**2019年昆明市残疾人机构托养服务项目**

申

报

书

项 目 名 称:

申 报 单 位：

拟申请补助金额：

填 报 日 期 ：

昆明市残疾人联合会制

2019年

填报说明

一、本申报书由2019年所有申报残疾人托养服务项目的机构，包括2019年新申报的机构、2018年通过专家评审最终认定的机构（名单详见附件6）填写，所有内容必须客观真实。

二、托养补助资金由省、市、县三级财政资金组成，各县（市）区残联具体补助标准详见附件5。托养机构与县（市）区残联签订的服务协议中能为托养对象提供的服务内容、服务时间、服务次数及服务质量等应根据所申报县（市）区残联的补助标准来制定。

三、本申报书包括以下重要内容，请逐项认真填写：

1、**承诺书：**申报机构的法人代表签字并加盖机构公章（附件1）

2、**机构基本信息及相关资质证明**（附件2）

3、**2019年项目计划**（附件3）

4、**残疾人托养服务协议（草拟）：**请申报机构根据自身的服务形式（上门、日托和全托），选择相应的模板填写（附件4）协议必须包含“机构服务项目内容及收费标准”（附表），附表内容必须如实详细填写。

5、**2019年昆明市各县（市）区残联政府购买托养服务补助标准汇总表**（附件5，供参考，不需填写）

四、专家评审会时间在市残联网站上另行通知。

五、市残联制定了“残疾人托养服务协议”模板，仅提供机构与县（市）区残联草签协议时参考，服务价格标准按机构拟承接的县（市）区残联的执行标准为准。例如：西山区日托补助标准为2000元/人/年，机构与西山区残联草签的日托服务协议内容须按照2000元/人/年来制定。申报评审的草签服务协议必须详细陈述服务内容、服务时间、服务效果、服务次数、服务质量、收费标准以及佐证已提供上述服务内容的方式、方法（如：照片、视频录像、计次卡、服务券、指纹、签字、打卡记录等）。若草拟协议无服务内容或陈述不详细将直接影响到专家组评分。

附件1

承 诺 书

**本机构保证此申报书填报的所有内容及提交的所有资料均真实、合法、有效，并承诺在项目申请及实施过程中遵守项目管理规则，接受项目监管、审计和评估，承担相应的责任。如有违反相关规定的行为，则自动取消申请资格并服从项目主管单位的裁决。**

**机构名称（加盖公章）：**

**机构法人代表或授权代表（签字）**

附件2

一、申报组织信息

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 组织名称 |  | | | | | | | |
| 组织性质 | □民办非企业 □社会团体 □工商注册  □行业主管部门登记成立的组织 □其他（请注明）：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | |
| 成立时间 |  | | | 登记证号 | |  | | |
| 法人代表/  负责人 |  | | | 身份证号 | |  | | |
| 地址及邮编 |  | | | | | | | |
| 联系人 |  | | | 联系电话 | |  | | |
| 电子邮件 |  | | | 网站/微博 | |  | | |
| 主要业务范围 |  | | | | | | | |
| 荣誉表彰 |  | | | | | | | |
| 执行过的同类服务项目 | 项目名称 | | | | 起止时间 | | 资助单位及金额 | |
|  | | | |  | |  | |
|  | | | |  | |  | |
| 项目团队人员  （工作人员） | 姓名 | 性别 | 职务 | | 职业技术职称 | | 服务年资 | 全/兼职 |
|  |  |  | |  | |  |  |
|  |  |  | |  | |  |  |
| 附件  (相关资质证明) |  | | | | | | | |

附件3

二、2019年项目计划及审批意见

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 项目名称 | （25个字以内，同一机构承接不同县（市）区残联的残疾人托养服务须分别填报项目计划书，项目名称应在开头注明“ 县（市）区”托养项目） | | |
| 项目领域 | □日间托养服务 □寄宿托养服务  □机构上门服务 | | |
| 申请金额 | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_万元 | | |
| 执行地点 |  | 执行时间 |  |
| 受益对象具体描述 |  | 受益人数 |  |
| **项目背景** | （服务对象及需求分析，简要概括服务对象群体特征、面临的困难、造成困难的原因、要解决的问题等，600字以内） | | |
| **项目目标** | （可分为短期、中期、长期目标。每个阶段需包括三个方面：针对服务对象的目标、针对机构专业能力建设的目标和针对行动研究的目标。目标必须明确、具体、可衡量、可实现，必须突出项目的效益性，500字以内） | | |
| **项目内容** | （简要概述服务内容，包括受益对象、介入手法和介入行动等，700字以内） | | |
| **进度安排** | （分阶段详细列明工作步骤、具体内容和可量化的服务内容，400字以内） | | |
| **服务指标** | （设置可量化的指标，指标量将作为项目评估验收的重要依据，如：累计服务人数，场次，累计时间，具体内容及效果） | | |
| **项目执行**  **预期成效** | （从服务对象、实施地域、服务机构、社会政策等方面，说明项目实施后的预期社会成效，500字以内） | | |
| **质量** |  | | |
| **风险** | 请对项目执行过程中可能面临的风险进行分析，并给出应对策略、措施 | | |

