附件：

**贵州省养老服务体系建设养老服务机构提质改造**

**标准化验收现场工作记录（参考）**

（2025年度）

|  |  |
| --- | --- |
| **项目名称：** |   |
| **性质类别：** |   |
| **所 在 地：** |  市（州） 区（县） |
| **核查人员：** |   |
| **核查时间：** |  年 月 日 时 分— 时 分 |

**填写说明**

1．本记录所有内容均应采用黑色墨水的书写笔填写，禁止使用其他颜色墨水或圆珠笔、铅笔、记号笔、萤光笔、马克笔、水彩笔、蜡笔等填写。

2.本记录所有填写的数据、画勾等，禁止涂改。若确需进行修改，必须按如下要求进行：①在需要作修改的文字或数据中间位置画两条横线，代表这些文字或数字被删除；②将正确文字或数字填写在被修改内容的右上角（或右侧）；③修改人在紧邻修改的文字或数字签名以及书写日期。

3.本记录需要填写的内容（“见证声明”除外），必需且只能由验收核查组按要求填写或按格式修改。

4.本记录表不能缺项，必须填写完整。

5.项目名称等必须填写完整。

6.“项目情况”栏填写：符合画“√”不符合画“×”或填写实测值。

|  |
| --- |
| **一、提质改造验收指标** |
| **项次** | **指标** | **核查内容** | **项目情况** |
| 1 | 救护通道 | （1）道路系统能让机动车（含救护车）直接停靠在机构主要出入口和建筑主要出入口处 | 　 |
| （2）与建筑物紧急送医通道相连 | 　 |
| 2 | 消防通道 | 机构应确保防火间距、消防车道、消防车登高操作场地完备，符合《建筑设计防火规范》（GB 50016）的要求 | 　 |
| 3 | 机构出入口 | 机构主要出入口不直接开向城市主干道、快速路等交通量大的道路，以利于老年人出行安全 |  |
| 4 | 机构内人车分流 | 机构内人车分流（老年人通行道路无机动车辆通行），或人车混行但能避免车辆对人员通行的影响（例如道路设计区分步行道与车行道） | 　 |
| 5 | 机构床均建筑面积 | 床均建筑面积（建筑面积/总床位数） |  （平方米） （张） |
| 6 | 周边文化娱乐设施 | 养老机构内设相应文化娱乐设施 |  |
| 7 | 居室入口标识 | （1）居室入口处设有居室门牌号等信息标识 | 　 |
| （2）居室入口处设有供老年人个性化布置的空间或设施，利于老年人识别 | 　 |
| 8 | 应急导向标识 | （1）包括但不限于安全出口标志、疏散路线标志、消防和应急设备位置标志、楼层平面疏散指示图等 | 　 |
| （2）标识准确无误 | 　 |
| （3）具有一致性、连续性和显著性 | 　 |
| 9 | 安全警示标识 | （1）设有安全警示标识，如墙面凸出处贴有防撞标志、透明玻璃门视线高度贴有防撞标志，临空处/水池边设有警告标志/地面高差突变处设有提示标志等，以引起老年人对不安全因素的注意 | 　 |
| （2）标志显著、规范 | 　 |
| 10 | 无障碍标识 | （1）设置包括但不限于无障碍设施、无障碍卫生间、无障碍停车位、无障碍坡道、无障碍通道、无障碍电梯等标识 | 　 |
| （2）标志显著、规范 | 　 |
| （3）位置易于老年人查看，未被照明设施、监控设施、树木等遮挡，且不影响轮椅坡道等无障碍设施及其它设施功能的安全使用； | 　 |
| （4）标识设计在形式、材质等方面体现机构特色，且与所处环境空间风格具有一致性和协调性，兼顾实用和美观。 | 　 |
| 11 | 室外地面 | 室外人车通行道路地面平整、防滑、不积水 | 　 |
| 12 | 无障碍出入口 | （1）建筑主要出入口为平坡出入口，或为同时设置台阶和轮椅坡道（或升降平台）的出入口，且台阶及坡道两侧设有扶手 | 　 |
