

珠海市民政局文件

珠民〔2019〕190号

关于印发珠海市民办养老机构资助办法的通知

横琴新区管委会、各区人民政府（管委会）：

为积极应对老龄化发展趋势，进一步加大民办养老机构扶持力度，经市政府同意，对《关于印发珠海市民办养老机构资助暂行办法的通知》（珠民〔2018〕20号）进行了修订，现正式印发，请遵照执行。



珠海市民办养老机构资助办法

第一章 总则

第一条 为积极应对老龄化发展趋势，进一步加大对民办养老机构扶持力度，贯彻落实国务院办公厅《关于推进养老服务发展的意见》（国办发〔2019〕5号），根据《广东省民办社会福利机构管理规定》、《广东省人民政府关于加快发展养老服务业的实施意见》（粤府〔2015〕25号）、《珠海市人民政府关于印发加快发展养老服务业实施方案的通知》（珠府函〔2016〕371号）等文件要求，结合本市实际，制定本办法。

第二条 本办法适用于在本市依法登记备案、由企事业单位、社会组织、个人或其他社会力量利用非财政资金举办，为老年人提供集中居住、照料服务和医疗康复的养老机构。

社会力量与政府合作举办的养老机构适用本办法。其中，政府投资兴建并委托社会力量经营管理的养老机构，适用本办法。

由港澳投资者在本市依法举办的养老机构适用于本办法。外国投资者在本市依法设立、接收政府兜底保障对象的养老机构适用于本办法。

第三条 市、区（含经济功能区，下同）民政部门是资助民办养老机构的业务主管部门，按照事权管理权限分级负责资助民办养老机构的管理工作，并将资助经费列入本级年度财政预算。

第二章 资助项目和资助标准

第四条 新增床位是指因新建、改建和扩建养老机构而新增的床位。新增床位不含养老机构因更名、转接、移交等原因所引起的床位变化。

拥有房屋自有产权的新增床位每张床位资助 15000 元，分 3 年拨付到位。无房屋自有产权的新增床位每张床位资助 10000 元，分 5 年拨付到位。

本办法实施前已获得新增床位资助且资助未满 5 年的，自本办法施行年度起，按本办法资助标准执行。

第五条 养老机构床位设施达到《珠海市养老机构护理床位设置指引标准》且护理床位数超过总床位数 50%，收住本市户籍老年人，且老年人一次性入住期限不低于 15 天的，按照下列标准给予护理服务资助：

（一）收住重度失能老年人（护理等级 3 级及以上）的，每床每天资助 20 元；

（二）收住轻度、中度失能老年人（护理等级 1 级、2 级）的，每床每天资助 10 元；

（三）收住能力完好老年人（护理等级 0 级）的，每床每天资助 5 元。

养老机构床位设施未达到《珠海市养老机构护理床位设置指引标准》的，按照下列标准给予护理服务资助：

（一）收住重度、中度、轻度失能老年人（护理等级 1 级及以上）的，每床每天资助 10 元；

（二）收住能力完好老年人（护理等级 0 级）的，每床每天

资助 5 元。

入住老年人人数超过民政部门核准床位数的，按照核准床位数计发。收住我市特困供养人员的民办养老机构，按照《珠海市特困供养人员照料护理工作实施办法》（珠民〔2018〕313号）规定，领取照料护理资金，不重复享受护理服务资助。

第六条 养老机构被广东省民政厅评定为三星级以上等级，且在评定有效期内的养老机构，可享受等级评定奖励。三星级养老机构按照 5 万元的标准给予一次性奖励；四星级养老机构按照 10 万元的标准给予一次性奖励；五星级养老机构按照 20 万元的标准给予一次性奖励。

等级评定结果到期后，重新评定为同一等级的，不再另行奖励，重新评定为更高等级的，按照更高等级奖励标准给予补差奖励。

第七条 护理服务资助、新增床位资助和等级评定奖励所需经费由市、区财政按各 50%比例负担，市级财政从福利彩票公益金中列支。

第三章 资助条件

第八条 申请资助的养老机构，必须符合以下基本条件：

（一）依法进行法人登记、按规定办理养老机构备案并开业运营；

（二）执行突发事件报告制度，申请年度内未发生火灾、食物中毒、人员走失、人身伤害（经司法程序认定养老机构应承担

责任的)等严重责任事故;

(三)近两年无弄虚作假骗取资助、挪用资助资金,未被相关单位列入联合惩戒黑名单,符合国家、省、市规定的其他要求和条件。

第九条 申请新增床位资助的,在满足本办法第八条的基础上,同时符合以下条件:

(一)床位面积、设施设备、活动场所等符合国家老年人建筑设计规范、老年人社会福利机构基本规范以及无障碍设施建设要求等规定;

(二)租赁场地经营的,场地租赁合同期限5年以上(含5年),且在申请资助时场地租赁剩余期限大于资助年限。

第十条 申请护理服务资助的,在满足本办法第八条的基础上,同时符合以下条件:

(一)具有完整的老年人入住材料,包括《养老机构服务合同》、身份证与户口簿复印件、依据本市统一的老年人能力综合评估规范评定的身体状况评估证明等;

(二)年度检查合格;

(三)养老护理员与能力完好的服务对象比例不低于1:10,与轻度失能、中度失能服务对象的比例不低于1:6,与重度失能服务对象的比例不低于1:3;

(四)从业人员持有资格证书或接受岗前培训率达到100%;

(五)按规定购买养老机构责任保险;

(六)内设医疗机构或与医疗机构签订医疗合作协议。

第四章 资助申请

第十一条 拟申请资助的养老机构，于每年2月28日前登陆“珠海市智慧养老信息平台”提出申请，并提交相关纸质材料（验原件，复印件及相关表格一式两份）。申请新增床位资助和等级评定奖励的，向机构所在地区级的民政部门提出申请。申请护理服务资助的，向收住（托养）对象户籍所在地的区级民政部门提出申请。

第十二条 申请新增床位资助的，需填报《珠海市民办养老机构新增床位资助申请表》（附件1）、《珠海市民办养老机构新增床位审核表》（附件2），并提交以下材料：

（一）《设置养老机构备案回执》；

（二）现有养老机构改建、扩建的新增床位，还需提交工程竣工验收合格证明、消防验收合格意见书（备案凭证）和环境保护验收批复文件。

第十三条 申请护理服务资助的，需填报《珠海市民办养老机构护理服务资助申请表》（附件3），并提交以下材料：

（一）《设置养老机构备案回执》、《医疗机构执业许可证》或医疗合作协议原件及复印件。

（二）《养老机构护理型床位认定表》。

（三）《养老机构入住老年人名册表》（附件4），以及有效的老年人身份证明和身体状况评估证明原件及复印件。新入住老年人需提供《养老机构服务合同》原件及复印件。

（四）《养老机构从业人员名册表》（附件5）。

(五) 年度报告书。

(六) 由政府兴办，社会组织或个人采取承包、租赁、合营等方式与政府合作运营的养老机构，应当提供产权人与运营者签订的有效协议的复印件。其他产权与运营权分离的情况比照以上规定办理。

第十四条 申请等级评定奖励的，需填报《珠海市民办养老机构等级评定奖励申请表》(附件6)，并提交等级评定证书复印件(需同时出示证书原件比对)。

第五章 资助审核与资金拨付

第十五条 区级民政部门应当自收到申请材料之日起20个工作日内，将纸质材料与智慧养老信息平台登记信息予以核对，并实地勘查。对符合资助条件的，区级民政部门予以审核，填写评审意见加盖公章后报送市民政局。

市民政局在20个工作日内对各区上报材料进行评审。对符合条件的，给予资助；对不符合条件的，在申请表格上签署意见后，退还申请机构。

经评审符合条件给与资助的，按照预算管理有关规定将资助经费拨付至养老机构所在区，由各区按规定连同本级财政负担资金一同拨付至养老机构。

第六章 管理监督

第十六条 “珠海市智慧养老信息平台”归集的数据是资助资金发放的重要依据。

养老机构基本信息、备案信息、人员配备、年度报告、老人入住时长、老人身体状况、服务质量星级评定、医疗服务能力等相关数据应归集至市级养老信息化平台。申请机构纸质材料与平台信息不一致的，以平台信息为准。

第十七条 建立健全老年人综合能力评估制度。按照统一的评估标准及程序，由有评估资质的专业评估机构开展评估，评估结果作为护理服务资助发放的依据。

第十八条 养老机构接受本办法资助，必须与所在地的区级民政部门签订资助协议。

养老机构应当按照协议约定的用途使用资助资金，主要用于房屋的新建、改扩建及维修；设施设备的购置、维护与运行；养老机构责任保险；工作人员的培训，社会工作者的聘用；有益于改善服务对象生活质量的项目等方面，不得擅自改变资助资金的用途。

第十九条 养老机构在申请资助、接受核查时，必须提供真实、有效、完备的数据、资料和凭证，如有弄虚作假、骗取资助的行为，一经查实，取消其被资助资格；对已经拨付的资助金予以追缴，并依法追究法律责任。

第二十条 被资助机构擅自改变设施使用性质、利用机构房产从事核准服务范围以外的其他经营活动、挪用资助资金、从事非法集资活动，以及不符合国家、省、市有关要求或违反资助协议规定的，取消其受资助资格；对已经拨付的资助金予以追缴，

并依法追究法律责任。

第二十一条 各级民政等有关部门、单位及个人要自觉接受审计等部门的监督检查。行政机关工作人员在资金分配、使用管理过程中，存在违反规定分配或使用资金及其他滥用职权、玩忽职守、徇私舞弊等违法违纪行为的，按照国家有关规定追究相应责任。

