

# 临沂市民政局 临沂市财政局

## 关于规范和增加养老服务业发展资金补助项目的通知

各县区民政局、财政局，临沂高新技术产业开发区民政卫生工作办公室、财政局：

根据《国务院办公厅关于推进养老服务发展的意见》（国办发〔2019〕5号）、《山东省人民政府办公厅关于推进养老服务发展的实施意见》（鲁政办发〔2019〕31号）和《山东省民政厅 山东省财政厅关于增加省级养老服务业发展资金补助项目的通知》（鲁民函〔2020〕106号）文件要求，结合我市实际，经研究，决定在2020年养老服务业发展资金中规范城乡老年人日间照料服务设施运营奖补、增加特困人员供养设施（敬老院）改造提升奖补项目。现就有关事项通知如下：

## 一、补助项目、条件及标准

### (一) 城乡老年人日间照料服务设施运营奖补项目

#### 1. 奖补范围

本市行政区域范围内为老年人提供日间照料、文化娱乐、精神慰藉等服务功能，由街道、社区、村（居）委会、个人或社会力量运营的社区老年人日间照料中心、农村幸福院。

#### 2. 奖补条件

(1) 投入运营时间满 1 年；

(2) 符合《城镇社区老年人日间照料中心等级划分》(DB37/T 2722-2015)、《农村幸福院等级划分与评定》(DB37/T 3774-2020) 等建设标准和功能设置要求；

(3) 经第三方评估达到一星级及以上；

(4) 录入山东省养老服务管理平台；

(5) 日常运营和服务规范，按标准配备服务人员，在显要位置公示服务人员和监督电话，纳入乡镇人民政府（街道办事处）日常监管；

(6) 服务老年人满意度不低于 90%；

(7) 市民政局、市财政局《关于印发<临沂市养老服务设施等级评定和奖补实施方案（试行）>的通知》（临民〔2020〕46号）规定的其他条件。

#### 3. 申报材料

(1) 使用省级资金渠道补助的填写城乡老年人日间照料设施省级运营奖补申请表（附件 1）；使用市级资金渠道补助的填写临

民〔2020〕46号相关申请表；

(2) 日常运营与服务情况报告；

(3) 第三方评估出具的等级评定报告。

个人或社会力量运营的，还应提供运营主体法人登记证书复印件。

#### 4. 奖补标准及方式

(1) 对符合上述条件的社区老年人日间照料中心、农村幸福院，市级财政根据临民〔2020〕46号文件按照评定结果进行奖补（不含省直管县），每年每处奖补标准为：农村幸福院一星级5000元、二星级1万元、三星级2万元；日间照料中心一星级5000元、二星级1万元、三星级1.5万元、四星级2万元、五星级3万元。

(2) 根据鲁民函〔2020〕106号文件，省级综合考虑日间照料设施数量等因素，从省级养老服务业专项资金中切块安排本年度奖补资金，与市级补助资金统筹使用。

#### (二) 特困人员供养设施（敬老院）改造提升项目

##### 1. 补助范围

2020年1月1日起，本市行政区域范围内政府以独资、合资、合作等方式，新建或依托现有敬老院设施改建、扩建的，以失能、半失能特困人员专业照护为主的特困人员供养设施（敬老院）。

##### 2. 补助条件

(1) 纳入省级特困人员供养设施（敬老院）三年改造提升计划项目库；

(2) 土地、基建或房产手续齐全；



(3) 新建和改造床位应为护理型床位，符合《特困人员供养服务设施（敬老院）建设标准》（建标 184-2017）、《老年养护院建设标准》（建标 144-2010）等标准规范，依托现有敬老院改造提升的应达到民发〔2019〕80号规定的 22 项改造提升基础指标；

(4) 项目应已开工或投入使用。

### 3. 申报材料

(1) 特困人员供养设施（敬老院）省级建设奖补申请表（见附件 2）；特困人员供养设施（敬老院）市级建设奖补申请表（见附件 3）。

(2) 新建项目应提供土地、基建手续证明材料复印件，改造提升项目应提供房屋产权证明材料和施工合同复印件。已经投入使用的，还应提供养老机构法人登记证书复印件、养老机构设立许可证或备案回执复印件。

项目完成后，应提供第三方专业评估机构出具的达到护理型床位标准的评估报告。

### 4. 补助标准及方式

省、市采取分档补助方式，对各县区符合条件的特困人员供养设施，按核定床位给予一次性建设补助或改造提升补助，项目开工经审核后预拨 70% 补助资金，其余 30% 资金待验收合格后予以拨付。具体分档补助标准：

