

博罗县人民政府办公室文件

博府办〔2013〕111号

博罗县人民政府办公室关于印发博罗县民办 养老服务机构扶持资助办法的通知

各镇人民政府，县府直属有关单位：

《博罗县民办养老服务机构扶持资助办法》业经十五届县政府25次常务会议讨论通过，现印发给你们，请认真贯彻执行，执行中如有问题，请径向县民政局反映。



博罗县民办养老服务机构扶持资助办法

第一条 为进一步调动社会力量参与社会养老福利事业的积极性,促进民办养老服务机构建设,有效提高服务和管理水平,维护老年人权益,推动养老服务业加快发展,根据《关于加快发展养老服务业意见的通知》(国办发〔2006〕6号)、《广东省民办社会福利机构管理规定》(粤府令第133号)和《惠州市民办养老服务机构扶持资助办法》等的有关规定,结合我县实际,制定本办法。

第二条 本办法适用于企业事业单位、社会团体和其他社会力量以及公民个人利用非国有资产在我县辖区内举办并经县级以上民政部门批准依法取得《社会福利机构设置批准证书》和《民办非企业单位登记证书》,为老年人提供养护、康复、托管等服务的非营利性民办养老服务机构(下称“民办养老服务机构”)。

第三条 依法设立的民办养老服务机构,符合下列条件的,可按本办法规定申请床位运营资助:

(一)符合国家民政部颁布的《老年人社会福利机构基本规范》(MZ008—2001),养老机构建筑符合《老年人建筑设计规范》;

(二)取得消防验收合格意见书;

(三)取得《餐饮服务许可证》,从事食品生产加工的员工取得《健康检查合格证明》;

(四)服务运营满1年以上,资助年度内无严重责任事故与

重大服务纠纷，无严重违法记录；

（五）有专业的财务人员和完善的财务制度，按期向民政部门报送财务报表；

（六）服务对象满意率达 90%以上；

（七）为入住老人建立了完善的档案资料，包括：入住协议书、老人身份证与户口簿复印件、老人标准照片（大一寸亚光标准彩照）、入院健康检查资料、送养人（监护人）资料及联系方式；

（八）按照有关规定、规范、协议和民政部门要求开展工作；

（九）租赁场地经营的民办养老服务机构，场地租赁剩余期限在 6 周年以上。

第四条 床位运营资助，按照收住本县户籍、年满 60 周岁的老人，且连续入住满 3 个月及以上的服务对象实际占用床位数给予民办养老服务机构运营资助，标准为：全护理老人每人每月 100 元，半护理老人每人每月 80 元，其他一般护理老人每人每月 50 元。

前款护理等级参照卫生部门有关护理规定执行。

第五条 新增床位建设资助：本办法实施后新建或改扩建的民办养老服务机构，符合本办法第三条规定的条件，设置床位数在 100 张（含 100 张）以上的，可以申请一次新增床位建设资助。

本条所称新增床位包括新建和改扩建民办养老服务机构新增床位。新建民办养老服务机构新增床位是指房屋及配套场所为新

建的民办养老服务机构新增的床位；改扩建民办养老服务机构新增床位是指在原有房产基础上改造而成或扩大规模的民办养老服务机构新增的床位。

新增床位不含民办养老服务机构因更名、转接、移交等原因所引起的床位数变化。

新增床位按照每年每张床位 2000 元的标准给予新增床位建设资助，最长资助不超过 5 年。

第六条 床位运营资助资金由县财政负担；新增床位建设资助资金由市财政负担。所需资助资金列入本级年度财政预算。

第七条 符合资助条件的民办养老服务机构可在每年的 1 月和 7 月，书面向县民政部门提出资助申请，申请时应当提交下列资料：

（一）《民办养老服务机构资助申请表》（样表见附件 1 和附件 2）；

（二）《民办非企业单位登记证书》、《社会福利机构设置批准证书》原件和复印件；

（三）本办法第三条所列条件的证明文件的原件和复印件一式两份；

（四）《博罗县社会福利机构运营自查报告》（样表见附件 3）。自查结果应当在本机构内公示 7 日以上，接受服务对象的评议与监督。民办养老服务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。

(五) 申请新增床位建设资助的还应提交下列资料:

1. 《民办养老服务机构新增床位审核表》(样表见附件4);
2. 新建房屋的,提交新建房屋产权与土地使用权证明,以及新建房屋的立项、验收文件;改扩建房屋的,提交改扩建以前房屋的产权与土地使用权证明,以及改扩建房屋的立项、验收文件;
3. 出具书面承诺书承诺如果接受资助,10年内不改变机构的非营利性社会福利性质、不开展与社会福利事业无关的业务(书面承诺书应当明确如果在10年内转向其他经营的,应当向民政部门提交书面报告,经民政部门书面同意后,在1个月内向相应财政部门全额退还接受的资助资金,并妥善安置好入住服务对象)。

第八条 县民政部门应在接到申请资助的材料之日起10个工作日内,按照本办法规定,对申请资助的民办养老服务机构进行审核;符合规定条件、建议给予资助的机构名单和资助金额要在政府信息网站上公示,公示期不少于7天。经公示无异议或经审查异议不成立的,送财政部门审核并报县政府审定后拨付资金;不符合条件的,书面告知申请人并说明理由。

