

# 采购项目合同

合同编号：\_\_\_\_\_

项目名称：大厂街道 2024 年精神障碍社区康复服务

采购单位：南京市六合区人民政府大厂街道办事处

成交单位：南京市江北新区大厂街道太阳花残疾人之家

签订日期：2024 年 9 月 11 日

南京市工商行政管理局

南京市财政局 监制

甲方：南京市六合区人民政府大厂街道办事处

乙方：南京市江北新区大厂街道太阳花残疾人之家

根据《中华人民共和国民法典》等法律法规的规定，甲乙双方按照采购结果签订本合同。

#### 第一条 合同标的

乙方根据甲方需求提供下列服务：大厂街道2024年精神障碍社区康复服务，详见乙方响应文件。

#### 第二条 合同总价款

本合同项下服务单价为  /  （大写）人民币总价款为肆拾柒万玖仟圆整（大写）人民币，分项价款在“报价表”中有明确规定。

#### 第三条 组成本合同的有关文件

下列关于南京市六合区人民政府大厂街道办事处（甲方）采购JSZC-320192-ZJDL-C2024-0012号采购文件和有关附件是本合同不可分割的组成部分，与本合同具有同等法律效力。

#### 第四条 权利保证

乙方应保证为甲方提供的服务内容任何一部分时不受第三方提出侵犯其专利权、版权、商标权或其他权利的起诉。一旦出现侵权，乙方应承担全部责任。乙方应自觉接受并配合甲方对项目资金及绩效审核活动。

#### 第五条 质量保证

1. 乙方提供的服务必须全部达到项目采购文件的各项要求。
2. 乙方提供的服务必须符合采购文件中各项承诺要求。

#### 第六条 交付使用和验收

1. 乙方应当2025年8月31日前完成采购文件规定的项目，采购文件有约定的，从其约定。
2. 甲方自行组织或视情邀请相关专家或国家认可的第三方机构参加验收，乙方提供的服务不符合采购文件和合同规定的，甲方有权拒收。

#### 第七条 合同款支付

1. 本合同项下所有款项均以人民币支付。

2. 本合同项下的采购资金由甲方自行支付。

3. 付款条件：本次项目经费共分为三期拨付：自合同签订之日起 30 个工作日内拨付第一期经费，付至合同总额的 30%；第二次为中期评估通过后 30 个工作日内，拨付第二期经费，付至合同总额的 60%；第三次为结项评估通过后的 30 个工作日内，付至合同总额的 100%；

甲方每次付款前，乙方应向甲方提供相应金额的票据。

#### 第八条 违约责任

1. 甲方无正当理由拒绝验收或拒付款的，甲方向乙方偿付合同总价的5%违约金。

2. 甲方未按合同规定的期限向乙方支付合同款的，每逾期1天甲方向乙方偿付欠款总额的5%滞纳金，但累计滞纳金总额不超过欠款总额的5%。

3. 如乙方不能按期交付服务的，乙方应向甲方支付合同总价5%的违约金。

4. 乙方逾期交付的，每逾期1天，乙方向甲方偿付合同总额的5%的滞纳金。如乙方逾期交付达10天，甲方有权解除合同，解除合同的通知自到达乙方时生效。乙方逾期交付的，今后参加政府采购信誉将受到影响。

