附件7

预防老年人跌倒家居环境危险因素评估表

姓名： 性别： 年龄： 居家号/ID号：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 评估内容 | 评估方法 | 选项  （是；否；无此内容） | |
| 第一次 | 第二次 |
| **地面和通道** | | | | |
| 1 | 地毯或地垫平整，没有褶皱或边缘卷曲 | 观察 |  |  |
| 2 | 过道上无杂物堆放 | 观察（室内过道无物品摆放，或摆放物品不影响通行） |  |  |
| 3 | 室内使用防滑地砖 | 观察 |  |  |
| 4 | 未养猫或狗 | 询问（家庭内未饲养猫、狗等动物） |  |  |
| **客厅** | | | | |
| 1 | 室内照明充足 | 测试、询问（以室内所有老年人根据  能否看清物品的表述为主，有眼疾者  除外） |  |  |
| 2 | 取物不需要使用梯子或凳子 | 询问（老年人近一年内未使用过梯子  或凳子攀高取物） |  |  |
| 3 | 沙发高度和软硬度适合起身 | 测试、询问（以室内所有老年人容易  坐下和起身作为参考） |  |  |
| 4 | 常用椅子有扶手 | 观察（观察老年人习惯用椅） |  |  |
| **卧室** | | | | |
| 1 | 使用双控照明开关 | 观察 |  |  |
| 2 | 躺在床上不用下床也能开关灯 | 观察 |  |  |
| 3 | 床边没有杂物影响上下床 | 观察 |  |  |
| 4 | 床头装有电话 | 观察（老年人躺在床上也能接打  电话） |  |  |
| **厨房** | | | | |
| 1 | 排风扇和窗户通风良好 | 观察、测试 |  |  |
| 2 | 不用攀高或不改变体位可取用常用厨房用具 | 观察 |  |  |
| 3 | 厨房内有电话 | 观察 |  |  |
| **卫生间** | | | | |
| 1 | 地面平整，排水通畅 | 观察、询问（地面排水通畅，不会存  有积水） |  |  |
| 2 | 不设门槛，内外地面在同一水平 | 观察 |  |  |
| 3 | 马桶旁有扶手 | 观察 |  |  |
| 4 | 浴缸/ 淋浴房使用防滑垫 | 观察 |  |  |
| 5 | 浴缸/淋浴房旁有扶手 | 观察 |  |  |
| 6 | 洗漱用品可轻易取用 | 观察（不改变体位，直接取用） |  |  |

评估人员：

日期：