

岳阳市民政局 岳阳市财政局 文件

岳民发〔2021〕30号

关于印发《岳阳市市辖区社会办养老服务专项 补助实施办法》的通知

各县市区民政局、财政局，岳阳经济技术开发区、屈原管理区、南湖新区民政局、财政局：

现将《岳阳市市辖区社会办养老服务专项补助实施办法》印发给你们，请认真抓好落实。



岳阳市市辖区社会办养老服务专项补助 实施办法

第一章 总则

第一条 为加快建立居家社区机构相协调、医养康养相结合的养老服务体系，有序引导社会力量增加养老服务有效供给，根据《岳阳市人民政府办公室关于印发〈岳阳市推进养老服务高质量发展若干措施〉的通知》（岳政办发〔2021〕14号）等有关精神，制定本办法。

第二条 本办法所指的市辖区包含岳阳楼区、君山区、云溪区、岳阳经济技术开发区、南湖新区、屈原管理区。

第三条 本办法所指的市辖区社会办养老服务专项补助资金，是指纳入市、区财政预算，专门用于实施社会办养老服务补助的资金，专项补助资金由市区财政按 1:1 承担。

第四条 市、区民政部门负责补助项目的实地核查和补贴资金的审核、公示、申报、资金使用情况检查及绩效评价自评等工作；市、区财政部门负责补助项目的实地核查和补贴资金的审核、补助资金预算安排、资金拨付、资金使用情况监督检查以及绩效综合评价等工作。

第二章 社会办养老机构一次性建设补助

第五条（补助范围）市辖区内依法登记，完成养老机构备案或许可证在有效期内的社会办养老机构。

第六条（补助条件）申请社会办养老机构一次性建设补助的养老机构应符合以下条件：

1. 养老机构土地、建设、房产、消防、食品经营等手续齐全，配置医务室、特种设备的应当有相应的资质条件。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；以租赁房屋形式改扩建的项目，租赁房屋期限应在5年以上。

2. 符合《老年养护院建设标准》（建标144-2010）等标准规范，项目建成验收合格并投入运营6个月以上，投入运营床位不少于25张。

3. 老人居室单人间使用面积不少于10平方米；双人间不少于14平方米；三人间不少于18平方米。多人合居型房间人均床位面积不少于5平方米。并配备老人生活应有的活动室、医疗室、康复训练室等相关功能用房。

4. 养老机构等级评定达到一星级及以上。

5. 依法办理法人登记，并在当地民政部门备案或许可证在有效期内，相关信息完整录入国家和省级养老服务管理平台。

6. 入住老年人满意率达到90%以上，当年内无重大责任事故。

第七条（申报材料）申报社会办养老机构一次性建设补助的养老机构应向民政部门提交以下资料：

1. 社会办养老机构一次性建设补助申请表（附件1）。

2. 土地、建设、房屋产权、消防验收、食品经营等合法证明材料复印件。其中，以租赁土地形式新建的项目，还应提供土地

租赁期 10 年以上的租赁合同；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。

3. 养老机构法人登记证书和养老机构备案回执或在有效期范围内的许可证复印件。

4. 法人身份证复印件、机构开立的银行账户。

5. 持续运营 6 个月以上证明材料。

6. 民政部门要求提供的其他资料。

第八条（补助标准）对符合条件的社会办养老机构，按核定床位数给予一次性新建、或改扩建补助。新建养老机构按实际投入运营床位数，每一张新建床位由市区财政给予一次性建设补助 4000 元，每一张改扩建床位由市区财政给予一次性建设补助 2000 元。

第三章 社会办养老机构运营补助

第九条（补助范围）市辖区范围内依法登记，已投入运营，并完成养老机构备案的社会办养老机构或委托第三方运营的公办养老机构，补助对象为实际运营方。

第十条（补助条件）申请社会办养老机构运营补助的养老机构应符合以下条件：

1. 投入运营时间 6 个月以上。

2. 养老机构等级评定达到一星级及以上。

3. 依法办理法人登记，并在当地民政部门备案或许可证在有效期内。

4. 入住老年人信息应录入湖南省养老服务管理平台，并及时更新。

5. 入住老年人满意率达到90%以上，当年内无重大责任事故。

第十一条（申报材料）申报社会办养老机构运营补助的养老机构应向民政部门提供以下资料：

1. 社会办养老机构运营补助申请表（附件2）。

2. 养老机构法人登记证书和备案回执或设立许可证复印件。公办养老机构实行委托运营的，还须提供委托运营协议。

3. 申报之日前12个月内每月入住社会老年人花名册（含身份证号、入住时间、能力等级、监护人联系方式等信息）、机构自评能力等级和收费标准，以上信息需与省养老管理平台数据一致。

