清远市特困供养人员照料护理

工作实施办法

（修订征求意见稿）

第一章 总则

**第一条** 为切实加强特困供养人员护理工作，全面落实特困人员救助供养制度，根据《广东省人民政府关于进一步健全特困人员救助供养制度的实施意见》（粤府〔2016〕147号）、《广东省民政厅关于加强特困供养人员护理工作的通知》（粤民规字〔2018〕4号）、《广东省民政厅关于做好特困供养人员照料护理工作有关事项的通知》（粤民函〔2019〕451号）等文件精神，**和省民政厅有关做好特困人员照料护理工作有关文件指引**，结合我市实际，制定本实施办法。

**第二条** 特困供养人员照料护理工作遵循托底供养、属地管理、适度保障、社会参与和公平公正原则。

**第三条**  照料护理资金由县级财政从困难群众救助补助资金中统筹使用，列入地方财政年度预算安排。属政府购买服务必要的有关经费，按年度预算编制要求编制部门预算。

鼓励和引导社会力量提供捐赠和资助，多渠道筹集救助资金。

**第四条** 照料护理资金主要用于特困供养人员的日常看护、生活照料和住院护理等费用开支。

1. 能力评估

**第五条** 特困人员生活自理能力分为全自理、半失能和失能三类。按照是否具备自主吃饭、穿衣、上下床、如厕、室内行走、洗澡能力等6项指标进行评估。

全自理：6项都能自主完成，认定为具备生活自理能力。

半失能：有1-3项不能自主完成，认定为部分丧失生活自理能力。

失能：有4-6项不能自主完成，认定为完全丧失生活自理能力。

已开展老年人能力评估的地区，如已评定为“能力完好”的，可认定为具备生活自理能力，即全自理；如评定为“轻度失能、中度失能”的，可认定为部分丧失生活自理能力，即半失能；如评定为“重度失能、完全失能”的，可认定为完全丧失生活自理能力，即失能。

**评估时，视力、听力、言语、肢体等残疾类别的特困人员，如能熟练使用辅助器具自主完成某一项评估指标的，视为具备该项生活自理能力。智力、精神等残疾类别的特困人员，参考《残疾人残疾分类和分级》（GB/T26341-2010）标准，一、二级智力、精神残疾的，可认定为失能；三级智力、精神残疾的，可认定为半失能；四级智力、精神残疾的，可认定为全自理。对有多重残疾类别的特困人员，或已进行老年人能力评估的特困人员，以其最重类别认定。遇到特殊情况难以评估认定的，应征求供养服务机构、医疗卫生机构等相关机构的意见。**

**第六条** 县级民政部门应当在乡镇人民政府（街道办事处）、村（居）民委员会的协助下，对特困人员生活自理能力进行评估，确定特困人员应当享受的护理档次及标准。

县级民政部门要落实评估主体责任，建立特困人员生活自理能力评估小组，由县级民政部门主要领导任组长，分管领导任副组长，业务部门负责人、经办人任小组成员，必要时可协调医学方面人员参加；乡镇（街道）建立特困人员生活自理能力评估小组，由主要领导任组长，分管领导任副组长，民政（社会）事务办负责人、经办人任小组成员。在村（居）委协助下，乡镇（街道）对辖区内特困人员生活自理能力提出初步评估意见，县级民政部门经抽查（比例不低于30%）核实后作出最终评估结论，并填写《特困人员生活自理能力评估表》（详见附件2）。

有条件的地方可以委托养老、医疗、卫生机构等第三方专业机构进行评估。

**第七条**  评估活动原则上每年进行一次。

期间特困人员生活自理能力情况发生变化的，可由本人、监护人或委托他人通过村（居）民委员会、乡镇人民政府（街道办事处）逐级向县级民政部门报告，县级民政部门应当自接到报告之日起10个工作日内组织复核评估，并根据评估结果及时调整特困供养人员生活自理能力类别。

