

2023年失智老人的照护方案(实用5篇)

无论是在个人生活中还是在组织管理中，方案都是一种重要的工具和方法，可以帮助我们更好地应对各种挑战和问题，实现个人和组织的发展目标。方案书写有哪些要求呢？我们怎样才能写好一篇方案呢？以下是我给大家收集整理方案策划范文，供大家参考借鉴，希望可以帮助到有需要的朋友。

失智老人的照护方案篇一

养老照护实施方案，养老照护是对老人的基本呵护，下面带来养老照护实施方案，欢迎阅读。

奉贤区关于推进老年照护统一需求评估工作的实施方案

各镇、社区、开发区：

为贯彻落实市政府关于推进老年照护统一需求评估体系建设的工作部署，根据《上海市开展老年照护统一需求评估体系建设试点工作意见(试行)》(沪社养老领办〔20xx〕1号)、

《上海市老年照护统一需求评估办法(试行)》(沪社养老领办〔20xx〕2号)、《关于全面开展老年照护统一需求的工作意见》(沪社养老领办〔20xx〕2号)和《关于进一步加强上海老年照护统一需求评估员管理和培训的工作意见》(沪社养老领办〔20xx〕3号)等文件精神，结合本区实际，推动本区养老服务评估专业化、标准化、人性化和公平公正，特制定本实施方案：

一、工作目标、原则

(一)工作目标

通过组建老年照护统一的需求管理和服务平台，建立第三方

需求评估机制，整合各类老年照护服务资源，促进民政养老服务、卫生老年护理等资源与老年人需求公平有序对接。

(二) 工作原则

1. 以人为本，保障基本。

以满足老年人基本需求为出发点，充分考虑区域经济实际，兼顾老年人及家庭的实际承受能力，为老年人提供适配的基本养老服务项目。

2. 统一公开，公正透明。

3. 统筹资源，分类配置。

统筹老年照护资源，实现家庭自我照护、社区居家照护、养老机构、护理机构等老年照护服务间的有机衔接，形成保障合理、有序转介、按级匹配服务资源的照护机制。

二、评估对象、目的、类型、等级

1. 评估对象。

本区户籍60周岁以上的老年人。

2. 评估目的。

通过对申请人失能程度、失智状况、照护情况等进行评估，确定照护等级，作为其享受政府补贴的社区居家养护、机构照护的前提和依据。

3. 评估类型

首次评估：对初次申请老年照护需求的老年人进行的评估。

持续评估：对已享受照护的老年人定期(1-2年)或不定期(因政策调整或老年人身体状况发生重大变化时)的评估。

复核评估：老年人或其监护人对首次或持续评估结果有异议时申请的评估。

4. 评估分级。

老年照护统一需求评估结果分为：照护一级、照护二级、照护三级、照护四级、照护五级、照护六级，以及不提供服务。

政府补贴的社区居家养老服务对应照护一至三级；高龄老人居家医疗护理服务对应照护二至四级；保基本养老机构照护服务对应照护四至五级；老年护理机构照护服务对应照护六级。

三、评估机构、队伍、流程

(一) 评估机构设置。

老年照护评估机构，是具有对老年照护进行等级评估的、依法独立登记的民办非企业单位或企事业单位。

区居家养老服务中心作为区级评估机构承担全区老年人照护需求评估工作。

(二) 评估队伍。

评估员由评估机构聘用，按照专业背景分为a□b两类，其中□a类评估员应具有高中(中专)及以上学历，且具有养老服务、医疗护理、社会工作等(其一即可)实际工作经验;b评估员应具有医学大专及以上学历，且具有执业(含助理执业)医师资质，离岗不得超过2年。

评估人员经培训并取得评估资格，并接受区级评估机构委派

开展评估工作。

上门评估团队不少于2人，其中至少有1名b类评估员。

(三) 工作流程

1. 服务申请。

有照护需求的老年人，由本人或其监护人(以下简称申请人)到老年人所在地的镇(社区、开发区)社区事务受理中心(以下简称镇级受理窗口)申请登记，填写《奉贤区老年照护统一需求评估申请表》，提供老年人(及监护人)的户口簿、身份证原件(查验后当场返还)及复印件。

2. 受理审核。

镇级受理窗口自收到申请人申请材料后，2个工作日内，对申请人的基本资料、服务需求进行初步审核，并按服务申请项目作出初步判断;对申请享受养老服务补贴的，还需审核老年人的经济状况、医保资质种类等相关信息。

