

# 厦门市海沧区残疾人联合会

## 厦门市海沧区民政局文件

## 厦门市海沧区财政局

厦海残规〔2023〕1号

### 关于印发《厦门市海沧区重度残疾人机构托养 补助办法》的通知

各有关单位：

为进一步落实习近平总书记在党的二十大报告中强调“完善残疾人社会保障制度和关爱服务体系，促进残疾人事业全面发展”，切实解决重度残疾人集中托养问题，根据市残联、市民政局、市财政局《关于印发厦门市重度残疾人机构托养补助办法》（厦残联〔2018〕79号）的文件精神，海沧区残疾人联合会、海沧区民政局、海沧区财政局重新修订了《厦门市海沧区重度残疾人机构托养补助办法》，现印发给你们，请遵照执行。

海沧区残疾人联合会

海沧区民政局

海沧区财政局

2023年1月30日

(此页无正文)



厦门市海沧区残疾人联合会



2



2023年1月30日印发

# 厦门市海沧区重度残疾人机构托养补助办法

## 第一章 总则

**第一条** 为全面贯彻落实习近平总书记在党的二十大报告中强调“完善残疾人社会保障制度和关爱服务体系，促进残疾人事业全面发展”及党中央、国务院对残疾人事业发展的系列重要部署，依据国务院印发的《“十四五”残疾人保障和发展规划》、省政府印发的《福建省“十四五”残疾人保障和发展规划》、市政府印发《厦门市“十四五”残疾人保障和发展专项规划》和《厦门市海沧区“十四五”残疾人保障和发展专项规划》等有关文件精神，完善残疾人社会保障体系和服务体系，切实解决重度残疾人集中托养问题，结合我区社会发展实际，制订本办法。

**第二条** 本办法所指机构托养是依托托养服务定点机构开展集中托养的一种服务形式。主要为符合条件的残疾人提供全日制寄宿式托养服务。机构集中托养服务的主要内容包括：生活照料，必要的康复训练和适当的医疗服务、文体活动，建立个性化托养服务档案，开展评估等服务。

**第三条** 本办法适用的托养服务定点机构指依托区社会福利中心建立的养老服务机构依法取得民政部门民办非企业登记的福利机构、养老机构或由市、区残联认定过的重度残疾人托养服务定点机构。

**第四条** 本办法适用的托养对象为本区户籍持有《中华人民共和国残疾人证》，本人或监护人自愿申请，需要长期照

护,经评估适合机构托养的一级、二级重度残疾人以及三级智力、精神残疾人。

## 第二章 申请程序

**第五条 托养服务定点机构申请,依据(厦残联〔2018〕79号)《关于印发厦门市重度残疾人机构托养补助办法》执行。**

(一)重度残疾人托养服务定点机构应达到民政部制定的《残疾人社会福利机构基本规范》要求,设有康复训练、技能培训等特殊功能用房,遵循国家发改委、中残联印发的《残疾人康复和托养设施建设指导意见》、《建筑无障碍设计规范》,具备无障碍设施设备和完善的日常生活环境条件。提供给60岁以下重度残疾人托养的床位不少于机构总床位的20%。

(二)符合条件的托养机构向区残联提出申请,填写《厦门市海沧区重度残疾人托养服务定点机构申报表》(一式三份),同时提交机构资质、合法证照原件及复印件。

(三)区残联会同区民政局按照《残疾人社会福利机构基本规范》和《残疾人康复和托养设施建设指导意见》等进行实地考察评估后在7个工作日内进行认定,认定后向市残联书面报备。

(四)区残联完成审核后,在5个工作日内将获得认定的重度残疾人托养服务定点机构在区、街残联公告栏进行公告。

(五) 区残联在审核发放补助经费时，应对机构合法证照的原件进行再次确认，发现不符合定点条件的，联合区民政局实地察看后取消其定点托养机构的资质，出具《取消重度残疾人托养服务定点机构资质通知书》并报备市残联，同时在区、街残联公告栏进行公告。

(六) 已由市、区残联认定过的重度残疾人托养服务定点机构无需重新申报，统一纳入所在区残联管理。

#### **第六条 机构托养对象补助申请：**

(一) 申请人向户籍所在地的社区(村)居委会领取《厦门市海沧区重度残疾人机构托养服务申请表》(一式四份)。

(二) 经重度残疾人托养服务定点机构确认适合入住的对象，携带户口本、残疾人证，到户口所在村居提交申请，街道残联审核。街道残联应在5个工作日内完成审核并上报区残联。

(三) 区残联应在5个工作日内完成审核，并告知申请人。

(四) 依老养残(父母、配偶或子女在60周岁以上)、一户多残(同一家庭中有2名以上重度残疾人)或无直系亲属(父母、配偶、子女)的重度残疾人优先安排入住。

**第七条** 各项补助资金每年3月和9月的上旬分两次申请，由托养服务定点机构向区残联提出申请，并提交以下材料：

(一)《厦门市海沧区重度残疾人托养服务补助资金审核表》(一式三份)。

(二)厦门市海沧区重度残疾人机构托养人员名册。(一式三份)

