

宝鸡市民政局文件

宝民发〔2022〕6号

宝鸡市民政局 转发《养老机构服务安全基本规范》强制性国家标准及推荐性行业标准的通知

各县（区）民政局、高新区社会事业局，市第一社会福利院、市社会福利院：

2022年1月1日起，国家市场监督管理总局、国家标准化委员会发布的《养老机构服务安全基本规范》强制性国家标准和民政部发布的《养老机构康复辅助器具基本配置》《养老机构老年人营养状况评价和监测服务规范》《养老机构预防老年人跌倒基本规范》《养老机构膳食服务基本规范》《养老机构岗位设置及人

员配备规范》《养老机构接待服务基本规范》《养老机构洗涤服务规范》《养老机构服务礼仪规范》等八项推荐性行业标准正式实施，现转发你们，请抓好贯彻落实。

- 附件：1. 《养老机构服务安全基本规范》
2. 《养老机构康复辅助器具基本配置》
3. 《养老机构老年人营养状况评价和监测服务规范》
4. 《养老机构预防老年人跌倒基本规范》
5. 《养老机构膳食服务基本规范》
6. 《养老机构岗位设置及人员配备规范》
7. 《养老机构接待服务基本规范》
8. 《养老机构洗涤服务规范》
9. 《养老机构服务礼仪规范》



宝鸡市民政局办公室

2022年1月18日印发

共印 10 份



中华人民共和国国家标准

GB 38600—2019

养老机构服务安全基本规范

Basic specification of service safety for senior care organization

2019-12-27 发布

2022-01-01 实施

国家市场监督管理总局
国家标准化管理委员会 发布

目 次

前言 III

1 范围 1

2 规范性引用文件 1

3 术语和定义 1

4 基本要求 1

5 安全风险评估 1

6 服务防护 2

7 管理要求 3

参考文献..... 4

前 言

本标准的全部技术内容为强制性。

本标准按照 GB/T 1.1—2009 给出的规则起草。

本标准由中华人民共和国民政部提出并归口。

养老机构服务安全基本规范

1 范围

本标准规定了养老机构服务安全的基本要求、安全风险评估、服务防护、管理要求。
本标准适用于养老机构的服务安全管理。

2 规范性引用文件

下列文件对于本文件的应用是必不可少的。凡是注日期的引用文件,仅注日期的版本适用于本文件。凡是不注日期的引用文件,其最新版本(包括所有的修改单)适用于本文件。

GB 2893 安全色

GB 2894 安全标志及其使用导则

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

3.1

相关第三方 relevant third party

老年人配偶、监护人以及为老年人提供资金担保或委托代理的个人或组织。

注:改写 GB/T 35796—2017,定义 3.4。

3.2

床单元 bed unit

养老机构老年人床位所包含的设备和物品。

4 基本要求

4.1 养老机构应符合消防、卫生与健康、环境保护、食品药品、建筑、设施设备标准中的强制性规定及要求。

4.2 使用安全标志应按照 GB 2893、GB 2894 的要求。

4.3 养老护理员应经培训合格后上岗。

4.4 应制定昼夜巡查、交接班制度,并对检查、服务开展情况进行记录。

4.5 应制定老年人个人信息和监控内容保密制度。

4.6 应防止在养老机构内兜售保健食品、药品。

4.7 污染织物应单独清洗、消毒、处置。

4.8 老年人生活、活动区域应禁止吸烟。

5 安全风险评估

5.1 老年人入住养老机构前应结合老年人日常生活活动、精神状态、感知觉与沟通、社会参与进行服务

安全风险评估。

5.2 服务安全风险评估应包括噎食、食品药品误食、压疮、烫伤、坠床、跌倒、他伤和自伤、走失、文娱活动意外方面的风险。

5.3 每年应至少进行1次阶段性评估,并保存评估记录。

5.4 评估结果应告知相关第三方。

5.5 应根据评估结果划分风险等级。

6 服务防护

6.1 防噎食

6.1.1 应为有噎食风险的老年人提供适合其身体状况的食物。

示例:流质、软食。

6.1.2 有噎食风险的老年人进食时应在工作人员视线范围内,或由工作人员帮助其进食。

6.2 防食品药品误食

6.2.1 应定期检查,防止老年人误食过期或变质的食品。

6.2.2 发现老年人或相关第三方带入不适合老年人食用的食品,应与老年人或相关第三方沟通后处理。

6.2.3 提供服药管理服务的机构,应与老年人或相关第三方签订服药管理协议,准确核对发放药品。

6.2.4 发生误食情况时应及时通知专业人员。

6.3 防压疮

6.3.1 应对有压疮风险的老年人进行检查:皮肤是否干燥、颜色有无改变、有无破损,尿布、衣被等是否干燥平整。

6.3.2 预防压疮措施应包括:变换体位、清洁皮肤、器具保护、整理床铺并清除碎屑。

6.3.3 应对检查情况予以记录。

6.4 防烫伤

6.4.1 倾倒热水时应避开老年人。

6.4.2 洗漱、沐浴前应调节好水温,盆浴时先放冷水再放热水。

6.4.3 应避免老年人饮用、进食高温饮食。

6.4.4 应避免老年人接触高温设施设备与物品。

示例:开水炉、高温消毒餐具、加热后的器皿。

6.4.5 使用取暖物时,应观察老年人的皮肤。

6.4.6 应有安全警示标识。

6.5 防坠床

6.5.1 应对有坠床风险的老年人重点观察与巡视。

6.5.2 应帮助有坠床风险的老年人上下床。

6.5.3 睡眠时应拉好床护栏。

6.5.4 应检查床单元安全。

6.6 防跌倒

6.6.1 老年人居室、厕所、走廊、楼梯、电梯、室内活动场所应保持地面干燥,无障碍物。

- 6.6.2 应观察老年人服用药物后的反应。
- 6.6.3 有跌倒风险的老年人起床、行走、如厕等应配备助行器具或由工作人员协助。
- 6.6.4 地面保洁等清洁服务实施前及过程中应放置安全标志。

6.7 防他伤和自伤

- 6.7.1 发现老年人有他伤和自伤风险时应进行干预疏导,并告知相关第三方。
- 6.7.2 应专人管理易燃易爆、有毒有害、尖锐物品以及吸烟火种。
- 6.7.3 发生他伤和自伤情况时,应及时制止并视情况报警、呼叫医疗急救,同时及时告知相关第三方。

6.8 防走失

- 6.8.1 有走失风险的老年人应重点观察、巡查,交接班核查。
- 6.8.2 有走失风险的老年人外出应办理手续。

6.9 防文娱活动意外

- 6.9.1 应观察文娱活动中老年人的身体和精神状态。
- 6.9.2 应对活动场所进行地面防滑、墙壁边角和家具防护处理。

7 管理要求

7.1 应急预案

- 7.1.1 应制定噎食、压疮、坠床、烫伤、跌倒、走失、他伤和自伤、食品药品误食、文娱活动意外突发事件应急预案,并每年至少演练1次。
- 7.1.2 应制定突发事件报告程序。

7.2 评价与改进

- 7.2.1 应每半年至少对本标准涉及的服务安全风险防范工作评价1次。
- 7.2.2 服务及评价中发现安全隐患应整改、排除。

7.3 安全教育

- 7.3.1 应制定安全教育年度计划。
- 7.3.2 养老机构从业人员上岗、转岗前应接受安全教育。
- 7.3.3 养老机构从业人员每半年应至少接受1次岗位安全、职业安全教育,考核合格率不低于80%。
- 7.3.4 相关第三方、志愿者和从事维修、保养、装修等短期工作人员应接受养老机构用电、禁烟、火种使用、门禁使用、尖锐物品管理安全教育。
- 7.3.5 应对老年人开展安全宣传教育。

参 考 文 献

- [1] GB/T 35796—2017 养老机构服务质量基本规范
 - [2] 中华人民共和国老年人权益保障法.全国人民代表大会常务委员会.2018年12月29日
 - [3] 国务院办公厅关于推进养老服务发展的意见.国办发〔2019〕5号.2019年3月29日
-



中 华 人 民 共 和 国 民 政 行 业 标 准

MZ/T 174—2021

养老机构康复辅助器具基本配置

Basic configuration of assistive products for the senior care organization

2021-12-10 发布

2022-01-01 实施

中 华 人 民 共 和 国 民 政 部

发 布

目 次

前 言.....	II
1 范围.....	1
2 规范性引用文件.....	1
3 术语和定义.....	1
4 总则.....	2
5 养老机构康复辅助器具的分类和基本配置.....	2
5.1 养老机构康复辅助器具的分类.....	2
5.2 养老机构康复辅助器具的基本配置.....	2
6 养老机构康复辅助器具基本配置要求.....	2
6.1 个人使用康复辅助器具配置要求.....	2
6.2 公共区域的康复辅助器具配置要求.....	3
附录 A（规范性） 养老机构个人使用康复辅助器具基本配置清单.....	5
附录 B（规范性） 养老机构公共区域的康复辅助器具基本配置清单.....	6
参考文献.....	7

前 言

本文件按照GB/T 1.1—2020 《标准化工作导则 第1部分：标准化文件的结构和起草规则》的规定起草。

请注意本文件的某些内容可能涉及专利。本文件的发布机构不承担识别专利的责任。

本文件由中华人民共和国民政部提出。

本文件由全国残疾人康复和专用设备标准化技术委员会(SAC/TC148)归口。

本文件起草单位：湖北省康复辅具技术中心、湖北省标准化与质量研究院、中国康复辅助器具协会、湖北省民政厅、宜昌市社会福利院、河南优德医疗设备股份有限公司、河南翔宇医疗设备股份有限公司、康辉医疗科技（苏州）有限公司。

本文件主要起草人：双康、邓希妍、胡姣、何苗苗、张鹏程、唐端阳、张璐颖、梅松、周强、丁凡、付方华、吴斌、胡忠银、熊长英、游加宝、徐晓松、刘卫、李强、沈益、李飞、高杰、董智千、周建军、李晓堂。

养老机构康复辅助器具基本配置

1 范围

本文件规定了养老机构康复辅助器具配置的总则、分类、基本配置和基本配置的要求。
本文件适用于养老机构康复辅助器具的基本配置。

2 规范性引用文件

下列文件中的内容通过文中的规范性引用而构成本文件必不可少的条款。其中，凡是注日期的引用文件，仅该日期对应的版本适用于本文件；不注日期的引用文件，其最新版本（包括所有的修改单）适用于本文件。

GB/T 16432-2016 康复辅助器具 分类和术语

GB/T 29353-2012 养老机构基本规范

GB 50763-2012 无障碍设计规范

JGJ 450-2018 老年人照料设施建筑设计标准

3 术语和定义

GB/T 16432-2016界定的以及下列术语和定义适用于本文件。

3.1

自理老年人 the older people with self-care ability

日常生活行为完全自理，不依赖他人护理的老年人。

3.2

部分失能老年人 the older people with partial disability

丧失部分生活自理能力的老年人，日常生活行为部分依赖康复辅助器具或护理人员帮助的老年人。

3.3

失能老年人 the older people with disability

完全丧失生活自理能力的老年人。

3.4

康复辅助器具 assistive product (for person with disability)

辅助器具

功能障碍者使用的，特殊制作或一般可得到的用于如下目的任何产品（包括器械、仪器、设备和软件）：

——有助于参与性；

- 对身体功能（结构）和活动起保护、支撑、训练、测量或替代作用；
- 防止损伤、活动受限或参与限制。

[来源：GB/T 16432-2016，2.3]

4 总则

- 4.1 养老机构的无障碍建筑及设施的设计与设置应符合 GB 50763-2012 中第 3 章和 JGJ 450-2018 中 6.1 的规定。
- 4.2 涉及康复训练的康复辅助器具，应在获得相关专业培训和资质的专业护理人员的指导下使用；医务室/医疗站配置的康复辅助器具宜由专业医护人员、康复治疗师操作。
- 4.3 康复辅助器具的管理应符合 GB/T 29353-2012 中 6.5 的要求。
- 4.4 有条件的养老机构可开展智能康复辅助器具技术应用。

5 养老机构康复辅助器具的分类和基本配置

5.1 养老机构康复辅助器具的分类

本文件将养老机构康复辅助器具的配置，划分为个人使用康复辅助器具和公共区域的康复辅助器具。

5.2 养老机构康复辅助器具的基本配置

5.2.1 个人使用康复辅助器具配置

养老机构应根据老年人自理能力配置相应的康复辅助器具供老年人使用，配置清单应符合附录A的要求。

5.2.2 公共区域的康复辅助器具配置

养老机构应根据不同的功能区域划分配置相关的康复辅助器具，配置清单应符合附录B的要求。

6 养老机构康复辅助器具基本配置要求

6.1 个人使用康复辅助器具配置要求

养老机构个人使用康复辅助器具配置要求如下：

- a) 保护组织完整性的辅助器具：部分失能老年人中需长期保持坐姿的应配置防压疮坐垫；失能老年人应配置防压疮床垫等，应和特护区的床一起适配使用。
- b) 穿脱衣服的辅助器具：部分失能老年人应配置穿脱衣服的辅助器具，自理老人有自主穿脱衣需求的，可视情况配置鞋拔、脱靴器、穿脱衣钩、穿脱衣棍等。
- c) 如厕辅助器具：老年人无法完成蹲便且房间（或卫生间）内无座便器的，应配置座便椅（带便盆）。
- d) 尿便吸收辅助器具：失能老年人长期卧床，应配置成人一次性尿布、成人一次性衬垫等尿便吸收辅助器具。
- e) 单臂操作助行器或双臂操作助行器：下肢活动能力较差，上肢有支撑能力的自理老人和部分失能老年人可按需求选择，选配类型可参考 GB/T 14730-2008。

