沪残联规〔2025〕3号

关于加强本市残疾人日间照料机构 管理服务工作的通知

各区残联、民政局、财政局、卫生健康委:

根据《中华人民共和国残疾人保障法》《"十四五"残疾人保障和发展规划》和《上海市残疾人事业发展"十四五"规划》要求,为完善本市残疾人社会保障制度和关爱服务体系,促进本市残疾人日间照料机构管理服务的规范化、专业化、标准化建设,现就有关工作通知如下:

一、残疾人日间照料机构

本市残疾人日间照料机构是指在街道、镇(乡)层级上建立的为智力残疾人提供日间照料服务的"阳光之家"和为精神残疾人提供日间照料服务的"阳光心园"。残疾人日间照料机构应悬挂统一的机构标识。

二、服务对象

具有本市户籍且年龄在 16 至 59 周岁(含)之间,持有本市核发的有效《中华人民共和国残疾人证》,未享受重度残疾人机构或居家养护服务,经评估,具有一定生活自理能力的智力残疾人及总危险度在 2 级及以下的精神残疾人。

"阳光之家""阳光心园"服务对象分为全日制和非全日制服 务对象。

三、服务内容

(一)"阳光之家"服务内容

通过组织开展教育培训、特奥运动、文化娱乐、康复训练等活动,逐步提高服务对象的生活自理能力和社会交往能力。

(二)"阳光心园"服务内容

在精神卫生专业机构的指导下开展工作,为服务对象制定康 复训练计划,提供康复训练服务,并建立康复档案。

四、服务申请

(一)申请。符合条件的智力、精神残疾人,由家属或监护人向社区事务受理服务中心(以下简称"受理服务中心")提出

进入户籍所在地或居住地"阳光之家"或"阳光心园"的服务申请,并提交以下材料:

- 1. 《残疾人日间照料机构服务申请登记表》;
- 2. 残疾人本人身份证原件及复印件;
- 3. 家属或监护人身份证原件及复印件;
- 4. 残疾人本人近3个月内的健康检查报告复印件。

上述材料能通过调用电子证照等信息共享交换途径获得的, 免于提交实体证件。

- (二) 受理。受理服务中心收到申请后,核对申请人身份及相关材料。申请材料不全的,应当场或5个工作日内告知申请人所需补正材料;材料齐全的,予以受理。
- (三)审核。收到申请的"阳光之家"应提出初步意见,街道、镇(乡)残联在5个工作日内完成初审并报区残联核准。收到申请的"阳光心园"应及时组织区精神卫生中心专业人员或区精防医生为申请对象进行入园评估,出具《"阳光心园"服务申请评估表(危险性评估表)》(附件4)并提出初步意见,街道、镇(乡)残联在5个工作日内完成初审并报区残联核准。

区残联在10个工作日内完成核准。核准通过的,由提供服务的"阳光之家""阳光心园"(以下简称"服务机构")与其家属或监护人签订服务协议书。核准未通过的,由街道、镇(乡)残联告知申请人。

(四)适应期。对于新申请的服务对象,服务机构设置1个

月适应期,在适应期期间完成服务对象的综合能力评估,合格后方可正式入园。评估不合格或不能适应的服务对象应退出服务机构,必要时服务机构可组织专家开展综合能力评估。

五、转移与退出

(一) 转移

服务对象因自身原因提出转移的,由家属或监护人向转入地服务机构提出申请,并提供《本市户籍人户分离人员居住登记凭证》证明材料,完成"服务申请"流程后进入一个月适应期。

服务对象进入适应期后,由家属或监护人向转出服务机构提交《残疾人日间照料机构服务对象转移申请表》(附件3),由转出服务机构初审,并报所在区残联核准。

服务对象通过适应期后,由转出服务机构与转入服务机构做好管理信息系统信息维护和相关工作衔接。

(二) 退出

- 1. 自愿退出:服务对象因自身原因退出的,由家属或监护人向服务机构提出申请,由服务机构填写《残疾人日间照料机构服务对象退出登记表》(附件2)、《残疾人日间照料机构服务对象退出知情同意书》并报区残联核准,核准结果告知服务对象的家属或监护人。
- 2. 到龄退出:服务对象年满 60 周岁应退出服务机构。由服务机构填写《残疾人日间照料机构服务对象退出登记表》(附件2)并报区残联核准,核准通过后退出。

