

佛山市民政局文件

佛民保〔2019〕21号

佛山市民政局关于印发佛山市特困供养人员 照料护理工作实施办法的通知

各区人民政府，市有关部门：

《佛山市特困供养人员照料护理工作实施办法》业经市人民政府同意，现印发给你们，请认真贯彻执行。

佛山市民政局

2019年11月5日

佛山市特困供养人员照料护理工作实施办法

第一章 总则

第一条 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）和《佛山市民政局关于印发佛山市特困人员供养工作实施办法的通知》（佛民保〔2018〕17号）精神，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 照料护理经费可由区级财政从困难群众救助补助资金中统筹安排，列入各区财政年度预算安排，由各区根据区、镇两级财政体系自行建立分担机制。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我市特困供养人员的日常看护、生活照料和住院护理。

第二章 能力评估

第五条 特困供养人员的生活自理能力，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，分为全自理、半自理（半失能）和全护理（失能）三类。

6 项都能自主完成的，认定为具备生活自理能力，即全自理。

有 1-3 项不能自主完成的，认定为部分丧失生活自理能力，即半自理（半失能）。

有 4-6 项不能自主完成的，认定为完全丧失生活自理能力，即全护理（失能）。

第六条 各区民政部门承担评估主体责任，建立特困人员生活自理能力评估小组，由区民政部门主要领导任组长，分管领导任副组长，业务负责人、经办人任小组成员；镇人民政府（街道办事处）对应建立特困人员生活自理能力评估小组。在村（居）民委员会协助下，镇人民政府（街道办事处）对辖区内特困人员生活自理能力提出初步评估意见，区民政部门经抽查（比例不低于 30%）核实后作出最终评估结论，确定其应当享受的照料护理档次及标准，并填写《特困人员生活自理能力评估表》。

有条件的区可以通过政府购买服务委托养老、医疗、卫生机构等第三方专业机构进行基础评估，为镇人民政府（街道办事处）、区民政部门提供评估参考。

第七条 评估活动原则上每年进行一次。

期间特困供养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镇人民政府（街道办事处）、村（居）民委员会向区民政部门报告，区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。

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

第八条 区民政部门应当通过镇人民政府（街道办事处），在特困供养人员户籍所在地的村（居）民委员会公示特困供养人员名单、拟享受照料护理档次及标准，公示期不少于7天。公示期满无异议的，从次月起执行，并结合特困供养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），区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。

第九条 区级民政部门要将特困供养人员生活自理能力等信息及时录入佛山市社会救助信息平台，并及时更新。

第三章 照料护理内容、标准和资金使用

第十条 根据特困供养人员照料护理内容可分为三类：

- （一）全自理特困供养人员：日常看护。
- （二）全护理、半自理特困供养人员：生活照料。
- （三）全部特困供养人员：住院期间的护理。

第十一条 我市特困供养人员照料护理标准，按照《佛山市民政局关于印发佛山市特困人员供养工作实施办法的通知》（佛

民保〔2018〕17号)确定。

第十二条 特困供养人员照料护理标准,将根据我市企业职工最低工资标准调整进行相应的调整。

第十三条 特困供养人员的照料护理资金,由区级民政部门根据本区特困供养人员生活自理能力和服务需求,统筹安排使用。

集中供养的特困供养人员(含全自理、半自理、全护理)的照料护理资金,由区级民政部门核准后,根据各区实际负担方式予以核拨到特困供养服务机构,统筹用于特困供养人员照料护理开支。

分散供养的特困供养人员(含全自理、半自理、全护理)的照料护理资金,经区级民政部门核准后,根据各区实际负担方式予以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人员账户。

第十四条 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,并签订特困供养人员照料护理协议。

第十五条 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、全护理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。

第四章 日常照料护理

第十六条 全护理特困供养人员原则上安排到公办特困供养服务机构提供日常照料护理。

对不愿在公办特困供养服务机构集中供养的特困供养人员，由镇人民政府（街道办事处）委托其亲友（配偶、子女除外）、村（居）民委员会、邻里、社工机构或其他第三方机构等提供日常照料护理。镇人民政府（街道办事处）也应委托第三方专业机构对照料护理服务予以评估和监督。

