

ICS 03.080.99

CCS A 16

DB50

重 庆 市 地 方 标 准

DB 50/T 1421—2023

养老机构服务管理记录规范

2023-06-10 发布

2023-09-10 实施

重庆市市场监督管理局 发 布

目 次

前言.....	III
引言.....	IV
1 范围.....	1
2 规范性引用文件.....	1
3 术语和定义.....	1
4 总则.....	1
5 记录管理要求.....	1
6 服务记录要素及应用.....	2
6.1 出入院服务.....	2
6.2 生活照料服务.....	2
6.3 膳食服务.....	2
6.4 清洁卫生服务.....	3
6.5 洗涤服务.....	3
6.6 医疗护理服务.....	3
6.7 文化娱乐服务.....	4
6.8 心理/精神支持服务.....	4
6.9 安宁服务.....	4
6.10 委托服务.....	5
6.11 康复服务.....	5
6.12 教育服务.....	5
6.13 居家上门服务.....	5
7 管理记录要素及应用.....	6
7.1 服务管理.....	6
7.2 安全管理.....	6
7.3 考核评价管理.....	7
8 评价与改进.....	7
附录 A (资料性) 服务记录表单.....	8
附录 B (资料性) 出入院服务.....	11
附录 C (资料性) 生活照料服务.....	13
附录 D (资料性) 膳食服务.....	14
附录 E (资料性) 清洁卫生服务.....	20
附录 F (资料性) 洗涤服务.....	21
附录 G (资料性) 医疗护理服务.....	22

附录 H (资料性)	文化娱乐服务.....	28
附录 I (资料性)	委托服务.....	30
附录 J (资料性)	教育服务.....	31
附录 K (资料性)	居家上门服务.....	33
附录 L (资料性)	服务管理.....	35
附录 M (资料性)	安全管理.....	44
附录 N (资料性)	考核评价管理.....	46
参考文献.....		48

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。

本文件由重庆市民政局提出、归口并组织实施。

本文件起草单位：重庆市第一社会福利院、重庆市一福养老发展中心。

本文件主要起草人：田方利、刘利、钟新东、蒋冀、谭皖、赵培庄、范丽华、黄顺才、杨涛、陈畅、何春霞、李凤月、杨帆、钟雪、唐晓莉、张昭雪、江渝。

引 言

在养老行业大力发展的背景下，养老机构服务质量提升和服务水平建设亟待作出相应规范和要求，在国家层面，相继发布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》等文件；在行业层面，发布GB/T 42195《老年人能力评估规范》、MZ/T 032《养老机构安全管理》、MZ/T 169《养老机构社会工作服务规范》等文件；在地方层面，发布DB50/T 867.1《安全生产技术规范 第1部分：总则》、DB50/T 867.2《安全生产技术规范 第2部分：通用要求》、DB50/T 908《养老机构等级划分与评定》等文件。以上相关文件在养老机构安全管理、服务质量建设、老年人能力评估等方面就相应服务管理工作提出了记录要求。

本文件是在国家、行业、地方标准就养老机构服务管理工作记录要求上进行的总结提炼，在不涉及养老机构本身行政办公管理和人力资源管理、财务管理的情况下，就养老机构的服务管理记录内容及要求进行总结梳理和扩展，方便养老机构在实际工作中应用本文件进一步规范服务管理的相关记录内容及要求。

养老机构服务管理记录规范

1 范围

本文件规定了养老机构服务管理工作的记录管理要求、服务记录要素及应用、管理记录要素及应用和评价与改进。

本文件适用于养老机构，其他养老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 42195 老年人能力评估规范
AQ/T 9007—2019 生产安全事故应急演练基本规范
AQ/T 9009—2015 生产安全事故应急演练评估规范
MZ/T 094 社会工作方法 个案工作
MZ/T 095 社会工作方法 小组工作
MZ/T 133 养老机构顾客满意度测评
MZ/T 169 养老机构社会工作服务规范
DB50/T 867.16—2021 安全生产技术规范 第16部分：养老机构

3 术语和定义

本文件没有需要界定的术语和定义。

4 总则

- 4.1 养老机构应建立健全相关服务管理制度，根据制度要求做好相关服务记录。
- 4.2 老年人相关信息资料在各项服务过程中可共享，有条件的养老机构宜建立电子化信息数据平台，有效收集并统计服务数据。
- 4.3 养老机构可根据养老服务实际工作调整采用本文件给出的相关服务记录（服务记录表单参见附录A）。

