

# 佛山市民政局 佛山市卫生和计划生育局 文件 佛山市财政局

佛民办〔2018〕86号

## 佛山市民政局 佛山市卫生和计划生育局 佛山市财政局关于印发《佛山市养老服务 对象评估工作实施办法》的通知

各区民政局、卫生计生局、财政局,顺德区民政和人力资源社会保障局、顺德区财税局:

为积极应对人口老龄化,满足群众日益增长的养老服务需求,改善养老服务供求关系,加快我市养老服务业健康发展,特制定了《佛山市养老服务对象评估工作实施办法》,现印发给你们,请结合实际认真贯彻执行。



2018年8月28日

# 佛山市养老服务对象评估工作实施办法

## 第一章 总则

第一条 根据《中华人民共和国老年人权益保障法》、《民政部关于推进养老服务评估工作的指导意见》（民发〔2013〕127号）等有关规定，结合我市实际制定本办法。

第二条 本办法所称养老服务评估，是指为科学确定老年人服务需求类型、照料护理等级以及明确护理、养老服务等补贴领取资格等，由专业人员依据有关标准，按照一定的组织方式和程序，对老年人经济状况、身体能力状况、居住状况、养老服务需求意愿等进行综合分析评价，形成评估意见。

第三条 开展养老服务评估，应当坚持平等自愿的原则，尊重受评估老年人意愿，切实加强隐私保护；应当坚持公开公正的原则，确保评估结果真实准确，评估意见经得起检验；应当坚持务实严谨的原则，严格履行规定程序，充分利用现有的养老服务信息化系统，紧密结合实际，做到简便易行，实行动态管理。

## 第二章 评估主体

第四条 养老服务评估工作由市、区民政部门负责组织开展。

第五条 开展养老服务评估，可采取政府购买服务的方式，委托依法登记、有评估力量的医疗机构、非营利性社会组织进行评估。各地在开展养老服务评估工作的同时，培训养老服务评估队伍，逐步建立健全本地区养老服务评估体系。

第六条 每次老年人能力评估由2名以上（含2名）评估员同时进行。评估人员应为诚信纪录良好，具备医疗、护理、康复、社工等专业背景的业务骨干，能在规定时间内完成评估工作，保证评估质量。

### 第三章 评估对象

第七条 评估对象是申请接受养老服务、入住养老机构或申领养老服务政府补贴的60周岁及以上老年人。

### 第四章 评估内容

第八条 养老服务评估工作依据民政部《老年人能力评估》（MZ/T 039-2013）标准和方法，对老年人进行评估，主要包括以下四方面内容：

（一）身份特征。主要包括姓名、性别、年龄、户籍所在地、家庭住址、婚姻状况等。

（二）身体状况（能力）。主要对评估对象的日常生活活动与自理、精神认知、感知觉与沟通、社会适应能力等方面进行全面评估，作出能力完好、轻度失能、中度失能、重度失能的能力

等级判定。所需健康体检应当在经卫生计生行政部门许可的开展健康服务的医疗机构内进行。

（三）居住状况。通过对评估对象居住状况的调查，区分为孤寡独居，与配偶同住、与子女同住、与亲友同住等情况，掌握评估对象的生活照护责任人及照护力度等。

（四）经济状况。通过对评估对象及家庭经济收入情况的调查评估，按照当地居民平均生活水平，区分出低保家庭和低收入家庭等。

## 第五章 评估流程

第九条 个人申请。评估申请应当坚持自愿原则，由老年人本人（申请人）或由与其共同生活的家庭成员向申请人户籍所在地的镇人民政府（街道办事处）提出申请，提交《养老服务需求评估申请表》及身份证、户口簿、特困人员救助供养证、佛山市最低生活保障临界证、荣誉证书等相关证明材料；申请人或其家庭成员申请有困难的，可以委托村民委员会（社区居委会）代为提出申请。

