

# 聊城市民政局 聊城市财政局 文件

聊民发〔2024〕4号

## 关于印发《聊城市养老服务发展资金 补助项目实施方案》的通知

各县（市、区）民政局、财政局，经济技术开发区发展保障部、  
财政金融部，高新区社会事业部、财政管理部，度假区社会发  
展局、财政局，市社会福利服务中心：

现将《聊城市养老服务发展资金补助项目实施方案》印发  
给你们，请认真抓好落实。



（此件主动公开）

# 聊城市养老服务专项资金补助项目 实施方案

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，引导各级和社会力量增加养老服务有效供给，根据《关于优化省级养老服务发展资金支持政策 促进养老服务高质量发展的实施意见》（鲁民〔2024〕13号）《聊城市失能老年人照护服务条例》等有关法规文件规定，制定本方案。

## 一、总体要求

### （一）发展目标

聚焦基本养老服务体系建设和失能老年人照护、养老服务人才培养等重点领域，坚持尽力而为、量力而行、可持续发展，坚持因地制宜、精准实施、注重实效，坚持上下联动、社会参与、形成合力，科学设置补助项目，优化资金支出方向，促进养老服务资源统筹、政策集成和资金整合，引导各级政府和社会各方面持续增加有效供给、健全服务制度、补齐发展短板、提升服务水平，推动全市养老服务高质量发展。

### （二）支出范围

中央彩票公益金支持社会福利事业专项资金（老年人福利类）使用按照财政部、民政部规定执行。

省级养老服务发展资金全部用于山东省民政厅 山东省财

政厅《关于优化省级养老服务发展资金支持政策促进养老服务高质量发展的实施意见》（鲁民〔2024〕13号）明确的支出方向。

市级养老服务发展资金全部用于本方案明确的支出方向，根据年度预算安排，统筹省市级资金，按照因素法分配至各县（市、区），由县级统筹使用。按照本文件补助标准，上级资金不足部分，由各县（市、区）财政承担。有条件的县（市、区）可结合实际适当提高补助标准。省财政直管县原则上不再拨付市级资金，其中临清市、冠县、莘县、阳谷县市级资金可用于幸福食堂补助项目中的建设补贴和购买设备补贴、养老服务创新试点奖补项目；高唐县市级资金可用于幸福食堂补助项目中的建设补贴和购买设备补贴、养老服务创新试点奖补、经济困难失能老年人集中照护、为经济困难失能老年人购买居家养老服务相关补贴项目。

### （三）审批权限

对本方案规定的补助项目，由市、县、乡镇（街道）三级民政部门按照分级负责、分类审批的原则组织实施。

**1. 市民政局。**（1）负责养老服务专项资金补助项目的总体推进、协调督导和备案汇总以及对县级部门的工作指导。（2）负责以下奖补项目的实施及审批：认知障碍照护床位建设一次性补助项目、市级养老服务与管理人员培训项目、养老服务创

新试点奖补项目、市属院校设立养老服务相关专业一次性奖补项目、连锁化养老服务品牌奖补项目。

**2. 县（市、区）级民政部门。**（1）县级部门负责对乡镇的工作指导。（2）负责对认知障碍照护床位建设一次性补助项目进行审核，将符合条件的报市民政局审批。（3）负责以下奖补项目的实施及审批：养老机构运营奖补项目、养老机构综合责任险补贴项目、社区老年人日间照料中心、农村幸福院运营奖补项目、幸福食堂补助项目、家庭养老床位运营奖补项目、护理型养老机构建设贷款贴息项目、大中专毕业生入职养老服务一次性奖补项目、养老护理员职业技能等级奖补项目、百岁老人长寿补贴项目、特殊困难老年人家庭适老化改造项目、经济困难失能老年人集中照护项目、为经济困难老年人购买居家养老服务项目。

**3. 乡镇（街道）民政部门。**（1）负责受理本地社区老年人日间照料中心、农村幸福院运营奖补申请，实地组织开展老年人满意度调查和材料审查、申报。（2）负责经济困难老年人补贴项目、高龄津贴项目的实施及审批。

## **二、养老服务设施建设运营类奖补项目**

### **（一）养老机构运营奖补项目**

#### **1. 项目范围**

本市行政区域范围内已投入运营，提供普惠养老服务的民

办养老机构、委托第三方运营的公办养老机构、政府与第三方合资合作养老机构，以及国有企业、公办医疗机构举办或运营的养老机构，补助对象为实际运营方。居家式、产权式、会员制项目不在补助范围。

## 2. 奖补条件

- (1) 投入运营时间满一年。
- (2) 经评估达到 1 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。
- (4) 入住老年人信息应录入省养老管理平台，并及时更新。
- (5) 收住老年人当月入住 15 天及以上，且入住老年人满意率达到 90%以上。
- (6) 获得上一次养老机构运营奖补时间已达到一年。

