

## 家庭适老化环境评估

（征求意见稿）

（本草案完成时间：2024年3月3日）

联系人：张红爽

单位：黑龙江省常青藤养老服务评估中心

地址：哈尔滨市南岗区南直路99号泰鑫国典小区1栋1单元1202室

联系电话：15846624297

电子邮箱：cqt1234562022@163.com

XXXX - XX - XX 发布

XXXX - XX - XX 实施

# 目 次

前言 ..... II

1 范围 ..... 1

2 规范性引用文件 ..... 1

3 术语和定义 ..... 1

4 评估原则和要求 ..... 1

5 评估指标 ..... 2

6 评估流程 ..... 6

7 改造项目确认 ..... 7

8 应急预案 ..... 7

9 评价与改进 ..... 7

附录 A（规范性） 老年人能力评估基本信息表 ..... 8

附录 B（资料性） 老年人能力评估表 ..... 11

附录 C（规范性） 家庭适老化改造评估表 ..... 20

附录 D（资料性） 家庭适老化改造项目建议清单 ..... 26

参考文献 ..... 29

## 前 言

本文件按照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则》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。

本文件由黑龙江省民政厅提出。

本文件由黑龙江省养老服务专业标准化技术委员会归口。

本文件起草单位：黑龙江省常青藤养老服务评估中心、黑龙江省养老服务中心、大庆市公信养老服务评估中心等。

本文件主要起草人：罗秀荃、路娜、于洪波、吴伟鹏、侯青竹、陈皓、胡国英、张应帅、张钊、罗广宇、张红爽。

# 家庭适老化环境评估

## 1 范围

本文件确立了家庭适老化环境的评估原则和要求，并规定了家庭适老化环境评估的评估指标、评估流程、改造项目建议清单、应急预案、评价与改进。

本文件适用于家庭适老化环境评估结果及评估实施。

## 2 规范性引用文件

下列文件中的内容通过文中的规范性引用而构成本文件必不可少的条款。其中，注日期的引用文件，仅该日期对应的版本适用于本文件；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 42195 老年人能力评估规范
- GB/T 43153 居家养老上门服务基本规范
- GB 50763 无障碍设计规范
- JGJ 450 老年人照料设施建筑设计标准

## 3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

### 3.1

#### 家庭适老化环境

通过改造居家环境和服务等，能够符合老年人的需求和能力，为老年人提供更加友好、无障碍、舒适和安全的居住和生活环境，促进老年人的自主生活。

## 4 评估原则和要求

### 4.1 评估原则

#### 4.1.1 科学性

评估人员依据GB 50763、JGJ 450、GB/T 42195、GB/T 43153的相关要求对照相应的评估参数、程序进行专业评判，运用科学方法和理论，对数据进行收集、分析、处理，并得出可靠结论。

#### 4.1.2 客观性

根据评估对象真实反映的相关信息，评估人员综合评估老年人的健康状况、养老服务需求、居住环境和适老化改造需求，评估结果客观、公正。

#### 4.1.3 时效性

根据老年人长短期需求，解决当下最主要的问题同时兼顾考虑未来发展性需求。

#### 4.1.4 安全性

关注评估环境安全，为老年人提供舒适、安全的评估环境，评估过程安全、可靠。

#### 4.1.5 保密性

涉及老年人家庭生活隐私，未经老年人家庭同意时，不可对外泄露任何隐私信息。

#### 4.2 评估要求

4.2.1 老年人家庭适老化环境改造前老年人能力评估基本信息表应按附录 A 填写，老年人能力评估表应按附录 B 填写，家庭适老化改造评估表应按附录 C 填写。

4.2.2 家庭适老化环境评估时长宜 1 小时左右，评估人员应在有限时间内全面、准确了解判断老年人的生活习惯、身体状况、特殊需求和家庭环境安全问题。

#### 5 评估指标

5.1 一级指标共 2 个，包括老年人能力评估和适老化环境功能空间评估。

5.2 二级指标共 10 个，见表 1。老年人能力评估包括 4 个二级指标；适老化环境功能空间评估包括 6 个二级指标。

5.3 三级指标共 93 个，见表 2 和表 3。

表1 家庭适老化环境评估指标

一级指标	二级指标
老年人能力	自理能力、基础运动能力、精神状态、感知觉与社会参与
适老化环境功能空间	入户空间、客厅环境、卧室环境、卫生间和浴室环境、厨房餐厅环境、阳台环境

表2 老年人能力评估指标

自理能力							
进食		修饰		洗澡		穿/脱上衣	
穿/脱裤子和鞋袜		小便控制		大便控制		如厕	
基础运动能力							
床上体位转移		床椅转移		平地行走		上下楼梯	
精神状态							
时间定向		空间定向		人物定向		记忆	
理解能力		表达能力		攻击行为		抑郁症状	
意识水平							

表2 老年人能力评估指标（续）

感知觉与社会参与					
视力		听力		执行日常事务	
使用交通工具外出				社会交往能力	
老年人能力等级划分		<input type="checkbox"/> 能力完好 <input type="checkbox"/> 能力轻度受损（轻度失能） <input type="checkbox"/> 能力中度受损（中度失能） <input type="checkbox"/> 能力重度受损（重度失能） <input type="checkbox"/> 能力完全丧失（完全失能）			

表3 适老化环境功能空间评估指标

评估项目	1. 入户空间环境评估指标		
序号	评估内容	是	否
1.1	出入口地面硬化平整、防滑、不积水，无门槛及高差		
1.2	出入口安装防水防滑地垫		
1.3	单扇门净宽不宜小于800mm，方便轮椅进出		
1.4	下压式门把手防滑、易握，可用单手手掌或者手指轻松操作		
1.5	使用智能门锁：有密码、指纹、刷脸等多种开锁方式（可视、可远程控制、可防盗报警）； 听力或视力障碍老年人配备闪光震动门铃		
1.6	门厅入口照明光源明亮柔和，安装一键控制照明开关及自动感应灯，配置局部照明		
1.7	设置换鞋坐凳，有更衣、换鞋空间 注：换鞋坐凳高度宜为4000mm-600mm		
1.8	走廊过道安装扶手、选用防滑、热惰性指标好的材质		
1.9	门厅处有固定位置存放老年人使用的辅助设备（如轮椅、拐杖、半拐杖、辅助车等）		
评估项目	2. 客厅环境评估指标		
序号	评估内容	是	否
2.1	适老椅或适老家具		
2.2	地面硬化平整、防滑、无积水、无高差，行走通道无突出物等障碍物		
2.3	自然采光好，人工照明柔和明亮、均匀，无明显阴影区、无炫目及直射光		
2.4	客厅和门厅，走廊照明开关宜联动控制，高度适宜，方便老年人使用 注：开关距地高度1100mm		
2.5	有方便老年人不用费力取用物品的中部柜、中部架等		
2.6	配备紧急呼救设备，设备应确保不断电、不断网，预留和第三方服务救助机构联网接口		
2.7	采用钢制采暖器应避免尖角磕碰		
2.8	外窗开闭方便，尖角应有防磕碰保护，有可能与身体接触的玻璃，应使用安全玻璃		

