南昌市民政局
南昌市财政局

洪民字〔2020〕89号

关于印发《南昌市养老服务事业发展专项资金管理办法》的通知

各县（区）民政局、财政局，开发区社发局：

为进一步规范养老服务事业发展专项资金管理，增强资金分配使用的科学性和规范性，防范运行风险，提高使用效益，经市政府同意，现将《南昌市养老服务事业发展专项资金管理办法》印发给你们，请遵照执行。

附件：南昌市养老服务事业发展专项资金管理办法

南昌市民政局　　南昌市财政局

2020年8月12日

南昌市民政局办公室　　2020年8月14日印发

附件

南昌市养老服务事业发展专项资金管理办法

第一章　总 则

第一条　为进一步规范养老服务事业发展专项资金管理，增强资金分配使用的科学性和规范性，防范运行风险，提高使用效益，充分发挥服务保障和引导撬动作用，根据《南昌市居家养老服务条例》《市委办公厅 市政府办公厅关于印发<南昌市养老服务体系建设发展三年行动计划（2019年12月—2022年12月）>的通知》（洪办字〔2019〕84号）以及省、市其他养老服务有关规定，制定本办法。

第二条　本办法所称养老服务事业发展专项资金，是指由市本级财政预算安排及各级福彩公益金安排，用于支持本市养老服务工作的补助资金，主要包括养老服务机构建设及运营补助资金、居家养老服务补助资金和养老服务人才补助资金。

第三条　补助资金的分配使用，应坚持公开透明、注重实效、跟踪评估的原则。

第四条　市、县（区）财政部门按照权限分级负责养老服务补助经费管理，将补助经费列入本级年度财政预算。

第二章　养老服务机构建设及运营补助

第五条　养老机构床位建设补助。对由社会力量举办并经民政部门备案或许可的非营利性养老机构符合补助条件的，按照机构床位数量给予相应补助。

（一）补助对象

1.企业单位、社会组织和个人举办或运营，为老年人提供养护、康复、托管等服务的各类养老机构。

2.政府投资兴建或兴办并委托社会力量经营管理的养老机构。

3.社会力量与政府合作举办的养老机构。

（二）补助条件

床位建设补助必须同时满足以下条件:

1.经民政部门备案或许可;

2.民办非企业单位登记证书;

3.建筑工程消防验收合格意见书;

4.食品经营许可证;

5.有专业财务人员（专职、兼职、财务代理均可）;

6.民办非企业单位法人和理事会成员无事业单位在编人员;

7.老人居室的单人间使用面积不小于10平方米，双人间使用面积不小于14平方米，三人间使用面积不小于18平方米。合居型居室最多按6张床位纳入补贴范围，每张床位的使用面积不小于5平方米，床均建筑面积不少于18平米;

8.满足无障碍设施建设的基本要求。老年人出入经过的

过厅、走道、房间及其他老人需要达到的区域不得设门坎，地面不宜有高差。楼梯与坡道两侧必须设有符合标准的栏杆与扶手。四层及四层以上的建筑物必须设有电梯；

9.公共区域应设置餐厅、卫生间、浴室、康复室、活动场所，配置相应的设施设备；

10.居室和卫生间应配置紧急呼叫设备，50%以上的房间设置有卫生间或卫生间总使用面积不少于床均1平方米；

11.养老机构每次申报必须达到10张床位以上；

12.活动板房屋、轻型结构房屋等非固定结构处所、地下室、走廊等非常规住所不得设置老年人居室；

13.无窗户、窗户面积小于80平方厘米的房间用作老年人居室的，其床位不纳入补贴范围；

14.入住老人的服务满意度不低于80%；

15.申请补助当年内无重大责任事故。

（三）补助标准

非营利性养老机构补助标准如下：以自有产权(房屋产权应在机构名下)用房开办，给予每张床位6000元的一次性建设补助；通过租赁房产(原房产未作为养老机构使用且租赁期限不少于5年)开办，给予每张床位4000元的一次性建设补助。

（四）补助方法

养老机构投入运营，正常运营满一年，且企业(社会组织)年检合格，入住率达到30%时，可按照养老机构总床位的

50%申请第一笔建设补助；正常运营满二年，且企业(社会组织)年检合格，入住率达到50%时，按照养老机构总床位的50%申请第二笔建设补助。

（五）经费来源

上述补助所需资金由市与补助对象所在城区（开发区）两级财政按4:6比例承担，南昌县、进贤县、安义县、新建区和湾里管理局由所在县（区）财政全部承担，市级补助资金来源在养老服务事业发展专项资金中安排解决。

第六条　养老机构运营补助。对符合条件的持续运营的社会力量兴办养老机构接收老年人入住的，给予机构运营补助。

（一）补助对象

1.企业单位、社会组织和个人举办或运营，为老年人提供养护、康复、托管等服务的各类养老机构。

2.政府投资兴建或兴办并委托社会力量经营管理的养老机构。

3.社会力量与政府合作举办的养老机构。

（二）补助条件

运营补助必须同时满足以下条件:

1.取得养老机构设置的相关证件;

2.民办非企业单位登记证书或工商营业执照;

3.民办非企业单位法人和理事会成员无事业单位在编人员;

4.建筑工程消防验收合格意见书;

5.机构取得《食品经营许可证》;

6.有专业财务人员（专职、兼职、财务代理均可）;

7.入住老人有以下档案资料：入住协议书、老人身份证与户口簿复印件、老人标准照片、健康检查资料、送养人（监护人） 资料及联系方式;