(1)对初审结果符合老年照护统一需求评估条件的，镇级受理窗口予以受理，并将申请材料报区居家养老服务指导中心审核。

(2)初审结果不符合老年照护统一需求评估条件的，镇级受理窗口作出不予受理的书面回复，并说明理由。

3. 委托评估。

区居家养老服务指导中心收到镇级受理窗口递交的申请材料后3个工作日内，对审核符合老年照护统一需求评估条件的，组织评估员上门评估;经审核不符合老年照护统一需求评估条件的，区居家养老服务指导中心应及时将申请材料退回镇级

受理窗口，并说明理由。

评估员应在6个工作日内开展评估工作，并将收集到的评估信息反馈给区居家养老服务指导中心。

4. 结果确定。

评估员将评估信息导入信息化系统进行评估分值计算，确定老年人所对应的照护等级，并反馈至区居家养老服务指导中心。

5. 结果告知。

区居家养老服务指导中心将评估结果，及时反馈至镇级受理窗口，并在网上统一公示评估结果。

同时将评估结果书面告知申请人。

申请人若对评估结果有异议，可以申请复核评估。

6. 备案处理。

区居家养老服务指导中心定期汇总全区老年照护统一需求评估工作的开展情况，并报区民政局、区卫计委、区人社局等部门备案。

7. 服务分派。

镇级受理窗口根据老年人的照护需求评估结果，为老年人进行服务分派。

同时，将老年人的照护服务状态及时告知其所属的村、居委。

(1) 享受政府补贴的社区居家养老服务。

镇级受理窗口将符合条件的老年人信息录入民政居家养老服务系统，并将相关信息发送给本地区的为老服务社会组织。

为老服务社会组织按规定程序，提供服务。

(2) 高龄老人居家医疗护理服务(本区暂未试行，下一步全市推开)。

镇级受理窗口将符合条件的老年人信息报社区卫生服务中心，录入医保系统，并由社区卫生服务中心按规定程序，签订服务协议，提供居家养老护理服务。

(3) 保基本养老机构照护入住。

符合条件的老年人，根据本地区保基本养老机构的收住情况，由镇级受理窗口负责告知养老机构和申请人。

(4) 老年护理机构轮候入住。

镇级受理窗口将符合条件的老年人信息转至老年护理机构轮候系统(在系统未建成前，暂由区卫计委负责老年护理机构轮候入住的协调管理)，待轮候结果反馈至镇级受理窗口后，由镇级受理窗口负责告知申请人和老年护理机构。

8. 服务转介。

已享受照护服务的老年人转介低一等级服务无需进行再次评估;转介同类高一等级项目服务或高一类服务项目的，需要申请再次评估。

四、评估信息系统建设、经费保障

(一) 系统建设

根据市政府关于老年照护统一需求评估体系建设的要求，区

级层面要组织开展老年照护管理信息平台建设，并与市级老年照护统一需求评估信息管理系统相衔接，区级老年照护管理信息平台要求整合民政、卫生计生、医保等部门的老年照护服务信息，对老年照护的需求评估、服务分派等环节实行一体化管理，提高老年照护服务资源利用效率和服务水平。

在此基础上，通过政府购买服务的形式，建立我区老年照护服务运行监管平台，连接服务组织和机构，建立、健全居家、社区、机构服务运行的监管系统，通过第三方组织对提供老年照护服务的组织和机构实行全过程监管，对参与服务的人员、享受服务的老年人、提供服务的内容等做到可记录、可查询、可监督。

(二)经费保障

1. 评估费标准。

首次评估为每人每次200元。

持续评估每人每次 100 元。

复核评估每人每次 300 元。

2. 评估经费

(1) 老年人首次申请照护需求评估，评估费由区民政局、区卫计委列入部门年度经费预算。

(2) 低保、低收入家庭老年人的持续评估费由区、镇(社区、开发区)两级承担各50%。

(3) 申请复核(终核)评估或转介评估的费用，根据谁主张谁付费的原则处理。

(4) 评估经费结算。

每季度最后一个月的25日为评估费申报结算日。

由各镇(社区、开发区)根据实际申请评估对象的汇总数，与完成的评估人数比对后，按实支付。

五、复核处理

申请人对老年照护统一需求评估结果有异议，可在收到评估结果之日起30个工作日内，向镇级受理窗口提出复核申请，镇级受理窗口在3个工作日内提请区居家养老服务指导中心对评估结果进行复核，区居家养老服务指导中心应在复核申请受理之日起15个工作日内完成复核，并反馈至镇级受理窗口，镇级受理窗口负责将复核结果告知申请人。

