

苏州市残疾人联合会 苏州市残疾人福利基金会

苏州残字〔2026〕10号



关于下发《2026年“苏心浴”助浴服务体验 实施方案》的通知

各县市、区残联，工业园区社会事业局：

现将《2026年“苏心浴”助浴服务体验实施方案》发给你们，
请各地认真贯彻执行。

附件：2026年“苏心浴”助浴服务体验实施方案



苏州市残疾人联合会



苏州市残疾人福利基金会

2026年3月4日

2026年“苏心浴”助浴服务体验实施方案

为提升残疾人生活品质，加强残疾人的“幸福感、获得感、安全感”，不断提升残疾人居家托养服务水平，特制定“苏心浴”助浴服务体验实施方案如下：

一、体验服务对象

助浴服务对象须同时符合几下条件：

- (一)苏州市户籍、居住在苏州。
- (二)中重度失能残障人士，家属助浴存在困难。
- (三)经服务机构上门评估，确认能提供助浴服务。

二、体验名额分配(500人次)

原则上10个县市区(含工业园区)各分配50个名额。每人提供助浴体验服务1次(入住福利院、养老院、护理院等机构的人员不在助浴服务范围内)。

三、体验服务内容

- (一)健康管理：测量血糖、血压、心电图检测；
- (二)助浴服务：主要借助专用设备提供传统的泡浴服务；
- (三)理(剪)发、修剪指甲。

四、服务机构基本条件

通过公开招标确定2026年的服务机构，承接助浴服务的机构须同时满足以下条件：

(一)经民政局或市场监督管理局合法注册的机构或组织，经营范围有“护理服务”，在苏州有合法的办公场地、稳定的服务团队；

(二)助残扶残服务工作经验，并具有在市级(以上)新闻媒体平台宣传推送能力；

(三)有上门助浴的专业设备设施，专业助浴员至少2名，能够为卧床残障人士提供助浴服务；

(四)有能力为助浴服务对象提供额外的公益项目支持。

五、工作流程

(一)启动阶段。由苏州市残联负责制定实施方案并做好全市助浴服务的相关组织工作。

(二)招标阶段。2026年3月-4月，由苏州市残联委托苏州市残疾人福利基金会通过招标确定2-3家专业服务机构，签订购买服务协议后，在市残联、市残疾人福利基金会的公众号上公示。

(三)排查阶段。2026年4月-7月，残联通过区、街道(乡镇)、社区(村)三级联动，排查助浴服务对象(电子表格另发),由服务机构根据标准对申请人员进行评估，符合条件的名册上报市残联。

(四)实施阶段。2026年5月—9月，服务机构在各市区残联的配合下，派专人入户对助浴服务对象进行全面评估，建立“一人一档”服务档案，并有序开展助浴服务。

(五)总结阶段。2026年11月前，各市区残联要共同建立反馈和跟踪机制，通过上门或电话回访等方式，对机构服务满意度进行回访，验收合格后，由苏州市残疾人福利基金会向服务机构支付服务费。

- 附件：
- 1.助浴服务服务体验汇总表
 - 2.助浴服务意外风险告知书
 - 3.“苏心浴”助浴服务协议书
 - 4.“苏心浴”助浴满意度调查表
 - 5.中重度残障人士助浴服务评估报告书
 - 6.生活能力评估表
 - 7.残障人士助浴服务规范
 - 8.“苏心浴”助浴增值服务记录表
 - 9.“苏心浴”助浴服务项目结项报告书（通用模板）

附件1:

“苏心浴”助浴服务体验汇总表

辖区:

县区	乡镇(街道)村(社区)	姓名	性别	年龄	户口地址	实际居住地址	身份证号码	残疾人证号码	是否中重度 残障人士	联系人	联系电话	是否民政 认定的困 难家庭	其他情况说明

填表说明: 1. 如果残障人士无《残疾人证》的, “残疾人证号码”栏不用填写; 2. 如果残障人士有下列疾痛的, 请在“健康状况”栏如实填写; 3. “需上门助浴”“需到机构助浴”栏的填写二选一打勾“√”

附件2:

助浴服务意外风险告知书

尊敬的残疾人朋友以及家属:

1. 患有心脑血管疾病的人员,因血管弹性比较差,容易发生心脑血管意外事件。如心肌梗塞、心绞痛、脑淤血、猝死等突然性疾病及死亡现象。

2. 体弱人员洗澡时间不宜过长,控制在半小时之内,水温也不宜过高。如洗澡时间过长或水温过高,容易导致头部、心脏等部位缺氧造成意外发生。

3. 饭后不宜立即洗澡,饭后立即洗澡,会使消化道血流较少,妨碍食物消化和吸收,引起胃部不适。另外,心脏等部位供血不足,易诱发心脑血管意外。空腹则会造成低血糖,脑部供血不足,会导致晕厥。洗澡时间应在饭后1小时左右为宜。

4. 患有高血压的人员不宜洗冷水澡,洗冷水澡会使血压升高,甚至导致脑血管出血、中风、昏迷等;洗冷水澡时,会加重高血压患者的心脏负担,诱发心绞痛、急性心肌梗死甚至猝死。

5. 酒后或疲劳过度时不宜洗澡。酒后洗澡可使血液中的葡萄糖因全身活动和血液循环加速而大量地被消耗,同时,酒精还会妨碍血液中葡萄糖含量的恢复。因此,酒后洗澡易引起休克,甚至危及生命。

6. 血压低的人员洗澡时会由于毛细血管扩张，大量血液会流至外周血管中，导致主干血管供血不足，出现头晕、虚脱等 症状。低血压伴有低血糖的患者，在洗澡时也会因为血液加速 循环，加速血糖消耗，出现因低血糖引起的晕池。

7. 体弱人员洗澡后从温度高的地方，突然来到温度低的地方，身上还没有保暖的衣物，会使血管受冷收缩、血压升高， 因而加重心脏负担，所以要做好保暖。

8. 患有老慢支的人员，在助浴过程中可能会出现呼吸困难、 窒息、死亡等意外。老人洗澡前须保持好的状态，要确保身体处于良好的状态。在刚吃完饭、刚服完药或感到困顿、身体乏力、头晕恶心时，尽量不要洗澡，以免潮湿闷热会加重症状。 在进入浴室前，要确保无头晕、恶心等不适症状。在非服务不当的情况下，如有意外情况出现，我方不承担 赔偿责任，特此告知！

助浴站告知人签名：

入浴本人签名：

告知时间：

请您配合服务人员，如实告知您的身体状况和精神状况，以便我们为您建议合理的助浴方案，确保您安全！

附件3：

“苏心浴”助浴服务协议书

甲方：_____ 单位地址：_____ 联系电话 _____

乙方：_____ 家庭住址：_____ 联系电话 _____

为提升残疾人生活品质，加强残疾人的幸福感、获得感、安全感，不断提升残疾人居家托养服务水平，由市慈善总会立项资助，由苏州市残联组织“苏心浴”助浴体验服务活动。甲乙双方本着自愿原则，就助浴服务相关事宜 签署以下协议：

一、助浴内容

全免费为乙方提供助浴服务，主要服务内容有：

1. 健康管理：测量血糖、血压、心电图检测；
2. 助浴服务：主要借助专用设备提供传统的泡浴服务；
3. 理(剪)发、修剪指甲。

二、助浴时间：_____ 年 _____ 月 _____ 日

三、助浴地址：

四、助浴服务注意事项：

1. 甲方为乙方提供安全可靠的助浴服务设施，并按要求配备相应的工作人员。

2. 助浴环境准备：应关闭门窗，调节室温，一般保持在24—26℃。

3. 助浴前评估：评估前建议残疾人静坐10—20分钟，以保持体征平稳。询问残疾人身体状态是否良好，现有疾病及过往病史。测量服务对象血压、血氧含量、体温等，判断是否适合洗浴。经双方认可符合洗浴条件的，甲方按助浴流程进行。

4 助浴服务中：严格按照助浴操作规程完成助浴服务，会随时观察乙方的身体状况，确保身心安全，同时注意保护残疾人隐私及尊严，控制洗浴时间。

5. 助浴结束：穿衣过程中会关注乙方的感受，帮助缓慢地吹干头发。视情况帮助剪指甲、理(剪)发等。

6. 乙方如果出现：心肾功能不全、活动性肺结核、肿瘤破溃、化脓性炎症、压疮等疾病，以及过饥、过疲劳饮酒后、饭后1小时内等情况的，都不宜沐浴。乙方须如实告知甲方工作人员。

五、其他

1. 本协议自签订之日起正式生效，如有未尽事宜，双方应平等协商解决。
2. 本协议一式二份，甲、乙双方各执一份。
3. 服务机构联系电话：

甲方：（盖章）

乙方（签字）：

附件4:

助浴服务满意度调查表

尊敬的女士/先生:

为了准确了解助浴服务质量,促进提升服务质量,我们组织了这次服务满意度抽样调查。本次调查采取不记名的方式,您的意见会被严格保密,所有回答只用于统计分析,不会影响您现时或将来所接受的服务。衷心感谢您的支持和协助!

