

南京市民政局 南京市财政局 文件

宁民养老〔2023〕149号

关于进一步完善养老服务奖补政策的通知

各区民政局、财政局，江北新区卫生健康和民政局、财政局：

为进一步贯彻落实《南京市养老服务条例》，提升养老服务机构的管理服务水平，促进养老服务高质量发展，建立全市统一的养老服务奖补（含补贴、补助、奖励等）制度，现通知如下：

一、养老机构补贴

（一）养老机构床位建设补贴

1. 补贴对象

企业单位（含国有企业）、社会组织以及个人等社会力量（以下简称社会力量）举办运营的养老机构。

2. 申请补贴条件

（1）普通型床位建设补贴必须同时满足以下条件：

①取得养老机构设置许可或备案回执；

②民办非企业单位登记证书或企业营业执照；

③单人间使用面积不低于 10 平方米，双人间使用面积不低于 16 平方米，多人间（三人及以上）居室床位平均可使用面积不低于 6 平方米（无窗户的房间不纳入补贴）；

④项目备案前的建设资金来源没有财政资金。

（2）新增护理型床位建设补贴必须同时满足以下条件：

①符合普通床位的各项条件；

②设有诊所、医务室、护理院或康复医院等医疗机构（与养老机构同一地址、同一法人）；

③提供服务的床位是两边有扶手的护理床且床头安装紧急呼叫设备；

④护理人员（含医生、护士、药剂师）与入住的失能（指能力完全丧失、重度失能，下同）、半失能老人（指中度失能，下同）比例不低于 1：4。

（3）普通型改护理型床位建设补贴必须符合以下条件：

①取得养老机构设置许可或备案回执；

②民办非企业单位登记证书或企业营业执照；

③单人间使用面积不低于 10 平方米，双人间使用面积不低于 16 平方米，多人间（三人及以上）居室床位平均可使用面积不低于 6 平方米（无窗户的房间不纳入补贴）；

④设有诊所、医务室、护理院或康复医院等医疗机构（与养老机构同一地址、同一法人）；

⑤提供服务的床位是两边有扶手的护理床且床头安装紧急呼叫设备；

⑥护理人员（含医生、护士、药剂师）与入住的失能、半失能老人比例不低于 1：4。

公办民营的养老机构仅限于申请普通型改护理型床位建设补贴。公办民营是指将各级政府直接投资的养老机构（不含公建配套或存量国有资产转型的养老设施）运营权交由企业、社会组织或个人运营。

3.补贴标准

以自持房产（指举办者或其上级公司拥有产权的房屋）举办的养老机构，每张护理型床位给予 1.5 万元的一次性新建补贴，每张普通型床位给予 1 万元一次性新建补贴；

以租赁用房举办且租期 5 年以上的养老机构，每张护理型床位给予 7500 元的一次性改造补贴，每张普通型床位给予 5000 元一次性改造补贴；

普通型床位改造为护理型床位，自持房产改建、租赁住房改建的，分别给予每张床位 5000 元、2500 元的一次性改造补贴。

同一地址同类型的建设补贴只发放一次。

4.补贴方法

普通型改护理型床位建设补贴一次性发放，其余建设补贴分两次拨付，每次拨付 50%。

(1) 养老机构投入运营，入住率达 15%时，可申请第一笔建设补贴；

(2) 正常运营满一年，入住率达 30%时，可申请第二笔建设补贴。

(二) 养老机构综合运营补贴

整合原养老机构综合运营补贴、老年大学课程奖励、养老机构等级提升补贴、设置医疗机构补贴，完善养老机构综合运营补贴政策。

1. 补贴对象

社会力量运营的养老机构。

2. 补贴条件

综合运营补贴必须同时满足以下条件：

①取得养老机构设置的许可或备案回执；

②民办非企业单位登记证书或企业营业执照；

③入住老人有以下档案资料：入住协议书、老人身份证与户口簿复印件、老人标准照片、健康检查资料、送养人（监护人）资料及联系方式；

④老人当月入住 15 天以上；

⑤一年内未发生消防安全、食物中毒及其他重大安全事故。

3. 补贴标准

根据养老机构收住半失能、失能老人的人数，基准运营补

贴分别按每人每月 240 元、300 元的标准计算，无等级、一级、二级、三级、四级、五级养老机构运营补贴分别享受基准补贴的 0.7 倍、0.8 倍、0.9 倍、1 倍、1.1 倍、1.2 倍。特困老年人数不计算在综合运营补贴范围内。

按照省、市标准设立家庭养老（照护）床位的养老机构，依据提供家庭养老（照护）床位的人数，同等享受养老机构的综合运营补贴。

二、社区居家养老服务中心奖补

社区居家养老服务中心奖补分基础补贴和绩效奖励。

（一）基础补贴

三级、四级、五级机构年度服务老年人数，达到 50、100、150 名的，每年给予 5 万元、10 万元、15 万元基础补贴（含购买综合保险补贴），高等级的社区居家养老服务中心服务人数不达对应的人数标准的，可按低等级对应人数的标准给予基础补贴。

人数认定：月服务至少 3 次、3 个服务项目，当月认定为 0.1 人，同一人当年每月均享受上述服务的，最多认定为 1 人。政府购买居家上门规定时间内的服务，不得计入服务人数。

社区居家养老服务中心应当购买“养老服务机构综合保险”，其补助并入机构基础补贴，不再单独补贴。

（二）绩效奖励

三级、四级、五级社区居家养老服务中心由区级民政部门

根据年度考核情况给予绩效奖励，标准分别不超过6万元、12万元、20万元。

在行政村内设置的社区居家养老服务中心基础补贴和绩效奖励标准，可在上述标准的基础上上浮20%。政府购买居家上门照护服务范围内的服务不得纳入社区居家养老服务中心奖补范围。

一级、二级社区居家养老服务中心和区级养老服务指导中心的补贴标准，以及各等级社区居家养老服务中心绩效奖励具体操作办法，由区级民政部门会同财政部门制定。绩效奖励要体现激励导向、鼓励先进、体现差异的原则，不搞平均主义。

街镇养老综合服务中心、社区居家养老综合护理中心补贴标准参照相应级别的社区居家养老服务中心补贴标准执行。

社区居家养老中心因合同到期等原因（不含由自身原因提前退出或因违规行为、服务不好等原因被解除合同的），在结算周期内运营不满1年的，按时间比例服务数量达到要求的，可按比例给予补贴。养老助餐点、中心厨房参照执行。

社区老年人认知症服务中心经验收合格后，按项目实际建设投入给予一次性补贴，最高不超过40万元。

三、养老服务助餐助浴项目奖补

（一）助餐点的奖补

由政府提供设施的助餐点补贴包括：

1.基础补贴：持续运营半年以上且助餐点面积达到50 m²、

70 m²、100 m²，每年给予 2 万元、3 万元、5 万元基础补贴；

2.绩效奖励：按照为老年人提供餐食的数量计算，标准为每人次 2 元。上述两项奖补每年最多不超过 15 万元；

社区居家养老服务中心内设的助餐点，不享受上述补贴。

市场化餐饮企业配备必要的设施设备，经区民政部门认定为养老助餐点后，可享受绩效奖励。

3.符合市级示范性银发助餐点标准的，按项目实际建设投入的 80%给予一次性补贴，最高不超过 20 万元。

（二）中心厨房的奖补

1.基础补贴：经区级民政部门审定的中心厨房，年度每月配送达到 3-5 个、6-8 个、9 个以上助餐点的，每年给予 5 万元、8 万元、10 万元补贴；

2.绩效奖励：为老年人提供餐食的，当年按每人次 2 元给予补贴。上述两项奖补，每年最多不超过 25 万元；

区级养老服务设施、街镇养老综合服务中心设置中心厨房的，可同时享受社区居家养老服务中心奖补和中心厨房基础补贴。中心厨房内设助餐点的，不得同时享受助餐点相关奖补。

（三）就餐老人的补助

分档设立补贴上限，对标准内实际用餐费用按实补贴，超出部分自付。

1.政府养老扶助对象，每天用餐补贴标准 5 元封顶；其中失能老人选择上门送餐服务，同时给予送餐补贴，标准为每餐

3元；

2.非政府养老扶助对象的75周岁及以上老年人，每天用餐补贴标准2.5元封顶；

鼓励市场化餐饮企业为老年人提供助餐服务，用餐补贴标准在上述基础上增加1元/天。

（四）助浴老人的补助

政府扶助对象：自理（包括能力完好和轻度失能，下同）老人10元/周/人、半失能老人15元/周/人、失能老人20元/周/人；其他60周岁及以上老人5元/周/人。上述补贴经费拨付给助浴机构，在提供服务时对符合条件的老年人按照补贴标准实行价格减免。同一老人同时符合上述补贴条件的，就高补贴。

四、养老服务机构从业人员奖补

（一）入职奖励

1.奖励对象

养老服务机构（指由民政部门主管的养老机构、社区居家养老服务中心等以提供养老服务为主要业务的机构，下同）护理岗位工作人员（不含事业单位在编人员）。

2.奖励条件

（1）在我市养老服务机构连续从事养老护理岗位工作满1年，且目前仍在上述岗位工作；

（2）持有国家教育主管部门认可的普通高等学校、高等职业院校、中等职业技术学校毕业证书，并通过养老护理员职业

技能等级认定或持有护士执业资格证书、康复治疗（理疗）师证书；

（3）与养老服务机构签订劳动合同或劳务派遣协议，并且缴纳社会保险；

（4）在内设医疗机构就业的工作人员，社保缴纳单位应为同一服务场所、同一法人的内设医疗机构。

3.奖励标准

（1）全日制毕业生：本科及以上奖励 5 万元，大专奖励 4 万元，中专奖励 3 万元；

（2）非全日制毕业生：按照全日制的 70%奖励。

4.奖励方法

（1）从入职养老护理职位第 2 年起，分 4 年发放，每年奖励 25%。已满数年但未领取养老护理职位奖励的，可一次性先领取已满年限的奖励。入职养老护理年限是指在我市从事养老护理的年限，在不同机构从事养老护理年限可以累计计算；