4. 具备资质和能力的第三方评级机构根据《老年人能力评估》（MZ/T 039-2013）出具的入住老年人能力评估报告。

5. 法人身份证复印件、机构开立的银行账户。

6. 持续运营6个月以上证明材料。

7. 民政部门要求提供的其他资料。

第十二条（补助标准）对符合以上补助范围和条件的养老机构，根据收住的自理、半自理、完全不能自理老年人数量及入住时间进行奖补，按照每人每年1200元、2400元、3600元（不满一年的每人每月100元、200元、300元）的标准由市区财政进行补助。

第四章 居家和社区养老服务运营补助

第十三条（补助范围）市辖区范围内由专业养老服务企业和社会组织运营、建筑面积 300 平方米及以上、具备“五室一场”（医疗室、活动室、图书室、休息室、配餐室、室内或者室外健身场所）的居家和社区养老服务设施，补助对象为实际运营方。

第十四条（补助条件）申请居家和社区养老服务运营补助需满足以下条件：

1. 依法办理登记，相关信息完整录入全国和湖南省养老服务平台。投入运营时间 6 个月以上，由养老服务企业和社会组织运营。

2. 符合《社区老年人日间照料中心设施设备配置（GB/T 33169—2016）》等相关标准和国家相关建筑设计、消防安全、食品卫生以及无障碍设施建设要求。

3. 建筑面积 300 平方米及以上、具备“五室一场”（医疗室、活动室、图书室、休息室、配餐室、室内或者室外健身场所）。

4. 日常运营和服务规范，建立服务对象档案。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。

5. 规章制度、服务项目、服务内容、服务流程、服务承诺、收费标准、投诉方式等公示于机构醒目处。

6. 服务老年人满意率 90%以上。

第十五条（申报材料）申报居家和社区养老服务运营补助应向民政部门提供如下资料：

1. 居家和社区养老服务运营补助申请表（附件3）。

2. 服务设施面积及相关功能用房配套情况证明材料，日常运营与服务情况报告。

3. 服务老年人相关档案、证明材料。

4. 运营主体法人登记证书、专业机构和服务组织运营委托合同复印件。

5. 法人身份证复印件、机构开立的银行账户。

6. 持续运营6个月以上证明材料。

7. 民政部门要求提供的其他资料。

第十六条（补助标准）对符合上述条件的居家和社区养老服务设施，按照面积及综合服务水平分三个档次，由市区财政予以补助，不与床位运营补助重复发放，不具备助餐、生活照料、日托、上门服务等其中任何一项功能的居家和社区养老服务设施不予补助。

一是建筑面积500平方米以上，床位10张以上，具备生活照料、全托、日托、上门服务、文化娱乐、助餐、助洁、助浴、助行、助医、代办、康复辅助、精神慰藉、信息咨询等服务功能的每年补助5万元；

二是建筑面积400平方米以上的，具备生活照料、全托、日托、上门服务、文化娱乐、助餐、助洁、助浴、助行等功能的每年补助3万元；

三是建筑面积 300 平米以上的，具备生活照料、全托、日托、上门服务、文化娱乐、助餐等基本功能的每年补助 2 万元。

第五章 居家和社区养老就餐补助

第十七条（补助范围）市辖区范围内由养老服务企业和社会组织运营，通过线上或线下形式，为特殊困难老年人提供助餐服务的居家和社区服务中心、老年餐桌、老年食堂等设施，补助对象为实际运营方。

第十八条（补助条件）申请居家和社区养老就餐补助应符合以下条件：

1. 居家和社区服务中心、老年餐桌、老年食堂等设施投入运营时间 6 个月以上，并由专业机构和服务组织运营。相关信息完整录入全国和湖南省养老服务管理平台。

2. 具有独立经营权，具有有效的加载统一社会信用代码的营业执照、餐饮服务许可证或食品经营许可证。

3. 有内部食品安全和安全生产管理制度应急预案，符合食品卫生安全相关要求，能够为老年人提供营养健康的优惠菜品。

4. 厨房面积与餐厅面积相适应，建筑布局合理适用，设备设施安全、卫生、方便，完好率 100%。

5. 规章制度、服务项目、服务内容、服务流程、服务承诺、收费标准、投诉方式等公示于机构醒目处。

6. 三年内未发生过食品安全与安全生产事故。

第十九条（申报材料）申报居家和社区养老就餐补助应向民政部门提供以下资料：

1. 居家和社区就餐补助申请表（附件4）。
2. 分散供养的特困老人、经济困难的重度残疾老人、高龄老人、计划生育特殊家庭老人、留守和空巢独居老人、建国前参加革命工作的老人等相关证明材料，以及送餐、就餐台账资料。
3. 食品安全许可证、工作人员健康证复印件。
4. 法人身份证复印件、机构开立的银行账户。
5. 持续运营6个月以上证明材料。
6. 民政部门要求提供的其他资料。

