

ICS 03.080.99  
CCS S9521

T

团 体 标 准

T/ ZGZX 0004—2026

成年智力残疾人家庭  
自助互助及居家服务指南

Guidelines for family self-help, mutual aid and home-based services for adults with intellectual disabilities

2026-01-27 发布

2026-02-01 实施

中国智力残疾人及亲友协会 发布

# 目 次

前 言	III
1 范围	1
2 规范性引用文件	1
3 术语和定义	1
4 服务原则	2
4.1 以人为本, 需求导向	2
4.2 自助优先, 互助补充	2
4.3 专业支撑, 跨界协同	2
4.4 安全第一, 全程防控	2
4.5 公开透明, 社会监督	2
5 服务流程	2
5.1 申请	2
5.2 评估	2
5.3 制定个别化服务计划	3
5.4 服务实施	3
5.5 阶段评估与调整	4
5.6 结案或转介	4
6 服务内容	4
6.1 针对智力残疾人本人的服务	4
6.2 针对家庭的支持服务	5
7 服务管理	8
7.1 人员管理	8
7.2 档案管理	8
7.3 安全管理	9
8 监督评价与改进	9
8.1 监督评价体系	9
8.2 改进机制	9
附录 A(资料性) 成年智力残疾人能力评估量表	错误!未定义书签。
附录 B(资料性) 家庭自助互助活动计划书	11
附录 C(资料性) 家庭应急处置预案	13

## 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。

请注意本文件的某些内容可能涉及专利。本文件的发布机构不承担识别专利的责任。

本文件由中国智力残疾人及亲友协会提出并归口。

本文件起草单位：中国智力残疾人及亲友协会、山东建筑大学法学院、成都市武侯区残疾人联合会、成都市武侯区善工家园助残中心、长春市九台区善满家园智障人康复托养中心、杭州市上城区弯湾托管中心、岳阳市德馨助残服务中心、四川仁爱医疗基金会、北京市海淀区融爱融乐心智障碍者家庭支持中心等。

本文件主要起草人：张宝林、胡斌、张晓成、胡艳苹、徐琴、陈丽湘、史虎平、左敏、张婷、张帅、桂源、杨明昆、高健男、段唯。

# 成年智力残疾人家庭自助互助及居家服务指南

## 1 范围

本文件确立了成年智力残疾人家庭自助互助服务支持及居家服务原则，提供了开展服务的流程、服务内容、服务模式、服务管理及监督评价方面的指导。

本文件适用于各类服务机构及相关专业服务人员，为成年智力残疾人提供家庭自助、互助服务或居家服务的指导。

## 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。

GB/T 37516 就业年龄段智力、精神及重度肢体残疾人托养服务规范

T/ZGZX 0003—2024 成年智力残疾人托养服务指南

## 3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

### 3.1

**成年智力残疾人** adult with intellectual disability

智力显著低于一般人水平，并伴有适应行为的障碍。同时，持有《中华人民共和国残疾人证》，残疾类型为智力残疾，年龄 18 周岁及以上的残疾人。

### 3.2

**家庭自助互助服务** family-based self-help and mutual assistance services

成年智力残疾人及其家庭成员在专业人员指导下，通过自我照护实践、家庭内部技能传递、家庭间经验共享及协作帮扶等方式，提升生活自理与家庭照护能力的形式。

### 3.3

**居家服务** home-based services for persons with disabilities

为成年智力残疾人提供的生活照料、康复训练、社会适应支持等上门服务，以及通过电话、视频等开展的远程指导。

### 3.4

**个别化服务计划** individualized Service Plan

基于对成年智力残疾人能力、需求及家庭环境的系统性评估，制定的个性化服务方案。

## 4 服务原则

### 4.1 以人为本，需求导向

以成年智力残疾人及家庭的实际需求为核心，结合残疾等级、生活环境及照护资源，提供适配性服务。

### 4.2 自助优先，互助补充

鼓励家庭履行照护职责，通过政策引导强化家庭自我照护能力建设，形成“自我赋能 + 同伴支持”的服务基础。

### 4.3 专业支撑，跨界协同

依托社会工作者（社工）、心理专业人员、特教教师、康复师、医生等专业力量，联动政府部门、社会组织及社区资源，按照“多专业协作”模式，构建“机构、家庭、社区”多元服务体系。

