

盘锦市大洼区民政局 文件 盘锦市大洼区财政局

大民字[2024]13号

关于印发《大洼区开展经济困难失能老年人集中照护服务工作方案》的通知

各镇人民政府、街道办事处：

现将《大洼区开展经济困难失能老年人集中照护服务工作方案》印发给你们，请结合实际，认真贯彻落实。

盘锦市大洼区民政局

盘锦市大洼区财政局

2024年2月8日

大洼区开展经济困难失能老年人集中照护服务工作方案

为贯彻落实积极应对人口老龄化国家战略，全力落实省委、省政府全面振兴新突破三年行动部署，加快推进基本养老服务体系建设，强化政府对经济困难失能老年人享受基本养老服务兜底保障功能，根据《辽宁省民政厅 辽宁省财政厅关于做好经济困难失能老年人集中照护服务工作的通知》（辽民函〔2023〕9号）精神，决定在全区范围内开展经济困难失能老年人集中照护服务工作。现将制定大洼区开展经济困难失能老年人集中照护服务工作方案如下：

一、总体要求

坚持以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，全面落实省委、省政府全面振兴新突破三年行动部署，以基本养老服务体系建设为依托，坚持兜底线、保基本，加强政策和资源相衔接整合，提升对经济困难失能老年人集中照护服务能力。到“十四五”末，初步满足有意愿入住养老机构的经济困难失能老年人集中照护服务需求，明显减轻其家庭照护压力，切实增强经济困难失能老年人及其家庭的获得感、幸福感和安全感。

二、主要内容

（一）救助对象和救助额度

1. 救助对象。救助对象为已纳入盘锦市大洼区最低生活保障范围、经评估为完全失能等级并自愿入住养老服务机构

的老年人。原已在农村困难家庭常年病人托管中心入住的托管对象，经审核评估，符合救助条件的，纳入集中照护服务范围，不再享受托管政策。

2. 救助额度。每名符合条件老年人享受的救助额度为入住养老机构实际收费标准扣除老年人已获得的最低生活保障金、残疾人“两项补贴”等行政给付后的差额。养老服务机构最高收费标准不得超过本地区集中供养特困人员基本生活标准及全护理照料标准的总和。长期护理保险参保人员已经通过基金支付基本护理服务费用的，不纳入救助范围。

（二）机构遴选和管理

1. 承接机构必备条件。收住经济困难失能老年人的养老服务机构包括公办养老服务机构和在民政、市场监督管理部门应依法登记具有独立法人资格且在民政部门备案的民办养老服务机构，应满足建筑、消防、燃气、食品安全、医疗卫生、特种设备等法律要求并具有收住完全失能老年人的服务条件，优先选择公办养老机构，民办养老机构需被评定为一级以上。

2. 承接机构绩效考核。区民政局定期对承接经济困难失能老年人集中照护服务的养老服务机构进行绩效考核，考核指标包括但不限于收住救助对象人数、救助对象满意度等。承接经济困难失能老年人集中照护服务的养老服务机构绩效考核结果不合格的，要取消其承接资格。

（三）工作流程

1. 依申请进行初审。有入住养老服务机构意愿的最低生

活保障家庭老年人，由本人或其家属向申请人居住地（最低生活保障金发放地）镇、街道提出申请，镇、街道在10个工作日内对照养老机构收住经济困难失能老年人的最高收费标准，对申请对象已享受的最低生活保障、残疾人“两项补贴”、拟入住养老服务机构等情况进行初审，提出是否予以救助的意见，认为可以救助的，填报《辽宁省经济困难失能老年人集中照护能力评估申请表》，经镇、街道盖章确认后上报区民政局。区民政局于10个工作日内，采取经济状况核对等方式审核申请人是否符合救助条件，对符合救助条件的，安排第三方老年人能力评估机构。初审不符合条件的，做出不予救助的决定，镇、街道书面告知申请人不予救助的理由。

2. 评估老年人能力状况。依据《老年人能力评估规范》（GB/T 42195-2022）实施能力评估。评估结果由区民政局反馈镇、街道，评估结果为完全失能等级的，由镇、街道告知申请人可以入住承接经济困难失能老年人集中照护服务的养老机构。经能力评估不符合条件的，做出不予救助的决定，镇、街道书面告知申请人不予救助的理由。

3. 救助金的申请。经审核符合救助条件的申请人入住养老服务机构后，本人或者其家属应与养老机构签订入住协议，确定照护服务等级、收费价格和缴费方式等。入住养老服务机构满30日后，由本人或其家属向居住地（最低生活保障金发放地）镇、街道提出救助申请，填报《辽宁省经济困难失能老年人集中照护申请救助审批表》，提交老年人能

力评估结果、养老服务协议和有效缴费凭证等申请材料。

4. 救助金的审核及审批。镇、街道收到申请后，应当在10个工作日内对申请人实际入住养老机构及其收费标准、已享受最低生活保障、残疾人“两项补贴”等情况进行审核，对救助标准等提出意见，上报区民政局；区民政局采取到养老机构现场查看等方式最终审定救助金额。救助金从申请人入住养老机构当月起算，并于次月按月支付到其本人账户，如救助对象无理由拖欠养老机构费用，区民政局将取消其救助待遇。

