

DB51

四川省地方标准

DB51/T 2697—2020

精神障碍社区康复服务规范

2020-07-14 发布

2020-08-01 实施

四川省市场监督管理局 发布

目 次

目次	I
前言	II
精神障碍社区康复服务规范	1
1 范围	1
2 规范性引用文件	1
3 术语和定义	1
4 机构	4
4.1 机构设置	4
4.2 机构类别	4
4.3 基本要求	5
4.4 人力资源	5
4.5 机构管理制度（管理要求）	5
4.6 服务内容	6
4.7 机构康复流程	6
4.8 机构康复终结	7
4.9 设施配置	7
5 服务规范	8
5.1 服务原则	8
5.2 服务流程	8
5.3 基本管理服务	10
5.4 专业康复服务	10
5.5 康复项目	11
5.6 服务要求	13
5.7 质量控制	13
6 管理规范	13
6.1 管理原则	13
6.2 管理内容	14
6.3 工作协调	14
6.4 工作指标	16

前 言

本标准按照GB/T 1.1—2009的规定起草。

本标准由四川省民政厅提出、归口并解释。

本标准由四川省市场监督管理局批准。

本标准主要起草单位：四川省西部精神医学协会、四川省复员退伍军人医院、四川省精神卫生中心、攀枝花市第三人民医院、成都锦欣精神病医院、广元市精神卫生中心。

本标准主要起草人：孙学礼、唐占勇、李军、黄宣银、唐铭民、罗明、张英辉、杨新、罗加国、王海军、袁祖华、唐磊、蒋丹、文红、杨先梅、姚望、陈光财、赵桂军、王德燧、邓方渝、杨梅、许可、母福坤、梁洪。

精神障碍社区康复服务规范

1 范围

本标准规定了精神障碍社区康复服务的术语和定义、机构标准、服务规范和管理规范。
本标准适用于四川省行政区域内开展精神障碍社区康复服务工作。

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 26341-2010 残疾人残疾分类和分级

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本规范。

3.1

精神障碍社区康复服务 (community rehabilitation services for mental disorders)

社区向精神障碍个体提供的，促使其康复的综合性服务措施。

3.2

社会功能 (social function)

社会生活中的个体与社会交流沟通并适应社会的能力。

3.3

自理能力 (self-care ability)

精神障碍个体在生活中自己照料自己的行为能力，包括处理日常生活事务的能力，处理人际关系的能力和独自承受和应对一定压力的能力。

3.4

复发 (relapse & recrudescence)

精神障碍个体经规范治疗达到临床缓解并出院后，再次发生精神障碍。

3.5

精神衰退 (mental deterioration)

某些慢性期精神障碍个体所表现的疾病特征，以情感淡漠、行为退缩、思维贫乏、意志缺乏，以及社交能力和创造性劳动能力的丧失为主要表现。

3.6

关爱帮扶团队 (caring team)

由街道（乡镇）相关精神卫生工作人员建立的，协助家庭开展精神障碍个体管理、治疗和康复服务的工作协调组织。关爱帮扶团队人员应包括：街道（乡镇）的网格管理员、基层干部、民警、社区医生（精防人员）、家属代表、街道（乡镇）社会工作者和志愿者。

3.7

精神专科医院 (psychiatric hospital)

经卫生行政管理部门审批登记，主要从事精神障碍预防、临床治疗和康复等业务活动的医疗机构。

3.8

精神康复 (mental rehabilitation)

通过生物、社会、心理的各种方法，使由于精神障碍所导致的精神障碍个体社会功能缺损得以恢复，促进个体复元、融入社会和提高生活质量。

3.9

精神康复服务 (mental rehabilitation services)

协调整合各种资源，利用生物、社会、心理各种方法，为由于精神障碍所致社会功能缺损的精神障碍个体功能恢复，促进个体复元、融入社会和提高生活质量所提供的服务。

3.10

精神障碍社区康复 (community rehabilitation for mental disorders)

社区康复机构为需要康复的精神障碍个体提供场所和条件，对精神障碍康复服务对象进行生活自理能力和社会适应能力等方面的康复训练。

3.11

精神障碍社区康复服务对象 (community rehabilitation service objects with mental disorders)

在社区康复机构所在辖区内居住（包括长期居住、临时居住）、工作和学习等情况下需要康复的精神障碍个体。

3.12

转介 (referral)