## 3. 申报材料

- (1) 养老机构运营奖补申请表（附件 1）。
- (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 个月每月入住老年人花名册、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根据《老年人能力评估规

范》（GB/T42195—2022）出具的入住老年人能力评估报告。

（5）养老机构提供普惠养老服务的协议、发票等证明材料（可根据工作实际每年抽取部分月份协议发票等材料存档）。

#### **4. 奖补标准**

对符合以上补助范围和条件的养老机构，根据收住的中度、重度、完全失能老年人数量及入住时间进行奖补，按照每人每年 3000 元（入住时间不满一年的按月计算，每人每月 250 元）的标准，根据养老机构 1-5 星级等级评定结果，分别给予 0.8 倍、0.9 倍、1 倍、1.1 倍、1.2 倍差异化补助，星级以申报当月机构星级为准。

### **（二）养老机构综合责任保险补贴项目**

#### **1. 补助对象**

在有关部门登记取得法人资格、同时在民政部门备案的养老服务机构。

#### **2. 补助标准**

特困人员集中入住养老机构床位保费标准为 80 元/床/年，其他人员入住养老机构保费标准为 120 元/床/年。市社会福利服务中心由市财政按照保费的 70% 予以补贴；其他养老机构，市级财政按照保费的 30% 予以补助，县级财政按照保费的 40% 予以补助，养老机构承担保费的 30%；省财政直管县财政补助部分（保费的 70%）由县级财政自行解决。

### 3. 补助方式

养老机构于每个保险年度起保日之前，按照投保床位数将保费的自付部分支付给所在辖区内的承保公司，并由承保公司出具保单。养老机构将投保床位数及保单复印件上报县级民政、财政部门，县级民政、财政部门核实数据后上报市民政局、市财政局。市民政局、市财政局根据实际投保床位数，以县区为单位，将市级财政补助资金拨付至县区，由县区将市、县两级财政补助资金拨付承保公司。

#### （三）社区老年人日间照料中心、农村幸福院运营奖补项目

##### 1. 奖补范围

本市行政区域范围内由街道、社区、村（居）委会、个人或社会力量运营，为老年人提供日间照料、文化娱乐、精神慰藉等服务的社区老年人日间照料中心、农村幸福院。补助对象为实际运营方。

##### 2. 奖补条件

（1）投入运营时间满 1 年。

（2）符合《社区老年人日间照料中心等级划分与评定要求》（DB37/T 2722—2023）、《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）经评估达到 1 星级及以上。

(4) 日常运营和服务规范，按标准配备服务人员，在显著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) 服务老年人满意率 90%以上。

### 3. 申报材料

(1) 社区老年人日间照料中心、农村幸福院运营奖补申请表（附件 2）。

(2) 日常运营与服务情况报告。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

对符合上述条件的社区老年人日间照料中心，根据 1-3 星级等级评定结果，分别给予每处每年 15000 元、16000 元、17000 元的运营奖补（星级以申报当月机构星级为准）。

对符合上述条件的农村幸福院，根据 1-3 星级等级评定结果，分别给予每处每年 10000 元、11000 元、12000 元的运营补助（星级以申报当月机构星级为准）。

#### (四) 幸福食堂补助项目

为加快建立全市老年人助餐服务体系，提升老年人助餐供给能力和服务水平，市级及以上对老年助餐服务机构建设运营、老年人就餐等方面给予财政支持。具体方案由市民政局、市财政局另行制定。幸福食堂运营奖补与社区老年人日间照料

中心、农村幸福院运营奖补项目不重复享受。

## （五）家庭养老床位运营奖补项目

### 1. 项目范围

本市行政区域范围内，取得法人资质并在民政部门备案，为有需求的失能老年人建设家庭养老床位的专业养老服务机构。

### 2. 奖补条件

（1）年内月平均养老床位 20 张以上。

（2）符合《家庭养老床位设置与服务要求》（DB/37-2023）标准规范，且全部正常运行。

（3）签约服务时长达到 1 年以上。

（4）服务老年人满意率达到 90%以上。

（5）已享受政府购买居家养老上门服务的，不列入补助范围。

### 3. 申报材料

（1）运营主体法人登记证书或设立许可证和备案回执复印件；

（2）家庭养老床位运营补助申请表（附件3）；

（3）服务协议；

（4）日常运营与服务情况报告；

（5）第三方出具的《老年人能力评估规范》（GB/T 42195

—2022）、《家庭养老床位设置与服务要求》（DB37/T4581—2023）出具的评估报告；

（6）服务对象的满意度评价报告。

#### **4. 补贴标准及方式**

原则上按照每张床位每年600元的标准给予奖补。

（六）认知障碍照护床位建设一次性补助项目

##### **1. 项目范围**

有条件的县（市、区），自2024年1月1日起，本市行政区域范围内由政府、企业、社会组织、个人，以新建、扩建、改建等方式建设的，面向失智老年人提供服务的认知障碍照护床位。居家式、产权式、会员制项目不在补助范围。

