ICS 03.080.99
CCS A 12

DB32

江 苏 省 地 方 标 准

DB32/T 4900—2024

残疾人居家托养服务规范

Specification of home care services for persons with disabilities

2024-11-25 发布　　2024-12-25 实施

江苏省市场监督管理局　发布
中国标准出版社　出版

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　服务对象 ……1
5　服务提供主体要求 ……1
6　从业人员 ……2
6.1　人员配备 ……2
6.2　管理人员 ……2
6.3　服务人员 ……2
7　服务内容与要求 ……2
7.1　政策服务 ……2
7.2　生活照料服务 ……2
7.3　照护服务 ……3
7.4　生活自理能力训练 ……4
7.5　社会适应能力辅导 ……4
7.6　运动功能训练 ……5
7.7　家庭和社区生活支持 ……5
8　服务流程 ……6
8.1　服务接待 ……6
8.2　能力评估 ……6
8.3　方案制定 ……6
8.4　签订服务协议 ……6
8.5　入户服务 ……6
8.6　服务结束 ……7
9　服务管理 ……7
9.1　制度要求 ……7
9.2　安全要求 ……7
9.3　应急要求 ……7
9.4　社会监督 ……8
10　服务评价及改进 ……8
10.1　服务评价 ……8

10.2 服务改进 ……8
附录A（资料性） 残疾人居家托养服务申请表 ……9
附录B（资料性） 残疾人能力等级评估表 ……11
附录C（资料性） 残疾人居家托养服务协议书 ……21
参考文献 ……23

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。

本文件由江苏省残疾人联合会提出、归口并组织实施。

本文件起草单位：江苏省残疾人联合会、仪征市残疾人联合会。

本文件主要起草人：杜晓镇、廖章波、韩毅、夏开云、徐焕友、仲海东、顾文静、冯广巧、赵晶晶、陈旭辉。

残疾人居家托养服务规范

1 范围

本文件规定了残疾人居家托养服务的服务对象、服务主体要求、服务管理人员、服务内容与要求、服务流程、服务管理、服务评价与改进等。

本文件适用于为残疾人提供居家托养服务的机构。

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 17242 投诉处理指南

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

3.1

残疾人托养服务 care service for persons with disabilities

为残疾人提供生活照料及护理、生活自理和社会适应能力训练为主，辅之以运动功能训练、职业康复与劳动技能训练的服务。

3.2

残疾人居家托养服务 home care service for persons with disabilities

通过一定的组织和机构，以适当的方式为分散居住在家庭中的、需要长期照料或护理的智力、精神及重度肢体残疾人提供的托养服务。

4 服务对象

以16～59周岁具有本省户籍并持有《中华人民共和国残疾人证》的智力、精神和重度肢体残疾人为主，鼓励有条件的地区扩大到有托养需求的其他残疾人。

5 服务提供主体要求

5.1 依法建立，审批与注册登记手续齐全，具备承接残疾人居家托养服务的资格。

5.2 具有稳定的运营资金保障和固定的经营场所，且未纳入社会失信名单、未发生重大安全事故或群体信访事件。

5.3 执行残疾人服务相关规定，自觉接受社会监督和业务主管部门的管理。

6 从业人员

6.1 人员配备

6.1.1 应按照专、兼职相结合原则，配备相应的管理人员和专业服务人员。

6.1.2 从事残疾人护理和普通家务劳动的专业服务人员以及康复专业技术人员，其数量应满足能提供本文件所规定的生活照料护理、生活自理能力训练和社会适应能力训练服务；从事心理咨询和疏导的专业服务人员或社会工作者应至少配备1名。

6.1.3 可整合社会资源，根据实际需要招募一定数量的志愿者，宜积极吸纳社区居民参与机构的志愿服务工作。

6.2 管理人员

6.2.1 从事过管理工作，具有社会工作类、社会福利类或康复类等相关学习或培训经历，并有2年以上的管理工作经历。

6.2.2 熟悉残疾人相关法律法规与政策，熟练掌握残疾人的基本知识和专业知识。

6.2.3 每年参加管理培训活动不少于16h。

6.3 服务人员

6.3.1 应持有本人健康证明。对需持证上岗的岗位（包括但不限于心理咨询、康复训练等），应按有关法律法规规定持有效的资格证书。

6.3.2 了解残疾人居家托养相关法律法规与政策，熟练掌握相应的业务知识和岗位技能。

6.3.3 应接受岗前培训，经培训合格后上岗，且每年参加专业技能培训不少于16h。培训内容包括但不限于：

——残疾人服务职业道德和法律法规；

——残疾人特殊生理与心理知识培训；

——具体照护服务知识与技能；

——常见服务风险与应急处理安全培训。

6.3.4 遵守职业道德，尊重和善待残疾人，对待服务对象应文明友善、耐心细致、认真周到。

6.3.5 提供服务时应统一着装，佩戴统一工作牌。

7 服务内容与要求

7.1 政策服务

7.1.1 为服务对象宣传讲解居家托养服务内容和相关政策。

7.1.2 协助服务对象进行服务申请的填报（详见附录A）。

7.2 生活照料服务

7.2.1 饮食服务

7.2.1.1 根据需要为服务对象提供上门送餐服务或在服务对象家中协助准备膳食。

7.2.1.2 为服务对象准备膳食时，应符合以下要求：制作营养丰富、搭配合理、符合服务对象特点的膳食；膳食制作过程中保持容器、工具及个人的清洁卫生；用餐结束后及时清洗餐具，清洁桌面、灶台等。

7.2.2 个人卫生服务

7.2.2.1 为服务对象提供个人卫生服务，应符合以下要求：根据需要准备好水盆、毛巾等卫生用具；为服务对象准备清洗用水时，合理控制水温、水量；及时清洗卫生用具，必要时进行消毒；协助服务对象洗脸、洗手、洗脚、洗发，清洁口腔。

