附件1

《适老化改造项目和老年用品

配置推荐清单》

| 序号 | 类别 | 项目名称 | 具体内容 | 项目  类型 |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | （一）地面改造 | 防滑处理 | 在卫生间、厨房、卧室等区域，铺设防滑砖或者防滑地胶，避免老年人滑倒，提高安全性。 | 基础 |
| 2 | 高差处理 | 铺设水泥坡道或者加设橡胶等材质的可移动式坡道，保证路面平滑、无高差障碍，方便轮椅进出。 | 基础 |
| 3 | 平整硬化 | 对地面进行平整硬化，方便轮椅通过，降低风险。 | 可选 |
| 4 | 安装扶手 | 在高差变化处安装扶手，辅助老年人通过。 | 可选 |
| 5 | （二）门改造 | 门槛移除 | 移除门槛，保证老年人进门无障碍，方便轮椅进出。 | 可选 |
| 6 | 平开门改为  推拉门 | 方便开启，增加通行宽度和辅助操作空间。 | 可选 |
| 7 | 房门拓宽 | 对卫生间、厨房等空间较窄的门洞进行拓宽，改善通过性，方便轮椅进出。 | 可选 |
| 8 | 下压式门把手改造 | 可用单手手掌或者手指轻松操作，增加摩擦力和稳定性，方便老年人开门。 | 可选 |
| 9 | 安装闪光、振动门铃 | 供听力视力障碍老年人使用。 | 可选 |
| 10 | （三）卧室改造 | 配置护理床 | 帮助失能老年人完成起身、侧翻、上下床、吃饭等动作，辅助喂食、处理排泄物等。 | 可选 |
| 11 | 安装床边护栏  （抓杆） | 辅助老年人起身、上下床，防止翻身滚下床，保证老年人睡眠和活动安全。 | 基础 |
| 12 | 配置防压疮垫 | 避免长期乘坐轮椅或卧床的老年人发生严重压疮， 包括防压疮坐垫、靠垫或床垫等。 | 可选 |
| 13 | （四）如厕洗浴设备改造 | 安装扶手 | 在如厕区或者洗浴区安装扶手，辅助老年人起身、 站立、转身和坐下，包括一字形扶手、U形扶手、 L形扶手、135°扶手、T形扶手或者助力扶手等。 | 基础 |
| 14 | 蹲便器改  坐便器 | 减轻蹲姿造成的腿部压力，避免老年人如厕时摔倒，方便乘轮椅老年人使用。 | 可选 |
| 15 | （四）如厕洗浴设备改造 | 水龙头改造 | 采用拔杆式或感应式水龙头，方便老年人开关水阀。 | 可选 |
| 16 | 浴缸/淋浴房  改造 | 拆除浴缸/淋浴房，更换浴帘、浴杆，增加淋浴空间，方便照护人员辅助老年人洗浴。 | 可选 |
| 17 | 配置淋浴椅 | 辅助老年人洗澡用，避免老年人滑倒，提高安全性。 | 基础 |
| 18 | （五）厨房设备改造 | 台面改造 | 降低操作台、灶台、洗菜池高度或者在其下方留出容膝空间，方便乘坐轮椅或者体型矮小老年人操作。 | 可选 |
| 19 | 加设中部柜 | 在吊柜下方设置开敞式中部柜、中部架，方便老年人取放物品。 | 可选 |
| 20 | （六）物理环境改造 | 安装自动感应灯具 | 安装感应便携灯，避免直射光源、强刺激性光源，人走灯灭，辅助老年人起夜使用。 | 可选 |
| 21 | 电源插座及  开关改造 | 视情进行高/低位改造，避免老年人下蹲或弯腰，方便老年人插拔电源和使用开关。 | 可选 |
| 22 | 安装防撞护角/防撞条、提示  标识 | 在家具尖角或墙角安装防撞护角或者防撞条，避免老年人磕碰划伤，必要时粘贴防滑条、警示条等符 合相关标准和老年人认知特点的提示标识。 | 可选 |
| 23 | 适老家具配置 | 比如换鞋凳、适老椅、电动升降晾衣架等。 | 可选 |
| 24 | （七）老年用品  配置 | 手杖 | 辅助老年人平稳站立和行走，包含三脚或四脚手杖、凳拐等。 | 基础 |
| 25 | 轮椅/助行器 | 辅助家人、照护人员推行/帮助老年人站立行走， 扩大老年人活动空间。 | 可选 |
| 26 | 放大装置 | 运用光学/电子原理进行影像放大，方便老年人使用。 | 可选 |
| 27 | 助听器 | 帮助老年人听清声音来源，增加与周围的交流，包括盒式助听器、耳内助听器、耳背助听器、骨导助听器等。 | 可选 |
| 28 | 自助进食器具 | 辅助老年人进食，包括防洒碗（盘）、助食勺、弯柄勺（叉）、饮水杯（壶）等。 | 可选 |
| 29 | 防走失装置 | 用于监测失智老年人或其他精神障碍老年人定位， 避免多年人走失，包括防走失手环、防走失胸卡等。 | 基础 |
| 30 | 安全监控装置 | 佩戴于人体或安装在居家环境中，用于监测老年人 动作或者居室环境，发生险情时及时报警。包括红外探测器、紧急呼叫器、烟雾/煤气泄漏/溢水报警器等。 | 可选 |

