**附件4：养老机构护理型床位自评表**

|  |
| --- |
| **养老机构护理型床位自评表** |
| **机构名称** |  |
| **法人代表** |  |
| **联系人** |  | **联系电话** |  |
| **机构地址** |  |
| **国家指标** | **自评项目** |
| **护理型床位配备情况** | 本项以下条件符合其中之一。□配置护理床，具备移动、防滑、辅助起坐等基础护理功能。□配置普通床，且按完全失能人员1:3、部分失能人员1:6的比例配备养老护理人员，失能人员 人，配备相应的护理员 人；部分失能人员 人，配备相应的护理员 人。（仅普通床统计） |
| **无障碍配备情况** | 居室 | □居室地面铺装平整、防滑、不积水。 |
| □居室的门开启净宽不应小于0.80m。 |
| □居室内相邻床位的长边间距不应小于0.80m。 |
| □居室内空间满足轮椅、担架通行需求。 |
| 卫生间 | □地面铺装平整、防滑、不积水。 |
| □卫生间门开启净宽不应小于0.80m。 |
| □卫生间满足轮椅通行要求。 |
| □卫生间内应设坐便器，坐便器旁应设置扶手。 |
| 浴室 | □浴室地面应平整、防滑、不积水。 |
| □浴室门开启净宽不应小于0.80m。 |
| □浴室应加设扶手。 |
| 餐厅 | □餐厅地面应平整、防滑、不积水。 |
| □餐厅门开启净宽不应小于0.80m。 |
| □单人座椅应可移动且牢固稳定，餐桌应便于轮椅老年人使用。 |
| □空间布置应能满足餐车进出、送餐到位服务的需要，并应为护理人员留有分餐、助餐空间。 |
| 公共活动空间 | □活动场地地面应平整、防滑、不积水。 |
| □公共走廊、楼梯、坡道两侧安装扶手，坚固、防滑，易于抓握。 |
| □门厅、主要出入口、走廊、功能用房满足轮椅、担架通行要求。 |
| □二层及以上楼层、地下室、半地下室设置老年人用房时应设电梯，电梯应为无障碍电梯，且至少1台能容纳担架。深度≥1.4m，宽度≥1.1m，轿厢门开启净宽≥0.8m，电梯门洞净宽≥0.9m。 |
| **辅助器具配备情况** | □配备协助失能老年人移动的器具，包括不限于轮椅、拐杖、助行器 |
| □配备协助失能老年人就餐的器具，包括不限于料理机、助餐设备 |
| □配备协助失能老年人洗浴的器具，包括不限于淋浴凳或淋浴椅、紧急呼叫器。 |
| □配备协助失能老年人如厕的器具，包括不限于便椅、紧急呼叫器。 |
| 注：按照《老年人养护院建设标准》建设的养老机构，其床位均纳入护理型养老床位范围。 |
| **总床位数** | 共\_\_\_\_张 | 是否按照《老年人养护院建设标准》建设的养老机构。□是 □否 |
| **护理型床位数（自评）** | 共\_\_\_\_张 | 其中：（按照《老年人养护院建设标准》建设的养老机构不填） | 配置护理床\_\_\_\_\_\_张 |
| 配置普通床为护理床位（配备符合比例的护理人员）\_\_\_\_\_\_张 |
| **护理型床位占比** |  | **备注：护理型床位占比=护理型床位数（自评）/总床位数\*100%** |
| **本人郑重声明，我机构通过自评，在以上条件全部符合的情况下，特向上级主管部门申请核定护理型床位。如信息不属实，本人自愿承担法律责任。** |
| **法定代表人签字：**  |
| **机构名称（公章）：****自评时间： 年 月 日**  |