北京市养老机构诚信评价信息采集表

1. 基本信息

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **（一）基础信息** | | | | |
| 机构名称 |  | | | |
| 公司名称 |  | | | |
| 统一社会信用代码 |  | | | |
| 机构类型 | □ 企业 □ 民办非企业单位  □ 社会团体 □ 事业单位 □ 其他 | | | |
| 法定代表人 |  | | | |
| 成立日期 |  | | | |
| 注册资本 |  | | | |
| 联系方式 |  | | | |
| 经营地址（住所） |  | | | |
| 经营范围 |  | | | |
| 未按照登记注册的业务范围开展业务或超范围经营处罚记录 | □ 有 □ 无 | | | |
| 医疗服务 | □ 内设医疗机构（自我医疗保障）  □ 与医疗机构合作（协议医疗保障） | | | |
| **（二）经营场所合法性** | | | | |
| **自有产权-产权证明** | □ 有 □ 无 | | | |
| 产权人 |  | | | |
| 证明单位 |  | | | |
| **房屋租赁-租赁协议** | □ 有 □ 无 | | | |
| 出租方（房东） |  | | | |
| **委托经营-委托协议** | □ 有 □ 无 | | | |
| 委托方（产权方） |  | | | |
| **（三）资格资质** | | | | |
| **养老机构设立许可证** | | | | |
| 证书编号 |  | | | |
| 发证机关 |  | | | |
| 发证日期 |  | | | |
| 有效期限 |  | | | |
| **食品经营许可证（自主提供膳食服务的机构填写）** | | | | |
| 许可证编号 |  | | | |
| 发证机关 |  | | | |
| 经营项目 |  | | | |
| 发证日期 |  | | | |
| **委托餐饮服务企业（与餐饮企业合作提供膳食服务的机构填写）** | | | | |
| 委托餐饮服务企业名称 |  | | | |
| **医疗机构执业许可证（自主提供医疗服务的机构填写）** | | | | |
| 登记号 |  | | | |
| 诊疗科目 |  | | | |
| 发证机关 |  | | | |
| 发证日期 |  | | | |
| 有效期 |  | | | |
| **医保定点资格** | □ 是 □ 否 | | | |
| **投保养老机构责任险** | □ 是 □ 否 | | | |
| 投保保险公司 | |  | |
| 投保期限 | |  | |
| **合作医疗机构（与医疗机构合作提供医疗服务的机构填写）** | | | | |
| 合作医疗机构名称 |  | | | |
| **（四）监督检查信息** | | | | |
| **上年度年报公示（企业单位填写）-企业年报信息** | | | | |
| 报送年度 |  | | | |
| 公示日期 |  | | | |
| **上年度年检结果（民办非企业单位填写）** | | | | |
| 年检结果 |  | | | |
| 登记管理机关 |  | | | |
| 业务主管单位 |  | | | |
| 审查负责人 |  | | | |
| 检查日期 |  | | | |
| **近三年各项专项检验和周期性检验结果** | | | | |
| 检查名称-消防安全检查 | 2018年度 | 2017年度 | | 2016年度 |
| 检查日期 |  |  | |  |
| 检查机关 |  |  | |  |
| 检查结果 |  |  | |  |
| 检查名称-服务质量检查 | 2018年度 | 2017年度 | | 2016年度 |
| 检查日期 |  |  | |  |
| 检查机关 |  |  | |  |
| 检查结果 |  |  | |  |
| 检查名称-安全生产大检查 | 2018年度 | 2017年度 | | 2016年度 |
| 检查日期 |  |  | |  |
| 检查机关 |  |  | |  |
| 检查结果 |  |  | |  |
| 检查名称-食品安全专项检查 | 2018年度 | 2017年度 | | 2016年度 |
| 检查日期 |  |  | |  |