申请人对复核结果仍有异议的，可在收到评估结果之日起30个工作日内，向镇级受理窗口提出复核申请，镇级受理窗口在3个工作日内报市级评估机构，由市级评估机构指定不同的评估机构终核，在30个工作日内完成终核。

终核结果为最终结果，申请人接到终核结果后，原则上一年内不得再就同一评估结果提出申请。

六、组织领导

成立领导小组。

为确保我区老年照护统一需求评估体系建设有序推进，成立奉贤区老年照护统一需求评估体系建设领导小组。

区政府分管副区长任组长；区民政局、区卫计委、区人社局、区财政局为领导小组成员。

办公室设在区民政局，协调推进老年照护统一需求评估工作。

各部门各司其职，共同推进。

1. 区民政局：牵头协调相关职能部门，完善老年照护统一需求评估的流程管理，做好评估机构资质的审核，协同相关部门开发跨部门的“老年照护服务信息管理系统”，指导各镇(社区、开发区)，做好评估申请受理、服务分派等工作。
2. 区卫计委：梳理老年护理床位资源，制定并实施老年护理床位轮候方案，并根据市卫计委的要求，做好评估机构评估人员、医疗护理机构护理人员的培训，督导评估机构做好相关评估工作。
3. 区人社局：负责医疗护理保障工作，对护理对象进行城镇医保资质审核，对医疗护理机构和护理床位医保费用、支出项目做好监督检查。
4. 区财政局：为我区老年照护统一需求评估平台建设和评估工作，提供必要的资金保障；并会同审计部门做好资金使用管理的审核监督。
5. 各镇(社区、开发区)：组织开展政策宣传和调查排摸，负责老年照护需求统一评估的申请受理、反馈、服务分派等工作。

七、其他

本实施方案自20xx年7月1日开始实施。

老年照护统一需求评估实施方案有区民政局、区卫计委、区人社局负责解释。

根据国家卫生计生委关于开展计划生育家庭养老照护试点工作的通知精神，结合实际，青海省西宁市卫生计生委联合民政局制定了计划生育家庭养老照护试点工作实施方案。

将拥有本地户籍的60周岁(含60岁)以上计划生育家庭老人列为家庭养老照护服务对象，重点关注计划生育特殊困难家庭

老人，以“立足社区、无偿服务”为原则，结合创建幸福家庭活动，积极构建政府主导、社会参与，以居家养老为基础、社区服务为依托、机构养老为支撑的养老服务体系，为计划生育家庭老年人提供周到、便捷、高效、体贴的优质服务，满足计划生育家庭老年人在生活照料、医疗保健和精神文化等方面的需求。

一、日间照料。

借助社区日间照料服务中心，为计划生育家庭老人提供托管照顾、午休餐饮、康复娱乐等日间照料服务。

二、建立医疗机构与养老机构的协作机制，乡镇卫生院、社区卫生机构与养老机构、社区养老站点签订医疗服务合作协议，实现计划生育家庭老年人在养老和医疗机构之间便捷对接。

医疗机构应当为计划生育家庭老年人就医提供优先优惠服务，并做好健康管理、康复护理、健康促进，提高自我照护能力，有效改善计划生育家庭老年人生活质量。

三、志愿服务。

充分挖掘社区现有资源、整合义工、志愿者等社会人力资源，建立志愿服务队伍，为计划生育家庭老年人提供生活照料、精神慰藉、法律援助、文化娱乐等志愿服务。

四、邻里互助。

在邻里之间开展为计划生育家庭空巢老人当“生活管家”活动，积极鼓励开展计划生育家庭空巢老人邻里互助活动。

五、购买养老服务。

根据市民政局、财政局《关于印发政府向社会力量购买养老服务工作方案的通知》精神，逐步将全市计划生育特殊困难家庭老年人纳入政府购买养老服务范围。

(一)居家养老服务。

依托城乡社区为居家老年人提供餐饮、就医、保洁、精神慰藉等日常生活照料服务，包括居家养老服务、社区日间照料服务、老年人服务需求评估、养老信息服务等。

(二)机构养老服务。

通过公建民营或民办公助的方式，支持社会组织、机构或企业向计生特殊困难家庭老人提供食宿、起居护理、医疗康复、文化娱乐、精神慰藉等日常生活照料服务。

在试点建设进展方面，制定了详细的时间表，共分为制定实施方案、开展调查研究、制定西宁市计划生育特殊困难家庭老年人购买养老服务实施细则、组织技能培训、主动上门服务、和督查评估等6个阶段。