### 4.4 安全第一，全程防控

建立“评估 - 预防 - 处置 - 跟进”全流程风险防控机制，重点防范走失、自伤、被诈骗等安全风险，保障服务对象人身安全及家庭照护质量。

### 4.5 公开透明，社会监督

服务流程、标准及评估结果向服务对象及社会公开，接受家属、第三方机构及公众监督，确保服务可追溯、可评价。

## 5 服务流程

### 5.1 申请

#### 5.1.1 申请渠道

5.1.1.1 成年智力残疾人本人、监护人或家庭成员可通过职责部门、街道社区、服务机构等渠道自主提交服务申请。

5.1.1.2 社区网格员、社会工作者通过入户走访、社区排查，识别有需求但未自主提交申请的家庭，宜协助办理相关申请事宜。

#### 5.1.2 资料采集

受理申请时，服务机构应采集以下资料：

- 残疾人证、身份证明（身份证或户口本）；
- 家庭照护现状说明（含照护者健康状况、照护能力）；
- 既往康复、医疗、教育、就业等记录（如有，包括诊断证明、康复评估报告）；
- 服务需求清单（由监护人或服务对象填写，社会工作者协助梳理）。

#### 5.1.3 签订服务协议

提供服务的服务机构，应与服务对象的监护人鉴定服务协议，服务协议须包含服务内容，服务模式，双方的权力、责任、义务，结案和转介，退出机制，争议处理等内容。

## 5.2 评估

### 5.2.1 评估团队

宜组建由社会工作者（社工）、心理专业人员、康复师和了解残疾人照护情况和家庭状况的家属代表参加的评估小组，必要时可特邀精神科医生和特教教师参与，以面对伴有精神症状和认知能力较弱的服务对象。

### 5.2.2 评估工具与内容

开展评估，宜采用以下标准化工具和方法：

- a) 能力评估宜参照附录 A 或 T/ZGZX 0003 中服务大纲，评估生活自理、认知、沟通、社会适应等能力情况；
- b) 家庭评估，评估照护者负担、家庭照护资源、居家环境的安全性；
- c) 需求评估采用半结构化访谈法，明确服务类型（自助训练、互助活动、专业上门服务）、频次、专业支持方向（如心理疏导、技能培训等）。

### 5.2.3 评估报告

评估完成后形成评估报告，经服务对象或监护人确认签字后存档。报告应包含评估结论及初步服务建议。

## 5.3 制定个别化服务计划

### 5.3.1 计划制定主体

由评估团队、服务对象（能力允许时）及了解服务对象照护情况和家庭状况的监护人共同召开计划制定会议，充分听取服务对象意愿，必要时邀请了解服务对象的其他同伴家庭代表参与。

### 5.3.2 计划内容

服务计划宜包含以下要素，同时可参照附录 B 制定家庭自助互助活动计划书。具体流程和目标参照 T/ZGZX 0003—2024 中附录 A、附录 B、附录 C：

- a) 服务目标：短期 1~3 个月、中期 6 个月、长期 1 年，明确可量化指标（如“3 个月内独立完成刷牙洗漱”）；
- b) 服务内容：匹配需求的自助训练（如家庭生活技能练习）、互助活动（如同伴家庭技能交流）、专业服务（如社工上门心理支持、特教教师或康复师居家康复或训练指导）；
- c) 实施主体：明确家庭（负责日常自助训练）、互助小组（组织互助活动）、专业机构（提供上门服务）及人员职责；
- d) 时间安排：明确服务频次（如每周 1 次专业上门、每月 2 次互助活动）、每次服务时长（如康复训练每次 45 min）；
- e) 评估方法：确定阶段评估节点（每 6 个月 1 次）、评估工具（如能力评估指标、满意度问卷）及目标达成判定标准。

## 5.4 服务实施

#### 5.4.1 自助训练

服务机构应根据服务计划提供训练指导手册并适时开展培训，由家庭依据个别化服务计划开展日常训练，如生活自理技能练习、居家安全知识学习等。

#### 5.4.2 互助活动

宜由互助组织或社区每月组织 1~2 次活动，如“家庭照护经验分享会”“智力残疾人手工协作活动”等，可结合相关康复服务公益项目组织设计活动。

#### 5.4.3 专业服务

专业人员宜按计划提供上门服务，每次服务应记录服务时间、内容、服务对象反馈及效果，记录表须经监护人签字确认。

### 5.5 阶段评估与调整

#### 5.5.1 评估实施

评估团队应定期或不定期对个别化服务计划目标，通过观察、访谈、指标评估等方式开展阶段评估，重点评估服务目标达成情况、服务对象能力变化及家庭照护需求调整。

#### 5.5.2 计划调整

当目标达成率低于 60%，应分析原因（如训练方法不当、需求变化），调整服务内容或实施方式；如家庭需求发生重大变化（如照护者突发疾病），应重新开展评估并修订个别化服务计划，调整方案须各方确认后执行。

