

DB43

湖 南 省 地 方 标 准

DB43/T 1 667—201 9

养老机构社会工作服务规范

social work service specification of nursing institutions for the elderly

2019-10-15发布

2019-12-15实施

湖 南 省 市 场 监 督 管 理 局 发 布

目 次

前言 II

1 范围..... 1

2 规范性引用文件..... 1

3 术语和定义... .. 1

4 基本要求..... 2

5 服务内容..... 2

6 服务流程... .. 4

7 服务方法... .. 5

8 管理要求..... 7

9 评价与持续改进..... 7

附录A(资料性附录) 个案工作服务记录表格 8

附录 B(资料性附录) 小组工作服务记录表格 14

附录 C(资料性附录) 社区工作服务记录表格 20

参考文献..... 22

前 言

本标准按 GB/T 1.1—2009 给出的规则起草。

本标准由湖南省民政厅提出并归口。

本标准起草单位：长沙市第一社会福利院、湖南省标准化协会。

本标准起草人：龙环、朱晓燕、叶彩霞、谭文妮、周真莉、刘映芝、周郁敏、魏冬丽、侯石俊、廖聪怜、王芳、黄艾娜、肖腾。

养老机构社会工作服务规范

1 范围

本标准规定了养老机构社会工作服务的基本要求、服务内容、服务流程、服务方法、管理要求、评价与持续改进。

本标准适用于各种类型的养老机构。

2 规范性引用文件

下列文件对于本文件的应用是必不可少的。凡是注日期的引用文件，仅注日期的版本适用于本文件。凡是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 29353—2012 养老机构基本规范

MZ/T 032 养老机构安全管理

MZ/T 059—2014 社会工作服务项目绩效评价指南

MZ/T 064—2016 老年社会工作服务指南

MZ/T 094—2017 社会工作方法 个案工作

MZ/T 095—2017 社会工作方法 小组工作

DB43/T 1612—2019 养老机构岗位设置及人员配备指南

DB43/T 1614—2019 养老机构老年人精神慰藉服务规范

3 术语和定义

GB/T 29353—2012、MZ/T 059—2014、MZ/T 064—2016 界定的以及下列术语和定义适用于本文件。为了便于使用，以下重复列出了 GB/T 29353—2012、MZ/T 059—2014、MZ/T 064—2016、MZ/T 094—2017、MZ/T 095—2017 中的某些术语和定义。

3.1

养老机构

为老年人提供生活照料、康复、护理、医疗保健等综合性服务的各类组织。

[GB/T 29353—2012, 定义 3.1]

3.2

社会工作服务

社会工作专业人员遵循社会工作专业价值理念，运用专业方法为有需要的服务对象提供困难救助、矛盾处理、人文关怀、心理疏导、行为矫治、关系调适和资源协调等方面的专业性服务。

[MZ/T 059—2014, 定义 2.1]

3.3

老年社会工作服务

以老年人及其家庭为对象，旨在维持和改善老年人的社会功能、提高老年人生活和生命质量的社会工作服务。

[MZ/T 064—2016, 定义 3. 1]

3. 4

个案工作

以有需要的个人或家庭为服务对象，运用个别化的工作方式，增强其解决困难和适应社会的能力，促进其与环境和谐发展的一种专业社会工作方法。

[MZ/T 094—2017, 定义 3. 1]

3. 5

小组工作

以具有共同需求或相近问题的群体为服务对象，通过小组活动过程及组员之间的活动和经验分享，帮助小组组员改善其社会功能的一种专业社会工作方法。

[MZ/T 095—2017, 定义 3. 2]

3. 6

社区工作

以有社区参与或社会融合需求的群体为服务对象，通过发动和组织服务对象参与集体活动，提高服务对象自助、互助能力，调整或改善社会关系的一种专业社会工作方法。

4 基本要求

- 4. 1 养老机构应设立社会工作管理部门，社会工作者人员配备应符合 DB43/T 1612—2019 中 6. 1 的规定。
- 4. 2 社会工作者应取得社会工作者职业水平证书或具备国家承认的社会工作专业专科及以上学历。
- 4. 3 养老机构开展社会工作服务的安全管理应符合 MZ/T 032 的相关规定。
- 4. 4 养老机构社会工作服务其他要求应符合 MZ/T 064—2016 的相关规定。

5 服务内容

5. 1 服务项目

养老机构社会工作服务项目主要包括以下方面：

- a) 救助服务；
- b) 精神慰藉；
- c) 危机干预；
- d) 社会支持网络建设；
- e) 老年教育
- f) 咨询服务；
- g) 权益保障；
- h) 政策倡导；
- i) 安宁服务。

