

养老机构档案管理指南

1 范围

本标准规定了养老机构档案管理术语和定义、档案分类、基本要求、档案建立、档案归档与使用、销毁、保密等内容要求。

本标准适用于养老机构入住老年人档案、日常服务记录档案、工作人员档案、行政公文档案的管理。财务档案、设施设备档案管理参照相关管理要求执行。

2 规范性引用文件

下列文件对于本文件的应用是必不可少的。凡是注日期的引用文件，仅注日期的版本适用于本文件。凡是不注日期的引用文件，其最新版本（包括所有的修改单）适用于本文件。

GB/T 35796—2017 养老机构服务质量基本规范
DA/T 42—2009 企业档案工作规范
JGJ 25—2010 档案馆建筑设计规范
MZ/T 039—2013 老年人能力评估

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

3.1

养老机构档案 files of elderly care institutions

是指养老机构从事经营、管理及其他各项服务活动直接形成的有保存价值的各种文档、图表、声像等不同形式的历史资料。

4 基本要求

- 4.1 养老机构档案应集中管理，所有权归属养老机构。
- 4.2 养老机构设立档案室，负责档案接收、收集、整理、立卷、保管。
- 4.3 应指定专人负责档案管理工作。档案管理人员应具备档案管理的相关知识。
- 4.4 入住老年人、工作人员档案的建立应以个人为单位建立完整卷宗。
- 4.5 档案记录应使用专业术语，文字工整，图文清晰，易于识别，语句通顺，表述准确。
- 4.6 养老机构应建立科学的档案管理制度，便于对档案的利用。
- 4.7 应配置必要的设备设施，合理存放档案，做好防火、防盗、防高温、防潮湿、防光、防尘、防鼠、防虫、防污染措施。
- 4.8 有条件的养老机构应实现档案管理的信息化。

5 档案分类

养老机构档案包括：入住老年人档案、服务记录档案、人力资源档案、行政公文档案等。

6 档案建立

6.1 入住老年人档案建立

6.1.1 档案管理内容

基本信息档案、健康档案、能力评估档案、试入住档案、服务合同档案、探视档案、心理咨询档案、护理服务档案、离院档案。

6.1.2 基本信息档案

6.1.2.1 应在办理正式入住手续前完成老年人基本信息采集、记录，填写老年人基本情况信息登记表。

6.1.2.2 老年人基本情况信息内容包括，但不限于下列内容：

- a) 姓名、年龄、性别、籍贯、婚姻状况、民族；
- b) 文化程度、职业、爱好、宗教信仰；
- c) 监护人住址及联系方式；
- d) 老年人及其家属（监护人）身份证、户口本等有效证件的复印件。

6.1.3 健康档案

6.1.3.1 老年人健康档案由有资质的医护人员采集、记录、审阅、修改并签字确认。

6.1.3.2 老年人办理正式入住手续后应为其建立健康档案，健康档案应在老年人入院后及时建立。健康档案首页应包括：

- a) 养老机构名称、档案号、老年人基本情况等；
- b) 主管医师、护士。

6.1.3.3 医护人员应在试住期内完成入院健康记录采集、记录。入院健康记录内容包括：基本信息、病史、个人史、婚育史、体检报告、辅助检查及诊断等内容。老年人或监护人应向养老机构提供近期的体检报告或病历档案。

6.1.3.4 医护人员应于老年人入院及时完成首次日常健康记录，日常健康记录内容包括：一般健康状况、生活习惯、心理状况、慢性病管理、健康问题、康复问题、管理计划、转诊情况、会诊意见等。

6.1.3.5 对健康状况良好的老年人，做好日常健康检查记录；对身心不适或出现病情变化的老年人，应及时记录。

6.1.3.6 根据老年人健康状况分级分类，制定个案计划进行健康管理。

6.1.3.7 日常健康检查内容包括：脉搏、呼吸、血压、体温等生命体征，以及患者目前情况、诊断、治疗方案等，日常健康检查结果记录应及时归档。

6.1.3.8 应对老年人每年一次的体检报告收集归档。

6.1.3.9 老年人健康状况发生变化需取得书面同意方可进行的医疗保健等活动时，应及时告知老年人和监护人，填写《知情同意书》。《知情同意书》应有医护人员、老年人或监护人签名。

6.1.3.10 老年人离院时医护人员应做好离院时的健康状况登记。

6.1.4 老年人能力评估档案

6.1.4.1 由具有资质的评估员完成老年人能力评估档案的采集、记录、审阅，并签字。

- 6.1.4.2 老年人能力评估应在办理正式入住手续前完成，评估结果作为老年人护理级别判定依据。
- 6.1.4.3 老年人应在住院期间开展定期和不定期的能力评估，并将评估结果及时归档。
- 6.1.4.4 评估员根据老年人能力等级、评估指标进行评估、记录，建立能力评估档案，能力评估档案内容应按照 MZ/T 039—2013 的要求执行。