为深入贯彻落实党的十八届四中全会以及习xx总书记系列重要讲话精神，积极做好经济社会发展新常态下的计划生育工作，应对人口老龄化，不断满足计划生育家庭老年人持续增长的养老服务需求，实现“卫生计生梦.健康幸福梦”，根据简阳市xx政府20xx43号的文件精神，并结合我镇的实际，特制定本实施方案。

一、指导思想

以“以政府为主导，政策来支持，村居为依托，公众来参与，家庭为核心，亲属来关爱”为指导思想，按照《简阳市计划生育家庭养老照护试点工作实施方案》(简府发20xx43号)的文件要求，进一步完善计划生育利益导向政策体系，有效整

合公共服务资源，探索建立计划生育家庭养老照护体系。

全方位解决机会生育家庭养老问题，尤其是计划生育特殊困难家庭获得多元化的健康服务，提高老年人健康水平，改善生活质量，最终实现社会和谐稳定。

二、工作原则

(一)、坚持政府主导与社会参与相结合的原则

(二)、坚持重点推进与量力而行相结合的原则

(三)、坚持突出重点与分类照护相结合的原则

三、工作目标

有效整合公共服务资源，探索建立计划生育家庭居家养老照护支持体系，保障计划生育家庭老年人能够获得所需的、适宜的健康服务，提高老年人的健康水平，改善生活质量，延长健康预期寿命。

(一)掌握全镇范围内计划生育家庭特殊和困难家庭养老照护需求现状，摸清底数，为健康老龄化制度设计提供支撑。

(二)提高计划生育家庭老年人健康管理、健康促进和自我照护能力，有效改善老年人生活质量。

(三)提高计划生育家庭成员对老年人身心健康水平的重视程度，提高居家照护能力和水平，为居家养老创造更适宜的家庭、社会环境，进一步促进老年人的家庭健康、和谐发展。

(四)探索建立政府主导、部门协作、社会力量参与，满足计划生育家庭养老照护多元化需求的长效工作机制，推进计划生育家庭养老服务健康发展。

四、实施范围

养老照护试点工作的对象范围是全镇男满60周岁或女满58周岁的计生家庭，其中以下对象为工作重点：

- (一) 独生子女死亡或伤残三级以上的计划生育家庭。
- (二) 因病、因灾等造成家庭经济困难的计划生育家庭。

五、工作安排

(一) 开展需求调查20xx年6月15日至6月30日

镇召开好会议，安排部署好调查摸底工作，全面了解现有照护对象的数量、结构、居住方式、养老情况以及在家养老照护等方面的现实困难和实际需求，分类建立完善照护对象家庭档案和动态化服务需求台帐，建立好信息平台，并为计划生育特殊家庭和困难家庭老年人统一制作“爱心卡”。

(二) 开展照护服务20xx年7月至12月

1、搭建好镇、村服务平台

镇成立计划生育家庭养老服务中心，负责全镇内计划生育家庭养老照护工作，做好对计划生育特殊家庭和困难家庭的复核上报，组织开展老年照护宣传，对老年家庭照护工作能力培训，提高家庭成员照护老年人的能力和老年人自我保健照护能力。

各村(居)要成立计划生育家庭养老照护服务点，负责本村(居)的计划生育家庭养老照护工作，认真做好对象的摸底调查，建立好档案，梳理上报；组织开展丰富多彩的老年人娱乐活动和互帮互助；负责对特殊和困难老人的日托、洗衣、理发、家政等服务。

2、开展健康管理服务

(1) 宣传教育

对所有计划生育家庭老年人进行健康知识的宣传教育，协助市计生服务站对集中养老，日间照料中心的老人进行系统的老年健康知识和生活常识的宣传教育活动；镇计生办组织专业技术人员，每年对计划生育家庭老年人开展1-2次健康知识培训、讲座，印发老年人健康知识资料，让老年人掌握自我保健、紧急救助的知识和技能。

