



中华人民共和国国家标准

GB/T XXXXX—XXXX/ISO 25557:2026

老龄化社会 老年人整合照护服务质量

Ageing societies - Integrated care services quality for older person

(ISO 25557:2026, Ageing societies — Care quality for older persons at home and in care facilities, MOD)

(征求意见稿)

在提交反馈意见时，请将您知道的相关专利连同支持性文件一并附上。

XXXX – XX – XX 发布

XXXX – XX – XX 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 II

引言 IV

1 范围 1

2 规范性引用文件 1

3 术语和定义 1

4 服务提供者 6

5 服务领导力 9

6 风险管理 11

7 服务资源 14

8 服务提供 23

9 服务评价 41

10 服务改进 44

附录 A（资料性） 老龄化社会中的卫生健康与社会照护整合框架 46

附录 B（资料性） 本文件要求与建议的符合性评估 49

参考文献 51

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。

本文件修改采用ISO 25557:2026《老龄化社会 老年人在家庭和照护机构中接受的整合照护服务质量》。

本文件与ISO 25557:2026相比做了下述结构调整：

- 7.1.2 对应 ISO 25557:2026 的 7.1.2 和 7.1.4；
- 7.1.3 对应 ISO 25557:2026 的 7.1.3 和 7.1.5；
- 8.4.2.3.1 对应 ISO 25557:2026 的 8.4.2.3；
- 8.4.2.3.2 对应 ISO 25557:2026 的 8.4.2.4；
- 8.4.2.4.1 对应 ISO 25557:2026 的 8.4.2.5；
- 8.4.2.4.2 对应 ISO 25557:2026 的 8.4.2.6；
- 8.4.2.5 对应 ISO 25557:2026 的 8.4.2.7；
- 8.4.2.6 对应 ISO 25557:2026 的 8.4.2.8；
- 8.4.3.2.1 对应 ISO 25557:2026 的 8.4.3.2；
- 8.4.3.2.2 对应 ISO 25557:2026 的 8.4.3.3；
- 8.4.3.3 对应 ISO 25557:2026 的 8.4.3.4；
- 附录 B 对应 ISO 25557:2026 的附录 C。

本文件与ISO 25557:2026的技术差异及其原因如下：

- 增加了规范性引用文件；
- 合并了 7.1.2 和 7.1.4 为 7.1.2，7.1.3 和 7.1.5 为 7.1.3，与其他部分保持一致；
- 调整了 7.3.3 b) 为 7.3.2 b)、7.6.3 d) 为 7.6.2 e)、7.6.3 f) 为 7.6.2 f)、7.6.3 注 2 为 e)、7.9.3 f) 为 7.9.2 c)、8.1.4.3 c) 为 8.1.4.2 f)、8.4.2.3 为 8.4.2.3.1，8.4.2.4 为 8.4.2.3.2，8.4.3.2 为 8.4.3.2.1，8.4.3.3 为 8.4.3.2.2，8.6.8.3 a) 为 8.6.8.2 d)；
- 改写了 7.10、7.11、7.12、8.1.2 b)、8.3、8.5.2、8.6.11.2 d)、8.6.12.2 d)、8.6.11.2 e) 4)，因其内容在我国不适用。

本文件做了下列最小限度的编辑性改动：

- 为与现有标准协调，将标准名称改为“老龄化社会 老年人整合照护服务质量”；
- 调整了范围的表述，部分资料性内容调整至引言；
- 更改了 3.14 的注；
- 删除了 3.15 的注 2、3.20 的注 2、3.22 的注 3、7.1.3 的注、9.3.2 的注、9.4.2 的注、附录 B；
- 增加了 3.16 的注；
- 更改了 5.2.2、7.3.3 的 a) 列项为段；
- 拆分了 7.5.2 a) 为 7.5.2 a)、b)；
- 拆分了 7.6.2 a) 为 7.6.2 a)、b)；
- 调整了 7.9 注 1 为 7.9.1 注 1；
- 调整了 8.2.1 部分内容至 8.2.2 b)；
- 更改了 8.6.4.1 ISO 25552 为 GB/T 45150；

——合并了 8.6.5.3 的 b) 和 c) 为 b)、e) 和 f) 为 d)。

本文件由全国服务标准化技术委员会（SAC/TC 264）提出并归口。

本文件起草单位：中国标准化研究院、中国人民解放军总医院、北京大学、首都医科大学附属北京回龙观医院、中国康复科学所、北京大学第三医院、北京市民政局、北京市丰台区方庄社区卫生服务中心、国投健康产业投资有限公司、中国健康促进与教育协会、浙江大学医学院附属邵逸夫医院、中国健康养老集团有限公司。

本文件主要起草人：侯非、曹俐莉、王琦、郑娟尔、王娜娜、王刚石、王志稳、邵静、陈迪、王征、蔡芬芬、刘新颖、谭疆宜、赵娜、庄一渝、程永红、陈俊华、郭辰晨、丁哲、张登辉、苏子仪、闫文浩、王莉。

引 言

本文件支持《联合国老年人原则》，包括：

- 老年人能够生活在安全且匹配其个人选择和能力变化的环境；
- 老年人能够尽可能长期在家居住；
- 老年人能够获得来自家庭和社群、符合社会文化价值的照护；
- 老年人能够在人道、安定的环境中获得匹配其需求的照护、保护、康复、社会交往和精神激励；
- 老年人能够在所处的任何环境中均享有人权和基本自由，其个人尊严、精神、需求、隐私，及其对自身照护和生活品质的选择权均得到尊重；
- 老年人能够有尊严，有保障地生活，且不受剥削或身心虐待；
- 老年人能够受到公平对待，无论其年龄、性别、种族、民族、背景、残疾、经济状况等。

注1：《世界人权宣言》第一条指出：“人人生而自由，尊严和权利一律平等”。尊严的概念被定义为所有人固有的、不可剥夺的价值，无论其民族、性别、身体状态、精神状态或社会地位。尊严深植于国际人权文书之中。

本文件的核心理念系“整合照护”，即通过统筹衔接医疗、护理、康复及社会照护（生活照料、辅具适配、临终关怀、保险服务）等多重资源所形成的一整套系统性服务体系。整合照护内涵丰富，覆盖医疗、保健、康复、生活照料、认知症支持、姑息治疗、临终关怀、喘息托养、辅具适配、临终关怀、保险服务等多元内容，贯穿家庭、社区、医疗机构、护理机构等多元场景，涉及财政经费、市场资本、志愿服务、家庭支持等多元投入。

无论时代环境如何变迁，照护的本质始终如一——即打破行业壁垒与资源孤岛，实现卫生健康与社会照护的有效衔接。本文件坚持以个体为中心的伦理导向，将尊重老年人的主观意愿与个人选择置于首位。照护方案需与老年人协商制定，旨在改善、恢复和维护其健康与福祉，帮助老年人有尊严地安度晚年，并在接受照护期间保有自主掌控生活方式的权利。对于丧失或部分丧失民事行为能力的老年人，其照护方案需依法与其监护人/代理人商定。

高质量整合照护服务离不开高素质人才队伍。服务提供者需高度重视服务人员的身心健康，服务人员的职业状态直接决定服务质量。

同时，非专业照护人员的身心健康亦不能被忽视。非专业照护人员系无偿为作为家庭成员、亲戚、朋友、邻居或其他重要关系人的提供照护的人员，以契合老年人生活习惯、价值观念、个人经历的方式承担着大量照护任务和支持性工作。非专业照护人员自身生活质量与受照护老年人福祉密切相关。

推动卫生健康和社会照护不断融合系实现照护服务高质量发展的关键。强化顶层设计和制度统筹，有助于解决照护服务覆盖盲区、供给短缺，以及挤占、滥用或浪费急诊及其他公共资源等问题。对于老龄化社会而言，建立一套覆盖服务全生命周期的整合照护服务体系及相应基础设施尤为重要（参见本文件附录A和GB/Z 45152-2024）。为实现上述目标，需要不断优化照护服务供给机制，同时转变全社会关于老年人和老龄化的传统观念与刻板印象。

注2：在我国等一些国家，卫生健康和社会照护由不同部门管理。

健康老龄化与适老环境理念强调为接受照护和支持的老年人赋能，支持其参与并自主决定满足自身需求、期望、偏好的方式与程度，尽可能保持独立生活。

照护与支持在维持老年人功能能力、增进福祉尊严、保障活动和社交参与机会等方面持续发挥作用。本文件认为老年人照护与支持需伴随社会经济发展不断调整完善，从满足老年人基本需求转向更广泛目标，例如保障老年人身心福祉、生命价值和人格尊严。

面对出生率下降、人口老龄化加剧等形势，照护服务需不断转型，以可持续方式满足持续增长的需求，提升老年人自主性。数字技术有助于服务提供者革新服务理念，例如基于结果的质量改进、提升服务体系可持续性和运转效率、鼓励服务对象做出自主决策等。强化卫生健康专业人员和社会照护专业人员协作，促进医养结合、实现整合照护，有助于老年人就近获得所需服务。

本文件的预期受益方众多，包括：

- 老年人及非专业照护人员（例如家庭成员、亲戚、朋友、志愿者）；
- 整合服务提供者及专业照护人员；
- 政府部门和政策制定方；
- 其他利益相关方。

本文件中的“概述”“要求”“建议”分别具备以下功能：

- “概述”阐明现状和愿景；
- “要求”代表要求性条款；
- “建议”代表推荐性条款。

使用者能够根据自身需求和现状，使用本文件全部内容或部分内容。

老龄化社会 老年人整合照护服务质量

1 范围

本文件提出了为老年人提供整合照护服务的要求与建议。

本文件适用于不同环境和场景中整合照护服务的提供与管理，无论服务提供者规模、结构、设立形式或运营模式（公立、私立或非盈利组织）。

本文件不包含临床诊疗、医疗器械或建筑工程方面的内容。

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 31654-2021 食品安全国家标准 餐饮服务通用卫生规范

GB 38600-2019 养老机构服务安全基本规范

GB/T 46913-2025 养老机构感染预防与控制规范

MZ/T 186-2021 养老机构膳食服务基本规范

WS/T 591-2026 医疗机构门急诊医院感染管理标准

WS/T 592-2026 医院感染预防与控制评价标准

WS/T 860-2025 医疗机构重点部门感染预防与控制通用标准

基层医疗机构医院感染管理基本要求（国卫办医发〔2013〕40号）

医疗机构药事管理规定（卫医政发〔2011〕11号）

医养结合机构管理指南（试行）（国卫办老龄发〔2020〕15号）

医养结合机构服务指南（试行）（国卫办老龄发〔2019〕24号）

关于印发加强医疗机构药事管理促进合理用药的意见的通知（国卫医发〔2020〕2号）

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

3.1

辅助技术 assistive technology

用于提高、维持或改善个体功能的设备、系统、硬件、软件或服务。

注1：作为总括性术语，“辅助技术”的内涵和外延均广于“辅助器具”。

注2：辅助技术包含辅助服务以及评估、推荐、提供、采用辅助技术所需的专业服务。

3.2

审核 audit

获取并客观评价审核证据、判定其满足审核准则程度的系统性、独立性过程。

注1：审核可能系内部审核（第一方审核）或外部审核（第二方或第三方审核），亦可能系结合审核或联合审核。

注2：内部审核由组织（3.20）自行实施，或由外部组织代表组织实施。

注3：“审核证据”“审核准则”定义见ISO 19011。

3.3

照护 care

在家庭、社群（3.6）、照护机构（3.4）及其他所有照护环境发生的各类社交、身体、情感、精神、心理活动或行为。

注：包括有偿照护和无偿照护。

[来源：GB/T 45153-2024, 3.1]

3.4

照护机构 care home

供老年人、残疾人（肢体、智力或/和精神残疾）等需要借助照护（3.3）完成日常生活活动的人员居住的场所。

注1：该类机构提供24小时监护、护理、康复和社交活动，并协助入住人员与外界联系、主张其合法权益、处理其个人事务。

注2：该类机构亦常称为“护理机构”。

注3：照护机构可能专注于特定类型障碍或疾病，例如认知症。

[来源：CEN/TS 17500:2021, 3.7, 有修改]

3.5

照护计划 care plan

为老年人制定的个性化卫生健康和社会照护（3.3）方案。

[来源：ISO 18308:2011, 3.7, 有修改]

3.6

社群 community

由承担特定责任、从事相关活动并建立人际关系的群体构成的共同体。

注1：在本文件中，社群系具有明确地理边界的区域。

注2：城市系社区的类型之一。

[来源：ISO 37151:2024, 3.1]

3.7

胜任力 competence

借助知识和技能达成预期结果的能力。

[来源：ISO 7101:2023, 3.9]

3.8

数据驱动 data-driven

基于客观证据实施活动。

[来源：ISO/IEC/IEEE 32675:2022, 3.1.14]

3.9

数字设备 digital device

用于处理或存储数字数据的电子设备。

[来源：ISO/IEC 27037:2012, 3.4]

3.10

尊严 dignity

对个体人权——包括个人价值、人格尊严、被以合乎伦理的方式对待的权利——的承认。

[来源：ISO 7101:2023, 3.35]

3.11

有效性 effectiveness

预期活动的实现程度和预期结果的达成程度。

[来源：ISO 7101:2023, 3.13]

3.12

赋能 enablement

帮助老年人掌握新技能、应~~对~~照护（3.3）需求变化的过程。

注：老年人在患病、急性健康事件（如卒中）或出院后，或需要自行注射胰岛素、更换造口袋但面临困难时，均可能需要此类支持。

[来源：BS 8606:2019]

3.13

非专业照护人员 non-professional carer

不定期提供照护（3.3）且通常无酬的人员。

注1：不包括服务提供者派出的、为该服务提供者的服务对象提供照护服务的专业照护人员。

注2：非专业照护人员通常系老年人的家庭成员、亲戚、朋友、邻居或志愿者，所提供的照护可能包括协助日常生活活动、协助制定照护计划。

[来源：GB/T 45150-2024, 3.19, 有修改]

3.14

整合照护 integrated care

以个体或群体需求为中心，统筹衔接卫生健康和社会照护（例如全科、专科、预防、急诊、公共卫生、长期照护、应急处置、心理健康）所形成的一整套协调、系统的照护（3.3）方法与策略。

注：整合照护内涵丰富，覆盖医疗、保健、康复、生活照料、认知症支持、姑息治疗、临终关怀、喘息托养、辅具适配、临终关怀、保险服务等内容。

3.15

整合型卫生健康服务体系 integrated health services

由各级各类卫生健康机构共同提供的系统性、连续性医疗、卫生、健康服务。

注：照护（3.3）对应个体不同年龄段的具体需求。

3.16

医疗器械 medical device

由制造商确定其预期使用和功能，单独或组合用于人体，旨在实现以下一项或多项特定医疗目的的仪器、设备、工具、机械、器具、植入物、体外使用试剂、软件、材料或其他类似、相关产品：

- 疾病诊断、预防、监护、治疗或缓解；
- 损伤诊断、监护、治疗、缓解或补偿；
- 生理结构或生理过程查验、替代、调节或支持；
- 生命支持或维持；
- 妊娠控制；
- 医疗器械消毒；
- 借助人体样本体外检查获取信息。

注1：医疗器械在人体内部或表面的主要预期功能并非通过药理学、免疫学或代谢方式实现，但上述方式能够辅助实现医疗器械预期功能。

注2：在不同国家/地区，部分产品可能被认定为医疗器械或非医疗器械，包括但不限于：

- 消毒用品；
- 辅助器具；
- 包含动物和/或人体组织的器械；
- 用于体外受精或辅助生殖技术的器械。

注3：我国法规《医疗器械监督管理条例》（国务院令第739号）中医疗器械的定义如下：

医疗器械，是指直接或者间接用于人体的仪器、设备、器具、体外诊断试剂及校准物、材料以及其他类似或者相关的物品，包括所需要的计算机软件；其效用主要通过物理等方式获得，不是通过药理学、免疫学或者代谢的方式获得，或者虽然有这些方式参与但是只起辅助作用；其目的是：

- （一）疾病的诊断、预防、监护、治疗或者缓解；
- （二）损伤的诊断、监护、治疗、缓解或者功能补偿；
- （三）生理结构或者生理过程的检验、替代、调节或者支持；
- （四）生命的支持或者维持；
- （五）妊娠控制；
- （六）通过对来自人体的样本进行检查，为医疗或者诊断目的提供信息。

[来源：GB/T 42061-2022，3.11，有修改]

3.17

监控 monitoring

对体系、过程（3.25）或活动状态的判断。

注：可能需要借助检查、监督或审慎观察。

[来源：ISO 7101:2023，3.21]

3.18

不合格 nonconformity

未满足要求。

[来源：ISO 7101:2023，3.17]

3.19

目标 objective

希望达成的结果。

注1：目标可能系战略层面、战术层面或操作层面的。

注2：目标可能涉及不同方面（例如财务、健康安全、环境），可能面向整个组织，亦可能针对特定项目、产品或过程（3.8）。

[来源：ISO 7101:2023，3.6，有修改]

