

淄博市民政局 文件 淄博市财政局

淄民〔2024〕31号

淄博市民政局 淄博市财政局 关于印发《淄博市养老服务发展资金补助 项目实施方案》的通知

各区县民政局、财政局，高新区民政和文旅事业中心、财政金融局，淄博南部生态产业新城发展中心民生保障事业部、经开区财政局，文昌湖区地方事业局、财政局：

现将《淄博市养老服务发展资金补助项目实施方案》的通知印发给你们，请认真抓好落实。



（此件主动公开）



淄博市养老服务发展资金补助项目实施方案

为深入实施积极应对人口老龄化国家战略，充分发挥财政资金引领作用，扎实推进《山东省养老服务高质量发展三年行动计划（2024—2026年）》，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》《山东省养老服务条例》《山东省养老和养老服务发展资金管理办法》等法规政策规定，制定本方案。

一、建设补助类

（一）认知障碍照护床位建设一次性补助项目

1.项目范围

有条件的区县，自2024年1月1日起，本行政区域范围内，由政府、企业、社会组织、个人，通过利用自有、租赁房产新建、改扩建等方式建设或改造提升的，重点为认知障碍老年人提供服务的养老机构或认知障碍照护专区。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、扩建的项目，土地租赁期应不少于10年；以租赁房屋改建、改造提升的项目，租赁房屋期限应不少于5年。

（2）机构建设或认知障碍专区设置符合《养老机构认知障碍照护专区设置和服务指引（试行）》要求，设置1个及以上照

料单元。

(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。

(6) 已享受其他建设、改造提升（转型升级）类补助的机构，不再重复享受认知障碍照护床位建设一次性补助。

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1）。

(2) 土地、建设和房屋产权手续证明材料复印件。其中，租赁房屋新建、扩建的项目，还应提供租赁期限不少于10年的房屋租赁合同；租赁房屋改建、改造提升的项目，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) 第三方出具的认知障碍照护专区及床位认定报告。

4. 补助标准

对经认定符合条件的重点为认知障碍老年人提供服务的养老机构、认知障碍照护专区，有条件的区县按照核定的认知障碍照护床位数量给予一次性建设补助。

新建、扩建和利用自有房产建设的认知障碍照护机构或专区，按照每张床位 5000 元的标准给予一次性建设补助。

利用租赁房产改建的认知障碍照护机构或专区，按照每张床位 3000 元的标准给予一次性建设补助。

利用现有床位改造提升设置的认知障碍照护专区，按照每张床位 1000 元的标准给予一次性建设补助。

（二）护理型养老机构建设一次性贷款贴息项目

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，通过利用自有、租赁房产新建、改扩建等方式建设的，重点为失能、半失能老年人提供服务的护理型养老机构、养护院、护理院等项目。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、扩建的项目，土地租赁期应不少于 10 年；以租赁房屋改建的项目，租赁房屋期限应在不少于 5 年。

（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要求》（DB37/T3587-2023）、《老年养护院建设标准》（建标 144-2010）、《护理院基本标准（2011 版）》等标准规范之一。

（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。

(6) 投资建设方与金融机构签定贷款合同、贷款资金用于本项目建设且目前仍有贷款余额。

(7) 已享受其他建设、改造提升（转型升级）类补助的机构，不再重复享受护理型养老机构建设一次性贷款贴息。

3. 申报材料

(1) 护理型养老机构建设一次性贷款贴息补助申请表（附件2）。

(2) 土地、建设和房屋产权手续证明材料复印件。其中，租赁房屋新建、扩建的项目，还应提供租赁期限不少于10年的房屋租赁合同；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) 医疗机构医疗执业许可证明或备案证明，医生、护士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) 第三方机构出具的护理型床位认定报告。

(6) 贷款合同、贷款资金到位凭证、贷款付息凭证、必要的文字说明等相关证明材料。

4. 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和贷款期限，按项目贷款当月中国人民银行公布的贷款市场报价利率（LPR）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）镇（街道）综合养老服务机构开办一次性补助项目

1. 项目范围

2021 年 1 月起，本市行政区域范围内，由政府、企业、社会组织、个人，通过利用自有、租赁房产新建、改扩建等方式，开办的具备日间照料、长期托养、居家上门、配餐送餐、对下指导、技能培训、辅具租赁、医养结合等服务功能，并由专业服务组织托管运营或直接建设运营的镇（街道）综合养老服务机构。由镇（街道）、村集体（社区居委会）运营的，不在此补助范围。