乡镇人民政府（街道办事处）、村（居）民委员会、护理服务机构以及第三方评估机构，在工作中发现特困人员生活自理能力发生变化的，应及时报告县级民政部门。

**第八条** 县级民政部门应当通过乡镇人民政府（街道办事处），在特困人员户籍所在地的村（居）民委员会公示特困人员名单、拟享受护理档次及标准，公示期不少于7天。公示期满无异议的，从次月起执行，并结合特困人员相关情况进行长期公示。有异议的（包括特困供养人员本人），县级民政部门应当组织复核；复核结果应当书面告知特困供养人员或异议人，并在特困供养人员户籍所在地的村（居）民委员会进行公示。

**第九条** **乡镇人民政府（街道办事处）**要将特困供养人员生活自理能力等信息及时录入广东省民政厅**相应救助业务系统**，并及时更新，加强动态管理。

1. 护理标准

**第十条** 特困供养人员护理标准，按照市人民政府**当年就业劳动者月最低工资标准**的一定比例，对应生活自理能力类别，**分全自理、半自理（对应半失能特困人员）和全护理（对应失能特困人员）标准三档确定。**

全自理的特困供养人员月人均护理标准按照不低于当年我市**就业劳动者月最低工资标准**的2%确定；半失能的特困供养人员月人均护理标准按照不低于当年我市**就业劳动者月最低工资标准**的30%确定；失能的特困供养人员月人均护理标准按照不低于当年我市**就业劳动者月最低工资标准**的60%确定。**各县（市、区）**可根据实际情况，适当调整护理标准，**并报市民政局备案。**

**第十一条** 特困供养人员的护理标准，**根据我市就业劳动者最低工资标准调整进行同步动态调整。**

1. 日常照料护理

**第十二条** 半失能、失能特困供养人员原则上集中安排到公办养老服务机构，由公办养老服务机构提供日常照料护理。

对不愿意选择在公办养老服务机构集中供养的特困供养人员，由乡镇人民政府（街道办事处）委托其亲友（配偶、子女除外）、村（居）民委员会、照护人、社工机构或其他机构等提供日常照料护理。

**第十三条** 县级民政部门要规范委托服务行为，指导乡镇人民政府（街道办事处）与受托方签订照料护理服务协议（详见附件4、5），明确照料护理服务协议中的服务项目、费用标准、责任追究等内容，并加强对协议履行情况的监督，督促约定服务事项落实到位。

**第十四条** 照料护理服务提供方应做好服务登记，记录照料或护理服务的时间、地点、内容、特困供养人员身体状况，以及双方姓名、委托者等信息，由双方签字确认后（特困供养人员可由其监护人代签），报县级民政部门备案。

第五章 住院照料护理

**第十五条** 患病住院生活不能自理并经医院确认需要护工照料护理的特困供养人员，可申请住院照料护理费。

住院照料护理费按以下程序办理：

**（一）申请。**申请人持特困人员救助供养证（身份证）、住院证明（含住院时间）、医院或护理机构出具的护理陪护证明的复印件（原件查验），向所在乡镇人民政府（街道办事处）提交《清远市特困供养人员住院照料护理费申请审批表》(详见附件3)。委托他人申请的，应附受委托人身份证或户口薄复印件（原件查验）。

**（二）审核审批。**乡镇人民政府（街道办事处）接到申请审批表后，**对提出申请之日前12个月内的住院照料护理费用核准，**在5个工作日内完成审核，上报县级民政部门审批，县级民政部门自收到申报材料之日起，在5个工作日内完成审批，并报县级财政部门核拨住院照料护理费到住院照料护理服务机构或照护人的账户。**住院照料护理费相关支出凭证材料不重复用于申请。**

**第十六条** **住院照料护理标准按照每日不低于8小时我市非全日制就业劳动者小时最低工资标准确定。各县（市、区）**可根据实际情况，适当调整护理标准，**并报市民政局备案。**

**第十七条 申报住院照料护理费**天数原则上一年累计不超过60天。

因患重特大疾病确实需要增加住院照料护理天数的特困供养人员，由县（市、区）困难群众基本生活保障协调机制召开会议专门研究，或由县级民政部门党组研究提出意见，经同级财政部门会签后报分管县级领导根据当地财力统筹批准。

