

团 体 标 准

T/GDSGDSIA 0X—2025, T/FSFA 0X—2025

居家适老化改造需求评估规范

Service specification for the elderly-adaptive renovation of home

2025 - XX - XX 发布

2025 - XX - XX 实施

广 东 省 老 龄 产 业 协 会 发 布

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XX提出并归口。

本文件起草单位：XX。

本文件主要起草人：XX。

居家适老化改造需求评估规范

1 范围

本文件规定了居家适老化改造需求评估的评估原则、评估内容、评估流程、评估方法、评估主体和评估质量监督与改进。

本文件适用于居家适老化改造需求评估的组织与实施。

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。

MZ/T 217 老年人居家环境适老化改造服务机构基本规范

MZ/T 218-2024 老年人居家环境适老化改造通用要求

3 术语和定义

MZ/T 217界定的以及下列术语和定义适用于本文件。

3.1

居家适老化改造需求评估

通过对老年人能力状况、家庭情况、居家环境、辅助器具与智能产品配置等情况进行综合评判，明确目前存在的问题和风险，为后续改造方案制定提供建议与依据的过程。

4 评估原则

4.1 综合全面

评估内容应综合考虑老年人的能力状况、家庭情况、居家环境、辅助器具与智能产品配置等情况，多角度、跨学科地进行勘察和测量，全面评估老年人的生活能力、行为习惯以及与环境的适应性。

4.2 科学客观

以事实和数据为基础，确保评估过程及结果具备科学性、客观性和可靠性。

4.3 动态适时

评估时应充分考虑老年人当前及未来较长一段时期的使用需求，根据现有的评估情况预测老年人未来可能产生的服务需求。

4.4 个性自主

评估时应根据不同对象、不同条件、不同需求进行个性化评估，遵循因地制宜、因人而异的原则，充分考虑每一户家庭老年人的活动能力、家庭环境、改造需求和经济条件等，尊重老年人的意愿与选择。

5 评估内容

按MZ/T 218-2024中的4.1要求开展包括老年人能力状况、家庭情况、居家环境、辅助器具与智能产品配置情况及改造需求评估，具体可参考附录A。

6 评估流程

6.1 受理

- 6.1.1 评估机构受理评估申请，评估机构指派评估员开展评估工作。
- 6.1.2 每次评估工作应至少指派 2 名评估员，且其中一名应具备医疗、护理或康复专业背景。

6.2 准备

- 6.2.1 明确评估目标，确定评估的重点（如安全性、便利性和舒适性等）。
- 6.2.2 组建评估团队。
- 6.2.3 收集基本信息，包括但不限于老年人的家庭情况、年龄、健康状况和生活习惯等。
- 6.2.4 准备评估量表和记录工具（如相机、笔记本和测量工具等）。

6.3 实地评估

- 6.3.1 对老年人、家属及照护者进行访谈，了解老年人具体情况、需求和偏好等；如果一个家庭中有多位老年人应分别进行评估。
- 6.3.2 观察环境，现场勘察，按评估量表开展评估。
- 6.3.3 记录问题，重点识别潜在风险。

6.4 数据分析

- 6.4.1 整理评估量表，将观察和访谈信息数据化。
- 6.4.2 对评估信息进行量化分析。

6.5 评估结论

根据评估得分，给出评估结论。根据风险程度和需求紧迫性提出改造优先级建议。

6.6 评估反馈

就评估结论与老年人和家属进行沟通。

7 评估方法

7.1 观察法

- 7.1.1 实地观察：评估员在老年人家中，观察其居住环境和相关设施设备现状，老年人日常活动和生活习惯，识别潜在风险。
- 7.1.2 行为记录：记录老年人在家中的活动轨迹，分析其行为模式。

7.2 访谈法

- 7.2.1 与老年人访谈：了解老年人的生活习惯、需求和对现有环境的意见建议等。
- 7.2.2 与家属或照护者访谈：获取家属对老年人生活状况的观察和建议。

7.3 实地测量法

利用测量工具（如皮卷尺、水平仪等），实地测量相关数据，如走道宽、地面水平数据、床高度等。

7.4 内容分析

对收集到的数据、文本、图像、音频等资料进行系统分析；有多位老年人信息时，应进行全面综合分析。

7.5 技术辅助

- 7.5.1 智能设备监测：利用传感器、智能家居设备等监测老年人的活动数据，分析其行为模式。
- 7.5.2 虚拟现实（VR）模拟：通过 VR 技术模拟改造后的环境，评估其适用性。