1. 工作人员上门时是否做项目介绍?

是 否

2. 工作人员助浴前是否做健康检查?

是 否

3. 您对助浴服务态度满意吗?

非常不满意 不满意 一般 满意 非常满意

4. 您对助浴服务水平满意吗?

非常不满意 不满意 一般 满意 非常满意

5. 您对助浴服务设施满意吗?

非常不满意 不满意 一般 满意 非常满意

您的其它意见或建议: _____

调查员(签名):

被调查人(签名)

附件5:

中重度残障人士助浴服务评估报告书

服务机构		公司地址	
负责人姓名		电话	
实际助浴人数		满意率	
服务情况评估			
街道残联意见	区残联意见	市残疾人福利基金会意见	
(盖章) 年 月 日	(盖章) 年 月 日	(盖章) 年 月 日	

附件6:

中重度残障人士生活能力评估表

申请人姓名: _____

残疾人证(或身份证)号码 _____

家庭住址: _____

联系人姓名: _____

联系电话: _____

评估编号: _____

二〇二六年

中重度残障人士生活能力评估表

1. 身体状况评估表

日常生活活动评估		
进食：指用餐具将食物由容器送到口中、咀嚼、吞咽等过程	□分	10分，可独立进食(在合理的时间内独立进食准备好的食物)
		5分，需部分帮助(进食过程中需要一定帮助，如协助把持餐具)
		0分，需极大帮助或完全依赖他人，或有留置营养管
洗澡	□分	5分，准备好洗澡水后，可自己独立完成洗澡过程
		0分，在洗澡过程中需他人帮助
修饰：指洗脸刷牙、梳头、刮脸等	□分	5分，可自己独立完成
		0分，需他人帮助
穿衣：指穿脱衣服、系扣、拉拉链、穿脱鞋袜、系鞋带	□分	10分，可独立完成
		5分，需部分帮助(能自己穿脱，但需他人帮助整理衣物、系扣/鞋带拉拉链)
		0分，需极大帮助或完全依赖他人
大便控制	□分	10分，可控制大便
		5分，偶尔失控(每周<1次),或需要他人提示
		0分，完全失控
小便控制	□分	10分，可控制小便
		5分，偶尔失控(每天<1次,但每周>次),或需要他人提示
		0分，完全失控，或留置导尿管
如厕：包括去厕所、解开衣裤、擦净、整理衣裤、冲水	□分	10分，可独立完成
		5分，需部分帮助(需他人搀扶去厕所、需他人帮忙冲水或整理衣裤等)
		0分，需极大帮助或完全依赖他人
床椅转移	□分	15分，可独立完成
		10分，需部分帮助(需他人搀扶或使用拐杖)
		5分，需极大帮助(较大程度上依赖他人搀扶和帮助)
		0分，完全依赖他人
平地行走	□分	15分，可独立在平地上行走45m
		10分，需部分帮助，(因肢体残疾、平衡能力差、过度衰弱、视力等问题，在一定程度上需他人搀扶或使用拐杖、助行器等辅助用具)
		5分，需极大帮助(因肢体残疾、平衡能力差、过度衰弱、视力等问题，在较大程度上依赖他人搀扶，或坐在轮椅上自行移动)
		0分，完全依赖他人

上下楼梯	□分	10分, 可独立上下楼梯(连续上下 10-15个台阶)
		5分, 需部分帮助(需扶着楼梯、他人搀扶, 或使用拐杖等)
		0分, 需极大帮助或完全依赖他人
日常生活活动总分	□分	上述10项目得分之和
日常生活活动分级	□级	0能力完好: 总分100 分 1轻度受损: 总分65-95分 2中度受损: 总分45-60分 3重度受损: 总分≤40分
精神状态评估		
认知功能	测验	“我说三样东西, 请重复一遍, 并记住, 一会儿会问您”: 苹果、手表、国旗
		(1)画钟测验: “请在这儿画一个圆形时钟, 在时钟上标出10点45分”
		(2)回忆词语: “现在请您告诉我, 刚才我要您记住的三样东西是什么? 答 ; (不必按顺序)
	评分 □分	0分, 画钟正确(画出一个闭锁圆, 指针位置准确), 且能回忆出2-3个词
		1分, 画钟错误(画的圆不闭锁, 或指针位置不准确), 或只回忆出0-1个词
		2分, 已确诊为认知障碍, 如老年痴呆
攻击行为	□分	0分, 无身体攻击行为(如打/踢/推/咬/抓/摔东西)和语言攻击行为(如骂人、语言威胁、尖叫)
		1分, 每月有几次身体攻击行为, 或每周有几次语言攻击行为
		2分, 每周有几次身体攻击行为, 或每日有语言攻击行为
抑郁症状	□分	0分, 无
		1分, 情绪低落、不爱说话、不爱梳洗、不爱活动
		2分, 有自杀念头或自杀行为
精神状态总分	□分	
精神状态分级	□级	0能力完好: 总分为0分 1轻度受损: 总分为1分 2中度受损: 总分2-3分 3重度受损: 总分4-6分