**（表格可自行调整）**三、审批意见

|  |  |
| --- | --- |
| **县（市、区）残联审核意见** | 责任领导： 签章：  年 月 日 |
| **专家组**  **评审意见** | 评审组长签名：  年 月 日 |
| **处室**  **审核意见** | 签名（盖章）：  年 月 日 |
| **项目领导小组**  **审批意见** | 领导小组负责人签名（盖章）：  年 月 日 |
| **备注** |  |

附件4

**残疾人托养（全托）服务协议**  （模板1）

（仅供机构参考）

甲方：×××残疾人联合会

乙方：××× (服务机构)

根据《中华人民共和国合同法》有关规定，甲乙双方本着自愿、平等、协商的原则，就×××名残疾人政府购买托养服务的委托管理达成以下协议：

1. 服务对象

甲方委托乙方为×××名残疾人提供政府购买残疾人托养（全托）服务。

第二条、购买服务方法

乙方采取全托方式为×××名智力、精神和重度肢体残疾人提供残疾人托养（全托）服务。

1. 机构申请补助标准

（请按照拟承接的县（市）区残联的全托补助标准填写）

第四条、服务内容（全托服务内容、服务时间、服务效果、服务次数、服务质量、收费标准等及对应内容的佐证材料，详见附表1）

如1、为托养对象提供xxx服务

2、xxx

3、xxx

4、xxx

5、xxx

……

（甲方购买的服务，个人接受服务的范围建议在协议里明确细项作为附件，以免日后发生争议。）

第五条、协议期限

协议期限为：2019年月×日×始，于2019年×月×日止。

第六条、甲方的权利和义务

1、甲方对本行政辖区内的残疾人进行筛选，确定符合条件参与托养服务项目的人员名单。乙方如果通过专家评审并与甲方签订正式服务协议，甲方有义务安排适合的托养服务对象供乙方执行项目，人数可根据乙方实际情况确定。

2、甲方按照项目管理权限，通过台账检查或者实地检查等方式对乙方进行监督检查，并向社会公布结果。

3、甲方建立评估管理制度，定期对乙方人员、设施、服务、管理信誉等情况进行综合评估，如综合评估后乙方服务质量不达标，甲方有权解除本协议。

4、甲方按 元/人/年支付乙方托养人员补助。

5、甲方按约定并根据评估进度支付费用。按时结清服务款。如出现提前解除协议的情况，费用以实际服务的内容或服务期限折抵服务费用，计算公式为 。

6、甲方对乙方的服务进行质量监督、考核，乙方不得以此作为理由降低服务标准、不服务。

第七条、乙方的权利和义务

1、机构有健全的规章管理制度（请机构提供相关的规章管理制度作为附件附后）；

2、乙方可自主向社会招聘管理、服务人员。禁止向其他机构转委托执行协议。

3、乙方要对托养对象配备健全的个人服务资料档案，要建立托养机构服务满意度调查回访制度。

4、乙方有权向×××名残疾人提供除政府购买残疾人托养服务金额外的有偿或低偿服务。服务内容不超出第三条中乙方规定的服务范围。乙方不得以甲方名义向残疾人收取费用，在收费时应签署收费告知书，以免误导。否则经甲方查实或残疾人投诉，甲方有权解除本协议。