3.20

组织 organization

具有自身职能、权责关系并致力于实现其目标（3.19）的个人或群体。

注：组织包括但不限于企事业单位、政府部门、社会团体、群团组织、非政府组织，或上述组织的部分或组合，无论是否为法人组织，亦无论系公共组织或私营组织。

[来源：ISO 7101:2023，3.1，有修改]

3.21

绩效 performance

可测量的结果。

注1：绩效可能涉及定量或定性结果。

注2：绩效可能涉及活动、过程（3.25）、产品、服务、体系或组织（3.20）管理。

[来源：ISO 7101:2023，3.11]

3.22

个人防护装备 personal protective equipment

PPE

由个人穿戴，用于防范一种或多种健康安全风险或危害的设备或用品。

注1：个人防护装备包括但不限于隔离衣、手套、呼吸器、护目镜、头盔及防护面罩。

注2：口罩及面部遮盖物可能不被视为个人防护装备，但亦能够作为公共卫生防控措施，为使用者提供一定程度防护。

[来源：ISO 15384:2018, 3.12]

3.23

以个体为中心的照护 person-centred care

尊重并响应个体偏好、需求、价值观念和身份认同，并促进其参与照护过程（3.25）的照护（3.3）模式。

注：以个体为中心的照护通常依托个性化、个别化、自主性、参与性、赋权等理念达成目标。

[来源：GB/T 45150-2024, 3.21]

3.24

方针 policy

由最高管理者正式发布的组织（3.20）意图和指示。

[来源：ISO 7101:2023, 3.5]

3.25

过程 process

利用输入实现预期结果的相互关联或相互作用的一组活动。

注：根据所处具体语境，过程的预期结果可能被称为“输出”“产品”或“服务”。

[来源：ISO 7101:2023, 3.8]

3.26

风险管理 risk management

系统性地将管理方针、程序及实践应用于风险分析、评价、控制、监控（3.17）的任务与活动。

[来源：YY/T 1473-2023, 3.14]

3.27

利益相关方 stakeholder

能够影响决策或活动、受决策或活动影响，或自认为受决策或活动影响的个人或组织（3.20）。

注：利益相关方包括但不限于：卫生、财政、教育等政府部门；非政府组织及非营利组织；社群（3.6）团体及社会组织；医疗保险机构、赞助方及其他卫生健康资金提供方；捐助与援助机构、联合国机构（含世界卫生组织）；卫生健康专业团体、监管机构、工作者组织及网络；老年人、家庭成员、照护人员等服务对象。

[来源：ISO 7101:2023, 3.2]

3.28

福祉 wellbeing

舒适、健康和幸福的状态。

注1：福祉源于身体条件、心理条件和社会条件的优化。

注2：社群（3.6）福祉由所有成员的福祉构成。

[来源：GB/T 47947-2026, 3.1]

3.29

服务人员 workforce

服务人员 staff

员工 personnel

受雇于组织（3.20）的个人。

注：包括全职、兼职、临时或合同制、临床及非临床人员。

4 服务提供者

4.1 理解利益相关方需求和期望

4.1.1 概述

任何组织皆有其宗旨，服务提供者亦不例外。

服务提供者通过收集、识别、确定与其宗旨相关、影响其预期目标实现的内外部因素及相关信息，指导各项活动的策划、实施、运行、评价与改进。

组织通过以下流程确定利益相关方需求和期望：

- 识别组织的利益相关方；
- 识别利益相关方的需求；
- 识别上述需求中拟依托整合照护服务实现的需求。

接受服务提供者所提供服务的老年人是服务提供者的主要利益相关方。因此服务提供者需了解老年人口情况，包括规模、结构、变化趋势等。未来，照护服务重点将从覆盖全体老年人转向聚焦高龄老年人，高龄老年人的卫生健康和社会照护需求通常更为突出，且其数量预计将持续增长。

注：在不同国家和地区，“高龄老人”年龄范畴各异。在我国，根据WS T 868-2025，“高龄老年人”指80周岁及以上的老年人。

需要注意的是，老年人口并非影响照护需求的唯一结构性因素，其他因素亦包括社会经济发展、税收能力、公共卫生状况等。人口结构变化意味着规划和决策过程中需要增加对于前瞻性、优先性需求的满足，未来老年人整合照护需求以及满足途径、形式和方法，包括服务人员、技术手段等，上述因素共同构成了未来整合照护的发展环境。

组织需要及时了解相关法律、法规、政策、合同的变化，以及上述变化对于服务供给、服务人员资格等的影响，并随之调整战略规划和服务策略。

服务提供者通常依托活动增进照护服务对于利益相关方的价值，促进相互关系，例如：

- 对于政府部门而言，保持人口稳定、促进经济增长、维护市场秩序；
- 对于社群而言，能够按照社群成员生命阶段提供系统、高效的服务；
- 对于资金提供方而言，能够提高资金成本效益；
- 对于老年人及其家庭成员而言，能够提供高质量照护服务；
- 对于专业照护人员而言，能够创造高质量就业环境。

4.1.2 建议

服务提供者宜制定战略规划，包括但不限于：

- a) 老年人口数据分析：掌握社群内老年人地域分布、数量规模、年龄结构、健康状况及对照护服务的期望；
- b) 老年人口居住情况：了解社群内老年人居住情况，规划设施、床位等服务能力；
- c) 人力资源配置规划：根据老年人口发展和服务人员配置情况制定未来一段时间人力资源发展与能力提升方案；
- d) 数字技术应用规划：梳理现有数字技术应用情况，规划未来技术赋能路径，包括提升老年人和服务人员数字素养与技能；
- e) 老年人健康福祉促进和预防计划；
- f) 居家服务计划；
- g) 以个体为中心的照护计划及策略；
- h) 环境、公平、多样化与包容性等方面的计划。

注1：上述计划有助于服务满足法律法规要求与社会责任期望。

注2：评估法律、技术、竞争、市场、文化、社会、经济或环境因素，有助于理解外部环境。

4.2 整合照护

4.2.1 概述

“整合照护”即以整合性方式在社群提供卫生健康和社会照护，需基于各服务提供者围绕“维护老年人内在能力和功能状态”这一目标共同协作。在整合照护服务设计初期便吸纳老年人参与决策能够更好地满足老年人需求和意愿。

持续跟踪并定期访问社群内老年人，统筹整合各级各类照护服务，系实现本文件各项要求和建议的关键举措，有助于及早识别老年人功能状态变化，动态监测照护计划执行情况，减少非必要医疗卫生活动，减少资源浪费并及时采取补充支持措施。在疾病状况、治疗方案、社会角色或生活环境发生重大变化（例如搬迁、丧偶）后，随访和支持工作尤为重要。

本文件各项要求与建议相互关联，旨在通过协同增效提升老年人内在能力与功能状态。其最佳实施路径，系基于全面需求评估的整合照护计划。除推进以个体为中心的照护外，各项要求和建议亦聚焦就地老龄化，即推动卫生健康服务贴近老年人居住环境，优先通过初级卫生保健与社区照护模式落实干预措施，包括聚焦居家干预、社区参与、高效转诊等。相关政府部门、卫生健康服务提供者、社会照护服务提供者、志愿者等利益相关方协同合作，为有需求的老年人提供持续照护与支持，并重点关注以下方面：

- a) 基于社群的服务：建立基于社群的整合照护服务体系，推动老年人在家庭中和所在社群接受照护，能够尽可能在熟悉环境中生活，并获得家庭与社群支持。
- b) 整合服务体系：以整合模式提供涵盖医疗、保健、康复、生活照料、认知症支持、姑息治疗、临终关怀、喘息托养、辅具适配、临终关怀、保险服务等在内的全面服务，实现个性化、全方位精准照护。
- c) 预防和早期干预：强调疾病预防和健康促进，依托定期健康筛查和早期干预，延缓疾病进展，增进老年人福祉。
- d) 团队协作：组建由医生、专业照护人员、护士、康复治疗师、社会工作者、志愿者等组成的跨学科团队，为老年人提供定制化整合照护服务。
- e) 信息共享：依托共享电子健康档案等信息，强化服务提供者协同合作，保障照护连续性。
- f) 盘活社群资源：统筹利用社群资源和设施为老年人提供服务，通过与社群、志愿者及社会联动互补，完善照护体系，并将社群内老年人视为重要资源纳入社群资源池。
- g) 优化成本效益：基于社群内老年人口动态监测分析，整合卫生健康和社会照护，仅在必要时提供短期住院或机构照护，强化社群资源和设施利用，尽可能在社群内形成照护闭环，提升资源利用效率、统筹平衡财政收支，并依托定期验证反馈机制持续增进社群整体福祉。

4.2.2 建议

服务提供者宜：

- a) 积极参与社群整合照护体系建设，为老年人提供支持；
- b) 与政府部门、医疗机构、社工组织等合作，以整合模式协作提供照护服务；
- c) 将疾病预防、健康促进、早期干预、福祉增进作为核心目标；
- d) 加强与社群内专业人员协作；
- e) 推动和政府部门、医疗机构、社工组织及其他利益相关方之间的信息共享；
- f) 与社群、志愿者及其他利益相关方合作，尽可能盘活社群资源；

g) 依托信息通信技术和数字设备,实施 a) 至 f) 要求,促进照护质量提升。

4.3 管理和指导文件

4.3.1 概述

健全的组织架构和明确的职责分工能够保障服务提供者安全有效地为老年人提供照护服务。管理和指导文件对保障服务质量具有关键作用。明确照护服务要求并验证实际服务符合性,有助于实现照护服务有效管理、策划、实施、评价与跟踪。

管理和指导文件主要包括方针、战略、行动计划和操作细则等类型,通常反映管理层期望达成的管控程度,可能仅描述工作方法或通用规则,亦可能为具体流程提供操作指引。

- a) 方针:方针体现管理层的总体意图,虽无详细约束性条款,但为具体行动建立框架并提出明确导向,通常配套其他管理和指导文件或作为行动计划的组成部分。
- b) 战略:战略系为实现既定目标制定的总体方案,通常需要依托一项或多项决策明确实操要求,保障落地执行。
- c) 行动计划:行动计划规定具体领域拟实现的阶段性目标或拟采用的措施,兼具战略属性,但通常设有固定有效期并定期跟踪评估。
- d) 操作细则:操作细则描述具体事项、活动或流程处理方法,亦系指南和规则的补充,在无另行规定时通常长期有效。

4.3.2 要求

服务提供者应:

- a) 建立关于管理和指导文件制定、审核、更新、废止的流程,为保障照护服务质量提供依据;
- b) 确保服务人员理解掌握最新版本管理和指导文件并能够随时查阅;
- c) 识别并控制对服务设计运行有价值的必要外部文件。

4.3.3 建议

服务提供者宜:

- a) 在更新或引入新的管理和指导文件时,为服务人员提供必要指导和培训;
- b) 分类管理和指导文件。

4.4 质量体系

4.4.1 概述

质量手册系定义组织质量目标的文件。不同规模或复杂水平的组织,质量手册形式、格式及详细程度通常亦有区别。质量手册体现组织的核心价值主张,为质量目标提供框架,体现组织的伦理原则和质量特性(例如保障老年人安全)。质量手册使用服务人员熟悉的语言,与服务人员岗位职责明确关联。

系统性质量管理工作能够支撑服务提供者保障老年人权益、安全和生活质量,包括聚焦数据驱动的现状评估,维护并提升老年人自主性,持续推进质量改进、发展与创新。

选用适用的质量指标、处置不合格和不良事件、受理意见与投诉、组织自评与内审(条件允许时组织外审)有助于识别并解决潜在质量问题。上述各项流程均为服务质量提供持续循证信息,由于具体明确的信息更易于理解,因此经老年人知情明示同意并包含具体信息的健康档案,能够有效追踪照护服务效果。质量改进亦基于数据驱动,包括制定照护计划、实施照护、老年人健康状况等相关数据记录。数据资源能够改进目标设定、优化过程监测、监督服务人员提供支持,从而提升服务质量。

注1:ISO 23592提供了利用数据理解服务对象需求的信息。

注2：ISO/TS 23686提供了服务质量测量数据采集的信息。

注3：ISO/TS 24082提供了基于数据实现服务设计的信息。

汲取新知识（例如新的研究成果、实践经验、循证策略）有助于服务提供者持续改进、创新照护服务，提升服务质量。

4.4.2 要求

服务提供者应：

- a) 建立、实施并维护方针与流程，收集分析各类数据（包括源自提供者自身和其他利益相关方的数据），确定照护服务的适用性和有效性及改进方向，并为各利益相关方公开数据分析结果和服务质量报告；
- b) 制定并实施照护计划，记录服务实施过程以及老年人健康状况和功能能力数据，依托统计数据确定现状、识别需求、设定目标、监控服务并提供反馈；
- c) 确定并配给质量体系建立、运行、维护及持续改进所需资源；
- d) 编制质量手册，覆盖与质量相关的所有方针与流程，供利益相关方取用；
- e) 确定并配给质量体系运行所需人力资源（包括服务人员配置及胜任力），确保流程受控。

4.4.3 建议

服务提供者宜：

- a) 每年发布照护服务质量安全评审报告并向利益相关方公开；
- b) 鼓励服务人员开展或参与老年人状态、参与、照护、健康及福祉相关研究；
- c) 利用公共资源数据库，支持知识建设与质量改进；
- d) 推广采用数据驱动的治理方式；
- e) 听取、研判并回应老年人、家庭成员、亲友、服务人员关于质量工作的建议与反馈。

5 服务领导力

5.1 核心理念

5.1.1 概述

包容性、无歧视的照护服务对于不同文化、语言、性别老年人均富于响应性、包容性和敏感性。服务提供者通过践行透明且符合伦理的行为准则将包容性、无歧视、响应性、敏感性理念传递至所有服务人员。

老年人有权定义本人身份并获得尊重，有权享有符合其社会、文化、语言、宗教、精神、心理及医疗需求的照护服务。

伦理原则系保证服务提供者和服务人员履行其承诺、维护老年人基本权利的依据，主要包括：

- a) 有尊严地生活并增进福祉；
- b) 增强自尊心和能力自信；
- c) 尊重个人隐私和人格尊严；
- d) 支持自主决策；
- e) 以个体为中心；
- f) 知情明示同意；
- g) 保障身心安全；
- h) 享有充足积极的社交机会；

i) 照护服务创新发展，持续满足变化需求；

注：许多职业（例如医师、护士等）已制定职业行为伦理准则。

5.1.2 要求

服务提供者应将5.1.1所述伦理原则纳入其宗旨。

5.1.3 建议

服务提供者宜：

- a) 向服务人员传达伦理原则，提高服务人员认识，鼓励服务人员参与服务提供者及社群关于职业伦理原则的采用、落实、评估与优化；
- b) 向内外部利益相关方披露伦理原则；
- c) 支持服务人员胜任力和职业伦理建设。

5.2 领导力与承诺

5.2.1 概述

服务提供者管理层职责包括：

- 传达愿景与沟通交流：向全体服务人员及时传达愿景与目标，鼓励服务人员开放对话；
 - 与利益相关方合作：与政府部门、老年人、照护人员等各利益相关方建立积极合作关系，了解并在服务和流程优化回应各、利益相关方期望与需求；
 - 持续创新与优化：定期评估服务质量，采取有效改进措施，鼓励采用新思路与新技术，追求卓越实践；
 - 提升服务人员胜任力：为服务人员提供培训机会，提升职业胜任力，激励团队成员并提供成长空间；
 - 质量控制与安全：强化服务质量管控，保障标准质量，建立并落实风险管理体系，保障服务安全；
 - 可持续增长与财务管理：实施有效财务管理，合理配置资源、监督预算执行，保障财务稳定，实现照护服务可持续发展。
- 通过履行上述领导职责，管理层全面统筹运营服务，为所有利益相关方创造价值。

5.2.2 要求

服务提供者应确保管理层具备履行5.2.1所述各项职责所需的胜任力、意识、经验、知识和技能。

5.3 服务治理

5.3.1 概述

服务提供者的治理机构对安全优质的照护服务负责，同时负责建立内部文化并融入组织治理体系，包括安全质量文化、开放性文化和学习型文化。

治理机构亦负责推动持续改进并监控改进效果，确保服务提供者实现高质量照护服务追求，支持老年人借助自身能力独立生活，帮助老年人理解服务可能面临的潜在风险。

治理机构及治理结构具体形式取决于服务提供者规模、组织架构、运营环境和服务特点。

组织治理的关键领域包括：

- 信息管理：建立覆盖信息维护、存储、共享、销毁全生命周期并配有隐私保密管控机制的高效运转的信息管理系统与流程，为服务人员提供岗位履职所需信息，为老年人提供所需服务信息；
- 风险管控：支持服务提供者有效识别并及时响应质量风险和安全风险，制定内外部突发情况和灾害应对预案，实施有效感染预防与控制措施；
- 持续改进：建立持续改进体系与流程，评估、监测并持续优化照护服务质量、安全和用户体验，组织制定持续改进方案，按计划检查进展，优化照护服务质量与安全。
- 财务管理：建立财务管理体系与流程，统筹提供实现安全、优质照护服务所需财务等各类资源，并将所需成本支出纳入财务规划。

通常而言，治理体系系各类组织的基础配置。本文件聚焦治理体系如何支持安全、优质照护服务供给，服务提供者依托高效治理体系，评估、监测并持续提升照护服务安全、质量水平。