表 3 适老化环境功能空间评估指标（续）

序号	评估内容	是	否
2.9	配置老年人防走失定位监测装置		
2.10	配置方便老年人使用的影像放大装置，如放大镜等		
评估项目	3. 卧室环境评估指标		
序号	评估内容	是	否
3.1	独立卧室，通风、自然采光良好，人工照明柔和明亮均匀		
3.2	地面硬化平整无高差、防滑、耐磨、无积水，行走通道无突出物等障碍物		
3.3	门净宽不小于800mm，自理型老年人应采用平开门，门扇应有密封隔音处理；介护型老年人宜采用推拉门，方便轮椅等助行器出入		
3.4	下压式门把手防滑、易握，可用单手掌或者手指轻松操作		
3.5	灯具开关面板高度宜为1100mm合适，带夜间指示灯或反光装置，且有指示控制灯具位置的提示		
3.6	卧室门内侧和床头配置联动开关控制卧室照明 注：床头照明开关距地800mm -1000mm		
3.7	电源插座高度距地宜为600mm-800mm		
3.8	居室至居室卫生间在夜间的行进动线应设嵌装自动感应脚灯，光线温和，人来即亮，人走即灭 注：脚灯距地0.4m		
3.9	配备床边扶手（护栏、抓杆）		
3.10	配置护理型床		
3.11	配置防压疮坐垫、靠垫或床垫		
3.12	床头配备紧急呼救设备，设备应确保不断电、不断网，预留和第三方服务救助机构联网接口		
3.13	采用钢制采暖器应避免尖角磕碰		
3.14	外窗开闭方便，尖角应有防磕碰保护，有可能与身体接触的玻璃，应使用安全玻璃		
3.15	设置开敞式中部柜、中部架，方便老年人取放物品		
评估项目	4. 卫生间、浴室环境评估指标		
序号	评估内容	是	否
4.1	门净宽不小于800mm，外开门或推拉门		
4.2	地面硬化平整无高差、防滑、行走通道无突出物等障碍物		
4.3	在高差变化处安装扶手辅助老年人通过		
4.4	安装防撞护角、防撞条、安装警示标识		

表 3 适老化环境功能空间评估指标（续）

序号	评估内容	是	否
4.5	下压式门把手防滑、易握，可用单手手掌或者手指轻松操作		
4.6	卫生间安装坐式便器或智能冲洗马桶		
4.7	如厕区安装扶手及紧急呼叫器，确保紧急呼叫设备不断电、不断网，预留和第三方服务救助机构联网接口。注：扶手高度距地宜为700mm、长度不少于700mm；呼叫器距地高400-500mm		
4.8	洗浴区安装扶手及紧急呼叫器，确保紧急呼叫设备不断电、不断网，预留和第三方服务救助机构联网接口		
4.9	洗浴区配置结构坚固的淋浴椅，椅脚防滑、防侧倾、有支撑扶手、材质抗菌亲肤、折叠型便于收纳		
4.10	采用拨杆式或感应水龙头，方便老年人开关水阀		
4.11	淋浴区通行动线及盥洗区应设安全抓杆 注：水平抓杆距地面高700mm；垂直抓杆距地高1.40m-1.60m		
4.12	浴室安装防水防滑地垫		
4.13	外窗开闭方便，尖角应有防磕碰保护，有可能与身体接触的玻璃，应使用安全玻璃		
4.14	浴室、卫生间应设置具备防止回流功能的机械排风设施。		
评估项目	5. 厨房餐厅环境评估指标		
序号	评估内容	是	否
5.1	地面平整无高差，防滑		
5.2	门净宽不小于800mm，门把手防滑易提		
5.3	轮椅使用者使用厨房时，应考虑不小于1500mm轮椅回转空间，空间不足时橱柜台面下适当留有容膝空； 操作台面适用于轮椅使用者或残疾人士，据地高度800mm-900mm		
5.4	有自然采光，人工照明应明亮柔和均匀，吊柜下部设照明照亮操作台，避免大面积阴影		
5.5	洗菜盆水龙头配置冷热水，水龙头采用冷热水一体杠杆式单把龙头，抽拉水龙头		
5.6	插座带独立开关，减少电器插拔 注：插座高度距地宜为0.9m-1.10m		
5.7	橱柜有足够的收纳空间，吊柜、中柜高度合适，便于开启、存取物品		

表 3 适老化环境功能空间评估指标（续）

序号	评估内容	是	否
5.8	安装火灾、燃气、水浸报警器及设置具备防止回流功能的机械排风设施		
5.9	厨房可安装防水防滑地砖		
5.10	厨房外窗开闭方便，尖角应有防磕碰保护，有可能与身体接触的玻璃，应使用安全玻璃		
5.11	餐厅地面应防滑平整、不积水，行走动线应简洁明确，通道无障碍物，家具摆放应方便老年人就餐进食		
5.12	配置辅助老年人自助进食器具，如防洒碗、助食筷、弯柄勺子等		
5.13	有自然采光，人工照明应明亮柔和均匀，无明显阴影区，餐厅、客厅、厨房照明开关宜联动控制		
5.14	餐厅外窗开闭方便，尖角应有防磕碰保护，有可能与身体接触的玻璃，应使用安全玻璃		
评估项目	6. 阳台环境评估指标		
序号	评估内容	是	否
6.1	地面硬化平整、防滑、无积水，无高差，行走通道无突出物等障碍物		
6.2	自然采光好，人工照明柔和明亮、均匀，无明显阴影区、无炫目及直射光		
6.3	照明开关与卧室、客厅、门厅及走廊宜联动控制，高度适宜方便老年人使用		
6.4	有方便老年人不用费力取用物品的中部柜、中部架等		
6.5	外窗开闭方便，尖角应有防磕碰保护，有可能与身体接触的玻璃，应使用安全玻璃		
6.6	配置电动升降晾衣架		