7.2.2.2 根据服务对象或监护人的需求，为服务对象提供洗浴服务：洗浴时间合理，避免服务对象在空腹或饱餐状态下洗浴，洗浴时间不宜过长；洗浴前准备好防滑垫、防滑拖鞋，注意搀扶服务对象，防止其跌倒；合理控制水温、室温，根据季节及服务对象身体状况，注意采取防寒保暖或防暑降温等措施；洗浴后根据需要协助服务对象穿着衣物，及时清理洗浴用品。

7.2.3 家庭环境卫生服务

7.2.3.1 洗涤服务：及时清洗服务对象更换的衣物，定期清洗床单等家庭织物，保持清洁卫生。

7.2.3.2 居室清洁服务：根据需要采用适当的方法对客厅、卧室、卫生间等居室进行清洁，必要时对居室进行消毒。

7.2.3.3 其他服务，按照服务对象或监护人的要求，还可提供以下服务：

a） 日常起居：协助更换衣物：根据服务对象的意愿及时更换衣物，衣物以宽松、舒适、方便活动为宜，更换时动作轻柔，顺序合理；

b） 协助移动：根据服务对象的身体情况，协助服务对象使用手杖、轮椅等辅助器具进行移动；

c） 卧位转换：协助服务对象在床上翻身，帮助活动肢体关节，动作轻柔平稳，避免误伤服务对象。

经过合法的委托手续，可协助办理家庭日常事务，以及根据医嘱同意，可陪同服务对象在其居住附近安全合理的地区进行户外活动。

7.3 照护服务

7.3.1 病情观察及检测

7.3.1.1 观察服务对象的意识状态、面部表情、睡眠和饮食等。

7.3.1.2 为服务对象提供血压、心率、体温以及血糖等重要生理指标的测量服务，并详细记录测量数据。

7.3.1.3 观察服务对象的精神状态，包括：

a） 精神症状：包括意识障碍、幻觉、妄想、病理性情感、意志活动、自知力、定向力，以及毁物、外走、伤人、自杀等行为；

b） 心理状况：包括服务对象心理负担和心理需求，急需解决的问题，以及心理护理的效果；

c） 社会功能：包括学习、工作、社会交往和日常生活能力。

7.3.2 用药提醒

应严格按照医嘱要求，为服务对象提供用药提醒服务，并协助服务对象正确服用药品，确保药品种类、剂量、给药时间、给药途径正确，观察和询问服务对象服药后的变化，并及时记录和反馈。

7.3.3 协助进食

7.3.3.1 对能自行进食但需要协助的服务对象，应将食物、餐具等放在服务对象易取放的位置，给予必要的帮助，协助进食。

7.3.3.2 对不能自行进食或视力障碍的服务对象，可给予喂食服务。喂食时，应根据服务对象的进食习惯、进食次序与方法等耐心喂食，每次喂食适量，喂食速度适中，温度适宜，以便咀嚼和吞咽，饭和菜、固体和液体食物应轮流喂食。

7.3.3.3 对不能经口进食的鼻饲对象，灌食前应检查胃管是否在胃内，灌食过程中动作应缓慢匀速，灌食后维持原体位 30 min，不宜立即拍背、翻身。对长期鼻饲者，应每天进行口腔护理。

