

鄂州市民政局
鄂州市财政局
鄂州市卫生健康委员会

文件

鄂州民政文〔2021〕89号

**关于印发《鄂州市养老服务机构补贴
实施细则》的通知**

各区民政局、财政局、卫健局，葛店开发区社发局、财金局，
临空经济区社事局、财金局：

为了贯彻落实《鄂州市人民政府关于推进养老服务发展的
实施意见》（鄂州政发〔2021〕10号）文件规定，促进我市养老
服务更好更快发展，市民政局、财政局、卫健委联合制定了全
市养老服务体系建设、运营补贴标准。现将《鄂州市养老服务
机构补贴实施细则》印发给你们，请遵照执行。



鄂州市养老服务机构补贴实施细则

一、补助对象、条件及标准

(一) 养老机构建设补贴

1. 补贴对象

鄂州市符合条件、正常运营1年以上，经评估合格的非政府投资养老机构。

2. 补贴条件

(1) 截止本年度10月31日正常运营1年以上的非政府投资养老机构，设10张床位以上；

(2) 依法取得《企业法人营业执照》或《民办非企业单位登记证书》；

(3) 依法取得所在区民政部门出具的养老机构备案回执或《养老机构设立许可证》仍在有效期内；

(4) 符合国家消防安全、食品卫生、环境保护、建设规范等相关要求；未被区级以上职能部门挂牌督办，或已挂牌督办经整改合格销号的（未整改合格销号的暂缓发放建设补贴，在整改期限内整改合格销号的予以补发）；

(5) 新建养老机构经营主体须具有房屋场所的自有产权证明；改造和租赁用房的养老机构须具有3年以上的房屋租赁合同；

(6) 开业运营以来无安全责任事故，无非法集资、欺老虐

老、推销“保健”产品服务等违法违规行为，机构法人未纳入失信被执行人；

(7) 因新建、改建和扩建养老机构而新增床位(不含养老机构因更名、转接、移交等原因引起的床位变化)的。

3. 补贴标准

新建养老机构按照 4000 元/床位的标准对产权单位给予建设补贴；改造和租赁用房的养老机构按照 3000 元/床位的标准对经营单位给予建设补贴。每个机构最高补贴 500 张床位。

(二) 养老机构运营补贴

1. 补贴对象

鄂州市内符合条件、正常运营 1 年以上、无安全责任事故、无违法违规行为的非政府投资、公办(建)民营的养老机构。

2. 补贴条件

(1) 截止本年度 10 月 31 日正常运营 1 年以上的非政府投资或公办(建)民营的养老机构，设 10 张床位以上；

(2) 依法取得《企业法人营业执照》或《民办非企业单位登记证书》；

(3) 依法取得所在区民政部门出具的养老机构备案回执或《养老机构设立许可证》仍在有效期内；

(4) 符合国家消防安全、食品卫生、环境保护、建设规范等相关要求；未被区级以上职能部门挂牌督办，或已挂牌督办经整改合格销号的(未整改合格销号的暂缓发放运营补贴，在整改期限内整改合格销号的予以补发)；

(5) 开业运营以来无安全责任事故，无非法集资、欺老虐老、推销“保健”产品服务等违法违规行为，机构法人未纳入失信被执行人；

(6) 服务质量达到国家养老机构等级一级标准及以上的。

3. 补贴标准

实际入住重度失能(含二级以上失智)老年人的按照 2400 元/人、年的标准给予运营补贴;实际入住轻度失能和中度失能(含二级以下失智)老年人的按照 2000 元/人、年的标准给予运营补贴;实际入住能自理老年人的按照 1800 元/人、年的标准给予运营补贴;

对经评定为二级、三级、四级、五级的养老机构，分别增发 200 元、500 元、800 元、1200 元/人/年的运营补贴;

老年人能力等级以有相关资质的第三方机构评估出具的《评估报告》为准;

运营补贴以老年人自上年度 11 月 1 日至本年度 10 月 31 日在院实际入住的月数为准据实结算，不足 15 天的不予补助，超过 15(含 15 天)的可享受当月补助;在院老年人入住时间以老年人与养老机构签订的服务协议时间为准，离院时间以老年人与养老机构终止服务关系的相关佐证资料为准，入院服务协议及相关资料和离院手续及相关资料均应在三日内通过市智慧养老服务平台报备。

