

昌乐县民政局 昌乐县财政局

乐民字〔2023〕18号

关于印发《昌乐县县级养老服务业专项资金 补助项目实施方案》的通知

各镇（街、区）民生保障服务中心、财政经管统计服务中心：

现将《昌乐县县级养老服务业专项资金补助项目实施方案》印发给你们，请认真抓好落实。



2023年11月2日

昌乐县县级养老服务业专项资金补助 项目实施方案

为加快建立居家社区机构相协调、医养康养相结合的养老服务体系，引导各级和社会力量增加养老服务供给，根据《昌乐县人民政府办公室关于加快推进养老服务发展的实施意见》（乐政办发〔2023〕3号）文件精神，制定本实施方案。

一、运营补助项目

（一）养老机构运营补助

1. 项目范围。本县范围内正常运营，重点为中度、重度失能老年人提供服务的民办和公建民营的养老机构（目前我县有5家备案养老机构），补助对象为实际运营方。居家式、产权式、会员制项目不在补助范围。

2. 补助条件。

- （1）核定养老床位数达到20张（含）以上；
- （2）投入运营时间满一年；
- （3）经评估达到1星级及以上；
- （4）依法办理法人登记，并在辖区民政部门备案或许可；
- （5）入住老年人信息应录入县养老管理平台，并及时更新；

(6) 入住老年人满意率达到 90%以上。

3. 申报材料。

(1) 《昌乐县养老机构县级运营补助申请表》(附件 1);

(2) 养老机构法人登记证书和备案回执或设立许可证复印件; 实行公建民营的, 还须提供公建民营协议;

(3) 申报之日前 12 个月每月入住 60 岁(含)以上中度、重度失能老年人花名册和收费标准, 60 周岁以下处于就业年龄段的智力、精神和其他重度残疾人(二级以上肢体、视力、听力、言语和多重残疾人)花名册、收费标准及残疾证复印件;

(4) 具备资质和能力的第三方根据《老年人能力评估》(Z/T039-2013)出具的入住老年人能力评估报告。

4. 补助标准。

对符合以上补助范围和条件的养老机构, 根据收住的中度、重度失能老年人和处于就业年龄段的智力、精神及其他重度残疾人(二级以上肢体、视力、听力、言语和多重残疾人)数量及入住时间进行奖补, 按照每人每年 1200 元、1800 元(入住不满一年的每人每月 100 元、150 元)的标准, 根据养老机构 1—5 星等级评估结果, 分别给予 0.8—1.2 倍差异化补助。

(二) 城市社区日间照料中心运营补助

1. 项目范围。本县范围内由街道、社区、村（居）委会、个人或社会力量运营半年以上，为老年人提供日间照料、日间托管、保健康复、精神慰藉等服务的城市社区老年人日间照料中心。补助对象为实际运营方。

