**城口县民政局文件**

城民发〔2022〕89号

城口县民政局

城口县财政局

关于印发《城口县老年人助餐服务试点工作 方案》《城口县老年人助浴服务试点

工作方案》的通知

葛城、复兴街道办事处，各相关单位：

经县政府研究同意，现将《城口县老年人助餐服务试点工作方案》《城口县老年人助浴服务试点工作方案》印发给你们，请遵照执行。

城口县财政局 城口县民政局

2022年8月2日

城口县老年人助餐服务试点工作方案

为贯彻落实习近平总书记关于养老服务工作的重要指示精神，全面提升城市社区居家养老服务供给能力。按照市政府办公厅《关于印发 2022年重点民生实事工作目标任务的通知（渝府办发〔2022〕11号）精神，我县将老年人助餐服务计划纳入2022年重点民生实事。根据《重庆市民政局 重庆市财政局 重庆市卫生健康委员会 重庆市残疾人联合会 关于印发老年人照顾服务计划实施方案的通知》（渝民〔2019〕114号）要求，结合我县实际，制定此方案。

一、工作目标

将助餐作为居家养老服务的基础性项目之一，坚持广覆盖、保基本、可持续的原则，依托社区养老服务站等设立老年人助餐站（点），采取定点膳食、配送到站（点）方式，为老年人提供订餐、就餐、送餐便捷服务，逐步实现老年人助餐服务的专业化、市场化、规模化，以满足广大老年群体的用餐需求。

二、试点街道

葛城街道

三、助餐对象

（一）助餐补贴服务对象

1.具有城口县户籍且居住葛城街道辖区内的分散供养的特困人员。《做好特困人员认定审批工作的通知》（渝民〔2017〕88号）认定的特困人员。（以下简称特困人员）

2.具有城口县户籍且居住葛城街道辖区内的60岁（含）以上低保人员。重庆市民政局关于印发《重庆市最低生活保障申请审批规程》和《重庆市最低生活保障动态管理规范》的通知（渝民发〔2016〕80号）。（以下简称低保人员）

（二）助餐普惠服务对象

具有城口县户籍且居住葛城街道辖区内的60岁以上老年人。

四、套餐标准

供餐单位应根据老年人需求提供中餐、晚餐的助餐服务，并公示餐标和每周的菜谱，套餐标准为：

（一）普惠套餐：老年助餐点提供普惠套餐为一荤两素一汤，餐费标准为每人每餐10元。

（二）自选套餐：老年助餐点也可根据老年人需求提供其它标准的套餐。

五、试点时间

一年，即2022年8月1日至2023年7月30日。

六、助餐机构

土城社区养老服务站开展助餐试点工作。

七、助餐方式

助餐机构为辖区内符合条件老年人提供助餐服务，提供膳食加工配制，送餐至助餐点，集中用餐，就近送餐上门等服务。

八、助餐补贴及资金预算

（一）助餐补助标准

特困人员补助标准为6元/餐；低保人员补助标准为5元/餐；其他60周岁（含）以上的老年人补助标准为4元/餐，其余费用由老年人自理。每人每月补助不超过30餐。助餐补贴不发放现金，补贴当日使用有效，不能累计使用和转赠。

