

精神障碍社区康复服务规范

Community rehabilitation service specification for mental disorders

XXXX—XX—XX 发布

XXXX—XX—XX 实施

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 总体要求..... 2

5 服务内容及要求..... 5

6 服务流程..... 10

7 服务评价与改进..... 11

附录 A 精神障碍社区康复服务机构晨检记录表..... 13

附录 B 精神障碍社区康复服务机构巡查记录表..... 14

附录 C 精神障碍人员危险等级评估标准表..... 15

附录 D 精神障碍社区康复服务机构活动记录表..... 16

附录 E 精神障碍社区康复服务机构心理干预记录表..... 17

附录 F 精神障碍社区康复服务机构转介表..... 18

附录 G 精神障碍社区康复服务机构服药相关表单..... 19

附录 H 精神障碍社区康复服务机构居家康复服务相关表单..... 21

附录 I 精神障碍社区康复服务机构辅助性就业相关表单..... 23

附录 J 精神障碍社区康复服务机构伙伴互助教学相关表单..... 26

附录 K 精神障碍社区康复服务基本流程..... 28

附录 L 精神障碍社区康复服务机构康复服务评估相关表单..... 29

参考文献..... 32

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。

本文件由江苏省残疾人联合会提出并归口。

本文件起草单位：南京市鼓楼区残疾人联合会、南京市鼓楼区下关街道希望残疾人之家。

本文件主要起草人：郑重、王影、毕兵、顾静、黄小虎。

精神障碍社区康复服务规范

1 范围

本文件规定了精神障碍社区康复服务的总体要求、服务内容及要求、服务流程、服务评价与改进。
本文件适用于社区康复服务机构为精神障碍人员提供社区康复的服务。

2 规范性引用文件

本文件没有规范性引用文件。

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

3.1

精神障碍人员 people with mental disorders

存在认知、情感和行为障碍，影响日常生活和社会参与，且经精神科医生诊断并出具诊断证明，病情稳定、有康复需求的人员。

3.2

社区康复服务 community rehabilitation service

以社区康复服务机构为实施平台，为精神障碍人员提供就近就便的以恢复生活自理能力和社会适应能力并最终回归社会为目的的多学科、多专业融合发展的一项综合社会服务。

3.3

伙伴互助 patient-family-expert mutual support service

依托社区康复服务机构，以受训过的专业康复人员和康复医疗专家为骨干，尽可能吸纳稳定期精神障碍康复人员及其家属共同参与的对其他精神障碍人员提供社区康复的一项服务新模式。又称“患者-家庭-专家互助精神障碍社区康复服务”。

3.4

疗愈服务 therapy service

通过心理干预、手工劳动、农林牧实践、绘画、运动等辅助治疗的方法，促进精神障碍人员有效康复的一种精神障碍社区康复服务模式。

4 总体要求

4.1 人员

4.1.1 配备

4.1.1.1 专业人员。应配备不少于 2 名全职专业人员（包括社会工作者和护士），不少于 1 名驻点精神科医生。

4.1.1.2 管理人员。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。

4.1.1.3 其他人员。宜聘请心理咨询师、志愿者等相关人员。

4.1.2 要求

4.1.2.1 专业人员应持有相关职业资格证书、上岗证。

4.1.2.2 管理人员应具有高中及以上文化程度，具有 2 年以上的管理工作经历，接受过精神障碍社区康复服务政策法规、工作规范、管理制度等业务培训，从业期间每年接受不少于 1 次的精神障碍社区康复服务业务培训。

