

# 枣庄市民政局 文件

# 枣庄市财政局 文件

枣民字〔2024〕24号

## 关于印发《枣庄市养老服务发展资金 补助项目实施方案》的通知

各区（市）民政局、财政局，枣庄高新区社会事务综合服务中心、  
财政金融局：

现将《枣庄市养老服务发展资金补助项目实施方案》印发给你们，请认真抓好落实。



（此件主动公开）

# 枣庄市养老服务发展资金补助项目 实施方案

为深入实施积极应对人口老龄化国家战略，充分发挥财政资金引领作用，扎实推进《山东省养老服务高质量发展三年行动计划（2024—2026年）》，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有效供给，根据《山东省养老服务条例》《山东省民政厅 山东省财政厅关于优化省级养老服务发展资金支持政策 促进养老服务高质量发展的实施意见》(鲁民〔2024〕13号)等法规政策规定，制定本方案。

## 一、养老机构运营奖补项目

### （一）项目范围

本市行政区域范围内已投入运营，提供普惠养老服务的民办养老机构、委托第三方运营的公办养老机构、政府与第三方合资合作养老机构，以及国有企业、公办医疗机构举办或运营的养老机构，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。

### （二）奖补条件

- 1.投入运营时间满一年。

2. 经评估达到 1 星级以上。
3. 依法办理法人登记，并在当地民政部门备案或许可。
4. 提供普惠养老服务，入住老年人信息应准确录入省养老管理平台，并及时更新。
5. 收住老年人当月入住 15 天及以上，入住老年人满意率达到 90% 以上。
6. 获得上一次养老机构运营奖补时间已达到一年。

### （三）申报材料

1. 养老机构运营奖补申请表（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。  
公办养老机构实行委托运营的，还须提供委托运营协议。
3. 申报之日前 12 个月每月入住老年人花名册、机构自评能力等级和收费标准，以上信息需与省养老管理平台数据一致。
4. 具备资质和能力的第三方根据《老年人能力评估规范》（GB/T 42195—2022）出具的入住老年人能力评估报告和满意度测评报告。

### （四）奖补标准

对符合以上补助范围和条件的养老机构，从获得上一次养老机构运营奖补时间开始计算，根据收住的中度、重度、完全失能老年人数量及入住时间进行奖补。中度失能老年人按照每人每年 2400 元（不满一年的每人每月 200 元）的标准，重度、完全失能老年人按照每人每年 3600 元（不满一年的每人每月 300 元）

的标准,根据养老机构 1-5 星级等级评定结果, 分别给予 0.8 倍、0.9 倍、1 倍、1.1 倍、1.2 倍差异化补助。

## 二、社区老年人日间照料中心、农村幸福院运营奖补项目

### (一) 奖补范围

本市行政区域范围内由街道、社区、村(居)委会、个人或社会力量运营,为老年人提供日间照料、文化娱乐、精神慰藉等服务的社区老年人日间照料中心、农村幸福院。补助对象为实际运营方。

### (二) 奖补条件

- 1.投入运营时间满 1 年。
- 2.符合《社区老年人日间照料中心等级划分与评定要求》(DB37/T 2722—2023)、《农村幸福院等级划分与评定》(DB37/T 3774—2020) 等建设标准和功能设置要求。
- 3.经评估达到 1 星级以上。
- 4.日常运营和服务规范,按标准配备服务人员,在显要位置公示服务人员和监督电话,纳入镇人民政府(街道办事处)日常监管。
- 5.服务老年人满意率 90%以上。

### (三) 申报材料

- 1.社区老年人日间照料中心、农村幸福院运营奖补申请表(附件 2)。
- 2.日常运营与服务情况报告。个人或社会力量运营的,还应

提供运营主体法人登记证书复印件。

3.服务老年人满意度测评报告。

#### (四) 奖补标准及方式

对符合上述条件的社区老年人日间照料中心，根据 1-3 星级等级评定结果，分别给予每处每年 11000 元、13000 元、15000 元的运营奖补。对符合上述条件的农村幸福院，根据 1-3 星级等级评定结果，分别给予每处每年 5000 元、8000 元、10000 元的运营奖补。

### 三、老年助餐服务奖补项目

#### (一) 补助对象

本市行政区域范围内，经民政部门备案，符合《枣庄市爱心助餐配餐服务管理规范》相关要求，向老年人提供就餐、送餐等服务，价格对老年人实行优惠的爱心食堂、爱心助餐点。此项目与社区老年人日间照料中心、农村幸福院运营奖补项目不重复享受。

