

CSDR - 2022 - 07001

长沙县民政局文件

长县民发〔2022〕23号

长沙县民政局 关于印发《长沙县基本养老服务补贴实施办法》 的通知

各镇人民政府、街道办事处：

《长沙县基本养老服务补贴实施办法》已经县政府常务会议研究通过，现印发给你们，请认真遵照执行。



长沙县基本养老服务补贴实施办法

为进一步满足日益增长的养老需求，规范基本养老服务管理，提升养老服务质量，现根据《长沙市人民政府办公厅关于全面放开养老服务市场提升养老服务质量的实施意见》（长政办发〔2019〕1号）等文件精神，制定长沙县基本养老服务补贴实施办法。

一、补贴对象

我县户籍人口60岁及以上低保老人中失能、半失能对象。

二、申请程序

（一）个人申请。申请人或监护人向户籍所在地镇（街道）提出个人申请，填写《长沙县基本养老政府购买服务申请审批表》并附身份证、户口本复印件及1寸照片。

（二）入户调查。镇（街道）组织村（社区）工作人员通过入户调查、邻里访问、信息核查等方式，对申请人的对象类别、身体状况等进行调查核实，提出初步意见，并在申请人所在村（社区）张榜公示，公示时间为5个工作日，公示无异议后报县民政局审批。

（三）审批服务。县民政局经审查，对符合条件的申请予以批准，组织开展生活自理能力评估，并在申请人所在村（社区）公布，按照评估结果从次月开始提供服务；对不符合条件的申请不予批准，并书面向申请人说明理由。

基本养老服务补贴对象身体情况发生变化、取消低保、死亡或户口迁出的,村(社区)要及时向镇(街道)报告,镇(街道)要核实情况,及时终止基本养老服务,当月向民政局报送情况。

三、补贴实施方式、标准和范围

补贴实施方式:基本养老服务补贴通过政府购买服务或入住养老机构抵扣相应入住费用。

基本养老服务分为基础服务和个性服务,基础服务包含上门提供生活照料(助餐、助医、助急、助行、助洁、助浴)、健康服务(康复保健、家庭护理)、精神慰藉(关怀探访、情绪疏导)等。个性服务是护理员可以根据老人意愿提供的服务。

基本养老服务补贴每月按失能补贴标准 500 元,服务不得少于 8 次,半失能补贴标准 400 元,每月服务不得少于 7 次。如特殊原因当月未达到服务次数要求,根据实际服务次数结算。

四、服务流程和管理

1. 各镇(街道)通过政府采购的方式选定提供基本养老服务的养老机构或养老服务企业,并与最终选择的服务单位签订内容具体、要求明确、责任清晰的购买服务协议;

2. 服务单位与已确定的享受政府购买服务的对象签订《长沙县基本养老政府购买服务协议》,按购买服务协议为补贴对象提供服务;

3. 服务单位根据服务对象的需求定期提供服务并做好登记;

4. 镇(街道)、村(社区)至少每季度回访服务对象,听取

服务对象对工作人员的反馈意见并妥善处理，县民政局对服务对象定期进行满意度调查。

五、补贴资金管理

1. 服务单位凭原始服务登记表、当月结算汇总表按季度向镇街申请，县民政局根据镇街申请下拨资金；

2. 基本养老服务补贴政府购买服务资金由镇（街道）与服务单位按月结算，做到专款专用，购买服务资金主要用于服务人员工资发放，严禁挤占挪用；入住养老机构抵扣相应入住费用的，由镇（街道）直接与养老机构结算；

3. 定期公示政府购买服务经费使用情况（每季度一次），接受群众的监督；

4. 基本养老服务补贴对象实行动态管理，每月核定一次；

5. 自觉接受上级主管部门监督检查，县民政局每年对政府购买基本养老服务进行不定期检查。

六、实施时间

本办法 2022 年 6 月 7 日起实施，有效期 5 年。

附件 1

长沙县基本养老政府购买服务申请审批表

姓名		性别		民族		出生年月		照 片
家庭 详细地址								
户籍所在地				身份证 号码				
婚姻状况	未婚 <input type="checkbox"/>	家庭 联系人(紧 急联络人)	称谓	姓名	联系电话			
	已婚 <input type="checkbox"/>							
	丧偶 <input type="checkbox"/>							
	离异 <input type="checkbox"/>							
原工作单位				联系 电话		月收入		
居住状况	与子女或亲戚朋友同住 <input type="checkbox"/> 与配偶同住 <input type="checkbox"/> 独居 <input type="checkbox"/> 入住养老机构 <input type="checkbox"/>							
子女情况	姓名	称谓	工作单位及职业	月收入	联系电话	备注		
类别	60 岁以上低保家庭中失能 <input type="checkbox"/>							
	60 岁以上低保家庭中半失能 <input type="checkbox"/>							
身体状况 评估	1 半失能 <input type="checkbox"/> 失能项目：吃饭 <input type="checkbox"/> 穿衣 <input type="checkbox"/> 上下床 <input type="checkbox"/> 上厕所 <input type="checkbox"/> 室内走动 <input type="checkbox"/> 洗澡 <input type="checkbox"/> 2 失能 <input type="checkbox"/> 失能项目：吃饭 <input type="checkbox"/> 穿衣 <input type="checkbox"/> 上下床 <input type="checkbox"/> 上厕所 <input type="checkbox"/> 室内走动 <input type="checkbox"/> 洗澡 <input type="checkbox"/>							
申请服务 内容	助餐 <input type="checkbox"/> 助洁 <input type="checkbox"/> 助急 <input type="checkbox"/> 助行 <input type="checkbox"/> 精神慰藉 <input type="checkbox"/> 康复保健 <input type="checkbox"/> 助浴 <input type="checkbox"/> 助医 <input type="checkbox"/>							
申请服务理由：								
申请人（代理人）签字（盖章）：								
年 月 日								

村（社区）意见：

经对身份、家庭情况、身体状况综合评估，符合失能□、半失能□基本养老服务条件。

承办人签字（盖章）

（公章）：

年 月 日

镇（街道）意见：

经对身份、家庭情况、身体状况的复核评估，同意上报。

承办人签字（盖章）

（公章）：

年 月 日

县民政局核准意见：

批准享受元/月基本养老服务补贴

起始时间：年 月

（盖章）：

年 月 日

申请服务由申请对象本人或监护人填写，主要反映本人家庭成员结构、家庭收入的主要来源以及生活困难原因、身体状况。此表一式三份，县民政局、镇街、村社区各存一份。

附件 2

长沙县基本养老服务补贴政府购买服务情况登记表

镇（街道）:

村（社区）:

服务对象		年龄	
服务时间		服务地点	
服务内容	助餐 <input type="checkbox"/> 助洁 <input type="checkbox"/> 助急 <input type="checkbox"/> 助行 <input type="checkbox"/> 精神慰藉 <input type="checkbox"/> 康复保健 <input type="checkbox"/> 助浴 <input type="checkbox"/> 助医 <input type="checkbox"/>		
服务对象目前基本情况:			
具体服务内容:			

服务前后对比照片（四张以上）：

服务对象签名或按手印		联系电话
满意度情况	满意 <input type="checkbox"/>	不满意 <input type="checkbox"/> 理由：

工作人员签字：

联系电话：

服务机构负责人签字、盖章：

联系电话：

基本养老服务补贴政府购买服务月结算汇总表

姓名	性别	年龄	身份证号码	家庭住址或养老机构	身体状况 (失能、半失能)	联系电话	政府购买 服务标准	服务次 数	实际金额 (元)
张三	男	65	430*****	安沙镇**社区**小区 **栋**号	失能	137*****	500元/8 次	8	500
李四	女	63	430*****	安沙镇**敬老院	半失能	137*****	400元/7 次	7	400
王五	男	67	430*****	安沙镇**社区**小区 **栋**号	失能	137*****	500元/8 次	6	375
赵六	男	62	430*****	安沙镇**区**村*组	半失能	137*****	400元/7 次	3	171
合计									1446

镇(街道)盖章:

服务机构盖章:

填报时间:

填报人:

服务机构负责人:

镇(街道)社会事务办:

附件 4

公 示

现将我辖区 年 月基本养老服务补贴购买服务申请对象情况公示如下，请广大居民监督。如有异议，请于 5 个工作日内向村（社区）反映。联系电话：

序号	姓名	性别	年龄	所属社区及住址	服务对象类型	享受服务补贴月标准（元）

镇（街道） 村（社区）（公章）

年 月 日