镇人民政府（街道办事处）对申请人或者其代理人提交的材料进行审查，材料齐备的，予以受理；材料不齐备的，应一次性告知申请人或其代理人补齐所有规定材料。

第十条 受理。镇人民政府（街道办事处）自受理申请 5 个工作日内，在村民委员会（社区居委会）协助下，对评估对象的

身份特征、身体状况、居住状况、经济状况、服务需求意愿等进行调查核实、提出审核意见并将申请材料、调查结果等相关材料报送所在区民政部门。

第十一条 评估。区民政部门应当在收到镇人民政府（街道办事处）审核意见和相关材料的 5 个工作日内组织评估工作。评估机构根据评估对象实际情况采取预约上门评估和定点评估两种方式。

评估的一般程序：区民政部门委托评估机构进行评估，评估机构自承接委托后应在 10 个工作日内对评估对象进行评估，填写《养老服务评估登记表》，撰写《养老服务需求评估意见书》，报送区民政部门审定。《养老服务需求评估意见书》应载明评估对象接受服务的方式（居家养老服务、社区日间托老服务或入住养老机构）和享受养老服务补贴的意见建议。

评估的简易程序：对经济状况、身体状况有相关证明的老年人（如低保对象证明、城镇“三无”人员证明、农村“五保”对象证明、重残重病证明、失能失智证明等），当面核实后，评估机构可直接填写《养老服务评估登记表》，撰写《养老服务需求评估意见书》，报送区民政部门。对符合政府购买养老服务条件的民政对象，参照简易程序执行。

第十二条 审核、告知。区民政部门自收到《养老服务需求评估意见书》5 个工作日内应进行审核。经审核拟享受养老服务补贴的评估对象名单，通过镇人民政府（街道办事处）在申请人

户籍所在地的村务（社区）公开栏公示，公示期为 7 天；公示期满后，评估结果应当及时告知评估对象。并将享受补贴的评估对象名单，通过网站、公告栏等一定形式予以长期公开。对不予享受补贴的评估对象，应在 3 个工作日内，通过镇人民政府（街道办事处）书面告知申请人或其代理人并说明理由。

补贴对象因故亡、户口迁移、已不符合补贴条件以及其他原因等不能享受补贴的，镇人民政府（街道办事处）应及时更新公开的名单。

第十三条 复核申请。评估对象或者利害关系人对评估结果有异议的，可向评估机构提出复核申请。评估机构在接到复核申请后应指派业务能力强、综合素质高的人员组成复核小组（原评估人员不参与复核评估），对申请人进行复核评估，作出的复核结果为最终评估结果。

第十四条 老年人能力评估应为动态评估，在接受养老服务前进行初始评估；接受养老服务后，若无特殊变化，每 6 个月定期评估一次；出现特殊情况导致能力发生变化时，应进行即时评估。

第十五条 评估过程中要保护老年人的个人信息，严禁对外泄露评估结果。

## 第六章 评估结果应用

第十六条 用于选择养老服务类型：根据评估结果，分析老年人服务需求，确定安排居家养老、社区日间托老或机构养老，用于制定个性化服务方案，提高居家养老服务的针对性和有效性。

第十七条 用于确定养老护理等级：根据评估结果，确定养老护理等级，包括生活照料服务、护理服务、文体娱乐服务、紧急救助服务及其它服务等。养老机构应当将评估结果作为老年人入住、制定护理计划和风险防范的主要依据。

第十八条 用于老年人健康管理：将评估结果作为建立老年人健康档案、开展健康教育的必备要素，结合养老服务信息系统建设，提高养老服务水平。

第十九条 用于建立和实行养老服务补贴制度的主要依据：利用评估结果，完善并落实老年人社会福利政策，建立养老服务补贴制度。经评估属于生活长期不能自理、经济困难的老年人，可根据评估结果发放不同标准的养老服务补贴。同时，评估结果亦可作为对养老机构接收老年人入住给予运营补贴的依据。

## 第七章 保障措施

第二十条 具有本市户籍且在本市行政区域内居住，符合以下情形之一的服务对象评估费用按属地原则由各区财政负担；其它服务对象评估费用由评估对象自行支付。

(一) 无劳动能力、无生活来源且无法定赡养、抚养、扶养义务人，或者其法定赡养、抚养、扶养义务人无赡养、抚养、扶养能力的特困人员（以下简称“特困人员”）中 60 周岁以上的失能老年人；