### 5.6 结案或转介

#### 5.6.1 结案

当出现以下情况时可办理结案：

- 个别化服务计划长期目标全部达成；
- 服务对象无后续需求（如进入机构托养）；
- 家庭具备独立照护能力，无需专业支持。

结案前应开展终期评估，形成总结报告，内容包括服务过程、成效、存在问题及后续建议，经监护人确认后存档。

#### 5.6.2 转介

出现以下情况时，参照 GB/T 37516 启动转介服务：

- 服务对象出现严重精神健康问题（如持续情绪失控）或突发疾病，需医疗干预，转介至精神卫生机构或综合医院；
- 家庭照护环境无法满足基本安全需求，需机构托养，转介至符合资质的托养机构；
- 现有服务资源无法满足特殊需求（如需辅助性就业支持），转介至就业服务机构。

转介时出具《转介函》，明确转介原因、服务对象情况及需求，协助对接接收方并完成信息交接，后续跟踪转介结果。

## 6 服务内容

## 6.1 针对智力残疾人本人的服务

### 6.1.1 个别化服务计划的制定支持

参考 5.3 的内容。

### 6.1.2 直接服务内容

#### 6.1.2.1 技能训练

参照 T/ZGZX 0003 服务大纲相关内容开展技能训练。

#### 6.1.2.2 心理支持

心理支持应包含（但不仅限于）下列内容。

情绪识别与管理：通过情景模拟、图片卡片帮助识别自身及他人情绪，教授简单情绪调节方法（如深呼吸、听音乐）；

心理疏导：社工或心理专业人员通过一对一陪伴、非语言沟通（如绘画、手工）疏导负面情绪，宜每月不少于 1 次；

自我认同建设：通过肯定服务对象微小进步、组织“才艺展示活动”，提升自我认同感，宜每季度不少于 1 次。

#### 6.1.2.3 关系协调

关系协调的内容应包含下列内容。

人际沟通训练：开展基础表达、倾听回应、礼貌用语训练，通过小组活动模拟沟通场景；

家庭关系促进：宜协助服务对象参与家庭决策、承担家庭角色，组织家庭沟通会，改善亲子或夫妻关系，每月不少于 1 次；

同伴交往支持：宜搭建同伴家庭交往平台，组织兴趣小组（如手工小组、运动小组）、互助活动（如“同伴互助日”），帮助建立稳定同伴关系，每月不少于 2 次。

#### 6.1.2.4 危机干预

关系协调的内容应包含下列内容。

危机预防：识别情绪失控、行为异常（如无目的游荡、自我伤害）等风险信号，协助家庭建立预警机制（如制定“情绪失控应对流程”）；

即时干预：发生自伤、伤人或突发意外时，服务对象监护人应第一时间启动家庭应急预案，同时联系服务团队，团队应及时响应，提供紧急处置指导；

事后跟进：危机解除后，服务团队开展上门回访，提供心理疏导、环境调整建议，降低复发风险，后续每月跟踪 1 次，持续 3 个月。

## 6.2 针对家庭的支持服务

### 6.2.1 资源整合与链接

#### 6.2.1.1 政策资源链接

政策咨询：提供低保、特困供养、残疾人两项补贴（生活补贴、护理补贴）、医疗救助、教育咨询、就业扶持、托养照护、长期照护险等政策解读，制作“政策手册”，每年开展 1 次政策宣讲会。

