

深圳市社会工作者协会团体标准

T/SZSWA 016—2025

精神卫生社会工作服务指南

Guidelines for mental health social work service

2025 - 01 - 17 发布

2025 - 01 - 20 实施

深圳市社会工作者协会 发布

目 次

前言 II

引言 III

1 范围 1

2 规范性引用文件 1

3 术语和定义 1

4 服务对象 1

 4.1 直接服务对象 1

 4.2 间接服务对象 2

5 服务原则 2

6 服务目的 2

 6.1 个人层面 2

 6.2 家庭层面 3

 6.3 社会环境层面 3

7 服务内容 3

 7.1 院舍适应 3

 7.2 疾病管理 3

 7.3 个案辅导 3

 7.4 家属健康教育 4

 7.5 家庭支持服务 4

 7.6 社区支持 4

 7.7 社会功能康复 4

 7.8 社会倡导 4

8 服务方法 5

9 服务过程 5

10 服务管理 7

 10.1 质量管理 7

 10.2 风险管理 8

 10.3 档案管理 9

11 服务保障 10

 11.1 服务人员要求 10

 11.2 服务数量及时间要求 11

 11.3 服务场所与设施设备要求 11

附录 A（规范性） 社会工作通用服务原则 12

附录 B（资料性） 精神卫生社会工作者可利用资源列表 13

附录 C（资料性） 风险识别 14

参考文献 16

前 言

本文件按照GB/T 1.1—2020《标准化工作导则 第1部分：标准化文件的结构和起草规则》的规定起草。

本文件由深圳市社会工作者协会、深圳市南山区惠民综合服务社提出。

本文件由深圳市社会工作者协会归口。

本文件起草单位：深圳市社会工作者协会、深圳市南山区惠民综合服务社、深圳市精神卫生中心、深圳市龙岗区春暖社工服务中心、深圳市龙岗区正阳社会工作服务中心、深圳市升阳升社会工作服务社、深圳市宝安区尚德社会工作服务社、深圳市宝安区旭源社会工作服务中心、深圳市鹏星社会工作服务社、深圳市社联社工服务中心、深圳市龙华区启明星社工服务中心、深圳市龙岗区至诚社会工作服务中心、深圳市东西方社工服务社。

本文件主要起草人：李吉颖、朱玮、廖录斯、赵彩、谭红、史洪平、张晓春、吉亚滨、赵君华、胡凡凡、张慧琴、赵明明、丁军、陈火星、王冠、陈林林。

引 言

为贯彻落实《中华人民共和国精神卫生法》，2018年国家卫生健康委员会发布《严重精神障碍管理治疗工作规范》（国卫疾控发〔2018〕13号），明确指出社会工作者是精神卫生服务多学科团队中不可或缺的重要成员。深圳市卫生健康委员会发布的《关于引入社会工作者加强基层严重精神障碍患者服务管理工作的意见》（深卫计公卫〔2017〕88号）明确要求引入精神卫生社会工作者开展基层患者服务管理，提出了精神卫生社会工作者的相关服务理念和工作内容。

为贯彻深圳市人民政府办公厅发布的《深圳市关于提升社会工作服务水平的若干措施》并总结推广深圳市精神卫生领域社会工作实务经验，规范开展精神卫生社会工作服务的基本条件和工作内容，正确引导精神卫生领域社会工作服务行为，切实保障精神卫生领域社会工作服务质量，促进社会工作服务的规范化与科学化，特制定本文件。

精神卫生社会服务工作指南

1 范围

本文件给出了精神卫生社会工作的服务对象、服务原则、服务目的、服务内容、服务方法、服务过程、服务管理和服务保障等。

本文件适用于深圳市以精神障碍患者为主体开展的精神卫生领域社会服务工作。

2 规范性引用文件

下列文件中的内容通过文中的规范性引用而构成本文件必不可少的条款。其中，注日期的引用文件，仅该日期对应的版本适用于本文件；不注日期的引用文件，其最新版本（包括所有的修改单）适用于本文件。

MZ/T 056—2014 精神卫生社会福利机构基本规范

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

3.1

精神卫生社会工作 mental health social work

运用社会工作专业理念与方法，通过个体服务、群体服务、资源链接、社会倡导、院舍服务、医院-社区康复衔接服务、转介等服务，为精神障碍患者构建良好的家庭康复及社会支持环境，协助精神障碍患者接受良好的治疗，实现全面康复，从而全面融入社会生活。

3.2

精神卫生社会工作者 mental health social worker

从事精神卫生社会工作(3.1)服务且具有相关资质的社会工作者。

3.3

精神卫生机构 mental health institution

包括精神卫生医疗机构、基层医疗机构和精神卫生社会福利机构。

注：精神卫生医疗机构包括精神专科医院以及提供精神卫生、临床心理等专业技术服务的综合医院（含中医院等）；基层医疗卫生机构包括乡镇卫生院、社区健康服务中心、社区卫生服务站等；精神卫生社会福利机构包括为特困人员、流浪乞讨人员、低收入人群、复员退伍军人等特殊困难群体中的精神障碍患者提供集中救治、救助、护理、康复和照料等服务的社会福利机构。