5. 救助金的调整及终止。救助对象因离院、经济状况、身体状况等发生变化可能引起救助金额调整或导致不再符合救助条件者的，本人或其代理人应当及时告知原居住地（最低生活保障金发放地）镇、街道，镇、街道应及时向区民政局报告。养老机构发现救助对象存在上述等情况的，应当及时向老年人原居住地（最低生活保障金发放地）区民政局书面报告。区民政局应当通过入院巡查等方式，及时确认救助对象是否在院及经济、身体变化等情况，根据最新审核情况及时调整救助金额或者停发救助。在集中照护期间，救助对象出现异常病情，养老机构要及时通知病人家属送往医疗机构诊治，并同时报镇、街道和区民政局备案，医疗费用由救助对象自理。

出现以下情形时，不得享受入住养老机构补助：

（一）服务对象自签订养老服务协议后15日内未入住养老机构的；

(二) 服务对象与养老机构终止服务合同的;

(三) 连续不在养老机构内居住, 超过15日的;

(四) 服务对象自行更换养老机构后, 15日内未报告区民政局的。

(四) 机构管理

1. 基本条件。收住经济困难失能老年人的养老机构, 须经依法登记, 且满足建筑、消防、食品安全、医疗卫生、特种设备等法律要求并具有收住完全失能老年人的服务条件。公办、公建民营养老机构、综合养老服务中心应主动承担兜底保障收住工作, 应收尽收, 其他社会办养老机构机构根据自身能力, 创造条件, 积极承担收住经济困难失能老年人工作。

2. 信息公开。区民政局主动公示符合条件的养老机构相关信息, 协助有意愿的经济困难失能老年人就近就便选择适宜的养老机构。

3. 收费标准。收住经济困难失能老年人的养老机构, 最高收费标准原则上不得高于我区集中供养特困人员基本生活标准及全护理照料标准总和。

4. 绩效补助。区民政局每年5月、11月对收住经济困难失能老年人的养老机构进行绩效考核, 考核指标包括但不限于收住救助对象人数、救助对象满意度等。区民政局按照收住人数和服务情况对养老机构给予绩效补助, 绩效补助总额不得超过向经济困难失能老年人实际发放基本养老服务救助金总额的30%。

三、工作要求

（一）加强工作指导。严把老年人能力评估入口关，做好老年人能力评估机构开展救助对象能力评估工作。要加强社会救助和养老服务业务协同、数据共享和政策衔接，其中，局低保服务室负责救助对象资格审核认定工作；养老服务室指导养老机构提供相关服务，配合财政部门开展资金分配、支付和监管等工作。

（二）做好服务保障。接收经济困难失能老年人的养老机构要符合《养老机构服务安全基本规范》强制性标准要求，健全完善管理制度，统一服务标准和规范，改善照护服务条件，不得对收住的经济困难的失能老年人采取分灶吃饭、分区硬隔离等做法区别对待，承担集中照护服务工作的特困人员供养服务机构不得影响现有集中供养特困人员的服务水平和质量。养老服务机构需将救助对象入住和服务情况于入住后 15 日内录入全国养老服务信息系统。

（三）严格资金监管。补助资金纳入困难群众救助补助资金统一监管。区财政局会同区民政局对救助资金实施全过程绩效管理，并定期组织开展绩效考核评价。各镇街、区民政局和财政局要确保原始凭证的真实性、审批程序的规范性、支付的合规性，不得提前支付、超额支付。对“套补骗补”等违反国家和省困难群众救助补助资金管理规定的，依法依规严肃追究责任。

（四）加强宣传引导。各镇街要采取多种方式积极做好政策宣传和解读，做好摸底排查，建立经济困难失能老年人

台账，实行动态管理，确保不漏一户、不落一人。鼓励社会力量举办的养老服务机构主动承担社会责任。对工作推进中遇到的突出困难和问题要及时上报。

本通知自发布之日起施行，有效期与国家和省、市困难群众救助补助资金项目周期一致。

- 附件：1. 辽宁省经济困难失能老年人集中照护能力评估申请表
2. 辽宁省经济困难失能老年人集中照护申请救助审批表

附件 1:

辽宁省经济困难失能老年人集中照护能力评估申请表

姓名		性别		出生年月		本人近期 2 寸 免 冠照片
身份证号码						
户籍所在地		家庭人口				
个人月低保金		月残疾人 两补资金				
其他行政给付资金		拟入住机 构名称				
亲属姓名		联系电话				
乡镇街道联系人		联系电话				
本人或亲 属申请意 见	本人签字（手印）： 或家属签字（手印）： 年 月 日					
乡镇街道 审核意见	经办人：（公章） 年 月 日	县级 民政 部门 审批 意见	经办人：（公章） 年 月 日			
能力评估 机构评估 意见	经我机构评估，申请人（ ）能力评估结果为（ ），具体的评估 报告附后。建议（可以或者不能）申请经济困难失能老年人集中照护服务政策。 经办人 1 签字： 经办人 2 签字： 能力评估机构（公章） 年 月 日					

附件 2:

辽宁省经济困难失能老年人集中照护申请救助审批表

	姓名		性别		出生年月		本人近期 2 寸 免冠照片	
	身份证号							
	户籍所在地		能力评估 结果					
	个人月低保金		月残疾人 两补资金					
	其他行政给付资金		银行卡号					
入住 养老 机构 情况	机构名称			家庭成 员 情况	姓名	与照护人关系及联系电话		
	机构所在地							
	月收费标准							
	月补贴标准							
	机构联系人 及电话							
本人 和 亲 属 申 请 意 见	本人签字（手印）： 或家属签字（手印）： 年 月 日							
乡 镇 街 道 审 核 意 见	经办人： （公章） 年 月 日		县 级 民 政 部 门 审 批 意 见	经办人： （公章） 年 月 日				

注：相关证明材料可粘贴此表背后。