4.1.2.3 心理咨询师应持有相关职业资格证书。

4.1.3 岗位职责

4.1.3.1 社会工作者。应包括但不限于开展并完善康复课程内容、提供个性化康复方案、重塑家庭支援体系等。

4.1.3.2 护士。应包括但不限于管理精神障碍人员服药登记，记录并反馈生理及心理变化，配合社会工作者进行应急准备和行动等。

4.1.3.3 精神科医生。应包括但不限于从医学角度缓解精神类药物产生的副作用，评估精神障碍人员康复效果并提出建议指导等。

4.1.3.4 心理咨询师。应包括但不限于为精神障碍人员和家属提供心理干预服务，宣传心理健康相关知识等。

4.1.3.5 志愿者。应包括但不限于辅助精神障碍人员完成康复训练，介入其家庭支援体系并给予相应的指导等。

4.1.3.6 伙伴互助志愿者。应包括但不限于整理并归档日常康复工作台账资料、备课和授课，辅助其他精神障碍人员进行康复训练等。

4.1.3.7 后勤保障人员。应包括但不限于保障所有人员的机构内人身安全、食品安全及出行安全，配备机构内康复工作所需物资材料等。

4.1.3.8 财务人员。应包括但不限于建立健全财务制度和资产管理制度，整理相关项目台账资料等。

4.2 制度

4.2.1 行政管理制度

应明确服务人员的岗位职责及各功能室的功能设置和工作流程等，特别是应坚持每日晨检、巡查。晨检记录表应符合附录A表A.1的要求。巡查记录表应符合附录B表B.1的要求。

4.2.2 安全制度

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、夜间安全管理制度等。

4.2.3 卫生防疫制度

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。

4.2.4 财务制度

应建立并完善资金管理制度、成本管理制度，专款专用，归口分级管理。

4.2.5 监督管理制度

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。

4.3 应急预案

4.3.1 基本要求

4.3.1.1 对康复活动中精神障碍人员出现的病情波动、情绪不稳等潜在的风险或行为，应有完善可行的处置应急预案。

4.3.1.2 康复服务区域内易被精神障碍人员触及或可能对他人或自身造成伤害的危险物品，如利器、药品、杀虫剂等，应进行专人管理，责任到人。

4.3.1.3 对于突发事件，如火灾、地震、恶劣天气及疫情等可能造成精神障碍人员伤害的情况，应制定应急预案。

4.3.2 防范

4.3.2.1 防范暴力型精神障碍人员的措施如下：

——如精神障碍人员处于紧张状态或出现情绪失控，应对特定的处境设定限制，并保证其能够看见服务人员双手；

——如言语不能安抚精神障碍人员，应及时寻求帮助；

——避免与有攻击倾向的精神障碍人员目光接触；

——允许精神障碍人员有足够的个人空间；

——面对精神障碍人员时，应保持舒展的身体姿势，并站在精神障碍人员侧面，避免其处于身后；

——如发现精神障碍人员有潜在攻击行为，应站在离精神障碍人员 1 米以外的距离，或中间隔桌子，或贴近精神障碍人员，握住其手；

——如攻击危险增大时，应保持双方距离。

4.3.2.2 防范抑郁型精神障碍人员的措施如下：

——与精神障碍人员建立良好的康复人际关系，密切关注其是否有自杀倾向；

——避免让精神障碍人员单独活动，维持其在视线范围内；

——引导精神障碍人员在宽敞明亮、整洁舒适、安全的环境中活动；

——发药时应仔细检查精神障碍人员口腔、手指，严防藏药或蓄积后一次性吞服。

4.3.2.3 防范精神障碍人员走失的措施如下：

- 安装全方位监控，随时监测精神障碍人员出入机构的情况；
 - 了解精神障碍人员有无走失史，登记其监护人或家属（至少 2 名）姓名、住址、联系方式；
 - 评估精神障碍人员的认知能力并记录存档；
 - 掌握精神障碍人员日常去向，让其熟悉机构周边环境及一些标志性建筑物，并每月给其拍摄生活照，以备走失时使用；
 - 平时应嘱咐精神障碍人员记住家属、机构、110 等不同途径的求助方式，以及家庭、机构的地址或位置；
 - 精神障碍人员临时外出时，服务人员应通过电话、微信等方式征得其监护人或家属的同意方可。
- 4.3.2.4 精神障碍人员危险等级评估标准见附录 C。

4.3.3 干预

4.3.3.1 干预暴力型精神障碍人员的措施如下：

- 精神障碍人员之间发生矛盾、纠纷、冲突时，应立即将精神障碍人员分开，给足双方冷静思考的时间，平稳情绪，延缓处理时间，然后单独谈心干预；
- 在安排精神障碍人员工作任务时，如发现精神障碍人员情绪不稳定，不应以强硬的态度对其干预，而应立刻终止工作任务，留足时间给精神障碍人员进行自我调整、反省、思考等，待精神障碍人员情绪平稳后，再对其进行干预。在精神障碍人员认识到自己的问题，并能接受服务人员的工作安排后，再重新分配工作任务；
- 在康复过程中发现精神障碍人员情绪不稳定时，应引导精神障碍人员到心理咨询室进行情绪调整。如果精神障碍人员不愿意离开，应采取冷处理和延缓处理的方式，不应强行将其带离。