由第三方机构或部门与社区康复机构间单向或双向介绍服务对象的一种方式。

3.13

接案 (case reception)

社区康复机构通过收集服务对象资料、面谈和初步评估,确定服务对象属于本机构服务范畴,并提供康复服务的实施过程。

3.14

评估 (assessment)

运用评估工具对服务对象的功能缺陷、康复需求、康复风险和适应性以及康复效果进行评价的过程。

3.15

结案 (cases closed)

服务对象的主要诉求已经解决,康复计划已完成,服务对象能够自主或在照顾者协助下应对在疾病发作、治疗和康复过程中的困难,根据事先约定的协议与服务对象协商结束专业服务的过程。

3.16

个案管理 (case management)

对已经明确诊断的服务对象,根据其病情和心理社会功能特点与需求,通过评估其精神症状、功能损害或面临的主要问题,有针对性地制订阶段性康复方案和措施(又称“个体服务计划”)并实施,使服务对象得到持续有效治疗,生活能力和劳动能力得到恢复,重返社会。

3.17

精神障碍社区康复机构 (community rehabilitation institutions for mental disorders)

由政府统筹规划,经相关部门批准、登记或备案的,能够为精神障碍个体提供政策咨询、专家转介、精神康复训练、辅助就业培训、日间照料、过渡期宿舍、庇护就业、康复会所和长期康养的各类机构和社会组织。本标准简称为“社区康复机构”。

3.18

过渡期宿舍 (transitional dormitory & quarter way house)

为经过规范治疗、精神症状缓解,进入康复期准备回归社会与家庭的精神障碍个体提供短期全日制康复服务的精神障碍社区康复形式。

3.19

庇护就业或庇护工场 (protected employment & sheltered workshop)

为具有就业意愿,但又无法参与竞争性就业市场选择的精神障碍个体提供辅助就业岗位日间服务或全日制服务精神障碍社区康复形式。

3.20

康复会所 (rehabilitation club center)

参与者以会员角色存在, 为其提供职业训练、心理疏导、行为矫正、辅助教育、社交就业支持等服务的日间服务社区康复机构。

3.21

精神科医师 (psychiatrist)

经卫生行政管理部门注册, 取得精神科专业执业资格的执业医师。

3.22

精神康复治疗师 (therapist for mental rehabilitation)

为精神障碍个体开展生活技能、社会功能、职业技能等精神康复的专业人员。

3.23

心理咨询师 (psychological consultant)

是应用心理咨询的技术与方法, 帮助求助者发现心理问题, 学习应对技巧, 促进其心理成长的专业人员。

3.24

社会工作者 (social worker)

遵循助人自助的价值理念, 综合运用社会工作专业知识和方法, 为有需要的个人、机构、家庭、社区提供社会服务的专业人员。

3.25

复元 (Recovery)