第六章 资金发放和使用

**第十八条** 公办养老服务机构集中供养的特困供养人员（含全自理、半失能、失能）的护理资金，由县级民政部门核准，报县级财政部门核拨到供养服务机构，统筹用于照料护理开支。

分散供养的全自理、半失能、失能特困供养人员的护理资金，经县级民政部门核准，并报县级财政部门核拨到签订委托照料护理服务协议的机构或委托照料护理的亲属（或照护人）账号，用于支付照料护理服务费用。

由供养服务机构、社工机构或其他第三方机构等提供照料护理的特困供养人员，护理费用拨付到照护其生活的供养机构、社工机构或其他第三方机构。签订委托照料服务协议由亲属（或照护人）提供日常照料护理的特困供养人员，护理费用直接支付到其亲属（或照护人）的个人账户。

**第十九条** 患病住院、生活不能自理需要护工照料护理的特困供养人员，可申请住院照料护理费，并签订委托住院照料护理协议。

**第二十条** **纳入特困人员救助供养范围的残疾人，不再享受重度残疾人护理补贴；特困人员如已享受经济困难的高龄、失能等老年人养老护理补贴或特殊困难残疾人护理、康复、服务等护理补贴的，按照就高的原则享受，不得重复享受。**

第七章 职责分工

**第二十一条** 特困供养人员照料护理工作由各级政府领导，民政部门牵头，财政、卫健、审计等有关部门各司其职。

市民政局负责指导、监督县级民政部门开展照料护理工作。县级民政部门负责组织开展本辖区特困供养人员评估工作；负责照料护理资金统筹使用和住院照料护理费的预算、审批工作；负责指导、监督养老服务机构、社工机构或其他第三方机构等开展照料护理服务；负责向财政部门申请、下拨照料护理资金。

财政部门负责筹集、核拨照料护理资金，并**会同相关部门**对资金使用情况进行监督。

**卫健部门**负责督促乡**基层医疗机构通过家庭医生签约服务等形式，定期安排医务人员到供养服务机构、特困人员家中巡诊，每年为特困人员安排一次免费体检，协助开展特困供养人员生活自理能力评估工作。**

审计部门负责对特困供养人员照料护理资金使用情况的监督、审计工作。

乡镇人民政府(街道办事处)负责做好**属地**特困供养人员照料护理工作，负责指导、监督社工机构或其他第三方委托机构等开展照料护理服务，负责护理补贴和住院照料护理费审核工作。

**第二十二条** 村(居)民委员会负责协助落实照料护理服务机构或人员为分散供养的特困供养人员服务，协助乡镇人民政府(街道办事处)做好特困供养人员的其他工作。

第八章 监督检查

**第二十三条** 各地要定期对特困人员照料护理资金管理使用情况进行检查，并按规定公开资金使用情况。组织开展照料护理资金的绩效评价，提高资金使用效益。查处虚报、冒领、挤占、挪用、套取等违法违规行为。

**第二十四条** 建立市、县、乡镇（街道）三级定期巡查制度。市级民政部门至少每半年、县级民政部门至少每月、乡镇人民政府（街道办事处）至少每周对辖区内提供集中照料护理服务的机构逐一巡查一遍，不定期对居家照护服务进行抽检，确保提供的护理服务以及安全管理水平符合要求。

第九章 附则

**第二十五条** 本办法自2025年12月3日起实施,有效期5年。

**第二十六条** 本实施办法由市民政局负责解释。

附件：**1.清远市特困供养人员照料护理服务卡（式样）**

2.特困人员生活自理能力评估表（范本）

3.清远市特困人员住院照料护理费申请审批表

4.特困人员照料护理协议（委托机构）（范本）

5.特困人员照料护理协议（委托个人）（范本）

清远市民政局办公室 2025年 月 日印发

附件1

清远市特困供养人员照料护理服务卡（式样）

县（市、区） 镇（街道） 村（居）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 特困人员  姓名 |  | 性 别 |  |
| 出生年月 |  | 自理能力 |  |
| 照料护理人  （机构） |  | 电 话 |  |
| 定期巡访人  （负责人） |  | 电 话 |  |