4.3.3.2 干预抑郁型精神障碍人员的措施如下：

- 与家属沟通交流，取得家属的合作和支持，做好疏导工作；
- 鼓励、引导精神障碍人员说出自己的想法，耐心、缓慢、以非语言的方式表达对精神障碍人员的关心和支持，引导精神障碍人员关注外界事物和活动，鼓励精神障碍人员表达其看法；
- 帮助精神障碍人员回顾自身的优点、长处、成绩等，增加精神障碍人员的正向看法，协助精神障碍人员检视正确认知；
- 每天不少于 2 小时的团体娱乐活动。

4.3.3.3 干预精神障碍人员走失的措施如下：

- 立即向机构负责人报告；
- 保持冷静，根据走失精神障碍人员平时的特点、行为能力等情况，预判可能的行踪和地点；
- 在事件发生地的附近扩大范围寻找；
- 在寻找未果的情况下，应立即通知走失精神障碍人员的监护人或家属；
- 精神障碍人员走失 8 小时后仍未找到，应立即报案。

4.3.4 沟通技巧

4.3.4.1 应对精神障碍人员尊重，保持镇静和耐心；

4.3.4.2 说话应沉着，缓慢且清晰，和精神障碍人员交谈的语气平和，讲话速度适中，确保对方能听清；

4.3.4.3 应努力从精神障碍人员所谈的想法中发现有意义的东西并认可他的感受；

4.3.4.4 应用点头等动作，“请接着讲”等话语来向其表示关心与鼓励。询问精神障碍人员需要什么样的帮助，缓和谈话气氛，协商解决方案，不应承诺无法保证的东西；

4.3.4.5 宜将精神障碍人员转移到开阔的地方，便于躲避攻击行为。

5 服务内容及要求

5.1 日间康复服务

5.1.1 基本要求

- 5.1.1.1 用于精神障碍社区日间康复服务的总面积应不小于 150 平方米，且人均使用面积应不小于 13 平方米。
- 5.1.1.2 应设置多功能室、技能培训室、心理咨询室、安全室、辅助性就业区、办公室、餐厅、卫生间，各功能区域布局应合理并配备无障碍设施和监控设备。
- 5.1.1.3 应配备专用药品保管柜、办公用具、家电、厨卫用具等基本生活设备。
- 5.1.1.4 宜配备音响、投影、电视等娱乐设备及沙盘、音乐治疗椅等心理干预设备。
- 5.1.1.5 全职专业服务人员与精神障碍人员比例应不低于1：5。
- 5.1.1.6 应在机构内为精神障碍人员提供以稳定病情、恢复生活功能及适应社会能力、培养独立自主能力为目的的服务。
- 5.1.1.7 服务人员应负责精神障碍人员的日常管理、组织实施康复活动，并及时为其填写档案、督促其定时服药等工作。
- 5.1.1.8 服务活动结束后应填写活动记录表。活动记录表应符合附录D表D.1的要求。

5.1.2 宣传服务

- 5.1.2.1 应针对机构服务人员、社区助残人员、精神障碍人员家属定期开展残疾预防知识培训，举办与精神障碍社区康复服务相关的法律法规、政策宣传讲座。
- 5.1.2.2 宜参加社会团体、企事业单位合作的公益宣传活动。

5.1.3 疗愈服务

- 5.1.3.1 娱乐。应开展如唱歌、舞蹈、乐器演奏、绘画等活动。
- 5.1.3.2 运动。应开展如徒步、球类、跳绳等活动。
- 5.1.3.3 绘画。应开展如“原生态艺术”、“房树人”、“曼陀罗”、“箱庭疗法”等活动。
- 5.1.3.4 手工。应开展具有针对性的、简单的、以手工操作为主的活动。
- 5.1.3.5 生活技能训练。应开展如碗筷清洗、择菜、做饭、电器使用、衣物换洗、交通工具乘坐等衣食住行为主、促进生活自理能力为目的的活动。
- 5.1.3.6 劳动技能培训。应开展如卫生包干、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活动。
- 5.1.3.7 户外拓展训练。应开展如爬山、徒步、攀岩、马术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活动。
- 5.1.3.8 文化课程。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。