第七章 附 则

第二十二条 各区可以在本办法资助标准的基础上，根据本地实际加大资助力度。具体办法抄报市民政局。

第二十三条 本办法自 2020 年 1 月 1 日起施行，有效期至 2023 年 12 月 31 日。期限届满前根据实际情况进行评估修订。《关于印发珠海市民办养老机构资助暂行办法的通知》（珠民〔2018〕20 号）同时废止。

第二十四条 本办法由市民政局负责解释。

附件 1

珠海市民办养老机构新增床位资助申请表

基本情况							
机构名称					法定代表人		
地 址					邮政编码		
固定电话		移动电话		核定床位数			
占地面积		建筑面积		投资总额			
投资类型		电子邮箱					
统一社会信用代码/组织机构代码							
养老机构设立许可证编号 或备案回执编号				建设类型		☐ 自有产权 ☐ 租赁场地	
银行账号				财务人员证号			
床位情况							
单人间数		双人间数		三人间数		多人间数	
房间总数		床位总数		平均床位 建筑面积		平均床位 使用面积	
申请资助床位 (不含护理床位)		资助标准		资助 总金额	大写:		
申请资助护理床 位		资助标准					
声 明							
本机构保证以上及所附数据资料真实有效，并承诺遵守《珠海市民办养老机构资助暂行办法》。如有不实或违反有关规定，愿承担相关法律责任。							
经办人签名：		法定代表人（主要负责人）签名：					
				（单位盖章） _____年____月____日			
审 批 意 见							
区级民政部门 评审意见	（单位盖章） 承办人签名：_____年__月__日						
市级民政部门 评审意见	（单位盖章） _____年__月__日						

附件 2

珠海市民办养老机构新增床位审核表

填报单位（盖章）：

填报时间：

序号	房间号	房间面积	新增床位数（不含护理床尾）	新增护理床位数	床位平均面积
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
区民政局勘査意见					
经实地查看，以上数据真实有效。 经办人签名： （单位盖章） _____年____月____日					

说明：1. 单人间面积大于 10m^2 ，双人间大于 14m^2 ，三人间大于 18m^2 ，合居型居室平均床位面积大于 6m^2 为有效资助床位；2. 表格不够请自行延续；3. 本表面积均为使用面积，单位为平方米。

附件 3

珠海市民办养老机构护理服务资助申请表

(资助年度: _____ 年)

填报单位 (盖章):

填报时间:

基 本 情 况								
机构名称					法定代表人			
地 址					邮政编码			
固定电话				移动电话				
电子邮箱				核定床位数				
统一社会信用代码/组织机构代码								
养老机构设立许可证编号或 备案回执编号				卫生许可证号				
医疗机构执业许可证编号				医疗合作单位 (附合作协议)				
银行账号				财务人员证号				
人 员 配 比 情 况								
医技人员		持证人数		护士人数		持证人数		
护理员数		持证人数		入住老人数				
申 请 内 容								
月份	资助 人数	一级	二级	三级	资助 金额	一级	二级	三级
一月								
二月								
三月								
四月								

五月								
六月								
七月								
八月								
九月								
十月								
十一月								
十二月								
合计								

声 明

本机构保证以上及所附数据资料真实有效，并承诺遵守《珠海市民办养老机构资助暂行办法》。如有不实或违反有关规定，愿承担相关法律责任。

经办人签名：

法定代表人（主要负责人）签名：

（单位盖章）

_____年__月__日

审 批 意 见

区级民政部门 评审意见	（单位盖章） 承办人签名：_____年__月__日
市级民政部门 评审意见	（单位盖章） _____年__月__日

注：表格栏中的一级指重度失能服务对象；二级指轻度、中度失能服务对象；三级指能力完好服务对象。

附件 4

养老机构入住老年人名册表

填报单位（盖章）：

填报时间：

序号	姓 名	身份证号	户籍地址	合同 签订时间	入住时间	退出时间	护理等级	评估机构

附件 5

养老机构从业人员名册表

填报单位（盖章）：

填报时间：

序号	职业	姓名	身份证号	户籍地址	合同期限	备注

备注：1. 注：1. 职业可选填“医技人员”、“护士”、“护理员”；2. 合同期限填写格式为：XXXX 年 XX 月 XX 日至 XXXX 年 XX 月 XX 日。

附件 6

珠海市民办养老机构等级评定奖励申请表

填报单位（盖章）：

填报时间：

养老机构名称		评定等级 (附等级评定证书)	
养老机构设立许可证编号或备案回执编号			
取得养老机构设立许可证或备案回执时间		等级评定证书有效期限	
统一社会信用代码		机构法人代表	
银行账号			
区级民政部门 审核意见	经办人签名：_____ （单位盖章） _____年 ____月 ____日		
市级民政部门 审批意见	（单位盖章） _____年 ____月 ____日		

注：证书有效期限填写格式为：XXXX 年 XX 月 XX 日至 XXXX 年 XX 月 XX 日

公开方式：主动公开

抄送：市司法局

珠海市民政局办公室

2019 年 11 月 29 日印发