3.4

精神障碍患者 patient with mental disorders

精神障碍患者指曾被诊断为一种或几种精神障碍的人员。

注：由各种原因引起的感知、情感和思维等精神活动的紊乱或者异常，导致患者明显的心理痛苦或者社会适应等功能损害，具体表现为感知觉、思维、注意、记忆、情感、行为和意志智能以及意识等方面不同程度的障碍。

3.5

社区关爱帮扶小组 community care and assistance group

在社区的组织下，由政法、卫生健康、公安、民政、残联和患者家庭等多方面人员组成的精神障碍患者的关爱帮扶小组。

注：具体成员包括社区工作站（综治）专干、社区健康服务中心精防医生、社区精神卫生社工、派出所社区民警、社区工作站民政专干、残联专干、社区网格员、患者监护人等，小组组长由社区工作站分管综治工作的领导担任。

4 服务对象

4.1 直接服务对象

精神卫生社会工作的直接服务对象为精神障碍患者。

4.2 间接服务对象

主要包括：

- 精神障碍患者的监护人：确定为监护人的家属、单位落实的监护人或社区工作站落实的监护人；
- 精神障碍患者的协助监护人：从社区关爱帮扶小组组员及楼长、群防队员、志愿者和所在单位人员中选择确定；鼓励精神卫生社区个案管理及主动式社区治疗项目服务团队参与高风险患者看护管理，个案服务的团队成员（如社区社会工作者）优先纳入协助监护人队伍；
- 其他主要照顾者：其他实际承担主要照顾责任、开展主要照顾的人员。

5 服务原则

5.1 通用服务原则

在精神卫生机构服务的精神卫生社会工作者向服务对象提供服务时遵循社会工作通用服务原则（见附录A）。

5.2 特定服务原则

5.2.1 积极影响

为处于精神障碍困扰中的服务对象输入新的希望，运用积极心理治疗、复元理论、优势视角等帮助服务对象摆脱迷茫、无助和失望的状态，使服务对象重新找回行动的动力。

5.2.2 全人视角

从服务对象的身心、能力、交往、价值意义等四个方面切入，关注身心健康，发展生活能力，促进社会融入，激发内在潜能，协助服务对象获得有意义有希望的生活，最终完成身心与整个人类健康的整合。

5.2.3 动态跟进

依托精神卫生机构的精神卫生防治信息管理系统等信息化平台，为服务对象提供动态评估及持续跟进服务。

5.2.4 协同联动

依托精神卫生机构等专业服务平台，在“市—区—街道—社区”多部门联动的工作机制下，链接社区关爱帮扶小组成员为服务对象提供管理、治疗、康复、教育、救助等综合化、全程化、个体化服务。

6 服务目的

6.1 个人层面

主要包括以下内容：

- 促进精神障碍患者身体健康；
- 提升情绪识别及情绪管理技能，促进精神障碍患者心理健康建设；
- 促进精神障碍患者科学认识疾病，减少病耻感；
- 提升精神障碍患者服药依从性，促进病情稳定；
- 通过有效的社区康复，降低精神障碍复发率；
- 减少或消除精神症状对精神障碍患者社会功能的负面影响；
- 培养兴趣爱好，提升精神障碍患者生活乐趣；
- 通过学习生活技能，促进精神障碍患者生活自理；
- 提升精神障碍患者人际交往能力；
- 促进精神障碍患者拓展社会支持网络，获得足够的社区支持；

- 促进精神障碍患者积极主动参与社会活动；
- 提升工作技能，拓展就业途径，促进精神障碍患者就业；
- 重建精神障碍患者自信，促进其过上有意义、有价值、有希望的生活。

6.2 家庭层面

主要包括以下内容：

- 调动家属监护积极性，提升家庭的监护能力，敦促监护人切实履行监护责任；
- 提升家属对于精神疾病风险识别和应对能力；
- 促进精神障碍患者积极参与家庭事务；
- 协助家属进行情绪管理，缓解心理压力；
- 缓解经济压力，减轻家庭照顾负担；
- 协助家属建立科学的康复态度，掌握家庭康复技术；
- 改善家庭关系，提升家庭成员支持度；
- 营造有意义、有希望的良好家庭康复氛围。

6.3 社会环境层面

主要包括以下内容：

- 相关政策实施的成效反馈和建设性意见反馈，增加有效反馈的途径和渠道；
- 提升社会公众对精神健康的重视程度，普及精神健康知识，提升心理健康素养；
- 减少社会公众对精神疾病的偏见，营造理解、尊重、接纳的社会氛围。

7 服务内容

7.1 院舍适应

主要包括以下内容：

- 协助精神障碍患者入、出院办理，包括资料的收集、审核和填报等；
- 做好政府惠民政策的宣传，协助非户籍、贫困精神障碍患者申请救治救助服务；
- 提供即时辅导，协助精神障碍患者适应院舍内的作息、治疗与日常管理等；
- 协助精神障碍患者接受康复治疗、健康教育、康复训练及康复评估等工作；
- 组织精神障碍患者开展多元文娱康乐活动，营造温暖积极的康复氛围；
- 协助精神障碍患者获取出院后的社区康复资讯，包括社区康复政策、康复机构等。