（2）对于已经按《关于健全完善养老服务补贴的通知》（宁民福〔2018〕301号）享受入职奖励的人员，发放方式维持不变；

（3）奖励对象离开我市养老服务机构护理岗位的，按照下列办法拨付：入职奖励未领取完毕离开的，当年奖励经费为：当年应发经费×（实际工作月数/12），次年起停止发放后续奖励；离开后又重新从事养老护理岗位：不超过 6 个月的，续接

上次已领取年限奖励，直至发放完毕；超过6个月的，应再工作满1年后领取后续奖励经费；领取入职奖励完毕离开，再次从事养老护理岗位的，不再享受奖励；

（4）申请人在申请入职奖励前，先后取得国家不同层级的学历证书，入职奖励实行就高不就低原则，不重复奖励；

（5）申请人在获得入职奖励期间提升学历且奖励标准提高的，未发放年度奖励转按对应学历的入职奖励标准发放；

（6）申请人获得入职奖励完毕后，不再因其学历变化给予入职奖励。

（二）岗位津贴

1. 补贴对象

养老服务机构从业（不含事业单位在编人员）的护理员、护士、康复治疗（理疗）师、医生、社工师、营养师、心理咨询师、心理健康指导员、健康管理师、按摩师。

2. 补贴条件

必须同时满足以下条件：

（1）与养老服务机构签订劳动合同或劳务派遣协议，并且缴纳社会保险；

（2）在本养老服务机构工作满1年，工作地点和工作岗位在该养老服务机构或其内设的医疗机构；

（3）在内设医疗机构就业的工作人员，社保缴纳单位应为同一服务场所、同一法人的内设医疗机构；

(4) 工作年限从在养老服务机构从事与证书相对应工作的月份起算(比如,第13—24月按2年计算)。在对应的岗位上工作满2年后,在该机构工作岗位发生变化的,工作年限不受影响;

(5) 离开养老服务机构超过6个月的,工作年限按再次从业时间起算。但对于依法享受的生育、探亲、病假等假期、节日、休息日,在有相应证明材料的情况下(但假期不得超过法定最长时间),可正常计算从业时间。

3. 补贴标准

(1) 每月岗位津贴标准=800×(工作年限×0.05+技能等级评分),封顶800元。其中,养老护理员职业技能等级初级、中级、高级、技师、一级技师评分分别为0.2、0.4、0.6、0.8、1;其他专业人员技能等级初始评分按照0.4计算,每提升一个等级评分增加0.2(最多不超过1)。同一人持有多种证书且从事与证书相对应工作的,可就高享受岗位津贴;

(2) 对于2023年12月31日前已按上岗培训证书(行业证书)享受岗位津贴的养老服务从业人员,技能等级评分按0.4计算;

(3) 对于证书等级提升人员的补贴系数,以取得高级别证书落款时间下月起计算;

(4) 对从业人员提出补贴申请但在补贴资金批准前离职的,补贴资金停止发放(已审批过应当发放);

(5) 已经领取入职奖励的人员，在领取期满后后方可享受岗位津贴。领取岗位津贴的人员，不得申报入职奖励；

(6) 取得养老护理专业技术资格的，根据职称等级由低到高，岗位津贴的标准可上浮 10%、15%和 20%，不受每月 800 元封顶线的限制。

五、政府养老扶助对象入住养老机构补贴

(一) 补贴对象

本市户籍，在本市范围内入住养老机构的政府养老扶助对象，包括以下五类人员（下同）：

- 1.特困老年人；
- 2.最低生活保障家庭以及最低生活保障边缘家庭中的老年人；
- 3.经济困难的失智、失能、半失能老人；
- 4.计划生育特殊家庭老年人；
- 5.百岁老人。

其中，特困老年人、最低生活保障家庭以及最低生活保障边缘家庭中的老年人、经济困难（指支出型贫困）的失智、失能、半失能老人由区民政部门认定。

计划生育特殊家庭老年人由区卫健部门认定。

百岁老人的年龄以居民身份证信息认定的为准。

(二) 补贴标准

- 1.特困老年人由政府全额托底保障，原则上由户籍所在区

或街道（镇）安排至公办养老机构或社会力量举办的中低收费养老机构，机构应当对其享受的财政补助资金单独建账，专账核算；

2.其他政府养老扶助对象半失能老年人和失智、失能老年人入住养老机构后，按照其享受的每人每月36小时、48小时免费生活照料服务对应的政府补贴，冲抵住院费用（与长期护理保险不同时享受）；

3.在上述费用冲抵的基础上，失能、失智最低生活保障家庭的老年人，入住养老机构每月减免800元。失能、失智最低生活保障边缘家庭的老年人，入住养老机构每月减免400元。

（三）补贴方式

入住对象认定资格后，按照先服务、后结算的原则，对符合条件的人员直接冲抵相关费用，养老机构每半年向所在地的区级民政部门申请一次补贴费用，老年人户籍不在养老机构所在区的，由机构所在地的区级民政部门办理转接手续，由老年人户籍地民政部门落实费用。老年人户籍所在街道（镇）及时向本区民政部门报告政府养老扶助对象身份变动情况。区民政部门及时向养老机构通报情况，养老机构根据情况及时调整补贴。

六、老年人照护服务补贴

（一）政府养老扶助对象照护服务

1.服务对象

具有南京市户籍（原则上常住本市）处于居家状态的政府养老扶助对象且不享受长期护理保险的老年人。

2.服务时长

（1）半失能的政府养老扶助对象原则上每周享受免费上门生活照料服务不少于5天，每天不少于1.5小时，每人每月免费生活照料服务总时间达到36小时；

（2）失能、失智的政府养老扶助对象原则上每周享受免费上门生活照料服务不少于6天，每天不少于1.5小时，每人每月免费生活照料服务总时间达到48小时；

（3）自理的特困对象、最低生活保障家庭、最低生活保障边缘家庭中的80周岁及以上老年人和计生特扶老年人每月享受免费上门生活照料服务时间不少于3小时，服务次数根据老年人需求确定。

3.服务内容

根据老年人需求，由承接服务的养老服务机构和老年人协商后，从《南京市政府购买照护服务基本项目目录》（附件8）中选取服务项目，并签订服务协议。

4.服务方式

由承接服务的养老服务机构上门为老年人提供服务，老年人更改住址的须及时与养老服务机构联系。

（二）高龄老年人照护服务

1.服务对象

具有南京市户籍（原则上常住本市）处于居家状态的 80 周岁以上且不享受长期护理保险的老年人。

2.服务时长

每人每月享受免费生活照料服务 2 小时。

3.服务内容

根据老年人需求，由承接服务的养老服务机构和老年人协商后，从《南京市政府购买居家养老照护服务基本项目目录》中选取服务项目，并签订服务协议。

4.服务方式

由承接服务的养老服务机构上门为老年人提供服务，老年人更改居住地址的须及时与养老服务机构联系。

（三）喘息服务

1.服务对象

具有南京市户籍且常住本市处于居家状态的老年人（不包括已享受政府养老扶助对象照护服务、助残服务或长期护理保险服务的老年人），符合下列全部条件的，属于喘息服务对象：

（1）按照《老年人能力评估规范》（GB/T 42195-2022）文件，能力评估为重度失能或能力完全丧失的老年人；

（2）在家接受近亲属照料。按照《民法典》规定，近亲属是指：配偶、父母、子女、兄弟姐妹、祖父母、外祖父母、孙子女、外孙子女；

（3）截止申请之日近亲属已连续在家庭照料老年人达 180

天。

2.服务标准

每位老年人每年（指自然年）连续服务15天，每天费用150元，全年2250元。

3.服务内容

喘息服务期间，老年人与养老机构签订入住协议，入住养老机构，按照协议内容提供服务，服务费用包括养老护理费、床位费、伙食费、水电费等常规入住养老机构的所有费用，不包括医疗和个人个性化生活的费用。

七、紧急呼叫服务

1.服务对象

具有南京市户籍且常住本市处于居家状态的老年人，符合下列条件之一的，可以申请紧急呼叫服务：

- （1）政府养老扶助对象；
- （2）独居老年人；
- （3）二级及以上医院确诊患有走失风险类疾病的老年人；
- （4）80周岁以上老年人；
- （5）市政府文件规定的其他对象。

2.补贴标准

紧急呼叫设备无初装费，月租费统一按照不高于20元/月执行（具体标准通过招标产生），符合条件的老年人自愿购买服务的，政府给予适当补助，其中政府养老扶助对象中的失能半

失能老年人全额补助、自理老年人补助不低于 80%，独居老年人、二级及以上医院确诊患有走失风险类疾病的老年人、80 周岁以上老年人补助不低于 60%费用。

3.服务内容及服务方式

紧急呼叫服务至少包括以下 6 个服务项目：

（1）提供紧急呼叫设备，定期确认设备可靠使用，2 年内免费维护；

（2）有专业的呼叫系统平台（含区、街镇或养老组织的呼叫平台）和 24 小时接受呼叫的服务人员；

（3）为老年人建立“家庭、社区、社会、市场”四级应急救援体系，登记该老年人的生活自理能力数据，至少每半年更新一次信息；

（4）响应日常生活紧急呼叫服务；

（5）对于危及生命的紧急呼叫，应立即转介至 120 急救系统；

（6）对于重点空巢、独居及其他“双老”家庭老人，按规定实施关爱探访。

八、补贴流程

（一）养老机构相关补贴

1.申请。（1）养老机构综合运营补贴、喘息服务补贴每季度申请 1 次，于每季度首月 10 日前向所在地的区民政部门申请；（2）养老机构床位建设补贴、政府养老扶助对象入住养老机构