补助对象为实际运营方。

2. 补助条件

（1）符合《农村区域性养老服务中心建设与运行规范》（DB 37/T 4372-2021）或《街道综合养老服务机构建设与运行规范》（DB 37/T 4398-2021）要求。

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

（3）由专业服务组织托管运营，协议运营时间不少于 3 年，或由专业服务组织直接建设运营。

（4）专业服务组织在托管运营街道综合养老服务机构的基

础上，需发挥辐射作用，连锁化运营该镇（街道）10 家以上或 70%以上的日间照料中心、农村幸福院等各类养老服务设施。

（5）专业服务组织需拥有至少 1 名持证社会工作者指导开展养老服务工作，正常运营时间不少于半年，运营状况良好。

（6）服务老年人满意度不低于 90%。

（7）已享受其他建设、改造提升（转型升级）类补助的机构，不再重复享受镇（街道）综合养老服务机构开办一次性补助。

3.申报材料

（1）镇（街道）综合养老服务中心开办一次性补助申请表（附件 3）。

（2）土地、建设和房屋产权手续证明材料复印件。其中，租赁房屋新建、扩建的项目，还应提供租赁期限不少于 10 年的房屋租赁合同；租赁房屋改建、改造提升的项目，还应提供租赁期限不少于 5 年的房屋租赁合同。

（3）托管运营合同（不少于 3 年）。

（4）运营主体法人登记证书和养老机构备案回执复印件。

（5）设施运营与服务情况报告（含老年人满意度测评报告）。

4.补助标准

对建设床位数在 10-19 张、20-29 张、30 张及以上的镇（街道）综合养老服务中心，符合条件的分别给予 20 万元、25 万元、30 万元的一次性开办补助。各镇、街道只补贴一处。

二、运营补助类

(一) 养老机构运营补助项目

1.项目范围

本市行政区域范围内已投入运营，重点为失能、半失能老年人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.补助条件

(1) 投入运营时间满 1 年。

(2) 按照《养老机构等级划分与评定》(GB/T 37276-2018) 经评估达到一级及以上。

(3) 依法办理法人登记，并在区县民政部门备案。

(4) 按照省文件要求，经区县民政、发改部门联合认定为普惠性养老机构。

(5) 入住老年人信息应录入省养老管理平台，并及时更新。

(6) 入住老年人满意率达到 90% 以上。

(7) 获得上一次养老机构运营补助时间已达到 1 年。

3.申报材料

(1) 养老机构运营补助申请表(附件 4)。

(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/T 42195-2022) 出具的老年人能力评估报告。

4. 补助标准

对符合以上补助范围和条件的养老机构，根据收住的中度、重度、完全失能老年人数量及入住时间进行奖补，按照中度失能每人每月 200 元、重度及完全失能每人每月 240 元的标准，根据养老机构一至五级等级评定结果，分别给予 1 倍、1.1 倍、1.2 倍、1.3 倍、1.4 倍差异化补助。

(二) 社区老年人日间照料中心、农村幸福院运营补助项目

1. 项目范围

本市行政区域范围内由街道、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. 补助条件

(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) 经评估达到一级(一星级)及以上。

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

日常监管。

(5)运营方须具有完备的服务记录,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、农村幸福院运营补助申请表(附件5)。

(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.补助标准

对符合上述条件、经评估达到一至三级的社区老年人日间照料中心,分别按照每处每年 1.5、2.0、2.5 万元的标准给予差异化运营补助。对符合上述条件、经评估达到一至三星级的农村幸福院,分别按照每处每年 0.7、1.0、1.3 万元的标准给予差异化运营补助。

(三)老年助餐服务运营补助项目

1.基本条件

本市行政区域内已备案并投入运营、配置信息化管理设备并对老年人就餐情况实施信息化管理、年度午餐就餐老年人不少于 4000 人次的老年助餐服务设施。

设施相关信息要完整录入省养老管理平台并及时更新,补助对象为实际运营方。

2.具体条件及申报材料

各区县依据本方案，结合本区县实际情况自行确定。

3.补助标准及方式

2024 年起，对符合项目范围的老年助餐服务设施，市级按照每处每年 0.3 万元的标准，从省、市级养老服务发展资金中统筹安排补助资金。各区县综合考虑就餐、送餐人次和质量、老年人满意度等因素，结合省、市和本级相关资金安排，对符合条件的老年助餐服务设施实施差异化补助，具体补助条件、标准和方案由各区县制定。