(2) 心理抚慰

以市、镇、村(居)三级心理援助机构为依托，组织志愿者、计生技术人员、计生协会会员、医疗人员组成帮扶小组对计划生育家庭有需求的老人进行心理抚慰、心理疏导、精神慰藉。

(3) 健康检查

实施好老年人健康关爱项目。

一是对农村计划生育奖励扶助和特别扶助对象每年进行一次免费健康体检；二是对计划生育家庭中的失能老人每年进行一次免费上门体检，并为每一位体检老人建立健康档案，同时进行信息化管理。

(4) 基础诊治

强化疾病干预。

结合病史采集、体格检查、实验室检查进行综合评估，将服务对象进行分类管理并给予一次免费基础治疗，真正做到“早发现、早诊断、早治疗”。

(5) 随访服务

镇计生服务站对体检结果进行分析，配合市计生指导站做好健康情况制定个性化指导方案，并定期跟踪随访。

3、开展养老照护服务

(1) 开展技能培训服务。

一是开展好镇、村(居)相关工作人员的业务培训，提高开展老年人家庭照护工作能力；二是对计划生育家庭成员进行培训，提升其为家中老年人提供照护工作能力和老年人的自我保健照护能力。

(2) 开展上门服务。

一是动员计划生育协会会员、镇村社干部、志愿者和相关专业技术人员，走进计划生育家庭，特别是计划生育特殊家庭和困难家庭，开展有针对性的生活照料、家庭保健、照顾护理、精神慰藉、紧急救援等个性化服务活动；二是协调镇残联、民政等部门，优先为居家养老的计划生育特殊家庭和困难家庭提供必备的生活辅助设施。

(3) 开展计划生育家庭“特别关怀”行动。

一是对计划生育手术并发症三级以上对象购买新农保；二是对农村计划生育家庭困难户中的无房户、危房户新建住房进行补助；三是对患有癌症、尿毒症等重特大疾病的农村计划生育对象实施特别医疗救助；四是对农村年满70周岁的失去自理能力的奖励扶助对象发放生活护理补贴；五是提高农村计划生育特殊困难家庭住院报销比例；六是农村计划生育特殊、困难家庭新农合个人缴纳部分的参合资金由市财政统一安排解决。

(4) 继续深化“双特”行动。

一是按照市上的安排统一为计划生育特殊家庭购买意外伤害、意外医疗及死亡保险；二是继续开展心理援助、伤残救助、健康服务、失能生活援助、租(建)房补助。

4、积极开展试点工作

各村(居)在计划生育家庭养老照护试点工作上要坚持“以镇为主体、社区为依托、社会来参与”的基本思路，积极探索建立面向家庭，广泛参与，能够满足计划生育家庭老年人养老照护需求的服务网络和队伍，积极探索政府购买服务的方式，为计划生育特殊家庭提供有偿、低偿或者无偿的服务，同时要组织志愿者参与和社会帮扶等形式的多种服务方式，上门为居家老年人提供助残、助浴、助洁、助急、助医等定制服务。

根据市计生局的安排和部署，镇、村(居)要认真按照时间安排完成好阶段性的工作，认真开展好自查评估工作，为迎接上级的评估验收做好准备。

失智老人的照护方案篇二

为落实积极应对人口老龄化国家战略，推进完善居家社区机构相协调、医养康养相结合的养老服务体系，按照民政部、财政部关于开展居家和社区基本养老服务提升行动项目的相关要求，结合我县实际，制定本方案。

20xx年2月底前，我县县域内符合条件的60周岁（含60岁）以上经济困难失能、部分失能老年人，建设家庭养老床位和提供政府购买居家养老服务实现全覆盖。

（二）居家养老服务。通过政府购买服务等方式，引导养老机构、社区养老服务机构为老年人提供助餐、助洁、助行、助浴、助医、康复、巡访、关爱等居家养老上门服务，并明

明确发展目标、惠及人群、服务内容、质量监管等。

（一）服务对象

具有惠民县户籍且在户籍区域范围长期居住的，经评定为失能、部分失能的经济困难老年人，对该部分人群实现全覆盖。已享受居家适老化改造补助的老年人家庭，只进行智能化改造。已享受政府购买居家养老服务的不得重复享受购买服务。服务机构可延伸服务，为有需求的社会老年人提供有偿服务。

