

ICS

CCS

DB 21

辽 宁 省 地 方 标 准

DB 21/T —

视力残疾人托养照护服务规范

Design and Service Standards for Nursing Institutions for visually impaired persons

(征求意见稿)

XXXX – XX – XX 发布

XXXX – XX – XX 实施

辽宁省市场监督管理局 发 布

前 言

本标准按照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划》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。

本标准由辽宁省残疾人联合会提出并归口。

本标准主要起草单位：辽宁省残疾人联合会、沈阳海漫智慧养老中心、广东工业大学、中国残疾人福利基金会。

本标准主要起草人：姚佳、萧嘉欣、张瑜、关健、滕伟民、郑思恩、谢乐言。

本标准发布实施后，任何单位和个人如有问题和意见建议，均可以通过来电和来函等方式进行反馈，我们将及时答复并认真处理，根据实际情况依法进行评估及复审。

文件起草单位通讯地址：辽宁省残疾人联合会（沈阳市皇姑区陵东街121巷11号），联系电话：86932050。

视力残疾人托养照护服务规范（征求意见稿）

1 范围

本标准规定了托养照护机构为视力残疾人提供托养照护服务相关的术语和定义、基本设施内容、基本服务要求、基本管理方法要求等技术内容。

标准适用于为辽宁省视力残疾人提供的集中和日间照料托养照护服务。

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 10001.9—2021 公共信息图形符号

GB 50763-2012 无障碍设计规范

GB 55019-2021 建筑与市政工程无障碍通用规范

GB 3096 声环境质量标准

WS/T 556-2017 住户膳食指导

GB/T 1.1-2020 标准化工作导则

GB/T26341-2010 残疾人残疾分类和分级

3 术语和定义

GB/T 26341 界定的以及下列术语和定义适用于本文件。

3.1

视力残疾 visual disability

各种原因导致双眼视力低下并且不能矫正或双眼视野缩小,以致影响其日常生活和社会参与。视力残疾包括盲及低视力。

3.2

托养照护服务 care services for persons with visual disabilities

为满足残疾人及其家庭需求而提供的以基本生活照料和护理为核心的服务。其服务对象是有托养照护需求的残疾人，主要服务形式包括居家服务、日间照料、集中托养照护。

3.3

盲道 tactile ground surface indicator

在人行道上或其他场所铺设的一种固定形态的地面砖，使视觉障碍者产生盲杖触觉及脚感，引导视觉障碍者向前行走和辨别方向以到达目的地的通道。

3.4

定向行走训练 orientation and mobility training

通过环境感知、空间定向、路径识别及辅助行走工具使用等训练，提升视力残疾人独立、安全出行与环境适应能力的训练活动。

3.5

无障碍通道 accessible route

为视力残疾人提供连续、安全和便于识别的通行路线，可由盲道、通道、坡道、楼梯、电梯及相关导向设施组成。

3.6

引导设备 guidance devices

为视力残疾人提供方向指引、路径识别和位置提示，辅助其安全、连续通行的设备。

3.7

多重感官障碍 multiple sensory impairment

视力残疾同时伴有听力障碍或认知障碍，需综合适配照护方案的多重残疾状态。

3.8

视障辅助器具 assistive devices for visual impairment

为视力残疾人提供视觉补偿、方向指引、路径识别和位置提示的辅助器具，包括盲杖、盲文阅读器、语音助听设备等。

4 基本原则

4.1 尊重与隐私保护原则

对视力残疾人提供服务时不得歧视或偏见,不得过度干涉或照护,应尊重视力残疾人的自主选择权,依据其意愿提供必要的支持与协助。

4.2 无障碍原则

应为视力残疾人提供安全、便利的环境与设施,应设置并保持盲道、盲文标识、语音提示及其他辅助设施的正常运行,并定期进行维护和检查。

4.3 安全原则

在环境设计、设施布置及服务过程中应保障视力残疾人的人身安全,应采取地面防滑、安装扶手、配备急救装置、保证可达性等安全措施,起居室不应与电梯井道、有噪声振动的设备机房等相邻布置,并对员工及视力残疾人开展安全教育和培训。

4.4 个体化服务原则

应根据视力残疾人的视功能状况、身体状况、自理能力、沟通方式和生活习惯等,提供与其需求相适应的服务,并根据需求变化及时调整服务内容和服务方式。对先天盲、后天致盲、老年低视力人群宜差异化制定照护方案;对视障伴认知障碍人群增设专项照护细则。

4.5 辅具适配优先原则

根据视功能评估结果为残疾人配置、维护盲杖、盲文阅读器、语音助听、电子盲表等辅助器具,保障辅具持续可用。

5 设施建筑

5.1 用房设置

用房设置要求主要适用于视力残疾人托养照护机构。综合性托养照护机构应在满足基本安全与无障碍要求的基础上,结合实际条件参照执行,并可根据服务对象构成进行优化调整,

表 1 视力残疾人托养照护机构建筑用房情况

视力残疾人托养照护机构建筑用房情况			
	功能用房	项目构成	备注
室内	管理服务用房	接待服务厅	

视力残疾人托养照护机构建筑用房情况			
		值班室	
	生活用房	起居室	舍卫生间
		公共沐浴间	舍更衣间
		公共卫生间	
		餐厅	
		临时庇护所	
		员工起居室	舍卫生间
		洗衣室	
		厨房	
		储物室	舍被服库、器材库、生活用品库、杂物库等
	医疗保健用房	医疗室	
		心理咨询室	
	休闲活动用房	文娱室	电影放映厅、音乐室、棋牌室等
		运动室	
	行政用房	行政办公室	
		会议室	
		财务室	
	附属用房	多功能室	社会工作，员工培训等
		设备用房	舍配电室、锅炉房、供氧站、电梯机房、通讯机房、空调机房等