补贴申请协助：指导家庭准备申请材料（如低保证明、残疾人证复印件），协助填写申请表，对接相关机构办理托养补贴、康复补贴、无障碍改造补贴等。

### 6.2.1.2 社会资源链接

专业机构：对接康复机构（提供居家康复指导）、托养机构、辅助性就业机构（如庇护工厂、阳光家园），建立机构资源库，定期更新。

公益资源：链接公益组织（如专业家长组织或社会服务机构）、慈善基金、志愿者团队，充分依托公益资源。

市场资源：收集掌握适配的辅助器具供应商、居家照护服务商（如专业照护人员上门服务），提供供应商资质审核建议，避免家庭选择“三无”服务商。

### 6.2.2 专业服务模式

#### 6.2.2.1 个案服务

服务对象：针对有特殊需求的家庭（如照护者重病、服务对象有严重行为问题）。

服务内容：社工开展一对一服务，包括家庭照护方案设计（如制定“照护者轮班计划”）、心理支持（如照护者情绪疏导）、危机干预（如处理服务对象自伤行为）。

服务周期：根据需求确定，短期（1~3个月）或长期（6~12个月），每月服务不少于1次，每次60min。

#### 6.2.2.2 小组服务

照护技能小组：针对照护者，开展康复训练、应急处置（如噎食急救、突发疾病处理）、照护者自我健康管理（如压力缓解、合理休息）培训，建议每月1次，每次60min，周期3个月。

家属亲友支持小组：针对照护者，通过经验分享（如“如何应对服务对象情绪失控”）、情绪宣泄（如诉说照护困难）、同伴互助（如“临时照护互助”），缓解照护压力，建议每2个月1次，长期开展。

家庭亲友互助小组：由3~5个同伴家庭组成，开展技能交流（如“生活自理训练方法分享”）、临时照护协作（如“甲家庭有事，乙家庭帮忙照护1天”）、集体活动（如“家庭出游”），建议每月1次，长期开展。

#### 6.2.2.3 社区服务

社区教育：开展政策宣讲、防诈骗讲座、照护知识培训，宜每季度不少于1次，采用线上+线下结合方式。

环境改造支持：协助家庭申请无障碍改造补贴，对接改造机构。

社区倡导和融合活动：组织“智力残疾人社区开放日”“家庭公益日”（如服务对象参与社区清洁、绿植养护），促进社会接纳，宜每年不少于4次，鼓励社区居民参与。

### 6.2.3 风险防控与安全防护

#### 6.2.3.1 风险排查

居家环境排查：每月由社工或专业老师上门排查，重点检查居家环境防护措施、防滑、防坠等设施，形成“居家安全排查表”，发现问题立即提出整改建议。

服务对象风险评估：宜每季度评估服务对象走失、自伤、被侵害（如是否容易轻信他人、自我保护能力）风险，高风险家庭宜制定专项防护方案。

#### 6.2.3.2 专项防护

防诈骗：通过案例讲解、情景模拟，培训服务对象及照护者识别诈骗话术的能力，每季度开展1次

防诈骗宣传。

防侵害：普及人身安全知识（如“不跟陌生人走”“身体隐私部位不能让他他人触碰”），教会求助方法（如向社区工作人员、警察求助），制作《安全求助卡》，让服务对象随身携带。

防走失：协助家庭为服务对象配备智能定位设备（如定位手环、定位鞋），在衣物内侧缝制家庭联系方式标签，建立“社区走失搜寻机制”（联动社区网格员、志愿者、商户），定期开展走失模拟演练（建议每年1次）。

### 6.2.3.3 应急处置

应急预案制定：指导家庭参照附录 C 制定“家庭应急处置预案”，明确突发疾病（如中风、癫痫）、意外伤害（如摔倒、烫伤）、情绪失控（如自伤、伤人）等场景的处置流程、联系人（如社区医生、社工、亲属）及就医路线（如最近医院地址、就诊科室）。

应急演练：每半年组织1次家庭应急演练，模拟常见应急场景，提升家庭处置能力。

应急物资准备：建议家庭储备应急物资（如急救包、常用药品、饮用水、干粮），放置在显眼易取位置，社工协助检查物资有效期（每半年1次）。

## 6.2.4 家庭与社区支持网络构建

### 6.2.4.1 家庭

照护者培训：开展康复知识（如活动训练方法）、心理调适（如压力缓解技巧）、时间管理（如合理安排照护与休息时间）、法律知识（如残疾人权益保护）培训，每月1次，可采用线上课程+线下实操结合方式。

家庭赋权：鼓励家属参与服务决策（如个别化服务计划制定、服务评估）、标准制定（如互助活动规则设计），建立“家属意见反馈通道”（如意见箱、线上问卷），确保家属话语权。