8 评估主体

8.1 评估机构

- 8.1.1 依法注册登记，且具备与其业务范围和服务规模相适应的设施设备、管理人员和评估人员。
- 8.1.2 至少有一名专职的老年人能力评估师或具备同等专业技术能力的可开展老年人能力评估的人员；和一名专职的具备相关专业技术能力可开展建筑领域（如：建造、监理、土木等）评估的人员。

8.2 评估员

- 8.2.1 具备评估所需的相关知识技能，包括但不限于：测绘、建造、医疗、护理或康复等。
- 8.2.2 接受岗前及定期继续教育培训，并对培训效果进行评价。

8.3 评估管理

- 8.3.1 评估机构应制定相关管理制度及服务流程，规范服务行为，保障服务质量。
- 8.3.2 建立完整的评估档案，确保评估过程相关文档归档齐全、规范。
- 8.3.3 维护老年人的合法权益和尊严，保护老年人的隐私；在提供服务过程中，应严格遵循相关法律法规，对客户信息进行保密，并采取必要的安全措施，防止客户信息泄露、损毁或者被篡改。

9 评估质量监督与改进

- 9.1 建立内部自查和互查的机制，对评估流程及内容规范性和评估结论准确性等进行督查。必要时，接受第三方或公众的监督。
- 9.2 建立反馈机制，收集各方意见和建议，并及时进行处理。
- 9.3 开展满意度调查，持续改进和完善。

附录 A
(资料性)
居家适老化改造需求评估表

居家适老化改造需求评估表见表A.1。

表A.1 居家适老化改造需求评估表

评估单位				评估编号	
评估人员				评估时间	
老人姓名		性别		身份证号码	
居住地址					
居住情况	<input type="checkbox"/> 独居 <input type="checkbox"/> 与配偶居住 <input type="checkbox"/> 与子女同住 <input type="checkbox"/> 与父母居住 <input type="checkbox"/> 与兄弟姐妹居住 <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"/> 其他				
住宅类型	<input type="checkbox"/> 电梯房 <input type="checkbox"/> 楼梯房 <input type="checkbox"/> 平房 <input type="checkbox"/> 其他 _____		楼龄		
	<input type="checkbox"/> 低层住宅（1-3楼） <input type="checkbox"/> 中高层住宅（7-9楼）		<input type="checkbox"/> 多层住宅（4-6楼） <input type="checkbox"/> 高层住宅（10楼及以上）		
经济情况	是否有退休金或养老金		<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有（ <input type="checkbox"/> 5万以下； <input type="checkbox"/> 5~10万； <input type="checkbox"/> 10~20万； <input type="checkbox"/> 20万以上）		
	是否享有适老化改造政策补贴		<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有（金额 _____）		
	是否有其他收入途径		<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有（ <input type="checkbox"/> 储蓄和投资回报 <input type="checkbox"/> 房屋租金 <input type="checkbox"/> 兼职和劳动收入 <input type="checkbox"/> 其他收入来源（子女赡养、亲友赠送、遗产继承等）		
60岁及以上	位	联系人姓名		联系电话	
一、 老年人个人情况评估					
(一) 老年人能力状况					
家中是否有行动不便的人： <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有（ ）位					
能力等级	<input type="checkbox"/> 能力完好 <input type="checkbox"/> 轻度失能 <input type="checkbox"/> 中度失能 <input type="checkbox"/> 重度失能 <input type="checkbox"/> 完全失能				
现患疾病情况	<input type="checkbox"/> 高血压 <input type="checkbox"/> 冠心病 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 肺炎 <input type="checkbox"/> 慢性阻塞性肺疾病 <input type="checkbox"/> 脑出血 <input type="checkbox"/> 脑梗塞 <input type="checkbox"/> 尿路感染(30天内) <input type="checkbox"/> 帕金森综合征 <input type="checkbox"/> 慢性肾衰竭 <input type="checkbox"/> 肝硬化 <input type="checkbox"/> 消化性溃疡 <input type="checkbox"/> 肿瘤 <input type="checkbox"/> 截肢(6个月内) <input type="checkbox"/> 骨折(3个月内) <input type="checkbox"/> 癫痫 <input type="checkbox"/> 甲状腺功能减退症 <input type="checkbox"/> 白内障 <input type="checkbox"/> 青光眼 <input type="checkbox"/> 精神和行为障碍 <input type="checkbox"/> 其他（请补充）_____				
曾在家中跌倒情况	<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有，原因：_____				
曾发生走失情况	<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有，原因：_____				
曾有忘记关水情况	<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有，原因：_____				
曾有忘记熄火或干烧情况	<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有，原因：_____				
进食	<input type="checkbox"/> 自理（独立完成） <input type="checkbox"/> 轻度依赖（在他人指导或提示下完成） <input type="checkbox"/> 中度依赖（需要协助，如切碎、搅拌食物等） <input type="checkbox"/> 不能自理（完全需要帮助）				
穿衣（包括穿衣裤、袜子、鞋子等活动）	<input type="checkbox"/> 自理（独立完成） <input type="checkbox"/> 轻度依赖（在他人指导或提示下完成） <input type="checkbox"/> 中度依赖（需要协助，在适当的时间内完成部分穿衣） <input type="checkbox"/> 不能自理（完全需要帮助）				
梳洗：梳头、洗脸、刷牙、剃须、洗澡等活动	<input type="checkbox"/> 自理（独立完成） <input type="checkbox"/> 轻度依赖（能独立地洗头、梳头、洗脸、刷牙、剃须等；洗澡需协助） <input type="checkbox"/> 中度依赖（在协助下和适当的时间内，能完成部分梳洗活动） <input type="checkbox"/> 不能自理（完全需要帮助）				