补贴、养老服务机构从业人员补贴每半年申请1次，于每年4月向所在地的区民政部门申请上年度四季度和本年度一季度补贴，每年10月向区民政部门申请本年度二、三季度补贴。各类补贴需要提供申请材料（附件1-6）。

2.受理。区民政部门受理，必要时可委托第三方评估，并在30日内（含评估时间）完成对相关材料核实。

3.公示。区民政部门核实后应将补贴机构名称、补贴项目和补贴金额在区政府网站公示7天。

4.审批。公示无异议后，区民政部门会同区财政部门在10个工作日内审定，每季度或每半年拨付1次相关补贴，并报市民政局备案。市民政局、市财政局视情进行抽查。

（二）社区居家养老机构补贴

区民政部门会同财政部门按照上年四季度至当年三季度服务情况，计发社区居家养老机构（含社区居家养老服务中心、助餐点、中心厨房）基础补贴、绩效补贴和老年人助餐、助浴补贴，申报流程如下：

1.申请：社区居家养老机构（含社区居家养老服务中心、助餐点、中心厨房）每年10月15日前向街道（镇）提出申请，并提供相关材料（附件7）。

2.受理。街道（镇）受理，出具受理通知书，并在10日内完成对相关材料初步核实后报区民政部门。

3.审核。区民政部门收到材料后，必要时可委托第三方评

估，并在 20 日内（含评估时间）完成对相关材料审核。

4.公示。区民政部门应将补贴机构名称、补贴项目和补贴金额在区政府网站公示 7 天。

5.审批。公示无异议后，区民政部门会同区财政部门在 11 月底前将相关补贴拨付至社区居家养老服务机构，并报市民政局备案。市民政局、市财政局视情进行抽查。在补贴发放过程中，街道（镇）、社区（村）不需要重复评估。

（三）老年人助餐助浴补贴

在区民政部门认定的助餐点、助浴点进行助餐、助浴的老年人，其助餐、助浴补贴实行“免申即享”，直接在助餐、助浴时扣除相应的补贴，老年人只需支付扣除补贴的自付部分费用。

（四）照护服务补贴

1.申请。由本人或其代理人向户籍所在地社区（村）提出申请并提交相关材料（见附件 9-16）。经核对原件后，复印件由社区（村）存查，原件当场退回。监护人办理的，需提交代办人身份证原件及复印件。申请材料齐全、符合规定格式的，应当受理，并出具受理通知书，申请材料不齐全或不符合规定格式的应一次性当面告知，并要求其在 5 日内补正完毕。

2.审核。社区（村）在 2 个工作日将申请材料签字、盖章汇总至街道（镇）。街道（镇）业务部门审核，根据申请服务项目需求，委托第三方评估机构 5 个工作日完成入户面评。

3.公示。街道（镇）业务部门及时将评估情况反馈至社区

(村), 次日起在社区(村)公示栏公示7日。公示无异议的, 按照批准的服务标准次月起给予政府购买服务; 公示有异议的, 街道(镇)业务部门5个工作日内应当派评估机构完成复检评估。不符合条件的, 由街道(镇)业务部门2个工作日内出具《不予批准通知书》, 书面说明理由并通知申请人领取。

4.审批。街道(镇)业务部门应及时审批符合条件的政府购买服务对象, 并报区民政部门备案。

如果服务对象的户籍地和居住地不在一个区的, 则需要户籍地的民政部门在申请表上签署意见后转常住地民政部门衔接安排, 落实具体服务组织。

九、经费渠道

养老服务补贴由市区级财政共同承担, 市统筹中央、省补资金, 按因素法等方式对区补助。

十、服务监管

(一) 申请机构和个人在申请补贴、接受核查时, 必须提供真实、有效、完备的数据、资料和凭证。弄虚作假、骗取补贴的, 按照《南京市养老服务条例》有关规定处理。

(二) 对擅自改变养老服务机构的使用性质, 或利用养老服务机构房产从事核准服务范围以外的其他经营活动的, 对已经拨付的补贴金可以视情予以追缴, 并终止其享受补贴的资格; 构成犯罪的, 依法追究法律责任。

(三) 各区民政部门逐步推进社区居家养老机构使用人脸

识别系统，仍使用刷卡系统的，要按不低于5%的比例对数据进行核查。

十一、附则

本《通知》自2024年1月1日执行。

《关于健全完善养老服务补贴的通知》（宁民福〔2018〕301号）、《关于印发〈南京市政府购买居家养老服务实施办法〉的通知》（宁民养老〔2020〕73号）、《关于印发〈养老喘息服务和老年人购买紧急呼叫服务补贴办法（试行）〉的通知》（宁民福〔2018〕81号）、《关于完善〈养老喘息服务和老年人购买紧急呼叫服务补贴办法（试行）〉的通知》（宁民福〔2018〕201号）同时废止。《南京市社区居家养老服务管理规定（试行）》（宁民养老〔2021〕20号）涉及补贴项目的部分以本文为准。

附件：

- 1.养老机构新增床位补贴申请材料
- 2.养老机构改护理型床位补贴申请材料
- 3.养老机构综合运营补贴（喘息服务补贴）申请材料
- 4.养老护理岗位工作人员入职奖励申请材料
- 5.养老服务机构从业人员岗位津贴申请材料
- 6.政府养老扶助对象入住养老机构申请材料
- 7.社区居家养老服务中心补贴申请材料

- 8.南京市政府购买居家养老照护服务基本项目目录
- 9.政府养老扶助对象照护服务申请表
- 10.80周岁以上老年人照护服务申请表
- 11.喘息服务申请表
- 12.紧急呼叫服务申请表及申请材料
- 13.跨区居住老年人政府购买服务转接表（流程）
- 14.政府购买居家养老服务合同范本（供参考）
- 15.政府购买居家养老照护服务协议书范本（供参考）
- 16.政府购买居家养老紧急呼叫服务协议书（供参考）

南京市民政局

南京市财政局

2023年12月29日

附件 1

养老机构新增床位补贴申请材料

一、申请材料目录

（一）普通型床位

1. 取得养老机构设置许可或备案证
2. 民办非企业单位登记证书或工商营业执照
3. 五年不改变房屋使用用途承诺
4. 现入住人数（入住老人花名册）
5. 南京市新增床位补贴申请表

（二）护理型床位

1. 取得养老机构设置许可或备案证
2. 民办非企业单位登记证书或工商营业执照
3. 五年不改变房屋使用用途承诺
4. 现入住人数（入住老人花名册）
5. 医疗资质和医生资质、护士资质、员工合同
6. 医生、护士、护理员花名册
7. 南京市新增护理型床位补贴申请表

二、南京市养老机构新增床位补贴申请表

养老机构基本情况							
机构名称				法定代表人			
机构地址				邮政编码			
联系电话		身份证号码					
占地面积		使用面积		投资总额			
机构负责人		联系电话		区核定床位数			
资金来源		电子邮件					
营业执照（民非）证号				机构设置证号（备案）			
注册资金				入住率			
开户银行				银行账号			
员工概况							
管理人员		持证人数		医技人数		护士人数	
护理员数		持证人数		工勤人数		员工总数	
申请内容（床位核算）							
单人间数		双人间数		三人间数		多人间数	
房间总数		床位总数		平均床位建筑面积			
产权性质 （新建/租赁）		申报普通型床位数		补贴标准（元/张）			
		申报护理型床位数		补贴标准（元/张）			
补贴金额	普通型：	大写：		总金额：	大写：		
	护理型：	大写：					
<p>本机构承诺以上及所附数据资料真实有效，如有不实，愿承担相关处罚。</p> <p style="text-align: right;">承办人签名：（单位盖章）</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p>							
审核意见							
区民政部门意见	<p>区民政局：（章）</p> <p>年 月 日</p>						

三、南京市养老机构新增床位审核表

填报单位（盖章）：_____ 填报时间：_____年____月____日

序号	房间号	房间面积	床位数 (普通型)	床位数 (护理型)	床位平均 使用面积(平米)	备注
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
合计						
		<p>经实地查看，以上数据真实有效。</p> <p style="text-align: right;">区民政局检查人签名： 年 月 日</p>				

四、南京市养老机构新增床位实地勘察报告

被勘察机构概况			
机构名称		机构地址	
联系人		电话	
勘察项目与数据			
项目	地 址	面 积 (平方米)	主要设施
健身一			
健身二			
娱乐一			
娱乐二			
阅览一			
阅览二			
教室一			
教室二			
康复一			
康复二			
餐厅一			
餐厅二			
过道扶手			
楼梯扶手			
卫生间扶手			
坡道			
电梯			
备注			
勘察人意见			
区民政部门勘察人签名： 年 月 日			

五、南京市养老机构新增床位第二笔补贴申请表

养老机构基本情况					
机构名称		法定代表人			
机构地址		邮政编码			
电子邮箱		联系电话			
开户银行		银行账号			
领取第一笔新增床位补贴基本情况					
普通型床位数		领取金额		领取时间	
护理型床位数		领取金额		领取时间	
申请领取第二笔新增床位基本情况					
入住老人数		入住老人与总床位的比例			
领取第二笔 补贴金额	普通型床位：		大写：		
	护理型床位：		大写：		
	总金额：		大写：		
区民政部门意见	<p>区民政部门：（章）</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p>				