(三)社区居家养老服务中心(含老年人日间照料中心<下同>)建设补贴

1. 补贴对象

鄂州市新建、租赁房屋改扩建的社区居家养老服务中心。

2. 补贴条件

(1) 依法取得《企业法人营业执照》或《民办非企业单位登记证书》；

(2) 符合国家消防安全、环境保护、建设规范等相关要求；

(3) 服务设施建设符合民政部《社区老年人日间照料中心建设验收标准(试行)》；

(4) 自有场地经营的，经营主体须具有房屋和土地产权；租赁场地经营的，场地租赁合同期限须 5 年以上(含 5 年)。对主体机构及其外设功能区使用方是非产权方、属于转租养老机构等情况的，需征得使用方和产权方同意，并签订三方租赁协议；

(5) 应当具备全托、日托、居家照护、日间照料、助餐助行、康复护理等功能；

(6) 接受补助的老年人日间照料中心 5 年内不得改变其养老服务性质，不得开展与养老服务事业无关的业务；

(7) 机构法人未纳入失信被执行人；

(8) 连续运营 6 个月以上并经区民政局评估合格；

3. 补贴标准

对新建和利用自有产权改扩建的社区居家养老中心辐射式(使用面积不少于 800 m²)，嵌入式(使用面积不少于 400 m²)，按照竣工决算投资和设施设备购置发票总额的 70%予以补贴，分别最高补助不超过 80 万元、40 万元。新建和改扩建

城乡日间照料中心（自有产权，建筑面积不少于 300 m²，至少设置“四室一厨”）建成正常开展活动，给予一次性建设补贴 10 万元。

(四)社区居家养老服务中心、城乡互助养老日间照料中心(农村幸福院)运营补贴

1. 补贴对象

鄂州市正常运营社区居家养老服务中心，城乡互助养老日间照料中心（农村幸福院）。

2. 补贴条件

(1) 截止本年度 10 月 31 日连续正常运营 6 个月以上；

(2) 依法取得《企业法人营业执照》或《民办非企业单位登记证书》和食品卫生许可证(未提供餐饮服务的除外)；

(3) 符合国家消防安全、环境保护、建设规范等相关要求；

(4) 服务设施建设符合民政部《社区老年人日间照料中心建设验收标准(试行)》；

(5) 自有场地经营的，经营主体须具有房屋和土地产权；租赁场地经营的，场地租赁合同期限须 5 年以上(含 5 年)，对主体机构及其外设功能区使用方是非产权方、属于转租养老机构等情况的，需征得使用方和产权方同意，并签订三方租赁协议；

(6) 应当具备全托、日托、居家照护、日间照料、助餐助行、康复护理等功能；

(7) 接受补助的社区居家养老服务中心、老年人日间照料中心 5 年内不得改变其养老服务性质，不得开展与养老服务事

业无关的业务；

(8) 开业运营以来无安全责任事故，无非法集资、欺老虐老、推销“保健”产品服务等违法违规行为，机构法人未纳入失信被执行人；

(9) 经区民政局评估合格。

3. 补贴标准

社区居家养老服务中心辐射式、嵌入式分别按照 10 万元/年、5 万元/年的标准给予运营补贴；城乡日间照料中心（建筑面积不少于 300 m²，至少设置“四室一厨”）按 5 万元/年的标准给予运营补贴。城乡日间照料中心（100-300 m²）按照 2 万元/年，优秀的按照 3 万元/年的标准给予运营补贴。

(五) 幸福食堂伙食补贴

1. 补贴对象

鄂州市运营幸福食堂的企业或社会组织。

2. 补贴条件

(1) 取得《食品经营许可证》；

(2) 符合国家消防安全、食品安全、环境保护、建设规范等相关要求；

(3) 截止本年度 10 月 31 日正常运营 6 个月以上；

(4) 为提供老年人营养膳食，对老年人就餐在市场价格基础上给予优惠（80 岁以上老年人优惠不低于 40%，70 岁以上老年人优惠不低于 30%，65 岁以上老年人优惠不低于 20%）；

(5) 日均服务老年人不低于 50 人次以上；

(6) 开业运营以来未发生安全责任事故;

