

中山市残疾人家庭无障碍改造实施细则

(征求意见稿)

第一章 总 则

第一条 为改善残疾人居家环境，减少环境障碍，提高残疾人生活质量，根据《广东省残联做好“十四五”期间残疾人家庭无障碍改造工作的通知》（粤残联函〔2021〕215号）《中山市残疾人保障办法(修订)》（中府〔202*〕**号）文件精神，结合我市实际，制定本实施细则。

第二条 本细则所称残疾人，是指具有中山市户籍，持有效《中华人民共和国残疾人证》。困难残疾人是指低保、低收入、一户多残家庭的残疾人。重度残疾人是指持有效《中华人民共和国残疾人证》（残疾等级1-2级）的残疾人。

第三条 残疾人家庭无障碍改造是根据残疾人自身状况，对残疾人家庭基础设施进行系统无障碍改造和无障碍设备安装(辅助器具适配)等措施，进而达到残疾人在出行、生活、交流等方面无障碍。

第四条 完成困难残疾人家庭和重度残疾人家庭无障碍改造任务后，可将改造范围逐步扩大到其他有无障碍改造需求的残疾人家庭，提升我市残疾人家庭无障碍改造服务率。优先

为低保、低收入、一户多残的残疾人家庭提供家庭无障碍改造服务。

第二章 实施对象

第五条 实施对象为《全国持证残疾人基本状况调查》中对家庭无障碍改造有需求和住房具备改造条件,并具备本细则第二、三条条件且在户籍地长期居住的残疾人。

第六条 临时租借房屋、二年内列入拆迁计划的房屋和长期入住托养机构残疾人的家庭,不纳入无障碍改造范围。

第三章 经费来源、使用及改造标准

第七条 经费来源

- (一) 镇街财政预算安排经费;
- (二) 其他渠道筹措的经费。

第八条 使用范围

用于残疾人家庭设施改造和无障碍设备安装等方面,解决残疾人生活起居以及出行困难,实施功能补偿,提高生活自理能力。

第九条 改造标准

残疾人家庭无障碍改造是一项个性化服务,根据残疾人对家庭无障碍改造的需求、家庭实际情况、残疾人身体状况等各种因素制订改造方案,做到一户一案,采用政府购买服务方式,

按照肢体残疾不高于 10000 元/户、视力残疾不高于 5000 元/户、听力(语言)残疾不高于 3000 元/户的标准给予补助。多重残疾按残疾类别最重等级的标准给予补助。

第四章 实施改造的内容、标准及要求

第十条 残疾人家庭无障碍改造项目、内容主要分两类：一类是无障碍设施改造，主要对家庭空间布局及门、楼道(梯)改造，涉及 6 个类别 10 个小项；另一类是无障碍设备安装，涉及 4 种残疾类别 29 个小项。具体改造内容和改造标准按《中山市残疾人家庭无障碍改造内容和改造标准》(附件 1)实施。

第十一条 残疾人家庭无障碍改造要以残疾人需求为导向，科学确定改造项目和内容，可同时享受无障碍设施改造和无障碍设备安装两类服务，但两类改造合计不得超过改造补助标准。

第十二条 无障碍设备安装类可由辅助器具适配服务机构提供评估、适配服务。

第五章 部门职责

第十三条 残联、财政部门要将残疾人家庭无障碍改造工作纳入工作职责范围，合力推进。

市残联制定《中山市残疾人家庭无障碍改造实施细则》，根据需要适时修改、调整《中山市残疾人家庭无障碍改造内容

和改造标准》，负责我市残疾人家庭无障碍改造项目的检查和落实；镇街残联负责本辖区残疾人家庭无障碍改造工作的组织实施，成立相应专家(或第三方)组成的专项工作组，负责评审、督导、验收，并负责本辖区残疾人家庭无障碍改造工作的申报、评估和组织实施等具体工作。