附件 2

养老机构改护理型床位补贴申请材料

一、申请材料目录

- 1.取得养老机构设置许可或备案证
- 2.民办非企业单位登记证书或工商营业执照
- 3.五年不改变房屋使用用途承诺
- 4.现入住人数（入住老人花名册）
- 5.医疗资质和医生资质、护士资质、员工合同
- 6.医生、护士、护理员花名册
- 7.南京市养老机构改护理型床位补贴申请表

二、南京市养老机构改护理型床位补贴申请表

填报单位（盖章）：

填报时间： 年 月 日

养老机构基本情况			
机构名称		法定代表人	
机构地址		邮政编码	
联系人		联系电话	
开户银行		银行账号	
领取新增补贴床位数		领取时间	
申请基本情况			
申报床位数		补贴标准	
补贴金额：		大写：	
<p>本机构承诺以上及所附数据资料真实有效，如有不实，愿承担相关处罚。</p>			
<p>承办人签名：（单位盖章）</p>			
<p>年 月 日</p>			
<p>区民政部门 意见</p>	<p>区民政部门：（章）</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p>		

三、南京市养老机构改护理型床位审核表

填报单位（盖章）：

填报时间： 年 月 日

序号	房间号	房间面积	床位数 (普通型)	床位数 (护理型)	床位平均 使用面积(平米)	备注
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
合计						
		经实地查看，以上数据真实有效。 区民政部门检查人签名： 年 月 日				

四、南京市养老机构改护理型床位实地勘察报告

被勘察机构概况			
机构名称		机构地址	
联系人		联系电话	
勘察项目与数据			
项目	地址	面积 (平方米)	主要设施
健身一			
健身二			
娱乐一			
娱乐二			
阅览一			
阅览二			
教室一			
教室二			
康复一			
康复二			
餐厅一			
餐厅二			
过道扶手			
楼梯扶手			
卫生间扶手			
坡道			
电梯			
备注			
勘察人意见			
区民政部门勘察人签名： 年 月 日			

附件 3

养老机构综合运营补贴（喘息服务补贴） 申请材料

一、申请材料目录

- 1.区民政部门委托的第三方专业机构出具的老年人能力评估表（按新国标）
- 2.南京市养老机构综合运营补贴（喘息服务补贴）申请表
- 3.南京市养老机构综合运营补贴自查报告
- 4.南京市养老机构综合运营补贴核算人员统计表

二、南京市养老机构综合运营补贴（喘息服务补贴）申请表

（所属时间：_____年第____季度）

基本情况								
机构名称				法定代表人				
机构地址				联系电话				
机构等级				核定机构内床位数				
核定符合省定标准的家庭养老床位数								
营业执照（民非） 证号				机构设置证号 （备案）				
开户银行				银行账号				
员工概况								
员工总数		持证人数		管理人员		持证人数		
运营补贴申请内容								
月份	机构等级	半失能		失能		基准补贴 总金额	等级系数	基准总金额 × 等级系数
		人	金额	人数	金额			
月份								
月份								
月份								
总计								
补贴金额：				大写：				
喘息服务补贴申请内容								
人数				金额				
补贴总金额								
<p>本机构承诺以上及所附数据资料真实有效，如有不实，愿承担相关处罚。</p> <p style="text-align: right;">负责人签名：（单位盖章）</p> <p style="text-align: right;">_____年 月 日</p>								
审批意见								
区民政部门 意见	区民政部门：（章） <p style="text-align: right;">_____年 月 日</p>							

三、南京市养老机构综合运营补贴自查报告

基本情况							
机构名称				法定代表人			
机构地址				邮政编码			
联系人			联系电话				
营业执照（民非） 证号			机构设置证号 （备案）				
核定床位数			入住老人数				
自查情况							
自查时间		自查方式		参与人数		参与比例	
自查内容	1.是否存在虚假广告宣传			是		否	备注
	2.是否按照协议提供服务			是		否	备注
	3.是否侵害老人合法权益			是		否	备注
	4.老人对机构的综合评价			满意		基本满意	不满意
	5.其他事项						
存在问题	1.						
	2.						
	3.						
	4.						
	5.						
自查结论	非常满意		基本满意		不满意		满意率
调查员签名							
姓名		职务		姓名		职务	
被调查人签名							
<p>本机构承诺以上数据资料属实，如有不实，愿承担相关处罚。</p> <p style="text-align: right;">负责人签名：（单位盖章）</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p>							

四、南京市养老机构综合运营补贴核算人员（机构内）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	身份证号码	户籍	入院时间	出院时间	房号	家属电话
	半失能							
	失能							
合计人数：人，其中半失能人，失能人。								
填表说明	1.另有人不符合补贴条件，其中未满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.新入往老人需有老人能力评估证明。							

填表人：

五、南京市家庭养老床位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	身份证号码	家庭地址	家庭养老床位起始日期	家庭养老床位终止日期	家属电话
	介助						
	介护						

合计人数：人，其中介助人，介护人。

填表说明	1.另有人不符合补贴条件，其中未满 60 周岁人，政府供养人。
	2.本表只填写符合补贴条件的对象；
	3.新服务老人需有老人能力评估证明。

填表人：

附件 4

养老护理岗位工作人员入职奖励申请材料

一、申请材料目录

- 1.南京市养老护理岗位工作人员入职奖励申请表
- 2.学历证书复印件（原件应交审核单位现场审核后退回）
- 3.劳动合同或劳务派遣协议（属于劳务派遣的，应提交个人、劳务派遣单位、用人单位三者之间的相关合同）
- 4.社会保险（连续交满 1 年）
- 5.从事养老护理岗位证明（用人单位出具）
- 6.养老护理员行业培训证书（或护士执业资格证书、康复治疗师证书、康复理疗师证书）复印件（原件应交审核单位现场审核后退回）
- 7.申请人承诺书
- 8.用人单位向区民政部门转交材料时，还应提交本单位的承诺书

二、南京市养老护理岗位工作人员入职奖励申请表

姓名		性别		出生日期		民族		照片
身份证号				文化程度		联系电话		
参加护理工作 时间				毕业院校				
申领学历 (全日制)				申领学历 (非全日制)				
资格证书名称			编号		已领奖励金额及已领取年限			
资格证书名称			编号		申请领取奖励金额及申请领取年度			
用人单位名称				地址				
用人单位 意见	<p>承办人签名：（单位盖章）</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p>							
审批意见	<p>区民政部门：（章）</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p>							

三、申请人信用承诺书

申请人依据《关于进一步完善养老服务补贴制度的通知》，申请领取护理岗位人员入职奖励金。申请人已按要求提交相关材料见附件。

据此函，签字人宣布声明和承诺如下：

1. 申请人本次提交的证明材料及附件中不存在虚假材料的情况。

2. 如提供虚假证明材料的，本人放弃入职奖励资格，并退还所领取的奖励金。明确知晓：如提供虚假证明材料的，永远不享受南京市养老护理岗位工作人员入职奖励资格，有关部门将失信情况通报征信管理部门，同时将依据国家相关规定予以处罚。

承诺人（签名）：

年 月 日

四、用人单位信用承诺书

_____（以下简称承诺人）依据《关于进一步完善养老服务补贴制度的通知》，转交申请人_____的申请书及相关材料，并承诺如下：

1. 申请人自_____年_____月_____日起，在我机构工作，实际从事养老护理工作已满_____年，目前仍从事养老护理工作。

2. 如提供虚假承诺的，有关部门将失信情况通报征信管理部门，同时将依据国家相关规定给予机构及负责人处罚。

负责人（签名）：

用人单位（签章）

年 月 日

附件 5

养老服务机构从业人员岗位津贴申请材料

一、申请材料目录

- 1.养老服务机构从业人员岗位津贴申请表
- 2.与养老机构或医疗机构签订的劳动合同或劳务派遣协议（属于劳务派遣的，应提交个人、劳务派遣单位、用人单位三者之间的相关合同）
- 3.社会保险（连续交满 1 年）
- 4.从事养老工作岗位证明（用人单位出具）
- 5.相关的技能等级证书
- 6.获得养老护理专业技术职称的，应当提供相应证明
- 7.申请人承诺书
- 8.用人单位向区民政局转交材料时，还应提交本单位的承诺书

二、南京市养老服务机构从业人员岗位津贴申请表

姓名		性别		照片			
身份证号		民族					
出生日期		文化程度					
联系电话		养老工作 起始年月					
从业社会保险连续缴纳起始年月							
资格证书名称及等级					编号		
养老护理专业技术职称 等级					编号		
上半年	领取月份	10 (上年度)	11 (上年度)	12 (上年度)	1	2	3
	补贴金额						
下半年	领取月份	4	5	6	7	8	9
	补贴金额						
补贴总金额：				大写：			
用 人 单 位 意 见	单位（章）： 年 月 日						
审批意见	区民政部门：（章） 年 月 日						

三、申请人信用承诺书

申请人依据《关于进一步完善养老服务补贴制度的通知》，申请领取养老机构从业人员岗位津贴。申请人已按要求提交相关材料见附件。

签字人宣布声明和承诺如下：

1.申请人本次提交的证明材料及附件中不存在虚假材料的情况。

2.如提供虚假证明材料的，本人放弃岗位津贴资格，并退还所领取的津贴。明确知晓：如提供虚假证明材料的，永远不享受南京市养老机构从业人员岗位津贴资格，有关部门将失信情况通报征信管理部门，同时将依据国家相关规定予以处罚。