社区老年人日间照料中心、农村幸福院、老年助餐服务设施运营补助不重复享受。

（四）家庭养老床位奖补项目

1.项目范围

建有家庭养老床位 20 张及以上，达到《家庭养老床位设置与服务要求》（DB37/T 4581-2023）、签约服务时长达到 1 年及以上的专业养老服务机构。

区县每年综合考虑运营家庭养老床位数量、服务次数等因素，择优确定专业养老服务机构，给予一次性奖励。

2.补助条件

（1）认真落实《山东养老服务条例》等有关法律法规和政策规定。

（2）依法办理法人登记并在民政部门备案，服务机构建有

家庭养老床位 20 张及以上，达到《家庭养老床位设置与服务要求》（DB37/T 4581-2023）、签约服务时间达到 1 年及以上。

（3）服务对象满意度达到 90%以上。

3.申报材料

（1）家庭养老床位奖补申请表（附件 6）。

（2）法人登记证书复印件。

（3）截至申报之日服务对象花名册，包含服务内容及标准、目前服务总时长及次数、签约服务期限等。

（4）服务对象的满意度评价报告。

4.补助标准

采取“以奖代补”方式，由各区县在辖区择优确定最多 1 家符合上述条件的养老服务机构给予资金补助，每家机构按照 5 万元的标准给予一次性奖补，具体实施细则由各区县制定。

三、人才队伍建设类

（一）院校设立养老服务相关专业一次性补助项目

1.补助对象

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.补助条件

（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一次性补助申请表（附件7）。

(2) 有关主管部门批准设立养老服务相关专业招生文件复印件。

(3) 设立养老服务相关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服务相关专业学生花名册，教育部学信网、省教育部门、省人力资源社会保障部门、市教育主管部门在籍专业学生验证材料。

4. 补助标准

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、80万元的一次性补助。

省属院校设立养老服务相关专业补助资金，由相关院校按省民政厅要求提出申请。

（二）大中专毕业生入职养老服务一次性补助项目

1. 补助对象

本市行政区域范围内在养老服务机构（须具备集中收住老年人功能）从事护理、医疗、康复、社工等一线岗位工作，持有本

科及以上、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补助范围内。

2. 补助条件

申请一次性入职补助资金，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、社工等一线岗位工作满 1 年。

（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）养老服务机构按规定为申请人缴纳社会保险满 1 年。

（5）相关信息应录入省养老管理平台。

3. 申报材料

（1）大中专毕业生入职养老服务一次性补助申请表（附件 8）。

（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。

（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. 补助标准

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，分别给予 3.5 万元、2.5 万元、1.8 万元的一次性入职补助。前期已享受入职一次性补贴的不得重复申报。

入职补助申请人与养老服务机构签订5年以上劳动合同，申请第一、二、三年分别按照补助标准的40%、30%、30%比例发放。入职补助资金发放期间，申请人离开养老服务机构，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。

已申领2022、2023年度大中专毕业生入职养老服务一次性补助、尚未按年度发放完毕的，按原进度继续申领。

（三）养老护理员职业技能等级一次性补助项目

1. 补助对象

2024年1月1日以来，本市行政区域范围内养老服务机构（须具备集中收住老年人功能）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补助范围内。

2. 补助条件

- （1）所在养老服务机构经当地民政部门备案。
- （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的工作。
- （3）在养老服务机构中从事养老护理员工作两年以上。
- （4）相关信息应录入省养老管理平台。

3. 申报材料

(1) 养老护理员职业技能等级一次性补助申请表(附件 9)。

(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. 补助标准

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,分别给予 4000 元、5500 元、7000 元的一次性补助。已申领高级工或技师技能等级补助、符合更高一级补助条件的,可补齐相应差额。同一等级的补助只能申请一次。

(四) 养老服务与管理人员培训项目

市级根据工作需要,每年安排一定规模的资金,开展市级养老服务与管理人员培训。市级采取政府购买服务方式,择优确定培训机构实施培训。

各区县应在本级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管理水平。此项目在培训对象和资金安排上与就业补贴类培训不重复保障。

四、老年福利补助项目

(一) 长寿补贴项目

对年满 100 周岁及以上老年人,每人每月发放不低于 320 元长寿补贴。各区县根据实际财力情况进行配套补贴。

（二）经济困难老年人补贴项目

对年龄达到 60-79 周岁、80-89 周岁、90-99 周岁的城乡低保老年人，每人每月分别发放 80 元、100 元、200 元生活补贴；对生活长期不能自理、依据《老年人能力评估规范》(GB/T 42195-2022)标准评估为 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等护理补贴不能重复享受。

