

DB43

湖 南 省 地 方 标 准

DB43/T 1614—2019

养老机构老年人精神慰藉服务规范

Spiritual consolation service specifications
of nursing institutions for the elderly

2019-04-28发布

2019-07-28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 术语与定义..... 1

4 基本原则..... 1

5 基本要求..... 1

6 人员要求..... 1

7 管理要求..... 2

8 服务内容及要求..... 2

9 服务流程..... 3

10 评价与持续改进..... 4

附录 A(资料性附录) 焦虑自评量表(SAS)..... 5

附录 B(资料性附录) 老年抑郁量表(GDS)..... 6

附录 C(资料性附录) 汉密尔顿抑郁量表(HAMD) 8

附录 D(资料性附录) 老年人心理状态初评量表..... 10

附录 E(资料性附录) 简易智力状态检查量表(MMSE) 11

前 言

本标准按照 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：湖南康乃馨养老产业投资置业有限公司、湖南中和创远管理技术咨询有限公司。

本标准主要起草人：叶仁波、李鄂辉、李永胜、朱宽海、刘红、李正军、李黎峰、叶玲、谭美花、杨星宇、邢进。

养老机构老年人精神慰藉服务规范

1 范围

本标准规定了养老机构为老年人提供精神慰藉服务的基本原则、基本要求、人员要求、管理要求、服务内容及要求、服务流程、评价与持续改进等。

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，仅所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。

JGJ 450 老年人照料设施建筑设计标准

MZ/T 064 老年社会工作服务指南

3 术语与定义

下列术语和定义适用于本文件。

3.1

老年人精神慰藉服务

为老年人提供环境适应、情感沟通、情绪疏导、心理咨询、心理健康教育、危机干预及安宁服务（临终关怀）等满足精神需求的服务。

4 基本原则

为老年人提供精神慰藉服务，应遵循安全、尊重、自愿、保密、个性化的原则。

5 基本要求

5.1 养老机构服务场所应符合 JGJ 450 的要求。

5.2 养老机构应设置提供精神慰藉服务的部门。

5.3 养老机构应设置提供心理咨询服务、安全安静保密的场所。

5.4 养老机构应配备专（兼）职老年社会工作者、心理咨询人员。

5.5 养老机构应营造尊老、敬老、爱老、助老氛围。

6 人员要求

6.1 养老机构为老年人提供精神慰藉服务的老年社会工作者或心理咨询人员的数量应符合相关标准的规定。

- 6.2 提供精神慰藉服务的心理咨询人员、老年社会工作者应经过专业培训，具有相应资质和能力。
- 6.3 养老机构工作人员应每年至少接受一次精神慰藉方面的业务培训，能及时了解老年人心理、精神需求，具备一定的精神慰藉服务能力。
- 6.4 养老机构宜招募有心理学知识的志愿者，定期为老年人提供精神慰藉服务。

7 管理要求

- 7.1 养老机构应具备精神慰藉服务相适应的组织机构、岗位和工作要求。
- 7.2 养老机构应建立老年人精神慰藉服务的需求评估、服务管理、档案管理、安全与应急管理、监督管理等制度。
- 7.3 养老机构应建立志愿者服务管理制度，内容包括但不限于招募志愿者计划、志愿者登记管理、综合考评。
- 7.4 养老机构宜建立家属、相关第三方参与精神慰藉服务的机制。

8 服务内容及要求

8.1 服务内容

精神慰藉服务的类型包括但不限于环境适应、情感沟通、情绪疏导、心理咨询、心理健康教育、危机干预、安宁服务（临终关怀）。

8.2 服务要求

8.2.1 环境适应

- a) 应帮助老年人适应入住机构环境，尊重老年人宗教信仰、民族习惯和个人意愿。
- b) 宜制定个性化的入住适应方案，帮助老年人顺利度过入住适应期。
- c) 应鼓励老年人参加力所能及的活动，指导老年人安排好自己的生活。

8.2.2 情感沟通

- a) 应尊重老年人，适时与老年人进行交流，帮助老年人树立科学养老观和积极人生观。
- b) 应组织开展适宜的文体娱乐活动，促进老年人与他人的沟通交流。
- c) 应多与老年人沟通交流，及时了解老年人心理与精神的变化，发现异常及时处置并做好记录。
- d) 应采取适当的语言与非语言技巧与老年人沟通。
- e) 入住适应期内，工作人员应至少与老年人进行一次沟通交流。