##### **2. 补助条件**

（1）项目土地、建设、房产手续齐全。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；以租赁房屋形式改建的项目，租赁房屋期限应在5年以上。

（2）认知障碍床位设置应符合山东省民政厅《养老机构认知障碍照护专区设置和服务指引（试行）》（鲁民函〔2024〕19号）有关要求。

（3）项目建成验收合格并投入使用。

（4）依法办理法人登记，并在当地民政部门备案，相关信息完整录入省养老管理平台。

### 3. 申报材料

(1) 认知障碍照护床位建设一次性补助申请表(附件4)。

(2) 新建养老机构提供土地、建设和房屋产权手续证明材料复印件。其中，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复印件。

(4) 第三方根据《养老机构认知障碍照护专区设置和服务指引(试行)》出具的照护专区及照护床位建设、设置验收合格报告。

### 4. 补助标准

新建、扩建和利用自有房产建设，原则上按照每张床位5000元的标准给予建设补助；租赁房屋改建的，原则上按照每张床位3000元的标准给予改造补助；已经享受过养老机构床位建设补助的不再重复补助。

#### (七) 护理型养老机构建设贷款贴息项目

##### 1. 项目范围

2024年1月1日起，本市行政区域范围内由政府、企业、社会组织、个人，以新建、扩建以及利用自有房产、租赁房屋改建等方式建设的，重点为失能、半失能老年人提供服务的护理型养老机构。居家式、产权式、会员制项目不在补助范围。

##### 2. 补助条件

(1) 项目土地、建设、房产手续齐全。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；以租赁房屋形式改建的项目，租赁房屋期限应在 5 年以上。

(2) 床位应为护理型床位，不少于 20 张，符合《养老机构护理型床位认定》（DB37/T3587-2019）、《老年养护院建设标准》（建标 144-2010）、《护理院基本标准(2011 版)》等标准规范。

(3) 取得卫生健康部门的执业许可或备案证明，配备相应的医生、护士和护理人员。

(4) 项目建成验收合格并投入使用。

(5) 依法办理法人登记，并在当地民政部门备案，相关信息完整录入省养老管理平台。

### **3. 申报材料**

(1) 护理型养老机构建设贷款贴息补助申请表(附件 5)。

(2) 土地、建设和房屋产权手续证明材料复印件。其中，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) 医疗机构医疗执业许可证明或备案证明、医生、护士人员名单及执业资格证复印件。

(4) 养老机构法人登记证书和养老机构备案回执复印件。

(5) 具备资质的第三方出具的护理型床位认定报告。

(6) 借款合同、贷款资金到位凭证、利息支付凭证必要的文字说明等相关证明材料。

#### **4. 不予申报情形**

(1) 经排查养老机构经营场所存在违规建设等安全隐患问题。

(2) 存在非法集资、养老诈骗、欺老虐老等行为。

(3) 未按要求及时录入、更新省养老管理平台数据。

(4) 未按要求配置必需的消防设施，存在重大消防安全隐患。

(5) 项目贷款利率超过中国人民银行公布的同期贷款市场报价利率（LPR）的 2 个百分点以上。

(6) 其他不予申报情形。

#### **5. 补助标准**

对符合条件的护理型养老机构，根据其从金融机构的实际贷款额，按不高于当年基准贷款利率的 60% 给予一次性贷款贴息，单个项目贷款贴息额度原则上不超过 50 万元。

### **三、养老服务人才队伍建设类奖补项目**

#### **（一）院校设立养老服务相关专业奖补项目**

##### **1. 奖补对象**

本市行政区域范围内经有关主管部门批准设立养老服务相关专业，能够开展正常教学的高等院校、市级及以上中等职

业学校（含技工院校）。

## 2. 奖补条件

（1）连续招生两年以上且每年招收养老服务相关专业学生不少于 40 人，能够开展正常教学活动。

（2）师资、实验实训设施符合有关主管部门设立养老服务相关专业有关规定，有科学、规范、完整的专业人才培养方案，有保障开设本专业可持续发展的规划和相关制度。

## 3. 申报材料

（1）院校设立养老服务相关专业奖补申请表（附件 6）。

（2）有关主管部门批准设立养老专业招生文件复印件。

（3）设立养老专业的师资基本信息表、实验实训（场所、仪器设备）设施一览表。

（4）最近两个学年招录养老专业学生花名册，教育部学信网、在籍专业学生验证材料。

## 4. 奖补标准

对符合条件的高等院校、市级及以上中等职业学校（含技工院校），每处分别给予 100 万元、80 万元的一次性奖补。

省属院校设立养老服务相关专业补助资金，由相关院校直接向省民政厅提出申请。

（二）大中专毕业生入职养老服务一次性奖补项目

### 1. 奖补对象

本市行政区域范围内在养老机构和社区养老服务机构从事护理、医疗、康复、社工一线岗位工作，持有本科及以上学历、专科（高职）、中职（技工院校）毕业证书的专职养老服务人员，事业单位在编人员不在奖补范围内。