无论疾病所造成的限制是否存在, 康复个体依然可以超越疾病, 去拥有满足、希望、又有贡献的生活。

4 机构

4.1 机构设置

精神障碍社区康复服务机构以政府设置为主, 也可以由社会力量设置。

精神障碍社区康复服务机构为非营利性社会组织法人的, 应到民政部门进行登记; 其他性质的组织应到相应的行政管理部门进行登记。

4.2 机构类别

4.2.1 机构分类

参照精神复元的理念，依据精神障碍社区康复服务机构功能定位和为对象提供服务时间上的差异，把精神障碍社区康复服务机构分为日间服务机构和全日制服务机构两大类。

4.2.2 日间精神康复服务机构

包括：日间照料中心（日托站、工疗站、农疗站）、康复会所和日间庇护就业等机构（辅助就业中心、庇护工场）。

4.2.3 全日制精神康复服务机构

包括：精神康复综合服务中心、精神残疾者康养中心、过渡期宿舍和全日制管理的庇护就业工场。

4.3 基本要求

4.3.1 机构应具有独立法人资质。可由自然人、法人依法申请设立。

4.3.2 应具有相对独立、固定、能够满足机构开展精神康复服务功能的场所。

4.3.3 机构的建筑和设施符合国家消防安全相关规范要求。

4.3.4 人力资源配置应满足社区康复机构的功能需要。

4.3.5 服务人员应该掌握基本的精神康复服务技术。

4.3.6 配置有能够满足开展精神康复服务需要的设备设施。

4.3.7 设置有满足开展精神康复服务需要的工作流程。

4.4 人力资源

4.4.1 机构管理者应具有高中及以上文化程度，具有5年以上的相关工作经验，并经行业培训合格，获得相关资质证书。机构管理者没有被刑事处罚的不良记录。

4.4.2 专业技术人员应持有与其岗位相适应的专业资格证书（培训合格证书）。

4.4.3 机构可与所在街道（乡镇）的相关人员一道，采取组建“关爱帮扶团队”的方式开展工作。有条件的机构，应吸纳心理咨询师和康复师参与。

4.5 机构管理制度（管理要求）

4.5.1 机构应建立管理组织架构、设置工作岗位、拟定岗位工作任务说明书。

4.5.2 制定规范内部运行管理的工作制度和文书。

4.5.3 机构必备的工作制度包括：服务合同管理制度、人员聘用、培训和管理制度、入住机构者评估制度、入住机构者个案管理制度、安全管理与应急管理制度、信息交换制度、意外伤害保险等制度。

4.5.4 应建立财务制度和资产管理流程。

4.5.5 应建立服务外包业务管理制度。

4.5.6 应制定服务规范，包括服务内容、服务流程和服务质量控制与改进。

4.6 服务内容

4.6.1 日间服务机构

受精神障碍者监护人或精神障碍康复期个体委托，提供以下服务。

4.6.1.1 提供接受日间康复培训的场地。

4.6.1.2 在机构中，以小组活动（或会所服务）等形式，为康复期个体提供人际交流技巧学习、药物维持治疗自我管理、精神症状应对技巧、精神康复促进培训和辅助就业选择等服务。

4.6.1.3 协助已康复个体联系和推荐辅助就业岗位。

4.6.1.4 充分利用“关爱帮扶团队”的资源，开展社会心理支持服务。

4.6.1.5 开展个案管理服务。

4.6.2 全日制服务机构

受精神障碍个体的监护人或法定授权人委托，为入住机构的个体提供以下服务。

4.6.2.1 住宿照料服务。

4.6.2.2 膳食服务。

4.6.2.3 清洁卫生服务。

4.6.2.4 心理支持服务。

4.6.2.5 文化娱乐服务。

4.6.2.6 精神康复技能培训（生活技能、社交技能、职业技能、学习能力等）。

4.6.2.7 提供辅助就业岗位。

4.6.2.8 协助社区精防人员和机构精神科医师，为入住机构的康复者开展抗精神病药物维持治疗管理，常见病与多发病的诊断、治疗和预防。协助病情变化康复者开展院前急救治疗与转诊工作。

4.7 机构康复流程

4.7.1 机构康复对象

4.7.1.1 已经纳入国家严重精神障碍信息系统管理的个体或需要康复且有康复意愿的非严重精神障碍个体。

4.7.1.2 病情稳定，自愿服药，生活基本自理，家属积极配合者。

4.7.1.3 无传染性疾病，无严重躯体疾病者。

4.7.1.4 经专业人员评估，总危险度在1级以下（含1级）。

4.7.2 入住申请

4.7.2.1 精神障碍社区康复个体提交入住申请表、身份证复印件和监护人身份证复印件、疾病诊疗证明。

4.7.2.2 机构对资料进行审查和核实后,应及时对申请者进行入住评估,并出具其危险度的评估意见。

4.7.2.3 符合入住标准的,由本人或监护人签署“入住协议书”,办理入住手续。

4.7.2.4 机构将相关信息交换至所在社区网格员和社区精防人员备案。

4.7.3 入住管理

4.7.3.1 应按照相关精神障碍社区康复服务技术标准,为入住者制定康复计划,提供康复服务,并建立康复档案。档案包括有:需求调查表、入住申请表、入住评估、入住协议书、康复计划、服药记录、阶段性康复评估以及活动记录、出机构申请审核表等。

4.7.3.2 建立日常管理、访谈和安全等规章制度。

4.7.3.3 定期与监护人联系或进行必要的家访。对重点对象和新入机构的对象做到重点落实。

4.7.3.4 制定应急预案,做好安全防范工作。

4.7.3.5 有条件的机构应为注册的对象和工作人员购买意外伤害保险。

4.7.3.6 机构应与所在地社区卫生服务中心(乡镇卫生院)和开设精神卫生临床医疗服务的专科(或综合)医院建立点对点业务联系,或采取委托服务形式为机构提供技术服务保障。