（三）老年人优待项目

按照《关于进一步贯彻落实老年人优待政策的通知》（淄卫字〔2020〕68 号）文件规定，对我市及市外来淄的 60 周岁（含）以上老年人，享受免费乘坐城市公共交通工具等优待政策。

（四）特殊困难老年人家庭适老化改造（含家庭养老床位建设）一次性补助项目

1. 项目范围

支持对本市行政区域范围内有实际需求、具有本市户籍且长期居住的纳入分散供养特困人员范围的高龄、失能、残疾老年人家庭实施适老化改造，有条件的区县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（以上对象统称“特殊困难老年人”）。其中，2024 年度优先支持经济困难失能半失能老年人家庭养老床位建设。

补助对象为提供家庭适老化改造的服务机构（以下简称适老化改造机构）。

2. 补助条件

参照淄民〔2022〕32号文件中相关要求执行。

适老化改造（含家庭养老床位建设）对象家庭应对拟改造住房拥有产权或长期使用权，拟改造的住房应符合质量安全相关标准、具备基础改造条件，且没有纳入拆迁规划。

申请特殊困难老年人家庭适老化改造（含家庭养老床位建设）一次性补助，应同时符合以下条件：

（1）适老化改造机构应对老年人家庭环境、房屋和改造需求进行评估，按照“一户一策”制定改造方案。

（2）适老化改造机构应按照前期制定的改造方案完成对老年人家庭适老化改造，对前后改造情况对比图片进行整理以备审验。

（3）适老化改造机构与老年人按照规范签订适老化改造协议。

（4）其中，政府购买服务的家庭养老床位建设对象应由镇街初步筛选，优先考虑分散供养特困人员、低保家庭中的失能、半失能老年人，由民政部门委托具备资质的第三方机构开展评估，根据评估结果确定并公示改造对象名单。租赁房屋居住的老年人暂不纳入服务对象。服务对象实行动态管理，因去世、户籍迁移、条件改变而不符合要求时，镇（街道）、村（社区）应及时核减。

（5）承接家庭养老床位建设的适老化改造机构，须在政府补贴建设家庭养老床位之外，为有需求的社会老年人提供适老化

改造，且占比不少于承接政府购买服务对象家庭养老床位建设总数的 1/10。

(6) 服务对象满意度不低于 90%。

3. 申报材料

(1) 特殊困难老年人家庭适老化改造一次性补贴申请表(家庭养老床位建设一次性补贴申请表) (附件 10)。

(2) 每户家庭适老化改造项目清单。

(3) 家庭适老化改造(家庭养老床位建设)协议。

(4) 适老化改造机构法人登记证书。

(5) 第三方出具的验收合格报告。

(6) 服务对象的满意度评价报告。

4. 补助标准

特殊困难老年人家庭适老化改造按照每户不高于 1500 元的改造标准据实结算，超出部分由个人自行承担。

其中，2024 年单列 2000 张家庭养老床位建设计划，符合条件的按照每张床位不高于 2500 元的标准据实结算，超出部分由个人自行承担。家庭养老床位建设一次性补贴有效期至 2024 年 12 月 31 日。

本项目与困难重度残疾人家庭无障碍改造项目不重复享受。

(五) 经济困难失能老年人集中照护项目

1. 补助对象

已纳入最低生活保障范围，且依据《老年人能力评估规范》

(GB/T42195-2022)评估为完全失能等级并自愿入住养老机构的老年人。长期护理保险试点区域参保人员已经通过基金支付基本护理服务费用的,不纳入范围。

根据项目实施情况,补助对象范围如需适当调整,将另行通知。

2.补助标准

每名符合条件老年人享受的补助额度为入住养老机构实际收费标准扣除老年人已获得的最低生活保障金、经济困难老年人补贴、城乡低保全护理照料护理补贴、城乡低保“两便”不能自理人员护理用品补贴、残疾人“两项补贴”、高龄津贴等行政给付后的差额,且补助额度不得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的总和扣除老年人已获得的最低生活保障金、经济困难老年人补贴、城乡低保全护理照料护理补贴、城乡低保“两便”不能自理人员护理用品补贴、残疾人“两项补贴”、高龄津贴等行政给付后的差额。

3.补助方式

具体按照淄民〔2024〕22号文件执行。

该项目优先使用中央财政困难群众救助补助资金(支持困难失能老年人基本养老服务救助方向),不足部分可从省、市级养老服务发展补助资金中列支。

(六)为经济困难失能老年人购买居家养老服务项目

对依据《老年人能力评估规范》(GB/T 42195—2022)评估,

达到重度、完全失能等级的城乡低保老年人，鼓励各区县通过政府购买服务等方式，每月提供一定时长的居家养老服务，具体服务对象、服务时长由各区县自行确定。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，并与长期护理保险等制度实施做好衔接，避免重复保障。

