附件

自治区推进“十四五”特殊困难老年人

家庭适老化改造工作实施方案（征求意见稿）

为贯彻落实民政部等4部门《关于推进“十四五”特殊困难老年人家庭适老化改造工作的通知》（民发〔2022〕9号），高质量完成全区“十四五”期间特殊困难老年人家庭适老化改造任务，帮助我区特殊困难老年人家庭改善居住条件，提升居家养老品质，结合本区实际，制定本方案。

一、目标任务和基本要求

“十四五”期间，按照自愿、安全、便利、经济的原则，持续抓好民政部等9部门《关于加快实施老年人居家适老化改造工程的指导意见》（民发〔2020〕86号）落实，以“室内行走便利、如厕洗澡安全、厨房操作方便、居家环境改善、智能安全监护、辅助器具适配”为主要目标，对我区14868户特殊困难老年人家庭实施适老化改造，各地（州、市）任务目标见附件1。

各地要结合本地实际，对任务目标作进一步分解细化，科学制定分年度改造计划，明确序时进度要求，加强分类指导和规范管理，提高工作实效，确保“十四五”时期完成改造任务。

1. 实施对象范围

本方案所称的特殊困难老年人家庭是指纳入分散供养特困人员范围的高龄、失能、残疾老年人家庭。有条件的地方可以将改造对象范围逐步扩大到城乡低保对象中的高龄、失能、留守、空巢、残疾老年人家庭和计划生育特殊家庭。

特殊困难老年人家庭适老化改造以家庭为单位，改造对象家庭应对拟改造住房拥有产权或者长期使用权，拟改造的住房应符合质量安全相关标准、具备基础改造条件，且没有纳入拆迁规划。要做好特殊困难老年人家庭适老化改造工作与困难重度残疾人家庭无障碍改造工作的衔接，已经进行困难重度残疾人家庭无障碍改造的，原则上不再进行特殊困难老年人家庭适老化改造。

三、改造项目内容

民政部、住房和城乡建设部制定的《老年人居家适老化改造项目和老年用品配置推荐清单》所列项目分为基础类和可选类（附件2），基础类项目是政府对特殊困难老年人家庭予以补助支持的改造项目和老年人用品，是改造和配置的基本内容；可选类项目是根据老年人家庭意愿，供自主付费购买的适老化改造项目和老年用品。各地（州、市）应根据实际情况，坚持需求导向，重点支持最迫切的居家适老化改造需求。顺应特殊困难老年人的意愿，以满足其起居行走、康复护理等需求为核心，改善居家生活照护条件，提升居家养老服务品质。

四、实施工作程序

1. 动员部署阶段

各地民政部门应及时安排部署本地区特殊困难老年人家庭适老化改造工作，并向社会发布公告进行宣传，提高该项目的社会影响力。

（二）组织实施阶段

1.受理申请。乡镇（街道）筛选上报对象，发放《特殊困难老年人家庭适老化改造告知书》（附件3），老年人家庭填写《特殊困难老年人家庭适老化改造申请表》（附件4），县级民政部门审定，确定实施对象，将实施对象进行公示。

在筛选上报对象时，首先保障完成附件1中纳入分散供养特困人员范围的高龄、失能、残疾老年人家庭，完成后在改造城乡低保对象中，要优先保障残疾和失能的特殊困难老年人家庭改造。

2.选定第三方技术支持单位。县（市、区）民政部门按照政府采购法律制度规定，择优确定有资质、有经验的第三方技术支持单位，签订合同明确第三方（适老化改造服务机构）责任分工，按项目执行进度拨付资金。

3.调查评估。县（市、区）民政部门依托专业机构开展特殊困难老年人家庭适老化改造需求评估，填写评估表（附件5），依据评估结果确定改造方案，明确具体的改造项目、改造标准和补助方式等内容；填写《特殊困难老年人家庭适老化改造方案确认表》（附件6），经老年人或其代理人签字确认后，由乡镇（街道）审核后上报县（市、区）民政部门审批。