#### (二) 补助方式

按照《枣庄市爱心食堂、爱心助餐点建设运营管理办办法》(枣民函〔2023〕42 号)有关规定执行。

### 四、家庭养老床位奖补项目

#### (一) 项目范围

本市行政区域内，取得法人资质并在民政部门备案，建有家庭养老床位 20 张及以上，达到《家庭养老床位设置与服务要求》

(DB 37/T4581—2023)，签约服务时长达到1年及以上的养老服务机构。

签约服务老年人此前已进行适老化改造、已享受政府购买居家上门服务的，不列入补助床位范围。

## （二）奖补条件

- 1.建设家庭养老床位20张及以上。
- 2.为老年人所提供的家庭养老床位设备具有产品合格证，符合《家庭养老床位设置与服务要求》(DB 37/T4581—2023)，且全部正常运行。
- 3.具有完整的老年人建床资料，主要包括申请表、服务合同、老年人能力评估报告等。
- 4.完成相关适老化与智能化改造。
- 5.与居家老年人签约服务时长达到1年及以上。
- 6.相关信息完整录入省养老管理平台。
- 7.服务老年人满意率达到90%以上。

## （三）申报材料

- 1.家庭养老床位补助申请表(附件3)；
- 2.与家庭养老床位服务对象(或亲属、赡养人、监护人等)签订的服务协议复印件；
- 3.具备资质和能力的第三方根据《老年人能力评估规范》(GB/T 42195—2022)、《家庭养老床位设置与服务要求》(DB37/T 4581—2023)出具的评估报告；

- 4.服务机构法人登记证书或设立许可证和备案回执复印件；
- 5.日常运营与服务情况报告，服务对象的满意度评价报告。

#### （四）补贴标准及方式

对符合上述条件的家庭养老床位建设方，按照每张床位1000元的标准给予一次性建设奖补。

### 五、认知障碍照护床位建设一次性补助项目

#### （一）项目范围

2024年1月1日起，本市行政区域范围内由政府、企业、社会组织、个人，以新建、扩建、改建等方式建设的，面向失智老年人提供服务、达到《养老机构认知障碍照护专区设置和服务指引（试行）》（鲁民函〔2024〕19号）要求、验收合格并投入使用认知障碍照护床位。由原护理型床位改建，且已享受过护理型床位一次性建设补助的不予补助。居家式、产权式、会员制项目不在补助范围。

#### （二）补助条件

1.项目土地、建设、房产手续齐全，项目建成验收合格并投入使用。

2.依法办理法人登记，并在当地民政部门备案，相关信息完整录入省养老管理平台。

3.认知障碍床位设置应符合《养老机构认知障碍照护专区设置和服务指引（试行）》（鲁民函〔2024〕19号）有关要求，按照“居家”理念，着重打造温馨、舒适、安全的家庭氛围，个性

化设置熟悉的生活环境和怀旧场景。同一机构可设置多个照护专区，每个照护专区应相互独立。

4.机构应配备满足需要的医生、护士、护理员、社会工作者、营养师等具有专业资质的服务人员。服务人员上岗前均需经过认识障碍专业知识和技能培训，并取得培训合格证书。护理人员与入住对象的配比不低于1:3。每个照护专区至少配备1名社会工作者和1名经过认知障碍照护专业培训、拥有照护计划制定能力的专业人员。

5.未享受过护理型养老机构一次性建设补助。

### (三) 申报材料

1.认知障碍照护床位一次性建设补助申请表（附件4）。

2.土地、建设和房屋产权手续证明材料复印件。其中，租赁房屋改建的项目，还应提供租赁期限不少于5年的房屋租赁合同。

3.内设医疗机构医疗执业许可证明或备案证明；签约服务的，提供签约服务协议。

4.养老机构法人登记证书和养老机构备案回执复印件。

5.具备资质和能力的第三方根据《养老机构认知障碍照护专区设置和服务指引（试行）》出具的照护专区及照护床位建设、设置验收合格报告（含认知障碍照护相关从业人员名单及培训合格证书）

#### （四）补助标准

新建、扩建或利用自有房产建设，原则上按照每张床位 5000 元的标准给予建设补助，租赁房屋改建的，原则上按照每张床位 3000 元的标准给予改造补助。

### 六、护理型养老机构建设贷款贴息项目

#### （一）项目范围

2024 年 1 月 1 日起，本市行政区域范围内由政府、企业、社会组织、个人，以新建、扩建以及利用自有房产、租赁房屋改建等方式建设的，重点为失能、半失能老年人提供服务的护理型养老机构、养护院、护理院等项目。居家式、产权式、会员制项目不在补助范围。