附件2

编号：

佛坪县居家适老化改造告知书

住户：

全省在“十四五”期间开展特殊困难老年人家庭适老化改造项目。你户被确定为改造的候选对象，现将有关事项告知如下：

一、改造内容。重点为每户提供生活便利（如：安装扶手）和无障碍设施（如：出入通道无障碍改造）等方面改造，适当改善居住条件（如：水、电线路改造等）。

二、方案实施。评估确定的改造方案经你户认可后，由你户主动提出申请，并填写《居家适老化改造申请审批表》（附件3），经相关部门审批后，签订《居家适老化改造确认表》（附件5），并与政府指定的施工单位签订协议，自愿承担房屋改造中相关责任。

三、政府补助。在政府补助标准内的费用，由政府与施工单位直接结算，改造超出补助标准的费用由你户支付。

佛坪县民政局

2023年 月 日

送 达 人：

签 收 人： 签收时间：

（此告知书一式两份，一份留档，一份由被告知人保存）

附件3 编号：

佛坪县特殊困难家庭适老化改造申请审批表

填表人： 联系电话： 填表时间： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 以下内容委托乡（镇）民政协理员填写 | | | | | | | | |
| 家庭基本信息 | 老年人姓名 | |  | | | 性 别 |  | |
| 身份证号码 | |  | | | 联系方式 |  | |
| 户籍所在地 | |  | | | | | |
| 家庭地址 | |  | | | | | |
| 住宅情况 | | 房产所有人： | | 家庭人数： | □电梯房 □楼梯房 □平房 | | |
| 建筑面积： 平方米 | | | 户型： 室 厅 卫 | | |
| 身份特征 | | □低保家庭 □低保边缘家庭 □享受定期抚恤补助的优抚对象 | | | | | |
| □瘫痪 □失能 □部分失能 □自理 | | | | | |
| 共同生活  家庭成员  信息 | | 姓名 | 性别 | 与老年人  的关系 | 身份证号码 | | 联系方式 |
|  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  | |  |
| 拟改造项目 | | □如厕洗澡安全项目 □室内行走便利项目 □居家环境改善项目  □智能监测跟进项目 □辅助器具适配项目 | | | | | |
| 申明 | | 本人及家庭成员自愿申请住宅的适老化改造，接受政府指定的企业施工，同意政府补助的规定，愿意承担房屋改造中的相关责任。  申请人签字（印）） | | | | | |
| 以下内容由相关审批部门填写 | | | | | | | | |
| 审批意见 | | 乡镇（街道）意见：  签字（章） | | | 县民政部门审批意见：  签字（章） | | | |