感知觉与沟通评估		
意识水平	口分	0分, 神志清醒, 对周围环境警觉
		1分, 嗜睡, 表现为睡眠状态过度延长。当呼唤或推动患者的肢体时可唤醒, 并能进行正确的交谈或执行指令, 停止刺激后又继续入睡
		2分, 昏睡, 一般的外界刺激不能使其觉醒, 给予较强烈的刺激时可有短时的意识清醒, 醒后可简短回答提问, 当刺激减弱后又很快进入睡眠状态
		3分, 昏迷, 处于浅昏迷时对疼痛刺激有回避和痛苦表情; 处于深昏迷时对刺激无反应(若评定为昏迷, 直接评定为重度失能, 可不进行以下项目的评估)
视力: 平日带老花镜或近视镜, 应在佩戴眼镜的情况下评估	口分	0分, 能看清书报上的标准字体
		1分, 能看清楚大字体, 但看不清书报上的标准字体
		2分, 视力有限, 看不清报纸大标题, 但能辨认物体
		3分, 辨认物体有困难, 但眼睛能跟随物体移动, 只能看到光、颜色和形状
		4分, 没有视力, 眼睛不能跟随物体移动
听力: 若平时佩戴助听器, 应在佩戴助听器的情况下评估	口分	0分, 可正常交谈, 能听到电视、电话、门铃的声音
		1分, 在轻声说话或说话距离超过2米时听不清
		2分, 正常交流有些困难, 需在安静的环静或大声说话才能听到
		3分, 讲话者大声说话或说话很慢, 才能部分听见
		4分, 完全听不见
沟通交流: 包括非语言沟通	口分	0分, 无困难, 能与他人正常沟通和交流
		1分, 能够表达自己的需要及理解别人的话, 但需要增加时间或给予帮助
		2分, 表达需要或理解有困难, 需频繁重复或简化口头表达
		3分, 不能表达需要或理解他人的话
感知觉与沟通分级	口分	0能力完好: 意识清醒, 且视力和听力评为0或1, 沟通评为0。 1轻度受损: 意识清醒, 但视力或听力中至少一项评为2, 或沟通评为1。 2中度受损: 意识清醒, 但视力或听力中至少一项评为3, 或沟通评为2; 或嗜睡, 视力或听力评定为3及以下, 沟通评定为2及以下。 3重度受损: 意识清醒或嗜睡, 但视力或听力中至少一项评为4, 或沟通评为3; 或昏睡/昏迷。
社会参与评估		
生活能力	口分	0分, 除个人生活自理外(如饮食、洗漱、穿戴、二便), 能料理家务(如做饭、洗衣)或当家管理事务
		1分, 除个人生活自理外, 能做家务, 但欠好, 家庭事务安排欠条理
		2分, 个人生活能自理; 只有在他人帮助下才能做些家务, 但质量不好
		3分, 个人基本生活事务能自理(如饮食、二便), 在督促下可洗漱
		4分, 个人基本生活事务(如饮食、二便)需要部分帮助或完全依赖他人帮助

