附件1：

福田区老年人照料机构建设运营管理办法

（征求意见稿）

1. 总则

**第一条** 为构建普惠型、精准服务型的高质量养老服务体系，打造老有颐养民生幸福城区，根据《中华人民共和国老年人权益保障法》《深圳经济特区养老服务条例》和有关法律、行政法规，制定本办法。

**第二条** 本办法所称的老年人照料机构是指为老年人提供居住、生活照料、文化娱乐、保健康复等专项或综合服务的机构。老年人照料机构分为全日照料机构、日间照料机构、物业融合型照料机构三种类型。

（一）全日照料机构：是指依法在民政部门进行养老机构备案，为老年人提供住宿、生活照料或其他服务项目的机构类型。

（二）日间照料机构：是指为老年人提供日间托养、日间休息、生活照料或其他服务项目的机构类型。

（三）物业融合型照料机构：是指物业服务企业通过内设居家社区养老服务部门，专门为本小区内老年人提供助餐、助浴、助洁、助急、助行、助医、照料看护等定制养老服务项目的机构类型。

**第三条** 本办法适用于服务设施位于福田区的老年人照料机构的建设、运营、资助扶持及监督管理工作。

**第四条** 老年人照料机构的建设、运营分为三种模式：一是政府提供场地并装修建设、配备相应设备，交由社会力量运营的建设运营模式（以下简称“一类机构”）；二是政府提供场地，交由社会力量投资装修建设并运营的建设运营模式（以下简称“二类机构”）；三是社会力量自备场地、自主投资装修建设、自行运营的建设运营模式（以下简称“三类机构”）。

**第五条** 老年人照料机构建设、运营、管理应遵循以人为本、因地制宜、社会运营、可持续发展等原则。

**第六条** 福田区户籍的特困老年人、低收入家庭老年人、“三属五老”、享受定恤定补的优抚老年人；经卫健部门认定的计划生育失独、残独老年人；经市、区人民政府认定的对社会做出重大贡献的老年人和经认定为福田英才的老年人，可优先入住辖区老年人照料机构。

**第七条** 区民政部门负责全区养老服务的政策制定、发展规划、年度计划及综合协调工作，负责全区老年人照料机构的业务指导。区民政部门下属事业单位是区级老年人照料机构的主管单位，负责其建设并进行指导、监督、管理、资助审核和资金拨付。

**第八条** 街道办事处是辖区老年人照料机构（不含区级老年人照料机构）的主管单位，负责“一类机构”的选址、建设和运营委托管理工作，负责“二类机构”的选址和运营委托管理工作，对本辖区老年人照料机构（包括区民政部门建成后移交街道办事处的老年人照料机构）进行指导、监督、管理、资助审核和资金拨付，协调处理老年人照料机构运营期间在辖区范围内发生的具体事宜；对《深圳市养老机构从业人员补贴试行办法》规定的从业人员补贴申请进行审核和资金拨付。

**第九条** 区财政部门按照管理权限，负责辖区内老年人照料机构的资助经费管理工作，并将经费列入区民政部门和街道办事处年度预算安排，做好资金保障工作。

**第十条** 区卫健部门鼓励并支持将医疗资源引入老年人照料机构，为做好全区老年人能力评估工作提供专业技术支持，会同区民政部门对“医养结合”机构进行业务指导和监督管理，并制定相关的服务或技术标准。

**第十一条** 区政府物业管理部门负责通过接收配建、购置或租赁社会物业的方式提供老年人照料机构场地；区政府物业管理部门根据主管单位提出的书面申请，以授权或协议的形式委托主管单位使用和管理场地。

**第十二条** 区其他相关部门，按照各自职责分工依法对老年人照料机构实施监督。

第二章 设施建设

**第十三条** 主管单位可通过以下渠道获得老年人照料机构建设场地：

（一）政府物业。

（二）社会力量无偿提供的物业。

（三）购置、租赁其他物业。

**第十四条** 主管单位根据相关规划和老年人照料服务需求，加大老年人照料设施供给。按照人均用地不少于0.1㎡的标准分区分级布局、配建老年人照料设施，逐步实现全区老龄化社区老年人照料设施100%全覆盖。

**第十五条** 老年人照料机构的选址应符合消防、卫生、安全等有关规定，应远离污染源、噪声源及易燃、易爆、危险品生产、储运的区域，宜选择在日照充足、通风良好、交通方便、基础设施完善、公共服务设施使用方便的地段。

**第十六条** 老年人照料机构的设施建设适用以下标准：

（一）应符合《建筑防火通用规范》（GB 55037-2022）等国家建设工程消防技术标准；

（二）全日照料机构的新建、改建、扩建适用《老年人照料设施建筑设计标准》（JGJ450-2018）；

（三）日间照料机构的新建、改建、扩建参照适用《社区老年人日间照料中心建设标准》（建标143-2010）；

（四）物业融合型照料机构根据功能需要可以参照《社区老年人日间照料中心建设标准》（建标143-2010）和福田区内部规范《物业服务+养老服务工作指南》（FTSD 058—2021）进行设施建设。

**第十七条** 老年人照料机构的设备配置适用以下标准：

（一）全日照料机构参照《老年人照料设施建筑设计标准》（JGJ450-2018）配置相应的设备物品；

（二）日间照料机构参照《社区老年人日间照料中心设施设备配置》（GB/T 33169—2016）配置相应的设备物品；

（三）物业融合型照料机构根据功能需要参照《社区老年人日间照料中心设施设备配置》（GB/T 33169—2016）和福田区内部规范《物业服务+养老服务工作指南》（FTSD 058—2021）配置相应的设备物品。

第三章 运营管理

**第十八条** “一类机构”“二类机构”的运营机构由主管单位按照政府采购相关规定招标产生；老年人照料机构应在开业运营前10个工作日内向主管单位进行开业备案，主管单位受理备案后5个工作日内将备案情况报至区民政部门。

**第十九条** “一类机构”“二类机构”的场地，须由主管单位按照区政府物业管理相关规定办理使用手续,并对物业使用绩效进行评价。

**第二十条** “一类机构”应将不少于全日照料床位总数的30%、“二类机构”应将不少于全日照料床位总数的15%提供给区民政部门作为政府统筹的政策型养老床位使用，收住对象、入住程序和收费标准按公办养老机构的规定执行。

**第二十一条** 老年人照料机构应按照建筑、消防、食品安全、医疗卫生、特种设备等法律、法规和强制性标准开展服务活动，依法保障收住老年人的人身权、财产权等合法权益。

**第二十二条** 老年人照料机构应按照国家有关规定建立健全安全、消防、食品、卫生、财务、档案管理等规章制度，制定服务标准和工作流程，并予以公开。

**第二十三条** 老年人照料机构应配备与服务、运营相适应的工作人员，依法与其签订聘用合同或者劳动合同，定期开展职业道德教育和业务培训。从事医疗、康复、消防等服务的人员应具备相应的职业资格。

**第二十四条** 老年人照料机构应合理确定服务项目的收费标准，并遵守政府价格管理有关规定，在醒目位置公示各类服务项目收费标准和收费依据，接受社会监督。

**第二十五条** 老年人照料机构应在各出入口、接待大厅、值班室、楼道、食堂等公共场所安装视频监控设施，并妥善保管视频监控记录。全日照料机构应实行24小时值班制，做好老年人安全保障工作。老年人照料机构应购买责任保险。

**第二十六条** 老年人照料机构内设食堂的，应取得食品经营许可证，严格遵守相关法律、法规和食品安全标准，执行原料控制、餐具饮具清洗消毒、食品留样等制度，并依法开展食品安全自查。老年人照料机构从供餐单位订餐的，应向具有集体用餐配送资质的食品生产经营单位订购，并按照要求对订购的食品进行查验。

