

附件 1

福田区老年人照料机构资助扶持申请指引

申请资助扶持的老年人照料机构（运营机构），应当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）申请资助前两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）申请资助前两年内未发生火灾、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、建设经费资助

（一）资助标准：建筑面积为 600 m²（不含 600 m²）以下的最高资助金额为 30 万元；建筑面积为 600 m²—1000 m²（不含 1000 m²）的最高资助金额为 50 万元；建筑面积为 1000 m²—1500 m²（不含 1500 m²）的，最高资助金额 100 万元；建筑面积为 1500 m²—2000 m²（不含 2000 m²）的，最高资助金额 150 万元；建筑面积为 2000 m²以上的最高资助 200 万元。

（二）专项条件：申请建设经费资助的，还应当符合以下条件：

1. 完成项目建设并开业运营满一年；
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》第十四条、第十五条的规定；

3. 租赁场地建设的全日照料机构及日间照料机构，场地租赁合同期限要求在5年及以上。

(三) 申请材料：运营机构提出建设经费资助申请，需提交如下材料：

1. 《福田区老年人照料机构建设经费资助申请审核表》(见附件1-1)；

2. 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(验原件)；

3. 服务场所的所有权证明或租赁合同复印件(验原件)；

4. 消防验收意见书或消防合格证明文件复印件(验原件，仅全日照料机构提供)；

5. 自行委托有造价咨询资质的中介机构出具的造价审核结论原件；

6. 装修工程、购置设备的合同及发票复印件(验原件)；

7. 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：

1. 收住重度失能老年人的，每人每月资助600元；

2. 收住中度失能老年人的，每人每月资助450元；

3. 收住轻度失能老年人的，每人每月资助300元。

失能等级以公办养老机构评估轮候平台上公告的评估机构出

具的评估报告为依据确定，相关评估费用由机构与老人协商解决。

(二) 专项条件：申请护理服务资助的，还应当符合以下条件：

1. 在本市民政部门备案或持有效《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. 内设医疗机构或与医疗机构签订医疗合作协议。

(三) 申请材料：申请护理服务资助，需提交如下材料：

1. 《福田区老年人照料机构护理服务资助申请审核表》（见附件 1—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（验原件）；

3. 《福田区老年人照料机构入住老年人名册表》（见附件 1—3）、《福田区老年人照料机构从业人员名册表》（见附件 1—4），以及老年人身份证明和身体状况评估证明（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；

8. 有效的《医疗机构执业许可证》或医疗合作协议。

三、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 600 m²（不含 600 m²）以下的，最高资助金额为 10 万元；建筑面积为 600 m²—1000 m²（不含 1000 m²）的最高资助金额为 20 万元；建筑面积为 1000 m²—2000 m²（不含 2000 m²）的最高资助金额为 40 万元；建筑面积为 2000 m²以上的最高资助金额为 50 万元。资助期限为三年，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常住的失能、80 周岁以上高龄老年人人数按 210 元/人/年的标准计算服务

流量给予资助扶持。服务流量统计按签订服务协议且已获得服务的小区常住的失能、80周岁以上高龄老年人人数计算，已获得服务应满足频次不低于12次/人/年、服务时数不少于12小时/人/年。

(二) 专项条件：申请年度运营资助的，还应当符合下列条件：

1. 全日照料机构、日间照料机构：

(1) 配备与服务相适应的专职工作人员，全日照料机构不少于5人；日间照料机构不少于3人；

(2) 专职工作人员中至少有一人具有社会工作职业资格证书；

(3) 专职工作人员的年度在岗时间不得少于10个月；

2. 物业融合型照料机构：

(1) 配备专职或兼职的管理人员和养老顾问，且均不少于1名；

(2) 专业技术人员均应按职业要求持证上岗，掌握相应的知识和技能，定期参加继续教育。

(三) 申请材料：申请年度运营资助申请的，需提交如下材料：

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审核表》(见附件1—6)；

(2) 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(验原件);

(3) 服务场所的所有权证明或租赁合同复印件(验原件);

(4) 消防验收意见书或消防合格证明文件复印件(验原件,仅全日照料机构提供);

(5) 专职工作人员全年社保清单、职业资格证书复印件(验原件)。

2. 物业融合型照料机构

(1) 《福田区老年人照料机构服务老年人名册表》(见附件1—5)、《福田区老年人照料机构年度运营资助申请审核表》(见附件1—6);

(2) 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(验原件);

(3) 专职工作人员全年社保清单、职业资格证书复印件(验原件);

(4) 街道办事处委托的第三方机构出具的年度服务流量统计核算结果报告;

(5) 与服务对象签订的服务协议、服务对象个案档案资料、服务过程的台账资料。

四、场地租金资助

(一) 资助标准: 对运营机构的资助标准按最新《深圳市房屋租赁指导租金表》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:

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. 租赁期限 5 年以上, 使用自有物业应承诺 5 年内不改变使用用途;

3. 场地应符合消防审验要求, 300 m²以上的场地能提供消防验收意见书或消防合格证明文件, 面积不到 300 m²的场地能提供具有消防安全评估资质机构出具的消防安全评估合格意见。

(三) 申请材料: 运营机构提出场地租金资助申请的, 需提交如下材料:

1. 《福田区老年人照料机构场地租金资助申请审核表》(见附件 1—7);

2. 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(验原件);

3. 服务场所的所有权证明或租赁合同复印件(验原件);

4. 消防验收意见书或消防合格证明文件复印件, 面积不到 300 m²的场地能提供具有消防安全评估资质机构出具的消防安全评估报告(验原件, 仅全日照料机构提供);

5. 要求提供的其他材料。

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的，按实际投保床位产生的费用，每年每床位资助最高不超过 120 元。日间照料机构可参照此标准执行。

（二）申请材料：

申请责任保险资助，需提交以下材料：

1. 《福田区老年人照料机构责任保险资助申请审核表》（见附件 1—8）；
2. 投保保单复印件（验原件）；
3. 投保发票复印件（验原件）。

六、医养结合资助

（一）资助标准：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。

（二）申请材料：申请医养结合资助需提供下列材料：

1. 《福田区老年人照料机构医养结合资助申请审核表》（见附件 1—9）；
2. 《医疗机构执业许可证》；
3. 养老机构和相关医疗机构举办主体的出资关联证明；
4. 医保定点资质证明。

七、等级评定奖励

(一) 资助标准:

老年人照料机构被广东省民政厅评定为三星级及以上等级的,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。

(二) 申请资料: 申请等级评定奖励的老年人照料机构,需提交:

1. 《福田区老年人照料机构等级评定奖励申请审核表》(见附件 1—10);
2. 等级评定证书复印件(验原件)。

附件: 1—1. 福田区老年人照料机构建设经费资助申请审核表

1—2. 福田区老年人照料机构护理服务资助申请审核表

1—3. 福田区老年人照料机构入住老年人名册表

1—4. 福田区老年人照料机构从业人员名册表

1—5. 福田区老年人照料机构服务老年人名册表

1—6. 福田区老年人照料机构年度运营资助申请审核表

1—7. 福田区老年人照料机构场地租金资助申请审核表

1—8. 福田区老年人照料机构责任保险资助申请审核表

1—9. 福田区老年人照料机构医养结合资助申请审核表

1—10. 福田区老年人照料机构等级评定奖励申请审核表

福田区老年人照料机构建设经费资助申请 审核表

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	<input type="checkbox"/> 企业法人 <input type="checkbox"/> 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	资助类型：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	<input type="checkbox"/> 生活照料 <input type="checkbox"/> 日托看护 <input type="checkbox"/> 膳食服务 <input type="checkbox"/> 医疗护理 <input type="checkbox"/> 康复保健 <input type="checkbox"/> 康乐及文娱活动 <input type="checkbox"/> 家政服务 <input type="checkbox"/> 陪护服务 <input type="checkbox"/> 心理咨询 <input type="checkbox"/> 交通服务 <input type="checkbox"/> 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		

附件 1—2

福田区老年人照料机构护理服务资助申请 审核表

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									
登记备案（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、轻度失能	能力完好	资助金额	重度失能	中、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

附件 1—3

福田区老年人照料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	离院时间	护理等级	评估机构

附件 1—4

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。

附件 1—5

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	服务协议时间	服务内容	服务时长	服务次数

福田区老年人照料机构年度运营资助申请 审核表

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	<input type="checkbox"/> 企业法人 <input type="checkbox"/> 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	机构类型： <input type="checkbox"/> 全日照料机构 <input type="checkbox"/> 日间照料机构 <input type="checkbox"/> 物业融合型照料机构		
	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		
主要功能	<input type="checkbox"/> 生活照料 <input type="checkbox"/> 日托看护 <input type="checkbox"/> 膳食服务 <input type="checkbox"/> 医疗护理 <input type="checkbox"/> 康复保健 <input type="checkbox"/> 康乐及文娱活动 <input type="checkbox"/> 家政服务 <input type="checkbox"/> 陪护服务 <input type="checkbox"/> 心理咨询 <input type="checkbox"/> 交通服务 <input type="checkbox"/> 其它养老服务（请说明 ）		
声 明			
<p style="text-align: center;">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。</p>			
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		