## 6 评估流程

- 6.1 评估人员根据分组情况入户实施评估，针对评估结果制定具体适老化改造方案。
- 6.2 每次评估由 2 名评估人员与 1 名设计人员同时进行，评估人员进行老年人能力和居家环境的评估工作，设计人员同步进行环境测量与绘制，必要时互相辅助开展工作。
- 6.3 评估人员按照评估量表对老年人进行逐项评估，并将结果填写到评估量表。
- 6.4 根据评估量表和老年人需求设计改造方案，由评估人员和老年人或监护人在确认单上签字，每次入户评估完成后将确认单转交给设计人员。
- 6.5 设计人员根据确认单内容将需要改造的区域出具改造平面图，将确认单及改造平面图转交给审核人员。
- 6.6 审核人员根据确认单内容和改造平面图审核评估指标与改造方案的可行性并形成整改意见返回评估人员进行调整。

6.7 评估人员根据审核意见进行复查，确保评估结果和改造方案的科学性、合理性、准确性。

## 7 改造项目建议清单

根据老年人能力评估和适老化环境功能空间评估的结果为需要适老化改造的老年人家庭按照“一户一策”的原则，依据附录D《老年人家庭适老化改造项目建议清单》确定具体改造方案。

## 8 应急预案

8.1 评估人员宜配备小型急救包，以备评估时老年人出现突发情况时使用。

8.2 评估人员在评估过程中应时刻观察被评估老年人状态，及时发现老年人的变化，做出应对措施。

8.3 在进行评估时，如老年人不配合，不宜强行对老年人进行评估，应询问日常照护人员有关老年人的基本情况。

8.4 评估时遇有听力、失语、认知障碍等导致沟通障碍的老年人，评估人员应耐心选择适合的评估方式进行评估，达到评估结果准确的目标。

8.5 老年人在评估过程中突发急症，如心脏病、脑出血等，评估人员应立刻拨打 120 急救。

## 9 评价与改进

9.1 评价与改进应符合 GB/T43153 的相关要求。

9.2 评价包括评估机构自我评价、被评估老年人评价和第三方评价。

9.3 评价内容包括评估服务满意度、评估结果的有效性、评估记录的准确性等。

9.4 评估机构应对评价提出的问题进行分析，提出整改措施，并根据老年人的实际需求情况进行调整和完善。

附 录 A  
(规范性)  
老年人能力评估基本信息表

A.1 老年人能力评估对象基本信息表

见表A.1。

表A.1 老年人能力评估对象基本信息表

一、评估对象基本信息表			
姓 名		身 份 证 号	
残 疾 人 证		证 件 编 号	
身 高 (cm)		体 重 (kg)	
性 别	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	紧 急 联 系 人	姓 名                      电 话
民 族	<input type="checkbox"/> 汉族 <input type="checkbox"/> 少数民族:	宗 教 信 仰	<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有      _____教
婚 姻 状 况	<input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 已婚 <input type="checkbox"/> 丧偶 <input type="checkbox"/> 离婚 <input type="checkbox"/> 未说明	文 化 程 度	<input type="checkbox"/> 文盲 <input type="checkbox"/> 小学 <input type="checkbox"/> 初中 <input type="checkbox"/> 高中/技校/中专 <input type="checkbox"/> 大学专科及以上 <input type="checkbox"/> 不详
居 住 情 况	<input type="checkbox"/> 独居 <input type="checkbox"/> 与配偶居住 <input type="checkbox"/> 与子女居住 <input type="checkbox"/> 与兄弟姐妹居住 <input type="checkbox"/> 与父母居住 <input type="checkbox"/> 与其他亲属居住 <input type="checkbox"/> 与非亲属关系的人居住 <input type="checkbox"/> 居住养老机构		
医 疗 费 用 支 付 方 式 (多 选)	<input type="checkbox"/> 城镇职工基本医疗保险 <input type="checkbox"/> 城乡居民基本医疗保险 <input type="checkbox"/> 自费 <input type="checkbox"/> 公务员补助 <input type="checkbox"/> 企业补充保险 <input type="checkbox"/> 公费医疗及医疗照顾对象 <input type="checkbox"/> 医疗救助 <input type="checkbox"/> 大病保险 <input type="checkbox"/> 其他		
经 济 来 源 (多 选)	<input type="checkbox"/> 退休金/养老金 <input type="checkbox"/> 子女补贴 <input type="checkbox"/> 亲友资助 <input type="checkbox"/> 国家普惠型补贴 <input type="checkbox"/> 个人储蓄 <input type="checkbox"/> 其他补贴		
照 护 风 险 事 件 (近30天内)	1 跌倒	<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 发生过1次 <input type="checkbox"/> 发生过2次 <input type="checkbox"/> 发生过3次及以上	
	2 走失	<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 发生过1次 <input type="checkbox"/> 发生过2次 <input type="checkbox"/> 发生过3次及以上	
	3 噎食	<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 发生过1次 <input type="checkbox"/> 发生过2次 <input type="checkbox"/> 发生过3次及以上	
	4 自杀、自伤	<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 发生过1次 <input type="checkbox"/> 发生过2次 <input type="checkbox"/> 发生过3次及以上	
	5 其他	<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 发生过1次 <input type="checkbox"/> 发生过2次 <input type="checkbox"/> 发生过3次及以上	