照护者支持：搭建照护者交流平台（如“照护者沙龙”），提供临时照护服务（如志愿者上门顶替照护者休息），每季度组织1次照护者减压活动。

### 6.2.4.2 社区支持网络

四级支持网络构建：构建“家属-邻里-社区-专业机构”四级支持网络，明确各主体责任（如家属负责日常照护、邻里提供临时帮助、社区组织活动、专业机构提供专业服务），绘制社区支持网络地图（标注服务点位、联系方式）。

互助组织培育：培育家庭互助组织，推选有经验、有热情的家属担任带头人，协助制定组织活动计划，提供场地、物资支持，每季度给予带头人专项培训（如组织管理、活动策划）。

社区资源整合：整合社区服务中心、卫生服务站、商户、学校等资源，依托“阳光家园”项目设立“社区智力残疾人服务站”，提供康复训练、心理支持、临时照护等服务。

### 6.2.4.3 社会融合倡导

社区宣传：通过社区公告栏、微信公众号、宣传册等渠道，宣传智力残疾人权益保护知识、家庭履责照护故事，赢得社会的包容、理解和支持，每1~3月发布1次宣传内容。

融合活动：组织“智力残疾人与社区居民融合活动”，邀请社区居民、学生参与，促进相互理解，每季度不少于1次。

社会倡导：推动社会关注智力残疾人居家服务需求。

## 6.2.5 跨专业团队协作

### 6.2.5.1 团队构成

服务机构参照“多专业协作”模式，依据实际能力组建“社会工作者（社工）、心理专业人员、康复师”核心团队，必要时纳入特教教师（负责认知训练）、就业指导师或就业辅导员（负责就业支持）、精神科医生/护士以及律师。

#### 6.2.5.2 协作机制

定期评判：每月召开 1 次团队会议，研判服务对象状况（如能力变化、风险情况），调整服务方案，会议可采用线上、线下结合方式，形成团队会诊记录存档。

分工协作：明确团队成员职责（社工负责资源链接、关系协调、个案管理；心理专业人员、特教教师、康复师负责康复训练、能力评估；医生负责医疗诊断、用药指导），制定《团队分工清单》，避免职责交叉或遗漏。

快速响应：建立团队应急联络机制（如微信群、应急电话），确保突发情况（如服务对象自伤、照护者突发疾病）尽快响应。

信息共享：有条件的情况下，建立团队信息共享平台，实现服务对象评估报告、个别化服务计划、服务记录等信息实时共享，严格遵守隐私保护规定，设置访问权限。

## 7 服务管理

### 7.1 人员管理

#### 7.1.1 专业人员管理

资质要求：社会工作者（社工）、心理专业人员、特教教师、康复师、医疗人员等须具备相关执业证书、技能证书、职业证书等资质，并经岗前培训合格后方可上岗。

培训要求：建立年度培训计划，内容包括智力残疾服务规范（如 GB/T 37516、T/ZGZX 0003）、应急处置、沟通技巧（如与智力残疾人沟通方法）、隐私保护等，每年培训不少于 20 学时，培训后进行考核，考核不合格者需补考。

绩效考核：建立绩效考核制度，考核指标包括服务数量（如个案数量、上门服务次数）、服务质量（如服务对象满意度、目标达成率）、安全管理（如无安全事故）等。

#### 7.1.2 互助组织人员管理

带头人培育：为互助小组带头人提供专项培训（如组织管理、活动策划、沟通协调），每年不少于 2 次；建立带头人激励机制（如评优表彰、物资支持），激发工作积极性。

### 7.2 档案管理

#### 7.2.1 档案内容

采用“纸质和电子”双档案模式，档案内容包括：

服务对象档案：基本信息（残疾人证、身份证复印件）、评估报告（初始评估、阶段评估、终期评估）、个别化服务计划（包含调整记录）、服务记录（上门服务记录、互助活动记录）、反馈意见（满意度问卷、意见建议）；

家庭档案：家庭照护现状说明、照护者信息、资源链接记录（如补贴申请、机构对接）、应急处置记录（如应急预案、演练记录）；

管理档案：人员资质证明、培训记录、绩效考核记录、监督报告、安全检查记录等。

#### 7.2.2 档案管理要求

存储：纸质档案宜存放在专用档案柜；电子档案存储须设置访问权限（如管理员、专业人员、家属），定期备份（每1~3月一次）。

保存期限：管理档案保存期限不少于5年。

隐私保护：档案中涉及个人隐私的信息（如身份证号、残疾证信息），不得泄露给无关人员，档案销毁须经批准。

## 7.3 安全管理

### 7.3.1 服务安全管理

安全培训：定期开展安全培训（如急救知识、防走失、防诈骗），专业人员、互助组织成员、服务对象及家属共同参加。

上门服务安全：专业人员上门服务前须与家属确认时间，告知服务内容；服务期间应遵守家庭安全规定，避免接触危险物品；服务结束后应与家属确认服务对象状况，填写“上门服务安全确认单”。