2. 补助条件。

（1）投入运营半年以上；

（2）建筑面积 300 平方米（含）以上；

（3）符合《城镇社区老年人日间照料中心等级划分》（DB37/T2722 - 2015）等建设标准和功能设置要求；

（4）经评估达到 1 星级及以上；

（5）日常运营和服务规范，按标准配备服务人员，在显著位置公示服务人员和监督电话，纳入乡镇人民政府（街道办事处）日常监管。

（6）服务老年人满意率 90%以上。

3. 申报材料。

（1）《昌乐县城市社区老年人日间照料中心县级运营补助申请表》（附件 2）；

（2）个人或社会力量运营的，提供运营主体法人登记证书复印件；

（3）日常运营与服务情况报告。

4. 补助标准。

对符合以上补助范围和条件的城市社区日间照料中心，每年给予3万元的运营补助，同时根据等级评估结果，实行0.8—1.2倍的差异化补助。

（三）农村幸福院运营补助

1. 项目范围。本县范围内由街道、社区、村（居）委会、个人或社会力量运营半年以上，为老年人提供日间照料、休闲娱乐、精神慰藉等服务的农村幸福院。

2. 补助条件。

（1）投入运营半年以上；

（2）符合《农村幸福院等级划分与评定》（DB37/T3774-2020）等建设标准和功能设置要求；

（3）经评估达到1星级及以上；

（4）日常运营和服务规范，按标准配备服务人员，在显著位置公示服务人员和监督电话，纳入乡镇人民政府（街道办事处）日常监管；

（5）服务老年人满意率90%以上。

3. 申报材料。

（1）《昌乐县农村幸福院县级运营补助申请表》（附件3）；

（2）个人或社会力量运营的，提供运营主体法人登记证书复印件；

(3) 日常运营与服务情况报告。

4. 补助标准。

对符合以上补助范围和条件的农村幸福院，每年给予 2 万元的运营补助，同时根据等级评估结果，实行 0.9—1.1 倍的差异化补助。

二、政府购买服务项目

(四) 为特殊困难老年人购买居家养老服务。

1. 项目范围。本县范围内为 60 岁（含）以上重度失能（每人每月 15 小时）、中度失能（每人每月 10 小时）居家低保老人，重度失能的居家市级以上劳动模范、重点优抚对象、计划生育特别扶助对象、新中国成立前入党的老党员（每人每月 5 小时）提供居家养老服务机构。

2. 补助条件。

(1) 投入运营半年以上；

(2) 服务老年人满意率 90% 以上。

3. 申报材料。

(1) 《昌乐县为特殊困难老年人购买居家养老服务县级补助申请表》（附件 4）；

(2) 居家养老服务机构法人登记证书复印件；

(3) 低保老年人低保证、身份证复印件，具备资质和能力的第三方根据《老年人能力评估》（Z/T039-2013）出具的能力评估报告；

(4) 市级以上劳动模范、重点优抚对象、计划生育特别扶助对象、新中国成立前入党的老党员身份证和身份证明复印件，具备资质和能力的第三方根据《老年人能力评估》(Z/T039-2013) 出具的能力评估报告；

(5) 居家养老服务协议复印件；

(6) 申报前 12 个月享受居家养老服务老年人花名册。

4. 补助标准。

对符合以上补助范围和条件的居家养老服务机构，政府购买服务的标准为每小时 20 元。

三、入职补助

(五) 大中专毕业生入职养老服务一次性补助

1. 补助范围。本县范围内在养老机构、养老服务组织从事养老护理、医疗、康复、社工一线岗位，持有本科及以上学历、专科（含技工学院、高级技工学校）毕业证书的专职养老服务人员，事业单位在编人员不在奖补范围内。

2. 补助条件。

(1) 与养老服务机构签订 5 年以上劳动合同，且从事养老护理、医疗、康复、社工一线岗位工作满 3 年；

(2) 持有国家教育（人力资源社会保障）主管部门认可的高等院校、技工学院、高级技工学校毕业证书；

(3) 养老机构按规定为申请人缴纳社会保险满 3 年。

3. 申报材料。

(1) 《昌乐县大中专毕业生入职养老服务县级补助申请表》（附件5）；

(2) 申请人身份证件、学历（学位）或毕业证书复印件；

(3) 申请人与所在养老服务机构签订的劳动合同复印件；

(4) 养老服务机构出具的工资发放、缴纳社保等材料复印件（加盖所在机构财务专用章，主要负责人签字）。

4. 补助标准。

对符合规定条件的本科及以上、专科（含技工学院、高级技工学校）毕业入职人员，分别给予1万元、0.5万元的一次性补助。

四、责任分工

（一）民政部门职责

1. 镇（街、区）民政部门负责对县级审批项目进行初审，县级民政部门负责审批、公示、下达补助资金，填写相关补助项目表；

2. 负责对确认的县级补助项目进行抽查和绩效评估。

（二）项目单位和法人职责

1. 按规定和要求填写相关项目申报表，提供内容详实、手续完备的申报材料；

2. 向民政部门报告项目进展情况，接受民政部门的指导、检查和考评；

3. 对项目真实性和永久性及补助资金使用合规性负责，并承担相关法律责任。

五、监督管理

民政部门要结合实际，规范审批流程，实行阳光操作，接受社会监督；建立县级补助项目档案和数据库，加强对县级补助项目的日常监管，定期对项目建设和运作情况进行检查，接受审计、监察等部门监督。