工作能力	口分	0分，原来熟练的脑力工作或体力技巧性工作可照常进行
		1分，原来熟练的脑力工作或体力技巧性工作能力有所下降
		2分，原来熟练的脑力工作或体力技巧性工作明显不如以往，部分遗忘
		3分，对熟练工作只有一些片段保留，技能全部遗忘
		4分，对以往的知识或技能全部磨灭
时间/空间定向	口分	0分，时间观念(年、月、日、时)清楚；可单独出远门，能很快掌握新环境的方位
		1分，时间观念有些下降，年、月、日清楚，但有时相差几天；可单独来往于近街，知道现住地的名称和方位，但不知回家路线
		2分，时间观念较差，年、月、日不清楚，可知上半年或下半年；只能单独在家附近行动，对现住地只知名称，不知道方位
		3分，时间观念很差，年、月、日不清楚，可知上午或下午；只能在左邻右舍间串门，对现住地不知名称和方位
		4分，无时间观念；不能单独外出
人物定向	口分	0分，知道周围人们的关系，知道祖孙、叔伯、姑娘、侄子侄女等称谓的意义；可分辨陌生人的大致年龄和身份，可用适当称呼
		1分，只知家中亲密近亲的关系，不会分辨陌生人的大致年龄，不能称呼陌生人
		2分，只能称呼家中人，或只能照样称呼，不知其关系，不辨辈分
		3分，只认识常同住的亲人，可称呼子女或孙子女，可辨熟人和生人
		4分，只认识保护人，不辨熟人和生人
社会交往能力	口分	0分，参与社会，在社会环境有一定的适应能力，待人接物恰当
		1分，能适应单纯环境，主动接触人，初见面时难让人发现智力问题，不能理解隐喻语
		2分，脱离社会，可被动接触，不会主动待人，谈话中很多不适词句，容易上当受骗
		3分，勉强可与人交往，谈吐内容不清楚，表情不恰当
		4分，难以与人接触
社会参与总分	口分	上述5个项目得分之和
社会参与分级	口级	0能力完好：总分0-2分 1轻度受损：总分3-7分 2中度受损：总分8-13分 3重度受损：总分14-20分

残疾人生活能力评估结果判定卡

能力等级	日常生活活动	精神认知				感知觉与沟通				社会参与			
		0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
0 能力完好	0												
	1												
	2												
	3												
轻度失能	0												
	1												
	2												
	3												
2 中度失能	0												
	1												
	2												
	3												
3 重度失能	0												
	1												
	2												
	3												

注：残障人士能力评估结果判定卡使用时，一般根据日常生活活动能力进行初步定位，锁定目标区域，然后根据其他三项能力在判定卡上同一颜色区域定位查找相应的能力等级。以下为几种特殊情况：

(1) 当日常生活活动为0，精神认知、感知觉与沟通有一项为1及以上，或者社会参与为2或以上，判定为轻度失能。

(2) 当日常生活活动为1时，后三项有一项为0或1，判定为轻度失能；后三项均为2及以上或一项为3，则判定为中度失能。

(3) 当日常生活活动为2时，后三项全部为2以上或某一项为3，判定为重度失能，否则为中度失能。

最终评估结果：能力完好 轻度失能 中度失能 重度失能

家属确认签字：

评估员签字：

评估时间： 年 月

附件7:

中重度残障人士助浴服务规范

一、助浴形式

1. 集中助浴。服务机构借助养老机构、沐浴机构、助浴点等公共空间的环境、设施设备条件提供的助浴服务。

2. 入户助浴。服务机构以入户的方式，借助残疾人家庭的环境、设施设备提供的助浴服务。

二、基本要求

1. 服务机构要求

(1) 应具有开办洗浴业务的相关资质，获得工商注册登记、卫生许可证、消防许可证或消防安全隐患整改到位等相关证明，并均在有效期内，遵照相关部门要求公示。

(2) 应配备与其业务范围相适应的管理人员和服务人员。

(3) 选用专业助浴员，并定期对其进行技能培训。

(4) 各项服务项目、服务标准、服务价格应做到公开透明、明码标价。

2. 场地及设施设备要求

(1) 具备为残疾人提供洗浴服务的固定经营场所、人员和设施，配备就浴区、休息区、更衣区等相关功能区域，场地面积、标志、房屋结构应符合 SB/T 10442 的相关要求。

(2) 门前悬挂醒目的助浴点标牌及相关提示。

(3) 应选择在建筑一层且相对独立，有独立的出入口。如设置

在一层以上，应有独立的电梯或坡道。

(4)浴池、淋浴区等洗浴区域应设置助力扶手和站立扶手。

(5)蒸汽房、桑拿室等特殊区域应设置紧急呼叫装置。

(6)提供失能、半失能残障人士助浴服务的，应配备相应数量的助浴浴缸、助浴床、助浴轮椅等。失能、半失能洗浴室的空间应方便轮椅、助浴床进出，有独立的冷热水供应设备，助浴浴缸、助浴床、助浴轮椅等应配备具有软管连接的手持淋浴头装置。