7.3.4 排泄照护

7.3.4.1 提醒或扶助服务对象如厕。

7.3.4.2 必要时协助服务对象使用便器。

7.3.4.3 对于便秘的服务对象应指导其多喝水，多吃含粗纤维丰富的食物，必要时协助服务对象进行腹部按摩。

7.3.4.4 排泄后，注意保持服务对象局部皮肤清洁、干燥，经常清洗会阴和肛门周围。

7.3.4.5 为女性服务对象清洁时应注意水温，注意从上向下、从前向后擦洗，以免粪便污染尿道，造成泌尿系统感染。

7.3.4.6 注意观察服务对象粪便、尿的颜色、性状等，及时清理便器，并根据使用情况进行消毒。

7.4 生活自理能力训练

7.4.1 个人卫生训练

7.4.1.1 对服务对象进行个人卫生相关训练前，应向服务对象解释训练内容、目的、意义、要求，取得服务对象的理解和配合。

7.4.1.2 应督促服务对象积极主动参与训练，对于不能独立完成个人卫生清洁者，应协助服务对象每天定时清洁口腔、皮肤，保持头发清洁。

7.4.1.3 通过床上洗头、床上擦浴、温水擦浴、浴室洗澡等方式，协助服务对象进行洗浴护理和训练。

7.4.2 穿衣训练

7.4.2.1 进行穿衣训练的服务对象应具有一定的坐位平衡能力和控制能力，坐位不平衡时，服务人员应给予支持。

7.4.2.2 应协助服务对象选择宽松、轻便、舒适、方便穿脱的衣物进行穿衣训练。

7.4.2.3 训练衣物的纽扣、拉链应改造为尼龙搭扣、按扣或松紧带，鼓励使用辅助性用具，例如纽扣牵引器、拉链拉环等。

7.4.2.4 穿衣训练时应按照先脱后穿的顺序进行。单侧偏瘫的服务对象穿前开襟的衣服时，先穿患肢，再穿健肢；脱衣时先脱健肢，再脱患肢。

7.5 社会适应能力辅导

7.5.1 社交技能训练

7.5.1.1 通过使用文明用语、尊重他人、互助合作、文明着装等文明礼仪训练，使服务对象在仪容仪表、待人接物等方面得体、适度，为人际交往打好基础。

7.5.1.2 指导服务对象获得多种信息的方法，协助有需要的服务对象通过网络、电视、广播、报刊杂志等多种方式了解新闻和知识。

7.5.1.3 为服务对象提供手工编织、绘画或其他适宜在家庭环境中进行的职业康复功能训练和辅导。

7.5.1.4 协助陪同服务对象参与与其身体状况相适应的文体活动及有益身心的公益活动。

7.5.2 心理康复训练

7.5.2.1 经常与服务对象进行交流，了解其心理特点，有需要进行心理干预的及时向其本人或监护人提

出建议。

7.5.2.2 采用个性化沟通技巧，针对性地开展心理疏导，提高服务对象心理适应能力。

7.5.2.3 对心理和行为出现偏差的服务对象，为其制定个性化的行为矫正方案，采用强化、消退、示范等方式，帮助其改变异常的行为。

7.5.2.4 因特殊需要引用辅导个案事例时，须对材料进行适当处理，不得公开服务对象的真实姓名、住址及其他敏感信息。

7.6 运动功能训练

7.6.1 通用要求

7.6.1.1 应指导并协助有需要的服务对象或其监护人正确使用康复、保健仪器和辅助器械。

7.6.1.2 对需接受运动康复的服务对象进行功能评定，确定康复项目，设计运动量和运动时间。

7.6.1.3 依据康复护理计划，借助步行器、拐杖、轮椅、哑铃等运动器械，辅助服务对象进行主动运动、主动助力运动和被动运动，运动过程中应注意安全防护，防止跌倒或其他意外发生。

7.6.1.4 签订康复安全协议书，明确告知康复风险及其意外。

7.6.2 训练内容

7.6.2.1 床上翻身：针对肢体残疾的服务对象，在病情允许的情况下，对服务对象进行翻身训练，主要利用健侧肢体力量的帮助，借助惯性向患侧或健侧进行翻身，并注意保障安全。

7.6.2.2 应按照双桥和单桥两种运动形式对服务对象进行运动康复：双桥运动形式为：服务对象仰卧，双腿屈曲，然后伸髋，抬臀，并保持；单桥运动形式为：服务对象患腿屈曲，伸直健腿，然后伸髋，抬臀，并保持。

7.6.2.3 坐位训练：按照坐位平衡训练、由坐位到站起训练、由站立到坐下训练、坐位下的患肢持重训练、坐位下的上肢训练等方式对服务对象进行坐位康复训练。

7.6.2.4 站位训练：按照站立训练、站位下屈膝训练、膝关节稳定性控制训练等方式对服务对象进行站位康复训练。

7.6.2.5 步行训练：按照杠内步行、手杖步行、独立步行、上下楼梯训练等方式对服务对象进行步行康复训练。

7.6.2.6 关节活动训练：辅助服务对象进行主动运动训练和被动运动训练；动作应轻柔、缓慢，防止出现骨折、肌肉拉伤等继发损伤；活动顺序由远心端到近心端，由小关节到大关节；关节有急性炎症、肿胀、异常活动时，应中止运动与训练。

7.6.2.7 肌力增强训练：按照主动运动、抗阻运动、主动辅助运动三种形式对服务对象进行肌力增强训练。

7.6.2.8 平衡协调训练：平衡协调训练的方式主要包括：保持坐位的平衡训练、保持膝手位的平衡训练、跪位平衡训练、单膝立位平衡训练、保持立位平衡训练。服务对象进行平衡训练时应注意：在训练时，可通过镜子协助服务对象进行姿势矫正；随时发出指令，如“向左”“向右”等声音刺激；可通过诱发姿势反射协助服务对象训练平衡能力。

7.7 家庭和社区生活支持

7.7.1 家庭生活规划

协助服务对象进行家庭生活规划，提供相关信息及咨询辅导服务。

7.7.2 家庭和社区关系支持

通过系统支持，协助服务对象妥善处理家庭关系、亲友关系、邻里关系等，提升服务对象处理各种关系的能力。

7.7.3 社区公共资源使用

帮助服务对象了解常用的社区公共资源，学习如何使用社区公共服务，熟悉了解附近公共交通线路等。

7.7.4 家属心理情绪支持与喘息服务

7.7.4.1 给长期照顾残疾人的照顾者（家属）提供心理情绪支持，协助家属心理调适和情绪疏导，缓解长期照顾的身心压力。

7.7.4.2 协助家属短期照顾服务对象，使家属有喘息休息的时间，安排自己的必要生活事项或闲暇生活。

8 服务流程

8.1 服务接待

8.1.1 详细登记服务对象的家庭状况、残疾类别和残疾等级等基本情况。

8.1.2 介绍服务机构能够提供的详细服务内容。

8.1.3 接待平台收到服务对象的服务需求信息时，应做好记录，并及时给予反馈。

8.2 能力评估

通过对服务对象及其监护人进行询问，充分了解服务对象的个人及家庭基本情况、疾病诊断和用药情况、身体健康程度等，对服务对象的生活能力、基础运动能力、精神状态、感知觉与社会参与能力进行评估，形成残疾人能力评估报告（详见附录 B），并做好详细记录。

8.3 方案制定

根据服务对象的评估结果和实际需求制定个性化的居家托养服务方案，具体方案内容包括但不限于：服务目的、服务阶段时间；服务方式，每次服务时间和服务频次；服务风险；服务记录；操作规程、规范；服务过程需要的人员配置、设施设备及相关工具；服务的反馈；其他注意事项及特殊情况的处理。

8.4 签订服务协议

服务机构、服务人员和服务对象或其监护人三方签订服务协议，服务协议的主要内容包括：服务机构和服务对象的名称/姓名、地址/住所、联系方式；开展居家托养服务的地点、方式和期限；居家托养服务的内容；服务时限、服务形式、人员、费用标准、双方权利和义务等；服务对象财物、安全的保障约定；服务人员服务期间安全保障的约定；对服务提供过程中突发紧急状况的处理约定；服务协议应在双方平等、知情、自愿的前提下签订，违约责任说明；协议的终止、变更、续订和解除的条件；约定的其他事项。

8.5 入户服务

符合入户服务基本要求。签约服务人员应按照服务方案、约定服务的内容和具体要求，结合服务对象的具体情况，提供“定员”“定时”“定点”“定额”服务，并做好服务过程中的各项记录。服务完毕后，依照要求通过智慧残联托养服务系统填写服务记录；定期评估服务对象的身心功能，根据服务对象的特点适

时调整服务方案，对结果记录存档等。

如出现突发情况时（例如服务对象跌倒、昏迷、抽搐、行为异常等），服务人员应迅速与120取得联系，并告知其亲属或监护人；同时采取适当的现场处置措施，及时向服务机构进行汇报，并协助后续处理。