表 A.1 居家适老化改造需求评估表（续）

如厕（大小便等活动及自控）	<input type="checkbox"/> 自理（不需协助） <input type="checkbox"/> 轻度依赖（偶尔失禁，但基本上能如厕或使用便具） <input type="checkbox"/> 中度依赖（经常失禁，在很多提示和协助下尚能如厕或使用便具） <input type="checkbox"/> 不能自理（完全失禁，完全需要帮助）
活动：站立、室内行走、上下楼梯、户外活动	<input type="checkbox"/> 自理（独立完成所有活动） <input type="checkbox"/> 轻度依赖（借助较小的外力或辅助装置能完成站立、行走、上下楼梯等） <input type="checkbox"/> 中度依赖（借助较大的外力才能完成站立、行走、不能上下楼梯） <input type="checkbox"/> 不能自理（卧床不起，活动完全需要帮助）
视力	<input type="checkbox"/> 疼痛 <input type="checkbox"/> 溢泪 <input type="checkbox"/> 发痒 <input type="checkbox"/> 水肿 <input type="checkbox"/> 视力减退 <input type="checkbox"/> 使用助视器：远视、近视镜
使用电话	<input type="checkbox"/> 能自己打电话 <input type="checkbox"/> 能拨熟悉的电话 <input type="checkbox"/> 能接但不能打电话 <input type="checkbox"/> 不能使用电话
服药能力	<input type="checkbox"/> 能主动准确服药 <input type="checkbox"/> 能服用准备好的药物 <input type="checkbox"/> 不能正确服药
听力	<input type="checkbox"/> 听力下降 <input type="checkbox"/> 使用助听器 <input type="checkbox"/> 异常分泌物 <input type="checkbox"/> 耳鸣 <input type="checkbox"/> 眩晕
鼻部	<input type="checkbox"/> 流涕 <input type="checkbox"/> 异常分泌物 <input type="checkbox"/> 鼻出血 <input type="checkbox"/> 疼痛 <input type="checkbox"/> 嗅觉异常 <input type="checkbox"/> 鼻塞
口/咽喉	<input type="checkbox"/> 疼痛 <input type="checkbox"/> 溃疡 <input type="checkbox"/> 嘶哑 <input type="checkbox"/> 吞咽困难 <input type="checkbox"/> 牙龈出血 <input type="checkbox"/> 味觉迟钝 <input type="checkbox"/> 龋齿 <input type="checkbox"/> 义齿 <input type="checkbox"/> 打鼾
意识状况	<input type="checkbox"/> 清醒 <input type="checkbox"/> 嗜睡 <input type="checkbox"/> 模糊 <input type="checkbox"/> 浅昏迷 <input type="checkbox"/> 深昏迷
情绪表现	<input type="checkbox"/> 平静 <input type="checkbox"/> 不安 <input type="checkbox"/> 急躁 <input type="checkbox"/> 激动 <input type="checkbox"/> 忧虑 <input type="checkbox"/> 冷漠
决断与认知	<input type="checkbox"/> 独立，合理并一贯性 <input type="checkbox"/> 需要他人提示或指引 <input type="checkbox"/> 不能做任何决定
参加的社会活动类型	<input type="checkbox"/> 社区活动 <input type="checkbox"/> 志愿者活动 <input type="checkbox"/> 文化活动 <input type="checkbox"/> 健身活动 其他(请补充)
(二) 家庭情况评估	
子女是否在当地工作	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是 () 天/月探望一次
紧急情况能否联系到直系亲属	<input type="checkbox"/> 能 <input type="checkbox"/> 否
与家庭成员情感关系	<input type="checkbox"/> 亲密 <input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 冷淡
有无照护者	<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有()位
照护者是否有照护经验	<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有一般生活照顾经验 <input type="checkbox"/> 有专业或职业资质护理经验
照护内容	<input type="checkbox"/> 进食 <input type="checkbox"/> 穿衣 <input type="checkbox"/> 仪表 <input type="checkbox"/> 洗浴 <input type="checkbox"/> 如厕 <input type="checkbox"/> 走动 <input type="checkbox"/> 服药 <input type="checkbox"/> 其他
照护时间	<input type="checkbox"/> 全天24小时 <input type="checkbox"/> 半天12小时 <input type="checkbox"/> 上午6小时 <input type="checkbox"/> 下午6小时 <input type="checkbox"/> 不固定
(三) 器具与智能产品配置需求评估	
助餐辅助	<input type="checkbox"/> 喂食器 <input type="checkbox"/> 软勺 <input type="checkbox"/> 其他:
助行辅助	<input type="checkbox"/> 助行器 <input type="checkbox"/> 拐杖 <input type="checkbox"/> 轮椅 <input type="checkbox"/> 其他:
如厕辅助	<input type="checkbox"/> 坐便器 <input type="checkbox"/> 接尿器 <input type="checkbox"/> 接便器(便盆) <input type="checkbox"/> 扶手 <input type="checkbox"/> 其他:
洗浴辅助	<input type="checkbox"/> 沐浴椅 <input type="checkbox"/> 洗头盆 <input type="checkbox"/> 洗浴床 <input type="checkbox"/> 扶手 <input type="checkbox"/> 其他:
感知辅助	<input type="checkbox"/> 老年人放大镜 <input type="checkbox"/> 助听器 <input type="checkbox"/> 其他:
康复辅助	<input type="checkbox"/> 上下肢康复训练器 <input type="checkbox"/> 穿衣板 <input type="checkbox"/> “OT桌” <input type="checkbox"/> PT床 <input type="checkbox"/> 康复脚踏车 <input type="checkbox"/> 其他