(二) 低保及低收入家庭（低保标准 1.5 倍以内）中 60 周岁及以上的失能老人；

(三) 特困人员和低保家庭中 80 周岁及以上的高龄老年人；

(四) 计划生育特别扶助人员中 60 周岁以上的失能老年人或 80 周岁及以上的高龄老年人；

(五) 100 周岁及以上的老年人；

(六) 享受抚恤补助的优抚对象中 60 周岁以上的失能老人；

(七) 曾获市级以上劳动模范荣誉称号 60 周岁以上的失能老人。

各区可结合自身实际，适当扩大以上评估对象范围。

第二十一条 各级民政部门应把评估工作纳入养老服务信息系统建设，并实行动态管理。

第二十二条 各区民政部门应当加强评估机构的建设，有条件的地方可以建立专门的评估机构；应当选择责任心强、业务素质过硬的人员参与评估，加强岗前培训，使其具备医学、心理学、社会学、法律、社会保障、社会工作等基础知识；应当建立养老服务评估专家队伍，积极开展技术指导，提供有力人才支持。

## 第八章 监督管理

第二十三条 各级民政部门应当加强对养老服务需求评估工作的管理，建立有效的监督约束机制。以定期检查和随机抽查等方式，对评估指标、评估结果等进行检查，重点对复评情况进行督查。对评估行为不规范的机构和组织，予以纠正并向社会公开。

## 第九章 附则

第二十四条 本细则由市民政局负责解释。

第二十五条 本办法自印发之日起施行。

附件：1. 养老服务需求评估申请表  
2. 养老服务评估登记表  
3. 养老服务需求评估意见书

## 附件 1

## 养老服务需求评估申请表

|                     |                                                                                                                                                                                                |       |        |                                                                                                                 |     |
|---------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 姓 名                 |                                                                                                                                                                                                | 性 别   |        | 出 生 年 月                                                                                                         |     |
| 身份证号码               |                                                                                                                                                                                                |       | 户籍所在地  | 区<br>镇(街道)<br>村(居)                                                                                              |     |
| 居住地址                | 区                                                                                                                                                                                              | 街(镇)  | 村(居)   | 路                                                                                                               | 号 房 |
| 邮 编                 |                                                                                                                                                                                                |       | 住宅电话   |                                                                                                                 |     |
|                     |                                                                                                                                                                                                |       | 手 机    |                                                                                                                 |     |
| 文化程度                | <input type="checkbox"/> 不识字 <input type="checkbox"/> 略识字 <input type="checkbox"/> 小学<br><input type="checkbox"/> 初中 <input type="checkbox"/> 高中 <input type="checkbox"/> 大学及以上                |       | 婚姻状况   | <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 已婚 <input type="checkbox"/> 丧偶 <input type="checkbox"/> 离婚 |     |
| 年 龄                 | <input type="checkbox"/> 60-69岁 <input type="checkbox"/> 70-79岁 <input type="checkbox"/> 80-89岁 <input type="checkbox"/> 90-99岁 <input type="checkbox"/> 100岁及以上                               |       |        |                                                                                                                 |     |
| 居住情况                | <input type="checkbox"/> 与子女同住 <input type="checkbox"/> 与亲友同住 <input type="checkbox"/> 孤寡 <input type="checkbox"/> 独居 <input type="checkbox"/> 与配偶同住                                           |       |        |                                                                                                                 |     |
| 经济条件                | <input type="checkbox"/> 低收入家庭(低保标准1.5倍以内)<br><input type="checkbox"/> 无社保<br><input type="checkbox"/> 夫妻双方平均退休工资(养老保险金): _____元/月                                                             |       |        |                                                                                                                 |     |
| 特殊对象                | <input type="checkbox"/> 城镇“三无” <input type="checkbox"/> 农村五保 <input type="checkbox"/> 低保 <input type="checkbox"/> 市级以上劳模 <input type="checkbox"/> 重点优抚对象<br><input type="checkbox"/> 计划生育特殊家庭 |       |        |                                                                                                                 |     |
| 代理人姓名               |                                                                                                                                                                                                |       | 与申请人关系 |                                                                                                                 |     |
| 代理人地址               | 区                                                                                                                                                                                              | 镇(街道) | 村(居)   | 路                                                                                                               | 号 房 |
| 电 话                 |                                                                                                                                                                                                |       | 手 机    |                                                                                                                 |     |
| 需求意愿                | <input type="checkbox"/> 居家养老 <input type="checkbox"/> 社区日间托老(日间照料) <input type="checkbox"/> 机构养老 <input type="checkbox"/> 享受养老补贴                                                              |       |        |                                                                                                                 |     |
| 申请人(代理人)签字: _____   |                                                                                                                                                                                                |       |        |                                                                                                                 |     |
| 镇(街道)初审意见: _____    |                                                                                                                                                                                                |       |        |                                                                                                                 |     |
| 签名(盖章): _____ 年 月 日 |                                                                                                                                                                                                |       |        |                                                                                                                 |     |