5、 乙方的经营活动需在国家法律允许的范围内开展，对经营活动中所产生的行为独立承担法律责任。

6、在服务期间，如乙方过错或乙方原因造成残疾人人身、财产损害，乙方应积极赔偿。如乙方不赔付或延期赔付，导致甲方损失，甲方有权追究乙方责任并解除本协议。

7、未经甲方同意，乙方不得擅自解除合同。

第八条、不可抗力

因不可抗力或者其他意外事件，使得本协议的履行不可能、不必要或者无意义的，任一方均可以解除本协议。遭受不可抗力、意外事件的一方以书面形式通知对方。

第九条、其他

1、未尽事宜，可另签订补充协议，补充协议具有同等法律效力。

2、本协议一式四份，协议双方各持二份，具有同等法律效力。

3、本协议自甲、乙方双方签字盖章之日起生效。

4、乙方需与服务对象签订服务协议。

甲方：×××残疾人联合会 乙方：×××（服务机构）

地址： 地址：

负责人： 负责人：

经办人： 经办人：

联系电话： 联系电话：

签订日期： 年 月 日

附表1：

XXX机构（全托）服务项目内容及收费标准

| **服务 项目** | **序号** | **服务内容打“√”** | | **机构初始申报内容** | | | **服务质量**  **（日常服务/专业化服务）** | **佐证服务内容的方法** | **备注** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **服务价格（元/人/年）** | **服务次数（元/人/年）** | **服务时长（小时/次）** |
| 一、基本生活照料和护理 | 1 | 床位费 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 | 护理费 |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 | 餐费 |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 | 理发 |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 | 洗澡 |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 | 其他 | |  |  |  |  |  |  |
| 二、生活自理能力训练 | 1 | 洗漱训练 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 | 穿脱衣物训练 |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 | 进食训练 |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 | 如厕训练 |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 | 室内外移动能力训练 |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 | 提供陪护购物服务 |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 7 | 家务劳动培训 |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 | 自助饮食培训 |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 | 清洗衣物培训 |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 | 整理床铺培训 |  |  |  |  |  |  |  |
| 11 | 其他 | |  |  |  |  |  |  |
| 三、社会适应能力辅导 | 1 | 基本礼仪培训 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 | 两性知识培训 |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 | 社会行为准则培训 |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 | 社会常识教育辅导 |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 | 沟通能力/沟通技巧训练 |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 | 超市购物训练 |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 | 银行存取款训练 |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 | 乘坐交通工具训练 |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 | 寻求帮助培训 |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 | 文化知识培训 |  |  |  |  |  |  |  |
| 11 | 图书报刊阅览 |  |  |  |  |  |  |  |
| 12 | 上网知识培训 |  |  |  |  |  |  |  |
| 13 | 微信知识培训 |  |  |  |  |  |  |  |
| 14 | 收看收听电视广播等服务 |  |  |  |  |  |  |  |
| 15 | 兴趣能力培养 |  |  |  |  |  |  |  |
| 16 | 文体娱乐活动 |  |  |  |  |  |  |  |
| 17 | 其他 | |  |  |  |  |  |  |
| 四、运动功能训练 | 1 | 运动功能评估 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 | 规范使用辅助器具训练 |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 | 身体运动功能训练，帮助其恢复或代偿。 |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 | 定期对服务对象监护人进行必要的运动功能训练的培训 |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 | 转介功能：根据服务对象的身体变化，及时将其转介到专业医疗机构进行诊断和治疗。 |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 | 其他 | |  |  |  |  |  |  |
| 五、职业康复和劳动技能训练 | 1 | 劳动技能培训如： |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 | 职业能力训练如： |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 | 开展辅助性生产劳动项目如： |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 | 有劳动报酬职业训练  如： |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 | 其他 | |  |  |  |  |  |  |
| 六、辅助性就业与支持性就业服务 | 1 | 职业适应性测评 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 | 职业康复训练 |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 | 职业规划指导 |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 | 面试培训 |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 | 职业介绍服务 |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 | 支持性就业服务 |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 | 就业前对服务对象进行综合、全面、有质量的评估 |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 | 其他 | |  |  |  |  |  |  |
| 七、精神慰藉 | 1 | 心理疏导 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 | 心理咨询 |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 | 心理健康教育 |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 | 其他 | |  |  |  |  |  |  |
| 八、医疗 | 1 | 门诊治疗 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 | 住院治疗 |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 | 自费药物 |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 | 康复训练 |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 | 其他 | |  |  |  |  |  |  |
| 九、家属支持服务 | 1 | 帮助家属学习如何有效的给服务对象提供支持非常重要，如以肯定、鼓励、支持和关心代替打击、低估、过度保护等做法。 |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 2 | 提高家属的意识，使他们能更加有效的支持服务对象的康复，同时自身所面临的压力和负担也得到减轻。 |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 | 其他 | |  |  |  |  |  |  |
| 十、社会融合活动 | 1 | 社区精神健康知识讲座 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 | 参与社区活动 |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 | 外出活动 |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 | 其他 | |  |  |  |  |  |  |
| **服务收费标准合计（元/人/年）** | | | |  | | |  |  |  |

备注：1.请申报机构按所提供服务如实打勾和填写；

2.所提供服务未出现在列表内的，请在“其他”项上添加；

3.鼓励广大机构研究、提供辅助性就业与支持性就业服务，促进残疾人的社会适应与融合，特作为申报评审的加分项；

4.“服务收费标准合计”即：所有提供的服务内容的单次服务价格乘以服务次数的总和，应等于所申报地区残联的补助标准。

（表格可根据实际情况调整）

残疾人托养（日托）服务协议 （模板2）

（仅供机构参考）

甲方：×××残疾人联合会

乙方：××× (服务机构)

