

宜春市民政局 宜春市财政局 文件

宜民字〔2022〕59号

宜春市民政局 宜春市财政局 关于印发宜春市民办养老机构建设和运营 资金补助管理办法的通知

各县（市、区）民政局、财政局，宜春经开区党政办、财政局，
宜阳新区、明月山温泉风景名胜区社会事业局、财政局：

现将《宜春市民办养老机构建设和运营资金补助管理办法》
印发给你们，请认真抓好落实。



（此件主动公开）



2022年11月28日

及集中行使行政审批职责的部门办理法人登记，并向民政部门备案，相关信息完整录入江西省养老综合服务平台。

（二）符合建筑、消防、食品安全、医疗卫生、特种设备、环境保护等法律、法规、规章和《养老机构服务安全基本规范》（GB38600-2019）、《老年人照料设施建筑设计标准》（JGJ450-2018）等国家、行业和地方标准相关要求。

（三）服务质量符合《养老机构服务质量基本规范》（GB/T 35796-2017），申请年度内未发生卫生、防疫、消防、食品等安全责任事故和重大服务纠纷，与入住老年人签订养老机构服务合同，入住老年人或家属满意度测评达到90%以上。

（四）连续经营满12个月且继续经营。经营时间自取得民政部门备案回执之日起算；2019年1月1日以前已经取得养老机构设立许可证且仍在有效期内的，从取得许可证书之日起算。

（五）财务制度健全，财务核算规范，账目清晰。

（六）按要求执行企业或社会服务机构年度报告制度。

（七）未被相关单位列入失信惩戒名单、活动异常或经营异常名录、违法失信名单；未涉嫌从事养老诈骗、非法集资等活动。

第七条 自2022年1月1日起，本市行政区域范围内由社会力量，以新建、扩建以及利用自有房产、租赁房屋改建等方式建设的，重点为失能、部分失能老年人提供服务的护理型养老机构、养护院等项目，可申请一次性建设补助。

（一）下列项目不在补助范围：（1）公寓式、产权式、会员制项目；（2）已纳入城企联动普惠养老试点资金支持的项目；

(3) 政府已完成硬件建设和室内装修、基本具备运营条件，交由社会力量运营的公建民营项目。

(二) 下列床位不纳入补助范围：(1) 不具备护理条件的自理型养老床位；(2) 市中心城区单个养老机构床位超出500张的部分、县(市)单个养老机构床位超出300张的部分；(3) 医养结合型养老机构中的医疗床位。

第八条 本市行政区域范围内已投入运营，重点为失能、部分失能老年人提供照料护理服务的民办养老机构、由第三方运营的公建民营养老机构、政府与第三方合资合作养老机构，可按年度申请养老机构运营补助，补助对象为实际运营方。

公寓式、产权式、会员制项目和医养结合型养老机构中的医疗床位不在补助范围。

公建民营养老机构根据协议承担特困供养对象兜底保障任务的，收住特困供养对象的床位不在补助范围内，协议另有约定的除外。

第九条 民办养老机构申请一次性建设补助、运营补助除需符合第六条规定的基本条件外，还应当符合以下条件：

(一) 申请一次性建设补助：(1) 项目土地、建设、房产手续齐全。其中，以租赁土地形式新建的项目，土地租赁期应在10年以上；以租赁房屋形式改建的项目，租赁房屋期限应在5年以上；(2) 床位应为护理型养老床位；(3) 护理型养老床位总数不少于20张，床均建筑面积不低于30平方米，老年人居室内床位平均可使用面积不低于6平方米，单人间居室使用面积不低于

10平方米，且护理型养老床位占机构总床位数比例不低于60%。

（二）申请运营补助：（1）养老护理员配比达到要求，且养老护理员已参加职业技能培训；（2）入住老年人信息应录入江西省养老综合服务平台，并及时更新；（3）投入运营时间已满一年或自上一次获得养老机构运营补助时间已达到一年。