本项目对服务对象不具有强制性，符合条件的老年人可根据自身实际需求自愿申请。服务对象实行动态管理，经过评估符合要求的新增服务对象按年纳入，因去世、户籍迁移、条件改变等不符合要求的核减服务对象按月减退，由县民政局组织服务机构实施。

（二）服务机构

1. 依法登记具备相应服务资质的养老服务机构，应具备专业服务团队及运营管理能力，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。
2. 服务机构内部设置医务室、护理站等医疗机构，或与基层卫生医疗机构签订医疗合作协议，能够为家庭养老床位服务对象提供基本医疗服务，鼓励纳入长期护理保险定点机构。

失智老人的照护方案篇三

（一）制度 以“分片包户制”为基础，各家庭医生团队应有明确的分工机制，对服务区域进行合理的分片（社区）、分小区（楼栋）、分家庭（居民），根据服务能力，确定各家庭医生负责的户数。

（二）宣传 各家庭医生团队和个人可通过开展主题宣传活动、

发放宣传折页、开展健康大讲堂等多种形式，加大对家庭医生和对服务内容的宣传，充分告知并引导签约。

（三）签约 以户为单位，家庭成员为组成，按照自愿原则，社区卫生服务机构家庭医生与家庭代表签订《包头市社区家庭医生式服务协议书》（见附件2），一式两份，并存放于家庭健康档案中，共同履行约定条款。居民可根据自身健康需求，在医生的建议下选择具体服务项目。建议重点人群及慢性病高危人群签约时间1~3年，一般人群3~5年为宜。

（四）记录 居民签约后，由责任医生将签约真实信息记录于《包头市社区家庭医生式服务绩效统计表》（见附件3）。

（五）服务 按照协议规定，家庭医生团队落实各项服务承诺，并将服务内容详细记入健康档案，以备考核。

（六）评价 各家庭医生团队为居民提供服务后，应及时获取居民对服务内容和服务质量的评价，根据居民反馈信息不断改进服务方式，提高服务质量。

（七）总结 各社区卫生服务机构要做好家庭医生绩效考核及相关工作资料的总结和整理归档工作，如实填写《包头市社区卫生服务机构基本公共卫生服务工作完成情况》当月工作量报表，由各旗县区卫计局汇总后，于次月5日前以电子版形式报市社管中心。

失智老人的照护方案篇四

杭州市家庭养老照护床位试点工作方案（征求意见稿）

为贯彻落实《国务院办公厅关于推进养老服务发展的意见》《中共浙江省委浙江省人民政府关于推进新时代民政事业高质量发展的意见》《杭州市居家养老服务条例》，探索建立居家失能失智老年人长期照护体系，现就全市开展家庭养老

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，建立健全家庭养老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，提升老年人获得感和幸福感。

二、试点范围 家庭养老照护床位试点范围为上城区、下城区、江干区、拱墅区、西湖区。

三、试点时间 试点周期为 2 年（自方案下发之日起）。

四、试点任务 试点期间，全市建成家庭养老照护床位不少于 500 张。原则上各试点区建成家庭养老照护床位各不少于 100 张。

五、试点内容 （一）服务对象。具有本市户籍，年满 60 周岁且能力评估达到中、重度失能的老年人或 80 周岁以上轻度失能老年人。

参加试点的老年人家庭应当具备家庭养老照护基础，老年人及其家人自愿参加试点服务，并与相关服务机构签订服务协议。

（二）服务机构。服务机构经试点区民政局结合实际遴选确定，并符合以下要求：

2. 具备对老年人上门服务功能和开展 24 小时服务能力，服务半径范围一般不超过 15 分钟，并配有家庭养老照护床位管理和服务功能的信息化系统以及与服务相匹配的专业团队，且相关人员均应符合行业要求并具备相关资质。

（三）建设标准。承接家庭养老照护床位的养老服务机构应当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，设置以下设施设备，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：

1. 对老年人家居环境进行必要的适老化改造； 2. 以照护床位为中心，配置照护服务所需的康复器具、辅助设备； 3. 安装离床感应、体征监测、紧急呼叫等基本智能设备（见附件 1）。

（四）服务项目。服务机构对家庭照护床位实行每天 24 小时动态管理和远程监护，实时掌握服务对象情况，并参照养老机构的和管理和服务标准，符合试点地区家庭养老照护床位试点条件的建床老人，每周上门服务不少于 4 次，每月累计服务时长不少于 20 小时（基本服务内容详见附件 2）。

