**绍兴市越城区民政局文件**

越民养〔2020〕20号

**越城区民政局关于进一步规范**

**政府补贴购买居家养老服务工作的通知**

富盛镇人民政府、各街道办事处：

为进一步规范政府补贴购买居家养老服务工作，完善养老服务补贴制度，做到精准施补，作用有效，根据《绍兴市越城区人民政府办公室关于深化养老服务综合改革提升养老服务质量的实施意见》（越政办发〔2019〕54号）文件精神，并结合我区实际，将有关事项通知如下：

一、进一步明确服务对象和补贴标准

第一类补贴对象：户籍属越城区的低保、低保边缘家庭中生活不能自理或部分不能自理的失能、失智老人和重性精神病患者。补贴标准：经评估后，确定为重度依赖的，每人每月补贴500元（每人每月可享受900分钟）；确定为中度依赖的，每人每月补贴400元（每人每月可享受720分钟）。

第二类补贴对象：户籍属越城区的90周岁及以上的高龄老年人购买养老服务补贴，补贴标准：每人每月补贴200元（每人每月可享受360分钟）。

第三类补贴对象：户籍属城区的80周岁及以上独居（子女在绍兴市外半年以上）且生活不能自理及子女因客观原因无法实施有效照顾（子女弱智、肢残、重病等）的老年人发放养老服务补贴，补贴标准：每人每月补贴100元（每人每月可享受180分钟）。

第四类补贴对象：户籍属越城区各街道的70周岁及以上老年人发放居家养老服务补贴，补贴标准：每人每年补贴不低于100元。

纳入特困人员供养和残疾人两项补贴的老年人不列入以上养老服务补贴范围。第一、二、三类补贴对象不能重复享受服务补贴。

二、进一步明确养老服务补贴申请、使用和核算

**(一) 申请**

**1、第一类补贴对象购买养老服务补贴。**根据自愿申请原则，由本人或亲属代为提出申请，需提供《最低生活保障救济证》或《困难家庭救助证》复印件一份，提供有关评估材料，并填写《越城区城乡社区（村）居家养老服务补贴申请审批表》（见附件1）一式二份，并提供个人身份证复印件一份。

**2、第二类补贴对象购买养老服务补贴。**根据自愿申请原则，由本人或亲属代为提出申请，填写《越城区城乡社区（村）居家养老服务补贴申请审批表》（见附件1）一式二份，并提供个人身份证复印件一份（带原件备查）。

**3、第三类补贴对象购买养老服务补贴。**根据自愿申请原则，申请人须同时符合户籍为越城区的80周岁及以上独居（子女在绍兴市外半年以上）且生活不能自理及子女因客观原因无法实施有效照顾（子女弱智、肢残、重病等）的条件，有本人或亲属填写填写《越城区城乡社区（村）居家养老服务补贴申请审批表》，所在村（社区）提供证明材料，生活不能自理的须提供有关评估材料。

**4、第四类补贴对象购买养老服务补贴。**凡是越城区户籍并符合条件的70周岁及以上老年人均可享受，由村（社区）将申请相关信息录入平台，并经镇（街道）审核、民政核准。

第一、二、三类补贴对象按照个人申请--社区（村）受理、初评--镇（街道）负责评估、初审、公示--区民政局负责审批。

**（二）使用**

1、第一、二、三类补贴对象的养老服务通过APP软件进行计时服务，主要提供助洁、助浴、助餐、精神慰藉等基本养老服务。其中助餐只负责提供在老人家里烧菜煮饭或给服务对象进行喂食，食物原材料由服务对象自行提供。

2、第四类补贴对象的养老服务通过市民卡或市民卡附属卡的形式，以虚拟货币方式进行发放，主要服务内容为助餐服务，不再包含其他服务。

**（三）核算**

**1、**第一、二、三类补贴对象的计时服务，以服务45分钟为服务基准时间，每45分钟计时服务一次，计费25元，计时时间不到45分钟不得计费，服务起止时间由后台记录存档为准。按月使用，但当月未消费完毕的费用，可转到次月继续使用，但不得累积到第三个月，并且不能累积到下一年（年按公历计算）。如服务对象需要其他个性服务用现金付费，费用由服务对象承担，收费以市场指导价为准适当优惠。

2、第四类补贴对象的服务有效期为一年，以民政部门通知落款之日起算，过期将清零。

三、进一步明确服务主体承接形式

服务主体由政府通过公开招标明确，服务主体需具备：依法成立,具有独立承担民事责任能力;有合法稳定收入来源和依法缴纳税收的良好记录;具有与其业务范围相适应的管理人员和服务人员;有与其业务范围相适应的固定的经营场所、工作设备。在提供服务过程中，可采取服务人员固定结对服务对象的服务形式，即由一位养老服务员与多位符合条件的老人结对提供基本养老服务，但一位养老服务员不得超过6位服务对象。

四、进一步规范养老服务补贴评估监管

**(一)明确监管责任主体。**民政部门是政府购买居家养老服务的监管主体，要围绕项目管理、服务质量、服务满意度评价等方面进行监管。各镇街要履行好属地管理职责，做好服务对象审核及动态管理，开展相关政策宣传工作，切实协助好民政部门监管工作。

**(二)建立跟踪监管机制。**委托绍兴市智慧养老综合服务平台对服务时间、服务质量、服务对象满意度等方面进行跟踪监管，并将存在的问题要及时反馈民政部门，由民政部门第一时间约谈，并限期整改。整改后仍然不能通过评估的服务主体，将取消其服务资格。

**(三)健全动态管理机制。**符合条件的服务对象要随时审批认定。对不再符合规定条件或死亡的，社区、村（居）委会应及时向镇（街道）报告，由镇（街道）报区民政局审核后，从次月起停发养老服务补贴。

**(四)完善内部管理制度**。服务主体应当从人员信息、服务记录、服务反馈、服务考评等方面建立完整、清晰的服务档案资料，并形成每季度一报告，报告应有开展情况、存在问题、相关建议等方面内容，在下季度第一个月5日前上报至民政部门。

本通知自下发之日起执行，《越城区民政局关于印发<越城区全面实施政府补贴购买养老服务工作方案>的通知》(越民发〔2013〕37号)同时废止。

附件：1. 越城区城乡社区（村）居家养老服务补贴申

请审批表

2.越城区生活自理能力评估表

3.公 示

越城区民政局

2020年11月 23日

附件1

**越城区养老服务补贴申请表**

         镇（街道）      村（社区）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | 性别 |  | | 年龄 |  | | 婚姻状况 | |  | | 联系电话 |  | |
| 户籍所在地 |  | | | | | | | | | 身份证号码 | |  | | | |
| 家庭住址 |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 居住状况 | * 与子女或亲戚朋友同住 □ 与配偶同住 * 孤寡 □独居（子女在绍兴市外半年以上） | | | | | | | | | | | | | | |
| 家 庭  成 员 | 关系 | 姓名 | | | 联系电话 | | | 住址（或工作单位） | | | | | | | 备注 |
|  |  | | |  | | |  | | | | | | |  |
|  |  | | |  | | |  | | | | | | |  |
|  |  | | |  | | |  | | | | | | |  |
| 人员类别 | 低保家庭 □ 低保边缘家庭 □ 90周岁（含）以上老人 □80周岁及以上独居（子女在绍兴市外半年以上）且生活不能自理及子女因客观原因无法实施有效照顾（子女弱智、肢残、重病等）的老年人 | | | | | | | | | | | | | | |
| 收入来源 | □ 离休金 □ 退休金 □ 救济金 □ 其 他 | | | | | | | | | | | | | | |
| 健康及患病情况 |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 申请人  承 诺 | 本人自愿申请养老服务补贴，并作如下承诺：  （1）为申请服务补贴，本人同意接受对个人及家庭成员经济状况的审核；  （2）本人同意将申请书提供给相关机构作服务审批、需求评估及服务安排之用；  （3）本人承诺上述表格中所填内容完全属实，若有虚假之处，愿意承担由此造成的一切后果。  申请人签字：  年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | |
| 以上由申请人填写 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 社区（村）初审意见 | 该老人为本社区（村）（选一个在□里打√）  （1）低保、低保边缘家庭中生活不能自理或部分不能自理的失能困难老人，需要经过评估。 □  （2）90周岁（含）以上高龄老人。 □  （3）80周岁及以上独居（子女在绍兴市外半年以上）且生活不能自理及子女因客观原因无法实施有效照顾（子女弱智、肢残、重病等）的老年人。 □  社区（村）（盖章）  年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | |
| 评估报告结 论 | 养老服务需求评估结论：  □（1）该老人为低保、低保边缘家庭中生活不能自理或部分不能自理的失能困难老人，经评估：  生活自理能力：□重度依赖   □ 中度依赖 □ 轻度依赖 □ 正常  □（2）80周岁及以上独居（子女在绍兴市外半年以上）且生活不能自理及子女因客观原因无法实施有效照顾（子女弱智、肢残、重病等）的老年人。  评估组长签名：  镇（街道）（盖章）  年   月    日 | | | | | | | | | | | | | | |
| 镇街审核意见 | 1、该老人为：  （1）低保（低保边缘）家庭中生活完全不能自理（重度依赖）困难老人□  （2）低保（低保边缘）家庭中生活部分不能自理（中度依赖）困难老人□  （3）90周岁（含）以上高龄老人 □  （4）80周岁及以上独居（子女在绍兴市外半年以上）且生活不能自理及子女因客观原因无法实施有效照顾（子女弱智、肢残、重病等）的老年人 □  2、经审核，可每月享受养老服务补贴 元。  镇（街道）（盖章）  年   月    日 | | | | | | | | | | | | | | |
| 民政部门  核准意见 | 同意自    月起享受养老服务补贴待遇，补贴标准 元/月。  核准人签名： 民政部门（盖章）  年     月    日 | | | | | | | | | | | | | | |