| （2）建筑主要出入口内外留有进深≥1.50m的区域，便于人员等候及轮椅回转 | 　 |
| （3）建筑主要出入口的平台、台阶、坡道表面平整、防滑、不积水 | 　 |
| 13 | 出入口大门 | （1）门的开启净宽≥1.10m；如含有2个或以上门扇，至少有1个门扇的开启净宽≥0.80m，便于轮椅、担架进出 | 　 |
| （2）门的开启形式为平开门或电动感应平移门，而非旋转门 | 　 |
| （3）门扇易于老年人开启，且开启后不会快速关闭，不会夹伤老年人 | 　 |
| （4）无门槛及高差，或门槛高度及门内外地面高差≤15mm，且以斜面过渡 | 　 |
| （5）平开门的门扇应设距地0.90m的把手，宜设视线观察玻璃，并宜在距地0.35m范围内安装护门板 | 　 |
| 15 | 轮椅坡道 | （1）净宽度不小于1m，无障碍出入口的轮椅坡道净宽度不小于1.2m | 　 |
| （2）轮椅坡道的坡面平整、防滑、无反光 | 　 |
| （3）轮椅坡道两侧设置扶手，且坡道与休息平台的扶手保持连贯，扶手应符合“1.4.2.3无障碍扶手”的规定，坡道临空侧设置安全阻挡措施 | 　 |
| （4）轮椅坡道起点、终点和中间休息平台的水平长度不小于1.5m | 　 |
| 16 | 室外通道无障碍衔接 | 室外人行道与建筑出入口、车行道或其它场地（例如活动场地）实现无障碍衔接，便于轮椅通行。 | 　 |
| 17 | 公共走廊地面 | 门槛高度及地面高差≤15mm，且以斜面过渡 | 　 |
| 18 | 无障碍扶手 | 老年人经过的公共走廊、楼梯的主要位置两侧设置扶手 |  |
| 19 | 公共交通空间地面（公共走廊、过厅、楼梯间等） | （1）平整 | 　 |
| （2）防滑 | 　 |
| （3）反光小或无反光 | 　 |
| （4）无缺损 | 　 |
| 20 | 各楼层垂直交通 | （1）采用电梯或升降平台 | 　 |
| （2）采用轮椅坡道或楼梯升降机（爬楼机） | 　 |
| 21 | 无障碍电梯若有，至少1部电梯符合 | 老年人用房均设在一层 | 　 |
| 机构为多层或高层建设，当老年人用房设在不同楼层，设有电梯 | 　 |
| （1）轿厢深度≥1.40m，宽度≥1.10m；轿厢门开启净宽≥0.80m；电梯门洞净宽度≥0.90m | 　 |
| （2）轿厢侧壁设有扶手，且扶手形式不占用过多轿厢内部空间，扶手形式不易对人员形成磕碰； | 　 |
| （3）轿厢照明良好，便于老年人进出时看清地面以及操作选层按钮 | 　 |
| （4）轿厢设有延时关门按钮 | 　 |
| （5）轿厢设有运行显示装置和抵达音响 | 　 |
| 22 | 担架电梯 | 机构为单层建筑（或老年人用房均设在一层） | 　 |
| 建筑内设有电梯，至少1部电梯满足担架进出及运送需求 | 　 |
| 老年人用房设在不同楼层，未设电梯 | 　 |
| 23 | 电梯数量 | 机构为单层建筑（或老年人用房均设在一层） | 　 |
| 老年人用房设在不同楼层，设有电梯 | 　 |
| 为老年人居室使用的电梯，电梯数量、设计床位数 | 电梯数量 台设计床位 张 |
| 24 | 建筑内楼梯 | 机构为单层建筑（或老年人用房均设在一层） | 　 |
| （1）非弧线形楼梯 | 　 |
| （2）楼梯设有扶手，且扶手高度应符合无障碍扶手（见1.4.2.3）规定 | 　 |
| （3）踏步符合：无异形踏步，且楼梯平台内不设踏步；各级踏步均匀一致；踏步前缘不突出,踏面下方不透空；楼梯踏面和踢面的颜色有区分、对比；踏面采用防滑材料饰面，所有踏步上的防滑条、警示条等附着物均不突出踏面 |  |
| （4）楼梯上行及下行第一阶与平台有明显区别，或设有提示标识 | 　 |
| （5）梯段通行净宽不应小于1.20m | 　 |
| （6）楼梯起终点有局部照明，楼梯间照度不低于100lx | 　 |
