

江 阴 市 民 政 局
江 阴 市 财 政 局
江阴市卫生健康委员会
江 阴 市 医 疗 保 障 局

文件

澄民字〔2021〕74号

关于印发《江阴市家庭照护床位试点工作方案》
的通知

各开发区管委会、各镇人民政府、各街道办事处：

现将《江阴市家庭照护床位试点工作方案》印发给你们，请结合实际认真贯彻落实。

(此页无正文)



2021年10月20日

江阴市家庭照护床位试点工作方案

为贯彻落实《无锡市推进养老服务高质量发展三年行动计划（2020—2022年）》（锡政办发〔2020〕64号），进一步丰富养老服务供给，促进机构、社区与居家养老服务融合发展，更好地满足老年人多样化养老服务需求，现就开展家庭照护床位试点工作制定方案如下。

一、总体目标

进一步健全我市养老服务体系，促进机构、社区与居家养老服务融合发展，有效破解老年人居家养老难题，使老年人特别是中、重度失能老年人在家也能享受专业的养老机构服务，建立健全家庭照护床位服务与机构养老床位服务之间有序互转的评估、运行和监管机制，破解养老服务“最后一公里”难题，更好地满足老年人多样化养老服务需求。

二、定义

家庭照护床位是指依托有资质的为老服务机构，将专业照护服务延伸至老年人家中，为居家、需要照护服务的老年人上门提供“类机构”照护服务的养老床位，让有养老服务需求但因各种原因未入住养老机构的老年人在家也能享受专业的照料服务，提升老年人获得感和幸福感。

三、服务对象

家庭照护床位的服务对象为有养老服务需求但因各种原因

未入住养老机构的中度、重度失能老年人，其中低保、低收入、高龄、计划生育特殊困难家庭老年人根据本人及其家属意愿，优先考虑。服务对象同时应满足以下条件：

（一）本市户籍且实际居住在本市范围内；

（二）老年人能力等级评估为中度、重度失能或长期护理保险失能等级评估为中度、重度失能；

（三）具备家庭养老照护基础，家中有较为稳定的家庭照料者；

（四）老年人及其家属自愿参加试点服务，并与相关服务机构签订服务协议。

四、服务机构

开展家庭照护床位的为老服务机构应具备以下条件：

（一）依法登记成立的企事业单位或民办非企业单位，业务范围符合开展家庭养老床位要求；

（二）已正常运营两年以上，近两年内未纳入社会失信名单、未发生重大安全事故或群体信访事件。

（三）具有提供上门服务的专业团队，包括照护计划制定者、护理员、社工师等，且人员均符合行业要求并具备相关资质；

（四）具备对老年人上门服务功能，并配有家庭照护床位管理和服务功能的信息化系统；

（五）提供医疗护理服务的机构应内设医疗机构或与其他医疗机构签约，并严格按照《关于印发江苏省加强老年人居家医疗

服务工作实施方案的通知》（苏卫医政〔2021〕31号）要求，依法提供相应的医疗服务。

符合上述条件的为老服务机构向镇（街）民政部门提出开展家庭照护床位服务申请，长护险定点单位优先；镇（街）民政部门初审后报市民政局（如提供医疗护理服务须会同级卫健部门）审核确定，由市民政局统一公布服务机构名单。

五、服务内容

家庭照护床位主要为老年人提供生活照料、康复保健、医疗护理、精神慰藉、家庭照护增能、平台信息化等服务内容（详见附件1）。

服务机构应当根据服务对象的需求定制个性化服务项目清单。每月累计服务时长原则上中度失能老年人不少于18小时，重度失能老年人不少于30小时。

六、服务收费

家庭照护床位的服务收费在参照当前养老服务市场同类服务价格的基础上，由服务机构自主合理定价，并报市民政局备案。家庭照护床位不收取床位费。

七、服务设施

镇（街）民政部门可组织相关机构根据老年人照护需求和居住空间条件，经与老年人及其家属协商后，对老年人居家环境进行必要的适老化改造，提供必要的服务设施设备和智慧居家养老产品，为开展生活照料、体征监测、康复训练、呼叫响应等服务