（七）老年助餐服务助餐补贴项目

1.基本条件

60周岁以上的淄博户籍老年人。

2.补贴标准

2024年1月1日至9月30日，按照淄民〔2021〕23号文件标准执行。

各区县按照淄民〔2024〕23号文件要求，统筹市、区县养老服务发展资金，因地制宜细化具体补贴条件及标准。2024年10月1日起，按照各区县标准执行。

3.补贴方式

以运营方扣减餐费的形式进行，由运营方先行垫付，定期向镇（街道）申报拨付。

五、其他补助项目

（一）连锁化养老服务品牌奖补项目。

1.项目范围

注册地在淄博市行政区域范围内且在本市开展连锁运营的

养老服务组织。

2024年起，市级每年开展连锁化养老服务品牌评选活动，综合考虑养老服务组织连锁化数量、品牌影响力、服务效果和服务人群规模等因素，择优确定2家养老服务组织，给予一次性奖励。

2. 补助标准

对评选出的连锁化养老服务品牌，按照每家50万元的标准给予一次性补助。具体方案由市民政局另行制定。

六、工作要求

（一）细化实施方案

各区县要按照集中力量办大事原则，坚持尽力而为、量力而行，统筹省级、市级资金并结合本区县资金安排，科学设置补助项目，形成资金使用合力。2024年9月底前，各区县要制定出台养老服务发展资金补助项目具体实施方案，进一步细化补助范围、标准、条件、申报材料等。

（二）分级分类审批

对本方案规定的补助项目，由市、县两级民政部门按照分级负责、分类审批的原则组织实施。对“三保”范围内项目予以优先保障。

1. 市民政局

（1）负责养老服务发展资金补助项目的总体推进、协调督导和备案汇总。

(2) 负责市本级相关项目的审批工作。

(3) 负责市属院校设立养老服务相关专业一次性补助项目受理和审批、市级养老服务与管理人员培训项目实施工作。

(4) 负责对县级初审的连锁化养老服务品牌奖补项目进行审批。

2. 区县民政部门

(1) 负责对本区县申报的连锁化养老服务品牌奖补项目进行初审，将符合条件的报市级部门审批。

(2) 负责对认知障碍照护床位建设一次性补助、护理型养老机构建设一次性贷款贴息、镇（街道）综合养老服务机构开办一次性补助项目进行审批。

(3) 负责对养老机构运营补助项目、社区老年人日间照料中心、农村幸福院运营补助项目、老年助餐服务运营补助项目、家庭养老床位奖补项目、大中专毕业生入职养老服务一次性补助项目、养老护理员职业技能等级一次性补助项目进行审批。

(4) 负责各类老年福利补助项目的审批。

(5) 负责对所有养老服务发展资金补助项目申报材料进行审核，并对申报材料的真实性进行认定。

(三) 规范高效推进

各区县要按照随时受理、高效审批、按时公示、及时拨付的程序，规范高效推进项目实施。

市、区县民政部门根据项目审批职责，分类受理有关补助申

请（含县级初审结果申报），于受理之日起15个工作日内自行或委托第三方完成材料审核和现场勘察。对各级审批通过的补助项目和补助金额，应通过民政系统网站或其他公共媒体进行为期5个工作日的公示。经公示无异议的，区县民政部门于5个工作日内报当地财政部门申请拨付资金，区县财政部门于5个工作日内将资金拨付到项目。

各区县民政、财政部门要于每年11月底开展资金审批情况备案工作，形成养老服务发展资金补助项目备案材料分别提交市民政局、市财政局。

（四）强化资金保障

市财政统筹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）、中央财政困难群众救助补助资金（支持困难失能老年人基本养老服务救助方向）、省级养老服务发展资金和市级养老服务发展资金，对各区县给予适当支持，重点向养老服务需求大、财政困难、资金使用绩效好的地方倾斜。

本文件规定的补助项目在统筹使用中央、省级、市级养老服务发展资金的基础上，不足部分由各区县补足。各区县要认真落实《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，各区县不得低于市级规定的最低补助标准。

（五）加快预算执行

各区县财政、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，确保资金按时拨付。对于支出进度较慢的资金，要紧盯不放，及时分析原因，有针对性地加以解决，督促相关单位加快形成实际支出。市财政局、民政局将严格落实结余结转资金清理要求，对于无法按原预算执行的资金，将及时收回或优化调整。

