

南充市嘉陵区民政局文件

嘉民发〔2018〕147号

南充市嘉陵区民政局 关于印发《嘉陵区民办养老机构和社区老年人日间照料中心运营补贴实施办法》的 通 知

各乡镇人民政府、各街道办事处，各民办养老机构：

现将《嘉陵区民办养老机构和社区老年人日间照料中心运营补贴实施办法》印发给你们，请遵照执行。

南充市嘉陵区民政局
2018年10月29日



嘉陵区民办养老机构和社区老年人日间照料中心 运营补贴实施办法

第一章 总则

第一条 为适应老龄化社会发展趋势,加快发展社会养老福利事业,鼓励和支持社会力量兴办养老机构,加强社区(村)养老活动场所建设,根据《四川省人民政府关于加快发展养老服务业的实施意见》(川府发〔2014〕8号)和《南充市民政局办公室关于做好民办养老机构和社区老年人日间照料中心运营补贴工作的通知》(局办〔2018〕41号)等文件精神,结合本区实际,制定本办法。

第二章 补贴对象

第二条 经区级以上民政部门依法批准设置、验收合格、具有独立法人资格、取得养老机构设立证书、符合《养老院服务质量大检查指南》54项基础指标且正在运营的民办养老机构;

第三条 经区民政局批准设置,符合社区老年人日间照料中心服务和设施配备的基本要求,服务管理制度健全,每月运营时间不低于22天的社区老年人日间照料中心。

第三章 资金来源

第四条 上级财政安排的专项补助资金;

第五条 区财政统筹安排的补贴资金。

第四章 申报条件

第六条 民办养老机构申请运营补贴条件：

- 1、依法取得《养老机构设立许可证》；
- 2、设置养老床位 30 张以上；
- 3、正常运营时间达到 6 个月以上；
- 4、《养老院服务质量大检查指南》54 项基础指标合格达标；
- 5、有适合服务对象需要的活动室、康复室和健身场所，并配置相应的设施设备，满足无障碍设施建设的基本要求；
- 6、入住服务对象有以下档案资料：《养老机构服务合同》、身份证复印件、服务对象标准照片、健康检查资料、入住老人联系方式、送养人(监护人)资料及联系电话、老人出入院统计台账、缴费凭证；
- 7、补贴年度内无严重责任事故与重大服务纠纷；
- 8、按规定购买了养老机构意外责任保险；
- 9、经区民政局年度内检查合格；

第七条 社区老年人日间照料中心

- 1、符合社区老年人日间照料中心服务和设施配备的基本要求；
- 2、服务管理制度健全；
- 3、每月运营时间达到 22 天以上；

第五章 补贴标准

第八条 对符合申报条件的民办养老机构，收住本市户籍 60 周岁以上老人，按住满一个月的实际入住老人床位数，

给予每张每月不低于 50 元的运营补贴：

第九条 对符合申报条件的社区老年人日间照料中心，按每年每个不低于 1 万元的标准发放运营补贴。

第六章 申报流程

第十条 各养老机构每半年向区民政局提交上半年《入住养老机构老年人花名册》，首次申报应同时提供入住老人的《养老机构服务合同》、身份证、服务对象标准照片、缴费凭证等资料的图像电子文档；之后申报仅需对新增入住人员提供上述图像资料。区民政局根据申请补贴机构上报的入住人员花名册等资料，随机抽调人员不定时进行核查。

第十一条 运营补贴每半年发放一次。

各民办养老机构应于每年 8 月中旬和次年 1 月中旬，向区民政局申请上半年度运营补贴，并提交如下材料：

- 1、《嘉陵区民办养老机构运营补贴申报审批表》；
- 2、银行《开户许可证》原件和复印件；
- 3、购买养老机构综合责任保险或为入住老人购买意外伤害保险凭证原件和复印件；
- 4、入住养老机构老年人花名册；

各社区老年人日间照料中心应于每年 8 月中旬和次年 1 月中旬，向区民政局申请上半年度运营补贴，并提交如下材料：

- 1、《嘉陵区社区老年人日间照料中心运营补贴申报审批表》；
- 2、日间照料中心服务老年人花名册；

第十二条 区民政部门收到民办养老机构和社区老年人日间照料中心申报补贴材料后，采取书面审查、实地调查、电话访问等形式开展核查工作。对符合补贴条件的，按照经费管理有关规定，将运营补贴资金拨付至民办养老机构和社区老年人日间照料中心，对不符合补贴条件的，予以说明。

第七章 资金使用

第十三条 运营补贴资金应在以下范围内使用：

- 1、完善养老服务机构设施设备及对现有设施设备维修改造；
- 2、改善服务对象生活环境和条件；
- 3、购置老人服务用品，聘请专业技术人员和技能培训；
- 4、水电气等日常开支、工资和保险费支付等。