| 检查机关 |  |  | |  |
| 检查结果 |  |  | |  |
| 检查名称-特种设备专项检查 | 2018年度 | 2017年度 | | 2016年度 |
| 检查日期 |  |  | |  |
| 检查机关 |  |  | |  |
| 检查结果 |  |  | |  |
| 检查名称-“两规范一标准”专项检查 | 2018年度 | 2017年度 | | 2016年度 |
| 检查日期 |  |  | |  |
| 检查机关 |  |  | |  |
| 检查结果 |  |  | |  |
| 其他检查项目： | 2018年度 | 2017年度 | | 2016年度 |
| 检查日期 |  |  | |  |
| 检查机关 |  |  | |  |
| 检查结果 |  |  | |  |

1. **机构内部**管理**信息**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **（一）基本管理制度** | | | |
| 饮食、穿衣、如厕等服务制度 | □ 有 □ 无 | | |
| 护理、陪同就医等服务制度 | □ 有 □ 无 | | |
| 膳食制作、就餐、送餐等服务制度 | □ 有 □ 无 | | |
| 康复、保健等服务制度 | □ 有 □ 无 | | |
| 志愿服务制度 | □ 有 □ 无 | | |
| 社会工作服务制度 | □ 有 □ 无 | | |
| 财务管理制度 | □ 有 □ 无 | | |
| 固定资产管理制度 | □ 有 □ 无 | | |
| 外包服务管理制度 | □ 有 □ 无 | | |
| 投诉事件处理制度 | □ 有 □ 无 | | |
| 委托代办服务制度 | □ 有 □ 无 | | |
| 食品管理应符合监督管理部门规定 | □ 是 □ 否 | | |
| 药品管理应符合监督管理部门规定 | □ 是 □ 否 | | |
| 院内医疗机构管理服务符合卫生计生部门规定 | □ 是 □ 否 | | |
| 老年人情绪或心理危机预警报告制度 | □ 有 □ 无 | | |
| 养老院接受社会捐赠统一登记，按捐赠方意愿和相关规定使用受赠物资 | □ 是 □ 否 | | |
| **（二）服务对象管理** | | | |
| 有无建立老年人入院、出院制度并协助老年人及家属办理入出院手续 | □ 是 □ 否 | | |
| 入住合同类型 | □ 使用民政部制定的《养老机构服务合同》示范文本  □ 自行制定的合同  □ 签订民政部门制定的特困人员供养服务协议  □ 未与入住对象签订入住合同 | | |
| 服务对象数据库（电子版） | □ 有 □ 无 | | |
| 入住对象入住档案 | □ 有 □ 无 | | |
| 入住对象健康档案 | □ 有 □ 无 | | |
| 有无未经老年人及监护人同意，泄露老年人及监护人个人信息情况 | □ 有 □ 无 | | |
| **（三）信息公开** | | | |
| **对外公开-**养老院基本信息 | | | |
| 养老院地理位置公开 | □ 是 □ 否 | | |
| 拥有易于老年人识别的统一的注册商标或品牌形象 | □ 是 □ 否 | | |
| 品牌存续时间 | □ 是 □ 否 | | |
| 联系方式公开 | □ 是 □ 否 | | |
| 服务时间公开 | □ 是 □ 否 | | |
| 服务项目公开 | □ 是 □ 否 | | |
| 服务收费信息公开 | □ 是 □ 否 | | |
| 服务承诺公开 | □ 是 □ 否 | | |
| 相关证照、资格资质公开 | □ 是 □ 否 | | |
| **机构内公示-养老院服务管理信息** | | | |
| 服务管理部门公示 | □ 是 □ 否 | | |
| 服务项目及流程公示 | □ 是 □ 否 | | |
| 员工资质公示 | □ 是 □ 否 | | |
| **（四）员工管理** | | | |
| 是否与各类工作人员签订劳动（聘用）合同 | □ 有 □ 无 | | |
| 员工职业道德与职业守则规范 | □ 有 □ 无 | | |
| 各类人员的培训制度 | □ 有 □ 无 | | |
| 各类人员岗位职责管理和考核制度 | □ 有 □ 无 | | |
| 是否定期开展人员培训，培训内容包括以人为本、爱老尊老孝老服务理念、相关政策法规及管理服务技能 | □ 是 □ 否 | | |
