

# 梅州市民政局

梅市民函〔2024〕148号

## 梅州市民政局关于明确民办养老机构一次性建设补贴和运营补贴有关事项的通知

各县（市、区）民政局，梅县区民政和人力资源社会保障局，平远县民政和退役军人事务局：

为规范民办养老机构（下称“养老机构”）运营管理，根据《广东省养老服务条例》《养老机构管理办法》（民政部令第66号）、《广东省基本养老服务清单》《梅州市人民政府办公室印发关于加快社会养老服务事业发展的实施意见的通知》（梅市府办〔2015〕19号）等文件精神，鼓励和扶持民办养老机构，促进我市养老服务事业和产业健康有序发展，现将有关事项通知如下。

### 一、进一步明确补贴对象

养老机构补贴主要包括养老机构一次性建设补贴和运营补贴。非营利性民办养老机构（包括医养结合机构，下同）可享受一次性建设补贴、运营补贴；民办养老机构不区分经营性质同等享受运营补贴；公建民营养老机构享受运营补贴。

### 二、进一步明确基本条件

申请补贴的养老机构应当按照建筑、消防、食品安全、医疗

卫生、特种设备等法律、法规和强制性标准开展服务活动，并开立专门的机构银行账户。

### 三、进一步明确补贴标准

养老机构一次性建设补贴为一次性补贴，新增的每张床位按照 3000 元的标准给予补贴；养老机构运营补贴按照每人每月每张床位 100 元的标准给予补贴。市级按 50%比例下达到各县（市、区）。

一次性建设不含养老机构因更名、转接、移交、合并、重组等原因所引起的床位变化。已享受补贴的养老机构因变更机构名称、法定代表人、机构整体转让的，不再重复给予补贴。

养老机构收住本市户籍老年人，且老年人连续入住时间不低于半年的，对符合条件的养老机构给予运营补贴。收住我市特困供养人员和已享受残疾人重度护理补贴人员的养老机构，不重复享受运营补贴。

### 四、进一步明确补贴条件

（一）养老机构申请一次性建设补贴应当符合条件如下：

- 1.新增护理型床占比达到 60%（含）以上；
- 2.整体入住率达到 40%（含）以上；
- 3.租赁场地经营的，场地租赁期限须 5 年（含）以上；
- 4.有关床位、入住老年人、从业人员等统计数据与民政部“民生工程”、省民政厅养老服务信息系统一致；

- 5.申请补贴前一年内无安全责任事故；
- 6.符合国家、省、市规定的其他要求和条件。

(二)养老机构申请运营补贴应当符合条件如下：

- 1.运营满1年(含)以上；
- 2.整体入住率达到40%(含)以上；
- 3.护理型床位占比达60%(含)以上；
- 4.入住老人的服务满意度不低于90%；

5.资助年度内评定有星级且在有效期内，星级评定为周期内年度有效；星级评定当年度到期的，应连续参加省星级评定工作，并获得星级，参与期间可视为当年度有效；

6.有关床位、入住老年人、从业人员等统计数据与民政部“民生工程”、省民政厅养老服务信息系统一致；

7.资助年度内无安全责任事故；

8.资助年度内无法律、法规、规章规定的违法行为。

## 五、进一步明确提交资料

(一)养老机构申请一次性建设补贴应当提交下列材料：

- 1.梅州市民办养老机构一次性建设补贴申请表；
- 2.房屋产权、租赁合同等场地证明材料。

(二)养老机构申请运营补贴应当提交下列材料：

- 1.梅州市民办养老机构运营补贴申请表；
- 2.养老机构备案材料；

3.养老机构从业人员名册，机构负责人、护理人员有关证书复印件，机构内工作人员劳动合同复印件、社保缴费记录等；

4.入住养老机构老年人名册（含姓名、出生年月、户口所在地、身体状况、入住时间、监护人联系方式等），有效的老年人身份证明复印件，依法签订的养老服务合同；

5.资助年度内无安全责任事故和违法行为的承诺书。

## **六、进一步明确申请和发放方式**

（一）符合条件的养老机构每年按规定向所在地的县（市、区）民政部门申请上一年度一次性建设补贴、运营补贴，并提交申请材料。养老机构应当对提交申请材料的真实性、合法性和有效性负责。

民政部门能够通过政务信息共享平台获取的养老机构相关信息，不得要求养老机构重复提供。

（二）县（市、区）民政部门按规定对申请补贴的养老机构进行审核和实地核查，并做好群众满意度评价。

各县（市、区）民政部门在规定时限内将审核后的养老机构申请补贴相关材料报送市民政局复核，复核通过后按规定报市财政部门申请下拨市级补贴资金。各县（市、区）民政部门应按规定连同本级负担补贴资金一同拨付至养老机构。

