

中山市残疾人居家托养服务实施细则

(征求意见稿)

第一章 总则

第一条 为进一步做好残疾人居家托养服务工作,提高经费使用效益,根据《广东省残疾人居家托养服务实施办法》(粤残联〔2013〕152号)《中山市残疾人保障办法(修订)》(中府〔202*〕**号)文件精神,结合我市实际,制定本实施细则。

第二条 本细则所称的残疾人,是指具有中山市户籍,持有效《中华人民共和国残疾人证》的残疾人。

第三条 残疾人居家托养服务补助主要用于 6-59 周岁生活不能自理的中山市户籍“双低”家庭残疾人。

第四条 残疾人居家托养服务补助经费的使用管理应坚持专款专用、及时发放、公开透明的原则。

第二章 补助对象及条件

第五条 补助对象

6-59 周岁生活不能自理的中山市户籍残疾人,可申请居家托养服务补助。享受居家托养服务补助的对象,不再享受重

度残疾人护理补贴。

生活不能自理分为：生活完全不能自理、生活大部分不能自理和生活部分不能自理。

1. 生活完全不能自理是指进食、翻身、大小便、穿衣洗漱、自我移动等五项均不能自理的情形；

2. 生活大部分不能自理，是指进食、翻身、大小便、穿衣洗漱、自我移动五项中的三项不能自理的情形；

3. 生活部分不能自理，是指进食、翻身、大小便、穿衣洗漱、自我移动五项中的一项不能自理的情形。

第六条 补助条件

中山市户籍且年龄在 6-59 周岁残疾人，并同时符合下列条件：

1. 持有效《中华人民共和国残疾人证》；
2. 生活不能自理，需要人照料；
3. 属于城乡居民最低生活保障对象或低收入家庭的残疾人。

第三章 经费来源及补助标准

第七条 经费来源

本细则规定的困难残疾人居家托养服务补助所需经费由镇街财政负担，纳入镇街残联年度部门预算。

第八条 补助标准

残疾人居家托养服务补助,按照 400 元/人/月的标准予以发放。

第四章 申领及审批

第九条 申请程序

申请居家托养服务补助的残疾人向户籍地镇街残联提出申请（残疾人的法定监护人，法定赡养、抚养、扶养义务人可以代为办理申请事宜），并提交以下资料：

1. 《中山市残疾人居家托养服务补助申请表》（附件1）一式二份；
2. 户口簿、身份证、残疾人证复印件；
3. 《广东省城乡居民最低生活保障证》或《中山市低收入家庭救助证》复印件；

第十条 审批程序

（一）初审

村(社区)负责受理残疾人居家托养服务补助申请，并在7个工作日内完成初审，初审合格后将材料报送镇街残联审定。

（二）审批

镇街残联接到村（社区）报送的资料后，10个工作日内完成审定，并将审定合格补助名单通过电子档报市残联备案。对经审核不符合条件的，由审核经办部门书面通知申请人。

（三）公示

镇街残联完成申请材料审核合格后,将审核意见及时在申请入户籍所在地的村(社区)公开栏公示5天。对公示有异议的,要重新组织调查核实。

第十一条 经费发放

审定合格的,由镇街残联报请有关部门拨付补助经费,按残疾人递交申请当月计发。居家托养服务补助按月发放,发放时间为每月20日前通过金融机构将补助经费转账至发放对象账户,确保及时发放到位。

第五章 监督管理

第十二条 各镇街残联要定期对居家托养服务补助经费管理使用情况进行检查,自觉接受监察、审计等部门的检查和社会的监督。要做好居家托养服务补助对象的登记造册工作,建立落实台账,加强经费使用管理。要按规定与补助对象的亲属或法定监护人签订居家托养服务协议,明确托养服务责任。

第六章 附则

第十三条 本细则自发布之日起施行,由市残联负责解释。《关于健全困难残疾人居家托养补助制度的通知》(中山残联〔2019〕57号)同时废止。

附件:

1. 中山市残疾人居家托养服务申请表
2. 中山市残疾人居家托养服务补助经费发放基础信息表
3. 中山市残疾人居家托养服务补助经费发放情况汇总表
4. 中山市残疾人居家托养服务协议书