提供硬件与技术支持。

鼓励对可移动设施设备采用租赁回收方式循环使用，降低用户成本，提高资源利用率。

家庭成员有失能失智或重度残疾老年人的低保家庭、计划生育特殊困难的老年人家庭、分散供养的特困老年人家庭、经认定有改造需求的其他困难老年人家庭（包括 80 周岁及以上的空巢、独居、失能、失智老年人家庭）的家庭照护床位适老化改造补贴标准按照《关于印发〈江阴市特殊困难老年人家庭适老化改造实施方案〉的通知》（澄民字〔2021〕31 号）执行。

八、办理流程

（一）申请：符合条件的老年人根据民政部门公布的试点服务机构名单选择适合的服务机构，并向机构提出设立家庭照护床位的申请；

（二）评估：服务机构上门访问，根据老年人身体情况、家庭照护状况及居室适老化情况，经与老年人及其家属协商确认后，为老年人制定家庭照护床位服务计划；

（三）签约：经与老年人及其家属协商确认家庭照护床位服务计划后，服务机构与老年人或其代理人签订服务协议，约定服务内容、服务方式、收费等内容；

（四）登记：服务机构按照养老服务机构日常收住老年人的流程，为签约老年人办理家庭照护床位登记手续，建立服务档案，并报市民政局备案；

（五）服务：服务机构根据服务计划及服务协议，制定每月具体服务清单，派出相关专业人员，为签约老年人上门提供服务。

（六）跟踪：服务机构应定期监测老年人身体机能，及时更新健康档案，根据老年人身体状况的变化，及时调整服务计划。

（七）终止：家庭照护床位出现以下情况即为终止：

1. 签约服务对象因住院、变更居住地等原因，服务无法继续开展，根据协议约定或经协商一致解除服务协议；

2. 签约服务对象去世；

3. 签约服务机构被相关部门依法责令停业整顿、关停，无法继续提供照护服务；

4. 其他妨碍服务持续开展的情形。

九、服务质量监管与控制

（一）服务机构应当为服务对象制定风险预案，服务前做好各项服务安全预案与事项告知，服务中严格按照机构养老服务标准和医疗规范开展服务，服务时应当有家庭照料者在场。服务完成后及时听取老年人及家属的反馈意见。

（二）服务机构应建立定期评价改进机制，对上门服务团队和服务质量持续进行评估，对服务的老年人及其家属定期开展满意度调查。

（三）服务机构应建立投诉反馈机制，畅通服务对象的投诉渠道。

（四）服务机构应当将家庭照护床位纳入智慧养老服务平台

统一管理，并做好数据的实时更新维护。

（五）镇（街）民政部门应当加强家庭照护床位服务质量的监管，对服务情况开展多种形式的跟踪、检查、抽查、评估。针对服务不到位、服务时间不足或违法违规行为或违法违规行为，对服务机构采取失信惩戒、限制领取补贴等措施。

十、扶持政策

家庭照护床位享受以下政策扶持：

（一）服务机构为长期护理保险定点机构，其家庭照护床位服务对象享受我市长期护理保险待遇的，发生的符合长护险规定的社区居家照护的服务费用，按照长护险有关规定进行结算。

（二）对开展家庭照护床位的为老服务机构，在承接政府养老服务设施运营、参与政府购买服务项目时，在同等条件下给予优先考虑。

（三）为本市户籍中度、重度失能老年人提供家庭照护床位服务的养老机构，当月累计服务达 50 张床位，根据服务对象满意度，分别按最高每人每月 200 元、300 元的标准给予运营补贴；为本市户籍中度、重度失能老年人提供家庭照护床位服务的居家（社区）养老服务站点，当月累计服务达 50 张床位以上的，根据服务对象满意度，分别按最高每人每月 200 元、300 元的标准给予运营补贴；当月累计服务达 30 张床位以上的，根据服务对象满意度，分别按最高每人每月 150 元、200 元的标准给予运营补贴；当月累计服务达 10 张床位以上的，根据服务对象满意度，分别按

最高每人每月 100 元、150 元的标准给予运营补贴。企业法人登记为老服务机构与民办非企业法人登记为老服务机构享受运营补贴政策，执行同样标准；事业法人登记为老服务机构不享受运营补贴政策。服务人户分离老年人的，可申请户籍所在地的此项补贴政策。

（四）卫生健康部门应将享受家庭照护床位的老年人纳入基层医疗卫生机构家庭医生签约范畴，提供免费建立健康档案、预约转诊、开具长处方等服务,同时“根据《国家基本公共卫生服务规范<第三版>》《江阴市地方公共卫生项目实施方案》文件享受相应的健康体检项目”。

