

DB43

湖 南 省 地 方 标 准

DB43/T 1971—2020

精神障碍社区康复机构服务规范

Service standard of community rehabilitation institution
for mental disorders

2020-12-29发布

2021-03-29实施

湖南省市场监督管理局 发布

目 次

前言	III
1 范围	1
2 规范性引用文件	1
3 术语与定义	1
4 基本要求	1
5 服务对象	2
6 服务内容	2
7 服务流程	4
8 服务管理	5
9 服务评价与改进	5
附录 A (资料性) 潜在会员登记回访表	7
附录 B (资料性) 入会评估表	8
附录 C (资料性) 入会申请表	9
附录 D (资料性) 会员基本情况表	10
附录 E (资料性) 信息保密协议	12
附录 F (资料性) 会所会员影像公开同意书	13
附录 G (资料性) 适应性报告表	14
附录 H (资料性) 会员目标计划表	15
附录 I (资料性) 个人服务记录表	16

前　　言

本文件按照 GB/T 1.1—2020 给出的规则起草。

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这些专利的责任。

本文件由湖南省民政厅提出并归口。

本文件起草单位：长沙市第三社会福利院、长沙心翼精神康复所、湖南省标准化协会。

本文件主要起草人：贺吉清、沈雪芝、罗月红、闵嫄、李倩玉、唐国伟、黄艾娜、成杰辉、周宇清、王姝、朱良兵。

精神障碍社区康复机构服务规范

1 范围

本文件规定了精神障碍社区康复机构服务的基本要求、服务对象、服务内容、服务流程、服务管理、服务评价与改进。

本文件适用于以会所模式管理的精神障碍社区康复机构开展精神障碍康复服务。

2 规范性引用文件

下列文件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 15630 消防安全标志设置要求

3 术语与定义

下列术语和定义适用于本文件。

3.1

精神障碍社区康复会所 community rehabilitation clubhouse for mental disorders

以会所模式管理的为有康复需求的居家精神障碍人士提供模拟真实工作环境的康复场所，协助其在个人生活、职业技能、身心健康、社交、教育、就业等方面发展，使其重建自信、融入社会的机构。

3.2

职员 staff

在精神障碍社区康复会所内从事康复服务的人员。

3.3

会员 member

在精神障碍社区康复会所内自愿接受服务的居家精神障碍人士。

3.4

相关第三方 related parties

为会员提供资金担保、监护或委托代理责任的个人和机构。

注：通常包括亲属、监护人、单位等。

3.5

工作日 work-ordered day

规定的时间内在精神障碍社区康复会所内通过既定的工作秩序完成设定的工作内容的活动。

4 基本要求

4.1 工作原则

4.1.1 坚持会员入会自愿原则。

- 4.1.2 坚持会员信息保密、尊重会员的原则。
- 4.1.3 坚持会员服务个性化、开放化、公益性的原则。

4.2 机构要求

- 4.2.1 精神障碍社区康复会所（以下简称“会所”）建设应安全舒适，组织机构健全。
- 4.2.2 设置满足社区精神康复服务需求的岗位配置和服务项目。

4.3 场所要求

- 4.3.1 建筑和设施应符合国家消防安全相关规范要求。
- 4.3.2 场地布局合理、实用，具有相对独立、固定、能满足开展精神康复服务。
- 4.3.3 应保持干净整洁、空气清新、无异味。
- 4.3.4 应配备满足康复服务所需的场所，包括但不限于：
 - a) 工作场所；
 - b) 学习场所；
 - c) 休闲场所；
 - d) 餐饮场所。

4.4 设施设备

- 4.4.1 应配备满足服务所需的设备，包括但不限于：
 - a) 办公设备；
 - b) 生活设备；
 - c) 康复设备；
 - d) 厨房设备。
- 4.4.2 功能室应配备相适应的设施设备。