8.2.3 情绪疏导

- a) 鼓励有情绪的老年人表达情绪，耐心倾听老年人的诉说，引导老年人改变负面情绪，帮助老年人建立对生活的积极态度，对负面情绪时间较长的老年人，应由专业心理咨询人员给予干预和跟踪服务。
- b) 应掌握老年人心理与精神状况，发现异常及时与老年人沟通，了解发生原因，制定疏导方案，并告知相关第三方，必要时由医护人员、老年社会工作者、心理咨询人员等专业人员协助处理或转至相关医疗机构。
- c) 应选择适宜的时间和环境，采取个性化的疏导方式，可通过音乐疗法等方式对老年人进行精神

慰藉服务。

- d) 应定期组织志愿者为老年人提供服务，促进老年人与外界社会接触交往，倡导老年人参与力所能及的志愿活动。
- e) 应督促家属及相关第三方定期探访老年人，与老年人保持联系。

8.2.4 心理咨询

心理咨询应由专业心理咨询人员提供，心理咨询人员应与老年人沟通，了解老年人心理需求，针对老年人的实际情况采取合适的方法。

8.2.5 心理健康教育

- a) 心理健康教育应由具有心理学、教育学、社会工作等相关专业知识的人员完成。
- b) 心理健康教育的对象包括但不限于老年人、老年人亲属及服务提供者。
- c) 心理健康教育内容包括心理健康意识、身心老化知识、慢性病的心理照护方法、心理亚健康问题、生命教育等。
- d) 心理健康教育可采用讲授、阅读指导、观影、示教与反示教、文娱活动等。
- e) 宜选择适应老年人易于接受的主题内容，开展多种形式的重复教育，合理控制活动时间。

8.2.6 危机干预

- a) 危机干预应由心理咨询、社会工作等相关专业人员进行。
- b) 危机干预应符合 MZ/T 064 的要求。

8.2.7 安宁服务

- a) 应尊重老年人宗教信仰、民族习惯和个人意愿，帮助老年人安详、有尊严地度过生命终期。
- b) 宜有亲属陪伴，并鼓励亲属表达对老年人的关怀和照顾。
- c) 应为老年人提供心理上的关怀与安慰，尽可能消除临终老年人对死亡的焦虑和恐惧。
- d) 应及时对临终老年人亲属提供心理慰藉和心理支持。

9 服务流程

9.1 评估

9.1.1 应对新入住老年人进行心理与精神状态评估，入住后每半年对老年人进行一次心理与精神状态评估，特殊情况随时评估，了解老年人的主要心理、精神问题与服务需求。

9.1.2 应根据老年人实际情况采用测验法、问卷法、观察法、访谈法等方式对老年人进行心理与精神评估。老年人心理与精神评估应选择合适的测量工具，常用的心理与精神评估量表见附录 A、附录 B、附录 C、附录 D 和附录 E。

9.1.3 精神慰藉服务结束前，应按照心理与精神状态评估量表对服务效果进行评估，确定是否达到预期目标。

9.1.4 精神慰藉服务未达到预期目标时，应分析原因，并采取由专业人员继续跟踪、第三方机构负责跟踪等措施。

9.2 服务实施

应根据老年人精神慰藉服务需求及评估结果，制定个性化的精神慰藉服务方案，并组织实施。

9.3 记录存档

9.3.1 应对服务实施过程进行记录，内容包括服务时间、服务地点、服务人员、服务过程中的相关情况、评估结果等。

9.3.2 应将老年人心理与精神评估记录、服务方案、服务实施过程、效果评估等记录存档保存，并对相关结果保密。

10 评价与持续改进

10.1 应建立老年人精神慰藉服务评价机制，为老年人提供畅通的服务反馈渠道，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。

10.2 应对收到的精神慰藉服务的投诉和建议及时回应和反馈。

10.3 应定期对精神慰藉服务质量进行自评，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)
焦虑自评量表 (SAS)

表 A.1 焦虑自评量表 (SAS)

