

T/HZAS

团 体 标 准

T/XXX XXXX—XXXX

精神障碍社区非药物康复服务规范

第2部分：社区康复机构

点击此处添加标准名称的英文译名

（征求意见稿）

在提交反馈意见时，请将您知道的相关专利连同支持性文件一并附上。

XXXX—XX—XX 发布

XXXX—XX—XX 实施

杭州市标准化学会 发 布

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。

本文件是T/HZAS xx《精神障碍社区非药物康复服务规范》的第2部分，T/HZAS xx已经发布了以下部分：

——第1部分：精神卫生福利机构；

——第2部分：社区康复机构。

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。

本文件由杭州市标准化学会提出并归口。

本文件起草单位：杭州市第一社会福利院（杭州市精神病人社会福利院）

本文件主要起草人：

精神障碍社区非药物康复服务规范

第2部分：社区康复机构

1 范围

本文件规定了社区康复机构开展精神障碍非药物康复的总体原则、基本要求、服务对象、服务内容与要求、服务流程、服务管理、服务评价与改进。

本文件适用于社区康复机构开展精神障碍非药物康复工作。

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。

GB 2894 安全标志及其使用导则

GB 50140 建筑灭火器配置设计规范

GB 50763 无障碍设计规范

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

社区非药物康复服务 community-based non-pharmaceutical rehabilitation services

在精神科药物基础上，通过心理干预、物理训练、社会功能重塑等手段，改善精神障碍患者情绪、认知，恢复生活自理能力和社会适应能力，促进其回归社区的综合性服务。

3.2

社区康复机构

为精神障碍患者提供日间照料服务和生活自理能力、社会适应能力、职业康复等训练服务的机构。

4 总体原则

4.1 坚持需求导向原则，以服务对象群体需求为导向，强调服务的针对性、个别化和可及性。

4.2 坚持隐私保密原则，尊重服务对象的尊严，保护其知情同意等合法权益，保守隐私秘密。

4.3 坚持家庭参与原则，以服务对象家庭为单位，提升家庭照护功能，发挥家庭在精神障碍患者康复中的核心作用。

4.4 坚持协同合作原则，链接各方专业资源，健全居（村）委关爱帮扶机制，推动社区多部门合作，综合提供医疗、康复、社会工作等专业支持服务。

4.5 坚持社区友好原则，推进社区居民人群整体心理健康水平提升，打造对精神障碍患者友好社区，引导居家精神障碍患者及家庭提升参与社区康复的意愿。

5 服务对象

服务对象为自愿参与、病情稳定且有康复需求的居家精神障碍患者。

6 基本要求

6.1 服务人员

- 6.1.1 服务人员应不少于2名，可根据服务对象人数进行调整。
- 6.1.2 应配备能满足日常管理工作的管理人员，包括财务人员、后勤保障人员等。
- 6.1.3 宜聘请心理咨询师、志愿者等相关人员。
- 6.1.4 专业人员应持有相关职业资格证、上岗证。
- 6.1.5 服务人员应每年接受不少于1次的精神障碍康复服务培训。

6.2 场地及设施设备

- 6.2.1 场地应相对独立、固定，可设在社会福利机构、残疾人康复中心、残疾人托养机构、残疾人之家、基层医疗卫生机构、城乡社区服务机构等。
- 6.2.2 固定场所的社区康复机构，宜邻近或在社区内，便于出入，周边环境安全、适宜。
- 6.2.3 应设置居家生活、娱乐、康复活动、心理咨询区域，场地布局舒适、整洁。宜设置阅读室、职业康复区、户外活动区、日间休息室等区域，功能区域可复合使用。
- 6.2.4 应配备康复评估、康复训练必备的器材、教具、辅具、急救包等，应安装防坠、防滑、防摔等防护设施。宜配置智能穿戴设备、数字化心理评估系统、心理沙盘等设施设备。
- 6.2.5 设施设备及家具等不应有可触及的尖端、锐利边缘。门窗宜设置锁闭装置，安装门禁及监控系统。
- 6.2.6 消防设施设备配置应符合GB 50140的规定，安全标志应符合GB 2894的规定，无障碍设施应符合GB 50763的规定。