附件4 编号：

佛坪县特殊困难家庭适老化改造需求评估表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 老年人姓名 |  | | 性别 |  |
| 身份证号码 |  | | 联系电话 |  |
| 居住地址 | 区（县\市） 街道（乡/镇） | | | |
| **一、居住条件需求评估（请在对应的栏内打钩，选择合理需求）** | | | | |
| **基础改造服务包（共11条）** | | | | |
| 评估事项 | | | | 备注 |
| 如厕洗澡安全 | 1、地面（地板）防滑处理 | □需要 □不需要 | |  |
| 2、地面（地板）做防潮处理 | □需要 □不需要 | |  |
| 3、蹲坑时加装坐便器 | □需要 □不需要 | |  |
| 4、浴室使用洗澡椅 | □需要 □不需要 | |  |
| 室内行走便利 | 5、室内通道、楼梯安装扶手 | □需要 □不需要 | |  |
| 6、卫生间、浴室安装扶手 | □需要 □不需要 | |  |
| 7、地面、门槛消除高低差并实施无障碍改造 | □需要 □不需要 | |  |
| 居家环境改善 | 8、室内老化裸露用电线路改造 | □需要 □不需要 | |  |
| 9、加装夜间照明装置，提供夜晚行动（如：感应式或触控式小灯） | □需要 □不需要 | |  |
| 10、更换锈蚀的水管 | □需要 □不需要 | |  |
| 11、更换适老化水龙头（如：加长或抽拉式龙头把手） | □需要 □不需要 | |  |
| **拓展改造服务包（共15条）** | | | | |
| 智能监测跟进 | 12、安装物联网门磁监测系统 | □需要 □不需要 | |  |
| 13、安装紧急呼叫系统 | □需要 □不需要 | |  |
| 14、安装燃气监测报警系统 | □需要 □不需要 | |  |
| 15、防走失手环 | □需要 □不需要 | |  |
| 如厕洗澡安全 | 16、老年人在床附近放置移动马桶或者便携式接尿器、插入式便器 | □需要 □不需要 | |  |
| 室内行走便利 | 17、门距宽度满足让老年人轮椅进出（80cm） | □需要 □不需要 | |  |
| 18、门把手采用T形把手 | □需要 □不需要 | |  |
| 19、上下床能安全移动（安装床边起身扶手） | □需要 □不需要 | |  |
| 20、将厨房操作台改造为升降橱柜，便于轮椅进出 | □需要 □不需要 | |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 居家环境改善 | 21、室内墙面（吊顶）严重脱落，灰暗需要粉刷 | | □需要 □不需要 |  |
| 22、双控电灯开关、插座位置安装合理， 有明显的标识（如：开关外环有荧光贴条） | | □需要 □不需要 |  |
| 23、适老化床头柜（如：放置手电） | | □需要 □不需要 |  |
| 24、适老化衣柜方便老年人储藏衣物 | | □需要 □不需要 |  |
| 25、家具及墙壁做特殊防护设计（如：铺设软布、转角处有装上保护装置） | | □需要 □不需要 |  |
| 辅助器具适配 | 26、康复辅助器具需求评估（请在对应的栏内打钩，选择合理需求） | | | |
| 步行辅助 | □助行器 □拐杖 □轮椅 | | |
| 如厕辅助 | □坐便器 □扶手 | | |
| 洗浴辅助 | □洗澡床 □扶手 | | |
| 照护辅助 | □护理床 □褥疮垫 □床边桌 □移位枕 | | |
| 用户对居家条件安全有何需求 | | （1）整体：□过道扶手 □防滑地垫  （2）浴室：□沐浴辅具 □夜间照明灯  （3）卧室：□床旁辅助 □防撞垫 □夜间照明灯  （4）厨房：□防滑垫 | | |
| 居家条件适老化和安全改善建议 | |  | | |

居家条件适老化改造需求评估总结及改善措施：

工作人员（签名）：

年 月 日

附件5

编号：

佛坪县特殊困难家庭适老化改造方案确认表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 老年人姓名 |  | | 性 别 |  | |
| 身份证号码 |  | | 联系方式 |  | |
| 改造住址 |  | | | | |
| 改造方案设计 | 项目类型 | 改造内容 | 选择目录  （编号、名称） | | 预计费用  （元） |
| 如厕洗澡安全 |  |  | |  |
|  |  | |  |
| 室内行走便利 |  |  | |  |
|  |  | |  |
| 居住环境改善 |  |  | |  |
|  |  | |  |
| 智能监测跟进 |  |  | |  |
|  |  | |  |
| 辅助器具适配 |  |  | |  |
|  |  | |  |
| 结果确认 | 本人及本组织承诺对以上评估结果负责，愿意承担因评估不当产生的一切不良后果。  评 估 人： （签字）  评估组织： （盖章） 年 月 日 | | | | |
| 本人（□ 是 / □ 否）认同上述评估结果，确认按评估结果进行施工改造， 愿意承担因施工改造产生的影响。  老年人（监护人） （签字） 年 月 日  家庭成员： （签字） 年 月 日 | | | | |
| 审批（核）  意见 | 乡镇（街道） （盖章）  审核人： （签字） | | 县民政部门： （盖章）  审批人： （签字） | | |