5 记录管理要求

- 5.1 记录填写遵循客观真实、清楚简洁、及时有效的原则。
- 5.2 应定期做好服务记录资料的整理、存放工作；定点存放、专人保管，做好安全管理，防止信息泄露。
- 5.3 养老机构老年人个人相关资料宜按基本资料、照护服务资料、健康管理资料、社会工作服务资料分类整理，统一存放，宜与老年人同时转移。

5.4 借阅相关资料应取得管理人员同意，并做好跟进和回收工作。

6 服务记录要素及应用

6.1 出入院服务

6.1.1 记录项目

包括但不限于：老年人能力评估基本信息表、评估记录、出院手续办理记录。

6.1.2 记录要素及应用

6.1.2.1 老年人能力评估基本信息表：按 GB/T 42195 要求执行；该记录用于收集和了解老年人相关信息资料。

6.1.2.2 评估记录：按 GB/T 42195 要求执行；该记录用于记录老年人身体等各方面能力状况的评估情况。

6.1.2.3 出院手续办理记录：与相关第三方做好老年人出院告知，出院通知单格式参见附录 B.1，出院小结格式参见附录 B.2；出院通知单用于费用及出院事项确认，出院小结用于总结老年人入住期间的照护情况，提醒第三方照护老年人的要点和注意事项。

6.2 生活照料服务

6.2.1 记录项目

包括但不限于：照护记录（含皮肤清洁、移动照料、排泄照料等内容）。

6.2.2 记录要素及应用

照护记录：包括服务对象、性别、疾病情况、护理等级、服务项目内容、执行频次、服务项目的每日执行情况、老年人动态情况（含外出、就医等）、照护人员等，照护记录单格式参见附录 C.1；该记录用于记录老年人照护服务项目执行情况，便于开展服务执行情况的监督检查。

6.3 膳食服务

6.3.1 记录项目

包括但不限于：食品留样记录、个性化饮食记录、餐厨垃圾处理记录、虫害处理记录、采购及验收记录、原料储存/定期盘存记录。

6.3.2 记录要素及应用

6.3.2.1 食品留样记录：包括留样日期、餐次及时间、留样食品名称、烹制人、留样克数、留样温度、留样人、销毁时间、销毁人。食品留样记录格式参见附录 D.1；该记录用于餐食留样跟踪管理和处理反馈，也可作为餐食供应佐证。

6.3.2.2 个性化饮食记录：包括饮食类别（含特殊饮食和订餐等）、订餐日期、用餐人及联系电话、用餐人数、用餐日期及时间、用餐地点、菜品、饮食禁忌或特殊饮食需求等，记录格式参见附录 D.2；该记录用于记录个性化餐饮和订餐服务情况。

6.3.2.3 餐厨垃圾处理记录：包括收集日期、餐厨垃圾处理量、处理人、接收单位、接收人、处理/接收时间等，餐厨垃圾处理记录格式参见附录 D.3；该记录用于记录餐厨垃圾处理情况。

6.3.2.4 虫害处理记录：包括虫害处理时间、处理地点及处理方式、处理人等，记录格式参见附录 D.4；

该记录用于记录虫害处理实施情况。

6.3.2.5 采购及验收记录：包括商品名称、采购时间、采购人、单价、采购数量、总价、供货方、验收时间、验收人、验收结果等，采购及验收记录格式参见附录 D.5；该记录用于采购及验收食品的质量监测。

6.3.2.6 原料储存/定期盘存记录：包括商品名称、数量、进货日期、保质期（截止日期）、领料人、出货日期、剩余库存等。记录格式参见附录 D.6；该记录用于原料储存/定期盘存的跟踪处理。