8.6 服务结束

签约服务期满或因其他原因结束服务时，服务人员应主动与服务对象、居家托养服务机构或接任的服务人员做好交接工作，并征求服务对象意见。交接记录及服务对象意见应及时提交居家托养服务机构留存。

9 服务管理

9.1 制度要求

9.1.1 服务管理制度：明确服务提供内容、服务流程、服务承诺、收费标准等，并在显著位置公开服务项目、服务指南、工作流程和作息制度等。

9.1.2 权益保障制度：保护服务对象的各项权益，确保其享受服务期间不受虐待、不被胁迫；不得要求服务对象从事服务机构应当自行承担的活动。

9.1.3 行政管理制度：明确工作人员的岗位职责和工作流程，实行岗位责任制；建立完善合同、档案等人事管理制度；建立完善财务管理制度，接受社会捐助，保证专款专用，凭证、账簿符合财务相关规定，财务公开；规范设备及用品的购置、使用、保养、报废等管理制度。

9.1.4 教育培训制度：开展理论与操作培训，管理人员、服务人员每年每人应达到规定时长。定期组织岗位技能竞赛，不断提高专业技术水平。

9.1.5 信息管理制度：规范工作人员及服务对象的信息登记、管理、查阅、删除、销毁、更新等。服务机构也可根据实际情况建立网络信息系统，但应尊重和保护服务对象的个人隐私。

9.1.6 投诉处理制度：应设立投诉受理部门，公开投诉电话和负责人电话，及时受理、处置、答复投诉，对服务质量投诉的处理程序应按照GB/T 17242的规定执行。

9.1.7 服务回访制度和防范服务风险的制度和措施：及时掌握服务情况，通过电话、家访、网络等途径收集服务反馈意见。

9.2 安全要求

9.2.1 人身安全：应保障服务对象不受凌辱、侵害和虐待；对服务对象期间的外出活动，应与其家属或监护人沟通并征得其同意；应考虑服务对象特点，采取必要措施保障服务人员的人身安全。

9.2.2 卫生安全：应对服务用具按时清洁和消毒；对服务对象的个人卫生应加强管理、指导与照料。

9.2.3 信息安全：服务机构应对服务对象的个人身份、家庭及监护人情况和个人隐私等进行保密，不应泄露、出售或非法向他人提供；服务机构应采取技术措施和其他必要措施，确保信息安全，防止服务对象个人信息泄露、丢失；在发生或可能发生信息泄露、丢失的情况时，应立即采取补救措施。

9.3 应急要求

9.3.1 应建立以防火、防盗、防灾、防疫为核心的应急预案，定期组织管理人员和服务人员进行应急预案培训和演练。

9.3.2 应建立以防走失、突发疾病和意外受伤为重点的应急预案，并制定相关应急处理措施，纳入人员培训内容。

9.3.3 对于突发事件，应及时向主管单位及相关部门汇报，并有完整的过程和应急处理记录。

9.4 社会监督

9.4.1 通过设立意见箱,实地走访残疾人家庭等方式进行服务质量的社会监督。
9.4.2 应以适当方式公布监督电话等联系方式,接受社会投诉并形成处理意见,对投诉人员、处理时限、处理态度、处理结果记录存档、跟踪反馈等增加相关规定。
9.4.3 应制定来访接待制度,规范来访接待程序。

10 服务评价及改进

10.1 服务评价

10.1.1 服务对象评价:服务对象或其监护人在每次服务结束后,对服务人员(机构)进行评价。
10.1.2 自我评价:服务机构应根据本文件内容进行服务质量自我评价,自我评价每季度1次。
10.1.3 业务主管部门考核:服务机构应提交政府业务主管部门组织的年度业务考核评定所需资料,可通过统一填写主管部门的考核表、主管部门抽查或普查等方式进行服务质量考核。
10.1.4 第三方评价:服务机构应配合政府委托的第三方机构或组织专家团队进行的第三方评价,提供评价所需资料,以便第三方机构进行服务质量评价。

10.2 服务改进

10.2.1 应通过定期召开工作例会、座谈会,对每季度家访时残疾人及其家属反馈的意见和建议,进行沟通交流,查找问题,分析原因,及时制定针对性措施。
10.2.2 应对日常工作中发现的问题,及时纠正或处置,并制定整改措施。
10.2.3 应对第三方评价机构提供的服务质量评价结果,进行综合分析,并制定有效措施,持续提升残疾人居家托养服务能力与水平。
10.2.4 服务质量评价应与激励制度相结合,依此制定服务奖惩制度,改进服务质量。

附 录 A
（资料性）
残疾人居家托养服务申请表

残疾人居家托养服务申请表见表A.1。

表 A.1 残疾人居家托养服务申请表

<table>
<tr><td>申请人</td><td></td><td>出生
年月</td><td></td><td>性别</td><td></td><td rowspan="4">申请人一寸免冠照片</td></tr>
<tr><td>户籍类别</td><td colspan="3">□城镇 □农村</td><td>申请时间</td><td></td></tr>
<tr><td>居住地址</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td>身份证
号 码</td><td colspan="3"></td><td>年龄（周岁）</td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="2">监护人</td><td rowspan="2"></td><td rowspan="2">与申请人关系</td><td rowspan="2"></td><td>本人手机号</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>监护人手机号</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>申请条件对象类别</td><td colspan="6">16～59周岁的无业智力、精神和重度肢体残疾人： □分散供养特困人员 □低保家庭 □低保边缘家庭 □支出型贫困家庭 □人均可支配收入中间偏下或低收入组家庭 □一户多残 □特困职工 □优抚对象 □重度残疾
□计划生育特殊家庭 □其他：_____
（在所选项□内划√，可多选）</td></tr>
<tr><td>经济困难认定个人承诺书</td><td colspan="6">本人作出郑重承诺：1.本人所填申请表中各项内容真实有效、合法准确；2.本人已知晓虚假承诺、不实承诺的后果，如在认定过程中弄虚作假，一经核实，取消认定资格，并追回补助资金。本人自愿承担虚假承诺和相关法律责任及所产生的个人征信污点等不良后果。3.申请人意思表达真实，并同意将其公开，接受社会监督。