备注：

1.该卡在分散供养特困人员知情同意的情况下，在其 住所内悬挂。

2.该卡由镇人民政府（街道办事处）统一填写，如有 变动，请及时变更。

附件2

特困人员生活自理能力评估表（范本）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 年龄 | | |  | 身份  证号 |  |
| 户籍  地址 |  | | 居住  地址 |  | | | | 联系  电话 |  |
| 基本生活情况 | □集中供养 □分散供养 | | | | | | | | |
| 有监护人的：监护人姓名 ，与特困人员关系  有亲属照顾的：亲属姓名 ，与特困人员关系 | | | | | | | | |
| 健康  状况 | □良好 □一般 □一般疾病： □重病： | | | | | | | | |
| 残疾  情况 | □无 □一级 □二级  □三级 □四级 | | | | 残疾  类型 | □肢体 □智力 □精神  □视力 □听力 □语言 | | | |
| 自理  状况 | 吃 饭：□能 □否 穿衣：□能 □否  上 下 床：□能 □否 如厕：□能 □否  室内行走：□能 □否 洗澡：□能 □否 | | | | | | | | |
| 老年人能力评估情况 | □无 □能力完好 □轻度失能 □中度失能 □重度失能 | | | | | | | | |
| 评估  意见 | □失能（4-6项为否或重度失能）  □半失能（1-3项为否或轻度、中度失能）  □全自理（0项为否或能力完好）  其他说明： | | | | | | | | |

市 县（市、区） 乡镇（街道） 年 月

|  |  |
| --- | --- |
| 特困人员意见 | **本人承诺以上情况属实，如有虚报、隐瞒、伪造、骗取国家特困供养资金的情况，愿意承担相关责任。**  **特困人员签名（手印）：**  **年 月 日** |
| 镇街评估小组审核意见 | 小组成员签名：  年 月 日 |
| 县级评估小组审批意见 | 小组成员签名：  年 月 日 |

备注：各地可根据实际修改评估表范本，确保评估工作的公正性和权威性。

附件3

清远市特困供养人员住院照料护理费申请审批表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请人 |  | | 性别 | | | |  | | 出生年月 | | |  | | | |
| 婚 姻  状 况 | □未婚 □离婚 □丧偶 | | | | | | | | 特困供养证 编号 | | |  | | | |
| 身份证 号 码 |  | | | | | | | | 联系电话 | | |  | | | |
| 户籍所在地详细地址 | 市      县(市、区)      （街道）      （居委会）村 | | | | | | | | | | | | | | |
| 自理能力评估 | □全自理   □半失能    □失能 | | | | | | | | | | | | | | |
| 申请人类 别 | □未成年人   □老年人    □残疾人     □其他 | | | | | | | | | | | | | | |
| 目 前  生 活  状 况 | 经济来源 | | | □特困救助供养经费   □亲友资助    □其他补助 | | | | | | | | | | | |
| 居住情况 | | | □入住养老机构   □独居    □借住  □其他 | | | | | | | | | | | |
| 帮助照料 | | | □集中供养 □机构 □村（居委员会）□亲友 □照护人 | | | | | | | | | | | |
| 照料护理机构（人员） |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 代理人 姓 名 |  | | | | 与申请人关     系 | | |  | | | 联系电话 | | |  | |
| 所住医院名称及时间 | 医院名称：    住院时间： 年    月     日至      年    月     日  陪护时间： 年    月     日至      年    月     日    签名（院方）：                                         年   月   日 | | | | | | | | | | | | | | |
| 镇（街）审 核  意  见 | （盖章）    年   月   日 | | | | | | | | | | | | | | |
| 经办人签名 |  | | | | 审核人签名 | | | |  | | | 分管领导 签名 | |  |
| 县级民政部门审批意见 | （盖章）    年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | |
| 经办人签名 |  | | | | 审核人签名 | | | |  | | | 分管领导 签名 | |  |