- f) 手动轮椅车、动力轮椅车：应充分考虑老年人的身体功能状况、日常生活活动能力、认知与判断能力等方面的因素进行选配，宜配合防压疮坐垫使用。
- g) 饮食辅助器具：针对手部关节屈曲功能受限、握力减退，而有自主进食意愿的老年人可一对一适配特制的餐具，餐具手柄应防滑、易于握持。

6.2 公共区域的康复辅助器具配置要求

6.2.1 公共活动区域

公共活动区域的无障碍设施设计应符合GB 50763-2012的规定。康复辅助器具配置要求如下：

- a) 支撑手栏杆和扶手杆：养老机构应在走廊、楼梯、阅览室等处安装无障碍扶手，台阶及坡道两侧安装扶手，扶手材质防滑，触感温润，形状易于老年人抓握。
- b) 垂直运送辅助器具：养老机构应配置垂直运送辅助器具，多楼层的上下应安装电梯，宜采用医用电梯，高低平台之间应设置固定坡道。
- c) 报警、指示、提醒和发信号辅助器具：养老机构应在走廊、楼梯、活动大厅等公共区域配置环境紧急报警系统。

6.2.2 卧室

6.2.2.1 床：应为老年人使用的床配置可折叠或移动的床栏杆。

6.2.2.2 报警、指示、提醒和发信号辅助器具：卧室应配置个人紧急报警系统和环境紧急报警系统，个人紧急报警系统触发按钮宜设置在老年人易触及的位置，例如床头附近。

6.2.3 卫生间、浴室

6.2.3.1 如厕辅助器具：卫生间应配置坐便椅或坐便器等如厕辅助器具。

6.2.3.2 报警、指示、提醒和发信号辅助器具：卫生间、浴室应配置个人紧急报警系统，个人紧急报警系统触发按钮宜设置在老年人易触及的位置，例如如厕位、淋浴位附近。

6.2.3.3 清洗、盆浴和淋浴辅助器具：浴室内外地面和公共洗手区域地面应铺设防滑淋浴垫；浴室应配置淋浴椅，淋浴椅应有防滑功能；公共浴室应配置洗浴床。

6.2.3.4 支撑手栏杆和扶手杆：卫生间、浴室应配置用于如厕、洗浴的扶手杆，扶手杆应设置合理，材质防滑，触感温润，形状易于老年人抓握。

6.2.4 康复训练室（室内/室外）

运动、肌力和平衡训练的设备：养老机构应配置符合老年人身体特性的平行杠、站立架、训练用阶梯、手指和手训练器械、上肢训练器械、躯干训练器械和下肢训练器械等设备。康复器械布置应合理，无安全隐患，且方便乘坐轮椅的老年人接近和使用各类康复器械。

6.2.5 医务室/医疗站

6.2.5.1 身体、生理和生化检测设备及材料：医务室或医疗站应配备基本的身体、生理和生化检测设备及材料，常见的有语音电子血压计、语音血糖监测仪、语音体温计、语音体重秤、听诊器、供氧器等。

6.2.5.2 热疗或冷疗辅助器具：通过加热或制冷进行治疗的器具，养老机构应配置红外线灯等常见的器具。

6.2.6 特护区

6.2.6.1 转移和翻身辅助器具：应在特护区配置帮助失能老年人改变活动位置的辅助器具，可选择护理员易于操作的翻身垫、转移垫等。

6.2.6.2 升降人的辅助器具：应在特护区配置移位机等升降人的辅助器具，以实现失能老年人升降和在不同位置间自由移动的需求，此类康复辅助器具应带有防止跌落的装置。

6.2.6.3 坐具：特护区应设置适合失能老年人的座椅，具备辅助起坐、站立等功能的特殊座椅。

6.2.7 餐厅

桌：用餐区域应配置供坐轮椅的老年人使用的饭桌。

6.2.8 阅览室

助视器：阅览室应配置一定数量的视力辅助器具。

6.2.9 娱乐室

玩耍辅助器具：娱乐室应为老年人配置各类符合其生理特性的玩耍辅助器具。

附 录 A

(规范性)

养老机构个人使用康复辅助器具基本配置清单

表 A.1 规定了养老机构提供给老人个人使用康复辅助器具基本配置。

表 A.1 养老机构个人使用康复辅助器具基本配置清单

类别编号	名称	示例	自理老年人	部分失能老年人	失能老年人
04 33	保护组织完整性的辅助器具	防压疮坐垫(充气式、凝胶式等)、防压疮床垫等		△	▲
09 09	穿脱衣服的辅助器具	鞋拔、脱靴器、穿脱衣钩、穿脱衣棍等	△	▲	
09 12	如厕辅助器具	座便椅(带便盆)等	△	▲	
09 30	尿便吸收辅助器具	成人一次性尿布、一次性衬垫等			▲
12 03	单臂操作助行器	手杖、三脚或多脚手杖、带座手杖等	△	△	
12 06	双臂操作助行器	框式助行器、轮式助行器、座式助行器、台式助行器等		△	
12 22	手动轮椅车	双手轮驱动轮椅车、单手驱动轮椅车、护理者操控的手动轮椅车等	△	▲	△
12 23	动力轮椅车	手动转向的电动轮椅车、动力转向的电动轮椅车等	△	△	△
15 09	饮食辅助器具	特制餐具(匙、叉、筷子、碗、盘等)		△	

注 1: ▲为必配, △为选配。

注 2: 标题栏的康复辅助器具类别编号参照了 GB/T 16432-2016 的次类编号。

附录 B

(规范性)

养老机构公共区域的康复辅助器具基本配置清单

表 B.1 规定了养老机构公共区域按功能区域划分应配置的康复辅助器具。

表 B.1 养老机构公共区域的康复辅助器具基本配置清单

类别编号	名称	示例	配置区域
18 18	支撑手栏杆和扶手杆	过道、楼道、阅览室等无障碍扶手；如厕、淋浴扶手杆等	公共活动区域、卫生间、浴室
18 30	垂直运送辅助器具	电梯、固定坡道等	公共活动区域
22 27	报警、指示、提醒和发信号辅助器具	个人紧急报警系统、环境紧急报警系统等	公共活动区域、卧室、卫生间、浴室
09 12	如厕辅助器具	坐便器等	卫生间
09 33	清洗、盆浴和淋浴辅助器具	淋浴椅、防滑淋浴垫、洗浴床等	浴室
04 48	运动、肌力和平衡训练的设备	平行杠、站立架、训练用阶梯、手指和手训练器械、上肢训练器械、躯干训练器械和下肢训练器械等	康复训练室（室内/室外）
04 24	身体、生理和生化检测设备及材料	语音电子血压计、语音血糖监测仪、语音体温计、语音体重秤、听诊器、供氧器等	医务室/医疗站
04 30	热疗或冷疗辅助器具	红外线灯等	医务室/医疗站
12 31	转移和翻身辅助器具	翻身垫、转移垫等	特护区
12 36	升降人的辅助器具	移位机等	特护区
18 09	坐具	高脚凳、站立椅等	特护区
18 12	床	可折叠或可移动的床栏杆等	特护区、卧室
18 03	桌	可供坐轮椅的老年人使用的饭桌等	餐厅
22 03	助视器	眼镜、放大镜等	阅览室
30 03	玩耍辅助器具	棋盘游戏、纸牌游戏等	娱乐室
注：标题栏的康复辅助器具类别编号参照了 GB/T 16432-2016 的次类编号。			

参 考 文 献

- [1] GB/T 14730-2008 助行器具 分类和术语
 - [2] GB/T 37276-2018 养老服务机构等级划分与评定
 - [3] “健康中国2030”规划纲要. 中国共产党中央委员会 中华人民共和国国务院
 - [4] 中国康复辅助器具目录. 中华人民共和国民政部
-



中 华 人 民 共 和 国 民 政 行 业 标 准

MZ/T 184—2021

养老机构老年人营养状况 评价和监测服务规范

Specification for monitoring and evaluating the nutritional status in senior care
organization

2021-12-10 发布

2022-01-01 实施

中华人民共和国民政部 发 布

目 次

前言.....	II
1 范围.....	1
2 规范性引用文件.....	1
3 术语和定义.....	1
4 营养状况评价与监测的相关指标.....	1
5 营养状况评价方法.....	2
6 营养状况评价结果判定.....	2
7 营养状况评价结果处理.....	3
8 营养状况监测方法.....	3
9 营养状况评价与监测的服务要求.....	3
附录 A （规范性）老年人营养状况评价与监测表.....	4
附录 B （规范性）饮食习惯及营养风险因素评价表.....	5
参考文献.....	6

前 言

本文件按照GB/T 1.1—2020《标准化工作导则 第1部分：标准化文件的结构和起草规则》的规定起草。

请注意本文件的某些内容可能涉及专利。本文件的发布机构不承担识别专利的责任。

本文件由中华人民共和国民政部提出。

本文件由全国社会福利服务标准化技术委员会（SAC/TC 315）归口。

本文件起草单位：民政部社会福利中心、北京大学护理学院、中国疾病预防控制中心营养与健康所、北京医院、南京市建邺区社会福利院、四川省民政厅养老服务处、四川成都市郫都区民政局、北京寸草关爱管理咨询有限公司。

本文件主要起草人：谢红、甄炳亮、雷洋、李星震、张坚、韩凤、曾平、易捷、马江、黄禹洲、张明红、李长根、付萍、朱丹、赵元萍、王小龙。

养老机构老年人营养状况 评价和监测服务规范

1 范围

本文件规定了养老机构中老年人营养状况评价与监测的相关指标、营养状况评价方法、营养状况评价结果判定、营养状况评价结果处理、营养状况监测方法、老年人营养状况评价与监测的服务要求。

本文件适用于养老机构中老年人营养状况的评价与监测。

2 规范性引用文件

下列文件中的内容通过文中的规范性引用而构成本文件必不可少的条款。其中，注日期的引用文件，仅该日期对应的版本适用于本文件；不注日期的引用文件，其最新版本（包括所有的修改单）适用于本文件。

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

3.1

营养状况评价 assessment of nutritional status

通过膳食调查、体格检查、营养缺乏病检查和生物化学检查等方法，了解有关的指标参数，并与相应的正常值或参考值进行比较，得到有关人体营养状况的科学认识。

[来源：WS/T 476—2015，5.2.1]

3.2

营养监测 nutrition surveillance

在一定范围内，对选定的人群营养指标进行定期观测、分析和评价。

[来源：WS/T 476—2015，5.5.1]

3.3

营养不良 malnutrition

由能量、蛋白质及其他营养素摄入不足或过剩造成的组织、形体和功能改变及相应的临床表现。

[来源：WS/T 476—2015，6.1.1]

3.4

营养不良风险 malnutrition risk

现有的或潜在的因素导致出现营养不良结果的概率及强度。

[来源：WS/T 552—2017，2.2]

4 营养状况评价与监测的相关指标

4.1 营养状况评价与监测指标

4.1.1 营养状况评价与监测指标包括营养状况简易评价和人体形态测量与力量测量。

4.1.2 营养状况简易评价包括与进食、饮酒、牙齿或口腔问题、经济情况、服药、体重变化相关的 10 个指标，各指标及评分标准应符合附录 A.1。

4.1.3 人体形态测量和力量测量中，人体形态测量包括身高、体重、近三个月体重变化、小腿围 4 个指标，力量测量包括握力、六米步行时间 2 个指标，各指标及评分标准应符合附录 A.2。

4.2 营养状况风险因素评价指标

营养状况风险因素评价指标是营养状况评价后，制定营养干预方案的相关因素，针对饮食习惯及营养风险因素进行评价，包括 16 个指标，各指标及评分标准应符合附录 B。

5 营养状况评价方法

5.1 营养状况简易评价

评价人员应按照附录 A.1 进行逐项评价，共计 10 个条目，每个条目以“是”和“否”回答，满足老年人情况的记录“是”，获得此项相应的分数，不符合当前情况记录为“否”，该项不得分，10 个条目相加总分为 21 分，分数越高，说明营养状况越差。

