

# 桐柏县民政局文件

桐民字〔2021〕12号



## 桐柏县养老护理员岗位补贴实施办法

### 一、制定依据

根据民政部《“十四五”民政事业发展规划》以及省、市、县对养老服务业发展要求，依据《河南省人民政府关于加快发展养老服务业的意见》（豫政〔2014〕24号）等有关规定，在充分调研及征求意见的基础上，制定本办法。

### 二、工作目标

深入推进全县养老服务人才队伍建设，进一步提升养老服务质量，推动我县养老服务向专业化方向发展。

### 三、主要内容

#### （一）养老机构补贴的范围和对象

在桐柏县行政区域内，依法在民政部门登记成立的社会组织或市场监管部门登记成立的企业、机构等社会力量投资

兴办，依法取得县民政局备案的养老机构，社区居家养老服务机构均可申请养老护理员岗位补贴。

### **(二) 养老机构护理员岗位补贴的标准**

经培训合格，连续工作满一年以上，当年无责任事故的养老护理人员，可以申请养老服务人员岗位补贴标准为每人每月 100 元。

### **(三) 养老机构发放补贴的条件**

1、依法进行法人登记，在县民政局依法备案并开业运营的养老机构，首次纳入养老护理员岗位补贴的养老机构，以获得民政局备案通知书最后时间为补贴起始点。

2、申请年度内无火灾、食物中毒、人员走失、人身伤害(经司法程序认定养老机构应承担责任的)等严重责任事故或重大服务纠纷。

3、养老机构如实上报护理员信息(养老护理员证书或养老护理员培训结业证书、护理员身份证复印件、养老护理员工作年限证明)。

### **(四) 养老机构护理员岗位补贴申报程序**

符合条件的县属养老机构，向县民政局提出申请。申请时应当提交以下文件(一式三份)；

1、运营的养老机构，每月 3 日前向县民政局报送上月《桐柏县民办养老机构养老护理员岗位补贴申请表》。

2、养老机构每年 8 月 31 日前向县民政局递交上一补贴

年度的护理员补贴发放凭证(已获得补贴的,提供上一年度补贴资金使用情况)、补贴计算周期内新增护理员的相关材料(一式3份)。

3、工作满一年以上护理员花名册。

#### **(五) 养老机构护理员补贴审核程序**

1、首次纳入护理员岗位补贴的养老机构,以取得《县民政局备案通知单》最后时间为补贴起始点。

2、民政部门依据养老机构申请,实地核准养老护理员岗位补贴。

3、财政部门根据养老护理员核定、拨付养老护理员岗位补贴。

#### **(六) 养老机构补贴资金的拨付与管理使用**

1、补贴资金拨付办法。经民政、财政审核,补贴资金由财政部门直接拨付养老机构。养老机构要按照规定使用资金。

2、养老机构应建立健全财务管理和会计核算制度。政府扶持资金必须专款专用,专账管理,不得挪作他用,任何单位、个人不得截留。

3、养老机构在申请资助、接受核查时,必须提供真实、有效、齐全的信息和资料。民政部门、财政部门在审核中如发现养老机构上报数据中存在弄虚作假和虚报冒领等问题,经调查核实:

(1) 发现第一次，取消该机构当年享受养老护理员岗位补贴资格；

(2) 累计发现二次，连续三年取消其享受养老护理员岗位补贴资格；

(3) 累计发现三次取消其终身享受养老护理员岗位补贴资格。

4、接受补贴的养老机构必须书面承诺从接受补贴资金起五年内不得改变机构的性质，不得开展与养老服务业无关的业务。如转向经营，必须提前三个月向主管民政部门提交书面申请，经同意后，在一个月内退还所接受的全部政府补贴资金。

5、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，除追缴已经拨付的资助金外，终止其享受资助的资格；违反法律的，依法追究法律责任。

6、各级民政部门、财政部门要对补贴资金的使用情况进行定期监督检查。对违反使用规定的，要立即提出整改要求。情节严重的，缓拨、停拨补贴资金。情节特别严重的，追缴已拨补贴资金。

#### **(七) 养老机构补贴资金保障**

各级财政部门可根据政府养老服务补贴内容，在符合相关财政专项资金使用管理规定的前提下，通过预算安排及统

筹整合财政专项资金的办法筹措政府养老服务补贴资金，主要包括：

- 1、上级下达的彩票公益金；
- 2、本级财政安排的养老服务补贴资金；
- 3、本级民政、体育部门留用的彩票公益金；
- 4、其他按规定可用于养老服务的资金。

#### （八）养老机构补贴其他相关规定

1、对于一次性收费超过一年，或采取贵宾会员制收取老人及家属费用的养老机构，不予补贴。

2、政府投资兴办的养老机构，“公建民营”类养老机构（经民政部门确认，由社会力量采取承包、租赁、合营等方式经营政府建设的福利性、非营利性养老机构）面向社会收住老人的，可纳入资助范围，给予养老护理员岗位补贴。