6.4 清洁卫生服务

6.4.1 记录项目

包括但不限于：清洁卫生执行及检查记录。

6.4.2 记录要素及应用

清洁卫生执行及检查记录：包括清洁日期、清洁区域、清洁人、检查人、检查结果等，记录格式参见附录 E.1；该记录用于记录清洁卫生执行和检查情况。

6.5 洗涤服务

6.5.1 记录项目

包括但不限于：洗涤记录。

6.5.2 记录要素及应用

洗涤记录：包括送洗人、送洗时间、物品种类、清洗方式（普通洗涤/特殊洗涤）、洗涤人、洗涤日期、送还日期等，记录格式参见附录 F.1；该记录用于物品洗涤的执行反馈。

6.6 医疗护理服务

6.6.1 记录项目

包括但不限于：药品管理记录、压疮预防记录、康复辅助器具使用指导记录、非药物干预益智康复训练记录。

6.6.2 记录要素及应用

6.6.2.1 药品管理记录含以下内容：

——药品检查记录：包括检查时间、检查区域（楼栋/房间号等）、检查内容及结果、检查人、处理情况、处理人等，记录格式参见附录 G.1；该记录用于记录药品检查情况；

——药品登记管理记录：包括药品名称、药品规格及数量、有效期（截止日期）、服用方法（含剂量、频次、时间要求等）、药品来源（外带/医嘱）、药品交接时间、交接确认（递交人、接收人）等，记录格式参见附录 G.2；该记录用于记录药品交接情况；

——药品服用记录：包括服药人、服药时间、药物名称、用量用法、执行人等，记录格式参见附录 G.3；该记录用于记录药品服用情况。

6.6.2.2 压疮预防记录：包括服务对象、服务对象性别、床号、日期及时间、体位、皮肤状况、执行人等，记录格式参见附录 G.4；该记录用于记录压疮预防的执行情况。

6.6.2.3 康复辅助器具使用指导记录：包括指导训练日期、训练对象、使用辅具类别及使用时间、指导人等，记录格式参见附录 G.5；该记录用于记录康复辅助器具使用指导情况。

6.6.2.4 非药物干预益智康复训练记录：包括训练对象、训练主题、阶段性训练内容（含训练时间、训练地点、训练情况、康复指导人、康复判断等）、康复情况的执行评估等，记录格式参见附录 G.6；该记录用于记录非药物干预益智康复训练的执行情况。

6.7 文化娱乐服务

6.7.1 记录项目

包括但不限于：活动策划表、文化娱乐服务记录。

6.7.2 记录要素及应用

6.7.2.1 活动策划表：包括活动背景、活动对象、活动主题（活动名称）、活动目的、活动时间、活动地点、活动内容、活动可行性、预期效果、经费预算、活动注意事项（含应急预案）等，记录格式参见附录 H.1；该记录用于组织策划文化娱乐服务的开展。

6.7.2.2 文化娱乐服务记录：包括活动名称、活动日期、活动时间、活动地点、活动对象、活动负责人、活动过程、结果评估等，记录格式参见附录 H.2；该记录用于记录活动开展情况。

6.8 心理/精神支持服务

6.8.1 记录项目

包括但不限于：环境适应服务记录、情绪疏导服务记录、心理支持服务记录、危机干预服务记录。

6.8.2 记录要素及应用

6.8.2.1 环境适应服务记录：包括服务计划、服务执行情况、服务执行结果评估等；该记录用于记录环境适应服务执行情况。

6.8.2.2 情绪疏导服务记录：包括服务对象、存在（潜在）问题表现、沟通处理情况、防范措施执行情况、服务执行结果评估等；该记录用于记录情绪疏导服务执行情况。

6.8.2.3 心理支持服务记录：包括服务计划、服务执行情况、服务执行结果评估等；该记录用于记录心理支持服务执行情况。

6.8.2.4 危机干预服务记录：包括服务对象评估、存在（潜在）问题表现、沟通处理情况、防范措施执行情况、服务执行结果评估等；该记录用于记录危机干预服务执行情况。

6.8.2.5 根据服务对象情况在工作中可采取个案或小组工作方式开展环境适应、情绪疏导、心理支持、危机干预服务，个案/小组记录按 MZ/T 094、MZ/T 095 和 MZ/T 169 要求执行。

6.9 安宁服务

6.9.1 记录项目

包括但不限于：临终关怀服务记录、哀伤辅导服务记录、后事指导服务记录。

6.9.2 记录要素及应用

6.9.2.1 临终关怀服务记录：包括服务计划、服务执行情况、服务执行结果评估等；该记录用于记录临终关怀服务执行情况。

6.9.2.2 哀伤辅导服务记录：包括服务对象、存在（潜在）问题表现、沟通处理情况、服务执行结果评估等；该记录用于记录哀伤辅导服务执行情况。

6.9.2.3 后事指导服务记录：包括服务对象、存在（潜在）问题表现、沟通处理情况、处理措施、服

务执行结果评估等；该记录用于记录后事指导服务执行情况。

6.9.2.4 根据服务对象情况可在工作中采取个案或小组工作方式开展临终关怀、哀伤辅导、后事指导服务，个案/小组记录按 MZ/T 094、MZ/T 095 和 MZ/T 169 要求执行。