5.2 人体形态测量与力量测量

5.2.1 人体形态测量

5.2.1.1 身高的测量应测量站立位足底到头部最高点的垂直距离，不能站立的老年人可取平卧位，测量头顶到足跟的长度代替身高。

5.2.1.2 体重的测量应在晨起，排空大、小便后测量裸重。

5.2.1.3 小腿围的测量应将被测者取坐位或卧位，小腿与膝关节、踝关节呈 90 度直角，用软尺水平地绕过健侧小腿部最突出部位测得的最大围长。

5.2.2 力量测量

5.2.2.1 握力的测量应用利手，持经校准的电子握力计，上臂紧贴体侧，前臂屈曲与上臂呈 90 度角，用力握手柄测量握力。放松后读取读数并记录，连续测量两次，取平均值。

5.2.2.2 六米步行时间的测量应在平整无障碍的地面量取 6 米距离，做好标记作为测量场地。用秒表记录被测量者通过两个端点所耗费的时间。

5.3 营养状况风险因素评价

评价人员应按照附录 B 逐项进行饮食习惯及营养风险因素评价。

6 营养状况评价结果判定

6.1 营养状况简易评价

6.1.1 营养状况简易评价总分为 0~2 分，为营养状况良好；

6.1.2 营养状况简易评价总分 3~5 分，为存在营养不良风险；

6.1.3 营养状况简易评价总分 6~9 分，为存在中度营养不良；

6.1.4 营养状况简易评价总分 ≥ 10 分，为存在高度营养不良。

6.2 人体形态测量与力量测量

6.2.1 体质指数 = 体重 (kg) / [身高 (m)]²，体质指数小于 20 kg/m² 为存在风险。

6.2.2 小腿围小于 31 cm 为存在风险。

6.2.3 握力男性小于 25 kg 为存在风险，女性小于 16 kg 为存在风险。

6.2.4 六米步行时间大于 4.8 s 为存在风险。

6.2.5 近三个月体重减少大于 5% 为存在风险。

7 营养状况评价结果处理

7.1 营养状况良好者，定期复评，持续监测营养状况。

7.2 存在营养不良风险者，宜由评价人员根据人体形态测量与力量测量结果，结合营养状况风险因素，制定营养改善计划和措施。

7.3 存在中度营养不良者，宜转由专业人员进行营养状况的专业检查，听取专业人员意见，制定针对性营养干预计划和措施。

7.4 存在高度营养不良者，宜转由营养医生进行膳食调查、体格检查、营养缺乏病检查和生物化学检查后得出营养不良程度的诊断，遵医嘱给予营养治疗或转诊至医疗机构。

8 营养状况监测方法

8.1 营养状况良好者，应6个月后再次进行营养状况评价，观察变化。

8.2 存在营养不良风险者，宜在营养改善计划和措施实施3个月后再次评价营养状况，评价干预措施的效果。

8.3 存在中度营养不良者和高度营养不良者，宜根据专业人员的建议，确定营养状况再次评价的时间和评价内容，或转诊医疗机构进行专业检查和治疗。

9 营养状况评价与监测的服务要求

9.1 养老机构应建立营养状况评价与监测的工作制度，对入住老年人定期开展营养状况定期的评价与监测工作，频度不低于每6个月一次，当老年人生病住院一周以上时，应在出院后一周内进行营养状况的再次评价。

9.2 养老机构宜建立专门的营养评价小组，小组成员相对固定，包括但不限于三级及以上养老护理员，医护等专业人员，小组成员应接受过营养相关知识培训，培训内容包括但不限于营养状况评价与监测内容、评价与监测的方法、结果判定、改善计划与措施制定。小组成员能独立阅读营养膳食指南，使用营养状况评价相关的测量工具。

9.3 养老机构宜根据老年人情况选取适合的营养状况评价场所，环境应安静。配有评估室时，应配有安全防护设备、无障碍设施，评价物品包括但不限于评价使用的身高计、体重计、握力计、皮尺、秒表。

9.4 养老机构应确保开展营养状况评价时老年人的安全，评价人员应时刻关注老年人身体状况，当出现突发病情时，应立即中止评价，并联系相关照护人员。

9.5 养老机构应根据老年人营养状况的评价结果，对存在营养不良风险或中、重度营养不良的老年人，结合饮食习惯及营养风险因素评价，找到营养风险因素，为老年人制定营养改善或干预计划，开展有针对性的个性化的养老服务。

9.6 营养状况评价与监测结果告知相关照护人员，评价报告应收入老年人的健康档案，同时宜告知家属评价结果。养老服务机构应妥善保存老年人营养状况评价与监测结果，评价与动态监测信息应统一管理，纳入老年人健康信息档案。

9.7 养老机构应根据老年人营养状况评价结果进行定期的再评价，动态、持续监测老年人营养状况的变化，并调整营养改善或干预计划。老年人营养状况的监测信息可用于评价老年人营养状况，以及老年人能力维护或变化的效果。

附 录 A
(规范性)
老年人营养状况评价与监测表

表A. 1、A. 2为老年人营养状况评价与监测指标。

营养状况简易评价	是/否	计分标准	得分
1. 身体不适影响本人进食的食物种类和数量		2	
2. 我每天进食少于两餐		3	
3. 我很少吃蔬菜、水果和乳制品		2	
4. 我每天至少喝三次啤酒、烈酒或红酒		2	
5. 我有牙齿或口腔问题使我进食困难		2	
6. 我没有足够的钱购买必须吃的食物		4	
7. 我经常一个人吃饭		1	
8. 我每天必须服用 3 种以上的药物		1	
9. 在过去 6 个月内体重下降/增加 4.5kg 以上		2	
10. 我难以自己去购买、烹调及（或）选择吃入食物		2	
总分合计			

表 A. 1 营养状况简易评价

表 A. 2 人体形态测量与力量测量

人体形态测量与力量测量	
11. 身高	_____ cm
12. 体重	_____ kg
13. 六米步行时间	_____ s ☐ 无法下地行走
14. 小腿围	_____ cm
15. 握力（利手）	_____ kg
16. 近三个月体重变化	☐ 不知道 ☐ 减少，_____ kg ☐ 增加，_____ kg

附 录 B
(规范性)
饮食习惯及营养风险因素评价表

表 B.1 为老年人饮食习惯及营养风险因素评价指标。

表 B 饮食习惯及营养风险因素评价表

1. 牙齿缺失情况（多选）	☐ 无缺损 ☐ 牙体缺损（如龋齿、楔状缺损） ☐ 牙列缺损： ☐ 非对位牙缺失 ☐ 单侧对位牙缺失 ☐ 双侧对位牙缺失* ☐ 牙列缺失： ☐ 上颌牙缺失* ☐ 下颌牙缺失* ☐ 全口牙缺失*
2. 义齿佩戴情况（多选）	☐ 无义齿 ☐ 固定义齿 ☐ 可摘局部义齿* ☐ 可摘全/半口义齿*
3. 口腔疾病情况（多选）	☐ 牙体牙髓病（如龋齿）* ☐ 口腔粘膜病（如口腔溃疡）* ☐ 牙周病（如牙周炎、牙龈炎）* ☐ 干燥综合征* ☐ 无口腔疾病
4. 唾液分泌情况	☐ 无口腔干燥或偶尔口腔干燥，但不影响进食 ☐ 常口腔干燥，进食干燥食物困难* ☐ 持续口腔干燥并伴有异物感、烧灼感，进食固体食物困难*
5. 吞咽功能情况	☐ 没有吞咽障碍，无口腔食物残留，无呛咳 ☐ 轻度吞咽障碍，存在咀嚼不充分但口腔内残留食物少，偶呛咳（≤3次/日）* ☐ 中度吞咽障碍，进食时间延长，口腔内残留食物增多，常呛咳（>3次/日）* ☐ 严重吞咽障碍或无吞咽能力，须管饲*
6. 进食途径	☐ 经口 ☐ 鼻饲管* ☐ 胃/空肠造瘘口*
7. 膳食类型	☐ 普通膳食 ☐ 软食 ☐ 半流质膳食* ☐ 流质膳食* ☐ 匀浆膳* ☐ 特殊膳食*
8. 每日吃几餐完整餐食	☐ 1餐* ☐ 2餐* ☐ 3餐 ☐ 4餐及以上
9. 各类食物摄入情况	
奶及奶制品：	☐ ＜每天300g* ☐ ≥每天300g
大豆制品（折合成原大豆的量）：	☐ ＜每天15g或每周105g* ☐ ≥每天15g或每周105g
鱼/肉/禽/蛋类食物：	☐ ＜每天120g* ☐ ≥每天120g
蔬菜和水果：	☐ ＜每天500g* ☐ ≥每天500g
10. 每日饮水量	☐ ＜1000ml* ☐ 1000~1500ml ☐ ＞1500ml
11. 每日就餐时间是否固定	☐ 不固定* ☐ 基本固定 ☐ 固定
12. 进食能力	☐ 喂食* ☐ 自行进食稍困难* ☐ 独立进食
13. 每日户外独立活动时间	☐ ＜1 小时* ☐ ≥1 小时
14. 患慢性疾病种数	☐ ＞3 种* ☐ 1-3 种
15. 神经精神疾病（明确诊断）	☐ 无认知障或抑郁 ☐ 轻度认知障或抑郁* ☐ 重度认知障或抑郁*
16. 服治疗药物种数（服药时间超过1个月）	☐ ＞3 种* ☐ 1-3 种
注：标“*”提示饮食习惯及营养风险因素，需给予特殊关注，在养老服务计划中增加相关措施。	

参 考 文 献

- [1] WS/T 476—2015 营养名词术语
- [2] WS/T 552—2017 老年人营养不良风险评估
- [3] 国务院办公厅关于印发国民营养计划（2017—2030年）的通知. 国办发〔2017〕60号. 2017年6月30日
- [4] 石汉平, 李薇, 齐玉梅, 等. 营养筛查与评估[M]. 人民卫生出版社, 2014.
- [5] 中国营养协会. 中国老年人膳食指南 2016[M]. 人民卫生出版社, 2016.
- [6] 朱丹, 曾平, 韩凤, 谢红. 京津地区养老机构《老年人营养不良风险评估》应用效果评价研究[J]. 中国全科医学, 2020, 23(24): 3081-3085.
- [7] 朱丹, 谢红, 付萍, 王晓芳, 吕万勇. 养老机构老年人营养不良风险及影响因素[J]. 中国老年学杂志, 2021, 41(12): 2657-2662.
-



中 华 人 民 共 和 国 民 政 行 业 标 准

MZ/T 185—2021

养老机构预防老年人跌倒基本规范

Basic Specification for falls prevention of the elderly in senior care organization

2021 – 12 – 10 发布

2022– 01– 01 实施

中华人民共和国民政部 发 布

目 次

前言.....	II
1 范围.....	3
2 规范性引用文件.....	3
3 术语和定义.....	3
4 基本要求.....	3
5 评估内容与要求.....	4
6 预防措施.....	5
7 评价与改进.....	5
附录 A（规范性） 老年人跌倒风险评估表.....	6
附录 B（规范性） 老年人平衡能力测试表.....	8
参考文献.....	9

前 言

本文件按照GB/T 1.1—2020《标准化工作导则 第1部分：标准化文件的结构和起草规则》的规定起草。

请注意本文件的某些内容可能涉及专利。本文件的发布机构不承担识别这些专利的责任。

本文件由中华人民共和国民政部提出。

本文件由全国社会福利服务标准化技术委员会（SAC/TC 315）归口。

本文件起草单位：北京市养老行业协会、北京寸草关爱管理咨询有限公司、北京首开寸草养老服务有限公司、中国老年医学学会、国家老年疾病临床医学研究中心（解放军总医院）。

本文件主要起草人：王小龙、常宏玲、郝永静、雷洋、皮红英、侯惠如、高远、段蕾蕾、耳玉亮、李冬、李星震、李瑾、刘畅、李兆鹏。

养老机构预防老年人跌倒基本规范

1 范围

本文件规定了养老机构预防老年人跌倒的基本要求、跌倒风险评估的内容和要求、预防措施、评价和改进的相关内容。

本文件适用于养老机构预防老年人跌倒的管理，减少老年人的跌倒概率，维护老年人的身体健康。

2 规范性引用文件

下列文件中的内容通过文中的规范性引用而构成本文件必不可少的条款。其中，注日期的引用文件，仅该日期对应的版本适用于本文件；不注日期的引用文件，其最新版本（包括所有的修改单）适用于本文件。

GB 2893 安全色

GB 2894 安全标志及其使用导则

GB/T 10001.9 标志用公共信息图形符号 第9部分：无障碍设施符号

GB/T 35796—2017 养老机构服务质量基本规范

GB 50763 无障碍设计规范

JGJ 450 老年人照料设施建筑设计标准

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

3.1 跌倒 fall

突发的、不自主的、非故意的体位改变，倒在地上或更低的平面上。

3.2 相关第三方 relevant third party

老年人配偶、监护人以及为老年人提供资金担保或委托代理的个人或组织。

[来源：GB 38600—2019，3.1]