**第二十七条** 老年人照料机构应依法履行消防安全职责，落实消防安全工作责任制，配置消防设施、器材并定期检测、维修，开展日常防火巡查、检查，定期组织灭火和应急疏散消防安全培训和演练。

**第二十八条** 老年人照料机构发现老年人为传染病病人或者疑似传染病病人，应及时向附近的疾病预防控制机构或者医疗机构报告，配合实施卫生处理、隔离等预防控制措施。老年人照料机构应依法制定自然灾害、事故灾难、公共卫生事件、社会安全事件等突发事件应急预案，在场所内配备报警装置和必要的应急救援设备、设施，定期开展突发事件应急演练。突发事件发生后，机构应立即启动应急预案，采取防止危害扩大的必要处置措施，同时根据突发事件应急的职责分工向有关部门和民政部门报告。

**第二十九条** 老年人照料机构应建立老年人信息档案，收集和妥善保管服务协议等相关资料。档案的保管期限不少于服务协议期满后五年，不得泄露老年人的个人信息和隐私。

**第三十条** 老年人照料机构须加强对政府资助资金的管理，建立独立的财务核算制度，专账管理，专款专用，资助资金必须全部用于该老年人照料机构的建设、运营、服务，不得挤占、挪用。每年向主管单位提供财务报表并向社会公示。

**第三十一条** 老年人照料机构因变更或者终止等原因暂停、终止服务的，应提前六十日书面告知主管单位、入住老年人及其监护人，并向社会公告。老年人需要安置的，老年人照料机构应根据服务协议约定与老年人或者其代理人协商确定安置事宜。主管单位应为老年人照料机构妥善安置老年人提供帮助。老年人照料机构终止服务后，应依法清算并办理注销登记。

# **第三十二条** “一类机构”的运营机构终止或退出服务后应当及时向主管单位移交返还占有使用的场地及设施设备，对因故意或重大过失以及其他可归责于运营机构事由造成财产毁损、灭失的，应当承担赔偿责任。“二类机构”的运营机构终止或退出服务后应当及时向主管单位移交返还占有使用的场地。

第四章 资助扶持

**第三十三条** 老年人照料机构的资助扶持项目有：

（一）全日照料机构：1.新增床位资助；2.护理服务资助；3.医养结合资助；4.等级评定奖励；5.责任保险资助；6.更新改造资助；7.年度运营资助；8.场地租金资助。

（二）日间照料机构：1.建设经费资助；2.年度运营资助；3.场地租金资助。

（三）物业融合型照料机构：年度运营资助。

**第三十四条** 全区政策型床位住满后，区民政部门下属事业单位可根据保障需要向“一类机构”“二类机构”中的全日照料机构签约购买政策型养老床位，以给予政策型养老床位资助作为签约购买床位的对价。

对已入住老年人照料机构，并符合普惠型社会养老床位申请条件的老年人，可给予普惠型社会养老床位补贴。

入住政策型养老床位的老年人不得享受普惠型社会养老床位补贴。

**第三十五条** 全日照料机构投入使用满七年后，对原服务设施重新装修改造的，可给予更新改造资助，原服务设施更新改造后床位数量如有增加的，对新增加的床位可给予新增床位资助。

**第三十六条** 年度运营资助应根据年度评估考核结果确定资助金额，结果为“优秀”的，以对应资助标准全额资助；“良好”的，以对应资助标准的80%资助；“合格”的，以对应资助标准的60%资助；“不合格”的不予资助。

**第三十七条** 对全日照料机构从业人员，并符合《深圳市养老机构从业人员补贴试行办法》申请条件的，可给予入职补贴和岗位补贴。

第五章 监督审核

**第三十八条** 老年人照料机构应加强信息化建设，与区民政部门和主管单位建设的养老服务管理信息化平台对接，就老年人照料机构运营情况、视频监控、安全生产等内容接受监督管理。

**第三十九条** 年度评估考核的指标构成、流程、工作要求等内容由区民政部门下属事业单位以通知的形式在首次评估前或按年度发布。

年度评估考核组织实施的具体工作由区民政部门下属事业单位在每年第一季度结束前完成，区民政部门下属事业单位可委托第三方专业机构提供协助或承接执行，也可根据需要通过组建专家小组的方式执行。

主管单位应按月做好物业融合型照料机构服务量统计监测，按年度出具服务量统计核算报告。

**第四十条** 主管单位应将辖区老年人照料机构资助、补贴所需经费纳入年度预算安排，对资助申请资料严格审核，对符合资助条件的申请予以审批，拨付资金前应与运营机构签订资助协议，协议内容应明确资助资金使用范围、中途结业处理方式、债务股权纠纷处理方式等内容，财政资金使用应明确绩效考核目标，做好绩效管理，并将有关资助及资金拨付情况报区民政部门备案。

**第四十一条** 拟申请资助的老年人照料机构应于每年第一季度结束前向主管单位提交上一年度资助申请，符合条件的，主管单位应于每年第二季度结束前完成资助申请的审核拨付工作。主管单位进行建设经费资助审核时需对申请机构提交的造价材料进行造价复审。

**第四十二条** 主管单位应加强对老年人照料机构建设、运营、服务和资助的监督检查，发现违反本办法规定的，应及时依法予以处理并向社会公布。主管单位履行监督检查、服务量统计核算、资助审核职责的事务性工作可委托第三方专业机构提供协助或承接执行。

**第四十三条** 老年人照料机构在申请资助、接受核查时，必须提供真实、有效、完备的数据、材料和凭证，如有弄虚作假、骗取资助的行为，一经查实，取消资助资格，且不得再次申请资助，并向社会公示；对已经拨付的资助资金予以全额追缴；涉及违法行为的，依法追究相关单位和人员的法律责任。

**第四十四条** 老年人照料机构擅自改变使用性质、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，以及其他不符合国家、省、市有关要求或违反资助协议规定的，取消其受资助的资格，永不再接受其资助申请，并向社会公示；对已经拨付的所有资助资金予以全额追缴；情节严重的，列入养老机构失信黑名单，并会同有关单位依法实施联合惩戒；涉及违法行为的，依法追究相关单位和人员的法律责任。

