

新疆维吾尔自治区民政厅 文件 新疆维吾尔自治区财政厅

新民发〔2013〕83号

关于印发《自治区民办养老机构资助办法》的通知

伊犁哈萨克自治州民政局、财政局，各地州（市）民政局、财政局：

为贯彻落实自治区人民政府《关于加快推进社会养老服务体系建设的意见》（新政发〔2012〕87号），完善民办养老机构扶持政策，规范资助民办养老机构的申报、审批行为，进一步促进民办养老机构健康发展，有效提高服务和管理水平，自治区民政厅、财政厅研究制定了《自治区民办养老服务机构资助办法》。现印发给你们，请认真贯彻执行。

新疆维吾尔自治区民政厅 新疆维吾尔自治区财政厅

2013年5月13日

自治区民政厅办公室

2013年5月21日印发

自治区民办养老服务机构资助办法

第一条 根据自治区人民政府《关于加快推进社会养老服务体系建设的意见》（新政发〔2012〕87号），为完善民办养老机构扶持政策，规范资助民办养老机构申报、审批行为，进一步促进民办养老机构健康发展，有效提高服务和管理水平，结合实际，制定本办法。

第二条 资助对象

在自治区行政区域内，经民政部门依法批准设置，符合民政部颁发的《老年人社会福利机构基本规范》（MZ008-2001），取得《社会福利机构设置批准证书》和《民办非企业单位登记证书》，为老年人提供住宿照料、康复、护理等服务的非营利性民办养老机构；或社会力量采取承包、租赁、合营等方式与政府合作经营“公建民营”类型，取得《事业单位法人证书》的养老机构，纳入资助范围。

在工商部门注册的、营利性养老机构，不享受资助。

第三条 资助条件

民办养老机构必须同时符合以下条件方可申请政府资助：

（一）床位在30张以上（含30张），取得县级以上民政部门核发的《社会福利机构设置批准证书》和《民办非企业单位登记证书》；公建民营类养老机构要取得编制部门颁发的《事业单位登记证书》。

(二)机构建设和经营管理须符合《老年人建筑设计规范》和《老年人社会福利机构基本规范》。

(三)开业满6个月以上且继续经营。

(四)入住率达到50%以上。

(五)入住老人及亲属满意率达80%以上。

(六)各项管理制度健全，管理服务规范，账目清晰。

(七)通过民政部门的年度考核和登记机关年检，达到合格或基本合格；申请资助年度内无火灾、食物中毒、人员走失、经司法程序认定机构应承担责任的人身伤害等严重责任事故或3次以上重大服务纠纷。

(八)能够按照民政部门要求开展工作，主动接受民政部门管理。

有下列情况之一的，不予资助：

(一)未经批准，擅自变更机构名称、地址、负责人的；

(二)未经批准，擅自合并，或改为他用的；

(三)年检不合格或逾期不申请办理年检手续的；

(四)入住率达不到50%以上的；

(五)财务帐目混乱，不按规定要求报送报表或报表弄虚作假的；

(六)管理服务质量差，入住老人及亲属满意率达不到80%，或一年内有效投诉3次以上的；

(七)违反自治区养老机构基本规范、养老服务行业规定和职业道德，经批评教育不改的。

第四条 资助项目和标准

(一) 运营补贴

根据养老机构在院住满一个月(含)以上的老年人实际占用床位数,按照每人每月 100 元的标准给予运营补贴。由自治区财政和当地财政部门各承担 50%。

(二) 一次性开办补助

2012 年 10 月 12 日后审批设立,运营 6 个月以上,入住率达到 50%的养老机构,核定床位 100 张以下的,由当地财政给予一次性开办补助(具体标准由各地自行确定);核定床位 100 张(含)以上的,由自治区财政给予每张床位 5000 元的一次性开办补助。自建养老机构按照 50%, 30%, 20%的比例,分 3 年拨付;租赁房屋且租期在 5 年以上的养老机构,按照每年 20%的比例,分 5 年拨付。

凡另址设立的养老机构,按新办养老机构程序申办。

已领取一次性开办补助的民办养老机构,原场所更名或转租他人兴办的,该场所不再享受新建(或租赁经营)一次性开办补助;已领取一次性开办补助的民办养老机构,如原址扩建或择址另建民办养老机构,申请一次性开办补助时,原床位数不再补贴。

第五条 申报审核程序

(一) 申报提交材料

1. 运营补贴

民办养老机构于每年 5 月 15 日前向县(市、区)民政局

提出运营补贴的书面申请，并提交以下材料（一式3份）：

- （1）民办养老机构运营补贴申请报告（附件2）；
- （2）《自治区民办养老机构运营补贴申请表》（附件3）；
- （3）《社会福利机构设置批准证书》复印件；
- （4）《民办非企业单位登记证书》或《事业单位法人登记证书》复印件；
- （5）《社会福利机构年检报告书》；
- （6）《自治区民办养老机构服务月统计表》（附件1）；
- （7）入住老人花名册、身份证复印件；
- （8）补贴资金使用计划。