4 基本要求

4.1 养老机构建筑及设施的设计与设置应符合 JGJ 450 的规定。

4.2 养老机构无障碍设施设置应符合 GB 50763 的相关规定，老年人居室配置应符合 GB/T 35796—2017 中 6.3 的规定。

4.3 养老机构使用的安全标志，应符合 GB 2893 和 GB 2894 的要求，无障碍设施标志应符合 GB/T 10001.9 的要求。

4.4 养老护理员应进行预防跌倒知识培训，培训合格后上岗。

4.5 应建立昼夜巡查制度、老年人跌倒风险评估制度、跌倒事件分析制度、跌倒隐患排查制度等，并有记录。

4.6 养老机构应在老年人入住养老机构时进行跌倒风险评估，应根据评估结果采取预防措施。

5 评估内容要求

5.1 评估内容

5.1.1 环境风险因素评估

环境危险因素评估内容包括但不限于：

- 照明。照明不充足，跌倒风险增加；
- 路面、地面。路面、地面不平整、不干燥、不防滑，跌倒风险增加；
- 通道障碍物。老年人活动通道有障碍物，跌倒风险增加；
- 楼梯、台阶。楼梯、台阶增加老年人跌倒风险；楼梯、台阶不平整、不干燥跌倒风险增加；
- 门槛。门槛增加老年人跌倒风险；
- 扶手、栏杆。扶手、栏杆缺失跌倒风险增加；
- 家具（如：桌椅、沙发、衣柜、床等）摆放。家具摆放在老年人行走必经通道增加跌倒风险；
- 常用物品放置。常用物品未放置到老年人方便取用的位置增加跌倒风险；
- 浴室防滑垫、扶手。浴室缺少防滑设施、扶手跌倒风险增加；
- 卫生间地面、扶手。卫生间地面不防滑、不干燥增加跌倒风险，卫生间缺少扶手增加跌倒风险。

5.1.2 老年人跌倒风险评估

老年人跌倒风险评估内容包括但不限于：

- 应按照附录 A 进行老年人跌倒风险评估，评估得分越高，说明跌倒风险越大；
- 应按照附录 B 进行老年人平衡能力评估，评估得分越高，说明跌倒风险越大；
- 老年人疾病状况评估，符合下列情况之一，提示有跌倒风险：
 - 神经系统疾病：帕金森、痴呆、外周神经系统病变、糖尿病周围神经病变等；
 - 心血管系统疾病：高血压、体位性或餐后低血压等；
 - 骨骼肌肉系统疾病：骨质疏松、骨关节疾病等；
 - 脑血管疾病：脑卒中、小脑疾病等；
 - 泌尿系统疾病：尿失禁、前列腺增生等。
- 老年人用药情况评估，符合下列情况之一，提示有跌倒风险：
 - 使用抗精神病药物：如典型抗精神病药物和非典型抗精神病药物等；
 - 使用抗抑郁药物：如单胺氧化酶抑制剂、三环类抗抑郁药、四环类抗抑郁药以及五羟色胺再摄取抑制剂等；
 - 使用抗癫痫药物：如巴比妥类、乙丙酰脲类、琥珀酰亚胺类、双链脂肪酸类、苯甲二氮 I 类等；
 - 使用镇静催眠药：如巴比妥类药、抗焦虑药以及其它镇静催眠药等；
 - 使用降压药：如利尿剂、 β 受体阻滞剂、钙通道阻滞剂、血管紧张素转化酶抑制剂和血管紧张素 II 受体阻滞剂等；
 - 使用利尿药：如噻嗪类、髓袢类的利尿剂，保钾利尿剂、渗透性的利尿剂等；
 - 使用降糖药：如磺脲类药、双胍类药物、阿糖苷酶抑制剂等；
 - 其他：如 Ia 类抗心律失常药物。

5.2 评估要求

- 5.2.1 养老机构应每年对环境风险因素进行不少于一次的评估。
- 5.2.2 养老机构应每年对入住老年人进行不少于一次的跌倒风险评估。对跌倒风险评估为高危风险的老年人应通知相关第三方，由其带老年人进行专业的跌倒风险评估。
- 5.2.3 老年人发生跌倒、跌倒住院后、病情发生变化、用药调整时，应进行一次跌倒风险评估。
- 5.2.4 评估结果应告知相关第三方，并与相关第三方沟通，获得支持。

6 预防措施

6.1 环境设施预防

- 6.1.1 应保持室内光线充足。
- 6.1.2 地面应平整、通道不应有障碍物，出现问题应及时维修、清除。
- 6.1.3 老年人常用物品应置于不需借助梯子、凳子就可伸手拿到的位置。
- 6.1.4 地面清洁等服务实施前及服务过程中，应在显著位置放置安全提示标识；地面清洁等服务完成后，应确保地面干燥、无障碍物。
- 6.1.5 发现地面有水渍，应及时采取措施使地面干燥，如：擦拭、烘干等。地面未干燥前应放置安全提示标识。
- 6.1.6 为有跌倒风险的老年人提供轮椅、助行器等辅具，或在老年人起床、行走、如厕时由养老护理员协助。

6.2 老年人防跌倒教育

- 6.2.1 告知老年人跌倒的危害性、严重性和可预防性。
- 6.2.2 引导老年人穿着合身的衣服，安全防滑鞋具。
- 6.2.3 提醒老年人调整生活方式，提醒内容包括但不限于：
 - 上下楼梯、如厕时应使用扶手；
 - 转身、转头时动作应缓慢；
 - 走路应保持步态平稳，缓慢行走；
 - 不应去人多及湿滑的地方；
 - 使用交通工具时，应等车辆停稳后再上下；
 - 放慢起身、下床的速度；
 - 睡前饮水不宜过多以免夜间多次如厕；
 - 不宜独自活动。
- 6.2.4 提醒老年人在如厕、起床、行走等时，寻求养老护理员帮助。

6.3 老年人用药观察

- 6.3.1 老年人服药后，养老护理员应观察老年人反应，观察内容包括但不限于：
 - 生命体征；
 - 意识；
 - 情绪；
 - 步态。
- 6.3.2 老年人服药后如出现异常，应及时就医，由医生对服用药物进行检查和调整。

6.4 功能锻炼

- 6.4.1 养老机构应按 MZ/T 039 的要求，为能力程度不同的老年人制定功能锻炼计划。
- 6.4.2 养老机构应组织老年人参加规律的体育锻炼，以增强平衡能力、肌肉力量、柔韧性、协调性、步态稳定性和灵活性。
- 6.4.3 功能锻炼应以体能和健康状况为基础，量力而行，循序渐进。

7 评价与改进

- 7.1 每半年至少对养老机构老年人跌倒事件进行一次汇总，分析老年人跌倒发生特点、原因和危险因素，确定可干预因素，制定优先干预计划。
- 7.2 针对服务和评价中发现问题进行整改、排除。

附 录 A
(规范性)
老年人跌倒风险评估表

老年人跌倒风险评估表见表A. 1。

表 A. 1 Morse 老年人跌倒风险评估表

项目	评分标准	得分
近三个月内跌倒史	否=0	
	是=25	
超过一个医疗诊断	否=0	
	是=15	
行走是否使用辅助用具	不需要/卧床休息/他人协助=0	
	拐杖/手杖/助行器=15	
	轮椅、平车=30	
是否接受药物治疗	否=0	
	是=20	
步态/移动	正常/卧床不能移动=0	
	双下肢虚弱乏力=10	
	残疾或功能障碍=20	
认知状态	自主行为能力=0	
	无控制能力=15	
总得分		
注：得分 0-24分，低风险； 得分25-45分，中风险； 得分 ≥45分，高风险。		

附 录 B
(规范性)
老年人平衡能力测试表

老年人平衡能力测试表见表B.1。

表 B.1 老年人平衡能力测试表

测试类别	测试项目	描述	评分标准	得分
静态平衡能力	原地站立，按描述内容做动作，尽可能保持姿势，根据保持姿势的时间长短评分。			
	双脚并拢站立	双脚同一水平并列靠拢站立，双手自然下垂，保持姿势尽可能超过10秒钟。	0分：≥10秒； 1分：5-9秒； 2分：0-4秒。	
	双脚前后位站立	双脚成直线一前一后站立，前脚的后跟紧贴后脚的脚尖，双手自然下垂，保持姿势尽可能超过10秒钟。		
	闭眼双脚并拢站立	闭上双眼，双脚同一水平并列靠拢站立，双手自然下垂，保持姿势尽可能超过10秒钟。		
	不闭眼单腿站立	双手叉腰，单腿站立，抬起脚离地5厘米以上，保持姿势尽可能超过10秒钟。		
姿势控制能力	选择带扶手的椅子，完成坐下和站立；找一处空地，完成下蹲和起立，根据动作完成质量评分。			
	由站立位坐下	站在椅子前面，弯曲膝盖和大腿，轻轻坐下。	0分:能够轻松坐下起立而不需要扶手； 1分:能够自己坐下起立，但略感吃力，需尝试数次或扶住扶手才能完成； 2分:不能独立完成动作。	
	由坐姿到站立	坐在椅子上，靠腿部力量站起。		
	由站立位蹲下	双脚分开站立与肩同宽，弯曲膝盖下蹲。	0分：能够轻松坐下、蹲下、起立而不需要扶手； 1分:能够自己蹲下、起立，但略感吃力，需尝试数次或扶住旁边的固定物体才能完成； 2分:不能独立完成动作。	
	由下蹲姿势到站立	由下蹲姿势靠腿部力量站起。		
动态平衡能力	设定一个起点,往前直线行走10步左右转身再走回到起点，根据动作完成的质量评分。			
	起步	①能立即迈步出发不犹豫。	=0	
		②需要想一想或尝试几次才能迈步。	=1	
	步高	①脚抬离地面，干净利落。	=0	
		②脚拖着地面走路。	=1	
	步长	①每步跨度长于脚长。	=0	
		②不敢大步走，走小碎步。	=1	
	脚步的匀称性	①步子均匀，每步的长度和高度一致。	=0	
		②步子不匀称，时长时短，一脚深一脚浅。	=1	
	步行的连续性	①连续迈步，中间没有停顿。	=0	
		②步子不连贯，有时需要停顿。	=1	
	步行的直线性	①能沿直线行走。	=0	
		②不能走直线，偏向一边。	=1	
走动时躯干平稳性	①躯干平稳不左右摇晃。	=0		
	②摇晃或手需向两边伸开来保持平衡。	=1		
走动时转身	①躯干平稳，转身连续，转身时步行连续。	=0		
	②摇晃，转身前需停步或转身时脚步有停顿。	=1		

表 B. 1（续）

注1：0分：平衡能力好，建议做稍复杂的全身练习并增加力量性练习，增强体力,提高身体综合素质。 1-4分：平衡能力开始降低，跌倒风险增大。建议增加提高平衡能力的练习，如单腿跳跃、倒走、太极拳和太极剑等。 5-16分：平衡能力受到较大削弱，跌倒风险较大。建议做针对平衡能力的练习，如单足站立练习、“不倒翁”练习、沿直线行走、侧身行走等,适当增加一些力量性练习。 17-24分：平衡能力较差，很容易跌倒。建议选择合适的助行器并补充钙质，做一些力所能及的简单运动，如走楼梯、散步、坐立练习、沿直线行走等，运动时应有人监护以确保安全。 注2：平衡能力测试时，应有工作人员在旁边保护，以防老年人不慎跌倒。

参 考 文 献

- [1] 国家卫生健康委员会. 2019中国卫生健康统计年鉴[M]. 北京:中国协和医科大学出版社, 2019.
- [2] 中国疾病预防控制中心慢病非传染病预防控制中心, 国家卫生健康委统计信息中心. 中国死因监测数据集2019[M]. 北京:中国科学技术出版社, 2020.
- [3] 中华人民共和国卫生部. 老年人跌倒干预技术指南[S]. 2011. <http://www.nhc.gov.cn/cms-search/xxgk/getManuscriptXxgk.htm?id=52857>.
- [4] Step safely: strategies for preventing and managing falls across the life-course. Geneva: World Health Organization; 2021. Licence:CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
- [5] GB 38600—2019 养老机构服务安全基本规范.
- [6] 北京医院, 国家老年医学中心, 中国老年保健医学研究会老龄健康服务与标准化分会, 等. 居家(养护)老年人跌倒干预指南[J]. 中国老年保健医学, 2018, 16(3):32—34.
- [7] 中国老年保健医学研究会老龄健康服务与标准化分会. 中国老年人跌倒风险评估专家共识(草案)[J]. 中国老年保健医学杂志, 2019, 17(4): 47-50.
- [8] 唐雨欣, 郭小牧, 譙治蛟, 等. 北京、上海社区老年人跌倒现状及影响因素研究[J]. 中华疾病控制杂志, 2017, 21(1): 72-76.
- [9] 柏宁培, 周玉锦, 王阳, 等. 我国四城市社区老年人跌倒现状及危险因素研究[J]. 现代预防医学. 2019(13), 2388-2392+2409.
- [10] 傅 丽, 李秀环, 潘淑芬, 等. 养老机构老年人跌倒的危险因素分析[J]. 中国当代医药, 2020, 27(31). 189-191.
- [11] 周健, 刘博, 秦明照. 老年人跌倒风险评估及干预研究进展[J], 中华老年医学杂志, 2021, 40(03), 388-392.
- [12] 胡惠菊, 韩静, 唐启群, 等. 天津、唐山养老机构老年人跌倒现状及其影响因素研究[J], 现代预防医学, 2021, 48(11)2018-2021+2045.
- [13] 广东省药学会. 老年人药物相关性跌倒预防管理专家共识[J]. 今日药学, 2019. 29(10):649-658.
- [14] 周晓美, 冯璇. 跌倒风险评估工具的研究进展[J]. 护理学杂志, 2018, 33(21):109-112.