承诺人（签名）：

年 月 日

四、用人单位信用承诺书

_____（以下简称承诺人）依据《关于进一步完善养老服务补贴制度的通知》，转交申请人_____的申请书及相关材料，并承诺如下：

1. 申请人自_____年_____月_____日起，在我机构工作，实际从事养老工作已满_____年_____月，目前仍从事养老工作。

2. 如提供虚假承诺的，有关部门将失信情况通报征信管理部门，同时将依据国家相关规定给予机构及负责人处罚。

负责人（签名）：

用人单位（签章）

年 月 日

附件 6

政府养老扶助对象入住养老机构申请材料

一、申请材料目录

- 1.政府养老扶助对象入住养老机构补助核准表
- 2.政府养老扶助对象入住养老机构补贴申请表
- 3.政府养老扶助对象减免、冲抵费用确认单

二、政府养老扶助对象入住养老机构补助核准表

申请人姓名		性别		近期寸免冠照片
民族		身份证号		
户口所在地		联系电话		
现家庭住址				
入住机构与老年人户籍所在地不在同一个区填写	机构所在区意见： 请移交民政部门办理。 区民政部门（盖章）		老年人户籍所在区意见： 请移交街道（镇）办理。 区民政部门（盖章）	
街道（镇） 初审情况	经核实，申请人（姓名）___： 1.有关材料反映情况 <input type="checkbox"/> 属实 <input type="checkbox"/> 不属实，具体情况是_____。 2.生活自理能力状况： <input type="checkbox"/> 能够完全自理 <input type="checkbox"/> 不能完全自理 经办人：（盖章） 年 月 日			
社会评估机构评估结论	经评估，申请人（姓名）___生活自理能力等级为： <input type="checkbox"/> 自理 <input type="checkbox"/> 半失能 <input type="checkbox"/> 失能 <input type="checkbox"/> 失智 评估人：（盖章） 年 月 日			
社会公示情况	<input type="checkbox"/> 无异议 <input type="checkbox"/> 有异议，具体情况是_____			
区民政部门核准意见	经核查，申请人（姓名）___： 1.符合南京市困难老人入住养老机构补助条件，从_年_月_日起，入住养老机构期间享受补助。 2.不符合南京市困难老人入住养老机构补助条件，理由是_____。 经办人：（盖章） 年 月 日			
备注	停止享受补助时间： 年 月 日，停止享受补助原因： <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 户口从本市迁出 <input type="checkbox"/> 被取消低保待遇 <input type="checkbox"/> 与养老机构服务合同终止 <input type="checkbox"/> 补助资格逾期未入住养老机构 <input type="checkbox"/> 其他，情况是 经办人：（盖章） 年 月 日			

所在区： 街道（镇）：

填写说明：1.所有信息以填表时状态为准；2.经办人在符合实际情况□打“√”；3.本表格一式三份。街道（镇）民政办留存一份，区民政部门留存一份，养老机构留存一份。

三、政府养老扶助对象入住养老机构减免、冲抵费用申请表

(所属时间: _____)

基本情况										
机构名称				法定代表人				地址		
电话							机构设置证号(备案)			
员工概况										
员工总数				持证人数				管理人员		
申请内容										
人员类别	政府养老扶助对象居家补贴转入				特殊失能、失智老年人增加补贴				总金额	
	半失能		失能		低保对象		低保边缘对象			
标准	36小时/月		48小时/月		800元/月		400元/月			
月份	人数	金额	人数	金额	人数	金额	人数	金额		
合计										
<p>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。</p> <p style="text-align: right;">负责人: (单位盖章)</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p>										
审批意见										
区民政部门意见			区民政部门: (章)							
			年 月 日							

社区居家养老服务机构补贴申请材料

一、补贴申请目录

- 1.法人登记证书
- 2.与所在社区（村）或街道（镇）的合作协议
- 3.工作人员花名册及资质证书
- 4.居家养老服务中心综合保险
- 5.本年度（结算周期可以是自然年度也可以由各区自定）
刷助老卡或人脸识别服务记录汇总截图（纸质台账不认可）
- 6.本年度二维码上门服务记录汇总截图（纸质台账不认可）
- 7.助老卡或人脸识别系统服务对象花名册（政府购买项目老人除外），包括：姓名、性别、年龄、助老卡号、地址、联系电话、提供服务项目和服务次数、老人签字（花名册最后一列“老人签字”栏，上述信息填写完成后，要求当事老人或监护人签字确认）
- 8.二维码服务对象花名册（政府购买项目老人除外），
包括：姓名、性别、年龄、地址、联系电话、提供服务项目和服务次数、老人签字（花名册最后一列“老人签字”
栏，上述信息填写完成后，要求当事老人或监护人签字确认）（和第 7 项服务对象花名册人员不重复）

注：以上所有材料提供复印件上交

二、社区居家养老服务机构补贴申请表

单位名称							
地 址							
机构类型		<input type="checkbox"/> 社区居家养老中心 <input type="checkbox"/> 助餐点 <input type="checkbox"/> 中心厨房					
承接的社会组织							
站点等级		负责人		联系电话			
服务次数（含助餐）							
站点服务 人数 人数		站点服 务次数		上门服 务人数		上门服务 次数	
累计服务 项目数	全年有效服务人数 （月服务至少 3 次、3 个服 务项目，当月认定为 0.1 人， 同一人当年每月均享受上述服 务的，最多认定为 1 人。）						
助餐点面积（独立 助餐点填写）	平米	为政府扶助对象中的 失能老年人送餐次数			次		
中心厨房配送的助餐点数		个					
享受补贴老年人助餐情况							
合 计		政府养老扶助对象			75 岁以上老年人		
		早餐	中餐	晚餐	早餐	中餐	晚餐
人数							
人次							
享受补贴老年人助浴情况							
合 计 (每周最多 1 次)		政府养老扶助对象			其他老年人		
		自理	半失能	失能			
人数							
人次							
补助资金情况（元）							
社区居家养老服务中心（含助餐点）补贴				中心厨房补贴			
总计	预拨 补贴	本次基 础补贴	本次绩效 补贴 补贴	总计	预拨 补贴	本次基础 补贴	本次绩 效补贴 补贴

送餐补贴	老年人助餐补贴		老年人助浴补贴	
年度补贴总额		已拨资金		本次资金
<p>我们承诺所提供的数据真实准确，并在服务过程中维护了老年人的合法权益。以上承诺经查证有违反的，我们愿意接受以下处理：1.我单位和单位法定代表人相关信息报南京市信用管理单位，并同意按规定处理。2.退回因提供虚假材料取得的补贴。3.取消已取得的等级，并两年之内不参与三级及以上社区居家养老服务中心等级评定。4.触犯国家法律的，自愿接受相关处理。</p> <p style="text-align: center;">负责人签字： (公章)</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p>				
所在社区 (村) 初审意见	<p style="text-align: center;">审查人(签名): 年 月 日; 初审单位(盖章)</p>			
所在街道 (镇) 复审意见	<p style="text-align: center;">审查人(签名): 年 月 日; 复审单位(盖章)</p>			
第三方组织 评估意见 (非必须)	<p style="text-align: center;">审查人(签名): 年 月 日; 评估单位(盖章)</p>			
批准单位 审 批意见	<p style="text-align: center;">审查人(签名): 年 月 日; 审批单位(盖章)</p>			

附件 8

南京市政府购买居家养老照护服务基本项目目录

序号	服务类别	服务项目	服务内容	指导服务时长
1	助餐	上门送餐	及时、准确、安全地将餐饮送达。	按 5 分钟计算
2		上门做餐	尊重服务对象需求，安排膳食（食材服务对象自备）。	30-90 分钟
3	助洁	整理床单位	按操作规程操作，保证床单位整洁，服务对象卧位舒适。	5-20 分钟
4		家务料理	整洁居室表层卫生（厨房、卫生间清洁耗材服务对象自备）。	30-180 分钟
5	助浴	上门助浴	助浴前为老年人提供血压、血糖、脉搏、体温等检测服务；根据四季气候状况和老年人居住条件，采取防寒保暖、防暑降温及浴室内通风等措施；与服务对象签订服务协议，并有 2 名工作人员在场。	30-60 分钟
6		外出助浴	有完善的无障碍设施，洗浴室必须干、湿区分开，有更衣室、休息室；助浴前为老年人提供血压、血糖、脉搏、体温等检测服务；签订服务协议。	30-60 分钟
7	助护	面部清洁和梳头	头面部清洁及梳理让服务对象选择舒适体位，帮助其清洁面部、梳理头发。	5-20 分钟
8		洗头	让服务对象选择舒适体位，帮助清洗和梳理头发。	15-40 分钟
9		安全护理指导	根据服务对象的生理机能、居住环境等，对服务对象或其家属进行安全方面的指导。	10-20 分钟
10		协助更衣	根据服务对象的具体情况，选择合适的更衣方法，为服务对象穿脱或更换衣物。	10-30 分钟
11		协助移动	根据服务对象的需求，协助服务对象适度活动，选择适宜的移动工具，帮助服务对象。	10-30 分钟