5.1.4 心理服务

- 5.1.4.1 应与精神障碍人员建立平等协作关系，予以感情上的支持，帮助其减弱、消除来自自身或者外界的各种消极因素。
- 5.1.4.2 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。
- 5.1.4.3 应提供专业团体心理辅导服务、咨询和转介服务。

5.1.4.4 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。

5.1.4.5 心理服务结束后应填写心理干预记录表。心理干预记录表应符合附录E表E.1的要求。

5.1.5 转介服务

5.1.5.1 应接受由医疗、社区卫生服务和其它机构转介的精神障碍人员，并根据评估结果向其本人和监护人提供社区康复建议及相关信息。

5.1.5.2 对有需求的精神障碍人员应提供医疗、心理、法律服务的转介，并有明确的流程和制度，以及有相应的签约机构和渠道。

5.1.5.3 应及时处置转介服务过程中出现的问题，确保精神障碍人员安全，防止意外发生。

5.1.5.4 转介服务结束后应填写康复转介表。康复转介表应符合附录F表F.1的要求。

5.1.6 预防复发训练

5.1.6.1 应组织服务人员、精神障碍人员和家属通过一对多、一对一等指导形式开展预防复发训练，内容包括精神疾病认识、常见精神障碍症状、药物疗效及常见副作用、复发的因素、复发的先兆表现、预防和应对复发的措施等。

5.1.6.2 应每日开展如晨操、饭后走路等有助于预防复发的训练活动。

5.1.7 服药训练

5.1.7.1 应教育精神障碍人员正确认识疾病，帮助其了解药物治疗相关知识，学会药物自我管理，养成遵医嘱、独立服药的习惯。

5.1.7.2 按照精神障碍人员自主服药程度的不同，将训练分为3级。

第1级：药物由护士管理，精神障碍人员按指定的时间在护士面前服药，并养成按时服药的习惯。

第2级：药物存放在指定的个人药柜内，精神障碍人员定时取药，学会自主服药。护士应在场监督、检查。

第3级：药物由精神障碍人员自行存放在所属储物柜内，定时服药，并养成自我管理药物的习惯。

5.1.7.3 应与精神障碍人员监护人签订服药委托书。服药委托书应符合附录G表G.1的要求。

5.1.7.4 应填写服药登记表。服药登记表应符合附录G表G.2的要求。

5.1.8 家长成长营

5.1.8.1 应每月开展一次家长成长营活动。

5.1.8.2 家长成长营应包括行政汇报、家庭支援体系个案或知识分享。

5.1.8.3 宜开展亲子互动、交流沟通等活动。

5.1.9 个案跟踪服务

专业人员应按照精神障碍人员的个人需要、问题、潜能和支持的强度，组织设计全面的个性化康复计划。具体包括：

- 建立个人档案；
- 定期约见精神障碍人员并提供辅导和意见；
- 协调其他专业人员召开个案会议；
- 个案进度报告；
- 组织小组活动；
- 精神障碍人员重返社会后的跟进服务；

——其它相关服务。

5.2 夜间康复服务

5.2.1 基本要求

- 5.2.1.1 用于精神障碍社区夜间康复服务的总面积应不小于500平方米，且人均使用面积应不小于20平方米。
- 5.2.1.2 应设置住宿标准间、多功能活动室、心理咨询室、办公室、餐厅、卫生间、淋浴房，各功能区域布局应合理并配备无障碍设施和监控设备。
- 5.2.1.3 应配备专用药品保管柜、家具、家电、厨卫用具等基本生活设备。
- 5.2.1.4 全职专业服务人员与精神障碍人员比例应不低于1：10。
- 5.2.1.5 应在机构内为精神障碍人员提供以持续康复、规范行为、调整作息为目的的服务。
- 5.2.1.6 服务人员应负责精神障碍人员的夜间管理并组织康复训练和活动。
- 5.2.1.7 应为精神障碍人员家属提供弹性的夜间托养服务。

