关于《越城区家庭养老床位建设试点工作方案》的起草情况说明

越城区民政局

一、起草背景

2021年，区民政局以区级民生实事工程的形式全面开展以低保、独居、空巢、孤寡、失独等特殊困难老年人为主体的探访关爱行动，发现有上百名的经济困难、独居、失独、失能等多元素叠加的老年人，仅靠探访关爱不能较好地解决他们的养老需求。同时，从区卫健局了解到全区面上失独老年人家庭有近千户，而且近一半的失独老年人为失能或半失能老人，这批老年人也需要介助专业的居家养老服务来提升晚年的生活质量。此外，《浙江省民政厅关于印发<推进民政事业高质量发展建设共同富裕示范区行动方案（2021-2025年）>的通知》（浙民办 〔2021〕166号）及《绍兴市居家养老服务条例》（2021年12月1日正式实施），均对“加快探索家庭养老扶持政策，建立居家失能半失能老年人专业化照护模式”提出了工作要求。由此，决定率全市之先，开展家庭养老床位建设试点工作，并通过人大代表票决列为今年的区级民生实事工程，纳入《2022年区政府重大行政决策事项目录》。

二、起草过程

《越城区家庭养老床位建设试点工作方案》（以下简称《试点方案》）参考了南京、杭州、嘉兴、宁波等省内外诸多先行地的一些经验做法。2022年3月29日，越城区民政局党组会议对项目必要性、可行性等内容进行讨论论证。2022年4月19日至26日，提交区司法局进行合法性审核，共提出意见1条，采纳1条。2022年5月6日，召开越城区家庭养老床位建设试点工作座谈会，向市民政局、区财政局、区卫健局、迪荡街道和府山街道下辖社区代表、人大代表、政协委员、律所代表等征求意见，共收到8条意见，经逐条研究，采纳3条。2022年5月11日，召开越城区家庭养老床位建设试点工作社会风险评估评审会，向区司法局、区委政法委、区信访局、区委宣传部（网信办）等相关负责人以及稳评专家征求意见，未收到意见。2022年4月30日至5月30日，向社会公开征求意见，未收到反馈意见。通过上述程序，最终形成本《试点方案》送审稿。

三、主要内容

《方案》分为八部分，一是总体目标；二是实施范围；三是试点任务；四是试点内容；五是办理流程；六是补助政策；七是时间步骤；八是工作要求。主要内容如下：

（一）总体目标。探索家庭养老扶持政策，完善养老服务体系建设。通过家庭养老床位试点，促进医疗卫生服务机构、养老服务机构与家庭养老的融合互联，使居家老年人特别是失能半失能老年人在家也能享受专业的养老服务。同时，建立健全家庭养老床位、家庭病床与机构养老床位之间有序互转的评估、运行和监管机制，提升老年人及其家属的获得感、幸福感和安全感。

（二）实施范围。越城区辖区。

（三）试点任务。试点期间，全区建成家庭养老床位不少于200张。

（四）试点内容。

服务对象为具有越城区户籍且实际在越城区居住的，年满60周岁以上的四类老人：

——低保、低保边缘家庭，且经能力评估达到中、重度失能老人。

——计划生育特殊家庭，且经能力评估达到中、重度失能老人。

——其他经能力评估并确认为有需要的老年人。

建设标准为必要的适老化改造，配备照护服务所需的康复器具、辅助设备、基本智能设备。

服务项目由服务主体对家庭养老床位实行每天24小时动态管理和远程监护，实时掌握服务对象情况，并参照养老机构的管理和服务标准，对符合条件的建床老人，按照能力状况实施分类照护。

1. 办理流程。由老年人或家属携带相关证件到户籍所在地村（社）提出申请，村（社）完成初审后报街道审核，民政审定后汇总至服务主体。服务主体对申请对象进行评估，确定失能等级和改造方案，出具计划书，并签订服务协议。
2. 补助政策。经第三方验收合格的试点床位可享受最高不超过2000元的一次性建设补助，按实际结算。对于低保、低保边缘且经能力评估达到中、重度失能老年人的，由财政全额保障护理补贴；其他对象若能力评估认定为中、重度失能的，由政府补贴50%且最高不超过500元；若能力评估认定为轻度失能的，由政府补贴50%且最高不超过300元。
3. 时间步骤。启动准备阶段为2022年1月至2022年4月30日；启动建设阶段为2022年5月1日至2022年7月31日；运行服务阶段为2022年8月1日至2023年12月31日。
4. 工作要求。主要是强化组织领导、强化医养融合、强化日常监管。