4.5 人员要求

- 4.5.1 人员配置应满足会所开展精神康复服务功能的需求，包括管理人员、职员。
- 4.5.2 工作现场职员人数按每 6 名会员 1 名职员的比例配置，且职员人数不少于 2 人。
- 4.5.3 会所管理者应具有专科及以上文化程度，3 年以上相关工作经验，且 5 年内无违法违规记录。
- 4.5.4 职员应掌握基本精神康复服务的知识和技能。
- 4.5.5 专业技术人员应具有专业资格证书或培训合格证书，有相应资质和能力。

5 服务对象

经会所评估能够参与会所日常康复活动的会员。

6 服务内容

6.1 工作能力建设

6.1.1 工作日

- 6.1.1.1 会所每星期开放应不少于 5 天，工作日办公时间应与法定时间相同。

6.1.1.2 会所内设工作部门，会员可自愿选择加入合适的部门工作。

6.1.1.3 职员应引导和协助会员参与会所工作。

6.1.1.4 工作安排应以提升服务能力、调动会员积极性为原则，包括但不限于：

- a) 前台接待；
- b) 文书工作；
- c) 保洁工作；
- d) 档案管理；
- e) 信息管理；
- f) 辅助教育；
- g) 活动组织。

6.1.2 就业支持

6.1.2.1 宜为会员提供就业指导和职业介绍服务，包括主题活动、职业指导、职业介绍等。

6.1.2.2 应与企事业单位建立就业合作，开发不同类型就业渠道，增强会员就业意愿。

6.1.2.3 为有就业意愿的会员提供适宜的辅助就业项目，就业时间、强度和安全保护应与会员的就业能力相匹配。

6.1.3 辅助教育

6.1.3.1 宜根据会员学习、知识与技能需求开展适宜的辅助教育类工作和活动。

6.1.3.2 形式包括但不限于：

- a) 教育小组；
- b) 专题培训；
- c) 学历教育辅助与支持；
- d) 继续教育支持。

6.2 生活技能发展

生活技能发展应包括但不限于：

- a) 自我照顾能力建设，包括个人卫生、着装、饮食习惯等；
- b) 家居管理技巧发展，包括洗衣、制定餐单、烹饪、家居安全、突发事件处理等；
- c) 基本小区生活能力建设，包括使用小区设施设备、购买生活必需品、银行服务等；

6.3 疾病与健康管理

6.3.1 应定期开展疾病与健康知识宣教，内容包括但不限于：

- a) 常见疾病症状体征识别；
- b) 药物管理；
- c) 情绪管理；
- d) 压力管理；
- e) 寻求医疗援助方法。

6.3.2 应针对每个会员制定个性化躯体与心理健康管理计划，包括健康生活方式、心理辅导等。

6.3.3 应与相关第三方保持联系，及时告知会员异常行为情况。

6.4 社会适应能力建设

6.4.1 社会适应能力发展包括但不限于：

- a) 礼仪礼貌；
- b) 交流沟通；
- c) 通讯工具使用；
- d) 休闲娱乐；
- e) 外出活动；
- f) 公共交通工具使用；
- g) 钱财管理。

6.4.2 组织外出活动应根据天气及会员身体情况，制定适宜的活动内容并提醒会员注意事项。

6.4.3 不定期组织相关第三方开展精神疾病照护专题讲座、政策普及课堂、情感分享互助、户外联谊等活动。

6.4.4 应以适宜的方式展示活动成果。

7 服务流程

7.1 接待

7.1.1 职员应热情接待来访人员参观会所整体布局，介绍会所功能、业务及服务项目。

7.1.2 了解并登记来访人员基本情况和入会意向，告知入会要求和所需证明资料。

7.1.3 3天内对未办理入会的潜在会员进行电话回访，填写潜在会员登记回访表，参见附录A，并持续跟进。

7.2 签约入会

7.2.1 入会前应进行入会评估，填写入会评估表（见附录B），评估通过方可办理入会手续。

7.2.2 填写入会申请表（见附录C），和会员基本情况表（见附录D），解读入会须知，签订入会知情同意书、信息保密协议（见附录E），会所会员影像公开同意书等（见附录F）。