4.8 机构康复终结

4.8.1 经评估,达到预期康复目标,或个体主动要求离开者,可以终止机构服务。

4.8.2 出机构精神障碍社区康复个体需本人或监护人提出申请,填写出机构申请审核表(一式两份),办理相应手续。

4.8.3 对回归家庭康养精神障碍个体,机构将相关信息交换至所在社区网格员和社区精防人员备案。

4.9 设施配置

4.9.1 日间服务机构

4.9.1.1 选址应在交通便利,周边无有毒、有害和易燃、易爆产品生产和储存的场所。

4.9.1.2 总使用面积不少于300平方米,建筑面积不少于150平方米。可以设置接待室、康复训练(活动)室、休息室和公共卫生间等基本用房。

4.9.1.3 配置有满足基本服务需要的办公设备设施。包括:办公桌、办公椅、办公用电脑、打印机、复印机、档案柜、考勤机、电视机和空调等。

4.9.1.4 配置有满足基本服务需要的精神康复训练设备设施。包括:精神运动康复设备、认知训练设备、音乐治疗设备、厨艺训练设备等。

4.9.2 全日制服务机构

4.9.2.1 其使用建筑应符合GB 50763-2012的规定。

4.9.2.2 建筑设施应满足精神障碍康复服务工作流程的需要,配置男女分设,满足入住精神障碍社区康复个体基本服务需要的床单元设施。

4.9.2.3 全日制服务机构总使用面积不少于 800 平方米，建筑面积不少于 500 平方米。大体可以划分为：室外活动区、服务接待区、康复训练区、辅助就业区和休息住宿区。设置有康复训练室、心理咨询室、活动室（阅览室、影视厅、棋牌室）、餐厅、公共卫生间、浴室等基本用房。