中 华 人 民 共 和 国 民 政 行 业 标 准

MZ/T 186—2021

养老机构膳食服务基本规范

Basic specification for catering services in senior care organization

2021 - 12 - 10 发布

2022 - 01 - 01 实施

中华人民共和国民政部 发 布

目 次

前言.....	II
1 范围.....	1
2 规范性引用文件.....	1
3 术语和定义.....	1
4 基本要求.....	1
5 环境与设施设备要求.....	1
6 安全与应急要求.....	2
7 服务内容与要求.....	2
8 评价与改进.....	5
参考文献.....	6

前 言

本文件按照GB/T 1.1—2020《标准化工作导则 第1部分：标准化文件的结构和起草规则》的规定起草。

请注意本文件的某些内容可能涉及专利。本文件的发布机构不承担识别专利的责任。

本文件由中华人民共和国民政部提出。

本文件由全国社会福利服务标准化技术委员会（SAC/TC 315）归口。

本文件起草单位：民政部社会福利中心、天津市民政局、天津市养老院、天津市烹饪协会、天津市快客利食品科技咨询有限公司、乌鲁木齐市养老福利院、南京市祖堂山社会福利院、武汉市江汉区社会福利事业发展中心、成都第二福利院、天津市北辰区爱馨养老院。

本文件主要起草人：甄炳亮、雷洋、孙兆元、孔令涛、裴广成、甄风英、王英梅、王建和、李存荣、乔雪梅、王进、韦春锋、陶钧、金薇、马明丽、孙毅、周春芳、熊承刚、刘红兵、周静、李星震、丁俊全、张培、兰莉、李兴明、于炳智。

养老机构膳食服务基本规范

1 范围

本文件规定了养老机构膳食服务的基本要求、环境与设施设备要求、安全与应急要求、服务内容与要求、评价与改进。

本文件适用于养老机构膳食服务与管理。

2 规范性引用文件

下列文件中的内容通过文中的规范性引用而构成本文件必不可少的条款。其中，注日期的引用文件，仅该日期对应的版本适用于本文件；不注日期的引用文件，其最新版本（包括所有的修改单）适用于本文件。

GB 31654 食品安全国家标准 餐饮服务通用卫生规范

GB/T 33497 餐饮企业质量管理规范

GB/T 35796 养老机构服务质量基本规范

GB/T 37276 养老机构等级划分与评定

GB 38600 养老机构服务安全基本规范

JGJ 450 老年人照料设施建筑设计标准

WS/T 556 老年人膳食指导

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

3.1

膳食服务 catering services

根据营养学、卫生学要求，向老年人提供营养均衡的饮食的过程。

注：包括食谱制定、采购、贮存、加工及烹饪、供餐、留样、清洗消毒、营养宣教与评估等服务内容。

3.2

食品处理区 food handling area

食品贮存、整理、加工（包括烹饪）、分装以及餐用具的清洗、消毒、保洁等场所。

3.3

老年人用餐场所 dining place for the elderly

供老年人就餐的场所。

注：包括老年人集中使用的餐厅，及单元起居厅兼作为老年人集中使用的餐厅。

4 基本要求

4.1 膳食服务应符合 GB/T 35796、GB/T 37276 相关要求。

4.2 提供膳食服务的养老机构应持有食品经营许可证。

4.3 膳食服务从业人员应由持有效健康证明并经过培训合格的人员承担。

4.4 宜配备专/兼职营养师。

4.5 应建立老年人膳食经费专门账户，定期核准老年人膳食经费专账，符合相关财务监管规定。

4.6 养老机构膳食服务由外部服务机构提供时，应签订外包协议，明确相应的职责、权利和义务。提供膳食的外部服务机构应具备相应资质。

4.7 文件与记录管理、监督与检查应符合 GB/T 33497 相关要求。

5 环境与设施设备要求

5.1 老年人用餐场所

- 5.1.1 老年人集中使用的餐厅应符合 JGJ 450 相关要求。
- 5.1.2 餐厅中单人座椅应可移动且牢固稳定，无尖锐棱角，餐桌应便于轮椅老年人使用。
- 5.1.3 餐厅空间布置应能满足餐车进出、送餐到位服务的需要，并应为护理人员留有分餐、助餐的空间。餐厅应有饮水装置及洗手设施。
- 5.1.4 当单元起居厅兼作为老年人集中使用的餐厅时，应同时符合单元起居厅与餐厅的设计规定。

5.2 食品处理区

- 5.2.1 食品处理区应当按照原料进入、原料加工制作、半成品加工制作、成品供应的流程合理布局。
- 5.2.2 应配备数量适宜、能正常使用的消防设备、炊事用具、保温设备、保鲜设备、清洗设备、消毒设备、送餐车等。若食品处理区到老年人用餐场所距离较远时，送餐车应选择有保温功能的密闭餐车。
- 5.2.3 宜根据老年人的疾病特点及饮食需求，设立专门的特殊膳食配制区，特殊膳食配制区应配备必要的设备、用具、工具等，按照相应区域的要求进行管理。
- 5.2.4 对于有特殊民族、宗教习惯的老年人，应设立专门的膳食配制区进行膳食制作。
- 5.2.5 备餐间内应设有专用工具清洗消毒设施和空气消毒设施，宜设有独立的空调设施。
- 5.2.6 应配备留样专用容器、冷藏设施。
- 5.2.7 食品处理区内应当设置相应的清洗、消毒、洗手、干手设施和用品，员工专用消毒设施附近应当有洗手消毒方法标识。

6 安全与应急要求

- 6.1 养老机构膳食服务安全管理应按照 GB 38600 相关要求执行。
- 6.2 食品及食品原料的采购、贮存、加工、烹饪等环节应符合 GB 31654 的要求。
- 6.3 应按照属地垃圾分类的要求，做好废弃物管理，配备带盖的废弃物存放容器，设置结构密闭的废弃物临时集中存放设施，并做好清洁消毒，与具有资质的餐厨废弃物收运者签订收运合同，建立餐厨废弃物处置台账。
- 6.4 抽油烟机及排风管道等设备应定期清洗油垢，防止引起火灾事故。
- 6.5 有害生物防治应遵循物理防治优先，化学防治有条件使用的原则，保障食品安全和人身安全。
- 6.6 特种设备、电器设备、燃气设备、安防设备等各类设施设备的购买、安装、登记、使用、维护、保养、维修、检查、检测、更换、报废均应按其强制性标准执行。
- 6.7 应建立突发事件应急管理机制，制定相应的应急预案，明确相关部门和人员职责，定期进行模拟演练。应急预案包括但不限于公共卫生事件、火灾、防汛、停气、停电、停水应急预案。

7 服务内容与要求

7.1 食谱制定

- 7.1.1 宜按照 WS/T 556 的相关要求，结合老年人生理特点、身体状况、地域特点、民族宗教习惯、疾病需求等因素，进行食谱制定。
- 7.1.2 食谱每周更新一次。
- 7.1.3 宜根据老年人咀嚼、吞咽及消化功能的不同，为老年人提供普通膳食、软食、半流质膳食、流质膳食等基本膳食。
- 7.1.4 宜根据老年人疾病情况提供特殊膳食，特殊膳食包括但不限于匀浆膳、低盐膳食、糖尿病膳食、肾病膳食、低嘌呤（痛风）膳食等。特殊膳食应由营养师编制食谱。
- 7.1.5 当老年人通过日常膳食无法满足每日营养需求时，宜在医师或临床营养师指导下，为老年人提供或指导老年人采用特殊医学用途配方食品作为基本膳食的补充。
- 7.1.6 食谱应定期进行评价改进。

7.2 采购

- 7.2.1 食品、食品原料、食品添加剂和食品相关产品应进行进货和入库查验。食品类产品主要需查看

合格证、检疫章、生产日期、有效期、保质期、数量、外包装等。

7.2.2 制定采购计划，量出为入，厉行节约，反对浪费。

7.3 贮存

7.3.1 贮存场所、设备应保持清洁，无霉斑、鼠迹、苍蝇、蟑螂等，不得存放有毒、有害物品及个人生活用品。

7.3.2 直接入口的食品应当使用无毒清洁的包装材料、餐具、容器。

7.3.3 原料外包装标识符合要求，按照外包装标识的条件和要求规范贮存。

7.3.4 食品原材料、半成品、成品在盛放、贮存时相互分开。生食与熟食应当有分隔措施，固定的存放位置和标识。

7.3.5 粮、油、调料等食品应按类别、品种分类、分架摆放整齐，做到隔墙离地。

7.3.6 肉类、水产、蛋品等易腐食品需按储存标准采用冷藏、冷冻或常温等方式分类贮存。用于保存食品（原料、半成品、成品等）的冷藏设备，应贴有明显标识。

7.3.7 遵循先进、先出、先用的原则，使用食品原料、食品添加剂、食品相关产品。定期检查，及时清理变质或者超过保质期的食品。

7.4 加工及烹饪

7.4.1 基本要求

7.4.1.1 应尊重老年人的饮食习惯、民族宗教习惯，在进行各类膳食加工烹饪时选择适宜的食品原料和烹饪方法。

7.4.1.2 加工及烹饪前，工作人员应清洗、消毒双手，保持工作服清洁，戴好工作帽、口罩、手套。

7.4.2 普通膳食

7.4.2.1 适用于咀嚼、吞咽及消化功能正常的老年人。

7.4.2.2 具体制作要求如下：

- a) 普通膳食应营养均衡，食物品种齐全、搭配合理；
- b) 食物的形状、韧性、口感应适合老年人的咀嚼和吞咽能力。

7.4.3 软食

7.4.3.1 适用于存在咀嚼不便、不能进食大块食物，消化功能欠佳的老年人。

7.4.3.2 具体制作要求如下：

- a) 食物应细软、易咀嚼、易吞咽、易消化，应用富含膳食纤维和动物肌纤维的食物，经切碎、煮烂后食用；
- b) 老年人可以用牙齿轻松碾碎，使用汤勺边缘或筷子将此类食物切断或分成小块。

7.4.4 半流质膳食

7.4.4.1 适用于消化功能减退，咀嚼或吞咽功能一定程度受损的老年人。

7.4.4.2 具体制作要求如下：

- a) 呈半流质状态，松软、湿润，易咀嚼吞咽，易消化吸收；
- b) 每日宜提供 5 餐。

7.4.5 流质膳食

7.4.5.1 适用于极度虚弱、无力咀嚼食物、病情危重的老年人。

7.4.5.2 具体制作要求如下：

- a) 流质膳食呈液体状或在口腔可以融化为液体；
- b) 每日宜提供 6 餐，每餐液体量以 200ml~300ml 为宜；
- c) 普通流质可选用各种肉汤、牛乳、浓米汤、蛋花汤、蒸嫩蛋羹、奶酪、酸奶、藕粉、豆浆、蔬菜汁、水果汁等；
- d) 某些固体食物可先用高速搅拌机将其研碎、过筛，再用液体冲匀和制熟；
- e) 肉汤、蔬菜汤、水果汤应过筛去除渣滓。

7.4.6 匀浆膳

7.4.6.1 适用于采用鼻饲管辅助进食、疾病晚期、有特殊进食需求的老年人。

7.4.6.2 匀浆膳应在专门的特殊膳食配制室进行配制。

7.4.6.3 匀浆膳提供的能量、营养素比例应符合不同老年人的营养需求。

7.4.6.4 匀浆膳配制流程如下：

- a) 配制之前做好台面及配制室的清洁及消毒工作，各种原料清洁、安全、无污染；
- b) 工作人员戴好口罩、帽子，清洁双手后进行操作；
- c) 将称量好的各种原料依次放入配制机器中，加适量水，研磨成均匀的无颗粒乳状液体，然后按量分装入已消毒灭菌的容器中，制熟待用；
- d) 制熟后的匀浆膳要贴上标签，标明老年人所住区域、床号、姓名、剂量、配制日期等信息。

