

湖北省民政厅

鄂民政函〔2023〕25号

省民政厅关于印发《特殊困难老年人 居家适老化改造标准化操作手册》的通知

各市、州、县（市、区）民政局：

现将《特殊困难老年人居家适老化改造标准化操作手册》印发你们，请结合实际，参照执行。



特殊困难老年人 居家适老化改造标准化操作手册

湖北省民政厅

2023年 4月

目 录

一、改造准备阶段	1
（一）组织开展摸底，确定改造对象	1
（二）制定方案，政府采购	1
二、改造对象评估	2
（一）入户评估，现场勘测	2
（二）一户一策，制定改造方案	2
三、实施改造方案	3
（一）规划路线，准备实施	3
（二）规范操作，实施改造	3
（三）签字确认，工作留痕	4
四、项目竣工验收	4
（一）整理资料，初步验收	4
（二）逐一对照，实地验收	4
五、资料归档和信息录入	4

各地民政部门结合本地实际，依据《关于加快推进老年人居家适老化改造工程实施方案》（鄂民政发〔2021〕10号）、《关于扎实推进“十四五”特殊困难老年人家庭适老化改造工作的通知》（鄂民政发〔2022〕11号）和《湖北省居家适老化改造技术指南》（鄂建文〔2021〕29号）等现行政策法规和相关技术标准，开展特殊困难老年人家庭适老化改造，具体实施参照以下流程组织。

改造流程主要分为改造准备阶段、改造对象评估、实施改造、项目竣工验收、资料归档和信息录入等五个阶段。

一、改造准备阶段

（一）组织开展摸底，确定改造对象

乡镇（街道）民政办或村（社区）摸底了解改造对象名单及其姓名、年龄、家庭住址、联系人、联系电话、人员类别等基本信息，分析待服务对象信息数据，针对性地制定改造计划，结合实际准备符合项目实施所需的《特殊困难老年人能力评估表》《特殊困难老年人居家适老化改造需求及评估确认表》《特殊困难老年人家庭适老化改造验收单》系列表单（详见附件），并报县级民政部门审核。

（二）制定方案，政府采购

县级民政部门根据前期摸底情况制定年度改造方案和政府采购方案，按程序组织开展政府采购。各地在组织适老化改造政府采购过程中，要加强审核把关，采取有效措施防止出现借用资质投标和层层转包的问题。加强适老化改造供应商资质审查，加

强对投标单位提供的产品型号规格、生产厂家和单价审核，加强对评估人员、施工人员和验收人员资质查验，确保改造质量好、群众满意度高、具有专业资质的优质供应商能够承担改造任务。

二、改造对象评估

（一）入户评估，现场勘测

特殊困难老年人家庭适老化改造评估主要是围绕对象基本信息、建筑及居室环境、身体状况、行为能力（辅助器具需求）等方面进行评估，综合分析服务对象基本情况、居住情况、患病情况、肢体残障情况、行为能力情况等，以组织评估人员入户评估为主，评估人员需持证上岗。

评估内容主要包括：

1 采集基本信息

主要采集老年人姓名、身份证号码、居住地址、联系方式、婚姻状况、居住状况、人员类别等基本信息。

2 评估身体状况

主要评估老年人患病状况、肢体残障状况等身体状况。

3 评估行为能力

主要评估老年人起床穿衣、梳洗、进食、洗澡、如厕、行走、视力、听力、认知能力等行为能力，1年内进行过能力评估的可视情采用既有评估情况。

（二）一户一策，制定改造方案

通过对评估情况整理分析，为改造对象定制适老化改造方案，结合老人情况、房屋状况、老人家庭意见对改造方案进行完

善。同时，在入户评估中积极向老人宣传实施居家适老化的目的及意义，使项目在尊重老人意愿的同时也让以维持老年人身体机能的功能性适老化改造发挥实效，为老人构建一个安全、便利的生活环境。