## 2. 奖补条件

申请一次性入职奖补资金，应同时符合以下条件：

（1）与养老服务机构签订5年以上劳动合同，且从事养老护理、医疗、康复、社工一线岗位工作满1年；劳动关系不在养老服务机构，护理员信息录入省养老管理平台，且养老服务机构能够证明其在养老服务机构从事一线岗位的。

（2）持有国家教育（人力资源社会保障）主管部门认可的高等院校、中等职业技术学校、技工院校毕业证书。

（3）全日制院校毕业3年内。

（4）按规定为申请人缴纳社会保险满1年。

## 3. 申报材料

（1）大中专毕业生入职养老服务一次性奖补申请表（附件7）。

（2）申请人身份证件、学历（学位）或毕业证书复印件。

（3）申请人与所在养老服务机构签订的劳动合同复印件或者养老服务机构出具的工作证明及佐证材料。

（4）养老服务机构出具的工资发放、缴纳社保等材料复

印件（加盖所在机构财务专用章，主要负责人签字）。

#### **4. 奖补标准及方式**

对符合规定条件的本科及以上、专科（高职）、中职（技工院校）毕业入职人员，原则上给予 20000 元、15000 元、10000 元的一次性入职奖补。

入职奖补申请人与养老服务机构签订 5 年以上劳动合同，入职满一年、两年、三年分别按照奖补标准的 40%、30%、30% 比例发放。入职奖补资金发放期间，申请人离开养老服务机构的，未发放部分不再予以发放；从原申请所在养老服务机构辞职、继续到其他养老服务机构工作且符合补助条件的，不得重复申领已补助部分，未发放部分可继续申领。

### **（三）养老护理员职业技能等级奖补项目**

#### **1. 奖补对象**

2024 年 1 月 1 日以来，本市行政区域范围内养老机构和社区养老服务机构中取得职业技能等级三级/高级工、二级/技师、一级/高级技师等级的养老护理员，事业单位在编人员不在奖补范围内。

#### **2. 奖补条件**

（1）所在养老服务机构经当地民政部门备案（许可）。

（2）持有养老护理员职业技能等级证书（经人力资源社会保障部门确定的技能等级评价机构评价，证书编码全国可查

询),且从事与证书相对应工作。

(3) 在养老服务机构中从事养老护理员工作两年以上。

### **3. 申报材料**

(1) 养老护理员职业技能等级补助申请表(附件8)。

(2) 申请人身份证件、养老护理员岗位技能等级证明复印件。

(3) 申请人与所在养老服务机构签订的劳动合同、缴纳社保材料复印件。

### **4. 奖补方式**

对符合条件的取得三级/高级工、二级/技师、一级/高级技师职业技能等级的养老护理员,原则上给予3000元、4000元、5000元的一次性奖补。已申领高级工或技师技能等级奖补、符合更高一级奖补条件的,补齐相应差额。同一等级的奖补只能申请一次。

#### **(四) 养老服务与管理人员培训项目**

##### **1. 补助对象**

市、县民政部门组织的养老服务管理人员和养老护理员培训的人员。

##### **2. 培训和补助方式**

市级采取政府购买服务方式可安排一定规模的资金择优确定院校或培训机构开展养老服务和管理人员培训,培训结束

后，根据培训人数和培训情况据实结算培训资金。各县（市、区）应当根据需要，在养老服务发展资金中安排一定规模的培训资金，用于提升养老服务专业技能和水平。

#### **四、老年人福利补助类项目**

##### **（一）高龄津贴项目**

###### **1. 补贴对象**

具有本市户籍且满 80 周岁的老年人。

###### **2. 补贴标准**

80 至 89 周岁老年人，每人每月不少于 30 元；90 至 99 周岁老年人，每人每月不少于 100 元。

100 周岁以上老年人长寿补贴，每人每月 400 元。

###### **3. 补贴方式**

按照《聊城市老年人高龄津贴发放管理办法》（聊政机发〔2021〕16 号）有关规定执行。

##### **（二）经济困难老年人补贴项目**

###### **1. 补贴对象**

年龄达到 60 周岁以上的低保老年人。

###### **2. 补贴标准**

（1）生活补贴。对年龄达到 60—79 周岁、80—89 周岁、90—99 周岁的低保老年人，每人每月分别发放 80 元、100 元、200 元生活补贴。

(2) 护理补贴。对生活长期不能自理，依据《老年人能力评估规范》(GB/T42195—2022) 评估为 2—4 级的低保老年人，每人每月发放 80 元护理补贴。经济困难老年人护理补贴与重度残疾人护理补贴等不能重复享受。

