附件2

老年人家庭适老化改造需求评估量化表

（参考格式）

评估员： 评估时间： 年 月 日

|  |
| --- |
| 评估编号： |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 联系电话 |  |
| 出生年月 |  | 身份证号码 |  |
| 居住地址 |  |
| 住宅类型 | □电梯房 □楼梯房  □平房 |
| 屋 龄 |  | 60岁及以上 |  位 |
| 联络人 | 姓名 关系 联系电话  |
| 一、身体状况评估 |
| 家中是否有行动不便的人：□无 □有（ ）位 |
| 自理能力 | □完全自理 □基本自理 □轻度依赖 □完全依赖 |
| 健康情况 | 现患有疾病□心脏病 □高血压 □低血压 □糖尿病 □痛风 □胆固醇 □白内障□帕金森症□骨质疏松□支气管哮喘□老年痴呆 □风湿性关节炎 □中风□其他 |
| 曾经在家中跌倒过的案例 | □无 □有（原因） |
| 进食 | □完全自理 □基本自理 □轻度依赖 □完全依赖 |
| 穿衣：包括扣纽扣、拉链及穿鞋 | □完全自理 □基本自理 □轻度依赖 □完全依赖 |
| 仪表：洗脸、梳头、剃须 | □完全自理 □基本自理 □轻度依赖 □完全依赖 |
| 洗浴 | □完全自理 □基本自理 □轻度依赖 □完全依赖 |
| 如厕 | □完全自理 □基本自理 □轻度依赖 □完全依赖 |
| 走动（可用助行器） | □完全自理 □基本自理 □轻度依赖 □完全依赖 |
| 上楼梯 | □完全自理 □基本自理 □轻度依赖 □完全依赖 |
| 视力 | □完全自理 □基本自理 □轻度依赖 □完全依赖 |
| 使用电话 | □能自己打电话 □能拨熟悉的电话 □能接但不能打电话 □不能使用电话 |
| 服药能力 | □能主动准确服药 □能服用准备好的药物 □不能正确服药 |
| 听力 | □听力下降 □使用助听器 □异常分泌物 □耳鸣 □眩晕 |
| 鼻部 | □流涕 □异常分泌物 □鼻出血 □疼痛 □嗅觉异常 □鼻塞 |
| 口/咽喉 | □疼痛 □溃疡 □嘶哑 □吞咽困难 □牙龈出血 □味觉迟钝□龋齿 □义齿 □打鼾 |
| 意识状况 | □清醒 □嗜睡 □模糊  |
| 情绪表现 | □平静 □不安 □急躁 □激动 □忧虑 □冷漠 |
| 决断与认知 | □独立，合理并一贯性 □需要他人提示或指引□不能做任何决定 |
| 参加的社会活动类型 | □公园 □居家照料中心 □老年大学 □其他（注明） |
| 二、家庭成员评估 |
| 子女是否在当地工作 | □是 □否 |
| 紧急情况能否联系到直系亲属 | □能 □否 |
| 与家庭成员情感关系 | □亲密 □良好 □一般 □冷淡 |
| 有无照护者 | □无 □有（ ）位 |
| 照护者是否有照护经验 | □无 □有 会日常护理 □有 会专业级护理 |
| 照护内容 | □进食 □穿衣 □仪表 □洗浴 □如厕□走动 □服药 □其他 |
| 照护时间 | □全天24小时 □半天12小时 □上午6小时 □下午6小时 □不固定 |
| 三、居家环境评估（请在对应的分数栏内打钩，分值越高，整体安全性及舒适性越好） |
| （一）居家环境整体评估 | 分数 | 备注 |
| 1 | 2 | 3 | 1不好 2普通 3良好 |
| 1.照光够明亮，方便老年人可以看清屋内物品及家具、通道等位置 |  |  |  | 1. 白天需要开灯光才够明亮
2. 白天需要开灯光才够明亮，但通常不开灯