5. 乙方在承担违约责任后，仍应继续履行合同规定的义务（甲方解除合同的除外）。甲方未能及时追究乙方的任何一项违约责任并不表明甲方放弃追究乙方该项或其他违约责任。

6. 乙方虚假承诺，或经权威部门检测提供的服务不能满足采购文件要求，或是由于乙方的过错造成合同无法继续履行的，乙方应向甲方支付不少于合同总价30%赔偿金。

#### 第九条 合同的变更和终止

1. 本合同一经签订，甲乙双方不得擅自变更、中止或终止合同。

2. 除发生法律规定的不能预见、不能避免并不能克服的客观情况外，甲乙双方不得放弃或拒绝履行合同。乙方放弃或拒绝履行合同，在三年内不得参加采购方组织的采购活动。

#### 第十条 合同的转让

乙方不得擅自转让其应履行的合同义务。

#### 第十一条 争议的解决

1. 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，则采取以下第（2）种方式解决争议：

- （1）向甲方所在地有管辖权的人民法院提起诉讼；
- （2）向南京仲裁委员会按其仲裁规则申请仲裁。

2. 在仲裁期间，本合同应继续履行。

#### 第十二条 诚实信用

乙方应诚实信用，严格按照采购文件要求和承诺履行合同，不向甲方进行商业贿赂或者提供不正当利益。

#### 第十三条 合同生效及其他

1. 本合同自签订之日起生效。
2. 本合同一式三份，甲乙双方各执一份，一份交代理机构存档。
3. 本合同应按照中华人民共和国的现行法律进行解释。

（后续页为签章页）

甲方（采购人）：南京市六合区人民政府  
大厂街道办事处  
代表人：

电 话：

开户银行：交通银行大厂支行

帐 号：320006617018010110818

乙方（成交单位）：南京市江北新区大厂街  
道太阳花残疾人之家  
代表人：

电 话：025-57012169

开户银行：江苏紫金农村商业银行股份有限  
公司顶山支行

帐 号：3201110021010000077126

## 项目实施方案

一、项目基本信息					
项目名称	大厂街道 2024 精神障碍社区康复服务项目				
是否曾获得区级以上公益创投项目			<input checked="" type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		
项 目 申 报 单 位	单位名称：南京市江北新区大厂街道太阳花残疾人之家				
	通讯地址：南京市江北新区大厂街道经久路 88 号新华七村社区 4 楼				
	户名：南京市江北新区大厂街道太阳花残疾人之家				
	开户账号：3201 1100 2101 0000 0771 26				
	开户行：江苏紫金农村商业银行股份有限公司顶山支行				
	登记机关、登记时间及登记证号：南京市江北新区管理委员会卫生健康和民政局、2018 年 2 月、52320192MJ5865061H				
社会组织评估等级			<input type="checkbox"/> 5A <input checked="" type="checkbox"/> 4A <input type="checkbox"/> 3A <input type="checkbox"/> 2A <input type="checkbox"/> 1A		
历届公益创投经 历（可多选）	项目名称	江北新区大厂街道残疾人之家项目		资金	20 万
	项目名称	传承非遗文化，助残圆梦就业项目		资金	15 万
	项目名称	大厂街道精神障碍社区康复服务项目		资金	27 万
项目实施区域	南京江北新区大厂街道辖区		项目预计直接 受益人数		500
项目实施团队	姓名	在该社会组织 职务	办公电话	手 机	邮 箱
项目负责人	朱军林	负责人	57012169	15951658169	/
项目联系人	左仲康	负责人	57012169	13569424147	/
项目联系人	张丽丽	社工	57012169	18651845093	/
项目概述					

为贯彻落实《民政部 国家卫生健康委 中国残联关于印发精神障碍社区康复服务工作规范的通知》（民发〔2020〕147号）、《民政部 国家卫生健康委 中国残联关于印发精神障碍社区康复服务资源共享与转介管理办法的通知》（民发〔2023〕70号）和《南京市“精康融合行动”工作方案（2023—2025年）》（宁民事〔2023〕146号）等文件精神的要求，补齐精神卫生康复服务体系短板，减轻精神障碍患者家庭负担，促进精神障碍患者恢复生活自理能力和社会适应能力。

本项目主要针对于江北新区大厂街道户籍、在大厂街道内有固定的居住场所，病情稳定且无肇事肇祸倾向，经精神科医生评估可以进行社区康复且有康复意愿的居家精神障碍患者（困难残疾人生活补贴、特困人员、低保家庭、低保边缘家庭和支出型困难家庭优先），以个案、小组、社区的形式开展基础服务、站内服务、站外服务和动态关爱服务。

旨在针对大厂街道辖区内符合条件的精神障碍服务对象按照需求开展多元化的基础服务、站内服务、站外服务、动态关爱服务等，主要为了帮助服务对象走出情绪低谷，重树生活信心，提高服务对象的社会参与度和积极性，逐步恢复服务对象的日常生活和工作能力，提高其社会功能。

### 一、开展基础服务，

通过电话、入户等形式收集服务对象详细信息，按照级别及类别分类，建立基础档案。对接资源，建立团队，同时做好家属工作，成立家属互助会，定期对家属进行技能支持及心理支持，改善服务对象的家庭整体生活质量。

### 二、开展站内服务

针对有意愿在康复服务机构（站点）接受康复服务的服务对象，通过小组、个案等形式开展康复训练，从服药训练、预防复发训练、躯体管理训练、生活技能训练、社交能力训练、职业康复训练、心理康复、同伴支持、家庭支持等方面开展康复服务训练。

### 三、开展站外服务

针对符合条件及有意愿的服务对象，通过大型活动、社区服务、居家服务、就业指导服务、特色服务等方式，一是促进服务对象与社会融合，减少社会对精神服务对象的偏见和歧视。二是改善服务对象的精神文化需求，丰富他们的精神世界，关心引导这一群体形成自身组织、发挥自身组织的正能量。三是通过对服务对象的持续监测、定期的心理咨询、药物矫正帮助服务对象控制精神状态，建立健康的生活习惯，预防疾病复发，

从而减少了精神障碍服务对象对医院治疗的依赖，减轻了家庭的经济负担，节约了社会医疗成本。四是通过就业指导服务的开展帮助有意愿的精神障碍患者，让他们能自食其力，缓解生活中的经济压力。

#### 四、开展动态关爱服务

为本街道经评估为病情稳定或基本稳定，危险性评估为 0-2 级，无意愿接受精神障碍社区康复服务的精神障碍患者及经评估为病情不稳定，危险性评估为 3-5 级的精神障碍患者开展动态关爱。

#### 项目特色（创新性、示范性、可推广性）

项目主要以江北新区大厂街道范围内精神障碍患者走出家庭、重返社会为主要目的，以社区助残服务为依托，目的在于帮助精神障碍患者实现生活、教育、就业、文体活动等需求，最大限度上帮助他们残有所教、残有所劳，甚至达到重新参与社会，部分精神障碍患者通过培训后开展就业实现自我价值。

**创新性：**采用多科学团队合作模式，整合专业的精卫医疗团队、社会工作团队、大学生志愿者团队等资源，为精神障碍服务对象提供全面且科学的康复服务。使用健全完善的康复系统，做好精神障碍服务对象的精准科学数字化的专业服务记录。实施社区参与策略，鼓励社区居民参与精神障碍社区康复的过程，增进社会对精神障碍的理解和支持。

**示范性：**精神障碍社区康复项目建立标准化的康复流程，与 2024 年创建省级精神障碍社区康复示范点，可为其他社区康复服务提供可复制的模式。与江北新区精卫中心合作开展精神障碍社区医疗康复服务，定期开展讲座和研讨会，分享项目经验，树立行业典范。