附件4

特困人员照料护理协议（委托机构）

（范本）

甲方： 乡镇（街道），法人代表：

乙方： （照料护理机构），法人代表：

丙方： （特困人员）

丁方： （村居委党员干部）

根据国家和省有关规定，为认真做好特困人员照料护理工作，经甲、乙、丙、丁四方协商一致，达成如下协议：

甲方委托乙方从 年 月 日起至 年 月 日向丙方提供 （日常照料护理/住院陪护）服务，支付乙方照料护理费用 （每月/每日） 元，由丁方负责日常联系并监督。

一、甲方权利和责任

（一）甲方应按照国家、省、市、县有关文件精神，落实特困人员照料护理相关政策。

（二）甲方有权要求和监督乙方按照本协议提供服务。

（三）甲方应配合县级民政部门做好丙方生活自理能力评估工作，并将评估结果及时通报乙方和丙方。

（四）甲方应指导和帮助乙方做好照料护理区建设、照料护理设施设备配置、照料护理人员配备等工作。（可选）

（五）甲方应指导乙方建立健全的安全管理责任机制，并定期到乙方开展安全隐患排查，检查院长负责制、岗位责任制落实情况，及时消除安全隐患。（可选）

（六）甲方应按政策规定及本协议约定，向乙方支付照料护理费用。

（七）甲方发现乙方不履行、不依约履行或不能继续履行本协议的情形，有权解除本协议。

二、乙方权利和责任

（一）乙方应根据丙方身体状况制订照料护理计划，建立服务档案，做好服务记录，并保护好丙方个人隐私。

（二）乙方应为丙方提供必要的生活、娱乐、休息、照料护理等设施。（可选）

（三）乙方应根据丙方的生活自理能力水平和照料护理需求，安排照料护理人员。

（四）乙方应保持丙方居住环境和个人卫生干净整洁。

（五）乙方应按时为丙方提供一日三餐，注意膳食营养调配，适时提供饮用水，安排好休息时间。

（六）乙方应照顾丙方吃饭、穿衣、上下床、如厕、室内行走、洗澡等不能独立完成的生活起居事宜。

（七）乙方应协助做好丙方住院期间治疗、打针、服药等事宜，有异常表现及时报告院方。（可选）

（八）乙方应为丙方提供心理辅导、情感关怀等服务。（可选）

（九）乙方应接受甲方、丁方和有关上级部门的监督、指导，加强内部管理，提高照料护理服务质量。

（十）乙方应考虑并回应丙方就照料护理方面提出的合理建议。

（十一）乙方应密切关注丙方的思想状况和身体状况，如遇重大事情要及时向甲方、丁方报告。

（十二）乙方有权要求甲方按时支付服务费用。

（十三）丙方若无正当理由不配合服务或影响他人正常生活行为的，乙方有权对其劝诫教育，若经三次劝诫仍未改正或因此造成不良后果的，乙方有权向甲方和丁方报告，协商处理意见。