省级养老服务发展资金不可用于镇（街道）综合养老服务机构开办一次性补助、家庭养老床位建设一次性补助、老年助餐服务助餐补贴项目；市级养老服务发展资金应全部用于本文件明确的支出方向；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）使用按财政部、民政部规定执行；中央财政困难群众救助补助资金（支持困难失能老年人基本养老服务救助方向）使用按照淄民〔2024〕22号要求执行。以上资金均不得超范围支出，不得用于开展养老服务所需工作经费。

（六）加强绩效管理

各区县民政部门 and 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区县绩效目标，加强绩效运行监控，认真开展绩效自评。市民政局、市财政局将参照《山东省省级养老服务发展资金绩效评价办法》，对各区县调整完善养老服务补助政策以及补助资金管理使用等情况进行绩效评价，并作为分配省、市级养老服务发展资金的重要依据。

（七）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，老年助餐服务设施运营补助与社区老年人日间照料中心、农村幸福院运营补助等政策，认知障碍照护床位建设一次性补助与镇（街道）综合养老服务机构开办一次性补助等政策衔接，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，不得按照新的补助标准找平补差。

（八）加强服务管理

各区县民政部门要增强服务意识，规范高效推进项目审批工作，对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。同时，要严格项目审批管理，委托第三方机构开展各类评估工作的，应由市或县统一委托。各区县要加强对第三方机构评估情况的监督检查，对评估存在问题的第三方评估组织，列入失信名单，给予公开通报和严肃处理，并及时告知登记注册机关。

养老服务机构或其主要负责人如有被列入失信联合惩戒对象名单或失信被执行人黑名单、存在重大安全生产隐患未整改、不接受民政部门正常监管及出现其他违法违规行为的，不得享受各类补助，并依法依规予以处罚。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、不按规

定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，自印发之日起施行，有效期至2026年12月31日。自本方案施行之日起，《淄博市养老服务专项资金补助项目实施方案》（淄民〔2022〕41号）同时废止。

- 附件：
1. 认知障碍照护床位建设一次性补助申请表
 2. 护理型养老机构建设贷款贴息补助申请表
 3. 镇（街道）综合养老服务中心建设一次性补助申请表
 4. 养老机构运营补助申请表
 5. 社区老年人日间照料中心、农村幸福院运营补助申请表
 6. 家庭养老床位奖补申请表
 7. 院校设立养老服务相关专业一次性补助申请表
 8. 大中专毕业生入职养老服务一次性补助申请表
 9. 养老护理员职业技能等级一次性补助申请表
 10. 特殊困难老年人家庭适老化改造一次性补贴申请表（家庭养老床位建设一次性补贴申请表）

附件 1

认知障碍照护床位建设一次性补助申请表

养老机构填写	机构名称			机构地址		
	运营方式	公办公营 ☐ 委托运营 ☐ 民办民营 ☐ 国有企业、公办医疗机构举办运营 ☐				
	建设方名称			实际运营方名称		
	建设类型	新建 ☐ 改建 ☐ 扩建 ☐ 改造提升 ☐		房屋产权	自有房产 ☐ 租赁房产 ☐	
	项目类型	认知障碍照护机构 ☐ 认知障碍照护专区 ☐		租赁期限 (租赁房产填写)	年	
	机构/专区建筑面积(平方米)				投资规模(万元)	
	原有床位数 (张)		新增/改造提升 床位数(张)		是否已享 受其他建 设、改造提 升(转型升级) 类补助	是 ☐ 否 ☐
	专区照料单 元数量(个)		医护人员数量 (人)			
	申请补助床 位数(张)		申请补助金额 (万元)			
	机构备案情况					
	法人登记证 书编号		机构法人姓名及联 系电话		机构备案 号	
	备案总床位 数(张)		备案时间		开始运营 时间	
项目 申请 单位 填写	本人郑重声明以上信息完全真实。如能获得补助资金,本人承诺将用于规定用途,绝不挪作他用,5年内不退出养老服务行业。如以上信息不属实,本人自愿承担法律责任。 法定代表人签字(加盖单位公章): _____ 年 月 日					
县级 民政 部门 审核 审批 意见	经审批核定,该机构系自有房产☐/租赁房产☐的新建☐/改建☐/扩建☐/改造提升☐项目,符合补助条件,核定补助认知障碍照护床位_____张,补助资金_____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): _____ 年 月 日					