12		协助进食/水	根据服务对象的需求,选择适宜的餐具、进餐体位,提供服务。	10-30 分钟
13		鼻饲	遵规范从胃管内灌注适宜的流质食物、水分和药物。	10-30 分钟
14		口腔清洁	协助服务对象选择舒适体位,帮助服务对象清洁口腔。	10-20 分钟
15		协助排痰	根据服务对象的具体情况,选择合适的翻身频次、体位、方式,促进排痰。	5-30 分钟
16		会阴清洁	根据会阴部有无伤口、有无大小便失禁和留置尿管等,协助服务对象完成会阴部的擦洗或冲洗。	10-20 分钟
17		失禁照护	根据服务对象的具体情况,提供相应的清洁照护服务。	15-30 分钟
18		床上使用便器	根据服务对象的具体情况,协助其使用适宜的便器,满足其需求,并清洁、消毒便器。	10-30 分钟
19		手指甲修剪	根据服务对象的具体情况及个人卫生习惯,选择合适的工具对手指甲适时提供修剪服务。	10-30 分钟
20		手部清洁	根据服务对象的手部皮肤情况,选择适宜的方法提供清洁服务。	5-10 分钟
21		趾甲修剪	根据服务对象的具体情况及个人卫生习惯,选择合适的工具对趾甲适时提供修剪服务。	5-10 分钟
22		足部清洁	根据服务对象的足部皮肤情况,选择适宜的方法提供清洁服务。	10-30 分钟
23		理发	包含上门洗发、理发、吹干,不含烫发、染发。	15-60 分钟
24		协助排便	根据服务对象的具体情况,选择合适的通便方法,对排便困难老人提供帮助。	10-30 分钟
25	助医	生命体征监测	包括体温、脉搏、呼吸和血压。	15-30 分钟
26		压疮预防	对易发生压疮的服务对象采取定时翻身、气垫减压等方法预防压疮的发生;为服务对象提供心理支持及压疮护理的健康指导。	15-30 分钟
27		协助服药	遵医嘱协助服务对象按时按量服药。	5-15 分钟

28		陪同就医	根据服务对象要求，协助监护人陪送老年人到医院就医。	30-180 分钟
29		代取药品	根据服务对象要求，根据医嘱、病历代为取药。	10-180 分钟
30	助购	代缴	根据服务对象要求，确认代缴事项（包括水、电、气、电话费、物业费等）并记录准确，凭缴纳凭证或缴费记录，由老年人或其代理人核实，当面清点钱物。	5-60 分钟
31		代购	1、根据服务对象需求，确认代购物品种类、品牌、数量、参考价格并记录准确，凭购物凭证或支付记录，由老年人或其代理人核实，当面清点钱物； 2、代购内容仅限生活必需品，特殊商品代购需本人或其代理人书面确认，不得代购保健品。	10-120 分钟
32	助学	助学	根据服务对象要求，提供家庭常用智能电器、手机等使用教学服务。	5-30 分钟
33	精神慰藉	精神关爱	根据服务对象的具体情况及个人需求，提供情绪疏导、心理支持、危机干预、陪同散步（含推轮椅）等服务。	30-120 分钟
说明	1、以上各项服务应符合相关法律法规及行业规范； 2、超出目录范围的需求，双方协商一致后，签订服务协议，自行购买服务。			

附件 9

政府养老扶助对象照护服务申请表

老年人家庭基本情况						
姓名		性别		年龄		身份证号码
户籍地址					现居住地址	
申请人或代理人签字	申请人联系方式			代理人联系方式		
人员类别	1. <input type="checkbox"/> 特困老年人； 2. <input type="checkbox"/> 最低生活保障家庭以及最低生活保障边缘家庭中的老年人； 3. <input type="checkbox"/> 经济困难的失能半失能老年人； 4. <input type="checkbox"/> 计划生育特殊家庭老年人； 5. <input type="checkbox"/> 百岁老人。					
评估及审核意见						
社区（村）意见	经初审，该同志情况属实，老年人能力情况待定。 （章）经办人：年月日					
能力评估	<input type="checkbox"/> 能力完好 <input type="checkbox"/> 轻度失能 <input type="checkbox"/> 中度失能 <input type="checkbox"/> 重度失能 <input type="checkbox"/> 能力完全丧失 <input type="checkbox"/> 失智		基本情况评估单位名称	（盖章）	评估员签字	
街道（镇）审核意见	经能力评估、审核，该同志符合享受 <input type="checkbox"/> 类别一、 <input type="checkbox"/> 类别二、 <input type="checkbox"/> 类别三服务要求，年月开始提供服务。 （章）经办人：年月日					
区民政部门备案	同意。 （章）经办人：年月日					

备注：1.老年人类别。类别一：中度失能的政府养老扶助对象每人每月免费生活照料服务时间 36 小时；类别二：重度失能、失智以及能力完全丧失的政府养老扶助对象每人每月免费生活照料服务时间 48 小时；类别三：自理的特困对象、最低生活保障家庭、最低生活保障边缘家庭中的 80 周岁及以上老年人和计生特扶老年人每月享受不少于 3 小时。

2.申请服务时应同时提交申请人及申请代理人身份证复印件、申请人户口本复印件及申请人人员类别证明材料复印件。

3.老年人申请跨区转接服务的，一并填写《跨区居住老年人政府购买服务转接表》提交。

附件 10

80 周岁以上老年人照护服务申请表

老年人家庭基本情况							
姓名		性别		年龄		身份证号码	
户籍地址						现居住地址	
申请人或代理人签字				申请人联系方式			代理人联系方式
审核意见							
社区（村）意见	经初审，该同志情况属实。 （章） 经办人： 年 月 日						
街道（镇）审核意见	经审核，该同志符合享受 80 周岁以上老年人照护服务要求，年月开始提供服务。 （章） 经办人： 年 月 日						
区民政部门备案	同意。（可在汇总表上统一盖章） （章） 经办人： 年 月 日						

备注：1.申请服务时应同时提交申请人及申请代理人身份证复印件、申请人户口本复印件。

2.老年人申请跨区转接服务的，一并填写《跨区居住老年人政府购买服务转接表》提交。

附件 11

喘息服务申请表

老年人家庭基本情况						
姓名		性别		年龄		身份证号码
户籍地址					现居住地址	
申请代理人签字			与申请人关系		联系方式	
照料家属与申请人关系			是否享受政府养老扶助对象照护或长期护理保险服务	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	截止申请之日该家属已连续在家庭照料老人达 6 个月	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
评估及审核意见						
社区（村）意见	经初审，该同志情况属实，老年人能力情况待定。 (章) 经办人：年月日					
能力评估	<input type="checkbox"/> 能力完好 <input type="checkbox"/> 轻度失能 <input type="checkbox"/> 中度失能 <input type="checkbox"/> 重度失能 <input type="checkbox"/> 能力完全丧失		基本情况评估单位名称	(盖章)	评估员签字	
老年人居住及家属连续照护状况	截止申请之日家属已连续在家庭照料老人达 6 个月 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否					
街道（镇）审核意见	经能力评估、审核，该同志符合享受喘息服务要求，年月开始提供服务。 (章) 经办人： 年 月 日					
区民政部门备案	同意。 (章) 经办人：年 月 日					

备注：1.申请服务时应同时提交申请人及申请代理人身份证复印件、申请人户口本复印件。
2.老年人申请跨区转接服务的，一并填写《跨区居住老年人政府购买服务转接表》提交。

附件 12

政府购买紧急呼叫申请表

老年人家庭基本情况						
姓名		性别		年龄		身份证号码
户籍地址					现居住地址	
居住类别	<input type="checkbox"/> 独居 <input type="checkbox"/> 空巢 <input type="checkbox"/> 与子女同住				申请人或 代理人签字	
申请人 联系方式					代理人 联系方式	
人员类别	1. <input type="checkbox"/> 特困老年人； 2. <input type="checkbox"/> 最低生活保障家庭以及最低生活保障边缘家庭中的老年人； 3. <input type="checkbox"/> 经济困难的轻度、中度、重度失能、失智老年人； 4. <input type="checkbox"/> 计划生育特殊家庭老年人； 5. <input type="checkbox"/> 百岁老人； 6. <input type="checkbox"/> 独居老年人在二级及以上医院确诊患有走失风险类疾病的老年人； 7. <input type="checkbox"/> 80周岁以上老年人； 8. <input type="checkbox"/> 市政府文件规定的其他对象。					
评估及审核意见						
社区（村）意见	经初审，该同志情况属实，老年人能力情况待定。 （章）经办人：年月日					
能力评估	<input type="checkbox"/> 能力完好 <input type="checkbox"/> 轻度失能 <input type="checkbox"/> 中度失能 <input type="checkbox"/> 重度失能 <input type="checkbox"/> 能力完全丧失 <input type="checkbox"/> 失智		基本情况评 估单位名称	（盖章）	评估员签 字	
街道（镇）审核意见	经能力评估、审核，该同志提供的材料真实，符合享受紧急呼叫服务，政府承担紧急呼叫服务基准经费比例，年月开始提供服务。 （章）经办人： 年 月 日					
区民政部门审核意见	（章）经办人： 年 月 日					