（二）助餐点补贴

助餐点建设补贴：给予试点的助餐点10万元建设补贴，设施设备购置补助5万元；按规定的建设标准和要求，验收合格后给予补贴。

助餐点运营补贴：给予试点的助餐点5万元运行经费。试点助餐点每年提供助餐服务不低于5000人次，未达到不给予运营补贴。

（三）资金预算

试点助餐经费由县财政统筹市、县相关专项资金予以保障。

九、工作流程

（一）申请审核程序

符合助餐补贴条件的老年人或委托代理人向户籍所在街道民政科申请，街道负责对申请人提供的材料进行审核，将审核符合条件的上报县民政局，县民政局负责审定助餐申请对象。

（二）服务流程

1.登记。试点街道应设置助餐结算系统，需要就餐的老年人或委托代理人持有效的身份证明到助餐点办理实名制就餐卡，卡片具有储值功能，一次性储值原则上不超过100元。

2.订餐。每位老人提前一天预约就餐名额。助餐点应安排专人值守，负责分发饭菜，收集订单等事宜。行动不便老年人可通过电话、工作人员上门协助、微信等方式下单。

3.供餐。助餐点按照老年人的订单对老人身份确认后再进行供餐或送餐。助餐点要严格核实就餐人员身份，不得造假，涉及造假的将取消政府补贴用餐资格。

4.结算。符合助餐条件的老年人，每次支付适当定金（具体金额由试点街道确定），助餐点对老年人就餐情况进行实时记录；试点街道按季度与助餐机构或助餐点进行资金结算。县财政局或县民政局按照“预拨+结算”的方式将补助资金拨付至试点街道，实际金额以享受服务人数为准。

十、工作要求

（一）加强组织领导

试点街道要加强组织领导，形成工作合力，拓展社区养老服务中心的社区居家养老服务功能。

（二）鼓励探索创新

试点街道要根据自身特点，紧贴老年人需求，大胆探索实践，优化适合本辖区和老年人特点的助餐流程，创造先进做法，为全县社区和居家养老改革试点提供经验。

（三）注重宣传推广

助餐点应统一命名为\*\*街道\*\*社区食堂，统一标识。试点街道充分利用各种宣传媒体，以各种形式进行宣传，让辖区内老年人了解助餐服务的流程和途径，扩大社会知晓面，充分调动社会力量参与助餐服务，为全面提高服务水平营造良好氛围。 （四）确保食品安全

试点街道会同食品药品监督管理等部门加强对助餐承办机构的生产环境、生产设备、原材料、工艺流程等方面的巡查和监管；建立餐食留样制度，确保食品安全源头可查、出现事故可追责，确保食品安全。

（五）强化监督管理

试点街道负责定期对老年人助餐服务工作进行监督检查，防止弄虚作假，防止出现挤用、挪用、套取资金等违法违规行为，试行期满后要对项目绩效进行评估，并将相关资料交县民政局。县民政局、县财政局等有关单位将不定时开展监督检查。

（六）及时报送资料

《城口县老年人助餐服务补贴申请审定表》（附件1）于每月25日前报送；《城口县老年人助餐服务补贴汇总表》（附件2）于每季度末报送。报送地点：城口县民政局。联系人：张瑞菊 ，联系电话：15870452398，邮箱： 412977321@qq.com

附件：1.城口县老年人助餐服务补贴申请审定表

2.城口县老年人助餐服务补贴汇总表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 城口县老年人助餐服务补贴申请审定表 | | | | | | | | | | | | |
| 老年人基本情况 | | 姓名 |  | | 性别 | |  | | 身份证号码 | |  | |
| 年龄 |  | | 出生日期 | |  | | 联系电话 | |  | |
| 户籍所在地 | |  | | | | | | | | |
| 现居住地 | |  | | | | | | | | |
| 身份  类别 | | □分散供养的特困人员 □低保人员 □普惠政策60岁以上老人 | | | | | | | | |
|
| 申请补贴金额 | | 助餐补贴：□4元 □5元 □6元 送餐补贴：□2元送餐补贴 | | | | | | | | | | |
| 委托代理人基本情况 | | 姓名 |  | | | 与申请人关系 | |  | | 联系电话 | |  |
| 性别 |  | | | 身份证号码 | |  | | | | |
| 本人（或者委托代理人）保证以上信息及提交的材料真实有效。 | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| 申请人（或者委托代理人）签字： 年 月 日 | | | | | | | | | | | | |
| 街道办事处审核意见 |  | | | | | | | | | | | |
| 街道（盖章） | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| 负责人： 经办人： 年 月 日 | | | | | | | | | | | |
| 县民政局审定意见 | 经审查，同意该对象享受老年人助餐服务补贴。 | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| 城口县民政局  （盖章） | | | | | | | | | | | |
| 负责人： 经办人： 年 月 日 | | | | | | | | | | | |
| 备注：本申请审定表一式两份报县民政局审定。待审定后，街道、县民政局各留存一份。 | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 附件2  城口县老年人助餐服务补贴汇总表  街道（签章） 联系人： 联系电话： 填报日期：   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | 序号 | 姓名 | 身份证号码 | 住址 | 身份类别 | 助餐补贴 | | 送餐补贴 | | 总补贴 | 联系电话 | | 金额 | 次数 | 金额 | 次数 | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | 备注：住址填写身份证上的详细住址；身份类别填写分散供养的特困人员、经济困难的高龄失能老年人。 | | | | | | | | | | | |