注:此表一式两份,由县级民政部门主管业务科室存档。

附件 2

护理型养老机构建设一次性贷款贴息补助申请表

	机构名称		机构地址		
	运营方式	公办公营 ☐ 委托运营 ☐ 民办民营 ☐ 国有企业、公办医疗机构举办及运营 ☐			
	建设方名称		实际运营方名称		
	建设类型	新建 ☐ 改建 ☐ 扩建 ☐	房屋产权	自有房产 ☐ 租赁房产 ☐	
	建筑面积 (平方米)		租赁期限 (租赁房产填写)	年	
	投资规模 (万元)		是否已享受其他建设、改造提升(转型升级)类补助	是 ☐ 否 ☐	
养老机构 填写	原有床位总 数(张)		其中:原有护理型床 位数(张)	新增护理型床 位数(张)	
	贷款金额 (万元)		贷款金融机构名称	实际贷款利率	
	贷款日期	年 月 日	贷款年限	年 月至 年 月	贷款当月贷款 市场报价利率 (LPR)
	申请贷款贴息额(万元)				
	机构备案情况				
	法人登记证 书编号		机构法人姓名及联 系电话	机构备案号	
	备案总床位 数(张)		备案时间	开始运营时间	
项目 申请 单位 填写	本人郑重声明以上信息完全真实。如能获得补助资金,本人承诺将用于规定用途,绝不挪作他用,5年内不退出养老服务行业。如以上信息不属实,本人自愿承担法律责任。 法定代表人签字(加盖单位公章): 年 月 日				
县级 民政 部门 审核 审批 意见	经审批核定,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)为_____,贷款年限为_____年_____月_____日至_____年_____月_____日,符合补助条件,同意给予建设贷款贴息额_____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): 年 月 日				

注:此表一式两份,由县级民政部门主管业务科室存档。

附件 3

镇（街道）综合养老服务中心开办一次性补助申请表

机构 填写	项目名称		项目地址	
	用地方式	划拨土地建设 ☐ 出让土地建设 ☐ 现有土地建设 ☐		
	建设床位数	10-19 张 ☐ 20-29 张 ☐ 30 张以上 ☐		
	建筑面积（平方米）		投资规模（万元）	
	基本运营情况			
	法人登记证书编号		机构备案回执编号	
	运营单位		运营单位法人代表姓名及 联系电话	
	协议运营年限		开始运营时间	
	本镇/街道各类养老服务设施数量		其中：委托本机构运营的 各类养老服务设施数量	
	申请补助资金额度	万元		
项目 申请 单位 填写	本人郑重声明以上信息完全真实。如能获得补助资金，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。 法定代表人签字（加盖单位公章）： 年 月 日			
县级 民政 部门 审核 审批 意见	经审查，该单位建设床位数_____张，由_____托管运营，协议运营时间_____年，正常运营时间_____年，入住老人满意度_____%，符合补助条件，建议补助_____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）： 年 月 日			

注：此表一式两份，由县级民政部门主管业务科室存档。

附件 4

养老机构运营补助申请表

养老机构 (实际运营方) 填写	机构名称			机构地址		
	机构备案号		备案时间	年 月 日	开始运营时间	年 月 日
	运营方式	公办公营 ☐ 委托运营 ☐ 民办民营 ☐ 国有企业、公办医疗机构举办及运营 ☐				
	机构法人登记证书编号			机构法人姓名及联系电话		
	实际运营方名称		实际运营方法人登记证书编号		实际运营方法人姓名及联系电话	
	机构床位总数(张)		其中: 护理型床位数(张)		申请运营补助总人数(张)	
	中度失能老年人人数(人)		重度失能老年人人数(人)		完全失能老年人人数(人)	
	评定等级		申请运营补助金额(万元)			
本人郑重声明以上信息完全真实。如能获得补助资金, 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。						
实际运营方法定代表人签字(加盖单位公章): 年 月 日						
县级民政部门 审核 审批 意见	经审批核定, _____年度该机构入住老年人_____人, 其中中度失能老年人_____人、重度失能老年人_____人、完全失能老年人_____人, 入住老年人满意率_____, 符合补助条件, 核定补助资金_____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): 年 月 日					

注: 此表一式两份, 由县级民政部门主管业务科室存档。

附件 5

社区老年人日间照料中心、农村幸福院运营补助申请表

日间照料设施实际运营方填写	项目名称			地址		
	类别	社区老年人日间照料中心 ☐		农村幸福院 ☐	评定等级	
	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 ☐ 村(社区)建 ☐ 社会建 ☐ 政府与社会合资合作建 ☐				
	运营方式	公建公营 ☐ 民建民营 ☐ 委托运营 ☐				
	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		
	月均服务人次			申请补助资金额度	万元	
	本人郑重声明以上信息完全真实。如能获得补助资金,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。 法定代表人签字(加盖单位公章): _____ 年 月 日					
县级民政部门审核审批意见	经审批核定,该中心符合补助条件,给予社区老年人日间照料中心 ☐ /农村幸福院 ☐ 运营补助_____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): _____ 年 月 日					