5.2.2 生活自理能力训练

- 5.2.2.1 应为精神障碍人员营造居家常态生活环境，并为其合理安排作息時間。鼓励精神障碍人员在居家环境中学会自行处理个人事务、减少其对服务人员生活上的依赖。
- 5.2.2.2 宜定期组织独立性较强的精神障碍人员联谊活动、室友会议等，训练精神障碍人员独立参与社交活动，培养其沟通的能力。

5.2.3 家属健康教育与支持

- 5.2.3.1 应定期与精神障碍人员家属联络沟通，通过家访、面谈及电话联系，汇报康复情况。
- 5.2.3.2 宜组织家属支援小组，定期聚会，分享交流康复经验。
- 5.2.3.3 宜举办联谊活动和宣传教育讲座，为家属提供照顾精神障碍人员的知识和技巧，如精神障碍人员情绪管理技能等。

5.2.4 性知识教育

- 5.2.4.1 应结合寄宿特殊环境，有针对性地开展两性、生理卫生等知识宣传教育，避免性侵害，保障精神障碍人员的性权益。
- 5.2.4.2 宜张贴两性知识宣传或注意事项的海报。

5.2.5 服药训练

服药训练见5.1.7。

5.3 居家康复服务

5.3.1 基本要求

- 5.3.1.1 全职专业服务人员与精神障碍人员比例应不低于1：10。
- 5.3.1.2 应为无法离开家庭、无法进入社会的精神障碍人员提供以心理干预、户外活动、服药跟踪和家政等服务。
- 5.3.1.3 应提供每月不少于2次、每次不少于1小时的居家康复服务。

5.3.2 入户要求

5.3.2.1 应在第一次入户前了解、收集精神障碍人员的病症、服药情况、原生家庭合作度等相关情况。

5.3.2.2 第一次入户时应在社区工作人员陪同下，由专业人员对精神障碍人员进行评估。根据评估结果按下列要求作相应的处理：

——符合附录C中0～2级的精神障碍人员，可进行居家康复服务并签订居家康复服务协议。居家康复服务协议应符合附录H表H.1的要求。

——符合附录C中3～5级的精神障碍人员应转介至精神专科医院。

5.3.2.3 应按照一男一女组合配备进行居家康复服务。

5.3.2.4 入户时应先站在门口观察室内情况及精神障碍人员的精神状态，如出现有危及服务人员自身安全等情况，服务人员应迅速撤离。

5.3.2.5 应以谈话方式与精神障碍人员有效沟通，了解其近期信息及精神、心理状态，适时进行干预。

5.3.2.6 应通过心理干预、横向对比的方式对精神障碍人员进行认知的调整及不适当行为的纠正。

5.3.2.7 应根据精神障碍人员的实际情况制定作息时间表，逐步规范其睡觉、起床、饮食和活动等的作息时间。

5.3.2.8 应利用上门入户时间帮助精神障碍人员走出家门、参与社区户外活动，如院内散步、社区健身、观看和参与社区文体活动等。

5.3.2.9 应根据精神障碍人员的需求，帮助其协调各方关系、协助其办理相关事宜，如低保的落实、辅助上街购物等。

5.3.2.10 应根据精神障碍人员的需求提供家政服务，如打扫室内卫生、衣物换洗、做饭、理发、助浴等。

5.3.2.11 入户服务结束后，应由精神障碍人员本人或其监护人对本次康复服务作出评价并签名确认。

5.3.2.12 应填写居家康复服务工单。居家康复服务工单应符合附录H表H.2的要求。

5.3.3 家庭公约

5.3.3.1 应重视精神障碍人员家属的教育方式（包括言行、习惯等）对精神障碍人员本人的直接影响。

5.3.3.2 应以提升和增进原生家庭的良好习惯为目的，邀请精神障碍人员和其家属三方共同制订家庭公约。

5.3.3.3 应在制订家庭公约前分别完成精神障碍人员和其家属的个人心愿、需求、最终目标等的信息收集。

5.3.3.4 制订家庭公约时，应由易到难，其内容尽量具体、量化、奖罚分明。

5.3.3.5 应鼓励精神障碍人员和其家属彼此约束、激励。

5.3.3.6 应组织精神障碍人员和其家属每周召开一次总结会议。

5.3.3.7 执行家庭公约的过程中，如家庭成员出现临时性反悔、且要求修改公约内容等情况，应即时组织讨论，调解精神障碍人员与其家属产生的矛盾和冲突，适当调整内容，守住家庭公约底线。