财政部门做好残疾人家庭无障碍改造经费的预算安排，确保我市残疾人家庭无障碍改造工作顺利推进。

第十四条 相关部门在残疾人家庭无障碍改造工作中要互通信息，做到数据共享，镇街残联要及时将本辖区残疾人无障碍改造需求信息报告市残联。

第六章 实施流程

第十五条 具体流程

1. 申请。残疾人根据自身需求向村(居)民委员会提出书面申请，填写《残疾人家庭无障碍改造申请审批表》(附件2)，并提交有效《中华人民共和国残疾人证》或复印件。

2. 评估。镇街残联会同村(居)民委员会对申请的残疾人基本情况进行核实，符合条件的做好评估和经费测算工作，填写《残疾人家庭无障碍改造需求评估表》(附件3)、《残疾人家庭无障碍改造经费测算表》(附件4)，准予实施改造。

3. 公示评审。准予实施改造的残疾人家庭，经所在村(居)民委员会公示5日无异议后，镇街残联组织具备资质的机构对

残疾人家庭无障碍改造项目及经费预算进行评审,确定改造项目、补助标准。

4. 实施改造。残疾人家庭无障碍改造原则上由残疾人家庭所在镇街残联组织实施。根据每户残疾人的不同实际需求,按照《中山市残疾人家庭无障碍改造项目和改造标准》制定每户的无障碍改造方案和具体施工方案。

5. 验收。改造结束后,镇街残联组织相关专家或第三方进行验收,填写《残疾人家庭无障碍改造验收表》(附件5)。

6. 经费拨付。镇街财政部门将改造费用按照残联提供的改造工程进度、验收情况等拨付给改造实施单位(或第三方)。

第十六条 镇街残联规范残疾人家庭无障碍改造工作档案,于每年10月30日前完成中国残联“重度残疾人家庭无障碍改造数据库系统”数据录入工作,11月30日前将本辖区完成改造情况填写在《中山市残疾人家庭无障碍改造汇总表》(附件7)报市残联维权部。工作档案包括家庭档案和工作资料,具体内容如下:

家庭档案包括服务对象的申请资料、改造评估经费测算与改造验收表、改造方案、服务对象的公示资料。工作资料包括服务对象名单、确定施工单位的相关资料、与施工单位签订的服务合同、施工单位所移交的档案(每户施工方案、各户改造前后对比照片、验收合格单)。

第七章 监督管理

第十七条 残疾人家庭无障碍改造项目要按照《政府采购法》和我市采购的有关规定执行，合理使用项目经费并实施全程监督，保证资金安全和项目质量，确保公开、公正、公平。

第十八条 各镇街残联科学测算好下一年度残疾人家庭无障碍改造数量和经费需求，并做好需求经费预算。改造结束后，按规定做好相关改造资料的存档工作，自觉接受有关部门的督促检查。

第十九条 残联、财政部门要将改造经费使用情况列入督查范围，自觉接受审计等部门的检查和社会监督；建立改造经费“谁使用，谁负责”的责任追究机制，对违规使用资金行为，须追回违规资金，并依法追究相关责任。

第八章 附 则

第二十条 本细则自发布之日起施行，由市残联负责解释。

附件：1. 中山市残疾人家庭无障碍改造内容和改造标准
2. 残疾人家庭无障碍改造申请审批表
3. 残疾人家庭无障碍改造评估表
4. 残疾人家庭无障碍改造经费测算表
5. 重度残疾人家庭无障碍改造验收表
6. 残疾人家庭无障碍改造项目绩效自评报告编写提纲
7. 中山市残疾人家庭无障碍改造汇总表

附件 1

中山市残疾人家庭无障碍改造内容和改造标准

为进一步规范我省残疾人家庭无障碍改造项目内容，提高改造施工质量，编制了《中山市残疾人家庭无障碍改造参考目录及改造标准》，供各镇街在具体实施改造过程中参考使用。

残疾人家庭无障碍改造主要分为两类：一类是设施改造，主要针对家庭空间布局及门口楼道（梯）改造，涉及 6 个类别 10 个小项，主要是解决残疾人生活起居及出行困难；另一类是无障碍设备安装，涉及 4 种残疾类别 29 个小项，主要是针对残疾人不同残疾类别提供的用于功能补偿或提高残疾人生活自理能力的各类设备。