按照“先服务，后补贴”的原则，服务机构提供家庭照护床位服务满 3 个月后，在每半年度首月向市民政部门递交申请，提供服务协议、老人名册、户籍及身份证明等材料，由市民政局审核后拨付。资金保障参照《关于印发〈江阴市养老服务事业专项资金实施细则〉的通知》（澄财社〔2019〕9 号）。

十一、工作要求

（一）加强组织领导。各镇（街）要高度重视家庭照护床位建设工作，组织开展辖区老年人家庭照护床位需求摸底调查，充分发挥镇（街）、社区（村）在家庭照护床位建设中供需对接、监督管理、社会参与等方面的积极作用。

（二）加强工作指导。民政、卫健、医保等部门要加强协调对接，加大对家庭照护床位的业务指导，不断提高机构规范服务

水平，提升服务质量。

（三）加强监督考核。市镇两级民政部门要切实履行监管职责，对家庭照护床位运营享受补贴情况，定期检查资金使用情况。对弄虚作假，骗取补贴资金及其他违法违规行为，严格按照有关规定，追回补助资金，并追究相关单位和人员的责任。

（四）2021 年家庭照护床位建设任务优先从长期护理保险上门护理服务对象中选择。下年根据上年试点情况作相应调整。

- 附件：1. 家庭照护床位服务内容指导清单
2. 江阴市设立家庭照护床位申请表
3. 江阴市开展家庭照护床位服务机构申请表
4. 江阴市家庭照护床位服务协议
5. 江阴市家庭照护床位运营补贴申请表

附件 1

家庭照护床位服务内容指导清单

项目	服务项目	服务内容	服务要求
1	平台信息化服务	通过平台对老年人 24 小时监护；通过智能设备监测老年人生命体征及活动情况，为有需求的老年人提供紧急救援、远程响应；通过智能系统提醒老年人按时服药；通过智能监测仪对老年人活动进行监测、摔倒自动报警等。	保证信号传输稳定；紧急呼叫及时上门，动态监测老年人生命体征及活动情况，发现异常自动提醒，摔倒自动报警。
2	生活照料服务	协助老年人个人饮食、起居、清洁卫生、排泄、体位转移，包括穿衣、修饰、口腔清洁、饮食照料、排泄护理、皮肤清洁护理、压疮预防等。	防止跌倒、烫伤；保持皮肤、口腔、头发、手足指（趾）甲、会阴部清洁，外表整洁，无长指（趾）甲；保持老年人床铺整洁。
3	康复保健服务	预防保健；认知感官训练；肢体康复功能训练；生活自理能力训练；吞咽功能训练；康复咨询及指引；康复辅助器具适配与使用指导。	指导老年人使用轮椅、助行器等康复辅助器具，进行康复训练；提供康复咨询。
4	医疗护理服务	建立健康档案；常规生理指数监测，包括体温、体重、血压、呼吸、心率、血糖等；常见病多发病护理、用药照护等。	提供翻身、叩背、尿管管理等护理服务；对老年人常见慢病进行监测及健康指导；服务机构内设医疗机构的，按照内设医疗机构核准登记的诊疗科目开展诊疗活动；服务机构与医疗卫生机构签约的，根据签约医疗机构核准的诊疗科目开展诊疗活动。
5	精神慰藉服务	情绪疏导；心理支持；危机干预；心理咨询等。	了解老年人心理和精神状况，发现异常及时与老年人沟通了解，并告知家属；促进老年人与社会接触交往。
6	家庭照护增能服务	对家庭照护者进行照护理念介绍、照护知识讲解、实操培训与日常照护指导等。	根据老年人的生活自理能力、病情，对其与家属进行日常护理安全、护理操作技巧、急救处理知识、康复知识等指导服务，帮助掌握相关知识与技能。