第二十条（补助标准）接纳分散供养的特困老人，经济困难的重度残疾老人、高龄老人、计划生育特殊家庭老人、留守和空巢独居老人、建国前参加革命工作的老人就餐，由市区财政按4元/人/餐给予相应的运营机构就餐补助。

第六章 养老机构等级评定补助

第二十一条（补助对象）市辖区范围内养老机构等级评定为三、四、五级的社会办养老机构。

第二十二条（补助条件）申请养老机构等级评定补助，需符合以下条件：

1. 依法办理法人登记，并在当地民政部门备案或许可证在有效期内，相关信息完整录入全国和湖南省养老服务管理平台。

2. 等级评定中被省评定委员会评为五级，或被市评定委员会评为三、四级的社会办养老机构。

3. 入住老年人满意率达到90%以上，当年内无重大责任事故。

第二十三条（申报材料）申报养老机构等级评定补助，需向民政部门提供以下资料：

1. 社会办养老机构等级评定补助申请表（附件5）。

2. 养老机构法人登记证书和备案回执或设立许可证复印件。

公办养老机构实行委托运营的，还须提供委托运营协议。

3. 养老机构被评为三、四、五级的相关证明材料。

4. 法人身份证复印件、机构开立的银行账户。

5. 民政部门要求提供的其他资料。

第二十四条（补助标准）养老机构等级评定为三、四、五级的社会办养老机构，在评定周期（三年）内分别一次性给予5万元、10万元、20万元评定补助。

第七章 养老服务连锁品牌补助

第二十五条（补助对象）在市辖区范围内同时运营3家以上养老机构和社区居家养老服务设施，并实施同一服务标准、同一品牌连锁的社会办养老服务机构（中心）。

第二十六条（补助条件）申请养老服务连锁品牌补助应符合以下条件：

1. 依法办理法人登记，并在当地民政部门备案或许可证在有效期内，相关信息完整录入全国和湖南省养老服务管理平台。

2. 在全市范围内同时运营 3 家以上养老机构或社区居家养老服务中心（至少 1 家位于市辖区内），并实施同一服务标准、同一品牌连锁。

3. 入住老年人满意率达到 90% 以上，当年内无重大责任事故。

第二十七条（申报材料）申报养老服务连锁品牌补助需向民政部门提交以下资料：

1. 养老服务连锁品牌补助申请表（附件 6）。

2. 养老服务机构或设施法人登记证书和备案回执或设立许可证复印件。公办养老机构实行委托运营的，还须提供委托运营协议。

3. 养老机构或设施连锁经营相关证明材料。

4. 法人身份证复印件、机构开立的银行账户。

5. 民政部门要求提供的其他资料。

第二十八条（补助标准）每个连锁品牌由市、区两级财政给予连锁品牌运营方每年 10 万元补助。

第八章 申报、审核和拨付程序

第二十九条 申报。每年 10 月 15 日前，满足补助条件的社会办养老机构、运营和服务组织等向区民政局提交相应的申报材料（一式四份），同时提供相关资料真实性承诺书。

第三十条 初审。每年 10 月 25 日前，区民政局会同区财政局组织对申报的社会办养老机构、运营和服务组织的申报材料真

实性进行实地勘察确认，签署勘察初审意见后，将初审情况和有关资料报市民政局、市财政局。

第三十一条 审核。每年 11 月 10 日前，市民政局会同市财政局组织对申报的社会办养老机构、运营和服务组织的申报资料真实性进行实地勘察确认，并将审核结果在官网上进行公示，公示期为 10 个工作日。

第三十二条 拨付。每年 11 月底，市、区两级财政将补助资金一次性拨付到位。

第九章 监督管理

第三十三条 财政预算安排的社会办养老服务专项补助资金，是政府对养老服务发展的专项补助，各级各部门必须按规定做到专款专用，及时拨付。在申报、审核、拨付、使用过程中做到公开、公正、透明。

第三十四条 社会办养老服务补助资金应全部用于养老服务体系建设发展及其他有益于改善老年人生活质量的项目。享受政府补贴的养老机构、社会组织等必须经营 5 年以上，对领取补助资金、享受补贴后经营不满 5 年、擅自改变机构性质或从事核准服务范围以外的经营活动的，民政部门将会同财政部门中止补助并追回相应的补助资金。