附件 1

中山市残疾人居家托养服务申请表

所属镇街：

填表日期：

年 月 日

姓 名		性 别		民 族		相 片
出生年月		残疾类别		残疾等级		
户口所在地		婚姻状况				
残疾证号码						
户口性质		家庭人口				
居住地址				联系电话		
生活自理能力	进食（ <input type="checkbox"/> 能 <input type="checkbox"/> 不能） 翻身（ <input type="checkbox"/> 能 <input type="checkbox"/> 不能） 大小便（ <input type="checkbox"/> 能 <input type="checkbox"/> 不能） 穿衣洗漱（ <input type="checkbox"/> 能 <input type="checkbox"/> 不能） 自我移动（ <input type="checkbox"/> 能 <input type="checkbox"/> 不能）					
家庭经济状况	<input type="checkbox"/> 低保 <input type="checkbox"/> 低收入家庭					
监护人姓名		关 系		联系电话		
申请理由（申请人或监护人填写）：						
						签名：
						年 月 日
村(社区)委员会意见	经办人： 年 月 日（盖章）					
镇街残联意见	经办人： 年 月 日（盖章）					

《申请表》背面

1、《残疾人证》相片页复印件贴处

2、《残疾人证》残疾等级页复印件贴处

3、低保证复印件贴处

附件 2

中山市残疾人居家托养服务补助经费发放基础信息表

填报单位：

填表日期：

序号	姓名	残疾人证号	残疾类别	残疾等级	经济状况	居住地址	监护人	联系电话	发放月数
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									

负责人签名：

填表人签名：

联系电话：

填表说明：

1. 经济状况只能填写“低保”或“低收入”；
2. 发放月数是指当年发放的部月数；
3. 此表于每年 12 月 25 日前电子档跟扫描档发至残联教就部。

附件 3

中山市残疾人居家托养服务补助经费发放情况汇总表 (年度)

金额单位：元

填表日期： 年 月 日

单位	金额合计	残疾人居家托养服务补助	
		补助标准	补助人数

残联负责人签名（盖章）：

填表人签名：

填报说明：本表为残疾人“居家托养服务补助经费”发放汇总报表，于每年 12 月 25 日前通过纸质版方式报送市残联。

附件 4

中山市残疾人居家托养服务协议书

(样本)

镇街残疾人联合会（下称甲方）：

居家托养对象的监护人（下称乙方）：

托养对象地址： 镇街 村（社区） 路 号

残疾证号： 残疾类别： 电话：

根据《关于健全困难残疾人居家托养服务补助制度的通知》有关规定， 残疾人符合居家托养条件，经甲、乙双方协商一致，特订立本协议，具体如下：

一、居家托养时间

 年 月 日至 年 月 日止，有效期 年。

二、居家托养内容

（一）甲方职责

1、甲方负责按规定将乙方享受的居家托养服务补助经费按时发放给乙方；

2、甲方负责监督乙方的居家托养日常护理服务情况，对乙方不履行托养服务规定，及时提出整改意见，对不接受整改意见的，取消其居家托养服务补助资格；

3、甲方按规定每年负责对乙方是否继续适宜居家托养条件进行审定，按照市残疾人居家托养的有关规定，审定是否继续对乙方实行居家托养服务补助。

（二）乙方职责

1. 承接居家托养服务的监护人应本着人道、奉献精神，尊重居家托养对象的权利和人格，照料好托养对象的基本生活，使托养对象的生存质量、精神文化及情感心理需求有一定提升；

2. 居家托养对象的生活照料（包括衣、食、住、行等）服务周到，衣着整洁，就餐按时，房间内卫生清洁，没有异味；

3. 基本满足托养对象的健康需求，患病时应及时护送就医，对精神残疾人需要定时服药的应帮助其服药；

4. 自觉接受市、镇街残联部门对居家托养服务检查和社会的监督。

三、补贴标准

每月享受政府资助的居家托养服务补助经费 元。

四、本协议未尽内容和事宜，若与国家法律、法规和相关规定相抵触的，以国家法律、法规及相关规定为准。因新的情况，需要修改协议时，应由甲、乙双方根据有关残疾人居家托养新规定执行，任何一方不得更改。

五、本协议签字（盖章）后生效。一式二份，甲、乙双方各执一份。

甲方（签名）：

乙方（签名）：

镇街残疾人联合会（盖章）

居家托养对象的监护人

签订日期： 年 月 日