6.1.5 试入住档案

试住期档案包括：基本信息档案、入院时携带的体检报告、病历档案。

6.1.6 服务合同档案

- 6.1.6.1 服务合同包括：试住服务合同、入住服务合同及入住服务合同补充协议。
- 6.1.6.2 应与有意向入住养老院，体验试住服务的老年人签订试住服务合同。
- 6.1.6.3 应按老年人服务需求，结合评估结果签订服务合同。

6.1.7 探视档案

监护人或社会工作者前来探视老年人时应做好相应记录并归档。

6.1.8 心理健康档案

- 6.1.8.1 应按照 GB/T 35796—2017 的要求，建立老年人心理咨询、精神慰藉档案。
- 6.1.8.2 应保护老年人隐私，严禁外泄老年人心理健康档案内容。

6.1.9 护理服务档案

- 6.1.9.1 应及时、准确、完整记录护理服务过程并由记录人员确认签字，统一保管。
- 6.1.9.2 对老年人的护理服务记录由养老护理员按照 GB/T 29353—2012 进行如实记录。

6.1.10 离院档案

- 6.1.10.1 应采集、记录、整理老年人的离院档案。档案包括：基本信息档案、能力评估档案、健康档案、生活照料档案、服务合同、出院总结，统一存放。
- 6.1.10.2 老年人或监护人填写离院申请书，包括离院人员姓名、性别、年龄、离院时间等。
- 6.1.10.3 医护人员应于老年人出院 24h 内完成出院总结，应对离院原因进行记录。
- 6.1.10.4 老年人在院去世应建立离院档案。

6.1.11 日常服务记录档案

服务记录档案包含以下内容：

- a) 服务过程记录（如亲属探视记录、老年人临时进出院记录）；
- b) 社会服务工作记录等；
- c) 卫生消毒记录；
- d) 食品、消防安全记录；
- e) 投诉处理记录。

6.2 人力资源档案建立

- 6.2.1 在办理工作人员招聘、入职、培训、考核等事务的过程中收集员工人力资源档案材料：
 - a) 履历表及其他简历材料；
 - b) 各种鉴定、各类考核、评价材料及毕业成绩单、学历、学位、职称证等；

- c) 参加党团组织的材料；
- d) 各种奖励及先进材料；
- e) 处分、撤销处分材料；
- f) 任免、晋升职务，工资级别登记表，离职审批表等。

6.2.2 在办理员工薪资变动、岗位变动、奖惩、离职等事务时收集员工的岗位、工资、奖惩材料。

6.2.3 员工入职、离职、岗位变动、工资变动、奖惩等各类人事变动事项时，养老机构人力资源部门应及时进行整理汇总并归档。

6.3 行政公文档案建立

6.3.1 行政公文档案管理包括养老机构内部发文、收到的上级文件。

6.3.2 养老机构应指定责任部门做好公文档案的收、发、归档管理。

7 档案归档与使用

7.1 归档保存

7.1.1 相关部门应定期将本部门档案向档案管理部门移交。归档文件资料须为原件，文件材料齐全完整。

7.1.2 管理人员应恪尽职守，严格按照要求对各类档案及时整理、归档。

7.1.3 归档资料应进行登记并编制归档目录。可按文件资料内容、性质、时间编制分类目录，便于查找。

7.1.4 档案应分类、分卷装订或装盒保管，应做到账物相符。应将老年人档案、工作人员档案、行政公文档案分类存放。

7.1.5 入住老年人档案分类保管与管理，期限应不少于5年。

7.1.6 老年人心理咨询档案应专柜保存。

7.1.7 行政公文档案、工作人员档案可根据养老机构实际需要，确定档案保存期限。

7.1.8 对电子信息档案的管理应定期更新、备份相关资料信息，确保信息的有效、安全。

7.1.9 档案（库）室的设置、档案保存环境温湿度、档案防护及安全要求，应符合 JGJ 25—2010、DA/T 42—2009 相关要求。

7.2 借阅

7.2.1 档案借阅需经养老机构负责人或被授权人批准。

7.2.2 借阅档案应履行借阅手续，阅后按规定期限归还。

7.2.3 对借用的档案应妥善保管，不得涂改、转借、拆封、撕毁或遗失，未经许可不得复印。

7.2.4 心理咨询师需按规定在心理咨询室内借阅老年人心理健康档案。

8 销毁

8.1 确定需要销毁的档案应由档案管理人员编制销毁清册，经养老机构负责人审批后，方可销毁。销毁清册应永久保存。

8.2 老年人离院后档案进行整理，离院记录登记应进行留档，其余记录按相关规定进行销毁。

9 保密

- 9.1 养老机构档案管理人员须签订保密协议，不得泄露老年人及监护人的相关信息。
 - 9.2 养老机构档案管理人员岗位变动应做好相关档案移交方可办理离职手续。
-