4.9.2.4 配置有满足基本服务需要的办公设备设施。包括：办公桌、办公椅、办公电脑、档案柜、考勤机、电视机、空调等。

4.9.2.5 配置有满足餐饮服务业要求的膳食加工服务人员或制作供应设施（也可以采取服务外包的方式为入住精神障碍社区康复个体提供膳食服务）。

4.9.2.6 配置有精神康复训练设备设施。包括：精神运动康复设备、认知训练设备、音乐治疗设备、厨艺训练设备、体能运动设备等。

5 服务规范

5.1 服务原则

5.1.1 生命至上原则

精神障碍社区康复以保障服务对象和他人生命安全作为首要原则。

5.1.2 服务对象中心原则

社区康复服务围绕服务对象展开，以保护其利益、促进其康复、增加其福祉为目的。

5.1.3 保守秘密原则

在服务对象不危害自身及社会安全、不涉及违法行为的基础上为服务对象保守秘密。

5.1.4 尊重与自愿原则

尊重服务对象意愿和决定，在不危害自身和他人生命财产安全基础上给予最大限度的个人自由。

5.1.5 最小伤害原则

服务过程中不可避免造成伤害时，应当选择造成一般伤害最小、永久性伤害最少、伤害最容易弥补的方案。

5.1.6 多学科合作原则

不同学科联合，应用专业知识、方法和技巧，提供更优质、多元化的服务，提高服务对象的社会适应能力及职业功能。

5.1.7 个性化原则

根据不同服务对象提供个性化的服务，并贯穿全程康复过程中，发挥团队作用，安排团队不同专业人员分工与配合，制定适宜的计划，适时调整服务安排，具体落实到服务对象。

5.2 服务流程

5.2.1 筛选接案

5.2.1.1 筛选服务对象

辖区内居住的精神障碍诊断明确者，主要包括：

5.2.1.1.1 相关机构或人员转介，社区康复机构主动发掘，精神障碍个体主动求助者。

病情基本平稳，近3个月无危险事件发生者。

5.2.1.1.2 不伴有其他重大躯体疾病及传染性疾病者（注：患有其他重大躯体疾病及传染性疾病者应及时送相关医疗机构救治。）

5.2.1.1.3 一般康复服务机构接收年龄在15-60岁者，具备儿童康复服务能力机构可接收3-14岁者，具备老年康复服务能力机构可接收60岁以上者。

5.2.1.2 接案建档

接受符合条件服务对象申请并审批，建立个人档案。

5.2.1.3 签订协议

与服务对象签订社区康复服务协议，明确服务过程中双方拥有的权利和义务。

5.2.2 入组评估

5.2.2.1 资料收集

对个人基础信息、健康体检信息和社会环境信息进行收集。

5.2.2.2 面谈评估

在资料收集基础上开展面谈，了解有无躯体疾病，确认服务对象的需求和动机，介绍社区康复机构服务者的职能、服务范围，明确服务对象的角色、责任和义务，并采用专业及非标准化评估工具对服务对象进行分析评估，明确需求解决的目标问题，为制订计划提供依据。

5.2.3 制订计划

依据评估结果制定个体化康复计划，明确短、中、长期目标，按重要程度确立先后顺序。

5.2.4 服务实施

5.2.4.1 日常管理

依据协议实施日常管理和保障服务。

5.2.4.2 机构康复

根据制定的个体化康复计划开展机构内康复训练。

5.2.4.3 居家康复

社区康复机构以团队形式向居家康复服务对象提供康复指导服务。

5.2.5 成效评估

在个体化的康复计划实施中期和末期，对服务对象的病症管理效果、病情发展过程、家属照顾负担和家庭情绪状况、服务对象的社会功能和社会关系提升状况，以及服务满意度状况等进行评估。

5.2.6 出组结案

5.2.6.1 结案标准

- 5.2.6.1.1 服务对象和服务团队一致认为服务计划已完成，达到预期服务目标。
- 5.2.6.1.2 服务对象拒绝继续接受服务。
- 5.2.6.1.3 服务对象需求超出本机构服务能力，需转介并结案。
- 5.2.6.1.4 存在不能实现服务目标的客观因素。

5.2.6.2 结案流程

- 5.2.6.2.1 提前与服务对象沟通，做好心理准备，处理负面情绪。
- 5.2.6.2.2 协助服务对象理解收获，巩固服务对象已有的改变，增强其解决问题的能力 and 信心。
- 5.2.6.2.3 解除专业工作关系。
- 5.2.6.2.4 总结专业服务，完善结案资料。
- 5.2.6.2.5 跟踪服务或回访。对结束服务对象进行跟踪服务或电话、入户回访，了解其愈后生活状态、社会适应等情况。

5.3 基本管理服务

专（兼）职人员提供基本的咨询、接待、转介、访视、就餐、休息等服务。

5.3.1 咨询服务

通过面谈、电话、互联网等方式向服务对象或医疗卫生机构、企事业单位等提供康复相关政策（包括医疗保险、社会救助与保障等法律法规的信息）、诊疗、康复活动、就业等基本资讯内容的咨询服务，有专（兼）职人员负责，对外公示联系方式，并做登记。