表A.1 老年人能力评估基本信息表（续）

二、疾病诊断(可多选)				
<input type="checkbox"/> 高血压病I10-I15	<input type="checkbox"/> 冠心病I25	<input type="checkbox"/> 糖尿病E10-E14	<input type="checkbox"/> 肺炎J12-J18	<input type="checkbox"/> 慢性阻塞性肺疾病J44
<input type="checkbox"/> 脑出血I60-I62	<input type="checkbox"/> 脑梗塞I63	<input type="checkbox"/> 尿路感染（30天内）	<input type="checkbox"/> 肝硬化K74	<input type="checkbox"/> 慢性肾衰竭N18~N19
<input type="checkbox"/> 甲状腺功能减退症E01-E03	<input type="checkbox"/> 肿瘤C00~D48	<input type="checkbox"/> 截肢（6个月内）	<input type="checkbox"/> 骨折（3个月内）M84	
<input type="checkbox"/> 消化性溃疡K20~K31	<input type="checkbox"/> 骨质疏松症M80~82	<input type="checkbox"/> 白内障H25-H26	<input type="checkbox"/> 青光眼H40-H42	
<input type="checkbox"/> 帕金森综合征G20-G22	<input type="checkbox"/> 痴呆F00-F03	<input type="checkbox"/> 癫痫G40	<input type="checkbox"/> 其他精神和行为障碍F04~F99	
<input type="checkbox"/> 失明	<input type="checkbox"/> 失语	<input type="checkbox"/> 耳聋	<input type="checkbox"/> 聋哑	<input type="checkbox"/> 唐氏症
<input type="checkbox"/> 便秘	<input type="checkbox"/> 脊灰	<input type="checkbox"/> 痛风	<input type="checkbox"/> 类风湿	<input type="checkbox"/> 脑瘫
<input type="checkbox"/> 前列腺	<input type="checkbox"/> 结核	<input type="checkbox"/> 侧股骨头坏死		
<input type="checkbox"/> 其他（请补充）：				
注：疾病诊断后面编码根据ICD-10（国际疾病分类第10次修订本）的诊断编码号。				
用药情况(目前长期服药情况)				
序号	药物名称	服药方法	用药剂量	用药频率
1				
2				
3				
4				
5				
三、健康相关问题				
1. 压力性损伤	<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> I期：皮肤完好，出现指压不会变白的红印 <input type="checkbox"/> II期：皮肤真皮层损失、暴露，出现水疱 <input type="checkbox"/> III期：全层皮肤缺失，可见脂肪、肉芽组织以及边缘内卷 <input type="checkbox"/> IV期：全层皮肤、组织缺失，可见肌腱、肌肉、腱膜，以及边缘内卷，伴随隧道、潜行 <input type="checkbox"/> 不可分期：全身皮肤、组织被腐肉、焦痂掩盖，无法确认组织缺失程度，去除腐肉、焦痂才可判断损伤程度			
2. 关节活动度	<input type="checkbox"/> 无，没有影响日常生活功能 <input type="checkbox"/> 是，影响日常生活功能，部位 <input type="checkbox"/> 无法判断			
3. 伤口情况（可多选）	<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 擦伤 <input type="checkbox"/> 烧烫伤 <input type="checkbox"/> 术后伤口 <input type="checkbox"/> 糖尿病足溃疡 <input type="checkbox"/> 血管性溃疡 <input type="checkbox"/> 其他伤口			
4. 特殊护理情况（可多选）	<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 胃管 <input type="checkbox"/> 尿管 <input type="checkbox"/> 气管切开 <input type="checkbox"/> 胃/肠/膀胱造瘘 <input type="checkbox"/> 无创呼吸机 <input type="checkbox"/> 透析 <input type="checkbox"/> 其他			
5. 疼痛感 注：通过表情反应和询问来判断	<input type="checkbox"/> 无疼痛 <input type="checkbox"/> 轻度疼痛 <input type="checkbox"/> 中度疼痛（尚可忍受的程度） <input type="checkbox"/> 重度疼痛（无法忍受的程度） <input type="checkbox"/> 不知道或无法判断			

表A.1 老年人能力评估基本信息表（续）

三、健康相关问题	
6. 牙齿缺失情况（可多选）	<input type="checkbox"/> 无缺损 <input type="checkbox"/> 牙体缺损（如龋齿、楔状缺损） <input type="checkbox"/> 牙列缺损： <input type="checkbox"/> 非对位牙缺失 <input type="checkbox"/> 单侧对位牙缺失 <input type="checkbox"/> 双侧对位牙缺失 <input type="checkbox"/> 牙列缺失： <input type="checkbox"/> 上颌牙缺失 <input type="checkbox"/> 下颌牙缺失 <input type="checkbox"/> 全口牙缺失
7. 义齿佩戴情况（可多选）	<input type="checkbox"/> 无义齿 <input type="checkbox"/> 固定义齿 <input type="checkbox"/> 可摘局部义齿 <input type="checkbox"/> 可摘全/半口义齿
8. 吞咽困难的情形和症状 （可多选）	<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 抱怨吞咽困难或吞咽时会疼痛 <input type="checkbox"/> 吃东西或喝水时出现咳嗽或呛咳 <input type="checkbox"/> 用餐后嘴中仍含着食物或留有残余食物 <input type="checkbox"/> 当喝或吃流质或固体的食物时，食物会从嘴角边流失 <input type="checkbox"/> 有流口水的情况
9. 营养不良：	体质指数（BMI）低于正常值 注：BMI=体重（kg）/[身高（m）] <sup>2</sup> <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有
10. 清理呼吸道无效	<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有
11. 昏迷	<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有
12. 其他（请补充）：	

## A.2 老年人信息提供者及联系人信息表

见表A.2。

表A.2 老年人信息提供者及联系人信息表

信息提供者	<input type="checkbox"/> 被评估者本人		<input type="checkbox"/> 非本人	
	姓名		联系电话	
与老人关系	<input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 子女 <input type="checkbox"/> 亲属 <input type="checkbox"/> 其他亲属 <input type="checkbox"/> 雇佣照护者 <input type="checkbox"/> 村委会工作人员 <input type="checkbox"/> 其他			
评估原因	<input type="checkbox"/> 首次评估 <input type="checkbox"/> 入院评估 <input type="checkbox"/> 常规评估 <input type="checkbox"/> 即时评估 <input type="checkbox"/> 因对评估结果有疑问进行的复评 <input type="checkbox"/> 其他			