**可推广性：**项目实行建立跨部门合作机制，整合社会各项资源，形成政府、社区、家庭和精神障碍服务对象共同参与的康复网络，具有良好的适应性和扩展性，易于在更广泛范围内推广。

#### 二、申报单位详细信息

单位基本情况	南京市江北新区大厂街道太阳花残疾人之家于 2018 年 2 月正式注册为民办非企业单位，位于大厂街道新华七村社区居委会 4 楼。我们的服务理念是尊重、真诚、友谊、互助。服务使命是扶残、助残、助人自助，提高残障人士生活水平。大厂街道太阳花残疾人之家的业务范围包括开展残障人士文体培训、
--------	---

技能培训、就业培训、就业指导以及庇护性就业与支持性就业、残障人士的救助、康复、托养等服务。我们的特色品牌活动有：打造“月月聚”生日会活动，搭建各类社会人士间的互助平台，促进其社会参与度与社会融合。

资金来源：机构自成立以来承接各级公益创投项目及政府购买服务。

**单位负责人信息**

姓名	职务	电子邮箱	联系电话
朱军林	理事长	无	15951658169

**本单位开展精神障碍社区康复服务项目的经验**

自机构成立以来积极开展助残服务，深入了解社区残障人士需求，机构社工广泛开展入户探访工作，将服务延伸到残障人士生活的方方面面，为进一步提升项目运作能力与经验，机构工作人员积极参加一线实践与专业培训，建设起一支专业的项目实施团队，在机构治理、内部管理、项目执行、财务规范、资源筹措等多方面能力也有了较大的提升发展；同时机构积极拓展各项外部资源，链接企业、媒体、同类社会组织等，从而为机构开展多元化服务保驾护航；在此基础上，机构建设了一支富有特色的残障人士文体团队，帮助残障人士走出家门，树立自信，展现自我；在就业方面探索出一条多元化的就业途径，并陆续引进就业新理念、新模式，进一步促进残障人士的灵活性就业、支持性就业、公益性岗位就业、企业推荐就业、居家就业、以及自主创业等，促进残障人士的事业发展。

机构于2023年8月成立南京市江北新区大厂街道精神障碍社区康复站在上一项目周期针内对符合项目条件的精神障碍残疾人提供服药训练、预防复发训练、躯体管理训练、生活技能训练、社交能力训练、职业康复训练、心理康复、同伴支持、家庭支持等康复服务训练等九大服务。

	项目名称	起止时间	项目资金来源	项目资金总额 (万元)
执行过的同类项目	“筑爱助残，共享阳光” 残障人士社区融合项目	2018年4月—2018年4月	南京市公益创投	5
	百炼成钢—残障人士 辅助性就业服务项目	2018年9月—2019年8月	南京市公益创投	5
	“益同行”—江北新区	2019年4月	南京市公益	



	残疾人托养与能力重建项目	—2020年3月	创投	6
	大厂街道精神障碍社区康复服务项目	2023年8月 -2024年7月		27
<b>三、项目详细信息</b>				
需求分析	<p>据统计，目前我国的重性精神病人约有1600多万，绝大多数患者散落在家庭、社会，也有很多人流浪街头。每年重性精神病患者发生严重肇事肇祸的约有一万人次，对社会造成极大威胁。长期医疗和照料，患者家人非常痛苦，一个精神病人，拖垮一家人。</p> <p>江北新区大厂街道辖区内持证残疾人2944人，其中精神残疾人高达617人，占比21%。经摸排，大厂街道辖区符合精神障碍社区康复服务项目的持证人员共有158人，其中精神一级持证人员2人，二级持证人员98人，三级持证人员55人，四级持证人员3人。随着生活节奏加快、生活压力加大，精神疾病的发生率日趋增高，因此精神残疾人数还处于上升的趋势，精神残疾人是社会保障和公共服务的重点人群。</p> <p>此类人群，受社会歧视偏见，无法融入社会正常生活和工作，让精神障碍残疾人家庭无法维持正常的生活，加之社会的偏见、自我情感的封闭，长此以往就容易脱离主流社会。这样不仅造成精神障碍残疾人消沉不振、不思进取，更会造成诸如自暴自弃、放弃生命等诸多不理智行为的发生。让精神障碍残疾人重树就业信心，重树生活信心、重返社会，不但能解决精神障碍残疾人家庭至关重要的照料和经济问题，更重要的是可以帮助精神障碍残疾人真正走出去，融入社会。这对精神障碍者群体是必要的也是急需要的一个帮扶和救助。</p>			
受益群体描述	<p><b>直接受益群体：</b></p> <p>本项目主要针对为大厂街道户籍、在大厂街道内有固定的居住场所，病情稳定且无肇事肇祸倾向，经精神科医生评估可以进行社区康复且有康复意愿的居家精神障碍患者（困难残疾人生活补贴、特困人员、低保家庭、低保边缘家庭和支出型困难家庭优先）且经评估符合社区康复条件的精神障碍患者。</p> <p><b>间接受益群体：</b></p> <p>包括社区居民、妇女、志愿者等，覆盖江北新区辖区内居民及志愿者。项目通过运用个案、小组、社区工作方法，帮扶精神障碍群体回归社区生活，持续开展各类活动、讲座、培训，服务精障人士及家属。缓解家庭及社会压力，让社会重新认识残障群体，营造良好的社会环境。</p>			