承诺人（签名）：</td></tr>
<tr><td>残疾人能力评估结果</td><td colspan="6">□重度（长期卧床）□重度（失智）□中度 □轻度 □自理</td></tr>
<tr><td>残疾人能力评估机构确认</td><td colspan="6">评估人（签字）：
评估机构（盖章）：
评估时间： 年 月 日</td></tr>
<tr><td>居住地村（社区）意见</td><td colspan="6">□符合残疾人居家托养服务申请资质。
□不符残疾人居家托养服务申请资质。原因：□不符合经济困难家庭条件□不符合失能、部分失能残疾人评定条件
（在对应□内划√）

经办人：
（盖章）
年 月 日</td></tr>
</table>

表 A.1　残疾人居家托养服务申请表（续）

居住地镇（区/街道）初审意见	□同意/□不同意该残疾人居家托养服务申请。 （在对应□内划√，选择不同意的，需说明理由） 不同意理由： 经办人： （盖章） 年　月　日
县（市/区）残联复审意见	经办人： （盖章） 年　月　日
附件	□ 申请人户口簿复印件 □ 申请人及代办人身份证复印件 □ 申请人申请资质证明材料（特困分散供养、低保家庭、低保边缘家庭、支出型贫困家庭等证明材料） □ 申请人残疾人能力评估结果

附 录 B
（资料性）
残疾人能力等级评估表

残疾人能力等级评估表见表B.1～表B.10。

表 B.1 评估对象基本信息内容

评估基准日期		年 月 日
评估原因		□首次评估 □常规评估 □即时评估 □因对评估结果有疑问进行的复评 □其他
姓名		
性别		□男 □女
出生日期		年 月 日
身高		cm
体重		kg
民族		□汉族 □少数民族：_____族
宗教信仰		□无 □有
公民身份号码		
文化程度		□文盲 □小学 □初中 □高中/技校/中专 □大学专科及以上 □不详
居住情况（多选）		□独居 □与配偶居住 □与子女居住 □与父母居住 □与兄弟姐妹居住 □与其他亲属居住 □与非亲属关系的人居住 □养老机构
婚姻状况		□未婚 □已婚 □丧偶 □离婚 □未说明
医疗费用支付方式（多选）		□城镇职工基本医疗保险 □城乡居民基本医疗保险 □自费 □公务员补助
经济来源（多选）		□企业补充保险 □公费医疗及医疗照顾对象 □医疗救助 □大病保险 □退休金/养老金 □子女补贴 □亲友资助 □国家普惠型补贴 □个人储蓄 □其他补贴
近30天内照护风险时间	跌倒	□无 □发生过1次 □发生过2次 □发生过3次及以上
	走失	□无 □发生过1次 □发生过2次 □发生过3次及以上
	噎食	□无 □发生过1次 □发生过2次 □发生过3次及以上
	自杀、自伤	□无 □发生过1次 □发生过2次 □发生过3次及以上
	其他	□无 □发生过1次 □发生过2次 □发生过3次及以上

表 B.2　提供信息者及联系人所需填写内容

信息提供者的姓名	
信息提供者与残疾人的关系	□本人　□配偶　□子女　□其他亲属　□雇佣照顾者 □村(居)民委员会 工作人员　□其他
联系人姓名	
联系人电话	

表 B.3　疾病诊断和用药情况所需填写的内容

疾病诊断(可多选)				
□高血压病　□冠心病　□糖尿病　□肺炎　□慢性阻塞性肺疾病				
□脑出血　□脑梗塞　□尿路感染(30天内)　□帕金森综合征　□慢性肾衰竭				
□肝硬化　□消化性溃疡　□肿瘤　□截肢(6个月内)　□骨折(3个月内)				
□癫痫　□甲状腺功能减退症　□白内障　□青光眼				
□骨质疏松症　□痴呆　□其他精神和行为障碍 □其他(请补充)　_____				
用药情况(目前长期服药情况)				
序号	药物名称	服药方法	用药剂量	用药频率
1				
2				
3				
4				
5				

表 B.4　残疾人健康相关问题的内容

压力性损伤	□无
	□I期)皮肤完好、出现指压不会变白的红印
	□Ⅱ期)皮肤真皮层损失、暴露、出现水疱
	□Ⅲ期)全层皮肤缺失、可见脂肪、肉芽组织以及边缘内卷
	□N期)全层皮肤 、组织缺失、可见肌腱、肌肉、腱膜、以及边缘内卷、伴随隧道、潜行
	□不可分期)全身皮肤、组织被腐肉、焦痂掩盖、无法确认组织缺失程度、去除腐肉、焦痂才可判断损伤程度
关节活动度	□无,没有影响日常生活功能
	□是,影响日常生活功能,部位_____
	□无法判断
伤口情况(可多选)	□无　□擦伤　□烧烫伤　□术后伤口　□糖尿病足溃疡　□血管性溃疡
特殊护理情况(可多选)	□无　□胃管　□尿管　□气管切开　□胃/肠/膀胱造瘘　□无创呼吸机　□透析　□其他
疼痛感 注:通过表情反应和询问来判断。	□无疼痛　□轻度疼痛　□中度疼痛(尚可忍受的程度)　□重度疼痛(无法忍受的程度)　□不知道或无法判断
牙齿缺失情况(可多选)	□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
义齿佩戴情况(可多选)	□无义齿　□固定义齿　□可摘局部义齿　□可摘全/半口义齿
吞咽困难的情形和症状(可多选)	□无 □抱怨吞咽困难或吞咽时会疼痛 □吃东西或喝水的时出现咳嗽或呛咳 □用餐后嘴中仍含着食物或留有残余食物□当喝或吃流质或固体的食物时,食物会从嘴角边流失 □有流口水的情况
营养不良:1.体质指数(BMI)低于正常值 注:BMI=体重(kg)/[身高(m)]^2。 2.大腿围低于正常范围(36 cm～53 cm)	□无　□有
清理呼吸道无效	□无　□有
昏迷	□无　□有
其他(请补充):	

