

南京市民政局 南京市财政局

宁民福〔2018〕42号

关于进一步规范养老机构服务补贴实施办法 的通知

各区民政局、财政局,江北新区社会事业局:

为促进我市养老服务发展,规范养老机构服务补贴申报,现将有关事项通知如下:

一、社会办养老机构床位建设补贴

(一) 补贴范围

1. 企业单位、社会组织以及个人等社会力量举办运营的养老机构。
2. 实行公建(公办)民营且将普通型床位改造为护理型床位的养老机构。

(二) 补贴条件

1. 普通型床位建设补贴必须同时满足以下条件:

- (1) 取得养老机构设立许可证;
- (2) 民办非企业单位登记证书或工商营业执照;
- (3) 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;
- (4) 满足无障碍设施建设的基本要求。老年人出入经由的过厅、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;
- (5) 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;
- (6) 健身、娱乐、阅览、教室、康复、餐厅等用房总使用面积不少于床均 2 平方米;
- (7) 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;
- (8) 养老机构每次申报必须达到 10 张床位以上;
- (9) 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;
- (10) 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；

(11) 入住老人的服务满意度不低于 80%。

2. 新增护理型床位建设补贴必须同时满足以下条件：

(1) 符合普通床位各项条件；

(2) 设有医务室、护理院或康复医院等医疗机构；

(3) 提供服务的床位是护理床且每床安装紧急呼叫设备；

(4) 护理人员与服务对象按 1: 5 配备，并按需配置设施、设备。

3. 改护理型床位建设补贴必须符合护理型床位各项补贴条件。

公建(公办)民营的养老机构只能申请改护理型床位建设补贴。

(三) 补贴标准

以自建产权用房举办的养老机构，每张护理型床位给予不低于 1 万元的一次性建设补贴，每张普通型床位给予 6000 元一次性建设补贴；以租赁用房举办且租期 5 年以上的养老机构，每张护理型床位给予不低于 5000 元的一次性改造补贴，每张普通型床位给予 3000 元一次性建设补贴；普通型床位改造为护理型床位，每张床位给予 2000 元一次性改造补贴。所需资金由市、区财政按 5: 5 分担。

同一地址同类型建设补贴只发放一次。

(四) 补贴方法

改护理型床位建设补贴一次性发放，其余建设补贴分两次拨付，每次拨付 50%。

1. 养老机构投入运营，入住率达到以下标准时，可申请第一笔建设补贴。

100 张床位以下，入住率达 20%；

101 张—200 张床位，入住率达 15%；

201 张床位以上，入住率达 10%。

2. 正常运营满一年，年检合格，入住率达到以下标准时，可申请第二笔建设补贴。

100 张床位以下，入住率达 40%；

101 张—200 张床位，入住率达 30%；

201 张床位以上，入住率达 20%。

二、综合运营补贴

(一) 补贴范围

社会力量运营的养老机构。

(二) 补贴条件

综合运营补贴必须同时满足以下条件：

1. 取得《养老机构设立许可证》；

2. 民办非企业单位登记证书或工商营业执照；

3. 机构取得《食品经营许可证》；

4. 物价备案手续；

5. 有专业财务人员（专职、兼职、财务代理均可）；

6. 年度检查合格；

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. 收住老人需连续住满 15 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的养老机构;

11. 市、区民政局安全整改通报下发后, 180 天内整改到位的。

(三) 补贴标准

将床位维护补贴(房租补贴)、护理补贴、综合保险补贴等“三项补贴”合并为综合运营补贴。根据养老机构收住本市户籍半失能、失能老人人数, 基准运营补贴分别按每人每月 160 元、240 元的标准发放, 其中收住对象为本市户籍低保“双失”(失能、失智)老人的, 按每人每月 400 元标准发放。AAA 级以下、AAA 级、AAAA 级、AAAAA 级养老机构运营补贴分别享受基准补贴的 0.9 倍、1 倍、1.1 倍、1.2 倍。所需资金由市、区财政按 5: 5 分担。

三、申报流程

(一) 申请。养老机构每季度首月 10 日前向所在地的区民政局申请, 并按要求提供申请材料。

(二) 受理。区民政局受理, 并对相关材料进行核实。

(三) 公示。区民政局核实后, 应将补贴机构名称、补贴项目和补贴金额在区政府网站(或区民政局网站)公示 7 天。

(四) 审定。公示无异议后, 区民政局会同区财政局审定,

按季度拨付相关补贴，并报市民政局备案，市民政局视情进行抽查，并会同市财政局采取预拨加结算方式分次下达市级补助经费。

四、罚则

(一) 申请机构在申请补贴、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、骗取补贴的行为，一经查实，取消其半年到一年的被补贴资格。对已经拨付的补贴金予以追缴。

(二) 对擅自改变养老机构的使用性质，或利用养老机构房产从事核准服务范围以外的其他经营活动的，对已经拨付的补贴金予以追缴，并终止其享受补贴的资格；违反法律的，应依法追究法律责任。

- 附件：1. 新增（护理型）床位补贴申请材料
2. 养老机构改护理型床位补贴申请材料
3. 养老机构综合运营补贴申请材料

南京市民政局

南京市财政局

2018年2月11日

附件 1

一、 新增（护理型）床位补贴申请材料目录

（一）普通型床位

- 1.养老机构设立许可证
- 2.民办非企业单位登记证书或工商营业执照
- 3.银行开户许可证
- 4.建筑工程消防验收合格意见书
- 5.食品经营许可证
- 6.五年以上房屋租赁合同（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.物价备案手续
- 9.现入住人数（入住老人花名册）
- 10.南京市新增床位补贴申请表

（二）护理型床位

- 1.养老机构设立许可证
- 2.民办非企业单位登记证书或工商营业执照
- 3.银行开户许可证
- 4.建筑工程消防验收合格意见书
- 5.食品经营许可证
- 6.五年以上房屋租赁合同（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.物价备案手续
- 9.现入住人数（入住老人花名册）
- 10.医疗资质和医生资质、护士资质、员工合同
- 11.医生、护士、护理员花名册
- 12.南京市新增护理型床位补贴申请表

（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平方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）

二、南京市养老机构新增（护理型）床位补贴申请表

养老机构基本情况							
机构名称				法定代表人			
地 址				邮政编码			
联系电话		身份证号码					
占地面积		使用面积		投资总额			
机构负责人		联系电话		核定床位数			
投资类型		电子邮件					
机构许可号				登记（民非）字号			
注册资金				营业执照			
食品经营许可证号				财务人员证号			
银行账号				开户银行			
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）							
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			
产权性质 (新建/租赁)		床位类型 (普通型/护理型)		补贴标准 (元/张)			
补贴金额			大写:				
<p>本机构承诺以上及所附数据资料真实有效，如有不实，愿承担相关法规之处罚。</p> <p>承办人（单位盖章）： _____年__月__日</p>							
审 核 意 见							
区民政部门 意 见	<p>(单位盖章)</p> <p>承办人签名：_____ _____年__月__日</p>						
区财政部门 意 见	<p>(单位盖章)</p> <p>承办人签名：_____ _____年__月__日</p>						

三、南京市养老机构机构新增（护理型）床位审核表

填报单位（盖章）：_____

填报时间：_____年__月__日

序号	房间号	房间面积	床位数 (普通型)	床位数 (护理型)	床位平均 使用面积	备注
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
合计						
		经实地查看，以上数据真实有效。 区民政局检查人签名： _____年__月__日				

说明：1、单人间面积大于 10m²，双人间大于 14 m²，三人间大于 18 m²，
 合居型居室平均床位面积大于 5 m² 且不超过 6 张床位为有效补贴床位；
 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。

四、南京市养老机构实地考察报告

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			
项目 \ 数据	地 址	面 积 (平方米)	主要设施
健身一			
健身二			
娱乐一			
娱乐二			
阅览一			
阅览二			
教室一			
教室二			
康复一			
康复二			
餐厅一			
餐厅二			
过道扶手			
楼梯扶手			
卫生间扶手			
坡道			
电梯			
备注			
勘察人意见			
区民政局勘察人签名： _____年__月__日			

附件 2

一、改护理型床位补贴申请材料目录

- 1.养老机构设立许可证
- 2.民办非企业单位登记证书或工商营业执照
- 3.银行开户许可证
- 4.建筑工程消防验收合格意见书
- 5.食品经营许可证
- 6.房屋租赁合同（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.物价备案手续
- 9.现入住人数（入住老人花名册）
- 10.医疗资质和医生资质、护士资质、员工合同
- 11.医生、护士、护理员花名册
- 12.南京市养老机构改护理型床位补贴申请表

二、南京市养老机构改护理型床位补贴申请表

填报单位 (盖章):

填报时间:

年 月 日

养老服务机构基本情况			
机构名称		法定代表人	
地 址		领取新增补贴床位数	
固定电话		移动电话	
电子邮箱		领取新增床位补贴时间	
领取金额		享受运营补贴年限	
开户银行		银行账号	
申请基本情况			
申报床位数			
补贴标准		补贴金额	
市补贴金额		区补贴金额	
本机构承诺以上及所附数据资料真实有效, 如有不实, 愿承担相关法规之处罚。 承办人: (单位盖章) 年 月 日			
区民政局 意 见	(单位盖章) 承办人签名: 年 月 日		
区财政局 意 见	(单位盖章) 承办人签名: 年 月 日		

三、南京市养老机构改护理型床位审核表

填报单位 (盖章): _____

填报时间: _____年__月__日

序号	房间号	房间面积	床位数 (普通型)	床位数 (护理型)	床位平均 使用面积	备注
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
合计						
		经实地查看, 以上数据真实有效。 区民政局检查人签名: _____年__月__日				

说明: 1、单人间面积大于 10m², 双人间大于 14 m², 三人间大于 18 m²,
 合居型居室平均床位面积大于 5 m² 且不超过 6 张床位为有效补贴床位;
 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。

四、南京市养老机构改护理型实地勘察报告

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			
项目 \ 数据	地 址	面 积 (平方米)	主要设施
健身一			
健身二			
娱乐一			
娱乐二			
阅览一			
阅览二			
教室一			
教室二			
康复一			
康复二			
餐厅一			
餐厅二			
过道扶手			
楼梯扶手			
卫生间扶手			
坡道			
电梯			
备注			
勘察人意见			
区民政局勘察人签名： _____年__月__日			

附件 3

一、南京市养老机构综合运营补贴申请材料目录

- 1.区民政局委托的第三方专业机构出具的老年人能力评估表
- 2.南京市养老机构综合运营补贴申请表
- 3.南京市养老机构综合运营补贴自查报告
- 4.南京市养老机构综合运营补贴核算人员统计表

二、南京市养老机构综合运营补贴申请表

(所属时间: ____年第__季度)

基 本 情 况												
机构名称							法定代表人					
地 址							电 话					
养老机构许可证号							核定床位数					
登记(民非)字号							营业执照					
食品经营许可证号							开户银行					
银行账号							机构等级					
员 工 概 况												
员工总数				持证人数				管理人员			持证人数	
申 请 内 容												
月份	机构等级	介助		介护		低保双失		基准补贴 总金额	基准总金额× 等级比例	市补贴 金额		
		人	金额	人	金额	人数	金额					
月份												
月份												
月份												
总计												
市补贴金额(大写)								区补贴金额(大写)				
<p>本机构承诺以上及所附数据资料真实有效,如有不实,愿承担相关法规之处罚。</p> <p style="text-align: right;">负责人: _____(单位盖章): _____年__月__日</p>												
审 核 意 见												
区民政部门 意见			<p>(单位盖章)</p> <p>承办人签名: _____ 年__月__日</p>									

三、南京市养老机构综合运营补贴自查报告

基 本 情 况							
机构名称				法定代表人			
地 址				邮政编码			
电 话			联 系 人				
福利机构字号				登记（民非）字号			
核定床位数				入住老人数			
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、其他事项						
存 在 问 题	1、						
	2、						
	3、						
	4、						
	5、						
自查结论	非常满意		基本满意		不满意		满意率
调查员签名							
姓名		职务		姓名		职务	
被调查人签名							
本机构承诺以上数据资料属实，如有不实，愿承担相关法规之处罚。							

负责人签名：_____ (单位盖章)：_____
 _____年__月__日

四、南京市养老机构综合运营补贴核算人员统计表

(所属月份)：____年__月

填报单位 (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
	介助										
小计 (人数)											
	介护										
小计 (人数)											
	低保双失										
小计 (人数)											
填表说明	1、另有_____人不符合补贴条件，其中非本市籍_____人，未满 60 周岁_____人，政府供养_____人。 2、本表只填写符合补贴条件的对象；外出者要在备注栏说明事由及时间；										

3、新入往老人需有老人能力评估证明；低保双失老人，需有老人能力评估证明和低保证明。

填表人：