项目目标	<p><b>实施区域：</b>南京市江北新区大厂街道辖区</p> <p><b>项目总目标：</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1、精神障碍社区康复服务对象的康复需求得到回应和满足，满意率达到 85% 以上。</li> <li>2、对符合康复条件且有意愿的社区康复服务对象建档立卡率达到 100%。</li> <li>3、登记康复对象接受规范精康服务人次大于 3100 人次。</li> <li>4、站内服务对象每月服务总时长不低于 480 小时；人均月服务时长不高于 16 小时，单个服务对象年服务时长不高于 160 小时。</li> <li>5、社区支持服务形成本土特色，有效回应重点家庭痛点难点问题，社区康复服务对象每月动态管理，形成畅通的进出机制，提升康复机构（站点）服务受众的绝对数量。</li> <li>6、项目方在服务模式上积极探索和创新，回应家庭照顾压力大、精神障碍社区康复服务对象就业难等痛点问题，为南京的精神障碍社区康复服务模式贡献经验和智慧。</li> </ol> <p><b>分目标：</b></p> <p>一、项目中期阶段：</p> <p>（一）基础服务：完成入户探访技需求调研工作，对符合康复条件且有意愿的社区康复服务对象建档立卡、并好分级分类；积极做好社会资源建设、储备和机制保障；成功建立家属互助委员会并定期召开家属互助会（1-2 次每季度）。</p> <p>（二）站内服务：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1、人数及服务时长：完成服务对象人数 20 人，每月站内服务总时长不低于 320 小时；人均月服务时长不高于 16 小时，单个服务对象年服务时长不高于 160 小时。</li> <li>2、服务内容： <ol style="list-style-type: none"> <li>（1）康复准备：按照康复流程开展康复服务，做好完善出入站评估、入站协议、服务协议、安全协议、康复评估、个体康复计划、日常康复活动记录、一人一档康复档案等康复准备。</li> <li>（2）过程评估。每季度开展一次过程评估，回顾总结前阶段康复情况。根据评估情况调整康复类别，提出新的康复目标、制定新的康复措施和计划或修正原康复计划、调整康复目标和康复措施。</li> </ol> </li> </ol>
------	---

(3) 康复训练。开展服药训练、预防复发训练、躯体管理训练、生活技能训练、社交能力训练、职业康复训练、心理康复、同伴支持、家庭支持等康复服务训练等九大康复训练。

(4) 个案服务。运用社会工作专业理论和方法，按照接案、预估、计划、介入、评估、结案等个案服务流程做好个案服务工作。至项目中期阶段，开展个案至少 10 人，每个个案服务次数至少 10 次，每周至少 1 次，总服务次数不低于 150 次，个案结案率达 90%及以上。

(5) 小组服务。运用社会工作专业理论和方法，按照准备阶段、开始阶段、中期转折阶段、后期成熟阶段和结束阶段等小组服务流程开展小组服务。至项目中期阶段，开展主题小组活动至少 5 个，每个主题小组服务次数宜为 8-12 次，每周至少一次，同一服务对象每年参加主题小组数量不高于 3 个。

(6) 职业康复服务。开展就业指导服务，包括但不限于就业调查和评估、职业规划服务、职业技能培训、辅助性就业项目、公益庇护性岗位、就业对接会、就业心理支持服务、就业后跟进辅导服务、维护服务对象就业创业合法权益、创业咨询和支持、经验分享等职业康复服务。至项目中期阶段，职业康复服务人次不少于 300 人次，实现至少 1 名辅助型就业或独立性就业人员。链接爱心企业或社会团体等提供的职业康复岗位不少于 1 个，并将其纳入社会资源建设库。

(7) 其他特色服务。根据实际情况，发展站点特色服务。

### (三) 站外服务：

所有服务开展须有服务方案、服务记录、签到、影像等。

#### 1、服务内容：

(1) 服务准备。完善服务协议、康复评估、康复服务方案、康复服务记录，定期开展评估，并根据评估结果调整康复类别，提出新的康复目标、制定新的康复措施或调整原有康复目标和康复措施，实施动态管理的准备工作。

(2) 大型活动。至项目中期阶段，依据节日或主题至少开展 5 次大型集体活动，参与人次不少于 400 人次。主题必须包括传统节日、精神卫生日等，可开展亲近自然外出主题活动、精神健康运动会、精神卫生健康宣教等大型活动。

(3) 社区服务。至项目中期阶段，组织康复服务对象开展至少 1 项社区服务项目，主题包括但不限于垃圾分类指引、社区志愿者、便民服务、精神健康科普宣教等社区服务。

(4) 居家服务。至项目中期阶段，服务人数不少于 10 人，每月每人至少 2 次上门居

家服务。居家服务对象不与站内服务对象重复。居家服务内容包括：提供生活技能训练、生活自理能力训练和心理咨询及疏导；开展家属支持服务、健康知识及相关政策宣教；开展文体娱乐活动、电话随访、线上服务和发展同伴支持辅导员；引导参加志愿服务、参与就业宣传和经验分享等。

#### (5) 就业指导服务：

为有就业指导需求的康复服务对象通过组建微信群、电访通知、走访宣传、志愿者上门送服务等多种形式，开展包括但不限于就业调查和评估、职业规划服务、职业技能培训、辅助性就业项目、就业对接会、就业心理支持服务、就业后跟进辅导服务、维护精神障碍康复对象就业创业合法权益、创业咨询和支持、经验分享等。