富有远见的领导力和高效资源配置，系以个体为中心、安全、高效、满足老年人需求并尊重其尊严和意愿的照护服务的供给基础，能够有效利用资源并实现具有可持续性且不断优化的照护服务，获得最佳服务效果。资源配置基于老年人意愿和需求，体现以个体为中心的伦理原则。

5.3.2 要求

服务提供者应制定并有效实施以下措施：

- a) 内外部沟通机制；
- b) 组织架构，包括目标与运营策略，以及各级岗位职责与问责机制；
- c) 评估、监测并降低老年人、服务人员及访客风险的机制，包括健康、安全与福祉风险；
- d) 外部供方（例如外包运维服务提供者）和志愿者尽职调查流程；
- e) 内部质量与临床数据收集审核流程；
- f) 用于汲取经验和质量改进的外部卫生健康和社会照护专业领域信息收集汇总流程；
- g) 质量治理与监控体系或流程；
- h) 年度治理成效评审流程；

注：对照既定目标核验年度进展，复盘改进成效、为下一年度治理战略提供依据。

- i) 个人数据和商业信息保护流程与信息审核治理机制。

示例：明确访问权限、备份。

6 风险管理

6.1 策略

6.1.1 概述

管理层通过明确照护服务策略重点，依托政策与流程建立高影响或高发风险的管控机制，保障老年人安全、健康与福祉。

6.1.2 建议

服务提供者宜：

- a) 实施主动危机管理计划，主动应对自然灾害、公共卫生事件等突发情况；
- b) 制定明确规则，最大限度保障突发情况期间照护服务连续性；
- c) 将战略风险管理目标纳入增值改进措施，满足组织利益相关方期望；

- d) 加强风险管理，包括实施风险评估与审计、建立内部控制机制、设立报告渠道等，及早发现并处置预期结果偏差、欺诈及其他非法活动；
- e) 制定并实施合规政策与流程。

6.2 老年人风险预防与处置

6.2.1 概述

在规划、实施照护时，服务提供者可能面临相关风险。识别、评估并降低相关风险，把握服务改进机遇，有助于满足老年人健康与安全需求，提升满意度。服务人员具备实施老年人需求评估的技能、资质与知识，有助于理解老年人需求、目标与偏好，从而评估、策划并提供安全有效的照护服务。

6.2.2 要求

服务提供者应建立、实施并维护政策与流程：

- a) 识别、评估、管理、监测、减轻并报告老年人安全风险；
- b) 在特殊情况下持续提供满足老年人基本需求的照护和支持；
- c) 在照护计划中记录老年人安全、健康与福祉相关风险；
- d) 按规定向外部监管机构报告特定类型事件与事故。

6.2.3 建议

服务提供者宜评估老年人安全、健康与福祉相关风险，并在与老年人沟通确定后纳入照护计划。

6.3 组织风险预防与处置

6.3.1 概述

风险管理包括识别、评估风险并排序，通过统筹协调资源配置，监测、管控并降低负面事件发生概率和/或影响，提升机遇利用效果。

服务提供者依托体系与流程，识别、评估风险，并根据风险等级在规定时限内消除或降低风险。同时识别、评估未造成实质损害（例如受伤、患病）但不符合政策或流程的事件、情况、疏漏或偏差，利用此类信息优化运行管理、提高服务水平。

服务提供者亦可能面临公共事件风险，例如疫情、停电、火灾、极端天气（高温、暴雪、洪水）等，该类风险亦系评估照护连续性风险及应对措施的重要因素，保障措施包括取暖设备、饮用水、食物、药品等。

其他风险包括因人力资源缺失、组织变化、环境变化、设施变化、资产变化等所引发的风险。

6.3.2 要求

服务提供者应：

- a) 建立、实施并维护风险预防与处置政策和流程；
- 示例1：ISO 31000、IEC 31010。
- b) 确保服务人员熟悉风险管理制度并掌握风险报告途径；
- c) 在流程或组织架构发生变化时，分析潜在风险并在必要时采取应对措施。

示例2：失效模式与影响分析（FMEA）系典型的主动风险分析方法，SWOT 分析法亦能用于干预措施评估，尤其适用于日常小规模干预。

6.4 应急处置与灾害应对

6.4.1 概述

突发事件或灾害指可能造成人员伤亡和/或财产损失的事件,即使仅存在潜在风险亦可能造成危害,主要包括安全事故(包括故意或过失)、自然灾害(例如地震、海啸、洪涝、严寒、高温、气候变化)、公共卫生事件及其他健康风险(例如中毒、传染病)。应急处置与灾害应对系社群内各利益相关方的共同责任。

6.4.2 要求

服务提供者应:

- a) 制定并实施应急处置与灾害应对预案,明确职责分工与响应流程,为服务人员提供培训并留存记录;

注:应急处置预案包括照护服务连续性保障方案、重大事件处置预案、传染病防控预案、消防安全预案及个人应急疏散预案(PEEPs)。

- b) 将应急处置预案纳入内部审核体系,定期审核其有效性和适用性;
- c) 配备标识清晰的消防设施与器材,并按产品说明书定期巡检、维护、保养;
- d) 定期组织应急处置预案演练;
- e) 建立、实施并维护政策与流程,在特殊情况下持续为老年人提供满足其基本需求的照护服务和心理支持。

6.4.3 建议

服务提供者宜:

- a) 在发生地震、海啸等区域性重大灾害时,积极参与本地社群和行业组织互助合作;
- b) 制定并实施符合本地灾害预防实际需求和相关规定的政策、流程和预案;
- c) 明确应急处置服务人员岗位职责和联系方式;
- d) 配备高可靠性通信设备,尤其系断电断网时依然有效运转的通信设备;
- e) 制定食品、饮用水、药品保供方案;
- f) 储备必要应急资源并采取有效期管理与更新措施。

注:包括手卫生用品、清洁用品等物资和个人防护装备(PPE)。

6.5 效果与效率

6.5.1 概述

服务提供者通常系劳动密集型组织,在出生率下降导致劳动力年龄段人群减少、老年人需求持续长增的背景下,有效开发利用人力资源对于保持并提升照护服务质量至关重要。

科学测算照护服务效果和效率能够提高人力资源开发利用效能,落实照护计划并实施针对性改进,有助于实现:

- 提升照护质量和老年人个体感受;
- 为服务人员赋能并提升其认同感。

将成本效益理念融入照护服务规划运营全过程,能够有效评估措施成效和运行效率,为服务人员和资金提供方提供合理回报。

将成本效益理念引入人力资源管理,能够帮助服务人员更新知识、提升技能,反哺照护质量提升。

数字技术能够有效提升照护服务效果与效率,推动持续迭代升级。

6.5.2 要求

服务提供者应：

- a) 确定照护服务质量、效果和效率评估指标；

示例1：执行照护计划的标准工时。

- b) 建立数据应用流程；

示例2：老年人身体状况记录、照护效果记录、照护耗时记录。

- c) 基于相关数据分析评估照护计划和照护记录，确定优化方向；
- d) 积累并分析数据，科学规划组织运营和照护交付；
- e) 验证照护服务运行效果。

6.5.3 建议

服务提供者宜：

- a) 运用数字技术优化文件记录和档案管理流程；
- b) 基于照护计划设定以结果为导向的目标并作为照护服务质量、效果和效率评估指标；
- c) 分析数据与指标偏差；
- d) 分析改进措施，并在必要时修订照护计划；
- e) 将修订后的照护计划传达至全体服务人员。

7 服务资源

7.1 人力资源

7.1.1 概述

高水平的服务人员能够在服务时兼顾老年人需求和自身健康与福祉。具备相应资质、知识、技能的服务人员能够科学评估、准确理解老年人需求、期望与偏好，从而评估、策划并提供安全有效的照护服务。

为老年人提供照护服务具有复杂性和挑战性，要求专业照护人员具备必要专业知识和技能，尊重老年人权利和尊严，识别并判断虐待和忽视情况。辅助人员无法直接提供照护服务，但能够为专业照护人员提供协助，系优化人力资源利用、缓解人力资源短缺的有效途径。由老年人担任辅助人员能够促进老年人社会参与。

组织支持指服务提供者或服务人员提供实施高质量照护所需时间与工具，并维护服务人员自身健康和福祉。建设、评估、审核涵盖人员构成、岗位配给、工作绩效、健康与福祉等在内的高质量人力资源体系，系实现高质量照护服务、满足老年人需求的重要支持。通过识别满足老年人需求所需人力资源——包括服务人员配置、知识与技能、领导力等，服务提供者能够持续提供高质量照护服务，并及时调整，响应老年人动态变化的需求和状态。

注：参见ISO 30405、ISO 30409、ISO 30422。

7.1.2 要求

服务提供者应：

- a) 制定、实施并定期维护服务人员招募和管理政策与流程；
- b) 核查服务人员资质和/或经验并留存书面记录；

示例：职业资格、职业技术等级、背景调查结果；

- c) 建立人力资源档案；

注：包括职业资格证书、职业技术等级证书、用工期限、岗位职责、技能水平等。

- d) 在必要且合规的条件下，向利益相关方披露服务人员人数、工作时长、人员配比等信息；
- e) 支持服务人员职业发展与能力提升并留存书面记录；
- f) 持续监测服务人员健康和福祉状态并及时响应相应需求。

7.1.3 建议

服务提供者宜：

- a) 留存招募过程书面记录，证明所招募的服务人员满足岗位能力要求和服务需求；
- b) 提供入职培训并留存书面记录，服务人员能够理解并履行岗位职责，同时获得培训支持并接受督导；
- c) 建立个人数据保护制度，明确留存、管理、归档、销毁服务人员个人数据的要求并留存书面记录；
- d) 为服务人员分配固定任务，保障照护服务连续性，建立相互信任、尊重的照护关系；
- e) 综合老年人需求、服务连续性、服务人员流动性等内容，动态调整人力资源配置；
- f) 建立并有效实施服务人员绩效管理政策与流程；
- g) 定期为服务人员提供不同专业/领域专家指导和监督；
- h) 保持高质量服务人员队伍稳定性，包括专业照护人员、护士、营养师、康复治疗师、照护规划人员等；
- i) 配备辅助人员协助专业照护人员提供照护服务；
- j) 调查收集服务人员关于工作满意度和服务改进的意见，并与离职服务人员面谈，评估服务提供者质量管理水平；

注：工作满意度可能包括对工作任务、运行管理、信息供给、技能发展、职业健康安全、服务人员认同和参与等方面的满意度。

- k) 科学排班并制定应急预案，保障当值服务人员数量、知识、技能、资质满足老年人需求，并能有效应对临时性人力资源短缺或老年人健康状况突然变化等情况
- l) 定期组织服务人员召开照护规划、实施及评估会议，必要时（例如采取新方法新技术时）留存书面记录；
- m) 建立投诉举报机制，承诺调查、核实、记录并上报相关信息和结果，并保护利益相关方；
- n) 广泛招募不同年龄的服务人员，促进老年人社会参与；
- o) 委派具备相应资质和能力、接受过相应培训的服务人员提供服务；
- p) 广泛提供各类培训，包括介绍最新研究成果和最佳实践；
- q) 为所有服务人员提供岗位职责相关培训，包括但不限于以下知识和技能：
 - 1) 老年人健康、福祉、疾病；
 - 2) 辅助技术、系统及相关服务；
 - 3) 设备与场所清洁、手卫生、感染预防；
 - 4) 个体权利、多样性与包容性、社会参与；
 - 5) 沟通、保密与信息管理；
 - 6) 安全与防护；
 - 7) 老年人活动；
 - 8) 认知功能、心理健康与认知症；
 - 9) 食品、饮用水、膳食与营养管理；
 - 10) 口腔与牙齿健康；
 - 11) 膀胱与肠道功能；
 - 12) 个人清洁、皮肤和伤口处理；

- 13) 疼痛管理;
 - 14) 药物治疗;
 - 15) 姑息治疗与安宁疗护;
 - 16) 位移操作;
 - 17) 消防安全;
 - 18) 职业健康安全;
 - 19) 合规;
 - 20) 防虐待;
 - 21) 身体约束;
 - 22) 尊严和隐私保护;
 - 23) 以个体为中心的服务;
 - 24) 老年人权利;
 - 25) 急救与应急响应;
 - 26) 行为准则与冲突化解。
- r) 根据整体培训安排和服务人员培养目标,设计培训与发展计划;
 - s) 建立督导制度,包括督导对象、督导形式、督导级别等;
- 注1: 督导对象包例如但不限于服务人员、实习生、志愿者。
- t) 必要时定期组织 q) 所述各领域培训;
 - u) 培养服务人员具备匹配其岗位职责的数字技能;
 - v) 帮助服务人员掌握专业岗位所需技能和知识;
- 注2: 专业岗位例如但不限于康复治疗师、营养师、护士。
- w) 收集相关先进实践经验;
 - x) 帮助服务人员理解新技术、新方法、新措施,例如数据资源利用、整合照护系统;
 - y) 委派有经验有能力的服务人员为新入职服务人员、实习生等提供指导;
 - z) 为服务人员提供语言交流及沟通能力培训;
 - aa) 为辅助人员提供充足培训及资源。

7.2 职业健康安全

7.2.1 概述

保障服务人员职业健康安全系提供高质量照护的关键,通过建立实施职业健康安全政策与流程、服务人员福祉计划等,服务提供者能够有效防范服务人员遭遇事故、疾病及其他身心伤害。

相较于其他职业环境,卫生健康和社会照护领域的服务人员通常更易面临的职业健康安全风险包括工作量和工作压力大、人力资源短缺、职场骚扰、身体伤害等。增加服务人员福祉相关资源投入有助于缓解上述问题,同时优化组织文化,减少服务人员流动性,提高生产效率。

部分老年人需要照护人员协助起床、改变姿态(例如坐姿改为站姿)、行走、位移(例如床椅转换),上述照护操作均涉及人工搬移。若照护人员姿势不当,可能引发腰背疼痛或损伤。此外,长时间从事高强度体力劳动、姿势不当或超过个人体能极限亦可能导致肌肉骨骼疾病。

正确使用医疗卫生设备或健康照护产品有助于服务人员预防职业损伤、减轻工作压力并保障服务安全。例如移位机、扶手等能够协助照护人员提供高质量照护,帮助老年人安全、高效、舒适地完成日常生活活动。安全性和有效性证据、服务人员和老年人意见均系选择医疗卫生设备或健康照护产品需兼顾的因素。

洁具、地面等常用清洁用品多含酸碱腐蚀性成分，部分除油去污用品可能含强有机溶剂，上述成分可能破坏皮肤保护层，引发皮肤干燥、皲裂乃至炎症。另有些有机化学物质可能经完整皮肤吸收，含酒精、漂白剂等消毒用品亦可能刺激皮肤、诱发皮炎。建立工作场景危险化学品信息系统，提示职业健康安全风险信息，有助于服务人员安全使用、处理或储存相关产品。为老年人提供照护服务时，照护人员可能使用针头、剪刀等锐器，若操作不当可能致自身伤害。老年人血液、鼻腔分泌物、排泄物、呕吐物及其他体液可能携带细菌和病毒，接触此类物质的照护人员可能感染或传染他人。

服务提供者配备个人防护装备，服务人员在必要时规范使用个人防护装备，能够有效减少上述危害风险。个人防护装备使用培训主要包括：

- 使用场景和条件；
- 穿脱、佩戴及调节方法；
- 使用局限；
- 维护、保养、有效期管理及废弃处置要求。

对于照护人员而言，一些工作任务和场景可能引发高度精神压力，例如面对身处困境的老年人、暴露于创伤场景、在压力下做出艰难决策、面临伦理困境等。

除ISO 45001、ISO 45003所述内容之外，对于照护服务而言，职业精神压力应对策略亦包括：

- 领导层提供支持；
- 对接领域专家资源；
- 专项信息通报与培训；
- 同伴互助；
- 建立解决上述任务和场景问题的长效机制。

服务提供者策划组织具有针对性的活动有助于提升服务人员健康和福祉，例如：

- 健身、正念与冥想课程；
- 戒烟及其他公共卫生项目；
- 保密或匿名心理健康支持援助计划，包括压力对应、摆脱成瘾、哀伤辅导；
- 其他专项活动。

此外，人力资源紧张所引发的超时工作、过度培训、占用节假日等亦可能危害服务人员健康和福祉。

服务人员职场体验系工作环境、福祉水平以及照护活动安全 and 质量水平的综合反映，来自服务人员的开放性反馈有助于管理层深入一线视角。每年至少组织一次服务人员体验调研，有助于管理层识别、判断并解决职业健康安全问题的。

7.2.2 要求

服务提供者应：

- a) 建立、实施并维护职业健康安全环境、政策与流程；
- b) 针对高风险人工搬移操作风险建立防范措施，并为服务人员提供必要健康安全培训和保障；
- c) 建立、实施并维护个人防护装备配给、取用政策与流程；
- d) 根据季节和地域特点，安排服务人员接种疫苗，并留存书面记录；
- e) 采取措施保护服务人员使用、储存、运输化学品时的安全健康；
- f) 妥善处置工作场所中所有废弃物和垃圾；
- g) 提供投诉举报渠道，快速处置内部权力骚扰和性骚扰。