(7)休息区应设置适合残疾人的休息座椅，并安置助力扶手，有条件的可设置电动躺椅。休息区应提供开水，配备电视机、空调、痰盂等。

(8)配备独立的男女卫生间，至少设有坐便器、蹲式便器各一个，配有助力扶手和站立扶手。

(9)有条件的可设置茶水间、聊天室、助餐室等辅助区域，并配备相应设施设备。

(10)指示牌、储物柜号等标志标识，应加大字体，方便残疾人辨识。

3. 人员要求

(1)应具有身份证明、职业资格证、健康证以及相应洗浴服务技能。

(2)应遵守国家法律法规，爱岗敬业、守时守信、尊重客户。

(3)文明礼貌，品行端正。

(4)主动工作，热情友好，诚实可靠。

(5)上岗服务时应着统一工作服。

(6) 应定期参加职业培训，不断提高自己的护理知识和专业技能。

(7) 应无刑事犯罪记录，无精神病史和传染病等。

4. 卫生要求

(1) 应符合 GB 9665、SB/T 10442 及相关部门的其他卫生要求。

(2) 助浴浴缸、助浴床和助浴轮椅等应做到“一客一用一消毒”。

(3) 室内空气、装修材质等应符合SB/T 10645的相关要求。

(4) 入户助浴服务结束后，应做好相关卫生清理工作。

5. 安全要求

(1) 出入通道宽度、出入口直径等应能够满足轮椅、助浴床等出入。台阶、坡道等应符合 GB 50340 的相关要求。

(2) 应在墙面安装安全扶手，对地面进行防滑处理，并进行其他必要的无障碍改造。

(3) 室内设备用品等应无尖角突出部位或有保护措施。

(4) 洗浴用水温度适中，符合残疾人洗浴要求，并随季节变化调整。

(5) 在浴池、淋浴、擦背、蒸汽房等区域的醒目位置应设立防滑倒、防缺氧、防晕倒的标牌。

(6) 配有急救箱、常用急救药品和器械，并明确专人负责。有条件的可与就近医疗机构签订协议，具备基本医疗服务和现场抢救功能。

(7) 配备必备的消防器材，设置相关消防标识，进行必要的消防演练，并满足 SB/T 10442、SB/T 10645 的相关要求。

(8)明确用电、用气、用水安全并建立相关制度，必要的可配备安全专管员。

(9)助浴服务人员应随时观察残疾人就浴情况，及时解决存在问题。

(10)建立突发事件应急预案。

(11)入户助浴服务应注意操作中的用电安全，及时消除滑倒、跌倒的安全隐患，并采取相关措施。

(12)注意观察残疾人沐浴情况，及时解决存在问题。

三、服务方式

1. 根据残疾人自理能力的不同，可对其提供不同方式的洗浴服务，包括站浴、坐浴和躺浴，并在脱衣、移动等环节给予不同协助。

2. 根据残疾人的要求，提供洗浴服务的场所可选择在服务机构的公共洗浴空间内，也可选择在家中，由助浴员入户进行服务提供。

四、入户助浴服务流程

1. 洗浴前

(1)人员准备。护理员应佩戴工牌，着装整齐，头发整洁，无长指甲。应携带自身工作证、健康证等必备证件。

(2)物品准备。准备评估包、助浴物料包(小包洗发水，沐浴液，护发素，自用毛巾，自用换洗衣服、助浴手套)等必备物品。助浴用品应符合相关部门质量要求，使用前应征询服务对象意见。

(3)预约与上门。电话预约残疾人，告知到达时间，提醒残疾人或者家属洗浴前1小时不要进食。到达后应先敲门，征求服务对象

意见，同意后方可进入。入室前宜套鞋套，主动问候服务对象并出示证件。入室后用随身携带的消毒液液洗手，或征求服务对象意见能否借用洗手间洗手。

(4)浴前评估。正式评估前需要介绍评估目的、意义、评估时间、内容及主要流程，并感谢服务对象配合。询问残疾人包括基本信息状况、健康状况、自理能力、行为习惯、既往意外事件、意向服务需求。使用血压仪等设备检测生命体征。根据评估残疾人身体状况、疾病情况，判断残疾人是否适宜淋浴。如因血压升高等情况不适宜洗浴，应向残疾人说明情况，择日再预约评估。评估记录应由残疾人或家属签字。

2. 环境准备

(1)检查浴室的安全情况如：防滑垫、洗澡椅、地面等是否做到安全防滑，热水器是否完好有热水。调节水温，先开冷水开关，再开热水开关，调节水温约40℃左右为宜，伸手触水，温热不烫手。

