附件1

2025年度舒城县困难重度残疾人家庭

无障碍改造任务数

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 乡 镇 | 2025年任务数 | 乡 镇 | 2025年任务数 |
| 城关镇 | 19 | 阙店乡 | 10 |
| 晓天镇 | 10 | 高峰乡 | 9 |
| 桃溪镇 | 8 | 庐镇乡 | 8 |
| 万佛湖镇 | 10 | 河棚镇 | 6 |
| 千人桥镇 | 13 | 舒茶镇 | 10 |
| 百神庙镇 | 12 | 春秋乡 | 10 |
| 杭埠镇 | 12 | 柏林乡 | 12 |
| 南港镇 | 16 | 棠树乡 | 12 |
| 干汊河镇 | 14 | 山七镇 | 11 |
| 张母桥镇 | 10 | 汤池镇 | 15 |
| 五显镇 | 11 | 合计 | 238 |

附件2

安徽省困难重度残疾人家庭无障碍

设施改造参考标准

一、地面

1．室内外地面应平整；地面交接处应避免高差，如有高差应用坡道过渡。

2．地面材质应耐污、防滑、防水；卫生间的地面应选用防滑材料。

3．凡是有门处宜不设门槛，卫生间如有高差应用坡道过渡。

4．卫生间内淋浴房宜采用平坡式排水系统。

## 二、墙面

1．在门厅靠墙处宜设置双层扶手，高、低层扶手的高度一般分别为 900mm、700mm，对不同身高人士应个性化处理。

2．靠墙处宜设置防撞板，以免轮椅碰撞墙体导致受伤。

3．室内阳角处可做切角处理，或在墙体内进行加固处理，以免轮椅转弯时碰撞墙体。切角处可再做圆弧或软包装。

## 三、入户通道

1．入户通道各处的净宽应大于 900mm。

2．人户门应设横向把手和关门扶手，把手侧应留有不小于400mm 宽度的距离，方便乘轮椅者接近门把手、开关户门。

3．根据残疾人实际情况和使用习惯，在适当高度安装适用的门禁设备。

## 四、卧室

1．卧室应保证适宜的空间尺寸

（1）考虑床、衣柜等家具的摆放，以及轮椅通行、回转所需的空间，建议卧室的开间和进深应适当增加。注意卧室进门处不宜出现狭窄的拐角，以免急救时担架出入不便。

（2）床边应留有护理空间。床两侧尽量临空布置，以方便护理。床侧与其他家具之间的距离不宜小于 800mm，保证轮椅通行。

2．导轨式吊架的设置

（1）导轨式吊架宜设置在床的上方，可延伸到卫生间。

（2）老房子改造无法安装导轨式吊架的，可在卧室床的上方安装吊架或提升挂带，也可配置移位机。

## 五、厨房

1．厨房宜与餐厅就近安排，厨房与餐厅之间应留出轮椅通道。

2．厨房应考虑轮椅的活动空间，操作台下局部内凹，保证乘轮椅者能够接近和使用厨房设备并自由回转。

3．厨房的操作台、灶台、洗涤池的台面高度为 750—800mm，台面的宽度不应小于 600mm，台面的深度为 500—550mm，台面的下面净空高度不应小于 650mm，深度不应小于 250mm。

4．厨房安装电动可升降吊柜的，控制开关应设在方便坐轮椅者操作的位置。

5．厨房内的热水器及燃气阀门应方便坐轮椅者靠近，阀门及观察孔的高度宜为 900—1000mm。

6．厨房内宜设拉线开关式或智能感应式抽油烟机。

7．厨房内应选用安全型燃气灶台，配备安全自动熄火装置和燃气泄漏自动报警装置。

8．厨房内宜设置自动灭火装置或自动洒水装置。

9．有视力残疾人的家庭，宜在灶台边设置盲文铭牌，以便识别煤气开关、电饭煲、微波炉等位置。

## 六、卫生间

1.卫生间设置

（1）住宅中的卫生间宜尽量紧邻卧室设置，或在卧室中独立设置卫生间，方便就近使用。有条件的，可考虑将卧室与卫生间直接连通，通过在顶棚设置导轨式吊架，辅助卧床者移入卫生间。