#### (6) 其他特色服务。根据实际情况，发展站点特色服务

#### (四) 动态关爱

为本街道经评估为病情稳定或基本稳定，危险性评估为 0-2 级，无意愿接受精神障碍社区康复服务的精神障碍患者及经评估为病情不稳定，危险性评估为 3-5 级的精神障碍患者开展动态关爱。做好跟进记录，包括询问服药情况、睡眠情况、近期重大生活事件、危险等级评估等，对服务对象实施动态管理。

危险性评估为 0 级的精神障碍患者，每月通过电话或面访的方式跟进 1 次，至项目中后期阶段至少有 1 次面访；

危险性评估为 1 级的精神障碍患者，每季度通过电话或面访的方式跟进 1 次，至项目中后期阶段至少有 1 次面访；

危险性评估为 2 级的精神障碍患者每半年通过电话或面访的方式跟进 1 次，至项目中后期阶段至少有 1 次面访；

针对 3-5 级精神障碍患者，至项目中后期阶段通过电话或面访的方式摸排 1 次。

#### 二、项目结项阶段：

##### (一) 基础服务

具体包括：建档、分级分类、转介、社会资源建设、资源储备和机制保障、成立家属互助会每季度至少开展 1 次家属互助会，总服务至少 60 人次。

##### (二) 站内服务

1. 服务对象：一类（绿色）、二类（黄色）中有意愿在康复服务机构（站点）接受康复服务的民政保障对象（享受残疾人两项补贴对象、特困人员、低保家庭、

低保边缘家庭和支出型困难家庭及当地政府部门认定的其他困难人员中有康复需求且经评估符合社区康复条件的特殊困难精神障碍患者），不少于 30 人。

## 2. 服务内容及要求：

所有服务开展须有服务方案、服务记录、签到、影像等。机构每月站内服务总时长不低于 480 小时；人均月服务时长不高于 16 小时，单个服务对象年服务时长不高于 160 小时，超出部分原则上不计费。

（1）康复准备。按照康复流程开展康复服务，完善出入站评估（基线评估小组人员中至少包括 1 名精神卫生专业人员及 1 名社工，人数为单数且不少于 3 人，评估人员应接受过岗前培训、专业知识培训及评估能力培训。）入站协议、服务协议、安全协议、康复评估、个体康复计划、日常康复活动记录、一人一档康复档案等。

（2）过程评估。每季度开展一次过程评估，回顾总结前阶段康复情况。根据评估情况调整康复类别，提出新的康复目标、制定新的康复措施和计划或修正原康复计划、调整康复目标和康复措施。

（3）康复训练。开展服药训练、预防复发训练、躯体管理训练、生活技能训练、社交能力训练、职业康复训练、心理康复、同伴支持、家庭支持等康复服务训练。按照康复计划每天至少开展 1 次康复活动，每周开展至少 3 项康复服务。

（4）个案服务。运用社会工作专业理论和方法，按照接案、预估、计划、介入、评估、结案等个案服务流程，须有个案工作文书记录，行政程序、服务流程及社工伦理规范。每次个案服务时间宜在 45min-60min，每周至少 1 次，每个个案服务次数至少 10 次（具体次数根据服务目标达成情况确定）。一年项目周期内，开展至少 20 人（保障对象，可根据本辖区内实际情况确定数目，下浮不得高于 10%），总服务次数不低于 300 次，个案结案率达 90%及以上。

（5）小组服务。运用社会工作专业理论和方法，按照准备阶段、开始阶段、中期转折阶段、后期成熟阶段和结束阶段等小组服务流程开展服务，须有小组工作文书记录，行政程序、服务流程及社工伦理规范。小组人数宜在 6-12 人，每次小组活动宜 60min-120min，每个主题小组服务次数宜为 8-12 次，每周至少一次（具体次数根据服务目标达成情况确定）。一年项目周期内，开展主题小组活动至少 10 个（保障对象，可根据本辖区内实际情况确定数目，下浮不得高于 10%），

同一服务对象每年参加主题小组数量不高于 3 个。

(6) 职业康复服务。开展就业指导服务，包括但不限于就业调查和评估、职业规划服务、职业技能培训、辅助性就业项目、公益庇护性岗位、就业对接会、就业心理支持服务、就业后跟进辅导服务、维护服务对象就业创业合法权益、创业咨询和支持、经验分享等。一个项目周期内职业康复服务人次不少于 600 人次，实现至少 1 名辅助型就业或独立性就业人员。链接爱心企业或社会团体等提供的职业康复岗位不少于 2 个，并将其纳入社会资源建设库。

(7) 其他特色服务。根据实际情况，发展站点特色服务。当年新建康复机构（站点）不作要求，其他康复机构（站点）至少开展一项特色服务，每年跟进并形成成效汇报项目采购方。

### (三) 站外服务

1. 服务对象：服务对象为一类、二类、三类中有意愿在社区接受康复服务的服务对象。

2. 服务内容及要求：

所有服务开展须有服务方案、服务记录、签到、影像等。

(1) 服务准备。完善服务协议、康复评估、康复服务方案、康复服务记录，定期开展评估，并根据评估结果调整康复类别，提出新的康复目标、制定新的康复措施或调整原有康复目标和康复措施，实施动态管理。

(2) 大型活动。一年项目周期内，依据节日或主题至少开展 10 次大型集体活动，参与人次不少于 800 人次。主题必须包括传统节日、精神卫生日等，可开展亲近自然外出主题活动、精神健康运动会、精神卫生健康宣教等活动。