视力残疾人托养照护机构建筑用房情况			
		避难间	火灾时视力残疾人可在服务人员的引导下进入避难间临时避难
室外	停车场	无障碍停车位	靠近出入口，设轮椅通道及无障碍标志
	广场/绿地	娱乐休闲空间	
		运动空间	

5.2 无障碍相关规定

5.2.1 无障碍设施建设应当符合GB 50763-2012 无障碍设计规范的相关要求。

5.2.2 无障碍环境应以视力残疾人安全通行、准确识别、便捷使用和独立参与为基本目标。

5.2.3 主要出入口、走廊、楼梯、电梯、餐厅、卫生间、活动室等公共区域宜形成连续、清晰、可识别的通行路线，并保持通道畅通。通行道路宜铺设连续、无断点、无障碍物的规范盲道，在路口、转弯处、出入口设置专用提示标识，户外活动区域安装高度适宜、防滑稳固的扶手栏杆。

5.2.4 关键节点宜设置盲文、点字、浮雕文字、触觉提示、语音提示或高对比度标识。

5.2.5 电梯宜设置全流程语音提示系统，电梯开门、关门、抵达对应楼层时自动播报语音，清晰提示楼层信息与开关门状态。电梯内外操作面板均宜设置标准盲文标识。

5.2.6 地面应平整、防滑，避免突然高差、突出物和临时障碍；确需设置台阶、坡道、门槛等部位的，宜采用触觉警示、扶手或语音提示等方式进行提醒。

5.2.7 室内宜适配智能化无障碍设备，居室配套桌椅、床头柜宜自带加高立沿、清晰边界，能够有效防止物品滑落，家具宜设置圆角防护。

5.2.8 信息发布和服务提示宜采用语音、盲文或触觉标识等形式，避免仅以视觉方式提供重要信息。

5.2.9 应定期检查盲道、扶手、标识、语音提示、呼叫装置等专项无障碍设施，发现损坏、遮挡或失效时应及时维护。

5.2.10 禁止临时堆放杂物占用盲道、通道，每日巡查清理，确保通行路线畅通无阻。

5.3 噪音

5.3.1 生活用房不应与电梯井道、设备机房等产生噪声及振动的空间相邻布置。食堂、活动室等宜与起居室设置隔音隔断。

5.3.2 生活用房宜利用自然声营造良好的声环境，并通过环境声景优化视力残疾人的生活体验。

5.3.3 卫生洁具及给排水配件宜选用节水型低噪声产品，排水管道宜采用低噪声管材或采取降噪措施，以减少设备管线噪声干扰。

5.3.4 除现有外部噪声源外，还应综合考虑未来可能产生的环境噪声影响，包括高速公路、机场及铁路等设施建设带来的噪声干扰。

6 入院评估

6.1 能力评估

视力残疾人能力评估可参考附录一规定的评估表开展。评估内容包括基础视觉情况、感知识别能力、院内行动能力、就餐能力、日常生活与安全支持等方面。依据评估结果制定个性化托养照护服务方案、确定餐位安排、人员引导、送餐服务、特殊餐具配置和风险防控措施。

6.2 风险评估

参照 GB/T 42195《老年人能力评估规范》相关评估指标，为视力残疾人开展安全风险评估。入院当日即时评估，依据综合评估结果，与服务对象或其法定监护人共同沟通协商，制定适宜的个别化托养照护服务方案。定期复评，周期不超过 6 个月。

6.3 饮食需求评估

应按照 WS/T 556 的相关规定，了解的内容包括但不限于视力残疾人的生理特点、身体状况、地域特点、民族宗教习惯、过敏原、忌口需求和进食能力等，评估其饮食需求。依据评估结果与服务对象或其监护人共同商讨制定食谱并存档，定期进行评价和改进。

6.4 评估分级

6.4.1 入院评估应结合生活能力、安全风险、饮食需求、感官适配、心理情绪和康复需求等内容进行综合分析，形成评估结论，并作为确定服务等级、签订托养照护服务协议及制定个别化服务方案的依据。

6.4.2 评估结果宜按照综合评估总分划分为一级服务、二级服务和三级服务，各等级对应的具体分数段详见附录。

6.4.3 一级服务对象通常具有一定生活自理能力，无重大安全风险，仅存在辅助需求。服务内容宜以自主生活支持、预防性康复和常态化关怀为主，包括健康监测、心理疏导、文体活动和轻度运动功能训练等。

6.4.4 二级服务对象通常在自主行动或日常自理方面存在部分困难，可能存在一定安全风险。服务内容宜以辅助照料、针对性康复和风险控制为主，包括出行陪同、饮食适配、个别化运动功能训练、安全宣教、基础劳动技能训练和心理状态跟踪等。

6.4.5 三级服务对象通常日常自理能力较弱，行动不便或安全风险较高。服务内容宜以全程照护、专项康复和安全保障为主，包括起居、洗漱、进食、如厕等生活照料，动态安全监护，紧急呼叫响应，适配康复训练，手部精细动作训练和心理陪伴等。