第三章 申报审批

第十条 民办养老机构申请补助资金时间为每年10月份，申报程序如下：

（一）自我评估符合资金补助条件的民办养老机构，按照审批权限向其主管民政部门提交《宜春市养老机构护理型床位一次性建设补助申请表》或《宜春市养老机构运营补助申请表》及相关材料。

（二）收到申请的民政部门应会同财政部门，在每年10月底前自行或委托第三方完成材料审核和现场核查，并开展入住老年人或家属满意度测评。对申请运营补助的民办养老机构，市、县民政部门应当采取政府购买服务等方式，委托具备资质和能力的第三方机构根据国家关于老年人能力评估的标准和要求统一开展入住老年人能力评估，并出具入住老年人能力评估报告。

（三）对符合补助条件的，经其主管民政部门研究后，通过民政系统网站或其他公共媒体对拟补助的项目和补助金额进行为期不少于5天的公示。经公示无异议的，报同级财政部门及时拨付补助资金。对不符合补助条件的，将申报材料退回申请机构

并说明原因。

第十一条 申请一次性建设补助材料：

- (一)养老机构护理型床位一次性建设补助申请表(附件1)；
- (二)养老机构法人登记证书和养老机构备案回执或设立许可证复印件；
- (三)土地、建设和房屋产权手续证明材料复印件。其中，租赁房屋改建的项目，还应提供租赁期限不少于5年的房屋租赁合同；
- (四)消防审验合格证明或备案证明复印件；
- (五)养老机构《食品经营许可证》复印件。

第十二条 申请运营补助材料：

- (一)养老机构运营补助申请表(附件2)；
- (二)养老机构法人登记证书和养老机构备案回执或设立许可证复印件。公建民营养老机构还须提供公建民营(委托运营)协议；
- (三)消防审验合格证明或备案证明复印件；
- (四)养老机构《食品经营许可证》复印件；
- (五)申请补助期间每月入住社会老年人花名册、机构自评能力等级和收费标准。以上信息需与江西省养老服务综合平台数据一致；
- (六)养老护理员名单及参加职业技能培训等情况。

第十三条 民办养老机构在申请补助资金、接受核查时，应当提供真实、有效、完备的数据、资料和凭证。不得通过改变机

构名称、变更法定代表人或双重登记为企业和社会服务机构等形式重复申请补助。

第四章 资金筹集与补助标准

第十四条 养老机构护理型床位一次性建设补助、运营补助所需资金按属地原则由当地财政统筹安排。

市财政对市中心城区民办养老机构进行建设和运营补助，资金从市级福利彩票公益金中支出，不足部分由属地财政补足；对县（市）等级评定3级以上、开展养老服务标准化建设试点等示范性民办养老机构视情给予适当支持。

市、县（市、区）民政部门应当根据上一年度当地民办养老机构建设和运营情况，商同级财政部门将民办养老机构护理型养老床位一次性建设补助、运营补助资金列入年度财政预算。

第十五条 对符合条件的养老机构，按核定护理型养老床位数给予一次性建设补助，根据实际收住的具有本市户籍的中度、重度失能老年人数量及入住时间进行运营补助（入住未满1个月但达到15天以上的按1个月计算，未达15天的不予补助）。补助标准如下：

（一）一次性建设补助。新建、扩建和利用自有房产建设的床位每张补助10000元（分5年按每年每张床位2000元），租赁房屋改建床位每张补助4000元（分5年按每年每张床位800元）。

由社会力量完成室内装修的公建民营养老机构参照租赁房屋改建床位给予补助，但补助金额不得超过其实际投入总额的

50%。

(二)运营补助。分别以中度、重度失能老年人每人每月100元、200元为基准，未参加养老机构等级评定或参加等级评定但未获得评级的，按照1倍系数予以补助；评定结果为1-5级的，分别按照1.05倍、1.1倍、1.15倍、1.2倍、1.25倍系数予以补助。