第六章 附则

**第四十五条** 《福田区老年人照料机构建设运营管理工作指引》作为本办法的配套文件，与本办法同时实施。

**第四十六条** 对申请事实发生在本办法生效前，符合原《福田区老年人照料机构建设运营管理办法》（福府办规〔2021〕8号）规定的资助扶持要求，应按原办法申请资助。

**第四十七条** 深圳市长期护理保险或深圳市老年失能照护互助保障相关制度实施次月，本办法普惠型社会养老床位补贴即停止发放。

**第四十八条** 本办法及其附件援引、涉及的法律、法规、规范性文件和国家标准等，均以其最新版本为准。

**第四十九条** 本办法自2023年X月X日起施行，有效期X年。

**第五十条** 本办法由福田区民政局负责解释。

附件：福田区老年人照料机构建设运营管理工作指引

附件

福田区老年人照料机构建设运营管理工作指引

申请资助扶持的老年人照料机构（运营机构），应同时符合以下基本条件及各资助项目的专项条件。基本条件包括：

（一）申请资助前二年内未被相关单位列入联合惩戒黑名单、活动异常或经营异常名录、违法失信名单；

（二）申请资助前二年内未发生火灾、食物中毒、人员走失、人身伤害（经司法程序认定机构应承担责任的）等严重责任事故或重大服务纠纷。

一、新增床位资助

（一）资助标准：对于通过“二类机构”“三类机构”模式建设的全日照料机构，按照每新增一张床位资助4万元，分4年，每年1万元给予新增床位资助。新增床位是指新建、改建和扩建养老机构而新增加的养老服务床位，不含养老机构因更名、转接、移交等原因引起的床位变化。

（二）专项条件：申请新增床位资助的，应符合以下条件：

1.依法进行法人登记，在区民政部门办理养老机构设置备案或取得《养老机构设立许可证》，并开业运营；

2.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）等严重责任事故或重大服务纠纷；

3.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；

4.新增床位每张床位平均建筑面积、实际使用面积、各功能空间使用面积及服务设施用房设置等符合《老年人照料设施建筑设计标准》（JGJ450-2018）的要求；

5.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。

（三）申请材料：申请新增床位资助的，需提交下列材料：

1.《福田区全日照料机构新增床位资助申请表》（见附表1）、《福田区全日照料机构新增床位明细表》（见附表2）；

2.《养老机构登记备案回执》或有效的《养老机构设立许可证》、运营机构营业执照或民办非企业单位登记证书、法定代表人或主要负责人身份证复印件；

3.服务场所的所有权证明，或租赁合同及房屋租赁管理部门出具的《房屋租赁凭证》；

4.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）；

5.装修工程、购置设备的合同、发票及银行支付凭证；

6.新建、改建、扩建前后的平面图、照片等佐证材料。

二、护理服务资助

（一）资助标准：对收住福田区户籍老年人的全日照料机构，根据入住满30天的户籍老年人实际入住天数给予护理服务资助。

1.收住重度失能老年人的，每人每月资助750元；

2.收住中度失能老年人的，每人每月资助600元；

3.收住轻度失能老年人的，每人每月资助450元；

4.收住能力完好老年人的，每人每月资助300元。

（二）专项条件：申请护理服务资助的，应符合以下条件：

1.在区民政部门办理养老机构设置备案或持有有效《养老机构设立许可证》，并开业运营；

2.床位费和护理费收费标准不高于市价格行政主管部门确定的公办养老机构收费标准的3倍；

3.具有完整的老年人入住资料，包括按照民政部、国家市场监督管理总局印发的示范文本签订的《养老机构服务合同》、福田区户籍身份证明、失能等级评估报告等；

4.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1:5，与重度失能服务对象的比例不低于1:3；

5.养老护理员岗前培训率达到100%；

6.服务对象或其代理人年度满意率达到80%；

7.符合本市养老服务行业人力资源市场工资指导价位标准，及时足额支付员工薪酬及依法缴纳社会保险费；

8.本专项条件中的养老护理员、员工是指与申请机构有直接劳动关系的全日制用工，不含兼职、派遣制用工等形式。

（三）申请材料：申请护理服务资助的，需提交下列材料：

1.《福田区老年人照料机构护理服务资助申请表》（见附表3）《福田区老年人照料机构服务老年人名册表》（见附表4）、《福田区老年人照料机构从业人员名册表》（见附表5）；

2.《养老机构登记备案回执》或有效的《养老机构设立许可证》、运营机构营业执照或民办非企业单位登记证书、法定代表人或主要负责人身份证复印件；

3.老年人身份证明和具有老年人能力评估资质的机构出具的失能等级评估报告（入住期间身体状况有变化的，需提供新的评估证明）；

4.《养老机构服务合同》；

5.申请年度养老护理员岗前培训佐证材料；

6.申请年度服务对象满意度调查资料；

7.申请年度在岗员工工资发放明细、社保清单。

三、医养结合资助

（一）资助标准：对已实际收住服务对象且符合国家、省、市关于医养结合机构认定条件的全日照料机构可给予医养结合资助，具体标准如下：

1.具备医保定点资格的，按照30万元的标准给予一次性资助；

2.未具备医保定点资格的，按照20万元的标准给予一次性资助，取得医保定点资格后，按照10万元的补差标准给予一次性资助。

（二）申请材料：申请医养结合资助的，需提交下列材料：

1.《福田区老年人照料机构医养结合资助申请表》（见附表6)；

2.《养老机构设置备案回执》或有效的《养老机构设立许可证》、运营机构营业执照或民办非企业单位登记证书、法定代表人或主要负责人身份证复印件；

3.《医疗机构执业许可证》；

4.养老机构和相关医疗机构举办主体的出资关联证明；

5.医保定点资质证明。

四、等级评定奖励

（一）资助标准：全日照料机构被广东省民政厅评定为三星级以上等级（含三星级）的，可享受等级评定奖励。评定为五星级养老机构按照30万元的标准给予一次性奖励；四星级养老机构按照20万元的标准给予一次性奖励；三星级养老机构按照10万元的标准给予一次性奖励。等级评定结果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，按照更高等级标准给予补差奖励。

（二）申请资料：申请等级评定奖励的，需提交下列材料：

1.《福田区老年人照料机构等级评定奖励申请表》（见附表7)；

2.等级评定证书。

五、责任保险资助

（一）资助标准：全日照料机构参加广东省养老机构责任保险统保示范项目，购买包含从业人员责任保障的养老机构责任保险，按实际投保床位每年每床资助120元，实际投保金额低于资助标准的，按实际投保金额给予资助。

（二）申请材料：申请责任保险资助的，需提交下列材料：

1.《福田区老年人照料机构责任保险资助申请表》（见附表8)；

2.《养老机构登记备案回执》或有效的《养老机构设立许可证》、运营机构营业执照或民办非企业单位登记证书、法定代表人或主要负责人身份证复印件；

3.广东省养老机构责任保险统保示范项目保险合同及投保

保单；

4.投保发票及银行支付凭证。

六、更新改造资助

（一）资助标准：对于通过“二类机构”“三类机构”模式建设的全日照料机构，对原服务设施重新装修改造的，根据更新改造规模按项目实际投资金额的50%给予一次性更新改造资助，资助标准最高不超过1500元/㎡，资助总额最高不超过200万元，如实际改造投入金额低于3000元/㎡，则按实际投资金额的50%进行资助。