| 培训频率 | □ 一年两次以上 □ 一年一次  □ 一年一次以下 | | |
| 建立服务人员绩效考核、优秀员工奖等激励制度 | □ 有 □ 无 | | |
| 有无负责接待和处理老年人投诉建议的专门部门、人员或电话 | □ 有 □ 无 | | |
| 养老服务费价格变动提前告知老年人，无强制收费 | □ 是 □ 否 | | |
| **（五）养老院标准化建设** | | | |
| 机构内部标准数量 | □ 有 （ ）个 □ 无 | | |
| 机构内部标准名称 |  | | |
| 产品和服务标准自我声明和公开（在“企业标准信息公共服务平台”http://www.cpbz.gov.cn/搜索本单位标准） | □ 是 □ 否 | | |
| **认证认可情况** | | | |
| **产品认证** | **1** | **2** | **3** |
| 产品名称 |  |  |  |
| 标准名称 |  |  |  |
| 发证机关 |  |  |  |
| 证书编号 |  |  |  |
| 发证日期 |  |  |  |
| 证书有效期 |  |  |  |
| **服务认证** | **1** | **2** | **3** |
| 标准名称 |  |  |  |
| 发证机关 |  |  |  |
| 证书编号 |  |  |  |
| 发证日期 |  |  |  |
| 证书有效期 |  |  |  |
| **管理体系认证** | **1** | **2** | **3** |
| 标准名称 |  |  |  |
| 发证机关 |  |  |  |
| 证书编号 |  |  |  |
| 发证日期 |  |  |  |
| 证书有效期 |  |  |  |

1. **机构服务信息**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **（一）基本服务信息** | | |
| 对入住对象进行入院评估的评估标准 | | □ 民政部制定的评估标准  □ 北京民政部门制定的评估标准  □ 机构内部制定的评估标准  □ 按照《特困人员认定办法》关于生活自理能力的六项指标评估标准  □ 未对入住对象进行入院评估 |
| 收费周期 | | □ 月付 □ 年付 □ 其他 |
| 服务项目 | 生活照料服务 | □ 有 □ 无 |
| 膳食服务 | □ 有 □ 无 |
| 清洁卫生服务 | □ 有 □ 无 |
| 洗涤服务 | □ 有 □ 无 |
| 咨询服务 | □ 有 □ 无 |
| 文化娱乐服务 | □ 有 □ 无 |
| 心理、精神支持及其他社会工作 | □ 有 □ 无 |
| 护理服务 | □ 有 □ 无 |
| 教育培训服务 | □ 有 □ 无 |
| 安全保护服务 | □ 有 □ 无 |
| 医疗保健服务 | □ 有 □ 无 |
| 出行服务 | □ 有 □ 无 |
| 陪同就医服务 | □ 有 □ 无 |
| 短期托养服务 | □ 有 □ 无 |
| 康复服务 | □ 有 □ 无 |
| 临终关怀服务（安宁服务） | □ 有 □ 无 |
| 组织入住对象开展文化娱乐活动频率 | | □ 每天  □ 每周2次以上  □ 每月2次以上  □ 每季度2次以上  □ 每年2次 |
| 食谱更新频率 | | □ 每周更新  □ 每月更新  □ 每季度更新 |
| 过去一年中入住对象发生压疮的人数 | | （ ）人 |
| 过去一年中机构是否发生过医疗感染或传染病感染 | | □ 是 □ 否 |
| 上年度体检的入住对象人数 | | （ ）人 |
| 上年度体检的餐饮工作人员人数 | | （ ）人 |
| 过去一年中发生过医疗事故次数 | | （ ）次 |
| 过去一年中发生过食物中毒次数 | | （ ）次 |
| 过去一年中发生过责任事故次数 | | （ ）次 |
| 每年护理员服务评比次数 | | □ 每年3次以上 □ 每年1-2次  □ 每年少于1次  □ 不进行护理员服务评比 |
| 是否建立了机构和老年人家属的联席会议制度或其他沟通机制 | | □ 是 □ 否 |
| 定期征求入住对象及家属意见 | | □ 有 □ 无 |
| 组成由入住对象参与的膳食委员会 | | □ 有 □ 无 |
| 上年度是否开始机构服务满意度调查 | | □ 是 □ 否 |