表 A.1 居家适老化改造需求评估表 (续)

照护辅助	<input type="checkbox"/> 护理床 <input type="checkbox"/> 褥疮垫 <input type="checkbox"/> 床边桌 <input type="checkbox"/> 转移板 <input type="checkbox"/> 移位器 <input type="checkbox"/> 尿垫 <input type="checkbox"/> 口腔清洁刷 <input type="checkbox"/> 其他: _____					
智能辅助	<input type="checkbox"/> 智能家居系统 <input type="checkbox"/> 紧急救援呼叫系统 <input type="checkbox"/> 远程监控系统 <input type="checkbox"/> 其他: _____					
二、居家环境评估						
(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. 光照是否充足, 是否可以看清屋内物品及家具通道等位置, 必要位置 (如卧室、走廊、卫生间、楼梯和玄关等) 是否设置夜灯				1. 白天需要开灯光才够明亮, 且无设置夜灯 2. 白天需要开灯光才够明亮, 但通常不开灯, 设置夜灯 3. 白天不需要开灯, 光照就充足, 且设置夜灯		
2. 开关、插座整体布局情况				1. 开关、插座整体布局较差 (例如插座在30cm以下, 开关位置过高或不便于操控) 2. 开关、插座整体布局较好 (例如插座在30cm以上, 开关位置合理) 3. 开关、插座整体布局良好 (除安装高度合理外, 亦考虑老人家在不同地方都能方便及安全使用, 厕所等特殊环境插座具IP67或以上)		
3. 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		
4. 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		
5. 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		
6. 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		
7. 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		
8. 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		
9. 家具 (椅子、茶几等) 边缘或转角处无直角突出, 墙壁是否有特殊防护设计, 是否易造成伤害			/	1. 尖锐直角, 易造成伤害 2. 家具R角防护, 墙壁铺设软布、转角处有装上保护装置, 不易造成伤害		
10. 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		
11. 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		
12. 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		
13. 老年人所需使用之设备 (如轮椅、拐杖、半拐杖辅助车等) 是否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		
14. 是否运用对比的素色 (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		