- 3. 其他退出:符合以下任一情形的,服务机构为服务对象办理退出手续。
 - (1) 全日制服务对象无正当理由连续两周未出勤的;
 - (2) 非全日制服务对象无正当理由连续一个月未出勤的;
 - (3) 经服务机构专业评估后认为不符合条件的。

服务机构将上述相关情况报区残联审定,审定通过后向服务对象的家属或监护人发放《残疾人日间照料机构服务对象退出告知书》。

4. 退出对象在确认退出之日起, 服务协议终止。

六、建设管理标准

(一) 场地标准

每家"阳光之家"或"阳光心园"总建筑面积不少于100平方米,合二为一的机构总建筑面积不少于200平方米,且服务对象人均使用面积不低于5平方米(按照全日制和非全日制活动人数的总和计算)设置,其功能区域设置能够基本满足各项活动的需要,有条件的还可设置心理咨询室、餐厅、浴室等用房及室外绿化和活动场地。

(二) 管理服务人员配备标准

残疾人日间照料机构的工作人员分为管理人员和服务人员。 各街道、镇(乡)可通过购买第三方服务或统筹安排等方式配备 机构主要管理人员,按照服务对象总人数 10:1 的比例配备专职 服务人员。工作人员应具有从事残疾人工作的职业素养,掌握相 应的业务知识和岗位技能,并定期参加相关业务培训。

七、补贴标准

(一) 活动费补贴

- 1. 全日制服务对象每人每月250元;
- 2. 非全日制服务对象每次活动补贴 10 元,每人每月不超过 80 元。

活动费补贴用于开展日常活动以及活动所需购置用品、资料耗材,聘请相关专业人员劳务费及培训活动交通费等。

(二) 餐费补贴

餐费补贴标准按照服务对象实际出勤天数进行结算:

- 1. 全日制服务对象每人每月 250 元 (按照每月 22 个工作日 计算);
- 2. 非全日制服务对象参照全日制服务对象标准,按照实际 出勤天数进行结算。

餐费补贴用于为服务对象提供午餐、点心、饮用水等。

(三) 管理服务人员补贴

管理服务人员补贴标准按其持有的职业资格证书等级确定。

- 1. 持社会工作者(社区助残)三级或社工师或职业指导师或二级心理咨询师证书的,每人每月补贴标准为900元。
- 2. 持社会工作者(社区助残)四级或助理社工师或助理职业指导师或三级心理咨询师证书的,每人每月补贴标准为600元。

同时持上述证书两种以上的人员,按所持最高一级证书对应标准领取补贴。

- 3. 其他未持上述证书的管理服务人员,每人每月补贴标准为200元。
- 4. 属于街道、镇(乡)在编人员或通过购买服务等形式配备的管理服务人员不享受上述补贴。

(四) 完善建设费补贴

对于新建或改扩建的残疾人日间照料机构给予最高不超过 10万元的一次性完善建设费补贴。完善建设费补贴在限额内按 实结算。

改扩建是指对原有建筑物进行结构、功能或规模的修改和扩建,以适应新的需求和要求。

(五) 设施设备维护费补贴

残疾人日间照料机构设施设备维护费补贴标准为每所每年不 高于2万元,在限额内按实结算。

设施设备维护费用于场地维护、设施设备运行和维护、损耗设备重置、无障碍设施改建等。

(六) 星级评定奖励费

开展残疾人日间照料机构规范化建设星级评定。同一街道、镇(乡)的"阳光之家"和"阳光心园"评定结果均为四星级及以上的,按照取得星级等级的最低奖励标准给予一次性奖励。奖励标准为:五星级的给予3万元奖励,四星级的给予2万元奖励。

