附件1

北票市特殊困难老年人家庭适老化改造申请表

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 老人姓名 |  | 性别 | |  | 户籍所在地 | |  |
| 身份证号 |  | | | | | | |
| 申请改造  家庭住址 | （详细地址） | | | | | | |
| 住宅情况 | □自有 □非自有 | | 家庭人数 | | |  | |
| 家庭联系人 |  | | 联系电话 | | |  | |
| 身份特征 | □分散特困供养的老年人家庭；  □家庭成员中有老年人的低保户家庭；  □60周岁以上失独老年人家庭。  （在所选项后□内划“√”，并附相关证明材料） | | | | | | |
| 申请改造  项目 | 本人及家庭成员自愿申请住宅的适老化改造，有权对房屋进行改造，且未列入政府征收、拆迁计划范围，未享受过残联“残疾人家庭无障碍改造”项目。  申请人签字（印）： 时间： 年 月 日 | | | | | | |
| 社区（村）  意见 | 初审人签字： 初审单位（盖章）：  年 月 日 | | | | | | |
| 街道（乡镇）  意见 | 审批人签字： 审核单位（盖章）：  年 月 日 | | | | | | |

附件2

北票市特殊困难老年人家庭适老化改造需求评估确认表

单位： 适老化改造服务机构：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 老人姓名 |  | | 联系方式 |  | | |
| 改造住址 |  | | | | | |
| 改造方案 | 改造项目 | 改造内容 | | | 改造数量 | 费用  （元） |
|  |  | | |  |  |
|  |  | | |  |  |
|  |  | | |  |  |
|  |  | | |  |  |
| 合计 | 元 | | | | |
| 评估人（签字）： 年 月 日 | | | | | |
| 需求  确认 | 本人（是□/否□）认同上述评估结果，同意按设计方案进行施工改造，愿意承担因施工改造产生的一切后果。  老年人（亲属）签字： 年 月 日 | | | | | |
| 社区（村）  意见 | 签字（盖章）： 年 月 日 | | | | | |
| 街道（乡镇）意见 | 签字（盖章）： 年 月 日 | | | | | |

附件3

北票市特殊困难老年人家庭适老化改造验收表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 老人姓名 |  | | 联系方式 | |  | |
| 身份证号 |  | | | | | |
| 改造住址 |  | | | | | |
| 改造情况（对比照片附后） | 改造内容 | 改造数量 | | 改造时间 | | 施工人员  （签字） |
|  |  | |  | |  |
|  |  | |  | |  |
|  |  | |  | |  |
|  |  | |  | |  |
|  |  | |  | |  |
|  |  | |  | |  |
|  |  | |  | |  |
| 验收  结果 | 合格□ 不合格□（改造服务机构需重新改造）  验收人： （签字）  （盖章） 年 月 日 | | | | | |
| 结果  确认 | 本人（是□否□）认同上述施工改造结果，确认按评估结果完成施工改造，签订相关服务协议。  老年人（亲属）签字： 年 月 日 | | | | | |
| 街道民政  部门意见 | 签字（盖章）： 年 月 日 | | | | | |

附件4

北票市困难老年人家庭适老化改造项目花名册

单位（公章）： 填报时间：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **姓名** | **身份证号** | **家庭地址** | **联系方式** | **对象类别（填序号）** | **改造费用（元）** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **合计** |  |  |  |  |  |  |