城口县老年人助浴服务试点工作方案

为贯彻落实习近平总书记关于养老服务工作的重要指示精神，提高辖区老年人生活品质。按照市政府办公厅《关于印发 2022年重点民生实事工作目标任务的通知（渝府办发〔2022〕11号）精神，我县将老年人助浴服务计划纳入2022年重点民生实事。根据重庆市民政局重庆市财政局重庆市卫生健康委员会重庆市残疾人联合会《关于印发老年人照顾服务计划实施方案》的通知（渝民〔2019〕114号）要求，结合我县实际，制定此方案。

一、工作目标

助浴是社区居家养老的基础性项目之一。坚持“广覆盖、保基本、可持续”的原则，在优先保障高龄、失能、特殊困难等老年人助浴需求的基础上，依托街道养老服务中心提供服务功能，采取定点助浴、上门助浴的方式，为老年人提供便捷的助浴服务。

二、试点单位

葛城街道

三、助浴对象

（一）助浴补贴服务对象

具有城口县户籍的居住在辖区内的分散供养的失能特困人员（《做好特困人员认定审批工作的通知》（渝民〔2017〕88号）认定的失能特困人员和《重庆市经济困难的高龄失能老年人养老服务补贴实施办法》《重庆市贫困残疾人生活补贴实施办法》《重庆市重度残疾人护理补贴实施办法》的通知（渝民发〔2015〕71号）认定的经济困难的高龄失能老年人。

（二）助浴其他服务对象

居住在城口县辖区内的60岁以上老年人。

四、试点时间

一年，即2022年8月1日至2023年7月30日。

五、助浴内容

服务内容为洗头、洗澡、洗脚、修剪指甲、修面、聊天沟通等。

六、助浴机构

葛城街道养老服务中心开展助浴试点工作。

七、助浴方式

（一）上门助浴

为失能特困人员和经济困难的高龄失能老年人实施上门助浴服务。

（二）定点助浴

葛城街道养老服务中心为辖区60岁以上老年人实施定点助浴。

八、助浴补贴及资金预算

（一）上门助浴补贴

针对城口县户籍的居住在辖区内的失能特困人员和经济困难的高龄失能老年人实施上门助浴补贴，每人每次补贴130元（实际助浴金额未超过130元的按实际金额给予补贴），每人每年开展12次助浴服务。