（二）专项条件：申请更新改造资助的，应符合以下条件：

1.设施建设和设备配置应分别符合《福田区老年人照料机构建设运营管理办法》第十六条、十七条的要求；

2.租赁场地建设或使用自有物业建设的全日照料机构，申请资助时场地租赁合同剩余租期或承诺投入使用年限不少于5年。

（三）申请材料：申请更新改造资助的，需提交下列材料：

1.《福田区老年人照料机构更新改造资助/建设经费资助申请表》（见附表9）；

2.《养老机构登记备案回执》或有效的《养老机构设立许可证》、运营机构营业执照或民办非企业单位登记证书、法定代表人或主要负责人身份证复印件；

3.服务场所的所有权证明，或租赁合同及房屋租赁管理部门出具的《房屋租赁凭证》；

4.工程竣工验收合格证明、消防验收合格意见书（备案凭证）；

5.有造价咨询资质的机构出具的造价审核报告；

6.装修工程、购置设备的合同、发票及银行支付凭证；

7.新建、改建前后的平面图、照片等佐证材料。

七、建设经费资助

（一）资助标准：对于通过“二类机构”“三类机构”模式新建的日间照料机构，根据建设规模按项目建设实际投资金额的50%给予一次性建设经费资助，资助标准最高不超过800元/㎡，资助总额最高不超过50万元。如实际建设投入金额低于1600元/㎡，则按实际投资金额的50%进行资助。

（二）专项条件：申请建设经费资助的，应符合以下条件：

1.本办法生效后完成项目更新、改建、扩建并开业运营满1年；

2.设施建设和设备配置应分别符合《福田区老年人照料机构建设运营管理办法》第十六条、十七条的要求；

3.租赁场地建设或使用自有物业建设的日间照料机构，申请资助时场地租赁合同剩余租期或承诺投入使用年限不少于5年。

（三）申请材料：申请建设经费资助的，需提交下列材料：

1.《福田区老年人照料机构场地更新资助/建设经费资助申请表》（见附表9）；

2.《福田区老年人照料机构开业备案表》（见附表10）；

3.运营机构营业执照或民办非企业单位登记证书、法定代表人或主要负责人身份证复印件；

4.服务场所的所有权证明，或租赁合同及房屋租赁管理部门出具的《房屋租赁凭证》；

5.工程竣工验收合格证明、消防验收合格意见书（备案凭证）；

6.有造价咨询资质的机构出具的造价审核报告；

7.装修工程、购置设备的合同、发票及银行支付凭证；

8.新建、改建、扩建前后的平面图、照片等佐证材料。

八、年度运营资助

（一）资助标准：

**1.全日照料机构、日间照料机构：**建筑面积为750㎡-1000㎡（不含1000㎡）的，最高资助金额为20万元；建筑面积为1000㎡以上的，最高资助金额为30万元。由星光老人之家转型的全日照料机构、日间照料机构不在此资助范围。

**2.物业融合型照料机构**：根据接受服务的物业小区内福田区户籍60周岁以上的中重度失能、特困老年人或80周岁以上高龄老人按20元/人/次，每次服务时长不少于1小时的标准计算服务量，给予资助扶持。服务量统计按签订服务协议且实际提供的服务频次计算，单人每年最高资助金额为480元。每机构在每街道最高资助金额不超过10万元/年。

（二）专项条件：申请年度运营资助的，应符合以下条件：

**1.全日照料机构：**

（1）床位费和护理费收费标准不高于市价格行政主管部门确定的公办养老机构收费标准的3倍；

（2）配备与服务相适应的专职工作人员（不含派遣制用工），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1:5，与重度失能服务对象的比例不低于1:3，未达此标准的，年度运营评估结果不得高于“合格”；

（3）专职工作人员的年度在岗时间不少于10个月，未达此标准的，年度运营评估结果不得高于“合格”；

（4）机构年度平均入住率不低于40%，未达此标准的，年度运营评估结果不得高于“合格”；

（5）养老护理员岗前培训率达到100%，未达此标准的，年度运营评估结果不得高于“合格”；

（6）服务对象或其代理人年度满意率达到80%，未达此标准的，年度运营评估结果不得高于“合格”。

**2.日间照料机构：**

（1）建筑面积为1000㎡以上的，每月应配备专职工作人员不少于3名（不含派遣制用工）；建筑面积为750㎡-1000㎡（不含1000㎡）的，每月应配备专职工作人员不少于2名（不含派遣制用工）；建筑面积不足750㎡（不含750㎡）的，每月应至少配备1名专职工作人员（不含派遣制用工），未达此标准的，年度运营评估结果不得高于“合格”；

（2）应确保每日开放时间不少于7小时且每月不少于152小时，未达此标准的，年度运营评估结果不得高于“良好”；

（3）为半失能或日常生活需要一定照料的老年人提供日间托养和日间照料服务**，**日托照料时间不少于4小时/人/天**，**全年服务不低于300人次，未达此标准的，年度运营评估结果不得高于“良好”；

（4）为老年人提供“一对一”的保健服务、康复服务、心理咨询、健康咨询、精神慰藉、社工个案等专业服务，提供服务的人员需有相关背景的专业资质，服务时间不低于30分钟/人/次，全年累计服务量不低于100人次，未达此标准的，年度运营评估结果不得高于“良好”；

（5）为老年人提供文化类、娱乐类、健康类、教育类、兴趣类等各类讲座，安排手工类、才艺类、体育类、兴趣类、节庆类等各类活动，平均每月开展活动数不少于4场，每场参加的老年人数不低于10人，每场活动时间不少于45分钟，未达此标准的，年度运营评估结果不得高于“良好”。

上述5项专项条件，未达3项的，年度运营评估结果不得高于“合格”，未达4项的，年度运营评估结果评为“不合格”。

**3.物业融合型照料机构：**

（1）机构经营范围含有“养老服务”相关字样；

（2）开展居家社区养老服务前到所辖街道办事处进行备案；

（3）设立居家养老服务部门，建立健全财务会计制度，对养老服务的营业收支实行单独核算；

（4）配备经专业培训的养老护理员不少于1人（不含派遣制用工），按需配备专/兼职管理人员、专业技术人员、养老服务专员；

（5）有完整的服务对象个案档案资料、服务过程的台账资料备查。

（三）申请材料：申请年度运营资助的，需提交下列材料：

1.**全日照料机构、日间照料机构：**

（1）《福田区老年人照料机构年度运营资助申请表》（见附表11）《福田区老年人照料机构服务老年人名册表》（见附表4）《福田区老年人照料机构从业人员名册表》（见附表5）；