| 是否委托第三方进行服务质量评价 | | □ 是 □ 否 |
| 对入住老年人定期开展评估 | | □ 是 □ 否 |
| 定期对服务质量进行评估或考核，无虐老、欺老现象 | | □ 是 □ 否 |
| **（二）自理老年人服务** | | |
| 每日送开水到楼层或房间 | | □ 是 □ 否 |
| 提醒和指导老年人做好洗漱、沐浴等个人清洁卫生。保持口腔清洁、容貌整洁、无长指（趾）甲、身体清洁无异味 | | □ 是 □ 否 |
| 定期更换、清洗、晾晒老年人衣物及床上用品 | | □ 是 □ 否 |
| **（二）部分失能老年人服务服务** | | |
| 每日订餐、送餐、送开水、打洗漱用水 | | □ 是 □ 否 |
| 提醒如厕，清洗便器 | | □ 是 □ 否 |
| 协助老年人做好洗漱、理发、修剪指（趾）甲等个人清洁卫生。保持口腔清洁、容貌整洁、无长指（趾）甲、身体清洁无异味 | | □ 是 □ 否 |
| 及时整理床铺，及时更换、清洗、晾晒老年人衣物及床上用品，保持床铺整洁 | | □ 是 □ 否 |
| 指导老年人使用拐杖、步行器、轮椅等辅助器具 | | □ 是 □ 否 |
| **（三）失能老年人服务服务** | | |
| 协助老年人用餐、饮水 | | □ 是 □ 否 |
| 提醒、协助老年人如厕，清洗便器 | | □ 是 □ 否 |
| 为老年人穿（脱）衣、洗漱、剪指（趾）甲、剃须、理发、洗浴（擦浴）、清洁会阴部。保持口腔清洁、容貌整洁、无长指（趾）甲、身体清洁无异味 | | □ 是 □ 否 |
| 及时整理床铺，及时更换、清洗、晾晒老年人衣物及床上用品，保持床铺整洁 | | □ 是 □ 否 |
| 协助老年人按时服药 | | □ 是 □ 否 |
| 做好褥疮的护理及预防工作。褥疮发生率Ⅱ、Ⅲ度为0，Ⅰ度低于5% | | □ 是 □ 否 |
| 失能老年人I度褥疮发生人数 | | （ ）人 |
| 失能老年人Ⅱ度褥疮发生人数 | | （ ）人 |
| 失能老年人Ⅲ度褥疮发生人数 | | （ ）人 |
| **（四）综合服务** | | |
| 每日房间巡查，观察老年人的身心状况，特殊情况及时报告并协助处理 | | □ 是 □ 否 |
| 提供24小时当班、值班服务，并做好记录和交接班 | | □ 是 □ 否 |
| 根据老年人身体状况及需求、地域特点、民族、宗教习惯提供膳食 | | □ 是 □ 否 |
| 做好餐（饮）具消毒，餐厨垃圾每日处理，餐（饮）具、厨房和就餐区卫生应符合国家相关规定 | | □ 是 □ 否 |
| 做到生与熟、成品与半成品分开制作、存储 | | □ 是 □ 否 |
| 膳食的采购、处理、储存、烹饪、供应过程全程可控 | | □ 是 □ 否 |
| 每周至少检查1次老年人房间有无过期食品，提醒老年人处理过期腐烂的食品 | | □ 是 □ 否 |
| 每日定期清扫房间、整理老年人个人物品及生活用品、清洗消毒卫浴设备，保持老年人居室整洁、地面干燥、无异味 | | □ 是 □ 否 |
| 定期对走廊、功能活动区及设施设备进行清洁和消毒，保持公共服务区域整洁卫生、无异味 | | □ 是 □ 否 |
| 开展健康管理、健康咨询、健康教育等工作 | | □ 是 □ 否 |
| 对失智老年人进行非药物干预益智康复训练 | | □ 是 □ 否 |
| 帮助新入住老年人及亲属认识和熟悉机构的生活环境，使其尽快适应机构生活 | | □ 是 □ 否 |
| 对老年人可能出现的情绪危机或心理危机及时发现、及时预警、及时干预 | | □ 是 □ 否 |
| 应家属要求，协助老年人去世后的后事处理 | | □ 是 □ 否 |
| 办理机构内特困人员去世后的丧葬事宜 | | □ 是 □ 否 |
| 开展适合老年人身心特点的歌舞、书画、手工、棋牌等文化娱乐活动和康乐活动，培养老年人兴趣爱好 | | □ 是 □ 否 |
| 开展节日、特殊纪念日活动 | | □ 是 □ 否 |
| 通过讲座、培训班、老年大学等形式，开展各种教育培训活动 | | □ 是 □ 否 |
| 为失能（失智）老年人提供有助于感知觉恢复的文化娱乐活动 | | □ 是 □ 否 |
| 为卧床老年人提供电视、广播、阅读等文化娱乐项目 | | □ 是 □ 否 |
| 倡导老年人参与力所能及的志愿服务 | | □ 是 □ 否 |
| 对初次入住的老年人开展短期试入住服务 | | □ 是 □ 否 |
| **（四）其他服务记录** | | |