四、工作建议

该方案经区政府常务会议审议后，建议以区府办名义发文。

附件:《越城区家庭养老床位建设试点项目（送审稿）》

越城区家庭养老床位建设试点工作方案

（送审稿）

为贯彻落实《浙江省民政厅关于印发<推进民政事业高质量发展建设共同富裕示范区行动方案（2021-2025年）>的通知》（浙民办 〔2021〕166号）及《绍兴市居家养老服务条例》要求，探索建立居家失能半失能老年人专业化照护模式，现就全区开展家庭养老床位试点工作制定方案如下。

一、总体目标

探索家庭养老扶持政策，完善养老服务体系建设。通过家庭养老床位试点，促进医疗卫生服务机构、养老服务机构与家庭养老的融合互联，使居家老年人特别是失能半失能老年人在家也能享受专业的养老服务。同时，建立健全家庭养老床位、家庭病床与机构养老床位之间有序互转的评估、运行和监管机制，提升老年人及其家属的获得感、幸福感和安全感。

二、实施范围

越城区辖区。

三、试点任务

试点期间，全区建成家庭养老床位不少于200张。

四、试点内容

**（一）服务对象。**家庭养老床位是指根据居家老年人的基本服务需求，通过对老年人家庭进行必要的适老化改造，由第三方服务机构在老人家庭中提供专业养老服务。家庭养老床位主要面向具有越城区户籍且实际在越城区居住的，年满60周岁以上，有实际需求的老年人。具体分为以下四类：

1.低保、低保边缘家庭，且经能力评估达到中、重度失能的老年人。

2.计划生育特殊家庭，且经能力评估达到中、重度失能老年人。

3.其他经能力评估并确认为有需要的老年人。

（注：计划生育特殊家庭指独生子女三级以上残疾或死亡、未再生育或收养子女的家庭，且已列为卫生健康部门“计划生育特殊家庭扶助对象”）

**（二）服务原则。**家庭养老床位建设应统一评估、统一协议、统一服务流程、统一人员调度，服务内容按需选择，纳入信息化系统平台管理，并接受民政部门监督指导。

**（三）服务主体。**服务主体由区民政局根据工作实际，按规定流程确定，并符合以下要求：

1.必须为依法登记成立并具备相应服务资质且在浙江省内开展养老护理服务，具备医疗功能或与周边医疗机构签约合作的养老服务机构、示范型居养中心、康养联合体。

2.具备开展家庭养老床位管理、服务、监督和评价功能的信息化系统、平台。

3.具备与服务匹配的专业团队，服务人员的构成包括：执业医生、康复师、护理员等。

4.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。

5.具备进行适老化改造评估的资质及适老化改造的能力。

**（四）建设要求。**服务主体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，按需设置以下设施设备，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.以卧室为中心，对老年人居家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离床感应、体征监测、紧急呼叫等基本智能设备以及必要的康复器具（见附件1）。

**（五）服务项目。**服务主体对家庭养老床位实行每天24小时动态管理和远程监护，实时掌握服务对象情况，并参照养老机构的管理和服务标准，对符合条件的服务对象，按照评估结果实施分类照护，其中轻度失能老人每月累计服务时长不少于6小时；中、重度失能老人每月累计服务时长不少于30小时，其中医护人员每1周应至少上门服务1次（服务套餐内容详见附件2、3、4）。

