

清远市清城区民政局
清远市清城区住房和城乡建设局
清远市清城区卫生健康局
清远市清城区市场监管局
清远市清城区城市管理和综合执法局
清远市清城区消防救援大队

文件

城区民发〔2026〕10号

关于开展2026年清城区养老机构“双随机、一公开”暨涉企“综合查一次”联合检查的通知

各养老服务机构：

为全面规范清城区养老服务市场秩序，更好保障老年人人身健康和生命财产安全，助推养老机构健康有序发展。根据《清远市民政局等6部门关于印发〈清远市关于加强养老机构“双随机、一公开”综合监管的实施方案〉的通知》《清远市清城区市场监督管理局关于印发〈清城区开展跨部门涉企“综合查一次”实施方案〉的通知》《清远市清城区市场监督管理局关于印发〈清城区开展跨部门涉企“综合查一次”补充方案〉的通知》相关工作要

求相关工作要

求，现就开展2026年清城区养老机构“双随机、一公开”暨涉企“综合查一次”联合检查通知如下：

一、抽查时间

2026年6月26日。

二、抽查对象

通过“广东省双随机、一公开综合监管平台”在检查对象名录库中随机抽取2家备案养老机构（详见附件1）。

三、抽查人员

区民政局、区住房城乡建设局、区卫健局、区市场监管局、区城市管理综合执法局、区消防救援大队通过随机抽取的方式确定执法检查人员。（详见附件2）

四、抽查内容

对照养老机构随机抽查事项清单（详见附件3），重点就养老机构的房屋安全及建筑消防设计审查和验收、特种设备使用、食品安全管理、医疗卫生服务、消防安全管理、燃气安全管理、档案资料管理、合同管理、服务满意度、服务收费、日常巡查及值班、环境卫生等情况开展监督检查。

五、抽查方式

（一）查阅资料。现场查阅检查对象运营资质、备案事项、信息公开、规章制度、台账档案等文件资料。

（二）实地检查。现场检查养老机构相关资料，如实记录检查情况，检查人员和被检查对象的法定代表人（负责人）或者在场工作人员签字或者盖章；无法取得签字或者盖章的，检查人员应当注明原因。

六、检查对象需准备材料

- (一) 养老机构登记（备案）相关资料；
- (二) 各项规章制度；
- (三) 食品经营许可证；
- (四) 建筑消防设计审查和验收情况相关资料；
- (五) 从业人员资格证书；
- (六) 其他与检查有关的资料。

七、检查结果运用

(一) 强化结果公示。本次检查结束后，将检查结果录入省“双随机、一公开”综合监管平台，通过政府门户网站依法向社会公示抽查检查结果，接受社会监督。

(二) 依法处置抽查检查发现的问题。对抽查检查中发现的违法行为，当场予以纠正或要求限期整改；对逾期不整改的，依法列为重点监管对象，给予增加抽查的比例和频次；对依法作出行政处罚的，纳入联合惩戒对象名单。

八、其他事项

(一) 检查对象认为随机抽取的执法检查人员中存在应依法回避情况的，应在收到本通知之日起5个工作日内，书面向区民政局提出，由区民政局审核后按程序递补执法检查人员。

(二) 请检查对象按要求准备相关材料，配合开展抽查工作，并对所提供资料的真实性、完整性负责。

- 附件：1. 监督检查对象名单
2. 随机抽查执法人员名单

3. 清城区养老机构部门联合“双随机、一公开”现场检查表



清远市清城区民政局



清远市清城区住房和城乡建设局



清远市清城区卫生健康局



清远市清城区市场监督管理局



清远市清城区城市管理和综合执法局



清远市清城区消防救援大队

2026年6月11日

附件 1

抽查对象名单

序号	抽查对象名称	统一社会信用代码
1	德福园（清远）养老服务有限公司	91441802MA530JK83T
2	广东乐颐医养产业投资发展有限公司	91441802MAEL0LY64C

附件 2

随机抽查执法人员名单

执法证号	姓 名
19180110004	郭瑞芬
19180110009	王梦昕
19180116009	何智明
19180122059	梁剑辉
19180122021	雷伟行
19180130113	刘 河
19180130167	赖家灵
19180199031	梅智勇
19180176025	郑 平
19180176034	雷海波

附件 3

清城区养老机构部门联合“双随机、一公开”现场检查表

检查日期： 年 月 日

被检查养老机构名称：		统一社会信用代码：	
法定代表人：		联系人：	联系方式：
养老机构地址：		行业主管部门：	
序号	检查内容	问题描述	
1	房屋安全及建筑消防设计审查和验收情况		
2	特种设备使用情况		
3	食品安全管理情况		
4	医疗卫生服务情况		
5	消防安全管理情况		
6	燃气安全管理情况		
7	档案资料管理情况		
8	合同管理情况		
9	服务满意度情况		

10	服务收费情况	
11	日常巡查、值班情况	
12	环境卫生情况	
被检查 养老机 构意见		
检查组 签字	年 月 日	被检查养老机构法定代表 人或其授权人签字并加盖 企业公章 年 月 日