7.2 疾病管理

主要包括以下内容：

- 完善精神障碍患者的社区康复档案，包括个人基本信息、疾病史、家庭情况等；
- 协助评估精神障碍患者病情稳定性，包括自知力、躯体疾病、用药依从性、精神症状等；
- 协助精神障碍患者对焦疾病管理需求，拟定并落实管理目标及行动计划等；
- 提供即时辅导，帮助精神障碍患者提高自知力，包括对疾病的认识、自主服药、就医等能力；
- 整合政策资源，协助精神障碍患者申请救治救助福利，包括服药补贴、监护补贴、免费体检等；
- 协助精神障碍患者申请医疗转介，包括资料的收集、审核及填报等。

7.3 个案辅导

主要包括以下内容：

- 通过抑郁-焦虑-压力量表、日常生活活动能力量表（ADL）等，评估精神障碍患者的心理及日常生活活动能力及需求；
- 与精神障碍患者共同制定个案辅导的目标与行动计划；
- 帮助精神障碍患者调适心理状态，减轻病耻感，输入希望，提升心理健康水平；

- 提供基本生活能力、社会交往、就业辅导资源链接与辅导训练；
- 与精神障碍患者定期检视个案辅导成效，协助其及时发现转变，提升希望感；
- 为有机构康复、心理治疗、医院治疗需求的精神障碍患者提供相应的转介服务。

7.4 家属健康教育

主要包括以下内容：

- 定期与精神障碍患者家属联络沟通，通过家访、面谈及电话等方式，了解家属在精神障碍患者照顾方面的状况及需求；
- 提供有关照顾精神障碍患者方面的动态资讯；
- 提供精神障碍患者照顾的知识和技巧辅导，如精神障碍患者药物管理、情绪管理技能等教育；
- 建立家属健康教育持续学习平台，营造持续学习氛围；
- 协助家属掌握情绪调节、自我减压方法。

7.5 家庭支持服务

主要包括以下内容：

- 通过面谈、家访、社区走访等方式，了解精神障碍患者家庭的基本情况；
- 评估精神障碍患者家庭的问题及需求；
- 与精神障碍患者及其家属共同制定家庭支持的服务计划与目标；
- 为精神障碍患者家庭提供照料能力辅导，提升照护能力；
- 为精神障碍患者家属提供心理关怀服务，缓解心理压力；
- 为精神障碍患者家属提供家庭治疗服务，帮助改善家庭关系，缓解家庭矛盾，解决家庭问题；
- 建立精神障碍患者家庭之间的联系，促进家庭互助。

7.6 社区支持

主要包括以下内容：

- 通过面谈、走访等方式，了解精神障碍患者的社区支持网络情况；
- 评估精神障碍患者对社区支持的需求；
- 与精神障碍患者共同制定社区支持的服务计划与目标；
- 为精神障碍患者进行社会政策与专项政策的宣传与普及，促进政策落实；
- 为精神障碍患者提供社区资源获取的途径与方法，提升资源获取能力；
- 为精神障碍患者提供社区参与机会，促进参与社区生活。

7.7 社会功能康复

主要包括以下内容：

- 通过面谈、量表测量等方法，评估精神障碍患者的社会功能信息；
- 评估精神障碍患者的社会功能状况；
- 与精神障碍患者共同制定社会功能康复的服务计划与目标；
- 为精神障碍患者提供生活能力辅导，提升生活质量；
- 为精神障碍患者搭建人际沟通平台，提供人际沟通辅导等，促进人际交往；
- 为精神障碍患者链接教育资源，开展就学辅导等，促进就学；
- 帮助精神障碍患者明确就业意愿，参与就业辅导，争取就业机会等，促进就业。

7.8 社会倡导

主要包括以下内容：

- 了解社会公众对精神疾病及精神康复的态度、认知现状；
- 制定社会倡导的服务目标与行动计划；
- 宣传普及精神疾病知识，提高社会公众对精神疾病的认知度，营造接纳的社会氛围；
- 倡导有利于精神康复的政策制定。

8 服务方法

8.1 通用服务方法

精神卫生社会工作者根据服务对象的实际情况，综合运用以下方法为服务对象提供服务：

- 直接服务方法，包括个案工作、小组工作、社区工作等；
- 间接工作方法，包括社会工作督导、社会工作行政、社会工作研究等。

8.2 特定服务方法

8.2.1 个案管理

精神卫生社会工作者通过协调、链接及整合资源，为具有多重困境与需求的精神障碍患者提供全方位的服务，帮助精神障碍患者摆脱困境，强化资源网络及提升使用资源的能力，实现复元。个案管理主要适用于确诊在册并同意社区管理的精神障碍患者。

8.2.2 同伴教育

挖掘及促使同步康复成功的精神障碍患者，作为亲历者向有共同精神疾病史、年龄相仿、知识背景、兴趣爱好相近的精神障碍患者分享在康复过程的心路历程及成功经验，为其他精神障碍患者及家属输入希望，引导其正视精神疾病及掌握一定的康复知识和技巧。同伴教育适用于精神障碍患者、家属。