五、申办流程

**（一）自愿申请。**老年人或家属携带老人身份证、户口本原件及复印件到户籍地村（社）提出申请，填写越城区家庭养老床位建设申请表，村（社）完成初审后报街道审核，民政审定通过后，将相关信息汇总至服务主体。

**（二）评估定级。**服务主体按照《老年人评估工作规范》（DB3306）对申请对象的身体情况、家庭适老化情况进行评估，确定失能等级和适老化改造方案，出具照护计划书，并与老年人及其家属商定。

**（三）签订协议。**服务主体和老年人家庭根据适老化改造方案和照护计划，选择服务包套餐或者参考服务项目清单自由组合确定项目和收费标准，达成一致意见并签订合同，首次签订协议应不少于6个月。

**（四）改造安装。**服务主体对老年人家庭进行必要的适老化改造和智能辅助设备安装。

**（五）实施服务。**服务主体根据协议提供家庭照护服务。

**（六）跟踪调整。**服务主体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，及时调整照护计划。如有调整，应重新进行申请。

**（七）互转互认。**根据服务对象及家属意愿，可以在家庭养老床位、家庭病床和养老服务机构床位之间实行互转，老年人能力评估结果在家庭养老床位和养老服务机构床位之间实行互认，医疗机构和养老服务机构应当为其提供便利。

**（八）暂停或退出。**老人个人原因导致家庭养老床位要暂停或退出服务的，要向服务主体提交《越城区家庭养老床位暂停或退出服务申请表》，并自提交之日起暂停或退出护理服务。老人个人原因变更服务地址，需进行设备的搬迁，产生的搬迁安装等费用由老人自行承担。

1. 保障政策

建设补助需与护理补助配套使用。已享受残疾人护理补贴的老年人，不享受家庭养老床位服务补贴。政府补贴购买居家养老服务补贴与家庭养老床位护理补贴的打通使用由民政部门视情实施。

**（一）建设补助标准及申请**

**1、补助标准。**经镇街验收合格的试点家庭养老床位，可享受建设补助。根据适老化改造内容、智能化设施安装等内容按照每张床位不超过2000元的标准给予一次性补助，超出部分由个人承担。每位老人限补一次，按实际结算。

**2、补助申请。**开展服务满2个月后，服务主体向试点街道递交申请，提供每位服务对象的服务协议、家庭养老床位建设投入清单、投入凭证等材料，区民政局审核后，给予50%的建设补助；服务开展满5个月，根据满意度调查结果，给予剩余的建设补助。

**（二）护理补贴标准及申请**

**1、补贴标准。**对于低保、低保边缘且经能力评估达到中、重度失能老年人的护理补贴，由政府保障，每月不超过1000元。其他对象若能力评估认定为中、重度失能的，由政府补贴50%且最高不超过500元；若能力评估认定为轻度失能的，由政府补贴50%且最高不超过300元。

**2、补贴申请。**一季度申请一次，服务数据截止时间为每季度最后月份底，由服务主体向区民政局提出申请，经镇街对服务情况进行评估，对评估后老人满意率达90%以上的，区民政局通过审核发放补助。

七、工作步骤

越城区家庭养老床位建设试点分三个阶段进行：

**（一）启动准备阶段（2022年1月至2022年6月30日）。**结合越城实际，起草试点工作方案，并进行必要性、可行性等内容的调研论证，向各镇街、区级有关部门（单位）书面征求意见，同时在区政府门户网站上公开征求意见，提请区政府常务会议研究。同时做好招投标工作，确定承接单位，为家庭养老床位建设奠定基础。

**（二）启动建设阶段（2022年7月1日至2022年10月31日）。**村（社区）、镇（街道）做好服务对象申请工作，服务主体开展评估工作，出具养老服务计划书，并对确定的老年人家庭进行适老化改造和信息化建设，建成不少于200张家庭养老床位。

**（三）运行服务阶段（2022年11月1日至2023年12月31日）。**服务主体按照双方签订的服务协议提供专业服务，民政部门与卫健部门加强医养有机融合探索，建立随机联合监督检查机制。并对项目完成情况进行梳理汇总，认真总结经验和成效，形成总结报告和工作成果。