### 3. 补贴方式

按照《山东省民政厅 山东省财政厅关于进一步完善经济困难老年人补贴制度的通知》(鲁民〔2020〕49 号) 有关规定执行。

#### (三) 老年人优待项目

##### 1. 补贴对象

对我市及市外来聊的 60 周岁以上老年人，享受免费乘坐城市公共交通工具等优待政策。

##### 2. 补贴方式

按照《聊城市优待老年人规定》《聊城市优待老年人补充规定》《山东省优待老年人规定》《山东省人民政府关于进一步优化老年人优待政策的通知》等有关规定执行。

#### (四) 特殊困难老年人家庭适老化改造项目

##### 1. 补助对象

本市行政区域范围内纳入分散供养特困人员范围的高龄、失能、残疾老年人家庭，有条件的地方可扩大到城乡低保对象中的高龄、失能、留守、空巢、残疾和计划生育特殊家庭老年

人。本项目与困难重度残疾人家庭无障碍改造项目、居家和社区基本养老服务提升行动项目不重复享受。

## **2. 补助标准**

原则上每户不超过 2000 元。

## **3. 补助方式**

按照《聊城市“十四五”特殊困难老年人家庭适老化改造实施方案》（聊民函〔2022〕46号）有关规定执行。

### **（五）经济困难失能老年人集中照护项目**

## **1. 补助对象**

依据《老年人能力评估规范》（GB/T42195-2022）评估，达到中度失能以上等级、且自愿入住养老机构的本市户籍城乡低保老年人。长期护理保险试点地区参保人员已经通过基金支付基本护理服务费用的，不纳入补助范围。

## **2. 补助标准**

原则上不高于当地集中供养特困人员基本生活标准及全护理照料标准之和，扣除老年人已获得的低保金、经济困难老年人补贴、残疾人“两项补贴”等资金后确定。

## **3. 补助方式**

经济困难完全失能老年人补助按照《山东省民政厅 山东省财政厅关于支持经济困难失能老年人集中照护服务工作的

通知》（鲁民〔2024〕10号）有关规定执行，优先从中央财政资金列支。

经济困难中度、重度失能老年人补助按照《聊城市经济困难失能老年人居家照料和免费集中托养服务实施方案》（聊民发〔2023〕5号）有关规定执行。

#### （六）为经济困难失能老年人购买居家养老服务项目

##### 1. 补助对象

依据《老年人能力评估规范》（GB/T42195-2022）评估，达到中度失能以上等级、且自愿接受居家养老服务的本市户籍城乡低保老年人。此项补助与居家和社区基本养老服务提升行动项目中的居家养老上门服务补助不重复享受。

##### 2. 补助标准

接受居家照料服务的政府购买服务标准按照每周不少于1小时的标准，上门为老年人提供助餐、助浴、助洁、心理慰藉、帮办代办、安全巡防等服务。

##### 3. 补助方式

按照《聊城市经济困难失能老年人居家照料和免费集中托养服务实施方案》（聊民发〔2023〕5号）有关规定执行。此项目应在尊重老年人意愿的基础上，统筹经济困难老年人护理补贴、重度残疾人护理补贴组织实施，并与长期护理保险制度实施做好衔接，避免重复保障。

## 五、创新引领奖补类

### （一）连锁化养老服务品牌奖补项目

#### 1. 奖补对象

本市行政区域范围内或总公司在本市行政区域范围内连锁运营的养老服务机构，市级原则上每年评选2家。

#### 2. 补助条件

（1）依法办理法人登记，其中养老机构还应当办理备案手续；

（2）正常合法运营一年以上，三年内未发生服务质量、安全管理等事故，未受到市级及以上相关部门的通报、处分和媒体曝光，未被列入“信用中国”网站、中国政府采购网信用记录失信被执行人、重大税收违法案件当事人名单、政府采购严重违法失信行为记录名单；

（3）连锁运营3家及以上养老机构，或连锁运营6家及以上社区养老服务设施。

（4）连锁运营养老机构的，《养老机构服务质量基本规范》《养老机构服务安全基本规范》达标率达到100%，评定等级应达到二星级及以上；连锁运营社区养老服务设施的，评定等级应达到一星级及以上。