根据《中华人民共和国合同法》有关规定，甲乙双方本着自愿、平等、协商的原则，就×××名残疾人政府购买托养服务的委托管理达成以下协议：

1. 服务对象

甲方委托乙方为×××名残疾人提供政府购买残疾人托养（日托）服务。

第二条、购买服务方法

乙方采取日托方式为×××名智力、精神和重度肢体残疾人提供残疾人托养（日托）服务。

1. 机构申请补助标准

（请按照拟承接的县（市）区残联的日托补助标准填写）

第四条、服务内容（日托服务内容、服务时间、服务效果、服务次数、服务质量、收费标准等及对应内容的佐证材料详见附表2）

如1、为托养对象提供xxx服务

2、xxx

3、xxx

4、xxx

5、xxx

……

（甲方购买的服务，个人接受服务的范围建议在协议里明确细项作为附件，以免日后发生争议。）

第五条、协议期限

协议期限为：2019年月×日×始，于2019年×月×日止。

1. 、甲方的权利和义务

1、甲方对本行政辖区内的残疾人进行筛选，确定符合条件参与托养服务项目的人员名单。乙方如果通过专家评审并与甲方签订正式服务协议，甲方有义务安排适合的托养服务对象供乙方执行项目，人数可根据乙方实际情况确定。

2、甲方按照项目管理权限，通过台账检查或者实地检查等方式对乙方进行监督检查，并向社会公布结果。

3、甲方建立评估管理制度，定期对乙方人员、设施、服务、管理信誉等情况进行综合评估，如综合评估后乙方服务质量不达标，甲方有权解除本协议。

4、甲方按 元/人/年支付乙方托养人员补助。

5、甲方按约定并根据评估进度支付费用。按时结清服务款。如出现提前解除协议的情况，费用以实际服务的内容或服务期限折抵服务费用，计算公式为 。

6、甲方对乙方的服务进行质量监督、考核，乙方不得以此作为理由降低服务标准、不服务。

第七条、乙方的权利和义务

1、机构有健全的规章管理制度（请机构提供相关的规章管理制度作为附件附后）；

2、乙方可自主向社会招聘管理、服务人员。禁止向其他机构转委托执行协议。

3、乙方要对托养对象配备健全的个人服务资料档案，要建立托养机构服务满意度调查回访制度。

4、乙方有权向×××名残疾人提供除政府购买残疾人托养服务金额外的有偿或低偿服务。服务内容不超出第三条中乙方规定的服务范围。乙方不得以甲方名义向残疾人收取费用，在收费时应签署收费告知书，以免误导。否则经甲方查实或残疾人投诉，甲方有权解除本协议。