序号	项目	没有或 很少时间	少部分 时间	相当多时间	绝大部分或 全部时间	得分
1	我觉得比平常容易紧张和害怕。	1 分	2 分	3 分	4 分	
2	我无缘无故地感到害怕。	1 分	2 分	3 分	4 分	
3	我容易心里烦乱或觉得惊恐。	1 分	2 分	3 分	4 分	
4	我觉得我可能将要发疯。	1 分	2 分	3 分	4 分	
5	我觉得一切都好,也不会发生什么不幸。★	4 分	3 分	2 分	1 分	
6	我因为头痛、颈部痛、背部痛而苦恼。	1 分	2 分	3 分	4 分	
7	我因为一阵阵头晕而苦恼。	1 分	2 分	3 分	4 分	
8	有过晕倒发作或要晕倒的感觉。	1 分	2 分	3 分	4 分	
9	我感到容易衰弱和疲乏。	1 分	2 分	3 分	4 分	
10	我觉得心平气和,并且容易安静坐着。★	4 分	3 分	2 分	1 分	
11	我觉得心跳的很快。	1 分	2 分	3 分	4 分	
12	我呼气、吸气都感到很容易。★	4 分	3 分	2 分	1 分	
13	我因为胃痛和消化不良而苦恼。	1 分	2 分	3 分	4 分	
14	我常常要小便。	1 分	2 分	3 分	4 分	
15	我手脚麻木和刺痛。	1 分	2 分	3 分	4 分	
16	我的手脚发抖打颤。	1 分	2 分	3 分	4 分	
17	我的手脚常常是干燥温暖的。★	4 分	3 分	2 分	1 分	
18	我脸红发烧。	1 分	2 分	3 分	4 分	
19	我容易入睡,并且一夜睡得很好。★	4 分	3 分	2 分	1 分	
20	我做噩梦。	1 分	2 分	3 分	4 分	
分析 评定	标准分(Y 分): 总粗分: ×1.25=		总粗分: =			
	(1) 分界值: Y 分为 50 分; 50 分以下无焦虑; 保持良好的心态。					
	(2) 轻度焦虑: Y 分为 50-59 分; 轻度焦虑, 需要自我调整。					
	(3) 中度焦虑: Y 分为 60-69 分; 中度焦虑, 需要他人帮助化解。					
	(4) 重度焦虑: Y 分为 70 分以上; 重度焦虑, 需要专业的心理咨询或治疗。					

附录 B
(资料性附录)
老年抑郁量表 (GDS)

表 B.1 老年抑郁量表 (GDS)

序号	内容	是	否
1	你对生活基本上满意吗?	0	1
2	你是否已经放弃了许多活动和兴趣?	1	0
3	你是否觉得生活空虚?	1	0
4	你是否常感到厌倦?	1	0
5	你觉得未来有希望吗?	0	1
6	你是否因为脑子里有一些想法摆脱不掉而烦恼?	1	0
7	你是否大部分时间精力充沛?	0	1
8	你是否害怕会有不幸的事落到你头上?	1	0
9	你是否大部分时间感到幸福?	0	1
10	你是否常感到孤立无援?	1	0
11	你是否经常坐立不安, 心烦意乱?	1	0
12	你是否希望呆在家里而不愿意去做些新鲜事?	1	0
13	你是否常常担心将来?	1	0
14	你是否觉得记忆力比以前差?	1	0
15	你觉得现在生活很惬意?	0	1
16	你是否常感到心情沉重、郁闷?	1	0
17	你是否觉得象现在这样生活毫无意义?	1	0
18	你是否常为过去的事忧愁?	1	0
19	你觉得生活很令人兴奋吗?	0	1
20	你开始一件新的工作困难吗?	1	0
21	你觉得生活充满活力吗?	0	1
22	你是否觉得你的处境毫无希望?	1	0
23	你是否觉得大多数人比你强的多?	1	0
24	你是否常为些小事伤心?	1	0
25	你是否常觉得想哭?	1	0
26	你集中精力困难吗?	1	0

表 B.1 老年抑郁量表（GDS）（续）

序号	内容	是	否
27	你早晨起的很快活吗？	0	1
28	你希望避开聚会吗？	1	0
29	你做决定很容易吗？	0	1
30	你的头脑象往常一样清晰吗？	0	1
分析 评定	0—10 分视为正常范围，即无郁症。		
	11—20 分显示轻度抑郁。		
	21—30 分为中重度抑郁。		