(1) 非财政直管县省级每张新建床位补助 10000 元，改造床位补助 3000 元；市级每张新建床位补助 2000 元，改造床位补助

1000 元。

(2) 蒙阴县、沂水县、兰陵县、临沭县省级每张新建床位补助 11000 元，改造床位补助 3300 元。

(3) 郯城县、平邑县省级每张新建床位补助 12000 元，改造床位补助 3600 元。

## 二、有关说明及要求

各县区要按照本通知要求，规范审批程序，加强项目监管，加快审批进度，确保公开、公平、公正实施。

(一) 明确任务分工。城乡老年人日间照料设施运营奖补项目、特困人员供养设施（敬老院）改造提升奖补项目由县级民政部门负责受理和审核。各县区要根据申报情况，及时开展项目审批工作，并将项目审批结果及时录入山东省养老管理平台。对符合条件的补助项目，由县区民政会同财政部门分类填写相关补助项目汇总表（见附件 4、附件 5、附件 6），按要求报市民政局、市财政局备案。

(二) 严格审核把关。各县区要按照本通知要求，严格把关，规范审批，细化措施，严格按规定的标准、条件和程序推进项目实施。要健全资金监管机制，完善资金监管方式，定期开展资金拨付和使用情况检查，坚决杜绝虚报冒领、截留挪用等问题发生。对发现的违规问题，按资金来源渠道收回问题资金，取消项目单位申请财政补助资格，并从严追究相关人员责任。要加强对第三方评估机构的指导和监督，规范开展等级评定和评估工作，确保评估结果客观中立。



(三)明确有关事宜。对社会力量直接建设运营或托管运营的社区老年人日间照料中心,在三年转型奖补期内,继续按转型奖补政策实施。转型奖补期后,对符合条件的可享受利用省级资金渠道补助的城乡社区老年人日间照料设施运营奖补政策。由于养老机构设立许可已经取消,对养老机构申请鲁民〔2016〕44号文件规定的养老机构建设和运营补贴,需提交养老机构备案回执复印件,不再需要提交养老机构设立许可证复印件。

本通知由市民政局、市财政局负责解释,有效期至2020年12月31日。

- 附件: 1.城乡老年人日间照料设施省级运营奖补申请表  
2.特困人员供养设施(敬老院)省级建设奖补申请表  
3.特困人员供养设施(敬老院)市级建设奖补申请表  
4.城乡老年人日间照料设施省级运营奖补项目汇总表  
5.特困人员供养设施(敬老院)省级建设补助项目汇总表  
6.特困人员供养设施(敬老院)市级建设补助项目汇总表

临沂市民政局

临沂市财政局

2020年10月19日

(此件主动公开)

## 附件 1

## 城乡老年人日间照料设施省级运营奖补申请表

日间照料设施实际运营方填写	项目名称		地址		
	类别	社区日间照料中心 <input type="checkbox"/> 农村幸福院 <input type="checkbox"/>		评定星级	
	建设规模 (平方米)		设置床位数 (张)	建设投资总额 (万元)	
	兴办主体	政府(街道)建设 <input type="checkbox"/> 社会建 <input type="checkbox"/> 政府与社会合资合作建 <input type="checkbox"/>			
	运营方式	公建公营 <input type="checkbox"/> 民建民营 <input type="checkbox"/> 委托运营 <input type="checkbox"/>			
	省级是否已给予一次性建设补助		是 <input type="checkbox"/> 给予补助时间	年	否 <input type="checkbox"/>
	基本运营情况				
	运营单位		运营单位法人代表及联系电话		
	协议运营年限		开始运营时间		
	申请补助资金额度	万元			
<p>本人郑重声明以上信息完全真实。如能获得资助资金，本人承诺将用于规定用途，绝不挪作他用。如以上信息不属实，本人自愿承担法律责任。</p> <p>法人代表签字(加盖单位公章)： _____ 申请时间： _____ 年 月 日</p>					
县级民政部门审核意见	<p>经审查，该中心符合资助条件，给予日间照料设施运营奖补补助 _____ 万元。 以上信息属实，如有虚假，本人自愿承担法律责任。 县级民政部门核查人签字： _____</p> <p>县级民政部门负责人签字(加盖单位公章)： _____</p> <p style="text-align: right;">_____ 年 月 日</p>				

注:此表一式两份，分别由县、市民政部门主管业务科处存档。



附件 2

## 特困人员供养设施（敬老院）省级建设奖补申请表

养老机构填写	项目名称		项目地址			
	申请补助类别（根据实际情况选择填写）	新建补助 <input type="checkbox"/>	护理型床位张数（张）		投资总额（万元）	
		扩建补助 <input type="checkbox"/>	护理型床位张数（张）		投资总额（万元）	
		改造提升补助 <input type="checkbox"/>	护理型床位张数（张）		投资总额（万元）	
	是否纳入省级三年改造提升项目库		是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>			
	用地方式	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"/> 现有土地建设 <input type="checkbox"/>				
	建设进度	开工建设 <input type="checkbox"/> 投入使用 <input type="checkbox"/>				
	建筑面积（平方米）		申请省级补助资金数（万元）		申请省级资助床位数（张）	
	以下已投入使用项目填写					
	机构设立许可证书（备案回执）编号					
法人代表姓名			联系电话			
项目举办单位负责人填写	<p>本人郑重声明以上信息完全真实。如能获得资助资金，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>法人代表签字（加盖单位公章）：_____ 申请时间： 年 月 日</p>					
县级民政部门审核意见	<p>经审查，该单位系新建项目<input type="checkbox"/>/扩建项目<input type="checkbox"/>/改造提升项目<input type="checkbox"/>，护理型床位张，符合资助条件，建议资助_____万元。</p> <p>以上信息属实，如有虚假，本人自愿承担法律责任。</p> <p>县级民政部门核查人签字：_____</p> <p>县级民政部门负责人签字（加盖单位公章）：_____</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p>					

