附件1:

示范型居家养老服务中心生活照料（助餐服务）记录表

（ 年 月 日）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **就餐人员** | **就餐类别** | **餐次** | **备注** |
| **姓名** | **所在社区** | **堂食** | **送餐** | **早餐** | **中餐** | **晚餐** |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |

附件2：

示范型居家养老服务中心生活照料（助浴服务）记录表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **服务时间** | **服务对象** | **洗浴类型** | **服务人员** | **备注** |
| **姓名** | **居住社区** | **坐浴** | **淋浴** |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |

附件3：

示范型居家养老服务中心生活照料（洗涤服务）记录表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **服务时间** | **服务对象** | **洗涤服务** | **服务人员** | **收费情况** | **备注** |
| **姓名** | **居住社区** | **物品** | **数量** |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |

附件4：

示范型居家养老服务中心生活照料（上门服务）记录表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **服务时间** | **服务对象** | **上门服务内容** | **服务人员** | **收费情况** |
| **姓名** | **居住社区** |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |

附件5：

示范型居家养老服务中心康复护理记录表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **服务时间** | **服务对象** | **康复护理内容** | **服务人员** | **服务对象签字** |
| **姓名** | **居住社区** | **健康咨询指导** | **健康监测** | **康复辅助训练** | **用药提醒** |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |

附件6：

示范型居家养老服务中心托养服务登记表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **服务对象** | **服务时间** | **托养类型** |
| **姓名** | **居住社区及电话** | **入托****日期** | **离开日期** | **日托** | **喘息式** | **中短期** | **长期** |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 |  |  |  |  | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |

附件7：

示范型居家养老服务中心家庭支持服务登记表

|  |  |
| --- | --- |
| **开展时间** |  |
| **开展地点** |  |
| **开展内容** |  |
| **参加人员** |  |
| **服务情况简要记录（附服务照片、签到册）** |
| 　 |
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|

附件8：

示范型居家养老服务中心社工工作（心理疏导）服务记录表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **服务时间** | **服务对象** | **服务内容（精神文化、心理慰藉等）** | **服务人员** | **服务对象签字** |
| **姓名** | **居住社区** |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |

附件9：

示范型居家养老服务中心康复辅具器材租赁服务登记表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **租赁人员** | **租赁器具** | **租赁日期** | **归还日期** |
| **姓名** | **居住社区及电话** | **轮椅** | **拐杖** | **助行器** | **护理床** | **防褥疮床垫** | **其他** |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |

附件10：

示范型居家养老服务中心建设验收表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **项目名称** |  | **项目地址** |  |
| **项目负责人** |  | **联系电话** |  |
| **项目运行期** | **年 月 日- 年 月 日** |
| **工作人员数** | 管理人员： 人 | 服务人员： 人 | **床位数** |  |
| 六大功能建设情况 |
| **1、生活服务** | 助餐服务 | ◎有 | ◎无 |  |
| 助浴服务 | ◎有 | ◎无 |  |
| 洗涤服务 | ◎有 | ◎无 |  |
| 上门服务 | ◎有 | ◎无 |  |
| 台账 | ◎有 | ◎无 |  |
| **2、康复护理服务** | 康复训练 | ◎有 | ◎无 |  |
| 健康监测 | ◎有 | ◎无 |  |
| 用药提醒 | ◎有 | ◎无 |  |
| 用药指导 | ◎有 | ◎无 |  |
| 康复器材 | ◎有 | ◎无 | 数量 件 |
| 台账 | ◎有 | ◎无 |  |
| **3、托养服务** | 日托服务 | ◎有 | ◎无 |  |
| 喘息服务 | ◎有 | ◎无 |  |
| 中短期全托服务 | ◎有 | ◎无 |  |
| 台账 | ◎有 | ◎无 |  |
| **4、家庭支持服务** | 对老人家属开展照护知识培训 | ◎有 | ◎无 |  |
| 已培训次数 | **次** | 每年培训次数 | **次** |
| 培训内容 |  |
| 台账 | ◎有 | ◎无 |  |
| **5、社会工作、心理疏导****服务** | 社工服务 | ◎有 | ◎无 |  |
| 心理疏导服务 | ◎有 | ◎无 |  |
| 台账 | ◎有 | ◎无 |  |
| **6、康复辅助器具租赁****服务** | 轮椅 | ◎有 | ◎无 | 数量 张 |
| 防褥疮床垫 | ◎有 | ◎无 | 数量 套 |
| 拐杖 | ◎有 | ◎无 | 数量 根 |
| 康复健身器 | ◎有 | ◎无 | 数量 套 |
| 其他设备 | 名称： 数量： ；名称： 数量： |
| 租赁台账 | ◎有 | ◎无 |  |
| **注：六大功能区的验收以是否有相关功能区、服务台账和相关服务人员为准。** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 乡镇（街道）人民政府盖章 | 区、县（市）级民政局盖章 |
|  |  |  |  |  |  |
| 年 月 日 | 年 月 日 |
| **督查验收结果： 还需要整改的地方：**◎合格 ◎不合格督查验收人： |