#### （二）补助条件

1.项目土地、建设、房产手续齐全。其中，以租赁土地形式新建的项目，土地租赁期应在 10 年以上；以租赁房屋形式改建的项目，租赁房屋期限应在 5 年以上。

2.床位应为护理型床位，不少于 20 张，符合《养老机构护理型床位认定》（DB37/T 3587—2019）、《老年养护院建设标准》（建标 144—2010）、《护理院基本标准(2011 版)》等标准规范。

3.取得卫生健康部门的执业许可或备案证明，配备相应的医生、护士和护理人员。

4.项目建成验收合格并投入使用。

5.依法办理法人登记，并在当地民政部门备案，相关信息完整录入省养老管理平台。

6.未享受过护理型养老机构一次性建设补助。

### （三）申报材料

- 1.护理型养老机构建设贷款贴息补助申请表(附件 5)。
- 2.土地、建设和房屋产权手续证明材料复印件。其中，租赁房屋改建的项目，还应提供租赁期限不少于 5 年的房屋租赁合同。
- 3.医疗机构医疗执业许可证明或备案证明、医生、护士人员名单及执业资格证复印件。
- 4.养老机构法人登记证书和养老机构备案回执复印件。
- 5.具备资质和能力的第三方出具的护理型床位认定报告。
- 6.贷款合同、贷款资金到位凭证、贷款付息凭证等相关证明材料。

### （四）补助标准

对符合条件的新建护理型养老机构，根据其实际贷款额和贷款期限，按照项目贷款当月中国人民银行公布的贷款市场报价利率（LPR）的 60%给予一次性贷款贴息，单个项目一次性贷款贴息额度原则上不超过 50 万元。

## 七、院校设立养老服务相关专业一次性奖补项目

### （一）奖补对象

本市行政区域范围内，经有关主管部门批准设立养老服务相

关专业，正常开展教学的市属高等院校、市级及以上中等职业学校（含技工院校）。

## （二）奖补条件

1.连续招生两年及以上且每年招收养老服务相关专业学生不少于 40 人，能够开展正常教学活动。

2.师资、实验实训设施符合有关主管部门设立养老服务相关专业有关规定，有科学、规范、完整的专业人才培养方案，有保障开设本专业可持续发展的规划和相关制度。

## （三）申报材料

1.院校设立养老服务相关专业一次性奖补申请表（附件 6）。

2.有关主管部门批准设立养老专业招生文件复印件。

3.设立养老专业的师资基本信息表、实验实训（场所、仪器设备）设施一览表。

4.最近两个学年招录养老专业学生花名册，教育部学信网、省教育部门、省人力资源社会保障部门、市教育主管部门在籍专业学生验证材料。

## （四）奖补标准

对符合条件的市属高等院校、中等职业学校（含技工院校），每处分别给予 100 万元、80 万元的一次性奖补。

# 八、大中专毕业生入职养老服务一次性奖补项目

## （一）奖补对象

本市行政区域范围内，在养老机构和社区养老服务机构从事

护理、医疗、康复、社工一线岗位工作，持有本科及以上、专科（高职）、中职（技工院校）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。

## （二）奖补条件

申请一次性入职奖补资金，应同时符合以下条件：

- 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 1 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、中等职业技术学校、技工院校毕业证书。
- 3.全日制院校毕业 3 年内。
- 4.养老服务机构按规定为申请人缴纳社会保险满 1 年。

## （三）申报材料

- 1.大中专毕业生入职养老服务一次性奖补申请表（附件 7）。
- 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)。

## （四）奖补标准及方式

对符合规定条件的本科及以上、专科（高职）、中职（技工院校）毕业入职人员，分别给予 2 万元、1.5 万元、1 万元的一次性入职奖补。

入职奖补申请人与养老服务机构签订 5 年以上劳动合同，入

职满一年、两年、三年分别按照奖补标准的 40%、30%、30%比例发放。入职奖补资金发放期间，申请人离开养老服务机构的，未发放部分不再予以发放；从原申请所在养老服务机构辞职、继续到其他养老服务机构工作且符合补助条件的，不得重复申领已补助部分，未发放部分可继续申领。

## 九、养老护理员职业技能等级一次性奖补项目

### （一）奖补对象

2024 年 1 月 1 日起，本市行政区域范围内养老机构和社区养老服务机构中取得职业技能等级三级/高级工、二级/技师、一级/高级技师等级的养老护理员，事业单位在编人员不在奖补范围内。

### （二）奖补条件

- 1.所在养老服务机构经当地民政部门备案（许可）。
- 2.持有养老护理员职业技能等级证书（经人力资源社会保障部门确定的技能等级评价机构评价，证书编码全国可查询），且从事与证书相对应工作。
- 3.在养老服务机构中从事养老护理员工作两年以上。