附 录 B  
(资料性)  
老年人能力评估表

B.1 自理能力指标和评分表

见表B.1。

表B.1 自理能力指标和评分表

<b>1.1 进食：使用适当的器具将食物送入口中并咽下</b>	
分	4分：独立使用器具将食物送进口中并咽下，没有呛咳
	3分：在他人指导或提示下完成，或独立使用辅具，没有呛咳
	2分：进食中需要少量接触式协助，偶尔（每月一次及以上）呛咳
	1分：在进食中需要大量接触式协助，经常（每周一次及以上）呛咳
	0分：完全依赖他人协助进食，或吞咽困难，或留置营养管
<b>1.2 修饰：指洗脸、刷牙、梳头、刮脸、剪指（趾）甲等</b>	
分	4分：独立完成，不需要协助
	3分：在他人指导或提示下完成
	2分：需要他人协助，但以自身完成为主
	1分：主要依靠他人协助，自身能给予配合
	0分：完全依赖他人协助，且不能给予配合
<b>1.3 洗澡：清洗和擦干身体</b>	
分	4分：独立完成，不需要协助
	3分：在他人指导或提示下完成
	2分：需要他人协助，但以自身完成为主
	1分：主要依靠他人协助，自身能给予配合
	0分：完全依赖他人协助，且不能给予配合
<b>1.4 穿/脱上衣：指穿/脱上身衣服、系扣、拉拉链等</b>	
分	4分：独立完成，不需要他人协助
	3分：在他人指导或提示下完成
	2分：需要他人协助，但以自身完成为主
	1分：主要依靠他人协助，自身能给予配合
	0分：完全依赖他人协助，且不能给予配合
<b>1.5 穿/脱裤子和鞋袜：指穿/脱裤子、鞋袜等</b>	
分	4分：独立完成，不需要他人协助
	3分：在他人指导或提示下完成
	2分：需要他人协助，但以自身完成为主
	1分：主要依靠他人协助，自身能给予配合
	0分：完全依赖他人协助，且不能给予配合
<b>1.6 小便控制：控制和排出尿液的能力</b>	
	4分：可自行控制排尿，排尿次数、排尿控制均正常
	3分：白天可自行控制排尿次数，夜间出现排尿次数增多、排尿控制较差，或自行使用尿布、尿垫等辅助用物

## B.1 自理能力指标和评分(续)

<b>1.6 小便控制：控制和排出尿液的能力</b>	
分	2分：白天大部分时间可自行控制排尿，偶出现（每天<1次，但每周>1次）尿失禁，夜间控制排尿较差，或他人少量协助使用尿布、尿垫等辅助用物
	1分：白天大部分时间不能控制排尿（每天≥1次，但尚非完全失控），夜间出现尿失禁，或他人大量协助使用尿布、尿垫等辅助用物
	0分：小便失禁，完全不能控制排尿，或留置导尿管
<b>1.7 大便控制：控制和排出粪便的能力</b>	
分	4分：可正常自行控制大便排出
	3分：有时出现（每周<1次）便秘或大便失禁，或自行使用开塞露、尿垫等辅助用物
	2分：经常出现（每天<1次，但每周>1次）便秘或大便失禁，或他人少量协助使用开塞露、尿垫等辅助用物
	1分：大部分时间均出现（每天≥1次）便秘或大便失禁，但尚非完全失控，或他人大量协助使用开塞露、尿垫等辅助用物
	0分：严重便秘或者完全大便失禁，需要依赖他人协助排便或清洁皮肤
<b>1.8 如厕：上厕所排泄大小便，并清洁身体</b>	
注：评估中强调排泄前解开裤子、完成排泄后清洁身体、穿上裤子。	
分	4分：独立完成，不需要他人协助
	3分：在他人指导或提示下完成
	2分：需要他人协助，但以自身完成为主
	1分：主要依靠他人协助，自身能给予配合
	0分：完全依赖他人协助，且不能给予配合
总计得分：_____分	

## B.2 基础运动能力评估表

见表 B.2。

表B.2 基础运动能力评估表

<b>2.1 床上体位转移：卧床翻身及坐起躺下</b>	
分	4分：独立完成，不需要他人协助
	3分：在他人指导或提示下完成
	2分：需要他人协助，但以自身完成为主
	1分：主要依靠他人协助，自身能给予配合
	0分：完全依赖他人协助，且不能给予配合
<b>2.2 床椅转移：从坐位到站位，再从站位到坐位的转换过程</b>	
分	4分：独立完成，不需要他人协助
	3分：在他人指导或提示下完成
	2分：需要他人协助，但以自身完成为主
	1分：主要依赖他人协助，自身能给予配合
	0分：完全依赖他人协助，且不能给予配合
<b>2.3 平地行走：双脚交互的方式在地面行动，总是一只脚在前</b> <b>注：包括他人辅助和使用辅助具的步行。</b>	
分	4分：独立平地步行 50 m 左右，不需要协助，无摔倒风险
	3分：能平地步行 50 m 左右，存在摔倒风险，需要他人监护或指导，或使用拐杖、助行器等辅助工具
	2分：在步行时需要他人少量扶持协助
	1分：在步行时需要他人大量扶持协助
	0分：完全不能步行
<b>2.4 上下楼梯：双脚交替完成楼梯台阶连续的上下移动</b>	
分	3分：可独立上下楼梯（连续上下 10 个~15 个台阶），不需要协助
	2分：在他人指导或提示下完成
	1分：需要他人协助，但以自身完成为主
	0分：主要依靠他人协助，自身能给予配合；或者完全依赖他人协助，且不能给予配合
总计得分：_____分	

## B.3 精神状态评估表

见表B.3。

表B.3 精神状态评估表

<b>3.1 时间定向：知道并确认时间的能力</b>	
分	4分:时间观念（年、月）清楚，日期（或星期几）可相差一天
	3分:时间观念有些下降，年、月、日（或星期几）不能全部分清（相差两天或以上）
	2分:时间观念较差，年、月、日不清楚，可知上半年或下半年或季节
	1分:时间观念很差，年、月、日不清楚，可知上午、下午或白天、夜间
	0分：无时间观念
<b>3.2 空间定向：知道并确认空间的能力</b>	
分	4分:能在日常生活范围内单独外出，如在日常居住小区内独自外出购物等
	3分：不能单独外出，但能准确知道自己日常生活所在地的地址信息
	2分：不能单独外出，但知道较多有关自己日常生活的地址信息
	1分：不能单独外出，但知道较少自己居住或生活所在地的地址信息
	0分：不能单独外出，无空间观念
<b>3.3 人物定向：知道并确认人物的能力</b>	
分	4分：认识长期共同一起生活的人，能称呼并知道关系
	3分:能认识大部分共同生活居住的人，能称呼或知道关系
	2分:能认识部分日常同住的亲人或照护者等，能称呼或知道关系等
	1分：只认识自己或极少数日常同住的亲人或照护者等
	0分:不认识任何人（包括自己）
<b>3.4 记忆：短时、近期和远期记忆能力</b>	
分	4分：总是能保持与社会、年龄所适应的记忆能力，能完整的回忆
	3分：出现轻度的记忆紊乱或回忆不能（不能回忆即时信息，3个词语（苹果 国旗 手表）经过5分钟后仅能回忆0个~1个）
	2分：出现中度的记忆紊乱或回忆不能（不能回忆近期记忆，不记得上一顿饭吃了什么）
	1分：出现重度的记忆紊乱或回忆不能（不能回忆远期记忆，不记得自己老朋友）
	0分:记忆完全紊乱或者完全不能对既往事物进行正确的回忆
<b>3.5 理解能力：理解语言信息和非语言信息的能力（可借助平时使用助听设备等），即理解别人的话</b>	
分	4分:能正常理解他人的话
	3分：能理解他人的话，但需要增加时间
	2分:理解有困难，需频繁重复或简化口头表达
	1分:理解有严重困难，需要大量他人帮助
	0分:完全不能理解他人的话
<b>3.6 表达能力：表达信息能力，包括口头的和非口头的，即表达自己的想法</b>	
分	4分:能正常表达自己的想法
	3分:能表达自己的需要，但需要增加时间
	2分：表达需要有困难，需频繁重复或简化口头表达
	1分：表达有严重困难，需要大量他人帮助