附件11：

示范型居家养老服务中心运行管理等级评定表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 等级评定项目 | 评定内容 | 分值 | 评定方式 | 评定标准 |
| 建筑和场地 | 1 | 生活服务用房 | 休息室、沐浴间、餐厅 | 3 | 实地检查 | 每少一处减1分 |
| 2 | 保健康复用房 | 医疗保健室、康复训练室、心理疏导室、康复器具租赁室 | 4 | 实地检查 | 每少一处减1分 |
| 3 | 娱乐用房 | 阅览（书画）室、网络室、多功能活动室 | 3 | 实地检查 | 每少一处减1分 |
| 4 | 辅助用房 | 办公室、洗衣房、公共卫生间 | 3 | 实地检查 | 每少一处减1分 |
| 5 | 消防设施设备 | 按照消防验收或备案的要求配置消防报警、防火器具、标志标识、紧急疏散通道等设施设备，并保持设施设备完好有效 | 3 | 根据设计资料现场查勘 | 每少一处减1分 |
| 6 | 通道无障碍设施 | 大门、走廊、楼层 | 2 | 实地检查 | 每少一项减1分，扣完为止。 |
| 7 | 卫生间无障碍 | 有扶手、无台阶 | 2 | 实地检查 | 每少一处减1分 |
| 制度建设 | 8 | 服务指南 | 公示 | 3 | 实地检查 | 未公示不得分 |
| 9 | 收费标准 | 公示 | 3 | 实地检查 | 未公示不得分 |
| 10 | 卫生防疫制度 | 公示 | 3 | 实地检查 | 未公示不得分 |
| 11 | 应急预案 | 疾病、事故、灾害 | 3 | 实地检查 | 每少一项减1分，扣完为止。 |
| 12 | 服务对象综合评估 | 服务对象评估表 | 3 | 实地检查 | 未建立不得分 |
| 13 | 服务合同 | 服务合同为准 | 3 | 实地检查 | 未建立不得分 |
| 14 | 信息档案 | 纸质和电子 | 3 | 实地检查 | 未建立不得分 |
| 15 | 服务人员激励制度 | 公众、志愿者、服务人员 | 3 | 实地检查 | 未建立不得分 |
| 16 | 服务项目的制度规范 | 服务项目公示 | 3 | 实地检查 | 未建立不得分 |
| 17 | 服务记录 | 纸质和电子 | 3 | 实地检查 | 未建立不得分 |
| 18 | 老人反馈记录 | 意见簿（箱），座谈会记录 | 3 | 实地检查 | 未建立不得分 |
| 19 | 工作人员聘用 | 1名的专职管理人员，2名兼职服务人员。 | 3 | 实地检查 | 每少1人减1分 |
| 20 | 工作人员持证情况 | 持有养老护理员等能力证书 | 3 | 实地检查 | 每少持证1人减1分 |
| 21 | 工作人员考核制度 | 纸质文件 | 2 | 实地检查 | 有得2分，没有不得分 |
| 设施设备 | 22 | 日托室 | 包括休息的躺椅或床位 | 2 | 实地检查 | 有得2分，没有不得分 |
| 23 | 全托室 | 床位 | 2 | 实地检查 | 有得2分，没有不得分 |
| 24 | 空调设备 | 老人活动范围内设冷暖空调（不含走廊卫生间） | 2 | 实地检查 | 全覆盖得2分，缺一处减0.5分 |
| 25 | 公共场所标志标识 | 卫生间、无障碍、活动区域（不含消防标志标识） | 1.5 | 实地检查 | 每少一处减0.5分，扣完为止。 |
| 26 | 康复辅具 | 轮椅1台，助行器1台 | 2 | 实地检查 | 每少一件减1分，扣完为止。 |
| 27 | 卫生间 | 坐便器、防滑、通风 | 1.5 | 实地检查 | 每少一件减0.5分 |
| 28 | 沐浴间热水及取暖 | 热水、取暖 | 1 | 实地检查 | 每一项得0.5分 |
| 29 | 洗衣机 | 洗衣机2台、烘干机2台（家用） | 1 | 实地检查 | 每件得0.5分 |
| 30 | 安保设备 | 紧急呼叫和视频监控 | 1 | 实地检查 | 每项得0.5分 |
| 31 | 网络通讯设备 | 宽带、固定电话 | 1 | 实地检查 | 每项得0.5分 |
| 32 | 人脸识别系统 | 进出人员通过人脸系别系统管理 | 3 | 实地检查 | 没有不得分 |
| 33 | 交通工具 | 接送汽车（自有或租赁） | 2 | 实地检查 | 自有得2分，租赁得1分 |
| 服务项目及实施 | 34 | 上门服务 | 根据服务中心的上门服务项目提供服务 | 2 | 查看记录 | 有完整服务记录得2分，服务记录不完整1分，没有服务记录不得分 |