5.3.3.8 应组织精神障碍人员和其家属定期召开家庭公约会议，适时调整、增减家庭公约的内容和目标。

5.3.4 服药跟踪

5.3.4.1 应根据服药委托书对精神障碍人员的服药情况进行定期跟踪。服药委托书应符合附录G表G.1的要求。

5.3.4.2 应填写居家服药登记表并由精神障碍人员及其监护人共同完成。服药登记表应符合附录G表G.2的要求。

5.4 辅助性就业康复服务

5.4.1 基本要求

- 5.4.1.1 应为精神障碍人员提供职业技能、岗位技能、应聘技巧等培训服务。
- 5.4.1.2 应设有辅助性就业区域，且其整体布局合理，并配置能满足精神障碍人员开展辅助性就业的设施设备。
- 5.4.1.3 应安置16-59周岁、有需求、有意愿、有相对适应能力的精神障碍人员从事辅助性就业。
- 5.4.1.4 应与安置的精神障碍人员及其监护人签订不少于6个月的相关协议或劳务合同，并提供相应的劳动报酬。
- 5.4.1.5 每周工作时间应不少于10小时。
- 5.4.1.6 应填写辅助性就业人员评估表。辅助性就业人员评估表见附录I表I.1。
- 5.4.1.7 应填写辅助性就业人员考核表。辅助性就业人员考核表见附录I表I.2。
- 5.4.1.8 应填写辅助性就业人员月统计表。辅助性就业人员月统计表见附录I表I.3。

5.4.2 就业康复项目

- 5.4.2.1 应有稳定、适宜的辅助性就业项目，如精油皂、香包、布艺包等的加工或制作。辅助性就业项目应安全、简单、容易操作。
- 5.4.2.2 应与社会、市场需求对接，为精神障碍人员开展如芽菜种植、花卉栽培、园林艺术等农林产品生产及销售活动提供帮助。
- 5.4.2.3 宜利用社会资源，合力打造精神障碍人员辅助性就业孵化基地，如通过与爱心企业、宾馆酒店、文化旅游景区、大专院校、医疗卫生机构等联合创办就业平台的方式，为精神障碍人员提供辅助性就业。

5.5 伙伴互助

5.5.1 基本要求

- 5.5.1.1 应根据精神障碍人员需求，提供来自精神障碍人员本身、家庭及专家的专业支持，建立“自助、助人”的良性互助机制。
- 5.5.1.2 应帮助精神障碍人员树立信心、增加自我康复效能。
- 5.5.1.3 应将伙伴互助作为促进精神障碍人员回归社会的有效方法，鼓励精神障碍人员成为伙伴互助志愿者。

5.5.2 伙伴互助志愿者准入条件

- 5.5.2.1 具备以下条件之一的，可成为伙伴互助志愿者：
 - a) 症状相对稳定的精神障碍人员；
 - b) 精神障碍人员家属；
 - c) 社会志愿者；
 - d) 精神科专家。
- 5.5.2.2 符合5.5.2.1条件的人员由其本人书面申请，经综合考量合格后可作为伙伴互助志愿者进行试用。试用期为1个月。试用期结束并符合要求者，可转为正式伙伴互助志愿者，并签订安全协议。

5.5.3 服务要求

- 5.5.3.1 应建立伙伴互助志愿者管理制度。

- 5.5.3.2 应明确伙伴互助志愿者的工作目标与任务。
- 5.5.3.3 应制定伙伴互助志愿者的包括授课、户外活动开展、家长成长营等在内的服务方案。
- 5.5.3.4 应要求伙伴互助志愿者完成日常图片视频记录、文案撰写、整理材料、建档归档等文案工作，做到工作记录有档可查、有章可循。
- 5.5.3.5 应要求伙伴互助志愿者完成的课程方案包括课程时间、内容、精神障碍人员的表现及课堂照片或视频等。
- 5.5.3.6 应每月组织伙伴互助志愿者开展业务培训，内容包括特殊个案分享、经验总结、康复专业知识传授等。
- 5.5.3.7 应明确伙伴互助志愿者的工作内容，并对其服务进行督导支持。
- 5.5.3.8 应根据伙伴互助志愿者的工作量、工作成效发放补贴。
- 5.5.3.9 应要求伙伴互助志愿者编写教案。伙伴互助教学教案见附录J表J.1。
- 5.5.3.10 应对伙伴互助志愿者授课进行评估。伙伴互助课堂教学评估量表见附录J表J.2。