7.2.3 建议

服务提供者宜：

- a) 为服务人员提供保障职业安全健康所需信息、指导、培训和监督；

- b) 为服务人员定期提供工作复盘和经验指导机会；
- c) 在意外事件发生时，为服务人员提供复盘支持和心理支持；
- d) 根据岗位职责需求，为服务人员提供姑息治疗和安宁疗护的指导、讨论与复盘机会；
- e) 采取措施帮助服务人员保持心理健康，每年至少组织 1 次职场压力筛查；
- f) 制定内部权力骚扰和性骚扰防范手册并组织培训；
- g) 帮助、支持服务人员应对处理外部骚扰，包括老年人或其家庭成员、亲友骚扰。

7.3 内外部沟通

7.3.1 概述

在服务过程中，老年人通常会与卫生健康和社会照护领域不同公立或私营组织发生接触，例如医院、社区卫生服务中心等，因此在组织内及组织间建有高效信息协同机制有助于共享老年人照护需求、期望和偏好，能够有效保障照护服务质量。

老年人需求通常具有复杂性和动态性，多个组织协作配合、制定整合照护计划至关重要，例如在老年人住院时便制定照护计划，能够保障出院后在其居所继续接受安全有效的照护服务。

7.3.2 要求

在共享信息时，服务提供者应：

- a) 遵守个人信息保护政策与流程；
- b) 获得老年人或其监护人/代理人知情明示同意。

7.3.3 建议

服务提供者宜采取措施促进组织内外部信息共享，实现以老年人为中心紧密衔接的照护服务。

7.4 基础设施

7.4.1 概述

照护服务建筑用房以增进老年人福祉为核心，提供舒适生活功能空间，配置事故与灾害防范设施，能够保障照护服务稳定运行和持续供给，营造支持老年人健康、安全生活的环境。

7.4.2 要求

设计居住空间时，服务提供者应：

- a) 维护老年人尊严；
- b) 配备防灾设施和应急物资，保障老年人和服务人员生命安全。

注1：自然灾害包括地震、海啸、火山喷发、洪涝等。

注2：防灾设施和应急物资包括抗震结构、疏散走道与安全出口、避难间、应急电源、个人防护装备等。

7.5 无障碍环境

7.5.1 概述

无障碍指信息、活动、环境被尽可能广泛的人群所感知、理解和使用，核心在于识别并响应各种能力障碍和条件限制，为所有个体提供平等机会。无障碍服务体系很大程度取决于服务本质特征和服务对象多元化和差异性。

伴随年龄增长，以往轻而易举的行为可能渐趋困难。即使健康状况良好的老年人亦可能由于肌肉力量下降、视力退行性变化或平衡能力下降等原因，面临暂时性能力障碍/困境。大多数老年人希望在熟悉环境中安度晚年，无障碍居住环境不仅能够支持老年人自主活动，例如位移、如厕等，维持并延长其独立生活能力，亦能够降低老年人跌倒，同时便于服务人员提供日常协助（例如清洁、烹饪）和紧急救助，为老年人提供安全保障，提升其生命质量。

对于无障碍环境而言，物理性无障碍系老年人参与各项活动的硬件基础，依托于电梯、坡道、照明系统、辅助器具、导盲犬等支持措施。社会性无障碍则系尊重老年人隐私、维护人格尊严、保障自主决策权和参与权的软性氛围，包括鼓励老年人应用身体、思维、情感和社交能力，组织并促进老年人参与社会活动和交往等。此外，听力、视力、行走能力和/或认知能力下降等年龄相关变化和障碍可能阻碍老年人定位和移动，因此便于辨识、导航和出入的空间环境亦非常重要。

无障碍环境系多元要素的叠加组合，通常需要统筹兼顾上述需求以及老年人数量及照护需求、建筑结构、空间布局、配套设施等。

7.5.2 要求

服务提供者应：

- a) 提供满足老年人需求和意愿的居室布置，支持老年人功能性活动，维持并促进老年人自主能力；
- b) 配备个人物品存储空间，允许老年人在符合安全要求（例如无尖锐角、边缘）的前提下使用自带物品。

7.5.3 建议

服务提供者宜：

- a) 实施无障碍环境相关标准；
- b) 建立支持老年人自由位移的室内外服务环境；

示例：在确保老年人和服务人员安全的前提下，实行封闭管理或特定区域进入限制。

- c) 采取措施保护老年人私人空间不被他人侵扰；
- d) 设置满足无障碍条件的室内社交活动场所；
- e) 配置便于辨识和操作的入口、走道、餐厅、起居室、楼梯、坡道、电源开关、电梯门和电梯按钮，供存在定向或/和移动障碍的老年人使用。

7.6 健康照护产品

7.6.1 概述

健康照护产品有助于服务提供者提升照护服务质量，其核心优势在于能够便捷有效地判断老年人健康状况，老年人无需就此前往医院或社区卫生服务中心。健康照护产品越来越多地应用于家庭场景，许多老年人和非专业照护人员均使用该类产品，产品和使用多样性系当前挑战之一。伴随基于社群的整合照护服务需求持续增加，在家庭环境中提供服务日益普遍。此类活动统称为家庭照护，旨在支持老年人享有独立、自主、安全的高质量生活。

7.6.2 要求

服务提供者应：

- a) 建立、实施并维护政策和程序，采用符合标准的健康照护产品；
- b) 按照产品预期用途、使用说明和内部管理流程，操作和/或指导、培训健康照护产品操作，并留存书面记录；

- c) 按照产品使用说明维护保养健康照护产品并留存书面记录;
- d) 建立健康照护产品预防性维护保养方案,避免或减少故障,防范安全风险,涵盖以下流程并优先保障除颤仪、吸痰机等核心产品:
 - 1) 清洁消毒流程;
 - 2) 储存流程;
 - 3) 常规操作、预防性维护保养及校准(必要时)流程,
 - 4) 故障报告和调查流程;
 - 5) 采购流程;
 - 6) 预防性维护保养计划效果评估流程。
- e) 培训所有操作健康照护产品的服务人员,使其了解产品功能和潜在安全风险,掌握规范操作方法和产品失效或损坏时的处置流程;
- f) 明确服务人员健康照护产品操作责任,防范老年人受到伤害。

7.6.3 建议

服务提供者宜:

- a) 选派具有相应资质的服务人员与老年人联合评估健康照护产品适用性,并根据评估结果及时调整产品配置;
- b) 评估健康照护产品可能导致的潜在安全风险并将评估结果纳入照护计划,其中常规评估每月至少组织1次,场景、环境、产品、老年人状况等发生变化时及时组织评估;

注:潜在安全风险例如因产品使用不当而导致的跌倒、受伤、压力性损伤。

- c) 征询专家意见,判定健康照护产品适用性并留存书面记录,根据判定结果及时调整产品配置;
- d) 在必要时指派富有经验的服务人员为老年人及其家庭成员、亲友和其他服务人员提供使用培训和指导;
- e) 不为欠缺经验的服务人员提供复杂健康照护产品操作培训,或根据实际情形具体判断该类培训必要性。

7.7 辅助技术

7.7.1 概述

辅助技术有助于老年人享有健康、安全、独立、尊严生活,支持老年人参与社群和公共事务、保持社会交往,亦能够分担照护人员工作任务、减轻卫生健康和社会照护压力、降低开销,缓解老龄化对老年人及其家庭和社会的负面影响。

示例1: 远程协助服务及紧急呼叫装置能够保障老年人安全,支持其在居所内生活、保持社交联系、在需要时(尤其在跌倒后)及时呼救并获得帮助,亦能够保障老年人在无法使用电话时,仍能获得帮助以及卫生健康和社会照护,帮助其延长居家生活时间。

示例2: 信息通信技术产品,包括电话、电视、计算机或平板电脑、互联网、信息大屏,有助于促进老年人社会交往,辅助技术能够有效提升信息通信技术产品的可达性和可用性,更好服务于受到能力障碍或限制的老年人。

辅助技术具有较强专业性,正确使用方能发挥预期作用,否则甚至可能造成伤害。因此由受过专业训练的专业人员承担设计、适配、使用者培训、反馈等工作职责至关重要。

7.7.2 要求

服务提供者应:

- a) 建立、实施并维护政策与流程，使用符合现行标准的辅助技术并根据标准迭代适时更新，按照预期用途、使用需求、使用说明和内部管理流程，操作、适配、维护辅助技术；
- b) 依托需求评估，按需为老年人适配辅助技术，并持续监测、定期回访，核验辅助技术适用性，提升使用者满意度。

7.7.3 建议

服务提供者宜：

- a) 为服务人员提供辅助技术，协助其完成老年人移动、转运、日常生活活动照护等任务；
- b) 为老年人提供个性化辅助技术，支持其日常生活活动、人际交流和康复训练，维持独立生活能力；
- c) 向老年人完整说明辅助技术预期功能、安全要求和操作方法，尊重老年人自主决定是否使用辅助技术的权利；
- d) 将老年人所需辅助技术，例如位置移动、语言交流、感官代偿等辅助技术，纳入其照护计划；
- e) 组织老年人及其家庭成员和专业人员（例如医生、护士、专业照护人员、康复治疗师、社会工作者、辅助技术专业人员）共同开展辅助技术评估与试用。

注：评估内容可能包括可用性（参见GB/T 18978.11）、生活质量等。

7.8 人工智能

7.8.1 概述

近年来，人工智能技术正在逐步重塑全球老年人照护服务格局。一方面，高效、个性化的监测和照护革新了老年人卫生健康和社会照护模式。例如，搭载人工智能算法的可穿戴设备能够持续追踪生命体征、识别异常，实时向照护人员或卫生健康专业人员预警老年人健康和安全风险；人工智能虚拟助手能够提醒老年人按时用药、预约诊疗、为慢病患者提供自我管理建议和指导。另一方面，通过提供社会交往和参与机会，人工智能技术能够帮助老年人维持社交、减少社会孤立或隔离负面影响。此外，人工智能技术亦能帮助服务提供者优化人力资源配置和效能。

7.8.2 要求

服务提供者应：

- a) 判断人工智能技术生成结果的可靠性、准确性、公平性、合规性、安全性和隐私性，识别相应风险；
- b) 面向老年人应用人工智能技术时，仅使用符合保护要求的个人信息数据。

注：GB/T 22080、GB/T 35273等提出了隐私和个人可识别信息（PII）保护等个人信息数据要求。

- c) 在完整告知老年人相关安全风险（包括数据安全风险）并取得其明示同意后，使用人工智能技术。

7.8.3 建议

面向老年人应用人工智能技术时，服务提供者宜：

- a) 兼顾老年人生理、心理功能动态变化和伦理规则；

注1：参见IEC SRD 63416:2023。

- b) 组织老年人及其家庭成员和专业人员共同评估、试用人工智能技术设备或系统；

注2：专业人员例如但不限于医生、护士、专业照护人员、康复治疗师、社会工作者、人工智能技术专业人员

注3：评估内容可能包括可用性（参见GB/T 18978.11）、生活质量等；

- c) 记录并留存人工智能技术应用类别（例如大语言模型、生成式人工智能）及相关数字数据的详细信息；
- d) 遵循数据透明、责任可追溯、算法偏见防范等伦理指引，在人工智能技术成熟度获得充分验证前，涉及老年人的最终决策均由具备资格的专业人员做出判断。

7.9 清洁维护

7.9.1 概述

服务环境直接关乎服务质量水平和老年人、服务人员、访客健康安全，有赖于高效运转的清洁维护流程，包括室内外场所、设施、设备、用品等清洁、洗涤、维护、转运等，能够保障其适用性、安全性、可靠性和有效性。

注1：本条主要适用服务提供者所提供的环境场景，需要时亦能够延伸至家庭场景。

注2：本条“设备”为广义概念，涵盖各类机械、配件、装置、仪器、组件、制成品及零部件，但不包括面向老年人的常规或专项照护设备，该类设备在本文件中归入“健康照护产品”和“辅助技术”。

7.9.2 要求

服务提供者应：

- a) 建立、实施并维护清洁、洗涤、维护、转运等政策与流程；
- b) 针对下列活动单独制定政策、流程及执行计划并留存书面记录：
 - 1) 设施清洁维护，包括公共区域、卫生间等；
 - 2) 老年人居室清洁维护以及老年人个人衣物、寝具等洗涤、整理与收纳。
- c) 通过组织实施清洁维护活动，满足相关法律法规和标准对于职业健康安全、消防安全、水质、空气质量（温度、湿度、通风）等的要求。

7.9.3 建议

服务提供者宜：

- a) 统一清洁维护照护场所及其他公共区域，并按需为老年人提供居室个体化清洁维护服务，保持照护环境清洁，尽可能降低医疗保健相关感染（HCAI）风险；
- b) 定期洗涤衣物和寝具，控制各类纺织品卫生水平，并可为老年人提供额外洗涤服务；
- c) 制定照护场所及其他公共区域清洁维护计划，公布清洁维护区域和频率；
- d) 按计划清洁维护照护场所、建筑、基础设施、设备，保障其预期功能及有效运转；
- e) 详细记录供暖、通风与空调系统等基础设施常规和应急维护情况；
- f) 选择经培训合格、具备相应作业资质的服务人员或外包服务人员；
- g) 在购买外包服务时，明确外包方在服务场所中的职责；
- h) 明确外包方合作协议、管控机制以及安全、清洁及维护服务要求。

7.10 食品安全

若照护服务包含食品供应，服务提供者应满足GB 31654-2021、MZ/T 186-2021、WS/T 556-2017等标准及文件要求。

注：相关文件包括但不限于《集中用餐单位食品安全问题专项治理行动工作方案》《民政部 市场监管总局关于强化养老服务领域食品安全管理的意见》。

7.11 感染预防控制

服务提供者应满足GB/T 46913-2025、WS/T 860-2025、WS/T 591-2026、WS/T 592-2026等标准及文件要求。

注：相关文件包括但不限于《基层医疗机构医院感染管理基本要求》。

7.12 药品管理

若照护服务包含药品供应，服务提供者应满足GB 38600-2019等标准及文件要求。

注：相关文件包括但不限于《医疗机构药事管理规定》《医养结合机构管理指南（试行）》《医养结合机构服务指南（试行）》《印发加强医疗机构药事管理促进合理用药的意见的通知》。

7.13 环境管理

7.13.1 概述

卫生健康和社会照护所引发的气候变化等环境影响主要源于设备耗能、一次性用品消耗、废弃物处置、化学清洁消毒用品使用等，贯穿物资采购、设施建设、服务提供全流程，采取应对措施有助于减少照护活动对环境的负面影响。

示例：以铺设地毯、提高清洁频次等措施替代一次性鞋套，选用可重复使用围兜替代一次性围兜。

7.13.2 要求

服务提供者应明确环境管理承诺，落实环境责任。

7.13.3 建议

服务提供者宜：

- a) 建立并实施环境管理政策和流程，减少或消除照护活动对生态系统和环境的负面影响；
- b) 将环境管理目标纳入组织方针；
- c) 将环境责任嵌入各业务流程与环节，包括废弃物处置、水资源消耗、健康照护产品使用、食品采购等；
- d) 向服务人员宣贯环境保护理念，倡导废弃物资源化等环保活动。

注：参见GB/T 41835、ISO Guide 82、ISO Guide 84、IWA 42。

8 服务提供

8.1 服务信息

8.1.1 概述

当察觉自身难以维持现有生活方式、需要他人协助时，老年人通常会搜寻相关信息。真实、准确、及时的信息对于老年人获得具有适用性和有效性的整合照护服务具有重要作用。对于服务提供者而言，相关信息主要包括服务项目与内容、全部费用及明细、押金及退款政策、投诉和申诉流程、服务交付限制、入住和退住流程等。

8.1.2 要求

服务提供者应：

- a) 以纸质版、电子版以及无障碍在线形式提供现行有效、定期复核、易于获取、通俗易懂的服务信息，并酌情根据服务对象需求提供不同语言版本；

b) 按照 MZ/T 241-2025 等标准及文件要求，公布相应财务信息。

注：相关文件包括但不限于《国家发展改革委 民政部关于规范养老机构服务收费管理促进养老服务业健康发展的指导意见》《医疗卫生机构信息公开管理办法》《民政部等七部门关于加强养老机构预收费监管的指导意见》《财政部 国家卫生计生委 国家中医药局关于加强公立医院财务和预算管理的指导意见》。

8.1.3 建议

服务提供者宜提供：

- a) 照护服务申请、评估流程、结果信息；
- b) 照护服务基本信息，包括但不限于：
 - 1) 清洁、采购、洗衣、代办等个人支持服务信息；
 - 2) 协助穿衣、协助洗澡等个人照护服务信息。
- c) 照护服务具体信息，包括但不限于：
 - 1) 服务提供者地址、交通方式及无障碍设施；
 - 2) 照护、住宿、餐饮等费用；
 - 3) 照护人员配备，包括不同时段服务人员排班情况；
 - 4) 居所设施设备配置情况以及老年人自带家具规定；
 - 5) 老年人照护计划；
 - 6) 增值服务及收费标准；