5、 乙方的经营活动需在国家法律允许的范围内开展，对经营活动中所产生的行为独立承担法律责任。

6、在服务期间，如乙方过错或乙方原因造成残疾人人身、财产损害，乙方应积极赔偿。如乙方不赔付或延期赔付，导致甲方损失，甲方有权追究乙方责任并解除本协议。

7、未经甲方同意，乙方不得擅自解除合同。

第八条、不可抗力

因不可抗力或者其他意外事件，使得本协议的履行不可能、不必要或者无意义的，任一方均可以解除本协议。遭受不可抗力、意外事件的一方以书面形式通知对方。

第九条、其他

1、未尽事宜，可另签订补充协议，补充协议具有同等法律效力。

2、本协议一式四份，协议双方各持二份，具有同等法律效力。

3、本协议自甲、乙方双方签字盖章之日起生效。

4、乙方需与服务对象签订服务协议。

甲方：×××残疾人联合会 乙方：×××（服务机构）

地址： 地址：

负责人： 负责人：

经办人： 经办人：

联系电话： 联系电话：

签订日期： 年 月 日

附表2：

XXX机构（日托）服务项目内容及收费标准

| **服务 项目** | **序号** | **服务内容打“√”** | | **机构初始申报内容** | | | **服务质量**  **（日常服务/专业化服务）** | **佐证服务内容的方法** | **备注** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **服务价格（元/人/年）** | **服务次数（元/人/年）** | **服务时长（小时/次）** |
| 一、基本生活照料和护理 | 1 | 助（送）餐 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 | 理发 |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 | 其他 | |  |  |  |  |  |  |
| 二、生活自理能力训练 | 1 | 洗漱训练 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 | 穿脱衣物训练 |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 | 进食训练 |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 | 如厕训练 |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 | 室内外移动能力训练 |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 | 提供陪护购物服务 |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 | 家务劳动培训 |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 | 自助饮食培训 |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 | 清洗衣物培训 |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 | 整理床铺培训 |  |  |  |  |  |  |  |
| 11 | 其他 | |  |  |  |  |  |  |
| 三、社会适应能力辅导 | 1 | 基本礼仪培训 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 | 两性知识培训 |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 | 社会行为准则培训 |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 | 社会常识教育辅导 |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 | 沟通能力/沟通技巧训练 |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 | 超市购物训练 |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 | 银行存取款训练 |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 | 乘坐交通工具训练 |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 | 寻求帮助培训 |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 | 文化知识培训 |  |  |  |  |  |  |  |
| 11 | 图书报刊阅览 |  |  |  |  |  |  |  |
| 12 | 上网知识培训 |  |  |  |  |  |  |  |
| 13 | 微信知识培训 |  |  |  |  |  |  |  |
| 14 | 收看收听电视广播等服务 |  |  |  |  |  |  |  |
| 15 | 兴趣能力培养 |  |  |  |  |  |  |  |
| 16 | 文体娱乐活动 |  |  |  |  |  |  |  |
| 17 | 其他 | |  |  |  |  |  |  |
| 四、运动功能训练 | 1 | 运动功能评估 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 | 规范使用辅助器具训练 |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 | 身体运动功能训练，帮助其恢复或代偿。 |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 | 定期对服务对象监护人进行必要的运动功能训练的培训 |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 | 转介功能：根据服务对象的身体变化，及时将其转介到专业医疗机构进行诊断和治疗。 |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 | 其他 | |  |  |  |  |  |  |
| 五、职业康复和劳动技能训练 | 1 | 劳动技能培训如： |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 | 职业能力训练如： |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 | 开展辅助性生产劳动项目如： |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 | 有劳动报酬职业训练  如： |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 | 其他 | |  |  |  |  |  |  |
| 六、辅助性就业与支持性就业服务 | 1 | 职业适应性测评 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 | 职业康复训练 |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 | 职业规划指导 |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 | 面试培训 |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 | 职业介绍服务 |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 | 支持性就业服务 |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 | 就业前对服务对象进行综合、全面、有质量的评估 |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 | 其他 | |  |  |  |  |  |  |
| 七、精神慰藉 | 1 | 心理疏导 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 | 心理咨询 |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 | 心理健康教育 |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 | 其他 | |  |  |  |  |  |  |
| 八、医疗治疗 | 1 | 门诊治疗 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 | 康复训练 |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 | 体检服务 |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 | 其他 | |  |  |  |  |  |  |
| 九、家属支持服务 | 1 | 帮助家属学习如何有效的给服务对象提供支持非常重要，如以肯定、鼓励、支持和关心代替打击、低估、过度保护等做法。 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 | 提高家属的意识，使他们能更加有效的支持服务对象的康复，同时自身所面临的压力和负担也得到减轻。 |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 | 其他 | |  |  |  |  |  |  |
| 十、社会融合活动 | 1 | 社区精神健康知识讲座 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 | 参与社区活动 |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 | 外出活动 |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 | 其他 | |  |  |  |  |  |  |
| **服务收费标准合计（元/人/年）** | | | |  | | |  |  |  |

备注：1.请申报机构按所提供服务如实打勾和填写；

1. 所提供服务未出现在列表内的，请在“其他”项上添加；
2. 鼓励广大机构研究、提供辅助性就业与支持性就业服务，促进残疾人的社会适应与融合，特作为申报评审的加分项；

4.“服务收费标准合计”即：所有提供的服务内容的单次服务价格乘以服务次数的总和，应等于所申报地区残联的补助标准。

（表格可根据实际情况调整）

残疾人托养（上门服务）服务协议 （模板3）

（仅供机构参考）

甲方：×××残疾人联合会

乙方：××× (服务机构)

根据《中华人民共和国合同法》有关规定，甲乙双方本着自愿、平等、协商的原则，就×××名残疾人政府购买托养服务的委托管理达成以下协议：

1. 服务对象

甲方委托乙方为×××名残疾人提供政府购买残疾人托养（上门服务）服务。

第二条、购买服务方法

乙方采取上门服务方式为×××名智力、精神和重度肢体残疾人提供残疾人托养（上门服务）服务。

1. 机构申请补助标准

（请按照拟承接的县（市）区残联的上门服务补助标准填写）

第四条、服务内容（上门服务服务内容、服务时间、服务效果、服务次数、服务质量、收费标准等及对应内容的佐证材料详见附表3）

如1、为托养对象提供xxx服务

2、xxx

3、xxx

4、xxx

5、xxx

……

（甲方购买的服务，个人接受服务的范围建议在协议里明确细项作为附件，以免日后发生争议。）

第五条、协议期限

协议期限为：2019年月×日×始，于2019年×月×日止。

1. 、甲方的权利和义务

1、甲方对本行政辖区内的残疾人进行筛选，确定符合条件参与托养服务项目的人员名单。乙方如果通过专家评审并与甲方签订正式服务协议，甲方有义务安排适合的托养服务对象供乙方执行项目，人数可根据乙方实际情况确定。