(3) 社区服务。一年项目周期内，组织康复服务对象开展至少 1 项社区服务项目，主题包括但不限于垃圾分类指引、社区志愿者、便民服务、精神健康科普宣教等。

(4) 居家服务。服务人数不少于 20 人，每月每人至少 2 次上门服务。居家服务对象不能与站内服务对象重复。提供生活技能训练、生活自理能力训练和心理咨询及疏导；开展家属支持服务、健康知识及相关政策宣教；开展文体娱乐活动、电话随访、线上服务和同伴支持辅导员；引导参加志愿服务、参与就业宣传和经验分享等。

	<p>4. 就业指导服务。为有就业指导需求的康复服务对象通过组建微信群、电访通知、走访宣传、志愿者上门送服务等多种形式，开展包括但不限于就业调查和评估、职业规划服务、职业技能培训、辅助性就业项目、就业对接会、就业心理支持服务、就业后跟进辅导服务、维护精神障碍康复对象就业创业合法权益、创业咨询和支持、经验分享等。</p> <p>5. 其他特色服务。根据实际情况，创新特色服务。当年新建康复机构（站点）不作要求，其他康复机构（站点）至少开展 1 项特色服务，每年跟进并形成成效汇报项目采购方。</p> <p>（四）动态关爱</p> <p>为本街道经评估为病情稳定或基本稳定，危险性评估为 0-2 级，无意愿接受精神障碍社区康复服务的精神障碍患者及经评估为病情不稳定，危险性评估为 3-5 级的精神障碍患者开展动态关爱。须有跟进记录，包括询问服药情况、睡眠情况、近期重大生活事件、危险等级评估等，对服务对象实施动态管理。</p> <p>危险性评估为 0 级的精神障碍患者，每月通过电话或面访的方式跟进 1 次，每年至少有 2 次面访；</p> <p>危险性评估为 1 级的精神障碍患者，每季度通过电话或面访的方式跟进 1 次，每年至少有 1 次面访；</p> <p>危险性评估为 2 级的精神障碍患者每半年通过电话或面访的方式跟进 1 次，每年至少有 1 次面访；</p> <p>针对 3-5 级精神障碍患者，每年通过电话或面访的方式摸排 1 次。</p>
<p>实施计划</p>	<p>2024年9月—2024年11月 准备阶段 信息采集 了解需求, 扩大宣传 建立健全机制体系</p> <p>(1) 根据街道提供符合条件的服务对象名单进行入户走访，详细了解辖区内困难家庭中有康复需求的精神障碍患者，并进行信息登记和评估，筛选合适的项目对象；</p> <p>(2) 组织医生、社工、志愿者进行团队建设及工作开展专业服务培训；</p> <p>(3) 加强社区宣传培训工作，提升服务人员专业素养；</p> <p>(5) 明确项目各主体的权责，进一步规范和完善工作制度，强化内部协调与外部监管，街道、机构、社区及项目督导各司其职，相互合作；</p>

(6) 建立常态服务制度，监督项目实施进度，发掘项目管理存在问题，及时反馈解决。

2024年12月—2025年6月 实施阶段 整合资源，多元服务，建立康复服务体系

### 一、整合多部门资源，建立康复服务体系

链接整合辖区内资源，组建以精神科医生、精神科护士、社会工作者为核心，以康复师、心理咨询师、社区康复协调员、志愿者、其他社区康复服务人员等专业力量，组建家属互助会，提供一线康复服务，与精神障碍患者家庭密切沟通联系，随时掌握社区精神障碍患者的动态信息，针对精神障碍服务对象，开展专业化服务，提高对精神障碍患者的管理和服效能。

### 二、开展专业培训，确保服务专业化

针对工作人员每年至少开展2次培训，使其了解开展精神康复工作的知识和技术，包括本土经验与模式，特别重视与社区康复精神障碍患者实际生活相关的政策与办理途径。新上岗的康复服务机构工作人员，在上岗前应接受相关业务的培训或具备相应的工作技能。

### 三、分级分类，精准服务

#### (一) 基础服务

建档、分级分类、转介、社会资源建设、资源储备和机制保障、成立家属互助会每季度至少开展1次家属互助会，总服务至少60人次。

#### (二) 站内服务

##### 1、服务内容及要求：

所有服务开展须有服务方案、服务记录、签到、影像等。机构每月站内服务总时长不低于480小时；人均月服务时长不高于16小时，单个服务对象年服务时长不高于160小时，超出部分原则上不计费。

(1) 康复准备。按照康复流程开展康复服务，完善出入站评估（基线评估小组人员中至少包括1名精神卫生专业人员及1名社工，人数为单数且不少于3人，评估人员应接受过岗前培训、专业知识培训及评估能力培训。）入站协议、服务协议、安全协议、康复评估、个体康复计划、日常康复活动记录、一人一档康复档案等。



(2) 过程评估。每季度开展一次过程评估，回顾总结前阶段康复情况。根据评估情况调整康复类别，提出新的康复目标、制定新的康复措施和计划或修正原康复计划、调整康复目标和康复措施。

(3) 康复训练。开展服药训练、预防复发训练、躯体管理训练、生活技能训练、社交能力训练、职业康复训练、心理康复、同伴支持、家庭支持等康复服务训练。按照康复计划每天至少开展1次康复活动，每周开展至少3项康复服务。