5.5.4 风险防控

5.5.4.1 在机构内的风险防控：

- 应要求伙伴互助志愿者定期体检，若发现有生理性疾病应及时通知机构，暂停志愿服务；
- 若伙伴互助志愿者出现意外，应由服务人员临时处理并组织相关人员护送至医院，同时通知家属；
- 若伙伴互助志愿者工作期间病情复发，机构应将可能出现的风险和意外与家属面谈，使其知情同意并签名；
- 机构应定期评估伙伴互助志愿者的精神状态、生理状况；
- 机构应定期召开服务人员沟通会，评估每位伙伴互助志愿者的整体状况。

5.5.4.2 在机构外的风险防控：

- 应要求伙伴互助志愿者出行时避开上下班高峰；
- 应要求伙伴互助志愿者熟悉机构附近交通路线；
- 应要求伙伴互助志愿者保持通信畅通，方便联系；
- 如遇极端天气，应主动与伙伴互助志愿者联系；
- 应保存伙伴互助志愿者的应急联系方式。

6 服务流程

6.1 基本流程

精神障碍社区康复服务工作应按照附录K表K.1的基本流程开展。

6.2 转入服务

精神障碍人员应经精神卫生医疗机构、社区卫生服务中心医生、康复师等的评估后，方可被转介到康复机构。

6.3 初期评估

6.3.1 应请专业人员如精神科医生、护士、社会工作者、康复师、心理咨询师等对精神障碍人员的病情、危险性、重大躯体疾病、传染性疾病、原生家庭状况等进行综合评估。根据评估结果，按下列要求作相应处理：

- 符合附录C中0～2级的精神障碍人员，可进入康复机构接受服务或进行居家康复服务；

——符合附录C中3~5级的精神障碍人员，应转介至精神专科医院。

6.3.2 完成评估后应填写康复服务初期评估。康复服务初期评估应符合附录L表L.1的要求。

6.4 签订协议

6.4.1 康复机构应与精神障碍人员及其监护人签署协议书。

6.4.2 康复机构应告知精神障碍人员及其监护人有关社区康复服务内容、权益和义务等。

6.5 登记建档

精神障碍人员转入后，康复机构应及时登记其基本信息，包括既往康复史、病情现状、康复需求等，并建档造册，一人一档。

6.6 制定方案

6.6.1 应对精神障碍人员的现实情况、各项能力、服务需求等进行评估，然后制订个性化康复服务方案。

6.6.2 个性化康复服务方案宜包含生活习惯、饮食喜好、个人爱好等内容。

6.7 康复训练

6.7.1 应根据个性化康复服务方案开展康复训练活动，及时做好记录、总结。

6.7.2 应通过阶段性评估与分析，调整康复服务及训练计划，使精神障碍人员得到适合的康复训练。

6.8 中期、终期评估

6.8.1 康复机构接纳精神障碍人员后，半年内应进行中期评估，一年后应进行终期评估。根据评估结果给予适当的建议。

6.8.2 康复服务中期评估应符合附录L表L.2的要求。康复服务终期评估应符合附录L表L.3的要求。

6.9 转出服务

6.9.1 对于康复良好的精神障碍人员应建议其离开康复机构，回归社会。

6.9.2 对于康复状况不稳定或病情复发的精神障碍人员，应向精神卫生医疗机构快速转介。

6.9.3 精神障碍人员再次进入康复机构时应重新评估。

7 服务评价与改进

7.1 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、精神障碍人员或家属及主管部门和第三方评价。

7.2 应建立考评指标，考评依据包括但不限于以下内容：

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

- 7.3 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。
- 7.4 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。
- 7.5 服务质量考核结果应以适当方式公开。
- 7.6 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。

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/405313100002011220>