(7) 符合鄂州市养老服务设施专项规划布局, 经区民政局评估合格。同时自觉接入并接受智慧养老平台监管。

3. 补贴标准

按照智慧养老平台监管统计的老年人实际就餐人次给予 3 元/次伙食补贴; 原则上每半年结算一次, 提供每家每年不超过 10 万元。

二、申请审批程序

(一) 自愿申报。凡符合补贴条件的养老服务机构自愿进行申报, 并将《鄂州市养老机构建设补贴申请审批表》(见附件 1)、《鄂州市养老机构运营补贴申请审批表》(见附件 2)、《鄂州市社区居家养老(日间照料)服务中心建设补贴申请审批表》(见附件 3)、《鄂州市社区居家(日间照料)养老服务中心运营补贴申请审批表》(见附件 4)、《鄂州市幸福食堂伙食补贴申请审批表》(见附件 5)等申报材料于 11 月 5 日前上报所在区民政局。申报单位逾期不申报或申报资料不全的不予受理。

(二) 审核审批。养老机构建设补贴、运营补贴、社区居家养老(日间照料)服务中心建设补贴、社区居家养老服务中心运营补贴、幸福食堂伙食补贴由各区民政局组织专班进行资料审核、现场核实和审批, 并于 11 月 25 日前将各项补贴申请审批表、补贴统计表报市民政局, 市民政局根据实际情况会同财政、卫健部门组织现场抽查评估, 确定补助对象及补助金额。

(三) 资金发放。补贴资金由市区两级按 6:4 的比例承担,

市民政局会同市财政局于本年度 12 月 15 日前将补贴资金发放到位。

三、工作要求

(一) 高度重视。养老服务体系建设及运营补贴发放是积极应对人口老龄化国家战略，加快推进我市养老服务发展重要举措，各区要高度重视，按照支出职责落实养老服务经费，足额纳入年度预算，确保补贴发放工作有序开展。

(二) 严格标准。各地要严格按照养老机构、社区居家养老服务机构建设及运营补贴的补助条件，认真审核申报资料，现场核查补助条件，严格补贴标准，做到不漏不错一院、一人、一床，确保应补尽补。申请单位凡虚报、恶意骗补的，一经查实追回补助资金，并取消该机构 2 年内申请相关补贴资格。

(三) 严守纪律。补贴申报和发放过程中，各地要严格遵守各项政治纪律、工作纪律、廉政纪律，市民政局将适时对补贴发放工作进行抽查，发现问题将严肃追责问责。

- 附件: 1. 鄂州市养老机构建设补贴申请审批表
2. 鄂州市养老机构运营补贴申请审批表
3. 鄂州市社区居家养老（日间照料）服务中心建设补贴申请审批表
4. 鄂州市社区居家养老（日间照料）服务中心运营补贴申请审批表
5. 鄂州市幸福食堂伙食补贴申请审批表

6. 鄂州市养老机构建设补贴统计表
7. 鄂州市养老机构运营补贴统计表
8. 鄂州市社区居家养老（日间照料）服务中心建设补贴统计表
9. 鄂州市社区居家养老（日间照料）服务中心运营补贴统计表
10. 鄂州市幸福食堂伙食补助统计表

附件1

鄂州市养老服务机构建设补贴申请审批表

填报单位（盖章）：

填报日期：

年 月 日

机构名称			
机构地址		建设类型	<input type="checkbox"/> 新建 <input type="checkbox"/> 改造或租赁用房
产权单位		法定代表人	
经营单位		法定代表人	
登记类型	<input type="checkbox"/> 企业法人 <input type="checkbox"/> 民办非企业	登记时间	
统一社会信用代码			
银行名称及帐号			
养老机构设立 许可证编号		养老机构备案 回执编号	
占地面积	(平方米)	建筑面积	(平方米)
申请补贴床位数	(张)	核定补贴床位数	(张)
补贴金额			
补贴类型	补贴床位数	补贴标准	补贴金额
新建机构建设性补贴	(张)	4000元/床位	(元)
改造和租赁用房 建设补贴	(张)	3000元/床位	(元)
新增床位	(张)	3000元/床位	(元)
合计			(元)

承 诺 书

本机构承诺以上所填数据及所附资料真实有效，如有不实或违反有关规定，愿承担相关法律责任。

经办人签字：

法定代表人（主要负责人签字）：

（单位盖章）

_____年____月____日

区民政局
审批意见

（单位盖章）

负责人签字：_____ 年 月 日

报附资料
清单

- 1、《企业法人营业执照》或《民办非企业单位登记证书》复印件；
- 2、《养老机构设立许可证》或《养老机构备案登记回执》复印件；
- 3、新建养老机构提供《房屋产权登记证》（《不动产登记证》）复印件；改造和租赁用房的养老机构提供房屋租赁合同或三方租赁协议复印件。

