

宣恩县民政局

宣恩县2024年特殊困难老年人家庭 适老化改造项目实施方案

根据《省民政厅关于做好2024年全省特殊困难老年人家庭适老化改造工作的通知》（鄂民政函〔2024〕12号）的文件要求，我县决定加快推进实施2024年特殊困难老年人家庭适老化改造项目（以下统称适老化改造），特制定如下实施方案：

一、目标任务和基本原则

（一）目标任务

坚持以满足老年人家庭生活照料、起居行走、康复护理等需求为核心，增强老年人家庭生活设施设备安全性、便利性和舒适性，以不断提升老年人的获得感、幸福感和安全感为目标。2024年采取政府补贴等方式，实施适老化改造，省民政厅分配任务数为280户。

（二）基本原则

在实施家庭适老化改造工作中，应遵循以下原则：

1. 自愿申请。以有改造需求的老年人或其监护人自愿申请为前提，经老年人或者其监护人签字确认同意改造方案后组织

实施。

2. 因地制宜。按照“一户一策”原则，选择最适合、最迫切的项目进行改造，帮助防范生活风险，改善家庭养老环境，提升家庭养老品质。

3. 规范程序。完善和规范申请、评估、改造、验收、监管等工作环节，严格落实管理责任。

二、实施对象和补贴条件

（一）实施对象

已纳入分散供养特困人员范围的高龄、失能、残疾，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困难家庭实施居家适老化改造。

（二）补贴条件

实施对象申请家庭适老化改造补贴，需满足下列条件：

1. 申请者属于特殊困难老年人。

2. 申请家庭适老化改造的实施对象，应对拟申请改造住房拥有产权或者长期使用权，拟申请改造的住房应符合质量安全相关标准、具备基础改造条件，且近期末列入政府征收、拆迁计划范围。已进行贫困重度残疾人家庭无障碍设施改造的原则上不再重复纳入支持保障范围。

（三）补贴标准

原则上平均每户补贴标准不低于 3000 元（单户改造标准应不低于 1500 元）

三、改造内容

家庭适老化改造主要围绕施工改造、设施配备、老年用品配置等方面进行住宅及家具设施适老化改造，可参考适老化改造项目和老年用品配置清单(附件1)所列项目，优先落实7个基础项目，对于基础项目中无法落地或不符合改造对象需求的，经征求改造对象本人意见后从可选项目中进行适当调整，一并纳入政府补贴改造范围。

四、实施步骤

家庭适老化改造工程按照申请、评估、改造、验收、监管等工作步骤实施。家庭适老化改造工作分为四个阶段进行。

(一)动员部署阶段(2月底前):出台具体实施方案，明确本地政府补贴标准，确定改造对象；

(二)启动实施阶段(4月初):完成施工、验收单位的政府采购和改造对象家庭施工方案制定，确定改造项目、改造标准，并全面启动改造工作；

(三)竣工验收阶段(8月底前):完成适老化改造施工和竣工验收，确保质量，监理报告，留存档案，资金拨付；

(四)总结评估阶段(9月底前):总结评估，形成报告。

五、有关要求

(一)加强政策宣传。通过多渠道、多形式加强家庭适老化改造政策和内容的宣传引导，增强老年人及其家庭和社会对开展家庭适老化、营造家庭安全环境的认识；积极引导开展适

合老年人生理特点及安全需要的设施改造和老年用品配置，满足老年人生活起居需求，方便家庭成员照料服务，更好发挥家庭养老的基础作用。

（二）明确各方职责。县民政部门是本辖区内家庭适老化改造的责任主体，负责制定本辖区的家庭适老化改造实施方案；确定改造实施对象；按照政府采购程序选定改造施工机构；科学评估实施对象家庭改造需求，确定改造施工方案，明确具体改造项目、改造标准和补助标准等；负责细化明确过程监控和安全管理措施，确保改造施工方案落实落细；牵头做好竣工验收和相关费用结算及资金拨付等工作。乡镇人民政府具体负责评估改造实施对象申请、提出拟改造实施对象名单、协助入户需求评估、改造过程协助管理、组织逐户实地竣工验收等。施工单位负责依据改造施工方案制定具体施工计划；负责与申请改造实施对象家庭签订施工合同，明确权责；负责填写改造前后对比档案，保存完整清晰的改造前后对比图片；按照国家和地方有关项目施工标准和技术规范施工，确保施工安全和质量；负责施工结束后场地的建筑垃圾清理工作；负责施工项目的质量维护，质保维护期自验收合格之日起不低于2年。

