附件1

开江县居家养老购买服务申请表

乡镇： 村、居委会： 申请人编号：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请人基本情况 | 姓 名 |  | 性别 |  | | | 出生  年月 | |  | | （照片） |
| 身份证号码 |  | | | | |  | | | |
| 家 庭  住 址 |  | | | | | 电话 |  | | |
| 受委托人情况 | 姓 名 |  | 身份证号 | |  | | | | | | |
| 与申请人关系 |  | 联系电话 | |  | | | | |  | |
| **（根据实际情况，在相应的方框里打√）** | | | | | | | | | | | |
| 居住  状态 | □独居 □与子女同住 □与老伴同住 □与其他人同住 | | | | | | | | | | |
| 对象类别 | □60周岁以上散居城镇“三无”老人或□60周岁以上散居农村五保供养对象。  □低收入家庭中居家养老60周岁以上的失能老人、残疾老人、独居老人。  □低收入家庭中80周岁以上居家养老的老人。 | | | | | | | | | | |
| **提交材料（已提交下列材料的，在方框里打√）** | | | | | | | | | | | |
| □申请人身份证复印件 □申请人户口簿复印件 □受委托人身份证复印件 | | | | | | | | | | | |
| □低保证复印件 □五保证复印件 □残疾证复印件 | | | | | | | | | | | |
| □不属五保、低保家庭的低收入家庭认定证明。 | | | | | | | | | | | |
| □失能老人的医院诊断证明 □瘫痪者情况清晰照片 | | | | | | | | | | | |
| **社区（村居委会）初审意见** | | | | | | **乡(镇)民政办复审意见** | | | | | |
| 审核人签字： 年 月 日  (盖章) | | | | | | 审核人签字： 年 月 日  (盖章) | | | | | |
| **民政局（乡镇民政办）审批意见** | | | | | | | | | | | |
| 审核人签字： 年 月 日  (盖章) | | | | | | | | | | | |

附件2

开江县居家养老服务对象公示表

社区（村/居委会）： 公示时间：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | 性别 | 年龄 | 家庭住址 | 申请原因 | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

以上对象已申请居家养老服务，欢迎有关单位、组织和广大群众监督，若有异义，请在公示日5天内，向社区反映。监督电话：

附件3

开江县政府购买居家养老服务情况登记表（台账）

填报单位： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **受 助 人 信 息** | | | | | | | **服 务 单 位 信 息** | | | **户口性质** | | **身体状况** | | | **职业** | | | **服务内容** | | | | | | **受助人签字** |
| 序号 | 姓名 | 性别 | 年龄 | 类别 | 身份证号码 | 家庭地址 | 联系电话 | 服务单位名称 | 地 址 | 联系电话 | 农 | 非农 | 健康 | 患病 | 残疾 | 务农 | 退休 | 无业 | 助医 | 助困 | 助急 | 生活照料 | 健康咨询 | 文化娱乐 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 合计 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