（十四）若因乙方过错造成丙方人身或财产损失的，乙方应负赔偿责任。

（十五）乙方如欲解除服务协议，需提前 天征求甲方意见，取得甲方书面同意后，通知丙、丁方，不得擅自终止服务，否则将追究其违约责任。

三、丙方权利和责任

（一）丙方有权按照政策规定及本协议约定，享受特困人员照料护理服务。

（二）丙方应自觉遵守国家、省、市、县关于特困人员救助供养政策的相关规定，配合乙方开展照料护理服务。

（三）丙方有权向乙方提出与服务内容相关的合理需求和建议。

（四）丙方应注意健康和人身安全，遇事及时向甲、乙、丁方报告。

四、丁方权利和责任

（一）丁方应监督乙方、丙方履行本协议，

（二）丁方应定期现场查访，通过询问了解、查阅档案和记录，掌握照料护理服务到位情况。

（三）丁方在监督照料护理过程中发现存在问题，应提出纠正意见，若无法解决的，应及时向甲方报告。

五、协议的生效和终止

（一）本协议自各方签字盖章后生效，因履行本协议产生的争议，各方向甲方所在地人民法院提起诉讼。

（二）协议解除或者特困人员死亡则本协议自动终止。

（三）本协议一式四份，甲、乙、丙、丁方各执一份，具有同等效力，未尽事项由各方商定另附。

甲方（盖章）： 乙方（盖章）：

法人代表（签字）： 法人代表（签字）：

联系方式： 联系方式：

年 月 日 年 月 日

丙方（签字）： 丁方（签字）：

联系方式： 联系方式：

年 月 日 年 月 日

附件5

特困人员照料护理协议（委托个人）

（范本）

甲方： 乡镇（街道），法人代表：

乙方： （照料护理人）

丙方： （特困人员）

丁方： （村居委党员干部）

根据国家和省有关规定，为认真做好特困人员照料护理工作，经甲、乙、丙、丁四方协商一致，达成如下协议：

甲方委托乙方从 年 月 日起至 年 月 日向丙方提供 （日常照料护理/住院陪护）服务，支付乙方照料护理费用 （每月/每日） 元，由丁方负责日常联系并监督。

一、甲方权利和责任

（一）甲方应按照国家、省、市、县有关文件精神，落实特困人员照料护理相关政策。

（二）甲方有权要求和监督乙方按照本协议提供服务。

（三）甲方应配合县级民政部门做好丙方生活自理能力评估工作，并将评估结果及时通报乙方和丙方。

（四）甲方应协助县级民政部门，按政策规定及本协议约定，向乙方支付照料护理费用。

（五）甲方发现乙方不履行、不依约履行或不能继续履行本协议的情形，有权解除本协议。

二、乙方权利和责任

（一）乙方应为完全民事行为能力人，具备履约能力。且无违法犯罪记录。

（二）乙方应具备为丙方提供照料护理服务的便利条件。

（三）乙方应做好服务记录，并保护好丙方个人隐私。

（四）乙方应保持丙方居住环境和个人卫生干净整洁。

（五）乙方应按时为丙方提供一日三餐，注意膳食营养调配，适时提供饮用水，安排好休息时间。

（六）乙方应照顾丙方吃饭、穿衣、上下床、如厕、室内行走、洗澡等不能独立完成的生活起居事宜。

（七）乙方应协助做好丙方住院期间治疗、打针、服药等事宜，有异常表现及时报告院方。（可选）

（八）乙方应为丙方提供心理辅导、情感关怀等服务。（可选）

（九）乙方应接受甲方、丁方和有关上级部门的监督、指导，提高照料护理服务质量。

（十）乙方应考虑并回应丙方就照料护理方面提出的合理建议。

（十一）乙方应密切关注丙方的思想状况和身体状况，如遇重大事情要及时向甲方、丁方报告。

（十二）乙方有权要求甲方按时支付服务费用。

（十三）丙方若无正当理由不配合服务或影响他人正常生活行为的，乙方有权对其劝诫教育，若经三次劝诫仍未改正或因此造成不良后果的，乙方有权向甲方和丁方报告，协商处理意见。

（十四）若因乙方过错造成丙方人身或财产损失的，乙方应负赔偿责任。

（十五）乙方如欲解除服务协议，需提前 天征求甲方意见，取得甲方书面同意后，通知丙、丁方，不得擅自终止服务，否则将追究其违约责任。

三、丙方权利和责任

（一）丙方有权按照政策规定及本协议约定，享受特困人员照料护理服务。

（二）丙方应自觉遵守国家、省、市、县关于特困人员救助供养政策的相关规定，配合乙方开展照料护理服务。

（三）丙方有权向乙方提出与服务内容相关的合理需求和建议。

（四）丙方应注意健康和人身安全，遇事及时向甲、乙、丁方报告。

四、丁方权利和责任

（一）丁方应监督乙方、丙方履行本协议，

（二）丁方应定期现场查访，通过询问了解、查阅记录，掌握照料护理服务到位情况。

（三）丁方在监督照料护理过程中发现存在问题，应提出纠正意见，若无法解决的，应及时向甲方报告。

五、协议的生效和终止

（一）本协议自各方签字盖章后生效，因履行本协议产生的争议，各方向甲方所在地人民法院提起诉讼。

（二）协议解除或者特困人员死亡则本协议自动终止。

（三）本协议一式四份，甲、乙、丙、丁方各执一份，具有同等效力，未尽事项由各方商定另附。

甲方（盖章）： 乙方（签字）：

法人代表（签字）： 联系方式：

联系方式： 年 月 日

年 月 日

丙方（签字）： 丁方（签字）：

联系方式： 联系方式：

年 月 日 年 月 日