第十七条 区级民政部门要规范委托服务行为，选定受托方，指导镇人民政府（街道办事处）与受托方签订照料护理服务协议，明确照料护理服务协议中的服务项目、符合粤府〔2016〕147号文规定的人员投入、费用标准、责任追究等内容，并加强对协议履行情况的监督和评估，督促约定服务事项的落实。

第十八条 护理服务提供方应做好照料护理服务登记，记录照料护理服务的时间、地点、内容、双方姓名、特困供养人员身体状况等信息，由双方签字确认后（特困供养人员可由其监护人代签），报区级民政部门备案。

第十九条 各区在优先满足半自理、全护理特困供养人员集中供养需求、履行政府兜底保障职责的前提下，要积极盘活机构闲置床位，将闲置床位全部向社会半自理、全护理以及高龄老人开放。

第五章 住院照料护理

第二十条 住院照料护理费按以下程序办理：

（一）申请。申请人持特困人员供养证、住院凭证（含住院时间）、医院或照料护理机构出具的照料护理陪护凭证、委托照料护理协议，向所在镇人民政府（街道办事处）提交《佛山市特困供养人员住院照料护理费申请审批表》。委托他人申请的，还应附受委托人身份证或户口簿复印件（原件查验）。

（二）审核。镇人民政府（街道办事处）接到申请审批表后，在 10 个工作日内完成审核，报区级民政部门审批。

（三）审批。区级民政部门自收到申报材料之日起，于 10 个工作日内完成审批，审批后一个月内完成公示工作并为申请人发放住院照料护理费。

第二十一条 区级民政部门应通过镇人民政府（街道办事处）在其户籍所在地的村（居）民委员会公示享受住院照料护理费的特困供养人员名单，公示期不少于 7 天。公示期满无异议的，住院照料护理费由区级民政部门报同级财政部门核拨到签订委托照料护理协议的机构或照料护理人的账户。

第二十二条 住院照料护理标准按不高于每人每日 200 元确定，每人每天低于 200 元的按实际发生费用实报实销。

每人申请天数一年内累计不超过 60 天。

第六章 职责分工

第二十三条 特困供养人员照料护理工作由政府领导，民政

部门牵头，财政、卫健等有关部门各司其职。

市民政局负责指导、监督区级民政部门开展照料护理工作，负责对区级民政部门工作人员每年至少开展一次业务培训。

区级民政部门负责统筹管理本辖区特困供养人员评估及照料护理工作，负责照料护理资金统筹使用和住院照料护理金的审批工作，负责指导、监督特困供养服务机构、社工机构或其他第三方机构等开展照料护理服务，负责对镇人民政府(街道办事处)工作人员每年至少开展一次业务培训，负责向财政部门申请照料护理资金。

财政部门配合民政等有关部门，做好资金保障工作，并督促主管部门及用款单位加强财政资金管理，提高财政资金绩效。

卫健部门负责督促基层医疗卫生机构按照基本公共卫生服务项目规范安排医务人员到特困供养服务机构巡诊，开展老年人、儿童健康体检和高血压、糖尿病患者健康管理等。

镇人民政府(街道办事处)负责做好特困供养人员照料护理工作，负责指导、监督特困供养服务机构、社工机构或其他第三方委托机构等开展照料护理服务，负责照料护理资金和住院照料护理费审核工作。

第二十四条 村(居)民委员会协助镇人民政府(街道办事处)做好特困供养人员的照料护理工作。定期了解特困供养人员的生活、照料等情况，并协助特困供养人员申请住院照料护理等手续。

第七章 监督检查

第二十五条 各区要加强照料护理服务协议履行情况的监督和定期评估，定期对特困供养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，防止出现虚报、冒领、挤占、挪用、套取等违法违规现象。组织开展照料护理资金的绩效评价，提高资金使用效益。