8.2.3 应急处置

针对精神障碍患者的危机状态，通常包括但不限于精神障碍患者精神疾病复发导致自杀、肇事肇祸，综合运用服务介入技巧，及时有效地为处于危机的精神障碍患者开展干预、调试及送院救治。应急处置适用于处于危急状态的精神障碍患者、家属。

9 服务过程

9.1 通用服务过程

9.1.1 接案

接案阶段的主要工作包括以下内容：

- 向精神障碍患者及其监护人介绍社会工作者身份、社会工作职责、服务宗旨、服务范围和服务方式等；
- 初步收集精神障碍患者的个人基本信息、疾病信息、社会支持系统等；
- 初步了解精神障碍患者的问题和需求，包括问题成因和需求的类型等；
- 评估精神障碍患者的问题解决是否在社会工作者能力范围内，必要时予以转介；
- 与精神障碍患者建立专业关系，并达成口头服务协议或签订书面服务协议。

9.1.2 预估

预估阶段的主要工作包括以下内容：

- 评估精神障碍患者面临的风险，如自伤自杀风险评估、服药依从性评估等；
- 根据实际情况和需要，协调进行跨专业、综合性评估，包括精神障碍患者病情、问题、需求和资源状况等；
- 与精神障碍患者及其监护人一起商讨解决或处理问题的优先次序。

9.1.3 计划

计划阶段的主要工作包括以下内容：

- 根据精神障碍患者需求，与精神障碍患者及其监护人共同设定服务目标，确保目标可执行；
- 制定介入具体行动计划及进度安排；
- 厘清社会工作者、精神障碍患者、监护人各自的任务和角色；
- 确定服务评估方法；

——拟定服务所需的人力、时间、经费、设施设备等资源保障。

9.1.4 介入

介入阶段的主要工作包括以下内容：

- 向精神障碍患者的主管医生了解病情，确认精神障碍患者病情稳定、无明显精神病性症状，且无自伤、自杀倾向和行为；
- 调解精神障碍患者与周边环境产生的冲突，对引起精神障碍患者困扰的外部环境进行适当干预；
- 促使精神障碍患者及其监护人学会运用现有的资源；
- 与相关专业技术人员合作，协助精神障碍患者实现积极转变；
- 注意发掘和运用精神障碍患者所在机构的资源；
- 促进精神障碍患者相关政策的改善。

9.1.5 评估

评估阶段的主要工作包括以下内容：

- 对精神障碍患者进行评估，评估其病情对其生理、心理和社会功能的综合影响，关注因精神障碍引起或导致的精神残疾（如有）和现实困境，重点关注其病情的风险性；
- 对服务成效进行评估，包括评估服务目标达成情况、服务对象改善情况、服务对象的满意度等；
- 对服务过程进行评估，包括评估过程中运用的理论、模式、方法，进度的把握和调整，工作人员的表现，工作人员的专业反思等。

9.1.6 结案

结案阶段的主要工作包括以下内容：

- 确定合适的结案时机；
- 协助精神障碍患者理解收获，正向表达感受，处理离别情绪；
- 巩固精神障碍患者已有的改变，增强其解决问题的能力 and 信心；
- 解除专业工作关系；
- 结案后提供跟踪服务。

9.2 特定服务过程

9.2.1 个案管理过程

主要包括以下内容

- 需求评估：个案管理者与精神障碍患者进行沟通，了解其需求、期望和目标，包括对精神障碍患者的生活状况、健康状况、心理状况和社会环境进行全面评估；
- 制定计划：根据需求评估的结果，个案管理者与精神障碍患者共同制定个性化的服务计划，包括所需的服务、预期的目标、时间表和评估标准；
- 资源整合：个案管理者负责协调和整合不同的资源，以满足精神障碍患者的多元需求，包括联系其他服务提供者，安排社区资源，协助申请福利和补助等。社会工作者可利用资源列表示例见附录 B；
- 监督和评估：个案管理者在服务过程中监督和协调各项服务的实施，确保服务质量和效果，并定期评估服务的效果和精神障碍患者的满意度，收集反馈并做出相应的调整；
- 结案和后续支持：一旦精神障碍患者达到预期的目标，个案管理者协助他们过渡到其他服务或独立生活。在结案前，个案管理者确保精神障碍患者获得必要的后续支持和资源，以维持其稳定和健康。

9.2.2 同伴教育过程

主要包括以下内容：

- 制定计划：确定同伴教育的目标、内容、对象和实施方式。对精神障碍患者的社会背景、文化特点、教育需求等进行深入研究，以确保教育活动符合目标群体的实际需求；
- 招募和培训：招募具备良好人际沟通能力、责任心和一定知识水平的同伴教育者，对同伴教育者进行教育技巧、沟通技巧和相关知识等系统培训，确保其能够有效地传达信息和引导同伴学习；
- 实施活动：同伴教育者根据计划和设计，通过各种形式和渠道，如小组讨论、角色扮演、游戏、工作坊等，与同伴分享知识和技能，引导其学习新知识，形成正确的态度和行为；
- 监督和评估：在同伴教育活动过程中，进行服务监督和评估，以确保活动的顺利进行和效果的最大化，包括定期检查、同伴反馈、教育者的自我评估等；
- 结束和后续支持：在阶段性同伴教育结束后，社会工作者需要为同伴教育者和同伴提供持续的支持和跟踪，包括定期的跟进、督导和答疑，以确保教育的效果能够持续并得到强化。