### （三）申报材料

- 1.养老护理员职业技能等级一次性奖补申请表（附件 8）。
- 2.申请人身份证件、养老护理员岗位技能等级证明复印件。
- 3.申请人与所在养老服务机构签订的劳动合同、缴纳社保材料复印件。

#### (四) 奖补方式

对符合条件的取得三级/高级工、二级/技师、一级/高级技师职业技能等级的养老护理员，分别给予 3000 元、4000 元、5000 元的一次性奖补。已申领高级工或技师技能等级奖补、符合更高级奖补条件的，补齐相应差额。同一等级的奖补只能申请一次。

### 十、养老服务与管理人员培训项目

#### (一) 补助对象

市、区(市)民政部门组织开展的养老服务培训、护理员竞赛的等项目。

#### (二) 培训和补助方式

市、区(市)两级采取政府购买服务方式，每年安排一定规模的资金开展养老服务培训、护理员竞赛等工作，用于提升养老服务专业技能和水平。此项目在培训对象和资金安排上与就业补贴类培训不重复保障。

### 十一、长寿津贴、高龄补贴项目

#### (一) 补贴对象

具有本市户籍、城乡 80 周岁以上老年人。

#### (二) 补贴标准

80-89 岁每人每月不少于 30 元，90-99 岁每人每月不少于 60 元。100 周岁以上老年人长寿津贴，每人每月不少于 500 元。以 100 周岁为基数，每增加 1 岁每月再增加 10 元长寿津贴。

#### (三) 补贴方式

按照《枣庄市优待老年人规定》（枣庄市人民政府令第 132 号）有关规定执行。

## 十二、经济困难老年人补贴项目

### （一）补贴对象

年龄达到 60 周岁及以上的低保老年人。

### （二）补贴标准

1.生活补贴。对年龄达到 60—79 周岁、80—89 周岁、90 周岁以上的低保老年人，每人每月分别发放 80 元、100 元、200 元生活补贴，100 周岁及以上老年人按照《枣庄市优待老年人规定》（枣庄市人民政府令第 132 号）有关规定补助。

2.护理补贴。对生活长期不能自理，依据《老年人能力评估规范》（GB/T 42195—2022）评估为 2-4 级的低保老年人，每人每月发放 80 元护理补贴。经济困难老年人护理补贴与重度残疾人护理补贴等不能重复享受。

### （三）补贴方式

按照《山东省民政厅 山东省财政厅关于进一步完善经济困难老年人补贴制度的通知》（鲁民〔2020〕49 号）有关规定执行。

## 十三、老年人优待项目

### （一）优待对象

我市及市外来枣的 60 周岁（含 60 周岁）以上老年人，不分国籍、不分地域。

## （二）优待方式

老年人凭居民身份证、老年人电子优待证、港澳居民来往内地通行证、台湾居民来往大陆通行证、护照和各省（自治区、直辖市）颁发的老年人优待证中任何一种有效证件，享受本通知规定的老年人优待政策，实现各区（市）互认、市内通用。

## （三）优待标准

按照《枣庄市人民政府关于进一步优化老年人优待政策的通知》（枣政字〔2020〕22号）有关规定执行。

## 十四、特殊困难老年人家庭适老化改造项目

支持对纳入分散供养特困人员范围的高龄、失能、残疾老年人家庭实施适老化改造，有条件的区（市）可扩大到城乡低保对象中的高龄、失能、留守、空巢、残疾和计划生育特殊家庭老年人。各区（市）结合实际，采取招标方式，合理确定改造范围及标准，参照《枣庄市“十四五”特殊困难老年人家庭适老化改造实施方案》（枣民字〔2022〕27号）执行。该项目与困难重度残疾人家庭无障碍改造项目不重复享受。

## 十五、经济困难失能老年人集中照护项目

按照《山东省民政厅 山东省财政厅关于支持经济困难失能老年人集中照护服务工作的通知》（鲁民〔2024〕10号）有关规定，对依据《老年人能力评估规范》（GB/T 42195—2022）评估，达到完全失能等级，且自愿入住养老机构的本市户籍城乡低保老年人，给予集中照护补助，鼓励有条件的区（市）扩大补助

范围。补助标准原则上不高于当地集中供养特困人员基本生活标准及全护理照料标准之和，扣除老年人已获得的低保金、经济困难老年人补贴、残疾人“两项补贴”等资金后确定。长期护理保险试点地区参保人员已经通过基金支付基本护理服务费用的，不纳入补助范围。优先使用中央补助资金，不足的统筹省、市两级养老服务发展资金予以支持。