福田区老年人照料机构场地租金资助申请 审核表

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	<input type="checkbox"/> 企业法人 <input type="checkbox"/> 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	资助类型：场地租金资助		
	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		
主要功能	<input type="checkbox"/> 生活照料 <input type="checkbox"/> 日托看护 <input type="checkbox"/> 膳食服务 <input type="checkbox"/> 医疗护理 <input type="checkbox"/> 康复保健 <input type="checkbox"/> 康乐及文娱活动 <input type="checkbox"/> 家政服务 <input type="checkbox"/> 陪护服务 <input type="checkbox"/> 心理咨询 <input type="checkbox"/> 交通服务 <input type="checkbox"/> 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		

附件 1—8

福田区老年人照料机构责任保险资助申请 审核表

填报单位（盖章）：

填报时间：

照料机构名称		登记属性	
照料机构登记备案（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		

附件 1—9

福田区老年人照料机构医养结合资助申请审核表

填报单位（盖章）：

填报时间：

照料机构名称		机构地址	
登记备案（或设立许可证）编号		医疗机构名称	
登记备案时间（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	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 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	<p style="text-align: right;">负责人签名： (单位盖章) 年 月 日</p>		

附件 1—10

福田区老年人照料机构等级评定奖励申请审核表

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	
登记备案（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	<p>负责人签名:</p> <p>(单位盖章)</p> <p>年 月 日</p>		

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。

福田区关于开展政策型养老床位建设 工作方案

为完成福田区适度普惠型养老床位建设任务指标，提高辖区养老服务供给效能，打造老有颐养民生幸福城区，根据国家、省、市、区有关工作部署，结合我区实际，特制定本工作方案。

一、总体要求

（一）基本原则。坚持统筹规划、优化配置、保障兜底、适度普惠的基本原则，确保符合条件的老年人都能享有基本养老服务。发挥政策调节作用，做到放活与管好有机结合，提升监管和服务能力，推进我区养老服务业供给侧结构性改革。

（二）工作目标。进一步优化配置养老服务市场资源，促进社会力量参与养老服务，扩大政策型养老床位供给量，切实发挥政策型养老床位兜底保障、示范引领和风险化解功能，促进养老服务供给提质增效。

二、工作内容

（一）保障范围

政策型养老床位主要面向福田户籍年满 60 周岁的老年人，并根据《特困人员认定办法》（民发〔2016〕178 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）

以及《福田区“英才荟”人才养老服务申请指南（试行）》的相关规定，政策型养老床位保障安排以下两类对象：

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：

1. 经认定为福田英才的中度及以上失能的老年人；
2. 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）服务机构

依法进行法人登记，取得《养老机构设立许可证》或依法履行备案手续，正常开业运营满1年，服务设施地址位于福田区的老年人照料机构中的“一类机构”“二类机构”。

（三）补贴方式

由政府统一向已入住政策型养老床位的“一类机构”“二类机构”发放补贴，采用先入住后补贴的方式建设政策型养老床位。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

年人入住情况报区福捐中心审核，区福捐中心审核无异议后报区民政局审批，区民政局每季度根据实际入住人数及标准额度统一结算费用。

（四）补贴标准

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。

政策型养老床位补贴公式

费用分类		政府定价（E）	权重	补贴标准
床位及	半护理	1810 元/人/月	0.8	$(G-E) \times \text{权重}$
护理费	全护理	2360 元/人/月	0.8	$(G-E) \times \text{权重}$

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。

（五）入住对象操作流程

1. 能力评估：申请人登录“深圳市公办养老机构入住评估轮候综合信息平台”

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）的相关指引提交材料。其中，二类保障对象的福田英才须另外提供相关证明材料。

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需接受统一调剂。符合条件的老年人申请入住后，如有特殊情况，仅可申请调整一次养老服务机构。

三、工作步骤

（一）组织实施

1. 区民政局负责统筹规划；负责“一类机构”“二类机构”的选定，对其履职情况进行绩效监督、落实补助经费；对床位建设的进度和经费使用情况进行监管，并抽查审核。

2. 区财政局负责做好政策型养老床位补贴所需经费的保障工作。

3. 区福捐中心负责组织实施，召开政策型养老床位签约工作协调会，并制定实施方案；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。

4. “一类机构”“二类机构”按照国家、省、市关于养老服务的相关标准，负责具体供给养老服务；配合做好政策型养老床位的宣传、审核、上报等工作；负责跟进保障对象入住情况的建档

（一户一档）工作；接受服务对象、政府和社会的监督；对成功申请政策型养老床位的老年人执行《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）收费标准。

（二）规范管理

对服务供应商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。

（三）监督考核

区福捐中心根据《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）和《关于推广随机抽查规范事中事后监管的通知》（国办发〔2015〕58号）要求，严格监督检查，适时调整供应方式。确保床位建设依法依规开展，增强政府建设政策型养老床位服务的针对性和有效性。