4.改造实施。适老化改造服务机构要根据改造方案，按标准实施改造，改造过程中应广泛听取住户的意见建议，尽量缩短施工工期，减少对老年人正常生活的影响，施工所需的物资、产品、器材等均要符合国家质量标准。

（三）检查验收阶段

1.完工验收。改造完成后，组织专业力量进行竣工验收，填写《特殊困难老年人家庭适老化改造验收单》（附件7），按照政府采购相关规定，同步确定特殊困难老年人家庭适老化改造服务机构、专业验收机构，且两者不得为同一家单位或者具有关联关系，验收结果作为政府补贴资金的结算依据。县级民政部门审核认定。如发现存在质量问题，应责令适老化改造服务机构限期整改，并再次组织验收。特殊困难老年人与适老化改造服务机构签订设施使用和维护协议，质量维护期不低于2年。

2.监督管理。县级民政等部门应加强过程监督，跟进工作进展。将特殊困难老年人家庭的居家适老化改造告知书、申请审批表、需求评估表、方案确认表和改造验收单等资料，按照“一户一档”原则进行归档整理，并将改造项目花名册（附件8）一并报送至各地（州、市）民政部门。各地（州、市）民政部门要对改造工作进度和成效进行督导检查，必要时进行抽查。

（四）总结经验阶段

各地（州、市）民政部门应及时完成特殊困难老年人家庭适老化改造情况的经验总结，做好资金结算，并开展专项资金绩效评价工作，形成年度绩效自评报告报送自治区民政厅备案。

五、加强组织保障

（一）明确责任分工

各级民政部门要发挥牵头作用，加强沟通协调，共同研究解决特殊困难老年人家庭适老化改造工作中的困难问题，注重发挥居（村）委会等基层群众自治组织作用，加强统筹协调、督促落实，将特殊困难老年人家庭适老化改造与组织实施居家和社区基本养老服务提升行动结合。依托“金民工程”全国养老服务信息系统，做好特殊困难老年人家庭适老化改造的信息录入和监测工作，并与住房和城乡建设、残联等部门做好信息共享、改造结果互认工作。财政部门按户均3500元标准对特殊困难老年人家庭适老化改造予以支持，并加强资金使用监管。严格按照国库集中支付制度和政府采购法律法规等有关规定执行。住房和城乡建设部门要支持民政部门推动有条件的地区结合城镇老旧小区改造和农村危房改造同步开展特殊困难老年人家庭适老化改造。各级残联要做好困难重度残疾人家庭无障碍改造与特殊困难老年人家庭适老化改造的衔接工作。

（二）完善投入机制。各地（州、市）人民政府是“十四五”特殊困难老年人家庭适老化改造的责任主体，要统筹落实投入责任；自治区财政按规定给予支持。鼓励和引导企业、社会组织、个人等社会力量依法通过捐赠、志愿服务等方式，为特殊困难老年人家庭适老化改造提供支持和帮助。

（三）加强督促指导。各地（州、市）民政部门要积极向党委政府请示汇报，积极争取将特殊困难老年人家庭适老化改造工作纳入地方发展规划、政府民生实事范围等。自治区民政厅将按一定比例对特殊困难老年人家庭适老化改造工作进行抽查检查，“十四五”期间，各地民政部门要在每年11月30日前将相关工作进展向自治区民政厅报告。

附件：1.“十四五”特殊困难老年人家庭适老化改造任务分配表

2.老年人家庭适老化改造项目和老年人用品配置推荐清单

3.特殊困难老年人家庭适老化改造告知书

4.特殊困难老年人家庭适老化改造申请审批表

5.特殊困难老年人家庭适老化改造需求评估表

6.特殊困难老年人家庭适老化改造方案确认表

7.特殊困难老年人家庭适老化改造验收单

8.特殊困难老年人家庭适老化改造项目花名册

附件1 不宜公开

附件2

老年人家庭适老化改造项目和老年人用品配置推荐清单

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **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 | 水龙头改造 | 采用拔杆式或感应水龙头，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，方便老年人近用。 | 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）、助食筷、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，避免老年人走失，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/煤气泄露/溢水报警器等。 | 可选 |