3. 白天不需要开灯，照光就够明亮
 |
| 2.屋内的电灯开关都有明显的特殊设计（例如：有开关外环显示灯或萤黄贴条） |  |  | / | 1. 无明显特殊设计
2. 有明显特殊设计
 |
| 3.光线强度不会让老年人感到眩晕或看不清物品位置 |  |  |  | 1. 光线较弱，看不清物品
2. 光线较强，使人感到眩晕
3. 光线强度适中，使人眼睛舒适且能看清楚物品
 |
| 4.若有小地毯，小地毯内有牢固的防滑地垫 |  |  | / | 1. 无牢固的防滑地垫
2. 有牢固的防滑地垫
 |
| 5.地板铺设不反光且防滑的材质 |  |  |  | 1. 铺设反光且不防滑的材质
2. 铺设不反光或防滑的材质
3. 铺设不反光且防滑的材质
 |
| 6.走道装设有扶手或安全绳可协助老年人行动 |  |  | / | 1. 未设有扶手或安全绳
2. 设有扶手或安全绳
 |
| 7.家具（椅子、茶几等）足够坚固，可依靠它，协助行动时可以提供支持 |  |  | / | 1. 不够坚固且不能提供支持
2. 足够坚固且能提供支持
 |
| 8.家具（椅子、茶几等）边缘或转角处光滑无直角突出（圆弧形），不易绊倒人 |  |  | / | 1. 尖锐直角，易绊倒人
2. 圆弧形，不易绊倒人
 |
| 9.家中老年人是否在床附近放有移动马桶或者便携式接尿器、插入式便器 |  |  |  | 1. 没有
2. 放有但须有家属辅助完成排泄
3. 放有且老年人自己使用
 |
| 10. 家中老年人常使用的椅子高度（质地较硬）可使其容易起身及坐下，并配有扶手以协助移动 |  |  | / | 1. 椅子高度不适用老年人起身坐下且无扶手
2. 椅子高度适用老年人起身坐下并配有扶手
 |
| 11.家中老年人是否使用助起沙发，辅助老年人起身站立 |  |  |  | 1. 未曾配有
2. 配有助起沙发但须有家属辅助完成站起
3. 配有助起沙发且老年人自己操作无障碍
 |
| 12.老年人所需使用之设备（如轮椅、拐杖、半拐杖、辅助车等）都放在固定位置方便使用 |  |  |  | 1. 设备缺少或损坏
2. 未放在固定位置
3. 放在固定位置
 |
| 13.运用对比的素色（非花色、波浪或斜纹）区分门内、楼梯及高度的变化（黄色和白色不易分辨，应避免） |  |  | / | 1. 未做对比区分
2. 有对比区分
 |
| 14.无高度与地面落差太大的门槛 |  |  |  | 1. 落差超过10cm以上
2. 落差在10cm以内
3. 无落差（0cm平的）
 |
| 15.延长线与电线是否固定 |  |  | / | 1. 无固定且易绊倒人
2. 固定且不易绊倒人
 |
| 16.门距够宽，可让老年人容易进出 |  |  |  | 1. 宽度在90cm以下
2. 宽度在90—100cm
3. 宽度在100cm以上
 |
| 17.门把采用T形把手 |  |  | / | 1. 不采用T形把手
2. 采用T形把手
 |
| 18.走道宽度维持在120cm以上，并维持畅通（方便轮椅在走道上有回转空间） |  |  |  | 1. 宽度在120cm以下
2. 宽度等于120cm
3. 宽度在120cn以上
 |
| 19.地面防滑 |  |  |  | 1. 防滑效果较差
2. 防滑效果良好
3. 防滑效果显著
 |
| 整体安全性及舒适性评估合计19个测量项，总分值为57分，单项评估未达最高分，则需要进行相对应的适老化改造。 |
| （二）浴室 | 分数 | 备注 |