| 有无专人负责投诉处理 | | □ 有 □ 无 |
| 过去一年服务有效投诉件数 | | （ ）件 |
| 针对老年人的优惠、便利、优待项目 | |  |

1. **安全和应急管理信息**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **（一）安全管理机制** | | | | |
| 是否建立门卫制度 | | | □ 是 □ 否 | |
| 机构周边是否存在自然灾害隐患类型 | | | □不存在自然灾害隐患  □泥石流隐患 □洪水隐患  □森林火灾隐患 □其他隐患 | |
| 机构周边是否存在环境污染隐患 | | | □ 是 □ 否 | |
| 是否建立每日食品留样制度 | | | □ 是 □ 否 | |
| 有无安全管理部门 | | | □ 有 □ 无 | |
| 消防管理人员类型 | | | □ 专职消防管理人员  □ 兼职消防管理人员  □ 无消防管理人员 | |
| 机构内是否设置消防安全标识 | | | □ 是 □ 否 | |
| 是否每天开展日间防火巡查 | | | □ 是 □ 否 | |
| 是否每天开展夜间防火巡查 | | | □ 是 □ 否 | |
| 是否每天开展两次夜间防火巡查 | | | □ 是 □ 否 | |
| 灭火和应急疏散预案 | | | □ 有 □ 无 | |
| 突发事件应急预案（或突发事件应急管理制度） | | | □ 有 □ 无 | |
| 安全教育与培训记录 | | | □ 有 □ 无 | |
| 参加安全教育与培训人员类别 | | | □ 管理人员 □ 养老护理员  □ 专业技术人员（医生、护士、康复师、财务、心理咨询师、社会工作者）  □ 志愿者 □ 工勤人员 | |
| 机构内电器燃气、电路、照明灯具、消防安全标识检查结果 | | | □ 无故障 □ 有故障 □ 未进行检查 | |
| 每月防火检查记录 | | | □ 有 □ 无 | |
| 对建筑消防设施、器材进行维护保养和检测记录\_检查方式 | | | □ 委托专业机构检查  □ 养老机构内部检查 □ 未进行检查 | |
| 灭火和应急疏散消防安全演练 | | | □ 有 □ 无 | |
| 建立机构内感染预防和处理办法，有消毒和隔离制度 | | | □ 是 □ 否 | |
| 有养老院内个人卫生的规定，包含洗手操作标准、配置手套口罩等必要防护性物品的规定 | | | □ 有 □ 无 | |
| 有传染病预防措施 | | | □ 有 □ 无 | |
| 有专人负责机构内感染控制，做好记录 | | | □ 有 □ 无 | |
| 按规定建立微型消防站 | | | □ 有 □ 无 | |
| 人员住宿和主要活动场所严禁使用易燃可燃装饰装修材料，严禁采用夹芯材料燃烧性能低于A级的彩钢板搭建有人居住或者活动的建筑 | | | □ 有 □ 无 | |
| 对不需要设置自动消防系统的建筑，应当加强物防、技防措施，在人员住宿和主要活动场所安装独立式感烟火灾探测报警器和简易喷淋装置，配备应急照明和灭火器材 | | | □ 有 □ 无 | |
| 参加区域联防组织，实行联防联治联控 | | | □ 有 □ 无 | |
| 保持安全出口、疏散通道、消防车通道畅通，应急照明、安全疏散指示标志完好。保证常闭式防火门处于关闭状态 | | | □ 有 □ 无 | |
| 设立吸烟室，人员住宿和公共场所禁止吸烟 | | | □ 有 □ 无 | |
| 燃气安全应符合国家相关规定，设置可燃气体报警装置 | | | □ 有 □ 无 | |
| 燃气设施使用正确，无私自拆、移、改动燃气装置，无私自使用燃气热水器、取暖器和其他燃气器具等 | | | □ 有 □ 无 | |
| 燃气设施清洁干净卫生，周围无可燃物品和其他杂物堆放 | | | □ 有 □ 无 | |
| 购置、使用和更换电梯、锅炉、压力容器（含气瓶）、压力管道等特种设备，应符合安全监督管理部门的相关规定 | | | □ 有 □ 无 | |
| 对特种设备进行经常性日常维修保养，定期自检，有记录 | | | □ 有 □ 无 | |
| 指定（有资质）机构对特种设备进行定期检验，有检查报告并备案 | | | □ 有 □ 无 | |
| 建立出入、探视、请销假等制度，防止老年人走失 | | | □ 有 □ 无 | |
| 建立视频监控系统，对养老院公共区域进行全方位监控或实行24小时巡查 | | | □ 有 □ 无 | |