2、甲方按照项目管理权限，通过台账检查或者实地检查等方式对乙方进行监督检查，并向社会公布结果。

3、甲方建立评估管理制度，定期对乙方人员、设施、服务、管理信誉等情况进行综合评估，如综合评估后乙方服务质量不达标，甲方有权解除本协议。

4、甲方按 元/人/年支付乙方托养人员补助。

5、甲方按约定并根据评估进度支付费用。按时结清服务款。如出现提前解除协议的情况，费用以实际服务的内容或服务期限折抵服务费用，计算公式为 。

6、甲方对乙方的服务进行质量监督、考核，乙方不得以此作为理由降低服务标准、不服务。

第七条、乙方的权利和义务

1、机构有健全的规章管理制度（请机构提供相关的规章管理制度作为附件附后）；

2、乙方可自主向社会招聘管理、服务人员。禁止向其他机构转委托执行协议。

3、乙方要对托养对象配备健全的个人服务资料档案，要建立托养机构服务满意度调查回访制度。

4、乙方有权向×××名残疾人提供除政府购买残疾人托养服务金额外的有偿或低偿服务。服务内容不超出第三条中乙方规定的服务范围。乙方不得以甲方名义向残疾人收取费用，在收费时应签署收费告知书，以免误导。否则经甲方查实或残疾人投诉，甲方有权解除本协议。

5、 乙方的经营活动需在国家法律允许的范围内开展，对经营活动中所产生的行为独立承担法律责任。

6、在服务期间，如乙方过错或乙方原因造成残疾人人身、财产损害，乙方应积极赔偿。如乙方不赔付或延期赔付，导致甲方损失，甲方有权追究乙方责任并解除本协议。

7、未经甲方同意，乙方不得擅自解除合同。

第八条、不可抗力

因不可抗力或者其他意外事件，使得本协议的履行不可能、不必要或者无意义的，任一方均可以解除本协议。遭受不可抗力、意外事件的一方以书面形式通知对方。

第九条、其他

1、未尽事宜，可另签订补充协议，补充协议具有同等法律效力。

2、本协议一式四份，协议双方各持二份，具有同等法律效力。

3、本协议自甲、乙方双方签字盖章之日起生效。

4、乙方需与服务对象签订服务协议。

甲方：×××残疾人联合会 乙方：×××（服务机构）

地址： 地址：

负责人： 负责人：

经办人： 经办人：

联系电话： 联系电话：

签订日期： 年 月 日

附表3：

XXX机构（上门服务）项目内容及收费标准

| **服务 项目** | **序号** | **服务内容打“√”** | | **机构初始申报内容** | | | **服务质量**  **（日常服务/专业化服务）** | **佐证服务内容的方法** | **备注** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **服务价格（元/人/年）** | **服务次数（元/人/年）** | **服务时长（小时/次）** |
| 一、基本生活照料和护理 | 1 | 助（送）餐 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 | 理发 |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 | 洗澡 |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 | 家政服务 |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 | 修理家用设施 |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 | 其他 | |  |  |  |  |  |  |
| 二、生活自理能力训练 | 1 | 洗漱训练 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 | 穿脱衣物训练 |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 | 进食训练 |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 | 如厕训练 |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 | 室内外移动能力训练 |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 | 提供陪护购物服务 |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 | 家务劳动培训 |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 | 自助饮食培训 |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 | 清洗衣物培训 |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 | 整理床铺培训 |  |  |  |  |  |  |  |
| 11 | 其他 | |  |  |  |  |  |  |
| 三、社会适应能力辅导 | 1 | 基本礼仪培训 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 | 两性知识培训 |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 | 社会行为准则培训 |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 | 社会常识教育辅导 |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 | 沟通能力/沟通技巧训练 |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 | 超市购物训练 |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 | 银行存取款训练 |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 | 乘坐交通工具训练 |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 | 寻求帮助培训 |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 | 文化知识培训 |  |  |  |  |  |  |  |
| 11 | 图书报刊阅览 |  |  |  |  |  |  |  |
| 12 | 上网知识培训 |  |  |  |  |  |  |  |
| 13 | 微信知识培训 |  |  |  |  |  |  |  |
| 14 | 收看收听电视广播等服务 |  |  |  |  |  |  |  |
| 15 | 兴趣能力培养 |  |  |  |  |  |  |  |
| 16 | 文体娱乐活动 |  |  |  |  |  |  |  |
| 17 | 其他 | |  |  |  |  |  |  |
| 四、运动功能训练 | 1 | 运动功能评估 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 | 规范使用辅助器具训练 |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 | 身体运动功能训练，帮助其恢复或代偿。 |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 | 定期对服务对象监护人进行必要的运动功能训练的培训 |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 | 转介功能：根据服务对象的身体变化，及时将其转介到专业医疗机构进行诊断和治疗。 |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 | 其他 | |  |  |  |  |  |  |
| 五、职业康复和劳动技能训练 | 1 | 劳动技能培训如： |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 | 职业能力训练如： |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 | 开展辅助性生产劳动项目如： |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 | 有劳动报酬职业训练  如： |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 | 其他 | |  |  |  |  |  |  |
| 六、辅助性就业与支持性就业服务 | 1 | 职业适应性测评 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 | 职业康复训练 |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 | 职业规划指导 |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 | 面试培训 |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 | 职业介绍服务 |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 | 支持性就业服务 |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 | 就业前对服务对象进行综合、全面、有质量的评估 |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 | 其他 | |  |  |  |  |  |  |
| 七、精神慰藉 | 1 | 心理疏导 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 | 心理咨询 |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 | 心理健康教育 |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 | 其他 |  |  |  |  |  |  |  |
| 八、医疗治疗 | 1 | 家庭随访 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 | 家庭病床 |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 | 门诊治疗 |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 | 免费服药 |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 | 康复训练 |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 | 其他 | |  |  |  |  |  |  |
| 九、家属支持服务 | 1 | 帮助家属学习如何有效的给服务对象提供支持非常重要，如以肯定、鼓励、支持和关心代替打击、低估、过度保护等做法。 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 | 提高家属的意识，使他们能更加有效的支持服务对象的康复，同时自身所面临的压力和负担也得到减轻。 |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 | 其他 | |  |  |  |  |  |  |
| 十、社会融合活动 | 1 | 社区精神健康知识讲座 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 | 参与社区活动 |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 | 外出活动 |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 | 其他 | |  |  |  |  |  |  |
| **服务收费标准合计（元/人/年）** | | | |  | | |  |  |  |