（5）养老机构或养老服务设施需正常运营，能够提供相应服务。

### 3. 申报材料

(1) 连锁化养老服务品牌奖补申请表（附件9）。

(2) 养老服务机构法人登记证书，养老机构还需提供备案回执或设立许可证复印件。

(3) 《养老机构服务质量基本规范》《养老机构服务安全基本规范》达标第三方评估报告。

(4) 连锁运营相关证明材料。

### 4. 补助标准

(1) 连锁运营养老机构的，数量达到3家、4家、5家、5家以上的，分别给予15万元、20万元、25万元、30万元的一次性奖补。

(2) 连锁运营社区养老服务设施的，数量达到6家、8家、10家、10家以上的，分别给予15万元、20万元、25万元、30万元的一次性奖补。

(3) 同时连锁运营养老机构和养老服务设施的，按照连锁运营2家社区养老服务设施等同于连锁运营1家养老机构计算。

#### (二) 养老服务创新试点奖补项目

市级可安排一定规模的试点奖补资金，推动各地开展试点工作，打造示范样板，破解发展难题，引领养老服务工作创新发展。

## 五、工作要求

（一）规范高效推进。各级民政部门根据项目审批职责，分类受理有关补助申请，自行或委托第三方完成材料审核和现场勘查。对各级审批通过的补助项目和补助金额，通过民政系统网站或其他公共媒体进行为期 5 天的公示。经公示无异议的，报当地财政部门拨付补助资金。

（二）强化资金保障。各县（市、区）要认真落实《山东省养老服务条例》，按规定设立养老服务专项资金，支持养老服务高质量发展。本文件已明确最低标准的补助项目，各县（市、区）不得低于规定的最低补助标准。

（三）加快预算执行。各县（市、区）财政、民政部门要按照责任分工，严格落实主体责任，加快预算执行进度，切实强化预算执行约束。对于无法按原预算执行的资金，市民政局、市财政局将及时收回或优化调整。

（四）加强绩效管理。各县（市、区）民政部门和项目实施单位要认真落实绩效管理主体责任，强化全过程预算绩效管理，按照市级下达的绩效目标制定本县（市、区）绩效目标，加强绩效运行监控，认真开展绩效自评。

（五）做好政策衔接。医疗机构内设的护理型养老机构，应专门设置功能分区，严格区分病床和护理床位，实行物理隔离，不得将病床纳入建设和运营补助范围。要做好长期护理保

险与困难失能老年人集中照护、为经济困难失能老年人购买居家养老服务、家庭养老床位运营奖补等政策衔接，防止重复享受同类补助政策。对已补助的项目，不得通过改变机构名称等形式巧立名目重复申请补助。

（六）加强服务管理。要增强服务意识，规范高效推进项目审批工作，对民政部门已经掌握和通过数据共享能够获取的相关证明材料要免于提供。要严格项目审批管理，定期对补助项目建设和运作情况进行检查，严禁以任何形式虚报冒领、骗取套取、挤占挪用有关补助资金，对弄虚作假骗取补贴、不按用途使用补助资金的，一经查实，取消补助资格，并依法依规进行追偿和处理。

本方案由市民政局、市财政局负责解释，自2024年9月1日起施行，有效期至2026年12月31日。自本通知施行之日起，《聊城市市级养老服务专项资金补助项目实施方案》（聊民发〔2022〕2号）等有关文件同时废止。

- 附件：
1. 养老机构运营奖补申请表
  2. 社区老年人日间照料中心、农村幸福院运营奖补申请表
  3. 家庭养老床位运营补助申请表
  4. 认知障碍照护床位建设一次性补助申请表

5. 护理型养老机构建设贷款贴息补助申请表
6. 院校设立养老服务相关专业奖补申请表
7. 大中专毕业生入职养老服务一次性奖补申请表
8. 养老护理员职业技能等级补助申请表
9. 连锁化养老服务品牌奖补申请表

## 附件 1

## 养老机构运营奖补申请表

养老机构 (实际运营方) 填写	机构名称		地址			
	法人登记 证书编号		机构许可 (备案回执) 编号			
	开始运营时间	年 月 日	机构负责人 姓名		联系电话	
	运营方式	普惠性养老机构: 民建民营 <input type="checkbox"/> 公办养老机构 委托运营 <input type="checkbox"/> 政府与第三方合资合作养老机构 <input type="checkbox"/> 国有企业、公办医疗机构运营 <input type="checkbox"/>			评定等级	
	公办养老机构 委托运营实际 运营方名称		公办养老机 构委托运营 方法人代表		机构床位数 (张)	
	申请运营 补助人数 (人)		中度失能老 人(人)		完全不能自理 (重度、完全失 能)老年人(人)	
	申请补助资金(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。如以上信息不属实, 本人自愿承担法律责任。</p> <p style="text-align: center;">机构(实际运营方) 法人代表签字(加盖单位公章):</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p>						
县级 民政 部门 审核 审批 意见	<p>经审查, ___年度该机构入住老人___人, 其中半自理(中度失能)老人 ___人, 完全不能自理(重度、完全失能)老人 ___人, 入住老年人满意率 __%, 符合资助条件, 建议资助___万元。以上信息属实, 如有虚假, 本人自愿承担法律责任。</p> <p style="text-align: right;">县级民政部门核查人签字:</p> <p style="text-align: right;">县级民政部门负责人签字: (加盖单位公章)</p> <p style="text-align: right;">审批时间: 年 月 日</p>					