8.收住老人当月入住20天以上;

9.服务对象满意率80%以上;

10.一年内未发生消防安全、食物中毒及其他重大安全责任事故;

11.民政部养老机构服务质量大检查基础指标全部达标。

（三）补助标准

养老机构需对入住养老机构的老人进行能力评估，并根据评估结果实施差异化运营补助，接收自理老人的，给予每人每月200元补助；接收中度失能（含失智）老人的，给予每人每月300元补助；接收重度失能（含失智）老人的，给予每人每月400元补助。养老机构需按要求将机构信息、入住老人信息录入南昌市智慧养老服务平台。申请运营补助的养老机构收住老人月人次统计以南昌市智慧养老服务平台系统数据为准(入住每满20天计一个月，不满20天的不予补助)。

（四）经费来源

上述补助所需资金由市与补助对象所在城区（开发区）两级财政按4:6比例承担，南昌县、进贤县、安义县、新建区和湾里管理局由所在县（区）财政全部承担，市级补助资金来源在养老服务事业发展专项资金中安排解决。按年度对养老机构实施长效运营补助。

第七条　社区居家养老服务机构建设及运营补助。社区居家养老服务机构，是指为居家老年人提供生活照料、医疗护理、精神慰藉、法律援助等服务的机构，包括社区养老服务站、居家养老服务中心、农村颐养之家、日间照料中心等。市里根据各县（区）正常运营的居家养老服务中心数量结合服务面积等因素下拨补助资金。

（一）补助对象

1.企业单位、社会组织、村委会和个人举办或运营，为老年人提供居家养老服务的非营利性居家养老服务机构。

2.政府投资兴建或兴办并委托社会力量经营管理的非营利性居家养老服务机构。

3.社会力量与政府合作举办的非营利性居家养老服务机构。

（二）补助条件

1.建设规范。城乡社区居家养老服务中心（农村颐养之家）需符合验收标准。由所在县（区）民政部门或委托第三方机构负责验收。

2.名称规范。统一标牌标识，农村颐养之家按照《关于

加快补齐农村养老服务短板的实施方案》（洪民发〔2019〕2号）要求统一悬挂“××村××颐养之家”牌匾。城市社区养老服务、居家养老服务中心按照《关于做好<社区老年人日间照料中心服务基本要求>等国家标准宣贯工作的通知》（洪民字〔2017〕82号）要求统一名称为“行政区+街道+…社区居家养老服务中心”。

3.场所面积。场所面积应不少于200㎡。根据服务对象人数和服务需求，通过单独或共驻共建形式设置厨房、餐厅、多功能活动室、医疗卫生室、阅览室、康复训练室（中医康复室）。须配置健身场所和活动器材。

4.完善制度。须建立和完善管理、服务等制度。相关制度及工作流程应上墙。

5.健全队伍。应具有专业服务队伍（含社会工作者、养老护理员等）、志愿者服务队伍（由青年志愿者和低龄老年人组成）。

6.一年内未发生消防安全、食物中毒及其他重大安全责任事故；

7.服务对象满意率达到80%以上且无其他安全事故发生。

（三）补助标准：

1.建设补助：对按规划和标准新建的城乡社区居家养老服务机构每个补助10万元。

2.运营补助：建成后为老人提供服务达一年以上（含一

年）的居家养老服务中心（站），按下列分类每年给予运营补助：

一类居家养老服务中心（站）：服务面积达400㎡、服务功能具备6项及以上、日均服务时间达8小时的，每年给予5万元的运营补助。

二类居家养老服务中心（站）：服务面积达300㎡、服务功能具备4项、日均服务时间达6小时的，每年给予4万元的运营补助。

三类居家养老服务中心（站）：服务面积达200㎡、服务功能具备3项、日均服务时间达4小时的，每年给予3万元的运营补助。

服务面积和服务功能可以通过共驻共建形式共享。

（四）经费来源

上述补助所需资金由市与补助对象所在城区（开发区）两级财政按4:6比例承担，南昌县、进贤县、安义县、新建区和湾里管理局由所在县（区）财政全部承担，市级补助资金来源在养老服务事业发展专项资金中安排解决。按年度对养老机构实施长效运营补助。同一地点举办的居家养老服务机构只能享受一次建设补助。

第三章　居家养老服务补助

第八条　80周岁以上老年人2小时服务。

（一）补助对象

长期居住在本地且拥有南昌市户籍的80周岁及以上的老年人。

（二）补助标准

每人每月50元。

（三）补助方式

补助对象认定资格后，按照实际老人数进行补助。补助资金每半年申拨一次。

（四）经费来源

上述补助所需资金由市与补助对象所在城区（开发区）两级财政按4:6比例承担，南昌县、进贤县、安义县、新建区和湾里管理局由所在县（区）财政全部承担，市级补助资金来源在养老服务事业发展专项资金中安排解决。