（2）全日照料机构提供《养老机构设置备案回执》或有效的《养老机构设立许可证》，日间照料机构提供《福田区老年人照料机构开业备案表》（见附表10）；

（3）运营机构营业执照或民办非企业单位登记证书、法定代表人或主要负责人身份证复印件；

（4）服务场所的所有权证明，或租赁合同及房屋租赁管理部门出具的《房屋租赁凭证》；

（5）300㎡以上的场地提供消防验收意见书或消防合格证明文件，300㎡以下的场地提供具有消防安全评估资质的机构出具的消防安全评估合格意见；

（6）专职工作人员全年社保清单、职业资格证书；

（7）申请年度养老护理员培训、考核佐证材料；

（8）申请年度服务对象满意度调查材料。

2.**物业融合型照料机构**

（1）《福田区老年人照料机构开业备案表》（见附表10）；

（2）《福田区物业融合型照料机构年度运营资助申请表》（见附表12）《福田区老年人照料机构服务老年人名册表》（见附表4）《福田区老年人照料机构从业人员名册表》（见附表5）；

（3）运营机构营业执照或民办非企业单位登记证书、法定代表人或主要负责人身份证复印件；

（4）专职工作人员全年社保清单、职业资格证书；

（5）老年人户籍、年龄等身份证明和具有能力评估资质的机构出具的老年人能力评估报告；

（6）与服务对象签订的服务协议；

（7）年度服务量统计核算结果报告。

九、场地租金资助

（一）资助标准：对自行租赁场所或使用自有物业建设运营的“三类机构”中的全日照料机构、日间照料机构给予场地租金资助，资助标准按最新《深圳市房屋租赁指导参考价格》公布的指导租金的70%执行。场地物业为租赁物业且实际租金低于指导租金，则按实际租金70%进行资助。全日照料机构、日间照料机构资助期限为三年。

（二）专项条件：申请场地租金资助的，应符合以下条件：

1.机构自行租赁场所或使用自有物业进行全日照料机构、日间照料机构建设；

2.首次申请资助时场地租赁合同剩余租期或承诺投入使用年限不少于5年；

3.场地应符合消防审验要求。

（三）申请材料：申请场地租金资助的，需提交下列材料：

1.《福田区老年人照料机构场地租金资助申请表》（见附表13）；

2.全日照料机构提供《养老机构设置备案回执》或有效的《养老机构设立许可证》，日间照料机构提供《福田区老年人照料机构开业备案表》（见附表10）；

3.运营机构营业执照或民办非企业单位登记证书、法定代表人或主要负责人身份证复印件；

4.服务场所的所有权证明，或租赁合同及房屋租赁管理部门出具的《房屋租赁凭证》；

5.300㎡以上的场地提供消防验收意见书或消防合格证明文件，300㎡以下的场地提供具有消防安全评估资质的机构出具的消防安全评估合格意见；

6.要求提供的其他材料。

十、政策型养老床位资助

（一）保障对象：政策型养老床位主要面向福田区户籍年满60周岁的老年人，并根据《特困人员认定办法》（民发〔2021〕43号）、《深圳市公办养老机构入住评估轮候管理办法（试行）》（深民规〔2017〕3号）的相关规定确定下列两类保障对象：

**一类保障对象（优先）：**

1.特困老年人（免费入住）；

2.低保及低保边缘困难家庭的中度及以上失能老年人;

3.中度及以上失能的抚恤补助待遇重点优抚对象的老年人;

4.中度及以上失能的计划生育特殊家庭老年人;

5.经市、区政府认定的对社会做出重大贡献的中度及以上失能老年人。

**二类保障对象：**

中度及以上失能且入住轮候评估分数达到一定标准的老年人（入住轮候评估分数标准按供需情况进行动态调整）。

（二）专项条件：区民政部门下属事业单位购买政策型养老床位的机构应依法进行法人登记，取得《养老机构设立许可证》或《养老机构设置备案回执》，开业运营满1年，且服务设施地址位于福田辖区内的“一类机构”“二类机构”。

（三）资助标准：采用先入住后资助的方式购买政策型养老床位。参照《深圳市发展和改革委员会 深圳市民政局关于调整公办公营养老机构养老服务收费标准的通知》（深发改〔2017〕548号），根据保障对象的护理等级，按“一类机构”“二类机构”备案价格与政策型床位政府定价间的差额的80%给予购买床位补贴。

政策型养老床位资助公式

| 费用分类 | | 政府定价（E） | 权重 | 补贴标准 |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 床位及  护理费 | 半护理 | 1810元/人/月 | 0.8 | （G-E）× 权重 |
| 全护理 | 2360元/人/月 | 0.8 | （G-E）× 权重 |
| 注：G代表“一类机构”“二类机构”备案价格，E代表政策型床位政府定价收费标准。特别护理服务收费标准由入住老年人或其家属与老年人照料机构根据护理需要双方协商确定，按全护理标准对机构进行补贴。 | | | | |

（四）入住对象申请流程：

**1.能力评估：**申请人通过个人账号登录“i深圳”APP“公办养老机构轮候申请”选择评估机构进行预约，并按照预约日期前往评估机构参加评估，评估结果将在平台公示。

**2.提交申请：**申请人评估结果确认后，通过评估轮候平台提出轮候入住申请，并提交本人及其监护人身份证和户口簿等材料。优先保障通道申请人除提交上述材料外，还应按照《深圳市公办养老机构入住评估轮候管理办法（试行）》（深民规〔2017〕3号）提交相应证明材料。

**3.轮候入住：**政策型养老床位轮候按一类保障对象、二类保障对象分别进行安排。申请人在其归属通道按照综合评分高低顺序进行轮候，分数相同时，按照在评估轮候平台申请时间先后进行轮候。申请人根据老年人照料机构名录可就近选择入住，在选择申请轮候入住的政策型老年人照料机构床位无空余时可选择其他机构或接受统一调剂。已入住老年人照料机构需调换机构的，应先退出原机构后再重新申请轮候。

（五）相关要求：

1.区民政部门下属事业单位负责政策型养老床位签约工作，落实老年人政策型养老床位入住需求统计、材料审核、轮候分配等工作，确保各项工作顺利有序推进。

2.根据两类保障对象的护理等级标准按月计算补贴金额，“一类机构”“二类机构”每季度10日前汇总上季度政策型养老床位的老年人入住情况报区民政部门下属事业单位审核审批，区民政部门下属事业单位每季度根据实际入住人数及标准额度统一结算费用，并对床位建设的进度和经费使用情况进行监管。

3.对服务机构日常工作考核一并纳入福田区老年人照料机构年度评估考核，按年度开展服务评估和绩效评价，评价结果及时向社会公布，确保政策型养老床位建设良性规范运行。

十一、普惠型社会养老床位补贴

（一）保障对象：年满60周岁、入住辖区内社会养老床位且身体状况为轻度及以上失能的户籍老年人。

（二）专项条件：服务机构依法进行法人登记，取得《养老机构设立许可证》或《养老机构设置备案回执》，开业运营满1年，且服务设施地址位于福田辖区内的全日照料机构。

（三）资助标准：对符合申请条件的老年人，参照《深圳市发展和改革委员会 深圳市民政局关于调整公办公营养老机构养老服务收费标准的通知》（深发改〔2017〕548号）的定价标准，结合现有社会化收费标准和老年人失能等级，给予普惠型社会养老床位补贴。