服务机构应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，并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。鼓励提供居家护理服务的机构为其服务人员购买第三方责任险、意外险等。

（五）办理流程 1. 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自主选择适合的服务机构，并向机构提出设立家庭养老照护床位的申请。

2. 认定。由符合资质的第三方评估机构按照《杭州市老年人能力评估管理办法（试行）》对老年人身体进行评估，符合条件的，通知服务机构对老年人居室进行评估。

务内容及收费标准，达成一致意见并签订合同（首次签订合同应不低于三个月）。

4. 改造和安装。服务机构对老年人家庭进行必要的适老化改

造和信息化建设。

5. 服务。服务机构根据合同提供家庭照护服务。

6. 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。

7. 互转。根据老年人及家属意愿，老年人可以在家庭养老照护床位和养老机构床位之间实行互转，养老服务机构应当为其提供便利，老年人能力评估结果在家庭养老照护床位和养老机构床位之间实行互认。

（六）收费标准。可参照《浙江省养老服务收费管理暂行办法》收取，费用由机构自主合理定价，明码标价，主动公示，并载入服务协议中。

（七）补助政策。经试点地区民政部门验收合格的家庭养老照护床位，享受建设补助和运营补助。建设补助根据适老化改造内容、设施设备的安装和维护等按照每张床位 3000 元给予一次性补助；运营补助按照每床每月 300 元的标准进行补助。补助资金由市、区两级财政 1:1 分担。

务领域的痛点和难点、提升老年人获得感和幸福感的重要抓手，稳妥有序推进，确保圆满完成试点任务。

（二）强化医养融合。各级民政、卫生健康部门要加强协调对接，对于符合《杭州市家庭病床服务规范》（杭卫计发〔2014〕85 号）要求的，优先给予符合条件的家庭养老照护床位的老年人建家庭病床。同时，进一步在“养老床位”和“家庭病床”有机融合上加强探索，真正实现机制互通、标准互认、资源互享。提供护理服务的医疗机构应当按照国家卫生健康委员会等部门《关于开展老年护理需求评估和规范服务工作的通知》（国卫医发〔2019〕48 号）文件要求，按照相关服务指南和技术操作标准等，规范提供服务，保证质

量安全。

(三)强化日常监管。各试点地区要将家庭养老照护床位的服务质量纳入机构服务质量日常监测和考核，建立健全监督检查机制，强化安全监管，筑牢安全防线，对试点情况开展多种形式的跟踪、检查、抽查、评估。对服务不到位或违法违规行为，及时采取有力措施，并追究相关责任。

附件：1. 智能设备指导清单 2. 基本服务内容清单

智能设备指导清单

序号 设备名称 基本要求 1 网络连接设备 保证信号传输稳定。紧急呼叫设备 可安装在卧室、卫生间、淋浴间等位置，易操作。活动监测设备 具有跌倒准确报警+日间实时活动监测功能。视频监控设备 具有远程摄像功能，确认应急状态下能及时、准确掌握老人在家情况。生命体征监测设备 动态监测和记录呼吸、心率等参数，发现异常自动提醒。智能药箱 辅助提醒需要服药的老年人定时服用药物。

上述设施设备均应实现远程监控，数据实时反馈到机构后台监控中心。

基本服务内容指导清单

一、生活照料服务

1. 助餐，包括上门做饭、送餐上门等。2. 助洁，包括居家清洁、洗涤衣物、物品整理等。3. 助行，包括协助行走、陪伴外出等。4. 助急，紧急呼叫、紧急转介服务。

二、个人护理服务

1. 清洁护理，包括洗漱、剪发剃须、助浴等。2. 进食护理，

包括喂饭、管饲等。3. 排泄护理，包括大小便等。4. 协助和指导翻身、拍背、褥疮预防等。

三、电子信息化服务

安装紧急呼叫服务、智能穿戴、智能感应、远程监控等设备，紧急呼叫及时上门，常态掌握老人生理及活动情况。

四、康复护理服务

1. 肢体康复训练、认知感官训练等。2. 康复咨询和指引。3. 康复理疗。

五、医疗保健服务

1. 建立健康档案。2. 预防保健，包括健康咨询、用药提醒、营养指导等。3. 常规生理指数监测，包括体温、体重、血压、呼吸、心率、血糖等。4. 医疗护理，包括口腔护理、留置胃管护理、留置尿管护理、辅助排痰、压疮护理等。