备注：1.申请服务时应同时提交申请人及申请代理人身份证复印件、申请人户口本复印件、申请人人员类别证明材料复印件。

2.老年人申请跨区转接服务的，一并填写《跨区居住老年人政府购买服务转接表》提交。

附件 13

跨区居住老年人政府购买服务转接表

备注：此表一式六份，户籍地、居住地所在区、街镇民政部门，户籍地、居住地政府购买服

老年人家庭基本情况							
姓名		性别		年龄		身份证号码	
户籍地址					现居住地址		
申请人或代理人签字				申请人联系方式		代理人联系方式	
人员类别	1. <input type="checkbox"/> 特困老年人； 2. <input type="checkbox"/> 最低生活保障家庭以及最低生活保障边缘家庭中的老年人； 3. <input type="checkbox"/> 经济困难的轻度、中度、重度失能、失智老年人； 4. <input type="checkbox"/> 计划生育特殊家庭老年人；			5. <input type="checkbox"/> 百岁老人； 6. <input type="checkbox"/> 独居老年人和在二级及以上医院确诊患有走失风险类疾病的老年人； 7. <input type="checkbox"/> 80 周岁以上老年人； 8. <input type="checkbox"/> 市政府文件规定的其他对象。			
审核意见							
享受服务类别及经费标准（户籍地街镇填写）							
照护服务						<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
48 小时	36 小时	3 小时	2 小时	喘息服务	紧急呼叫服务		
服务项目				户籍地			
经费标准				服务承接方			
服务合同期限			联系人		联系方式		
街道（镇）意见	同意。 <p style="text-align: right;">（章）经办人：年月日</p>						
户籍所在区民政部门意见	同意。商请区于五个工作日内安排老人现居住地政府购买服务承接方与我区政府购买服务承接方签订该老人政府购买服务转接服务协议并按我区经费标准提供服务，经费由我区政府购买服务承接方承担。购买服务承接方发生变更时，由新的承接方与相关方续签或重签服务协议。 <p style="text-align: right;">（章）经办人：年月日</p>						
居住地所在区民政部门意见	请（居住地购买服务承接方名称）单位与（户籍地购买服务承接方名称）联系，于五个工作日内承接该老人服务项目，并与老人签订服务协议，开展服务。我区购买服务承接方发生变更时，由新的承接方与相关方续签或重签服务协议。 <p style="text-align: right;">（章）经办人：年月日</p>						
居住地购买服务承接方确认	我单位已与该老人及区（户籍地购买服务承接方名称）签订服务协议。 <p style="text-align: right;">（章）经办人：年月日</p>						

备注：此表一式六份，户籍地、居住地所在区、街镇民政部门，户籍地、居住地政府购买服务承接方各一份。已在户籍地申请过政府购买居家养老服务的直接填写《跨区居住老年人政府购买服务转接表》，未申请过的需填写对应服务项目申请表。

政府购买居家养老服务合同（供参考）

甲方：

乙方：

甲、乙双方依据《关于优化养老服务补贴的通知》（宁民养老〔2023〕XX号）等文件要求，签署本合同。

一、服务内容

（一）服务名称

区政府购买居家养老服务项目。

（二）服务人数

根据区每月提供的老年人服务名单为准。

（三）服务区域

区

（四）服务项目

- 1.政府养老扶助对象照护服务；
- 2.80周岁以上老年人照护服务；
- 3.喘息服务；
- 4.紧急呼叫服务。

（五）服务要求

- 1.政府养老扶助对象照护服务

2.80 周岁以上老年人照护服务

3.喘息服务

4.紧急呼叫服务

.....

二、付款标准、流程和方式

（一）付款标准

（二）付款流程

1.政府养老扶助对象照护服务：

2.80 周岁以上老年人照护服务：

3.喘息服务：

4.紧急呼叫服务：

.....

（三）付款方式

1.政府养老扶助对象照护服务：

2.80 周岁以上老年人照护服务：

3.喘息服务：

4.紧急呼叫服务：

.....

（四）费用变更

在合同期间，如遇南京市或本区对于政府购买居家养老服务出台新的服务标准文件，按照新文件实施时间及标准执行。

三、技术资料

没有甲方事先书面同意，乙方不得将甲方提供的有关合同或任何合同条文、规格、计划以及老人信息等资料提供给与履行本合同无关的任何其他人，在经过甲方同意的情况下向履行本合同有关的人员提供，也应注意保密并限于履行合同的必需范围，在合同期满乙方必须将所有资料交还甲方，不得保留。

四、知识产权

乙方应保证甲方在使用、接受本合同服务或其任何一部分时不受第三方提出侵犯其专利权、著作权、商标权和工业设计权等知识产权的起诉。一旦出现侵权行为，由乙方负全部责任，承担所有法律责任。

五、项目实施周期

该项目服务期限为 X 年，自 XXXX 年 XX 月 XX 日起，至 XXXX 年 XX 月 XX 日止。

六、项目组织实施及管理

（一）乙方应按招标文件规定的项目需求和项目申报组织开展居家服务。

（二）乙方应当与服务对象签订服务协议，明确服务内容、服务时间、权利义务以及纠纷解决办法等，对由其转介的服务质量和后果负责。

（三）乙方应无条件承接跨区转接政府购买居家养老服务。

（四）甲方委派、授权第三方评估组织、社区居委会对乙方服务过程进行监督、检查、评估，乙方应予配合，不得拒绝。

（四）乙方应采取刷卡（二维码）方式开展服务，因系统故障等客观原因，无法或不能及时使用信息平台实时记录服务的，可记录手工台账，并经街镇、区级民政部门审核后纳入区养老服务信息平台。

（五）乙方应适时开展服务人员的培训，提升服务能力。

（六）乙方服务人员与接受服务的老年人如发生民事等纠纷，由乙方承担一切法律责任。

（七）乙方必须积极配合甲方，以及各级主管部门对本单位开展的项目监督检查、绩效评估以及资金使用的审计等事宜。

七、违约责任

(一) 项目一经签订，不得分包、转包，不得调整，除不可抗力因素外，所有项目均应按照项目申报书确定的期限完成。

(二) 乙方严重违反《南京市居家社区养老服务实施办法》与相关规章制度的、严重失职对甲方的声誉和利益造成重大损害的、触犯国家法律被追究刑事责任的，甲方可以解除合同。

(三) 乙方如不履行义务，甲方有追究乙方相关经济责任和法律责任的权利，甲方可以书面解除本合同，且乙方应按照合同总价款的 10% 支付违约金，违约金不足以弥补损失的，以实际损失为准。

(四) 项目资金必须专款专用，不得虚报、冒领、截留、挪用或扩大开支范围。乙方应将该项资金单独核算，指定专人负责管理，严禁违规使用项目资金。如乙方存在以上情形，甲方有权解除合同，且乙方应按照合同总价款的 10% 支付违约金。

(五) 项目执行结束，由甲方会同有关部门对项目进行抽查审计，审计不合格的，乙方限期整改；整改后仍不合格的，乙方需向甲方支付合同总价款的 10% 作为违约金，违约金不足以弥补损失的，以实际损失为准，二年内不得参加甲方组织的购买服务，并以适当方式给予通报。

八、合同的解除

(一) 乙方有下列情况之一的，甲方可以解除合同：

1. 严重违反工作纪律和规章制度的；
2. 严重失职，对甲方的声誉和利益造成重大损害的；
3. 触犯国家法律，被追究刑事责任的；
4. 本协议订立时所依据的客观情况发生重大变化，致使本协议无法履行。

（二）甲方如不能按时付款，乙方可以解除合同。

（三）甲方乙方要求解除合同，应当以书面形式提前 1 个月通知对方，并按有关规定办理解除合同手续。

九、争议的解决

因履行本合同引起的或与本合同有关的争议，甲、乙双方应首先通过友好协商解决，如果协商不能解决争议，则采取向所在地有管辖权的人民法院提起诉讼的方式解决争议。

十、合同生效及其它

（一）合同经甲乙双方法定代表人或授权委托代理人签字并加盖单位公章后生效。

（二）本合同未尽事宜，或甲乙双方在执行合同中所发生的一切争议，应通过协商解决，如协商不成，可进行仲裁或起诉。

（三）本合同正本一式二份，具有同等法律效力，甲方、乙方各执一份。

甲方：

地址：

法定代表人签字：

联系电话：

签订日期：

乙方：

地址：

法定代表人签字：

联系电话：

签订日期：

XX 区政府购买居家养老照护服务协议书 (供参考)

甲方(承接服务组织): 负责人:

地 址: 联系方式:

乙方(服务对象): 身份证号:

居住地址: 服务对象联系方式:

代 理 人: 代理人联系方式:

为确保政府购买居家养老服务对象能得到多样化、便利化的生活照护,提高居家养老生活质量,根据《关于进一步完善养老服务补贴制度的通知》等文件要求和《XX 区政府购买居家养老服务合同》,乙方在 XXXX 年 XX 月 XX 日至 XXXX 年 XX 月 XX 日期间,为乙方提供政府购买居家养老照护服务。甲乙双方本着提高服务质量,改进服务方式的原则,经友好协商达成协议如下:

一、签约服务内容

居家照护服务类别:。具体服务内容以南京市政府购买居家养老照护服务项目确认单为准(见附件)。

二、服务频次

三、服务时长

四、乙方权利和义务

1.乙方有主动向服务人员出示服务对象“二维码”、告知身体健康状况的义务。

2.乙方在约定的服务期内，因身体情况或外出等不便接受服务时，应至少提前24小时与服务人员联系，变更或取消预约服务。

3.乙方在接受服务中，因身体情况等不便继续接受服务时，可要求立即终止服务，服务人员应予配合，不得拒绝。

4.乙方临时有其它服务需求，应至少提前24小时与服务人员联系，预约服务时间及服务项目。超出享受服务时长外的服务时间或超出《南京市政府购买居家养老照护服务基本项目目录》的服务项目，费用由乙方自理。

5.乙方不得让甲方为照护服务对象以外的人员提供服务；不得让甲方从事高空擦窗等高风险性服务工作。

五、甲方权利和义务

1.甲方要按照双方约定的服务项目、服务时间和服务方式，持有效证件，准时上岗开展服务工作。自觉遵守国家的法律法规和职业道德，视服务对象如亲人，做到注重仪表、礼貌热情、服务周到，主动关心、耐心细致，不怕脏、不怕累、不怕苦，全心全意为服务对象服务。