## 十六、为经济困难失能老年人购买居家养老服务项目

### （一）项目范围

对户籍和居住地均在本市的，依据《老年人能力评估规范》（GB/T 42195—2022）评估，达到重度、完全失能等级的城乡低保老年人，通过政府购买服务的方式，由专业养老服务组织上门提供助餐、助洁、助浴、助医、助行、助急等居家养老服务。各区（市）可结合实际情况拓展到经济困难中度失能、高龄、空巢老年人等范围。

### （二）补助标准

按照每周不少于1小时的标准提供政府购买居家养老服务，服务费用按照当地每小时最低工资标准。各区（市）可根据当地经济社会发展情况调整具体服务标准。

### （三）补助方式

按照《枣庄市为经济困难老年人购买居家养老服务工作实施意见（试行）》（枣民字〔2023〕36号）有关规定执行。

## **十七、连锁化养老服务品牌奖补项目**

### **(一) 奖补对象**

本市行政区域范围内或总公司在本市行政区域范围内连锁运营的养老服务机构，市级原则上每年评选 2 家。

### **(二) 补助条件**

- 1.依法办理法人登记，其中养老机构还应当办理备案手续；
- 2.正常合法运营一年以上，三年内未发生服务质量、安全管理等事故，未受到市级及以上相关部门的通报、处分和媒体曝光，未被列入“信用中国”网站、中国政府采购网信用记录失信被执行人、重大税收违法案件当事人名单、政府采购严重违法失信行为记录名单；
- 3.连锁运营 3 家及以上养老机构，或连锁运营 6 家及以上社区养老服务设施。
- 4.连锁运营养老机构的，《养老机构服务质量基本规范》《养老机构服务安全基本规范》达标率达到 100%，评定等级应达到二星级及以上；连锁运营社区养老服务设施的，评定等级应达到一星级及以上。
- 5.养老机构或养老服务设施需正常运营，能够提供相应服务。

### **(三) 申报材料**

- 1.连锁化养老服务品牌奖补申请表（附件 9）。

2.养老服务机构法人登记证书，养老机构还需提供备案回执或设立许可证复印件。

3.《养老机构服务质量基本规范》《养老机构服务安全基本规范》达标第三方评估报告。

4.连锁运营相关证明材料。

#### (四) 补助标准

1.连锁运营养老机构的，数量到达3家、4家、5家、5家以上的，分别给予15万元、20万元、25万元、30万元的一次性奖补。

2.连锁运营社区养老服务设施的，数量到达6家、8家、10家、10家以上的，分别给予15万元、20万元、25万元、30万元的一次性奖补。

3.同时连锁运营养老机构和养老服务设施的，按照连锁运营2家社区养老服务设施等同于连锁运营1家养老机构计算。

### 十八、养老服务创新试点奖补项目

市级统筹安排一定规模的试点奖补资金，聚焦养老服务高质量建设，推动各地开展试点创新工作，打造示范样板，破解制约发展难题，引领养老服务工作创新发展。具体方案由市民政局、市财政局另行制定。

### 十九、有关要求

#### (一) 分级分类审批

对本方案规定的补助项目，由市、区(市)两级民政部门按

照分级负责、分类审批的原则组织实施。

1.市民政局。（1）负责全市养老服务专项资金补助项目的总体推进、协调督导和统计汇总；（2）负责市级养老服务与管理人员培训项目、市属院校设立养老服务相关专业一次性奖补项目、连锁化养老服务品牌奖补项目、养老服务创新试点奖补项目组织实施和审批工作。

2.区（市）民政部门。（1）负责对本辖区养老机构运营奖补项目、认知障碍照护床位建设一次性补助项目组织实施和审批。（2）负责对本辖区社区老年人日间照料中心和农村幸福院运营奖补项目、家庭养老床位奖补项目、老年助餐服务项目、护理型养老机构建设贷款贴息项目、养老服务人才队伍建设类奖补项目、区（市）级养老服务与管理人员培训项目、老年人福利补助类项目、为经济困难老年人购买居家养老服务项目、经济困难失能老年人集中照护补助项目等组织实施和审批。

## （二）规范高效推进

各级民政部门根据项目审批职责，分类受理有关补助申请，自行或委托第三方完成材料审核和现场勘查。对各级审批通过的补助项目和补助金额，通过民政系统网站或其他公共媒体进行为期 5 天的公示。经公示无异议的，报当地财政部门拨付补助资金。