第三十五条 申请人、申请机构和单位在申请补助、接受核查时，必须提供真实、有效、完备的数据、凭证和资料。向负责监督检查的民政、财政部门隐瞒有关情况、提供虚假材料或者拒

绝提供反应其活动情况真实材料的；要依照《养老机构管理办法》处以 3 万元以下的罚款并追缴弄虚作假套取的补贴资金；构成犯罪的，依法追究刑事责任。

第三十六条 负责资料审核、实地勘察的民政、财政部门工作人员和相关负责人要认真、严格审核和勘察，对因审核把关不严、勘察不实而导致弄虚作假套取补助的，要依据《养老机构管理办法》对直接负责的工作人员和其他责任人依法给予行政处分；构成犯罪的，依法追究刑事责任。

第三十七条 市、区民政、财政部门应当主动接受社会公众对专项补助工作的投诉、举报，对接到的投诉、举报应当及时核查处理。

本办法自 2022 年 1 月 1 日试行。岳阳市民政局 岳阳市财政局《关于印发〈岳阳市城区社会办养老机构建设资助和运营补贴办法〉的通知》（岳民发〔2015〕49 号）同时废止。

本办法由市民政局、市财政局负责解释。

- 附件：
1. 社会办养老机构一次性建设补助申请表
 2. 社会办养老机构运营补助申请表
 3. 居家和社区养老服务运营补助申请表
 4. 居家和社区就餐补助申请表
 5. 社会办养老机构等级评定补助申请表
 6. 养老服务连锁品牌补助申请表

附件 1

社会办养老机构一次性建设补助申请表

申请人（单位）基本情况							
姓名（名称）				法定代表人			
住址（地址）				邮政编码			
固定电话			移动电话				
电子邮件			联系人				
营业执照			注册资本				
身份证号码			申办人职称				
社会办养老机构基本情况							
机构名称				法定代表人			
地 址				机构性质			
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					
养老机构备案 字号				登记（民非）字号			
机构代码证号				银行账号			
员 工 概 况							
管理人员		持证人数		医技人数		护士人数	
护理员数		持证人数		工勤人数		员工总数	

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			
<p>本机构承诺以上及所附数据资料真实有效，如有不实，愿承担相关法规之处罚。</p> <p style="text-align: right;">申请单位法人签名（单位盖章） 年__月__日</p>							
现场勘察、审核意见							
区民政局意见	（单位盖章） 承办人签名：_____ 年__月__日		区财政局意见	（单位盖章） 承办人签名：_____ 年__月__日			
市民政局意见	（单位盖章） 承办人签名：_____ 年__月__日		市财政局意见	（单位盖章） 承办人签名：_____ 年__月__日			

附件 2

社会办养老机构运营补助申请表

基 本 情 况							
机构名称					法定代表人		
地 址					机构性质		
固定电话				移动电话			
电子邮件				核定床位数			
养老机构备案 字号				登记(民非)字号			
机构代码证号				银行账号			
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		健康证数	
申 请 内 容							
所属月份	补贴人数			补贴金额	备注：自理 100 元每月； 半失能 200 元每月；全失能 300 元每月		
	自理	半失能	全失能				
X 年 X 月							

合计					

本机构承诺以上及所附数据资料真实有效，如有不实，愿承担相关法规之处罚。

承办人（单位盖章）：

_____年__月__日

现场勘察、审核意见

<p>区民政局意见</p>	<p>(盖章)</p> <p>承办人签名：_____</p> <p>年__月__日</p>	<p>区财政局意见</p>	<p>(盖章)</p> <p>承办人签名：_____</p> <p>年__月__日</p>
<p>市民政局意见</p>	<p>(盖章)</p> <p>承办人签名：_____</p> <p>年__月__日</p>	<p>市财政局意见</p>	<p>(盖章)</p> <p>承办人签名：_____</p> <p>年__月__日</p>

附件 3

居家和社区养老服务运营补助申请表

申请人（单位）基本情况					
姓名（名称）				法定代表人	
住址（地址）				邮政编码	
联系人			联系电话		
营业执照			注册资本		
身份证号码			申办人职称		
居家和社区服务设施基本情况					
名称				法定代表人	
地址				联系电话	
建筑面积		室内面积		床位数	
机构代码证号		建设类型		投资总额	
是否具备“五室一场”			主要服务内容		
入住人数（有床位填）			年服务人次		
银行账号					
员工概况					
管理人员		持证人数		医技人数	
护理员数		持证人数		工勤人数	
				员工总数	

