关于印发《岳阳市困难重度残疾人集中照护

实施办法（试行）》的通知

各县（市、区）人民政府：

《岳阳市困难重度残疾人集中照护实施办法（试行）》已经市人民政府同意，现印发给你们，请认真抓好落实。

岳阳市残疾人联合会 岳阳市民政局

岳阳市财政局

2025年 月 日

**岳阳市困难重度残疾人集中照护**

**实施办法（试行）**

**（意见征求稿）**

第一章  总  则

第一条  为切实做好我市困难重度残疾人集中照护工作，兜住兜准兜牢最困难群体的民生底线，根据省残联、省财政厅、省民政厅联合印发的《湖南省困难重度残疾人集中照护实施方案(暂行)》(湘残联字〔2024〕13号）要求，结合我市实际，制定本办法。

第二条  坚持“自主自愿、责任共担，尽力而为、量力而行，因地制宜、整合资源，需求导向、精准服务”的原则。

第三条  各县（市、区）人民政府应当加强本行政区域困难重度残疾人集中照护服务工作的领导，并保障困难重度残疾人集中照护工作所需经费。

第四条  残联、民政、财政部门应各司其职、主动作为，协同配合，共同做好集中照护工作。残联牵头做好集中照护工作，及时了解残疾人需求，加强集中照护对象管理，做好对象审核、信息采集和动态调整、补贴资金测算、公开公示、政策宣传，受理咨询、投诉等相关工作；民政部门负责管理和监督机构的集中照护工作，通过增设护理床位、开展人员培训等方式提升集中照护机构照护能力，动态调整集中照护机构；财政部门负责做好资金保障，会同民政、残联加强资金监管。

第二章  照护对象资格条件

第五条  申请集中照护的对象需同时符合以下条件：

（一）16-59周岁，具有岳阳市户籍；

（二）持有《中华人民共和国残疾人证》且残疾程度为一级、二级的肢体残疾人和智力残疾人，以及包含这两类残疾之一的多重残疾人；

（三）最低生活保障对象；

（四）自理能力为失能，家庭欠缺照护能力；

（五）无暴力倾向、无传染病、无精神疾病，以及其他不适宜集中照护的情形；

（六）本人或监护人自愿申请并按合约缴纳费用。

第六条 同一残疾人不能同时享受困难重度残疾人集中照护服务补贴和残疾人托养服务补贴政策。

第三章  照护机构条件要求

第七条  各县（市、区）应整合现有资源，充分利用辖区现有的养老、残疾人托养机构承担集中照护服务工作。

第八条  机构应具备下列基本条件：

（一）生活用房、消防设施、无障碍设施、安全监控系统等符合相关规范和技术标准；对不同类型的困难重度残疾人照护服务实施分区管理；

（二）根据照护服务对象人数和照料护理需求，按照一定比例配备具有照护能力的工作人员。

第九条  照护服务机构应建立健全集中照护对象入院评估制度，结合其生活自理能力评估结果，确定照料护理等级，为照护对象提供基本的生活和照料护理等相关服务。

第四章  照护服务工作流程

第十条 申请。残疾人或其监护人向户籍所在地乡镇人民政府(街道办事处)提出书面申请，填写《岳阳市困难重度残疾人集中照护申请审批表》(见附件),同时出具本人户口簿、身份证及残疾人证、低保证明、体检报告等原件。

第十一条 审核。乡镇人民政府(街道办事处)对申请材料进行初审，核对其低保、残疾类别等级等信息，据实提出审核意见，连同相关证明材料一并报县级残联复核，县级残联在复核材料基础上，要对申请对象的自理能力、精神状态、健康情况等委托专业机构进行评估，对符合申报条件的由县级残联、乡镇人民政府(街道办事处)进行公示，公示期不少于7天，对不符合条件的，要告知申请人或者其代理人并说明理由。审核通过的申请对象材料报县级民政部门备案。

