德政民〔2025〕26号

关于规范完全失能老年人护理补贴

发放工作的通知

各乡镇社会事务服务中心（民政办）：

根据《福建省完全失能护理补贴业务管理办法》，为切实保障老年人合法权益，进一步规范我县完全失能老年人护理补贴发放工作，确保养老服务补贴精准、及时、足额发放到符合条件的老年人手中，现就有关事项通知如下：

一、补贴对象

具有德化县户籍，完全失能的低保、计生特殊家庭老年人（60周岁及以上）。

二、补贴标准

每人每月300元，户籍所在乡镇属地化管理，按季度进行发放。应做到及时、公正、透明、便捷、安全，切实让完全失能老年人受益。

已享受重度残疾人护理补贴的老年人不可重复享受完全失能老年人护理补贴，已享受完全失能老年人护理补贴的不能享受居家上门服务。

三、申请和审核

**1.个人申请。**对属于完全失能的低保、计生特殊家庭老年人，可自愿填写《低保、计生特殊家庭完全失能老年人护理补贴申请表》（样表附后），并提交低保或计生特殊家庭有关证明、身份证、户口簿原件及复印件。乡镇要指导其或其委托代理人填写表格。

**2.村居入户评估。**各村（社区）要成立“老年人生活自理能力评估小组”，成员由各村（社区）两委主干1名、驻村干部或社区专干1名、村卫生所或社区卫生服务中心医务人员1名组成。评估小组接到申请后，要在15个工作日内入户对低保、计生特殊家庭老年人进行当面核实，对是否属于“完全失能”进行认定、建档，并填写《老年人生活自理能力简易评估表》（样表附后）。按照直观、简便、易操作的原则，运用是否具备自主吃饭、穿衣、上下床、如厕、室内行走、洗澡 能力等6项指标进行评估。6项都能自主完成的，认定为“全自理”；有1～3项不能自主完成的，认定为“半失能”；有4项及以上不 能自主完成的，认定为“完全失能”。

**3.乡镇初审。**乡镇民政办依申请结合入户评估结果，在20个工作日内对补贴发放对象有关材料进行初审、公示。对公示无异议的对象，向县级民政部门提交符合条件并盖章确认后的申请表。对公示有异议的对象，由乡镇养老救助协理员1名，会同乡镇卫生院医务人员1名共同进行二次评估确认。

**4.县级审批。**经审核无异议的，县级民政部门要及时作出审批意见，自审批之日起发放护理补贴。护理补贴不计入城乡最低生活保障家庭的收入。

四、监督管理

建立动态管理机制和核查制度，各乡镇民政办要对享受完全失能老年人护理补贴的，于每年3月前全面核查一次；县级民政部门每年要定期会同相关卫生部门或村（社区）人员，按照不低于20%比例入户抽查。对不符合条件或死亡的老年人要及时停发护理补贴。

附件：1.低保、计生特殊家庭完全失能老年人护理补贴申请表

2.老年人生活自理能力简易评估表

德化县民政局

2025年5月23日

附件1

低保、计生特殊家庭完全失能老年人

护理补贴申请表

填表时间:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 民族 | |  | 出生  日期 |  | 贴照片处 |
| 联系  电话 |  | | 身份  证号 | |  | | | |
| 户籍  所在地 |  | | | | | | | |
| 家庭  住址 |  | | | | | | | | |
| 是否低保对象 |  | 委托  申请人 | 姓名 | | 身份证号 | | | | 与被申请人  关系 |
| 是否计生对象 |  |  | |  | | | |  |
| 是否享受其他补贴 |  | | | | | | | | |
| 社区或村委会  意见 | | （公章）  年 月 日 | | | | | 乡镇  初审  意见 | （公章）  年 月 日 | |
| 县级民政部门  审批意见 | | | （公章）  年 月 日 | | | | | | |

注：1.本表须附申请人户口、身份证复印件（申请人是监护人或委托人的，一并附上身份证复印件），以及低保或计生特殊家庭证明。2.是否享受其他补贴包括重度残疾人护理补贴、特殊困难残疾人生活补贴等补助。3.本表一式两份，县民政局和乡镇各存一份。

附件2

老年人生活自理能力简易评估表

评估地点： 评估时间：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 乡镇  村（社区） |  | 是否具有以下各项自理能力  （是填“1”，否填“0”） | | | | | | 自理能力评估结果  （三选一填“**√**”） | | |
| 姓名 |  | **自**  **主**  **吃**  **饭** | **穿**  **衣** | **上**  **下**  **床** | **如**  **厕** | **室**  **内**  **行**  **走** | **洗**  **澡** | 6项都能自主完成的，可认定为具备生活自理能力  **（全自理）** | 有1～3项不能自主完成的，可认定为部分丧失生活自理能力  **（半失能）** | 有4项及以上不能自主完成的，可认定为完全丧失生活自理能力  **（完全失能）** |
| 身份证件号 |  |
| 评估结果 | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

评估小组人员签字：

注：本表一式两份，县民政局和乡镇各存一份。

德化县民政局办公室 2025年5月23日印发