| （7）如采用栏杆式楼梯，在栏杆下方宜设置安全阻挡措施 | 　 |
| 25 | 室内外台阶 | 符合相关标准，无需设置室内外台阶 | 　 |
| （1）室内外台阶踏步宽度不小于300mm，踏步高度不大于150mm，并不小于100mm（或无需设置室内外台阶） | 　 |
| （2）踏步应防滑 | 　 |
| （3）三级及三级以上的台阶应在两侧设置扶手，扶手应符合“无障碍扶手”(见1.4.2.3的规定) | 　 |
| （4）台阶上行及下行的第一阶宜在颜色或材质上与其他阶有明显区别 | 　 |
| 26 | 室内通道无障碍衔接 | 室外通道、避难层出入口、室内通道走廊、室内出入口、坡道或升降设备等形成连续性、无障碍通道 | 　 |
| 无障碍通道连通每一老年人的居室和医疗、娱乐等功能用房 | 　 |
| 室内通过要地面平整，采用防滑且具有防护性的材料 |  |
| 27 | 居室内外地面高差 | 无门槛及高差；或门槛高度及地面高差≦15mm，并以斜面过渡 | 　 |
| 28 | 居室地面 | 地面铺装平整、防滑。 | 　 |
| 29 | 卫生间内外地面高差 | （含公共卫生间及居室内卫生间）无门槛及高差；或门槛高度及地面高差≤15mm，并以斜面过渡 | 　 |
| 30 | 无障碍厕位（含公共卫生间及居室内卫生间）门 | （1）无障碍厕位的门宜向外开启；如向内开启，需在开启后厕位内留有直径不小于1.50m的轮椅回转空间 | 　 |
| （2）采用门外可紧急开启的插销 | 　 |
| 31 | 卫生间厕位尺寸（含公共卫生间及居室内卫生间） | （1）满足轮椅通行 | 　 |
| （2）尺寸不小于1.8mx1m | 　 |
| 32 | 卫生间（含公共卫生间及居室内卫生间）内设扶手 | 卫生间内设有扶手 | 　 |
| （1）直径为30mm～40mm | 　 |
| （2）内侧距墙不应小于40mm | 　 |
| 33 | 卫生间地面 | （含公共卫生间及居室内卫生间）地面铺装平整、防滑，排水良好无积水 | 　 |
| 34 | 洗浴空间内外地面高差 | 无门槛及高差；或门槛高度及地面高差≤15mm，并以斜面过渡。 | 　 |
| 35 | 公共就餐空间地面 | 机构内设有公共就餐空间 | 　 |
| 公共就餐空间地面铺装平整、防滑 | 　 |
| 36 | 公共活动场所地面 | （1）无高差，便于使用轮椅、助步器的老年人到达及使用 | 　 |
| （2）地面材质平整、防滑、无眩光 | 　 |
| 37 | 活动场地地面 | 活动场地地面铺装平整、防滑、不积水。且主要活动场地便于轮椅老人到达。 | 　 |
| 38 | 老年人居室温湿度调节设备 | 老年人居室设有温度调节设备，如空调、电风扇等。 | 　 |
| 39 | 洗浴空间温度调节设备 | 老年人洗浴空间（包括居室卫生间内的洗浴区和公共洗浴空间）设有温度调节设备，如浴霸、暖风机等 | 　 |
| 40 | 公共活动及就餐空间温湿度调节设备 | 公共活动空间及就餐空间设有温度调节设备，如空调、电风扇等 | 　 |
| 41 | 老年人居室及其他公共区域通风 | 老年人居室、公共活动空间、就餐空间、公共走廊设有带开启扇、有安全防护的外窗。 | 　 |
| 42 | 卫生间及洗浴空间通风 | 卫生间及洗浴空间设有带开启扇的外窗，或设有防止回流功能的机械排风设施。 | 　 |
| 43 | 机构内整体通风情况 | （1）通风条件优秀，空气清新，所有空间均无异味 | 　 |
| （2）通风条件整体良好，无憋闷感，局部空间有轻微异味 | 　 |
| （3）通风条件不佳，有憋闷感，存在较大异味 | 　 |
| 44 | 老年人居室及其他公共区域自然采光 | 老年人居室、公共活动空间、就餐空间、公共走廊具有良好的自然采光条件 | 　 |