一、具体内容目录如下

（一）第一类 设施改造

项目类别	项目序号	项目内容	改造范围
定制类	1	楼梯不锈钢扶手	为残疾人上、下楼梯提供支撑保护。
	2	无障碍简易活动厕所	易清洁、美观大方，坚固耐用，使用寿命长。
卫生间改造类	3	座便器改造	蹲便改座便，解决残疾人上厕所问题。
	4	卫生间改造	洗脸台、贴瓷砖、防滑地砖、水电改造、浴凳、升降淋浴器等。
通道改造类	5	路面改造	水泥浇筑或钢铁架改造，解决残疾人出行问题。
	6	坡道改造	水泥浇筑，解决残疾人出行问题。
	7	门洞改造	门洞加宽、墙面粉刷、铝合金推拉门安装等，方便残疾人轮椅进出。
厨房改造	8	灶台	低位灶台、扶手、燃气泄漏报警装置等。
阳台改造	9	晾衣架	升降晾衣架、扶手等。
起居室	10	房门	房门拓宽、安装低位猫眼、房间内扶手等。

(二) 第二类 无障碍设备安装：

残疾类别	项目序号	设备名称	使用范围
肢体 残疾	1	铝合金轮椅	给予下肢障碍者出行提供方便。
	2	运动轮椅	给予下肢障碍者外出运动提供方便。
	3	电动轮椅	给予下肢障碍者外出活动提供方便。
	4	坐便轮椅	给予下肢障碍者大小便提供方便。
	5	多功能床式轮椅	用于经常性卧床、坐轮椅者使用。可坐卧两用。
	6	坐便椅	给予下肢障碍者起立等提供方便。
	7	乳胶防褥坐垫	具备透气、抗菌、除螨、防霉等功能，符合矫正坐姿的要求，可供肢体残疾者久坐或轮椅使用。
	8	高级防潮皮软垫	具备透气、抗菌、除螨、防霉等功能，符合保护脊椎的要求，可供肢体残疾者长期卧床使用。
	9	防褥疮轮椅坐垫	凝胶材料，预防肢体残疾患者产生褥疮。
	10	挂墙式沐浴凳	方便肢残者坐着洗澡，不用时挂墙。
	11	沐浴凳	洗澡时可翻下坐靠着洗澡，不用时可往上翻，不妨碍行动。
	12	简易升降餐桌	桌面环保，耐磨，升降灵活，制动好，无噪音。
	13	床上坐便器	适合肢残者卧床坐便。
	14	专用床、桌及垫	三折手摇病床、床上餐桌、护栏、各种防压疮垫、轮椅垫等。
	15	四脚拐	增加 4 个着力点，更加稳固、安全，高低可调，可帮助残疾人行走。
	16	单手切菜器	可独立完成切菜动作，获得个人价值。
	17	防抖勺	防抖勺已经可以解决手无意识抖动，只要手抖动的幅度小于 5 厘米，那么用这把勺子将完全可以实现自己进餐，获得生活尊严。

残疾类别	项目序号	设备名称	使用范围
视力 残疾	18	盲人专用电话	语音来电、去电提示适用于盲人和低视力患者使用，方便交流。
	19	电子助视器	用于看书刊物的放大镜
	20	智能电饭锅	具有语音提示，有煮饭、蒸饭等功能，适用于视力障碍患者。
	21	无障碍报警水壶	具有远距离无线感应、声/光报警提示功能，操作简易。
	22	触摸式盲表	表面可掀开，视力障碍患者通过触摸指南针即可知道时间。
	23	盲人电磁炉	采用语音提示，具有爆炒功能，6大烹饪功能，8档火力调节以及预约定时功能，适用于视力障碍患者。
	24	盲人礼包	有盲用收音机，四折盲杖，电子语音盲表三件盲人专用产品组成。
	25	盲人听书机	可朗读各类读物，支持各种文本格式。
听力 言语 残疾	26	耳背式助听器	一种听力残疾人专用的助听机。
	27	普通沟通板	能进行简易沟通的可以写字的白板。
	28	电脑沟通板	一种由微电脑控制的电子产品，用于语言沟通障碍用的白板。
	29	闪光音乐门铃	一种将门铃的声音转换成闪光的远程控制的电子产品