备注

附件2

鄂州市养老服务机构运营补贴申请审批表

填报单位（盖章）：

填报日期：

年 月 日

机构名称			
机构地址		法定代表人	
登记类型	<input type="checkbox"/> 企业法人 <input type="checkbox"/> 民办非企业	登记时间	
运营方式	<input type="checkbox"/> 非政府投资 <input type="checkbox"/> 公办（建）民营		
统一社会信用代码			
银行名称及帐号			
养老机构设立 许可证编号		养老机构备案 回执编号	
机构床位数	(张)	入住老人数	(人)
补贴金额			
补贴类型	补贴老年人数	补贴标准	补贴金额
重度失能（含二级以上失智）老年人数	(人)	2400元/人/年	(元)
轻度失能和中度失能（含二级以下失智）老年人数	(人)	2000元/人/年	(元)
自理老年人	(人)	1800元/人/年	(元)
二级机构奖补	(人)	200元/人/年	(元)
三级机构奖补	(人)	500元/人/年	(元)
四级机构奖补	(人)	800元/人/年	(元)
五级机构奖补	(人)	1200元/人/年	(元)
合计			(元)

承 诺 书

本机构承诺以上所填数据及所附资料真实有效，如有不实或违反有关规定，愿承担相关法律责任。

经办人签字：

法定代表人（主要负责人签字）：

（单位盖章）

_____年_____月_____日

区民政局
审批意见

（单位盖章）

负责人签字：_____ 年 月 日

报附资料
清单

- 1、《企业法人营业执照》或《民办非企业单位登记证书》复印件；
- 2、《养老机构设立许可证》或《养老机构备案登记回执》复印件；
- 3、经评定为等级养老机构的文件复印件；
- 4、《老年人能力评估报告》；
- 5、老年人实际入住的佐证资料。

备注

附件3

鄂州市社区居家养老（日间照料）服务中心建设补贴申请审批表

填报单位（盖章）：

填报日期：

年 月 日

机构名称	区	乡镇（街道）	村（社区）
机构地址		法定代表人	
建设类型	<input type="checkbox"/> 新建或自有产权改造 <input type="checkbox"/> 租赁房屋改扩建	机构性质	<input type="checkbox"/> 中心辐射式服务中心 <input type="checkbox"/> 嵌入式服务中心 <input type="checkbox"/> 日间照料中心
登记类型	<input type="checkbox"/> 企业法人 <input type="checkbox"/> 民办非企业	登记时间	
开工时间	年 月 日	竣工时间	年 月 日
统一社会信用代码			
银行名称及帐号			
建筑面积	（平方米）	设置床位	（张）
服务功能	<input type="checkbox"/> 全托 <input type="checkbox"/> 日托 <input type="checkbox"/> 居家照护 <input type="checkbox"/> 日间照料 <input type="checkbox"/> 助餐助行 <input type="checkbox"/> 康复护理		
补贴金额			
补贴类型	核定投入金额	补贴比例	补贴金额
新建或自有产权改造的社区居家养老服务中心	（元）		（元）
租赁房屋改扩建的社区居家养老服务中心	（元）		（元）
日间照料中心	（元）		（元）
合计			（元）

承 诺 书

本机构承诺以上所填数据及所附资料真实有效，并承诺5年以内从事养老服务，不改变服务内容。如有不实或违反有关规定，愿承担相关法律责任。

经办人签字：

法定代表人（主要负责人签字）：

（单位盖章）

_____年____月____日

区民政局
审批意见

（单位盖章）

负责人签字：_____ 年 月 日

报附资料
清单

- 1、《企业法人营业执照》或《民办非企业单位登记证书》复印件；
- 2、新建机构提供《房屋产权登记证》（《不动产登记证》）和《国有土地使用证》复印件；改造和租赁用房的养老机构提供房屋租赁合同或三方租赁协议复印件
- 3、社区居家养老机构备案登记回执复印件；
- 4、新建机构提供竣工决算投资和设施设备购置发票复印件；改造和租赁用房的提供为养老服务进行的设施改造合同或设备添置发票复印件。