附录 C
(资料性附录)
汉密尔顿抑郁量表 (HAMD)

表 C.1 汉密尔顿抑郁量表 (HAMD)

序号	项目	评分标准	无	轻度	分数 中度	重度	极重度
1	抑郁 情绪	0. 未出现 1. 只在问到时才诉述 2. 在访谈中自发地描述 3. 不用言语也可以从表情, 姿势, 声音或欲哭中流露出这种情绪 4. 病人的自发言语和非语言表达 (表情, 动作) 几乎完全表现为这种情绪	0	1	2	3	4
2	有罪感	0. 未出现 1. 责备自己, 感到自己已连累他人 2. 认为自己犯了罪, 或反复思考以往的过失和错误 3. 认为疾病是对自己错误的惩罚或有罪恶妄想 4. 罪恶妄想伴有指责或威胁性幻想	0	1	2	3	4
3	自杀	0. 未出现 1. 觉得活着没有意义 2. 希望自己已经死去, 或常想与死亡有关的事 3. 消极观念 (自杀念头) 4. 有严重自杀行为	0	1	2	3	4
4	入睡 困难	0. 入睡无困难 1. 主诉入睡困难, 上床半小时后仍不能入睡 (要注意平时病人入睡的时间) 2. 主诉每晚均有入睡困难	0	1	2		
5	睡眠 不深	0. 未出现 1. 睡眠浅多恶梦 2. 半夜 (晚 12 点钟以前) 曾醒来 (不包括上厕所)	0	1	2		
6	早醒	0. 未出现 1. 有早醒, 比平时早醒 1 小时, 但能重新入睡 2. 早醒后无法重新入睡	0	1	2		
7	工作和 兴趣	0. 未出现 1. 提问时才诉说 2. 自发地直接或间接表达对活动、工作或学习失去兴趣, 如感到没精打彩, 犹豫不决, 不能坚持或需强迫自己去工作或劳动 3. 病室劳动或娱乐不满 3 小时 4. 因疾病而停止工作, 住院病者不参加任何活动或者没有他人帮助便不能完成病室日常事务	0	1	2	3	4
8	迟缓	0. 思维和语言正常 1. 精神检查中发现轻度迟缓 2. 精神检查中发现明显迟缓 3. 精神检查进行困难 4. 完全不能回答问题 (木僵)	0	1	2	3	4
9	激越	0. 未出现异常 1. 检查时有些心神不定 2. 明显心神不定或小动作多 3. 不能静坐, 检查中曾起立 4. 搓手、咬手指、头发、咬嘴唇	0	1	2	3	4

表 C.1 汉密尔顿抑郁量表 (HAMD) (续)

序号	项目	评分标准	无	轻度	分数中度	重度	极重度
10	精神焦虑	0. 无异常 1. 问及时诉说 2. 自发地表达 3. 表情和言谈流露出明显忧虑 4. 明显惊恐	0	1	2	3	4
11	躯体性焦虑	指焦虑的生理症状, 包括口干、腹胀、腹泻、打呃、腹绞痛、心悸、头痛、过度换气和叹息、以及尿频和出汗等。 0. 未出现 1. 轻度 2. 中度, 有肯定的上述症状 3. 重度, 上述症状严重, 影响生活或需要处理 4. 严重影响生活和活动	0	1	2	3	4
12	胃肠道症状	0. 未出现 1. 食欲减退, 但不需他人鼓励便自行进食 2. 进食需他人催促或请求和需要应用泻药或助消化药	0	1	2		
13	全身症状	0. 未出现 1. 四肢、背部或颈部沉重感, 背痛、头痛、肌肉疼痛、全身乏力或疲倦 2. 症状明显	0	1	2		
14	性症状	指性欲减退、月经紊乱等。 0. 无异常 1. 轻度 2. 重度 不能肯定, 或该项对被评者不适合 (不计入总分)	0	1	2		
15	疑病	0. 未出现 1. 对身体过分关注 2. 反复考虑健康问题 3. 有疑病妄想, 并常因疑病而去就诊 4. 伴幻觉的疑病妄想	0	1	2	3	4
16	体重减轻	按 A 或 B 评定 A. 按病史评定: 0. 不减轻 1. 患者述可能有体重减轻 2. 肯定体重减轻 B. 按体重记录评定: 0. 一周内体重减轻 1 斤以内 1. 一周内体重减轻超过 0.5kg 2. 一周内体重减轻超过 1kg	0	1	2		
17	自知力	0. 知道自己有病, 表现为忧郁 1. 知道自己有病, 但归咎伙食太差、环境问题、工作过忙、病毒感染或需要休息 2. 完全否认有病	0	1	2	3	4
	总分						
	分析评定	总分小于 7 分: 正常; 总分在 7 分~16 分: 可能有抑郁症; 总分在 17 分~24 分: 肯定有抑郁症; 总分大于 24 分: 严重抑郁症。					