## B.3 精神状态评估表（续）

3.6 表达能力：表达信息能力，包括口头的和非口头的，即表达自己的想法	
	0分：完全不能表达需要
3.7 攻击行为：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） 注：长期的行为状态。	
分	1分：未出现
	0分：近一个月内出现过攻击行为
3.8 抑郁症状：存在情绪低落、兴趣减退、活力减退等症状，甚至出现妄想、幻觉、自杀念头或自杀行为 注：长期的负性情绪。	
分	1分：未出现
	0分：近一个月内出现过负性情绪
3.9 意识水平：机体对自身和周围环境的刺激做出应答反应的能力程度，包括清醒和持续的觉醒状态 注：处于昏迷状态者，直接评定为重度失能。	
分	2分：神志清醒，对周围环境能做出正确反应
	1分：嗜睡，表现为睡眠状态过度延长。当呼唤或推动老年人的肢体时可唤醒，并能进行正确的交谈或执行指令，停止刺激后又继续入睡；意识模糊，注意力涣散，对外界刺激不能清晰的认知，空间和时间定向力障碍，理解力迟钝，记忆力模糊和不连贯
	0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；或者昏迷：意识丧失，随意运动丧失，对一般刺激全无反应
总计得分：_____分	

## B.4 感知觉与社会参与评估表

见表 B.4。

表B.4 感知觉与社会参与评估表

4.1 视力：感受存在的光线并感受物体的大小、形状的能力。在个体的最好矫正视力下进行评估	
分	2分:视力正常
	1分:能看清楚大字体，但看不清书报上的标准字体;视力有限，看不清报纸大标题，但能辨认物体
	0分：只能看到光、颜色和形状;完全失明
4.2 听力：能辨别声音的方位、音调、音量和音质的有关能力（可借助平时使用助听设备等）	
分	2分:听力正常
	1分:在轻声说话或说话距离超过2米时听不清；正常交流有些困难，需在安静的环境或大声说话才能听到
	0分:讲话者大声说话或说话很慢，才能部分听见；完全失聪
4.3 执行日常事务：计划、安排并完成日常事务，包括但不限于洗衣服、小金额购物、服药管理	
分	4分:能完全独立计划、安排和完成日常事务，无需协助
	3分:在计划、安排和完成日常事务时需要他人监护或指导
	2分:在计划、安排和完成日常事务时需要少量协助
	1分:在计划、安排和完成日常事务时需要大量协助
	0分:完全依赖他人进行日常事务
4.4 使用交通工具外出	
分	3分:能自己骑车或搭乘公共交通工具外出
	2分：能自己搭乘出租车,但不会搭乘其他公共交通工具外出
	1分：当有人协助或陪伴，可搭乘公共交通工具外出
	0分：只能在他人协助下搭乘出租车或私家车外出；完全不能出门，或者外出完全需要协助
4.5 社会交往能力	
分	4分:参与社会，在社会环境有一定的适应能力，待人接物恰当
	3分：能适应单纯环境，主动接触他人，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，不会主动待他人，谈话中很多不适词句，容易上当受骗
	1分:勉强可与他人接触，谈吐内容不清楚，表情不恰当
	0分:不能与人交往
总计得分：	分



B.6 特殊事项说明

见表B.6。

表B.6 特殊事项说明

--

B.7 工具表

见表B.7。

表B.7 工具表



附 录 C  
(规范性)  
家庭适老化改造评估表

C.1 家庭适老化改造基础信息表

见表C.1。

表C.1 家庭适老化改造基础信息表

老年人姓名		年龄		性别	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
身份证号码			联系电话		
居住地址	市 区(县) 街道(乡镇)				
委托人姓名		与老年人 关系		委托人电话	
住宅类型	<input type="checkbox"/> 平房 <input type="checkbox"/> 低层 <input type="checkbox"/> 多层 <input type="checkbox"/> 高层 <input type="checkbox"/> 其他(说明)_____			房屋面积	____平方米
居住情况	<input type="checkbox"/> 独居 <input type="checkbox"/> 偶居 <input type="checkbox"/> 与子女同住 <input type="checkbox"/> 宠物 <input type="checkbox"/> 保姆/护工 <input type="checkbox"/> 其他(注明)				

