南　京　市　民　政　局
南　京　市　财　政　局

宁民规〔2017〕1号

关于印发《南京市家庭养老床位试点实施办法（暂行）》的通知

各区民政局、财政局：

现将《南京市家庭养老床位试点实施办法（暂行）》印发给你们，请结合实际抓好落实。

南京市民政局　　南京市财政局

2017年9月8日

南京市家庭养老床位试点实施办法（暂行）

第一条 根据《省政府关于加快发展养老服务业 完善养老服务体系的实施意见》（苏政发〔2014〕39号）《市政府关于加快发展养老服务业的实施意见》（宁政发〔2014〕216号）制定本办法。

第二条 家庭养老床位是指按照普通养老机构的服务标准，由养老服务机构为居家的失能失智、半失能老人提供养老服务的家庭床位。

第三条 家庭养老床位老人应与入住机构老人统一评估、统一协议、统一服务内容、统一服务流程、统一人员调度，在信息平台上纳入统一空间管理。

第四条 建设标准

1、在服务对象同意的前提下，对家庭设施和床位给予必要的适老化改造，基本满足失能失智、半失能老人居家养老服务需求。

2、安装必要的网络信息服务系统和电子信息服务设备。主要包括呼叫应答、信息传输和服务监控监督等设备。服务监管统一纳入市、区级平台，实时监管。

第五条 家庭养老床位入住老人应接受养老服务机构每天 24 小时管理和服务，养老服务机构随时掌握老人身体和服务情况。非每天 24 小时服务的，按普通居家养老服务规范执行。

第六条 服务内容

按照服务协议为居家老年人提供生活照料、康复护理、精神慰藉、文化娱乐等服务。

1、生活照料服务：一是每日三餐服务。协助老人制作或送餐上门；二是清洁服务。保持室内空气流通、卫生整洁无异味：清扫房间、洗衣服务、换洗窗帘、晾晒被褥等；三是照料护理。晨间护理（洗脸、刷牙、穿衣、梳头）、晚间护理（洗脸、刷牙、脱衣、洗脚、会阴清洁、熄灯）、理发、修剪指甲、洗澡、洗头等；四是代购代送。帮助老人购买必要的生活用品；五是协助外出。每周安排户外活动（限能行走和能坐轮椅且根据老人情况而定）。

2、电子信息化服务：安装紧急呼叫服务、智能穿戴、智能感应、远程监控等设备，紧急呼叫及时上门，常态掌握老人生理及活动情况。

3、康复护理服务：建立健康服务档案，每周一次上门巡诊（量血压），每月一次测量血糖。根据老人病情提供康复理疗。为老人提供代开药品服务；大小便处理，皮肤护理（防褥疮等），鼻饲，口腔护理。

4、医疗护理服务：根据失能半失能老人的护理要求，按照《关于开展社区居家养老综合护理中心建设试点的意见》（宁民福[2017]98 号）的相关居家护理项目提供必要的医疗护理服务。

5、精神慰藉、文化娱乐等服务：为老人提供亲情关怀服务，每天一次电话联系老人，了解老人情况并作记录，做好与老人家属（或单位）的交流沟通工作，定时向家属（或

单位）汇报老人的生活、身体状况并做好记录；社工介入服务（每个星期至少组织一次老人集体娱乐活动）；生日关怀、节日关怀、法律咨询等。

第七条 服务流程

老人向符合条件的养老服务机构提出申请。

2、养老服务机构上门调研服务需求。

3、养老服务机构评估确定老人护理等级。

4、老人与养老服务机构签订服务协议。

5、养老服务组织对家庭养老床位进行适老化和信息化改造。

6、养老服务机构提供家庭养老床位服务。

第八条 基本要求

1、服务主体：经民政部门设置批准的 A 级以上养老机构、AAA 级以上居家养老服务中心。

2、服务对象：本市户籍失能失智、半失能老年人。

3、服务人员持证上岗。

4、安装必要的信息化服务和监管设施及紧急呼叫服务设备。

5、签订家庭养老服务协议 3 个月以上。

6、护理人员每日上门服务时间不少于 1 小时，月累计时间不少于 30 小时，服务组织应将家庭养老床位纳入每天 24 小时管理，并提供 24 小时紧急服务需求。

7、满足家庭养老床位服务基本内容，鼓励各养老服务机构按照老人的服务需求提供个性化服务。老人满意度调查

满意率不低于90%。

第九条 服务收费标准，参照《南京市养老机构服务收费管理实施细则》（宁价规〔2017〕1 号），鼓励养老服务机构通过协议收取相关费用。

第十条 补贴标准

家庭养老床位综合运营补贴：养老机构收住本市户籍半失能、失能失智老人，基准运营补贴分别按每人每月160元、240 元的标准发放，其中收住对象为本市户籍低保“双失”（失能、失智）老人的，按每人每月400元标准发放。AAA级以下、AAA级、AAAA级、AAAAA级养老机构运营补贴分别享受基准补贴的0.9倍、1倍、1.1倍、1.2倍。补贴经费由市、区各承担 50%。服务对象已经享受政府购买居家照护服务的不得申报运营补贴。居家养老服务机构相关补贴按居家养老服务相关补贴文件执行。

第十一条 补贴申报程序

养老机构开展服务的家庭养老床位补贴纳入养老机构床位综合运营补贴统一申报：

1、养老服务机构向区民政局提出申请。

2、区民政局委托第三方专业机构对入住老年人进行评估。

3、区民政局在受理养老服务机构申请之日起30日内完成审核后上报市民政局。

4、市民政局委托第三方专业组织对综合运营补贴进行评估。

5、市民政局自收到区民政局上报材料60日内公布评估结果。

第十二条 资金监管

各区民政、财政部门要建立健全补助资金监督管理机制，切实履行各自监督管理职责，定期、不定期地对专项资金管理使用情况进行专项检查，及时发现和纠正存在的问题。要建立健全补助资金信息公开制度，资金的分配、使用和管理情况，自觉接受社会监督和有关部门审计。对违反财务规定，弄虚作假，骗取、专项资金的，将严格按照有关规定，追回补助资金，并追究相关单位和人员的法律责任。