5.3.2 接待服务

在独立的接待室有专人负责现场接待由第三方机构或部门转介而来或主动求助的精神障碍个体、家属或监护人，向其提供咨询、签约、建档、预约等服务。

5.3.3 转介服务

包括非社区康复机构与社区康复机构之间、社区康复机构之间、社区康复机构内部三种方式。有管理制度，有专（兼）职人员负责，转介资料记录完善。

5.3.4 访视服务

建立访视制度，做好访视前准备工作，包括联络准备、专业准备、工具准备、人员准备、出发准备、告知准备和应急准备7个方面。

5.3.5 就餐服务

社区康复机构应为服务对象提供基本的就餐条件。

5.3.6 休息服务

社区康复机构应为服务对象提供基本的安全休息环境。

5.4 专业康复服务

5.4.1 建立康复档案

康复档案内容主要包括档案封面、基本人口情况资料、社会情况资料、健康体检资料、疾病诊治康复及转介情况资料、评估资料、康复计划资料、访视资料等。

5.4.2 评估

5.4.2.1 评估内容

5.4.2.1.1 康复对象是否存在躯体疾病，能否胜任康复训练。

5.4.2.1.2 分析服务对象存在的问题及成因，明确服务对象及其所处环境的优势和劣势问题。

5.4.2.1.3 依据与服务对象达成的共识，明确需要解决的目标问题，为制订计划提供依据。

5.4.2.1.4 服务实施中期和末期对服务目标达成情况、服务对象改善情况、服务计划执行情况等进行评定。

5.4.2.2 评估方法

运用资料分析法、观察法、问卷法、访谈法等方法，结合专业及非标准化评估工具分析评定。

5.4.3 建立服务关系

建立起信任合作同盟关系，自主确定采取服务形式：会员制、寄宿制、日间康复、类住院制等。

5.4.4 制订服务计划

5.4.4.1 服务计划尊重服务对象意愿及期望，引导服务对象参与服务计划的制订，让计划的目的、目标符合服务对象的期待，给与解决问题的机会。

5.4.4.2 服务计划具体可行，方便服务团队按照计划的指引进行专业介入。

5.4.4.3 服务计划可测量、易评估，方便康复效果评价。

5.4.4.4 服务计划中需明确介入方法，比如个案辅导、个案管理、小组服务等。

5.4.5 紧急情况应对

在社区康复服务过程中，如有自伤自杀、危害他人安全的危险或行为、病情复发、急性或严重药物不良反应、躯体疾病加重等情况，必须给予紧急处置并立即转介。

5.5 康复项目

5.5.1 基本要求

5.5.1.1 根据制定的个性化康复计划开展康复训练。

5.5.1.2 康复训练采取一对一训练或小组训练，小组训练一般不超过8人。

5.5.1.3 单次康复项目训练时间在45分钟至60分钟，康复训练原则上一个疗程9-10周。

5.5.2 项目内容

社区康复机构开展项目为生活自理能力训练、社会适应能力训练、健康教育促进、兴趣特长培养、职业技能训练、健康自我管理训练、心理康复训练、居家康复服务等。

5.5.2.1 生活自理能力训练

5.5.2.1.1 开展自行洗漱、饮食、穿脱衣物、如厕、女性月经料理、规律作息等自我照顾能力训练。

5.5.2.1.2 开展清洁卫生、饮食料理等家务劳动能力训练。

5.5.2.1.3 开展清洗衣物、整理房间、公共场所卫生清洁服务等技能培训，以及健康教育、自我护理等知识培训。

5.5.2.1.4 与家人一起吃饭、聊天、看电视参与家庭事务讨论，关心和支持家人。

5.5.2.2 社会适应能力训练

5.5.2.2.1 开展基本礼仪、基本人际关系等社会行为准则和常识的教育辅导，宜提供社会沟通能力、沟通技巧的培训。

5.5.2.2.2 开展心理疏导和心理健康服务。

5.5.2.2.3 开展模拟场景和真实场景（如超市、会务、聚会等场所）的社会适应能力训练，提供物品购买、钱币存取、寻求帮助等知识和技能培训。

5.5.2.2.4 推荐提供教育培训、图书阅览、上网、收看和收听电视广播等服务。

5.5.2.3 健康教育促进

健康教育分为精神障碍者健康教育、家庭健康教育、社区健康教育，主要开展精神卫生知识普及、常见精神障碍疾病症状识别及预防、心理健康支持和辅导、精神障碍康复的目的意义、意外事件预防、急救救治救助求救、提高心理调适能力和家属护理能力等。

5.5.2.4 兴趣特长培养

开展有助于人际关系交往的兴趣培养项目，包括棋牌、音乐听唱、舞蹈练习、折纸、拼图、绘画、写字、瑜伽、室内球类运动等。

5.5.2.5 职业技能训练

5.5.2.5.1 开展职业适应性测评，分析其职业能力优势，提供模拟职业训练场所（如超市、厨艺、收发、快递分发、手工作业等），开展工作适应性训练、职业技能训练，提供职业规划指导服务。

5.5.2.5.2 定期评估服务对象的身体功能和劳动能力，及时调整职业康复与劳动技能训练计划，提供职业介绍、辅助性或支持性就业服务。

5.5.2.5.3 对有就业意愿的服务对象应提供适宜的辅助性生产劳动项目，同时，其相应的劳动时间、劳动强度、劳动安全保护应与服务对象的劳动能力相匹配。机构应与从事辅助性就业的服务对象或其监护人签订相关协议。