示例1：美发、足部护理、活动陪同。

- 7) 吸烟、饮酒、携带宠物管理规定；
- 8) 餐饮供应信息，包括近期食谱以及老年人是否能够参与食谱制定；
- 9) 特殊餐饮供应方案；

示例2：糖尿病、肾病、低钠、无麸质、无乳糖、个人习惯或偏好餐饮安排。

- 10) 每日安排及兼顾老年人生活习惯的灵活安排；

示例3：起床就寝时间、集体活动时间、用餐安排、洗浴方式。

- 11) 国家、行业及本地照护服务政策；

示例4：服务补贴、服务项目，以及其他服务提供者服务信息。

- 12) 合作或外包利益相关方。

示例5：牙科诊所、家政公司。

8.2 初始评估

8.2.1 概述

照护需求可能来自多元渠道，例如老年人自行联系服务提供者、老年人家庭成员或亲友寻求服务提供者帮助，或由医疗机构识别提出照护需求，例如术后或病愈恢复。

8.2.2 要求

服务提供者应：

- a) 建立并实施适用于不同照护场景的评估流程；

示例：喘息服务、康复训练、术后恢复和过渡照护，以及试住、短期入住及长期入住。

- b) 与老年人协作开展评估并制定照护服务方案，评估内容涵盖老年人的医疗、生理、心理、精神、营养及文化需求，服务方案满足老年人需求、目标及偏好，有助于提升其健康与福祉。

8.2.3 建议

服务提供者宜：

a) 与老年人或其监护人/代理人协商照护服务内容、时长、费用、支付、通知期限等，并行留存书面记录；

注：《中华人民共和国民法典》《养老机构服务合同（示范文本）》等规定了关于通知期限。

b) 由具备资质的服务人员或指定机构评估老年人服务意愿，确认其是否自愿迁至能够满足其照护需求的环境居住；

c) 评估潜在风险，识别风险因子（例如活动不便所致风险），并采取措施减少风险；

d) 根据评估结果制定照护计划，满足老年人照护需求，评估结果至少包含：

1) 个人史与社会史；

2) 既往病史；

3) 行为能力；

4) 交流能力与沟通需求；

5) 照护需求，包括行动能力（含压力性损伤风险）、个人卫生、排泄管理、给药管理、睡眠管理、营养管理等。

注：从家庭成员、亲友、照护人员等利益相关方处收集补充信息能够支持评估实施。

8.3 服务合同

服务合同应满足GB/T 43153-2023、GB/T 35796-2017、WS/T 803-2022等标准及文件要求。

注：相关文件包括但不限于《居家和社区医养结合服务指南（试行）》《养老机构服务合同（示范文本）》。

8.4 服务流程

8.4.1 整合照护居家服务流程

8.4.1.1 概述

老年人可能在健康和能力方面面临诸多挑战，但并不影响其享有与其他人群同等的权利，亦不阻碍其追求人生目标。以个体为中心的照护服务意味着将老年人视作完整个体，兼顾其生理健康、心理健康、精神需求、情感寄托、社会交往等个人目标，维护并提升其福祉和生活质量。

居家照护服务例如：

a) 家政协助服务，包括居室清洁、衣物洗涤、房屋维护；

b) 个人照护服务，包括协助用餐、协助如厕、协助洗浴；

c) 支持老年人参与社群生活、社会交往及其他活动；

d) 居家医疗服务；

e) 支持老年人维持其行动能力；

f) 送餐服务。

服务提供者根据照护计划中的需求评估结果、服务目标、服务偏好等为老年人提供照护服务。有时服务提供者可能难以提供所有照护服务，借助合作方、外包方和社群资源有助于支持老年人获得所需服务。

借助以个体为中心的居家环境适老化改造、辅助器具或辅助技术适配、康复或辅助服务供给等活动，能够支持老年人恢复功能能力或适应部分功能能力丧失、重拾日常活动信心，有助于维护老年人尊严和独立，维持能力水平和社会交往。

在服务提供者、服务人员及其他利益相关方的行为、交流、互动过程中保护老年人隐私系维护其尊严、支持其获得尊重的关键一环，未经知情明示同意向其他利益相关方透露老年人信息或随意进入其居所均可能伤害老年人隐私、情感和尊严。

与授权利益相关方及老年人本人共享照护计划有助于保障照护服务连续性，例如固定或相对固定的专业照护服务人员或团队系老年人安全感、舒适感的来源和保障，而由多人或跨团队提供照护服务时，信息共享和交接则有助于避免重复解释和资源浪费。

8.4.1.2 要求

服务提供者应：

- a) 基于老年人居家生活环境、生活方式、价值观念、需求偏好，提供以个体为中心的照护服务；
- b) 制定并实施服务连续性措施，按照照护计划提供连续性照护；
- c) 保护老年人个人隐私；
- d) 建立并实施关键个人信息和物品管理、共享与交接流程；

示例：钥匙、密码。

- e) 要求服务人员向老年人明示身份，并遵守服务提供者个人隐私与信息管理要求；
- f) 为服务人员提供培训，使其了解居家环境照护服务特点、具备专门知识和特定技能（例如老年人位移操作），并提供作业指引和支持资源；
- g) 避免或限制可能对服务人员产生过高心理负荷或过大精神压力的工作任务，若不可避免，则为服务人员提供专项支持与指导，其中存在暴力、威胁等高心理负荷或精神压力风险的工作任务，安排双人或多人共同作业。

8.4.1.3 建议

服务提供者宜：

- a) 在尊重老年人自主决定权、服务时长等方面满足老年人要求，提供相应照护和治疗；
- b) 依托居家环境适老化改造、辅助器具或辅助技术适配、康复或辅助服务等活动，为老年人恢复功能能力或适应部分功能能力丧失提供支持；
- c) 为服务人员配备高强度体力作业辅助设备并提供操作培训；
- d) 评估老年人居住环境风险；
- e) 了解非专业照护人员（例如家庭成员、亲友、邻居）的照护责任和分工；
- f) 适时与其他服务提供者及跨学科专业团队合作，例如医疗和护理跨学科专业团队。

8.4.2 照护机构服务流程

8.4.2.1 概述

老年人具有居住场所自主选择权，即便并非完全自主，仅系一定程度的自主选择权。老年人既可能选择留在原有居所，亦可能选择入住替代性居所。若存在严重失能或快速衰弱，服务提供者所提供的场所，即照护机构，因其配备照护设施与服务，可能成为老年人的最终居所。老年人对于入住照护机构的观点各异，可能系主动入住，亦可能系被动接受。虽然入住照护机构可能带来积极变化，但仍需时间调试、适应环境变化。

8.4.2.2 登记

服务提供者应：

- a) 登记老年人信息，涵盖但不限于：
 - 1) 姓名、住址、联系方式；
 - 2) 出生日期；
 - 3) 监护人/代理人/紧急联系人；

4) 其他重要关系人。

示例：其他家庭成员、亲友、康复治疗师、医生、护士、社会工作者、律师。

b) 为每位老年人指派照护团队负责统筹协调其照护活动。

8.4.2.3 试住

8.4.2.3.1 要求

服务提供者应：

- a) 与老年人和/或其监护人/代理人共同制定照护计划，准确反映老年人需求与意愿；
- b) 在老年人入住前，获得其关于照护计划的知情明示同意，并在试住期开始后 7 日内复核照护计划。

8.4.2.3.2 建议

服务提供者宜：

- a) 基于自身服务能力，根据老年人及其监护人/代理人意愿提供试住服务，供老年人体验照护服务，便于其知情选择；
- b) 在试住期间，为老年人介绍服务人员、服务场所及其他老年人；
- c) 指派服务人员在试住初期提供协助、安抚与支持；
- d) 为老年人提供资料，介绍相关信息和管理规定，包括但不限于：

注1：相关信息可能包括但不限于：

- 服务费用、津贴、补贴等财务信息；
- 居所装饰管理规定，例如重新粉刷墙面、铺贴壁纸；
- 携带宠物同住管理规定；
- 他人探访权限规定；
- 电话和/或无线网络配置；
- 衣物、家具、首饰、现金等私人财物登记管理规定；
- 饮酒、吸烟等管理规定。

- e) 委派服务人员或管理层探访老年人，观察了解其健康和福祉情况，交换关于照护服务的意见和看法，并记录在照护计划中；
- f) 若发现任何卫生健康或照护服务方面的问题，及时采取有效措施处置解决，并留存相关书面记录。

注2：有效措施可能包括与卫生健康和社会照护专业人员协商。

8.4.2.4 正式入住

8.4.2.4.1 要求

服务提供者应与老年人或其监护人/代理人订立服务合同。

8.4.2.4.2 建议

若试住顺利，服务提供者宜书面通知老年人并确认其后续入住安排。

8.4.2.5 临时照护/喘息照护

服务提供者应：

- a) 为接受临时照护/喘息照护的老年人提供同长期入住老年人一致的入住评估；

- b) 在临时照护/喘息照护结束后，向利益相关方通报老年人照护需求或健康状况变化，保障其安全与健康；

注：利益相关方可能包括老年人家庭成员、亲友、长期入住的照护机构、医生、社区服务提供者。

- c) 不影响长期入住老年人福祉与权益。

8.4.2.6 功能促进

服务提供者宜：

- a) 建立并执行流程，支持失去信心或身体机能下降的老年人重拾信心和能力；

示例：经历中风、跌倒、疾病或创伤性损伤的老年人。

注：可能需要跨学科团队协作评估照护需求、制定治疗计划。

- b) 在老年人完成约定康复周期或要求返家时，评估其居家环境所需改造措施或辅助技术，并制定配套持续照护方案。

8.4.3 环境设计

8.4.3.1 概述

精心设计的包容性服务环境能够提升老年人认同感和归属感。因背景、处境、期望等差异，老年人对服务环境的感受和体验各异，包容性服务环境能够帮助所有老年人感到亲切、熟悉、轻松、自在，被人尊重、支持和接纳。

物理因素、情感属性和社交特征系营造包容性服务环境的核心要素，其中环境易识别性尤为重要。与年龄相关的变化或障碍（例如视力、听力、认知能力和行动能力退行性变化）可能导致人们空间判断能力和通行能力下降，借助降低环境噪音、清理障碍杂物等手段营造包容性服务环境，能够有效提升老年人环境适应能力。

8.4.3.2 独居空间

8.4.3.2.1 要求

服务提供者应：

- a) 征求老年人或其监护人/代理人、家庭成员、亲友等意见，布置居室装饰与陈设；
- b) 允许老年人使用自带家具与物品；

示例：书柜、桌椅、书画、照片。

- c) 配备能够从内部锁闭并在紧急情况下能够从外部开启的门锁。

注：针对老年人认知能力下降等不同情形，门锁可能保持长期锁闭或开启。

8.4.3.2.2 建议

服务提供者宜：

- a) 每月定期或在发生变化时即时组织常规风险和特定风险评估，采取相应措施并留存书面记录；

示例1：老年人自带家具耐火性消防安全隐患排查、便携式电器安全性评估。

- b) 支持老年人最大限度掌控照护活动安排，维护其独立性；

示例2：允许锁闭房门维护隐私、自主调控室温。

- c) 配置提升老年人舒适度的生活设施，位置与范围符合老年人功能能力特征。

示例3：独立卫浴、电视、电话接口、无线网络、语音对讲系统、全身镜、置物架、适宜手臂长度/高度的电源插座、紧急呼叫系统、私人物品存储空间、医疗设备，以及饮水设施。

8.4.3.3 共居空间

服务提供者应：

- a) 对明确表达共居意愿的老年人进行评估，判断共居可行性及共居行为对各方利益、隐私等的影响；
- b) 在评估结论为适宜共居时，采取措施支持共居行为。

注1：共居行为均以老年人知情明示同意为前提，知情明示同意包括利益相关方会议等形式。

注2：受居室可用面积和安全性限制，高照护需求老年人（例如一人或多人需定期照护干预）共居可能不具备可行性。

注3：共居空间可能包含独立卧室和卫生间以及共用起居室（厅）、餐厅、厨房。

8.5 社会及社群生活

8.5.1 权利、多样性、完整人格和社会参与

8.5.1.1 概述

包容性照护服务响应老年人群文化、语言、年龄、性别等方面的多样性，无刻板印象、偏见态度或区别对待。尊严和尊重（包括认可老年人能力并支持其保持独立性）系保障老年人生活质量的重要因素，有助于老年人遵循本人意愿生活、维系其社会交往和亲密关系。

兼顾尊严和尊重意味着理解并满足老年人社交、文化、语言、精神、心理、医疗等方面需求与偏好，并支持或帮助老年人自主行使选择权、维护其独立性，包括：

- 决定本人照护服务内容与方式；
- 决定家庭成员、亲友、照护人员或其他人员参与照护活动的时间、地点；
- 传达本人决定；
- 与他人建立并维系自主选择的关系，包括亲密关系。

上述决定有时可能需要他人协助，例如服务人员、家庭成员、亲友等，相关协助有助于老年人传达真实决定和意愿。

8.5.1.2 要求

服务提供者应：

- a) 建立、实施、维护政策与流程，保护并促进老年人权利；
- b) 在照护计划中记录老年人生活、照护、治疗偏好，并理解上述偏好可能伴随时间发生变化；
- c) 提供信息和支持，帮助老年人理解有权选择的不同方案或选项；
- d) 与老年人订立书面协议，明确约定老年人联络人及联络触发条件；
- e) 尊重并保护老年人权利、完整人格和多样性特征，促进年龄、性别、残疾、障碍、家庭状况、婚姻状况、社会经济地位、种族等方面平等权利；
- f) 在所有方面尊重并保护老年人隐私、尊严和亲密关系权利；
- g) 在照护计划中纳入积极鼓励并促进老年人参与志愿活动和社会交往的措施；
- h) 定期监测、长线跟踪并持续改进照护计划中支持老年人独立性和社会参与的措施。

8.5.1.3 建议

服务提供者宜：

- a) 为老年人维护并行使合法权利提供支持和协助；

示例：老年人决策支持（支持老年人基于充分信息、认知和环境做出决定）、老年人意愿表达支持（支持老年人有效表达个人意愿）、老年人意愿实现协助（协助老年人在日常生活与社会交往中践行个人意愿）。

- b) 尊重老年人拒绝照护或治疗的权利，并与老年人或其监护人/代理人充分探讨拒绝原因，并留存书面记录。

8.5.2 安全保障

安全系老年人享有的权利。评估老年人安全、健康和福祉风险并纳入照护计划，有助于老年人获得优质照护服务，保障其安全、健康和福祉。

服务安全应满足GB 38600-2019、GB/T 31458-2026、MZ/T 216-2024等标准及文件要求。

注：相关文件包括但不限于《康复医疗中心基本标准（试行）》《护理中心基本标准（试行）》《居家和社区医养结合服务指南（试行）》。

8.5.3 沟通交流

8.5.3.1 概述

沟通系包含理解和被理解的双向互动过程，包括语言、文字、面部表情、肢体动作（尤其是手势）、绘画、符号等，以及各类扩大与替代沟通系统（AAC）和信息通信技术产品。

服务提供者与老年人之间的有效沟通至关重要：清晰、客观、准确的信息系老年人参与并影响每日生活的必要条件，及时、易懂的信息则有助于老年人作出知情选择和决策。

便捷有效的交流机会系老年人自主决策、参与照护和持续社交的前提，良好沟通能力则指的是老年人能够理解并解读他人言行，表达基本需求、意愿和感受，寻求并获得关注，与他人互动并参与对话。

为老年人介绍照护计划时，确保其理解、预留提问与反馈时间非常重要。每位老年人的具体需求和能力决定了其所需信息类型及传递方式，例如视力或听力衰退的老年人可能需要借助辅助技术实现交流、做出决策或选择；文化水平较低或惯常使用方言、民族语言、外语的老年人可能难以理解服务人员的建议或指导。

8.5.3.2 要求

服务提供者应：

- a) 建立、实施并维护政策与流程，以易于老年人接收和理解的形式和媒介呈现，提供真实、准确、完整的服务信息，包括全部费用及支付信息；

注：包括网站信息和平面信息。

- b) 为老年人提供可用沟通辅助技术的信息、支持和指导，并在必要时提供个性化定制；
- c) 建立符合老年人偏好的信息咨询机制，采用适配其生理与认知特征的交流方式。

8.5.3.3 建议

服务提供者宜：

- a) 尽可能配备辅助交流人员。

示例：方言交流、民族语言交流、外语交流、手语交流、语音转文本。

- b) 在条件允许时，协助老年人接受视力和/或听力咨询或检查，帮助其验配或更新必要的眼镜、助听器等辅助产品；
- c) 协助老年人接入互联网，帮助老年人获取信息、维系社交、参与活动、获得娱乐和学习机会。

8.5.4 社交活动

8.5.4.1 概述

设计合理、强度适宜的社交活动能够对老年人功能能力产生积极影响，有助于预防或减轻与年龄相关的生理和心理功能衰退。同时通过锻炼，老年人能够增强体能、平衡能力和行动能力，改善身体条件。