（2）因条件限制无法安装导轨式吊架的，可在卫生间安装吊架和洗浴坐台，或配置其他适用的沐浴器具。

2.坐便器

（1）坐便器侧墙应设置 L 型扶手，L 型扶手的水平部分距地面的高度为 650—700mm ，垂直部分应距坐便器前端 200—250mm。L 型扶手的水平部分可变为板状台面，适合手部有残疾者用手腕或前臂撑在扶手台面上支撑身体。

（2）坐便器两侧临空设置时，应设置立式扶手或上翻式扶手。上翻式扶手的安装位置与坐便器中心线距离应为 375—400mm。

（3）毛巾架可在坐便器旁距地面 600—650mm 高度处设置。

（4）手纸盒的位置应保证残疾人坐在便器上伸手可及。通常在距坐便器前沿 100—200mm、高度距地 600—650mm 处，设置方便整体取出的手纸盒。

3.浴缸

（1）浴缸内径尺寸不宜过大，应保证使用者不会下滑溺水。

（2）浴缸外沿应设置坐台，便于坐姿进出浴缸。

（3）浴缸进出方向应设置竖向扶手，浴缸内侧墙面应设置L 型扶手。

（4）浴缸底部应采取适当的防滑措施，如铺设防滑垫。

（5）可加设浴缸坐板，便于坐姿洗浴。

4.淋浴房

（1）淋浴房侧墙应设置竖向扶手或 L 形扶手。

（2）淋浴房里应设置坐凳，便于坐姿洗浴或他人提供帮助。

（3）淋浴房地面与邻近地面使用不同材质时，应处理好过渡关系，实现平滑衔接。淋浴房隔断门下部不宜使用门槛。可采用橡胶类的软质挡水条，便于轮椅出入。

5.洗手盆

（1）洗手盆或盥洗台下部宜留出宽 750mm、高约 650mm、深 350mm 的移动空间。

（2）洗手盆前端设置扶手，供轮椅使用者拉扶移动、接近洗手池。

（3）洗手盆两侧设置扶手，供使用者倚靠身体、维持平衡。洗手盆两侧扶手的位置可根据使用者具体的身体条件而确定。

（4）洗手盆上方安装镜子，出水龙头宜采用杠杆式水龙头或感应式自动出水。

6.卫生间内应设良好的排水系统，确保室内不积水。

## 七、阳台

1．开敞阳台应设置高度为 1.1m 的栏杆或实体栏板。

2．阳台应安装防止轮椅冲撞的挡板。

3．阳台宜安装升降式晒衣架。

## 八、门窗

1．所有室内的门有效通行净宽应不小于 800mm。

2．所有室内的落地窗应采取防护措施。

3．可安装电动开窗机和电动窗帘。

## 九、电器开关插座

1.插座

（1）插座的位置宜安装在距地面 500—700mm 的高度。

（2）每个房间设置不少于 2 组的插座。

（3）卫生间应设置不少于 1 组的防溅（防水）型插座。

（4）厨房应对抽油烟机、冰箱、微波炉、电饭煲及燃气泄漏报警装置设置专线及专用插座。

（5）套房卧室、起居室、书房应设置有线电视终端插座及电话、网络终端出线口，设置位置应为距地面 500—700mm 处。

2.开关

（1）开关的位置宜安装在距地面 500—700mm 的高度。

（2）在床头设置双控开关控制主灯或夜灯；有条件的，可采用遥控、声控开关。

（3）为了方便视力残疾人的使用，应采用大按键开关，开关上有盲文铭牌，方便触压。应使开关面板与墙面颜色形成一定反差，方便识别，还可选择有按键发声功能的开关。

3.各种总开关

电源总开关、进水总开关和煤气总开关应设置在方便坐轮椅者使用的位置。宜带有语音报警系统。

4.紧急呼救设备

（1）卧室和卫生间应设置紧急呼救设备，宜与家中其他房间或社区医护站等相关部门连通。

（2）卧室的紧急呼救设备应设置在床头。

（3）卫生间的紧急呼救设备应设置在坐便器、洗浴区附近，便于发生危险情况时触碰。

（4）紧急呼救设备处应有盲文铭牌。

可配备远程监护监控设备。

附件3

六安市困难重度残疾人家庭无障碍改造建议目录