县民政、财政部门要按照省财政厅等部门《关于印发山东省养老和养老服务业发展资金管理暂行办法的通知》（鲁财社〔2019〕23号）要求，加强协同配合，健全完善县级补助项目审核的具体办法，开展县级补助资金绩效评价，定期对补助项目建设和运作情况进行检查，对擅自改变养老用途、弄虚作假骗取补贴、不按规定用途使用补助资金的，一经查实，取消补助资格，并依法进行追偿和处理。

六、其他事项

（一）养老机构床均综合建筑面积按照《城镇老年人设施规范》（GB50437—2007）、《老年养护院建设标准》（建标〔2010〕194号）等有关标准执行。养老机构床均综合建筑面积应不低于30平方米。

（二）加强对养老机构运营奖补的监督检查，委托专业第三方机构开展入住老年人的身体能力评估工作，一经发现通过虚报老年人数、弄虚作假提高老年人护理等级等手段骗

取补助资金的，依法依规严肃处理。

（三）加强对第三方机构评估情况的监督检查，对评估存在问题的第三方评估组织，列入失信名单，给予公开通报和严肃处理，并及时告知登记注册机关。

（四）本方案由县民政局、县财政局负责解释，自下发之日起施行，有效期至 2025 年 12 月 31 日。

- 附件：1. 昌乐县养老机构县级运营补助申请表
2. 昌乐县城市社区老年人日间照料中心县级运营补助申请表
3. 昌乐县农村幸福院县级运营补助申请表
4. 昌乐县为特殊困难老年人购买居家养老服务县级补助申请表
5. 昌乐县大中专毕业生入职养老服务县级补助申请表

附件1

昌乐县养老机构县级运营补助申请表

养老机构（实际运营方）填写	机构名称		地址			
	开始运营时间		机构负责人姓名		联系电话	
	运营方式	<input type="checkbox"/> 民建民营 <input type="checkbox"/> 公建民营				
	养老机构设立许可证书/备案回执编号					
	公建民营机构实际运营方名称		公建民营机构实际运营方法人代表及联系方式			
	机构床位数（张）		评定等级			
	申请补助人数（人）		其中，中度失能人数（人）		重度失能人数（人）	
	申请县级补助资金（万元）					
	<p>本人郑重声明以上信息完全真实。如能获得资助资金，本人承诺将用于规定用途。如以上信息不属实，本人自愿承担法律责任。</p> <p>机构(实际运营方)法人代表签字（加盖单位公章）：_____年 月 日</p>					
镇（街区）民政部门审核意见	<p>经审查，_____年度该机构符合资助条件的人员_____人，其中中度失能老年人_____人，重度失能老年人_____人，建议资助_____万元。</p> <p>以上信息属实，如有虚假，本人自愿承担法律责任。</p> <p style="text-align: right;">核查人签字：_____</p> <p style="text-align: right;">负责人签字（加盖单位公章）_____</p> <p style="text-align: right;">_____年 月 日</p>					
县级民政部门审核意见	<p>经审查，_____年度该机构符合资助条件的人员_____人，其中中度失能老年人_____人，重度失能老年人_____人，核定资助_____万元。</p> <p style="text-align: right;">核查人签字：_____</p> <p style="text-align: right;">负责人签字（加盖单位公章）_____</p> <p style="text-align: right;">_____年 月 日</p>					

注:1. 此表一式叁份，由县民政局养老服务科、镇（街区）民政办、项目单位存档。

附件2

昌乐县城市社区老年人日间照料中心县级运营补助申请表

社区老年人日间照料中心填写	项目名称		设置床位数 (张)	
	地址		建设规模(平方米)	
	兴办主体	政府(街道) <input type="checkbox"/> 社会力量 <input type="checkbox"/> 政府与社会合资合作 <input type="checkbox"/>		
	投入运营时间		投资总额 (万元)	
	法人代表		联系电话	
	法人登记证书编号			
	评定等级		申请补助资金 (万元)	
<p>本人郑重声明以上信息完全真实。如能获得资助资金，本人承诺将用于规定用途，绝不挪作他用。如以上信息不属实，本人自愿承担法律责任。</p> <p>法人代表签字(加盖单位公章)： _____ 申请时间： 年 月 日</p>				
民政部门审核意见	<p>经审查，该中心符合资助条件，给予运营补助_____万元。 以上信息属实，如有虚假，本人自愿承担法律责任。 <div style="text-align: right;"> 核查人签字： 负责人签字(加盖单位公章) 年 月 日 </div> </p>			