### 7.3.2 应急管理

应急预案：服务机构应制定《机构应急处置预案》，涵盖火灾、自然灾害、服务对象突发疾病、意外走失等场景，明确应急组织架构、处置流程、疏散路线。

应急演练：每年组织1次应急演练，邀请服务对象及家属参与，提升应急处置能力，演练后总结改进。

安全事件报告：发生安全事故（如服务对象走失、受伤），服务机构应在24小时内上报主管部门，同时开展应急处置；在事故处理完成后1周内提交《安全事件调查报告》，分析原因，提出整改措施。

## 8 监督评价与改进

### 8.1 监督评价体系

#### 8.1.1 监督机制

日常监督：服务机构监督小组每月开展1次日常监督，重点检查服务流程、安全管理、档案记录。

专项监督：针对重点环节（如个别化服务计划制定、应急处置），每季度开展1次专项监督，采用抽查、访谈等方式。

年度评估：每年进行自我评估，必要时邀请第三方专业机构开展服务质量评估。

#### 8.1.2 评价指标

##### 8.1.2.1 服务质量指标

个别化服务计划制定率100%，计划调整及时率 $\geq 95\%$ 。

服务记录完整率 $\geq 95\%$ （记录内容齐全、签字完整）。

安全风险排查覆盖率100%，问题整改率 $\geq 90\%$ （排查发现的问题在7个工作日内整改）。

资源链接成功率 $\geq 80\%$ （家庭提出的合理性资源需求，80%以上能成功对接）。

##### 8.1.2.2 满意度指标

服务对象及家属满意度 $\geq 85\%$ 。

互助活动参与率 $\geq 70\%$ （注册互助组织成员中，70%以上每季度参与至少1次活动）。

专业人员服务满意度 $\geq 85\%$ （服务对象及家属对专业人员服务态度、专业能力的满意度）。

### 8.1.2.3 安全指标

应急响应及时率 100%。

## 8.2 改进机制

### 8.2.1 问题整改

建立“意见收集 - 分析 - 整改 - 反馈”闭环机制：对监督评价中发现的问题，服务机构应在 5 个工作日内分析原因，制定整改方案，明确责任人和整改时限。

整改跟踪：监督小组跟踪整改进度，整改完成后开展验收，验收不合格的应重新整改，直至合格。

反馈机制：整改完成后 3 个工作日内，向意见提出方（如家属、第三方机构）反馈整改结果，听取后续意见。

### 8.2.2 持续改进

改进会议：每半年召开 1 次服务质量改进会议，分析监督评价结果，总结服务经验，识别存在的不足，制定改进措施。

标准优化：每年根据服务实践、政策变化（如新增国家标准、地方规范）及监督评价结果，对本指南进行修订优化，确保标准的适用性和先进性。

经验推广：收集整理优秀服务案例（如成功的家庭互助模式项目），通过培训、宣传等方式推广，提升整体服务水平。

附录 A  
(资料性)

成年智力残疾人能力评估指标

表 A.1 给出了成年智力残疾人能力评估指标的示例。

表A.1 成年智力残疾人能力评估指标（部分）

评估维度	评估项目	评分标准（1-5 分）	得分	备注
生活自理	穿衣洗漱	1 - 完全依赖他人 2 - 需大量协助 3 - 需少量协助 4 - 基本独立 5 - 完全独立		记录是否使用辅具
认知能力	时间识别	1 - 无法识别昼夜 2 - 能识别昼夜 3 - 能识别上午 / 下午 4 - 能识别具体时间（如几点） 5 - 能精准识别时间并安排活动		
沟通能力	简单表达	1 - 无法表达需求 2 - 通过肢体动作表达 3 - 能说 1~2 个词语 4 - 能说简单句子 5 - 能清晰表达完整需求		
社会适应	购物结算	1 - 无法参与 2 - 需他人全程协助 3 - 能协助拿物品, 4 - 能在指导下结算 5 - 能独立结算		记录是否使用现金 / 手机支付
安全意识	紧急求助	1 - 无法求助 2 - 能向家人求助, 3 - 能拨打家人电话 4 - 能拨打急救电话（如 120） 5 - 能清晰说明求助原因及地址		

