

ICS 03.080
CCS A 16

DB32

江苏省地方标准

DB32/T 5211—2025

养老机构出入院服务规范

Specification of admission and discharge services for senior
care organization

2025-09-10 发布

2025-10-10 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 基本要求	1
5 服务流程	2
6 服务要求	3
7 服务质量控制	5
附录A(资料性) 入住咨询登记表	6
附录B(资料性) 养老机构入住申请表	7
附录C(资料性) 授权委托书示例	8
附录D(资料性) 入住登记表	9
附录E(资料性) 老年人入住信息一览表	10
附录F(资料性) 出院小结	11
附录G(资料性) 老年人出院回访记录	12

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。

本文件由江苏省民政厅提出并组织实施。

本文件由江苏省养老服务标准化技术委员会(JS/TC 14)归口。

本文件起草单位：江苏省社会福利协会、江苏省质量和标准化研究院、连云港市社会福利中心、南通市阳光养老产业集团有限公司阳光老年公寓分公司、南通市海门区申丞护理院有限公司、南京市建邺区社会福利院。

本文件主要起草人：王加倩、陆敏、张书、李平、尹建芳、张巧青、张光临、钟玲、高理、童小燕、茅一斌、易婕。

养老机构出入院服务规范

1 范围

本文件规定了养老机构出入院服务的基本要求、服务流程、服务要求和服务质量控制。
本文件适用于养老机构对入住老年人的出入院服务。

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 35796 养老机构服务质量基本规范
GB 38600 养老机构服务安全基本规范
GB/T 42195 老年人能力评估规范
MZ/T 168 养老机构老年人健康档案管理规范
MZ/T 188 养老机构接待服务基本规范
MZ/T 190 养老机构服务礼仪规范

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

3.1

出入院服务 **admission and discharge service**

为老年人提供的入住咨询接待、入院评估、办理入院、制定照护计划、试入住和签订服务合同等入院服务,以及办理出院、出院回访等出院服务。

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 应建立出入院管理制度。

4.2 应配有出入院咨询接待人员,受理老年人或相关第三方出入院现场接待、手续办理、业务咨询、后期反馈等工作,做好咨询接待记录,包括时间、来访人员、来访事项等。

4.3 咨询接待人员应经过岗前培训,熟悉机构基本情况,具有较强的沟通和团队协作能力、风险识别能力。

4.4 应设有接待空间,位置明显易找,并设置醒目标识。

4.5 接待空间整体氛围温馨明亮、适老友好,设有服务台、宣传栏、公示栏、机构平面展示图、座椅、沙发

等。公示栏应公示服务内容、收费标准等信息。

5 服务流程

5.1 入院流程

养老机构入院服务流程如图 1 所示。

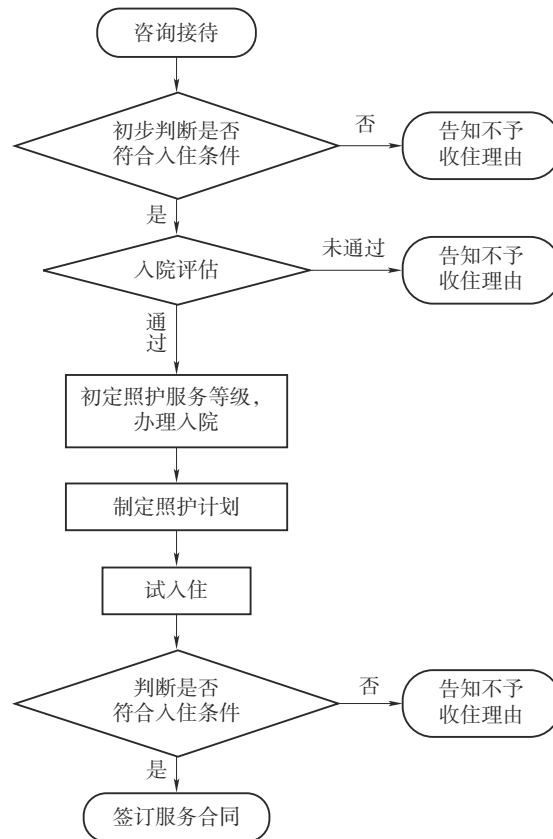


图 1 养老机构入院服务流程

5.2 出院流程

养老机构出院服务流程如图 2 所示。

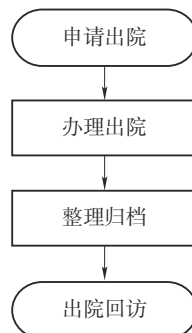


图 2 养老机构出院服务流程

6 服务要求

6.1 入院服务

6.1.1 咨询接待

6.1.1.1 当有咨询者来访时,咨询接待人员应起身站立,面带微笑,热情服务,文明用语,耐心倾听,根据咨询者的需求给予帮助。接待咨询服务应符合 MZ/T 190 和 MZ/T 188 的要求。