附件6

编号：

佛坪县特殊困难家庭适老化改造前后比对档案

验收时间： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 老年人姓名 |  | | 性 别 | |  |
| 身份证号码 |  | | 联系方式 | |  |
| 改造地址 |  | | | | |
| 身份特征 | □ 低保家庭 □ 低保边缘家庭 □ 重点优抚对象 | | | | |
| 开工日期 |  | 竣工日期 | |  | |
| 改造项目 | 改造前照片 | 改造后照片 | | 文字说明 | |
|  |  |  | |  | |
|  |  |  | |  | |
|  |  |  | |  | |
|  |  |  | |  | |

附件7

编号：

佛坪县特殊困难家庭适老化改造验收表

验收时间： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 老年人姓名 |  | | 性 别 |  | |
| 身份证号码 |  | | 联系方式 |  | |
| 改造地址 |  | | | | |
| 施工单位 |  | | | | |
| 开工日期 |  | 竣工日期 |  | | |
| 施工现场负责人 |  | 联系电话 |  | | |
| 改造内容 |  | | | | |
| 调整改造内容 | 项 目 | 预 算 | 原 因 | | 签 字 |
|  |  | □ 施工人员建议  □ 家属要求 | |  |
| 原改造预算 |  | 改造后结算 |  | |  |
| 家庭代表  验收意见 | □ 满意 □ 基本满意 □ 不满意 | | 签字 | |  |
| 验收意见 | 签 名（盖章）：  年 月 日 | | | | |
| 备注 |  | | | | |

附件8

特殊困难家庭适老化改造主要产品参考目录

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 产品名称 | 参数规格及要求 | 推荐品牌 |
| 各类扶手 | 扶手应符合残联无障碍标准，颜色建议黄色，扶手外层为抗菌尼龙材质，直径为 35mm，内衬不锈钢钢管直径 28mm 复合而成。0.5mm 厚防滑浮点设计，抓握更牢固。扶手承重力≥200kg。 | 国产品牌 |
| 防滑地胶  （卫生间、厨房） | 建议采用 PVC 地板材质，抗菌防霉易清洗，卫浴间、厨房等较湿滑地方应采用防湿滑系数为≥R10 地板，其他处防湿滑系数为≥R9，厚度≥2mm。（德国标准 DIN51130 测试） | 国产品牌 |
| 无障碍斜坡 | 材质：PELD 及 PEHD 混合材料。性能：表面防滑设计，安全性强。  规格：可根据实际情况灵活进行裁剪拼接，组装简单。 | 国产品牌 |
| 感应夜灯 | 采用红外线感应装置，LED 节能灯泡。 | 国产品牌 |
| 坐便器 | 建议使用连体坐便器，用水量≤6L，PP 缓降阻尼盖板，釉面洁净平滑，排污管道内壁施釉且孔径≥50mm，防止堵塞。 | 国产品牌 |
| 抽拉式龙头 | 产品应符合国家有关标准。 | 国产品牌 |
| 洗澡椅 | 椅架为铝合金材质，座板、背靠板为 PE 材质，座面板、坐垫为 EVA 材质，管端管塞、扶手为 PP 材质，底塞为 EOE 材质，连接件为尼龙，座椅高度 3 段可调节，座面尺寸420x360 折叠时可自行站立。扶手可抬起（如有）。连接螺丝、垫片均为 304 不锈钢材质。承重力≥100kg。 | 国产品牌 |
| 水管 | 产品应符合国家有关标准。 | 国产品牌 |
| 电线 | 产品应符合国家有关标准，线路为明装套管，开关应采用大面板且带夜光，灯具应为具备节能 LED 灯泡等要求。 | 国产品牌 |
| 整体卫浴 | 应具备如厕、沐浴功能，配置坐便器、手持花洒、洗手盆、照明、排风、安装扶手、地面防滑等适用于老年人使用。 | 国产品牌 |
| 备注 | 以上商品均应符合国家有关标准。 | |