7.4.6.5 匀浆膳应盛放在耐高温、不易腐的食品容器中，容器应标有容量刻度。

7.4.7 特殊膳食

7.4.7.1 特殊膳食包括但不限于匀浆膳、低盐膳食、糖尿病膳食、肾病膳食、低嘌呤（痛风）膳食等。

7.4.7.2 特殊膳食的提供应遵医嘱执行。

7.4.7.3 特殊膳食应在专门的特殊膳食配制室进行配制。

7.4.7.4 特殊膳食配制应按照相应的卫生标准执行。

7.4.7.5 特殊膳食应该由经过培训的专人制作。

7.5 供餐

7.5.1 供餐形式包括但不限于：套餐、订餐、点餐、自助餐、节日桌餐及其他特殊形式。

7.5.2 根据老年人需求、习惯、定餐情况等，做到及时、准确分发。

7.5.3 供餐前应对备餐间的空气和操作台进行消毒。室内温度不高于 25℃。

7.5.4 供餐前工作人员应清洗、消毒双手，保持工作服清洁，戴好工作帽、口罩、手套。

7.5.5 供餐过程应使用专用的工具、容器、餐具，使用前进行清洗消毒并保持清洁。

7.5.6 从烹饪到分发食用时限不超过 2h。在烹饪后至食用前需要较长时间（超过 2h）存放的食品，应当在高于 60℃或低于 8℃的条件下存放。

7.5.7 送餐时应做好保温、保鲜，用密闭的容器和餐车送到老年人用餐场所。送餐车内外应保持清洁，送餐后及时进行清洁及消毒，统一存放在固定区域。

7.5.8 工作人员对待老年人应热情、周到、耐心、细致。

7.6 留样

7.6.1 留样食品应按照品种分别盛放于清洁消毒后的密闭专用容器内。

7.6.2 在 0~4℃的冷藏条件下，存放 48h 以上。

7.6.3 每个品种留样不应少于 125g。

7.6.4 在盛放留样食品的容器上应标注留样食品名称、留样时间（月、日、时），或者标注与留样记录相对应的标识。

7.6.5 应由专人管理留样食品、记录留样情况，记录内容包括留样食品名称、留样时间（月、日、时）、留样人员等。

7.7 清洗消毒

7.7.1 对环境地面每天进行 2 次湿式打扫，台面用湿布抹擦，有传染病疫情时采用有效氯 250mg/L~500 mg/L 的含氯消毒剂进行消毒。

7.7.2 餐饮具、盛放或接触直接入口食品的容器和工具的清洗消毒水池应当专用，与食品原料、清洁用具及接触非直接入口食品的工具、容器清洗水池分开，不交叉污染。

7.7.3 餐饮具、盛放或接触直接入口食品的容器和工具使用前应消毒。消毒后的餐用具宜沥干、烘干，定位存放在专用的密闭保洁设施内。定期清洁保洁设施，防止清洗消毒后的餐用具受到污染。

7.8 营养宣教与评估

7.8.1 宜组织开展营养知识宣传讲座或沙龙。

7.8.2 宜为老年人进行营养状况评估，在评估的基础上，制定膳食服务计划，通过动态监测、及时干预等策略保持和改善老年人的营养健康状况。

7.8.3 营养宣教与评估记录应予以保存。

8 评价与改进

8.1 评价

8.1.1 宜采取日常检查、定期检查、不定期抽查、专项检查等方式进行内部评价，1 年开展不少于 1 次的自我检查，并形成检查报告。

8.1.2 应建立老年人膳食委员会制度，定期听取老年人对膳食服务的意见和建议。

8.1.3 定期进行老年人膳食满意度调查，收集老年人口味需求及老年人用餐反馈，改进服务。

8.1.4 食物中毒发生率为 0。

8.2 持续改进

8.2.1 养老机构膳食服务应明确投诉受理部门和人员，做好投诉及反馈记录，记录应具体完整。

8.2.2 养老机构应对服务评价结论进行及时分析，并制定相应的整改计划。

参 考 文 献

- [1] GB 29922-2013 食品安全国家标准 特殊医学用途配方食品通则
 - [2] 餐饮服务食品安全操作规范 国家市场监督管理总局 【2018】12号
-



中 华 人 民 共 和 国 民 政 行 业 标 准

MZ/T 187—2021

养老机构岗位设置及人员配备规范

Specifications of post setting and staffing for senior care organization

2021 – 12 – 10 发布

2022– 01 – 01 实施

中华人民共和国民政部 发 布

目 次

前言.....	II
1 范围.....	1
2 规范性引用文件.....	1
3 术语和定义.....	1
4 基本要求.....	1
5 岗位设置要求.....	1
6 人员配备要求.....	2
参考文献.....	3

前 言

本文件按照GB/T 1.1—2020《标准化工作导则 第1部分：标准化文件的结构和起草规则》的规定起草。

请注意本文件的某些内容可能涉及专利。本文件的发布机构不承担识别专利的责任。

本文件由中华人民共和国民政部提出。

本文件由全国社会福利服务标准化技术委员会（SAC/TC 315）归口。

本文件起草单位：湖南省民政厅、湖南康乃馨养老产业投资置业有限公司、湖南省市场监督管理局、中国质量认证中心、湖南大学、湖南省质量和标准化研究院、长沙民政职业技术学院。

本文件主要起草人：蒋建华、叶仁波、李鄂辉、李永胜、刘红、李黎峰、叶玲、谭美花、吕鉴权、江海霞、龚贺、黄岩松、龙环、向明凯、袁云犁。

养老机构岗位设置及人员配备规范

1 范围

本文件规定了养老机构岗位设置及人员配备的基本要求、岗位设置要求和人员配备要求。
本文件适用于为老年人提供全日集中住宿和照料护理服务，床位数在10张以上的养老机构。

2 规范性引用文件

下列文件中的内容通过文中的规范性引用而构成本文件必不可少的条款。其中，注日期的引用文件，仅该日期对应的版本适用于本文件；不注日期的引用文件，其最新版本（包括所有的修改单）适用于本文件。

GB/T 37276-2018 养老机构等级划分与评定

3 术语和定义

本文件没有需要界定的术语和定义。

4 基本要求

- 4.1 养老机构应根据规模大小和功能定位，科学设置内部机构及岗位，明确工作责任。
- 4.2 养老机构应根据入住老年人人数和能力状况、服务质量要求，结合服务需求合理配备管理、专业技术和工勤技能人员，相应岗位人员应定期参加业务培训。
- 4.3 养老机构应建立岗位设置及人员配备相关管理制度并有效实施，包括但不限于岗位职责说明书与任职条件、人员聘用制度、教育和培训制度、薪酬与福利制度、绩效考核制度、人事合同与档案制度。
- 4.4 养老机构所有提供生活照料、膳食、医疗护理等服务的人员均应持有与其岗位要求相适应的健康证明。
- 4.5 养老机构宜设立岗位设置及人员配备管理的部门。

5 岗位设置要求

5.1 岗位类型

养老机构应根据行业特点设置管理岗位、专业技术岗位和工勤技能岗位等岗位。

5.2 岗位要求

5.2.1 管理岗位

管理岗位为承担领导职责或管理任务的工作岗位，包括但不限于养老机构院长、副院长、内设部门负责人岗位。养老机构院长、副院长文化程度应符合 GB/T 37276-2018 中第 5 章的相关要求，具有养老服务专业知识；养老机构内设部门负责人应具有相关资质及专业知识技能。

5.2.2 专业技术岗位

专业技术岗位为承担专业技术工作职责、具有相应专业技术水平和能力要求的工作岗位，包括但不限于医疗、护理、康复、社会工作、健康管理岗位。

5.2.3 工勤技能岗位

工勤技能岗位为承担技能操作和维护、后勤保障、服务等职责的工作岗位，包括但不限于养老护理、维修维护、保洁绿化、特种作业、消防设施操作、信息管理、档案管理、接待管理、会计、出纳、厨师、门卫、洗涤岗位。

6 人员配备要求

6.1 养老机构管理岗位人员的配备数量应根据机构规模、服务对象、老年人能力状况、功能定位等进行合理配备，达到满足运营管理的需求。养老机构应配备专职院长或副院长。

6.2 养老机构专业技术岗位人员的配备数量应满足专业技术服务工作开展的需求，配备要求如下：

- a) 内设医疗机构的养老机构宜配备专职医师、护（师）士、康复医师、康复治疗师等专业技术人员，人员配备比例应符合医疗机构设置的有关要求。
- b) 专业技术人员应持有与岗位相适应的有效专业资格证书或执业证书。社会工作者、健康管理师应取得相应的职业资格证书。
- c) 养老机构应每 200 名老年人（不足 200 名的按 200 名计算）配备 1 名社会工作者。
- d) 养老机构宜配备专职或兼职健康管理师。

6.3 养老机构工勤技能岗位人员的配备数量应根据机构规模、老年人能力状况、入住老年人人数、服务需求、功能定位等进行合理配备，达到满足技能操作和维护、后勤保障和服务工作开展的要求。其中，养老机构应按照实际入住老年人数量配备提供直接护理服务的专职养老护理员，配备比例应不低于表 1 中下限值的要求。养老护理员应经培训合格后上岗。特种作业人员、消防设施操作人员和会计等应具备相应上岗资质。

表 1 养老护理员配备比例表

自理老年人	部分自理老年人	完全不能自理老年人
1:15-1:20	1:8-1:12	1:3-1:5

参 考 文 献

- [1] 民政部,国家标准委,关于印发《养老服务标准体系建设指南》的通知:民发(2017)145号[A]. (2017-08-24)
- [2] 人力资源社会保障部办公厅,民政部办公厅,关于颁布养老护理员国家职业技能标准的通知:人社厅发(2019)92号[A]. (2019-09-25)
- [3] 国家卫生计生委办公厅,关于印发《养老机构医务室基本标准(试行)》和《养老机构护理站基本标准(试行)》的通知:国卫办医发[2014]57号[A]. (2014-10-31)
- [4] 人事部,关于印发《事业单位岗位设置管理试行办法》:国人部发(2006)70号[A]. (2006-07-04)
- [5] 王黎,孙兆元,尹莉,谢红.养老机构独立生活区护理人力资源配置研究[J].中国全科医学,2015,18(32):3999-4003
- [6] 王黎,孙兆元,尹莉,谢红.养老机构长期护理区护理人力资源配置研究[J].中华护理杂志,2016,51(01):15-20
- [7] 张曙.基于工作分析的养老护理员人力资源配置研究[D].杭州:杭州师范大学,2013
-



中 华 人 民 共 和 国 民 政 行 业 标 准

MZ/T 188—2021

养老机构接待服务基本规范

Basic specification of reception service for senior care organization

2021-12-10 发布

2022-01-01 实施

中华人民共和国民政部 发 布

目 次

前言.....	II
1 范围.....	1
2 规范性引用文件.....	1
3 术语和定义.....	1
4 基本要求.....	1
5 场所和设施设备.....	1
6 接待人员.....	2
7 接待服务方式.....	2
8 接待服务内容及要求.....	2
9 服务评价与改进.....	3
附 录 A （资料性） 现场接待服务流程图.....	4

前 言

本文件按照GB/T 1.1—2020《标准化工作导则 第1部分：标准化文件的结构和起草规则》的规定起草。

请注意本文件的某些内容可能涉及专利。本文件的发布机构不承担识别专利的责任。

本文件由中华人民共和国民政部提出。

本文件由全国社会福利服务标准化技术委员会（SAC/TC 315）归口。

本文件起草单位：陕西省民政厅、长安大学、陕西省标准化研究院、西北大学、西安交通大学、西安市阎良区德瑞养老院、西安养老康复中心、韩城市金色夕阳康养中心、西安长庆老年公寓、陕西省西咸新区沣东新城王寺敬老院、城固县栗子苑爱心老年公寓、西咸新区沣东新城三桥老年公寓、西安医学高等专科学校。

本文件主要起草人：丁华、骆红、曹天刚、李东方、王立剑、拜关胜、马明、胡粉宁、马丽娜、王瑞、徐岷利、康晓芳、丁坤屏、李媛、王小明、曹鹏、闫晓华、雍梦婷。

养老机构接待服务基本规范

1 范围

本文件规定了养老机构接待服务的基本要求、场所和设施设备、接待人员、方式、内容及要求、评价与改进。

本文件适用于养老机构接待服务管理。

2 规范性引用文件

下列文件中的内容通过文中的规范性引用而构成本文件必不可少的条款。其中，注日期的引用文件，仅该日期对应的版本适用于本文件；不注日期的引用文件，其最新版本（包括所有的修改单）适用于本文件。

GB 38600 养老机构服务安全基本规范

3 术语和定义

GB 38600界定的以及下列术语和定义适用于本文件。

3.1

接待服务 reception service

养老机构通过电话、互联网、现场等方式为来访者提供的咨询、接洽、迎送等活动。

3.2

来访者 visitor

前来养老机构进行咨询、探访、参观学习、检查调研、志愿服务等活动的个人或组织。

3.3

相关第三方 relevant third party

老年人配偶、监护人以及为老年人提供资金担保或委托代理的个人或组织。

[来源：GB 38600-2019, 3.1]

4 基本要求

4.1 养老机构应明确负责接待服务的部门或岗位。

4.2 养老机构应核验来访者的身份、来意，并对出入时间、人数等信息进行登记。

4.3 入院前，养老机构应对来访者的身体和精神状况进行评估，做好体温测量、手部消毒等卫生防疫工作。

4.4 接待人员应根据来访者需求，真实全面地介绍本机构基本情况、服务性质、功能定位、功能区域分布、设施设备、服务方式和项目、服务等级、收费标准、入住条件、入住流程等内容。

