**附件1**

**永春县非营利性民办养老机构建设补贴申请表**

申报时间： 年 月 日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申请机构 |  | 负 责 人 |  |
| 项目地址 |  | 联系电话 |  |
| 建设方式 | □整体新建 □利用自有住房改扩建 □租用住房改扩建 |
| 占地面积 |  | 建筑面积 |  |
| 投资总额 |  | 租用期限 |  |
| 竣工时间 |  | 运营时间 |  |
| 新建床位补助 | 普通型床位 | 护理型床位 | 总计 |
|  |  |  |
| 改、扩建床位补助 | 普通型床位 | 护理型床位 | 总计 |
|  |  |  |
| 补助总金 额 |  |
| 乡镇审核 意见 | ( 盖 章 )年 月 日 |
| 县民政局审批意见 | ( 盖 章 )年 月 日 |

**附件2**

**永春县非营利性民办养老机构床位运行补贴申请表**

申报时间： 年 月 日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申请机构 |  | 负 责 人 |  |
| 机构性质 |  | 联系电话 |  |
| 机构地址 |  |
| 入住人数 |  | 本地户籍(或持居住证至少1名家庭成员在我区连续缴纳社保1年以上)老人数 |  |
| 补助标准 | 自理(500元/月) | 介助(750元/月) | 介护(1000元/月) |
| 申请补助金额 |  |
| 乡镇审核意见 | (盖章)年 月 日 |
| 县民政局审批意见 | (盖章)年 月 日 |

**附件3**

**永春县农村幸福院等级评定标准(试行)**

总分100分。五星级90分以上，四星级80-90分，三星级60-80分。

低于60分的不参评、不授牌，

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **项** **目** | **内** **容** | **分** **值** | **评审方式** | **评分标准** |
| 建筑和场地 | 建筑面积 | 按照农村幸福院建筑 面积来计算 | 3 | 实测 | 建筑面积大于300m得3分，200m -300m得2分，100m—200m得1分 |
| 功能分区 | 娱乐室 | 1 | 实地检查 | 有设置的得1分， 没有的不得分 |
| 阅览室 | 1 |
| 网络室 | 1 |
| 休息室 | 1 |
| 餐厅 | 1 |
| 卫生间 | 1 |
| 室外活动场所 | 1 | 使用面积大于100m²得1分， 低于100m²的不得分 |
| 医疗便捷 | 与村级卫生所等医疗 点较近或设有医疗室 | 4 | 设有医疗室的得4分，500m内 以内的得2分， 500m-800m 得1分，超过800m不得分 |
| 房屋结构 | 钢混或砖混 | 4 | 钢混4分，砖混3分，其他不得分 |
| 制度 建设 | 日常活动管理 | 公示 | 1 | 实地检查和查看资料 | 有公示的得1分 |
| 财务管理 | 公示 | 1 | 有公示的得1分 |
| 卫生管理 | 公示 | 1 | 有公示的得1分 |
| 应急预案 | 疾病、事故、灾害 | 3 | 每一项得1分 |
| 入院老人管理 | 建立花名册 | 2 | 全员都有得2分，缺少按0.5 分/人递减 |
| 活动协议 | 入院老人及赡养人(代 表)与村委会签订活动 协议 | 2 | 全员都有得2分，缺少按0.5 分/人递减 |
| 老人意见反馈记录 | 通过意见簿(箱)记录 | 1 | 有记录得1分 |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 设施设备 | 标志标识 | 幸福院标识、各功能分 区标识 | 2 | 实地检查 | 每一项得1分 |
| 床 位 | 3张以上(包括休息的 躺椅) | 5 | 3张床位得1分，每增加一张叠加1分，最高分不超过5分 |
| 娱乐音像设 备 | 电视机、棋牌桌、乒丘 球桌、音像播放设备等 | 4 | 每项得1分 |
| 图书刊物 | 适合老年人的报刊、杂 志、书籍等 | 3 | 每项得1分 |
| 健身器材 | 室内外 | 3 | 每件得0.5分，最高不超过3分 |
| 网络通讯设 备 | 宽带、电脑 | 2 | 每项得1分 |
| 卫生间 | 独立设置、通风 | 1 | 每项得0.5分 |
| 厨房设备 | 碗柜、餐具、饮水供应 装置、洗漱池 | 4 | 每满足一项得1分 |
| 消防设备 | 配备灭火器等 | 2 | 有配备的得2分 |
| 服务对象和人员 | 服务对象 | 生活能够自理的老人， 优先保障空巢、孤寡、 高龄等困难老年人的养老需求，在此基础上 逐步扩大服务对象范围 | 6 | 查看入院老人花名册和询问验证 | 农村幸福院服务覆盖本村符合条件老年人80%及以上的得6分，70%-80%的得5分，60%-70 的得4分，50%-60%的得3分，40%-50%的得2分，30%-40%的得分，30%以下的不得分 |
| 管理人员 | 负责日常管理 | 1 | 有配备的得1分 |
| 老年协会 | 参与管理运营 | 3 | 有老年人协会参与管理运营的， 得 3 分 |
| 服务人员 | 老年人互帮互助。有条件 的，可配备专门的服务人 员 | 2 | 每项得1分。 |
| 志愿服务 队伍 | 组织开展志愿活动 | 2 | 有志愿队伍的得2分 |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 服务项目及实施 | 文化娱乐 服务 | 棋牌、书刊阅读、看电 视、健身活动等 | 2 | 查看服务记录、实地查看、咨询服务对象 | 每项得0.5分 |
| 就餐服务 | 为有需求的老年人提 供就餐服务 | 2 | 有开展的得2分 |
| 午休服务 | 为有需求的老年人提 供午休服务 | 2 | 有开展的得2分 |
| 教育咨询 服务 | 邀请专业人员开展知 识讲座和健康卫生等 咨询活动 | 2 | 有开展的得2分 |
| 志愿活动 计划 | 有年度、季度或每月活 动计划 | 1 | 资料查看 | 有活动计划的的得1分，没有活 动计划的不得分 |
| 志愿活动 实施 | 协调文化、体育、教育， 工会、团委、妇联等到 农村幸福院组织开展文体、文艺演出等志愿 活动 | 6 | 记录查看、咨询 服务对象 | 志愿活动每年6次及以上的得6 分，6次以下的按次数每次得1 分，没开展的不得分 |
| 服务项目和志愿活动 记录 | 纸质或电子 | 2 | 资料查看 | 有完整服务记录的得2分，服务记 录不完整的得1分，没有服务记录 的不得分 |
| 开展安全教 育及制定消 防等安全制度 | 每年开展1次安全教育 | 2 | 资料查看 | 每项得1分 |
| 紧急疏散 演习 | 每年1次 | 2 | 资料查看 | 有开展的得2分 |
| 以上服务项目可通过与社区居家养老专业化服务组织合作或外包等方式进行，但须 提供合作或外包协议(合同)。活动项目应提供计划和音像资料。 |
| 管 理 | 卫 生 | 室内外 | 3 | 实地检查 | 满分3分，发现1处垃圾减0.5 分，发现1次“四害”减1分 |
| 安全通道管 理 | 安全畅通 | 1 | 无障碍物得1分 |
| 老人满意度 | 按服务人数30%抽查，以平均分计算，最少不 少于10人，精确到0.5 分 | 6 | 抽查 | 满意6分，基本满意3分，不满 意0分(注：保留一位小数) |
| 合计分值 |  | 100 |  |  |