## C.2 适老化环境功能空间评估量表

见表C.2。

表C.2 适老化环境功能空间评估量表

评估项目	1.入户门厅环境评估指标			
序号	评估内容	是	否	备注
1.1	出入口地面硬化平整、防滑、不积水，无门槛及高差			
1.2	出入口安装防水防滑地垫			
1.3	单扇门净宽不宜小于 800mm，方便轮椅进出			
1.4	下压式门把手防滑、易握，可用单手手掌或者手指轻松操作			
1.5	A) 使用智能门锁：有密码、指纹、刷脸等多种开锁方式（可视、可远程控制、可防盗报警）； B) 听力障碍老人配备闪光震动门铃			
1.6	门厅入口照明光源明亮柔和，安装一键控制照明开关及自动感应灯，配置局部照明			
1.7	设置换鞋坐凳，有更衣、换鞋空间 注：换鞋坐凳高度为 350mm 左右，鞋柜高度 850mm 左右；扶手高度应为 800mm-900mm			
1.8	走廊过道安装扶手、选用防滑、热惰性指标好的材质 注：扶手高度应为 809mm-900mm			
1.9	门厅处有固定位置存放老年人使用的辅助设备（如轮椅、拐杖、半拐杖、辅助车等）			
评估项目	2.客厅环境评估指标			
序号	评估内容	是	否	备注
2.1	适老椅			
2.2	地面硬化平整、防滑、无积水、无高差，行走通道无突出物等障碍物			
2.3	自然采光好，人工照明柔和明亮、均匀，无明显阴影区、无炫目及直射光			
2.4	客厅和门厅，走廊照明开关宜联动控制，高度适宜，方便老年人使用 注：开关距地高度 1200mm			
2.5	有方便老年人不用费力取用物品的中部柜、中部架等			

C.2 适老化功能空间评估量表(续)

序号	评估内容	是	否	备注
2.6	配备紧急呼救设备,设备应确保不断电、不断网,预留和第三方服务救助机构联网接口			
2.7	采用钢制采暖器应避免尖角磕碰			
2.8	外窗开闭方便,尖角应有防磕碰保护,有可能与身体接触的玻璃,应使用安全玻璃			
2.9	配置老年人防走失定位监测装置			
2.10	配置方便老年人使用的影像放大装置,如放大镜等			
评估项目	3. 卧室环境评估指标			
序号	评估内容	是	否	备注
3.1	独立卧室,通风、自然采光良好,人工照明柔和明亮均匀			
3.2	地面硬化平整无高差、防滑、耐磨、无积水,行走通道无突出物等障碍物			
3.3	门净宽不小于 800mm,自理型老人应采用平开门,门扇应有密封隔音处理;介护型老人宜采用推拉门,方便轮椅等助行器出入			
3.4	下压式门把手防滑、易握,可用单手手掌或者手指轻松操作			
3.5	灯具开关面板高度(宜为 1100mm-1200mm)合适,带夜间指示灯或反光装置,且有指示控制灯具位置的提示			
3.6	卧室门内侧和床头配置联动开关控制卧室照明 注:床头照明开关距地 800-1000mm			
3.7	插座高度距地面 600mm 左右,或距离桌/台面 150mm 左右			
3.8	夜间行进动线配备自动感应起夜照明,光线温和,人来即亮,人走即灭			
3.9	配备床边扶手(护栏、抓杆)			
3.10	配置护理型床			
3.11	配置防压疮坐垫、靠垫或床垫			
3.12	床头配备紧急呼救设备,设备应确保不断电、不断网,预留和第三方服务救助机构联网接口			

C.2 适老化功能空间评估量表(续)

序号	评估内容	是	否	备注
3.13	采用钢制采暖器应避免尖角磕碰			
3.14	外窗开闭方便,尖角应有防磕碰保护,有可能与身体接触的玻璃,应使用安全玻璃			
3.15	设置开敞式中部柜、中部架,方便老年人取放物品			
评估项目	4.卫生间、浴室环境评估指标			
序号	评估内容	是	否	备注
4.1	门净宽不小于 800mm,外开门或推拉门			
4.2	地面硬化平整无高差、防滑、行走通道无突出物等障碍物			
4.3	在高差变化处安装扶手辅助老年人通过			
4.4	安装防撞护角、防撞条、安装警示标识			
4.5	下压式门把手防滑、易握,可用单手手掌或者手指轻松操作			
4.6	卫生间安装坐式便器或智能冲洗马桶			
4.7	如厕区安装扶手及紧急呼叫器,确保紧急呼叫设备不断电、不断网,预留和第三方服务救助机构联网接口 注:呼叫器距地高 400-600mm,坐姿扶手距地 650-700mm			
4.8	洗浴区安装扶手及紧急呼叫器,确保紧急呼叫设备不断电、不断网,预留和第三方服务救助机构联网接口			
4.9	洗浴区配置结构坚固的淋浴椅,椅脚防滑、防侧倾、有支撑扶手、材质抗菌亲肤、折叠型便于收纳			
4.10	采用拨杆式或感应水龙头,方便老年人开关水阀			
4.11	淋浴区通行动线及盥洗区设置安全扶手 注:立姿扶手距地高 850-900mm,坐姿扶手距地 650-700mm			
4.12	浴室安装防水防滑地垫			
4.13	外窗开闭方便,尖角应有防磕碰保护,有可能与身体接触的玻璃,应使用安全玻璃			

C.2 适老化功能空间评估量表(续)

评估项目	5.厨房餐厅环境评估指标			
序号	评估内容	是	否	备注
5.1	地面平整无高差,防滑			
5.2	门净宽不小于 800mm,门把手防滑易提			
5.3	轮椅使用者使用厨房时,应考虑不小于 1300mm 轮椅回转空间,空间不足时橱柜台面下适当留有容膝空;操作台面适用于轮椅使用者或残疾人士,据地高度 800-900mm			
5.4	有自然采光,人工照明应明亮柔和均匀,吊柜下部设照明照亮操作台,避免大面积阴影			
5.5	洗菜盆水龙头配置冷热水,水龙头采用冷热水一体杠杆式单把龙头,抽拉水龙头			
5.6	插座带独立开关,减少电器插拔 注:插座在台面上 150mm			
5.7	橱柜有足够的收纳空间,吊柜、中柜高度合适,便于开启、存取物品			
5.8	安装火灾、燃气、水浸报警器			
5.9	厨房可安装防水防滑地砖			
5.10	厨房外窗开闭方便,尖角应有防磕碰保护,有可能与身体接触的玻璃,应使用安全玻璃			
5.11	餐厅地面应防滑平整、不积水,行走动线应简洁明确,通道无障碍物,家具摆放应方便老人就餐进食			
5.12	配置辅助老年人自助进食器具,如防洒碗、助食筷、弯柄勺子等			
5.13	有自然采光,人工照明应明亮柔和均匀,无明显阴影区,餐厅、客厅、厨房照明开关宜联动控制			
5.14	餐厅外窗开闭方便,尖角应有防磕碰保护,有可能与身体接触的玻璃,应使用安全玻璃			
评估项目	6.阳台环境评估指标			
序号	评估内容	是	否	备注
6.1	地面硬化平整、防滑、无积水,无高差,行走通道无突出物等障碍物			
6.2	自然采光好,人工照明柔和明亮、均匀,无明显阴影区、无炫目及直射光			