4.5 养老机构应规定接待时间和参观路线，避免影响老年人生活作息和工作业务开展。

4.6 接待活动中应向来访者告知注意事项，并保护老年人个人隐私。

4.7 养老机构应对志愿服务提供者开展相关培训，对志愿服务全过程进行监管。

4.8 养老机构应建立并保存接待服务活动必要的文字、影像记录档案。

4.9 养老机构应明确接待服务过程中突发公共卫生事件、火灾、治安事件、人身意外、自然灾害、设施设备故障、重大活动意外等情况的应急措施。

5 场所和设施设备

5.1 应设置与养老机构规模匹配的接待服务区域，位置明显、易找，标识醒目。应在接待场所的醒目位置清晰明示下列内容：

- a) 养老机构证照；
- b) 养老服务项目及价格表；
- c) 咨询、投诉和监督电话信息；
- d) 接待来访的工作时间；
- e) 来访须知（包括注意事项和禁忌事项）。

5.2 接待服务区域应配备必要的座椅、沙发、轮椅等满足服务需求的设施设备及用品。

5.3 应设置物品存放区（处）。

5.4 公共区域应配置高清视频监控设备，并有醒目标志。

6 接待人员

6.1 接待人员应精神饱满，仪容端庄、仪表整洁，着工装、佩戴工牌上岗。

6.2 接待人员宜根据来访者实际情况使用普通话或方言提供服务，语言表达清晰，不使用服务禁用语。

6.3 接待人员应经岗前培训并考核合格后上岗，同时应定期接受在岗培训与考核。

6.4 接待人员应具有较强的沟通能力和风险识别能力，具备养老服务专业知识，熟悉养老机构服务流程、应急事件处理流程和措施。

7 接待服务方式

7.1 养老机构应通过电话、互联网、现场等方式开展接待服务。

7.2 应设置咨询和投诉服务电话，开通互联网信息交流通道；可利用视频电话等信息化手段开展业务洽谈、家属探视等接待活动。

7.3 应制定完整的现场接待服务流程。现场接待服务流程图参见附录 A。

8 接待服务内容及要求

8.1 老年人或相关第三方咨询接待

8.1.1 应了解来访老年人或相关第三方的咨询服务内容和需求。

8.1.2 应尊重来访者的意愿，明确回复来访者关心的重点内容和问题，不应无故中断接待服务。

8.1.3 应根据来访者的年龄、身体情况和服务需求，合理安排参观路线和项目。

8.2 探视人员接待

8.2.1 应告知探视人员养老机构相关规定。未成年人、残疾人、高龄老年人等特殊群体前来探视宜由监护人陪同。

8.2.2 对于非亲属探视人员，应征得老年人或相关第三方同意后由接待人员陪同探视。

8.2.3 探视人员携带给老年人的物品应进行登记和管理。

8.2.4 对超过探视时间的人员，接待人员应及时提醒并告知相关规定。

8.2.5 关注探视者和被探视老年人的沟通和心理状况，必要时应及时终止探视。

8.3 团体来访者接待

8.3.1 养老机构接到团体来访者信函或通知后，应做好沟通并确认以下相关信息，视情况组织开展相关接待活动。

- a) 单位名称和性质；
- b) 人员数量和结构；
- c) 参观、学习、调研、检查的内容；
- d) 抵达养老机构时间、停留时间、离场时间等。

8.3.2 结合实际制定接待计划，安排接待人员，准备相关资料，按计划有序开展接待。对团体来访

者应限制人数，一次进入养老机构的团体来访者，不宜超过 50 人，1 天不宜超过 2 批次。

8.3.3 对随机检查或未预约但已到访的团体来访者，应核实情况酌情处理。

8.3.4 应提前告知老年人接待服务相关的信息，积极沟通，取得理解和配合。

9 服务评价与改进

9.1 可通过意见箱、意见簿、电话、互联网等方式收集意见和建议，及时做好针对接待服务的投诉处理。

9.2 养老机构应将接待服务作为日常检查、定期检查、专项检查等必要内容之一。

9.3 养老机构宜至少每半年进行 1 次接待服务质量自我评价或考核，针对不足制定改进措施并落实。

9.4 养老机构宜至少每年开展 1 次接待服务满意度测评。

附录 A
(资料性)
现场接待服务流程图

A.1 现场接待服务流程图

养老机构现场接待服务流程图见图 A.1 要求进行。

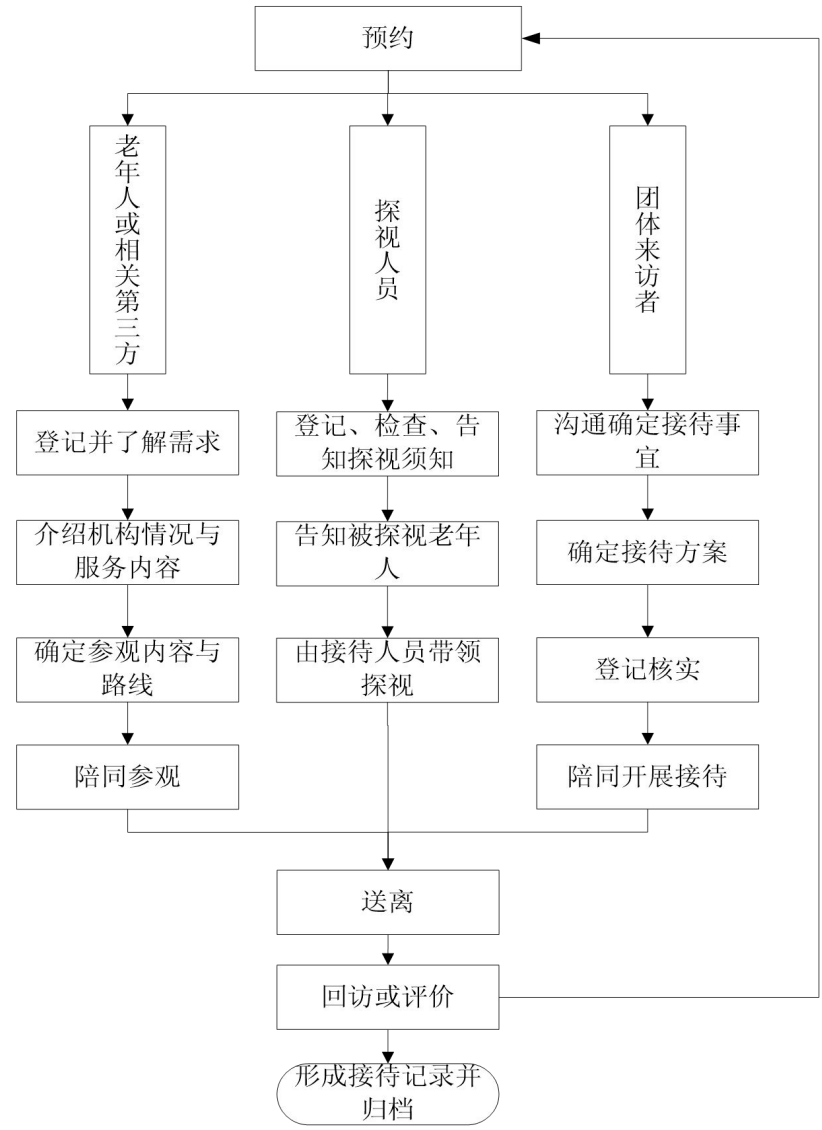


图 A.1 现场接待服务流程图



中 华 人 民 共 和 国 民 政 行 业 标 准

MZ 189—2021

养老机构洗涤服务规范

Specification for washing service in senior care organization

2021 - 12 - 10 发布

2022 - 01 - 01 实施

中华人民共和国民政部 发 布

目 次

前言.....	II
1 范围.....	1
2 规范性引用文件.....	1
3 术语和定义.....	1
4 基本要求.....	1
5 洗涤服务空间.....	2
6 洗涤服务流程及要求.....	2
7 服务评价与改进.....	3
参考文献.....	4

前 言

本文件按照GB/T 1.1—2020《标准化工作导则 第1部分：标准化文件的结构和起草规则》的规定起草。

请注意本文件的某些内容可能涉及专利，本文件的发布机构不承担识别专利的责任。

本文件由中华人民共和国民政部提出。

本文件由全国社会福利服务标准化技术委员会（SAC/TC 315）归口。

本文件起草单位：河南省民政厅、河南省社区老年服务中心、河南省老龄产业协会、河南省医养结合研究会、郑州大学第五附属医院、河南爱馨养老服务集团股份有限公司、河南光大欧安乐龄医疗养老股份有限公司、河南中丹乐龄养老服务有限公司、郑州市洗涤业协会、商丘市阳光老年公寓、尉氏瑞福祥老年公寓、河南孝之源养老服务有限公司。

本文件主要起草人：董辉、史立新、赵昌彦、郭巧凤、姜亚君、唐攀、郑鹏远、孙平、欧翔宇、张金华、韩冰、李倩。

养老机构洗涤服务规范

1 范围

本文件规定了养老机构开展洗涤服务的基本要求、洗涤服务空间要求、洗涤服务流程及要求、服务评价与改进。

本文件适用于提供洗涤服务的养老机构。其他为养老机构提供纺织品洗涤和消毒的服务机构可参照执行。

2 规范性引用文件

下列文件中的内容通过文中的规范性引用而构成本文件必不可少的条款。其中，注日期的引用文件，仅该日期对应的版本适用于本文件；不注日期的引用文件，其最新版本（包括所有的修改单）适用于本文件。

GB/T 18883 室内空气质量标准

GB/T 26396 洗涤用品安全技术规范

GB/T 35796 养老机构服务质量基本规范

GB 37488 公共场所卫生指标及限值要求

GB 38600-2019 养老机构服务安全基本规范

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

3.1 洗涤服务 washing service

为满足养老机构及老年人清洁织物需求，利用洗涤设备、洗涤剂（粉），对使用后的织物进行洗涤、消毒以及送洗、送回的过程。

4 基本要求

4.1 养老机构洗涤服务应符合 GB 38600-2019 和 GB/T 35796 要求，提供包括但不限于老年人衣物、被褥等织物的收集、清洗和消毒服务。

4.2 养老机构应建立织物洗涤消毒工作流程、分类收集、洗涤消毒、卫生质量检测检查、清洁织物储存管理、安全操作、设备与环境卫生保洁，以及从业人员岗位职责、职业防护等制度。

4.3 养老机构内设医疗机构及开展医疗卫生服务的，其医疗卫生用品应按照医疗卫生的相关要求进行洗涤消毒。

4.4 养老机构洗涤服务从业人员应持有效健康证明并经过培训合格，熟悉服务流程和要求。

4.5 养老机构可采取协议外包形式通过有相应资质的第三方专业机构提供洗涤和消毒服务。

5 洗涤服务空间

5.1 公共洗涤场所要求

5.1.1 提供洗涤服务的养老机构应设有公共洗涤场所，张贴洗涤流程及消毒流程标识。

5.1.2 洗涤场所附近应无有毒、有害物质污染源；周围环境应无裸露土壤、无积水、无蚊蝇害虫孳生地；工作区域内无蟑螂等有害生物。

5.1.3 公共洗涤场所应合理分区布局，按照洗涤流程设置污染区、半污染区和清洁区。各区之间应有动线划分。

5.1.4 洗涤区域内地面、墙面和工作台面应平整、不起尘，便于清洁。

5.1.5 公共洗涤场所应设有洗衣机、操作台、水池及消毒等设施，能满足基本的洗涤需求，应设有洗涤物晾晒场所或能够正常使用的烘干设备。

5.1.6 洗涤场所应保持良好空气流通，室内空气质量应符合 GB/T 18883 要求。室内卫生条件应符合 GB 37488 要求。

5.1.7 给排水系统应能满足洗涤需要，给排水设施设备应合理有效，保持畅通。

5.1.8 选择第三方机构提供洗涤服务的养老机构应设置织物周转库房。有相对独立的使用后织物接收区域和清洁织物储存发放区域，标识应明确。室内应通风、干燥、清洁；地面应平整；有防尘、防蝇等设施。

5.2 洗涤设施设备及操作要求

5.2.1 洗涤设施设备上应贴有标识，注明功能及适用的洗涤类型。

5.2.2 洗涤场所内常规洗涤设施设备应每日清洗、消毒；污洗设备一用一清洗一消毒，有消毒记录。设备操作人员应按相关规定做好个人防护。

5.3 洗涤空间安全要求

5.3.1 洗涤场所应符合消防安全和 GB 38600 要求。消防器材和设施应配备齐全，并在规定使用期限内。

5.3.2 洗涤场所应做好安全用电措施，防止漏电。

5.3.3 化学洗涤（药）剂包装应安全无泄漏，符合相关标准，有醒目的标签及安全警示。

5.3.4 使用洗涤烘干设备时应有专人定时巡查，防止发生意外事故。

6 洗涤服务流程及要求

6.1 送洗、送回流程

6.1.1 送洗

6.1.1.1 床上用品每月至少清洗2次，衣物每周至少清洗1次，特殊污衣物随时处理。其他洗涤物清洗可按老年人实际需求制定换洗计划。

6.1.1.2 洗涤物收集时应标示准确、减少抖动，当面登记验清并做好记录。

6.1.1.3 洗涤物送洗时应密闭送洗，不在老年人活动区和居室内分类、清点。

6.1.1.4 应在指定地点收集污物。被血液、排泄物、分泌物污染或疑似感染性衣物及床上用品封闭运输。确认的感染性织物应在老年人床边密闭收集。

6.1.1.5 脏污织物宜采用可重复使用的专用布袋或包装箱（桶）收集，也可以用一次性专用塑料袋。

6.1.1.6 养老机构应配置污染织物和清洁织物专用运输工具，不应交叉使用。根据污染情况定期清洗消毒；运输工具运送感染性织物后应由养老机构指定专人负责一用一清洗一消毒。