（三）加强督促检查。县、乡（镇）民政部门要高度重视家庭适老化改造工作，统筹安排，科学部署。加强对家庭适老化改造实施的监督检查，确保全过程各环节公正、透明，严禁违规操作、徇私舞弊、偷工减料。要加强对资金的使用监管，

严禁截留、挤占挪用、虚报冒领适老化改造补贴资金，依法依规查处家庭适老化改造过程中出现的违法、违规问题，切实保障老年人的合法权益。

六、注意事项

获得福利彩票公益金的资助项目，在主体建筑显著位置上（改造家庭外墙）应设挂民政部统一制定的福利彩票公益金资助项目永久性标识，鉴于适老化改造项目人员基数较大，福彩公益金项目资助标识尺寸：10*10cm. 材质：不干胶，纸面印成红色，标志印成白色。

附件 1：家庭适老化改造项目和老年用品配置清单

附件 2：宣恩县老年人居家适老化改造项目需求评估表



附件 1:

家庭适老化改造项目和老年用品配置清单

序号	类别	项目名称	具体内容	项目类型
1	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, 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		安装扶手	在高差变化处安装扶手, 辅助老年人通过。	可选
4	门改造	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
5	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
6		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
7		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
8	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, 包括一字型 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
9		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
10		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
11	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。促进康复的辅助器具,	基础
12		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
13		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

附件2:

宣恩县老年人居家适老化改造项目需求评估表

个案编号:

填表时间: ____年__月__日

姓名		性别		身份证号	
联系电话		监护人姓名		监护人电话	
改造地址					
家务参与度	能做家务	<input type="checkbox"/> 做饭 <input type="checkbox"/> 洗衣服 <input type="checkbox"/> 其他			
	不能做家务	<input type="checkbox"/> 环境障碍 <input type="checkbox"/> 身体障碍 <input type="checkbox"/> 有人照料 <input type="checkbox"/> 其他			
生活自理度	移动	<input type="checkbox"/> 能够自理 <input type="checkbox"/> 不能自理 (原因: <input type="checkbox"/> 环境障碍 <input type="checkbox"/> 身体障碍			
	洗漱	<input type="checkbox"/> 能够自理 <input type="checkbox"/> 不能自理 (原因: <input type="checkbox"/> 环境障碍 <input type="checkbox"/> 身体障碍)			
	洗澡	<input type="checkbox"/> 能够自理 <input type="checkbox"/> 不能自理 (原因: <input type="checkbox"/> 环境障碍 <input type="checkbox"/> 身体障碍)			
	入厕	<input type="checkbox"/> 能够自理 <input type="checkbox"/> 不能自理 (原因: <input type="checkbox"/> 环境障碍 <input type="checkbox"/> 身体障碍)			
	就寝	<input type="checkbox"/> 能够自理 <input type="checkbox"/> 不能自理 (原因: <input type="checkbox"/> 环境障碍 <input type="checkbox"/> 身体障碍)			
社会参与度	出家门	<input type="checkbox"/> 屋前屋后 <input type="checkbox"/> 居住小区 <input type="checkbox"/> 周边集镇、街道			
	不出家门	<input type="checkbox"/> 环境障碍 <input type="checkbox"/> 身体障碍 <input type="checkbox"/> 缺乏辅具			
申请人基本情况	(个案家庭情况、病史、辅具使用情况居家环境等)				
适老化改造方案	类型	具体内容	预计费用	备注	
	基础				
	可选				
申请人签字	本人及家庭成员同意以上居家适老化改造方案, 同意对房屋进行改造, 且未开展残联“无障碍改造”项目 申请人签字:				
评估人员签字	(机构签字盖章) 年 月 日				
县民政局审核意见	年 月 日				

