

永宁县人民政府办公室关于印发永宁县困难 重度残疾人集中照护服务实施办法的通知

永政办规发〔2023〕3号

各乡镇（街道）人民政府（办事处），县政府各部门、直属事业单位，宁夏永宁工业园区管委会，区市属驻永各单位：

《永宁县困难重度残疾人集中照护服务实施办法》已经县人民政府研究同意，现印发给你们，请认真贯彻落实。

永宁县人民政府办公室

2023年12月15日

（此件公开发布）

永宁县困难重度残疾人集中照护 服务实施办法

第一章 总 则

第一条 为进一步做好困难重度残疾人集中照护服务工作，提高重度残疾人生活质量，增强其家庭发展动能，加强特殊困难群体基本生活托底保障。根据《自治区民政厅财政厅卫生健康委员会扶贫办残联关于在脱贫攻坚中做好贫困重度残疾人照护服务工作的通知》（宁民发〔2020〕38号）及《银川市困难重度残疾人集中照护服务实施办法》（银政办规发〔2023〕4号）有关规定，结合实际制定本办法。

第二条 坚持政府主导、责任共担、自愿申请、精准实施、资源整合、政策引导的原则。

第三条 永宁县人民政府负责全县困难重度残疾人集中照护服务工作的规范管理和领导，将困难重度残疾人集中照护、动态管理工作列入民政部门目标管理或绩效考核范围，并保障所需经费。

第四条 永宁县民政局负责全县困难重度残疾人照护服务工作的政策制定、监督指导、绩效考核、抽查调查、预算编制、资金划拨、购买服务、信息发布、数据统计、培训宣传等相关服务保障及管理工作。

各乡镇人民政府（街道办事处）负责困难重度残疾人的主动发现、资格审核、保障确认、动态管理、信息公示等工作。

村（居）社区协助乡镇人民政府（街道办事处）做好发现报告、初审受理、信息公示、动态管理、政策宣传等工作。

第五条 永宁县民政局加强对本辖区困难重度残疾人集中照护服务的规范管理，努力做到制度流程严格规范，政策宣传明确到位，服务群众热情周到，对象认定准确高效，资金划拨及时透明，动态管理常态实施，档案资料统一齐全。

第二章 资格条件

第六条 申请集中照护的困难重度残疾人，需同时符合以下条件：

- （一）具有永宁县户籍且年满 16 周岁以上；
- （二）持有中华人民共和国残疾人证的一级、二级重度残疾

人，三级、四级智力和精神残疾人；

（三）属于最低生活保障对象、被认定为低保边缘家庭或乡村振兴部门认定的脱贫不稳定户、边缘易致贫户和突发严重困难户；

（四）不符合特困供养条件人员。

第七条 困难重度残疾人申请集中照护服务需本人或监护人同意，无传染性疾病，自愿集中照护，有长期照护需求。

第三章 申请受理及审核确认

第八条 需要申请集中照护的困难重度残疾人（无民事行为能力或限制民事行为能力的残疾人由其监护人代理）向户籍所在地村（居）民委员会提出书面申请，填写《永宁县困难重度残疾人集中照护申请确认表》，出具本人户口本、身份证及残疾人证原件。

第九条 村（居）民委员会根据困难重度残疾人实际情况和申请材料进行初审后，在村（居）民委员会驻地公示，公示期不少于5个工作日。符合条件的，据实填写本级意见，连同相关证明材料一并报送乡镇人民政府（街道办事处）审核；不符合条件



的，应当以书面或者其他形式告知申请人或者其代理人并说明理由。

第十条 乡镇人民政府（街道办事处）对村（居）民委员会上报的材料在 5 个工作日内进行审核，核对申请人身份类别、残疾类别等级等信息，符合条件的应进行公示，公示期不少于 5 个工作日。经公示无异议的，在审核确认表上签署意见，确定照护服务形式。不符合条件的，应当以书面或其他形式告知申请人或者其代理人并说明理由。

第十一条 各乡镇人民政府（街道办事处）每个月月底前将新增困难重度残疾人集中照护信息汇总报送至永宁县民政局备案，由永宁县民政局统一安排集中照护。

第十二条 各乡镇人民政府（街道办事处）要建立困难重度残疾人信息台账，对集中照护服务的困难重度残疾人实名制管理，做到一人一档。对因自愿放弃集中照护或因亡故、家庭经济状况改善等原因，不再符合集中照护条件的，应及时终止，报经县民政局核实无异后，结算照护费用。

第四章 照护机构的确定与责任



第十三条 按照便于管理、利于照护、量力而行、尽力而为的原则，整合现有资源，充分利用县域内社会福利机构、综合福利服务中心等服务机构，择优选择确定具备集中照护能力的机构承担集中照护服务。本辖区无法满足病情稳定精神残疾人员集中照护需求的，可统筹安排到其他县（市）区具备相应资质和条件的机构。

第十四条 集中照护服务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；

（三）除上述条件外，承接病情稳定智力、精神残疾人员集中照护的机构，还应具备能够为智力、精神残疾人员提供托养、康复、急性期住院及缓解期维持治疗的相关资质。

第十五条 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，为照护对象提供衣、食、住、医等日常生活照料、康复服务等基本生活照护服务。

第十六条 照料服务的基本生活费、照料护理费用标准按如下原则确定：

（一）基本生活费用。参照银川市民政局 银川市财政局《关于进一步明确特困人员基本生活标准的通知》（银民发〔2022〕46号），按照集中供养特困人员基本生活费标准确定；

