

附件 11

广州市社区居家养老服务 自评报告（模板）

受评估方: _____区_____街（镇）居家养老服务综合服务平台

服务项目: _____

服务地址: _____

承办机构: _____

负责人: _____

联系电话: _____

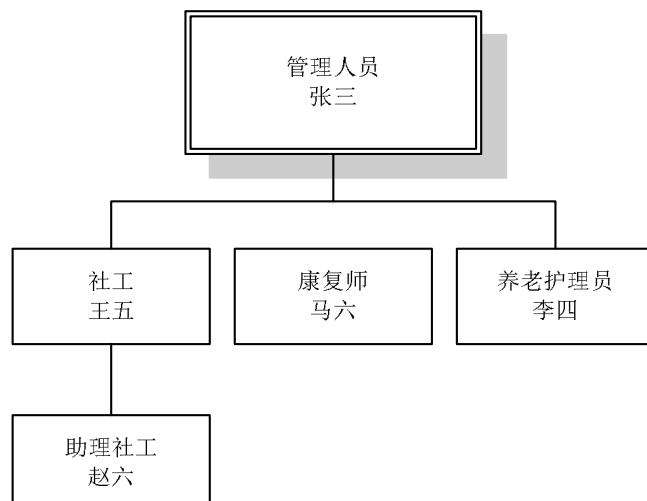
填报日期: _____年____月____日

基本信息			
项目名称	以签订合同的服务项目名称为准		
服务地址			
承办机构		负责人	
联系电话		电子邮箱	
场地面积		产权单位	
合同起止时间			
服务信息			
服务范围	覆盖区、街镇、社区（村）		
	辖区内老年人数量	户籍 _____人，非户籍 _____人。其中， 属于第一类政府资助对象的有 _____人。	
功能区域	例：休息室、阅览室、长者饭堂.....		
服务项目	<input type="checkbox"/> 上门生活照料 <input type="checkbox"/> 助餐配餐 <input type="checkbox"/> 上门医疗 <input type="checkbox"/> 日间托管 <input type="checkbox"/> 康复护理 <input type="checkbox"/> 临时托养 <input type="checkbox"/> 文化娱乐 <input type="checkbox"/> 精神慰藉 <input type="checkbox"/> 临终关怀 <input type="checkbox"/> 安全援助 <input type="checkbox"/> 其他特色服务（需注明） _____		
服务对象信息			
政府资助对象			自费对象
第一类	第二类	合计	X人
X人	X人	X人	
服务对象建档数		服务对象转介数	

工作人员信息

姓名	性别	职务	专业资质	学历	全职/兼职

组织架构图



图例

注：组织架构图应包括文字简介及架构图，文字简介应包含组织层级、具体岗位。

制度建设情况			
服务宗旨与理念			
运营管理	如：服务管理制度、行政管理制度.....		
财务管理	如：财务审核制度、财务监察制度、费用报批制度.....		
人力资源管理	如：招聘制度、培训制度、督导制度、考核制度.....		
安全卫生及应急制度	如：服务对象意外伤害处理制度、消防安全制度、预防传染病工作制度.....		
资产管理	如：固定资产及消耗品物资管理制度、维修制度.....		
其他制度			
年度资金收入情况			
自____年____月____日至____年____月____日 (单位: 元)			
到账时间	资金金额 (单位: 元)	资金来源 (请打“√”)	资金性质 (请打“√”)
XXXX 年 X 月 X 日		<input type="checkbox"/> 市财政和市福利金 <input type="checkbox"/> 区财政 <input type="checkbox"/> 街(镇)财政 <input type="checkbox"/> 其他 _____	<input type="checkbox"/> 购买服务经费 <input type="checkbox"/> 建设经费 <input type="checkbox"/> 运营经费 <input type="checkbox"/> 服务项目补助 <input type="checkbox"/> 其他 _____
		<input type="checkbox"/> 市财政和市福利金 <input type="checkbox"/> 区财政 <input type="checkbox"/> 街(镇)财政 <input type="checkbox"/> 其他 _____	<input type="checkbox"/> 购买服务经费 <input type="checkbox"/> 建设经费 <input type="checkbox"/> 运营经费 <input type="checkbox"/> 服务项目补助 <input type="checkbox"/> 其他 _____
		<input type="checkbox"/> 市财政和市福利金 <input type="checkbox"/> 区财政 <input type="checkbox"/> 街(镇)财政 <input type="checkbox"/> 其他 _____	<input type="checkbox"/> 购买服务经费 <input type="checkbox"/> 建设经费 <input type="checkbox"/> 运营经费 <input type="checkbox"/> 服务项目补助 <input type="checkbox"/> 其他 _____

年度资金支出情况			
自 ____ 年 ____ 月 ____ 日至 ____ 年 ____ 月 ____ 日 (单位: 元)			
支出内容	经费预算 (单位: 元)	实际支出 (单位: 元)	占总收入的比重
工作人员工资 (含五险一金、意外 险及其他补贴)			
办公及设备经费 (含场地租金、场地 保险、水电、电话及 网络设备费等)			
服务开展经费 (交通、通讯、文具 耗材等)			
培训教育经费			
宣传费			
税费			
其他 (请注明)			
合计			
备注说明	如: 经费未落实情况、原因等。		

社区居家养老服务开展情况简述

包括：

1. 近一年的服务开展情况简述（如：服务对象、服务内容、服务手法、服务成效、服务特色）。
2. 近一年服务存在的困难及应对策略。
3. 上一年评估后的改进措施、成效等。
4. 下一年服务开展的计划、设想、建议等。

注：文字简述即可，不需要配图。

我单位保证对所填报资料的真实性、准确性负责。

签名（盖章）：

_____年_____月_____日

街（镇）社区居家养老服务部审核意见：

我单位已对填报的资料作了审查，情况属实。请区居家养老服务指导中心安排评估。

其他意见：

签名（盖章）：

年 月 日