对现场评估情况及评估数据进行梳理和综合分析，不断优化评估效果，最大化提升评估结果准确性，确保适老化改造适配产品真正符合老人生理和生活需求。

三、实施改造方案

（一）规划路线，准备实施

在入户评估路线的基础上结合实际情况对实施改造配送路线进行优化，以社区（村）为单位进行车辆配置，在预约好社区（村）及改造对象的前提下，提前准备设施设备并合理装车，确保产品不遗漏，不损坏。掌握路况和天气情况，确保配送安全。

（二）规范操作，实施改造

入户实施改造时，工作人员通过亲切与专业性的沟通，提前告知服务对象需要进行居家适老化改造的项目和安装配置的设施设备。

在安装适老化产品时，工作人员根据制定好的改造方案，尽可能减少对原有环境的改变。

非安装类适老化产品，尤其是电子产品，由经验丰富的产品专员用通俗易懂的语言向服务对象及其家属进行培训，对产品基本功能，产品适用场景、产品维护等进行讲解。产品专员在讲解产品的同时，现场向改造对象及家属进行演示，并指导改造对象

或其家属学会使用配置的产品。

改造完成后，告知改造对象项目售后服务联系方式，并安排售后服务人员定期回访，确保产品出现问题时，老人能及时通过售后服务解决。

（三）签字确认，工作留痕

改造过程中工作人员须对改造前后场景和老年用品类产品教授使用演示过程进行拍照记录；改造完成后工作人员与改造对象或其家属办理签字确认手续。

四、项目竣工验收

（一）整理资料，初步验收

完成所有适老化改造项目后，将评估表格、改造方案、改造前后对照图、改造完成确认表等资料整理归档，逐一交由验收单位进行初步验收。

（二）逐一对照，实地验收

在验收单位完成纸质材料初步验收后，与验收单位共同对改造项目进行验收，包括对老人的基本情况评估、产品质量、产品使用情况、产品适用性等方面。验收过程中，发现问题就及时责令改造单位在规定时间内进行整改，并对整改情况进行验收，验收情况报所在县级民政部门。

五、资料归档和信息录入

在项目实施过程中，按照一人一档的原则，为每位改造对象建立个人档案，将改造过程中形成的包括但不限于个人基本情况评估、改造方案、改造前后对照图、完成改造确认书等纸质材料

进行整理归档，按照改造对象类别或所属社区（村）进行分类，及时将适老化改造的信息录入“金民工程”全国养老服务信息系统。

- 附件：
- 1 特殊困难老年人家庭适老化改造告知书
 - 2 特殊困难老年人家庭适老化改造申请审批表
 - 3 特殊困难老年人能力评估表
 - 4 特殊困难老年人家庭适老化改造需求评估表
 - 5 特殊困难老年人家庭适老化改造验收单