第十三条 本办法由市民政局、市财政局负责解释。

附件：1、南京市养老机构综合运营补贴申请表。

2、南京市养老机构自查报告。

3、南京市养老机构综合运营补贴核算人员统计表。

南京市养老机构综合运营补贴申请表

（所属时间：____年第__季度）

<table>
<tr><td colspan="10">基　本　情　况</td></tr>
<tr><td colspan="2">机构名称</td><td colspan="3"></td><td>法定代表人</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td colspan="2">地　　址</td><td colspan="3"></td><td>邮政编码</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td colspan="2">电　　话</td><td colspan="2"></td><td>核定床位数</td><td></td><td>机构代码证号</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td colspan="2">登记（民非）字号</td><td colspan="2"></td><td>福利机构字号</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td colspan="2">卫生许可证号</td><td colspan="2"></td><td>开户银行</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td colspan="2">银行账号</td><td colspan="2"></td><td>机构等级</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td colspan="10">员　工　概　况</td></tr>
<tr><td>员工总数</td><td></td><td>持证人数</td><td></td><td>管理人员</td><td></td><td>持证人数</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td colspan="10">申　请　内　容</td></tr>
<tr><td rowspan="2">月份</td><td rowspan="2">机构等级</td><td colspan="2">介助</td><td colspan="2">介护</td><td colspan="2">低保双失</td><td rowspan="2">补贴总金额</td><td rowspan="2">总金额×等级比例</td><td rowspan="2">市补贴50%金额</td><td rowspan="2">区补贴50%金额</td></tr>
<tr><td>人</td><td>金额</td><td>人</td><td>金额</td><td>人数</td><td>金额</td></tr>
<tr><td>月份</td><td rowspan="4"></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>月份</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>月份</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>总计</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="3">市补贴金额（大写）</td><td colspan="3"></td><td colspan="2">区补贴金额（大写）</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td colspan="10">本机构承诺以上及所附数据资料真实有效，如有不实，愿承担相关法规之处罚。
负责人：_____（单位盖章）：
_____年___月__日</td></tr>
<tr><td colspan="10">审　核　意　见</td></tr>
<tr><td>区民政部门意见</td><td colspan="9">（单位盖章）
承办人签名：_____　_____年___月___日</td></tr>
<tr><td>联合评审机构意见</td><td colspan="9">（单位签章）
承办人签名：_____　_____年___月___日</td></tr>
<tr><td>市民政局审批意见</td><td colspan="9">（单位盖章）
承办人签名：_____　_____年___月___日</td></tr>
</table>

南京市养老机构自查报告

<table>
<tr><td colspan="10">基 本 情 况</td></tr>
<tr><td>机构名称</td><td colspan="4"></td><td>法定代表人</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>地　　址</td><td colspan="4"></td><td>邮政编码</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>电　　话</td><td colspan="3"></td><td>联 系 人</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>福利机构字号</td><td colspan="3"></td><td>登记（民非）字号</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>核定床位数</td><td colspan="3"></td><td>入住老人数</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td colspan="10">自 查 情 况</td></tr>
<tr><td>自查时间</td><td colspan="2"></td><td>自查方式</td><td></td><td>参与人数</td><td></td><td>参与比例</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td rowspan="6">自查内容</td><td colspan="4">1、是否存在虚假广告宣传</td><td>是</td><td></td><td>否</td><td></td><td>备注</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="4">2、是否按照协议提供服务</td><td>是</td><td></td><td>否</td><td></td><td>备注</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="4">3、是否侵害老人合法权益</td><td>是</td><td></td><td>否</td><td></td><td>备注</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="4">4、老人对机构的综合评价</td><td>满意</td><td></td><td>基本满意</td><td></td><td>不满意</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="4">5、其他事项</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="9"></td></tr>
<tr><td rowspan="5">存在问题</td><td colspan="9">1、</td></tr>
<tr><td colspan="9">2、</td></tr>
<tr><td colspan="9">3、</td></tr>
<tr><td colspan="9">4、</td></tr>
<tr><td colspan="9">5、</td></tr>
<tr><td>自查结论</td><td>非常满意</td><td></td><td>基本满意</td><td></td><td>不满意</td><td></td><td>满意率</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="10">调查员签名</td></tr>
<tr><td>姓名</td><td></td><td>职务</td><td></td><td>姓名</td><td></td><td>职务</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td colspan="10">被调查人签名</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td colspan="10">本机构承诺以上数据资料属实，如有不实，愿承担相关法规之处罚。

负责人签名：_____（单位盖章）：
_____年___月___日</td></tr>
</table>

南京市养老机构综合运营补贴核算人员统计表

（所属月份）：____年____月

填报单位（盖章）：_____ 填报时间：

序号	护理类别	姓名	性别	出生年月	户籍	入院时间	房号	家属电话	收据编号	备注
	介助									
小计（人数）										
	介护									
小计（人数）										
	低保双失									
小计（人数）										

填表说明	
	1、另有_____人不符合补贴条件，其中非本市籍_____人，未满60周岁_____人，政府供养_____人。
	2、 本表只填写符合补贴条件的对象；外出者要在备注栏说明事由及时间；
	3、低保双失老人附低保证明和老人能力评估证明。