备注：1.请申报机构按所提供服务如实打勾和填写；

2.所提供服务未出现在列表内的，请在“其他”项上添加；

3.鼓励广大机构研究、提供辅助性就业与支持性就业服务，促进残疾人的社会适应与融合，特作为申报评审的加分项；

4.“服务收费标准合计”即：所有提供的服务内容的单次服务价格乘以服务次数的总和，应等于所申报地区残联的补助标准。

（表格可根据实际情况调整）

附件5

**2019年昆明市各县（市）区残联**

**政府购买托养服务补助标准汇总表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **县（市）区** | **服务类型** | **实际补助标准（元/人/年）** |
| 1 | 五华区 | 全托 | **1500** |
| 日托 | **1500** |
| 上门服务 | **1500** |
| 2 | 盘龙区 | 全托 | **3000** |
| 日托 | **3000** |
| 上门服务 | **3000** |
| 3 | 官渡区 | 全托 | **4500** |
| 日托 | **4500** |
| 上门服务 | **4500** |
| 4 | 西山区 | 全托 | **6000** |
| 日托 | **2000** |
| 上门服务 | **1800/1600** |
| 5 | 东川区 | 全托 | **3000** |
| 日托 | **3000** |
| 上门服务 | **3000** |
| 6 | 呈贡区 | 全托 | **4500** |
| 日托 | **4500** |
| 7 | 晋宁区 | 全托 | **6000** |
| 上门服务 | **4000** |
| 8 | 富民县 | 全托 | **5000** |
| 上门服务 | **5000** |
| 9 | 宜良县 | 全托 | **4500** |
| 上门服务 | **3000/1500** |
| 10 | 石林县 | 全托 | **1500** |
| 日托 | **1500** |
| 上门服务 | **1500** |
| 11 | 嵩明县 | 上门服务 | **3000** |
| 12 | 禄劝县 | 全托 | **3000** |
| 13 | 寻甸县 | 全托 | **3000** |
| 上门服务 | **3000** |
| 14 | 安宁市 | 全托 | **3000** |
| 上门服务 | **1500** |
| 15 | 阳宗海 | 全托 | **4500/1500** |
| 上门服务 | **4500/1500** |