普惠型社会养老床位补贴标准

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 费用分类 | | 政府定价（E） | 权重 | 补贴标准 | 补贴金额 |
| 床位及  护理费 | 一般护理 | 1330元/人/月 | 0.33 | （G-E）×权重 | 826元/人/月 |
| 半护理 | 1810元/人/月 | 0.33 | （G-E）×权重 | 1084元/人/月 |
| 全护理 | 2360元/人/月 | 0.33 | （G-E）×权重 | 1508元/人/月 |
| 注：补贴标准=（G-E）×权重，E代表政策型床位政府定价收费标准，G代表社会办老年人全日照料机构平均收费价格，社会调研平均收费：一般护理3833元/人/月，半护理5096元/人/月，全护理6930元/人/月。轻度失能对应一般护理标准，中度失能对应半护理标准，重度及以上失能对应全护理标准。 | | | | | |

（四）入住对象申请流程：

1.提交申请。符合条件的申请人持相关材料到本人户籍所在地社区进行申请，申请人身体不便可书面委托子女办理。申请人应对提交材料的真实性、准确性、合法性负责，需提交下列材料：

（1）《福田区普惠型社会养老床位补贴申请表》（见附表14）；

（2）申请人身份证复印件；

（3）由“i深圳”APP“公办养老机构轮候申请”内具有能力评估资质的机构出具的老年人能力评估证明；

（4）入住辖区内社会养老床位相关证明材料。

2.床位确认。社区应在5个工作日内完成资料初审，报送街道办事处。街道办事处应在5个工作日内完成审核，确定普惠型社会养老床位资格，并由街道办事处公示7天。

3.补贴发放。公示期满无异议后，街道办事处按月将普惠型社会养老床位补贴发放至老年人银行账户。

（五）相关要求：

1.区民政部门下属事业单位每月向各街道推送上月全区全日照料机构在住政策型养老床位和普惠型社会养老床位老年人名单，供各街道办事处核实。

2.街道办事处落实属地管理责任，负责普惠型社会养老床位的组织申报、审核及补贴发放。

十二、从业人员补贴

**（一）补贴对象：**高等教育院校、中高等职业教育院校毕业生，在毕业三年以内进入深圳市养老机构，且从事一线专业技术岗位或养老护理技能岗位工作累计满三年，取得国家认可岗位相关职业证书的，可以申请享受一次性养老机构从业人员入职补贴。

在深圳市养老机构内连续从事一线养老护理工作满一年的养老护理技能岗位人员，取得国家认可岗位相关职业证书的，可以申请享受养老机构从业人员岗位补贴。

**（二）资助标准：**按照《深圳市养老机构从业人员补贴试行办法》（深民规〔2023〕2号）的规定执行。

**（三）相关要求：**

1.区民政部门对全日照料机构从业人员补贴发放情况定期核查，及时根据养老服务从业人员变化情况调整或终止补贴的发放，并每年定期通过门户网站公布补贴发放情况，接受社会监督。

2.区民政部门下属事业单位负责区级全日照料机构从业人员补贴的组织申报、审核及补贴发放；街道办事处负责本辖区内全日照料机构从业人员补贴的组织申报、审核及补贴发放。

附表：

1.福田区全日照料机构新增床位资助申请表

2.福田区全日照料机构新增床位明细表

3.福田区老年人照料机构护理服务资助申请表

4.福田区老年人照料机构服务老年人名册表

5.福田区老年人照料机构从业人员名册表

6.福田区老年人照料机构医养结合资助申请表

7.福田区老年人照料机构等级评定奖励申请表

8.福田区老年人照料机构责任保险资助申请表

9.福田区老年人照料机构更新改造资助/建设经费资助申请表

10.福田区老年人照料机构开业备案表

11.福田区老年人照料机构年度运营资助申请表

12.福田区物业融合型照料机构年度运营资助申请表

13.福田区老年人照料机构场地租金资助申请表

14.福田区普惠型社会养老床位补贴申请表

15.福田区养老机构从业人员入职补贴申请表

16.福田区养老机构从业人员岗位补贴申请表

附表1

福田区全日照料机构新增床位资助

申请表

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 | |  | | | | | | | 投资总额 | | |  | |
| 占地面积 | |  | | | 固定电话 | |  | | 设置床位数 | | |  | |
| 建筑面积 | |  | | | 移动电话 | |  | | 实际床位数 | | |  | |
| 投资类型 | |  | | | 电子邮箱 | |  | | 入住老人数 | | |  | |
| 养老机构登记备案（或设立许可证）编号 | |  | | | | | | | 登记类型 | | |  | |
| 统一社会  信用代码 | |  | | | | | | | 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 | |  |
| 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《福田区老年人照料机构建设运营管理办法》。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： 法定代表人（主要负责人）签名：  （单位盖章）  年 月 日 | | | | | | | | | | | | | |
| **审 核 意 见** | | | | | | | | | | | | | |
| 区民政部门 | | | （单位盖章）  负责人签名：  年 月 日 | | | | | | | | | | |
| 备 注 | | |  | | | | | | | | | | |

附表2

福田区全日照料机构新增床位明细表

填报单位（盖章）： 填报时间：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 |  |  |  |  |  |
| 区民政部门勘查意见 | | | | | |
| 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.单人间大于10平方米，双人间大于16平方米，三人以上房间大于或等于平均每人6平方米为有效资助床位；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。

附表3

福田区老年人照料机构护理服务资助

申请表

填报单位（盖章）： 填报时间：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **基 本 情 况** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 照料机构名称 | | | |  | | | | | | | | | 法定代表人 | | | | |  | | | |
| 地址 | | |  | | | | | | | | | | 邮政编码 | | | | |  | | | |
| 联系人 | | |  | | | 联系电话 | | |  | | | | 电子邮箱 | | | | |  | | | |
| 设置备案回执（或设立许可证）编号 | | | |  | | | | | 床位费和护理费收费标准 | | | | | |  | | | | | | |
| 养老护理员与服务对象比例 | | | | | |  | | | | | | |
| 医疗机构执业许可证编号 | | | |  | | | | | 社保交缴人数 | | | | | |  | | | | | | |
| 统一社会信用代码 | | | |  | | | | | 医疗合作单位  （附合作协议） | | | | | |  | | | | | | |
| 银行账号 | | | |  | | | | | 卫生许可证号 | | | | | |  | | | | | | |
| **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** | | | 重度失能 | 中度失能 | | 轻度失能 | | | 能力完好 | | **资助**  **金额** | | 重度失能 | | 中度失能 | | | 轻度失能 | | 能力完好 |
| 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《福田区老年人照料机构建设运营管理办法》。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： 法定代表人（主要负责人）签名：  （单位盖章）  年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **审 批 意 见** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 主管单位  审批意见 | | | | （单位盖章）  单位负责人签名：  年    月    日 | | | | | | | | | | | | | | | | | |