| **（二）安全事故记录** | | | | |
| **生产安全事故** | **1** | **2** | | **3** |
| 事故时间 |  |  | |  |
| 事故地点 |  |  | |  |
| 事故类别 |  |  | |  |
| 事故性质 |  |  | |  |
| 事故伤害程度 |  |  | |  |
| 伤亡情况 |  |  | |  |
| 事故责任单位 |  |  | |  |
| 事故责任人 |  |  | |  |
| 事故处理单位 |  |  | |  |
| **火灾事故** | **1** | **2** | | **3** |
| 办结时间 |  |  | |  |
| 文书编号 |  |  | |  |
| 出具机关 |  |  | |  |
| **质量安全事故** | **1** | **2** | | **3** |
| 事故时间 |  |  | |  |
| 事故性质 |  |  | |  |
| 事故伤害程度 |  |  | |  |
| 伤亡情况 |  |  | |  |
| 事故处理单位 |  |  | |  |
| **食品安全事故** | **1** | **2** | | **3** |
| 事故级别 | □ 一般□ 较大  □ 重大□ 特大 | □ 一般□ 较大  □ 重大□ 特大 | | □ 一般 □ 较大  □ 重大 □ 特大 |
| 处理部门 |  |  | |  |
| 日期 |  |  | |  |
| **质量安全事故** | **1** | **2** | | **3** |
| 事故时间 |  |  | |  |
| 事故性质 |  |  | |  |
| 事故伤害程度 |  |  | |  |
| 伤亡情况 |  |  | |  |
| 事故处理单位 |  |  | |  |
| **突发环境事件记录** | **1** | **2** | | **3** |
| 备案时间 |  |  | |  |
| 发布机构 |  |  | |  |
| 发布日期 |  |  | |  |
| **环境违法行为记录** | **1** | **2** | | **3** |
| 违法情形 |  |  | |  |
| 处罚时间 |  |  | |  |
| 处罚种类 |  |  | |  |
| 执法主体 |  |  | |  |
| **服务质量事故** | **1** | **2** | | **3** |
| 事故内容 |  |  | |  |
| 处罚时间 |  |  | |  |
| 处罚种类 |  |  | |  |
| 执法主体 |  |  | |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 入住对象总人数 | （ ）人 | | | |
| 入住对象自理情况 | 自理（生活完全自理） | | （ ）人 | |
| 介助（生活部分自理） | | （ ）人 | |
| 介护（生活完全不能自理） | | （ ）人 | |
| 近三年平均资产负债率 | 2018年度 | 2017年度 | | 2016年度 |
|  |  | |  |

1. **机构经营信息**
2. **机构人员信息**

|  |  |
| --- | --- |
| 人员总数 | （ ）人 |
| 养老护理员总数 | （ ）人 |
| 技师 | （ ）人 |
| 高级护理员 | （ ）人 |
| 中级护理员 | （ ）人 |
| 初级护理员 | （ ）人 |
| 未持有护理员证书人员数 | （ ）人 |
| 接受岗前培训的养老护理员人数 | （ ）人 |
| 专业技术人员总数 | （ ）人 |
| 医师 | （ ）人 |
| 护士 | （ ）人 |
| 康复师 | （ ）人 |
| 财务 | （ ）人 |
| 心理咨询师 | （ ）人 |
| 营养师 | （ ）人 |
| 餐饮工作人员人数 | （ ）人 |
| 社会工作者 | （ ）人 |
| 取得全国社会工作职业水平证书人数 | （ ）人 |
| 其他专业技术人员人数 | （ ）人 |
| 工勤人员总数 | （ ）人 |
| 取得消防岗位资格证人员 | （ ）人 |
| 志愿者 | （ ）人 |
| 负责人是否参加相关培训并具备养老服务专业知识 | □ 是 □ 否 |