第九条 新增床位建设资助资金可用于民办养老服务机构服务房屋的新建、改扩建及维修、服务设施设备的购置及其他有益于改善入住服务对象生活质量的项目。

运营资助资金主要用于服务设施设备的购置、维护与运行,工作人员的培训、社会工作者的聘用及有益于改善入住服务对象生活质量的项目。

民办养老服务机构应当按照国家有关规定，建立健全财务会计制度和资助资金的使用管理制度，为资助资金设立单独核算科目，加强资助资金管理。

资助资金应当专款专用，任何单位、个人不得截留、转移、挪用资助资金。

第十条 民办养老服务机构在申请资助、接受核查时，必须提供真实、有效、完备的数据、资料和凭证，对弄虚作假、骗取资助或违反资助资金使用规定，情节严重的，取消受资助资格；对已经拨付的资助资金由民政部门会同财政等有关部门全额追回，并依法追究法律责任。

第十一条 民政部门和财政部门应当对资助资金的使用情况进行监督检查，审计部门应依法对资助资金进行审计监督。

第十二条 民办养老服务机构的建设用地、用水、用电、用气、医疗服务及有关税收优惠政策等按国家、省有关规定执行：

（一）按照城乡规划和土地利用总体规划，保障社会养老服务设施建设用地供应。新建非营利性的民办养老服务机构，符合《划拨用地目录》的，可依法划拨供地；镇村公益性养老服务机构建设用地经依法批准可以使用集体所有的建设用地。

（二）依法依规减免民办养老服务机构的各项税费。按照国家、省的有关规定，民办养老服务机构提供的育养服务免征营业税，自用的房产、土地免征房产税、城镇土地使用税，免交城市建设和房屋建设的行政事业性收费（证照费除外）；民办养老服

务机构与居民家庭用水、用电、用气同价；免收民办非企业单位登记的养老服务机构固定电话、有线（数字）电视、宽带互联网一次性接入费用，减半收取有线（数字）电视的基本收视维护费和固定电话的月租费。

（三）鼓励和支持民办养老服务机构与医疗卫生机构相结合的发展模式。经卫生部门批准并取得医疗机构执业许可的民办养老服务机构可设置医疗机构，经社会保险行政部门审核批准，可纳入基本医疗保险定点医疗机构范围，其收养人员中的参保人员，按照基本医疗保险的有关规定享受相应的待遇。

（四）将具有本县户籍、在法定劳动年龄内、有志加入养老服务事业的农村户籍人员纳入农村劳动力培训及转移就业工作补助范围，对就业困难人员参与养老服务开展必要的培训，按规定给予职业培训补贴。

第十三条 受资助的民办养老服务机构未经民政部门同意，不得擅自改变其主要场地和设施的使用性质。擅自改变其主要场地和设施使用性质的，将不再享受民办养老服务机构的相关优惠政策，并由民政、财政等有关部门追缴其已享受的全部资助资金和已减免的相关费用，确保其已妥善安置好入住对象。国土、住建、房产等有关职能部门在受理其主要场地和设施改变使用性质申请时，应征求民政、财政等部门的意见。

第十四条 县、镇民政、财政等有关部门及其工作人员在办理民办养老服务机构扶持资助中滥用职权、玩忽职守、徇私舞弊

的，将依法给予行政处分，构成犯罪的，要依法追究刑事责任。

第十五条 本办法自 2013 年 10 月 1 日起施行。有效期 5 年。

第十六条 本办法由博罗县民政局负责解释。

附件： 1. 民办养老服务机构运营资助申请表

2. 民办养老服务机构新增床位建设资助申请表

3. 民办养老服务机构自查报告

4. 民办养老服务机构新增床位审核表

附件 1:

博罗县民办养老服务机构运营资助申请表

(所属时间: ____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	
电子邮件		核定床位数	
福利机构字号		登记字号	
机构代码证号		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		健康指数	
备注 1		备注 2		备注 3		备注 4	

床位运营资助申请

所属月份	资助人数	I 类	II 类	资助金额	I 类	II 类	备注
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《博罗县民办养老服务机构扶持资助办法》。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 批 意 见

镇级民政部门
审核意见

（单位盖章）

承办人签名_____年____月____日

县民政部门
审批意见

（单位盖章）

_____年____月____日

备注

注：表格“申请内容”栏中的Ⅰ类是指：全护理对象；Ⅱ类是指半护理对象。

附件 2:

博罗县民办养老服务机构新增床位建设资助申请表

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		电子邮件					
福利机构证号				登记证号			
机构代码证号				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		健康指数	
备注 1		备注 2		备注 3		备注 4	
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 建筑面积		平均床位使 用面积	
资助类型		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《博罗县民办养老服务机构扶持资
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

审批意见

镇级民政
部门审核
意见

（单位盖章）

_____年____月____日

县 级
民政部门
审批意见

（单位盖章）

_____年____月____日

附件 3:

博罗县民办养老服务机构运营自查报告

基本情况									
机构名称					法定代表人				
地 址					邮政编码				
电 话				联 系 人					
福利机构证号				登记证号					
核定床位数				入住老人数					
自查情况									
自查时间		自查方式		参与人员			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、是否侵害老人合法权益			是		否		备注	
	4、老人对机构的综合评价			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									

附件 4:

博罗县民办养老服务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					
合计					

镇民政部门勘查意见

经办人签名:

(单位盖章)

_____年____月____日

县级民政部门勘查意见

经办人签名:

(单位盖章)

_____年____月____日

公开方式：主动公开

抄送：县委有关部委办，县人大办，县政协办，县纪委办，
县人武部，县法院，县检察院，各人民团体。

博罗县人民政府办公室

2013 年 9 月 30 日印发