9.2.3 应急处置

主要包括以下内容：

- 当发现精神障碍患者病情复发且精神状况明显恶化，出现急性或严重药物不良反应时，社会工作者应联动精防医生及时联系上级精神卫生医疗机构，在精神科医生指导下进行相关处置或转诊至精神卫生医疗机构进行处置；
- 当发现精神障碍患者可能或已经出现自伤自杀行为，社会工作者应立即协助家属或监护人联系社区民警、社区（综治）专干及辖区精神卫生防治机构，由家属/监护人和（或）民警将精神障碍患者送至精神专科医院或综合医院紧急救治；
- 当发现精神障碍患者有危害公共安全或他人安全的行为或危险（肇事肇祸、伤人毁物等），社会工作者需要协助报警，由公安出警，社区民警及时赶赴现场紧急处置，并及时告知家属或监护人，根据情况联络辖区精防机构人员、精防医生和社区（综治）专干等联合介入，必要时协助送院。

10 服务管理

10.1 质量管理

10.1.1 制定服务质量标准

制定详细的服务质量标准，涵盖服务的各个环节，包括但不限于服务态度、专业技能、隐私保护等方面；确立清晰的服务流程，确保服务的连贯性和一致性，减少服务过程中的不确定性和误差。

10.1.2 开展自评与外部评估

10.1.2.1 建立自我评估机制

每半年至少1次对服务进行自我评估与改进，评价指标包括但不限于：

- 项目管理执行：含项目管理制度、项目调研与计划、服务实施管理、质量与进度管理、督导培训专业支持、资源链接、关系管理、特色服务开发等；
- 服务产出与成效：含合同指标履约情况、档案管理、服务成效总结、服务宣传推广、研究成果产出、专业奖项、服务满意度等；
- 财务及物资管理：含财务规范性、执行效率、财务公开、固定资产管理等。

10.1.2.2 建立外部服务评估机制

包括服务成效评估与满意度评估等，每年度不少于1次。

10.1.3 评估反馈

主要包括以下内容：

- 根据阶段性评估结果及服务对象需求，及时调整服务计划，持续改进服务质量；
- 对精神障碍患者或其他社会工作者提出的问题予以回应，改进服务措施。

10.2 风险管理

10.2.1 风险识别

10.2.1.1 风险识别的方法

社会工作者识别并记录可能对项目造成不利影响的因素，估计项目实施各阶段将会遇到的各种风险，在识别风险的过程中收集、整理项目可能的风险，并充分征求各方意见形成项目的风险列表。风险识别方法包括但不限于以下几种：

- 基于历史数据：根据历史数据中的风险信息进行识别，通过观察过去的事件和经验以预测未来可能发生的风险；
- 头脑风暴法：组织相关人员（项目组成员、业务专家等）参与头脑风暴；设定头脑风暴的主题为风险识别，并设定一定的时间限制；在规定时间内，参与者自由发表与风险相关的想法、观点和可能存在的问题；对头脑风暴的结果进行整理和归纳，筛选出潜在的风险；
- SWOT分析法：采集项目或者业务相关的信息和数据；针对项目或者业务的优势、劣势、机会和威胁进行头脑风暴，形成SWOT矩阵；对SWOT矩阵中的每一个要素进行评估和权重分配，以确定其对风险的影响程度；
- 专家咨询法：确定需要咨询的专业领域和专家；与专家进行沟通，说明项目或者业务的背景和需求，以便专家能够提供相关的建议和意见；与专家进行面对面或者远程会议，讨论项目或者业务中可能存在的风险，咨询专家的意见和建议；根据专家的意见和建议，对风险进行识别和评估，并制定相应的风险管理计划。

10.2.1.2 风险识别类型和识别内容

精神卫生社会工作的风险识别类型和识别内容见附录C。

10.2.2 风险分析

社会工作者通过分析、比较、评估等各种方式，确定各风险的重要性，对风险排序并评估其对项目的可能后果，确定何种风险可能会对服务产生影响，量化不确定性的程度和每个风险可能造成损失的程度。精神卫生社会工作的“风险矩阵”见附录C。

10.2.3 风险处置

社会工作者根据风险的类型及影响程度，采取以下处置策略：

- 回避风险：对不可控制的风险应采取回避措施，避免不必要的风险，所有的服务活动要在国家有关的法律法规允许的范围内进行；
- 减少风险：对于无法简单回避的风险，设法减少风险，建立风险预警机制和风险控制体系，及时与服务各方沟通，获取支持、配合和理解；
- 转移风险：分散部分风险，如购买意外保险及公共责任险；
- 接受风险：在力所能及的范围内从事服务，承担风险。

10.2.4 风险监控

社会工作者应对解决风险的过程进行监督和控制，建立预警系统，使项目做好应对风险的准备。动态监测风险，预防出现新的风险，建立良好的风险监控机制，以帮助社会工作者在风险发生前作出有效决策。风险管理指引表见附录C。