| 45 | 老年人居室照明 | 照度充足、均匀，居室内无明显阴影区 | 　 |
| 46 | 卫生间照明 | 照度充足、均匀，卫生间内无明显阴影区 | 　 |
| 47 | 夜间照明 | 老年人居室到就近卫生间的路径上设有夜间照明设备，如夜灯、智能感应灯等，以满足老年人起夜如厕的需求 | 　 |
| 48 | 老年人居室不与噪声源相邻 | 老年人照料设施的老年人居室和老年人休息室不与电梯井道、有噪声振动的设备机房等相邻布置 | 　 |
| 49 | 室内装修材料 | （1）室内装饰材料的选择，应符合国家现行有关标准的规定 | 　 |
| （2）3年内新建、改建、扩建的机构内空间空气中氡、游离甲醛、苯、胺、TVOC的含量符合《民用建筑工程室内环境污染控制规范》GB50325-2001中I类民用建筑工程的规定，并有经CMA认证的检测机构出具的检测报告 | 　 |
| 50 | 室内外绿化面积 | 室内外绿化面积不小于机构总占地面积30% | 　 |
| 51 | 绿化植物 | （1）没有易产生飞絮植物，行人经过位置没有带刺、根茎易于露出地面的植物，无蔓生枝条阻挡行人通行 | 　 |
| （2）有草、灌木、乔木等绿色植物，且植被维护状态良好 | 　 |
| 53 | 居室空间未设置在地下室 | 老年人居室和休息室没有设置在地下室、半地下室 | 　 |
| 54 | 居室使用面积及床均使用面积 | （1）床均可使用面积不低于6平方米 | 　 |
| （2）单人间居室使用面积不低于10平方米 | 　 |
| （3）双人间居室使用面积不应小于16.00平方米 | 　 |
| 55 | 多人间居室床位数 | 收住中度失能老年人的多人间居室床位数≤4床 | 　 |
| 收住重度失能老年人的多人间居室床位数≤6床 | 　 |
| 56 | 居室空间情况 | （1）满足轮椅和助行器通行、回转与停放的空间需求 | 　 |
| （2）便于护理人员在老年人床边进行护理操作 | 　 |
| （3）设有可供老年人家属就坐休息的空间 | 　 |
| （4）留有增设坐便椅等辅具的空间 | 　 |
| 57 | 居室安全防护设施 | （1）外窗和开敞阳台设有安全防护措施：窗口距地面高度不小于1m；失智老年人居室设限位窗，且可开启宽度不大于11cm | 　 |
| （2）设有方便老年人使用的电源插座，电源插座高度距地宜为0.60m-0.80m | 　 |
| 58 | 紧急呼叫装置 | 老年人居室（不包括卫生间）设有紧急呼叫装置或为老年人配备可穿戴紧急呼叫设备 | 　 |
| 59 | 家具设备 | （1）设有包括但不限于床、床头柜/桌子、椅子/凳子、衣柜/储物柜等老年人居住生活所必需的家具和设备 | 　 |
| （2）供轮椅使用者使用的储藏柜高度不大于1.60米 | 　 |
| 60 | 单双人间居室占比 | 单人间和双人间居室合计占总居室的比例〔（单人间数+双人间数）/总居室数量〕 | 总居室 间单人间 间双人间 间 |
| 61 | 有卫生间居室占比 | 有卫生间的居室占总居室比例 | 有卫生间的居室 间总居室数量 间 |
| 62 | 操作空间 | 设置独立如厕区或独立卫生间的居室 | 　 |
| （1）盥洗池附近有护理人员为老年人进行助洁操作的空间 | 　 |
| （2）坐便器附近有护理人员为老年人进行助厕操作的空间 | 　 |
| 63 | 设施设备配置 | 设有坐便器、洗手池、安全抓杆等。 | 　 |
| 64 | 紧急呼叫装置 | 居室卫生间设有紧急呼叫装置或为老年人配备可穿戴紧急呼叫设备 | 　 |
| 65 | 公共卫生间设置 | 设有供家属（探视人员）、工作人员使用的公共卫生间 | 　 |
| 66 | 老年人使用的公共卫生间紧急呼叫装置 | 供老年人使用的公共卫生间设有紧急呼叫设备 | 　 |
| 67 | 老年人使用的公共卫生间无障碍小便器 | （1）无障碍小便器下口距地面高度小于40厘米 | 　 |