注:此表一式两份, 由县(市、区)民政部门主管业务科(股)室存档。



## 附件 3

## 家庭养老床位运营补助申请表

养老机构填写	项目名称		项目地址		
	机构类型	养老机构 <input type="checkbox"/> 社区养老服务机构 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/>			
	开始运营时间	年 月 日	法人登记证书编号		
	签约老年人家庭养老床位数 (张)		申请补助资金 (万元)		
	法人登记证书编号		机构许可 (备案回执) 编号		
	法人代表 (机构负责人) 姓名		联系方式		
项目举办单位负责人填写	<p>该项目共签约老年人家庭养老床位数__张, 申请补助资金__万元。</p> <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、5年内不退出养老行业。如以上信息不属实, 本人自愿承担法律责任。</p> <p>如以上信息不属实, 本人自愿承担法律责任。</p> <p style="text-align: right;">法人代表签字 (加盖单位公章):</p> <p style="text-align: right;">申请时间: 年 月 日</p>				
县级民政部门审核审批意见	<p>经审查, 该项目符合补助条件床位共____张, 补助资金__万元。</p> <p style="text-align: right;">县级民政部门核查人签字:</p> <p style="text-align: right;">县级民政部门负责人签字: (加盖单位公章)</p> <p style="text-align: right;">审批时间: 年 月 日</p>				

注:此表一式两份, 由县 (市、区) 民政部门主管业务科 (股) 室存档。

## 附件 4

## 认知障碍照护床位建设一次性补助申请表

养老机构填写	项目名称		项目地址	
	建设类别	新建 <input type="checkbox"/> 扩建 <input type="checkbox"/> 自有房屋改建 <input type="checkbox"/> 租赁房屋改建补助 <input type="checkbox"/>		
	法人登记证书 编号		机构备案回执编号	
	法人代表		联系方式	
	建认知障碍照 护床位数量 (张)		床均综合建筑 面积(平方米)	
	申请补助资金(万元)			
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、5年内不退出养老行业。如以上信息不属实，本人自愿承担法律责任。</p> <p style="text-align: right;">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<input type="checkbox"/>/自有房屋改建补助<input type="checkbox"/>/租赁用房改建项目<input type="checkbox"/>，新增认知障碍照护床位_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 style="text-align: right;">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) 审核时间: 年 月 日</p>			
市级 民政 部门 审批 意见	<p>经复审，该项目共核定认知障碍照护床位数量__张，符合补助条件，核定补助__万元。</p> <p style="text-align: right;">市级民政部门核查人签字: 市级民政部门负责人签字: (加盖单位公章) 审批时间: 年 月 日</p>			

注:1. 市级项目不需填写县级民政部门填写审核意见。2. 此表一式四份(市级项目两份)，由县(市、区)民政部门主管业务科(股)室存档。

## 附件 5

## 护理型养老机构贷款贴息申请表

养老机构 填写	项目名称		项目地址	
	项目类型	新建 <input type="checkbox"/> 扩建 <input type="checkbox"/> 自有房屋改建 <input type="checkbox"/> 租赁房屋改建补助 <input type="checkbox"/>		
	建筑面积 (平方米)		新增护理型床位数(张)	
	联系人		联系方式	
	投资规模 (万元)		申请贷款金额(万 元)	申请贷款所在金 融机构
	贷款合同编号		贷款时间	
	贷款当月贷款市场报价 利率(LPR)		贷款年限	年 月至 年 月
	申请贷款贴息额(万元)			
项目 举办 单位 负责 人填 写	<p>该项目申请贷款金额_____万元, 贷款时间_____年_____月_____日, 贷款当月贷款市场报价利率(LPR) _____, 贷款年限_____年_____月至_____年_____月, 申请贷款贴息额_____万元。</p> <p>本人郑重声明以上信息完全真实。如能获得资助资金, 本人承诺将用于护理型养老机构建设, 不改变贷款用途, 不用于借新还旧及偿还给类债务, 5年内不退出养老行业。 如以上信息不属实, 本人自愿承担法律责任。</p> <p style="text-align: center;">法人代表签字(加盖单位公章):</p> <p style="text-align: right;">申请时间:       年       月       日</p>			
县级 民政 部门 审核 审批 意见	<p>经审查, 该项目共申请贷款金额_____万元, 贷款时间_____年_____月_____日, 贷款当月贷款市场报价利率(LPR) _____, 贷款年限_____年_____月至_____年_____月, 补助贷款贴息额_____万元。</p> <p style="text-align: center;">县级民政部门核查人签字:</p> <p style="text-align: center;">县级民政部门负责人签字: (加盖单位公章)</p> <p style="text-align: right;">审批时间:       年       月       日</p>			