注:此表一式两份，由县、市民政部门主管业务科处存档。



## 附件 3

## 特困人员供养设施（敬老院）市级建设奖补申请表

养老机构填写	项目名称		项目地址			
	申请补助类别（根据实际情况选择填写）	新建补助 <input type="checkbox"/>	护理型床位张数（张）		投资总额（万元）	
		扩建补助 <input type="checkbox"/>	护理型床位张数（张）		投资总额（万元）	
		改造提升补助 <input type="checkbox"/>	护理型床位张数（张）		投资总额（万元）	
	是否纳入省级三年改造提升项目库		是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>			
	用地方式	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"/> 现有土地建设 <input type="checkbox"/>				
	建设进度	开工建设 <input type="checkbox"/> 投入使用 <input type="checkbox"/>				
	建筑面积（平方米）		申请市级补助资金数（万元）		申请市级资助床位数（张）	
	以下已投入使用项目填写					
	机构设立许可证书（备案回执）编号					
法人代表姓名			联系电话			
项目举办单位负责人填写	<p>本人郑重声明以上信息完全真实。如能获得资助资金，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>法人代表签字（加盖单位公章）： _____ 申请时间： 年 月 日</p>					
县级民政部门审核意见	<p>经审查，该单位系新建项目<input type="checkbox"/>/扩建项目<input type="checkbox"/>/改造提升项目<input type="checkbox"/>，护理型床位张，符合资助条件，建议资助_____万元。</p> <p>以上信息属实，如有虚假，本人自愿承担法律责任。</p> <p>县级民政部门核查人签字： 县级民政部门负责人签字（加盖单位公章）： _____</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p>					

注：此表一式两份，由县、市民政部门主管业务科处存档。

附件 4

## 城乡老年人日间照料设施省级运营奖补项目汇总表

民政局、财政局（盖章）

填报时间： 年 月 日

序号	项目名称	地址	类别		评定星级					建设规模(平方米)	设置床位(张)	建设投资总额(万元)	兴办主体			运营方式			运营主体	运营时间	县级确定补助资金(万元)
			社区老年人日间照料中心	农村幸福院	1	2	3	4	5				政府(街道)建	社会建	政府与社会合作建	公建公营	民建民营	委托运营			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
合计																					

注：1.此表以县（区）和市为单位逐级统一汇总上报；2.本表第 3-9 列、13-18 列请对照项目具体情况分别打“√”，其余项请据实填报。



附件 5

## 特困人员供养设施（敬老院）省级建设补助项目汇总表

民政局、财政局（盖章）

填报时间： 年 月 日

序号	机构名称	项目地址	是否纳入省级三年改造提升项目库		补助类别			建设规模			投资规模				建设进度		县级核定情况				
			是	否	新建补助	扩建补助	改造提升补助	建筑面积（平方米）	护理型床位数（张）			项目总投资（万元）	申请补助情况			开工建设	投入使用	核定资助新建护理型床位数（张）	核定资助扩建护理型床位数（张）	核定资助改造提升护理型床位数（张）	核定资助资金（万元）
									新建床位数	扩建床位数	改造床位数		其中申请省级补助资金（万元）	申请省级补助新建护理型床位数（张）	申请省级补助扩建护理型床位数（张）						
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
合计																					

注：1.此表以县（区）、市为单位逐级统一上报；2.本表第 3-7 列、17-18 列请对照项目具体情况分别打“√”，其余项请据实填报。

附件 6

## 特困人员供养设施（敬老院）市级建设补助项目汇总表

民政局、财政局（盖章）

填报时间： 年 月 日

序号	机构名称	项目地址	是否纳入省级三年改造提升项目库		补助类别			建设规模			投资规模				建设进度		县级核定情况				
			是	否	新建补助	扩建补助	改造提升补助	建筑面积（平方米）	护理型床位数（张）			项目总投资（万元）	申请补助情况			开工建设	投入使用	核定资助新建护理型床位数（张）	核定资助扩建护理型床位数（张）	核定资助改造提升护理型床位数（张）	核定资助资金（万元）
									新建床位数	扩建床位数	改造床位数		其中申请市级补助资金（万元）	申请市级补助新建护理型床位数（张）	申请市级补助扩建护理型床位数（张）						
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
合计																					

注：1.此表以县（区）为单位统一上报；2.本表第 3-7 列、17-18 列请对照项目具体情况分别打“√”，其余项请据实填报。