备注：对象类别：①分散特困供养的老年人家庭；

②家庭成员中有老年人的低保户家庭；

③60周岁以上失独老年人家庭。

附件5

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 类别 | 序号 | 事项 | | 作用说明 |
| 设施改造 | 1 | 防滑处理 | | 在卫生间、厨房等区域，铺设PVC等材质的防滑垫，避免滑倒并具有一定的防潮作用。 |
| 2 | 地面高差处理 | | 台阶改坡道，铺设水泥坡道，保证路面平滑、无高差障碍，避免老年人行走发生磕碰跌倒，方便轮椅进出。门槛高度较低或不宜铺设水泥坡道情况下，可加设橡胶等材质的可移动式坡道。 |
| 3 | 门槛移除 | | 移除门槛，保证老年人进出无磕碰跌倒风险，方便轮椅进出。 |
| 4 | 平整硬化 | | 屋内（外）地面水泥平整硬化，方便轮椅进出。 |
| 5 | 蹲便器改坐便器/坐便器更换 | | 减轻蹲姿造成的腿部压力，减轻老年人如厕下蹲、站立困难。方便乘轮椅老年人使用。 |
| 6 | 加装扶手 | 如厕扶手 | 在坐（蹲）便器旁安装U型落地扶手或L形扶手等，辅助老年人起身、站立、转身和坐（蹲）下。 |
| 7 | 床边扶手 | 在老年人床边安装扶手，辅助老年人起身平稳下床。 |
| 8 | 淋浴区扶手 | 根据卫生间墙体情况，视情安装横向结合纵向扶手或L形扶手、135°扶手、T形扶手等，辅助老年人站立支撑。 |
| 9 | 走廊扶手 | 安装于客厅、阳台等处，方便老人行走撑扶。 |
| 10 | 高差处扶手 | 安装于高差变化处，方便老年人通过时撑扶。 |

北票市特殊困难老年人家庭适老化改造事项建议清单

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 类别 | 序号 | 事项 | 作用说明 |
|  | 11 | 更换或新增灯具 | 更改或新增节能灯具，避免直射、强刺激性光源，确保光线柔和，改善照明环境 |
| 12 | 安装感应夜灯（地灯） | 在老年人卧室、客厅等地方安装贴近地面的红外感应小夜灯，方便老年人起夜照明。 |
| 13 | 安装防撞护角/防撞条 | 在家具尖角或墙角处安装防撞护角或防撞条，防止老年人磕碰划伤。 |
| **辅**  **具**  **适**   1. **配** | 14 | 手杖 | 包含手杖、三脚或四脚手杖等，辅助老年人平稳站立和行走。 |
| 15 | 助行器 | 包含框式、轮式、台式、等助行器，辅助老年人站立和行走。 |
| 16 | 轮椅 | 自推或由家人、护理人员辅助推行，增大老年人活动空间范围，包括普通轮椅  、带姿势控制的特殊轮椅和电动轮椅等。 |
| 17 | 洗澡椅（浴凳） | 辅助老年人洗澡用，避免老年人滑倒，提高安全性。 |
| 18 | 生活自助餐具 | 包括防洒碗（盘）、助食筷、弯柄勺（叉），辅助老年人进食。适老配重餐具，方便上肢及神经系统有功能障碍老年人的日常进食。 |
| 19 | 防压疮坐垫、靠垫或床垫 | 重新分布臀部与背部受力，避免长期乘坐轮椅或卧床的老年人发生严重压疮。 |
| 20 | 坐便椅 | 坐便椅（带便桶）方便体弱或行动不方便的老年人就近如厕，一般放于卧室。 |
| 21 | 马桶增高器 | 安装在马桶上的增高装置，带扶手，提高老年人如厕时的便利性和舒适度。 |
| 22 | 接尿器或便盆 | 适用于长期卧床或行动不便的老年人。 |
| 23 | 放大镜 | 使用光学原理进行影像放大，方便视力不佳的老年人阅读使用。 |
| 24 | 放大镜指甲剪 | 方便视力不佳的老年人修剪指甲。 |
| 25 | 适老家具配置 | 如换鞋凳、适老椅等。 |
| **智能安全监护** | 26 | 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。如防走失手环、防走失胸卡等。 |
| 27 | 安全监护装置 | 用于监测老年人动作或居家环境，发生险情时及时报警。如红外探测器、紧急呼叫器、烟雾报警器、煤气泄漏报警器、溢水报警器等。 |