2. 一次性开办补助

养老机构于5月15日前向县（市、区）民政局提出一次性开办补助的书面申请，需提交下列材料（一式3份）：

- （1）《自治区民办养老机构一次性开办补助申请表》（附件4）；
- （2）所涉及的土地产权与使用权证明，以及房屋的立项、验收和产权证明文件或5年以上租赁合同；
- （3）个人（法人代表）身份证复印件；
- （4）《社会福利机构设置批准证书》复印件（加盖当年年检合格印章）；
- （5）《民办非企业单位登记证书》或《事业单位法人登记证书》复印件；
- （6）《工程竣工验收报告书》或《租赁房屋合同》；

(7) 6 个月以上经营情况证明；

(8) 补贴资金使用计划。

(二) 审核程序

1. 各民办养老机构应该按月向县（市、区）民政局报送月报表（附件 1），县（市、区）民政局至少每季度对民办养老机构床位数、在院人数核实一次。县（市、区）民政局应当每半年将服务月统计表报送地州民政局。

2. 县（市、区）民政局对养老机构资助申报材料予以审核，对具备申报资格，符合申报条件的民办养老机构和“公建民营”类老年人社会福利机构进行实地核查，核实年度服务量。

依据初步核查结果，填报《自治区民办养老机构资助审核汇总表》（附件 6），连同申报材料报送地州民政局。

3. 地州民政局审查合格的，填报《自治区养老机构资助审核汇总表》（附件 6），连同申报材料报自治区民政厅。

4. 自治区民政厅负责对民办养老机构和“公建民营”类老年人社会福利机构资助的集中评审。

5. 各级民政部门对补助资金申请材料及时归档备查。

第六条 资金使用和管理

(一) 资助资金可用于以下用途：

1. 房屋的新建、改扩建及维修；

2. 设施设备的购置；

3. 其他有益于改善入住老人生活质量的项目。

(二) 资助资金要专款专用，不得挪作他用。属于固定资

产的要加强管理，不得擅自改变其基本功能，因故确需变卖转让并改变服务性质的，须经审批该机构的县级以上民政部门的同意，并按变价收入中的比例归还财政。

（三）已享受一次性开办补助，但5年内改变经营性质的民办养老服务机构，民政部门要协调相关部门及时纠正并追回全部资助资金。

（六）被资助机构必须与民政部门签订《自治区养老机构资助资金使用承诺书》（附件5），书面承诺至少要经营3年以上，不得擅自改变机构的社会福利性质，不得开展与老年人社会福利事业无关的业务，否则资助资金如数收回。

第七条 监督与处罚

（一）申请机构在申请资助、接受审查、评审时，必须提供真实、有效、完备的数据、资料和凭证，如有弄虚作假、骗取资助的行为，情节严重的，予以全额追缴，并取消下一年度资助申报资格。

（二）对擅自改变养老机构的使用性质，或利用养老机构房产从事核准服务范围以外的其他经营活动的，当地民政、财政部门对已经拨付的资助金予以追回，并终止其享受资助的资格；违反法律的，应依法追究法律责任。

（三）民政部门对资助金的使用进行监督管理。可以组织对受助机构进行专项检查，也可委托审计部门或社会审计机构对受助福利机构进行专项审计。

（四）对在养老机构申办和管理工作中玩忽职守、滥用职

权、徇私舞弊、索贿受贿的国家机关工作人员，依法追究其行政责任；构成犯罪的，依法移交司法机关处理。

第八条 各地州（市）可结合本地实际情况参照执行。

本办法下发之日起，《关于支持社会力量举办老年人社会福利机构的意见》（新民发〔2009〕52号）中的财政补助“财政贴息补助”取消，“运营经费补贴”按本办法执行。

本办法由自治区民政厅负责解释。

- 附件：1. 自治区民办养老机构服务月统计表；
2. 自治区民办养老机构资助资金申请书；
3. 自治区民办养老机构运营补贴申请表；
4. 自治区民办养老机构一次性开办补助申请表；
5. 自治区民办养老机构资助资金使用承诺书；
6. 自治区民办养老机构年度资助资金汇总表。

附件 2:

自治区民办养老机构资助资金申请书

_____民政局(厅):

_____年度, 本机构恪守社会福利机构管理法规及行业管理制度, 诚信经营, 服务为本。根据自治区民政厅、财政厅《自治区民办养老机构资助办法》, 现申请_____ (运营补贴、一次性开办补助):

一、运营补贴:

_____年度, 我机构符合资助条件的服务总量为_____人*月, 按补贴标准, 申请补贴资金_____万元。

二、一次性开办补助:

我机构于_____年_____月_____日, 经批准设立, 核定床位数_____张, 申领第_____年补助(_____%) 资金_____万元。

我单位保证所有申报材料符合规定, 真实有效, 能完整反映本机构建设、服务状况, 确保按照规定时间、地点接受核查, 并自愿承担由此造成的一切后果。

附: 申请提交材料目录。

申请机构(盖章):

申请时间:

附件 3:

自治区民办养老机构运营补贴申请表

填报单位（盖章）:

填报时间：_____年__月__日

基 本 情 况			
机构名称		设立时间	
法定代表人		身份证号	
地 址		邮政编码	
固定电话		移动电话	
福利机构证号		登记(民非)字号	
机构代码证号		卫生许可证号	
开户银行		银行帐号	
核定床位数		使用床位数	
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 人 数							
1月入住数		2月入住数		3月入住数		4月入住数	
5月入住数		6月入住数		7月入住数		8月入住数	
9月入住数		10月入住数		11月入住数		12月入住数	
合 计 人 数				合 计 金 额	大 写：		
<p>本机构承诺以上所附资料及数据真实有效，如有不实，愿承担相关法规之处罚。</p> <p>承诺人：_____</p> <p>(单位盖章)</p> <p>年 月 日</p>							
审 核 意 见							
县级民政部门审批意见		地州民政局审批意见			自治区民政厅审批意见		
承办人：_____ (单位盖章) 年 月 日		承办人：_____ (单位盖章) 年 月 日			承办人：_____ (单位盖章) 年 月 日		

附件 4:

自治区民办养老机构一次性开办补助申请表

填报单位(盖章): _____ 填报时间: _____ 年 ____ 月 ____ 日

申办人(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				
营业执照			注册资本				
申办人身份证号码			申办人职称				
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				
投资总额			投资类型				
占地面积			使用面积				
设计床位数			核定床位数				
福利机构字号			登记(民非)字号				
机构代码证号			卫生许可证号				
收费许可证号			银行帐号				
员 工 概 况							
管理人员		持证人数		医护人员		持证人数	
护理员数		持证人数		工勤人数		员工总数	

申请内容（床位核算）			
房间总数		床位总数	
单人间数		双人间数	
三人间数		多人间数	
平均床位建筑面积		平均床位使用面积	
补贴标准		补贴年次	
补贴比例		补贴金额	
<p>本机构承诺以上所附资料及数据真实有效，如有不实，愿承担相关法规之处罚。</p> <p style="text-align: center;">承诺人：_____</p> <p style="text-align: center;">（单位盖章）</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p>			
审 核 意 见			
县级民政部门审批意见	地州民政局审批意见	自治区民政厅审批意见	
承办人：_____ （单位盖章） 年 月 日	承办人：_____ （单位盖章） 年 月 日	承办人：_____ （单位盖章） 年 月 日	

附件 5:

自治区民办养老机构资助资金使用承诺书

_____:

_____（机构名称）系民办养老机构，按照《自治区人民政府关于加快推进社会养老服务体系建设的意见》规定，可获得_____万元的资金资助。为确保资助资金得到有效、合理地使用，我们作如下承诺：

一、严格执行民政部门的规章制度；

二、_____万元（大写）的资助资金，指定用于房屋的新建、改护建及维修；设施设备的购置；其他有益于改善入住老人生活质量的项目。

三、资助资金的使用管理，单独建账，做到专款专用，决不截留、挤占和挪用；

四、接受民政部门的审计和检查；

五、民办养老机构投入运行后，五年内不得改变养老福利服务性质，确需改变设施服务性质，作非养老福利服务用途的，按资助年度退回资助资金；擅自改变福利设施服务性质的，应当在改变性质的 30 日内，退回全部资助资金。

因不可抗拒的客观因素改变养老福利设施服务性质的，项目单位提出书面申请，经审批设立民政部门批准，另行处理。

如违反上述承诺，愿承担相应的法律责任。本承诺书自签字之日起生效。

本承诺书为不可撤销之承诺，并一式四份；自治区民政厅、地州民政局、县（市、区）民政局和养老机构各执一份，具有同等效力。

申办人或单位： （签名或盖章） 法人代表： （签名）
 年 月 日

附件 6:

自治区民办养老机构年度资助资金汇总表

机构名称	床位数	使用床位数	入住率 (%)	运营补贴		一次性开办补助				总计	备注
				累计月人次数	金额 (元)	床位数	补助年次	补助比例	金额 (元)		

填报单位 (盖章):

填报时间: 年 月 日