7.2.3 提交包括但不限于会员本人及相关第三方的身份证明、医生推荐信或病例诊断资料、会员及相关第三方通讯地址与联系方式。

7.2.4 会员通过办理入会手续取得会籍资格，建立会员个人档案，并设专人保管。

7.3 服务提供

7.3.1 协助会员熟悉会所整体功能布局、服务项目及会所成员。

7.3.2 沟通了解会员身心状况，填写适宜性报告表（见附录G）。

7.3.3 应针对会员特征、兴趣爱好、需求及能力，协助会员制定个性化康复计划，内容包括但不限于康复目标、服务项目和成效评估，填写会员目标计划表（见附录H）。

7.3.4 按照个性化康复计划为服务对象提供所需各项服务。

7.3.5 持续跟进会员个性化康复计划完成情况，适时调整，填写个人服务记录表（见附录I）。

7.3.6 应结合会员意愿、服务满意度调查、相关第三方和职员反馈信息撰写全面能力跟进报告，每半年不少于1次。

7.4 服务中止和恢复

7.4.1 中止

7.4.1.1 出现包括但不限于下列情况时，会所可中止康复服务：

- a) 会员或相关第三方拒绝继续接受会所服务；
- b) 会员需求超出会所服务能力，需转介的会员；
- c) 存在危害自身或他人安全的行为或威胁；
- d) 存在不能实现康复目标的客观因素。

7.4.1.2 应提前与会员沟通，协助会员巩固康复成效。

7.4.1.3 协助需要转介的会员办理相关手续。

7.4.1.4 中止服务关系，做好记录并存档。

7.4.2 恢复

7.4.2.1 中止服务的会员如需恢复服务，应重新进行入会评估。

7.4.2.2 通过评估可恢复服务，办理相关手续，记录并存档。

8 服务管理

8.1 制度要求

8.1.1 应具有健全的管理制度，包括但不限于：

- a) 行政管理制度；
- b) 康复服务管理制度；
- c) 监督考核管理制度；
- d) 档案管理制度；
- e) 培训管理制度；
- f) 设施设备管理制度。

8.1.2 建立突发事件预防措施与应急处置预案。

8.1.3 建立相关第三方联系机制，包括联系花名册、微信群、上门探访等。

8.2 安全要求

8.2.1 应采取技术措施和其他必要措施，确保信息安全，防止服务对象及相关第三方信息泄露或丢失。

8.2.2 公共区域应设置醒目的安全标识，安装实时监控装置。

8.2.3 应配备适用的消防器材及防火、防盗报警装置，消防安全标志设置应符合 GB 15630 的要求。

8.2.4 应设置应急医疗箱或医疗设施。

8.2.5 应定期对会员及职员开展安全知识教育培训，包括但不限于：

- a) 消防安全；
- b) 场地管理安全；
- c) 设施设备使用安全；
- d) 紧急安全事故处理；
- e) 用电及电器设备使用安全。

8.2.6 每年应开展至少 1 次安全事故应急预案演习。

9 服务评价与改进

9.1 质量评价

- 9.1.1 应建立精神障碍社区康复服务质量评价机制。
- 9.1.2 定期听取会员或相关第三方对服务质量、康复成效的意见和建议，开展满意度调查，形成自评报告。
- 9.1.3 必须要可聘请第三方评价机构，出具服务质量评价报告。
- 9.1.4 服务质量评价结果应以适当方式公开。

9.2 持续改进

- 9.2.1 应通过问卷调查、会议、访谈、设置意见箱等形式，查找服务中存在的问题，分析原因并制定针对性措施。
- 9.2.2 应针对日常工作中发现的问题及时上报相关部门，制定整改措施。
- 9.2.3 应为会员提供畅通的服务反馈渠道，对投诉和建议及时回应和反馈。
- 9.2.4 应针对第三方评价机构提供的服务质量评价结果进行综合分析，制定有效措施，持续提升精神障碍社区康复服务的能力和水平。
- 9.2.5 服务质量评价应与激励制度相结合。