（二）照料护理费用。参照《银川市特困人员救助供养实施办法》（银民规发〔2022〕1号）。根据困难重度残疾人生活自理能力和服务需求，部分丧失生活自理能力、完全丧失生活自理能力的照料护理月标准分别按照不低于上年度当地最低月工资标准的45%和75%确定。

困难重度残疾人基本生活费和照料护理费等标准，由县人民政府根据当地居民上年度人均消费支出，综合考虑地区、城乡差异等因素确定，并根据当地经济社会发展水平和物价变化情况适时调整。

第十七条 永宁县民政局、各乡镇人民政府（街道办事处）与照料服务机构、照料对象签订委托照料服务协议，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料对象，应当由其监护人代为签订。委托照料服务协议文本，由永宁县民政局统一制定，包括照料对象和照料服务机构基本信息，

照护对象自理能力认定类别、照护服务内容、照护服务要求、照护服务费用及分担比例、照护服务权利义务以及违约责任、协议期限等内容。

第十八条 集中照护期间，照护对象因病需要到医疗机构就医的，照护服务机构要及时告知照护对象监护人和乡镇人民政府（街道办事处）。其就医治疗、住院期间基本生活费、照料护理费用由照料护理机构支付的，不再退还集中照护对象本人或监护人。照护对象因病在医疗机构就医或住院治疗产生的医疗费用，按照医疗保险、医疗救助等医疗保障制度规定支付后，如其家庭无力承担剩余自负部分，可按照临时救助有关规定给予救助。

第五章 资金保障

第十九条 困难重度残疾人被集中照护后，其个人领取的低保金、困难残疾人生活补贴和重度残疾人护理补贴、经济困难失能老年人生活补贴和护理补贴等政府救助补助资金，由其个人或监护人按月领取后支付给集中照护机构。

第二十条 困难重度残疾人在支付给集中照护机构个人领取的政府救助补助资金后仍有不足的，由县民政局报同级财政局，

按照下列标准予以补贴：

（一）集中照护对象是整户纳入低保的，给予缺额 100% 补贴。

（二）集中照护对象是按“单人保”纳入低保的，如其家庭同时被认定为低保边缘家庭，给予缺额 100% 补贴，其家庭不是低保边缘家庭，给予缺额 70% 补贴，剩余费用由集中照护对象家庭负担；集中照护对象是按“单人户”纳入低保的，给予缺额 70% 补贴，剩余费用由集中照护对象家庭负担。

（三）集中照护对象是乡村振兴部门认定的“三类”人员的，给予缺额 100% 补贴。

（四）同时具有多重身份的按照就高原则给予补贴。

第二十一条 机构运行经费（主要为：人员工资、水电暖费用），由永宁县人民政府根据实际情况由永宁县财政局配套解决。

第二十二条 补贴所需资金，经永宁县民政局统计测算，报永宁县财政局列入预算，安排解决。

第二十三条 困难重度残疾人个人支付及政府补助的资金，只能用于困难重度残疾人集中照护期间的基本生活、就医、照料护理补贴等开支，不得用于照护机构改造维修、发放护理人员工资等与困难重度残疾人生活、就医、照料护理服务无关的开支。

第二十四条 已享受困难重度残疾人集中照护服务政策的残疾人，不再享受残疾人托养服务补贴政策。集中照护机构申报补贴资金时，不得以同一照护对象向多个部门提出申请，否则将追回多申请的资金。

第六章 附 则

第二十五条 本办法自印发之日起施行，有效期至2028年12月15日。2021年4月2日永宁县人民政府办公室印发的《永宁县贫困重度残疾人集中照护服务工作实施方案的通知》（永政办规发〔2021〕2号）同时废止。

- 附件：1.永宁县困难重度残疾人集中照护申请确认表
2.困难重度残疾人集中照护服务情况汇总备案表
3.困难重度残疾人集中照护服务摸底调查表



附件 1

永宁县困难重度残疾人集中照护申请确认表

申请人或 受托人填写	申请人姓名		联系电话	
	身份证号			
	残疾人证号			
	残疾类别		残疾等级	
	监护人姓名		联系电话	
	与申请人关系		申请照护形式	
	本人因重度残疾，丧失生活自理能力，需要长期照护，自愿提出集中照护服务申请。集中照护期间，承诺将个人所得政府救助金按月支付给照护机构，用于在照护机构产生的费用。 申请人（监护人）签字： 年 月 日			
村（居委会） 意见	负责人： 经办人： 年 月 日			
乡镇（街道） 审批意见	申请人符合困难重度残疾人认定条件，自 年 月起纳入集中照护范围。 申请人不符合困难重度残疾人认定条件，理由： 负责人： 经办人： 年 月 日			

备注：此表 1 式 2 份，村（居）委会、乡镇（街道）各一份。

附件 2

困难重度残疾人集中照护服务情况汇总备案表

乡、镇人民政府（街道办事处）盖章

填报人：

序号	姓名	性别	户口性质 (城镇/农村)	身份证号	残疾人证号	残疾类别	照护 服务 形式	家庭详细地址	联系电话	建档立卡 户/低保户 (单人保、 整户保)

附件 3

困难重度残疾人集中照护服务摸底调查表

单位：

经办人：

序号	姓名	性别	户口性质（城镇/农村）	身份证号	残疾人证号	残疾类别	是否愿意集中照护	家庭详细地址	联系电话	备注