注: 在相对应□打“√”。

附件 2

## 养老服务评估登记表

|                 |                                                                                                 |    |  |
|-----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|----|--|
| 申 请 人<br>(评估对象) |                                                                                                 | 性别 |  |
| 身份证号码           |                                                                                                 |    |  |
| 区               |                                                                                                 |    |  |
| 镇（街）            |                                                                                                 |    |  |
| 村（居）委会          |                                                                                                 |    |  |
| 评估类别            | <input type="checkbox"/> 首次评估<br><input type="checkbox"/> 复检评估<br><input type="checkbox"/> 变更评估 |    |  |
| 本次评估日期          | 年    月    日至    年    月    日                                                                     |    |  |
| 评 估 员           | 签名：<br><br><br><br><br><br><br><br><br><br>年    月    日                                          |    |  |

注：在相对应□打“√”。

### 附件 3

## 养老服务需求评估意见书

|                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                       |        |       |      |  |     |  |
|-------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|-------|------|--|-----|--|
| 评估表编号                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                       | 评估完成日期 | 年 月 日 |      |  |     |  |
| 姓 名                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                       | 性 别    |       | 出生年月 |  | 年 龄 |  |
| 身体状况                                                                    | <input type="checkbox"/> 能力完好 <input type="checkbox"/> 轻度失能 <input type="checkbox"/> 中度失能 <input type="checkbox"/> 重度失能                                                                                                                               |        |       |      |  |     |  |
| 居住情况                                                                    | <input type="checkbox"/> 与子女同住 <input type="checkbox"/> 与亲友同住 <input type="checkbox"/> 孤寡 <input type="checkbox"/> 独居 <input type="checkbox"/> 与配偶同住                                                                                                  |        |       |      |  |     |  |
| 经济条件                                                                    | <input type="checkbox"/> 低收入家庭（低保标准1.5倍以内）<br><input type="checkbox"/> 无社保<br><input type="checkbox"/> 夫妻双方平均退休工资（养老保险金）低于当地最低工资标准<br><input type="checkbox"/> 夫妻双方平均退休工资（养老保险金）低于当地职工平均工资<br><input type="checkbox"/> 夫妻双方平均退休工资（养老保险金）达到当地职工平均工资及以上 |        |       |      |  |     |  |
| 特殊对象                                                                    | <input type="checkbox"/> 城镇“三无” <input type="checkbox"/> 农村五保 <input type="checkbox"/> 低保 <input type="checkbox"/> 市级以上劳模 <input type="checkbox"/> 重点优抚对象<br><input type="checkbox"/> 计划生育特殊家庭                                                        |        |       |      |  |     |  |
| 建议服务类型                                                                  | <input type="checkbox"/> 居家养老 <input type="checkbox"/> 社区日间托老（日间照料） <input type="checkbox"/> 机构养老 <input type="checkbox"/> 享受养老补贴                                                                                                                     |        |       |      |  |     |  |
| 评估机构负责人签名： <div style="text-align: right;">年 月 日</div>                  |                                                                                                                                                                                                                                                       |        |       |      |  |     |  |
| 县（市、区）民政局业务主管部门审核意见： <div style="text-align: right;">签名（盖章） 年 月 日</div> |                                                                                                                                                                                                                                                       |        |       |      |  |     |  |
| 县（市、区）民政局意见： <div style="text-align: right;">签名（盖章） 年 月 日</div>         |                                                                                                                                                                                                                                                       |        |       |      |  |     |  |

注：在相对应□打“√”。

---

佛山市民政局

2018 年 8 月 28 日印发

---