附件 1

特殊困难老年人家庭适老化改造 告知书

_____ 住户：

我县（市区、乡镇、街道办事处）正在开展老年人居家适老化改造。你户被确定为改造候选对象，现将有关事项告知如下：

一、改造内容。改造内容详见市老年人居家适老化改造项目建议清单，包括地面、门、卧室、如厕洗浴设备、厨房设备、物理环境及老年用品配置等施工改造项目。

二、方案实施。评估确定的改造方案经你户认可后，由你户主动要求改造，并与政府采购确定的中标单位签订协议，自愿承担房屋改造中及改造后产生的相关责任。

三、政府补贴。在政府补贴范围内的费用，由政府与中标单位直接结算，改造超出补助标准的费用由你户自行支付。

此告知书一式两份，一份由民政部门留档，一份由被告知人保存。

XX县（市、区）民政局（盖章）

年 月 日

送达人：

签收人：

签收时间：

附件 2

特殊困难老年人家庭适老化改造申请审批表

填表人：

联系电话：

填表时间：

以下内容（除申明部分外）可委托调查员填写								
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：			家庭权属物业 租赁物业 集体物业		电梯房 楼梯房 平房	
		建筑面积： 平方米		户型： 室 厅 卫		家庭人数： 人		
	身份特征 (均须查看 相关证件)	分散供养特困人员		高龄（80周岁及以上）		失能 残疾		
		城乡低保家庭		高龄（80周岁及以上）		失能 残疾		
		计划生育特殊家庭						
	共同生活 家庭成员 信息	姓名	性别	与老年人关系	身份证号码	联系方式		
拟改造项目	地面改造项目		门改造项目		卧室改造项目			
	如厕、洗浴设备改造项目							
	厨房设备改造		物理环境改造		老年用品配置			

	申 明	<p>本人及家庭成员自愿申请住宅的适老化改造，有权或经房屋产权人同意对房屋进行改造，并接受政府采购的单位施工，同意政府补贴的规定，愿意承担房屋改造中相关责任。</p> <p style="text-align: right;">申请人签字：</p> <p style="text-align: right;">签字时间：</p>
	房屋产权人 意见	<p style="text-align: right;">房屋产权人签字：</p> <p style="text-align: right;">签字时间：</p>
以下内容由相关审批部门填写		
审批意见	<p>乡镇（街道）审核意见：</p> <p style="text-align: right;">（盖章）</p>	<p>县级民政部门审批意见：</p> <p style="text-align: right;">（盖章）</p>

附件 3

特殊困难老年人能力评估表

日期： 年 月 日

评估对象基本信息

姓名		性别	男 女
联系电话		身份证号	
居住地址			
婚姻状况	未婚	已婚	离异 丧偶
居住状态	独居	和老伴共同生活	和子女共同生活 和其他人共同生活_____
人员类别	分散供养特困人员	城乡低保老年人	其他符合改造条件老年人

身体状态评估

1. 疾病状况	认知障碍	无 感知障碍 记忆障碍 思维障碍
	知觉障碍	无 空间感知综合障碍 时间感知综合障碍 周围环境改变的感知综合障碍 对自身躯体结构方面的感知综合障碍
	精神疾病	无 强迫症 抑郁症 精神分裂症 自闭症 其他_____
	其他 身体疾病 (可多选)	心脏病 慢性呼吸道疾病/肺病 糖尿病 痛风 类风湿关节炎 高血压 脑血管病/脑梗/脑中风 颈椎病/腰椎病 肿瘤/癌症 肾病 高血脂 慢性胃炎/肠炎 其他_____
2. 肢体残障状况(多选)	无	
	肢体功能障碍	单上肢 单下肢 双上肢 双下肢 脊椎/脊髓损伤
	外伤	骨折(部位:_____) 截肢(部位:_____) 其他(部位:_____)