10.2.5 特殊要求

10.2.5.1 职业防护

主要包括以下内容：

- 掌握与服务内容相关的法律法规，确保服务过程中各个环节符合规定；
- 留意安全风险，当遇到风险或疑似有风险的情况时，立即停止服务，第一时间保全自己或其他第三者生命安全，必要时及时报警或拨打急救电话；
- 掌握基础的急救知识和技术，在发生意外时懂得自救和他救；

- 当发现精神障碍患者存在暴力倾向、伤害自己或伤害他人风险时，立即启动应急处置措施；
- 做好风险事故和处理方法的记录；
- 建立精神卫生社会工作者身心健康监测及调节机制，定期进行身体健康检查，关注可能因工作压力引起的身心健康问题；获取相应的心理支持和辅导、参与情绪管理课程以及学习应对压力和挫折的技巧等。

10.2.5.2 应急处置管理

主要包括以下内容：

- 家属的安全：接到精神障碍患者发病通知后，立刻致电家属了解情况，建议家属根据现场情况清理患者周边环境危险物品，与患者保持一定安全距离，在社区关爱帮扶小组成员到达现场前，避免再度刺激精神障碍患者情绪，以便工作人员到达后更高效地作业；
- 周围人的安全：尽可能让精神障碍患者留在室内，避免在病发时外出对周围人的安全造成威胁；
- 护送的安全：出于对精神障碍患者和护送人员人身安全考虑，对于不配合送院治疗的患者，提前告知家属并希望家属理解，必要时会对患者实行保护性约束，检查患者身上携带的物品，避免精神障碍患者携带危险物品在挣扎过程中伤到自己 and 他人；
- 其他：送院前汇总送院人员名单和联系方式，确保护送人员沟通顺畅以及救护车和社区民警的行车速度一致，将精神障碍患者安全护送至专科医院。

10.2.5.3 家访服务安全管理

主要包括以下内容：

- 家访前，应对精神障碍患者的病情、家庭环境、社会背景等进行全面评估，以确定家访的风险等级；
- 至少由两名工作人员协同开展家访，并告知团队其他同事外出信息；
- 家访时，留意房间里有无刀具等危险器具，如有，宜请精神障碍患者或家属收起；
- 访谈地点宜选择客厅且离出入口较近的地方，社会工作者的座位尽量靠近门口且临近精神障碍患者，便于与精神障碍患者进行沟通，当座位不合适时社会工作者主动进行调整；
- 家访过程中，时刻保持通讯设备畅通；
- 家访过程中，避免背对精神障碍患者，并保持 1 米左右距离；
- 家访过程中，不要激怒精神障碍患者，若其情绪明显不稳定，话语明显偏激，动作明显增多，社会工作者应尽快结束面访，尽早撤离，并通知相关工作人员加以应对和处理。

10.3 档案管理

10.3.1 建立档案管理制度

包括档案的归档范围及要求、档案移交、档案储存及保管、档案借阅、档案销毁、档案保密等内容。

10.3.2 建立档案管理室

建立符合档案管理要求的档案管理室，并指定专人负责档案管理工作。

10.3.3 机构加强档案管理

主要包括以下内容：

- 建立基本服务档案，包括服务对象的基本信息、服务提供者、服务场所、服务过程及服务成效等；
- 服务过程的记录，包括个案、小组、社区服务等相关服务记录；
- 建立服务质量监督与评估档案，包括是否符合基本服务要求、目标完成情况、服务评估情况等；
- 根据服务对象实际情况进行分类、分级管理档案，做好信息的保密工作；
- 原则上纸质档案宜保存不少于 30 年，同时借助扫描等工具对档案进行电子化长期保存。

10.3.4 离职人员信息交接和保密工作管理

主要包括以下内容：

- 明确交接内容，包括但不限于患者基本资料、病情记录、服务计划、评估报告及任何敏感或私密信息；
- 规范交接流程，按照提前通知、资料整理、正式交接、签字确认、交接监督等流程进行交接；
- 明确信息存储与处理要求，离职人员应确保所有电子文档（包括邮件、文件、数据库记录等）均已妥善保存或删除，不允许擅自复制、传播或带走，机构应对离职人员的电子文档进行备份，并确保备份的安全和完整性；应将所有纸质资料归还给部门或指定人员，不允许擅自保留或销毁；
- 控制访问权限，机构建立完善的访问权限控制机制，确保离职人员无法再访问任何与工作相关的信息系统或数据库。

11 服务保障

11.1 服务人员要求

11.1.1 资质要求

精神卫生社会工作者需同时具备以下资质：

- 具备大学专科或专科以上学历；
- 获得国家颁发的社会工作者职业资格证书；
- 深圳市社会工作者协会注册社会工作者；
- 从事精神卫生社会工作岗位之前或满1年内，取得区级或市级精神卫生中心上岗培训合格证明，或同等级以上精神卫生专业培训合格证明。

11.1.2 素质要求

11.1.2.1 能力要求

主要包括以下内容：

- 了解和熟悉《中华人民共和国精神卫生法》，遵守社会工作职业伦理与行为规范；
- 理解和尊重精神障碍患者的文化背景，提供符合其信仰、价值观的社会工作服务；
- 能与精神障碍患者及其家属有效沟通并维持专业服务关系。