5. 2 救助服务

- 5. 2. 1 评估老年人，特别是空巢、高龄、失能、计划生育特殊家庭老年人的基本物质生活条件和经济状况。

5.2.2 协助符合条件的老年人申请政府最低生活保障、特困人员供养、受灾人员救助、医疗救助、住房救助、临时救助等社会救助。

5.2.3 协助有需要的老年人获得单位和个人等社会力量的捐赠、帮扶和志愿服务。

5.2.4 为老年人提供相应的心理疏导、能力提升、社会融入等服务。

5.3 精神慰藉

应符合 DB43/T 1614—2019 中 8.2.1 至 8.2.5 的规定。

5.4 危机干预

应符合 DB43/T 1614—2019 中 8.2.6 的规定。

5.5 社会支持网络建设

5.5.1 对老年人的社会支持网络进行评估，包括个人层面可给予支持的人数、类型、距离及所发挥的功能，以及养老机构层面老年人群的问题与需求、资源配置情况及需求满足情况。

5.5.2 综合使用各种策略以强化老年人社会支持网络，包括个人增能与自助、家庭照顾者支持、老年人互助、志愿者链接等。

5.5.3 巩固社会支持网络成效，建立长效机制。

5.6 老年教育

5.6.1 评估老年人兴趣爱好及教育需求。

5.6.2 推动建立老年大学、老年学习社等多种类型的老年人学习平台。

5.6.3 开展有关健康教育、文化传统、安全防治、新兴媒介使用等方面的学习培训课程。

5.6.4 鼓励和支持老年人组建各种学习交流组织，开展各种学习研讨活动，扩大老年人的社会交往范围。

5.6.5 鼓励老年人将学习成果转化运用和传承，鼓励代际之间相互学习、增进理解。

5.7 咨询服务

5.7.1 协调相关专业人员为老年人提供政策咨询、法律咨询、健康咨询和消费咨询等服务。

5.7.2 完善老年人信息提供和问询解答的机制和流程。

5.8 权益保障

5.8.1 维护与保障老年人财产处置和婚姻自由的权益。

5.8.2 发现并及时举报老年人受虐待、遗弃、疏于照顾等权益损害事项。

5.8.3 开展社会宣传和公众教育，防止老年人受到歧视、侮辱和其他不公平、不合理对待。

5.8.4 协助符合条件的老年人享受社区和机构的各项养老服务。

5.9 政策倡导

5.9.1 研究、分析与老年人相关的法律法规及社会政策在制定和执行中的不完善与不合理内容，向相关职能部门提出政策建议。

5.9.2 对社会公众进行教育、宣传，树立对老年群体的客观、公正的社会评价。

5.10 安宁服务

应符合 DB43/T 1614—2019 中 8.2.7 的规定。

6 服务流程

6.1 接案

6.1.1 收集老年人资料，与老年人面谈，初步界定老年人的问题，做好接案会谈记录。

6.1.2 应初步界定老年人的问题是否属于职责范围和机构能力范围内，对不属于职责范围的老年人应转介至其他专业人员或机构。

6.1.3 与老年人建立专业关系。

6.2 预估

6.2.1 优先评估老年人面临的风险，包括但不限于：健康、受虐、抑郁、自杀。

6.2.2 根据实际情况，协调进行跨专业的综合性评估，包括老年人的问题、需求和资源状况等。

6.2.3 与老年人共同决定解决问题的优先次序。

6.3 计划

6.3.1 与老年人及其家庭成员共同制定服务计划。

6.3.2 设定服务计划的目的和目标。

6.3.3 确定介入服务方法、步骤及进度安排。

6.3.4 拟定预期存在的困难、风险、应对策略和预案。

6.3.5 拟定服务所需的人力、经费、设备设施等资源保障。

6.4 介入

6.4.1 社会工作者应按照服务计划确定的服务方法介入。

6.4.2 采用优势视角，鼓励和协助老年人发挥潜能。

6.4.3 协调和链接各种老年人服务的资源和系统。

6.4.4 老年人出现新的需求或问题，社会工作者应及时调整服务方案。

6.4.5 遇到无法解决的问题或老年人要求终止服务，可停止介入或转介至其他专业人员或机构。

6.5 评估

6.5.1 根据服务计划中制定的过程评估和成效评估计划开展评估工作。

6.5.2 采取多种方式收集、分析与服务相关的资料，包括客观资料、主观感受与评价等，系统的评价社会工作服务的介入效果与目标达成情况。

6.5.3 应撰写评估报告。

6.6 结案

6.6.1 根据服务效果和具体情况确定能否结案。

6.6.2 对整个介入过程进行回顾和总结，帮助老年人巩固已经取得的成果。