6.10 委托服务

6.10.1 记录项目

包括但不限于：委托服务记录（含代管、代领、代缴、代购等）。

6.10.2 记录要素及应用

委托服务记录：包括委托时间、委托人、委托事项、委托处理情况、经办人等，记录格式参见附录 I.1；该记录用于记录委托服务执行情况。

6.11 康复服务

6.11.1 记录项目

包括但不限于：康复计划执行记录、康复评估记录。

6.11.2 记录要素及应用

6.11.2.1 康复计划执行记录用于记录康复计划的执行情况，专业医疗操作和记录按医疗操作要求执行。

6.11.2.2 康复评估记录用于康复情况的评估和康复计划的调整，日常康复活动与照护服务可合并执行，专业医疗操作和记录按医疗操作要求执行。

6.12 教育服务

6.12.1 记录项目

包括但不限于：教育服务需求评估、教育服务记录。

6.12.2 记录要素及应用

6.12.2.1 教育服务需求评估：包括评估对象、评估时间、服务对象需求、服务实施可行性、需求建议、评估人等，记录格式参见附录 J.1；该记录用于对老年人教育服务需求的调研分析及处理。

6.12.2.2 教育服务记录：包括时间、地点、主题、主讲人、参加人员、服务开展情况、结果评估（含意见建议等）、记录人等，记录格式参见附录 J.2；该记录用于记录教育服务开展情况。

6.13 居家上门服务

6.13.1 记录项目

包括但不限于：居家上门服务评估记录、居家上门服务记录（含助洁服务记录、助浴服务记录、助餐服务记录、助医服务记录等）。

6.13.2 记录要素及应用

6.13.2.1 居家上门服务评估记录：包括评估对象、评估时间、评估内容及结果、服务需求建议、服务对象反馈、评估人、服务对象/家属确认签字等，记录格式参见附录 K.1；该记录用于科学制定服务计划和实施。

6.13.2.2 居家上门服务记录：包括服务类别（含助洁服务、助浴服务、助餐服务、助医服务等）、服务对象、服务执行人、服务日期及起止时间、服务对象住址、服务内容、执行情况、服务对象反馈等，记录格式参见附录 K.2；该记录用于记录居家上门服务执行情况。

7 管理记录要素及应用

7.1 服务管理

7.1.1 记录项目

包括但不限于：老年人基本信息汇总表、巡查房/值班/交接班记录、培训记录、设施设备消毒记录、维护/维修记录、来访接待记录、物资捐赠记录、志愿者管理记录、老年人请假外出记录。

7.1.2 记录要素及应用

7.1.2.1 老年人基本信息汇总表：包括入院时间、老年人姓名、民族、性别、身份信息、年龄、文化程度、婚姻状况、家庭住址、疾病情况、护理等级、机构内住所、紧急联系人及与老年人关系、紧急联系电话等，记录格式参见附录 L.1；该记录用于了解全院入住老年人的基本信息。

7.1.2.2 巡查房/值班/交接班记录：包括休养基本情况、重点照护人员、临时外出人员、设施设备情况、巡查房情况（含食品/药品检查、送医情况等）、交接事项、交班人及交班时间、接班人及接班时间等，记录格式参见附录 L.2；该记录用于休养部门日常管理中的巡查房/值班/交接班的突发事件处理、工作事项执行反馈等。

7.1.2.3 培训记录：包括时间、地点、主讲人、主题、参加人员、活动内容、记录人等，记录格式参见附录 L.3；该记录用于记录培训情况。

7.1.2.4 设施设备消毒记录：包括消毒时间、消毒对象（含餐厨设施设备、清洁卫生设施设备、洗涤设施设备、卫浴设施设备）、消毒方式、操作人等，记录格式参见附录 L.4；该记录用于记录物品消毒的执行情况。

7.1.2.5 维护/维修记录：包括类别（含日常设施设备、医疗器械、建筑物等）、维护/维修日期、维护/维修事项及内容、维护/维修人、维护/维修处理结果、处理结果确认人等，记录格式参见附录 L.5；该记录用于记录设施设备的维护/维修情况。

7.1.2.6 来访接待记录：包括来访人、身份信息、联系电话、来访时间、来访事由、受访人、值班人、离开时间等，记录格式参见附录 L.6；该记录用于记录来访接待情况。