八、日常管理

服务机构应建立日常管理、访谈和安全等规章制度。建立与家属、监护人联系或家访制度,对重点服务对象和新入机构的服务对象做到重点落实。服务对象应每年提供健康体检报告。各街道、镇(乡)应制定应急预案,做好日间照料机构安全防范工作。

九、专业指导

区精神卫生中心专职医务人员对所辖区域"阳光心园"的指导每月不少于2次;社区卫生服务中心专(兼)职医务人员对所辖区域"阳光心园"的指导每周不少于1次。如遇特殊情况,可第一时间送诊或联系医务人员指导处置。

十、资金渠道

所需资金由区残疾人就业保障金列支。各街道、镇(乡)可根据残疾人日间照料机构的实际情况适当配置资金。对于跨区"人户分离"的服务对象所涉各项补贴经费应由服务对象户籍地承担,由户籍地与居住地所在区残联进行结算。

十一、组织和管理

(一)市残联负责制定残疾人日间照料服务和星级评定办法 等政策文件,推动残疾人日间照料机构规范化运行;市残疾人就 业服务中心负责制定全市残疾人日间照料机构完善建设费实施细 则,做好规范化管理和业务指导。各区残联负责辖区内残疾人日 间照料机构的管理服务指导,以及对人员、场地配备的监督管 理。各街道、镇(乡)负责残疾人日间照料机构的日常运营,可通过购买服务的方式提升管理服务水平。

- (二)市民政局协助推动社区事务受理服务中心落实相关工作措施。各区民政部门要协同卫生健康、残联部门积极为辖区内"阳光心园"拓展康复服务内容,鼓励通过购买服务等方式,共同打造精神障碍患者友好社区。
- (三)市、区卫生健康部门应加强对残疾人日间照料机构的专业指导和技术支持。各区卫生健康部门应统筹辖区内相关医疗卫生机构协助做好残疾人日间照料机构服务对象的入园评估、日常医疗康复指导及综合能力评估。
- (四)各区财政部门应做好相关经费的保障和落实。各区残 联、财政部门应加强对残疾人日间照料机构各项补贴资金管理使 用的监督和检查。

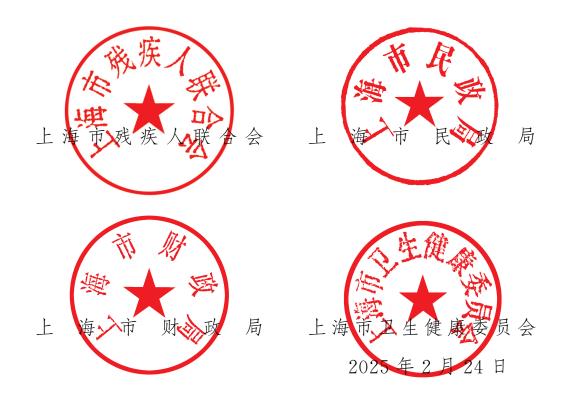
十二、其他

本通知自2025年4月1日起实施,有效期至2030年3月31日止。

附件: 1. 残疾人日间照料机构服务申请登记表

- 2. 残疾人日间照料机构服务对象退出登记表
- 3. 残疾人日间照料机构服务对象转移申请表
- 4. "阳光心园"服务申请评估表 (危险性评估表)

(此页无正文)



残疾人日间照料机构服务申请登记表

日门	间照料机构名称							四阳	光え	之家		阳光心	5园
	身份证号												
	姓名		性	·别		 年龄	,	F	⇒籍	类型			
学员	户籍地址		•	'	'								
学员情况	居住地址												
	残疾人证号				联系电	话							
	残疾类别及等级				照料形	式	0:	全日	制	С	非生	非全日制	
服务申 评估表	健康状况 人近期体检报告或 请评估表(危险性 (多))健康体检报告 日功能及胸透报告												
个人目	申请理由: 申请人签字:		监护人	或家属	签字:		日其	钥:		年		月	日
日间照料机构		员签字: 年	月	日	街镇残联		街	镇残	联签	^{弦章} : 年		月	日
区残联区残联			工化		签字:			负责	人名			月	日