## （三）强化资金保障

各区（市）要认真落实《山东省养老服务条例》，按规定设立养老服务专项资金，支持养老服务高质量发展。本文件已明确

最低标准的补助项目，各区（市）不得低于规定的最低补助标准。

#### （四）加快预算执行

各区（市）财政、民政部门要按照责任分工，严格落实主体责任，加快预算执行进度，切实强化预算执行约束。对于无法按原预算执行的资金，市民政局、市财政局将及时收回或优化调整。其中，省、市级养老服务发展资金应全部用于本文件明确的支出方向，中央彩票公益金支持社会福利事业专项资金（老年人福利类）使用按财政部、民政部规定执行，不得超范围支出，各区（市）每年11月底前，向市民政局进行资金审批情况备案，及时掌握资金使用进展。

#### （五）强化绩效管理

各区（市）民政部门和项目实施单位要认真落实绩效管理主体责任，强化全过程预算绩效管理，按照市级下达的绩效目标制定本区（市）绩效目标，加强绩效运行监控，认真开展绩效自评。市民政局、市财政局研究制定市级养老服务发展补助资金绩效评价办法，对各区（市）养老服务补助政策以及补助资金管理使用等情况进行绩效评价，并作为分配市级养老服务资金的重要依据。

#### （六）做好政策衔接

医疗机构内设的护理型养老机构，应专门设置功能分区，严格区分病床和护理床位，实行物理隔离，不得将病床纳入建设和

运营补助范围。要做好长期护理保险与困难失能老年人集中照护、为经济困难失能老年人购买居家养老服务、家庭养老床位运营奖补等政策衔接，防止重复享受同类补助政策。对已补助的项目，不得通过改变机构名称等形式巧立名目重复申请补助。

### （七）加强服务管理

要增强服务意识，规范高效推进项目审批工作，对民政部门已经掌握和通过数据共享能够获取的相关证明材料要免予提供。要严格项目审批管理，定期对补助项目建设和运作情况进行检查，严禁以任何形式虚报冒领、骗取套取、挤占挪用有关补助资金，对弄虚作假骗取补贴、不按规定用途使用补助资金的，一经查实，取消补助资格，并依法依规进行追偿和处理。

### （八）明确有关工作

1.各区（市）要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。

2.委托第三方机构开展评估工作的，应由市或区（市）统一委托，养老机构不得自行委托。各区（市）要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。

3.省、市级养老服务专项资金，按照因素法分配至各区（市），

由区（市）级统筹使用。按照本文件补助标准，上级资金不足部分，由各区（市）财政承担。有条件的区（市）可结合实际适当提高补助标准。

本方案由市民政局、市财政局负责解释，自 2024 年 9 月 1 日起施行，有效期至 2026 年 12 月 31 日。

- 附件： 1. 养老机构运营奖补申请表  
2. 社区老年人日间照料中心、农村幸福院运营奖补申请表  
3. 家庭养老床位奖补申请表  
4. 认知障碍照护床位建设一次性补助申请表  
5. 护理型养老机构建设贷款贴息补助申请表  
6. 院校设立养老服务相关专业一次性奖补申请表  
7. 大中专毕业生入职养老服务一次性奖补申请表  
8. 养老护理员职业技能等级一次性奖补申请表  
9. 连锁化养老服务品牌奖补申请表

## 附件1

### 养老机构运营奖补申请表

养老 机构 (实 际运 营方) 填写	机构名称		地址			
	法人登记 证书编号		机构许可 (备案回执) 编号			
	开始运营时间	年 月 日	机构负责人 姓名		联系电话	
	运营方式	民建民营□ 公办养老机构委托运营□			评定等级	
	公办养老机构 委托运营实际 运营方名称		公办养老机构 委托运营方 法人代表		机构床位数 (张)	
	申请运营 补助人数 (人)		中度失能 老年人(人)		重度、 完全失能 老年人(人)	
	申请奖补资金数额(万元)					
	<p>本人郑重声明以上信息完全真实。如能获得奖补资金，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>					
县级 民政 部门 审核 意见	<p>经审查，_____年度该机构入住中度失能老年人_____人，重度、完全失能老年人_____人，入住老年人满意率_____%，符合奖补条件，核定资助_____万元。</p> <p>县级民政部门核查人签字：</p> <p>县级民政部门负责人签字(加盖单位公章)：</p> <p>年 月 日</p>					

注：1.委托运营的公办养老机构，在“机构名称”一栏填写公办养老机构名称，在“公办养老机构委托运营实际运营方名称”一栏填写受委托的养老服务企业名称。2.此表一式两份，由区(市)民政部门主管业务科室存档。