表 B.5　残疾人能力评估内容

①进食：使用适当的器具将食物送入口中并咽下	
（　）分	4分：独立使用器具将食物送进口中并咽下，没有呛咳
	3分：在他人指导或提示下完成，或独立使用辅具，没有呛咳
	2分：进食中需要少量接触式协助，偶尔（每月一 次及以上）呛咳
	1分：在进食中需要大量接触式协助，经常（每周一 次及以上）呛咳
	0分：完全依赖他人协助进食，或吞咽困难，或留置营养管
②修饰：指洗脸、刷牙、梳头、刮脸、剪指（趾）甲等	
（　）分	4分：独立完成 ，不需要协助
	3分：在他人指导或提示下完成
	2分：需要他人协助，但以自身完成为主
	1分：主要依靠他人协助，自身能给予配合
	0分：完全依赖他人协助，且不能给予配合
③洗澡：清洗和擦干身体	
（　）分	4分：独立完成 ，不需要协助
	3分：在他人指导或提示下完成
	2分：需要他人协助，但以自身完成为主
	1分：主要依靠他人协助，自身能给予配合
	0分：完全依赖他人协助，且不能给予配合
④穿/脱上衣：指穿/脱上身衣服、系扣、拉拉链等	
（　）分	4分：独立完成，不需要他人协助
	3分：在他人指导或提示下完成
	2分：需要他人协助，但以自身完成为主
	1分：主要依靠他人协助，自身能给予配合
	0分：完全依赖他人协助，且不能给予配合
⑤穿/脱裤子和鞋袜：指穿/脱裤子、鞋袜等	
（　）分	4分：独立完成，不需要他人协助
	3分：在他人指导或提示下完成
	2分：需要他人协助，但以自身完成为主
	1分：主要依靠他人协助，自身能给予配合
	0分：完全依赖他人协助，且不能给予配合
⑥小便控制：控制和排出尿液的能力	
（　）分	4分：可自行控制排尿，排尿次数、排尿控制均正常
	3分 ：白天可自行控制排尿次数，夜间出现排尿次数增多、排尿控制较差，或自行使用尿布，尿垫等辅助用物

表 B.5　残疾人能力评估内容（续）

（　）分	2分：白天大部分时间可自行控制排尿，偶出现（每天＜1次，但每周〉1次）尿失禁，夜间控制排尿较差，或他人少量协助使用尿布、尿垫等辅助用物
	1分：白天大部分时间不能控制排尿（每天 ≥1次 ，但尚非完全失控），夜间出现尿失禁，或他人大量协助使用尿布、尿垫等辅助用物
	0分：小便失禁，完全不能控制排尿，或留置导尿管
⑦大便控制：控制和排出粪便的能力	
（　）分	4分：可正常自行控制大便排出
	3分：有时出现（每周＜1次）便秘或大便失禁，或自行使用开塞露、尿垫等辅助用物
	2分：经常出现（每天＜1次 ，但每周＞1次）便秘或大便失禁，或他人少量协助使用开塞露、尿垫等辅助用物
	1分：大部分时间均出现（每天 ≥1次）便秘或大便失禁，但尚非完全失控，或他人大量协助使用开塞露、尿垫等辅助用物
	0分：严重便秘或者完全大便失禁，需要依赖他人协助排便或清洁皮肤
⑧如厕：上厕所排泄大小便，并清洁身体	
注 ：评估中强调排泄前解开裤子、完成排泄后清洁身体、穿上裤子 。	
（　）分	4分：独立完成，不需要他人协助
	3分：在他人指导或提示下完成
	2分：需要他人协助，但以自身完成为主
	1分：主要依靠他人协助，自身能给予配合
	0分：完全依赖他人协助，且不能给予配合
总计得分 ：	

表 B.6　残疾人基础运动能力评估内容

①床上体位转移：卧床翻身及坐起躺下	
（　）分	4分：独立完成，不需要他人协助
	3分：在他人指导或提示下完成
	2分：需要他人协助，但以自身完成为主
	1分：主要依靠他人协助，自身能给予配合
	0分：完全依赖他人协助，且不能给予配合
②床椅转移：从坐位到站位，再从站位到坐位的转换过程	
（　）分	4分：独立完成，不需要他人协助
	3分：在他人指导或提示下完成
	2分：需要他人协助，但以自身完成为主
	1分：主要依靠他人协助，自身能给予配合

表 B.6　残疾人基础运动能力评估内容（续）

（　）分	0分：完全依赖他人协助，且不能给予配合
③平地行走：双脚交互的方式在地面行动，总是一只脚在前 注：包括他人辅助和使用辅助具的步行。	
（　）分	4分：独立平地步行 50 m左右，不需要协助，无摔倒风险
	3分：能平地步行 50 m左右，存在摔倒风险，需要他人监护或指导，或使用拐杖、助行器等辅助工具
	2分：在步行时需要他人少量扶持协助
	1分：在步行时需要他人大量扶持协助
	0分：完全不能步行
④上下楼梯：双脚交替完成楼梯台阶连续的上下移动	
（　）分	3分：可独立上下楼梯（连续上下10个～15个台阶），不需要协助
	2分：在他人指导或提示下完成
	1分：需要他人协助，但以自身完成为主
	0分：主要依靠他人协助，自身能给予配合；或者完全依赖他人协助，且不能给予配合
总计得分：	

