|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 附件2  青田县认知障碍照护专区床位建设验收表 | | | | | |
| 项目名称 |  | | 申报日期： | | |
| 申报单位 |  | 通讯地址 |  | | |
| 项目负责人 |  | 职务： | | 电话 |  |
| 联系人 |  | 职务： | | 电话 |  |
| 邮政编码 |  | E-mail | | 传真 |  |
| **建设要求** | | | | **完成情况** | |
| 1、专区名称统一使用“幸福忆家”。 | | | |  | |
| 2、专区单元：机构只设1个专区的，床位为12—20张。机构设多个专区的，单个专区床位可以6—20张，平均每个专区床位不少于12张。 | | | |  | |
| 3、专区房间设置：多人间每间原则上不超过4床。认知障碍照护单元单人间使用面积不低于10平方米，双人间使用面积不低于16平方米，多人间的单床使用面积不低于6平方米。 | | | |  | |
| 4、专业人员配置：需配置一名专职或兼职经过专业培训、拥有照护计划制定能力的专业人员。护理人员与入住对象的配比不低于1∶5。每个照护专区夜间护理人员不少于1人，以安全为前提，按需配置。 | | | |  | |
| 5、功能布局：必须符合《认知障碍照护专区床位设置指南》要求。配套设置卧室、餐厅、客厅、公用卫生间、助浴室、怀旧场景以及活动、认知训练、作业疗法、五感疗法、运动疗法等自理能力训练的场所和功能用房。 | | | |  | |
| 6、建设进度：是否按时开工，是否如期完工。 | | | |  | |
| 申报单位意见（盖章）： | | | | | |
| 负责人（签字）： | | | | | |
| 年 月 日 | | | | | |
| 验收意见： | | | | | |
| 验收小组（签字）： | | | | | |
| 年 月 日 | | | | | |