附录 A
(资料性)
潜在会员登记回访表

表 A.1 潜在会员登记回访表

姓名				联系电话		
参观时间				来源		
陪同人				联系电话		
现住地址						
参观介绍人			接待职员			
入会情况						
第一次回访						
回访人			回访日期			回访方式
回访情况						
第二次回访						
回访人			回访日期			回访方式
回访情况						
第三次回访						
回访人			回访日期			回访方式
回访情况						

附录 B
(资料性)
入会评估表

表 B.1 入会评估表

姓名		编号	
性别		年龄	
面谈日期			
一、背景资料			
家庭背景			
教育背景			
工作背景			
社会背景			
二、基本描述			
面部表情			
眼神接触			
服饰妆容			
个人卫生			
动作行为			
情绪及情感			
语言交流			
三、认知			
自知力			
记忆力			
注意力			
四、精神症状			
幻觉			
妄想			
思维			
自言自语			
其他			
五、其他			
个人目标			
躯体疾病			
家人期望			
其他观察			
结论	是否入会: 会员: 家属: 职员: 主管: 日期:		

附录 C
(资料性)
入会申请表

表 C.1 入会申请表

姓名		会员编号	
性别		出生日期	
入会时间		负责职员	
如何得知会所	<input type="checkbox"/> 亲戚 <input type="checkbox"/> 朋友 <input type="checkbox"/> 社区 <input type="checkbox"/> 医院 <input type="checkbox"/> 其他 _____		
<p>本人现申请成为会所会员,若申请被接纳,本人愿意遵守会所服务准则。本人同意会所向医生/社会工作者/转介者或有关专业人员提供个人资料,以协助处理本人之服务申请。本人亦征得紧急联系人的同意,在发生紧急事件时,会所可与紧急联系人联络。</p> <p style="text-align: right;">申请人签名: _____ 日期时间: _____</p>			
<p style="text-align: center;">紧急联系人资料 (如非紧急事件,我们将不会利用以下资料作其他用途.)</p> <p>1. 姓名: _____ 与会员关系: _____ 联系电话: _____ 2. 姓名: _____ 与会员关系: _____ 联系电话: _____ 3. 姓名: _____ 与会员关系: _____ 联系电话: _____</p>			
<p>是否愿意将来有会员或职员与你联系:</p> <p><input type="checkbox"/>是 <input type="checkbox"/>否</p> <p>如果愿意,你喜欢什么方式:</p> <p><input type="checkbox"/>电话 <input type="checkbox"/>信件 <input type="checkbox"/>家访 <input type="checkbox"/>医访 <input type="checkbox"/>电邮</p> <p>你喜欢多久联系一次:</p> <p><input type="checkbox"/>每天 <input type="checkbox"/>隔天 <input type="checkbox"/>一星期 <input type="checkbox"/>一个月 <input type="checkbox"/>仅在被邀请时 <input type="checkbox"/>只在住院时</p>			

附录 D
(资料性)
会员基本情况表

D. 1 会员基本情况表**D. 1. 1 会员个人信息表****表 D. 1 会员个人信息表**

姓名		性别		联系方式	
身份证号				残疾证号	
医保证号	(□省 □市 □区 □居民)				
居住状况	<input type="checkbox"/> 与家人同住 <input type="checkbox"/> 独居 <input type="checkbox"/> 宿舍 <input type="checkbox"/> 与康复者同住				
现居地址	_____省_____市_____区_____街道				
婚姻状况	<input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 已婚 <input type="checkbox"/> 离异 <input type="checkbox"/> 配偶亡故				
经济来源	<input type="checkbox"/> 薪金 <input type="checkbox"/> 福利援助 <input type="checkbox"/> 伤残津贴 <input type="checkbox"/> 储蓄 <input type="checkbox"/> 家人支持 <input type="checkbox"/> 其他: _____ (可多选)				
文化程度	<input type="checkbox"/> 初中及以下 <input type="checkbox"/> 高中 <input type="checkbox"/> 大学(专科/本科) <input type="checkbox"/> 大学及以上 <input type="checkbox"/> 其他_____				
职业/技能				兴趣爱好	
你所说/懂的语言	<input type="checkbox"/> 普通话 <input type="checkbox"/> 湖南话 <input type="checkbox"/> 外语				