## 附件 2

### 社区老年人日间照料中心、农村幸福院运营奖补申请表

设施 实际 运营 方填 写	项目名称		地址			
	类别	<input type="checkbox"/> 社区日间照料中心 <input type="checkbox"/> 农村幸福院		评定等级		
	建设规模 (平方米)		设置床位数 (张)		建设投资总额 (万元)	
	兴办主体	<input type="checkbox"/> 政府(街道)建 <input type="checkbox"/> 社会建 <input type="checkbox"/> 政府与社会合资合作建				
	运营方式	<input type="checkbox"/> 公建公营 <input type="checkbox"/> 民建民营 <input type="checkbox"/> 委托运营				
	基本运营情况					
	运营单位		运营单位法人 代表及联系电话			
	协议运营年限		开始运营时间			
	申请奖补资金数额(万元)					
	<p>本人郑重声明以上信息完全真实。如能获得奖补资金，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>法定代表人签字(加盖单位公章)： 申请时间： 年 月 日</p>					
县级 民政 部门 审批 意见	<p>经审查，该项目符合奖补条件，给予运营奖补_____万元。</p> <p>县级民政部门核查人签字： 县级民政部门负责人签字(加盖单位公章)： 年 月 日</p>					

注：此表一式两份，由区（市）民政部门主管业务科室存档。

### 附件 3

## 家庭养老床位奖补申请表

养老服务机构 (实际运营方) 填写	机构名称		地址			
	法人登记证书编号		机构许可 (备案回执) 编号			
	开始运营时间	年 月 日	机构负责人姓名		联系电话	
	运营方式	民建民营□ 公建公营□ 公建民营□			评定等级	
	签约家庭养老床位数量(张)		负责家庭养老床位上门服务的工作人员数量(人)			
	申请奖补的家庭养老床位数(张)		申请奖补资金数额(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>					
县级民政部门审批意见	<p>经审查，该机构符合奖补条件的家庭养老床位_____张，给予奖补_____万元。</p> <p>县级民政部门核查人签字： 县级民政部门负责人签字(加盖单位公章)： 年 月 日</p>					

注:此表一式两份，由区(市)民政部门主管业务科室存档。

## 附件 4

### 认知障碍照护床位建设一次性补助申请表

养老机构填写	机构名称		机构地址	
	建设类别	新建 <input type="checkbox"/> 扩建 <input type="checkbox"/> 自有房屋改建 <input type="checkbox"/> 租赁房屋改建 <input type="checkbox"/>		
	法人登记证书 编号		机构备案回执编号	
	法人代表		联系方式	
	认知障碍照护 专区数量（个）		认知障碍照护单元 数量（个）单元	
	认知障碍照护 床位数（张）		床均综合建筑面积 (平方米)	
	护理人员与入住 对象的配比		申请补助资金数额 (万元)	
项目举办单位 负责人填写	<p>本人郑重声明以上信息完全真实。如能获得补助资金，本人承诺将用于规定用途、5年内不退出养老行业。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>			
县级民政部门 审核意见	<p>经审查，该项目共核定认知障碍照护床位数量_____张，符合补助条件，核定补助_____万元。</p> <p>县级民政部门核查人签字： 县级民政部门负责人签字（加盖单位公章）： 年 月 日</p>			

注:此表一式两份，由区（市）民政部门主管业务科室存档。

## 附件 5

### 护理型养老机构建设贷款贴息补助申请表

养老机构填写	项目名称		项目地址	
	项目类别	新建 <input type="checkbox"/> 扩建 <input type="checkbox"/> 自有房屋改建 <input type="checkbox"/> 租赁房屋改建 <input type="checkbox"/>		
	建筑面积 (平方米)		建设护理型 床位数(张)	
	机构负责人		联系方式	
	贷款金额 (万元)		贷款时间	年   月   日
	贷款当月贷款 市场报价利率 (LPR)		贷款年限	年   月至   年   月
	申请建设贷款 贴息补助数额 (万元)			
项目 举办 单位 负责 人填 写	<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、5年内不退出养老行业。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>			
县级 民政 部门 审批意 见	<p>经审查，该项目共申请贷款金额_____万元，贷款时间_____年_____月_____日，贷款当月贷款市场报价利率(LPR)_____,贷款年限_____年_____月至_____年_____月，符合补助条件，核定给予建设贷款贴息补助_____万元。</p> <p>县级民政部门核查人签字： 县级民政部门负责人签字(加盖单位公章)： 年   月   日</p>			

注:此表一式两份，由区(市)民政部门主管业务科室存档。

## 附件 6

### 院校设立养老服务相关专业一次性奖补申请表

院校 填写	院校名称		院校所在地址	
	院校法人代表		联系电话	
	院校上级业务主管单位			
	院校设立养老服务相关专业时间		年   月	
	批准院校设立养老服务相关专业单位			
	批准院校设立养老服务相关专业文号			
	开始独立招生时间		年   月	
	申请补助数额（万元）			
	独立招生以来分年度养老服务相关专业实际招生规模			
	年度		招生人数	年度
<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>院校法人代表签字（加盖单位公章）：                          年   月   日</p>				
市民政局审批意见	<p>经审查，该项目符合奖补条件，核定给予奖补                  万元。</p> <p>市级民政部门核查人签字：</p> <p>市级民政部门负责人签字（加盖单位公章）：</p> <p>年   月   日</p>			