(4) 个案服务。运用社会工作专业理论和方法，按照接案、预估、计划、介入、评估、结案等个案服务流程，须有个工作文书记录，行政程序、服务流程及社工伦理规范。每次个案服务时间宜在45min-60min，每周至少1次，每个个案服务次数至少10次（具体次数根据服务目标达成情况确定）。一年项目周期内，开展至少20人（保障对象，可根据本辖区内实际情况确定数目，下浮不得高于10%），总服务次数不低于300次，个案结案率达90%及以上。

(5) 小组服务。运用社会工作专业理论和方法，按照准备阶段、开始阶段、中期转折阶段、后期成熟阶段和结束阶段等小组服务流程开展服务，须有小组工作文书记录，行政程序、服务流程及社工伦理规范。小组人数宜在6-12人，每次小组活动宜60min-120min，每个主题小组服务次数宜为8-12次，每周至少一次（具体次数根据服务目标达成情况确定）。一年项目周期内，开展主题小组活动至少10个（保障对象，可根据本辖区内实际情况确定数目，下浮不得高于10%），同一服务对象每年参加主题小组数量不高于3个。

(6) 职业康复服务。开展就业指导服务，包括但不限于就业调查和评估、职业规划服务、职业技能培训、辅助性就业项目、公益庇护性岗位、就业对接会、就业心理支持服务、就业后跟进辅导服务、维护服务对象就业创业合法权益、创业咨询和支持、经验分享等。一个项目周期内职业康复服务人次不少于600人次，实现至少1名辅助型就业或独立性就业人员。链接爱心企业或社会团体等提供的职业康复岗位不少于2个，并将其纳入社会资源建设库。

(7) 其他特色服务。根据实际情况，发展站点特色服务。

### (三) 站外服务

#### 1、服务内容：

所有服务开展须有服务方案、服务记录、签到、影像等。

(1) 服务准备。完善服务协议、康复评估、康复服务方案、康复服务记录，定期开展评估，并根据评估结果调整康复类别，提出新的康复目标、制定新的康复措施或调整原有康复目标和康复措施，实施动态管理。

(2) 大型活动。一年项目周期内，依据节日或主题至少开展 10 次大型集体活动，参与人次不少于 800 人次。主题必须包括传统节日、精神卫生日等，可开展亲近自然外出主题活动、精神健康运动会、精神卫生健康宣教等活动。

(3) 社区服务。一年项目周期内，组织康复服务对象开展至少 1 项社区服务项目，主题包括但不限于垃圾分类指引、社区志愿者、便民服务、精神健康科普宣教等。

(4) 居家服务。服务人数不少于 20 人，每月每人至少 2 次上门服务。居家服务对象不能与站内服务对象重复。提供生活技能训练、生活自理能力训练和心理咨询及疏导；开展家属支持服务、健康知识及相关政策宣教；开展文体娱乐活动、电话随访、线上服务和同伴支持辅导员；引导参加志愿服务、参与就业宣传和经验分享等。

(5) 就业指导服务。为有就业指导需求的康复服务对象通过组建微信群、电访通知、走访宣传、志愿者上门送服务等多种形式，开展包括但不限于就业调查和评估、职业规划服务、职业技能培训、辅助性就业项目、就业对接会、就业心理支持服务、就业后跟进辅导服务、维护精神障碍康复对象就业创业合法权益、创业咨询和支持、经验分享等。

(6) 其他特色服务。根据实际情况，创新特色服务。

#### (四) 动态关爱

为本街道经评估为病情稳定或基本稳定，危险性评估为 0-2 级，无意愿接受精神障碍社区康复服务的精神障碍患者及经评估为病情不稳定，危险性评估为 3-5 级的精神障碍患者开展动态关爱。须有跟进记录，包括询问服药情况、睡眠情况、近期重大生活事件、危险等级评估等，对服务对象实施动态管理。

危险性评估为 0 级的精神障碍患者，每月通过电话或面访的方式跟进 1 次，每年至少有 2 次面访；

危险性评估为 1 级的精神障碍患者，每季度通过电话或面访的方式跟进 1 次，每年至少有 1 次面访；

危险性评估为 2 级的精神障碍患者每半年通过电话或面访的方式跟进 1 次，每年至少有 1 次面访；

针对 3-5 级精神障碍患者，每年通过电话或面访的方式摸排 1 次。

三、2025 年 7 月—2025 年 8 月 总结阶段 达成目标情况，

(1) 对组织所开展的各项工作，目标达成情况，招募数量，服务对象自身素质的提升及残障家属间的认同等方面进行评估。

(2) 设计服务满意度调查表，针对残障人士及家属对服务开展成效进行评价。

(3) 收集总结项目实施图片及各类活动策划案、新闻稿等，汇报项目实施成果。整理项目中所产生的经费明细，列支详细财务报告。

(4) 项目团队提炼项目实施经验，撰写项目总结报告，汇报项目实施成果。

**风险一：**对于入户走访进行需求调研时，精神障碍残疾人会因为不愿意见到陌生人来访，拒绝配合调研工作甚至可能会出现殴打辱骂前来入户的社工。

**预案一：**请求社区、街道支援，邀请社区网格员或残联条口网格、街道工作人员共同参与入户调研，加深精神障碍残疾人及家属对我们的信任度，并针对精神障碍社区康复服务项目的多元化服务做好宣传工作，可制定宣传手册，与精神障碍残疾人及家属做进行良好沟通。