八、工作要求

**（一）强化组织领导。**相关部门及各镇（街道）要进一步统一思想,提高认识，积极配合承接的养老服务机构，认真做好建床对象摸排、动员和政策解释工作，切实把家庭养老床位建设试点作为破解当前居家养老服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。**民政部门要主动加强与卫生健康部门的协调对接，进一步在医养有机融合上加强探索。对符合住院条件、需要连续治疗，但到医疗机构住院有困难，需医护人员上门提供服务的建床对象，由社区卫生服务机构在其家中设立家庭病床，并指定医护人员定期查床、治疗、护理，真正实现机制互通、标准互认、资源互享。同时，卫健部门要为建床老人就医开通绿色通道，确保建床老人及时、便捷就医。

**（三）强化日常监管。**镇（街）要加强对家庭养老床位服务质效的实地监测，定期上门巡访，听取对服务主体意见建议。民政、财政、卫健要建立健全多部门线上线下双随机的联合监督检查机制，对试点床位开展多种形式的跟踪、检查、抽查、评估，并将检查结果与经费补助挂钩，强化补助资金绩效管理。财政要切实履行监管职责，定期检查资金使用情况，及时发现和纠正存在的问题。

附件：1.越城区家庭养老床位智能化改造设备指导清单

2.越城区家庭养老床位基础服务包套餐A

3.越城区家庭养老床位基础服务包套餐B

4.越城区家庭养老床位基础服务包套餐C

5.越城区家庭养老床位服务项目指导清单

6.越城区家庭养老床位申请表

7.越城区家庭养老床位改造验收表

8.越城区家庭养老床位满意度调查表

9.越城区家庭养老床位暂停或退出服务申请表

附件1

越城区家庭养老床位智能化

改造设备指导清单

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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。 |
| 2 | 紧急呼叫设备 | 可安装在卧室、卫生间、淋浴间等位置，易操作。 |
| 3 | 活动监测设备 | 具有跌倒报警+日间实时活动监测功能。 |
| 4 | 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。 |
| 5 | 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。 |
| 6 | 智能药箱 | 辅助提醒需要服药的老年人定时服用药物。 |
| 备注：上述设施设备均应实现远程监控，数据实时反馈到服务机构后台监控中心。 | | |

附件2

越城区家庭养老床位基础服务包套餐A

**（轻度失能老人）**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 服务项目 | 服务内容 | 频次/月 | 服务时长（小时） |
| 电子信息化 | 呼叫服务、远程监控等 | 24小时/天 | 24小时 |
| 生活照料 | 居室清洁、洗涤衣物、物品整理，修剪指/趾甲，手、足部清理， | 2次/月 | 单次1小时 |
| 生活护理 | 上门理发（包含洗剪吹），进食护理，排泄护理，皮肤护理 | 1次/月 | 单次1小时 |
| 健康管理 | 建立健康档案、预防保健（健康咨询、用药提醒、营养指导等），常规生命体征监测（体温、血压、呼吸、脉搏） | 1次/月 | 单次1小时 |
| 康复护理 | 陪诊，康复咨询和指引，康复理疗 | 1次/月 | 单次1小时 |
| 精神慰藉 | 主动关怀、陪聊、读书、读报等 | 1次/月 | 单次1小时 |
| 服务价值：200元/6小时/月 | | | |

附件3

越城区家庭养老床位基础服务包套餐B

**（轻度失能老人）**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 服务项目 | 服务内容 | 频次/月 | 服务时长（小时） |
| 电子信息化 | 呼叫服务、远程监控等 | 24小时/天 | 24小时 |
| 生活照料 | 居室清洁、洗涤衣物、物品整理，修剪指/趾甲，手、足部清理 | 2次/月 | 单次1小时 |
| 生活护理 | 上门理发（包含洗剪吹），进食护理，排泄护理，皮肤护理 | 2次/月 | 单次1小时 |
| 健康管理 | 建立健康档案、预防保健（健康咨询、用药提醒、营养指导等），常规生命体征监测（体温、血压、呼吸、脉搏） | 1次/月 | 单次1小时 |
| 康复护理 | 陪诊，康复咨询和指引，康复理疗 | 2次/月 | 单次1小时 |
| 精神慰藉 | 主动关怀、陪聊、读书、读报等 | 1次/月 | 单次1小时 |
| 服务价值：300元/8小时/月 | | | |