6.6.3 解除工作关系，做好记录并存档。

6.6.4 如老年人还需要接受其他服务，社会工作者应做好跟踪转介服务。

7 服务方法

7.1 直接服务方法

7.1.1 个案工作

7.1.1.1 准备

7.1.1.1.1 应通过与老年人或相关第三方进行面谈，初步了解情况，界定问题，确定是否接案，建立专业关系，并做接案记录，参见附录A表A.1。

7.1.1.1.2 应对问题复杂、需多方联合服务的老年人宜提供个案管理服务。

7.1.1.1.3 应详细了解老年人生理状况、心理状况、家庭结构、人际关系、过往经历和老年人需求，对老年人问题进行预估并记录，参见附录A表A.2。

7.1.1.1.4 社会工作者应与老年人或相关第三方共同商讨，根据服务目标、阶段、方法、时间进度及机构情况制定服务计划。

7.1.1.1.5 应与老年人或相关第三方签订口头或书面服务协议，制定个案服务计划，参见附录A表A.3。

7.1.1.1.6 社会工作者应提前与老年人确定好服务的时间和地点，做好相关准备工作。

7.1.1.2 执行

7.1.1.2.1 应根据服务计划提供服务，关注老年人的身心变化，及时调整服务策略。

7.1.1.2.2 注意服务环境的安全防控，避免与老年人发生经济、口头、肢体冲突等。

7.1.1.2.3 每次服务结束后，应记录服务情况，参见附录A表A.4。

7.1.1.3 结案

7.1.1.3.1 应评估老年人改善情况、工作目标实现程度和资源投入情况，与老年人共同协商结案准备事宜。

7.1.1.3.2 应对服务进行评估，参见附录A表A.5。

7.1.1.3.3 应处理好老年人离别情绪，完成服务交接和结案记录，参见附录A表A.6。

7.1.2 小组工作

7.1.2.1 准备

7.1.2.1.1 根据老年人身心状况和需求，确定小组类型，包括但不限于康乐小组、兴趣小组、现实辨识小组、动机激发小组、入住适应小组。

7.1.2.1.2 应确定活动目标、活动内容、活动时长和小组人数，制定小组工作计划，参见附录B表B.1。

7.1.2.1.3 应提前与参与活动的老年人及所在区域负责人、养老护理员沟通，告知活动具体时间、地点和注意事项，明确小组成员情况和每节小组具体服务计划，参见附录B表B.2、B.3。

7.1.2.1.4 应根据服务计划和老年人身心状况，提前安排协助人员、活动场地、设施设备和应急措施。

7.1.2.1.5 每节小组活动至少有1名社会工作者引导，应有志愿者、医护人员或养老护理员协助。

7.1.2.2 执行

7.1.2.2.1 应根据服务计划开展活动，对身体不便的老年人应协助接送，确保安全。

7.1.2.2.2 社会工作者应在小组各阶段积极发挥组织者、协调者、引导者、鼓励者等角色，围绕小组目标带动老年人参与活动。

- 7.1.2.2.3 开展适合老年人的互动活动，加强老年人之间的交流，建立小组契约和小组规范。
- 7.1.2.2.4 社会工作者应注重倾听，表达清晰，结合老年人身体状况等因素，把握活动节奏，营造良好氛围。
- 7.1.2.2.5 关注老年人的参与性，及时回应老年人的需求，合理处理老年人冲突。
- 7.1.2.2.6 对活动过程中出现身心不适的老年人，社会工作者应安排协助人员做好应急处理。
- 7.1.2.2.7 每节小组活动结束后，应记录小组成员出席和服务情况，参见附录B表B.4、B.5。
- 7.1.2.3 结案

应总结工作目标、资源投入和实现程度情况，并对小组工作进行评估和记录，参见附录B表B.6。

7.1.3 社区工作

7.1.3.1 准备

- 7.1.3.1.1 运用问卷调查、访谈等方式收集老年人社区参与、社会融合等服务需求。
- 7.1.3.1.2 评估老年人的身体状况，明确工作目标，整合资源，制定社区工作服务计划，参见附录C中表C.1。
- 7.1.3.1.3 加强活动相关方的协调和对接，明确工作职责、完善服务制度、准备活动物资。
- 7.1.3.1.4 根据活动规模确定老年人数量，配备满足需求的社会工作者、医护人员、养老护理员、志愿者协助，明确分工，开展前期培训。
- 7.1.3.1.5 提前对接活动流程，告知老年人及相关第三方活动的具体时间、地点和注意事项。
- 7.1.3.1.6 组织外出活动，应提前通知相关第三方，并签订外出协议。