7 服务内容与要求

7.1 康复服务

- 7.1.1 应开展唱歌、舞蹈、乐器演奏、绘画等娱乐活动。
- 7.1.2 应开展徒步、球类、跳绳等运动活动。
- 7.1.3 应开展针对性强、操作简单的手工活动。
- 7.1.4 应开展碗筷清洗、择菜、做饭、电器使用、衣物换洗、交通工具乘坐等生活技能训练。
- 7.1.5 应开展弘扬文化传统、树立社会价值观、普及生活常识等为内容的且以兴趣和实用为原则的文化教育层面的课程。
- 7.1.6 宜引入表达性艺术治疗方法，开展“房树人”绘画测验、“曼陀罗”彩绘、自发绘画创作以及箱庭疗法（沙盘游戏）等形式的活动。
- 7.1.7 宜开展如卫生包干、烘焙、产品加工等以培养精神障碍人员动手创造生活和争取就业的主观能动性为目的的劳动技能培训。
- 7.1.8 宜开展如爬山、远足等团体项目并邀请精神障碍人员家属共同参与的适宜形式的户外拓展训练。

7.2 心理服务

- 7.2.1 应与精神障碍患者建立平等协作关系，给予感情上的支持，帮助其识别、面对和管理来自自身或者外界的各种消极因素。
- 7.2.2 应将心理服务和康复措施贯穿于与精神障碍人员接触的每一个环节。
- 7.2.3 应提供专业团体心理辅导服务、咨询和转介服务。
- 7.2.4 宜采用支持性心理治疗、认知治疗、行为治疗、文化艺术疗愈等方法 and 家庭医生签约服务方式为精神障碍人员提供心理干预服务。

7.3 随访服务

- 7.3.1 应在第一次入户随访前，了解、收集精神障碍人员的病症、服药、原生家庭合作度等相关情况。
- 7.3.2 第一次入户随访时，应在城乡社区工作人员陪同下，了解服务对象居家状态及所需帮助，并了解其家庭需求。

7.4 家庭支持

7.4.1 组织开展健康宣传，教授家属（监护人）学习照顾服务对象以及处理困难的方法技巧，包括精神康复知识、照顾服务对象的经验和技巧，对复发征兆、药物副作用、自杀伤人先兆等现象的观察能力和处理方法，自我调整情绪、自我减压的方法等。