第八章 监督管理

第十四条 运营补助资金实行专款专用，不得截留、转移、挪用；

第十五条 各养老机构和日照中心应健全财务管理制度，在规定的用途范围内使用财政补贴资金，并对资金收支情况单独造册，列出明细项目，按会计准则履行完备手续；资金用于购买设备设施的，要做到账物相符。

第十六条 区民政、财政部门应加强对资金补贴对象及资金使用管理的监督检查。检查中发现养老机构或日照中心运营不正常、资金使用管理不规范的，责令其整改；不按要求整改的，不予补贴；情节特别严重的，除追缴已拨付补贴

资金外，同时报相关部门依法依规进行追责。

第十七条 各养老机构和日照中心在申请补贴、接受检查时，必须提供全面、真实、有效的数据、资料和凭证。

第十八条 有下列情形之一的，区民政局有权取消其享受补贴资格，对已拨付的补贴资金予以追回，并依法依规追究相关责任。构成犯罪的，依法移交司法机关。

1、申请材料严重不实，弄虚作假的。

2、不按要求向区民政部门报送《入住养老机构老年人花名册》及相关资料的，取消该半年补贴资格；报送入住人员相关资料不齐全的，取消该部分人员的补贴。

3、虚报补贴人数的。民办养老机构申报的《入住养老机构老年人花名册》须真实，每发现一例弄虚作假的，则取消机构该半年运营补贴。

4、没有与服务对象或者其家属(监护人)规范签订《养老机构服务合同》的。

5、违反食品、卫生、消防等相关行业规定，未在规定时间内整改的；发生有重大责任事故和服务纠纷的。

6、不配合区民政局工作人员检查核查的。

7、将运营补贴资金挪作他用的；

8、不执行国家财务管理有关规定，财务账目混乱的；

9、管理水平差，服务质量低下的。

第九章 附则

第十九条 本办法由区民政局负责解释

第二十条 本办法自 2018 年度起施行。

- 附件：
1. 嘉陵区入住养老机构老年人花名册
 2. 嘉陵区民办养老机构运营补贴申报审批表
 3. 嘉陵区社区老年人日间照料中心服务老年人花名册
 4. 嘉陵区社区老年人日间照料中心运营补贴申报审批表

附件 1:

嘉陵区入住养老机构老年人花名册

养老机构(章):

填报日期: 年 月 日

序号	姓名	性别	年龄	身份证号	入院日期	出院日期	连续入住天数	入住床号	监护人	监护人身份证号	监护人联系电话	备注

养老机构负责人签字:

填报人签字:

说明: 1、入院日期为对象《入院服务协议》签定日期; 2、连续入住天数自对象签具《入院协议》之起至登记之日截止;

附件 2

嘉陵区民办养老机构运营补贴申报审批表

申请年度：_____

单位：个、元

民办 养老服务 机构 填写	机构名称							开业时间				法人代表			
	详细地址										联系电话				
	养老机构设立许可证编号								民办非企业登记证书编号或工商营业执照信用代码						
	建筑面积								核准床位数						
	工作人员总数	管理人员		服务人员		其他人员		收住老人总数	自费老人		三无老人		五保老人		
	申请运营	月份	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	
	补贴入住老人床位数	住满一个月床位数													
	<p>本人郑重声明以上信息完全真实，且本申请年度内我机构无严重责任事故和重大服务纠纷，无侵害入住老年服务对象合法权益的现象、特此申请资助。</p> <p>申请人签字（盖章）：_____</p> <p style="text-align: right;">_____年 月 日</p>														
	区民政局 审核 意见	符合补贴认定床位数	月份	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
		床数													
<p>审核人签字：_____</p> <p style="text-align: right;">_____年 月 日</p>															
区民政局 审批 意见	符合运营补贴入住老人床位数														
	运营补贴总金额														
	<p style="text-align: right;">盖 章：_____</p> <p style="text-align: right;">_____年 月 日</p>														

附件 3:

嘉陵区社区老年人日间照料中心服务老年人花名册

乡镇(章):

序号	姓名	性别	年龄	身份证号	家庭住址	服务日期	服务项目	老人或监护人 联系电话	备注

乡镇主要领导签字:

日间照料中心负责人签字:

填报人签字:

附件 4

嘉陵区社区老年人日间照料中心运营补贴申报审批表

申请年度：_____

单位：个、元

社区 老年人日 间照料中 心填写	中心名称						开业时间				负责人			
	详细地址									联系电话				
	建筑面积							床位数						
	工作人员 总数	管理人员		服务人员		其他人员		服务老人总数			运营收入		运营支出	
	正常 运营 天数	月份	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
	运营 天数													
<p>本人郑重声明以上信息完全真实，且本申请年度内我中心无严重责任事故和重大服务纠纷，无侵害服务老年合法权益的现象、特此申请资助。</p> <p>申请人签字（盖章）： 年 月 日</p>														
区民 政局 审核 意见	正常 运营 天数	月份	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
		天数												
<p>审核人签字： 年 月 日</p>														
区民 政局 审批 意见	符合运营补贴月数													
	运营补贴总金额													
	<p>盖 章： 年 月 日</p>													