

深圳市民政局 文件 深圳市财政委员会

深民规〔2018〕2号

深圳市民政局 深圳市财政委员会关于印发 《深圳市民办养老机构资助办法》的通知

各有关单位：

为扶持我市民办养老机构发展，提高我市养老服务水平，经市政府同意，现印发《深圳市民办养老机构资助办法》，请遵照执行。



深圳市民办养老机构资助办法

第一章 总则

第一条 为进一步调动社会力量参与养老服务，扶持民办养老机构健康持续发展，规范政府资助社会兴办养老机构的行为，根据《深圳市人民政府关于加快发展老龄服务事业和产业的意见》《深圳市养老服务业发展“十三五”规划》等文件精神，结合我市实际，制定本办法。

第二条 本办法适用于在我市依法取得《养老机构设立许可证》，由企业、社会组织、个人利用非财政资金举办，为老年人提供集中居住和生活照料等服务，并依照民办非企业单位登记管理规定登记的养老机构。

政府投资兴建并委托社会力量运营管理的养老机构、由社区老年人日间照料中心转型升级的养老机构，享受本办法除新增床位资助以外的其他各项资助。

第三条 本办法所称资助包括新增床位资助、护理服务资助、医养结合资助、等级评定奖励、养老机构责任保险资助。

市民政局、市财政委员会负责资助政策的制定、统筹、指导及监督工作。

区（含新区，下同）民政部门负责辖区内养老机构的资

助管理工作。区财政部门按照属地原则和管理权限，负责辖区养老机构的资助经费管理工作，并将经费列入本区民政部门年度预算安排。

第二章 资助项目和资助标准

第四条 新增床位是指新建、改建和扩建养老机构而新增的养老服务床位。新增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。养老机构每新增一张床位的资助额度为 4 万元，分 4 年资助，每年 1 万元。

第五条 养老机构收住本市户籍 60 周岁及以上老年人，按照入住满 30 天的实际使用的床位数，给予护理服务资助。收住重度失能老年人（一级护理）的，每人每月资助 600 元；收住中度、轻度失能老年人（二级护理）的，每人每月资助 450 元；收住能力完好老年人（三级护理）的，每人每月资助 300 元。

第六条 登记为同一法人，内设医疗机构且持有《医疗机构执业许可证》的养老机构或者内设养老机构且持有《养老机构设立许可证》的医疗机构视为医养结合机构。同一投资方在同一地点设立独立法人的医疗机构和养老机构，且医疗机构能够长期为养老机构提供医疗服务的，视为医养结合机构。

医养结合机构已实际收住服务对象，并具备医保定点资格的，按照 30 万元的标准给予一次性资助；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。

第七条 养老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。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。

第八条 养老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。

第三章 资助条件

第九条 申请资助的，必须符合以下基本条件：

（一）依法进行法人登记，取得《养老机构设立许可证》，并开业运营；

（二）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；

(三) 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。

第十条 申请新增床位资助的，必须符合以下附加条件：

(一) 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《养老设施建筑设计规范》(GB50867-2013)、《老年人居住建筑设计规范》(GB50340-2016)的要求；

(二) 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。

第十一条 申请护理服务资助的，必须符合以下附加条件：

(一) 具有完整的老年人入住资料，包括按照民政部、工商总局印发的示范文本签订的《养老机构服务合同》、身份证明等；

(二) 按要求执行年度报告制度；

(三) 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；

(四) 养老护理员岗前培训率达到100%；

(五) 及时足额支付员工薪酬及依法缴纳社会保险费；

(六) 内设医疗机构或与医疗机构签订医疗合作协议。

第四章 资助申报

第十二条 拟申请资助的养老机构，于每年1月31日前登陆“深圳市养老服务综合管理平台”，向机构所在地的区民政部门提出申请，并提交相关材料（验原件，复印件及相关表格一式两份）。

第十三条 申请新增床位资助的，需填报《深圳市民办养老机构新增床位资助申请表》（附表1）、《深圳市民办养老机构新增床位资助审核表》（附表2），并提供下列材料：

（一）民办非企业单位登记证书、组织机构代码证及法定代表人身份证；

（二）《养老机构设立许可证》；

（三）场地自有产权证明，或租赁合同及房屋租赁管理部门出具的《房屋租赁凭证》；

（四）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）。

第十四条 申请护理服务资助的，需填报《深圳市养老机构护理服务资助申请表》（附表3），并提供下列材料：

（一）《养老机构设立许可证》、《医疗机构执业许可证》或医疗合作协议；

(二)《养老机构入住老年人名册表》(附表4)、《养老机构从业人员名册表》(附表5),以及老年人身份证明和身体状况评估证明;

(三)《养老机构服务合同》;

(四)年度报告书。

第十五条 申请医养结合资助的,需填报《深圳市民办养老机构医养结合资助申请表》(附表6),并提供下列材料:

(一)《养老机构设立许可证》和《医疗机构执业许可证》;