| （2）小便器两侧应在离墙面25厘米处，设高度为1.2米的垂直安全抓杆；离墙面55厘米处，设高度为90厘米的水平安全抓杆，与垂直安全抓杆连接，能够正常使用 | 　 |
| 68 | 老年人使用的公共卫生间无障碍坐便器 | （1）坐便器高度不高于40厘米 | 　 |
| 69 | 洗浴空间规划设置 | （1）轮椅老年人的专用浴位不少于总浴位数的30%，且不应少于一个 |  |
| （2）公共浴室设在重度失能老人照护区域附近 |  |
| 70 | 操作空间 | （1）洗浴空间的浴位空间宽敞，可容纳护理人员在旁辅助老年人洗浴 | 　 |
| （2）公共洗浴空间能满足浴床等进出和使用的需求，保证老年人可卧姿洗浴 | 　 |
| 71 | 紧急呼叫设备 | 供老年人使用的洗浴空间设有紧急呼叫装置 | 　 |
| 72 | 设施设备配置（洗浴空间内） | （1）设有便于老年人使用的洗浴设备，且配有易于识别的冷热水标识 | 　 |
| （2）设有坐台或备有洗澡椅，坐台或洗澡椅高度不高于45厘米，进深不小于0.45m；盆浴空间在浴盆一端设置方便进入和使用的坐台，进深不小于0.40m | 　 |
| （3）便于老年人使用的扶手。水平安全扶手距地面高0.70m，垂直安全扶手高1.4-1.6m；盆浴空间：浴盆内测设高0.60m和0.90m的两层水平安全扶手，水平长度不小于0.80m，洗浴坐台一侧安全扶手高0.90m、水平长度不小于0.60m | 　 |
| （4）设有放物台、毛巾架（毛巾架高度距地面不大于1.2m） | 　 |
| （5）公共洗浴空间内或邻近设有卫生间或便器，能满足老年人在洗浴过程中的如厕需求 | 　 |
| （6）公共洗浴空间内能满足老年人的更衣、吹发、盥洗的需求 | 　 |
| 73 | 私密性保护（公共洗浴空间能够保证老年人在洗浴过程中的私密性） | （1）入口处设有墙垛、门、帘子等，对外部视线有遮挡 | 　 |
| （2）不同淋浴位之间设有隔板等遮挡设施（当洗浴空间仅设一个浴位时自动符合该条件） | 　 |
| 74 | 就餐空间规划设置 | 设有公共就餐空间，公共就餐空间餐位数量充足，能满足老年人的用餐需求 | 　 |
| 75 | 就餐空间位置 | （1）公共就餐空间位置便于老年人到达 | 　 |
| （2）与厨房备餐间或餐梯邻近，能保证送餐流线顺畅、近便 | 　 |
| 76 | 就餐空间餐桌椅 | （1）牢固稳定、无尖锐棱角 | 　 |
| （2）带有扶手、靠背 | 　 |
| （3）方便移动、清洁 | 　 |
| （4）部分餐桌便于轮椅老年人使用 | 　 |
| 77 | 备餐空间 | 公共就餐空间设有备餐台或备餐空间，能满足护理人员备餐分餐的需求 | 　 |
| 78 | 厨房环境 | 厨房满足卫生防疫要求，环境明亮、整洁、无异味 | 　 |
| 79 | 厨房位置 | 厨房与老年人居住活动范围适当隔离，或采取必要措施，在噪音、气味、视线和温度等方面不干扰老年人的居住和活动 | 　 |
| 80 | 厨房出入口 | 厨房设有独立的出入口，能够满足进货、厨余垃圾运送和员工进出的需求 | 　 |
| 81 | 厨房设施设备 | （1）厨房配备专用的消毒（含空气消毒）、冷藏、冷冻、空调、加热等设施，设施运转正常 |  |
| （2）有防治蚊蝇、蟑螂、鼠害措施（灭蚊灯、纱门、纱窗及排水栅栏等） |  |
| 82 | 厨房通风 | （1）厨房配置排风设备且运转正常 | 　 |
| （2）食品储藏间具有自然通风或机械通风的条件，能满足通风防潮的需求 | 　 |
| 83 | 餐厨废弃物存放 | （1）配备运转正常的洗手消毒设施 | 　 |
| （2）配备带盖的餐厨废弃物存放容器 | 　 |
| 85 | 洗衣空间位置 | 公共洗衣空间的位置便于收集脏衣物及发放干净衣物（洗衣服务完全外包，直接判为符合） | 　 |