注：此表一式两份，分别由县级民政主管业务科室、项目单位存档。

附件3

昌乐县农村幸福院县级运营补助申请表

农村 幸福院 填写	项目名称	
	建制村（社区）名称	
	建设规模（平方米）	占地____亩，建筑面积____平方米，床位____张
	项目投入使用时间 （年月日）	
	评定等级	
	本村（社区）老年人数 （人）	
	在本场所常年相对固定活动老年 人数（人）	
	申请补助资金 （万元）	
	<p>本人郑重声明以上信息完全真实。如能获得资助资金，本人承诺将用于规定用途，绝不挪作他用。如以上信息不属实，本人自愿承担法律责任。</p> <p>村（社区）负责人签字（加盖单位公章）：</p>	
民政部 门审核 意见	<p>经审查，该项目符合资助条件，确定资助____万元。 以上信息属实，如有虚假，本人自愿承担法律责任。</p> <p style="text-align: center;">核查人签字：</p> <p style="text-align: center;">负责人签字（加盖单位公章）</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p>	

注：此表一式两份，分别由县级民政主管业务科室、项目单位存档。

附件4

昌乐县为特殊困难老年人购买养老服务县级补助申请表

居家 养老 服务 机构 填写	机构名称		地址			
	法人登记证书 编号		开始运营时 间			
	机构负责人姓 名		联系电话			
	申请补助人数 (人)		其中，重度失能 居家低保老年人 (人)		中度失能居家低 保老年人(人)	
	重度失能的居 家市级劳模等 (人)			申请县级补助资金 (万元)		
<p>本人郑重声明以上信息完全真实。如能获得资助资金，本人承诺将用于规定用途。如以上信息不属实，本人自愿承担法律责任。</p> <p>机构法人代表签字（加盖单位公章）： _____ 年 月 日</p>						
民政部 门审核 意见	<p>经审查，_____年度该机构符合资助条件的人员_____人，建议资助_____万元。</p> <p>以上信息属实，如有虚假，本人自愿承担法律责任。</p> <p style="text-align: right;">核查人签字： 负责人签字（加盖单位公章） 年 月 日</p>					

注：此表一式两份，分别由县级民政主管业务科室、项目单位存档。

附件5

昌乐县大中专毕业生入职养老服务县级补助申请表

申请人填写	姓名		性别		出生年月	年 月
	身份证号码				毕业院校	
	学历	大专 <input type="checkbox"/> 大学本科 <input type="checkbox"/> 硕士研究生及以上 <input type="checkbox"/>				
	参加工作时间	年 月				
	现工作单位					
	与现工作单位签订劳动合同时间	年 月				
	在本机构连续工作年限	年				
	申请大学生入职养老服务省级补助数额(元)					
	<p>本人郑重声明以上信息完全真实。如以上信息不属实，本人自愿承担法律责任。</p> <p>申请人签字(加盖所在机构公章)： _____ 申请时间： 年 月 日</p>					
工作单位审核意见	<p>经审查，该同志符合资助条件，建议给予养老护理员一次性职业补助 元。</p> <p>所在机构负责人签字(加盖单位公章) _____ 年 月 日</p>					
民政部门审核意见	<p>经实地查看，该同志符合资助条件，建议给予大学生入职养老服务一次性职业补助 元。</p> <p>以上信息属实，如有虚假，本人自愿承担法律责任。</p> <p>核查人签字： _____</p> <p>负责人签字(加盖单位公章)： _____</p>					

注：此表一式两份，分别由县级民政主管业务处室、项目单位存档。