表 B.7　残疾人精神状态评估内容

①时间定向：知道并确认时间的能力	
（　）分	4分：时间观念（年、月）清楚，日期（或星期几）可相差一 天
	3分：时间观念有些下降，年 月　日（或星期几）不能全部分清（相差两天或以上）
	2分：时间观念较差，年 月　日不清楚，可知上半年或下半年或季节
	1分：时间观念很差，年 月　日不清楚，可知上午、下午或白天、夜间
	0分：无时间观念
②空间定向：知道并确认空间的能力	
（　）分	4分：能在日常生活范围内单独外出，如在日常居住小区内独 自外出购物等
	3分：不能单独外出，但能准确知道自己日常生活所在地的地址信息
	2分：不能单独外出，但知道较多有关自己日常生活的地址信息
	1分：不能单独外出，但知道较少自己居住或生活所在地的地址信息
	0分：不能单独外出，无空间观念
③人物定向：知道并确认人物的能力	
（　）分	4分：认识长期共同一起生活的人，能称呼并知道关系
	3分：能认识大部分共同生活居住的人，能称呼或知道关系
	2分：能认识部分日常同住的亲人或照护者等，能称呼或知道关系等
	1分：只认识自己或极少数日常同住的亲人或照护者等
	0分：不认识任何人（包括自己）

表 B.7　残疾人精神状态评估内容（续）

④记忆：短时 、近期和远期记忆能力	
（　）分	4分：总是能保持与社会、年龄所适应的记忆能力，能完整的回忆
	3分：出现轻度的记忆紊乱或回忆不能（不能回忆即时信息，3个词语经过5分钟后仅能回忆0个－1个）
	2分：出现中度的记忆紊乱或回忆不能（不能回忆近期记忆，不记得上一 顿饭吃了什么）
	1分：出现重度的记忆紊乱或回忆不能（不能回忆远期记忆，不记得自己老朋友）
	0分：记忆完全紊乱或者完全不能对既往事物进行正确的回忆
⑤理解能力：理解语言信息和非语言信息的能力（可借助平时使用助听设备等），即理解别人的话	
（　）分	4分：能正常理解他人的话
	3分：能理解他人的话，但需要增加时间
	2分：理解有困难，需频繁重复或简化口头表达
	1分：理解有严重困难，需要大量他人帮助
	0分：完全不能理解他人的话
⑥表达能力：表达信息能力，包括口头的和非口头的，即表达自己的想法	
（　）分	4分：能正常表达自己的想法
	3分：能表达自己的需要，但需要增加时间
	2分：表达需要有困难，需频繁重复或简化口头表达
	1分：表达有严重困难，需要大量他人帮助
	0分：完全不能表达需要
⑦攻击行为：身体攻击行为（如打/踢/推/咬/抓/摔东西）和语言攻击行为（如骂人、语言威胁、尖叫）注：长期的行为状态。	
（　）分	1分：未出现
	0分：近一个月内出现过攻击行为
⑧抑郁症状：存在情绪低落、兴趣减退、活力减退等症状，甚至出现妄想、幻觉、自杀念头或自杀行为 注 ：长期的负性情绪。	
（　）分	1分：未出现
	0分：近一个月内出现过负性情绪
⑨意识水平：机体对自身和周围环境的刺激做出应答反应的能力程度，包括清醒和持续的觉醒状态　注：处于昏迷状态者，直接评定为重度失能。	
（　）分	2分：神志清醒，对周围环境能做出正确反应
	1分：嗜睡，表现为睡眠状态过度延长，当呼唤或推动老年人的肢体时可唤醒，并能进行正确的交谈或执行指令，停止刺激后又继续人睡；意识模糊，注意力涣散，对外界刺激不能清晰的认识，空间和时间定向力障碍，理解力迟钝，记忆力模糊和不连贯。
	0分：昏睡，一般的外界刺激不能使其觉醒，给予较强烈的刺激时可有短时的意识清醒，醒后可简短回答提 问，当刺激减弱后又很快进人睡眠状态；或者昏迷：意识丧失，随意运动丧失，对一般刺激全无反应。
总计得分 ：	

表 B.8　残疾人感知觉与社会参与评估内容

①视力:感受存在的光线并感受物体的大小、形状的能力。在个体的最好矫正视力下进行评估	
（　）分	2分:视力正常
	1分:能看清楚大字体,但看不清书报上的标准字体;视力有限,看不清报纸大标题,但能辨认物体
	0分:只能看到光 、颜色和形状;完全失明
②听力:能辨别声音的方位、音调、音量和音质的有关能力(可借助平时使用助听设备等)	
（　）分	2分:听力正常
	1分:在轻声说话或说话距离超过2米时听不清;正常交流有些困难,需在安静的环境或大声说话才能听到
	0分:讲话者大声说话或说话很慢,才能部分听见;完全失聪
③执行日常事务:计划、安排并完成日常事务,包括但不限于洗衣服、小金额购物、服药管理	
（　）分	4分:能完全独立计划、安排和完成日常事务,无需协助
	3分:在计划、安排和完成日常事务时需要他人监护或指导
	2分:在计划、安排和完成日常事务时需要少量协助
	1分:在计划、安排和完成日常事务时需要大量协助
	0分:完全依赖他人进行日常事务
④使用交通工具外出	
（　）分	3分:能自己骑车或搭乘公共交通工具外出
	2分:能自己搭乘出租车,但不会搭乘其他公共交通工具外出
	1分:当有人协助或陪伴,可搭乘公共交通工具外出
	0分:只能在他人协助下搭乘出租车或私家车外出:完全不能出门,或者外出完全需要协助
⑤社会交往能力	
（　）分	4分:参与社会,在社会环境有一定的适应能力,待人接物恰当
	3分:能适应单纯环境,主动接触他人,初见面时难让人发现智力问题,不能理解隐喻语
	2分:脱离社会,可被动接触,不会主动待他人,谈话中很多不适词句,容易上当受骗
	1分:勉强可与他人接触,谈吐内容不清楚,表情不恰当
	0分:不能与人交往
总计得分：	
残疾人能力总得分为:_____分	