注:此表一式两份, 由县(市、区)民政主管业务科(股)室存档。

## 附件 6

## 院校设立养老服务相关专业奖补申请表

院校 填写	院校名称		院校所在地址	
	院校法人代表		联系电话	
	院校上级业务主管单位			
	院校设立养老服务相关专业时间		年 月	
	批准院校设立养老服务相关专业单位			
	批准院校设立养老服务相关专业文号			
	开始独立招生时间		年 月	
	申请补助数额（万元）			
	<b>独立招生以来分年度养老服务相关专业实际招生规模</b>			
	年度	人	年度	人
	<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 style="text-align: right;">院校法人代表签字（加盖单位公章）： 年 月 日</p>			
市民 政局 审核 意见	<p>经审查，该项目符合补助条件，建议补助____万元。</p> <p style="text-align: right;">市民政部门核查人签字：</p> <p style="text-align: right;">市民政部门负责人签字：</p> <p style="text-align: right;">（加盖单位公章）</p> <p style="text-align: right;">审批时间： 年 月 日</p>			

注：此表一式两份，由市级民政部门主管业务科室存档。

## 附件 7

## 大中专毕业生入职养老服务一次性奖补申请表

姓名		性别		出生年月	年 月
身份证号码				户籍所在地	
毕业院校		毕业证书编号		工作岗位	
全日制学历	中职 <input type="checkbox"/> 技工院校 <input type="checkbox"/> 专科（高职） <input type="checkbox"/> 大学本科 <input type="checkbox"/> 硕士研究生及以上 <input type="checkbox"/>				
全日制院校毕业时间	年 月		参加工作时间		年 月
现工作机构					
与现工作机构签订劳动合同时间				年 月	
在本机构连续工作年限	年		本次申请年度	第 年	
本次申请补助数额（万元）					
本人郑重声明以上信息完全真实，此前未享受过大中专毕业生入职养老服务一次性奖补。如以上信息不属实，本人自愿承担法律责任。					
申请人签字：			申请时间： 年 月 日		
经审查，该同志符合资助条件，建议给予入职补助____万元。					
所在机构负责人签字（加盖单位公章）				年 月 日	
县级民政部门审核审批意见	经核实，该同志符合资助条件，建议给予大中专毕业生入职养老服务奖补__万元。  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）  审批时间： 年 月 日				

注：此表一式两份，由县（市、区）级民政部门主管业务科（股）室存档。

## 附件 8

### 养老护理员职业技能等级补助申请表

姓名		性别		出生年月	年 月
身份号码				户籍所在地	
参加工作时间	年 月				
所在养老机构名称					
开始从事养老 护理岗位时间	年 月	连续从事养老 护理岗位时间	年 个月		
是否曾经领取岗位技 能补贴	<input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 领取年度____年 金额 _____ 万元			
现养老护理员职业技能等级	一级/高级工 <input type="checkbox"/> 二级/技师 <input type="checkbox"/> 三级/高级技师 <input type="checkbox"/>				
技能等级证书编号		取得现技能等级证书时间	年 月		
申请市级养老护理员技能等级补助数额 (万元)					
本人郑重声明以上信息完全真实。如以上信息不属实，本人自愿承担法律责任。					
申请人签字：			申请时间： 年 月 日		
经审查，该同志符合资助条件，建议给予养老护理员职业技能等级补助____万元。					
所在机构负责人签字（加盖单位公章）			年 月 日		

注：此表一式两份，由县（市、区）民政部门主管业务科（股）室存档。

## 附件 9

## 连锁化养老服务品牌奖补申请表

养老机构 (实际运营方) 填写	申请公司名称		注册时间			
	开始运营时间	年 月 日	机构负责人姓名		联系电话	
	运营养老机构情况					
	运营养老机构总数量		运营养老机构星级情况	一星级__家； 二星级__家； 三星级__家； 四星级__家； 五星级__家； 其它__家。		
	运营养老服务设施情况					
	运营养老服务设施总数量		运营养老服务设施具体情况	城市社区日间照料中心__家； 农村幸福院__家； 幸福食堂__家。		
	运营的其它养老服务组织及数量					
	申请补助金额	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。如以上信息不属实，本人自愿承担法律责任。</p> <p style="text-align: center;">机构(实际运营方)法人代表签字(加盖单位公章)：</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p>					
市级民政部门审批意见	<p>经审查，该连锁化养老服务品牌连锁运营养老机构__家，连锁运营社区养老服务设施__家，符合资助条件，核定资助__万元。</p> <p style="text-align: right;">市级民政部门核查人签字：</p> <p style="text-align: right;">市级民政部门负责人签字： (加盖单位公章)</p> <p style="text-align: right;">审批时间： 年 月 日</p>					

注：此表一式两份，由市级民政部门主管业务科室存档。

---

聊城市民政局办公室

2024年8月28日印发

---