活动包含身体、感官、心理、认知、社交刺激，有助于促进健康和福祉，例如符合老年人兴趣的活动项目能够减少社会隔离与孤独。伴随年龄增长，老年人可能面临诸多人生挑战、变故或失去，包括人际关系、自我价值、独立性、行动能力、灵活性的不断降低或损耗，亦可能失去人生目标和生命意义。增进情绪、精神、心理福祉的活动，能够减少应激、抑郁或焦虑风险，助力老年人重拾人生目标和生命意义。富有意义的活动项目能够满足老年人生理、精神、智力、社交、代际、文化及创新需求。

许多老年人曾有饲养宠物的经历。抚触并与宠物互动兼具治疗效应，能够显著增进老年人福祉。当老年人已无法向服务人员表达所需的活动项目时，家庭成员、亲友、共同居住人、照护人员以及照护记录能够提供有用信息。即便是病情最严重、身体最衰弱的老年人亦能够从适合的活动项目中获得满足自身需求的身体、感官、心理、认知、社交刺激。

8.5.4.2 要求

服务提供者应以适合老年人接收和理解的方式提供活动信息，支持其作出知情选择。

8.5.4.3 建议

服务提供者宜：

- a) 制定并组织实施活动计划，包括形式多样的正式活动和非正式活动，支持老年人参与社群活动；
- b) 依托访谈或问卷了解老年人个人兴趣以及当前和既往参与活动情况，据此制定活动方案并纳入照护计划；

示例：合唱、合诵，共赏电视、电影、音乐、广播，专人陪伴并握持老人手部、与老年人交谈。

注：活动方案可能包含老年人持续学习和自我提升活动，亦可能包含需要链接外部社群或资源的活动，例如参加社群活动、俱乐部、兴趣小组、游览、讲座。

- c) 协助老年人维持与家庭、亲友等社会关系，并在家庭和更广泛社群中继续发展兴趣爱好；
- d) 根据活动方案为老年人提供：
 - 1) 社交活动和智力刺激；
 - 2) 户外活动及相应协助；
 - 3) 体育锻炼；
 - 4) 认知训练；
 - 5) 尝试新活动、探索新兴趣、学习新技能的机会；
 - 6) 动物辅助干预活动。

8.5.5 财务管理

8.5.5.1 概述

原则上老年人自行管理个人财务事项，或由其监护人/代理人协助管理。

8.5.5.2 要求

若为老年人提供财务管理服务，服务提供者应：

- a) 明确所提供财务管理服务事项和范围；

示例1：个人财物保管、委托代办。

- b) 建立、实施并维护财务活动相关政策与流程；
- c) 与老年人或其监护人/代理人订立财务活动书面协议；

d) 留存财务活动所有过程及结果记录和凭据；

示例2：收据、发票、刷卡单、转账记录、购买记录、保管记录。

e) 满足 GB 38600-2019、GB/T 31458-2026、MZ/T 244-2025、MZ/T 236-2024 等标准及文件要求。

注：相关文件包括但不限于《关于推进医院安全秩序管理工作的指导意见》（国卫医发〔2021〕28号）。

8.5.5.3 建议

若为老年人提供财务管理服务，服务提供者宜定期审计财务管理服务。

8.5.6 非专业照护人员和志愿者

8.5.6.1 概述

非专业照护人员和志愿者在提升老年人生活质量方面发挥重要作用，通过关爱探访、协助用餐、宠物疗愈、音乐治疗等社交活动或主题活动，为老年人提供关系型照护，有助于增进心理健康与整体福祉，减轻社会隔离与孤独感。

培训和支持对于非专业照护人员和志愿者而言非常重要，包括老年人健康状况及其后果、预期发展、居家协助方法（例如协助床椅转移、协助洗漱、配合治疗及用药依从性支持）等。

非专业照护人员和志愿者不仅系老年人生活的重要支柱，亦系服务人员的合作伙伴，能够协助服务人员遵循老年人意愿实现服务交付，亦因此收获服务人员尊重。

有时非专业照护人员和志愿者亦需要支持，喘息服务能够缓解上述人员压力，为其提供休息、旅行或与家人朋友共度轻松时光的机会。

8.5.6.2 建议

服务提供者宜：

- a) 明确界定志愿者职责与任务，建立招募、筛查、培训、协调、留任等流程；
- b) 关注非专业照护人员和志愿者福祉并提供支持服务；
- c) 为非专业照护人员和志愿者介绍支持服务项目及咨询联系方式；
- d) 为非专业照护人员支援网络，促进互动交流、相互支援；
- e) 为非专业照护人员和志愿者提供喘息服务。

8.6 健康

8.6.1 健康促进

8.6.1.1 概述

伴随年龄增长，跌倒、传染病、糖尿病、骨质疏松、癌症、认知症等健康风险日益增高。以个体为中心的健康促进计划旨在提升或维持老年人功能能力、保持或改善其自我照护能力，并激活其社会交往和支持网络，取决于其健康状况、活动能力局限、健康促进专业人员介入情况等因素。

健康促进即借助培养健康素养、支持健康行为等手段，帮助老年人增强自身健康掌控能力的过程。健康促进内容广泛，涵盖伤害预防、癌症筛查、心理健康、酒精控制、戒烟、体重控制、药物滥用管制、运动、健康饮食、健康性行为等。

健康促进有助于改善生活质量，降低慢性病死亡或残疾风险，并减少医疗和药品支出。健康促进目标在于维持并延长独立自主、自给自足的生活质量。即便在姑息治疗和安宁疗护期间，健康促进同样富有价值。

8.6.1.2 建议

服务提供者宜：

- a) 建立、实施并维护基于健康老龄化视角的健康促进政策与流程，包括：
 - 1) 社会支持，帮助老年人探寻生命意义、社会角色及社群归属感；
 - 2) 社会支持，帮助老年人定位其家庭角色功能；
 - 3) 社群发展，帮助老年人维持社会参与和人际交往。

注：详见世界卫生组织“健康老龄化框架”。

- b) 按照目标组织实施健康促进计划，为老年人采取健康促进措施，包括营养管理、认知功能康复、身体功能康复、社会参与等，延长其健康预期寿命并预防长期照护依赖；

示例：膳食营养指导、运动健康指导、性生活健康指导、控酒戒烟建议、身心康复服务、疫苗接种。

- c) 针对经评估预期能够通过康复改善功能的老年人，确认其康复必要性并将相应措施纳入健康促进计划；
- d) 调适环境并鼓励老年人实施进食、排泄、更衣、沐浴等日常生活活动，以及清洁、洗衣、烹饪、出行等工具性日常生活活动；
- e) 与康复治疗师等专业人员合作执行包含康复活动的健康促进计划。

8.6.2 健康素养

8.6.2.1 概述

健康素养系老年人获取、理解和利用健康信息以促进自身健康的能力，例如填写医疗相关文件和表单。健康素养欠缺通常意味着可能面临更多健康风险。

健康素养受诸多因素影响，例如文化水平、沟通交流能力、卫生健康和社会照护体系状况及特点。相较于其他年龄段人群，在保持健康素养和维持健康方面，老年人通常面临更多限制或障碍。

依托多元化渠道提供更多信息、提升老年人健康意识和重视水平、掌握互联网等数字化健康信息获取能力，均有助于提升老年人健康素养。

8.6.2.2 建议

服务提供者宜：

- a) 建立、实施并维护协助老年人提升健康素养的政策与流程；
- b) 以易于老年人接收和理解的形式为老年人提供健康信息，特别关注面临认知、语言或交流障碍老年人并满足其需求；
- c) 支持、鼓励老年人主动获取健康信息；
- d) 在与老年人交流照护事宜时，注意引导提升其健康素养。

8.6.3 照护期间的评估与计划

8.6.3.1 概述

定期监测和评估老年人健康状况有助于及时识别照护需求及其变化并采取干预措施，包括专业照护人员、非专业照护人员以及卫生健康专业人员所实施的评估活动。

其中，卫生健康专业人员的评估、诊断及处方开具能够支持服务提供者精准响应老年人需求。因此，照护人员与卫生健康专业人员保持高效协作，统筹采用卫生健康和社会照护干预措施，有助于提升照护服务质量水平。

照护期间的评估和规划通常发生在老年人健康状况、生活环境等发生变化或经历重大事件，老年人需求、目标或偏好可能发生改变时。服务提供者借助评估和规划，识别并在照护计划中响应老年人需求、

意愿及偏好，适用时亦包括在预立照护计划和临终关怀方案中响应老年人需求、意愿及偏好。老年人或其监护人/代理人的参与配合系实施评估和计划的关键。

8.6.3.2 要求

服务提供者应：

- a) 选择适用的评估工具并记录评估过程；
- b) 告知老年人或其监护人/代理人评估结果及照护计划相应调整，并征求其意见。

8.6.3.3 建议

服务提供者宜：

- a) 配备实施评估所需知识、技能和经验的服务人员；

注：服务人员可能受聘于服务提供者，亦可能来自外部提供方或合作伙伴。

- b) 建立、实施并维护政策与流程，为照护期间常规定期评估和专门定临时评估（老年人健康状况、生活环境等发生变化或经历重大事件时即时介入）提供服务人员保障。

8.6.4 认知功能和心理健康

8.6.4.1 概述

认知功能涉及心理和思维过程，包括记忆力、注意力、语言能力及学习能力。认知受损或障碍老年人可能在学习新事物、集中注意力、做出决策等方面面临困难。认知症系老年人认知受损或障碍的常见原因之一。

存在认知障碍或心理障碍并伴有严重痛苦体验、行为和体征的老年人，尽早接受评估至关重要，有助于识别其未满足的需求、诱发因素或潜在病因。采集并梳理老年人生平，有助于深入了解成长背景与生活经历，从而精准识别能够带来安全感和舒适感的照护要素，为提供维护其尊严的个性化照护提供依据。

与年龄相关的变化和残疾，例如听力或听力丧失、行动能力下降、认知障碍，可能影响老年人认知功能和空间通行能力，因此富于可达性和启发性、便于定向、促进独立、轻松无拘束的服务环境尤为重要。

认知症可能影响老年人接受照护服务的模式，具体见GB/T 45150。

8.6.4.2 要求

服务提供者应：

- a) 建立、实施并维护政策与流程，采取针对认知障碍或心理障碍体征及行为的干预措施；
- b) 依据相应政策与流程，定期监测上述干预措施执行情况和效果。

8.6.4.3 建议

服务提供者宜：

- a) 建立、实施并维护政策与流程，支持服务人员识别并响应功能、能力或健康状况变化或下降的老年人；
- b) 尽可能为老年人提供适配的个性化认知辅助技术；
- c) 为老年人提供专项服务，例如认知训练、认知刺激、模拟社交等服务。

8.6.5 膳食与营养

8.6.5.1 概述

充足营养和水分能够降低营养不良和脱水风险，有助于维持个人生命和健康。保障食物和饮水供应系照护服务必备条件和前提基础。膳食本身和餐饮服务体验亦系日常生活不可或缺的组成部分，能够促进老年人社交联系、增强归属感、提供自主决定和选择机会以及愉悦生活体验。食物系联结老年人情绪、情感及身份认同的重要社会符号，长期形成的用餐习惯赋予了老年人舒适感和熟悉感，老年人偏好及文化和社会背景均系餐饮服务的重要因素。作为社交体验，轻松温馨的用餐环境、多元化用餐选项、方便的用餐方式和时间、积极的社交氛围等有助于增进老年人福祉。

8.6.5.2 要求

若提供餐饮服务，服务提供者应：

- a) 了解并回应老年人对食物质量、菜品选择、膳食偏好等的意见；
- b) 兼顾老年人身心状况、医疗和/或营养需求、个体偏好、文化背景等，提供合适的用餐场所。

示例：餐厅、个人居室。

8.6.5.3 建议

服务提供者宜：

- a) 制定科学食谱并且至少每 4 周轮换一次，提供营养均衡的多样化选项或个人定制选项并配备图示，帮助认知困难或障碍老年人自主知情选择；
- b) 兼顾老年人身心状况、医疗和/或营养需求、个体偏好、文化背景等，在适宜时段按适宜频次提供餐饮服务，即便老年人无法自主表达需求；
- c) 全天 24 小时备有正餐外加餐食品与饮品，必要时定期征询营养师等专业技术人员意见，纳入照护计划并执行；
- d) 建立、实施并维护政策与流程，为特殊饮食需求老年人（含患病期间老年人）提供服务，并留存进食和饮水量记录表；
- e) 及时干预老年人拒食或进食、饮水、吞咽障碍，并将干预情况及所采取辅助措施明细完整记入照护计划；
- f) 建立餐饮供给与核查机制，每位老年人均能获得满足需求的饮食，尤其系术后或病后恢复期老年人；
- g) 为服务人员提供专项培训，帮助其保护老年人进食期间安全、隐私与尊严，支持其监测并防控进食饮水相关风险。

注：进食饮水相关风险包括呛噎与误吸。

8.6.6 口腔健康

8.6.6.1 概述

保持口腔及牙齿健康，维持进食、咀嚼、言语功能且无疼痛，系整体福祉的前提条件。口腔及牙齿健康影响生活质量和社会参与。口腔及牙齿受损亦波及全身健康，可能增加营养不良、疼痛及感染扩散风险。老年人通常可能面临多口腔及牙齿问题和风险，例如口干、牙龈出血、龋齿、味觉和/或嗅觉减退、口腔损伤，定期评估老年人牙龈、嘴唇、舌体及口腔状况，检查义齿适配性和损坏情况有助于缓解上述问题。若照护不当或不足可能需要寻求牙科或其他卫生健康专业人员帮助。

8.6.6.2 要求

服务提供者应建立、实施并维护口腔及牙齿健康检测、评估、治疗和辅助（含误吸风险）政策与流程。

8.6.6.3 建议

服务提供者宜：

- a) 协助老年人维持口腔卫生和吞咽功能；
- b) 为有需要的老年人提供或转介专业口腔或/和牙科预防与诊疗。

8.6.7 膀胱与肠道功能

8.6.7.1 概述

维持膀胱与肠道自控能力关乎个人健康、卫生和尊严。膀胱与肠道功能障碍并非自然衰老的必然结果，往往源于潜在疾病或残疾，因此膀胱与肠道功能评估通常兼顾卫生健康与社会功能维度，根据老年人个体需求提供辅助技术，支持老年人更独立和有尊严地生活。

8.6.7.2 要求

服务提供者应：

- a) 建立、实施并维护膀胱和肠道功能检测、评估、治疗和辅助政策与流程；
- b) 评估老年人膀胱和肠道功能及问题；
- c) 为无障碍卫生设施（卫生间、浴室）设置统一、明确、清晰标志并配有卫生设施是否可供使用的显示装置；

注：无障碍卫生设施，系供神经、感官等障碍或身体残疾老年人便捷使用（可能包括在他人协助的条件下）的卫生设施。

- d) 为老年人使用和转移至卫生设施配备遮蔽措施，保护老年人隐私；

示例：固定或移动屏风。

- e) 在必须加装门锁时，配备在紧急情况下能够从外部开启的门锁；
- f) 协助老年人尽量独立如厕，或作为失禁照护计划的组成部分协助老年人维护或恢复膀胱或/和肠道功能。

8.6.7.3 建议

服务提供者宜：

- a) 除老年人居室内个人卫生设施外，在公共区域增设无障碍卫生设施，强化失禁管理和感染控制；
- b) 利用膀胱管理等数据在恰当时间提供舒适排尿照护服务；
- c) 配备充足的失禁护理用品并精心使用，保护老年人隐私和尊严；
- d) 分析呼叫系统数据，优化巡视频率与探访时间，匹配老年人个体需求。

8.6.8 皮肤状态

8.6.8.1 概述

个人照护包括洗漱、沐浴、穿衣、进食、如厕等服务。照护需求复杂的老年人可能面临皮肤撕裂、瘀伤、压力性损伤和皮肤感染风险。接触皮肤的不当照护可能导致老年人疼痛加剧、伤口恶化或创面感染。压力性损伤即压疮，系皮肤及皮下组织因长期受压所致损伤。高危人群为受健康状况所限难以自主变换体位的人群，以及长期卧床、久坐人群。

伴随年龄增长皮肤日趋脆弱。因此老年人更易出现皮肤损伤且伤口愈合更为缓慢。因此预防性照护至关重要。伤口处理旨在预防新发伤口、促进愈合、防止感染并便利日常生活。持续关注并及早定期干预，能够减少皮肤损伤风险。例如，定期规律清洁身体能够降低皮肤刺激风险、定期变换体位和使用辅助技术（例如升降机、减压坐垫和床垫）有助于预防压力性损伤、瘀伤及皮肤撕裂风险。

定期评估皮肤颜色、湿度、温度、质地和弹性，检查皮肤损伤和撕裂情况，对于提升老年人舒适度、预防皮肤感染和伤口等并发症至关重要。老年人有权决定其身体和个人照护，例如穿衣、洗漱、沐浴、洗护发、口腔卫生、剃须、化妆、手足护理等私密行为，并于需协助时获得相应支持。