7.4.2 组织开展交流互动、联谊会等活动，通过案例分享、认知引导、正念训练等方式减轻家属（监护人）的心理压力。

7.4.3 宜为家庭提供家庭关系辅导、家庭福利政策指导、家庭资源链接等支持服务。

7.5 健康科普

7.5.1 开展健康知识讲座，向服务对象家属（监护人）普及居家康复时的应急技巧，并向辖区居民讲解日常与服务对象相处的方法。

7.5.2 邀请服务对象及其家属（监护人）关注机构信息，定期推送精神障碍居家康复咨询。

7.5.3 利用广播、电视、网络、报刊等媒体平台，开展公益宣传活动，进行全民心理健康科普宣传。

7.6 社区融合活动

7.6.1 开展社会支持网络建设，明确可提供支持的人数、类型、距离及服务功能。

7.6.2 宜与社区链接，为符合条件的服务对象申请相关社会救助。

7.6.3 宜根据辖区内服务对象的助餐需求，提供集中用餐、上门送餐等服务。

7.6.4 协助城乡社区落实对服务对象及其家庭的关心与帮助。

7.6.5 组织策划社区邻里亲善和公益慈善等活动，引导社区居民参与精神障碍相关志愿服务。

7.7 居家康复服务

7.7.1 为无法离开家庭、无法进入社会或其他有需求的服务对象，上门提供心理干预、户外活动、服药训练和康复指导等服务。

7.7.2 开展居家康复服务时，人员不少于2人。

7.7.3 应以谈话方式与服务对象进行有效沟通，了解其近期精神、心理状态等信息，适时进行干预和支持。

7.8 就业链接

7.8.1 走访排摸周边工厂、园区、文娱场所、农场等资源，开展包括工疗、娱疗、农疗等服务，提供非正式就业机会。

7.8.2 宜与愿意接受服务对象就业的爱心组织对接联系，形成待就业岗位库并定期更新，帮助服务对象和企业进行对接。

7.8.3 宜为服务对象提供全流程就业支持服务，包括但不限于下列服务：

- a) 职业能力测评：结合服务对象兴趣爱好、身体状况、过往技能基础，评估其职业适配方向；
- b) 简历优化指导：根据待就业岗位库需求，协助服务对象梳理个人优势，制作简洁清晰、符合岗位要求的简历，避免过度暴露隐私信息；
- c) 就业面试模拟训练：针对常见岗位面试场景，开展一对一或小组式模拟训练，内容包括自我介绍技巧、面试常见问题应对、职场基本礼仪培训，训练后提供个性化反馈，帮助服务对象调整状态、提升面试信心；
- d) 专项岗位能力培训：围绕拟就业方向，开展针对性技能培训，确保服务对象具备岗位所需基础能力。

8 服务流程

8.1 排查转入

8.1.1 服务机构应联合居（村）委，依托五社联动机制，组织相关成员定期入户排查辖区内潜在服务对象，调查其康复意愿，初步筛选服务对象范围。

注：五社联动是以社区为平台、社会工作者为支撑、社区社会组织为载体、社区志愿者为辅助、社区公益慈善资源为补充的新型社区治理机制。

8.1.2 服务对象可由二级及以上的精神卫生医疗机构出具的康复建议证明（其中包括三防风险评估结

果、近期病情稳定情况及社区康复服务项目建议等内容）转入社区康复。

8.1.3 其他潜在服务对象也可自愿提出社区康复服务申请，或委托家属（监护人）携带诊断治疗等材料，向服务机构申请转入。

8.2 登记建档

8.2.1 应对提交申请的服务对象开展筛查，筛选确定是否适宜参加社区康复服务，并向服务对象或家属（监护人）告知精神障碍社区康复服务内容，签订精神障碍社区康复服务协议和精神障碍社区康复安全协议书，明确责任、权利等事宜。

8.2.2 应在征得服务对象或家属（监护人）同意后，建立服务对象档案，填写基本情况登记表。

8.3 基线评估

8.3.1 服务开始前，应对服务对象的状况进行评估，以此次评估结果为衡量基线，用于衡量康复服务开展前后的变化，以此作为判断康复目标实现的依据之一。

8.3.2 评估内容包括风险评估、心理社交评估、社会适应能力评估、精神状态评估、社会功能缺陷评估等。精神状态评估应在医疗机构或精神科医生的指导下，由具有精神评估资质的评定人员开展。

8.3.3 评估过程中，服务机构应详细了解服务对象的家族结构、环境安全、成长过程、兴趣爱好等情况，关注服务对象及其家属（监护人）的个性化需求以及优势。

8.4 方案制定

8.4.1 服务机构应在基线评估后 1 个月内，根据评估结果，与服务对象和家属（监护人）共同确定康复服务内容及服务方式。

8.4.2 宜利用服务对象个体、家庭以及社区现有的资源优势，完成个性化康复服务计划制定。

8.5 康复训练

8.5.1 服务机构应根据服务对象的个性化康复计划。

8.5.2 服务机构开展康复训练前应确保环境安全。

8.5.3 服务对象在康复服务的过程中，发生危害自身和他人安全、病情复发、严重药物不良反应等突发紧急情况时，服务机构应及时通知家属（监护人）并做好急救及转诊工作。

8.6 过程评估

8.6.1 服务机构应每 3 个月对服务对象进行阶段性评估，分析总结阶段康复情况。

8.6.2 服务机构应根据过程评估结果，及时调整服务方案：

- e) 康复训练效果达到预期目标时，提出新的康复目标，制定新的康复措施和计划；
- f) 康复训练效果不理想时，修正原康复计划、调整康复目标和康复措施。

8.7 转出和转介

8.7.1 服务对象处于以下情形之一，可转出服务机构：

- a) 实现就业或辅助性就业；
- b) 已基本康复，可独立生活；
- c) 服务对象主动申请退出服务；
- d) 服务对象连续 1 年以上不参与社区康复服务。