| 在养老院内开展服务的医生、护士等依法需要持证上岗的专业技术人员应持有与其岗位相适应的专业资格证书或执业证书 | □ 是 □ 否 |

**七、机构房屋信息**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 老人居住房间总数 | （ ）间 | |
| 老人床位总数 | （ ）张 | |
| 内配有卫生间的老人房间总数 | （ ）间 | |
| 卫生间内有无紧急呼叫设备 | □ 有 □ 无 | |
| 公共服务用房 | 厨房 | □ 有 □ 无 |
| 餐厅 | □ 有 □ 无 |
| 公共浴室 | □ 有 □ 无 |
| 洗衣房 | □ 有 □ 无 |
| 公共卫生间 | □ 有 □ 无 |
| 社会工作服务用房-个案工作房间 | □ 有 □ 无 |
| 社会工作服务用房-小组工作房间 | □ 有 □ 无 |
| 医疗康复用房 | 医务室 | □ 有 □ 无 |
| 康复室 | □ 有 □ 无 |
| 隔离室 | □ 有 □ 无 |
| 文化娱乐用房 | 活动室 | □ 有 □ 无 |
| 健身房 | □ 有 □ 无 |
| 行政辅助用房 | 门卫室 | □ 有 □ 无 |
| 接待室 | □ 有 □ 无 |
| 设有消防控制室 | 设有消防控制室 | □ 是 □ 否 |
| 老年人居室面积适宜 | 自理老年人的房间不超过4张床位 | □ 是 □ 否 |
| 部分失能老年人的房间不超过4张床位 | □ 是 □ 否 |
| 失能老年人的房间不超过6张床位 | □ 是 □ 否 |
| 老年人房间床位平均使用面积不低于6平方米 | □ 是 □ 否 |
| 设有垃圾处理场所（存放点） | 垃圾处理场所（存放点） | □ 有 □ 无 |
| 无障碍环境 | 因地制宜进行适老化改造，实现无障碍环境 | □ 是 □ 否 |
| 标志标识清晰 | 有醒目、规范、易懂的标志标识 | □ 是 □ 否 |

**八、机构设施设备信息**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 房间设备 | 床头灯 | □ 有 □ 无 |
| 电视机 | □ 有 □ 无 |
| 电风扇 | □ 有 □ 无 |
| 暖气 | □ 有 □ 无 |
| 衣柜 | □ 有 □ 无 |
| 空调 | □ 有 □ 无 |
| 电冰箱 | □ 有 □ 无 |
| 电话 | □ 有 □ 无 |
| 洗衣机 | □ 有 □ 无 |
| 电脑 | □ 有 □ 无 |
| 网络 | □ 有 □ 无 |
| 紧急呼叫设备 | □ 有 □ 无 |
| 公共服务设备 | 公用电话 | □ 有 □ 无 |
| 普通电梯 | □ 有 □ 无 |
| 医用电梯 | □ 有 □ 无 |
| 生活用车 | □ 有 □ 无 |
| 公共上网区域 | □ 有 □ 无 |
| 隔离室 | □ 有 □ 无 |
| 医疗康复设备 | 制氧机 | □ 有 □ 无 |
| 呼吸机 | □ 有 □ 无 |
| 血压计 | □ 有 □ 无 |
| 血糖仪 | □ 有 □ 无 |
| 代步车 | □ 有 □ 无 |
| 心电图 | □ 有 □ 无 |
| 吸痰器 | □ 有 □ 无 |
| 中医理疗康复 | □ 有 □ 无 |
| 轮椅 | □ 有 □ 无 |
| 安全保障设备 | 轮椅坡道 | □ 有 □ 无 |
| 安全扶手 | □ 有 □ 无 |
| 防滑地板 | □ 有 □ 无 |
| 监控设备 | □ 有 □ 无 |
| 消防设备 | □ 有 □ 无 |
| 无障碍卫生间 | □ 有 □ 无 |
| 消防安全设备 | 火灾自动报警系统 | □ 有 □ 无 |
| 简易喷淋装置 | □ 有 □ 无 |
| 应急照明 | □ 有 □ 无 |
| 灭火器 | □ 有 □ 无 |
| 消防水栓 | □ 有 □ 无 |
| 防排烟风机 | □ 有 □ 无 |
| 防火卷帘 | □ 有 □ 无 |
| 行政办公设备 | 养老服务管理软件 | □ 有 □ 无 |
| 设备无尖角 | 老年人能接触到的各种设备无尖角凸出部分 | □ 是 □ 否 |
| 及时维修或更换居室、护理区域设施、设备及物品 | 及时维修或更换居室、护理区域设施、设备及物品 | □ 是 □ 否 |
| 基本健身器具 | 基本健身器具 | □ 有 □ 无 |