注:此表一式两份,由县级民政部门主管业务科室存档。

附件 6

家庭养老床位奖补申请表

养老服务机构（家庭养老床位实际运营方）填写	机构名称			机构地址		
	法人登记证书编号			法人姓名及联系电话		
	是否具备医保定点资质		是否具备长期护理保险定点护理机构资质		是否有智慧化管理平台并与属地区县平台对接	
	目前运营家庭养老床位总数（张）		其中：政府购买服务家庭养老床位数（张）		其中：社会化家庭养老床位数（张）	
	负责家庭养老床位上门服务工作人员数量（人）		其中：持证护理员数量（人）		其中：医护人员数量（人）	
	上门服务项目					
	累计上门服务次数（次）		服务对象满意率		申请奖补资金金额（万元）	
本人郑重声明以上信息完全真实。如能获得补助资金，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。 法定代表人签字（加盖单位公章）： 年 月 日						
县级民政部门审核审批意见	经审批核定，该符合补贴条件，给予家庭养老床位奖补_____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）： 年 月 日					

注：此表一式两份，由县级民政部门主管业务科室存档。

附件 7

院校设立养老服务相关专业一次性补助申请表

院校 填写	院校名称		院校地址	
	院校法定代表人		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			
	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	
	申请补助金额（万元）			
	独立招生以来分年度养老服务相关专业实际招生规模			
	年度		招生人数	
	本人郑重声明以上信息完全真实。如能获得补助资金，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。 法定代表人签字（加盖单位公章）： 年 月 日			
	市级 民政 部门 审核 审批 意见	经审批核定，该院校符合补助条件，给予院校设立养老服务相关专业一次性补助_____万元。 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）： 年 月 日		

注：此表一式两份，由市级民政部门主管业务科室存档。

附件 8

大中专毕业生入职养老服务一次性补助申请表

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 ☐ 技工院校 ☐ 专科（高职） ☐ 大学本科 ☐ 硕士研究生及以上 ☐				
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					
经审核，该同志符合补助条件，建议给予第_____年度入职补助_____万元。					
所在机构负责人签字（加盖单位公章）： 年 月 日					
县级民政 部门审核意见	经审批核定，该同志符合补助条件，核定给予第_____年度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）： 年 月 日				

注：此表一式两份，由县级民政部门主管业务科室存档。

附件 9

养老护理员职业技能等级一次性补助申请表

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		
是否曾经领取职业技能等级一次性补助	☐ 否	☐ 是 领取年度____, 领取时等级____, 金额____万元			
现养老护理员职业技能等级	一级/高级技师 ☐ 二级/技师 ☐ 三级/高级工 ☐				
技能等级证书编号			取得现技能等级证书时间		
申请养老护理员职业技能等级补助数额(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					
经审核, 该同志符合补助条件, 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					
县级民政部门 审核意见	经审批核定, 该同志符合补助条件, 核定给予养老护理员职业技能等级补助____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): 年 月 日				

注: 此表一式两份, 由县级民政部门主管业务科室存档。

附件 10

特殊困难老年人家庭适老化改造（家庭养老床位建设） 一次性补助申请表

特殊困难 老年人家 庭适老化 改造（家 庭养老床 位建设） 单位填写	项目建设单位			
	建设单位法人登记证书编号		法人姓名及联系电话	
	协议适老化改造数/建设床 位数（张）		社会化订单床位数（张）	
	开始建设时间		建设完成验收时间	
	第三方机构验收合格率（%）		服务对象满意率（%）	
	申请补贴资金金额	万元		
本人郑重声明以上信息完全真实。如能获得补助资金，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。 法定代表人签字（加盖单位公章）： 年 月 日				
县级民政 部门审核 审批意见	经审批核定，该单位共计为符合条件的特殊困难老年人家庭进行适老化改造_____户/为符合条件的失能、半失能老年人建设家庭养老床位_____张，据实备案建设费用_____万元，平均建设费用_____元/张，服务对象满意率_____%，符合补贴条件，核定补贴_____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）： 年 月 日			

注：此表一式两份，由县级民政部门主管业务科室存档。