| 86 | 洗衣空间设施设备 | 公共洗衣空间设有洗衣机、水池及消毒设施，能满足基本的洗衣需求（洗衣服务完全外包，直接判为符合） | 　 |
| 87 | 洗衣空间通风排水 | 公共洗衣空间地面排水良好，无积水，具有良好的通风条件（洗衣服务完全外包，直接判为符合） | 　 |
| 88 | 衣物晾晒或烘干设备 | 有晾晒空间或能够正常使用的烘干设备，有叠衣空间（若洗衣服务完全外包，直接判为符合） | 　 |
| 89 | 洗污空间规划设置 | 设有洗污空间（污物（垃圾）暂存、洗涤剂储藏） | 　 |
| 90 | 接待空间设置 | 接待空间位置明显，易于看到 | 　 |
| 接待空间整体氛围温馨明亮，让人感到被欢迎 | 　 |
| 91 | 门厅功能与服务 | 门厅设有服务台、值班室等，能提供接待管理、值班咨询等服务 | 　 |
| 92 | 门厅设施及物品配置 | 门厅设有座椅、沙发、纸笔等，能满足老年人及来访人员等候休息、交流会友等需求 | 　 |
| 93 | 门厅展示栏 | （1）包括营业证照、收费标准、入出院流程、日常照护项目、机构介绍等 | 　 |
| （2）有宣传栏、展示柜等，能满足展示宣传的需求 | 　 |
| 94 | 功能室规划设置（活动场所满足老年人基本的活动需求，设有：） | （1）阅读区（室）：配置适合老年人阅读的图书、近期杂志、当日/期报纸 | 　 |
| （2）棋牌活动区（室）：配置象棋、麻将等老年人常用棋牌游具 | 　 |
| （3）健身区（室）：配置适合老年人使用的健身器械或乒乓球、台球、沙狐球台等设施 | 　 |
| （4）书画区（室）：配置适宜老年人使用的书画桌椅与画材，满足书画的挂放 | 　 |
| （5）其它供老年人开展兴趣活动的空间及室外活动空间（如手工室、茶艺室、园艺室等） | 　 |
| 95 | 活动场所座椅配置 | （1）安全、稳固 | 　 |
| （2）绝大多数座椅（含沙发）有靠背，便于起坐 | 　 |
| （3）桌椅、沙发种类丰富，可供老年人选择，形式有居家、温馨感 | 　 |
| 96 | 活动场地日照与避风 | 活动场地能获得日照，有向阳、避风的空间，可满足老年人晒太阳需求。 | 　 |
| 97 | 室外照明 | 沿主要散步道、主要活动场地周边、台阶处有照明设施 | 　 |
| 98 | 储物间（库房）设置 | 储物间（库房）配有储藏架、储藏柜等，能合理储藏不同类别的物品，设有集中储物空间（库房），有易燃易爆物品、危险品储存、管理措施。储物间数量（或面积）充足，干净整洁，机构内未出现物品随意堆放、影响美观及安全疏散的现象 | 　 |
| 99 | 垃圾暂存空间规划设置 | 设有集中垃圾暂存空间，位置临近后勤运输出入口，垃圾气味、运输等不影响老年人的正常生活 | 　 |
| 102 | 医疗通道 | （1）设有紧急送医通道，在紧急情况下能够将老年人安全快速地转移至急救车辆或急救出入口 | 　 |
| （2）紧急送医通道和遗体运出路径不穿越老年人的主要活动空间 | 　 |
| 103 | 医疗废弃物（若有） | 设有医疗废弃物存放点，且与治疗区域隔开，存放点临近独立出口 | 　 |
| 104 | 机动车停车区规划设置 | 机构内设有机动车停车区域（场地或车库） | 　 |
| 105 | 非机动车停车区规划设置（场地或车库） | 规划有非机动车停车区（场地或车库） | 　 |
| 110 | 消防安全合格证 | 有消防安全合格证，或消防部门检验证明 | 　 |
| 111 | 消防设施设备 | 设有符合消防标准要求的灭火器、火灾自动报警系统、自动喷水灭火系统等设备，设备有效 | 　 |
| 112 | 微型消防站 | 设有微型消防站 | 　 |
| 113 | 消防控制室 | 设有消防控制室（中控室） | 　 |