备注：类别栏内分别填三无、五保、困难家庭失能、残疾、独居和困难家庭80岁以上失能老人。户口性质、身体状况、职业等栏内打“√”。服务内容栏填服务次数。

**附件4**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 开江县XX年度政府购买居家养老服务卡 | | | | | |
| 乡（镇） 村 服务时间： 年 月 日 | | | | | |
| 服务对象： 身份证号： 电话： | | | | | |
| 服务项目 | 服务次数 | 服务项目 | 服务次数 | 服务项目 | 服务次数 |
| 助餐 |  | 理发 |  | 洗衣物（件） |  |
| 洗头 |  | 修脚 |  | 清洁耳道 |  |
| 中草药泡脚 |  | 剪甲 |  | 肢体按摩 |  |
| 体检 |  | 心理咨询（其他助急) |  |  |  |
| 受助对象签字或盖手印 | | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **附件 5** |  |  |  |
| XX年度居家养老服务内容及标准 | | | |
| 服务人数 | 为符合条件的 名老年人提供居家养老服务 | | |
| 服务内容 | 具体服务内容 | 服务收费标准 | 备注 |
| 助餐 | 喂餐 | 5元/次 | 每天不超过2次/人 |
| 送餐 | 12元/餐 | 每天不超过1次/人 |
| 助浴 | 洗头 | 8元/次 | 夏秋每周2次，冬春每周1次/人 |
| 洗澡 | 10元/次 | 夏秋每周2次，冬春每周1次/人 |
| 助洁 | 打扫房屋卫生 | 60元/次 | 每月不超过1次/人 |
| 整理屋内物品 | 25元/次 | 每季度不超过1次/人 |
| 上门理发 | 15元/次 | 每月不超过1次/人 |
| 修脚 | 10元/次 | 每月不超过1次/人 |
| 剪甲 | 3元/次 | 每月不超过1次/人 |
| 洗衣物 | 5元/件 | 每周不超过1次，冬装5元/件/人 |
| 清洁耳道 | 10元/次 | 每月不超过1次/人 |
| 中草药泡脚 | 10元/次 | 每年不超过3次/人 |
| 助医 | 接送老人到医院、医疗点看病、体检，协助病人挂号、取药、办理入院手续等 | 30元/次 |  |
| 健康咨询服务和健康动态管理 | 30元/次 | 由有资质的医生为有需求的服务对象每年不超过2次上门健康监测，采用望、闻、问、切等方法为老人提供健康咨询服务及健康动态管理 |
| 肢体按摩 | 20元/次 | 全年不超过4次/人 |
| 患者护理 | 80元/天 | 全年不超过3次/人 |
| 常规体检 | 80元/次 | 全年不超过2次/人 |
| 助急 | 水、电维修（零件更换费用自付） | 20元/次 | 零件更换费自付（使用人付费） |
| 代购生活用品、代缴水、电、气、电话费等 | 20元/次 | 一年不超过3次/人 |
| 其他紧急救助事项心里咨询服务 | 15元/次 | 一年不超过2次/人 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **附件 6** |  |  |  |
| 2019年度居家养老服务内容及标准 | | | |
| 服务人数 | 为符合条件的 9000 名老年人提供居家养老服务 | | |
| 服务内容 | 具体服务内容 | 服务收费标准 | 备注 |
| 助餐 | 喂餐 | 5元/次 | 每天不超过2次/人 |
| 送餐 | 12元/餐 | 每天不超过1次/人 |
| 助浴 | 洗头 | 8元/次 | 夏秋每周2次，冬春每周1次/人 |
| 洗澡 | 10元/次 | 夏秋每周2次，冬春每周1次/人 |
| 助洁 | 打扫房屋卫生 | 60元/次 | 每月不超过1次/人 |
| 整理屋内物品 | 25元/次 | 每季度不超过1次/人 |
| 上门理发 | 15元/次 | 每月不超过1次/人 |
| 修脚 | 10元/次 | 每月不超过1次/人 |
| 剪甲 | 3元/次 | 每月不超过1次/人 |
| 洗衣物 | 5元/件 | 每周不超过1次，冬装5元/件/人 |
| 清洁耳道 | 10元/次 | 每月不超过1次/人 |
| 中草药泡脚 | 10元/次 | 每年不超过3次/人 |
| 助医 | 接送老人到医院、医疗点看病、体检，协助病人挂号、取药、办理入院手续等 | 30元/次 |  |
| 健康咨询服务和健康动态管理 | 30元/次 | 由有资质的医生为有需求的服务对象每年不超过2次上门健康监测，采用望、闻、问、切等方法为老人提供健康咨询服务及健康动态管理 |
| 肢体按摩 | 20元/次 | 全年不超过4次/人 |
| 患者护理 | 80元/天 | 全年不超过3次/人 |
| 常规体检 | 80元/次 | 全年不超过2次/人 |
| 助急 | 水、电维修（零件更换费用自付） | 20元/次 | 零件更换费自付（使用人付费） |
| 代购生活用品、代缴水、电、气、电话费等 | 20元/次 | 一年不超过3次/人 |
| 其他紧急救助事项心里咨询服务 | 15元/次 | 一年不超过2次/人 |