6.4.6 机构应根据评估结果制定个别化服务方案，明确服务等级、服务内容、照护重点、风险防控措施和复评周期。

6.4.7 服务对象身体状况、心理状态或行动能力发生明显变化时，应及时复评并调整服务方案。

6.4.8 机构应与服务对象或其监护人根据评估等级及个别化服务方案，签订托养照护服务协议，明确双方权利义务、服务内容及收费标准。

6.4.9 机构应每年至少为集中托养的服务对象进行一次健康体检，建立健康档案，并根据需要开展辅助器具适配评估与训练。

6.4.10 机构应建立服务等级动态调整机制，根据结果及时调整服务等级、照护标准及个别化服务方案，并相应匹配服务人员配比与照护内容。

6.4.11 视障合并重度认知障碍或重度肢体失能的，宜适当提升服务等级；70周岁以上老年视障人群评估分值上浮加权。

6.5 多重残疾综合评估

视障伴听障、精神、智力残疾的，应联合康复师、心理师、医师开展联合评估，制定跨专业个别化照护方案。

7 生活服务

7.1 就餐

7.1.1 餐厅设施

7.1.1.1 餐厅入口、就餐区域、取餐区域及过道转角处应保持通行顺畅，避免设置台阶、临时障碍物和影响通行的物品。

7.1.1.2 餐厅内设有盲道或其他可辅助视力残疾人自行就座用餐的设施。

7.1.1.3 桌号以及座位号应设置盲文、点字或浮雕文字，宜根据号码确定视力残疾人的用餐座位，餐位宜相对固定，便于视力残疾人自行用餐。

7.1.1.4 餐具、水杯、纸巾、餐盘和餐食宜按固定位置摆放。餐盘内食物方位应保持相对稳定，可采用时钟方位、左右方位等方式进行说明，便于视力残疾人识别餐具位置和菜品内容。宜使用不同形状餐具盛装不同种类的菜品，便于视力残疾人分辨使用。

7.1.2 就餐服务以及特殊餐具

7.1.2.1 就餐时间及餐食内容临时调整时应当提前告知视力残疾人。

7.1.2.2 告知内容应清晰、具体，避免使用“这边”“那边”等模糊表述。

7.1.2.3 视力残疾人集体就餐时，宜配备员工提供必要协助和口头提示，鼓励其自主就餐，避免过度协助。

7.1.2.4 餐前应通过广播、语音提示或其他可感知方式告知就餐时间、餐位安排和餐食内容。例如，一号碗是青菜，二号碗是排骨。对于有特殊饮食需求（如过敏、吞咽障碍、清真等）的服务对象，应特别

说明其专属餐食的标识、性状及注意事项。配餐时应严格确保过敏、清真等特殊饮食餐食与普通餐食分离存放，避免交叉污染。

7.1.2.5 就餐需等待工作人员完成配餐，统一上餐，统一开餐。块状、可数类餐食宜统一标准化，单份份数宜完全一致。如：包子、饺子等面食，首轮出餐每份个数宜保持相同。

7.1.2.6 餐盘内食物宜按固定方位摆放，员工端餐时应将餐盘平稳放置于视力残疾人正前方，并以轻声、清晰方式告知已送餐及餐食方位，避免用手触碰用餐者（除有听力障碍者外）。

7.1.2.7 应根据视力残疾人的使用需求提供防滑、防洒、易识别的特殊餐具。

7.1.2.8 饮品不宜斟倒过满，防止倾倒、洒漏或烫伤。

7.1.2.9 餐食温度宜通过盲文、语音或其他可感知方式提示。

7.1.2.10 视力残疾人需要添菜、取物或其他协助时，宜通过举手示意、呼叫器或口头表达等方式提出需求，员工应及时应答并提供协助。

7.1.2.11 对行动不便或需要送餐的视力残疾人，应提供送餐服务。送餐后应及时告知餐食内容、餐具位置 and 注意事项。对于具有严重吞咽障碍或误吸风险的服务对象，员工应在就餐期间实施全程密切监护，必要时提供喂食协助，并严格控制进食速度与体位，防止噎食或呛咳发生。

7.1.2.12 就餐结束后，员工宜提醒视力残疾人确认盲杖、手机、随身物品和个人餐具等是否齐全，并根据需要引导其安全离开餐厅或返回居室。

7.2 就寝

7.2.1 起居室设施

7.2.1.1 起居室应设置便于视力残疾人识别和使用的盲文、点字、浮雕文字、语音提示或其他触觉提示。

7.2.1.2 房间门口、紧急按钮、呼叫器、床边、卫生间入口及常用设施位置应保持无阻碍物。

7.2.1.3 起居室内家具、床头柜、小桌等设施应固定摆放，尖锐部位宜采取防护处理。衣柜宜采用防夹手回弹拉门，开合顺滑、缓冲静音。

7.2.1.4 床边应预留盲杖、助行器等步行辅助工具固定存放位置，并留有护理和应急救助空间。

7.2.1.5 起居室内应设置语音播报设施、紧急按钮或呼叫器，宜配置语音助手等信息辅助设备。

7.2.1.6 起居室内卫生间入口不宜设置硬质门，宜采用隔帘等软质隔挡，便于发生紧急情况时及时救助。

7.2.1.7 起居室及相邻通道应避免明显高差，关键区域宜采用高对比度、触觉提示和语音提示等方式强化识别。

7.2.1.8 起居室不应与电梯井道、有噪声振动的设备机房等相邻布置。

7.2.1.9 起居室区域应保持逃生通道畅通，宜设置盲文、触觉点字、浮雕文字或语音提示。紧急呼叫设备、疏散提示和房间标识应便于视力残疾人识别和使用。

7.2.1.10 应根据视力残疾人的个体需求，对插座、开关、呼叫装置等设施设备设置便于识别的标识。宜采用高对比度颜色标识等方式辅助识别；对存在使用风险的设施设备，应采取相应的安全管理措施。