四、其他

本工作指引由福田区民政局负责解释。

福田区关于开展普惠型社会养老床位建设 工作方案

根据《中共中央 国务院关于支持深圳建设中国特色社会主义先行示范区的意见》《深圳市民政局 深圳市财政局关于开展居家和社区养老服务改革试点工作的通知》相关要求，为进一步优化福田区养老服务供给，提升老年人及其家庭的幸福感和获得感，特制定本工作方案。

一、总体要求

（一）基本原则。坚持统筹安排、就近入住、自愿选择、服务优先、激发活力的基本原则，突出养老的基本公共服务属性，发挥政策调节作用，盘活养老服务资源，加快形成适度普惠的社会养老供需规模适配、床位建设梯次分明、多元主体发展的良好局面。

（二）精准定位。普惠型社会养老床位是指由辖区社会办老年人全日照料机构提供服务、政府为符合条件的入住老年人提供补贴的养老保障形式，用以保障本辖区户籍年满 60 周岁失能老年人的生活照料需求。

（三）工作目标。全面扭转社会化床位闲置、政策型床位“一床难求”的局面，优化养老服务格局，推进养老服务资源合理调

配，做到目标精准、问题精准、服务精准，满足老年人多样化、多层次的养老服务需求，实现老有颐养的工作目标。

二、工作内容

（一）工作模式

1. 工作内容

依托社会办老年人全日照料机构设立普惠型社会养老床位，为符合条件的保障对象提供普惠型社会养老床位入住补贴。

2. 保障对象

年满 60 周岁、入住辖区内社会办老年人全日照料机构且身体状况轻度及以上失能的户籍老年人。

3. 机构条件

由依法进行法人登记，取得《养老机构设立许可证》或依法履行备案手续，开业运营满 1 年，且服务设施地址位于福田区的社会办老年人全日照料机构。

（二）补贴标准

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	$(G-E) \times \text{权重}$	826 元/人/月
	半护理	1810 元/人/月	0.33	$(G-E) \times \text{权重}$	1084 元/人/月
	全护理	2360 元/人/月	0.33	$(G-E) \times \text{权重}$	1508 元/人/月
<p>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。</p>					

(三) 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工作站进行申请，申请人身体不便可书面委托子女办理。申请人应当对提交材料的真实性、准确性、合法性负责，所需材料清单：

- (1) 填写《福田区普惠型社会养老床位申请表》(详见附件 3-1)；
- (2) 申请人身份证复印件；
- (3) 提供深圳市老年人能力评估证明；
- (4) 入住辖区内社会办老年人照料机构相关证明材料。

2. 床位确认。社区工作站应当在 5 个工作日内完成资料初审，报送街道办事处。街道办事处应当在 5 个工作日内完成审核，确定普惠型社会养老床位资格，并在街道办事处公开栏公示 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。

三、保障措施

（一）分工合作，稳步推进。区民政局根据工作实际，完善相关管理制度和工作指引。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。

（二）加强规范，健全机制。区民政局统筹制定完善适度普惠型社会养老床位建设的服务体系，明确服务种类、性质和内容，细化目录清单，并根据实际情况变化，及时进行动态调整，逐步完善服务标准体系。

（三）强化监管，规范建设。区民政局、各街道办事处与老年人全日照料机构建立信息共享机制，严格监督申请人入住服务机构的实际情况；严格监督服务机构的资质条件和上报情况，确保服务机构如实上报补贴对象信息，规范普惠型社会养老床位运营。

附件：3—1. 福田区普惠型社会养老床位申请表

附件 3—1

福田区普惠型社会养老床位申请表

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	<input type="checkbox"/> 轻度失能 <input type="checkbox"/> 中度失能 <input type="checkbox"/> 重度及以上失能				
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	

	<p>入住机构负责人签字:</p> <p style="text-align: right;">(签 章) 年 月 日</p>
<p>申请人签字</p>	<p>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。</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p>
<p>社区工作站 意见</p>	<p style="text-align: right;">(签 章) 年 月 日</p>
<p>街道办事处 意见</p>	<p style="text-align: right;">(签 章) 年 月 日</p>

注：此表使用A4纸双面打印，请保持在一页纸内。

附件 4

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	<input type="checkbox"/> 全日照料机构 <input type="checkbox"/> 日间照料机构 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 自有 <input type="checkbox"/> 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
服务范围			
小区常住老年人人数		开业运营时间	从 年 月 日始
备案承诺书			
<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>承诺不属实，或者违反上述承诺的，依法承担相应法律责任。</p> <p style="text-align: right;">法定代表人（主要负责人）签名：</p> <p style="text-align: right;">（单位盖章）</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p>			

注：1. 物业融合型照料机构需填报小区常住老年人人数。

2. 不涉及相关信息的则该项填“/”。