**九、社会责任活动**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 近三年平均每年参与各类社会公益事业活动（包括面向老年人的各类公益服务）次数 | 2018年度 | 2017年度 | 2016年度 |
| （ ）次 | （ ）次 | （ ）次 |
| 环保和节能设施设备或措施使用情况 | □有环保和节能设施设备或措施且效果良好  □有环保和节能设施设备但未投入使用  □没有环保和节能设施设备或措施 | | |
| 雇佣残疾人员人数（包括专职和兼职） | （ ）人 | | |

**十、公共信用信息**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **荣誉信息** | | **1** | | **2** | **3** |
| 荣誉名称 | |  | |  |  |
| 颁发单位 | |  | |  |  |
| 颁发日期 | |  | |  |  |
| **守信红名单** | | | | | |
| **红名单-北京市信用A级企业** | | **2017年度** | | **2016年度** | **2015年度** |
| 级别 | | □ AAA  □ AA  □ A | | □ AAA  □ AA  □ A | □ AAA  □ AA  □ A |
| 证书编号 | |  | |  |  |
| 有效期 | |  | |  |  |
| 发证单位 | |  | |  |  |
| 发证时间 | |  | |  |  |
| **红名单-A级纳税人证书** | | | | | |
| 年度 | | **2018年度** | | **2017年度** | **2016年度** |
| 发证机关 | |  | |  |  |
| 证书编号 | |  | |  |  |
| **重点关注名单** | | | | | |
| 重点关注名单类型 | 重点关注名单内容 | | | | |
| 异常名录 | 列入日期 | |  | | |
| 列入决定机关名称 | |  | | |
| 列入经营异常名录原因 | |  | | |
| **失信黑名单** | | | | | |
| 黑名单类型 | | 黑名单内容 | | | |
| 失信被执行人名单 | | 发布时间 |  | | |
| 作出执行依据单位 |  | | |
| 失信被执行人具体情形 |  | | |
| 严重违法失信企业名单 | | 列入日期 |  | | |
| 作出决定机关 |  | | |
| 列入严重违法失信企业名单（黑名单）原因 |  | | |
| 政府采购严重违法失信名单 | | 具体情形 |  | | |
| 公布日期 |  | | |
| 处罚日期 |  | | |
| 执法单位 |  | | |
| 金融领域非法集资名单 | | 罪名 |  | | |
| 案号 |  | | |
| 判决机构 |  | | |
| 其他黑名单 | | 列入日期 |  | | |
| 作出决定机关 |  | | |
| 列入黑名单原因 |  | | |
| 重大安全责任事故信息 | | 事故时间 |  | | |
| 事故地点 |  | | |
| 责任人 |  | | |
| 处理结果 |  | | |
| 执法单位 |  | | |
| 在日常检查、定期检查、不定期抽查和专项检查中重大隐患整改信息 | | 隐患内容 |  | | |
| 检查时间 |  | | |
| 整改责任部门 |  | | |
| 整改内容及要求 |  | | |
| 整改期限 |  | | |
| 签发日期 |  | | |
| 整改结果 |  | | |
| **其他政府部门信用评价信息** | | | | | |
| 其他评价类型 | | 评价内容 | | | |
|  | | 评价机关 | |  | |
| 评价结果 | |  | |
| 评价日期 | |  | |
| **其他公共信用信息** | | | | | |
| 存在持续、多次虐老行为，并造成严重后果 | | | | □ 有 □ 无 | |
| 以各种形式欺骗老年人，并造成严重后果 | | | | □ 有 □ 无 | |
| 出售、泄漏老年人隐私信息，情节严重 | | | | □ 有 □ 无 | |

养老机构负责人签字： 养老机构盖章：

填报时间：