表 B.9　残疾人能力评估报告

<table>
<tr><td rowspan="2">一级指标分级</td><td>自理能力得分：</td><td>基础运动能力分：</td></tr>
<tr><td>精神状态得分：</td><td>感知觉与社会参与得分：</td></tr>
<tr><td>初步等级得分</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>残疾人能力初步等级</td><td colspan="2">□能力完好
□能力轻度受损(轻度失能)
□能力中度受损(中度失能)
□能力重度受损(重度失能)
□能力完全丧失(完全失能)</td></tr>
<tr><td rowspan="2">能力等级变更依据</td><td colspan="2">依据附录以上填写内容,确定是否存在以下导致能力等级变更的项目：</td></tr>
<tr><td colspan="2">□处于昏迷状态者,直接评定为能力完全丧失(完全失能)
□确诊为痴呆、精神科专科医生诊断的其他精神和行为障碍疾病,在原有能力级别上提高一个等级
□近30天内发生过2次及以上照护风险事件(如跌倒、噎食、自杀、自伤、走失等),在原有能力级别上提高一个等级</td></tr>
<tr><td rowspan="2">残疾人能力最终等级</td><td colspan="2">综合 "残疾人能力初步等级"和 "能力等级变更依据"的结果,判定残疾人能力最终等级：</td></tr>
<tr><td colspan="2">□能力完好
□能力轻度受损(轻度失能)
□能力中度受损(中度失能)
□能力重度受损(重度失能)
□能力完全丧失(完全失能)</td></tr>
<tr><td colspan="3">评估地点：_____</td></tr>
<tr><td colspan="3">评估人员签名：_____　　日期：_____年____月_____日</td></tr>
<tr><td colspan="3">信息提供者签名：_____　　日期：_____年____月_____日</td></tr>
</table>

表 B.10　残疾人能力等级划分

能力等级	等级名称	等级划分
0	能力完好	总分 90
1	能力轻度受损(轻度失能)	总分 66～89
2	能力中度受损(中度失能)	总分 46～65
3	能力重度受损(重度失能)	总分 30～45
4	能力完全丧失(完全失能)	总分 0～29
说明1:处于昏迷状态者,直接评定为能力完全丧失(完全失能)。若意识状态改变,应重新进行评估。 说明2:有以下情况之一者,在原有能力级别上应提高一个级别:①确诊为痴呆;②精神科专科医生诊断的其他精神和行为障碍疾病;③近30天内发生过2次及以上照护风险事件(如跌倒、噎食、自杀、自伤、走失等)。 **注**:说明2中是ICD-10(国际疾病分类第10次修订本)精神和行为障碍诊断编码号F00-F99。		

附 录 C
（资料性）
残疾人居家托养服务协议书

XX市（县/区）居家托养服务协议书

甲方：××××××××××（联系电话：×××－××××××）

乙方：_____

（身份证号：_____联系电话：_____）

为了进一步构建和谐社会，促进我市（县/区）残疾人居家托养服务事业规范，有序发展，切实保障服务对象的合法权益，现依据残疾人居家托养服务相关规定，本着诚实守信的原则，经过甲、乙双方协商，就残疾人居家托养服务事宜，达成以下协议：

一、甲方的权利

1、甲方根据乙方的条件提供相应的服务，服务时长以服务项目为准。

2、乙方在服务过程当中有违规行为的，甲方有权利对其进行批评教育，直到终止对乙方的居家照顾服务。

3、甲方服务人员在服务期间发生物品损坏、消耗等情形由乙方自行承担，甲方服务人员故意造成除外。

二、甲方的义务

1、甲方为申请加入居家托养的服务对象建立服务档案。

2、甲方负责向乙方告知所在辖区内的服务项目和服务标准。

3、甲方对乙方提出的超出服务范围外的合理要求，应积极的协助创造条件，不能满足甲方要求的，做好解释工作。

4、甲方对乙方提出的不满意服务进行调查落实，调查结果及时通知。

5、甲方负责选择信誉较好、身体健康的服务人员，提供较好的服务资源。

三、乙方的权利

1、乙方自愿申请加入残疾人居家托养服务。

2、乙方对残疾人居家托养服务内容有知情权，对服务项目、服务人员、服务价格等有选择权。

3、乙方有权对服务中不满意的地方对甲方提出意见，或向××××××××××反映，并对甲方的处理结果有知晓权。

4、乙方有权拒绝服务人员将其他人员带入家中，有权拒绝与服务无关的其他要求。

5、乙方有权对服务人员作出评价。

6、乙方有权申请终止居家照顾服务。

四、乙方的义务

1、乙方有向甲方提供准确信息的义务，乙方个人情况发生变化，不再符合居家托养条件时，需主动向甲方提出，办理退出事宜的相关条款；

2、乙方及其家属应当如实告知甲方其身体情况，如甲方在服务过程中发现乙方可能存在不稳定期精神方面疾病（包括智障等），甲方有权终止合同。经乙方家属与甲方协商一致，在有家属陪同的情况下，甲方可选择是否继续服务。

3、乙方家中贵重物品应自行妥善保管。

4、乙方必须尊重服务人员，方便服务人员工作，注意安全。不得强求攀高涉危服务，侵犯服务人员的

合法权益。

5、乙方若有传染病，应立即告知甲方并终止服务。如有重大疾病，应提前告知甲方，否则产生严重后果由乙方自行承担。

五、在服务过程中如出现意外情况，双方必须以抢救生命为首要原则，在第一时间告知中心（站）点负责人和××××××××××。

六、甲方如有终止服务需求的，须提前30日向乙方提出终止服务申请，乙方记录备案后，协议自行终止。

七、本协议从_____年___月___日开始，协议期限为____个月。

八、本协议一式两份，甲乙双方各一份，经双方签章后有效。

附件：_____（乙方）居家托养服务方案

甲方（盖章）：　　乙方（签章）：

代表签字：

参 考 文 献

[1] GB 14881 食品企业通用卫生规范
[2] GB 15630 消防安全标志设置要求
[3] GB/T 28916—2012 家务服务基本要求
[4] GB/T 42915 老年人能力评估规范
[5] DB32/T 4183—2021 城市街道综合性养老服务中心建设及运营规范