**第八条** 托养服务定点机构最迟于每年3月10日和9月10日前提出当期补助款的申请，区残联在5个工作日内完成审核，当月30日前完成当期补助款的拨付。

补助款由区残联直接拨付到服务对象所在托养服务定点机构，用于支付托养所需费用。托养服务定点机构应按时提交申请和拨付资金的凭证，逾期不再受理，因未及时提交材料造成的损失由托养服务定点机构自行承担。

**第九条** 本区户籍残疾人跨区到其他托养服务定点机构托养的，由托养服务定点机构向户籍所在区残联申请支付补助款。

### 第三章 补助标准

**第十条** 对开展重度残疾人托养服务的托养服务定点机构实施补助，补助标准依据厦残联〔2018〕79号文件标准实施。

**第十一条** 对托养服务定点机构集中托养的残疾人实施补助。低保对象或认定为低收入对象的，每人每月补助1500元；其他对象每人每月补助1000元。连续入住满半个月以上按全月补助，不足半个月按半个月补助。

已享受本补助政策的托养对象，可同时享受市残联出台的残疾人托养补助政策。不能重复享受各类就业扶持政策。60岁以上老年残疾人符合厦民〔2019〕16号文补助条件的，

按厦民〔2019〕16号文件（今后若有调整按调整文件）执行，不能重复享受本通知的托养补助。

**第十二条** 所需经费列入财政预算。

#### **第四章 职责分工**

**第十三条** 区残联负责全区重度残疾人托养服务的具体组织实施，牵头做好机构审核认定、托养对象审核和补助资金的审核和拨付，并做好实施情况的汇总。

**第十四条** 区民政局负责低保和低收入家庭的认定，指导区社会福利中心、养老机构建立重度残疾人托养服务机构，开展重度残疾人托养服务业务，协同区残联做好托养服务定点机构资质的认定。

**第十五条** 区财政部门负责做好资金保障工作。

#### **第五章 监督管理**

**第十六条** 区残联要按照《残疾人社会福利机构基本规范》，加强对重度残疾人托养服务机构的指导、监督和管理。要与托养服务定点机构签订《重度残疾人托养服务协议》，明确双方权利职责。要指导和监督托养服务定点机构与残疾人的法定监护人（或亲属）签订《托养服务责任书》，明确托养任务和残疾人安全责任。

**第十七条** 区残联、区民政局和区财政局通过不定期检查、督导，采取托养对象及其亲属座谈会或家访等形式，了解和监管托养服务定点机构的服务质量。

**第十八条** 对违反规定使用、骗取补助资金的，除全额收回补助资金并按《财政违法行为处罚处分条例》予以处理之外，应列入财政专项资金信用负面清单，两年内不得申请财政补助资金。对在审核过程中因把关不严出现严重失误的，要追究相关的人员责任。

## 第六章 附则

**第十九条** 本实施意见自发布之日起实施，有效期至2028年1月29日。2023年1月1日至实施之日期间，符合条件的托养对象参照实行。

**第二十条** 本办法由海沧区残疾人联合会负责解释。

附件：

- 1、厦门市海沧区重度残疾人托养服务申请表
- 2、厦门市海沧区重度残疾人托养服务补助资金审核表
- 3、厦门市海沧区重度残疾人托养服务人员名册

附件 1:

## 厦门市海沧区重度残疾人机构托养服务申请表

街道

村（社区）

姓名				性别				家庭地址			
出生年月		残疾类别 等级			残疾证号						
联系电话				经济状况		<input type="checkbox"/> 低保 <input type="checkbox"/> 低收入 <input type="checkbox"/> 其他					
父母配偶子女情况	称谓	姓名		年龄	家庭 其他 残疾 成员 情况	称谓	姓名		残疾类别等级		
本人承诺	本人自愿进入机构托养,承诺提交申请材料均属实。 申请人（监护人）：					机构评估意见	经评估，_____（残疾证号：_____）适宜进行机构托养。 (盖章)				
	年   月   日						年   月   日				
村（社区） 服务站 意见	_____系我（村）社区所辖居民，申请材料情况属实。 (盖章)					街（镇） 残联 意见	_____系我街道_____居 (村)委会所辖居民，申请材料情况属实。 (盖章)				
	年   月   日						年   月   日				
区残联 审核 意见	经审核，同意_____入住机构托养。										(盖章)

\*本表一式四份，村（社区）、街道、区残联各一份，残疾人本人持一份，入托时交机构保存。

附件 2：

厦门市海沧区重度残疾人托养服务补助资金审核表

序号	姓名	性别	残疾等级	经济状况	进机构时间	退出机构时间	补助标准	补助时段	补助月数	补助金额
合计										
区残联负责人(签字):	区残联证明人:	区残联经办人:	托养机构负责人:	托养机构经办人:						

区残联负责人(签字):      区残联证明人:      区残联经办人:      托养机构负责人:      托养机构经办人:

附件 3：

厦门市海沧区重度残疾人机构托养人员名册

接收机构名称（盖章）：

序号	姓名	残疾人证号	家庭地址	进机构时间	退出机构时间	经济状况	监护人	监护人与托养对象关系	监护人电话

经办人：