附件3 编 号:

特殊困难老年人家庭适老化改造告知书

住户：

自治区特殊困难老年人家庭适老化改造是民政领域重要任务之一，你户被确定为改造候选对象，现将有关事项告知如下：

1. 改造内容

在实施特殊困难老年人家庭适老化改造中，主要包括以下内容：地面改造（防滑处理、高度差处理）；如厕洗浴设备改造（安装扶手、配置淋雨椅）；卧室改造（安装床边护栏）；老年用品设置（手杖、防走失装置）等。

1. 实施方案

评估确定的改造方案经你户认可之后，由你户主动要求改造，并与指定的施工单位签订合同，自愿承担房屋改造中的相关责任。

1. 补助措施

改造内容分为基础类和可选类项目。基础类项目是政府对特殊困难老年人家庭予以补助支持的改造项目和老年人用品，是改造和配置的基本内容；可选类项目项目是根据老年人家庭意愿，供自主付费购买的适老化改造项目和老年用品。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和改造可选类项目费用，由你户自行支付。

民政局

年 月 日

（此告知书一式两份，一份留档，一份由被告知人保存）

附件4 编 号:

特殊困难老年人家庭适老化改造申请审批表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 以下内容由申请人（可委托民政协理员）填写 | | | | | | | | | | | | |
| 家  庭  基  本  信  息 | 老年人姓名 |  | | | 性别 | |  | | 族别 | |  | |
| 身份证号 |  | | | 年龄 | |  | | 联系电话 | |  | |
| 家庭住址 |  | | | | | | | | | | |
| 家庭类型 | □分散供养特困人员 □城乡低保对象 | | | | | | | | | | |
| 身份特征 | □高龄□失能□留守□空巢□残疾（ 类 级）□计划生育特殊家庭 | | | | | | | | | | |
| 住宅情况 | 房产所有人： | | 家庭人数： | | | | | | 建筑面积： ㎡ | | |
| 拥有产权 □是 □否 | | | | | | 拥有长期使用权 □是 □否 | | | | |
| 符合质量安全相关标准、具备基础改造条件 □是 □否 | | | | | | | | | | |
| 是否纳入拆迁规划 □是 □否 | | | | | | | | 户型： 室 厅 卫 | | |
| 共同生活  家庭成员  信息 | 姓名 | 性别 | 身份证号 | | | | | | | | 备注 |
|  |  |  | | | | | | | |  |
|  |  |  | | | | | | | |  |
|  |  |  | | | | | | | |  |
| 申请 | 本人及家庭成员自愿申请特殊困难老年人家庭适老化改造，接收政府指定的施工单位，同意政府的补助规定，愿意承担房屋改造中的相关责任。  申请人签字： | | | | | | | | | | |
| 以下内容由相关审批部门填写 | | | | | | | | | | | | |
| 审批意见 | 街道（乡镇）意见：  签字（章） | | | | | 县级民政局审批意见：  签字（章） | | | | | | |

填表人 联系电话 填表时间 年 月 日  
附件5 编 号:

特殊困难老年人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 |  | |
| 家庭住址 |  | | | |
| 居住条件需求评估（请在对应的栏内打勾） | | | | |
| 评估事项 | | | | 备注 |
| （一）基础改造服务包 | | | |  |
| 地面改造 | 1.防滑处理 | □需要 | □不需要 |  |
| 2.高度差处理 | □需要 | □不需要 |  |
| 卧室改造 | 3.安转床边护栏（抓杆） | □需要 | □不需要 |  |
| 如厕洗浴设备改造 | 4.安装扶手 | □需要 | □不需要 |  |
| 5.配置淋浴椅 | □需要 | □不需要 |  |
| 老年用品配置 | 6.手杖 | □需要 | □不需要 |  |
| 7.防走失装置 | □需要 | □不需要 |  |
| （二）可选改造服务包 | | | | |
| 地面改造 | 1.平整硬化 | □需要 | □不需要 |  |
|  | 2.安装扶手 | □需要 | □不需要 |  |
| 门改造 | 3.门槛移除 | □需要 | □不需要 |  |
|  | 4.平门改为推拉门 | □需要 | □不需要 |  |
|  | 5.房门拓宽 | □需要 | □不需要 |  |
|  | 6.下压式门把手改造 | □需要 | □不需要 |  |
|  | 7.安装闪光振动门铃 | □需要 | □不需要 |  |
| 卧室改造 | 8.配置护理床 | □需要 | □不需要 |  |
|  | 9.配置防压疮垫 | □需要 | □不需要 |  |
| 如厕洗浴设备改造 | 10.蹲便器改坐便器 | □需要 | □不需要 |  |
|  | 11.水龙头改造 | □需要 | □不需要 |  |
|  | 12.浴缸/淋浴房改造 | □需要 | □不需要 |  |
| 厨房设备改造 | 13.台面改造 | □需要 | □不需要 |  |
|  | 14.加设中部柜 | □需要 | □不需要 |  |
| 物理环境改造 | 15.安装自动感应灯具 | □需要 | □不需要 |  |
|  | 16.电源插座及开关改造 | □需要 | □不需要 |  |
|  | 17.安装防撞护角/防撞条、提示标识 | □需要 | □不需要 |  |
|  | 18.适老家具配置 | □需要 | □不需要 |  |
| 老年用品配置 | 19.轮椅/助行器 | □需要 | □不需要 |  |
|  | 20.放大装置 | □需要 | □不需要 |  |
|  | 21.助听器 | □需要 | □不需要 |  |
|  | 22.自助进食器具 | □需要 | □不需要 |  |
|  | 23.安全监控装置 | □需要 | □不需要 |  |

评价总结及改善措施：

工作人员（签名）：

年 月 日

附件6 编 号:

特殊困难老年人家庭适老化改造方案确认表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 老年人姓名 |  | | 性别 |  |
| 身份证号码 |  | | 联系电话 |  |
| 改造住址 |  | | | |
| 改  造  方  案  设  计 | **项目类型** | **改造内容** | **选择目录** | **预计费用（元）** |
| 地面改造 |  |  |  |
| 卧室改造 |  |  |  |
| 如厕洗浴设备改造 |  |  |  |
| 老年用品配置 |  |  |  |
| 其他 |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 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）  家庭成员： （签字） 年 月 日 | | | |
| 审批  意见 | 乡镇（街道）： （盖章）  审核人： （签字） | | 县（市、区）民政部门： （盖章）  审批人： （签字） | |

附件7 编 号:

特殊困难老年人家庭适老化改造验收单

**一、特殊困难老年人姓名：**

**二、家庭住址：** 市/县 街道/乡镇

村/居

**三、改造内容：**共帮助此家庭进行了 项适老化改造，并添置了 等设施和设备，分别为：

**四、改造完成时间：** 年 月 日

**五、改造前后对比照片：**（1.改造部分和新添置设施和设备都需要有照片存档，可另附。2.设施和设备改造照片要突出前后对比效果。3.所有照片需要有文字说明。）

**六、验收情况：**

第三方组织验收人： 验收结果： 验收时间：

**七、特殊困难老年人对改造是否满意：**

□（1）满意 □（2）基本满意 □（3）不满意 签字：

**八、对进一步做好改造工作的建议：**

附件8

特殊困难老年人家庭适老化改造项目花名册

单位(公章): 填报人: 联系电话: 填表时间： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 身份证号 | 家庭地址 | 联系方式 | 主要改造内容 | 改造费用（元） | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |