

珠 海 市 民 政 局 文 件 珠 海 市 财 政 局

珠民〔2018〕20号

关于印发珠海市民办养老机构资助暂行办法的通知

各区民政局（民政部门）、财政局（财政部门）：

为进一步加大民办养老机构扶持力度，规范政府资助民办养老机构行为，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〔2014〕1号）进行了修订，现正式印发，请遵照执行。



2018年2月7日

珠海市民办养老机构资助暂行办法

第一章 总 则

第一条 为积极应对老龄化发展趋势，进一步调动社会力量参与社会福利事业的积极性，扶持民办养老机构健康发展，提高民办养老机构资助标准，加大民办养老机构扶持力度，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取得设立许可证、《民办非企业单位登记证书》，由企事业单位、社会组织和个人举办或运营，为老年人提供集中居住和照料服务的非营利性民办养老机构。

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。

社会力量与政府合作举办，社会力量出资比例不小于50%（含50%）的养老机构适用本办法。

各级机构编制部门批准成立且独立运营的社会福利事业单位不适用本办法。

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。

市、区财政部门按照事权管理权限分级负责资助民办养老机构的经费管理，将资助经费列入本级年度财政预算。

市、区民政部门会同同级财政部门，分别组成资助民办养老机构的评审机构，负责资助项目的评审。

第二章 运营资助

第四条 按资助年度连续入住3个月以上的本市户籍服务对象实际占用床位数对机构给予运营资助，每张床位每月资助300元。

入住服务对象人数超过民政部门核准床位数的，按照核准床位数计发资助金。

根据《广东省社会福利机构等级认定办法》（粤民福〔2012〕25号），评定为省二级以上，且在评定有效期内的养老机构，比照《广东省养老机构质量评价技术规范》（粤民发〔2016〕175号），给予等级评定资助。省二级对应三星级，省一级对应四星级，省特级对应五星级。

等级评定结果到期后，重新评定为同一等级的，不再另行资助，重新评定为更高等级的，按照更高等级资助标准给予补

贴。在评估等级有效期内按如下标准增加运营资助费用：评估等级达到省二级的，按同类标准的 10%增加运营资助；达到省一级的，按同类标准的 15%增加运营资助；达到省特级的，按同类标准的 20%增加运营资助。

第五条 运营资助所需经费，按照民办养老机构收住对象的户籍所在地划分，由市、区各按 50%比例负担。

第六条 民办养老机构申请运营资助必须满足下列条件：

- （一）依法办理法人登记手续后执业满 12 个月；
- （二）开立了专门的机构银行账户；
- （三）消防验收合格；
- （四）取得《餐饮服务许可证》，从事食品生产加工的员工取得《健康检查证明》；
- （五）财务人员持有会计从业资格证书；
- （六）年度检查合格；
- （七）入住对象有以下档案资料：入住协议书、身份证与户口簿复印件、标准照片、健康检查资料、送养人（监护人）资料及联系方式；
- （八）申请资助当年内无重大责任事故；
- （九）符合国家、省规定的其他要求、条件。

第七条 申请资助的民办养老机构于 2 月 28 日前向收住对象户籍所在地的区民政部门提出上一年度运营资助申请。提

出申请时，申请机构应当提交下列资料：

（一）《珠海市民办养老机构运营资助申请表》（附件 1）一式三份；

（二）本办法第四条关于广东省社会福利机构等级认定的证明文件（验原件，复印件三份）；

（三）本办法第六条所列条件的证明文件复印件一式三份（验原件），其中第八款需填写《珠海市民办养老机构自查报告》（附件 2）。自查结果应在机构内公示七日以上，接受服务对象的评议与监督。养老机构应保存好调查的相关凭据，如调查问卷、调查记录等，以备检查；

（四）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。

第八条 区级民政部门应当自收到申请材料之日起 60 日内，按照本办法的资助范围、对象及要件等规定进行审查，并实地勘察。对符合资助条件的，区级评审机构在申请机构提交的《珠海市民办养老机构运营资助申请表》上签署初审意见，于 4 月 30 日前报送市民政局。

第九条 市级评审机构于 5 月 30 日前对各区上报的申请机构进行评审。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，退还区级民政部门。

第十条 经评审符合资助条件的，根据年度财政预算额度，由市民政局核对汇总送市财政局核对后，按照核定的资助资金，拨付至申请机构所在地的区财政局，并由区财政局连同本级财政负担资金一同拨付至申请机构。

第十一条 有下列情形之一的，终止给付相应的运营资助；已经给付的，应予以追回或在下一次申请时相应调减：

- （一）收住对象死亡的；
- （二）收住对象终止服务协议；
- （三）其他与收住对象终止服务的情形。

第三章 新增床位资助

第十二条 本办法所称新增床位包括新建和改扩建新增床位。新增床位不含民办养老机构因更名、转接、移交等原因所引起的床位变化。

第十三条 民办养老机构新增床位每张床位资助 10000 元，分 5 年予以支付，每年资助 2000 元。所需资金根据机构所在地由市、区各按 50%比例负担。

第十四条 民办养老机构申请新增床位资助必须满足以下条件：

- （一）符合第六条第一款至第六款规定；

（二）涉及立项、规划、建设、排污、审计、物价等事项的，应有相应的立项许可、验收报告、审查意见书、许可证等证明文件；

（三）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；

（四）民办养老机构租赁场地经营的，场地租赁期限（含续租）在 8 年以上；

（五）养老床位 10 张以上；

（六）书面承诺接受资助期间不得改变机构的社会福利性质，不得开展与社会福利事业无关的业务；

（七）符合国家、省规定的其他要求、条件。

第十五条 民办养老机构申请新增床位资助，应向其地址所在区的区级民政部门提出申请，并提交下列资料：

（一）《珠海市民办养老机构新增床位资助申请表》（附件 3）一式三份；

（二）本办法第十四条第一款至第三款的证明文件（验原件，复印件三份）；

（三）填写《珠海市民办养老机构新增床位审核表》（附件 4）一式三份；

（四）填写《珠海市民办养老机构实地勘察报告》（附件

5) 一式三份。

第十六条 区级评审机构按照资助范围、对象及要件等规定对申请机构进行评审，并实地勘察。对符合资助条件的，在申请机构提交的《珠海市民办养老机构新增床位资助申请表》、《珠海市民办养老机构新增床位审核表》和《珠海市民办养老机构实地勘察报告》上签署初审意见后，报送市民政局；对不符合资助条件的，在申请机构提交的表格上签署意见后，退还申请机构。

第十七条 市级评审机构对各区上报的申请机构进行评审。对符合条件给予资助的，由市民政局审核汇总送市财政局审核后，拨付至申请机构所在地的区财政局，由区财政局连同本级财政负担资金一同拨付至申请机构；对不符合资助条件的，在申请表格上签署意见后，退还区级民政部门。

第四章 监督管理

第十八条 资助资金应当用于下列用途：

- (一) 房屋的新建、改扩建及维修；
- (二) 设施设备的购置、维护与运行；
- (三) 养老机构责任保险；
- (四) 工作人员的培训，社会工作者的聘用；
- (五) 有益于改善服务对象生活质量的项目。

第十九条 民办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。

被资助机构必须书面承诺至少要经营 8 年以上，不得擅自改变机构的社会福利性质，不得开展与社会福利事业无关的业务。

第二十条 被资助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。

市、区民政部门有权向被资助机构查询资助资金的使用、管理情况，并提出意见和建议。必要时，政府有关部门可以对资助资金进行审计。

第二十一条 申请机构在申请资助、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。

第二十二条 被资助机构擅自改变设施的使用性质、利用机构房产从事核准服务范围以外的其他经营活动、挪用资助资金或违反资助协议规定的，取消其享受资助的资格；对已经拨付的资助金予以追缴，并依法追究法律责任。

第二十三条 任何单位、个人不得截留、转移、挪用资助资金。

第二十四条 市、区民政会同财政等部门每年要对资助资金的使用情况进行专项监督检查，并定期通过官方网站等方式对外公布资助情况，接受社会监督。对违反使用规定的，要立即提出责任整改，缓拨、停拨资助资金，追缴已拨资助资金，并依法追究法律责任。

第五章 附 则

第二十五条 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、市财政局。

第二十六条 本办法自 2018 年 2 月 7 日起施行，有效期至 2021 年 2 月 6 日。期限届满前根据实际情况进行评估修订。《珠海市民办养老机构资助暂行办法》（珠民〔2014〕1 号）同时废止。

第二十七条 本办法由市民政局、市财政局负责解释。

- 附表：
1. 珠海市民办养老机构运营资助申请表
 2. 珠海市民办养老机构自查报告
 3. 珠海市民办养老机构新增床位资助申请表
 4. 珠海市民办养老机构新增床位审核表
 5. 珠海市民办养老机构实地勘察报告

表 1

珠海市民办养老机构运营资助申请表

（资助年度：____年）

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号				卫生许可证号			
银行账号				财务人员证号			
员 工 概 况							
员工总数		持证人数		管理人员		持证人数	
医技人数		持证人数		护士人数		持证人数	
护理员数		持证人数		工勤人数		健康证数	
备注 1		备注 2		备注 3		备注 4	
申 请 内 容							

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

区评审

意见

（单位盖章）

承办人签名：

_____年_____月_____日

市评审

意见

（单位盖章）

_____年_____月_____日

备注

表 2

珠海市民办养老机构自查报告

基 本 情 况																	
机构名称						法定代表人											
地 址						邮政编码											
电 话				联 系 人													
统一社会信用代码/组织机构代码																	
机构设立许可证号																	
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.是否侵害服务对象合法权益				是				否				备注			
		4.服务对象对机构的综合评价				满意				基本满意				不满意			
		5.其他事项															
存 在 问 题		1.															
		2.															
		3.															
		4.															

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，愿承担相关法律责任。 经办人签名： 法定代表人签名： （单位盖章） _____年_____月_____日								

表 3

珠海市民办养老机构新增床位资助申请表

福利机构基本情况							
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		使用面积		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							
机构设立许可证号				餐饮服务许可证号			
银行账号				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）							
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		平均床位	
				建筑面积		使用面积	
申请资助床位		资助标准		资助金额	大写：		

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

区评审意见

（单位盖章）

承办人签名：

_____年_____月_____日

市评审意见

（单位盖章）

_____年_____月_____日

表 4

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: _____ 年 ____ 月 ____ 日

序号	房间号	房间面积	床位数	床位平均面积	备注
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
合计					

区民政局勘查意见
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 10m²，双人间大于 14m²，三人间大于 18m²，合居型居室平均床位面积大于 6m² 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。

表 5

珠海市民办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 (m ²)	主要设施
活动室一			
活动室二			
活动室三			
康复室一			
康复室二			
康复室三			
健身场所一			
健身场所二			
健身场所三			
室外活动场所一			
室外活动场所二			
过道扶手			

楼梯扶手			
卫生间扶手			
坡道			
电梯			
备注			
勘察人意见			
经办人签名： (单位盖章) _____年_____月_____日			

公开方式：主动公开

珠海市民政局办公室

2018 年 2 月 7 日印发