（二）助浴点建设补贴

给予试点的助浴点10万元建设补贴，设施设备购置补助5万元；按规定的建设标准和要求，验收合格后给予补贴。

（三）助浴运营补贴

给予每个助浴点每年运营补贴5万元，服务辖区老年人不低于1000人次，未达到服务人次不予补贴。

（四）资金预算

助浴试点资金由县财政统筹市、县相关专项资金予以保障。

九、助浴流程

（一）申请审核程序

符合上门助浴条件的老年人或委托代理人提出申请，试点单位负责对申请人提供的材料进行审核，将审核符合条件的上报县民政局，县民政局负责审定助浴申请对象。

（二）服务流程

1.预约。老年人或老年人的监护人或社区居委会干部提前将助浴需求报助浴机构，助浴机构做好预约安排、登记。

2.服务。助浴机构对老人身份确认后提供上门助浴服务或定点助浴服务。

3.结算。试点街道根据上门助浴服务记录，按季度将《城口县老年人助浴服务补贴汇总表》报送给县民政局，县民政局或县财政局与助浴机构据实结算。

助浴机构的运营法人对助浴安全负责，应购买有关保险，对洗浴场所进行适老化改造或使用专门助浴快车，明确服务流程和应急处置预案，助浴前免费对血压、血糖、脉搏、体温进行检测，与老年人及其家属签订服务协议。

十、工作要求

（一）加强组织领导

试点街道要加强组织领导，注重宣传推广，深入服务对象家中，做好工作，使符合条件的助浴对象都能享受到助浴服务，扎实开展助浴工作。

（二）强化监督管理

试点街道负责定期对老年人助浴服务工作进行监督检查及管理，防止弄虚作假，防止出现挤用、挪用、套取资金等违法违规行为，试点期满后对项目绩效进行评估，并将相关资料交县民政局。县民政局、县财政局等有关单位将不定时开展监督检查。

（三）及时报送资料

《城口县老年人助浴服务补贴申请审定表》（附件1）于每

月25日之前报送；《城口县老年人助浴服务补贴汇总表》（附件2）于每季度末报送。报送地点：城口县民政局。

联系人：张瑞菊 ，联系电话：15870452398，邮箱： [412977321@qq.com](mailto:412977321@qq.com)

附件：1.城口县老年人助浴服务补贴申请审定表

2.城口县老年人助浴服务补贴汇总表

附件1

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 城口县老年人助浴服务补贴申请审定表 | | | | | | | | | | | | | |
| 老年人基本情况 | | 姓名 |  | | | 性别 | |  | | 身份证号码 | |  | |
| 年龄 |  | | | 出生日期 | |  | | 联系电话 | |  | |
| 户籍所在地 | | |  | | | | | | | | |
| 现居住地 | | |  | | | | | | | | |
| 身份类别 | | | □分散供养的失能特困人员 □经济困难的高龄失能老年人 | | | | | | | | |
|
| 申请补贴金额 | | □130元助浴补贴 □其他金额： | | | | | | | | | | | |
| 委托代理人基本情况 | | 姓名 | |  | | | 联系电话 | |  | | 身份证号码 | |  |
| 与申请人关系 | |  | | | 现居住地 | |  | | | | |
| 本人（或者委托代理人）保证以上信息及提交的材料真实有效。 | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| 申请人（或者委托代理人）签字： 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | |
| 街道办事处审核意见 |  | | | | | | | | | | | | |
| 街道办事处 | | | | | | | | | | | | |
| （盖章） | | | | | | | | | | | | |
| 负责人： 经办人： 年 月 日 | | | | | | | | | | | | |
| 县民政局审定意见 | 经审查，同意该对象享受老年人助浴服务补贴。 | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| 城口县民政局  （盖章） | | | | | | | | | | | | |
| 负责人： 经办人： 年 月 日 | | | | | | | | | | | | |
| 备注：本申请审定表一式两份报县民政局审定。待审定后，街道、县民政局各留存一份。 | | | | | | | | | | | | | |

附件2

城口县老年人助浴服务补贴汇总表

街道（签章） 联系人： 联系电话： 填报日期：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 身份证号码 | 住址 | 承办机构 | 身份类别 | | 受助次数（次） | 补贴金额 | 联系电话 |
| 分散供养的失能特困人员 | 经济困难的高龄失能老年人 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 备注：住址填写身份证上的详细住址；身份类别选择用“√”表示；受助次数用“数字”填报。 | | | | | | | | | |

城口县民政局 2022年8月2日印发