**风险二：**残疾人家属长年以来不堪重负，看不到希望，心态消极，对残疾人放任不管，也不愿配精神障碍社区康复的工作。

**预案二：**平日活动邀请家属共同参与，一方面让家属看到精神障碍残疾人的进步与发展，重燃希望；另一方面定期开展家长会，通过与家属沟通交流、统一思想、让精神障碍社区康复服务站点与家庭紧密互动，一起为他们赋能助力，同时定期上门进行家庭喘息服务，减轻家属负担。

**风险三：**受社区康复站点的地理位置因素会导致周边社区居民对于精神障碍服务对象有排斥和疏远的行为出现。

**预案三：**定期与周边社区居民进行共建活动，并设立开放日，邀请附近居民前来参与志愿活动，由此居民能够理解特殊人群的特殊情况，最终将有可能将他们发展成为爱心志愿者，为精神障碍社区康复工作提供强有力的帮助。

**风险四：**精神障碍社区康复服务站点社工在为精神障碍服务对象服务的过程中，可能会出现服务对象因情绪波动不稳定而造成的服务人员及服务对象受伤的

风险预  
计与防  
控方案

情况。

**预案四：**在项目实施开始，为每一名服务对象和工作人员购买人身意外伤害保险，有新加入站点康复的服务对象，在医疗评估合格后，及时购买人身意外伤害险。

**风险五：**精神障碍社区康复服务站点社工在为精神障碍服务对象服务的过程中，可能会出现服务对象滥用药物或不服药的造成的病情反复的风险或者病情反复的风险。

**预案五：**精神障碍社区康复服务站点药物的服用规定需在工作人员的监管下进行服用，并且药物的使用和保管均需家属与机构签订相关协议，确保药物的服用安全；定期对精神障碍服务对象进行医疗评估，确保服务对象的病情处于稳定期，如出现不稳定现象，将与家属配合送医。

**风险六：**精神障碍社区康复服务在项目周期运营过程中，可能会出现服务的专业性或规范性不足的情况。

**预案六：**在精神障碍社区康复服务项目实施整个周期过程中，至少开展两次专业培训，使社工了解精神康复工作的知识和技术，包括本土经验与模式，特别重视与社区康复精神障碍服务对象实际生活相关的政策与办理途径。新上岗的康复服务机构工作人员在上岗前应接受相关业务的培训或具备相应的工作技能，以规范服务流程，确保服务规范化。

#### 项目执行团队介绍

姓名及职务	专业	职业资格证书	在项目中的角色分工	相关工作年限
朱军林	社会工作	助理社工师	管理人员	12
左娅文	社会工作	助理社工师	管理人员	10
张丽丽	学前教育	教师资格证	项目负责人	3
左仲康	社会工作	/	项目对接人	1
张婷	工业自动化	教师资格证、助理社工师	项目执行人	3
曾婧	财务管理	助理社工师	项目执行	4

杨晨	护理	/	护士	2
袁点	康复	心理咨询师资格证	心理咨询	2
金秀华	无	/	项目执行人	1
张小钱	临床医学	副主任医师	医生	19
陶银花	护理学	卫生专业技术资格	护士	10
朱文静	外科护理	卫生专业技术资格	护士	5
顾静	社会工作	中级社工师	督导	20

### 项目沟通机制

#### 1、项目例会机制

(1) 正常情况下每月开一次项目例会。(邀请甲方代表、项目管理人员、执行人员参会)

(2) 每月召开一次专项工作会，总结改进并提出下一步工作措施；

(3) 以上会议项目负责人必须参加，项目部成员原则上全部参加；

#### 2、会议纪要机制

(1) 每次召开项目有关会议均要形成会议纪要，且要把会议纪要作为处理相关问题的基本依据。

(2) 有专人记录并归档会议纪要，并向参会的有关人员发布整理后的会议纪要。

#### 3、问题跟踪机制

(1) 项目推行过程中所有需要解决的问题，各方均要通过问题反馈表或整改回复单进行反馈或回复；

(2) 指定问题跟踪人，及时更新问题状态，直到问题解决；

(3) 把问题解决的方案与问题反馈表由项目成员管理一并归档。

#### 4、信息发布机制

(1) 建立管理人员工作微信群和服务对象微信群，管理人员工作微信群以月为时间单位向购买方或监管方发布项目有关信息，突然事宜可群内随时沟通，服务对象微信群，按时发布活动预告，解答服务对象问题；

(2) 每季度以邮件的方式向购买方或监管方发布项目进度状态；

(3) 汇报主要包括：上季度项目情况、下季度项目计划、存在的问题。

### 5、执行项目负责人机制

- (1) 项目执行负责人，负责项目工作，加强各方沟通；
- (2) 在非项目例会时间，当一方有重要紧急信息发布时，通过项目负责人向各方发布信息。

### 资金预算

序号	名称	数量	单价(元)	总价(元)	是否属于小、微企业的产品	备注
1	立项费	/	5800	5800	否	
2	家属互助会	4场	1000	4000	否	
3	站内服务	30人	3000	90000	否	个案、小组服务 (9大服务)
4	就业康复服务	/	/	2900	否	
5	居家服务	20人	1500	30000	否	
6	大型活动	10场	4000	40000	否	
7	社区服务	4场	1700	6800	否	
8	社工培训	2场	1000	2000		
9	督导费用	12月	800	9600	否	
10	管理费			47900	否	
11	社工补贴	2人	6000元/月/人 *12月	144000	否	全职社会工作者
12	专职补贴	4人	2000元/月/人 *12月	96000	否	
总价小计:		479000				