7.1.2.7 物资捐赠记录：包括捐赠时间、捐赠单位/个人、捐赠物品及数量、捐赠方联系电话、捐赠使用要求、接收方经办人、捐赠物品使用情况等，记录格式参见附录 L.7；该记录用于记录物资捐赠情况。

7.1.2.8 志愿者管理记录：包括志愿者姓名、性别、身份信息、联系电话、身体健康状况、爱好/擅长、登记时间、机构对其宣教培训情况等，记录格式参见附录 L.8；该记录用于记录志愿者的管理情况。

7.1.2.9 老年人请假外出记录：包括请假人、请假事由、离开时间、预计返回时间、请假人与老年人关系、联系电话、实际返回时间、经办人等，记录格式参见附录 L.9；该记录用于记录老年人请假外出情况。

7.2 安全管理

7.2.1 记录项目

包括但不限于：隐患排查及整改记录、应急预案演练与评估记录、安全巡查记录、每日防火巡查记录、感染防控记录。

7.2.2 记录要素及应用

7.2.2.1 隐患排查及整改记录：按 DB50/T 867.16 要求执行；该记录用于记录安全隐患的排查和整改情况。

7.2.2.2 应急预案演练与评估记录：应急预案演练记录按 AQ/T 9007-2019 中 8.2.1 要求执行，该记录用于记录和反馈应急预案演练的执行情况；应急预案演练评估记录按 AQ/T 9009-2015 中 7.4 要求执行，该记录用于应急预案演练的评估记录。

7.2.2.3 安全检查记录：包括检查时间、检查内容（含用电风险管控情况、用火风险管控情况、用气风险管控情况、充电风险管控情况、建筑材料风险管控情况、安全疏散风险管控情况、医疗服务风险管控情况等）、检查情况、检查人、问题处理（处理时间及情况）等，记录格式参见附录 M.1；该记录用于记录安全检查的执行和整改情况。

7.2.2.4 每日防火巡查记录：巡查时间、巡查内容、巡查情况、处置情况、消防安全管理员、对不能立即整改的火灾隐患采取的解决方案/措施等，记录格式参见附录 M.2；该记录用于记录防火巡查的执行和整改情况。

7.2.2.5 感染防控记录：按 DB50/T 867.16-2021 中 12.2 要求执行；该记录用于记录感染防控的实施情况。

7.3 考核评价管理

7.3.1 记录项目

包括但不限于：服务质量评估与考核记录、投诉处理记录、满意度评价改进记录。

7.3.2 记录要素及应用

7.3.2.1 服务质量评估与考核记录：包括评估/考核类别（含服务安全评估/考核、培训效果评估/考核、质量评估/考核等）、评估/考核对象、评估/考核方式、评估/考核内容、评估/考核结果、评估/考核人等，记录格式参见附录 N.1；该记录用于记录服务质量评估与考核情况。