附件 2

江阴市设立家庭照护床位申请表

申请人		出生年月		性 别		申请人一寸 免冠照片
申请建床 家庭住址				申请时间		
身份证 号码				联系电话		
稳定家庭 照料者		与申请人 关系		固定电话		
				手机号码		
老年人 能力评估 情况	(如已接受过身体评估,请填写评估时间、评估单位、评估等级) ☐ 失能程度 ☐ 中度失能 ☐ 重度失能					
身份特征	☐ 低保家庭失能、失智或重度残疾老年人 ☐ 计划生育特殊困难家庭老年人 ☐ 分散供养特困老年人 ☐ 其他困难家庭老年人(包括 80 周岁及以上的空巢、独居、失能、失智老年人) ☐ 长期护理保险上门服务老年人 ☐ 有建床需求的其他老年人 (在所选项前内打“√”,并附相关证明材料)					
已接受居家养 老服务情况	☐ 长期护理保险上门服务 ☐ 政府购买居家养老服务 ☐ 自费购买居家养老服务 ☐ 家庭病床 ☐ 家庭医生 ☐ 其他(请注明)					

家庭床位照护 需求	☐ 生活照料服务 ☐ 康复保健服务 ☐ 医疗护理服务 ☐ 精神慰藉服务 ☐ 平台信息化服务 ☐ 家庭照护增能服务			
服务机构 意见	机构名称	(盖章)		
	受理人		受理时间	
	评估人		评估时间	
	评估意见： ☐ 予以建床 ☐ 不予建床（注明原因）			
	审核人		审核结果	☐ 予以建床 ☐ 不予建床

附件 3

江阴市开展家庭照护床位服务机构申请表

机构名称							
单位地址							
法人代表		联系电话		主要负责人		电话	
联系人		联系电话		机构性质			
机构类别	☐ 养老机构 ☐ 为老服务机构（提供居家上门服务）						
是否为医养结合机构	☐ 是 ☐ 否			是否为长期照护险协议照护单位		☐ 是 ☐ 否	
机构床位数		入住老人数			床位使用率		
是否有提供服务的专业团队	☐ 是 ☐ 否	其中：照护计划制定者人，护理员人，社工师人，康复理疗师人，其他医务工作者人。					
近两年是否纳入社会失信名单	☐ 是 ☐ 否	近两年是否发生重大安全事故		☐ 是 ☐ 否	近两年是否发生群体信访事件	☐ 是 ☐ 否	
为老服务机构	统一社会信用代码			医疗机构	统一社会信用代码		
	备案编号				执业许可证		
	登记部门				登记部门		
镇（街）民政部门意见	（单位）盖章 年 月 日						
市民政局意见	（单位）盖章 年 月 日		市卫健委意见		（单位）盖章 年 月 日		

附件 4

江阴市家庭照护床位服务协议

甲方（服务对象）：_____

身份证号码：_____

家庭（服务）地址：_____

电话：_____

乙方（服务机构）：_____

机构负责人：_____

机构地址：_____

电话：_____

根据_____，甲乙双方在平等、自愿、公平、诚实信用的基础上，就提供家庭养老照护服务的相关事宜协商订立本协议。

一、服务内容

乙方安排专业人员进入甲方指定的家庭场所，为甲方提供家庭养老照护服务，服务内容包括：

☐ 平台信息化服务

☐ 生活照料服务

☐ 康复保健服务

☐ 医疗护理服务

☐心理/精神支持服务

☐家庭照护增能服务

其他服务内容：

二、服务人员

乙方选派的服务人员需为本机构直接管理的工作人员。如乙方通过与其他医疗卫生机构签约开展医疗护理服务的，提供医疗服务的人员需为签约医疗卫生机构的正式员工并持有医疗卫生专业资格证书。