6.1.1.2 应了解咨询者的身份,如老年人本人、老年人家属或其他。

6.1.1.3 应主要询问老年人以下信息并做好记录:

- a) 姓名、年龄、性别等基本信息;
- b) 身体状况:有无疾病,有无行动能力、视听能力、语言能力、生活自理能力,意识状况如何;
- c) 经济状况、医疗保险情况;
- d) 家庭状况:夫妻关系、子女关系是否和睦,是否协商一致支持老年人入院,是否会牵扯住养费用等经济纠纷,相关第三方状况及联系电话;
- e) 现照护情况:居家照护、其他机构照护、医院照护等。

6.1.1.4 初步判断老年人是否符合入院条件,如不符合,应告知不予收住理由。

6.1.1.5 应告知咨询者机构基本情况、收费标准、缴费方式等相关信息。

6.1.1.6 可根据需要带咨询者参观机构环境,介绍机构服务功能、设施设备、房型等。

6.1.1.7 若有入住意向,咨询接待人员应填写入住咨询登记表(格式参见附录 A),咨询者应填写养老机构入住申请表(格式参见附录 B)。

6.1.1.8 有来电咨询时应及时接听,语气温和,耐心解答对方提出的问题并记录咨询信息。

6.1.2 入院评估

6.1.2.1 老年人入院前应开展入院评估。如有必要,可进行家访评估。

6.1.2.2 入院评估应有 2 名评估人员同时在场,至少 1 人具有医护专业背景。

6.1.2.3 应按照 GB/T 42195 的要求开展老年人能力评估,评估包含以下内容:

- a) 自理能力;
- b) 基础运动能力;
- c) 精神状态;
- d) 感知觉与社会参与。

6.1.2.4 应按照 GB 38600 的要求对老年人开展服务安全风险评估。

6.1.2.5 应使用符合国际/国家规范量表对老年人开展跌倒、疼痛、营养、智力状态、抑郁等专项评估。

6.1.2.6 应向老年人或相关第三方出具评估结果,由评估人员、老年人或相关第三方签字确认。如老年人或相关第三方对评估结果有异议,应及时组织复核。

6.1.3 办理入院

6.1.3.1 根据评估结果,初定照护服务等级,若符合入院条件,且老年人或相关第三方无异议,应向老年人或相关第三方发放入住告知书,告知入院时应带的资料和生活用品、禁带物品、入住潜在意外风险、其他注意事项等。

6.1.3.2 老年人或相关第三方按照入住告知书提交相关资料,工作人员审核无误后办理入院手续。

6.1.3.3 协助老年人或相关第三方缴纳费用,办理入院相关手续。

6.1.3.4 领取新入住老年人物品,带领老年人入住房间,安置妥当,与老年人或相关第三方做好物品清单

交接和签收,并将老年人评估结果和照护风险告知责任护理人员。

6.1.3.5 入院当日应与老年人和相关第三方签订试住期协议,填写《授权委托书》(格式参见附录 C)。

6.1.3.6 应建立老年人入住档案,一人一档。入住档案包含以下内容:

- a) 入住申请表;
- b) 入住告知书;
- c) 养老服务合同;
- d) 体检报告(体检项目包括但不限于血常规、尿常规、大便常规、血压、心电图、肝肾功能、胸片、B超等常规检查,以及常见感染性疾病的筛查);
- e) 入院评估材料;
- f) 老年人身份证复印件、户口本复印件;
- g) 紧急联系人、监护人的身份证复印件及联系方式。

6.1.3.7 应按照 MZ/T 168 的要求建立老年人健康档案,健康档案包含以下内容:

- a) 个人基本健康信息;
- b) 体检报告;
- c) 暴露史;
- d) 既往史(疾病、手术、外伤、输血等);
- e) 家族史;
- f) 食物及药物过敏史;
- g) 能力等级。