二、改造标准

残疾人家庭无障碍改造标准应按照《创建全国无障碍建设城市标准》《GB 50763-2012 无障碍设计规范》等要求进行，以基本型、适用性、中档次为主，不采用高档材料。

（一）户内改造：

1、厨房

（1）厨房门：无障碍厨房宜采用敞开式厨房，或改造为推拉门或外开式门，其门扇开启净宽不应小于 800mm，并安装方便开启的门拉手或门把手，适合普通轮椅进出。

(2) 低位橱柜（操作台）：橱柜应为 L 或 U 型设计，橱柜高度应为 750mm-800mm；宽应为 500mm-550mm；吊柜底距地面高度不应大于 1200mm，深度不应大于 250mm，或安装可升降的吊柜；煤气灶安装结合残疾人实际需求，普遍为嵌入式，燃气阀门应方便乘轮椅者靠近，阀门及观察孔的高度宜为 1.1m。灶台和洗涤池下方应为中空，适合轮椅进入，净高度不低于 650mm，宽应不小于 600mm，深度不小于 250mm。洗涤池水龙头应为单杠杆把手水控式冷热水混合水龙头，以便于手部不灵活的残疾人操作。

(3) 无障碍防滑地面：地面要平坦，应与居室、卫生间、客厅地面没有高低差，不光滑。条件允许情况下，可帮助铺设防滑地砖，如果与其他地面存在高差，应增加不高于 15mm、角度小于 45 度的斜面坡道。

(4) 天然气报警器：报警器应根据使用气的不同而安装的位置不同。如天然气较轻，报警器应安装于灶具正上方，距离 1.5m，如液化石油气较重，应安装于距离地面 300mm 以内。

2、卫生间

(1) 卫生间门：卫生间门宜采用敞开式，或采用推拉或外开式门，门净宽不低于 800mm，适合普通轮椅进出，并设透光窗，安装从内外均可开启的门把手或拉手装置等。

(2) 坐便器：坐便器无障碍标准高度为 450mm，坐盆高度按照残疾人实际需求的不同安装，一般为 400mm。

(3) 扶手：距坐便器中心 450mm 一侧墙面，安装高 750mm 水平安全抓杆和高 1400mm 垂直 L 型安全抓杆，距坐便器中心另一侧 350mm 设置高 700mm 悬挑式水平安全抓杆，根据卫生间实际环境和条件安装，直径应为 35mm 至 42mm。卫生间宜安装水平移动的吊环拉手，通过横杆可以从坐便器上或浴盆上拉起身体，并可将身体移位。

(4) 无障碍防滑地面：地面要平坦，与居室、厨房、客厅地面平接，没有高低差，排水顺畅，应铺设防滑地砖，如与其他地面存在高差，应增加不高于 15mm、角度小于 45 度的斜面坡道。

(5) 洗脸盆：洗脸盆应选用和台面式或托架式，不宜采用立柱式，洗脸盆下方应为中空，适合轮椅进入。洗脸盆高度为 750mm-850mm，根据使用需要进行选定。洗脸盆下面净高不宜小于 650mm，净深不应小于 250mm。洗脸盆一侧或两侧宜安装高 750mm-850mm 悬挑式水平安全抓杆。水龙头应为单杠杆把手水控式冷热水混合水龙头，以便于手部不灵活的残疾人操作。

3、居室

(1) 入口平台与室外地面有高差时应设轮椅坡道和扶手。坡道斜面高度应小于 45 度。

(2) 户门改造：户门要易于到达和开启，户门设横执把手和关门拉手。户门改造完成后开启净宽不应小于 850mm，在门把手一侧墙面，应留有不小于 0.5m 的墙面宽度，门扇下方不设门槛。门扇设高位和低位观察窗或安装对讲机。重度残疾者可在户内通过按钮或遥控装置开闭门户。