附件4

越城区家庭养老床位基础服务包套餐C

**（中、重度失能老人）**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 服务项目 | 服务内容 | 频次/月 | 服务时长（小时） |
| 电子信息化 | 呼叫服务、远程监控紧急呼叫、智能感应睡眠等 | 24小时/天 | 24小时 |
| 生活照料 | 居家保洁、洗涤衣物、物品整理；协助行走、陪同外出散步，代配药 | 2次/月 | 单次2小时 |
| 生活护理 | 上门理发（包含洗剪吹），进食护理，排泄护理，皮肤护理 | 4次/月 | 单次1小时 |
| 健康管理 | 建立健康档案，生命体征监测、药物管理、饮食指导 | 4次/月 | 单次1小时 |
| 康复服务 | 肢体康复训练、益智康复训练；康复咨询和指引；康复理疗。 | 4次/月 | 单次2小时 |
| 精神慰藉 | 陪同聊天；代购代缴代领物品；节日生日关怀主动关怀、陪聊、读书、读报等 | 2次/月 | 单次1小时 |
| 服务价值：1000元/22小时/月 | | | |

附件5

越城区家庭养老床位服务项目指导清单

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 类别 | 序号 | 服务项目 | 服务时长（分钟） |
| 生活护理（20项）  35元/小时 | 1 | 协助进食/水 | 20 |
| 2 | 头面部清洁/梳理 | 10 |
| 3 | 洗发 | 20 |
| 4 | 指/趾甲护理 | 10 |
| 5 | 手/足部清洁 | 15 |
| 6 | 温水擦浴 | 30 |
| 7 | 沐浴 | 30 |
| 8 | 口腔清洁 | 15 |
| 9 | 床上使用便器 | 15 |
| 10 | 人工取便术 | 20 |
| 11 | 晨间护理 | 30 |
| 12 | 晚间护理 | 30 |
| 13 | 会阴护理 | 15 |
| 14 | 协助翻身叩背排痰 | 20 |
| 15 | 协助床上移动 | 15 |
| 16 | 借助器具移动 | 20 |
| 17 | 皮肤外用药涂擦 | 10 |
| 18 | 压疮预防护理 | 15 |
| 19 | 留置尿管的护理 | 15 |
| 20 | 人工肛门便袋护理 | 20 |
| 康复护理服务  （护士/康复保健 人员） | 1 | 上门巡诊（护士） | 15 |
| 2 | 心理慰籍 | 20 |
| 3 | 药物管理 | 15 |
| 4 | 测量血糖 | 10 |
| 5 | 开塞露/直肠栓剂给药 | 10 |
| 6 | 鼻 饲 | 20 |
| 7 | 药物喂服 | 15 |
| 8 | 物理降温 | 20 |
| 9 | 吸 氧 | 10 |
| 10 | 灌 肠 | 15 |
| 11 | 导尿（女性） | 20 |
| 12 | 压疮伤口换药（小、中、大换药） | 15 |
| 13 | 静脉血标本采集 | 10 |
| 14 | 肌肉注射 | 5 |
| 15 | 皮下注射 | 5 |
| 康复护理服务  （护士/康复保健 人员） | 1 | 造口护理 | 20 |
| 2 | 康复理疗 | 30 |
| 3 | 保健按摩 | 40 |
| 4 | 生活能力训练 | 30 |
| 5 | 认知能力训练 | 30 |
| 6 | 心理调适训练 | 30 |
| 7 | 康复保健知识宣教 | 30 |
| 8 | 护理辅具租赁 | 按需 |
| 9 | 康复辅具租赁 | 按需 |
| 健康管理服务  （医生） | 10 | 建立健康档案 | 60 |
| 11 | 上门巡诊（医生） | 30 |
| 12 | 健康咨询指导 | 15 |
| 13 | 健康体检 | 按需 |
| 14 | 开具长期用药处方、配药 | 按需 |
| 15 | 用药指导 | 30 |
| 16 | 心理疏导 | 30 |