附表4

福田区老年人照料机构服务老年人名册表

填报单位（盖章）： 填报时间：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓 名 | 身份证号 | 户籍地址 | 失能等级 | 服务协议时间 | 服务内容 | 服务时长 | 服务次数 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

附表5

福田区老年人照料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 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

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。

附表6

福田区老年人照料机构医养结合资助

申请表

填报单位（盖章）： 填报时间：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 照料机构名称 |  | 机构地址 |  |
| 设置备案回执（或设立许可证）编号 |  | 医疗机构名称 |  |
| 设置备案时间（或取得有效养老机构设立许可证时间） |  | 医疗机构执业  许可证编号 |  |
| 具备医保定点资格 | □是 □否 | 取得医疗机构  执业许可证时间 |  |
| 统一社会信用代码 |  | 机构法定代表人 |  |
| 联系人及电话 |  | 银行账号 |  |
| 主管单位  审批意见 | 负责人签名：  （单位盖章）  年 月 日 | | |

附表7

福田区老年人照料机构等级评定奖励

申请表

填报单位（盖章）： 填报时间：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 照料机构名称 |  | 评定等级 | （附等级评定证书） |
| 机构地址 |  | 证书有效期限 |  |
| 设置备案回执（或设立许可证）编号 |  | 机构法定代表人 |  |
| 登记备案时间（或取得有效养老机构设立许可证时间） |  | 联系人及电话 |  |
| 统一社会信用代码 |  | 机构银行账号 |  |
| 主管单位  审批意见 | 负责人签名：  （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。

附表8

福田区老年人照料机构责任保险资助

申请表

填报单位（盖章）： 填报时间：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 照料机构名称 |  | 登记属性 |  |
| 设置备案回执（或设立许可证）编号 |  | 机构地址 |  |
| 床位数 |  | 实际入住老人数 |  |
| 机构法人代表 |  | 联系人及电话 |  |
| 照料机构责任保险合同编号 |  | 保险起止日期 |  |
| 统一社会信用代码 |  | 银行账号 |  |
| 主管单位  审批意见 | 负责人签名：  （单位盖章）  年 月 日 | | |

附表9

福田区老年人照料机构更新改造资助/建设经费资助

申请表

填报单位（盖章）： 填报时间：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 照料机构名称 |  | | | | |
| 运营机构名称 |  | | | | |
| 法定代表人 |  | 联系人及电话 | |  | |
| 运营机构性质 | □企业法人  □民办非企业单位 | | 建设运营  模式 | | □二类机构  □三类机构 |
| 场地规模 | 建筑面积 平方米 | | 占地面积 平方米 | | |
| 申请项目 | 资助类型：□更新改造资助 □建设经费资助 | | | | |
| 申请资助金额： 万元 | | | | |
| 建设投资金额 | 万元 | | | | |
| 投资金额组成 | 外部设施（ 万元） 内部设施（ 万元）  内部设备（ 万元） 其它（请说明： ） | | | | |
| 项目期限 | 建设时间：从 年 月 日 —— 年 月 日  开业运营时间：从 年 月 日始 | | | | |
| 主要功能 | □生活照料 □日托看护 □膳食服务 □医疗护理  □康复保健 □康乐及文娱活动 □家政服务 □陪护服务 □心理咨询 □交通服务  □其它养老服务（请说明 ） | | | | |
| **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《福田区老年人照料机构建设运营管理办法》。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： 申请机构盖章：  年   月   日 | | | | | |
| 主管单位审批意见 | （单位盖章）  单位负责人签名：  年    月    日 | | | | |

附表10

福田区老年人照料机构开业备案表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 照料机构名称 |  | | | |
| 机构地址 |  | | | |
| 机构类型 | □日间照料机构 □物业融合型照料机构 | | | |
| 法人登记机关 |  | 社会信用代码 | |  |
| 法定代表人  （主要负责人） |  | 法定代表人  身份证号码 | |  |
| 机构银行账号 |  | 开户行 | |  |
| 联系人 |  | 联系方式 | |  |
| 服务场所性质 | □自有 □租赁 | 养老床位数量 | |  |
| 服务设施面积 | 建筑面积 平方米 | | 占地面积 平方米 | |
| 服务范围 |  | | | |
| 小区常住老年人数 |  | 开业运营时间 | | 从 年 月 日始 |
| **备案承诺书**  本单位承诺如实填报备案信息，并将按照相关法律法规的要求，及时、准确报送后续重大事项变更信息。  承诺已了解养老机构管理相关法律法规和标准规范，承诺开展的养老服务符合《福田区老年人照料机构建设运营管理办法》的要求。  承诺按照诚实信用、安全规范、以人为本的原则和相关国家和行业标准开展养老服务，不以养老机构名义从事欺老虐老、不正当关联交易、非法集资等损害老年人合法权益和公平竞争市场秩序的行为。  承诺主动接受并配合民政部门和其他有关部门的指导、监督和管理。  承诺不属实，或者违反上述承诺的，依法承担相应法律责任。    法定代表人（主要负责人）签名：  （单位盖章）  年 月 日 | | | | |

注：1.物业融合型照料机构需填报小区常住老年人数。

2.不涉及相关信息的则该项填“/”。

附表11

福田区老年人照料机构年度运营资助

申请表

填报单位（盖章）： 填报时间：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 照料机构名称 |  | | | |
| 运营机构名称 |  | | | |
| 法定代表人 |  | 联系人及电话 | |  |
| 运营机构性质 | □企业法人 □民办非企业单位 | | | |
| 场地规模 | 建筑面积 平方米 | | 使用面积 平方米 | |
| 机构类型 | □全日照料机构 □日间照料机构 | | | |
| 申请资助金额 | 万元 | | | |
| 建设投资金额 | 万元 | | | |
| 项目期限 | 建设时间：从 年 月 日—— 年 月 日  开业运营时间：从 年 月 日始 | | | |
| 人员配置 | 专职工作人员： 人。  其中，社工 人；养老护理员 人；心理咨询师 人；康复师 人；其他（ ） 人。 | | | |
| 主要功能 | □生活照料 □日托看护 □膳食服务 □医疗护理  □康复保健 □康乐及文娱活动 □家政服务 □陪护服务  □心理咨询 □交通服务  □其它养老服务（请说明 ） | | | |
| **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《福田区老年人照料机构建设运营管理办法》。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： 申请机构盖章：  年   月   日 | | | | |
| 主管单位  审批意见 | （单位盖章）  单位负责人签名：  年    月    日 | | | |