备注

附件4

鄂州市社区居家养老（日间照料）服务中心运营补贴申请
审批表

填报单位（盖章）：

填报日期：

年 月 日

机构名称	区 乡镇（街道） 村（社区）		
机构地址			
经营单位		法定代表人	
登记类型	<input type="checkbox"/> 企业法人 <input type="checkbox"/> 民办非企业	登记时间	
统一社会信用代码			
银行名称及帐号			
机构性质	<input type="checkbox"/> 中心辐射式服务中心 <input type="checkbox"/> 嵌入式服务中心 <input type="checkbox"/> 日间照料中心	建筑面积	（平方米）
设置床位	（张）	运营时间	
建筑面积	（平方米）	设置床位	（张）
服务功能	<input type="checkbox"/> 全托 <input type="checkbox"/> 日托 <input type="checkbox"/> 居家照护 <input type="checkbox"/> 日间照料 <input type="checkbox"/> 助餐助行 <input type="checkbox"/> 康复护理		
补贴金额			
补贴类型		补贴比例	补贴金额
社区日间照料中心		万元/年	（元）
老年人互助照料站（农村幸福院）		万元/年	（元）
重度失能（含二级以上失智） 老年人床位运营补贴	（人）	2400元/人	（元）
轻度失能和中度失能（含二级 以下失智）老年人床位运营补 贴	（人）	2000元/人	（元）
自理老年人床位运营补贴	（人）	1800元/人	（元）
合计			（元）

承 诺 书

本机构承诺以上所填数据及所附资料真实有效，如有不实或违反有关规定，愿承担相关法律责任。

经办人签字：

法定代表人（主要负责人签字）：

（单位盖章）

_____年____月____日

区民政局
意见

（单位盖章）

负责人签字：_____ 年 月 日

报附资料
清单

- 1、《企业法人营业执照》或《民办非企业单位登记证书》复印件；
- 2、《老年人能力评估报告》；
- 3、老年人实际入住的佐证资料。

备注

附件5

鄂州市幸福食堂伙食补贴申请审批表

填报单位（盖章）：

填报日期：

年 月 日

幸福食堂名称			
经营单位		法定代表人	
登记类型	<input type="checkbox"/> 企业法人 <input type="checkbox"/> 民办非企业	统一社会信用代码	
食品经营许可证编号		开业时间	年 月 日
日均服务老人数	(人)	从业人员数	(人)
银行名称及帐号			
补贴金额	大写：		(元)

承 诺 书

本机构承诺以上所填数据及所附资料真实有效，如有不实或违反有关规定，愿承担相关法律责任。

经办人签字：

法定代表人（主要负责人签字）：

(单位盖章)

_____年____月____日

区民政局 意见	(单位盖章) 负责人签字：_____ 年 月 日
报附资料 清单	1、《食品经营许可证》复印件； 2、对老年人就餐给予的佐证资料。
备注	

附件6

区养老机构建设补贴统计表

序号	新建机构建设补贴				改造和租赁用房建设补贴				新增床位建设补贴			
	补贴单位	床位数 (张)	补贴标准	金额 (元)	补贴单位	床位数 (张)	补贴标准	金额 (元)	补贴单位	床位数 (张)	补贴标准	金额 (元)
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
合计												

填报人：

填报时间：

审核人：

附件7

区养老机构运营补贴统计表

序号	补贴单位	补贴总人数 (人)	重度失能老年 人数 (人)	补贴 标准	金额 (元)	补贴 总人数 (人)	轻度失能和 中度失能老 年人数 (人)	补贴 标准	金额 (元)	自理老年 人数 (人)	补贴 标准	金额 (元)	等级奖补	
													评定 等级	补贴 金额
1														
2														
3														
4														
5														
6														
7														
8														
9														
10														
合计														

填报人：

填报时间：

审核人：

附件8

_____区社区居家养老（日间照料）服务中心建设补贴统计表

序号	新建社区居家养老（日间照料）服务中心				租赁房屋社区居家养老服务中心			
	补贴单位	核定投入资金 (元)	补贴标准	金额（元）	补贴单位	核定投入资金 (元)	补贴标准	金额（元）
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
合计								

填报人：

填报时间：

审核人：

附件9

_____区社区居家养老（日间照料）服务中心运营补贴统计表

序号	补贴单位	补助金额合计 (元)	机构运营 补助 (元)	重度失能 老年人数 (人)	床位运营补助								
					补贴标准	金额 (元)	轻度失能 和 中度失能 老年人数 (人)	补贴标准	金额 (元)	自理老年 人数 (人)	补贴标准	金额 (元)	
1													
2													
3													
4													
5													
6													
7													
8													
合计													

填报人：

填报时间：

审核人：

附件10

_____区幸福食堂伙食补助统计表

序号	补助单位	日均服务人数 (人)	补助标准	补助金额 (元)
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
合计				

填报人：

填报时间：

审核人：