**二、项目资金**

**2.1项目提质改造预算**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 预算科目 | 金额（万元） | 备 注 |
| 项目提质改造总投资预算 |  |  |
| 其中 | 省级专项资金 |  |  |
| 市（州）级专项资金 |  |  |
| 县级财政资金 |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**2.2 资金收入**

|  | 一 | 二 | 三 | 四 | 五 | 六 | 七 | 八 |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **栏号** | **到账日期** | **预算科目** | **拨付单位名称** | **交易银行名称** | **凭证（银行对账单）号** | **到账金额（元）** | **备注1** | **备注2** |
| 1 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 2 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 3 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 4 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 5 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 6 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 7 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 8 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 9 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 10 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 11 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 12 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 13 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 15 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 16 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 17 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 18 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 19 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 20 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 21 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 22 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 23 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 24 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 25 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 26 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 27 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 28 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 29 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 30 |  |  |  |  |  |  |  |  |

**填写说明：**项目资金收入核查工作结束，此记录填写完成后，必须在最后一条记录的下一行书写“以下空白”

**2.3 项目资金支出**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 栏号 | **一** | **二** | **三** | **四** | **五** | **六** | **七** | **八** | **九** | **十** | **十一** | **十二** | **十三** | **十四** |
| 资金用途 | 采购方式 | 同级财政部门审批备案情况 | 招标项目编号 | 合同金额（元） | 支付方式 | 收款单位 | 发票号 | 出票日期 | 支付日期 | 付款凭证号 | 支付金额（元） | 备注1 | 备注2 |
| 1 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 2 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 3 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 4 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 5 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 6 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 7 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 8 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 9 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 10 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 11 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 12 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 13 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 14 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 15 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| **填写说明：**项目资金支出核查工作结束，此记录填写完成后，必须在最后一条记录的下一行书写“以下空白” |

**见证声明**

本人现场见证了XXXXXX“养老机构设施验证现场考察数据收集工作记录”现场考察组对 （项目名称）的数据收集和核验工作。考察组共收集和核验并形成提质改造验收指标115个（组），“项目资金”收款记录 条、付款记录 条。

经审核，全部指标数据记录与项目状况完全一致。

见证人所在单位：

见证人（签名）：

日 期： 年 月 日