(二) 楼院出入改造

肢体及视力残疾人出入楼院台阶改坡道或设置轮椅斜坡板、楼梯过道加设扶手、院内地面平整硬化、铺设提示盲道等。具体可参照坡道、扶手等标准，根据残疾人本人实际需要协商安装。

以上项目及标准，应结合残疾人不同特点和需求，以残疾人实用为主要目的进行改造。

注：省有新标准的，按省新标准执行。

附件 2

残疾人家庭无障碍改造申请审批表

残疾人姓名		性别		年 龄		民族	
残疾类别	<input type="checkbox"/> 肢体 <input type="checkbox"/> 视力 <input type="checkbox"/> 听力、言语 <input type="checkbox"/> 智力、精神 <input type="checkbox"/> 多重			残疾等级	<input type="checkbox"/> 一级 <input type="checkbox"/> 二级 <input type="checkbox"/> 三级 <input type="checkbox"/> 四级		
残疾证号码				联系人及电话			
房屋地址							
家庭经济状况	<input type="checkbox"/> 建档立卡 <input type="checkbox"/> 五保 <input type="checkbox"/> 低保 <input type="checkbox"/> 低收入 <input type="checkbox"/> 其他_____						
申请改造内容	<input type="checkbox"/> 厨房, <input type="checkbox"/> 厕所, <input type="checkbox"/> 卧室, <input type="checkbox"/> 出入口, <input type="checkbox"/> 盲道, <input type="checkbox"/> 扶手, <input type="checkbox"/> 语音提示用品, <input type="checkbox"/> 无障碍生活用品(软件、闪光门铃、闪光开水壶、震动闹铃、手写沟通板), <input type="checkbox"/> 防护用品(改造家庭室内电源线路、安装高位遥控开关、安装安全防护网、配置密码道具), <input type="checkbox"/> 其他_____。						
需要改造的理由	<p style="text-align: right;">申请人签名:</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p>						
村(社区)审核意见	<p style="text-align: right;">公 章</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p>						
镇街残联审批意见	<p style="text-align: right;">公 章</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p>						

附件 3

残疾人家庭无障碍改造需求评估表

编号：_____ 姓名：_____ 性别：___ 年龄：___ 残疾人证号：_____

1. 残疾程度	类别	肢体 <input type="checkbox"/> 视力 <input type="checkbox"/> 听力 <input type="checkbox"/> 言语 <input type="checkbox"/> 智力 <input type="checkbox"/> 精神 <input type="checkbox"/> 多重 <input type="checkbox"/>			等级	一级 <input type="checkbox"/> 二级 <input type="checkbox"/> 三级 <input type="checkbox"/> 四级 <input type="checkbox"/>
	功能障碍程度	高 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/>	功能补偿方式		他人照料 <input type="checkbox"/> 依赖辅具 <input type="checkbox"/>	
2. 家务参与度	能做的家务	做饭 <input type="checkbox"/> 洗衣服 <input type="checkbox"/> 其他：_____				
	不做家务原因	环境障碍 <input type="checkbox"/> 身体障碍 <input type="checkbox"/> 有人照料 <input type="checkbox"/> 其他：_____				
3. 生活自主度	移动	环境障碍 <input type="checkbox"/> 身体障碍 <input type="checkbox"/> 缺乏辅具 <input type="checkbox"/>				
	洗漱	环境障碍 <input type="checkbox"/> 身体障碍 <input type="checkbox"/>				
	洗澡	环境障碍 <input type="checkbox"/> 身体障碍 <input type="checkbox"/>				
	如厕	环境障碍 <input type="checkbox"/> 身体障碍 <input type="checkbox"/>				
	就寝	环境障碍 <input type="checkbox"/> 身体障碍 <input type="checkbox"/>				
4. 社会参与度	出家门	屋前屋后 <input type="checkbox"/> 居住小区 <input type="checkbox"/> 周边集镇、街道 <input type="checkbox"/>				
	不出家门	环境障碍 <input type="checkbox"/> 身体障碍 <input type="checkbox"/> 缺乏辅具 <input type="checkbox"/>				
	信息交流	有障碍 <input type="checkbox"/> (原因：_____) 无障碍 <input type="checkbox"/>				
5. 申请改造的部位或场所	厨房 <input type="checkbox"/> , 厕所 <input type="checkbox"/> , 卧室 <input type="checkbox"/> , 出入口 <input type="checkbox"/> , 盲道 <input type="checkbox"/> , 扶手 <input type="checkbox"/> , 语音提示用品 <input type="checkbox"/> , 无障碍生活用品(软件、闪光门铃、闪光开水壶、震动闹铃、手写沟通板) <input type="checkbox"/> , 防护用品(改造家庭室内电源线路、安装高位遥控开关、安装安全防护网、配置密码道具) <input type="checkbox"/> , 其他_____					
6. 评估得分	等分：_____ 评估员：_____ 日期：_____					
7. 是否具备改造条件	具备 <input type="checkbox"/>	不具备 <input type="checkbox"/> 理由：_____ (残疾人或亲属签字确认)				
8. 评估结果	受理 <input type="checkbox"/>	不受理 <input type="checkbox"/> 原因：_____ (镇残联单位公章及日期)				