D. 1. 2 家庭成员表**表 D. 2 家庭成员表**

姓名	关系	年龄	职业	电话	是否同住

D. 1. 3 学习教育表**表 D. 3 学习教育表**

就读时间	学校名称	获得证书/专业资格	颁发机构

D. 1. 4 精神科病历表

表 D. 4 精神科病历表

精神病诊断			复诊地点		
患病年份			住院治疗次数		
最近一次住院情况	医院名称		由谁送入医院		
	住院时间		发病原因		
最初患病症状					
精神状况差会出现症状					
近期服药情况	药物名称				
	服用分量		服用时间		
	药物帮助及副作用				
	服药习惯	<input type="checkbox"/> 按时服药	<input type="checkbox"/> 需要别人提醒	<input type="checkbox"/> 经常忘记	<input type="checkbox"/> 由别人送药

D. 1. 5 其他疾病表

表 D. 5 其他疾病表

疾病名称	复诊地点	备注

D. 1. 6 工作经验表（近一年）

表 D. 6 工作经验表（近一年）

工作日期	职位/职务	单位名称	薪金/月	全职/兼职	离职原因
工作中遇到的困难					
<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 没有					
你认为哪类工作适合你					
未来的工作计划					

D. 1. 7 康复期望表

表 D. 7 康复期望表

期望六个月后你会怎么样	
请列出阻碍你达成目标的主要因素	

附录 E
(资料性)
信息保密协议

信息保密协议

会所坚信每位会员都有权利保护自己的隐私和选择谁可以知晓自己的信息。由于这个原因，所有会员档案袋里的信息都会严格保密。

职员在帮助会员享有在会所获得发展、就业和教育权利的时候，才能使用会员的信息。

每位会员都有权利知晓他档案袋里的资料，并且在任何时候都有权利要求去看他的这些资料。

由于会员可能会参加会所各部门的工作中去，因而可能会有机会接触到其他会员的档案袋，包括自己的，因为他们要更新资料或收集基本数据。由于这个原因，我们要求在工作中会接触到会员档案材料的会员必须提高保护每个人隐私的重要性的意识。

我已经阅读并且同意以上所述。我已经意识到会所的所有成员都有隐私权。我承诺我会把任何人的信息都会绝对地保密好。

注：会员出现暴力、自杀、传染性疾病、法律规定的其他情况等该保密协议自动解除。

会员签名： 负责职员签名：
日 期： 日 期：

记得，保密性是重要的，所以你在这里看到的，你在这里听到的，当你离开这里的时候，请让它停留在这儿。

附录 F
(资料性)
会所会员影像公开同意书

会所会员影像公开同意书

本人愿意在参与会所运作或活动过程中, 被摄入录影带或制成影像, 以作为有关会所内部介绍和浏览的用途。我完全明白该影像将作为会所内部使用, 对外使用时需征得本人同意, 本人同意以后不会向会所或代其摄影者追究任何责任。

签名:

日期:

附录 G
(资料性)
适应性报告表

表 G. 1 适应性报告表

姓名		性别		联系方式	
入会时间			记录人		
入会前的生活情况			入会后的作息 (入会后一个月填写)		
生活作息					
社交生活					
家务劳动					
学习工作					
其他					
适应情况	是否成功度过过渡期: <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 延长适应期: 由 _____ 至 _____				
会员意见: 签名: 日期:		职员意见: 签名: 日期:		主管意见: 签名: 日期:	

附录 H
(资料性)
会员目标计划表

表 H.1 会员目标计划表

会员姓名		会员编号	
联系电话		目标时段	
目标与计划			
会员签名:	职员签名:		
日 期:	日 期:		
主管意见:			
目标达成情况			
会员签名:	职员签名:		
日 期:	日 期:		
主管意见:			
注: 协助会员制定个人计划, 包括生活、运动、行为、社交、教育、就业、技能、兴趣等方面的内容, 至少半年一次。			

附录 I (资料性) 个人服务记录表

表 1.1 个人服务记录表