7.2.2 就寝服务

7.2.2.1 员工应协助视力残疾人熟悉房间布局，按进入房间后的顺序说明床、桌椅、烧水壶、电源、开关、遥控器、呼叫器、卫生间入口等位置。

7.2.2.2 宜协助视力残疾人确认床边通道、拖鞋、盲杖、呼叫器、饮水、常用药品、照明或语音设备位置，确保夜间可独立定位或及时求助。

7.2.2.3 每日需清洁视力残疾人居室，整理其个人物品及生活用品。提供清洁服务前，需告知视力残疾人并取得同意。

7.2.2.4 员工整理居室、床铺、衣物、生活用品和辅助器具时，应保持原有固定位置；确需调整位置的，应及时告知视力残疾人并协助其触摸确认。清理后需将物品放回原位，保持居室干净卫生。

7.2.2.5 被血液/排泄物污染的个人物品，按“消毒—清洗—消毒”程序单独处理。

7.2.2.6 夜间巡查和服务应避免擅自移动视力残疾人的个人物品。进入居室、靠近床边、离开居室或提供协助时，应以适当方式提前告知。

7.3 洗浴

7.3.1 公共沐浴间设施

7.3.1.1 公共沐浴间宜按男女分别设置，并设置语音提示、触觉提示或其他便于视力残疾人识别的提示方式。淋浴开关宜设置恒温锁，沐浴区宜配备可移动浴凳、全身防滑垫、多点紧急呼叫按钮。

7.3.1.2 公共沐浴间入口不宜使用硬质隔挡，宜采用隔帘等软质隔挡，便于员工在紧急情况下及时救助。

7.3.1.3 储物柜不宜设置柜门；储物柜和花洒应设置盲文、点字、浮雕文字或其他触觉标识，便于视力残疾人识别空余沐浴位置和个人物品存放位置。

7.3.1.4 沐浴区域应保持地面防滑、通道顺畅、物品摆放固定。花洒、冷热水开关、扶手、紧急按钮、浴凳、防滑垫等设施位置应通过触觉或语音方式提示。

7.3.1.5 员工应在洗浴前告知视力残疾人沐浴间布局、储物柜位置、花洒位置、冷热水方向、呼叫方式和紧急按钮位置。

7.3.2 洗浴服务

7.3.2.1 应根据视力残疾人的自理能力、洗浴习惯、身体状况和风险评估结果，确定独立洗浴、提示协助、部分协助或全程协助等服务方式。

7.3.2.2 提供洗浴服务前，应告知服务内容并取得视力残疾人同意。

7.3.2.3 对行动能力较弱、方向识别困难或存在跌倒风险的视力残疾人，员工应提供往返引导、空间定位、水温确认、防滑提醒和必要照护。

7.3.2.4 洗浴过程中应保持呼叫方式有效，员工应在可及时响应的位置提供支持；洗浴结束后，应检查视力残疾人是否安全离开沐浴区域，并确认无遗漏个人物品。

7.4 陪同如厕

7.4.1 卫生间设施

7.4.1.1 卫生间入口、通道、洗手台、便器、冲水装置、卫生纸应便于视力残疾人识别和使用。

7.4.1.2 卫生间入口宜设置盲文、点字、浮雕文字、触觉标识、语音提示或高对比度标识，便于视力残疾人确认卫生间位置和男女厕区。

7.4.1.3 卫生间地面应防滑、平整，通道应保持畅通，避免设置影响盲杖探测和行走安全的临时障碍物。

7.4.1.4 卫生纸、洗手液、烘手机、垃圾桶等常用物品宜固定摆放，位置发生调整时应及时告知视力残疾人。

7.4.1.5 卫生间内宜设置有效的紧急呼叫装置，呼叫装置应便于触摸定位，并保持正常可用。

7.4.2 陪同如厕服务

陪同视力残疾人前往卫生间时，应主动告知卫生间入口、洗手台、水龙头、卫生纸、冲水开关等位置，并根据其需求提供引导。

7.4.3 失禁照护

对失禁视力残疾人应提供如厕协助、温水清洁、皮肤保湿及防压疮护理，及时更换污染物品并做好消毒。

8 辅助服务

8.1 社会适应能力

8.1.1 定向出行

8.1.1.1 引导视力残疾人熟悉托养机构居室、走廊、卫生间、食堂点位布局，辅导借助墙体扶手、地面触感、回声辨别行进路线，训练自主行走、转向、躲避障碍物，识别台阶、门槛位置，全过程做好防护，防范磕碰摔伤问题。

8.1.1.2 规范开展盲杖握持、点触探路实操教学，指导辨识人行道、路缘石、坡道、井盖路况，练习避让行人等出行技巧。

8.1.1.3 分阶段组织超市采购、公共交通出行等实景训练，教会视力残疾人主动问路、向他人求助，接收公共语音提示信息，掌握盲道、语音公共标识使用方式。

8.1.2 社交沟通

8.1.2.1 与视力残疾人相处时，避免说“瞎说”、“瞎猜”、“瞎想”等字眼，以正常的语调和语音与其讲话。

8.1.2.2 和视力残疾人谈话时，宜先向其打招呼，或可轻碰其手，让其知道要与其说话。如果同时遇见多位视力残疾人，宜都打招呼。

8.1.2.3 与视力残疾人在一起时，避免与他人窃窃私语，易让其产生猜疑，感到不舒服。

8.1.2.4 当离开的时候，宜事先告知视力残疾人，当视力残疾人要离开时，宜有领有送，告别礼数周到。

8.2 运动功能训练

8.2.1 基础体能训练宜选取安全温和、无视觉依赖的运动项目，如全身拉伸、坐姿肌力练习、原地踏步、慢速行走等，根据服务对象年龄、身体状况合理调整训练时长与强度，循序渐进提升基础体能，避免过度运动造成身体负担。