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“功能障碍程度”中“高”“中”“低”三项分别记 3、2、1 分,以此类推;2. 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. 如服务对象中有多人残疾的,则需分别填写,累计评分。

附件 4

残疾人家庭无障碍改造经费测算表

申请人姓名		家庭经济状况		房屋建筑面积	
残疾类别级别		残疾证号			
户籍地址				联系电话	
房屋地址					
改造项目和费用	改造项目	改造资金	其中		审核确定金额
			材料费	施工费	
申请人签字：_____年 月 日					
村(居)委会意见	(盖章) _____年 月 日				
镇街残联意见	同意/不同意_____改造。总改造金额为_____元(超值自负)，全部工程请_____年 月 日前完成。 负责人(签字)：_____ (残联章) _____年 月 日				

说明：

- 表中“审核确定金额”栏，由镇街残联评估后填写；
- 材料费、施工费可参照本地市场价格审核确定；
- “改造项目和费用”栏可另加页；
- 本表一式三份，申请人、村居委会、镇街残联各留一份。

附件 5

残疾人家庭无障碍改造验收表

姓 名		户籍地		联系电话	
残疾类别级别		残疾人证号			
房屋地址				建筑面积	m ²
改造项目	1.				
	2.				
	3.				
	4.				
	5.				
施工单位				联系电话	
施工单位负责人				完成改造时间	
残疾人或 亲属意见	对改造服务与质量的评价： <input type="checkbox"/> 满意 <input type="checkbox"/> 不满意				
	残疾人或亲属签名： 年 月 日				
验收意见	<input type="checkbox"/> 合格 <input type="checkbox"/> 不合格				
	所有验收人签名： 验收时间： 年 月 日				
镇街残联 意见	负责人（签字）： （残联盖章） 年 月 日				
备注					

附件 6

残疾人家庭无障碍改造项目绩效 自评报告编写提纲

一、概况

(一) 项目资金概况 (金额、来源、类别等)

(二) 资金到位及支付情况 (到位率、支出率、主要投向、支出方式等)

(三) 资金管理制度及执行情况

(四) 自评结论 (绩效等级) 及简要分析

二、主要绩效及管理措施分析

(一) 项目绩效目标与完成情况

(二) 主要成绩与依据

(三) 管理依据

三、问题及原因

(一) 资金分配、使用管理存在问题

(二) 绩效表现存在问题与原因分析

四、改进意见及建议

(一) 改进意见

(二) 有关建议

附件 7

中山市残疾人家庭无障碍改造汇总表

(年度)

填报单位（盖章）：

填报人：

填报时间： 年 月 日

序号	姓名	残疾类别	残疾等级	残疾人证号	无障碍改造房屋地址	改造类别及项目	改造金额 (元)

注：本表为残疾人家庭无障碍改造年报表，每年将本辖区完成改造情况填写在本表于 11 月 30 日前上报市残联维权部。

共_____页，第_____页