关于申报贫困重度残疾人家庭无障碍改造的

通 知

各乡镇(场)、街办、高新区残联：

为深入贯彻落实《无障碍环境建设条例》，落实我市2019年贫困重度残疾人家庭无障碍改造任务，根据上级残联文件精神，现将有关事项通知如下：

1. 时间要求

申报时间自2019年4月10日开始，至2019年4月30日前完成上报市残联组宣部。

1. 申报对象

须同时满足以下条件：

1. 持有第二代《中华人民共和国残疾人证》的一级和二级残疾人；
2. 精准扶贫户；
3. 住房内外具备改造条件；
4. 已改造过的残疾人家庭，不纳入改造范围。
5. 改造需求内容

|  |  |
| --- | --- |
| 残疾  类别 | 基础改造内容 |
| 肢体残疾人家庭 | 根据其残疾程度、活动范围及本人意愿等实际，着重对其厨房、厕所、卧室等部位的基础设施进行有针对性改造，包括改门、改坡、改灶、平整地面、安装坐便器和扶手等，消除其居家障碍。具体包括但不限于以下内容：  1、室内地面应平整、卫生间地面材质应用防滑砖，凡有门处不得设门槛并且门的净宽应不小于800MM；应在经常活动区域的墙面安装扶手。  2、入户门厅净宽应大于900MM，有条件的可安装可视对讲门禁设备。  3、对需要自行做饭的，应对其厨房依照有关标准进行必要的无障碍改造，选用安全型燃气灶具，具有自动熄火装置和燃气泄漏自动报警装置。对坐轮椅者可将灶台改成低位灶台，以让残疾人能够畅通进出厨房、独立完成做饭等家务为标准。  4、卫生间应安装热水器等助浴专用设备，有条件的设置浴缸，以方便重度残疾人洗浴；坐便器应在肢体残疾人手臂方便的侧墙设置扶手，洗手盆或盥洗台前端设置扶手、下部留出足够的移动空间，以方便坐轮椅者使用。 |
| 视力残疾人家庭 | 根据其残疾程度、社会参与及本人意愿等实际，对其主要活动场所安装扶手、语音对讲门铃，卫生间地面应平整防滑，厨房依照有关标准进行必要的无障碍改造，选用安全型燃气灶具，具有自动熄火装置和燃气泄漏自动语音报警装置。架设自来水、改装电器声控开关，以及配置语音电饭煲、语音水壶等具有语音提醒功能的生活用品等。 |
| 听力、言语残疾人家庭 | 根据其残疾程度、本人意愿等实际，为其房屋安装闪光门铃（或可视门铃），配置闪光开水壶、振动闹钟等聋人无障碍生活用品。卫生间地面应平整防滑，厨房依照有关标准进行必要的无障碍改造，选用安全型燃气灶具，具有自动熄火装置和燃气泄漏自动闪光报警装置。 |
| 智力、精神残疾人家庭 | 根据其残疾程度、本人（监护人）意愿等实际，改造其家庭室内电源线路，采用带有盖板的安全插座，安装高位遥控开关，安全防护网，配置密码刀具箱，辅助器具适配等，以降低其居家生活风险。 |

1. 改造任务

本次计划改造任务40户。

1. 组织实施

（一）确定项目对象

**1、申请。**各乡镇残联组织本辖区村（社区）干部入户宣传贫困重度残疾人家庭无障碍改造政策，征求残疾人改造意愿，指导残疾人填报申请表（附件1），向乡镇残联提出申请。

**2、评估。**受理残疾人申请后，乡镇残联要及时对残疾人家庭无障碍环境需求程度进行入户调查评估（附件2），按时将评估表和申请表填写汇总后一并上报至市残联进行项目申报。

**3、审批。**市残联对各乡镇（场）、街道、高新区残联上报的申报资料进行审核，并将全部申请人的评估得分依次排序，确定项目对象。

（二）制定改造方案。项目确定后，市残联根据其申请、评估及残疾类别等情况，聘请专业人员逐户入户调查，拟定改造方案并概算所需费用。

（三）组织工程施工和验收。市残联根据残疾人家庭改造方案，组织施工单位统一施工，工程全部完工后组织专业人员和市、乡两级残联工作人员逐户验收。

六、有关要求

（一）加强领导，落实责任。贫困重度残疾人家庭无障碍改造是精准扶贫工作中的一项重要工作，是切实解决残疾人日常生活中遇到的障碍和困难的重要举措。相关部室和乡镇残联要认真抓好落实，确保项目任务保质、保量、按时完成。