附件6

**2018年昆明市残疾人托养机构最终认定结果名单**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 机构名称 | 注册地 | 承接托养类型 | | | 是否新申请机构 |
| 上门 | 日托 | 全托 |
| 1 | 昆明六合智慧健康颐养服务中心 | 五华区 | √ |  |  | 2017年申报机构 |
| 2 | 昆明市五华区学府社区居家养老服务中心 | 五华区 | √ | √ | √ | 新申报机构 |
| 3 | 昆明市盘龙区居家养老服务中心 | 盘龙区 | √ |  |  | 2017年申报机构 |
| 4 | 昆明兰谷康复服务中心 | 盘龙区 |  | √ |  | 新申报机构 |
| 5 | 昆明安定精神病医院有限公司 | 官渡区 |  |  | √ | 2017年申报机构 |
| 6 | 昆明七彩夕阳居家养老服务中心 | 官渡区 | √ |  |  | 2017年申报机构 |
| 7 | 昆明市第一人民医院星耀医院 | 官渡区 |  |  | √ | 2017年申报机构 |
| 8 | 云南省昆明市官渡区金马街道办事处东华路社区居民委员会 | 官渡区 |  | √ |  | 新申报机构 |
| 9 | 昆明大观医院 | 西山区 |  |  | √ | 2017年申报机构 |
| 10 | 昆明金泽实业有限公司职工医院 | 西山区 | √ |  | √ | 2017年申报机构 |
| 11 | 昆明市西山区慧灵心智障碍者服务中心 | 西山区 |  | √ |  | 2017年申报机构 |
| 12 | 昆明市西山区永昌办事处敬老院 | 西山区 | √ | √ |  | 2017年申报机构 |
| 13 | 昆明天使宝贝母婴护理服务有限公司 | 西山区 | √ |  |  | 2017年申报机构 |
| 14 | 西山区海口西仪社区卫生服务中心 | 西山区 |  |  | √ | 2017年申报机构 |
| 15 | 西山新丰医院精神科 | 西山区 |  |  | √ | 2017年申报机构 |
| 16 | 云南省残疾人康复中心 | 西山区 | √ |  |  | 2017年申报机构 |
| 17 | 昆明市西山区永昌盛高大城社区卫生服务站 | 西山区 | √ |  |  | 新申报机构 |
| 18 | 昆明市西山区永昌西区社区卫生服务中心 | 西山区 | √ | √ | √ | 新申报机构 |
| 19 | 呈贡区乌龙街道上可乐社区居委会 | 呈贡区 |  | √ |  | 2017年申报机构 |
| 20 | 呈贡区吴家营街道郎家营社区残疾人托养服务项目 | 呈贡区 |  | √ |  | 2017年申报机构 |
| 21 | 呈贡区龙城街道城内社区居委会 | 呈贡区 |  | √ |  | 2017年申报机构 |
| 22 | 呈贡区乌龙街道七步场社区居委会 | 呈贡区 |  | √ |  | 2017年申报机构 |
| 23 | 呈贡区乌龙街道办事处乌龙社区居委会 | 呈贡区 |  | √ |  | 2017年申报机构 |
| 24 | 昆明市东川区精神病院 | 东川区 |  |  | √ | 2017年申报机构 |
| 25 | 安宁邦健敬老服务有限公司 | 安宁市 | √ |  |  | 2017年申报机构 |
| 26 | 安宁市太平卫生院 | 安宁市 |  |  | √ | 2017年申报机构 |
| 27 | 云南昆钢医院精神病分院 | 安宁市 |  |  | √ | 2017年申报机构 |
| 28 | 安宁市连然街道金方社区卫生服务站 | 安宁市 | √ |  |  | 新申报机构 |
| 29 | 云南光彩居家养老信息服务中心 | 高新区 | √ |  |  | 2017年申报机构 |
| 30 | 高新科澳社区卫生服务站 | 高新区 | √ | √ |  | 新申报机构 |
| 31 | 滇池国际旅游度假区金河社区养老服务中心 | 度假区 | √ | √ | √ | 2017年申报机构 |
| 32 | 石林舒心家政服务有限公司 | 石林县 | √ |  |  | 2017年申报机构 |
| 33 | 云南小芳家政服务有限公司 | 石林县 | √ |  |  | 2017年申报机构 |
| 34 | 宜良安康医院 | 宜良县 | √ |  | √ | 2017年申报机构 |
| 35 | 昆明市宜良明星商务有限公司 | 宜良县 | √ |  |  | 新申报机构 |
| 36 | 昆明安孜养老服务有限公司 | 晋宁区 | √ |  |  | 2017年申报机构 |
| 37 | 晋宁慈康精神病医院 | 晋宁区 |  |  | √ | 2017年申报机构 |
| 38 | 富民康宁弘济精神病医院 | 富民县 |  |  | √ | 2017年申报机构 |
| 39 | 禄劝鸿康精神病医院 | 禄劝县 |  |  | √ | 2017年申报机构 |
| 40 | 嵩明县暖阳阳老年公寓 | 嵩明县 | √ |  |  | 2017年申报机构 |
| 41 | 嵩明秧田精神病医院 | 嵩明县 |  |  | √ | 2017年申报机构 |
| 42 | 昆明洁惠物业服务有限责任公司 | 寻甸县 | √ |  |  | 2017年申报机构 |
| 43 | 昆明寻甸同和精神病医院 | 寻甸县 |  |  | √ | 2017年申报机构 |