注:此表一式叁份,日间照料机构、街镇残联、区残联各执一份。

残疾人日间照料机构服务对象退出登记表

目间													光	之家		阳光	心	司
	身份证号																	
姓名			•		性	别		•	年	龄		,	户籍	类型	ĺ			
学员情况	户籍地址																	
情 况	居住地址																	
	残疾人证号]					联系	电话	i									
	残疾类别及等级						照料	形式		0:	全日	制	()非:	非全日制			
退出事	事由陈述:																	
J	服务对象签字:			监护	i人自	或家	属忽	答:			日其	月:		年	=	月		日
且、																		
间照核								街镇	审 核									
料意见								镇残联	怠 见									
构	工作人	员签	字:								街	镇残	謎联名	签章	:			
			年		月		日							年	<u> </u>	月		日
<u> </u>																		
区残联																		
					工作	人员	る签	字:				负责	人名	签章	:			
														年	<u> </u>	月		日

注:此表一式叁份,日间照料机构、街镇残联、区残联各执一份。

附件 3

残疾人日间照料机构服务对象转移申请表

	3日间照料 勾(名称)																
间	申请转入日 照料机构 (名称)																
	身份证号																
	姓名			性	别			年	龄	'		户籍	类型				
学	户籍地址																
员情	居住地址																
况	残疾人 证号								联系	电话							
	残疾类别 及等级								照料	形式)全日	日制	()非生	全日台	制
转移	多事由陈述:																
	服务对象	签字:			监护	人或	家属	签字	:		日期	l :		年	F	1	日

转入照料机构审核意见	工作人员签字: 年	月日	转人街镇残联审核意见	街镇残联签章:	月	目
转人区残联		工作人员签	芝字:	负责人签章: 年	月	日
转出照料机构审核意见	工作人员签字: 年	月日	转出街镇残联审核意见	街镇残联签章:	月	日
转出区残联审核意见		工作人员签	€字:	负责人签章: 年	月	日

注:此表一式陆份,转出照料机构、街镇残联、区残联和转入照料机构、街镇残联、区残联各执 一份。需提供本市户籍人户分离人员居住登记凭证。

附件4

"阳光心园"服务申请评估表 (危险性评估表)

一、一般情况

姓名	性别	文化程度	
职业	年龄	联系电话	
诊断	病程	确诊医院	

二、攻击行为相关情况

1. 既往、个人史	是	否
攻击、冲动行为史		
有犯罪史		
严重自伤、自杀行为史		
药物、酒精滥用史		
具有冲动、判断力差、不成熟、情绪不稳、自控力差等性格特征		
具有反社会型、冲动型人格特征		
早年不良家庭环境、遭受父母虐待		
2. 目前情况		
有明显的与被害有关的幻觉、妄想、猜疑、激越、兴奋等精神病性症状		
有攻击性、威胁性语言或行为		
有明显的社会心理刺激		
有药物、酒精滥用		
缺乏较好的社会支持系统		
其他(请指明)		

三、行为危险度评估(在相应的数字下画勾)

口头威胁,喊叫,但没有打砸行为。	1级
打砸行为,局限在家里,针对财物。能被劝说制止。	2级
明显打砸行为,不分场合,针对财物。不能接受劝说而停止。	3级
持续的打砸行为,不分场合,针对财物或人。不能接受劝说而停止。	4级
持管制性危险武器的针对人的任何暴力行为。或者纵火,爆炸等行为。	5级

四、总体危险度(由评估医生判定,并在相应的数字下画勾)

(无危险)	1	2	3	4	5	6	7 (极其危险)

抄送:上海市残疾人就业服务中心。

上海市残疾人联合会办公室

2025年2月26日印发