

# 甘肃省医疗保障局 甘肃省人力资源和社会保障厅

文件

甘医保发〔2025〕66号

## 关于做好长期照护师培训机构 备案工作的通知

各市州、甘肃矿区医疗保障局、人力资源和社会保障局，兰州新区民政司法和社会保障局，各有关单位：

按照国家医保局、人力资源社会保障部等多部门印发的《关于做好当前长期照护师培养培训工作的通知》（医保发〔2025〕11号）和《关于推进长期照护师职业技能等级认定的实施意见》（医保发〔2024〕29号），人力资源社会保障部《关于进一步规范职业技能培训管理工作的通知》（人社部发〔2024〕5号），

省人社厅、省财政厅《关于进一步规范职业技能培训管理工作的通知》（甘人社通〔2024〕263号）精神，进一步加强和规范长期照护师培训管理，切实提升培训质量和效果，现就做好长期照护师培训机构备案工作有关事宜通知如下。

## 一、备案对象

具备条件的院校、企业、社会团体、职业培训机构、公共实训基地、大中型规模的长期护理保险护理服务机构等社会力量可申报长期照护师培训机构备案。

## 二、备案原则

（一）各市级医保部门会同市级人社部门共同遴选至少1家培训机构。医保部门作为长期照护师职业工种的行业主管部门，按照规范程序向同级人社部门推荐符合该职业发展要求的培训机构，由人社部门按有关规定纳入政府补贴性职业培训机构目录，共同向社会公开发布。同时，各市级医保部门要将《长期照护师培训备案机构名单汇总表》（附件2）报送至省医保局医药服务管理处。

（二）人社部门将长期照护师培训纳入“技能照亮前程”培训行动，统筹使用就业补助资金、失业保险基金等资金，按规定落实职业技能培训补贴和评价补贴。补贴标准参照《甘肃省职业技能培训补贴标准分类表》中的B类执行。

（三）按照考培分离原则，已备案长期照护师的认定机构不

得再申报备案为长期照护师培训机构。

### 三、备案机构条件

（一）具有独立法人资格的各类技工院校、职业院校、普通高校、企业等，以及取得人力资源社会保障部门颁发的办学资质且年检合格的民办职业培训机构。

（二）遵守国家法律法规，熟悉国家和省、市职业技能培训政策，未被纳入失信被执行人名单。

（三）具有较强的培训基础能力，设置相应的办学职业（工种）或专业，具备与拟备案职业（工种）相匹配的教学设备、实训场所，符合消防、安全、卫生等要求。

（四）具有结构合理的专兼职师资队伍，长期照护师（工种）至少配备2名专职师资，其中理论教师与实习指导教师各1名。专职师资不少于教师总数的25%，退休人员担任专职教师不得超过长期照护师（工种）专职师资的1/2，且不得超过机构备案专职师资总数的1/3。

（五）理论教师须具备下列条件之一：（1）具有与长期照护师（工种）相应专业大专以上学历，参照国家职业标准明确的相关专业；（2）具有大专以上学历，并具备长期照护师（工种）中级工以上职业资格（职业技能等级）或初级以上专业技术职称。

（六）实习指导教师须具备长期照护师（工种）高级工及以

上职业资格（职业技能等级）或相关专业中级及以上专业技术职称。

#### **四、申请资料**

（一）《长期照护师培训机构备案申请表》（附件1）；

（二）有效期内的办学许可证或办学批文，营业执照或民办非企业单位登记证书复印件，法定代表人身份证复印件，年检合格文件复印件；

（三）管理人员花名册、佐证资料，师资队伍花名册及身份、学历、相关证书复印件；专职教师提交有效劳动合同和1个月以上社保缴费凭证复印件（备案当月新入职教师拟于次月缴纳社保的需由机构做出承诺，并将社保缴费凭证复印件于次月补充提交）；兼职教师提交有效劳务合同或聘用协议；退休人员担任专职师资需有在该机构担任专职教师书面承诺，且与培训机构签订的有效劳务合同。

（四）满足教学需求的培训场所和设施设备清单（附所属权证明）及照片资料；

（五）培训应急预案（包括突发事件、卫生防疫等）。

#### **五、备案程序**

（一）申请

向市州医保局提交备案申请。

（二）审核

培训机构备案的由市州医保局会同市州人社局审核。

### （三）公布

经市州医保局会同市州人社局审定后，公布全市补贴性职业技能培训备案机构目录，并实行动态退出机制。公布后的职业技能培训备案机构可在全市范围内承担政府补贴性职业技能培训项目。备案培训机构根据培训需求向县区人社部门提出开班申请，审核同意后按程序实施培训，同步向市州医保局和人社局备案。

## 六、加强监督管理

（一）强化沟通衔接。各市州医保、人社部门要加强对承接本县区培训项目的备案培训机构的指导及日常管理及监督检查。备案培训机构要自觉接受县区医保、人社、财政部门的监督指导，加强培训人员组织管理，做好开班申请、培训实施、档案管理、信息录入、就业服务等工作，主动及时向市医保局、市人社局、县区人社局报告办学（资质）、师资（专职）、场地等变化情况，规范开展职业技能培训。