附录 D
(资料性附录)
老年人心理状态初评量表

表 D.1 老年人心理状态初评量表

姓名：_____ 性别：_____ 年龄：_____

评定时间：_____ 年 _____ 月 _____ 日 评定人：_____

序号	项目	记录内容	评分
	1-5 题问答题（答错一题记 0 分，答对记 1 分。）		
1	您的姓名？		
2	您的家住哪里？		
3	您是哪一年出生的？		
4	您今年多大年纪？		
5	您退休前从事什么职业？		
	6-14 题选择题（“是” 1 分；“否” 0 分）		
6	您是否对目前的生活感到满意？		
7	您是否感到人老了还有自己的价值？		
8	您是否经常参加社会活动？		
9	您是否经常与亲戚朋友来往？		
10	您是否感到自己容易与人相处？		
11	您是否对您的家庭关系感到满意？		
12	您是否对您的经济状况感到满意？		
13	您是否很容易适应新环境？		
14	您是否觉得现在的生活有意义？		
	15-20 题选择题（“是” 0 分；“否” 1 分）		
15	您是否经常担心自己身体健康？		
16	您是否经常感到疲乏无力？		
17	您是否在理智上失去控制的次数比以前多？		
18	您是否容易哭泣？		
19	您是否在很多时间里感到孤单？		
20	您是否对未来充满焦虑和恐惧？		
总分			
评估结果	心理状态健康	16-20 分	
	心理状态正常	12-15 分	
	心理状态不稳定	6-11 分	
	心理状态较差	0-5 分	

附录 E
(资料性附录)
简易智力状态检查量表 (MMSE)

表 E.1 简易智力状态检查量表 (MMSE)

姓名：_____ 性别：_____ 年龄：_____ 文化程度：_____

评定时间：_____年____月____日 既往病史：_____

序号	项目	操作方法	内容	评分
1	定向力	请您按实际情况回答相应的问题	今年是哪一年	
			现在是什么季节	
			现在是几月份	
			今天是几号	
			今天是星期几	
			我们现在在哪个城市	
			哪个区	
			什么街或乡	
			什么医院/社区/养老机构	
			这是第几层楼	
2	记忆力	请您重复我说的这三样东西	皮球	
			国旗	
			树	
3	注意力 计算力	请您算出这几组题目的答案	100-7	
			93-7	
			86-7	
			79-7	
			72-7	
评估记分方法：以上内容，每答对一题记 1 分，答错为 0 分。			评估者签名：	

表 E.1 简易智力状态检查量表 (MMSE) (续)

序号	项目	操作方法	内容	评分
4	回忆能力	请您说出刚才我让你记住的三样东西	皮球	
			国旗	
			树	
5	命名能力	如：出示手机	请问这是什么	
		如：出示笔	请问这是什么	
	复述能力	请您跟我说	44 只狮子	
	三步命令	我给您一张纸，请按我说的做	现在开始用右手拿着这张纸	
			用两只手把它对折	
			放在您的左腿上	
	阅读能力	看到卡片后按要求做	请您闭上眼睛	
	书写能力	自发的写出一句完整的句子	如：我是中国人	
	结构能力	按要求画出两个图形	如：两个五边形的图案，交叉处又有个小四边形	
评估结果		正常	26-30 分	
		轻度认知障碍	13-25 分	
		中度认知障碍	5-12 分	
		重度认知障碍	0-5 分	
评估记分方法：以上内容，每答对一题记 1 分，答错为 0 分。 评估者签名：				