第十六条 有条件的县(市、区)，可根据经济社会发展水平在此基础上适当提高一次性建设补助和运营补助标准，并按程序进行备案。

第十七条 2021年底前已获得一次性建设补助的护理型床位，不得按照新的补助标准找平补差。2021年底前已获得一次性建设补助的自理型养老床位，经改造升级达到护理型养老床位条件的，可根据新老标准差申请差额补助。

第五章 监督与罚则

第十八条 民办养老机构应当根据国家有关规定，建立健全财务会计制度，严格收支管理，并自觉接受监督检查。

民办养老机构接受的补助资金，必须专账核算，专款专用。获得一次性建设补助的民办养老机构，不得开展与养老服务宗旨无关的业务，五年内不得改变养老服务性质，否则须全额退回补助资金。

第十九条 市、县(市、区)民政部门要建立民办养老机构补助资金支出绩效评价制度，提高补助资金使用绩效。

第二十条 市、县(市、区)民政、财政部门要加强对养老

机构一次性建设补助资金和运营补助资金的监督检查。对违反使用规定的，应立即提出整改意见，停拨补助资金，暂停该养老机构年度申请资格；经整改仍不符合资助条件或拒不整改的，取消养老机构补助资格，追缴已拨付补助资金。

对通过虚报、隐瞒、伪造等手段骗取一次性建设补助资金或通过虚报老年人数、弄虚作假提高老年人能力评估等级等手段骗取运营补助资金的，根据《江西省养老服务条例》第八十条规定，由民政部门责令退回，并处骗取补助金额一倍以上三倍以下罚款，并将其违法信息归集在该机构名下，列入本市养老机构联合惩戒对象名单，依法实施联合惩戒。

第二十一条 民政部门要加强对委托的第三方评估机构开展老年人能力评估工作情况的监督检查；对不能依法诚信、客观公正履行评估职责的要严肃处理，并及时告知其登记注册机关。

第二十二条 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补助情况，接受社会监督。

第二十三条 民政、财政部门相关工作人员在审批补助资金时存在滥用职权、徇私舞弊、贪污受贿或未依法履行监督管理职责等情形的，依纪依法追究相关责任。

第六章 附则

第二十四条 国有企业投资兴办的养老机构可参照本办法申请运营补助。

第二十五条 本办法自2023年1月1日起施行，《市财政局、

市民政局关于印发修订<宜春市市级福利彩票公益金资助民办养老机构项目管理办法>的通知》（宜财综发〔2020〕5号）同时废止。各地民政、财政部门可依据本办法，结合当地实际制定实施细则。

- 附件：1.宜春市养老机构护理型床位一次性建设补助申请表
2.宜春市养老机构运营补助申请表

附件 1

宜春市养老机构护理型床位一次性建设补助申请表

养老机构填写	机构名称		开始经营时间				
	地址		是否发生安全责任事故和重大服务纠纷				
			是否被相关单位列入失信惩戒名单、活动异常或经营异常名录、违法失信名单				
			是否涉嫌从事养老诈骗、非法集资等活动				
	申请补助类别		<input type="checkbox"/> 新建补助 <input type="checkbox"/> 扩建补助 <input type="checkbox"/> 自有房产建设补助 <input type="checkbox"/> 租赁房屋改建补助 <input type="checkbox"/> 公建民营养老机构补助				
	机构类型		<input type="checkbox"/> 护理型养老机构 <input type="checkbox"/> 老年养护院 <input type="checkbox"/> 医养结合型养老机构 <input type="checkbox"/> 公建民营养老机构 <input type="checkbox"/> 其他				
	用地方式		<input type="checkbox"/> 划拨土地建设 <input type="checkbox"/> 出让土地建设 <input type="checkbox"/> 租赁土地建设 <input type="checkbox"/> 集体土地建设				
	建筑面积(平方米)		投资规模(万元)				
	床位总数		护理型床位总数				
	新增护理型床位数		申请一次性建设资金补助床位数				
	资助标准/每床(元)		申请补助资金总额(万元)				
	收住老年人总数		失能、部分失能老年人数				
	统一社会信用代码		备案回执(设立许可证)编号				
	医疗机构执业许可证号		银行账户名称				
	工作人员总数		养老护理员数/持证人数		执业医生人数		注册护士人数