六、精神慰藉、文化娱乐服务

1. 提供亲情关怀服务。2. 社工介入服务。3. 生日关怀、节日关怀、法律咨询等。

失智老人的照护方案篇五

在特困人员供养方面，《办法》将传统的农村五保供养制度与城市“三无”人员救助制度，统一为特困人员供养制度。

《社会救助且无法定赡养、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、扶养能力的老年人、残疾人以及未满16周岁的未成年人，给予特困人员供养。暂行办法》分总则、最低生活保障、特困人员供养、受灾人员

救助、医疗救助、教育救助、住房救助、就业救助、临时救助、社会力量参与、监督管理、法律责任、附则13章70条，第十四条 国家对无劳动能力、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、扶养能力的老年人、残疾人以及未满16周岁的未成年人，给予特困人员供养。

第三章 特困人员供养

第十四条 国家对无劳动能力、无生活来源 第十五条 特困人员供养的内容包括：

- （一）提供基本生活条件；
- （二）对生活不能自理的给予照料；
- （三）提供疾病治疗；
- （四）办理丧葬事宜。

特困人员供养标准，由省、自治区、直辖市或者设区的市级人民政府确定、公布。

特困人员供养应当与城乡居民基本养老保险、基本医疗保障、最低生活保障、孤儿基本生活保障等制度相衔接。

第十六条 申请特困人员供养，由本人向户籍所在地的乡镇人民政府、街道办事处提出书面申请；本人申请有困难的，可以委托村民委员会、居民委员会代为提出申请。特困人员供养的审批程序适用本办法第十一条规定。

第十七条 乡镇人民政府、街道办事处应当及时了解掌握居民的生活情况，发现符合特困供养条件的人员，应当主动为其依法办理供养。

第十八条 特困供养人员不再符合供养条件的，村民委员会、居民委员会或者供养服务机构应当告知乡镇人民政府、街道办事处，由乡镇人民政府、街道办事处审核并报县级人民政府民政部门核准后，终止供养并予以公示。

《办法》将最低生活保障、特困人员供养、受灾人员救助、医疗救助、教育救助、住房救助、就业救助和临时救助等8项制度以及社会力量参与作为基本内容，确立了完整清晰的社会救助制度体系。规定社会救助坚持托底线、救急难、可持续，与其他社会保障制度相衔接，社会救助水平与经济社会发展水平相适应。社会救助工作遵循公开、公平、公正、及时的原则。

办法

在特困人员供养方面，《办法》将传统的农村五保供养制度与城市“三无”人员救助制度，统一为特困人员供养制度。

《社会救助暂行办法》这是我国第一部统筹各项社会救助制度的行政法规。社会救助是国家和社会对依靠自身能力难以维持基本生活的公民提供的物质帮助和服务，是保民生、托底线、救急难、促公平的基础性制度安排，关系到困难群众切身利益的维护和保障，关系到党和政府执政理念的实现和执政根基的稳固，关系到我国社会主义制度优越性的体现。

《办法》的颁布施行，从法律上确立了社会救助的地位作用、基本原则、主体责任、制度安排、基本程序等，既为保障公民基本生活、维护公民基本生存权益提供了法制保障，也为政府各部门依法救助和社会力量有序参与社会救助提供了法规依据，明确了行为规范，是社会救助事业发展新的里程碑，标志着新形势下社会救助事业迈上了法制化、体系化、规范化统筹发展的新阶段。

五保及发展

1集体保障时期：1956—1978年

我国的农村五保供养制度正式创立于农业合作化时期的1956年。是以公社内部剩余和积累为基础的互助共济的一项救助制度。大部分五保对象实行分散供养，五保户的最基本生活也得到了保障。

2村提留、乡统筹供养时期：1978—2002年

1985年，全国开始推行乡镇统筹保证“五保”经费，五保供养也完成了从集体公益金供养向以村提留、乡统筹供养的转变。农村五保供养工作上实现了制度化、规范化，五保对象生活有了明显改善。

3. 国家保障时期：2003年至今

2003年随着农村税费改革的逐步推进，农村五保供养经费放在农业正税20%的附加中支出。2006年全国取消农业税费后，颁布《农村五保供养工作条例》规定“农村五保供养资金，在地方人民政府财政预算中安排。农村五保供养正式纳入了国家保障的范围，实现了从传统农民互助共济的集体福利事业向国家财政保障的现代社会保障事业的历史性变化。