C.2 适老化功能空间评估量表(续)

序号	评估内容	是	否	备注
6.3	照明开关与卧室、客厅、门厅及走廊宜联动控制，高度适宜方便老年人使用			
6.4	有方便老年人不用费力取用物品的中部柜、中部架等			
6.5	外窗开闭方便，尖角应有防磕碰保护，有可能与身体接触的玻璃，应使用安全玻璃			
6.6	配置电动升降晾衣架			

## 附录 D

(资料性)

## 家庭适老化改造项目建议清单

## D.1 家庭适老化改造项目建议清单

见表D.1。

表 D.1 家庭适老化改造项目建议清单

序号	类别	项目名称	是(√)否(×)改造	具体内容		
1	地面改造	防滑处理		铺设防滑砖： <input type="checkbox"/> 卫生间 <input type="checkbox"/> 厨房 <input type="checkbox"/> 卧室 <input type="checkbox"/> 其他区域：		
2		高差处理		防滑地胶： <input type="checkbox"/> 卫生间 <input type="checkbox"/> 卧室 <input type="checkbox"/> 其他区域：		
3		平整硬化		<input type="checkbox"/> 铺设水泥坡道：位置：		
4	卧室改造	配置护理床		<input type="checkbox"/> 增设橡胶材质的可移动式坡道：位置：		
5		安装床边护栏(抓杆)		<input type="checkbox"/> 对地面进行平整硬化：位置：		
6		配置防压疮垫		帮助失能老年人完成起身、侧翻、上下床等动作，辅助喂食、处理排泄物等		
7	如厕洗浴设备改造	配置防压疮垫		辅助老人起身、上下床，防止坠床		
8		安装扶手		如厕区： <input type="checkbox"/> 一字形扶手 <input type="checkbox"/> 135°扶手	<input type="checkbox"/> U形扶手 <input type="checkbox"/> T形扶手	<input type="checkbox"/> L形扶手 <input type="checkbox"/> 助力扶手
9		配置沐浴椅		<input type="checkbox"/> 配置防压疮垫：数量：		
10		配置沐浴椅		<input type="checkbox"/> 淋浴椅		
11	物理环境改造	蹲便器改坐便器		<input type="checkbox"/> 蹲便器改坐便器：数量：		
12		浴缸/淋浴房改造		<input type="checkbox"/> 拆除浴缸/淋浴房 <input type="checkbox"/> 更换浴帘、浴杆 <input type="checkbox"/> 增加淋浴空间		
13		水龙头改造		<input type="checkbox"/> 拔杆式水龙头 <input type="checkbox"/> 感应水龙头		
14	物理环境改造	安装防撞护角/防撞条、提示标识		<input type="checkbox"/> 安装防撞护角 <input type="checkbox"/> 安装防撞条 <input type="checkbox"/> 粘贴警示条		
15		门改造		<input type="checkbox"/> 门槛移除：位置： <input type="checkbox"/> 平开门改为推拉门：位置： <input type="checkbox"/> 房门拓宽：位置： <input type="checkbox"/> 下压式门把手改造：位置： <input type="checkbox"/> 安装闪光震动门铃		

## D.1 家庭适老化改造项目建议清单（续）

序号	类别	项目名称	是(√)否(×) 改造	具体内容
14		灯源改造		<input type="checkbox"/> 安装自动感应便携灯：数量：
15		改造电源插座及开关		座改造： <input type="checkbox"/> 卫生间 <input type="checkbox"/> 厨房 <input type="checkbox"/> 卧室 <input type="checkbox"/> 其他区域： 开关改造： <input type="checkbox"/> 卫生间、 <input type="checkbox"/> 厨房、 <input type="checkbox"/> 卧室 <input type="checkbox"/> 其他区域：
16	老年用品配置	手杖		<input type="checkbox"/> 三脚手杖 <input type="checkbox"/> 四脚手杖 <input type="checkbox"/> 凳拐
17		轮椅/助行器		<input type="checkbox"/> 轮椅 <input type="checkbox"/> 助行器
18		放大装置		<input type="checkbox"/> 放大镜
19		助听器		<input type="checkbox"/> 助听器
20		适老家具配置		<input type="checkbox"/> 换鞋凳 <input type="checkbox"/> 适老椅 <input type="checkbox"/> 电动升降晾衣架 <input type="checkbox"/> 其他：
21		厨房台面改造		台面改造： <input type="checkbox"/> 操作台 <input type="checkbox"/> 灶台 <input type="checkbox"/> 洗菜池
22		加设中部柜		<input type="checkbox"/> 加设中部柜、中部架：数量： 位置：
23		自助进食器具		<input type="checkbox"/> 防洒碗（盘） <input type="checkbox"/> 助食筷 <input type="checkbox"/> 弯柄勺（叉） <input type="checkbox"/> 饮水杯（壶） <input type="checkbox"/> 其他：
24	智能设备配置	网络连接设备		<input type="checkbox"/> 确保信号传输稳定
25		紧急呼叫设备		<input type="checkbox"/> 紧急呼叫器 数量：
26		活动监测设备		<input type="checkbox"/> 防走失手环 <input type="checkbox"/> 防走失胸卡
27		视频监控设备		<input type="checkbox"/> 视频监控器
28		生命体征监测设备		<input type="checkbox"/> 智能手环 <input type="checkbox"/> 智能床垫

D.1 家庭适老化改造项目建议清单（续）

序号	类别	项目名称	是(√) 否(×) 改造	具体内容
29		智能药箱		<input type="checkbox"/> 智能药盒
30		安全监控 装置		<input type="checkbox"/> 家庭电子门卡或智能猫眼 <input type="checkbox"/> 烟雾报警器 <input type="checkbox"/> 燃气智能报警器 <input type="checkbox"/> 溢水智能报警器
<p>适老化改造特殊情况说明：</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>老人/监护人签字（按指纹）：_____</p> <p>评估师：_____ / 评估日期：_____年____月____日</p> <p>设计师：_____ 日期：_____年____月____日</p> <p>审核人：_____ 审核日期：_____年____月____日</p> <p>评估机构（盖章）：</p>				

参 考 文 献

- [1] 《养老机构等级划分与评定》国家标准实施指南（2023版）
-