备注：老年人可根据实际需要，自主选择服务项目，并与服务主体协商确定服务内容、频次。

附件6

越城区家庭养老床位申请表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请人姓名 |  | 性别 |  | 身份证号码 |  | |
| 家庭地址 |  | | | | 联系电话 |  |
| 居住类型 | □空巢 □独居 □与子女同住 | | | | 户籍地 |  |
| 家庭类型 | □低保家庭 □低保边缘家庭 □计生困难家庭 □高龄老人家庭 □其他 | | | | | |
| 能力状况 | □健康□轻度失能□中度失能□重度失能 | | | | | |
| 第一监护人姓名及联系电话 |  | | | | 与申请人  关系 |  |
| 第二监护人姓名及联系电话 |  | | | | 与申请人  关系 |  |
| 申 明 | 愿意设置家庭养老照护床位，并充分了解居家养老存在风险，愿积极配合居家养老机构开展各项养老服务。  申请人签名: | | | | | |
| 社区  意见 | 签字（章）  年 月 日 | | | | | |
| 街道  意见 | 签字（章）  　　　　　　　　　　 年 月 日 | | | | | |
| 区民政局  意见 | 签字（章）  　　　　　　　　　　 年 月 日 | | | | | |

附件7

越城区家庭养老床位改造验收表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 验收时间 ： | | | | |
| 老年人姓名 |  | | 性别 |  |
| 身份证号码 |  | | 联系方式 |  |
| 改造地址 |  | | | |
| 施工单位 |  | | | |
| 开工日期 |  | 竣工日期 |  | |
| 施工现场  负责人 |  | 联系电话 |  | |
| 改造内容 | 项目 | | 预算 | 签字 |
|  | |  |  |
| 家庭代表  验收意见 | □满意 □基本满意 □不满意 | | 签名 |  |
| 验收意见 | 验收单位：  年 月 日 | | | |
| 备注 |  | | | |

附件8

越城区家庭养老床位满意度调查表

为了解老年人及其家属对家庭养老床位护理服务的满意情况，并为下步工作的提供数据，现对护理服务的满意度进行调查。请仔细阅读以下问项，并在相应的“□”中打钩，谢谢您的配合！

地点： 编号：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 服务套餐是否能满足您的预期 | | □满意 □基本满意 □不满意 | | 5 0 -5 |
| 呼叫器操作便捷 | | □同意 □基本同意 □不同意 | | 5 0 -5 |
| 呼叫器能快速接通 | | □同意 □基本同意 □不同意 | | 5 0 -5 |
| 接线人员服务态度您是否满意 | | □满意 □基本满意 □不满意 | | 5 0 -5 |
| 入户服务人员能准时上门 | | □同意 □基本同意 □不同意 | | 5 0 -5 |
| 入户服务人员服务态度您是否满意 | | □满意 □基本满意 □不满意 | | 5 0 -5 |
| 服务质量是否满意 | | □满意 □基本满意 □不满意 | | 5 0 -5 |
| 您有过因为对养老服务不满意而要投诉的想法吗 | | □有 □没有 | | 5 0 -5 |
| 投诉渠道是否畅通 | | □有 □没有 | | 5 0 -5 |
| 您支持家庭养老服务继续运作吗 | | □支持 □不支持 | | 5 0 -5 |
| 满意度总分 | | | |  |
| 说明：90分以上为满意，75-89分为基本满意，65-75分为不满意。 | | | | |
| 您对家庭养老床位项目的意见和建议 |  | | | |
| 调查时间： | | | 调查人员（签名）: | |

附件9

越城区家庭养老床位暂停或退出服务申请表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请时间 ： | | | | |
| 老年人姓名 |  | | 性别 |  |
| 身份证号码 |  | | 联系方式 |  |
| 改造地址 |  | | | |
| 完工日期 |  | 服务日期 |  | |
| 暂停或退出服务原因 | 本人因个人原因 (住院□ 搬家□ 机构养老□ 旅居□ 其他\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_自愿暂停□ 退出□ 越城区家庭养老床位服务相关内容。  老人（子女）签字： | | | |
| 服务主体意见 | 服务主体盖章  年 月 日 | | | |
| 社区意见 | 社区盖章：  年 月 日 | | | |
| 街道意见 | 街道盖章：  年 月 日 | | | |
| 民政局意见 | 街道盖章：  年 月 日 | | | |
| 备注 |  | | | |