第二十六条 建立市、区、镇（街道）三级定期巡查制度。市、区民政部门以及镇人民政府（街道办事处）要定期或不定期对居家照料护理服务进行抽检，确保提供的照料护理服务以及安全管理水平符合要求。

对违法违规使用资金以及因责任不落实造成严重后果的单位和个人，要依法依规追究责任。

第八章 附则

第二十七条 各区可根据本实施办法，结合当地实际，制定本地区具体实施办法，报市民政局备案。

第二十八条 本办法自印发之日起实施，有效期五年。

附件 1

佛山市特困人员住院照料护理费申请审批表 (范 本)

编号：

申请人		性别		出生年月	
婚 姻 状 况	<input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 离婚 <input type="checkbox"/> 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 _____ 区 _____ (街道) _____ (居委会) 村				
自理能 力评估	<input type="checkbox"/> 全自理 <input type="checkbox"/> 半自理 <input type="checkbox"/> 全护理				
申请人 类 别	<input type="checkbox"/> 未成年人 <input type="checkbox"/> 老年人 <input type="checkbox"/> 残疾人 <input type="checkbox"/> 其他				
目 前 生 活 状 况	经济来源	<input type="checkbox"/> 特困人员供养经费 <input type="checkbox"/> 亲友资助 <input type="checkbox"/> 其他补充			
	居住情况	<input type="checkbox"/> 入住特困供养服务机构 <input type="checkbox"/> 独居 <input type="checkbox"/> 借住 <input type="checkbox"/> 其他			
	帮助照料	<input type="checkbox"/> 集中供养 <input type="checkbox"/> 机构 <input type="checkbox"/> 村(居委会) <input type="checkbox"/> 亲友 <input type="checkbox"/> 照护人			
照 料 护 理 机 构					

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 (盖章) 年 月 日				
村(居) 委会意 见	经办人签名： (盖章) 年 月 日				
镇(街) 审 核 意 见	(盖章) 经办人签名： 审核人签名： 分管领导签名： 年 月 日				
区民政 部门审 批意见	(盖章) 经办人签名： 审核人签名： 分管领导签名： 年 月 日				

附件 2

特困人员生活自理能力评估表（范本）

_____市_____区_____乡镇（街道）

姓名		性别		年龄		身份	
户籍地址			居住地址			联系电话	
基本生活情况	<input type="checkbox"/> 集中供养 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 一般疾病：_____ <input type="checkbox"/> 重病：_____						
残疾情况	<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 一级 <input type="checkbox"/> 二级 <input type="checkbox"/> 三级 <input type="checkbox"/> 四级		残疾类型	<input type="checkbox"/> 肢体 <input type="checkbox"/> 智力 <input type="checkbox"/> 精神 <input type="checkbox"/> 视力 <input type="checkbox"/> 听力 <input type="checkbox"/> 语言			
自理状况	吃 饭： <input type="checkbox"/> 能 <input type="checkbox"/> 否 上 下 床： <input type="checkbox"/> 能 <input type="checkbox"/> 否 室内行走： <input type="checkbox"/> 能 <input type="checkbox"/> 否		穿 衣： <input type="checkbox"/> 能 <input type="checkbox"/> 否 如 厕： <input type="checkbox"/> 能 <input type="checkbox"/> 否 洗 澡： <input type="checkbox"/> 能 <input type="checkbox"/> 否				
老年人能力评估情况	<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 能力完好 <input type="checkbox"/> 轻度失能 <input type="checkbox"/> 中度失能 <input type="checkbox"/> 重度失能						
评估意见	<input type="checkbox"/> 失能（4-6项为否或重度失能） <input type="checkbox"/> 半失能（1-3项为否或轻度、中度失能） <input type="checkbox"/> 全自理（0项为否或能力完好） 其他说明：						

<p>特困人员意见</p>	<p>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。</p> <p>特困人员签名（手印）： 年 月 日</p>
<p>镇街评估小组审核意见</p>	<p>小组成员签名： 年 月 日</p>
<p>区级评估小组审批意见</p>	<p>小组成员签名： 年 月 日</p>

附件 3

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设议。

(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 4

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设议。

(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