8.6.8.2 要求

服务提供者应：

- a) 建立、实施并维护个人照护和皮肤情况检测、评估、治疗和辅助政策与流程；
- b) 评估老年人的皮肤完整性和伤口状况；
- c) 记录所有皮肤完整性管理活动情形，纳入老年人健康档案和照护计划，并告知相关服务人员；
- d) 确保服务人员执行接触老年人皮肤或伤口的操作时，遵守卫生规程，预防感染；
- e) 实施 a) 至 d) 要求时，充分维护老年人尊严和隐私。

8.6.8.3 建议

服务提供者宜在必要时为老年人提供个性化伤口照护处理。

8.6.9 疼痛

8.6.9.1 概述

人们对疼痛的感知和表达受生理、心理、社会和文化因素影响，存在显著个体差异。疼痛系源于实际或潜在组织和/或神经损伤有关的负面感受和情绪体验，分为急性疼痛（短期）和慢性疼痛（持续或复发超过3个月）。大多数老年人均经历着各类慢性疼痛，但耐受情形和描述方式不一而足，难以用言语表达疼痛的老年人可能通过肢体语言和/或行为变化展示其疼痛情形。

疼痛治疗的基本目标系减轻痛苦、维持功能、提升福祉、预防并发症。若疼痛未得到有效管理，可能导致老年人意识混乱、烦躁易怒、睡眠障碍、营养摄入不足、活动减少、抑郁及社交孤立并阻碍疾病康复进程。对于存在认知障碍或难以表述疼痛的老年人而言，疼痛评估通常基于其常态反应、相关档案记录以及老年人亲密关系人反馈。

8.6.9.2 要求

服务提供者应建立、实施并维护疼痛检测、评估和治疗政策与程序。

8.6.9.3 建议

服务提供者宜：

- a) 对交流能力有限的老年人使用经验证的观察性疼痛评估量表，并采纳其亲密关系人意见；
- b) 将所有疼痛管理干预措施及采用记录纳入老年人健康档案和照护计划；
- c) 支持服务人员理解并响应老年人可能提示疼痛体验的行为表征、心理症状、言语及非言语表达。

8.6.10 睡眠

8.6.10.1 概述

昼夜节律与睡眠需求存在显著个体差异，伴随年龄增长睡眠模式亦随之发生变化。失眠系睡眠时间不足或质量低下，可能导致无法获得充分休息，进而引发疲劳、情绪波动、注意力下降或功能受损。

数字技术能够应用于增进睡眠。例如，为有夜间安全巡视探访需求的老年人提供数字监护作为人工巡视探访的替代手段或补充方案，有助于提升老年人安全感和安全性，并有助于优化人力资源配置和效能。

8.6.10.2 要求

服务提供者应与老年人共同制定睡眠措施、约定和决策。

8.6.10.3 建议

服务提供者宜：

- a) 为老年人提供遵循其自身昼夜节律的机会；
- b) 在老年人遭遇情绪焦虑等睡眠障碍时提供支持；
- c) 依托数字技术保护老年人夜间安全、优化其睡眠质量。

示例：使用无影像识别睡眠传感器、生命体征监测仪、匿名化传影像感器监测身体状况。

- d) 将老年人睡眠措施、约定和决策纳入照护计划。

8.6.11 用药管理

8.6.11.1 概述

老年人可能患有多种疾病、同时服用多种药物，因此可能面临较高用药错误风险，可能导致本可避免的住院、疾病甚至死亡。安全用药管理体系、政策及流程有助于降低上述风险。老年人用药需求与年轻人不同，更易发生不良反应和相互影响，亦可能偶因处方或操作不当导致用药过量。多药并用可能影响老年人的行动能力、认知功能、营养状况或生活质量。

有意愿自我用药管理的老年人，经能力和风险评估合格后能够自行管理用药，并在用药沟通和过程中享有隐私和其他权益保障权利。老年人个人用药方案及用药史（含药品名称、剂量、给药途径、给药频次等）纳入照护计划至关重要，药品档案则涵盖处方药、特殊照护需求用药（例如慢性病）、非处方药、已知药物过敏史、药品不良反应及不耐受情况、营养补充剂以及传统或替代疗法相关用药。

8.6.11.2 要求

服务提供者应：

- a) 建立、实施并维护以下政策与流程：
 - 1) 处方和给药信息均完整记入老年人健康档案；
 - 2) 所有用药事件及疑似不良反应均完整记录、上报与分析。
- b) 由医师/药师持续监测老年人用药情况并定期（例如每3个月或每年）审核，确保处方和药品有效适用并将复核结果记入老年人健康档案；
- c) 为老年人提供有效、安全、及时用药管理协助和支持，并重点关注过度用药及多重药品相互作用风险；
- d) 留存以下记录：
 - 1) 所有医嘱药品、已接收药品、已给药药品及已处置药品。
 - 2) “按需用药”给药规程。
 - 3) 任何用药事件或错误及所采取措施。
 - 4) 老年人自行管理用药风险评估和支持措施。

8.6.11.3 建议

服务提供者宜：

- a) 基于能力和风险评估结果以及老年人意愿，鼓励并支持老年人自我管理用药；
- b) 寻求合适机会为老年人介绍药品疗效及副作用。

8.6.12 安宁疗护与临终照护

8.6.12.1 概述

死亡系所有人生命历程和体验的自然组成部分而不仅系生物或医学事件。人们各项权利均需得到尊重直至生命终结，尤其在安宁疗护与临终照护过程中。不同文化对待死亡的态度各异——有些社群对死亡常怀敬畏之心；有些社群习惯举办生前生命庆典；有些社群则忌讳、回避死亡，抵触谈论或规划死亡话题。文化因素系安宁疗护与临终照护重要决定因素，影响着人员、环境、饮食、服饰、哀悼时间以及伴随死亡和死亡后的仪式与习俗。

安宁疗护与临终照护有助于缓解病症、减轻身心压力。老年人有权参与安宁疗护和临终照护决策。若老年人已丧失表达能力，其亲密关系人的意见则非常重要。除医疗照护外，安宁疗护与临终照护亦包括以尊重态度为有需要的老年人提供情感、文化、精神和活动支持，维护生命尊严与自主权益。

具备相应资质和技能的服务人员，系在老年人生命尽头最大限度维护其个人尊严、提升其舒适感受的重要保障。同时，为老年人同其亲密关系人以及服务人员互动预留充足时间亦非常重要。当老年人遭遇生理、心理或精神痛苦时，及时响应并处置有助于缓解或减轻痛苦，在安宁疗护与临终照护全过程中维护老年人尊严。临终照护以提供高品质照护、维护老年人自主选择权与控制权、避免过度医疗为核心，亦包括在老年人去世前后持续为其亲密关系人提供的哀伤辅导和支持。

8.6.12.2 要求

服务提供者应：

- a) 在可能的条件下，与老年人协商制定安宁疗护与临终照护计划，反映其个人意愿、选择、偏好、精神追求和文化特点；
- b) 在可能的条件下，与老年人协商评估并更新安宁疗护与临终照护计划，必要时征询卫生健康专业人员和照护专业人员意见；
- c) 建立、实施并维护以下政策与流程：
 - 1) 安宁疗护、临终照护以及预期死亡事件处置措施；
 - 2) 非预期死亡事件处置措施；
 - 3) 安宁疗护与临终照护服务人员调配措施；
 - 4) 老年人亲密关系人参与安宁疗护和临终照护的安排。
- d) 尊重老年人或其监护人/代理人关于心肺复苏等创伤性抢救的意愿；

注：《中华人民共和国民法典》第一千二百一十九条：医务人员在诊疗活动中应当向患者说明病情和医疗措施。需要实施手术、特殊检查、特殊治疗的，医务人员应当及时向患者具体说明医疗风险、替代医疗方案等情况，并取得其明确同意；不能或者不宜向患者说明的，应当向患者的近亲属说明，并取得其明确同意。

- e) 提供尊重老年人意愿并满足安宁疗护与临终照护需求的设施设备，不将老年人转移至非必要急性病治疗环境（特定医学原因除外），并尽最大努力确定、尊重并满足老年人关于死亡地点的选择（例如返家或照护场所的居室）；
- f) 在老年人难以决策时与其亲密关系人协商，推断老年人关于 a) 至 e) 各项内容的意愿，研判最有利于老年人福祉的行动方案；
- g) 为老年人及其亲密关系人提供包括心理和社会支持在内的全面照护。

8.6.12.3 建议

服务提供者宜：

- a) 为服务人员提供匹配其职责的安宁疗护与临终照护方面的交流、研讨、指导、培训和思辨机会；
- b) 建立、实施并维护政策与流程，按照老年人生前意愿及文化背景和宗教信仰照料遗体；
- c) 建立、实施并维护政策与流程，按照老年人生前意愿以尊重态度处理其个人物品，包括以尊重态度返还其个人物品并签署正式交接文件；
- d) 支持老年人决策，为其提供预立表达意愿机会并就所表达意愿形成文件。

8.7 服务文件

8.7.1 照护计划

8.7.1.1 概述

照护计划详细约定照护内容、服务项目和提供方式，反映老年人过去和现在的目标、需求与偏好（包括拒绝照护或治疗的权利），亦为未来可能的变化预留了空间。在与老年人订立服务合同或达成服务协议后，服务提供者即需制定书面照护计划——若条件允许与老年人共同制定照护计划。

照护计划通常基于老年人需求、选择和评估结果（包括生理和心理的持续评估）制定，根据老年人意愿描绘提升其生活质量的照护支持方案。照护计划的实施、评估、复核和优化反映着老年人不断变化的状态、需求和目标，系对照护服务进程的规划和调整。

照护计划对于面临交流障碍或认知障碍的老年人尤为重要，服务提供者和照护人员通过照护计划了解老年人的观点、选择、需求和意愿——当然亦包括语言或交流需求。

若老年人面临理解障碍或决策困难，照护计划制定则通常基于对其状态的全面评估（例如与年龄相关的感官功能变化、疾病导致的功能衰退、认知障碍）。当老年人明示知情同意时，吸纳其他人员参与照护计划制定是个好选择；当老年人难以或不适合参与照护计划制定时，邀请其亲密关系人、长期陪伴老年人的照护人员参与照护计划制定能够提升适用性。

注：许多决策能力和知情同意相关内容受法律约束。

8.7.1.2 要求

服务提供者应：

- a) 在评估结束后及时与老年人或/和其监护人/代理人共同制定照护计划；
- b) 在照护计划中反映老年人身心健康、福祉、个人和社交方面所有照护需求和偏好，以及评估识别出的其他所有照护支持需求。

8.7.1.3 建议

服务提供者宜：

- a) 参考老年人意愿、家庭成员意见以及所处环境照护服务特点制定照护计划，提供以下信息：
 - 1) 老年人及其家庭成员意见与征询分析结果；
 - 2) 整合支持政策；
 - 3) 常规生活场景中待解决的问题；
 - 4) 拟提供服务的目标和时限；
 - 5) 服务内容、类型、费用及提供时的注意事项；
 - 6) 社会活动安排。
- b) 在可行的条件下为老年人更新用药清单；

- c) 每年定期至少组织一次照护计划复评或在老年人需求/情况发生变化时即时组织复评,吸纳卫生健康专业人员、老年人及其家庭成员参与,并为老年人最大限度参与创造机会;
- d) 在老年人拒绝参与照护计划制定或复评时,根据相关评估结果制定照护计划,将已识别掌握的老年人诉求与意愿纳入其中并留存过程记录;
- e) 将外部支持预案纳入照护计划,当老年人需求超出服务提供者能力时寻求外部支持。

8.7.2 记录文件

8.7.2.1 概述

记录已决定和实施的措施系统审查其结果的先决条件。措施和结果记录对服务提供者的规划、跟进、评估、质量保证和改进活动必不可少。全面完整、及时更新的照护档案通常包含各类重要文件和过程记录,用于实施和/或跟进照护及支持措施,有助于满足老年人照护需求。记录和文件旨在保护老年人安全与合法权益,相应措施决策和实施情况不仅系判断其实施效果的前提条件,亦系服务提供者从事规划、随访、评估、质量保证与改进活动的基础依据。

8.7.2.2 要求

服务提供者应:

- a) 建立、实施并维护老年人个人信息保护政策与流程,防范未经授权的访问或使用;
- b) 留存老年人照护服务相关文件档案,包括照护计划及所有变更和更新。

8.7.2.3 建议

服务提供者宜:

- a) 为老年人提供查阅其个人资料的权限和渠道,并就访问和使用其个人资料征得老年人明示同意;
- b) 告知老年人服务提供者掌握并维护其个人资料内容及类别,以及上述资料的访问和使用权限及授权方;
- c) 必要时基于老年人明示知情同意,访问并使用其个人资料,包括健康状况、健康史等;

示例:老年人需要医疗照护时、老年人健康状况影响提供照护或支持时。

- d) 配备具备所需知识、技能、资源、时间的服务人员管理记录与文件,并为其提供定期职业培训;
- e) 依托数字技术统筹管理记录与文件,支持服务人员便捷获取所需信息,及时提供针对性照护服务。

9 服务评价

9.1 服务活动与结果评价

9.1.1 概述

快速响应并有效满足老年人需求系服务提供者核心能力,亦系高质量照护服务的基础保障。质量评价有助于判断照护服务水平、识别并改进问题,通常覆盖照护服务提供端(服务提供者服务路径与过程)和接受端(老年人体验感受)双维度并受结构性因素影响。

注1:结构性因素例如组织架构、人力资源(服务人员数量、服务人员工作能力与技能、岗位职责划分)、政策方针、照护支持、环境设施、设备资产。

质量指标可能由相关政府部门、行业组织、社会团体规定，亦可能源自实际服务中经评估的老年人需求及相应照护目标、计划和预期效果，与具体服务范围、内容、项目、规模、复杂程度匹配并准确反映老年人特点及其安全、健康、福祉需求、目标与风险。

整合照护服务利益相关方广泛而多元，主要包括：

- 政府部门；
- 社群、卫生健康机构、志愿者；
- 出资/资助方；
- 老年人及其家庭成员与亲友；
- 照护人员。

不同利益相关方对于整合照护服务的质量要求/需求亦不一而足，例如：

- 增进社会福祉、促进经济增长、维护市场秩序；
- 依托紧密协作，提供有序衔接、顺畅高效的整合服务；
- 优化财政成本效益和资源利用效率；
- 提升服务满意度；
- 营造良好就业环境。

注2：关于本文件符合性的更多信息参见附录B。

9.1.2 要求

服务提供者应：

- a) 公示所采用的质量指标；
- b) 建立、实施并维护评价政策与流程，包括：
 - 1) 老年人活动及结果评价；
 - 2) 结构性要素评价；
 - 3) 流程性要素评价；
- c) 评判服务人员行为合规性及工作成效；
- d) 审核质量指标并据此优化措施、持续改进。

9.1.3 建议

服务提供者宜：

- a) 告知不同利益相关方与其相关的质量指标；
- b) 采用数字技术测量、控制质量指标；
- c) 综合不同质量指标审核结果，统筹优化措施。

9.2 服务对象反馈

9.2.1 概述

了解服务对象体验、感受和满意度，对于提供以个体为中心的高质量照护服务至关重要。来自老年人、的反馈意见系关于服务质量和效果的一手信息，亦系服务管理、控制和提升的关键依据。听取老年人反馈意见为老年人参与照护服务设计、实施和调整提供了机会。

获取老年人反馈意见的形式多样，包括访谈交流、问卷调查、意见征集等，内容则可能包括但不限于：

- 老年人尊严感、参与感、安全感、愉悦感；
- 老年人是否受到侵害或虐待；

- 日常生活活动、照护质量、生活质量、服务便利度；
- 饮食、个人卫生、户外活动；
- 辅助技术、无障碍环境；
- 照护人员互动情况。

征询老年人家庭成员及其他亲密关系人意见亦系有效方式。

9.2.2 要求

服务提供者应制定实施了解老年人、老年人家庭成员、照护人员及其他利益相关方意见和体验的系统化方案，建立运行有效机制并留存有效性证明文件和书面记录。

9.2.3 建议

服务提供者宜：

- a) 提供匹配老年人认知能力的反馈方式；
- b) 基于反馈意见，组织实施照护服务质量评估、改进与发展；
- c) 记录反馈意见、采取相应行动并告知老年人和服务人员。

9.3 服务提供者内部评价

9.3.1 概述

服务提供者管理层和服务人员通过自评估获得对自身工作的批判性分析。

注：关于本文件符合性的更多信息参见附录B。

9.3.2 要求

服务提供者应：

- a) 建立、实施并维护自评估政策与流程；
- b) 按照计划进度组织自评估，判断照护和支持质量满足本文件要求的程度；
- c) 留存自评估过程与结果书面记录。

9.4 审核

9.4.1 概述

内部审核系服务提供者内容结构化质量和安全改进计划的组成部分，通常基于既定标准、质量指标、指南、最佳实践等实施。内部审核结果系宝贵的改进依据，服务人员参与内部审核通常需要投入额外时间和精力，并需要相应资源支持。

外部审核系外部组织对服务提供者的独立审查或检测，判断服务提供者满足/符合标准、法规、政策或程序的程度，可能涉及组织管理、架构、流程及其他方面。外部组织可能系专业审核机构或服务提供者无直接联系的独立审核机构。