6.1.2 送回

洗涤后织物应完好无损，分类整理后准确无误送还，并做好记录。

6.2 洗涤流程

6.2.1 消毒、洗涤织物

6.2.1.1 织物应先冲洗，宜浸泡30分钟以上，消毒后，再清洗。

6.2.1.2 按照预洗、主洗、漂洗等步骤洗涤织物，并做好记录。

6.2.2 干燥、整理织物

6.2.2.1 洗涤后织物应干燥和整理。

6.2.2.2 洗涤后织物应外观整洁、不变形、无破损；无水渍、无污垢、无异物、无异味；没有严重的掉色。

6.2.2.3 洗涤空间内如无烘干设备，应做好织物晾晒工作。

6.3 自洗服务

经评估机构评定为能力完好的老年人房间内可配备必要的洗涤设备、设施与用具，供老年人自己进行洗涤，养老机构应确保老年人安全使用。多位老年人合用一台洗涤设备时，由养老机构指定专人负责对设备一用一清洗一消毒。

7 服务评价与改进

7.1 养老机构应定期开展洗涤服务质量满意度调查，听取老年人及相关第三方的意见和建议，促进洗涤服务质量提升。

7.2 养老机构应明确专人负责监督并定期抽查洗涤服务质量与卫生状况（如残留物等）；负责对洗涤服务人员进行培训；对专业洗涤设施定期进行保养维修；对化学洗涤剂进行管理。

参 考 文 献

- [1] 民政部. 养老机构等级划分与评定国家标准实施指南（试行）[Z]. 2020年4月28日.
 - [2] 熊承刚, 周春芳等. 养老机构标准化建设实用手册[M]. 北京: 中国社会出版社, 2017.
-



中 华 人 民 共 和 国 民 政 行 业 标 准

MZ/T 190—2021

养老机构服务礼仪规范

Service etiquette norms for senior care organization

2021 – 12 – 10 发布

2022 – 01 – 01 实施

中华人民共和国民政部 发 布

目 次

前言.....	II
1 范围.....	1
2 规范性引用文件.....	1
3 术语和定义.....	1
4 基本要求.....	1
5 基本礼仪规范.....	1
6 主要岗位服务礼仪要求.....	2
7 服务评价与改进.....	3
参考文献.....	4

前 言

本文件按照GB/T 1.1—2020《标准化工作导则 第1部分：标准化文件的结构和起草规则》的规定起草。

请注意本文件的某些内容可能涉及专利。本文件的发布机构不承担识别专利的责任。

本文件由中华人民共和国民政部提出。

本文件由全国社会福利服务标准化技术委员会（SAC/TC 315）归口。

本文件起草单位：山东省民政厅、金龄健康产业投资（山东）有限公司、济南市民政局、山东青年政治学院、济南养老服务发展促进会、山东矢量标准咨询有限公司。

本文件主要起草人：李卉、宋坤、孔彬、包托娅、张明杰、李丽、尹洪禄、李培英、肖树青、陈越男、李明月、胡贝贝、高文玲、许娟、王丽娟、邵新宇、姜彦竹、蒋海丽。

养老机构服务礼仪规范

1 范围

本文件规定了养老机构服务礼仪的基本要求、基本礼仪规范、主要岗位服务礼仪要求、服务评价与改进。

本文件适用于养老机构的服务人员。

2 规范性引用文件

本文件没有规范性引用文件。

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

3.1 服务礼仪 service etiquette

服务人员在服务全过程中所具备的基本素质和应遵守的行为规范。

3.2 服务人员 service personnel

在养老机构内从事接待、护理、膳食及其他服务岗位的工作人员。

4 基本要求

4.1 服务人员应遵守职业道德，具有良好的职业素养。

4.2 服务人员应形象端庄，遵守服务礼仪规范，并注意个人卫生。

4.3 服务人员应精神饱满、主动热情、亲切自然、举止得体，并使用规范的服务用语。如“您”“请”“谢谢”“请稍等”“再见”“请问”“食物烫口，请小心慢用！”等。

4.4 服务人员应尊重和保护老年人的个人信息和隐私，尊重老年人的宗教信仰和风俗习惯，及时回应老年人提出的服务要求。

4.5 养老机构应对服务人员开展服务礼仪培训，合格后上岗，并定期进行考核。

5 基本礼仪规范

5.1 仪容规范

5.1.1 保持面部洁净、口腔卫生。男员工应剃净胡须（因民族习俗而留胡须的少数民族除外）；女员工可适度化妆，妆容淡雅，符合岗位要求。

5.1.2 保持头发干净、长短适宜，发型符合岗位要求。

5.1.3 保持手部清洁，指甲修剪整齐，长度适宜，不涂有色指甲油（特殊岗位禁止涂指甲油）。

5.1.4 不应使用香味过于浓烈的香水（特殊岗位禁止使用香水）。

5.2 仪表规范

5.2.1 统一着装、佩戴工牌。工装应整洁、平整，穿戴整齐。

5.2.2 鞋面干净，符合岗位要求。除特殊工作，不应穿着拖鞋或在其他可能影响工作的鞋子。

5.2.3 不应佩戴夸张饰品。

5.3 仪态规范

5.3.1 表情自然大方，保持微笑，眼神温和、亲切。

5.3.2 站姿端正、挺拔、稳重。站立时，应头正肩平，身体立直，根据不同站姿调整手位和脚位。双

手不应叉在腰间，不应抱在胸口或插入口袋；双腿不应抖动；不应靠墙或倚在其他支撑物上。

5.3.3 走动时，不应弯腰驼背、摇头摆脑、慌张奔跑或与他人勾肩搭背。

5.4 沟通礼仪规范

5.4.1 与老年人及相关人员沟通时，应相距适宜，目视对方脸部眼鼻三角区，专心、耐心倾听并回应，以示尊重与诚意。根据老年人及相关人员实际情况使用易懂的语言及规范的服务用语，声调自然、清晰、柔和、亲切，并合理调整音量。

5.4.2 沟通过程中严禁出现以下行为：

- a) 使用污蔑和侮辱性的语言、质问式语言、命令式语言；
- b) 使用语气强硬、态度不耐烦、推卸责任等语言；
- c) 评论老年人的处事风格、老年人家庭问题及其子女的经济等隐私问题；
- d) 评论老年人个人宗教信仰与风俗习惯；
- e) 对老年人的服装、形貌、不同习惯和动作等品头论足；
- f) 其他不符合沟通礼仪的禁止行为。

5.5 其他礼仪规范

5.5.1 机构内应保持安静，合理安排服务时间，禁止嬉笑打闹、大声喧哗。

5.5.2 工作过程中，应随时关注周边老年人的身体、精神状态。如发现有身体不适的，及时通知相关人员并采取必要的应急措施。发现老年人有禁止和危险行为时，应使用礼貌用语劝阻，保持耐心。

5.5.3 在机构内见到老年人及相关人员，应主动打招呼、避让，并提供力所能及的帮助，如开关门、提重物等。

5.5.4 接递物品时，应使用双手，并与对方进行目光交流，保持微笑。

5.5.5 咳嗽或打喷嚏时，应用手或纸巾捂住口鼻面向一旁并及时清理。

6 主要岗位人员服务礼仪要求

6.1 前台接待人员

6.1.1 来访者进门时，应主动起身迎接，使用礼貌用语问候，了解需求，针对性地提供相应解答。

6.1.2 有较多来访者抵达时，应依次办理，并关注每位来访者，宜请等候人员落座。

6.1.3 当来访者提出的服务要求一时无法满足时，应主动讲清原因，并表达歉意；当来访者情绪激动时，应先安抚，不应以任何借口顶撞、讽刺、挖苦来访者。

6.1.4 来访者在公共区域吸烟，应主动劝阻。

6.1.5 办理手续时，应认真核对证件、填写资料。结束后，应及时交还证件。

6.1.6 来访者离开时，应起身送客，提醒收好随身物品。

6.2 护理人员

6.2.1 进入老年人房间服务时，应用手轻轻敲门，连敲3下为宜，音量适宜，不可用力太重；应同时向老年人问好并说明来意，得到老年人允许之后再进入房间。离开老年人房间时，应向老年人礼貌告知离开，并轻关房门。

6.2.2 为失能（半失能）老年人提供服务时，动作、语言应规范、温和。

6.2.3 夜间服务时，应脚步轻盈，动作轻缓。

6.3 膳食服务人员

6.3.1 从事食品加工工作的员工应佩戴专用的工作帽、口罩、手套等，不佩戴任何饰品。

6.3.2 遇行动不便老年人时，餐厅服务人员应主动协助找座、介绍当日菜品种类，并将菜品及餐具准备齐全送至老年人餐桌前。

6.3.3 老年人就餐或离开时，应随时关注其就餐状况、身体状况，及时提醒或处置特殊情况。

6.3.4 上门送餐时，将膳食、餐具等放置在妥当位置；收取餐具时，应避免洒溢，并将餐具周边收拾

干净。

6.4 保洁人员

- 6.4.1 合理安排清洁时间，避免打扰老年人休息。
- 6.4.2 清洁公共区域时，应在醒目处摆放告示牌。
- 6.4.3 工作时，如遇行人走近，应暂停清洁，靠一侧站立并微笑问候，提示注意安全并提供力所能及的帮助，待行人走过后再进行清洁。
- 6.4.4 进行房间内部清洁时，不应随意动用、挪动私人物品。如有必要动用、挪动时，应取得老年人的同意。若发现存在安全隐患，应及时处理、告知老年人注意并报告相关人员。
- 6.4.5 清洁卫生间、浴室时，先确认是否有人，确认无人后方可清洁。
- 6.4.6 清洁设备、工具应整洁完好、不乱堆乱放；提拿方式安全、得当，遇行人应进行避让。

6.5 安保人员

- 6.5.1 坐岗服务时，有人前来时应立即起立，并问好或敬礼。
- 6.5.2 老年人家属探视或相关人员来访时，应主动询问、确认，协助登记，并指引车辆停放。引领时，宜走在被引领者左前方，距离保持2~3步，随着对方的步伐轻松前进。遇有安全隐患时，应回头提醒“请小心台阶”“请小心碰头”“请注意安全”等。离开时应礼貌性道别。
- 6.5.3 老年人外出时，应主动问候、询问并查看相关证件或外出凭证。
- 6.5.4 劝阻老年人停止禁止行为或不文明行为时，应使用礼貌用语，保持耐心。

6.6 维修人员

- 6.6.1 接到维修需求时，应立即赶到现场或预约维修时间。
- 6.6.2 预约上门维修的，应遵守以下规范：
 - a) 应按时上门，并应戴鞋套；
 - b) 所带维修设备、工具应整洁、齐全。维修时，应将设备、工具摆放在铺垫布上；
 - c) 不应随意动用、挪动私人物品。如有必要动用、挪动时，应取得老年人的同意；
 - d) 维修卫生间时，应询问老年人是否需要使用，并说明预计维修时长；
 - e) 若发现存在安全隐患，应及时处理、告知老年人注意并报告相关人员；
 - f) 维修完成后，将现场清理干净，带走维修垃圾，并礼貌告别。
- 6.6.3 公共区域维修时，如遇行人走近，应暂停维修进行避让，提示注意安全并提供力所能及的帮助，待行人走出安全距离后再继续维修。
- 6.6.4 开展挖掘道路等存在安全隐患的维修项目时，应设围挡并在醒目位置设置提醒标识。

7 服务评价与改进

- 7.1 应以多种方式收集老年人及相关人员对服务礼仪的反馈信息，调研满意度情况，并及时进行总结、分析、改进，不断规范服务质量。
- 7.2 信息收集方式包括但不限于：
 - a) 直接与老年人及相关人员沟通；
 - b) 向老年人及相关人员发放调查问卷；
 - c) 公布投诉渠道，及时全面收集老年人及相关人员的投诉。
- 7.3 接到投诉，应认真核实情况，及时处理并对投诉处理结果进行反馈。

参 考 文 献

- [1] GB/T 29353-2012 养老机构基本规范
 - [2] GB/T 35796-2017 养老机构服务质量基本规范
 - [3] GB/T 37176-2018 养老机构等级划分与评定
 - [4] GB 38600-2019 养老机构服务安全基本规范
 - [5] SB/T 10476-2008 饭店服务礼仪规范
 - [6] DB14/T 1896-2019 养老机构服务人员礼仪基本要求
-