申请内容			
资助类型		资助金额	说明：根据服务设施面积，综合服务水平，分档次给予 2—5 万元运营补助
<p>本机构承诺以上及所附数据资料真实有效，如有不实，愿承担相关法规之处罚。</p> <p>申请单位法人签名（单位盖章）： _____年__月__日</p>			
现场勘察、审核意见			
区民政局意见		区财政局意见	
	（单位盖章） 承办人签名：_____ ____年__月__日		（单位盖章） 承办人签名：_____ ____年__月__日
市民政局意见		市财政局意见	
	（单位盖章） 承办人签名：_____ ____年__月__日		（单位盖章） 承办人签名：_____ ____年__月__日

附件 4

居家和社区养老服务就餐补助申请表

服务设施基本情况							
机构名称						法定代表人	
地 址						邮政编码	
联系人				联系电话			
建筑面积				厨房、餐厅面积			
登记证号				食品经营许可证号			
机构代码证号				银行账号			
员 工 概 况							
员工总数		管理人员		厨师		工勤人员	
健康证数量							
申 请 内 容							
所属月份	特殊困难老年人就餐人数		补贴金额	备注：特殊困难老年人按 4 元/餐补助			
	送餐	现场就餐					

合计				

本机构承诺以上及所附数据资料真实有效，如有不实，愿承担相关法规之处罚。

承办人（单位盖章）：

_____年__月__日

现场勘察、审核意见

<p>区民政局意见</p>	<p>(盖章)</p> <p>承办人签名：_____</p> <p>年__月__日</p>	<p>区财政局意见</p>	<p>(盖章)</p> <p>承办人签名：_____</p> <p>年__月__日</p>
<p>市民政局意见</p>	<p>(盖章)</p> <p>承办人签名：_____</p> <p>年__月__日</p>	<p>市财政局意见</p>	<p>(盖章)</p> <p>承办人签名：_____</p> <p>年__月__日</p>

附件 5

社会办养老机构等级评定补助申请表

申请人（单位）基本情况							
姓名（名称）				法定代表人			
住址（地址）				邮政编码			
固定电话			移动电话				
电子邮件			联系人				
营业执照			注册资本				
身份证号码			申办人职称				
养老机构基本情况							
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			
等级评定时间		评定等级					
养老机构备案字 号				登记（民非）字号			
机构代码证号				银行账号			
员 工 概 况							
管理人员		持证人数		医技人数		护士人数	
护理员数		持证人数		工勤人数		员工总数	

申请内容						
评定机构		评定等级		申请金额		备注：被评定为三、四、五级社会办养老机构，评定周期内分别给予5万、10万、20万元补助。
<p>本机构承诺以上及所附数据资料真实有效，如有不实，愿承担相关法规之处罚。</p> <p>申请单位法人签名（单位盖章）： _____年__月__日</p>						
现场勘察、审核意见						
区民政局意见	（单位盖章） 承办人签名：_____ 年__月__日		区财政局意见	（单位盖章） 承办人签名：_____ 年__月__日		
市民政局意见	（单位盖章） 承办人签名：_____ 年__月__日		市财政局意见	（单位盖章） 承办人签名：_____ 年__月__日		

附件 6

养老服务连锁品牌补助申请表

申请人（单位）基本情况					
姓名（名称）				法定代表人	
住址（地址）				邮政编码	
固定电话			移动电话		
电子邮件			联系人		
营业执照			注册资本		
身份证号码			机构银行账号		
连锁机构基本情况					
机构 1 名称				法定代表人	
地 址				联系电话	
建筑面积		年服务人次		投资总额	
机构 2 名称				法定代表人	
地 址				联系电话	
建筑面积		年服务人次		投资总额	
机构 3 名称				法定代表人	
地 址				联系电话	
建筑面积		年服务人次		投资总额	建筑面积

员 工 概 况							
管理人员		持证人数		医技人数		护士人数	
护理员数		持证人数		工勤人数		员工总数	
申 请 内 容							
连锁机构数量		申请金额		备注：同时运营3家以上养老机构 and 社区居家养老服务中心，并实施同一服务标准、同一品牌连锁，每年给予补助10万元。			
<p>本机构承诺以上及所附数据资料真实有效，如有不实，愿承担相关法规之处罚。</p> <p style="text-align: right;">申请单位法人签名（单位盖章）： 年__月__日</p>							
现 场 勘 察 、 审 核 意 见							
区民政局意见	(单位盖章) 承办人签名：____ 年__月__日		区财政局意见	(单位盖章) 承办人签名：____ 年__月__日			
市民政局意见	(单位盖章) 承办人签名：____ 年__月__日		市财政局意见	(单位盖章) 承办人签名：____ 年__月__日			