节浴室内温度。可询问残疾人日常洗浴温度，或将室温调整至适宜温度。

(2)洗浴中。移动或搀扶残疾人穿着防滑拖鞋进入浴室。对于不能自理的残疾人，应使用轮椅等协助其移动。使用轮椅移动时应先刹住轮椅刹车，再进行身体易懂，以免发生跌伤等意外。移动过程中应提醒残疾人注意安全，及时观察状态。

脱衣。协助残疾人脱去衣裤(一侧肢体活动障碍时，应先脱健侧，再脱患侧)，搀扶残疾人在洗澡椅上坐稳，叮嘱残疾人双手握住洗澡椅扶手。

洗发。洗发时应力度适中，注意保护眼睛和耳朵，同时观察并询问残疾人有无不适。洗发完毕后用毛巾擦干面部及头发。

清洗身体。护理员按照一定顺序清洗身体，一般按照颈部、耳后、胸腹部、双上肢、背部、双下肢、会阴及臀下、双足的顺序。应先淋湿残疾人身体，并涂抹适量的沐浴用品，保证清洗过程的清爽、舒适。

擦干更衣。洗浴结束后用毛巾迅速擦干残疾人面部及头发，用浴巾包裹残疾人身体。协助残疾人更换清洁衣裤（一侧肢体活动障碍时，应先穿患侧，再穿健侧），搀扶（或用轮椅运送）残疾人回屋休息。

整理用物。浴结束后应将用物放回原处，开窗通风。擦干浴室地面，清洗浴巾、毛巾，做好卫生清理工作。离开前应向残疾人或家属告别。

3. 服务质量评价

(1) 由属地残联负责收集相关助浴服务反馈意见，及时了解助浴服务情况，并向服务机构反馈意见，改进服务质量，提高洗浴人员的护理水平。

(2) 评价信息获取的方式可包括询问调查等。

附件8:

“苏心浴”助浴增值服务记录表

服务对象信息				
姓名		出生年月		性别
健康状况		身份证号码		
是否有残疾证		残疾人证号码		
联系人姓名		联系人电话		
家庭地址				
服务信息记录				
服务日期		服务人员		
服务内容				
服务照片				

附件9:

“苏心浴”助浴服务项目结项报告书（通用模板）

项目承接单位：（盖章）

结项报告日期：年____月____日

项目负责人：

联系电话：_____电子邮箱：_____

一、项目背景

1. 本项目为苏州市残疾人联合会主导的_____年度“苏心浴”助浴服务项目，获_____（苏州市慈善总会 / 地方专项基金 / 社会赞助等）支持，核心为全市中、重度失能残障人士提供免费专业助浴服务，全市总服务名额_____人次。
2. 本单位通过公开招标承接_____市 / 区、_____市 / 区、_____市 / 区共_____个区域的助浴服务工作，各区域分配名额分别为_____人次、_____人次、_____人次，合计承接服务_____人次。
3. 项目实施周期：_____年____月____日—_____年____月____日，共计_____个月，严格按照苏州市残联项目实施方案要求推进落地。

二、项目实施过程

（一）前期调研与服务对象确定

（二）资源整合情况

1. 为保障项目标准化、专业化实施，本单位充分整合内外部优质资源，搭建全方位服务支撑体系，具体整合情况如下：
2. 场地资源：
 1. 专业技术资源
 2. 科技与增值服务资源：
 3. 其他配套资源：

（三）项目执行情况

第一环节：项目对接与宣传

1. 团队组建与专项培训
2. 多渠道宣传推广：
3. 精准对接与预评估：

第二环节：标准化助浴服务实施

1. 安全再培训与流程细化：严格贯彻“安全第一、专业服务”原则，在服务实施前对助浴团队开展助浴内容、操作流程、安全防护、应急处置专业化再培训，细化入户 / 集中助浴各环节操作标准，明确健康检测、水温调节、移动协助、隐私保护等核心要求。

2. 全周期服务落地：在项目实施周期内，按预约计划有序完成_____市/区、_____市/区、_____市/区合计_____名服务对象的上门/集中助浴服务，全程落实健康管理（血糖、血压检测等）、标准化助浴、附加服务（理/剪发、修剪指甲）等核心内容，服务过程无任何安全事故与投诉事件发生。

第三环节：项目总结与归档

1. “一人一档”规范归档执行情况：
2. 多平台宣传总结：
3. 满意度跟踪与质量督查：助浴服务完成后，通过上门回访、电话调查等方式开展服务满意度调查，累计完成回访_____人次，同步做好公司日常服务督查记录，及时收集服务对象及家属意见与建议，针对性优化服务流程。