注：此表一式两份，由院校、市民政局主管业务科室存档。

## 附件 7

### 大中专毕业生入职养老服务一次性奖补申请表

姓名		性别		出生年月	年 月
身份证号码				户籍所在地	
毕业院校		毕业证书编号		工作岗位	
全日制学历	<input type="checkbox"/> 中职 <input type="checkbox"/> 技工院校 <input type="checkbox"/> 专科(高职) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 大学本科 <input type="checkbox"/> 硕士研究生及以上				
全日制院校 毕业时间	年 月	参加工作时间			年 月
现工作机构					
与现工作机构签订劳动合同时间				年 月	
在本机构连续工作年限	年	本次申请年度		第 年	
本次申请奖补数额(万元)					
<p>本人郑重声明以上信息完全真实，此前未享受过省级大中专毕业生入职养老服务一次性奖补。 如以上信息不属实，本人自愿承担法律责任。</p>					
申请人签字：			申请时间： 年 月 日		
<p>经初审，该同志符合奖补条件，建议给予大中专毕业生入职养老服务奖补_____万元。</p>					
所在机构负责人签字(加盖单位公章)：			年 月 日		
县级民政部门 审批意见	<p>经审查，该同志符合奖补条件，核定给予大中专毕业生入职养老服务奖补_____万元。</p> <p>县级民政部门核查人签字： 县级民政部门负责人签字(加盖单位公章)：</p> <p>年 月 日</p>				

注:此表一式两份，由区(市)民政部门主管业务科室存档。

## 附件 8

### 养老护理员职业技能等级一次性奖补申请表

姓名		性别		出生年月	年 月
身份号码				户籍所在地	
参加工作时间	年 月				
所在养老机构名称					
开始从事养老护理岗位时间	年 月	连续从事养老护理岗位时间	年 个月		
是否曾经领取岗位技能补贴	<input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是	领取年度	年	金额_____万元
现养老护理员职业技能等级	一级/高级工 <input type="checkbox"/> 二级/技师 <input type="checkbox"/> 三级/高级技师 <input type="checkbox"/>				
技能等级证书编号		取得现技能等级证书时间	年 月		
申请养老护理员技能等级一次性奖补数额(万元)					
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。					
申请人签字：	申请时间： 年 月 日				
经初审，该同志符合奖补条件，建议给予养老护理员职业技能等级一次性奖补_____万元。					
所在机构负责人签字(加盖单位公章)： 年 月 日					
县级民政部门审批意见	经审查，该同志符合奖补条件，核定给予养老护理员职业技能等级一次性奖补_____万元。  县级民政部门核查人签字： 县级民政部门负责人签字(加盖单位公章)： 年 月 日				

注:此表一式两份，由区（市）民政部门主管业务科室存档。

## 附件 9

### 连锁化养老服务品牌奖补申请表

提供居家服务的养老机构（实际运营方）填写	机构名称		地址		
	法人登记证书编号		机构许可 (备案回执) 编号		
	开始运营时间	年 月 日	机构负责人姓名		联系电话
	机构类型	<input type="checkbox"/> 养老机构 <input type="checkbox"/> 社区养老服务组织 <input type="checkbox"/> 居家养老服务组织			评定等级
	运营养老服务设施数量	( ) 个	其中养老机构( )个、 床位( )张， 护理型床位占比( )%	其中社区养老服务设施( )个、 床位( )张	
	申请省级补助资金(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>					
县级民政部门审核意见	<p>经审查， 年度该机构连锁运营养老机构____家，其中评定等级达到二星级及以上的家；连锁运营社区养老服务设施____家，其中评定等级达到一星级及以上的____家，符合资助条件，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>县级民政部门核查人签字：</p> <p>县级民政部门负责人签字(加盖单位公章) 年 月 日</p>				
市级民政部门审批意见	<p>经复审， 年度该机构连锁运营养老机构____家，其中评定等级达到二星级及以上的家；连锁运营社区养老服务设施____家，其中评定等级达到一星级及以上的____家，符合资助条件，核定资助____万元。</p> <p>市级民政部门核查人签字：</p> <p>市级民政部门负责人签字(加盖单位公章) 年 月 日</p>				

注:1.市级项目不需填写县级民政部门审核意见栏。2.此表一式两份(市级项目一份)，由区(市)民政部门、市民政部门主管业务科室存档