11.1.2.2 职业要求

主要包括以下内容：

- 能使用专业技术做好严重精神障碍患者管理和服务工作；
- 能有效缓解精神障碍患者家庭的各种突出问题，如病耻感强烈、服药依从性较差、家庭矛盾、邻里冲突等；
- 能链接社区和社会资源为精神障碍患者家庭提供个性化、专业化的康复治疗以及综合管理服务。

11.1.2.3 知识技能储备及继续教育要求

精神卫生社会工作者除接受社会工作通识教育外，在知识技能储备及继续教育方面应符合以下要求：

- 掌握在服务过程中所需的精神卫生的相关法律、法规、政策、规范性文件等；
- 接受市、区级等精神卫生相关单位组织的社会工作相关知识和技能培训；
- 根据服务需要和深圳市社会工作者继续教育有关要求，接受社会工作专业继续教育，持续提高职业素质和专业服务能力。

11.1.3 配置要求

每50名精神障碍患者配置1名精神卫生社会工作者。

注：《深圳市人民政府办公厅关于印发深圳市提升社会工作服务水平若干措施的通知》（深府办规〔2020〕11号），

如遇相关政策调整，将以最新政策规定为准。

11.1.4 精神卫生社会工作督导人员

精神卫生社会工作督导人员满足精神卫生社会工作者的资质和要求，并获得深圳市社会工作督导者资质，熟练掌握专业督导方法和技术，善于解决复杂专业问题，推动专业实务发展。

11.2 服务数量及时间要求

主要包括以下内容：

- 精神卫生社会工作服务项目中的精神卫生专业服务工作量（全年）应占比 80%及其以上（即“ $\geq 80\%$ ”），专业服务工作包括但不限于第 7 章的专业服务及围绕其开展的服务计划及总结、精神卫生督导、精神卫生服务及质控管理、精神卫生政策及法律法规宣贯及意见反馈、精神卫生工作研究、精神卫生法律维权、精神卫生工作人员教育培训、精神卫生工作相关宣传等精神卫生直接相关性服务；
- 精神卫生社会工作服务项目中其他行政服务工作量（全年）应占比 20%及其以下（即“ $\leq 20\%$ ”）。

11.3 服务场所与设施设备要求

11.3.1 精神卫生医疗机构及基层医疗机构

在精神卫生医疗机构及基层医疗机构开展的精神卫生社会工作服务，其环境与设备要求可参考MZ/T 056—2014中5建筑建设和6设备的规定。

11.3.2 政府单位和其他服务场所

主要包括以下内容：

- 应具有相对独立、固定、可满足开展精神康复服务功能的场所，服务场所舒适、整洁；
- 宜设置康复活动区、阅读室、心理咨询室、户外活动区、日间休息室等，根据开展的康复活动可设置各类专项活动区域，如舞蹈室、音乐室等；配备必要生活、娱乐、康复活动所需设施，如多媒体、电视、棋牌等；
- 宜配备康复评估、康复训练必需的器材、教具、辅具、急救包等，宜配备工作人员安全应急物品，应安装防坠、防滑、防摔等相关防护设施；
- 服务场所内的显著位置应设置应急疏散图、消防设备，安全标志应保持完好和明显，便于工作人员和服务使用者识别；
- 服务场所的安全通道应保持畅通，便于工作人员和服务使用者在突发灾难时经安全通道疏散到安全地带。

附 录 A
(规范性)
社会工作通用服务原则

A.1 保护生命

社会工作者保护服务对象及第三方利益相关者的生命。如服务对象所陈述的个人隐私资料中涉及第三方利益相关者的生命安全，社会工作者将相关信息知会第三方利益相关者，以确保其生命财产的安全，并提前做好相应的预防和准备。

A.2 差别平等

社会工作者以平等的方式对待服务对象，同时注重服务对象的差异，充分把握平等待人和个别化服务的理念。

A.3 自由自主

社会工作者充分保障服务对象的自由和自主，调动服务对象在服务参与中的积极性和能动性，充分尊重服务对象的意见，鼓励服务对象表达不同意见，注重倾听服务对象的意见和声音，在不侵犯他人权利的前提下，尊重服务对象在服务过程中的选择和决定。

A.4 最小伤害

社会工作者保护服务对象的利益不受侵害，减少或预防服务对象身体、心理和精神上受到的伤害。无法避免造成伤害的，选择对服务对象造成最小伤害的方案，或最容易恢复的方案，尽可能实现利益最大化。

A.5 生命质量

社会工作者改善服务对象的身体及心理状况，改善服务对象的生活质量。

A.6 隐私保密

社会工作者合理处理服务对象在服务过程中透露和提供的个人信息，包括信息资料的安全存放和合理使用，不向任何其他人士和公众透露或泄露服务对象的个人信息和隐秘资料，确保服务对象的利益不受侵犯。

A.7 真诚相待

社会工作者坦诚对待服务对象，适当向服务对象呈现自我，以建立相互信任的工作关系。

附 录 B
(资料性)