(二)养老机构举办主体(投资方),及相关医疗机构举办主体(投资方)出资关联证明;

(三)医保定点资质证明。

第十六条 申请等级评定奖励的,需填报《深圳市养老机构等级评定奖励申请表》(附表7),并提供等级评定证书。

第十七条 申请责任保险资助的,需填报《深圳市养老机构责任保险资助申请表》(附表8),并提供保险合同及缴费收据。

第五章 资助审核和资金拨付

第十八条 区民政部门应当在收到养老机构相关资助申请材料之日起20个工作日内,组织力量对养老机构新增

床位资助、护理服务资助、医养结合资助申请进行评审、实地核查；对养老机构等级评定奖励、养老机构责任保险资助申请要件进行核查。

第十九条 区民政部门可采取政府购买服务方式委托第三方机构负责养老机构资助评审、核查以及日常协调工作。

第二十条 经评审、核查符合资助条件予以资助的，区民政部门应与接受资助的养老机构签订资助协议，并将资助协议报市民政局备案；不符合资助条件的，区民政部门应书面通知申请机构并说明理由。

资助协议标准文本由市民政局统一制定。

第二十一条 区民政部门汇总申请表及相关资质证明材料送区财政部门审核后，按预算管理有关规定，通过国库集中支付方式将资助资金拨付至养老机构。

第六章 监督管理

第二十二条 接受资助的养老机构应当按照资助协议使用资金，并根据国家有关规定，建立健全财务会计制度和资助资金使用制度，加强对资助资金的管理。

第二十三条 养老机构在申请资助、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，一经区民政部门查实，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。

第二十四条 任何单位、个人不得截留、转移、挪用资助资金。

第二十五条 养老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，区民政部门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。

第二十六条 市、区民政、财政部门每年应对资助资金的使用情况进行专项审计、监督检查。对违反使用规定的，立即提出整改意见，缓拨、停拨资助资金，追缴已拨付资助资金，并依法追究法律责任。

第二十七条 市、区民政部门每年应定期通过官方网站、新闻媒体等渠道公布养老机构资助情况，接受社会监督。

第七章 附则

第二十八条 本办法实施前已获得新增床位资助且资助未满 5 年的，按照原资助标准，分两年给予补齐结清。

第二十九条 本办法自 2018 年 10 月 1 日起施行，有效期 5 年。

第三十条 本办法由市民政局会同市财政委员会负责解释。

- 附表：
1. 深圳市民办养老机构新增床位资助申请表
 2. 深圳市民办养老机构新增床位资助审核表
 3. 深圳市民办养老机构护理服务资助申请表
 4. 养老机构入住老年人名册表
 5. 养老机构从业人员名册表
 6. 深圳市民办养老机构医养结合资助申请表
 7. 深圳市民办养老机构等级评定奖励申请表
 8. 深圳市民办养老机构责任保险资助申请表

附表 1

深圳市民办养老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			
养老机构设立 许可证编号				登记类型			
统一社会 信用代码				建设类型	<input type="checkbox"/> 自有产权 <input type="checkbox"/> 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《深圳市民办养老机构 资助办法》。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

深圳市民办养老机构新增床位资助审核表

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

深圳市民办养老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								
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
养老机构设立许可证编号					核定床位数			
					申请资助床位数			
医疗机构执业许可证编号					医疗合作单位（附合作协议）			
统一社会信用代码					卫生许可证号			
银行账号					财务人员证号			
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	一级	二级	三级	资助金额	一级	二级	三级
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《深圳市民办养老机构资助办法》。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	

注：表格栏中的一级指重度失能服务对象；二级指轻度、中度失能服务对象；三级指能力完好服务对象。

附表 4

养老机构入住老年人名册表

填报单位（盖章）：

填报时间：

序号	姓名	身份证号	户籍地址	合同签订时间	入住时间	退出时间	护理等级	评估机构

附表 5

养老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

备注：1. 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

深圳市民办养老机构医养结合资助申请表

填报单位（盖章）：

填报时间：

养老机构名称		医疗机构名称	
养老机构设立许可证编号		医疗机构执业许可证编号	
取得养老机构设立许可证时间		取得医疗机构执业许可证时间	
具备医保定点资格	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	机构法人代表	
统一社会信用代码		银行账号	
区民政部门 审批意见	<p>负责人签名：_____</p> <p style="text-align: right;">（单位盖章）</p> <p style="text-align: right;">_____年 ____月 ____日</p>		

附表 8

深圳市民办养老机构责任保险资助申请表

填报单位（盖章）：

填报时间：

养老机构名称		登记属性	民办非企业
养老机构设立 许可证编号		地址	
床位数		实际入住老人数	
机构法人代表		联系方式	
养老机构责任保险 合同编号		保险起止日期	
统一社会信用 代码		银行账号	
区民政部门 审批意见	负责人签名：_____ （单位盖章） _____年 ____月 ____日		
备注			

公开方式：主动公开

深圳市民政局办公室

2018年9月17日印发