## **七、进一步明确资金使用范围**

养老机构接受本办法资助资金，主要用于养老机构适老化改

造、无障碍设施建设；房屋的新建、改建、扩建及维修；设施设备的购置、维护与运行；养老机构责任保险；工作人员的培训，社会工作者的聘用；有益于改善服务对象生活质量的项目等方面，不得用于与开展养老服务宗旨无关的业务。

养老机构应当依照国家有关规定，建立健全财务会计制度和资助资金的使用制度，为资助资金设立单独核算科目，加强对资助资金的管理。

#### **八、进一步明确部门监督职责**

各县（市、区）民政部门要加强组织领导和日常监督管理，有关部门及其工作人员违反《广东省养老服务条例》第八十条规定的，依法进行处理。养老机构有《广东省养老服务条例》第八十三条第一款规定行为的，民政部门应当中止或者取消补贴；养老机构骗取补贴的，依照《广东省养老服务条例》第八十四条规定处理。

各县（市、区）可以在市级补贴标准的基础上，按照中央和省有关规定，适当提高养老机构一次性建设补贴和运营补贴标准，可以增加星级评定、医养结合补贴办法，所需费用自行承担。

请各县（市、区）组织相关股室统计、核查 2023 年度符合条件申报一次性建设补贴和 2023 年 7-12 月份符合条件申报运营补贴的养老机构，并于 2024 年 9 月 27 日前将有关申报材料上报至老龄工作和养老服务科曾悠同志处。从 2025 年起，按年度申报

一次性建设补贴和运营补贴。

- 附件：1. 梅州市民办养老机构一次性建设补贴申请表  
2. 梅州市民办养老机构运营补贴申请表  
3. 养老机构入住老年人名册  
4. 养老机构从业人员名单



附表 1

## 梅州市民办养老机构一次性建设补贴申请表

填报单位 (盖章):

填报时间:

基本情况							
机构名称				法定代表人			
地址				占地面积			
建筑面积				备案床位数			
新增床位数				入住老人数			
新增护理型床数				整体入住率达到 40%以上	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		
新增护理型床占比达到 60%以上	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		民办非企业(或市场监管)登记编号				
养老机构新增床位是否符合消防、房屋等验收情况	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		是否购买养老机构责任险		<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		
开户银行				银行账号			
新增床位情况							
单人间数 (不低于 10 m <sup>2</sup> )		双人间数 (不低于 16 m <sup>2</sup> )		三人间数 (人均 6 m <sup>2</sup> 以上)		多人间数 (4 人以下, 人均 6 m <sup>2</sup> 以上)	
医养结合多人间数 (6 人以下, 人均 6 m <sup>2</sup> 以上)		房间总数		床位总数		平均床位建筑面积 (不低于 42.5 m <sup>2</sup> /床)	
资助标准				资助金额	大写:		
<b>声 明</b> 本机构保证以上及所附数据资料真实有效, 资助年度内无法律、法规、规章规定的违法行为。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					
备注							

## 附表 2

# 梅州市民办养老机构运营补贴资助申请表

填报单位（盖章）：

填报时间：

基本情况					
机构名称				法定代表人	
地址				院长	
备案床位数		护理型床位数		护理型床位占比达 60% <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
民办非企业（或市场监管）登记编号		入住老人数			
评定星级情况		整体入住率达到 40%以上		<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
老年人居室面积是否满足新增床位单人间、双人间、三人间、多人间标准		<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		是否备案为医养结合机构 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
机构是否符合消防、房屋等验收情况		<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		是否购买养老机构责任险 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
开户银行				银行账号	
有关床位、入住老年人、从业人员等统计数据与民政部“民生工程”、省民政厅养老服务信息系统基本一致				<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
人员配比情况					
行政人员		在岗培训人数		后勤人员	
				在岗培训人数	
护理员数（不含行政、后勤人员）		持证人数（养老护理员职业技能等级证书）			
是否满足护理员与入住老人比例为：与全自理老年人的比例不低于 1:15，与半护理老人的比例不低于 1:8—1:12，与全护理老人的比例不低于 1:3—1:5，护理员优先满足全护理老人。				<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
申请内容					
月份	失能人数	半失能人数	全自理人数	申请资助人数	申请资助金额（100 元/月·床）



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，资助年度内无法律、法规、规章规定的违法行为。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

备 注



附表 4

养老机构从业人员名册

填报单位 (盖章): \_\_\_\_\_ 填报时间: \_\_\_\_\_

序号	姓名	人员身份	身份证号	户籍地址	合同期限	备注

备注: 1. 人员身份填写行政人员、后勤人员、护理人员、护理员等; 2. 合同期限填写格式为: XXXX 年 XX 月 XX 日至 XXXX 年 XX 月 XX 日。

公开方式：主动公开