	法定代表人姓名		手机	
项目 举办 单位 法定 代表 人填 写	本人郑重声明以上信息完全真实。如能获得补助资金,本人承诺将用于规定用途,5年内不改变养老服务性质。如以上信息不属实,本人自愿承担法律责任。			
	法定代表人签字(加盖单位公章):		申请时间: 年 月 日	
属 地 民 政、 财 政 部 门 实 地 核 查 意 见	核定申请补助类别	<input type="checkbox"/> 新建补助 <input type="checkbox"/> 扩建补助 <input type="checkbox"/> 自有房产建设补助 <input type="checkbox"/> 租赁房屋改建补助 <input type="checkbox"/> 公建民营养老机构补助		
	核定总床位数		核定护理型床位数	
	核定新增护理型床位数		核定补助金额(万元)	
	经实地核查,该机构符合补助条件。以上信息属实,如有虚假,本人自愿承担法律责任。	民政部门审核意见:		财政部门审核意见:
	核查人(签字):	负责人签字: (单位公章)	负责人签字: (单位公章)	
	年 月 日	年 月 日	年 月 日	

注:1.相关证书和佐证材料必须提供复印件;2.实地核查必须由两名以上工作人员负责,核查内容必须完整、真实、准确;3.此表一式三份,由申报机构、属地民政、财政部门各执一份。

附件 2

宜春市养老机构运营补助申请表

养老机构 (实际运营方)填写	机构名称		开始运营时间		
	地址		是否发生安全责任事故和重大服务纠纷		
			是否被相关单位列入失信惩戒名单、活动异常或经营异常名录、违法失信名单		
			是否涉嫌从事养老诈骗、非法集资等行为		
	统一社会信用代码		备案回执 (设立许可证)编号		
	法定代表人姓名		电话		
	运营方式		<input type="checkbox"/> 民办养老机构 <input type="checkbox"/> 公建民营养老机构 <input type="checkbox"/> 其他		
	养老机构评定等级		<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 一级 <input type="checkbox"/> 二级 <input type="checkbox"/> 三级 <input type="checkbox"/> 四级 <input type="checkbox"/> 五级		
	床位总数		护理型床位数		
	工作人员总数	养老护理员数/持证人数	执业医生人数	注册护士人数	
	入住老年人总数	申请运营补助人数	其中：中度失能老年人数及补助标准		
			重度失能老年人数及补助标准		
	申请补助资金(万元):				

<p>本人郑重声明以上信息完全真实。如能获得补助资金,本人承诺将用于规定用途。如以上信息不属实,本人自愿承担法律责任。</p> <p>机构(实际运营方)法定代表人签字(加盖单位公章): _____ 年 月 日</p>					
属地 民政、 财政部门 审核意见	入住老年人 总数		经专业第三方 评估机构评定 老年人数	其中: 中度失能 老年人数 重度失能老年人 数	
	养老机构评 定等级	<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 一级 <input type="checkbox"/> 二级 <input type="checkbox"/> 三级 <input type="checkbox"/> 四级 <input type="checkbox"/> 五级			
	核定补助金 额(万元)				
	经实地核查,该机构符合补 助条件。 以上信息属实,如有虚假,本 人自愿承担法律责任。 核查人签字: 年 月 日	民政部门审核意见: 负责人签字: (单位公章) 年 月 日	财政部门审核意见: 负责人签字: (单位公章) 年 月 日		

注:1.相关证书和佐证材料必须提供复印件;2.实地核查必须由两名以上工作人员负责,核查内容必须完整、真实、准确;3.此表一式三份,由申报机构、属地民政、财政部门各执一份。

宜春市民政局秘书科

2022年11月28日印发