8.2.2 平衡与行走功能训练，依托安全辅助设施开展站立平衡、原地移步、定向行走、障碍避让等专项训练，工作人员以语音口令引导、辅助矫正姿势，帮助视障人士建立空间感知能力，提升独立行走和环境适应能力。

8.2.3 手部精细运动训练，通过手部抓握、触感辨识、简易手部操、小件物品拼接整理等训练，锻炼手部灵敏度、触感分辨能力和精细操控能力，适配日常穿衣、洗漱、拿取物品等基础自理行为。

8.2.4 安全陪护训练机制，所有训练项目均配备专业工作人员一对一全程陪护指导，实时纠正错误动作、排查安全隐患，针对重度视障人士实行贴身辅助训练，保障训练安全、科学、有效开展。

8.3 职业康复与劳动技能训练

8.3.1 分级适配训练，根据视力障碍轻重程度差异化开展训练。轻度视障人士，可学习简易手工制作、编织、串珠等基础劳动技能，培养专项兴趣与劳动能力；中度、重度视障人士以康复型、休闲型、低难度劳动训练为主，包含绿植养护、物品分类收纳、布艺整理等无风险项目，侧重锻炼肢体感知与动手能力。

8.3.2 坚持轻压力、重体验、重康复的原则，不追求训练结果和训练效率，以愉悦身心、锻炼能力、改善状态为核心目标。

8.3.3 宜采用语音细致讲解、手把手示范、反复实操练习的教学模式，耐心指导动作要领，反复纠错巩固。

8.3.4 宜定期开展常态化技能练习，组织小型技能展示、交流活动，通过鼓励、表彰的方式调动参与积极性，让视力残疾人在劳动训练中收获成就感，助力身心康复与生活赋能。

8.3.5 对有就业意愿且具备一定劳动能力的视力残疾人，宜根据需求提供就业陪同支持，协助其熟悉通勤路线、工作环境及无障碍设施，提供必要的出行引导和岗位适应指导，促进其职业融入与社会参与。

8.4 心理支持

8.4.1 应关注视力残疾人的情绪及行为变化情况，包括焦虑、烦躁、沉默及因环境变化产生的不适反应等。

8.4.2 发现视力残疾人出现明显情绪异常时，应及时进行沟通安抚，并根据情况告知监护人或紧急联系人。

8.4.3 工作人员应采用耐心、清晰且适合视力残疾人特点的方式进行沟通，必要时提供语言引导、行动提示及陪同行为支持。

8.4.4 视力残疾人入住后，工作人员应协助其逐步熟悉机构环境、活动区域及日常生活安排，缓解因环境陌生产生的紧张与不安情绪。

8.4.5 宜鼓励视力残疾人亲属在适应期间提供必要协助，并定期探访，为其提供情绪支持与社会陪伴。

8.4.6 对拟结束托养照护服务的视力残疾人，应关注其心理及精神状态，并提供必要的生活指导与适应支持，协助其提升独立生活能力和社会融入能力。

8.5 教育活动

8.5.1 教育活动包括但不限于课堂教学、参观学习及研学体验等。

8.5.2 宜开展国家通用盲文教学。

8.5.3 宜配备满足教育教学需求的设施设备，包括教学器材、教育读本及信息无障碍辅助设备等；信息无障碍辅助设备包括但不限于屏幕阅读器、语音识别软件及语音导航应用等。