| **改造场景** | **改造内容** | **环境设施改造与设备器具适配** | **建议适用残疾类别以供参考** |
| --- | --- | --- | --- |
| 户内院落改造 | 高差处理 | 地面找平、增设无障碍坡道、可移动斜坡…… | 肢体、视力 |
| 门槛处理 | 门槛消除、可移动斜坡…… | 肢体、视力 |
| 防滑处理 | 更换地砖、喷涂防滑材质、地面平整硬化、增设防滑垫…… | 肢体、视力 |
| 通行与生活辅助 | 安装栏杆、扶手…… | 肢体、视力 |
| 防撞改造 | 墙角 / 柱脚磨圆改造、增加防撞胶条…… | 肢体、视力 |
| 电气改造 | 更换感应灯具、电路改造、总控开关改造…… | 所有类别 |
| **入户出入口改造** | 高差处理 | 地面找平、增设无障碍坡道、可移动斜坡… | 肢体、视力 |
| 门槛处理 | 门槛消除、可移动斜坡…… | 肢体、视力 |
| 防滑处理 | 更换地砖、喷涂防滑材质、地面平整硬化、增设防滑垫… | 肢体、视力 |
| 电气改造 | 更换感应灯具、电路改造、总控开关改造…… | 所有类别 |
| 入户门改造 | 门拓宽、入户门更换、门锁改造与更换 | 肢体、智力、精神 |
| 加装智能 / 闪光门铃…… | 言语、视力 |
| 防护及助力改造 | 安装栏杆 / 扶手…… | 肢体、视力 |
| **客**  **厅（起居 室）改**  **造** | 自理 / 护理辅助 | 空间布局和家具调整、智能窗帘、安装护栏、抓杆、实时字幕机顶盒、电器遥控开关、智能音箱…… | 肢体 |
| 安全改造 | 紧急呼救装置、与社区联动的报警系统、烟感报警器、智能家庭摄像头、安全防护栏…… | 智力、精神、言语、视力 |
| 环境提升 | 墙面处理、地面处理、安装 / 改造 / 添置晾衣杆（架）、更换 / 改造窗、助残家具…… | 肢体、视力 |
| **卧室改造** | 自理 / 护理辅助 | 起身绳梯、衣柜改造、智能窗帘、床（窗）边护栏、抓杆、多功能床边桌…… | 肢体 |
| 电气改造 | 增加 / 改造床头灯、床头总控开关、安全插座、可移动夜灯 / 智能灯具…… | 肢体 |
| 环境提升 | 墙面处理、地面处理、安装 / 改造 / 添置晾衣杆（架）、更换 / 改造窗、助残家具…… | 肢体 |
| **卫生间改造** | 安全改造 | 紧急呼救装置、燃气 / 瓦斯报警器（适用于燃气热水器）…… | 智力、精神、言语、视力 |
| 防滑处理 | 更换地砖、喷涂防滑材质、地面平整硬化、增设防滑垫…… | 智力、肢体、视力 |
| 助厕改造 | 安装扶手、蹲便改坐便…… | 肢体、视力 |
|  | 助浴改造 | 安装扶手、低位或活动式淋浴装置、热水器、增设浴霸 / 暖风、可移动电采暖器具…… | 肢体、视力 |
| 盥洗辅助 | 洗手盆容膝空间改造、洗手台 / 柜更换、横杆毛巾架、感应式水龙头、安装 / 改造 / 添置晾衣杆（架）…… | 肢体、视力 |
| 卫生间门改造 | 门拓宽、平开门改推拉门、透气栅格 / 观察窗改造、更换门…… | 肢体、视力、精神 |
| **厨房改造** | 安全改造 | 安装烟雾/燃气/积水报警器、更换/配置自动熄火燃气灶、自动灭火装置 | 视力、言语、智力、精神 |
| 语音（盲文）燃气灶…… | 视力 |
| 配置密码刀具箱 | 智力、精神 |
| 助厨改造 | 低位灶台、低位橱柜/可升降橱柜、低位洗菜池、水电改造、墙面材质更换、防抖勺、多功能单手切菜器、语音（盲文电器）（电饭煲、电磁炉等）…… | 肢体、视力 |
| 防滑处理 | 更换地砖、喷涂防滑材质、地面平整硬化、增设防滑垫…… | 肢体、视力 |