表 A.1 居家适老化改造需求评估表（续）

(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
15. 是否有高度与地面落差太大的门槛				1. 落差超过15cm 2. 落差在15cm以内 3. 无落差
16. 用电线路是否存在老化现象,			/	1. 线路使用寿命超过20年, 或电线存在连接点不实、丝扣脱扣、绝缘层破损、绝缘支点脱落、电线通电时有异常气味等现象, 用电流电压表检测电线的绝缘能力下降; 配电箱电源进线的横截面面积小于10mm ² , 厨房用电线横截面面积小于4mm ² , 开头插座电线横截面面积小于2.5mm ² 。 2. 线路使用寿命不超过20年, 且线路无老化破损现象, 用电流电压表检测电线的绝缘能力无下降; 配电箱电源进线的横截面面积大于等于10mm ² , 厨房用电线横截面面积大于等于4mm ² , 开头插座电线横截面面积大于等于2.5mm ² 。
17. 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
18. 门距够宽, 是否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
19. 门窗把是否采用T形把手			/	1. 无采用T形把手 2. 采用T形把手
20. 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120cm以上
21. 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
22. 环境温湿度			/	1. 室温夏季超过28℃, 冬季低于20℃; 相对湿度低于30%或高于80%, 且没有安装温湿度调节设备 2. 室温夏季保持在(26~28)℃, 冬季高于20℃; 相对湿度保持在(40~70)%; 或设有温湿度调节设备
23. 空气流通情况			/	1. 空气流通差 2. 空气流通好
24. 墙面漏水(渗水)、发霉情况			/	1. 墙面有漏水(渗水)、发霉情况 2. 墙面无漏水(渗水)、发霉情况
25. 洗衣机配置及使用操作便利情况				1. 没有配置洗衣机 2. 配置洗衣机, 但使用操作不便利(如需要弯腰或抬高手臂幅度等) 3. 配置洗衣机, 且使用操作便利
(二) 浴室	分数			备注
	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15cm以上 2. 门槛在15cm以内 3. 无门槛
2. 地板是否经常保持干燥				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

表 A.1 居家适老化改造需求评估表（续）

(二) 浴室	分数			备注		
	1	2	3	1不好	2普通	3良好
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. 浴缸或淋浴间是否有防滑条或防滑垫			/	1. 无防滑条或防滑垫 2. 有防滑条或防滑垫		
6. 浴缸高度是否低于膝盖				1. 高度>膝盖 2. 高度≈膝盖 3. 高度<膝盖		
7. 浴缸旁是否有防滑椅坐着休息				1. 无防滑椅 2. 有其他东西可以坐着休息 3. 有防滑椅		
8. 浴缸旁是否设有抓握的固定扶手可用, 且扶手高度(80~85)cm, 与墙壁间隔(5~6)cm				1. 未设有扶手 2. 设有扶手, 但高度不适当 3. 扶手高度在(80~85)cm, 与墙壁间隔(5~6)cm		
9. 马桶旁是否设有抓握的固定扶手可用, 且扶手高度(42~45)cm				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. 洗手台旁是否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. 是否使用坐式马桶且高度适当, 可方便老年人起身及坐下				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. 燃气热水器是否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. 是否加装夜间照明装置, 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. 蹲坑是否加装坐便器			/	1. 未装有坐便椅 2. 装有坐便椅		
(三) 卧室	分数			备注		
	1	2	3	1不好	2普通	3良好
1. 是否加装夜间照明装置, 例如感应式或触控式小夜灯等, 灯光是否足够提供夜晚行动				1. 没有留夜灯 2. 留有夜灯但光度不足 3. 光度足够		
2. 从床到浴室的通道是否能无障碍行动(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. 通道无障碍		
3. 床的高度是否合适【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(45~50)cm		
4. 床垫边缘是否能防止下跌, 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. 床垫能防止下跌或床垫较硬 3. 床垫能防止下跌且床垫较硬		
5. 床边是否有扶手			/	1. 没有扶手或辅助起床设施 2. 设有辅助起床的扶手或设施		
6. 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		
7. 老年人是否能从搁架上拿取物品, 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		
8. 床边是否有放置手电筒与电话(手机)的设施				1. 有相关设施 2. 无相关设施		