三、服务期限

_____年_____月_____日至_____年_____月_____日。

四、服务费用

1. 乙方根据甲方提供的《家庭养老照护服务清单》，确认服务内容_____项。

2. 合计_____元/月；双休日或国假日的费用按照_____。

3. 支付期限：按_____月/_____季度向乙方支付，具体时间为_____。

4. 支付方式：☐现金 ☐转账 ☐电子支付 ☐社保卡结算。

5. 其他情况_____。

五、双方权利义务

（一）甲方权利

1. 甲方有权利要求乙方指定服务人员提供健康证明、资质证明（提供医疗服务的需提供服务人员医疗卫生专业资格证书）等材料。

2. 甲方有权对乙方的服务进行投诉反馈，有权拒绝乙方服务人员在服务场所内从事与照护服务无关且影响甲方正常生活秩序的活动。

3. 甲方有权向乙方追究因乙方人员故意或重大过失给甲方造成的损失。

（二）甲方义务

1. 甲方应在签订合同时主动提供有效身份证件，如实告诉本人基本情况、身体情况以及固定照护人员情况。以上内容变更应及时通知乙方。

2. 甲方应按照合同约定向乙方支付服务费用。

3. 甲方应尊重乙方照护人员，提供安全的照护条件和环境，不得歧视、虐待或性骚扰乙方照护人员。

4. 甲方有义务配合乙方对乙方照护人员进行管理和工作指导，并妥善保管家中财物。

5. 甲方如需续约，需提前一周与乙方联系续签合同。

（三）乙方权利

1. 乙方有权按照合同约定定期向甲方收取服务费用及有关费用。

2. 乙方有权向甲方询问、了解照护人员反映情况的真实性。

3. 有下列情形之一的，乙方有权临时停止服务或解除服务协议：

（1）甲方家庭成员中有恶性床染病人没有如实告知的；

（2）甲方或其家庭成员对乙方服务人员实施严重刁难、谩

骂、侮辱、诽谤等严重侵害其人格尊严行为，或对乙方服务人员实施人身伤害等损害其生命健康权行为；

（3）甲方未按时支付服务费用的；

（4）甲方要求增加超出服务协议内容的服务项目；

（5）甲方无正当理由频繁要求更换服务人员；

（6）其他情况。

（四）乙方义务

1. 乙方应根据甲方的评估结果和服务清单内容安排体检合格且有专业资质的照护人员；

2. 乙方应指导照护人员按照清单内容按时提供各项服务；

3. 乙方应为服务人员购买意外保险；

4. 乙方负责照护人员的岗前培训、教育和管理、考核工作，并实行跟踪管理，对于甲方的投诉及时处理答复。

六、免责条款

（一）老年人身体各器官功能趋于衰退，并可能伴有不同程度的慢性疾病，难免存在自身机体状况及疾病发展的不可预测性。乙方为甲方提供服务过程中，有可能会发生未能及时发现事故、有效处置和履行告知等造成意外严重后果，乙方如非故意则不承担赔偿责任，甲方应予以认可并承担由此可能产生的所有后果。

（二）乙方不认可任何乙方护理员私自收费及私下服务的行为，若出现上述情形，甲方应当及时告知乙方。任何甲方与乙方护理员私下达成的服务协议以及收费，乙方对此不承担责任，由此可能产生的所有后果由甲方自行承担。

七、违约与争议解决

(一) 任何一方违反协议约定, 另一方均有权要求其赔偿因违约造成的损失(包括但不限于诉讼费、律师费、保全费、保全担保费、鉴定费、差旅费、调查取证费等)。

(二) 本协议下发生的争议, 有双方当事人协商解决或向相关部门机构申请调解解决; 协商或调解解决不成的, 由乙方所在地人民法院管辖。

八、通知

本合同任何一方当事人传递给对方的通知, 须按本协议签字页所列的通讯地址、联系方式进行。任何一方通讯地址、联系方式如有变动, 应与 7 日内以书面形式通知对方。否则, 任何一方通知送达前述地址, 即视为被送达方收到, 由此引发的法律后果由被送达人承担。本协议约定的通知方式包括电子邮件、书面邮寄、公告的方式。

九、协议未尽事宜及生效

双方可协商解除本合同, 未及事宜双方应另行以书面形式补充。

本合同一式两份, 甲乙双方各执一份, 具有同等法律效力, 自双方签字或盖章之日起生效。

甲方(监护人)签字: _____ 乙方(服务机构)签字盖章: _____
年 月 日 年 月 日

附件 5

江阴市家庭照护床位运营补贴申请表

(补贴所属时间： 年 月 至 月)

机构名称						法定代表人					
地址						邮政编码					
电话				机构性质				设置 床位数			
法人登记部门				法人登记证号							
开户银行				银行账号							
员工总数				管理人员数				职业资格证书 持证人数			
月份		中度失能		重度失能		补贴总金额		市补贴金额		镇街补贴金额	
		人 金额		人数 金额		(元)		(元)		(元)	
月份											
月份											
月份											
月份											
月份											
月份											
总计											
市补贴金额 (大写)				镇街补贴金额 (大写)							
本机构承诺以上及所附数据资料真实有效，如有不实，愿承担相关法律责任。											
负责人：						(单位盖章)： 年 月 日					
镇 (街) 民政部门 初审意见		单位 (盖章) 年 月 日									
市民政局 审批意见		单位 (盖章) 年 月 日									

说明：本表一式三份，市民政局、镇街民政局和申请单位各一份留存。