注:暴露史指在生活或工作环境中接触有害因素的历史,如接触粉尘、化学物、射线、噪声等。

6.1.3.8 填写入“住登记表”和“老年人入住信息一览表”(格式参见附录 D、附录 E)。

6.1.4 制定照护计划

6.1.4.1 应根据评估结果和老年人服务需求,制定照护服务计划,告知老年人及相关第三方,包括但不限于以下内容:

- a) 护理等级;
- b) 服务项目;
- c) 风险防范;
- d) 膳食种类;
- e) 特殊照护注意事项。

6.1.4.2 应及时根据老年人身体状况调整完善照护服务计划。

6.1.5 试入住

6.1.5.1 应有入住适应期,适应期期间,应关注老年人的心理需求,加强与相关第三方的沟通,了解老年人的家庭背景、兴趣爱好、生活习惯等,面对老年人出现的情绪低落、焦虑等情况,及时进行心理疏导、心理干预。

6.1.5.2 可对老年人房间进行适当布置,如摆放老年人喜欢的个人物品或具有纪念意义的物品等。

6.1.5.3 应安排适合的工作人员与老年人互动,陪同老年人参与院内活动。

6.1.5.4 在老年人试入住期间,定期询问老年人的入住情况,对餐饮、后勤、护理等服务是否满意。

6.1.5.5 观察老年人是否适应机构集体生活,如有不适合入住的情形,告知不予收住理由。

6.1.6 签订服务合同

老年人通过适应期观察且适应养老机构生活后,应征询老年人和相关第三方意见,是否愿意继续入

住,如愿意继续入住,应与入住老年人或相关第三方签订服务合同。服务合同包括但不限于以下内容:

- a) 权利义务;
- b) 服务内容;
- c) 服务标准;
- d) 收费标准;
- e) 服务期限;
- f) 合同的变更和解除、违约责任。

6.2 出院服务

6.2.1 办理出院

6.2.1.1 办理出院应由老年人或相关第三方填写出院申请,注明出院原因、申请时间并签名。

6.2.1.2 老年人出院时,机构应与老年人或相关第三方进行财物交接,结算押金、结清费用、物品交接清点无误后签字确认。

6.2.1.3 应填写出院小结,包括在院时段、护理情况、送医治疗情况、出院原由、出院时老年人状态等(格式参见附录 F),并做好老年人出院登记。

6.2.1.4 老年人出院后,应及时完成档案整理归档,一人一档,装订整齐,留存备查。

6.2.2 出院回访

老年人出院后宜电话询问老年人生活现状,并填写回访记录(格式参见附录 G)。

7 服务质量控制

7.1 应建立出入院服务质量管理制度,定期开展质量监督与考核。服务质量和安全应满足 GB/T 35796、GB 38600 的相关要求。

7.2 应制定预防机制,及时识别出入院服务过程中的风险,对服务质量控制结果进行分析,制定整改措施并及时落实。

7.3 应建立出入院服务投诉处理制度和持续改进机制,采用当面访谈、微信、电话访谈等方式,听取老年人和相关第三方对出入院服务管理的反馈并做好记录。

7.4 应定期开展服务评价,评价方式包括但不限于机构自评、老年人或相关第三方评价、第三方评价。

附 录 A
(资料性)
入住咨询登记表

入住咨询登记表格式参见表 A.1。

表 A.1 入住咨询登记表

姓名		年龄		性别		日期					
老年人 基本情况	行走方式	<input type="checkbox"/> 步行 <input type="checkbox"/> 扶走 <input type="checkbox"/> 轮椅	文化程度	<input type="checkbox"/> 文盲 <input type="checkbox"/> 小学 <input type="checkbox"/> 初中 <input type="checkbox"/> 高中 <input type="checkbox"/> 中专 <input type="checkbox"/> 大学	个人史	吸烟： <input type="checkbox"/> 吸 <input type="checkbox"/> 不吸 饮酒： <input type="checkbox"/> 偶饮 <input type="checkbox"/> 常饮 <input type="checkbox"/> 不饮 <input type="checkbox"/> 依赖	婚姻状况	<input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 已婚 <input type="checkbox"/> 离婚 <input type="checkbox"/> 丧偶	意识	<input type="checkbox"/> 清醒 <input type="checkbox"/> 嗜睡 <input type="checkbox"/> 恍惚 <input type="checkbox"/> 昏迷	
	情绪	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 焦虑紧张 <input type="checkbox"/> 恐惧 <input type="checkbox"/> 易激惹	沟通	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 含糊不清 <input type="checkbox"/> 体语 <input type="checkbox"/> 不能表达	进食	<input type="checkbox"/> 自理 <input type="checkbox"/> 部分自理 <input type="checkbox"/> 不能自理	排泄	<input type="checkbox"/> 自理 <input type="checkbox"/> 部分自理 <input type="checkbox"/> 不能自理	活动	<input type="checkbox"/> 自理 <input type="checkbox"/> 部分自理 <input type="checkbox"/> 不能自理	
	皮肤： <input type="checkbox"/> 完整 <input type="checkbox"/> 破损 <input type="checkbox"/> 水肿 <input type="checkbox"/> 褥疮_____度 <input type="checkbox"/> 溃烂 <input type="checkbox"/> 青紫										
	牙齿： <input type="checkbox"/> 完整 <input type="checkbox"/> 残缺 <input type="checkbox"/> 假牙										
	睡眠： <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 早醒 <input type="checkbox"/> 入睡困难 <input type="checkbox"/> 多梦 <input type="checkbox"/> 服镇静剂										
个人卫生	<input type="checkbox"/> 自理 <input type="checkbox"/> 部分自理 <input type="checkbox"/> 不能自理	视力	<input type="checkbox"/> 清晰 <input type="checkbox"/> 模糊 <input type="checkbox"/> 失明 <input type="checkbox"/> 老花 <input type="checkbox"/> 近视 <input type="checkbox"/> 远视 <input type="checkbox"/> 假眼 <input type="checkbox"/> 眼镜 <input type="checkbox"/> 隐形眼镜	听力	<input type="checkbox"/> 清晰 <input type="checkbox"/> 重听 <input type="checkbox"/> 失聪 <input type="checkbox"/> 助听器						
是否有走失经历： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否											
咨询 入住须知	1. 介绍护理等级内容及要求： 2. 介绍入住后各种费用： 3. 介绍入住前准备：体格检查、所需材料、随身携带物品。										
居住要求：											
咨询者关系		姓名		联系电话							

附 录 B
(资料性)
养老机构入住申请表

养老机构入住申请表格式参见表B.1。

表 B.1 养老机构入住申请表

姓名		性别		贴 照 片 处
身份证号		出生年月		
家庭住址				
入住原因		病史情况		
联系人情况	姓名	关系	联系地址	电话
申请人签字：				
部门意见：				
			签名：	日期：

附 录 C
(资料性)
授权委托书示例

_____:

兹有_____入住_____,其共有_____个子女,现全权委托(身份证号:_____)处理该老年人在_____的一切事宜,对委托人在_____签署的有关文件均予以认可。

委托期限:自签字之日起生效。

委托人: (签字或盖章)
受委托人: (签字或盖章)

年 月 日

附录 D
(资料性)
入住登记表

入住登记表格式参见表D.1。

表 D.1 入住登记表

基本情况	姓名		性别		贴 照 片 处
	民族		身份证号		
	房间号		照护服务等级		
	出生时间		文化程度		
	婚姻状况		职业		
	政治面貌		原工作单位		
	爱好或特长		医保类型		
	身体现状				
	生活自理程度				
	有无传染病				
	是否有干扰他人现象				
	饮食有哪些特殊要求				
经济供养人 情况(签协议人)	姓名		身份证号码		
	年龄		住址		
	与被供养人 关系		工作单位		
	联系电话		工作单位地址		
家庭成员情况	姓名	关系	单位及住址	联系电话	

附 录 E
(资料性)
老年人入住信息一览表

老年人入住信息一览表格式见表E.1。

表 E.1 老年人入住信息一览表

姓名			性别			年龄			房间号		
调整次数	原房间	现房间	原照护服务等级		现照护服务等级		调整原因		变更时间		

填写人：_____

附 录 F
(资料性)
出院小结

出院小结格式见表F.1。

表 F.1 出院小结

姓名		性别		出生日期	
入院日期		出院日期		床位号	
健康状况					
护理级别变更情况					
期间住医院治疗的次数和治疗情况					
出院原由					
出院时老年人状态					
备注					

附 录 G
(资料性)
老年人出院回访记录

老年人出院回访记录格式见表 G.1。

表 G.1 老年人出院回访记录

姓名		性别		出生年月	
家庭住址					
入院时间			出院时间		
相关第三方		关系		电话号码	
出院原因			现健康状况		
回访内容					
记录人：				回访时间：	