- 附件：1、桐柏县养老机构养老护理员岗位补贴申请表  
2、桐柏县养老机构养老护理员岗位补贴审批表



附件 1:

## 桐柏县养老机构养老护理员岗位补贴申请表

| 养老机构基本情况                                               |    |        |               |        |      |
|--------------------------------------------------------|----|--------|---------------|--------|------|
| 机构名称                                                   |    |        |               | 法定代表人  |      |
| 地 址                                                    |    |        |               | 邮政编码   |      |
| 养老机构证号                                                 |    | 民非登记字号 |               | 卫生许可证号 |      |
| 固定电话                                                   |    | 移动电话   |               | 电子邮件   |      |
| 员工概况                                                   |    |        |               |        |      |
| 管理人员                                                   |    | 持证人数   |               | 医技人数   |      |
| 护理人员                                                   |    | 持证人数   |               | 工勤人数   |      |
|                                                        |    |        |               | 护士人数   |      |
|                                                        |    |        |               | 员工总数   |      |
| 符合发放养老护理员岗位补贴情况                                        |    |        |               |        |      |
| 序号                                                     | 姓名 | 身份证号   | 家庭住址          | 工作年限   | 联系电话 |
| 1                                                      |    |        |               |        |      |
| 2                                                      |    |        |               |        |      |
| 3                                                      |    |        |               |        |      |
| 4                                                      |    |        |               |        |      |
| 5                                                      |    |        |               |        |      |
| 6                                                      |    |        |               |        |      |
| 7                                                      |    |        |               |        |      |
| 8                                                      |    |        |               |        |      |
| 9                                                      |    |        |               |        |      |
| 10                                                     |    |        |               |        |      |
| 补贴资金核算                                                 |    |        |               |        |      |
| 补贴人数                                                   |    | 补贴标准   |               | 元/人/月  |      |
| 护理员补贴人数                                                |    | 补贴标准   |               | 1 年以上  |      |
| 补贴金额                                                   |    | 小写:    |               | 大写:    |      |
| 本机构承诺以上及所附数据资料真实有效，如有不实或违犯有关规定，愿承担相关法律责任。<br>机构法人（签名）： |    |        | 民政部门审核意见：     |        |      |
| （单位盖章）<br>年 月 日                                        |    |        | （盖章）<br>年 月 日 |        |      |

附件 2:

桐柏县养老机构养老护理员岗位补贴审批表

年 月 日

|        |                |        |    |           |    |        |    |       |    |    |     |     |     |    |
|--------|----------------|--------|----|-----------|----|--------|----|-------|----|----|-----|-----|-----|----|
| 养老机构填写 | 法人情况           | 姓名（名称） |    |           |    | 身份证号   |    |       |    |    |     |     |     |    |
|        |                | 住址（地址） |    |           |    | 电 话    |    |       |    |    |     |     |     |    |
|        | 养老机构基本情况       | 机构名称   |    |           |    | 地 址    |    |       |    |    |     |     |     |    |
|        |                | 办公电话   |    |           |    | 建筑面积   |    |       |    |    |     |     |     |    |
|        |                | 机构证号   |    |           |    | 民非证号   |    |       |    |    |     |     |     |    |
|        |                | 开户行    |    |           |    | 银行帐号   |    |       |    |    |     |     |     |    |
|        | 符合发放条件的养老护理员人数 | 年      |    |           |    |        |    |       |    |    |     |     |     | 合计 |
|        |                | 1月     | 2月 | 3月        | 4月 | 5月     | 6月 | 7月    | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 |    |
|        |                |        |    |           |    |        |    |       |    |    |     |     |     |    |
|        | 补贴资金核算情况       | 类 型    |    | 养老护理员岗位补贴 |    |        |    |       |    |    |     |     |     |    |
| 资助标准   |                | 元/人/月  |    |           |    |        |    |       |    |    |     |     |     |    |
| 资助金额   |                |        |    |           |    |        |    |       |    |    |     |     |     |    |
| 民政部门意见 |                |        |    |           |    | 财政部门意见 |    |       |    |    |     |     |     |    |
|        | 年 月 日          |        |    |           |    |        |    | 年 月 日 |    |    |     |     |     |    |