7.3.2.2 投诉处理记录：包括投诉日期、投诉人、投诉方式、投诉事项、处理人、处理情况及结果等，记录格式参见附录 N.2；该记录用于记录投诉处理。

7.3.2.3 满意度调查及评价记录：按 MZ/T 133 要求执行；该记录用于满意度评价和问题整改反馈。

8 评价与改进

8.1 应建立健全服务管理监督考核机制，对服务记录进行质量控制。

8.2 养老机构应定期对相关服务工作进行检查评估，根据工作优化、调整记录。

附 录 A
(资料性)
服务记录表单

服务记录表单见下表A.1。

表 A.1 服务记录表单

序号	类别	记录项目		记录应用	样表编号	备注
1	出入院服务	老年人能力评估基本信息表		用于收集和了解老年人相关信息资料	——	按 GB/T 42195 要求执行
2		评估记录		用于记录老年人身体等各方面能力状况的评估情况	——	按 GB/T 42195 要求执行
3		出院手续办理记录	出院通知单	用于费用及出院事项确认	附录 B.1	——
4		出院小结		用于总结老年人入住期间的照护情况，提醒第三方照护老年人的要点和注意事项	附录 B.2	——
5	生活照料服务	照护记录		用于记录老年人照护服务项目执行情况，便于开展服务执行情况的监督检查	附录 C.1	——
6	膳食服务	食品留样记录		用于餐食留样跟踪管理和处理反馈，也可作为餐食供应佐证	附录 D.1	——
7		个性化饮食记录		用于提供记录个性化餐饮和订餐服务情况	附录 D.2	——
8		餐厨垃圾处理记录		用于记录餐厨垃圾处理情况	附录 D.3	——
9		虫害处理记录		用于记录虫害处理实施情况	附录 D.4	——
10		采购及验收记录		用于采购及验收食品的质量监测	附录 D.5	——
11		原料储存/定期盘存记录		用于原料储存/定期盘存的跟踪处理	附录 D.6	——
12	清洁卫生服务	清洁卫生执行及检查记录		用于记录清洁卫生执行和检查情况	附录 E.1	——
13	洗涤服务	洗涤记录		用于物品洗涤的执行反馈	附录 F.1	——
14	医疗护理服务	药品管理记录	药品检查记录	用于记录药品检查情况	附录 G.1	——
15			药品登记管理记录	用于记录药品交接情况	附录 G.2	——
16			药品服用记录	用于记录药品服用情况	附录 G.3	——
17		压疮预防记录		用于记录压疮预防的执行情况	附录 G.4	——
18		康复辅助器具使用指导记录		用于记录康复辅助器具使用指导情况	附录 G.5	——
19		非药物干预益智康复训练记录		用于记录非药物干预益智康复训练的执行情况	附录 G.6	——

表 A.1 服务记录表单（续）

序号	类别	记录项目	记录应用	样表编号	备注
20	文化娱乐服务	活动策划表	用于组织策划文化娱乐服务的开展	附录 H.1	——
21		文化娱乐服务记录	用于记录活动开展情况	附录 H.2	——
22	心理/精神支持服务	环境适应服务记录	用于记录环境适应服务执行情况	——	——
23		情绪疏导服务记录	用于记录情绪疏导服务执行情况	——	——
24		心理支持服务记录	用于记录心理支持服务执行情况	——	——
25		危机干预服务记录	用于记录危机干预服务执行情况	——	——
26	安宁服务	临终关怀服务记录	用于记录临终关怀服务执行情况	——	——
27		哀伤辅导服务记录	用于记录哀伤辅导服务执行情况	——	——
28		后事指导服务记录	用于记录后事指导服务执行情况	——	——
29	委托服务	委托服务记录	用于记录委托服务执行情况	附录 I.1	——
30	康复服务	康复计划执行记录	用于记录康复计划执行情况	——	——
31		康复评估记录	用于记录康复情况的评估和调整康复计划	——	——
32	教育服务	教育服务需求评估	用于对老年人教育服务需求的调研分析及处理	附录 J.1	——
33		教育服务记录	用于记录教育服务开展情况	附录 J.2	——
34	居家上门服务	居家上门服务评估记录	用于科学制定服务计划和服务实施	附录 K.1	——
35		居家上门服务记录	用于记录居家上门服务执行情况	附录 K.2	——
36	服务管理	老年人基本信息汇总表	用于了解入住老年人的基本信息	附录 L.1	——
37		巡查房/值班/交接班记录	用于休养部门日常管理中的巡查房/值班/交接班的突发事件处理、工作事项执行反馈等	附录 L.2	——
38		培训记录	用于记录培训情况	附录 L.3	——
39		设施设备消毒记录	用于记录物品消毒执行情况	附录 L.4	——
40		维护/维修记录	用于记录设施设备维护/维修情况	附录 L.5	——
41		来访接待记录	用于记录来访接待情况	附录 L.6	——
42		物资捐赠记录	用于记录物资捐赠情况	附录 L.7	——
43		志愿者管理记录	用于记录志愿者的管理情况	附录 L.8	——
44		老年人请假外出记录	用于记录老年人请假外出情况	附录 L.9	——

表 A.1 服务记录表单（续）

序号	类别	记录项目	记录应用	样表编号	备注
45	安全管理	隐患排查及整改记录	用于记录安全隐患的排查和整改情况	——	按 DB50/T 867.16 要求执行
46		应急预案演练与评估记录	用于记录和反馈应急预案演练执行情况	——	按 AQ/T 9007-2019 中 8.2.1 要求执行
47		应急预案演练评估记录	用于应急预案演练的评估记录	——	按 AQ/T 9009-2015 中 7.4 要求执行
48		安全检查记录	用于记录安全检查的执行和整改情况	附录 M.1	——
49		每日防火巡查记录	用于记录防火巡查的执行和整改情况	附录 M.2	——
50	考核评价管理	感染防控记录	用于记录感染防控的实施情况	——	按 DB50/T 867.16-2021 中 12.2 要求执行
51		服务质量评估与考核记录	用于记录服务质量评估与考核情况	附录 N.1	——
52		投诉处理记录	用于记录投诉处理	附录 N.2	——

