附件1：

宜阳县贫困重度失能残疾人集中托养

专项工作小组成员名单

组 长：丁遂社 县政府党组成员

成 员：宋会杰 县委宣传部副部长

史要杰 县政府办副主任

滑朝凯 县财政局局长

徐留汉 县卫生计生委主任

李 辉 县扶贫办主任

 张希安 县残联理事长

宋茂欣 县民政局局长

 专项工作小组下设办公室，办公室设在县民政局。县民政局局长宋茂欣任办公室主任。县卫计委、县残联、县扶贫办各抽调1名工作人员到贫困重度失能残疾人集中托养专项小组办公室，负责全县贫困重度失能残疾人集中托养中心建设、运营及该项工作组织领导、政策制定、工作推进等工作。

附件2：

宜阳县贫困重度失能残疾人托养中心建设

参 考 标 准

结合我县香鹿山、韩城两个乡（镇）筹建情况，现制定如下标准。

 一、统一名称

 宜阳县xx乡（镇）贫困重度残疾人托养中心

 二、基础设施建设

（一）托养室原则上建在一楼，房间在8-10间左右，一般不少于20个床位，面积在18㎡左右。

 托养室设置要求：

 1.托养室每个房间配置两张护理床和一张护工床。

 2.托养室必须保障护理床能安全顺利进出。

 3.有条件的托养室应设置卫生间，面积不小于5㎡左右且配备残疾人设施。

 4.托养室内不设置用于手机、电热器等电器插头。

 5.托养室要保证前后通风或设置换气设施。

 6.托养室应配备取暖降温设施。

 （二）在托养中心方便安全的位置设置公共卫生间和洗澡间。公共卫生间应不少于三个人同时使用，必须保证残疾失能人员轮椅安全顺利出入，卫生间和洗澡间必须配置残疾失能人员使用的设施设备，地面必须防滑。

 三、安全标准

 （一）托养室应配置烟感自动报警系统。每个房间应配备4 k g灭火器两具，托养中心应设置覆盖托养室的消防软管。

 （二）公共区域和托养室应安装监控系统，托养室应设置智慧式用电安全监控服务系统。

 （三）托养中心应设置无障碍通道，保证轮椅、护理床能安全顺利进出房间和疏散，地面应防滑。

 （四）托养中心对入住护理人员、护工，要进行身体检查，严防有精神病和传染病人员入住。

 （五）要认真做好食品安全工作，要配备防蚊蝇、防鼠设施，食品要留样，生食与熟食要分开放置，要配备冰柜或冰箱。

 （六）要配备安全人员，要加强防火巡查，安全检查，同时做好各项登记。

 四、制度建设

 托养中心应在显著位置悬挂设置有关职责、制度和措施。主要包括9类：1.托养中心医护人员职责；2.托养对象入住协议；3.托养中心理护人员职责；4.托养中心安全保卫工作制度；5.托养中心主任职责；6.托养中心管理制度；7.托养中心请销假制度；8.托养中心应急疏散预案。

 五、营造氛围

托养中心要加大美化绿化，有条件的设置宣传栏，在托养中心要营造扶贫助残浓厚氛围。

附件3：

托养中心配套设施设备参考一览表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **项目名称** | **数量** |  | **项目名称** | **数量** |
| 每间 托养室 | 护理床 | 2 | 厨房 | 餐 具 | 每人1套 |
| 陪护床 | 1 | 厨 具 | 1 |
| 床头柜 | 3 | 冰 箱 | 1 |
| 床上用品 | 3 | 抽油烟机 | 1 |
| 吊扇、排气扇 | 各1 | 食品留样柜 | 1 |
| 空 调 | 1 | 公共 卫生间 | 热水器及花洒 | 1 |
| 电 视 | 1 | 残疾人坐便器 | 4 |
| 残疾人扶手 | 6 | 残疾人洗浴椅 | 2 |
| 烟雾报警器 | 1 | 洗衣机 | 1 |
| 监控摄像头 | 1 | 储物室 | 储物柜 | 20 |
| 卫生间、照明、呼叫器、应急灯 | 各1 | 其他公用设施 | 灭火器 | 16 |
| 办公室（卫生室） | 电 脑 | 1 | 消防软管 | 4 |
| 监控主机及线路 | 1 | 残疾人手扶室外 | 50米 |
| 诊疗设备 | 1 | 轮 椅 | 每人1个 |
| 烟感报警系统 |  | 标识及版面 | 标 识 | 1 |
| 桌椅、档案柜 | 1 | 门口标识 | 1 |
| 电 视 | 1 | 墙体宣传 | 1 |
| 空 调 | 1 | 制度、人员公示版面 | 若干 |

附件4：

 编号：

宜阳县贫困重度失能残疾人

集中托养申请表

申 请 人：

监 护 人：

所 在 地：

填表时间：

宜阳县脱贫攻坚领导小组办公室印制

宜阳县贫困重度失能残疾人集中托养申请表

编号：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | （贴1寸免 冠照片） |
| 民 族 |  | 文化程度 |  |
| 出生年月 |  | 残疾类型 |  |
| 残疾等级 |  | 致残原因 |  |
| 残疾证号 |  | 身份证号 |  |  |
| 评定贫困户 时间 |  | 脱贫退出时间 |  |  |
| 接收入住时间 |  | 终止托养时间 |  |  |
| 户籍所在地 |  |  |  |  |
| 家庭详细住址 |  |  |  |  |
| 主 要 亲 属 情 况 | 姓名 | 与本人关系 | 年龄 | 家庭住址 | 联系电话 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 申 请 集 中 托 养 原 因 | 申请人签字： 监护人签字: 年 月 日 |
| 村（居）委会初审意见 | 负责人签字： 年 月 日 |
| 乡镇人民政府审核意见 | 扶贫部门意见 | 负责人签字： 年 月 日 |
| 卫生部门意见 | 负责人签字： 年 月 日 |
| 民政部门意见 | 负责人签字： 年 月 日 |
| 乡（镇）人民政府审核意见 | 托 养 中 心 意 见 | 负责人签字： 年 月 日 |
| 　　　乡（镇）负责人签字： 年 月 日 |
| 县贫困重度失能残疾人集中托养专项工作小组办公室复核意见 | 　　　　负责人签字： 年 月 日 |

说明：1.此表一式3份（贴一寸照片），不准擅自改动，审批后县、乡、托养中心各留存一份；

2.表格用蓝色或黑色钢笔填写，要求字迹工整、书写规范，不得涂改。