8.5.4 宜开发符合视力残疾人特点和需求的课程，课程内容应有助于提升其生活品质与社会适应能力。

8.6 户外活动

8.6.1 户外活动安全

8.6.1.1 开展户外活动前，员工应提前协助视力残疾人了解活动路线、出入口及周边环境，告知行走过程中应注意的事项。

8.6.1.2 户外活动路线宜结合视力残疾人的行走动线进行规划，宜采用单向行走方式，减少人员交叉通行造成的碰撞风险。

8.6.1.3 户外活动区域的通道、坡道、楼梯及转弯处宜设置连续扶手、栏杆及警示提醒，必要时可采用盲文、浮雕文字或语音提示辅助视力残疾人辨识方向。

8.6.1.4 户外活动区域存在高低落差时，应采用缓坡过渡并进行防滑处理，楼梯起始处及终点处宜设置提示标识。

8.6.2 户外活动陪护

8.6.2.1 视力残疾人参加户外活动期间，员工应根据其身体状况及行动能力提供必要的引导、陪护与安全照看。

8.6.2.2 遇雨雪、地面湿滑或其他存在安全隐患的情况时，应减少或暂停户外活动。

8.6.2.3 应配备供视力残疾人使用的通讯设备，并保持网络畅通，便于视力残疾人与亲友联系。

8.6.2.4 应及时协助视力残疾人购置日常所需物品，必要时宜安排陪同外出采购活动。

8.6.2.5 宜定期组织视力残疾人开展户外活动，包括但不限于参观、旅游及社会体验活动等，必要时宜配置接送视力残疾人的专用车辆。

8.6.2.6 视力残疾人就医外出时，应安排陪同，协助完成挂号、就诊、检查、取药及医嘱跟踪。对行动不便或多重残疾对象，应提供出行辅助与全程陪护。

8.7 娱乐及节日活动

8.7.1 娱乐活动

8.7.1.1 宜定期组织开展适合视力残疾人的文化娱乐活动及休闲活动，活动安排应结合其年龄、兴趣及能力。

8.7.1.2 娱乐活动场所宜设置阅览、棋牌及书画等活动区域，并配置阅读器等辅助设施，满足视力残疾人的活动需求。

8.7.1.3 宜设置适合视力残疾人使用的运动器械，运动器材不宜有尖锐凸起，并固定摆放位置；活动区域地面应保持平整，必要时宜配置休息设施。

8.7.1.4 娱乐活动宜注重提升视力残疾人的社会交往及沟通能力，满足其社交与心理需求。

8.7.1.5 如场地在户外，应避免活动场所有带刺及根茎易露出地面的植物，以免造成视力残疾人行走的障碍。

8.7.2 节日活动

8.7.2.1 宜结合春节、元宵节、端午节、中秋节、重阳节、国庆节等传统节日和全国助残日等重要纪念日，组织适当的节日活动。

8.7.2.2 节日活动内容宜包括音乐欣赏、节庆餐食、主题交流、亲情联络和集体庆祝等，满足视力残疾人的文化娱乐和情感支持需求。宜开展适合视力残疾人的低难度、高参与度互动游戏，如听音识物、趣味问答、节奏互动小游戏等，兼顾趣味性与安全性，提升参与感。

8.7.2.3 节日活动前应告知活动时间、地点、路线、内容和注意事项，并根据视力残疾人的行动能力提供必要引导和陪护。

8.7.2.4 节日活动场所应保持通道顺畅、物品摆放固定，涉及装饰物、临时设施、音响设备和餐食服务的，应避免影响视力残疾人通行和识别。

8.7.2.5 宜鼓励亲属、志愿者和社会力量参与节日活动，为视力残疾人提供社会陪伴、情绪支持和社会融入机会。

8.8 辅助器具管理

8.8.1 应建立辅助器具管理制度，对盲杖、语音助听器、智能导航设备等统一登记、编号，建立台账。

8.8.2 应根据视力残疾人的评估结果和个体需求，协助其选配、适配适宜的辅助器具，并指导正确使用与日常维护。

8.8.3 定期对辅助器具进行检查、维护和保养，发现损坏或功能异常应及时维修或更换。

8.8.4 宜建立辅助器具借用和归还制度，做好公共辅具的借用登记与定期库存核对；随着服务对象身体状况变化或技术更新，应及时评估并升级适配。

9 管理要求

9.1 行政管理制度

9.1.1 建立健全档案管理机制，分类存档视力残疾人资料，规范信息登记、查阅、更新、保存及销毁流程。

9.1.2 应建立入住及健康档案，保管期限不少于合同结束后3年；建立电子健康档案，内容涵盖能力评估、医疗记录、照护计划及心理评估等，并支持通过盲文或语音形式供视力残疾人及家属查阅。

9.1.3 未经同意不得泄露视力残疾人及亲属或紧急联系人信息；应设立投诉受理渠道，公开投诉电话及负责人联系方式。

9.1.4 员工应具备护理知识与技能，留存培训记录及证明；医疗器械设备应备存使用手册。

9.1.5 应备存员工及值勤记录并定期更新，包括员工名单、岗位职责、轮值表及实际出勤记录。

9.1.6 视力残疾人入住时应记录并更新信息，包括个人身份信息、亲属或紧急联络人信息、特殊服务需求及入住与离开日期。

9.1.7 应为视力残疾人建立并持续更新健康档案，包括体检报告、病史与手术记录、疫苗接种、住院及出院记录、复诊随访、健康评估及特殊护理记录（如失禁护理等）。

9.2 人力资源制度

9.2.1 岗位设置

视力残疾人托养服务机构应根据服务对象需求、服务内容和规模，按照专、兼职结合原则设置岗位与配备人员：

——管理岗：应配备管理人员，负责机构运行、服务组织、人员管理、质量控制、安全管理及档案管理等工作。

——专业技术岗：应根据视力残疾人托养照护服务需求，配备专、兼职医师、护士、康复治疗师、社会工作者、心理咨询人员、定向行走训练人员或其他具有相关专业能力的人员。

——工勤服务岗：应根据服务需求配备护理员、保洁员、厨师、安保人员、维修人员等服务人员。

——志愿服务：可招募一定数量的志愿者，并开展服务规范、安全知识及视力残疾人沟通引导等培训。

9.2.2 人员配置

9.2.2.1 管理人员

视力残疾人托养服务机构管理人员的岗位应满足以下要求：

——具有管理工作、社会工作、养老服务、残疾人服务或相关工作经历；

——遵纪守法，熟悉残疾人服务相关法律法规和政策；

——掌握视力残疾人托养照护服务相关知识；

——每年参加不少于1次与残疾人服务或托养照护管理相关的培训。

9.2.2.2 专业技术人员

视力残疾人托养服务机构专业技术人员的岗位应满足以下要求：

——持有与其岗位相适应的有效职业资格证书、职业水平能力证明或接受过相应专业技能培训；

——遵纪守法，具有从事视力残疾人服务工作的职业素养；

——具备提供视力残疾人生活照护、康复训练、心理支持、社会工作、定向行走训练或健康管理等专业服务的能力；

——定期参加符合岗位要求的业务学习或专业培训。

9.2.2.3 工勤服务人员

视力残疾人托养服务机构工勤服务人员的岗位应满足以下要求：

——符合法律法规及行业要求，具备从事相应岗位工作的基本条件；

——遵纪守法，具有良好的职业道德和服务意识；

——掌握与岗位相适应的业务知识和岗位技能；

——接受视力残疾人服务特点、沟通引导、安全防护、应急处置等相关培训；

——定期参加相关业务培训。

9.2.2.4 人员配比

各类人员与服务对象的配比应满足以下要求：

——每30名服务对象宜配备1名管理人员、2名专业技术人员、4名工勤服务人员；随着服务对象人数增加，应结合服务需求，动态上浮人员配置数量，保障照护服务安全、专业、到位。