附 录 B
(资料性)
出入院服务

出院通知单格式见下表B.1。

表B.1 出院通知单

出院通知单	
尊敬的（老年人姓名）_____： 兹于_____年____月____日离院，现出院手续已办理完毕，您的出院退费为：床位费_____元，护理费_____元，生活费_____元，保证金_____元，合计_____元（大写：_____），将于近期转入您的银行卡上，请查收。如原始发票遗失，退费周期为1-3个月，感谢您及家属对我院工作的支持！ 家属确认签字：_____ 年 月 日 单位名称：_____ 业务经办人：_____ 联系电话：_____ 年 月 日	
（此为下联，本单一式两联）	
出院通知单 尊敬的（老年人姓名）_____： 兹于_____年____月____日离院，现出院手续已办理完毕，您的出院退费为：床位费_____元，护理费_____元，生活费_____元，保证金_____元，合计_____元（大写：_____），将于近期转入您的银行卡上，请查收。如原始发票遗失，退费周期为1-3个月，感谢您及家属对我院工作的支持！ 家属确认签字：_____ 年 月 日 单位名称：_____ 业务经办人：_____ 联系电话：_____ 年 月 日	

出院小结格式见下表B.2。

表B.2 出院小结

基本信息	老年人姓名		性别		年龄	
	入住区域		入院时间		出院时间	
入院时基本情况						
休养情况 (护理级别变更情况、住院次数等)						
出院总结						
照护要点						
总结人： 总结时间：						

附 录 C
(资料性)
生活照料服务

照护记录格式见下表C.1。

表 C.1 照护记录

服务对象： 性 别： 疾病情况：
入住区域： 护理等级： 长护险□

服务类别	服务项目	执行频次	照护记录 (日期)											老年人动态情况
			1	2	3	4	5	6	7	8		31		
居室卫生服务	(服务项目名称) XXXXXX												举例：X年X月X日X时，某某外出某医院住院。(可用于说明相应日期无服务记录的原因。)	
	XXXXXX													
个人卫生服务	XXXXXX													
	XXXXXX													
饮食服务	XXXXXX													
	XXXXXX													
排泄照料服务	XXXXXX													
	XXXXXX													
移动照料服务	XXXXXX													
	XXXXXX													
安全保护服务	XXXXXX													
	XXXXXX													
委托服务	XXXXXX													
	XXXXXX													
.....	XXXXXX													
	XXXXXX													
监督检查人员														
说明：1. 养老机构在使用时，请根据所执行的护理等级划分和服务项目实施增补服务项目和服务执行频次。 2. 应根据护理等级划分，明确照护记录的使用对象，如“自理/介助/介护 照护记录”等。 3. 涉及长期照护保险项目，宜做好相关项目标识。 4. “照护记录”情况完成后可用“√”表示完成，具体事项发生可与《24小时值班/交接班/巡查房记录》匹配做好关联记录。 5. 出院、外出后返院、住院等相关事项宜用符号表示。														

附 录 D
(资料性)
膳食服务

食品留样记录格式见下表D. 1。

表 D. 1 食品留样记录

留样日期	餐次及时间	留样食品名称	烹制人	留样人	销毁时间	销毁人
	早_____					
	中_____					
	晚_____					
	早_____					
	中_____					
	晚_____					
	早_____					
	中_____					
	晚_____					
	早_____					
	中_____					
	晚_____					
	早_____					
	中_____					
	晚_____					
说明：1.食品留样的储存方式为0℃~4℃冷藏48 h。						
2.食品留样的数量每样应不低于 125 g。						

餐厨垃圾处理记录格式见下表D.3。

表 D.3 餐厨垃圾处理记录

收集日期	餐厨垃圾处理量 (单位: 公斤)	处理人	接收单位	接收人	处理/接收时间

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：

<https://d.book118.com/477115140032010052>

DB50/T 1421-2023

采购及验收记录格式见下表D.5。

表 D.5 采购及验收记录

商品名称	采购						验收		
	采购时间	采购人	单价	采购数量	总价	供货方	验收时间	验收人	验收结果 (是否合格)

说明：验收结果包含质量和数量。