附表12

福田区物业融合型照料机构年度运营资助

申请表

填报单位（盖章）： 填报时间：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 运营机构名称 |  | | | |
| 服务小区地址 |  | | | |
| 法定代表人 |  | 联系人及电话 | |  |
| 场地规模 | 建筑面积 平方米 | | 占地面积 平方米 | |
| 项目期限 | 建设时间：从 年 月 日—— 年 月 日  开业运营时间：从 年 月 日始 | | | |
| 人员配置 | 专职工作人员： 人。  其中，社工 人；养老护理员 人；心理咨询师 人；康复师 人；其他（ ） 人。 | | | |
| 年度服务  老人数 | 年度共计服务 人。  其中，60周岁以上失能老人： 人（包括重度失能老年人 人，中度失能老年人 人）；80周岁以上高龄老年人 人；特困老人 人。 | | | |
| 年度累计  服务量 | □助餐： 次 □助浴： 次  □助洁： 次 □助急： 次  □助行： 次 □助医： 次  □照料看护： 次 □其他（ ）： 次 | | | |
| 申请资助金额 | 万元 | | | |
| **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《福田区老年人照料机构建设运营管理办法》。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： 申请机构盖章：  年   月   日 | | | | |
| 主管单位  审批意见 | （单位盖章）  单位负责人签名：  年    月    日 | | | |

附表13

福田区老年人照料机构场地租金资助

申请表

填报单位（盖章）： 填报时间：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 照料机构名称 |  | | | |
| 运营机构名称 |  | | | |
| 法定代表人 |  | 联系人及电话 | |  |
| 运营机构性质 | □企业法人       □民办非企业单位 | | | |
| 场地规模 | 建筑面积 平方米 | | 占地面积 平方米 | |
| 申请项目 | 场地物业指导价： 元/㎡/月 | | | |
| 申请资助金额： 万元 | | | |
| 项目期限 | 建设时间：从 年 月 日 —— 年 月 日  开业运营时间：从 年 月 日始 | | | |
| 主要功能 | □生活照料 □日托看护 □膳食服务 □医疗护理  □康复保健 □康乐及文娱活动 □家政服务 □陪护服务  □心理咨询 □交通服务  □其它养老服务（请说明 ） | | | |
| **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《福田区老年人照料机构建设运营管理办法》。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： 申请机构盖章：  年   月   日 | | | | |
| 主管单位  审批意见 | （单位盖章）  单位负责人签名：  年    月    日 | | | |

注：场地物业指导价参照深圳市住建部门发布的《深圳市房屋租赁指导参考价格》。

附表14

福田区普惠型社会养老床位补贴申请表

申请时间：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | | 性别 | | |  | 出生年月 | |  | |
| 身份证号码 |  | | | | | | | 联系电话 | |  | |
| 银行账号 |  | | | | | | | 开户银行 | |  | |
| 家庭住址 |  | | | | | | | 户籍所在地 | |  | |
| 子女姓名及  身份证号码 |  | | | | | | | 子女户籍所在地 | |  | |
| 家庭  主要  成员 | 姓名 | | 关系 | | 工作单位 | | | | | 联系电话 | 备注 |
|  | |  | |  | | | | |  |  |
|  | |  | |  | | | | |  |  |
|  | |  | |  | | | | |  |  |
| 失能等级 | □轻度失能  □中度失能  □重度失能 | | | | | | | | | | |
| 入住照料  机构信息 | 机构  名称 |  | | | | | | | | | |
| 机构  信息 | 地　址 | | | |  | | | | | |
| 负责人 | | | |  | | | 联系电话 |  | |
| 联系人 | | | |  | | | 联系电话 |  | |
| 入住机构负责人签字：  （签 章）  年 月 日 | | | | | | | | | | |
| 申请人签字 | 本人自愿申请福田区普惠型社会养老床位，且承诺保证以上所填写资料真实,如有虚假,愿承担相应责任。    　年 月 日 | | | | | | | | | | |
| 社区意见 | （签 章）  年 月 日 | | | | | | | | | | |
| 主管单位  意见 | （签 章）  年 月 日 | | | | | | | | | | |

注：此表使用A4纸双面打印，请保持在一页纸内。

附表15

福田区养老机构从业人员入职补贴申请表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 照片  （一寸） |
| 出生年月 |  | 民族 |  |
| 身份证号码 |  | 联系电话 |  |
| 现居住地址 |  | | |
| 现工作单位 |  | 办公电话 |  | |
| 单位地址 |  | | | |
| 现单位入职时间 |  | 入职我市养老机构时间 |  | |
| 现从事岗位名称 |  | 现从事岗位起始时间 |  | |
| 最高学历 |  | 获得学历时间 |  | |
| 学校名称 |  | 专业名称 |  | |
| 毕业证书编号 |  | 毕业时间 |  | |
| 职业证书  （按等级由高到低） | 获取时间 | 证书名称/编号 | 发证单位 | |
|  |  |  | |
|  |  |  | |
|  |  |  | |
| 工作经历  （按时间顺序从最近的经历开始填写） | 起止时间 | 机构名称 | 从事岗位 | |
|  |  |  | |
|  |  |  | |
|  |  |  | |
| 金融社保卡  开户行 |  | 金融社保卡卡号 |  | |
| **声 明** | | | | |
| 本人承诺所提交信息及材料真实有效，符合政策要求，如有不实，由此产生的一切责任及后果由本人承担。  申请人：  年 月 日 | | | | |
| 本机构承诺所提交的机构从业人员信息及补贴申报材料真实有效，符合政策要求，如有弄虚作假，机构负责追回补贴资金，并承担由此产生的一切责任及后果。  所在单位负责人：  （公章）  年 月 日 | | | | |
| 主管单位  意见 | （盖章）  年 月 日 | | | |
| 备注 |  | | | |

附件16

福田区养老机构从业人员岗位补贴申请表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 照片  （一寸） |
| 出生年月 |  | 民族 |  |
| 身份证号码 |  | 联系电话 |  |
| 现居住地址 |  | | | |
| 现工作单位 |  | 办公电话 |  | |
| 单位地址 |  | | | |
| 现单位入职时间 |  | 入职我市养老机构时间 |  | |
| 现从事岗位名称 |  | 现从事岗位起始时间 |  | |
| 职业证书 | 证书名称 |  | 职业技能/专业技术等级 |  |
| 发证单位 |  | 获取时间 |  |
| 证书编号 |  | | |
| 其它证书 |  | | |
| 工作经历  （按时间顺序从最近的经历开始填写） | 起止时间 | 机构名称 | | 从事岗位 |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
| 金融社保卡  开户行 |  | 金融社保卡卡号 |  | |
| **声 明**  本人承诺所提交信息及材料真实有效，符合政策要求，如有不实，由此产生的一切责任及后果由本人承担。  申请人：  年 月 日 | | | | |
| 本机构承诺所提交的机构从业人员信息及补贴申报材料真实有效，符合政策要求，如有弄虚作假，机构负责追回补贴资金，并承担由此产生的一切责任及后果。  所在单位负责人：  （公章）  年 月 日 | | | | |
| 主管单位  意见 | （盖章）  年 月 日 | | | |
| 备注 |  | | | |