——机构内配备的专、兼职医师或护士应至少满足每日巡查和紧急医疗响应需求。

9.2.3 培训与管理

9.2.3.1 机构应建立员工培训制度，对新入职人员开展岗前培训，对在岗人员定期开展继续培训，并保存培训记录。

9.2.3.2 培训内容应包括残疾人服务相关法律法规和政策、视力残疾人身心特点、服务礼仪、沟通方式、引导协助、风险防控、应急处置、职业道德和岗位技能等。

9.2.3.3 新入职人员培训合格后方可上岗；对直接接触视力残疾人的服务人员，宜安排有经验人员进行带教。

9.2.3.4 机构应根据岗位职责和服务质量要求，对员工履职情况、培训情况和服务表现进行管理和评价。

9.2.4 志愿者管理

统一培训视障沟通、引导规范，建立志愿者服务台账，定期评估志愿服务质量。

9.3 安全管理制度

9.3.1 应建立安全管理制度，明确风险识别、隐患排查、应急处置、信息报告和持续改进等要求。

9.3.2 应结合视力残疾人特点，对消防、食品卫生、用电用气、设施设备、无障碍环境和外出活动等开展安全风险管控。

9.3.3 应建立突发事件应急预案，针对火灾、自然灾害、公共卫生事件以及跌倒、噎食、窒息、误吸、走失、烫伤等情形，明确处置流程和责任分工。

9.3.4 应定期开展安全教育和应急演练，演练内容宜包含视力残疾人疏散引导、紧急呼叫设备使用和转移照护等，并保存相关记录。

9.3.5 应按照国家消防技术标准配备消防设施、器材，并定期维护保养，确保完好有效。

9.3.6 发生意外时，应立即启动应急响应，采取救助措施、及时通知监护人。每季度至少开展一次包含疏散引导、紧急呼叫设备使用的应急演练，并保存记录。

9.3.7 鼓励投保综合责任险、意外伤害险等商业保险。

9.4 后勤管理制度

9.4.1 应设置垃圾分类存放区域，实施分类管理。

9.4.2 应定期检查盲道、扶手、电梯语音提示及标识系统，确保其处于完好可用状态。

9.5 服务评价与改进

9.5.1 应建立服务质量监督制度，对服务过程和服务质量进行定期检查，包括但不限于服务流程执行情况、员工行为规范和设施使用情况。监督检查应有书面记录，发现问题应及时整改并留存整改记录。

9.5.2 应建立投诉和意见反馈机制，设立公开的受理渠道（如热线、信箱、线上平台等），及时受理视力残疾人及相关方的投诉和意见。投诉处理人员应接受培训，处理结果应记录在案，并在适当范围内向投诉人反馈处理结果。

9.5.3 应定期开展服务质量评价和满意度调查，每年至少进行一次。评价内容应包括服务态度、服务效率、设施可用性和服务满足度等，形成分析报告并留存，作为改进依据。

9.5.4 应根据监督检查、投诉处理、意见反馈和服务评价结果，分析问题和改进需求，制定改进措施并落实实施。改进措施应有跟踪记录，评估实施效果，确保服务质量持续提升。

9.5.5 有条件的机构宜引入具备相应资质的第三方评估机构，定期对服务质量、管理水平、设施条件和安全状况等进行独立评估。

附录

视力残疾人托养照护服务能力评估表

适用于视力残疾人入住托养照护机构时，对其院内生活、就餐、出行、感知识别和安全支持需求进行评估，并据此确定托养照护服务等级。

评分说明：每项按实际能力评分。

- 0分：可独立完成；
- 1分：经口头提示或少量协助可完成；
- 2分：需人员陪同、引导或部分协助完成；
- 3分：不能完成或需全程协助完成。

一、基础视觉情况

- 1. 视力状况
 - 0分：低视力，能识别较大物体或环境轮廓
 - 1分：半盲或视野明显受限，熟悉环境中可活动
 - 2分：仅有光感或极低视力
 - 3分：全盲

- 2. 致盲及适应情况
 - 0分：已长期适应视力障碍，生活方式稳定
 - 1分：基本适应，但进入新环境需提示
 - 2分：适应能力较弱，需持续训练和陪同
 - 3分：新近致盲或明显不能适应环境

