附件5 编 号:

特殊困难老年人家庭适老化改造需求评估表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 老年人姓名 |  | 性别 |  | |
| 身份证号码 |  | 联系电话 |  | |
| 家庭住址 |  | | | |
| 居住条件需求评估（请在对应的栏内打勾） | | | | |
| 评估事项 | | | | 备注 |
| （一）基础改造服务包 | | | |  |
| 地面改造 | 1.防滑处理 | □需要 | □不需要 |  |
| 2.高度差处理 | □需要 | □不需要 |  |
| 卧室改造 | 3.安转床边护栏（抓杆） | □需要 | □不需要 |  |
| 如厕洗浴设备改造 | 4.安装扶手 | □需要 | □不需要 |  |
| 5.配置淋浴椅 | □需要 | □不需要 |  |
| 老年用品配置 | 6.手杖 | □需要 | □不需要 |  |
| 7.防走失装置 | □需要 | □不需要 |  |
| （二）可选改造服务包 | | | | |
| 地面改造 | 1.平整硬化 | □需要 | □不需要 |  |
|  | 2.安装扶手 | □需要 | □不需要 |  |
| 门改造 | 3.门槛移除 | □需要 | □不需要 |  |
|  | 4.平门改为推拉门 | □需要 | □不需要 |  |
|  | 5.房门拓宽 | □需要 | □不需要 |  |
|  | 6.下压式门把手改造 | □需要 | □不需要 |  |
|  | 7.安装闪光振动门铃 | □需要 | □不需要 |  |
| 卧室改造 | 8.配置护理床 | □需要 | □不需要 |  |
|  | 9.配置防压疮垫 | □需要 | □不需要 |  |
| 如厕洗浴设备改造 | 10.蹲便器改坐便器 | □需要 | □不需要 |  |
|  | 11.水龙头改造 | □需要 | □不需要 |  |
|  | 12.浴缸/淋浴房改造 | □需要 | □不需要 |  |
| 厨房设备改造 | 13.台面改造 | □需要 | □不需要 |  |
|  | 14.加设中部柜 | □需要 | □不需要 |  |
| 物理环境改造 | 15.安装自动感应灯具 | □需要 | □不需要 |  |
|  | 16.电源插座及开关改造 | □需要 | □不需要 |  |
|  | 17.安装防撞护角/防撞条、提示标识 | □需要 | □不需要 |  |
|  | 18.适老家具配置 | □需要 | □不需要 |  |
| 老年用品配置 | 19.轮椅/助行器 | □需要 | □不需要 |  |
|  | 20.放大装置 | □需要 | □不需要 |  |
|  | 21.助听器 | □需要 | □不需要 |  |
|  | 22.自助进食器具 | □需要 | □不需要 |  |
|  | 23.安全监控装置 | □需要 | □不需要 |  |

评价总结及改善措施：

工作人员（签名）：

年 月 日