| \*浴室与厕所分开\*到浴室的通道能无障碍行动 | 1 | 2 | 3 | 1不好 2普通 3良好 |
| 1.门槛与地面落差不大，不会让人绊倒 |  |  |  | 1. 门槛超过20cm以上
2. 门槛不再15-20cm
3. 门槛在10-15cm
 |
| 2.地板经常保持干燥 |  |  |  | 1. 经常潮湿
2. 偶尔潮湿
3. 地板干燥
 |
| 3.浴室地板铺设防滑排水垫 |  |  | / | 1. 未铺设防滑排水垫
2. 有铺设防滑排水垫
 |
| 4.浴室是否使用洗澡椅 |  |  |  | 1. 不使用
2. 使用且需要家属照护
3. 使用且不需家属照护
 |
| 5.浴缸或淋浴间有防滑条或防滑垫 |  |  | / | 1. 无防滑条或防滑垫
2. 有防滑条或防滑垫
 |
| 6.浴缸高度低于膝盖 |  |  |  | 1. 高度>膝盖
2. 高度=膝盖
3. 高度<膝盖
 |
| 7.浴缸旁有防滑椅坐着休息 |  |  |  | 1. 无防滑椅
2. 有其他东西可以坐着休息
3. 有防滑椅
 |
| 8.浴缸旁设有抓握的固定扶手可用，且扶手高度80-85cm，与墙壁间隔5-6cm |  |  |  | 1. 未设有扶手
2. 设有扶手，但高度不适当
3. 扶手高度在80-85cm，与墙壁间隔5-6cm
 |
| 9.马桶旁设有抓握的固定扶手可用，且扶手高度42-45cm |  |  |  | 1. 未设有扶手且高度不适当
2. 设有扶手或高度不适当
3. 高度适当约40cm
 |
| 10.洗手台旁设有抓握的固定扶手可使用 |  |  | / | 1. 未设有扶手
2. 设有扶手可使用
 |
| 11.使用坐式马桶且高度适当，可方便老年人起身及左下 |  |  |  | 1. 非坐式马桶
2. 坐式马桶但高度不适当
3. 高度适当约40cm
 |
| 12.热水器应设置于室外通风的地方 |  |  |  | 1. 设置室内
2. 设置室外但不通风的地方
3. 设置室外且通风的地方
 |
| 13.加装夜间照明装置，例如感应式或触控式小灯 |  |  | / | 1. 未装有夜间小灯
2. 装有夜间小灯
 |
| 14.蹲坑加装坐便器 |  |  | / | 1. 未装有坐便椅
2. 装有坐便椅
 |
| 浴室安全性及舒适性合计14个测量项，总分值为38分，单项评估未达最高分，则需要进行相对应的适老化改造。 |
| （三）卧室 | 分数 | 备注 |
| 1 | 2 | 3 | 1不好 2普通 3良好 |
| 1.夜灯火或床侧灯光足够提供夜晚行动 |  |  |  | 1. 没有留夜灯
2. 留有夜灯但光度不足够
3. 光度足够
 |
| 2.从床到浴室的通道能无障碍行动（尤其是晚上）\*卧室放有便器 |  |  |  | 1. 通道有障碍且影响行走
2. 通道有障碍不影响行走
3. 通报无障碍
 |
| 3.床的高度合适（膝盖高度，45-50cm）上下床能安全移动 |  |  | / | 1. 膝盖高度低于45cm以下或高于50cm以上
2. 膝盖高度45-50cm
 |
| 4.床垫边缘能防止下跌，床垫的质地较硬（以提供良好的坐式支持） |  |  |  | 1. 两者均未符合
2. 地板不滑或平整无突出
3. 地板不滑且平整无突出
 |
| 5.地板不滑且平整无突出，不会被绊倒 |  |  |  | 1. 两者均未符合
2. 地板不滑或平整无突出
3. 地板不滑且平整无突出
 |