（二）认真组织，确保质量。一是做好调查摸底工作，底数摸清，把基础打牢；二是严格把关，确保各个环节不出问题，把工作落到实处；三是要实行全过程监督，发现工程质量问题，追究相关人员责任。

（三）加强宣传，营造氛围。相关部室和乡镇残联要加大残疾人家庭无障碍改造工作的宣传力度，把党和政府的温暖关怀送到残疾人身边，努力引导和营造全社会积极参与和支持的浓厚氛围，让贫困残疾人有更多的获得感。

附件： 1.大冶市贫困重度残疾人家庭无障碍改造项目申请表

2.大冶市贫困重度残疾人家庭无障碍环境需求程度评估表

3.大冶市贫困重度残疾人家庭无障碍改造申报花名册

大冶市残疾人联合会

2019年4月9日

附件1：

大冶市贫困重度残疾人家庭无障碍改造项目申请表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请人基本情况 | | | | | | | | | |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 年龄 |  | 残疾  类别 |  | 残疾人证号 |  |
| 家庭住址 |  | | | | | | | 联系电话 |  |
| 残 情  户 情  简 介 |  | | | | | | | | |
| 申请人家庭无障碍改造的内容 | 地面平整 （平方米），坡化 （处），房门改造 （个）；厨房：低位灶台 （个）；卧室：安装扶手 （副）；卫生间：安装扶手 （副），安装坐便器 （个），浴凳 （个）；其他 。  申请人签名（盖印）：  年 月 日 | | | | | | | | |
| 乡镇（街道）  意 见 | 年 月 日 | | | | | | | | |
| 市残联  意 见 | 经审核，同意对该同志家庭为我市 年度贫困残疾人家庭无障碍改造对象。改造  内容如下：地面平整 （平方米），坡化 （处），房门改造 （个）；  厨房：低位灶台 （个）；卧室：安装扶手 （副）；卫生间：安装扶手 （副），安装坐便器 （个），浴凳 （个）；  其他 。  预算经费： 元。  年 月 日 | | | | | | | | |

附件2：

大冶市贫困重度残疾人家庭无障碍环境需求程度评估表

乡镇（街办） 村（社区）  
个案编号： 个案姓名： 性别：□男□女 残疾人证号：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1、残疾程度 | 类 别 | 肢体□ 视力□ 听力□ 其他□ | |
| 等 级 | 一级□ 二级□ 三级□ 四级□ | 他人照料□ 依赖辅具□ |
| 2、家务参与度 | 能做的家务 | 做饭□ 洗衣服□ 其他： | |
| 不做家务原因 | 环境障碍□ 身体障碍□ 有人照料□ 其他： | |
| 3、生活自主度 | 移 动 | 环境障碍□ 身体障碍□ 缺乏辅具□ | |
| 洗 漱 | 环境障碍□ 身体障碍□ | |
| 洗 澡 | 环境障碍□ 身体障碍□ | |
| 入 厕 | 环境障碍□ 身体障碍□ | |
| 就 寝 | 环境障碍□ 身体障碍□ | |
| 4、社会参与度 | 出家门 | 屋前屋后□ 居住小区□ 周边集镇、街道□ | |
| 不出家门 | 环境障碍□ 身体障碍□ 缺乏辅具□ | |
| 评估得分 | 评估员： 日期： | | |
| 审核结果 | 列为我市 年度贫困残疾人家庭无障碍改造资助对象。  暂不资助。原因 。  （市残联单位公章）  年 月 日 | | |

评分说明：1、第1—4栏后各项内容中，带“□”的选择项按降序记分，如“残疾等级”中“一级”、“二级”、“三级”、“四级”四项分别记4、3、2、1分，以此类推；

1. 本表各项均为单选，其中第4栏中有“互斥性”选项，不得兼选；3、如一户对象户中有多人残疾的，则需分别填写，累计评分。

附件3：

大冶市贫困重度残疾人家庭无障碍改造申报花名册

\_\_\_\_\_\_乡镇（街办）\_\_\_\_\_\_村（社区）（公章） 填报人： 联系电话： 填报时间：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓 名 | 第二代残疾人证号 | 家庭地址 | 联系方式 | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

说明：电子档格式统一为EXCEL。