二、感知识别能力

- 3. 盲文、点字、浮雕文字识别能力
 - 0分：能清晰识别并使用
 - 1分：能识别部分常用标识

2分：识别困难，需口头提示

3分：不能识别

4. 盲道、盲钉、触觉提示识别能力

0分：能独立识别并按提示行走

1分：能识别，但复杂环境需提示

2分：识别不稳定，需人员引导

3分：不能识别或不能利用

5. 呼叫器、紧急按钮使用能力

0分：能准确独立使用

1分：经提示后能使用

2分：需人员协助定位或操作

3分：不能使用

6. 语音播报、智能手机或语音助手使用能力

0分：能熟练使用

1分：能使用基本功能

2分：需协助使用

3分：不能使用

三、院内行动能力

7. 熟悉居室、卫生间、餐厅等固定路线能力

0分：能独立到达

1分：经口头提示可到达

2分：需人员引导

3分：不能自行移动

8. 上下楼梯或乘坐电梯能力

0分：能独立完成

1分：需口头提示或扶手辅助

2分：需人员陪同或搀扶

3分：不能完成

9. 在走廊、公共区域内行走能力

0分：能安全独立行走

1分：熟悉路线可独立，陌生路线需提示

2分：需人员陪同

3分：需全程牵引或不能行走

10. 遇到障碍物、转弯、门槛、坡道时的安全反应能力

0分：能主动识别并避让

1分：经提示可避让

2分：需人员协助避让

3分：不能识别，存在明显跌倒或碰撞风险

四、就餐能力

11. 独立到达固定餐位能力

0分：能独立到达并入座

1分：经口头提示可到达

2分：需人员引导到餐位

3分：不能到餐厅就餐或需送餐

12. 识别餐具、餐盘和菜品方位能力

0分：能根据固定摆位独立识别

1分：经报菜名和方位提示可识别

2分：需员工协助说明或整理

3分：不能识别

13. 自主进食能力

0分：能独立进食

1分：需少量提示或摆位协助

2分：需部分协助夹取、布菜或整理餐具

3分：需喂食或全程协助

14. 添菜、取物、表达就餐需求能力

0分：能主动表达或举手示意

1分：经提醒后能表达

2分：表达不清，需员工观察判断

3分：不能表达需求

15. 咀嚼、吞咽及特殊饮食需求

0分：无特殊问题

1分：需关注忌口、过敏或饮食习惯

2分：需软烂、切碎、流质或特殊餐具

3分：存在明显噎食、误吸风险或需喂食

五、日常生活与安全支持

16. 如厕、洗手、洗浴空间识别能力

0分：能独立识别并使用

1分：经提示可使用

2分：需人员引导或部分协助

3分：需全程协助

17. 居室内物品定位和使用能力

0分：能独立找到并使用常用物品

1分：固定摆放后可使用

2分：需员工协助定位

3分：不能自行使用

18. 用药、饮水、热水等安全识别能力

0分：能独立安全完成

1分：需口头提示

2分：需员工协助确认

3分：需员工全程管理

19. 外出或集体活动配合能力

0分：能听从安排并安全配合

1分：需口头提醒

2分：需固定人员陪同

3分：易走失、惊慌或不能参加

20. 情绪、沟通与安全感需求

0分：沟通顺畅，情绪稳定

1分：偶需安抚或说明

2分：进入陌生环境明显紧张，需持续陪伴

3分：明显焦虑、恐惧、拒绝配合或有安全风险

等级判定：

总分 0—20 分：一级服务

视力残疾人基本能够适应机构环境，可在固定路线、固定餐位和必要提示下完成多数院内生活活动。服务重点为环境熟悉、口头提示、固定摆位和定期观察。

总分 21—40 分：二级服务

视力残疾人在行走、就餐、识别环境、使用设施等方面存在较明显困难，需员工提供经常性引导、陪同、摆位、布菜、送餐或生活协助。服务重点为人员引导、风险防控和生活能力维持。

总分 41—60 分：三级服务

视力残疾人多数院内生活活动不能独立完成，存在较高跌倒、碰撞、走失、噎食、误吸或情绪安全风险，需员工提供全程或重点环节照护。服务重点为全程协助、安全看护、喂食或送餐、个性化照护计划。

有下列情形之一的，可直接评定为三级服务：

1. 需长期喂食或存在明显噎食、误吸风险。

2. 近 6 个月内多次跌倒、走失或发生严重碰撞。
3. 不能使用呼叫器且不能有效表达紧急需求。
4. 全盲且不能识别固定路线、固定餐位、卫生间等基本生活空间。
5. 伴有明显认知障碍、意识模糊或严重情绪行为问题，影响安全照护。

总分：_____ 分

评估人：_____

评估日期：_____年____月____日

复评日期：_____年____月____日

参 考 文 献

- [1] GB/T 10001.9—2021 公共信息图形符号
- [2] GB 50763-2012 无障碍设计规范
- [3] GB 3096 声环境质量标准
- [4] WS/T 556-2017 住户膳食指导
- [5] GB/T 1.1-2020 标准化工作导则
- [6] GB 2894 安全标志及其使用导则
- [7] GB 13495.1 消防安全标志 第1部分：标志
- [8] GB/T 42195 老年人能力评估规范
- [9] MZ/T 168 养老机构老年人健康档案技术规范
- [10] GB/T 35735-2017 养老机构服务质量基本规范
- [11] GB 31654 餐饮服务通用卫生规范
- [12] GB 55019-2021 建筑与市政工程无障碍通用规范
- [13] ADA Standards for Accessible Design, 2010[S]. Washington, D.C.: U.S. Department of Justice, 2010.
- [14] EN 17210:2021, Accessibility and usability of the built environment[S]. Brussels: European Committee for Standardization, 2021.
- [15] BS 8300-1:2018, Design of an accessible and inclusive built environment—Part 1: External environment—Code of practice[S]. London: British Standards Institution, 2018.
- [16] World Health Organization. World report on vision[R]. Geneva: World Health Organization, 2019.
- [17] Olmstead v. L.C., 527 U.S. 581[R]. Washington, D.C.: Supreme Court of the United States, 1999.
- [18] 高齢者、障害者等の円滑移動等配慮し尤建築設計標準[S]. 2012. 日本: 国土交通省.
- [19] Berlin-Design for all: Accessible Public Buildings. 2nd Edition[S]. Berlin: Berlin Senate Department for Urban Development and the Environment, 2012.
- [20] Guideline Accessibility in Building Design[S]. Berlin: Federal Ministry for the Environment, Nature Conservation, Building and Nuclear Safety (BMUB), 2015.
- [21] Guidelines for Design and Construction of Residential Health, Care, and Support Facilities(FGI) , 2018.
- [22] National Minimum Standards for Care Homes for Older People(CQC), 2003.