注：1. 请在相应内容前的“□”内打“√”。

2. 本表一式三份，区民政局、镇（街道）、村（社区）各留存一份。

3. 请附户口本、身份证复印件，一类对象加附低保证（或低保边缘困难证）复印件和生活自理能力评估表

附件2 **越城区生活自理能力评估表**

评估对象： 性别： 身份证号码：

联系电话： 类别： 镇（街道） 社区（村）

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 程度等级  评估事项 | | 正 常 | 轻度依赖 | 中度依赖 | 重度依赖 | 评 估 分 | |
| 进食 | 使用餐具将饭菜送入口、咀嚼、吞咽等步骤。 | 独立完成。 | — | 需要协助，如切碎、搅拌食物等。 | 完全需要帮助。 | 正 常  －  中度依赖  重度依赖 | 0分 □  － □  3分 □  5分 □ |
| 个人卫生 | 修饰、洗澡等。 | 独立完成。 | 能独立地洗头、梳头、洗脸、刷牙、剃须等，洗澡需要协助。 | 在协助下和适当的时间内，能完成部分修饰；洗澡需要帮助。 | 完全需要帮助。 | 正 常  轻度依赖  中度依赖  重度依赖 | 0分 □  1分 □  3分 □  7分 □ |
| 穿衣 | 穿上衣、穿下衣等。 | 独立完成。 | — | 需要协助，在适当的时间内完成部分穿衣。 | 完全需要帮助。 | 正 常  －  中度依赖  重度依赖 | 0分 □  － □  3分 □  5分 □ |
| 如厕 | 如厕、小便、大便等。 | 不需协助。 | 偶尔失禁，但基本上能如厕或使用便盆。 | 经常失禁，在很多提示和协助下尚能如厕或使用便盆。 | 完全失禁，完全需要帮助。 | 正 常  轻度依赖  中度依赖  重度依赖 | 0分 □  1分 □  5分 □  10分□ |
| 移动 | 站立、转移、行走、上下楼梯等。 | 独立完成。 | 借助较小的外力或辅助装置能完成站立、转移、行走、上下楼梯等。 | 借助较大的外力才能完成站立、转移、行走，不能上下楼梯。 | 卧床不起，移动完全需要帮助。 | 正 常  轻度依赖  中度依赖  重度依赖 | 0分 □  1分 □  5分 □  10分□ |
| 评估意见： 经评估，该老人生活自理能力 分，属 对象（参考值0- 3分 正常； 4 - 9分轻度依赖；10 - 18分中度依赖；19分或以上重度依赖）。  评估人员签名： 职业或单位：  评估人员签名： 职业或单位：  评估人员签名： 职业或单位：  年 月 日 | | | | | | | |

**说明：**1、（镇）街分管领导为评估组长；评估小组由镇（街）负责牵头；评估小组成员由镇（街）干部，社区（村）干部（老年协会骨干）和医生等人员组成。

附件3

**公  示**

经养老服务评估小组评定，拟同意

等同志享受养老服务补贴如下：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | 性 别 | 年 龄 | 享受养老服务补贴（元/月） | 养老服务形式 | 备 注 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

公示时间自   月   日至 月   日，为期5个工作日。如有异议，请以实名口头或书面方式反映情况。

村（社区）监督电话：

村(社区)

年 月  日

越城区民政局办公室 2020年11月23日印发