| 6.老年人能从橱架上拿取物品，而不需踮脚尖或椅子 |  |  |  | 1. 需要椅子
2. 需要踮脚尖
3. 不需踮脚尖或椅子
 |
| 7.家具及墙壁有特殊防护设计（如铺设软布、转角处有装上保护装置） |  |  | / | 1. 无特殊防护设计
2. 有特殊防护设计
 |
| 8.床边放置手电筒与电话（手机） |  |  |  | 1. 尚未放置两者东西
2. 放置手电筒或电话
3. 放置手电筒与电话
 |
| 卧室安全性及舒适性评估合计8个测量项，总分值为22分，单项评估未达最高分，则需要进行相对应的适老化改造。 |
| （四）厨房 | 分数 | 备注 |
| 1 | 2 | 3 | 1不好 2普通 3良好 |
| 1.老年人能够拿到储藏室的东西，不需踮脚尖或椅子 |  |  |  | 1. 需要椅子
2. 需要踮脚尖
3. 不需踮脚尖或椅子
 |
| 2.地板是保持干燥不油腻 |  |  |  | 1. 潮湿且油腻
2. 潮湿或油腻
3. 干燥不油腻
 |
| 3.有布制的防滑垫在地上，以吸收溅出的水分及油类 |  |  |  | 1. 无布制的防滑垫
2. 其他材质防滑垫
3. 布制的防滑垫
 |
| 4.厨房设计符合人体工学，操作台的高度不超过79cm |  |  | / | 1. 高度超过79cm
2. 高度不超过79cm
 |
| 5.如果要拿较高的东西，踏脚凳的高度适当 |  |  |  | 1. 高度超过25cm以上
2. 高度20cm-25cm
3. 高度15cm-20cm
 |
| 6.踏脚凳的踏板无损坏且能防滑 |  |  |  | 1. 踏板已损坏
2. 踏板无防滑
3. 踏板无损坏且能防滑
 |
| 7.踏脚凳的脚架够坚固而无磨损 |  |  |  | 1. 踏板已损坏
2. 踏板无坚固
3. 踏板够坚固且无磨损
 |
| 8.照明充足，尤其是在夜间留有一盏小灯 |  |  |  | 1. 照明不足且未留小灯
2. 照明不足或未留小灯
3. 照明充足且留有小灯
 |
| 厨房安全性及舒适性评估合计8个测量项，总分值为23分，单项评估未达最高分，则需要进行相对应的适老化改造。 |
| 居家环境安全评估情况 | 整体 | □1分 □2分 □3分 |
| 浴室 | □1分 □2分 □3分 |
| 卧室 | □1分 □2分 □3分 |
| 厨房 | □1分 □2分 □3分 |
| 四、康复辅助器具需求评估 |
| 助餐辅助 | □喂食器 □软勺 |
| 助行辅助 | □助行器 □拐杖 □轮椅 |
| 如厕辅助 | □坐便器 □接尿器 □接便器（便盆） □扶手 |
| 洗浴辅助 | □沐浴椅 □洗头盆 □洗浴床 □扶手 |
| 感知辅助 | □老年人放大镜 □助听器 |
| 康复辅助 | □上下肢康复训练器 □穿衣板 □OT桌 □PT床□康复脚踏车 |
| 照护辅助 | □护理床 □褥疮垫 □床边桌 □转移板□移位器 □尿垫 □口腔清洁刷 |
| 智能辅助 | □智能家居系统 □紧急救援呼叫系统 □远程监控系统 |
| 用户对居家环境安全有何需求 | 1. 整体：□过道扶手 □防滑地垫 □安全护角 □家居挪移 □线路整理 □安全门把
2. 浴室：□坐便器 □组合扶手 □防滑垫 □沐浴辅具 □夜间照明灯
3. 卧室：□床旁辅助 □防撞垫 □夜间照明灯
4. 厨房：□防滑垫 □防滑垫 □夜间照明灯
5. 其他：
 |
| 居家环境适老化安全改善建议 |  |

居家环境适老化改造需求评估总结及改善建议：

工作人员（签名）：