附录 B  
(资料性)

家庭自助互助活动计划书

表 B.1 给出了家庭自助互助活动计划书参考模板。

表B.1 家庭自助互助活动计划书

活动主题	生活自理技能互助分享会	活动日期	____年__月__日
参与对象	智力残疾人家庭（5~8户）	活动时长	90 min
活动目标	1. 分享穿衣、洗漱训练方法； 2. 建立家庭互助联系	活动地点	社区服务中心会议室
活动流程	1. 开场介绍：社工介绍活动目的、流程； 2. 经验分享：2-3户家庭分享训练经验，现场演示； 3. 互动交流：家庭间提问、讨论，社工答疑； 4. 总结合影：总结活动成果，建立互助微信群	物资准备	1. 穿衣、洗漱训练道具（如衣物、牙刷）； 2. PPT（含训练步骤图文）； 3. 签到表、意见反馈表； 4. 饮用水、小礼品
预期效果	1. 80%参与家庭掌握1-2种新的训练方法； 2. 所有参与家庭加入互助微信群，建立联系	负责人	_____
后续跟进	1. 活动后1周内，社工通过微信回访参与家庭； 2. 下月组织第二次互助活动，跟进训练效果		

附录 C  
(资料性)

家庭应急处置预案

表 C.1 给出了家庭应急处置预案参考模板。

表C.1 家庭应急处置预案

应急场景	服务对象突发癫痫	处置责任人	监护人：_____ 社区医生：_____ 社工：_____
风险识别	服务对象有癫痫病史，情绪激动或劳累时易发作	联系电话	监护人：_____ 社区医生：_____ 急救电话：120
处置流程	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 立即扶住服务对象，避免摔倒，让其侧卧，解开衣领，保持呼吸道通畅；</li> <li>2. 移除周围危险物品（如桌椅、热水瓶），防止受伤；</li> <li>3. 不要强行按压肢体，不要喂食喂水；</li> <li>4. 同时拨打社区医生电话及 120，告知病情及地址；</li> <li>5. 社区医生到场后协助处置，120 到场后配合送医；</li> <li>6. 记录发作时间、症状、处置过程，后续反馈给社工</li> </ol>	就医路线	首选医院：（地址：_____ 就诊 科室：神经内科）  备选医院：（地址）_____
后续跟进	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 就医后 1 周内，监护人向社工反馈病情；</li> <li>2. 社工协助对接康复机构，调整 ISP；</li> <li>3. 每月回访 1 次，观察发作频率</li> </ol>	应急物资	急救包（含纱布、碘伏）、病历本、常用药品

## 参考文献

- [1] GB/T 26341 残疾人残疾分类和分级
  - [2] DB510100/T 148-2015 残疾人社会工作服务要求（成都市）
  - [3] DB51/T 2697-2020 精神障碍社区康复服务规范（四川省）
  - [4] DB37/T 4468—2021 农村残疾人居家托养服务规范（山东省）
  - [5] DB4403/T 252-2022 残疾人社会心理服务工作评估规范》（深圳市）
  - [6] DB11/T 2145-2023 残疾人温馨家园服务规范》（北京市）
  - [7] DB37/T 4925-2025 残疾人社会工作服务规范（山东省）
  - [8] T/CARD 004-2020 智力残疾康复服务（中国残疾人康复协会）
  - [9] 《北京市市民居家养老(助残)服务("九养")办法》（京政办发〔2009〕104号）
  - [10] 广东省残疾人居家托养服务实施办法》（粤残联〔2013〕152号）
  - [11] 《关于加快推进精神障碍社区康复服务发展的实施意见》(成民发〔2018〕59号)
  - [12] 中国残联《残疾人托养服务规范（试行）》（2013）
  - [13] 民政部、国家卫生健康委、中国残联《精神障碍社区康复服务规范》(民发〔2020〕147号)
  - [14] 中国残联《残疾人自助互助康复服务推广实施方案》残联厅发〔2023〕24号
  - [15] 中国残联康复部、中国智力残疾人及亲友协会《成年智力障碍者及亲友自助互助康复指导手册（试行）》（2023年）
  - [16] 《成都市精神障碍社区康复服务站点服务质量考核标准（试行版）》
-