| 35 | 助 餐 | 协助和集中进食、送（做）餐 | 3 | 查看记录 | 有完整服务记录得3分，服务记录不完整1.5分，没有服务记录不得分 |
| 36 | 助 浴 | 上门和外出助浴 | 3 | 查看记录 | 有完整服务记录得3分，服务记录不完整1.5分，没有服务记录不得分 |
| 37 | 助 洁 | 居室整洁、物具清洁 | 2 | 查看记录 | 有完整服务记录得2分，服务记录不完整1分，没有服务记录不得分 |
| 38 | 洗 涤 | 集中洗涤、上门洗涤 | 2 | 查看记录 | 有完整服务记录得2分，服务记录不完整1分，没有服务记录不得分 |
| 39 | 健康咨询 | 提供养生保健、慢性病管理与预防、失智症干预等咨询服务 | 3 | 查看记录 | 有完整服务记录得3分，服务记录不完整1.5分，没有服务记录不得分 |
| 40 | 健康指导 | 开展常见病护理指导和用药指导等 | 2 | 查看记录 | 有完整服务记录得2分，服务记录不完整1分，没有服务记录不得分 |
| 41 | 健康监测 | 提供量血压、测血糖、血氧饱和度检测和心率监测等服务 | 2 | 查看记录 | 有完整服务记录得2分，服务记录不完整1分，没有服务记录不得分 |
| 42 | 日间托养 | 白天托养服务 | 2 | 查看记录 | 有完整服务记录得2分，服务记录不完整1分，没有服务记录不得分 |
| 43 | 喘息式托养 | 一个月以内的全托服务 | 2 | 查看记录 | 有完整服务记录得2分，服务记录不完整1分，没有服务记录不得分 |
| 44 | 中短期托养 | 3个月以内的全托服务 | 2 | 查看记录 | 有完整服务记录得2分，服务记录不完整1分，没有服务记录不得分 |
| 45 | 照护技能培训 | 包括生活服务技能、康复护理技能、应急救援技能等。 | 2 | 查看记录 | 有完整服务记录得2分，服务记录不完整1分，没有服务记录不得分 |
| 46 | 常用知识普及 | 包括健康饮食、药物管理、失智预防等。 | 2 | 查看记录 | 有完整服务记录得2分，服务记录不完整1分，没有服务记录不得分 |
| 47 | 心理知识辅导 | 包括心理疏通、舒缓护理、生命教育等。 | 2 | 查看记录 | 有完整服务记录得2分，服务记录不完整1分，没有服务记录不得分 |
| 48 | 精神文化服务 | 包括愉悦心情、陶冶情操、充实生活等方面的活动。 | 2 | 查看记录 | 有完整服务记录得2分，服务记录不完整1分，没有服务记录不得分 |
| 49 | 心理慰藉 | 心理疏导服务 | 2 | 查看记录 | 有完整服务记录得2分，服务记录不完整1分，没有服务记录不得分 |
| 50 | 安全守护 | 定期上门巡查和电话问询 | 2 | 查看记录 | 每项得1分 |
| 活动管理 | 51 | 文艺演出 | 每年2次 | 2 | 查看记录 | 每次得1分 |
| 52 | 志愿活动 | 每年10次 | 2 | 查看记录 | 满10次得2分，不足10次每少1次减0.5分.扣完为止。 |
| 53 | 紧急疏散演习 | 每年2次 | 2 | 查看记录 | 每组织一次得1分 |
| 54 | 卫 生 | 室内外 | 2 | 查看记录 | 满分2分，发现1处垃圾减0.5分，发现1次“四害”减1分 |
| 55 | 统一着装 | 所有工作人员 | 2 | 查看记录 | 统一着装得2分，部分人员未统一着装的得1分 |
| 56 | 安全通道管理 | 安全畅通 | 2 | 查看记录 | 每有一处障碍物扣0.5分 |
| 满意度测评 | 57 | 老人满意度测评 | 抽查人数最少不少于10人，精确到0.5分 | 10 | 实地测评 | 满意10分，基本满意5分，不满意0分 |
| 整体建设情况 | 58 | 软硬件建设整体情况 | 布局合理、适老化改造、舒适度等方面建设情况。 | 10 | 实地检查 | 根据建设要求、实际建设情况综合打分 |
| 合计分值 | 150 |
| 等级评定结果 | □A等（135分及以上） □B等（120-134分）  |
| □C等（105-119） □D等（105分以下） |
| 参加等级评定人员签字 |   |
| 　 |
|  年 月 日  |
| 所在乡镇街道意见 | 　 |
| （签字盖章） |
|  年 月 日  |
| 区民政局意见 |   |
| （签字盖章） |
|  年 月 日  |