行为能力（辅助器具需求）评估

1. 起床穿衣 (包括脱衣、穿衣、就寝、起床等)	完全可独立完成全过程，无需任何协助 因行动缓慢，四肢功能较弱，需他人协助或借助辅助设备起床穿衣 身体无法移动，完全需要他人协助起床穿衣，并偶有褥疮出现
2. 梳洗 (包括洗脸，刷牙，刮胡子，梳头等)	可稳健的独立完成所有过程 自行使用辅助设备助行至梳洗区可慢慢完成梳洗 身体状况较差，无法完成梳洗过程，需他人协助
3. 进食 (指用餐具将食物由容器送到口中，咀嚼，吞咽等)	完全可独立进食（在合理的时间独立准备好食物并进食） 需要他人准备好食物后，自行进食 咀嚼吞咽困难，身体状况差，需他人协助进食
4. 洗澡	可完全独立完成洗澡过程 行动缓慢，洗澡觉得累、头晕，害怕摔倒，需要坐着洗澡 因身体原因，洗澡不便或无法移动，完全需要他人帮助洗澡
5. 如厕 (包括去厕所，解开衣裤，擦净，冲水)	完全可稳健的独立完成所有过程 因四肢功能较弱，需要他人协助 身体无法移动、卧床，必须他人协助完成如厕
6. 行走	可独立稳健在平地行走 45m 可独立上下 10-15 个台阶 需他人搀扶或借助支撑物，行走缓慢 完全不能行动，需要他人协助移动
7. 视力 (读报，根据能读出字体大小判断)	视力、色彩正常，能看清报纸上的标准字体 视线模糊，看不清报纸大标题，能辨认物体 视力极低，甚至于失明状态
8. 听力	听力正常，能正常交流，能听到电视、电话、门铃的声音 正常交流有困难，需在安静的环境或大声说话才能听到，常觉耳鸣等 听力严重下降，有时甚至完全听不见
9. 认知功能	记忆力，判断力，时间/空间/人物定向能力均无损 记忆力，判断力，时间/空间/人物定向能力下降，偶有言语混乱 记忆力，判断力，时间/空间/人物定向能力完全混乱甚至有痴呆状况
10. 现有助行辅具	无 扶手 单脚手杖 三脚手杖 四脚拐杖 腋下拐 助行器 手推轮椅 电动轮椅 移位机 其他_____

以上信息属实，我予以认可。

老年人（监护人）签字：

评估师签字：

附件 4

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	
现居住地址				联系方式	
一、居住条件需求评估（请在对应的栏内打钩，选择合理需求）					
（一）基础类改造服务包（共 7项）					
评 估 事 项					备注
地面改造	地面（地板）防滑处理			需要	不需要
	地面（地板）高差处理			需要	不需要
卧室改造	安装床边护栏（抓杆）			需要	不需要
如厕、洗浴 设备改造	安装扶手			需要	不需要
	配置淋浴椅			需要	不需要
老年用品 配置	配置手杖			需要	不需要
	配置防走失装置			需要	不需要
（二）可选类改造服务包（共 23项）					
评 估 事 项					备注
地面改造	平整硬化处理			需要	不需要
	安装扶手			需要	不需要

门改造	门槛移除	需要	不需要	
	平拉门改推拉门	需要	不需要	
	房门拓宽	需要	不需要	
	下压式门把手改造	需要	不需要	
	安装闪光振动门铃	需要	不需要	
卧室改造	配置护理床	需要	不需要	
	配置防压疮垫	需要	不需要	
如厕、洗浴 设备改造	蹲便器改坐便器	需要	不需要	
	水龙头改造	需要	不需要	
	浴缸、淋浴房改造	需要	不需要	
厨房设备 改造	台面改造	需要	不需要	
	加设中部柜	需要	不需要	
物理环境 改造	安装自动感应灯具	需要	不需要	
	电源插座及开关改造	需要	不需要	
	安装防撞护角、防撞条、提示标识	需要	不需要	
	适老家具配置，如换鞋凳、适老椅、 电动升降晾衣架等	需要	不需要	
老年用品 配置	配置轮椅、助行器	需要	不需要	
	配置放大装置	需要	不需要	
	配置助听器	需要	不需要	
	配置自助进食器具	需要	不需要	
	安装安全监控装置	需要	不需要	

二、用户对居家条件安全有何需求				
1.整体：	过道扶手	防滑地垫	线路改造	墙面粉刷 其他
2.浴室、洗手间：	沐浴辅具	夜间照明灯	扶手	其他
3.卧室：	床旁辅助	防撞垫	夜间照明灯	其他
4.厨房：	防滑垫	其他		
三、居家条件适老化安全改善建议				
四、居家条件适老化改造需求评估总结及改善措施（评估人员填写）				

评估人员签名：

年 月 日

附件 5

特殊困难老年人家庭适老化改造验收单

编号：_____

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.改造部位和新添置设施和设备都需有照片存档，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：_____年_____月_____日

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：
