

# 长春市民政局 长春市财政局 文件

长民规〔2023〕10号

---

## 关于组织开展中央财政支持经济困难失能 老年人集中照护服务工作的通知

各城区民政局、财政局，开发区社会事业（发展）局、财政局：

为贯彻落实国家和省关于组织开展中央财政支持经济困难失能老年人集中照护服务的工作部署，结合我市实际，现就做好经济困难失能老年人集中照护服务工作通知如下：

### 一、工作内容

#### （一）救助对象

经济困难失能老年人应同时满足以下条件：

1. 已纳入最低生活保障范围；
2. 按照新版《老年人能力评估规范》（GB/T42195-2022）评

估为完全失能等级；

3. 自愿入住养老机构；
4. 年满 60 周岁的老年人。

## **（二）集中照护服务机构**

接收经济困难失能老年人的集中照护服务机构应同时满足以下条件：

1. 依法登记的公办社会福利机构或者民办养老机构；
2. 取得养老机构备案回执；
3. 符合建筑、消防、食品安全、医疗卫生、特种设备等法律和强制性标准要求；
4. 具有收住完全失能老年人的服务条件；
5. 收住精神类疾病、传染性疾病患者的应当具有相关专业资质。

## **（三）救助额度**

收住经济困难失能老年人的集中照护服务机构最高收费标准，原则上不得高于当地城乡集中供养特困人员基本生活标准及全护理照料标准的总和。农村福利中心不得高于当地农村集中供养特困人员基本生活标准及全护理照料标准的总和。

每名符合条件的老年人享受的救助额度为入住集中照护服务机构实际收费标准扣除老年人已获得的最低生活保障金、残疾

人“两项补贴”等行政给付后的差额。长期护理保险参保人员已经通过基金支付基本护理服务费用的，不纳入救助范围。

#### **（四）救助流程**

1. **能力评估。**有入住养老机构意愿的最低生活保障家庭老年人，根据自身情况向户籍所在地乡镇（街道）申请进行老年人能力评估。各城区、开发区民政部门根据《老年人能力评估规范》（GB/T42195-2022），依法统一组织开展评估。

2. **入住机构。**经各城区、开发区民政部门评估确定为完全失能等级的老年人，可入住经民政部门公示确认的接收经济困难失能老年人的集中照护服务机构。

3. **救助审核。**老年人或其代理人可以在入住集中照护服务机构满30日后，持养老服务协议和有效缴费凭证，向户籍所在地乡镇（街道）申请救助，乡镇（街道）对申请对象是否实际入住集中照护服务机构及其收费标准、已享受最低生活保障待遇、残疾人“两项补贴”等情况进行初审，符合条件的，计算救助金额，流转至城区、开发区民政部门审核，审核通过的，由乡镇（街道）在救助对象户籍所在社区内公示救助对象名单不少于7日，公示期满无异议的，城区、开发区民政部门作出予以救助的决定。经审核不符合条件的，或者公示期异议成立的，城区、开发区民政部门作出不予救助的决定，同时书面告知理由。

4. **救助实施。**救助金从申请对象入住养老机构当月起算，并于次月由各城区、开发区民政部门按月支付到本人最低生活保障金账户，该政策施行前救助对象入住养老机构的费用不能使用该项资金予以救助。

### **（五）救助资金**

经济困难失能老年人集中照护服务工作所需救助资金以及绩效考核补助资金均由中央财政困难群众救助补助渠道资金安排。具体分配情况另行发文。2023 年补助资金已预拨至各区，次年将根据工作实际开展情况进行结算。

## **二、保障措施**

**（一）做好摸底调查。**各城区、开发区民政部门应当在现有社会救助人员名单中初步筛选出符合条件的救助对象名单，通过电话、现场走访等方式告知其相关救助政策。

**（二）落实能力评估。**各城区、开发区民政部门应当委托依法登记的企事业单位或社会组织，依据《老年人能力评估规范》（GB/T42195-2022）对有入住养老机构意愿的最低生活保障家庭老年人开展能力评估。

**（三）公布机构名单。**符合条件的集中照护服务的机构名单和收费标准等信息，由各城区、开发区民政部门在部门门户网站等平台公布，方便公众知晓。

**（四）开展绩效考核。**各城区、开发区民政部门应当定期对集中照护服务机构服务人数、满意度等内容进行绩效考核，结合考核结果向机构发放绩效补助，绩效补助总额不能超过当地向经济困难失能老年人实际发放基本养老服务救助金总额的 30%，考核结果不合格的建立清退机制。