7.1.3.2 执行

- 7.1.3.2.1 应根据服务计划开展活动，对身体不便的老年人应采取一对一服务，确保安全。
- 7.1.3.2.2 社会工作者应关注老年人身心状况，建立紧急联系机制。
- 7.1.3.2.3 注意老年人安全和服务细节，确保活动的顺利开展。

7.1.3.3 结案

- 7.1.3.3.1 工作资料应及时整理归档。
- 7.1.3.3.2 做好社区工作总结，参见附录C中表C.2。

7.2 间接服务方法

7.2.1 社会工作行政

- 7.2.1.1 结合养老机构岗位要求，从事社会工作服务，保障社会工作服务顺利开展。
- 7.2.1.2 秉承养老机构服务宗旨，加强社会工作专业服务理念的推动和宣传。
- 7.2.1.3 加强养老机构各部门、外部资源平台之间的沟通交流，建立社会工作服务支持网络。

7.2.2 社会工作督导

- 7.2.2.1 应通过会议、面谈等方式，为养老机构工作人员、实习生、志愿者提供咨询、教育和引导等服务。
- 7.2.2.2 应对项目的开展提供评估、规划、指导和监测等服务。

7.2.3 社会工作研究

总结养老机构开展老年社会工作服务的经验，提供政策建议。

8 管理要求

- 8.1 养老机构应建立健全社会工作服务管理制度。
- 8.2 养老机构应为社会工作开展提供环境、设施设备和技术支持。
- 8.3 养老机构应将社会工作服务纳入工作计划，不断完善社会工作服务规范，记录并保存服务档案。
- 8.4 养老机构宜采用信息化手段对社会工作服务进行管理。

9 评价与持续改进

- 9.1 应建立社会工作服务评价机制，定期听取老年人或相关第三方对服务质量、服务效果的意见和建议，开展服务满意度调查，或委托第三方机构评估。
- 9.2 应为老年人提供畅通的服务反馈渠道，对收到的投诉和建议及时回应和反馈。
- 9.3 社会工作者应定期对社会工作服务质量进行自评，对存在的服务质量问题采取有效的处理措施，实现持续改进。

附录 A
(资料性附录)
个案工作服务记录表格

表 A.1 至表 A.6 给出了社会工作者个案工作服务记录表格,包括 A.1 个案接案记录表、A.2 个案问题预估表、A.3 个案服务计划表、A.4 个案服务记录表、A.5 个案服务评估表、A.6 个案服务结案表。

表 A.1 个案接案记录表

档案编号:

社会工作者:

接案日期:

个案来源 ☐ 本人申请 ☐ 家属/亲朋申请 ☐ 其他部门工作人员转介 ☐ 其他(请注明):									
服务对象基本资料									
姓名		性别		年龄		籍贯		民族	
政治面貌		宗教信仰		婚姻情况		文化程度			
原工作单位及岗位/职务						联系方式			
家庭住址						所属社区			
入住科室		楼层房间/床号				入住时间			
自理能力 ☐ 完全自理 ☐ 半自理,能行走 ☐ 半自理,不能行走 ☐ 完全不自理									
疾病: ☐ 无 ☐ 血压高/低 ☐ 眼疾,如白内障 ☐ 帕金森症 ☐ 气管病 ☐ 心脏病 ☐ 关节炎 ☐ 糖尿病 ☐ 中风后遗症 ☐ 肾病 ☐ 阿尔茨海默病 ☐ 癌症 ☐ 失明/部分失明 ☐ 失聪/部分失聪 ☐ 肢体残疾 ☐ 精神病: _____ ☐ 疼痛症状: _____ ☐ 其他: _____									
最近六个月有没有以下事件发生: ☐ 无 ☐ 自己健康有转变 ☐ 家人健康有转变 ☐ 自己及家人经济状况转变 ☐ 亲人去世 ☐ 同住的室友有变化 ☐ 搬家 ☐ 其他:									
相关第三方									
姓名	关系	年龄	性别	职业	单位/家庭住址			联系电话	备注
社会工作者接案									
个案缘由:									
是否介入 ☐ 介入 ☐ 转介 个案性质: ☐ 危机介入 ☐ 一般事件 档案编号:									
介入范畴 ☐ 情绪困扰 ☐ 经济困难 ☐ 健康问题 ☐ 入住适应 ☐ 跌倒危机 ☐ 老年人被虐 ☐ 护老者支援服务 ☐ 人际关系及支援 ☐ 善别/善终服务 ☐ 行为及精神问题 ☐ 自我照顾问题 ☐ 记忆及认知问题 ☐ 居住环境危机 ☐ 服务申请及支援 ☐ 服务投诉与建议 ☐ 其他:									
督导意见 督导签名: 年 月 日									

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/388020131055007007>