第十二条 入住。申请人自愿选择县（市、区）确定的集中照护机构入住。申请人（困难重度残疾人本人或其监护人）、乡镇人民政府(街道办事处)、集中照护机构应当签订三方协议，明确各方责任和权利义务，确定服务内容、收费标准、缴费方式及协议期限等。集中照护对象按月缴纳集中照护费用，入住机构期间产生的医疗等费用由本人按政策承担。入住满30日后，凭缴费凭证向县级残联申领补助金，补助金从入住机构当月起计算核发。

第十三条 备案。集中照护机构应于每月底将集中照护对象增减变动情况报县级民政、残联等部门备案。县级残联应会同民政部门建立集中照护人员基础数据动态调整、信息比对机制，确保集中照护对象基础信息真实、准确、完整。

第十四条 退出。困难重度残疾人因身体状况、低保身份等发生变化，不再符合集中照护条件的；或不履行三方协议，不及时缴纳集中照护费用的；或个人意愿发生变化，自愿退出照护的，集中照护机构应当及时告知县级残联和民政部门，及时终止集中照护，据实结算费用，县级残联据此停止发放集中照护补贴。

第五章 收费标准及补贴金额

第十五条  集中照护基本服务收费标准原则上参照当地集中供养特困人员基本生活标准及全护理照料标准之和确定。

第十六条 对入住集中照护机构的集中照护对象实行定额补助，补助标准为：对享受单人低保待遇的困难重度残疾人补助500元/月，对整户纳入低保待遇的困难重度残疾人补助800元/月。补助通过惠民惠农财政补贴“一卡通”按月发放至集中照护对象或其监护人。

第十七条 民政会同财政等部门定期对集中照护机构进行绩效评价，各县（市、区）可结合绩效结果对集中照护机构适当补贴。

第十八条 集中照护个人补助所需资金除去省级补助的剩余部分，省直管县自行承担，市辖区由市本级与区级按3:7承担，所需资金可从各县（市、区）残保金中安排。

第六章 监督管理

第十九条  乡镇人民政府（街道办事处）应与照护服务机构、照护对象签订委托照护服务协议，明确各方权利义务和相关职责。无民事行为能力、限制民事行为能力的照护对象，应当由其监护人代为签订。委托照护服务协议文本，由县（市、区）残联统一制定。

第二十条  残联、民政和财政建立监督检查机制，防止出现弄虚作假、虚报冒领、贪污侵占、挤占挪用、低效浪费等问题。

第七章  附  则

第二十一条  本办法自2025年 月 日起施行,有效期两年。

附件：岳阳市困难重度残疾人集中照护申请审批表

附件

**岳阳市困难重度残疾人集中照护申请审批表**

（参考样式）

申请时间：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **申请人信息** | | | | | | | | | | |
| 申请人 姓 名 | |  | | | 性别 |  | 户籍 |  | 出生  年月 |  |
| 身份证号 | |  | | | | | 残疾人证号 |  | | |
| 残疾类别 | |  | | | 残疾 等级 |  | 低保  身份 | 全家低保 （ ） | | |
| 单人低保 （ ） | | |
| 联系电话 | |  | | | | 住址 |  | | | |
| **监护人** | 姓名 | | |  | | 身份证号 |  | | | |
| 与申请人关系 | | |  | | 联系电话 |  | | | |
| **一卡通信息** | | | | | | | | | | |
| 一卡通持卡人  姓名 | | | |  | | 与申请人  关系 |  | | | |
| 开户行 | | | |  | | 卡号 |  | | | |
| 我承诺符合困难重度残疾人集中照护对象资质条件，无暴力倾向、无传染病、无精神疾病，以及其他不适宜集中照护的情形，自愿申请入住集中照护机构并按合约缴纳费用。  申请人（或监护人）签字：  年 月 日 | | | | | | | | | | |
| **乡镇人民**  **政府（街道办事处）**  **审核意见** | | | 受理□ 驳回□ 理由：  负责人： 盖章：    年 月 日 | | | | | | | |
| **县级残联**  **审核意见** | | | 同意□ 不同意□ 理由：  负责人： 盖章：    年 月 日 | | | | | | | |
| **县级民政**  **部门备案** | | | 接收时间：  负责人： 盖章：    年 月 日 | | | | | | | |

备注：此表一式三份，分别由县级残联、民政部门、服务机构各存一份。