精神卫生社会工作者可利用资源列表

精神卫生社会工作者可利用资源列表见表B. 1。

表B. 1 精神卫生社会工作者可利用资源列表

编号:		姓名:		日期:	
资源类型	具体机构或人员	联系方式	地址	可以提供的帮助	备注
机构资源	精神卫生服务机构				
	综合医疗服务机构				
	民办服务机构 (精神障碍患者康复机构、精神障碍患者日间照料中心)				
	各类基金会				
社区资源	社区居委会				
	社区医院				
	社区志愿者				
	社区组织				
	社区单位				
	附近的派出所、民警				
政策及行政资源	各类相关政策(最低生活保障制度、临时救助制度、医疗救助制度、精神障碍患者福利政策等)				
	民政部门				
	残疾人联合会				
	其他				

附 录 C
(资料性)
风险识别

C.1 风险识别类型和识别内容

根据产生负面影响的风险源，精神卫生社会工作服务面临的风险包括但不限于以下几类：

- 服务风险：未按照相关政策法规、操作规程、管理办法的要求开展服务造成服务对象发生肇事肇祸、自杀自伤等危机事件所带来的追责风险；异常情况处置不当带来的舆情风险，及精神障碍患者自身病情不稳定性带来的言语攻击、暴力行为等威胁社会工作者安全的风险；
- 技术风险：项目中采用新技术或技术创新是提高项目绩效的重要手段，但缺乏培训，对方法、工具和技术理解不够，应用领域的经验不足等带来的风险；
- 管理风险：包括管理理念的适用性、管理模式的合理性、项目方案的可操作性与可行性、合作方的选择、组织架构的稳定性、各方职责的清晰程度、利益相关群体的明确程度、项目内各方关系及沟通机制的建立、项目公关与媒体关系等带来的风险；
- 安全风险：未严格按照安全生产运营管理标准导致服务单位或单位员工或服务对象发生人身安全、财产安全等发生损害的事故危险现象，如火灾、水灾、盗抢、触电、人身意外伤害等安全风险；
- 财务管理风险：预算与实际脱节、资金审批不规范、信息披露不规范不及时等带来的风险；
- 环境风险：项目所面临的社会性环境，如政治背景、经济条件、科技水平、相关规章或标准的变化所带来的风险；
- 自然风险：项目面临的自然环境，如地震、台风、泥石流等自然灾害所带来的风险。

C.2 风险矩阵

C.2.1 风险发生可能性评价表

风险发生可能性评价表见C.1。

表C.1 风险发生可能性评价表

可能性评分	1分	2分	3分	4分	5分
定量	10%以下	10%-30%	30%-70%	70%-90%	90%以上
定性方法描述	极低	低	中等	高	极高
	一般情况下不会发生	在极少的情况下才会发生	会在某些情况下发生	在较多情况下发生	常常会发生
	在之后的10年里可能发生1次	在之后的5-10年内可能发生1次	在之后的2-5年内可能发生1次	在之后的1年内可能发生1次	在之后的1年内至少发生1次

C.2.2 风险发生影响评价标准

风险发生影响评价标准见表C.2。

表C.2 风险发生影响评价标准

影响程度评分	1分	2分	3分	4分	5分
定量方法描述	200元以下的财产损失	200-1000元的财产损失	1000-5000元的财产损失	5000-10000元的财产损失	10000元以上的财产损失
定性方法描述	极低	低	中等	高	极高
	极轻微的	轻微的	中等的	严重	极严重

C. 2. 3 风险管理指引表

风险管理指引表见表C. 3。

风险管理	风险识别阶段		风险分析阶段						风险处置阶段	
风险事件 编号	风险事件 描述	风险类别	风险可能 造成的影 响	影响范围	风险发生 可能性	风险后果 严重性	风险管理 迫切性	风险评级	风险处置 策略	风险处置 策略

参 考 文 献

- [1] MZ/T 059—2014 社会工作服务项目绩效评估指南
 - [2] MZ/T 094—2017 社会工作方法 个案工作
 - [3] MZ/T 095—2017 社会工作方法 小组工作
 - [4] MZ/T 166—2021 社会工作督导指南
 - [5] DB4403/T 214—2021 医务社会工作服务服务指南
 - [6] DB11/T 2053—2022 精神障碍社区康复服务与管理规范
 - [7] T/SZSWA 004—2020 深圳市社会工作伦理指南
 - [8] T/SZSWA 010—2024 社会工作者职业健康安全管理指南
 - [9] 全国人民代表大会常务委员会. 中华人民共和国精神卫生法：中华人民共和国主席令第62号，2018年
 - [10] 国家卫生健康委员会. 关于印发严重精神障碍管理治疗工作规范（2018年版）的通知：国卫疾控发〔2018〕13号，2018年
 - [11] 深圳市人民政府办公厅. 关于印发深圳市提升社会工作服务水平若干措施的通知：深府办规〔2020〕11号，2020年
 - [12] 深圳市精神卫生工作联席会议办公室. 深圳市精神卫生综合管理社区关爱帮扶小组工作方案及手册，2020年
 - [13] 诺斯拉特·佩塞施基安（作者），张芸，刘楠楠等（译），身心疾患治疗手册[M]. 北京：社会科学文献出版社，2002
-