2.甲方有主动根据服务对象的身体健康状况等不便继续服务的因素,决定是否继续服务的权力。

3.甲方接受服务对象提前24小时以上的预约、变更服务时间和服务内容，不能及时安排服务的，要和服务对象或

服务对象家属说明原因并征得同意，重新协商服务时间。

4.甲方有对乙方的基本信息和个人隐私承担保密的责任和义务。不得利用乙方信息牟取利益，不得泄露乙方隐私造成人身伤害，由此产生经济损失或者其他严重后果的，甲方承担赔偿责任。

5.甲方不得主动向乙方推荐付费服务项目及保健品；如果乙方自愿提出超出享受服务时长外的服务时间或超出《南京市政府购买居家养老照护服务基本项目目录》的服务项目，甲方应告知乙方收费标准，双方确认签字后再开展服务；不得向乙方索要额外钱物。

六、其他事项

服务期间如遇相关政策调整，以最新规定为准。

本协议未尽事宜，由双方协商解决，协商不成，双方均有权向甲方所在地的人民法院提起诉讼。

本协议一式叁份，双方签字后生效，甲乙双方、区民政局、各执一份。

附：南京市政府购买居家养老照护服务项目确认单

甲方签名盖章：

乙方或代理人签字：

年 月 日

年 月 日

南京市政府购买居家养老照护服务项目 确认单

序号	服务类别	服务项目	服务内容	服务项目选择 (乙方勾选)
1	助餐	上门送餐	及时、准确、安全地将餐饮送达。	
2		上门做餐	尊重服务对象需求, 安排膳食(食材服务对象自备)。	
3	助洁	整理床单位	按操作规程操作, 保证床单位整洁, 服务对象卧位舒适。	
4		家务料理	整洁居室表层卫生(厨房、卫生间清洁耗材服务对象自备)。	
5	助浴	上门助浴	助浴前为老年人提供血压、血糖、脉搏、体温等检测服务; 根据四季气候状况和老年人居住条件, 采取防寒保暖、防暑降温及浴室内通风等措施; 与服务对象签订服务协议, 并有2名工作人员在场。	
6		外出助浴	有完善的无障碍设施, 洗浴室必须干、湿区分开, 有更衣室、休息室; 助浴前为老年人提供血压、血糖、脉搏、体温等检测服务; 签订服务协议。	
7	助护	面部清洁和梳头	头面部清洁及梳理让服务对象选择舒适体位, 帮助其清洁面部、梳理头发。	
8		洗头	让服务对象选择舒适体位, 帮助清洗和梳理头发。	
9		安全护理指导	根据服务对象的生理机能、居住环境等, 对服务对象或其家属进行安全方面的指导。	
10		协助更衣	根据服务对象的具体情况, 选择合适的更衣方法, 为服务对象穿脱或更换衣物。	
11		协助移动	根据服务对象的需求, 协助服务对象适度活动, 选择适宜的移动工具, 帮助服务对象。	
12		协助进食/水	根据服务对象的需求, 选择适宜的餐具、进餐体位, 提供服务。	
13		鼻饲	遵规范从胃管内灌注适宜的流质食物、水分和药物。	
14		口腔清洁	协助服务对象选择舒适体位, 帮助服务对象清洁口腔。	
15		协助排痰	根据服务对象的具体情况, 选择合适的翻身频次、体位、方式, 促进排痰。	
16		会阴清洁	根据会阴部有无伤口、有无大小便失禁和留置尿管等, 协助服务对象完成会阴部的擦洗或冲洗。	
17		失禁照护	根据服务对象的具体情况, 提供相应的清洁照护服务。	

18		床上使用便器	根据服务对象的具体情况，协助其使用适宜的便器，满足其需求，并清洁、消毒便器。	
19	助护	手指甲修剪	根据服务对象的具体情况及个人卫生习惯，选择合适的工具对手指甲适时提供修剪服务。	
20		手部清洁	根据服务对象的手部皮肤情况，选择适宜的方法提供清洁服务。	
21		趾甲修剪	根据服务对象的具体情况及个人卫生习惯，选择合适的工具对趾甲适时提供修剪服务。	
22		足部清洁	根据服务对象的足部皮肤情况，选择适宜的方法提供清洁服务。	
23		理发	包含上门洗发、理发、吹干，不含烫发、染发。	
24		协助排便	根据服务对象的具体情况，选择合适的通便方法，对排便困难老人提供帮助。	
25		助医	生命体征监测	包括体温、脉搏、呼吸和血压。
26	压疮预防		对易发生压疮的服务对象采取定时翻身、气垫减压等方法预防压疮的发生；为服务对象提供心理支持及压疮护理的健康指导。	
27	协助服药		遵医嘱协助服务对象按时按量服药。	
28	陪同就医		根据服务对象要求，协助监护人陪送老年人到医院就医。	
29	代取药品		根据服务对象要求，根据医嘱、病历代为取药。	
30	助购	代缴	根据服务对象要求，确认代缴事项（包括水、电、气、电话费、物业费等）并记录准确，凭缴纳凭证或缴费记录，由老年人或其代理人核实，当面清点钱物。	
31		代购	1、根据服务对象需求，确认代购物品种类、品牌、数量、参考价格并记录准确，凭购物凭证或支付记录，由老年人或其代理人核实，当面清点钱物； 2、代购内容仅限生活必需品，特殊商品代购需本人或其代理人书面确认，不得代购保健品。	
32	助学	助学	根据服务对象要求，提供家庭常用智能电器、手机等使用教学服务。	
33	精神慰藉	精神关爱	根据服务对象的具体情况及个人需求，提供情绪疏导、心理支持、危机干预、陪同散步（含推轮椅）等服务。	
说明	1、以上各项服务应符合相关法律法规及行业规范； 2、超出目录范围的需求，双方协商一致后，签订服务协议，自行购买服务。			

XX 区政府购买居家养老紧急呼叫 服务协议书（供参考）

机器编号：

甲方（承接服务组织）： 负责人：

地 址： 联系方式：

乙方（服务对象）： 身份证号：

居住地址： 服务对象联系方式：

代理人： 代理人联系方式：

为确保政府购买居家养老服务对象能得到及时快速优质的服务，提高居家养老生活质量，根据《关于进一步完善养老服务补贴制度的通知》等文件要求和《XX 区政府购买居家养老服务合同》，乙方在 XXXX 年 XX 月 XX 日至 XXXX 年 XX 月 XX 日期间，为乙方提供政府购买居家养老紧急呼叫服务。甲乙双方经友好协商达成协议如下：

一、甲方向乙方提供（手机/座机）紧急求助服务及居家生活需要的呼叫服务并免费安装配套的呼叫服务器，供乙方使用。

二、乙方在遇到紧急情况或日常居家生活需要提供帮助时均可启用甲方提供的呼叫服务器，甲方将为乙方提供所需要的服务。主要呼叫服务内容如下，乙方选择确认后在方格中打“√”表示。

1.在紧急情况发生时，乙方是否同意授权甲方代为拨打

下列电话：

120 110（开锁） 119 所属社区

紧急联系人并进行紧急救助？是 否

2.甲方在收到乙方的呼叫后如遇乙方无法应答的情况下，是否授权甲方根据监听现场情况判断采取必要救援措施？

是 否

3.在紧急情况发生时，乙方的房门无法打开的情况下，是否授权甲方通知其所属辖区公安派出所破门？

是 否

4.乙方是否授权甲方将其以往病史告之急救人员及有关医院作为参考？

是 否

5.乙方在居家生活中如需帮助时，是否需要甲方帮助代请下列专业服务公司派专业人员上门服务？

家电维修 家政服务 保姆、钟点工

清洗油烟机 疏通下水道 其它服务

上述各项所发生的费用，均由乙方承担？是 否

三、符合条件的用户服务费用由政府有关部门统一缴纳。甲方在接到政府相关部门名单后为乙方安装和开通服务系统并提供服务。乙方终止服务后，应将原有服务设备退回至所属社区。

四、乙方承担部分费用的，在缴纳应承担相应服务费用后，甲方10日内为乙方安装和开通服务系统并提供服务。

五、经证实因甲方系统故障，操作失误、设备失灵而

造成用户损失，甲方将退回全部服务费。

六、本呼叫系统具有自动检测和查询功能，在电源中断或通讯线路中断时，会发出警报，乙方应及时检查并排除（或与服务中心联系），若乙方未能采取有效措施，使甲方无法接收呼叫信号而造成的损失，责任应由乙方自行承担。

七、呼叫器因乙方擅自拔电源或关电源、损坏不报，造成呼不出的，后果由乙方承担。

八、乙方所提供的用户资料发生变动时，应及时通知甲方更改，否则因此而造成的损失和责任应由乙方承担。

九、乙方居所内其他人员，无故不得滥用紧急救助服务系统，若违反公安、消防、急救、医疗等有关规定而造成损失的，由乙方承担责任。

十、凡遇地震、洪水、台风、火灾及电力电信线路故障等法律规定的不可抗力因素所引起的损失或伤亡，甲方不承担责任。

十一、甲方应妥善保管好乙方的资料，未经授权不得外泄。乙方终止服务后，其资料不退回，由甲方负责销毁。

十二、甲方应提供规范优质服务，定期回访和听取乙方的意见，不断完善服务质量。

十三、本协议执行过程中，若发生与本协议无法预见的情况时，所发生的费用按照谁受益谁承担的原则；产生因履行本合同引起的或与本合同有关的争议时，各方应首先通过友好协商解决，如果协商不能解决争议，则采取向

(一方)所在地有管辖权的人民法院提起诉讼方式解决争议。

十四、本协议一式叁份,甲乙双方、区民政局各执壹份,协议自签字盖章之日起生效。

甲方:

乙方:

(单位盖章):

签字:

签字日期: 年 月 日 签字日期: 年 月 日