### **三、工作要求**

**（一）提高政治站位。**要高度重视经济困难失能老年人集中照护工作，民政部门内部要加强沟通协调、信息共享、资源整合、政策衔接，形成工作合力，提供便民优质服务。

**（二）加强资金监管。**要严格遵守财经纪律，确保原始凭证、审批程序合法合规，不得提前支付、超额支付，对套补骗补、虚报错报的照护服务机构依法处理，市民政局将定期组织对救助资金使用情况进行抽查检查。

**（三）确保取得实效。**要加强政策理解，做好宣传引导，确保经济困难失能老年人应知尽知、应享尽享，明显减轻家庭照护压力，确保政策实施取得实效。

双阳区、九台区可参照本通知执行。

- 附件：1. 经济困难失能老年人集中照护服务审批表  
2. xx 区接收经济困难失能老年人养老机构名单

3. 经济困难失能老年人集中照护名单公示
4. 不予救助通知书
5. 养老机构告知书
6. 救助对象告知书



(信息公开形式：主动公开)

---

长春市民政局

2023年12月19日印发

附件 1

## 经济困难失能老年人集中照护服务审批表

|                    |   |    |                       |    |  |
|--------------------|---|----|-----------------------|----|--|
| 姓名                 |   | 性别 |                       | 年龄 |  |
| 户籍所在地<br>住址        |   |    |                       |    |  |
| 身份证号               |   |    | 低保证号                  |    |  |
| 低保金账户              |   |    | 联系方式                  |    |  |
| 代办人姓名              |   |    | 联系方式                  |    |  |
| 入住机构               |   |    | 入住时间                  |    |  |
| 协议入住费<br>用         |   |    | 申请日期                  |    |  |
| 低保金金额<br>(元)       |   |    | 残疾“两项<br>补贴”金额<br>(元) |    |  |
| 救助金额               |   |    | 始发日期                  |    |  |
| 所在乡镇(街<br>道)初审意见   | <p style="text-align: right;">呈报单位(章)</p> <p>审批人: _____ 审批日期: 年 月 日</p> |    |                       |    |  |
| 区级民政<br>部门复审<br>意见 | <p style="text-align: right;">呈报单位(章)</p> <p>审批人: _____ 审批日期: 年 月 日</p> |    |                       |    |  |

附件 2

区接收经济困难失能老年人养老机构名单

| 序号 | 养老机构名称 | 地址 | 联系人 | 联系方式 | 收费标准 (元) | 备注 |
|----|--------|----|-----|------|----------|----|
| 1  |        |    |     |      |          |    |
| 2  |        |    |     |      |          |    |
| 3  |        |    |     |      |          |    |
| 4  |        |    |     |      |          |    |
| 5  |        |    |     |      |          |    |
| 6  |        |    |     |      |          |    |
| 7  |        |    |     |      |          |    |
| 8  |        |    |     |      |          |    |
| 9  |        |    |     |      |          |    |
| 10 |        |    |     |      |          |    |

附件 3

## 经济困难失能老年人集中照护名单公示

现将本乡镇（街道）居民集中照护名单予以公示，公示期 xx 年 x 月 x 日-xx 年 x 月 x 日（不少于 7 日）。如有异议，请向乡镇（街道）举报，举报电话：。

| 序号 | 姓名 | 性别 | 年龄 | 集中供养时间 | 入住机构 | 备注 |
|----|----|----|----|--------|------|----|
| 1  |    |    |    |        |      |    |
| 2  |    |    |    |        |      |    |
| 3  |    |    |    |        |      |    |
| 4  |    |    |    |        |      |    |
| 5  |    |    |    |        |      |    |
| 6  |    |    |    |        |      |    |
| 7  |    |    |    |        |      |    |
| 8  |    |    |    |        |      |    |
| 9  |    |    |    |        |      |    |
| 10 |    |    |    |        |      |    |
| 11 |    |    |    |        |      |    |
| 12 |    |    |    |        |      |    |

xx 乡镇（街道）

xx 年 x 月 x 日

附件 4

## 不予救助通知书

xxx，你提交的经济困难失能老年人集中照护服务申请收到，经审查，不符合救助条件，不予救助。

特此通知。

xx 乡镇（街道）

xx 年 x 月 x 日

## 养老机构告知书

养老机构：

你单位为经济困难失能老年人集中照护服务单位，按照国家、省、市相关政策，现向你单位告知应当履行的相关义务，请你单位积极履行。

1. 发现救助对象经济、身体状况发生变化可能导致不再符合救助条件或者引起救助金额调整的情况，且可能未主动告知区民政局的，你单位应当及时向区民政局书面报告。

2. 应当将救助对象入住和服务情况于入住后 15 日内录入全国养老服务信息系统，民政部门将利用信息化手段对养老机构服务质量和效果开展跟踪监测。

3. 不得对收住的经济困难失能老年人采取分灶吃饭、分区硬隔离等做法区别对待，不得影响现有集中供养特困人员服务水平和质量。

养老机构（盖章）

2023 年 XX 月 XX 日

## 救助对象告知书

:

根据相关政策，你已经享受经济困难失能老年人集中照护服务待遇，现告知你当经济、身体状况发生变化可能导致不再符合救助条件或者引起救助金额调整的，本人或其代理人应当及时告知乡镇（街道）。

xx 本人签字（按手印）

xx 代理人签字（按手印）

2023 年 xx 月 xx 日