（二）加强质量管理。有下列情形之一的，各县区医保、人社部门及时将有关情况反馈市医保局、市人社局：

1. 擅自超备案许可职业（工种）范围开展培训的；
2. 办学条件发生变化后不具备备案条件的，或专职师资不符合要求的（专职师资发生变化未报备、开班审批备案专职师

资与培训时专职师资不一致的)；

3. 未按要求开展培训教学、培训管理、考核评价，未经上报随意变更教学计划，或存在合班教学、培训学时不足、参训人员与实际不符、授课教师师资与实际不符等问题的；

4. 拒不接受各级医保、人社和财政部门指导管理的，或拒不配合各级巡视巡察、审计监管的；

5. 备案机构或法定代表人被列入失信被执行人名单的；

6. 财务制度不够健全，管理混乱的；

7. 同一年度内因培训质量、教学管理等问题被学员投诉3次及以上，经核查属实的；

8. 培训过程中因管理不善发生安全事故，造成不良影响的；

9. 违反法律法规或省市相关规定的。

有以上行为之一的，暂时退出备案机构目录并责令限期整改，整改期限不超过3个月，整改期内不得开展各类政府补贴性职业技能培训。整改期满，验收合格的，恢复进入备案机构目录；整改不达标的退出备案机构目录或取消部分备案职业（工种）。

（三）完善退出机制。民办职业培训学校办学资质注销或年检不合格的，自动退出备案机构目录；年检时被责令限期整改的，整改期间暂时退出备案机构目录，整改验收合格并公布年检结果后重新进入备案机构目录。有下列情形之一的直接退出

备案机构目录，三年内不得重新申请备案，并提交相关部门实施信用惩戒：

1. 提供虚假办学资质申请机构备案，或提供虚假师资申请培训开班的；

2. 出租、转让备案机构资质或转包、分包培训项目的；

3. 以虚报培训人数、虚报培训时长、拼接培训视频等弄虚作假方式骗取、套取培训补贴资金的；

4. 同一年度内被3次责令整改，或虚假整改、拒不整改的；

5. 未按照备案审核的培训标准组织培训教学和开展后续服务管理导致严重后果的。

## 七、有关要求

各市州医保、人社部门要充分考虑区域产业发展和技能人才培训需要，鼓励辖区内有参与补贴性培训意愿的培训主体认真准备备案申请和相关佐证资料，备案一批力量雄厚、经验丰富、设备完善、专业性强的培训机构。各市州医保、人社部门负责组织资格初审、专家评审、现场考察、社会公示等各环节的协调，组织各培训主体于2025年11月3日—11月18日工作时间向市医保局提交申请资料，由市医保局会同市人社局组织相关专家及工作人员进行集中审核，逾期提交不再受理。于2025年11月底前完成长期照护师培训机构备案工作，于2025年12月20日前开展1期长期照护师培训班，并向省医保局医药处报告相应开展培

训评价具体情况(包括培训人数、通过认定人数、享受补贴人数等)。

联系人: 省医保局医药处 吴 爽 0931-8127130

省人社厅职建处 彭正泽 0931-8867280

附件: 1. 长期照护师培训机构备案申请表

2. 长期照护师培训备案机构名单汇总表



甘肃省医疗保障局



甘肃省人力资源和社会保障厅

2025年11月3日

(公开属性: 主动公开)



附件 1

## 长期照护师培训机构备案申请表

申请单位（盖章）：

申请日期： 年 月 日

地 址		成 立 时 间	
法定代表人	联系电话	统一社会信用代码	
经办人	职务	联系电话	
主管部门	总资产	上一年度 营业收入	
教师总数	专职教师 数量	兼职教师 数量	
单位性质	<input type="checkbox"/> 技工院校 <input type="checkbox"/> 职业院校 <input type="checkbox"/> 普通高校 <input type="checkbox"/> 民办职业培训机构 <input type="checkbox"/> 社会团体 <input type="checkbox"/> 长期护理保险服务服务机构 <input type="checkbox"/> 公共实训基地 <input type="checkbox"/> 其他 _____		
单位简介	（包括管理机制、运行现状、培养目标、办学专业、职业（工种）及等级等情况）		
上一年度开展 培训情况	（包括培训职业、培训人数以及政府补贴性培训人数等情况，新许可的按实际开展培训情况填写）		

申请备案职业（工种）信息					
申请备案 职业（工种） 及等级	职业（工种） 名称	职业代码	培训级别	是否在办学许可 （专业）范围	备注
培训场地及设施设备情况					
理论教室 个数		理论教室 面积		是否通过 消防验收	
消防设施设备 配备情况					
实训设备 情况	职业（工种）	职业代码	主要设施 设备名称	数量	备注

**教师队伍情况（可另附页）**

教师队伍情况（可另附页）								
理论 教师	姓名	身份证号码	学历	专业技术 职务	职业资格 或职业技 能等级	证书编号	任教职业 (工种)	专兼职 情况
实习 指导 教师	姓名	身份证号码	学历	专业技 术职务	职业资格 职业技 能等级	证书编号	任教职业 (工种)	专兼职情 况

诚信承诺

我单位已详细阅知××市长期照护师培训机构备案工作有关规定，承诺严格遵守国家法律法规和职业技能培训补贴政策，积极承担政府补贴性职业技能培训任务，规范教学管理，接受人社、财政部门的指导及管理，提交材料均为真实信息，如有违反愿意承担相应责任。

法定代表人签字：

经办人签字：

日期： 年 月 日

(盖章)