附件4

舒城县困难重度残疾人家庭无障碍改造摸排情况表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 残疾证号码 | 家庭基本情况及经济状况（是否为一户多残、易返贫致贫监测户、低保户等困难类型） | 改造需求（如希望改造的区域、希望增加的无障碍设备设施） | 预计投入资金（元） | 联系电话 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

附件5

舒城县困难重度残疾人家庭无障碍改造评估方案 编号： SCQ001

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 联系电话 |  |
| 残疾证号 |  | | | | |
| 家庭地址 |  | | | | |
| 功能及环境评估 |  | | | | |
| 评估设计方案 | | | | | |
|  | | | | | |
| 评估时间： | 年 月 日 | | | | |

附件6

舒城县困难重度残疾人家庭无障碍

改造申请审批表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 联系电话 |  |
| 残疾人证号 |  | | | | |
| 残疾类别 |  | | | 残疾等级 |  |
| 家庭状况 | □易返贫致贫监测户 □一户多残 □以老养残 □就业年龄段 □迫切改造需求 | | | | |
| 申请改造的家庭地址 |  | | | | |
| 住宅情况 | □自有 □非自有 | | | 家庭人数 |  |
| 家庭无障碍改造需求 | 无障碍设施改造 |  | | | |
| 辅助器具适配安装 |  | | | |
| 其他 |  | | | |
| 申请人  （或亲属） | 签名： 年 月 日 | | | | |
| 乡镇残联审核意见：  （签章）  年 月 日 | | | 县残联审批意见：  （签章）  年 月 日 | | |

附件7

舒城县困难重度残疾人家庭无障碍

改造评估设计验收表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | | 残疾类别 |  |
| 残疾证号 |  | | | | 联系电话 |  |
| 改造地址 |  | | | | | |
| 施工日期 |  | | 竣工日期 | |  | |
| 施工现场负 责 人 |  | | 联系电话 | |  | |
| 无障碍改造设计 | 无障碍设施改造 | | |  | | |
| 辅助器具  适配安装 | | |  | | |
| 其 他 | | |  | | |
| 实施对象  （本人或监护人）  签名：    年 月 日 | | | 乡镇残联  盖章  年 月 日 | | |
| 改造前后对比照片  （可附页） | （前） | | | （后） | | |
| 改造前后对比照片  （可附页） | （前） | | | （后） | | |
| 改造评价  （实施对象勾选） | 满意**□** 基本满意**□** 不满意**□** | | | | | |
| 验收意见 | 实施对象  （本人或监护人）  签名：  年 月 日 | | | 乡镇残联  盖章  年 月 日 | | |

附件8

舒城县困难重度残疾人家庭无障碍改造项目受益人统计表

舒城县 残联（盖章） 2025年度

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 残疾证号码 | 家庭住址 | 改造内容 | 改造方式 | 投入（元） | 联系电话 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

填报人： 填报人电话： 填报时间：