

重庆市沙坪坝区民政局

关于公开选聘老年人能力评估机构的报名公告

为加强失能老年人照护服务工作，推动养老服务高质量发展，根据《重庆市老年人能力评估实施办法（试行）》的通知（渝民规〔2025〕2号）要求，决定通过公开选聘方式确定沙坪坝区老年人能力评估机构（第二批），现将有关事项公告如下：

一、评估标准及范围

按照国家标准《老年人能力评估规范》（GB/T42195—2022）开展老年人能力评估。评估对象为我区年满60周岁及以上的老年人。

二、评估机构要求

（一）资质要求。依法设立，具有独立承担民事责任能力的企事业单位或社会组织，业务范围包括老年人能力评估类相关内容，能够独立开展老年人能力评估工作，无重大违法记录，未被列入严重违法失信名单。符合条件的基层医疗机构、长期护理保险定点失能等级评估机构经申请可确定为老年人能力评估机构。评估机构不得同时承担依本机构评估结论而开展养老服务工作，评估机构出资人、法定代表人、主要负责人不得开办或参与开办养老服务机构。

（二）人员要求。配置评估人员不少于10人，其中具

备医护背景的评估人员不少于5人。评估人员应具备高中或中专以上学历，有5年以上从事医疗护理、健康管理、养老服务、社区治理、老年社会工作等实务经历并具有相关专业背景，持有老年人能力评估师职业技能等级证书或民政部组织的老年人能力评估师培训考核合格证书。评估专家应具有大学本科及以上学历，至少取得执业医师或老年人能力评估师技师及以上资格证书，负责指导开展现场评估、复核确认评估结论。

（三）场地要求。具有独立、专业的评估场地，评估环境应清洁、安静、光线充足、空气清新、温度适宜，符合国家标准。采取集中评估时，应设立等候评估的空间，评估工作在相对独立的评估室内逐一进行，开展评估工作的机构宜设立单独的评估室。评估室内物品应满足评估需要，不应放置与评估无关的物品，评估室内或室外有连续的台阶和带有扶手的通道，可供评估使用。楼梯、台阶各级踏步应均匀一致、平整、防滑。

三、报名方式

请有意向的评估机构于2025年9月4日（星期四）18:00内提交相关材料：

1.《重庆市老年人能力评估机构申请表》（见附件1）、《重庆市老年人能力评估机构承诺书》（见附件2）。

2.《营业执照》或《民办非企业单位登记证书》或《事业单位法人证书》等相关材料正、副本原件及加盖公章的复印件。

3.重庆市老年人能力评估机构人员花名册（见附件3），劳动合同、劳务合同或聘用合同复印件、相关职业（执业）资格证书复印件。

4.提供评估场所产权证明、配备设施设备后的图片。自有产权提供产权证复印件，租赁场所提供产权证、租赁合同复印件，租赁合同期限不低于1年。

5.提供评估机构信用中国查询无失信记录的证明。

相关材料报送至沙坪坝区民政局养老科（沙坪坝区小龙坎街道马道子92号），电子版同步发送至spbqylk@163.com（联系人：钱虹虹，联系方式：023-65420172）。

四、结果确认

根据报名情况，区民政局对申报机构相关资料开展审查核验，确定评估机构名单。审核通过的，纳入拟确定评估机构名单进行公示，公示期满无异议的，向社会公告评估机构名单，并录入老年人能力评估机构库统一管理。

附件：1. 重庆市老年人能力评估机构申请表

2 重庆市老年人能力评估机构承诺书

3. 重庆市老年人能力评估机构评估人员花名册

附件 1

重庆市老年人能力评估机构申请表

机构名称			
机构类型	☐ 企业 ☐ 事业单位 ☐ 社会组织 ☐ 医疗机构 ☐ 长护险定点机构		
统一社会信用代码		注册地 址	
法定代表人		身份证号码	
业务范围 (要求包含“老年人能力评估”相关内容)			
评估人员	评估人员 人, 其中具有医护背景 人, 评估专家 人。		
评估场所	地址: 面积: 平方米 (独立评估室 m ²) 无障碍设施: ☐ 齐全 ☐ 部分 ☐ 无		
服务类型	☐ 上门评估 ☐ 定点评估 ☐ 其他:		
联系人		联系电话	
其他说明			

本单位承诺以上所填内容及提交材料真实有效。

申请单位 (盖章)
年 月 日

附件 2

重庆市老年人能力评估机构承诺书

一、承诺本机构具备《老年人能力评估规范》（GB/T42195-2022）《重庆市老年人能力评估实施办法》（渝民规〔2025〕2号）等文件规定的资质要求、人员要求和场地要求。

二、承诺严格按照“客观公正、科学规范”的原则开展老年人能力评估工作，不与老年人及其家属、养老服务机构串通、伪造评估过程或评估结果。不事先允诺老年人评估结果以鼓动老年人参与评估。杜绝虚假申请、虚假评估、评估结果不准确等情况。

三、严格保护被评估人员的尊严、安全和个人隐私，不向任何机构或个人提供评估对象、评估过程、评估结果等评估信息。承诺不在评估过程中推销商品和服务，不依本机构评估结论开展养老服务工作。

四、承诺主动接受并配合行政主管部门或受委托的第三方机构的指导、监督和管理，并按规定提供相关材料。

备案申请单位（盖章）

法定代表人（或主要负责人）签字：

年 月 日

附件 3

重庆市老年人能力评估机构评估人员花名册

序号	姓名	身份证号码	老年人能力评估 资格证书编号	医护专业毕业证 书或职业资格证 书编号	手机号码
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					