三、项目资金使用情况

本项目资金来源为_____（苏州市残联项目专项资金 / 社会定向赞助 / 专项基金拨款等），资金使用严格遵循“专款专用、合规透明、厉行节约”原则，总预算金额_____元，实际支出金额_____元，预算执行率_____%，无超支、挪用情况。具体支出明细如下：

（一）项目总费用支出明细

支出项目	计算标准	金额（元）	备注
助浴服务费	_____次 × _____元 / 次	_____	含人工、耗材、基础服务等费用
车辆使用费	区域（_____）：_____次 × _____元	_____	含油费、停车费、过路费等
专业培训费用		_____	含师资费、培训物料、场地费等
宣传推广费用		_____	含海报、手册、活动执行、媒体推广等
增值服务费用		_____	含康复支持、爱心物资、智能设备使用等
其他杂费		_____	含办公耗材、应急物资、档案制作等
合计		_____	_____

（二）单次助浴服务成本明细（参考）

成本项目	费用标准	金额（元）	备注
助浴师工资	_____人 × _____元 / 人 次	_____	按服务人次核算
护士 / 康复师工	_____人 × _____元 / 人	_____	按服务人次核算

成本项目	费用标准	金额（元）	备注
资	次		
餐费补助	____人 × ____元 / 人 次		按服务人次核算
助浴耗材			口罩、手套、其它用品
其他杂费			含消毒用品、工具损耗等
单次小计			

4. 注：车辆油费及停车过路费按服务区域路程远近据实核算，单独列支。

四、项目质效评估及社会影响

（一）服务质效评估

1. 本单位已严格按照苏州市残联项目要求，完成____个承接区域合计____名中重度失能残障人士的专业助浴服务，服务覆盖率 100%、服务完成率 100%、服务满意度____%（其中非常满意____%、满意____%）。服务过程中严格落实标准化操作流程，精准解决了中重度失能残障人士“洗澡难”的实际生活问题，有效提升了服务对象的生活品质与幸福感、获得感、安全感。

（二）特色服务案例

2. 结合服务对象实际需求，开展个性化、人文关怀式助浴服务，打造多个特色服务案例，树立公益助残服务样本：

1. _____（如：为**区域残疾老党员开展“关爱老党员·助浴暖人心”专项活动，获《苏州日报》/引力播专题报道）；
2. _____（如：为退休教师/特困残疾家庭/退役军人残障人士提供节日专属助浴服务，打造精准化、人文式助浴服务样本）；
3. _____（如：为长期服务对象延伸提供“助浴+康复+出行”闭环服务，免费提供助行车/康复指导等，解决多元需求）；
4. _____（如：为独居/孤寡残障人士延伸提供康复就医接送、日常关怀、零工就业支持等增值服务，实现“助浴+综合帮扶”）。

（三）社会影响与荣誉

1. _____（如：____名服务对象/家属通过赠送锦旗、感谢信、口头致谢等方式表达感谢，属地残联对本单位项目服务质量、执行效率给予充分肯定与高度评价。）
2. _____（如：本单位因本项目实施成效显著，在____（**活动中/公益助残表彰大会）中荣获“_____”称号。）

3. _____（如：项目获得_____（本地企业、公益组织、专项基金）定向赞助_____元，用于后续助浴服务延伸与升级。）

4. _____（项目接受_____（如：苏州市人大代表、苏州市残联、慈善总会）专项调研，实地走访服务对象后，被评价为“_____”。

五、项目总结与反思

（一）成功经验

（请在此处总结项目实施过程中的有效做法、创新模式和管理经验）

（二）不足与改进方向

1. 现存问题：（请客观分析项目实施中遇到的具体困难、不足之处或可优化环节）

2. 改进方向：（针对上述问题，提出具体、可操作的改进措施或优化方案）

六、项目未来计划与建议

（一）后续服务计划

1. 服务不结尾，常态化回访：对本次项目所有服务对象开展常态化回访，每_____个月进行一次上门 / 电话回访，定期为有需求的服务对象提供免费康复护理、理 / 剪发、修剪指甲等服务，做到“项目结项，服务不结尾”；

2. 发挥场地优势，延伸助浴服务：

3. 扩大服务覆盖，新增服务人次：

（二）项目发展建议

1: （从政策、资源、技术等层面提出有助于项目长远发展的建议）。

2: _____

3: _____