9.4.2 要求

服务提供者应：

- a) 建立、实施并维护内部审核政策与流程；
- b) 按照计划进度组织内部审核，判断照护和支持质量满足本文件要求的程度；
- c) 为审核设置明确标准、范围、频率和方法；
- d) 选择具备必要技能、接受必要培训的审核员，维持审核活动客观、公正；

- e) 留存审核及其结果书面记录;
- f) 要求受审核业务板块的管理层及时采取纠正措施, 消除不合格及其原因;
- g) 跟踪应对措施和结果报告。

9.4.3 建议

服务提供者宜在必要时引入外部审核, 审核服务准确性、适用性、合规性与可靠性。

10 服务改进

10.1 促进服务改进与创新

10.1.1 概述

服务提供者通过制定实施照护服务改进计划, 不断提升服务质量与安全水平, 持续优化老年人体验。改进计划有助于服务提供者识别并消除质量与安全风险——通过风险监测、不良事件与偏差报告, 投诉与建议分析能够有效识别潜在或实服务缺陷。

此外, 持续提供照护服务, 吸纳或汲取照护服务领域的新技术、新知识、新方法, 有助于在科学、循证的基础上实现服务创新。

10.1.2 要求

服务提供者应:

- a) 建立、运行管理体系, 测量、监测、评审质量目标与关键指标并留存书面记录;
- b) 建立、运行管理体系, 将内外部事件、投诉、反馈、建议及审核结果纳入照护计划。

10.1.3 建议

服务提供者宜:

- a) 告知老年人及其他利益相关方服务改进情况并留存书面记录;
- b) 鼓励老年人及家庭成员、消费者/老年人组织、服务人员参与服务改进、开发与创新;
- c) 明确参与相关研究创新的流程与规定。

10.2 不合格与不良事件

10.2.1 概述

不合格与不良事件例如但不限于:

- 违反法律法规;
- 流程缺陷、错误或偏离;
- 老年人或服务人员受到伤害;
- 设备功能或性能失效;
- 保密信息或投诉信息泄露。

报告并审查不合格与不良事件系服务提供者质量文化的组成部分, 亦系服务改进的重要依据, 有助于避免其再次发生并改进照护服务, 因此服务提供者通常鼓励报告不合格与不良事件。审查不合格与不良事件旨在判断其发生详情、原因、方式, 识别经验教训和补救措施。

10.2.2 要求

服务提供者应：

- a) 建立、实施并维护政策与流程，报告、调查、审核内部不合格与不良事件；
- b) 建立、实施并维护政策与流程，向相关监管部门报告不合格与不良事件。

10.2.3 建议

服务提供者宜：

- a) 建立投诉举报机制并保护服务人员权益；
- b) 在发现不合格或不良事件后，及时公开、坦诚沟通并留存书面证据。

注：沟通包括但不限于老年人、服务人员、服务提供者等各利益相关方之间的沟通。

10.3 意见与投诉

10.3.1 概述

老年人有权就服务提出意见和建议。开放、透明的组织文化鼓励来自利益相关方的反馈、意见、建议和投诉，上述信息对于服务改进具有宝贵价值。

由于建设与投诉可能涉及敏感内容或/和隐私信息，同时部分老年人可能面临困难或障碍，例如认知障碍、交流障碍以及语言或文化差异，因此安全可靠、便捷轻松的意见与投诉受理和处置环境非常重要。

报告系服务人员发现虐待、忽视及其他照护和支持质量事件或问题时的责任，定期培训有助于服务人员识别老年人难以表达的意见与投诉。

10.3.2 要求

服务提供者应：

- a) 建立、实施并维护投诉处理政策与流程，为老年人、服务人员及其他利益相关方提供便捷有效的投诉反馈渠道；

注1：包括相关监管部门等外部组织投诉渠道。

- b) 规定首接投诉反馈和解决时限；

注2：可能包含投诉记录、流转、调查、处置、解释和回应所需时长。

注3：可能因投诉内容、性质及相应处置难度和工作量而异。

- c) 告知老年人投诉渠道以及代理支持、表达协助等配套服务和替代方法；
- d) 鼓励、支持老年人及其家庭成员、亲友，照护人员和其他利益相关方借助投诉渠道表达意见；
- e) 至少每月汇总 1 次投诉意见，集中识别问题与需求，判断投诉处置效果，持续改进照护服务；
- f) 审慎研判并妥善处理需要进一步调查、向相关监管部门报告或需要采取补救、纠正措施的投诉和事件。

10.4 符合性评估

若声明符合本文件，服务提供者/服务应满足本文件所有要求性条款，并配附符合性说明、流程及证据。

注：说明、流程和证据的具体要求和详细程度由利益相关方协商决定。

若无法满足本文件所有要求性条款，则应至少满足以下情形之一：

- a) 按照本文件审核服务提供者所提供的照护服务，并证明相关要求性条款不适用；
- b) 约定无需满足所有要求性条款的具体情境或条件，并配附经评估的原因和证明。

关于本文件符合性的更多信息参见附录B。

附录 A
(资料性)

老龄化社会卫生健康与社会照护整合服务框架

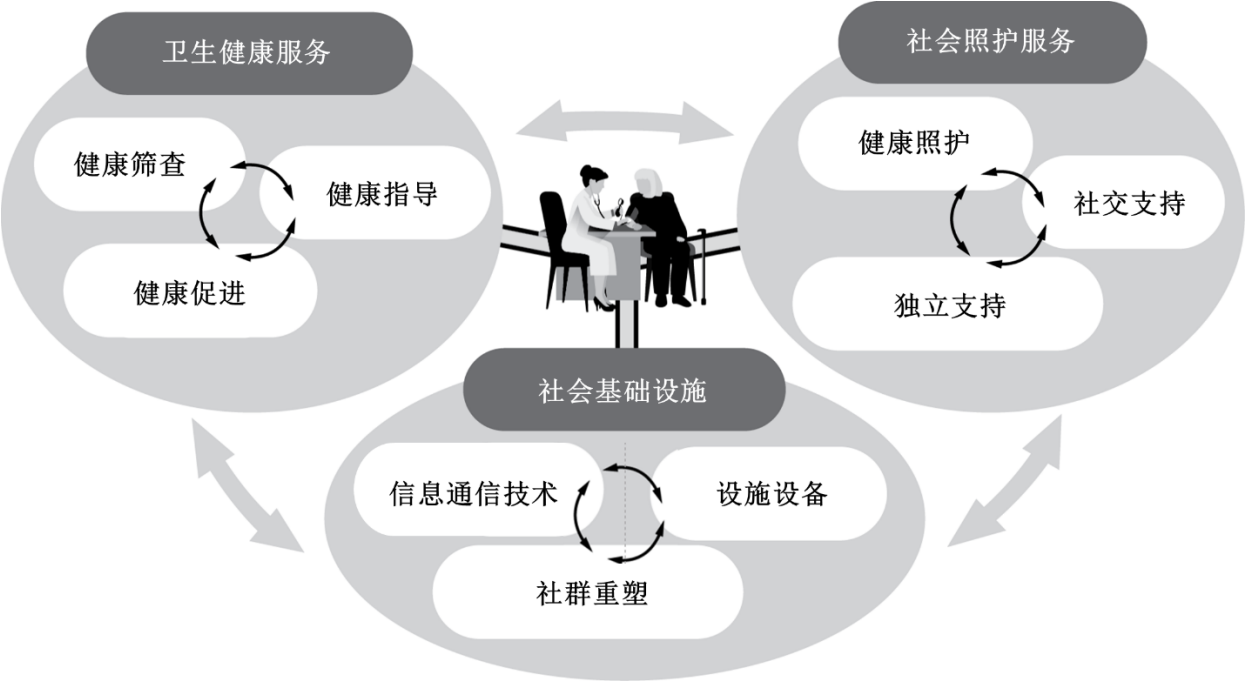
A.1 概述

整合照护服务框架如图A.1所示，涵盖卫生健康、社会照护和社会基础设施等主要维度。该框架枚举了上述维度的具体内容并保持开放性和发展性。

其中，卫生健康服务包括健康筛查、健康指导、健康促进等内容，社会照护服务包括与卫生健康服务协调的各类社会照顾服务，例如独立/自理支持服务；社会基础设施体系则通过提供住房、社交、经济、技术和创新支撑上述服务，

为任何社会群体提供卫生健康与社会照护时，个人需求和具体服务的紧密衔接系首要考量要素。该框架囊括了老龄化社会各类卫生健康与社会照护，在服务行业、部门、组织、对象等方面均具有广泛性和多样性。

A.2、A.3、A.4分别给出了非排他性的服务清单。



图A.1 以个体为中心的整合照护服务示意图

A.2 卫生健康服务

卫生健康服务包括以下内容：

- 健康筛查与指导服务；
 - 专业人员提供的健康筛查与指导服务；
 - 非专业人员提供的健康筛查与指导服务；
 - 基于健康信息的健康指导服务；
- 健康照护数据托管服务；
- 健康筛查设备；

- 健康促进服务；
- 步行辅助服务；
- 睡眠照护服务；
- 运动/健身服务；
- 餐饮服务、用餐支持服务；
- 口腔护理服务；
- 美容服务；
- 旅游服务；
- 社会参与；
- 职业匹配、志愿活动/兼职工作；
- 兴趣爱好、社群活动。

A.3 社会照护服务

整合照护服务包括以下内容：

- 自立支持服务；
- 设备供给服务；
- 照护/互动机器人；
- 家庭信息通信技术；
- 失禁照护服务；
- 如厕及洗浴服务；
- 特需食品及配送服务；
- 生活支持服务（看护、咨询、家政等）；
- 自理/康复辅助照护服务；
- 成年人监护服务；
- 长期照护服务；
- 居家探访服务；
- 日间照护服务；
- 短期托养服务；
- 小规模多功能居家照护服务；
- 长期照护机构或照护人员的定期/长期探访服务。

A.4 社会基础设施

社会基础设施包括以下内容：

- 风险管理；
- 保险服务（人寿保险、长期照护保险）；
- 金融服务；
- 住房；
- 城市规划与治理；
- 社群协调；
- 信息通信技术服务；
- 交通运输服务；
- 上门收派服务；
- 家庭安防服务；

- 防/反诈骗；
- 培养专业技术人员和劳动力；
- 社会交往服务；
- 社群信息服务。

附 录 B
(资料性)

本文件要求与建议的符合性评估

服务提供者按照计划安排定期评估自身情况同本文件要求与建议的符合性，有助于保障照护服务的连续性、适用性、充分性和有效性以及识别是否：

——存在改进机遇；

——需要更新管理制度；

注：管理制度包括操作规范、人力资源政策、职业健康安全计划、风险评估与防控计划以及所有政策与流程。

在适当情况下，服务提供者可邀请关键利益相关方（例如老年人、外部供方）参与评估。

表C.1和C.2分别提供了要求和建议评估表示例，能够帮助服务提供者评估符合性。

表B.1 要求符合性评估表示例

请判别以下陈述的符合程度	符合	部分符合	不符合	不适用	备注
9.4 审核					
9.4.2 要求					
服务提供者应：					
a) 建立、实施并维护内部审核政策与流程					
b) 按照计划进度组织内部审核，判断照护和支持质量满足本文件要求的程度					
c) 为审核设置明确标准、范围、频率和方法					
d) 选择具备必要技能、接受必要培训的审核员，维持审核活动客观、公正					
e) 留存审核及其结果书面记录					

表B.2 建议符合性评估表示例

请判别以下陈述的符合程度	符合	部分符合	不符合	不适用	备注
7.1 人力资源					
7.1.3 建议					
服务提供者宜：					
a) 留存招募过程书面记录，证明所招募的服务人员满足岗位能力要求和服务需求					
b) 提供入职培训并留存书面记录，服务人员能够理解并履行岗位职责，同时获得培训支持并接受督导					

请判别以下陈述的符合程度	符合	部分符合	不符合	不适用	备注
c) 建立个人数据保护制度，明确留存、管理、归档、销毁服务人员个人数据的要求并留存书面记录					
注：建议系推荐性条款，由服务提供者自行决定是否保持符合性。					

填写评估表时，可选择“符合”“部分符合”“不符合”或“不适用”，并在“备注”栏配注符合性证据、纠正措施、任务分配等信息，亦可标注数据来源以及进一步获取更详尽信息的方式或渠道。

其中，获取符合性证据的渠道或来源包括：

a) 文件；

示例：书面政策、流程、计划、措施及相应记录；

b) 意见与投诉；

c) 风险管理；

d) 不符合项与不良事件；

e) 调查/访谈反馈；

f) 自我评估；

g) 审核。

参 考 文 献

- GB/Z 164-2025 老龄化社会 家用健康照顾产品及相关服务与环境 可达性与可用性指南
- GB/T 18978.11-2023 人-系统交互工效学 第11部分：可用性：定义和概念
- GB/T 20002.5-2025 标准中特定内容的编写指南 第5部分：涉及可持续性 修改采用
- GB 20097-2025 防护服 通用技术规范
- GB/T 22080-2016 网络安全技术 信息安全管理体系 要求
- GB/T 24353-2022 风险管理 指南
- GB/T 27921-2023 风险管理 风险评估技术
- GB/T 31458-2026 医院安全防范要求
- GB/T 35273-2020 信息安全技术 个人信息安全规范
- GB 38600-2019 养老机构服务安全基本规范
- GB/T 41670-2022 安全与韧性 社区韧性 突发事件弱势群体救援指南
- GB/T 41835-2022 可持续采购 指南
- GB/T 42061-2022 医疗器械 质量管理体系 用于法规的要求
- GB/T 42185-2022 优质服务 原则与模型
- GB/Z 43427-2023 优质服务 设计高品质服务以实现极致顾客体验
- GB/T 45003-2024 职业健康安全管理 工作中的心理健康安全：管理社会心理风险
- GB/T 45150-2024 老龄化社会 认知症包容性社群框架
- GB/Z 45152-2024 老龄化社会 基于社群的整合保健与照顾服务框架
- GB/T 45153-2024 老龄化社会 照顾人员包容性组织通用要求与指南
- GB/T 45154-2024 老龄化社会 年龄包容性劳动力通用要求与指南
- GB/T 45703-2025 产品和服务设计中的消费者隐私保护 高阶要求
- GB/T 46305-2025 优质服务 测评优质服务绩效
- GB/T 46306-2025 消费者脆弱性 设计与提供包容性服务的要求及指南
- GB/T 47947-2026 老龄化社会 社群福祉促进指南
- MZ/T 216-2024 养老机构服务安全风险评估指南
- MZ/T 236-2024 养老机构委托服务规范
- MZ/T 241-2025 养老机构服务信息公开指南
- MZ/T 244-2025 养老机构出入院服务基本规范
- WS/T 556-2017 老年人膳食指导
- WS/T 868-2025 高龄老年人体质指数适宜范围与体重管理标准
- YY/T 1473-2023 医疗器械标准化工作指南 涉及安全内容的标准制定
- IEC SRD 63416:2023 Ethical considerations of artificial intelligence (AI) when applied in the active assisted living (AAL) context
- ISO 13940:2015 Health informatics — System of concepts to support continuity of care
- ISO Guide 84:2020 Guidelines for addressing climate change in standards
- IWA 42:2022 Net Zero Guidelines
- ISO/PAS 45005:2020 Occupational health and safety management — General guidelines for safe working during the COVID-19 pandemic
- World Health Organization:2015, World report on ageing and health

World Health Organization:2017, Integrated care for older people: guidelines on community-level interventions to manage declines in intrinsic capacity

World Health Organization:2019, Guidance on person-centred assessment and pathways in primary care

World Health Organization:2019, Decade of Healthy Ageing 2020–2030

民政部 市场监管总局关于强化养老服务领域食品安全管理的意见（民发〔2021〕73号）

养老机构服务合同（示范文本）（民发〔2016〕208号）

国家发展改革委 民政部关于规范养老机构服务收费管理促进养老服务业健康发展的指导意见》发改价格〔2015〕129号）

医疗卫生机构信息公开管理办法（国卫办发〔2021〕43号）

民政部等七部门关于加强养老机构预收费监管的指导意见（民发〔2024〕19号）

财政部 国家卫生计生委 国家中医药局关于加强公立医院财务和预算管理的指导意见（财社〔2015〕263号）

居家和社区医养结合服务指南（试行）（国卫老龄发〔2022〕25号）

关于印发康复医疗中心、护理中心基本标准和管理规范（试行）的通知（国卫医发〔2017〕51号）

关于推进医院安全秩序管理工作的指导意见（国卫医发〔2021〕28号）

国家卫生健康委办公厅关于进一步健全城市社区卫生服务体系 提升服务能力的通知（国卫办基层发〔2026〕7号）

国家卫健委等五部门关于促进医养结合服务高质量发展的指导意见（国卫老龄发〔2024〕40号）

国家卫健委等五部门办公厅关于开展医养结合促进行动的通知（国卫办老龄发〔2025〕29号）

国家卫健委等11部门关于进一步推进医养结合发展的指导意见（国卫老龄发〔2022〕25号）

国家卫健委等12部门关于深入推进医养结合发展的若干意见（国卫老龄发〔2019〕60号）

集中用餐单位食品安全问题专项治理行动工作方案（国市监食协发〔2023〕65号）