**附件4**

**永春县长者食堂项目申报表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 基本情况 | 申报单位名称(盖章) |  | 经营地址 |  |
| 建设时间 |  | 从业人员数量 |  |
| 竣工时间 |  | 食品安全管理 员及电话 |  |
| 场所面积 |  | 可供就餐人数 |  |
| 工作情 况 | 总投入 |  万元 |
| 口是否建有厨房和餐厅，供餐能力每日100人以上，就餐座位50个以上 |
| 口是否具有一定的配送能力 |
| 口是否可为有需要的居家老人提供助餐服务 |
| 口所建食堂是否达到国家规定的食品卫生经营标准，并获得审批部门许可 |
| 具体建设运营情况 |  |
| 建设单位意见 | (盖章) 年 月 日 |
| 乡镇人民政府审核意见 | (盖章) 年 月 日 |
| 县民政局审批意见 | (盖章) 日 | 年 月 |

**附件5**

**永春县微型消防站项目申报表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目名称 |  | 负责人 |  | 联系电话 |  |
| 项目建设 情况 | 启动时间 |  | 完成时间 |  |
| 建设标准 | 设置地点 (具体位置) |  |
| 具体配备情况 |  |
| 资金筹集 | ○总共投入 元○其中上级补助 元 O建设单位自筹 元 |
| 建设单位意见 | 签字： (盖章) |
| 乡镇人民政府审核意见 | 签字 (盖章) |
| 县民政局审批意见 | (盖章 |

**附件6**

**永春县居家养老服务中心站（幸福院）建设补助申请表**

申报时间： 年 月 日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 |  | 负 责 人 |  |
| 单位地址 |  | 联系电话 |  |
| 建筑面积 |  | 投 资 额 |  |
| 建设性质 | □居家养老服务中心(站) 口农村幸福院 |
| 建设方式 | □新建 口扩建 口改建 |
| 床 位 数 |  |
| 功能配备 | □建筑场所地□制度建设 口设施设备□服务对象和人员□服务项目及设施 □管理 其他设施。  |
| 环境布置 | □外部门头统一标识 □内部制度上墙 口装饰温馨 |
| 申请补助金额 |  |
| 乡镇审核意见 | (盖章) 年 月 日 |
| 县民政局审批意见 | (盖章)年 月 日 |

**附件7**

**永春县居家养老服务站（幸福院）运行**

**补助申请表**

申报时间： 年 月 日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 |  | 负 责 人 |  |
| 单位地址 |  | 联系电话 |  |
| 建设性质 | 口居家养老服务中心(站) 口农村幸福院 |
| 日托老人数 |  |
| 审请补助金额 |  |
| 乡镇审核意见 | (盖章)年 月 日 |
| 县民政局审批意见 | (盖章)年 月 日 |

**附件8**

**永春县养老护理员岗位补贴资金审核表**

|  |  |
| --- | --- |
| **对** **象** | 岗位补助 |
| 人数 | 金额(元) |
| 1、取得养老护理员初级工职业资格证 书的护理从业人员 |  |  |
| 2、取得养老护理员中级工职业资格证 书的护理从业入员 |  |  |
| 3、取得养老护理员高级工职业资格证 书的护理从业人员 |  |  |
| 4、取得养老护理员技师职业资格证书 的护理从业人员 |  |  |
| 5、取得养老护理员技师职业资格证书 的护理从业人员 |  |  |
| 6、国家认可的老年服务与管理类专业 本科院校毕业生 |  |  |
| 7、国家认可的老年服务与管理类专业 大专院校毕业生 |  |  |
| 8、国家认可的老年服务与管理类专业 中专院校毕业生 |  |  |
| 民政局审批意见：(盖章)年 月 日 |

**附件9**

**永春县养老护理员岗位补贴人名单**

养老机构：永春伍心养老院

填报日期：2023.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | 性别 | 身份证号码 | 籍贯 | 岗位名称 | 学历 | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

注：岗位名称填：初级工、中级工、高级工、技师、高级技师