（五）补助办法

1.各县（区）指导辖区村（居）委会根据高龄补贴人员名单，通知管辖区域内的老年人办理居家养老服务补贴发放的确认手续；

2.老年人办理确认手续，应持本人户口本、身份证原件，到其所在地村（居）委会办理，村（居）委会确认其年龄、户籍和生存状况；

3.委托直系亲属代为确认的，代办人须携带老年人的及代办人身份证原件办理；有特殊困难的，可委托村（居）委会代为办理；

4.老年人在年满80周岁当月及之前办理确认手续的，自满80周岁当月起充值居家养老服务补贴；

5.对经通知但不办理确认手续的老年人，暂不发放居家养老服务补贴。之后，如老年人按照本通知要求补办确认手续的，自确认当月开始计发居家养老服务补贴；

6.村（居）委会无法与获得补贴的老年人及其近亲属取得联系的，或者无法确认老年人生存状态的，暂不发放居家养老服务补贴。此后，老年人按照本通知要求办理确认手续的，自确认当月开始发放居家养老服务补贴，并补发自老年人年满80周岁到确认前的居家养老服务补贴。

第九条　助餐服务补助。各县（区）应结合本地实际，通过多种途径推进社区老年人助餐、配送餐服务有效覆盖，市里根据助餐配送餐服务人数等因素下拨补助资金。

（一）补助对象

1.年满60周岁以上的分散供养特困老人；

2.年满60周岁以上的低保老人；

3.年满70周岁以上农村留守（含独居、空巢、无子女）、失能等困难老年人(具体年龄可由县（区）、乡（镇）、村根据实际情况在征求群众意见基础上确定)。

（二）补助标准

按照每人每月原则上不低于400元的标准，在个人自缴200元的基础上，由市、县（区）两级财政各补贴100元，不足部分通过乡、村自筹和社会捐助解决。

（三）补助方式

用餐对象认定资格后，按照实际用餐老人数进行补助。助餐服务点（含各类养老服务机构）须配备尊老卡刷卡设备，先服务、后结算，对符合条件的人员直接扣除用餐费用，助餐服务点每半年向县（区）民政部门申请一次补贴费用。

第十条 智慧养老补助。支持居家和社区养老服务信息化建设及养老配套设备购买，开展全市统一的智慧养老项目。由各级福彩公益金和市级财政统筹安排。

第十一条 年度其他重点工作补助。对于当年度其他重点工作，市里给予一定补助，具体因素根据当年度重点工作确定。

第四章 养老服务人才补助

第十二条 入职奖补。

（一）奖补对象

非营利性养老服务机构（指由民政部门主管的养老机构、社区居家养老服务中心等）护理岗位工作人员（不含事业单位在编人员）。

（二）奖补条件

1.在我市养老服务机构连续从事养老护理岗位工作满3年，且目前仍从事养老护理工作。

2.持有国家教育主管部门认可的高等学校、中等职业技

术学校毕业证书，并取得养老护理员证书（含行业培训证书）或护士执业资格证书、康复治疗（理疗）师证书；

3.与养老服务机构签订劳动合同或劳务派遣协议，并且缴纳社会保险满3年。

（三）奖补标准

全日制本科以上奖补10000元，全日制大专奖补8000元，全日制中专奖补5000元。

（四）经费来源

上述补助所需资金由县（区）财政全部承担。

第五章　申报和审批

第十三条　申报流程和资金拨付

（一）养老服务机构建设及运营补助申请

1.符合本办法第五条、第六条、第七条规定，申请养老机构床位建设补助、养老机构运营补助、社区居家养老服务机构建设及运营补助的机构，应在每年6月底前完成自查、申报工作。其中养老机构和具备独立法人资格的社区居家养老服务机构向所在县（区）民政（社发）部门申报；不具备独立法人资格的社区居家养老服务机构须经所在乡镇（街道、管理处）同意后，再上报至所在县（区）民政（社发）部门。

2. 县（区）民政（社发）部门应在每年7月底前，会同

本级财政部门，对提出申请的养老服务机构进行实地检查验收。符合补助条件的报送市民政部门。

3.市民政局应在每年9月底前，会同市财政局对所收到的申报补助的机构材料进行评审，并组织实地抽查。

4.经评审和实地抽查符合资助条件的，由市民政局、市财政局于10月底前将市级补助资金拨付至所在县（区）财政部门。同时，各县（区）民政部门应将补助机构名称、补贴事项和补贴金额在县区政府网站（或县区民政局网站）公示7天。

5.县（区）财政部门须在11月底前将补助资金（含市、县区资金）直接拨付至养老服务机构（不具备独立法人资格的社区居家养老服务机构补助资金拨付至所在乡镇、街道或管理处）。

6.县（区）民政（社发）、财政部门在每年上报补助申请材料时，须同时递交上一年度拨付补助配套资金文件或凭证。如未配套或配套资金不足的，取消当年申报资格。

（二）80周岁以上老年人2小时服务补贴申请

1. 由本人或家属（无家属或有困难的可以委托社区或其他相关组织）向户籍所在地的村（居）委员会提出申请，并分别提交申请表、申请人身份证、户口簿复印件一份（带原件备查）。

2.乡（镇、街道办事处、管理处）审定。实地验收后，乡（镇、街道办事处、管理处）填写，审定盖章后，提交申

请报告。

3.县(区)审核。县(区)民政部门每年7月、12月汇总本辖区《南昌市享受2小时服务人员统计表》,报同级财政部门进行审核。审核盖章后,同时提交资金申请报告至市民政局,申报前6个月老年人服务补助费用。

4.市级审批。市民政局根据县(区)民政部门半年汇总表及资金拨付申请书,报财政部门会审,于每年8月、次年1月拨付市级承担的资金。

(三)助餐服务补助申请

1.村委会汇总符合助餐条件的老人名单总数,附老人身份证复印件、户口本复印件、老人缴费证明(分散供养特困老人需提供特困供养证)等材料提交乡(镇、街道办事处、管理处)。老人提交的材料由乡镇部门实地审核,材料无需上交市级部门。用餐老人人员名单应当在服务机构醒目处进行公示。

2.乡(镇、街道办事处、管理处)审定。实地验收后,乡(镇、街道办事处、管理处)填写,审定盖章后,提交资金申请报告。

3.县(区)审核。县(区)民政部门每年7月、12月汇总本辖区《南昌市享受助餐服务人员统计表》,报同级财政部门进行审核。审核盖章后,同时提交资金申请报告至市民政局,申报前6个月老年人用餐补助费用。

4.市级审批。市民政局根据县(区)民政部门半年汇总表

及资金拨付申请书，报财政部门会审，于每年8月、次年1月拨付市级承担的资金。

（四）养老服务人才补助申请

1.申请。本人通过所在单位向辖区民政（社发）部门申请，并按要求提供申请材料。

2.受理。辖区民政（社发）部门受理，并对相关材料进行核实。

3.公示。辖区民政（社发）部门在核实后，应将拟补贴名单在用人单位和政府网站公示 7 天。

4.审定。辖区民政（社发）部门公示无异议后，审定并报辖区财政部门备案，视情进行抽查后拨付资金。

第六章　绩效评价

第十四条　养老服务事业发展专项补助资金支付按照财政国库管理制度有关规定执行。

第十五条　项目实施完成后，若有结余资金，由县（区）级财政和民政部门统一管理和使用；项目资金不足的，由县（区）级财政和民政部门统筹安排弥补。

第十六条　市财政部门和民政部门根据养老机构项目进展情况，适时组织开展绩效评价或再评价。养老机构项目实施目标和计划作为市财政部门和市民政部门进行绩效评价的主要依据，绩效评价结果作为分配资金的依据。

第十七条 县（区）民政、财政部门应当加强补助资金的监督检查和绩效管理，建立健全全过程预算绩效管理机制，不断提高资金使用效益。

第七章 绩效评价与监督管理

第十八条 补助资金要专款专用，专项核算，可用于以下用途:

（一）房屋的新建、改扩建及维修改造（消防设施）;

（二）设施设备的购置;

（三）支付水、电、有线电视、卫生保洁、设备维修更换、助老活动、助餐补助、护理员奖补等费用支出。

（四）其他有益于改善入住老人生活质量的项目。

第十九条 补助资金不得用于养老服务机构行政经费及福利费等支出。任何单位和个人不得将资助金挪用、侵占和转移。

第二十条 有下列情况之一者，不予资助:

1.未经批准，擅自变更机构名称、地址、负责人的;

2.未经批准，擅自改变经营项目的;

3.年度验审不合格的，在限期内未整改或逾期不申请办理执业证书验审手续的;

4.财务帐目混乱，不按规定上报财务报表或报表弄虚作假的;

5.管理服务质量差，入住老人及家属多次投诉的；

6.屡次违反养老服务行业规定和职业道德，经批评教育不改的。

第二十一条 享受补助的养老服务机构5年内不允许改变经营性质，如因特殊原因无法经营的，养老服务机构应主动按原路退回已经获得的补助资金，养老机构不退回补助资金的，县（区）民政、财政部门有权通过行政途径、司法途径予以追回全部补助资金。

第二十二条 得到补助的养老服务机构应当依照国家有关规定，建立健全财务会计制度和资助资金的使用制度，为资助资金设立单独核算科目，加强对资助资金的管理（不具备独立法人资格的居家养老服务中心、站补助资金账目需建在所在乡镇、街道或管理处）。市、县（区）民政、财政部门有权向各养老服务机构查询补助资金的使用、管理情况，并提出意见和建议。必要时，可对补助资金进行审计。

第二十三条 申请机构在申请补助、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。

第二十四条 老年人去世后，近亲属应于10日内将老年人去世情况告知老人户籍所在地村（居）委会，村（居）委会也可自行调查核实。县（区）民政部门应及时终止去世老人的居家养老服务补贴。

第二十五条 市民政部门通过南昌市天同安心智慧养老服务平台公布资助情况，县（区）民政（社发）部门每年通过官方网站等方式对外公布资助情况，接受社会监督。

第八章 附 则

第二十六条 本办法自印发之日起施行。2015年市民政局、市财政局、市老龄办出台的《关于印发<南昌市养老服务机构补助资金实施办法>的通知》（洪民字〔2015〕49号）废止。

第二十七条 本办法由市民政局、市财政局负责解释。

附件：1.养老机构床位建设补助申请材料

2.养老机构运营补助申请材料

3.社区居家养老服务机构建设及运营补助申请材料

4.80周岁以上老年人2小时服务申请材料

5.助餐服务补助申请材料

6.养老服务人才入职奖补申请材料

附件1:

一、养老机构床位建设补助申请材料

1.养老机构设立许可证（或备案证明）

2.民办非企业单位登记证书或工商营业执照

3.银行开户证明

4.建筑工程消防验收合格意见书

5.食品经营许可证

6.5年以上房屋租贷合同(自建产权举办的不需要提供)

7.五年不改变房屋使用用途承诺

8.现入住人数(入住老人花名册)

9.南昌市养老机构床位建设补助申请表

(备注:按照《关于加快推进养老服务业放管服改革的通知》(民发[2017] 25号)建筑面积在300平米下的养老机构不需要办理消防设计、竣工验收备案手续。申报补贴时须提供相关消防评估报告)

以上材料一式4份，市级民政及县（区）民政、财政部门各一份。

二、南昌市养老机构新增床位建设补助申请表

养老机构基本情况							
机构名称							
地　　址					邮政编码		
法定代表人		电话			身份证号码		
机构代表人		电话			身份证号码		
资金来源		邮箱			辖区核定床位数		
占地面积				使用面积			
开业时间				入住率			
营业执照（民非）证号				机构设置证号（备案）			
注册资金				投资总额			
开户银行				银行账号			
食品经营许可证号				财务人员证号			
员　工　概　况							
管理人员		持证人数		医技人数		护士人数	
护理员数		持证人数		工勤人数		员工总数	
申请内容（床位核算）							

<table>
<tr><td>单人间数</td><td></td><td>双人间数</td><td></td><td>三人间数</td><td></td><td>多人间数</td><td></td></tr>
<tr><td>房间总数</td><td></td><td>床位总数</td><td></td><td colspan="2">平均床位建筑面积</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="2">产权性质
（新建/租赁）</td><td colspan="6"></td></tr>
<tr><td>普通型床位数</td><td></td><td>补贴标准（元/张）</td><td></td><td>护理险床位数</td><td></td><td>补贴标准（元/张）</td><td></td></tr>
<tr><td>补贴金额</td><td colspan="2"></td><td>大写：</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td colspan="8">声　明</td></tr>
<tr><td colspan="8">本机构保证以上及所附数据资料真实有效，并承诺遵守《南昌市养老服务事业发展专项资金管理办法》。如有不实或违反有关规定，愿承担相关法律责任。
法定代表人（主要负责人）签名：　　（单位盖章）
年　　月　　日</td></tr>
<tr><td colspan="8">审　批　意　见</td></tr>
<tr><td>县、区级民政部门意见</td><td colspan="2">（单位盖章）
年　　月　　日</td><td>县、区级财政部门意见</td><td colspan="4">（单位盖章）
年　　月　　日</td></tr>
<tr><td>市评审委员会审批意见</td><td colspan="7">（单位盖章）
年　　月　　日</td></tr>
</table>

三、南昌市养老机构新增床位审核表

填报单位:　　填报时间:　　年 月 日

序号	房间号	房间面积	普通型床位数	护 理 型床位数	床位平均使用面积（平米）	备注
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
10						
合计						
经实地查看，以上数据真实有效。 县（区）民政局、社发局检查人签名: 年　　月　　日						

说明：单人间使用面积不小于10平方米，双人间使用面积不小于14平方米，三人间使用面积不小于18平方米。合居型居室最多按6张床位纳入补贴范围，每张床位的使用面积不小于5平方米，床均建筑面积不少于18平米;

四、南昌市养老机构实地勘察报告

被勘察机构概况			
机构名称		地址	
联系人		电话	
勘察项目与数据			
数据 项目	地址	面积（平方米）	主要设施
健身			
娱乐			
阅览			
教室			
康复室			
餐厅			
过道扶手			
楼梯扶手			
卫生间扶手			
无障碍坡道			
电梯			
备注			
勘察人意见			
县区民政部门勘察人签名：　　年　月　日			

附件2:

一、养老机构运营补助申请材料

1.老年人能力评估表（机构提供）;

2.南昌市养老机构运营补贴申请表;

3.南昌市养老机构运营自查报告（自查报告须在机构内公示七日以上，接受服务对象的评议与监督）;

4.南昌市养老机构运营补贴核算人员统计表。

以上材料一式4份，市级民政及县（区）民政、财政部门各一份。

二、南昌市养老机构运营补贴申请表

基本情况			
机构名称		法定代表人	
地址		电话	
核定床位数		机构设置证号（备案）	
营业执照（民非）证号		食品经营许可证号	
开户银行		银行账号	

员工概况			
员工总数		持证人数	
管理人数		持证人数	
护理人员数		持证人数	

收住老人情况					
自费老人		特困老人		低保老人	

申请内容							
月份	自理老人		半失能老人（介助）		失能老人（介护）		补贴金额
1月	人	金额	人	金额	人	金额	
2月							
3月							

4月							
5月							
6月							
7月							
8月							
9月							
10月							
11月							
12月							
申请运营补助金额总数				大写			
本机构承诺以上及所附数据资料真实有效，并承诺遵守《南昌市养老服务事业发展专项资金管理办法》，如有不实，愿承担相关法律法规处罚，并退还所有养老有关补助资金。 机构法定代表人签字：　　机构盖章： 年　　月　　日							
审核意见							
县区民政部门意见	单位盖章 承办人签字：　　年　　月　　日						

三、南昌市养老机构运营自查报告

<table>
<tr><td colspan="10">基 本 情 况</td></tr>
<tr><td>机构名称</td><td colspan="5"></td><td>法定代表人</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>地　　址</td><td colspan="5"></td><td>邮政编码</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>电　　话</td><td colspan="3"></td><td>联 系 人</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>营业执照（民非）证号</td><td colspan="9"></td></tr>
<tr><td>核定床位数</td><td colspan="3"></td><td>入住老人数</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td colspan="10">自 查 情 况</td></tr>
<tr><td>自查时间</td><td colspan="2"></td><td>自查方式</td><td></td><td>参与人数</td><td></td><td>参与比例</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td rowspan="8">自查内容</td><td colspan="2">1.是否存在虚假广告宣传</td><td>是</td><td></td><td>否</td><td></td><td>备注</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="2">2.是否按照协议提供服务</td><td>是</td><td></td><td>否</td><td></td><td>备注</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="2">3.是否侵害老人合法权益</td><td>是</td><td></td><td>否</td><td></td><td>备注</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="2">4.老人对机构的综合评价</td><td>满意</td><td></td><td>基本满意</td><td></td><td>不满意</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="2">5.老人所缴费是否进入机构专账专户管理</td><td>是</td><td></td><td>否</td><td></td><td>备　注</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="2">6、预收老人费用是否超过一年入住费用</td><td>是</td><td></td><td>否</td><td></td><td>备　注</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="2">7.是否以养老服务名义面对社会其他人员开展非法集资</td><td>是</td><td></td><td>否</td><td></td><td>备　注</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="2">8.是否以会员卡形式提前收取未入住养老机构老人养老费用</td><td>是</td><td></td><td>否</td><td></td><td>备　注</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td></td><td colspan="2">9.是否配合辖区民政部门做好养老服务相关工作</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td></td><td colspan="2">10.是否存在消防安全隐患</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td></td><td colspan="2">11.是否存在食品安全隐患</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td></td><td colspan="2">12.是否存在老人投诉事件</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td></td><td colspan="2">13.其他事项（具体请备注）</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td rowspan="2">存在</td><td colspan="9">1、</td></tr>
<tr><td colspan="9">2、</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td rowspan="2">问题</td><td colspan="8">3、</td></tr>
<tr><td colspan="8">4、</td></tr>
<tr><td>自查结论</td><td>非常满意</td><td></td><td>基本满意</td><td></td><td>不满意</td><td></td><td>满意率</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="9">调查员签名</td></tr>
<tr><td>姓名</td><td></td><td>职务</td><td></td><td>姓名</td><td></td><td>职务</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="4">被调查人签名</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="9">本机构承诺以上数据资料属实，如有不实，愿承担相关法律责任。

经办人签名：　　法定代表人签名：
（单位盖章）：
年　月　日</td></tr>
</table>

四、南昌市养老机构运营补贴核算人员统计表

（所属月份）：　　年　　月

填报机构（盖章）：　　填报时间：

序号	护理类别	姓名	性别	出生年月	户籍	入院时间	出院时间	房号	家属电话	收据编号	备注
	自理										
小计（人数）											
	半失能（介助）										
小计（人数）											
	失能（介护）										
小计（人数）											
填表说明	1.另有____人不符合补贴条件，其中政府供养_____人，未满60周岁_____人，填表只填写符合补贴条件的对象； 2.新入住老人需由机构对老人进行能力评估证明。										

附件3:

一、社区居家养老服务机构建设及运营补助申请材料

1.南昌市社区居家养老服务机构补助申请表;

2.南昌市社区居家养老服务服务机构验收表;（仅申请运营补助不用提交此表）

3.南昌市社区居家养老服务机构自查报告;（自查报告须在机构内公示七日以上，接受服务对象的评议与监督）

4.通过共驻共建形式设置的配餐室、医务室、阅览室等，须提供共驻共建协议复印件;

5.具备独立法人资格的社区居家养老服务机构须提供法人登记证明复印件；由政府兴建或兴办，并委托给具备独立法人资格的社会组织运营的社区居家养老服务机构须提供委托协议复印件。

以上材料一式4份，市级民政及县（区）民政、财政部门各一份。

二、南昌市社区居家养老服务机构建设（运营）补助申请表

<table>
<tr><td colspan="7">社区居家养老服务机构基本情况</td></tr>
<tr><td>机构名称</td><td colspan="6"></td></tr>
<tr><td>地　　址</td><td colspan="6"></td></tr>
<tr><td>负责人</td><td></td><td>联系电话</td><td></td><td>床位数</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>场地面积</td><td></td><td>室内面积</td><td></td><td>室外面积</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>投资总额</td><td></td><td>开业时间</td><td></td><td>服务老人数</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>机构服务人员总数</td><td></td><td>是否为老人提供上门服务</td><td></td><td></td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>建设方式</td><td colspan="6">□1.对现有集体房产及公共服务资源进行改扩建
□2.租赁房屋
□3.政府或爱心人士无偿提供
□4.新建楼盘配套
□5.其他方式请说明：_____</td></tr>
<tr><td>运营模式</td><td colspan="6">□1.村委会运营
□2.居委会运营
□3.引入社会力量运营
□4.其他运营模式请说明：_____</td></tr>
<tr><td>场所配置</td><td colspan="6">□日间照料室　□多功能活动室　□阅览室或书画室　□医疗卫生室
□厨房　□餐厅　□康复训练室（中医康复室）　□卫生间　□室外活动场所</td></tr>
<tr><td colspan="7">服　务　类　型</td></tr>
<tr><td>生活娱乐</td><td></td><td>日间照料</td><td></td><td>文化生活</td><td></td><td>配餐送餐</td></tr>
<tr><td>医疗陪护</td><td></td><td>其他服务</td><td colspan="2"></td><td>日均服务时间</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="7">补　助　情　况</td></tr>
<tr><td colspan="2">补助类型</td><td colspan="2">□1.建设补助</td><td>资助金额</td><td colspan="2">大写：</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td></td><td>□2.运营补助</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="4">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《南昌市养老服务事业发展专项资金管理办法》。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：
主要负责人签名：　　（单位盖章）
_____年___月___日</td></tr>
<tr><td colspan="4">审　批　意　见</td></tr>
<tr><td>所在乡镇（街道、管理处）意见</td><td colspan="3">（单位盖章）
_____年　月　日</td></tr>
<tr><td>县、区民政部门审核意见</td><td>（单位盖章）
年　月　日</td><td>县、区财政部门审核意见</td><td>（单位盖章）
年　月　日</td></tr>
</table>

填表说明：具备独立法人资格的不需所在乡镇（街道、管理处）意见。

三、南昌市社区居家养老服务机构验收表

项目单位:　　街道（乡镇）　　社区（村）　居家养老服务中心（颐养之家）

验收人员签字:　　验收日期:

序号	验收项目	验收内容	验收结果
1	固定场所	室内、室外面积	室内建筑面积___㎡；室外场地面积___㎡。
		统一标牌、标识	使用居家和社区养老服务统一标识。
2	设施设备	厨房（或与其他助餐机构签订送餐协议）	□有　□无
		餐厅（配餐间）	□有　□无
		日间照料室（休息室）、床位	_____间、_____张
		多功能活动室	□有　□无
		阅览室（书画室）	□有　□无
		医疗卫生室	□有　□无
		康复训练室（中医康复室）	□有　□无
		网络室（手工室）	□有　□无
		卫生间	□有　□无
		室内活动健身器材	配备有:_____
		室外活动健身	配备有:_____
		安全、消防设施	配备有:_____
3	运营情况	就餐情况	每天服务____餐，每天就餐约____人次
		来访人数	每天中心来访约____人次
4	人员队伍	管理服务人员	专职_____人，兼职_____人
		志愿服务队伍花名册	□有　□无
5	管理制度	机构职责、制度上墙	□有　□无
		服务对象花名册	□有　□无
		每日来访老人记录	□有　□无
		日常活动记录	□有　□无
现场工作人员签字:			

四、南昌市社区居家养老服务机构自查报告

基本情况								
机构名称					法定代表人			
地　　址					邮政编码			
电　　话			联系人					
营业执照（民非）证号								
休息床位数			服务老人数					
自查情况								
自查时间		自查方式		参与人数		参与比例		
自查内容	1.是否存在虚假广告宣传		是		否		备注	
	2.是否按照协议提供服务		是		否		备注	
	3.是否侵害老人合法权益		是		否		备注	
	4.老人对机构的综合评价		满意		基本满意		不满意	
	5.老人所缴费是否进入机构专账专户管理		是		否		备　注	
	6、预收老人费用是否超过一年入住费用		是		否		备　注	
	7.是否以养老服务名义面对社会其他人员开展非法集资		是		否		备　注	
	8.是否以会员卡形式提前收取未入住养老机构老人养老费用		是		否		备　注	
	9.是否配合辖区民政部门做好养老服务相关工作							
	10.是否存在消防安全隐患							
	11.是否存在食品安全隐患							
	12.是否存在老人投诉事件							
	13.其他事项（具体请备注）							
存在	1、							
	2、							

<table>
<tr><td rowspan="2">问
题</td><td colspan="8">3、</td></tr>
<tr><td colspan="8">4、</td></tr>
<tr><td>自查结论</td><td>非常满意</td><td></td><td>基本满意</td><td></td><td>不满意</td><td></td><td>满意率</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="9">调查员签名</td></tr>
<tr><td>姓名</td><td></td><td>职务</td><td></td><td>姓名</td><td></td><td>职务</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="5">被调查人签名</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="9">本机构承诺以上数据资料属实，如有不实，愿承担相关法律责任。

经办人签名：　　法定代表人签名：
（单位盖章）：
年　月　日</td></tr>
</table>

附件4:

一、80周岁以上老年人2小时服务申请材料

1.南昌市80周岁及以上老年人居家养老服务补贴申请表;（老年人或其亲属填写）

2.老年人本人户口本、身份证原件及复印件。

二、南昌市80周岁及以上老年人居家养老服务补贴申请表

<table>
<tr><td>姓　名</td><td></td><td>性别</td><td></td><td>出生年月</td><td></td><td>学历</td><td></td></tr>
<tr><td>身份证号　码</td><td colspan="3"></td><td>联系电话</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>家庭住址</td><td colspan="7"></td></tr>
<tr><td rowspan="6">家庭主要成员</td><td>姓 名</td><td>称谓</td><td colspan="2">工作单位</td><td>联系电话</td><td>备 注</td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td colspan="2"></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td colspan="2"></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td colspan="2"></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td colspan="2"></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td colspan="2"></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>居住状态</td><td colspan="7">□独居 □与子女同住 □与老伴同住 □与其他人同住</td></tr>
<tr><td>补助标准</td><td colspan="7">50元·人/月</td></tr>
<tr><td colspan="4">村（居）委会初审意见</td><td colspan="4">乡（镇、街道、管理处、园区）民政部门复审</td></tr>
<tr><td colspan="4">年　月　日
盖　章</td><td colspan="4">年　月
日
盖　章</td></tr>
<tr><td colspan="8">县（区）民政部门核准</td></tr>
<tr><td colspan="8">年　月　日
盖　章</td></tr>
</table>

附件5:

一、助餐服务补助申请材料

1.南昌市助餐服务申请表（老年人或其亲属填写）;

2.南昌市助餐服务补助申请表（村（居）委会或居家养老服务机构填写）;

3.南昌市享受助餐服务人员统计表。

以上材料一式4份，市级民政及县（区）民政、财政部门各一份。

二、南昌市助餐服务申请表（老年人填写）

申请日期：　　年　月　日

申请人姓名		年　　龄	
身份证号码			
联系电话		地址	
老人类别	□1.60周岁以上分散供养农村特困老人； □2.70周岁以上农村困难留守老人； □3.70周岁以上失能（失智）、残疾老人； □4.其他老人		
户籍地址	县（区）　　街（镇）　　社区（村）		
现居住地	县（区）　　街（镇）　　社区（村）		
代办人姓名		与申请人关系	
身份证号码		手机号码	
申请内容	本人申请在_____县(区)_____街(镇)_____社区（村）_____颐养之家接受助餐配餐服务，自愿遵守南昌市市助餐配餐服务相关政策和颐养之家的管理规定。		
提供材料	□1.身份证原件及复印件；□2户口本原件及复印件；□3.特困老人需提供特困供养证明，其他老人需村（居）委会出具证明；□4. 代办人的身份证原件 本人承诺以上所填信息和提供材料真实有效。		
乡镇政府（街道办事处）核实意见	经核实，申请人_____符合/不符合南昌市助餐配餐服务资助条件。 从____年____月____日起给予市本级助餐配餐服务补贴。　　（盖章） 年　　月　　日		
备注			

三、南昌市助餐服务补助申请表

（村（居）委会或居家养老服务机构填写）

<table>
<tr><td colspan="5">申请村（居）委会名称（盖章）：　　年　月　日</td></tr>
<tr><td rowspan="6">基本情况</td><td>机构名称</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>覆盖老年人数</td><td></td><td>用餐老人数</td><td></td></tr>
<tr><td>负责人</td><td></td><td>联系电话</td><td></td></tr>
<tr><td>场地面积</td><td></td><td>室内面积</td><td></td></tr>
<tr><td>投资总额</td><td></td><td>开业时间</td><td></td></tr>
<tr><td>运营模式</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td colspan="2">申请补助金额：</td><td></td><td colspan="2">大写：</td></tr>
<tr><td>服务内容</td><td colspan="4">☐助餐：提供必要的用餐或送餐服务；
☐助安：提供必要的应急援助和安全保障；
☐助医：依托乡镇卫生院或村级卫生室提供必要的基本医疗服务；
☐助娱：提供必要的娱乐场所和设施设备；
☐其他（备注：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）</td></tr>
<tr><td colspan="5">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《南昌市养老服务事业发展专项资金管理办法》。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：
主要负责人签名：　　（单位盖章）
年　月　日</td></tr>
<tr><td>管理标准</td><td colspan="4">老人助餐服务申请表（　　）、 老人信息花名册（身份证复印件）（　　）、老人健康档案（　　）、捐资好人榜（　　）；财务管理制度（　　）、安全管理制度（　　）、卫生管理制度（　　）、工作人员管理制度（　　）、其他制度（　　）</td></tr>
</table>

建设标准	面积（㎡）		休息床位数（张）	
乡（镇、街道办、管理处）意见		年　月　日 （盖章）		
县（区）审核意见		县（区）民政部门 （盖章） 年　月　日	县（区）财政部门 （盖章） 年　月　日	
备注：本表一式四份，村委会、乡镇、县（区）、市级各留存一份。				

四、南昌市享受助餐服务人员统计表

（所属月份）:　　年　　月

填报机构（盖章）:　　填报时间:

序号	姓名	性别	年龄	享受助餐服务时间（月）	老人缴费（元/月）	老人类别	家属电话	收费标准（元/月）
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								

管理人员签字:

附件6:

一、南昌市养老护理岗位工作人员入职奖补申请材料清单

1、南昌市养老护理岗位工作人员入职奖励申请表;

2、学历证书复印件(原件应交审核单位现场审核后退回);

3、劳动合同或劳务派遣协议(属于劳务派遣的，应提交个人、劳务派遣单位、用人单位三者之间的相关合同);

4、社会保险(连续交满两年);

5、从事养老护理岗位证明(用人单位出具);

6、养老护理员行业培训证书(或护士执业资格证书、康复治疗师证书、康复理疗师证书)复印件(原件应交审核单位现场审核后退回);

7、申请人承诺书;

8、用人单位向区民政局转交材料时，还应提交本单位的承诺书。

以上材料一式3份，县（区）民政、财政部门各一份。

二、南昌市养老护理岗位工作人员入职奖励申请表

<table>
<tr><td>姓名</td><td></td><td>性别</td><td></td><td rowspan="4">照
片</td></tr>
<tr><td>身份证号</td><td></td><td>民族</td><td></td></tr>
<tr><td>出生年月</td><td></td><td>文化程度</td><td></td></tr>
<tr><td>联系电话</td><td></td><td>养老工作起始年月</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="3">从业社会保险连续缴纳起始年月</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>资格证书名称</td><td colspan="2"></td><td>编 号</td><td></td></tr>
<tr><td>资格证书名称</td><td colspan="2"></td><td>编 号</td><td></td></tr>
<tr><td>申请补贴金额</td><td colspan="4">大写:</td></tr>
<tr><td>用人单位意见</td><td colspan="4">单位（章）:
年 月 日</td></tr>
<tr><td>县、区民政部门审核意见</td><td colspan="2">（单位盖章）
年 月 日</td><td>县、区财政部门审核意见</td><td>（单位盖章）
年 月 日</td></tr>
</table>