表 A.1 居家适老化改造需求评估表（续）

(四) 厨房	分数			备注
	1	2	3	1不好 2普通 3良好
1. 燃气灶是否有熄火保护和防干烧功能				1. 无熄火保护和防干烧功能 2. 有熄火保护, 无防干烧功能 3. 有熄火保护和防干烧功能
2. 老年人是否能够拿到储藏的东西, 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
3. 地板是否保持干燥不油腻				1. 潮湿且油腻 2. 潮湿或油腻 3. 干燥不油腻
4. 是否有吸水功能的防滑垫在地上以吸收溅出的水分及油类			/	1. 有吸水功能的防滑垫 2. 无吸水功能的防滑垫
5. 厨房设计是否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
6. 如果要拿较高的东西, 踏脚凳的高度是否适当				1. 高度超过25cm以上 2. 高度 (20~25) cm 3. 高度 (15~20) cm
7. 踏脚凳的踏板是否无损坏且能防滑				1. 踏板已损坏 2. 踏板无防滑 3. 踏板无损坏且能防滑
8. 踏脚凳的脚架是否足够坚固且无磨损				1. 踏板已损坏 2. 踏板不坚固 3. 踏板够坚固且无磨损
9. 照明充足, 尤其是在夜间留有一盏夜灯				1. 照明不足且未留夜灯 2. 照明不足或未留夜灯 3. 照明充足且留有夜灯
三、需求及建议				
用户对居家环境安全有何需求	1. 整体: <input type="checkbox"/> 过道扶手 <input type="checkbox"/> 防滑地垫 <input type="checkbox"/> 安全护角 <input type="checkbox"/> 家居挪移 <input type="checkbox"/> 线路整理 <input type="checkbox"/> 安全门把 2. 浴室: <input type="checkbox"/> 坐便器 <input type="checkbox"/> 组合扶手 <input type="checkbox"/> 防滑垫 <input type="checkbox"/> 沐浴辅具 <input type="checkbox"/> 夜间照明灯 3. 卧室: <input type="checkbox"/> 床旁辅助 <input type="checkbox"/> 防撞垫 <input type="checkbox"/> 夜间照明灯 4. 厨房: <input type="checkbox"/> 防滑垫 <input type="checkbox"/> 防滑垫 <input type="checkbox"/> 夜间照明灯 5. 其他 (噪声等):			
现场评估人员签名	年 月 日			
客户确认签名				
注1: 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。 注2: “/” 为该项3分值不适用。 注3: “客户确认签名” 栏的客户可为在现场见证评估过程的委托评估人、老年人或家属。				

附 录 B
(资料性)
居家适老化改造需求评估报告

居家适老化改造需求评估报告参见表B.1。

表B.1 居家适老化改造需求评估报告

评估单位			评估报告编号			
评估人员			评估时间			
老人姓名		评估委托人		联系电话		
居住地址						
居家环境安全评估情况 ^a	评估部分	测量项, 项	满分	评估得分	是否需要改造	
	整体	25	62		<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
	浴室	14	37		<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
	卧室	8	21		<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
	厨房	9	25		<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
居家环境适老化安全改善建议						
综合评估建议	优先考虑					
	可暂缓考虑					
^a 各部分评估得分不达满分, 则需要进行相应的适老化改造。						

参 考 文 献

- [1] 《国务院办公厅关于推进养老服务发展的意见》（国办发〔2019〕5号）
 - [2] 《关于加快实施老年人居家适老化改造工程的指导意见》（民发〔2020〕86号）
 - [3] 《关于做好老年人居家适老化改造工作的通知》（粤民发〔2020〕151号）
 - [4] 《广东省人民政府办公厅关于印发广东省加快推进养老服务发展若干措施的通知》（粤府办〔2019〕23号）
 - [5] 香港住宅通用设计指南
 - [6] 澳门特区无障碍通用设计建筑指引
 - [7] 澳门特别行政区 订定关于消除建筑障碍的规则（第9/83/M號法律）
 - [8] GB/T 42195-2022 老年人能力评估规范
-