8.7.2 服务对象需求或实际情况发生变化，可转介到相应的康复服务机构，服务对象档案应移交至新机构。

8.7.3 服务对象病情变化时，应与家属（监护人）及时沟通信息，必要时转介至精神卫生专业机构治疗。

8.8 回访

8.8.1 应在服务结束后开展定期或者不定期回访：

- a) 服务结束后 1 个月内应完成首次回访；
- b) 1 年内回访不少于 1 次。

8.8.2 宜由原服务提供者担任回访人员。宜采用电话、视讯、面访等方式进行回访。

8.8.3 应在回访结束后2个工作日内,汇总回访过程和结果。

9 服务管理

9.1 制度管理

9.1.1 应建立行政管理制度,明确服务人员的岗位职责及各功能室的功能设置和 workflows 等。

9.1.2 应建立并完善消防安全制度、食品安全管理制度、药品管理制度、档案管理制度、日间安全管理制度等。

9.1.3 应建立并完善卫生管理制度、疫情防控制度、消毒管理制度等卫生制度。

9.1.4 应建立并完善资金管理制度、成本管理制度等财务制度,专款专用,归口分级管理。

9.1.5 应公开机构信息及管理人员联系方式,接受精神障碍人员,监护人,主管部门和社会的监督。

9.2 信息管理

9.2.1 服务机构应建立服务对象档案,内容包括基本信息、评估记录、社区康复服务协议、康复计划、康复训练记录等。

9.2.2 服务对象信息资料应一人一档,及时更新,内容详细、由专人保管,动态管理,至少保存5年。

9.2.3 服务对象转出或转介时,服务机构应及时将服务对象档案移交所在乡镇(街道)妥善保管。服务对象档案除本人、家庭成员及服务人员外,不得查阅外借。

9.2.4 应保护服务对象个人隐私,包括:

- a) 对服务对象的个人信息、家庭(监护人)情况、个人隐私等进行保密,不得泄露、出售或非法向他人提供;
- b) 因对外宣传、来访介绍等活动需使用服务对象正面影响等资料时,应进行技术处理后或征得服务对象及家属(监护人)同意,并签署知情同意书方可使用;
- c) 开展来访参观、义工活动、新闻采访等活动时,应通知来访人员尊重服务对象隐私,未经服务对象及家属(监护人)同意或技术处理,不得将服务对象照片、视频进行公开。

9.3 安全与应急管理

9.3.1 服务机构应设立安全管理人员,负责消防安全、设施设备安全等安全管理工作。

9.3.2 应建立服务对象冲动、暴力、自伤、自残、走失等应急预案,明确应急事件发生后的处置工作流程、内容、时限和相关人员等,并定期开展应急演练。

9.3.3 掌握暴力、自杀、走失防范和干预工作方法。

9.3.4 利器、危险品应专人专区管理。

10 服务评价与改进

10.1 应定期进行服务质量督导、考核与评估。考评方式包括机构自我评价、精神障碍患者或家属及主管部门和第三方评价。

10.2 应建立考评指标,考评依据包括但不限于以下内容:

- a) 行业标准与服务标准;
- a) 内部规章制度与管理要求;
- b) 岗位职责与要求;
- c) 管理与服务记录;
- d) 康复效果;
- e) 社会反馈与投诉。

10.3 督导、考核、评估时,应采用实地察看、定期走访、意见征询、满意度调查和考核评比等方法。

10.4 精神障碍人员或家属及监护人评价每半年不少于1次,机构自我评价每年不少于1次,主管部门或第三方评价两年不少于1次。应定期汇总家属满意度调查结果,优化和改进现有的康复服务内容,完善个性化康复服务的具体要求和做法。

10.5 服务质量考核结果应以适当方式公开。

10.6 对于通过评估符合回归社会指标的精神障碍人员,宜采取电话、上门、深入工作单位及生活场所等方式进行跟踪服务以维持其康复效果。