5.5.2.6 健康自我管理训练

5.5.2.6.1 药物自我处置技能训练，包括获得药物作用的有关知识、学会自我管理和评价药物作用的正确方法、识别和处置药物的副作用等。

5.5.2.6.2 症状自我监控训练，包括识别病情复发的先兆症状、识别和应对持续症状等。

5.5.2.6.3 躯体自我管理训练，包括体重、血压、血糖管理等。

5.5.2.7 开展心理康复训练

5.5.2.7.1 提供心理咨询，包括压力管理、情绪疏导等。

5.5.2.7.2 提供心理治疗，包括认知行为治疗、沙盘治疗、个体心理治疗、团体心理治疗、家庭心理治疗等。

5.5.2.8 居家康复服务

社区康复机构以团队形式向居家康复服务对象提供康复指导服务。

5.6 服务要求

5.6.1 社区精神康复服务机构专业服务团队核心成员，主要包含精神科医生、精神科护士，康复治疗师、心理咨询师、社会工作者、社区工作人员等，相关人员具备相应资质，每年接受专业教育培训至少1次。

5.6.2 开展一对一康复服务时原则上采取同性服务，当不可避免采取异性服务时，应有其他人员陪同。

5.6.3 开展居家康复服务时至少两人一组。

5.6.4 严重精神障碍服务对象在接案、出组时应将相关信息与辖区内基层医疗机构精防人员进行交换。

5.7 质量控制

5.7.1 质控体系

社区精神社区康复机构内部建立质控组织，制定内控标准，每月开展一次内部质量控制检查、评估并持续改进。

5.7.2 质控内容

有无相关的工作制度、计划；有无质控考核评价体系；个案资料的真实、准确、完整性，康复计划是否有效落实及有关康复实施内容效果评价。

检查康复计划落实、实施内容及效果评价。

5.7.3 质控方式和要求

社区康复机构康复质控小组协调相关人员，通过电话核实、面访服务对象、入户调查、影像资料等方式，并现场查看服务对象的健康档案及记录，对质控中发现的问题及时整改并向本机构质控部门汇报，同时定期接受上级质控督查，对督查情况及时整改反馈。

社区康复机构不定期接受业务主管部门质控督导，对督查结果及时整改反馈。

5.7.4 服务评价

服务质量评价。定期开展服务质量评价，以定期召开康复者或家属座谈会、发放意见反馈表、查询服务记录等方式进行满意度调查。

第三方评价。开展第三方社会调查与精神卫生专业机构评价。

6 管理规范

6.1 管理原则

6.1.1 政府主导

在政府的统一部署、协调下推进精神障碍社区康复服务工作。

6.1.2 社会参与

在跨部门合作机制下，做好其他组织、家庭和个人参与精神障碍社区康复服务工作的协调。

6.1.3 家庭尽责

调动患者家庭积极性，引导和支持家庭充分发挥主体作用，不断增强家庭照护功能，促进家庭成为精神障碍社区康复服务体系的重要力量和资源。

6.1.4 社区康复机构评价

社区康复机构应配合业务主管部门组织第三方评估机构进行的康复质量全面评价（每年至少1次），并作为考核重要依据，促进社区康复质量的改进与提升。

6.1.5 接受监管

社区康复机构接受业务主管部门的督察。

6.2 管理内容

6.2.1 管理目标

做好管理街道和/或乡镇的精神障碍社区康复服务年度工作目标，确定工作重点，做出年度工作规划。制定服务和质量提升计划，满足社区精神障碍康复者多层次、多样化社区康复服务需求。

6.2.2 管理要求

针对服务需求做好机构建设、人才队伍管理，协调社会组织参与，强化家庭责任，做好服务工作计划，做好转介工作，在精神障碍社区康复服务政策指引下，积极推动精神障碍社区康复服务工作。

6.2.3 落实服务机制

6.2.3.1 以精神科医师、护士、精神康复治疗师、心理咨询师和社会工作者为主体的精神障碍康复服务专业工作队伍为主，协调社会组织、机构、患者及其家庭参与精神障碍社区康复服务。

6.2.3.2 协调发挥“关爱帮扶团队”的作用。

6.2.4 职责与义务

6.2.4.1 承接各类日间精神康复服务和全日制精神康复服务，详见本规范第5章的“服务规范”内容。

6.2.4.2 接受民政部门的指导，负责精神障碍社区康复的管理、协调、运营，并承担相应的责任。

6.2.4.3 有责任和义务承担第三方机构的考核，接受社会监督。

6.3 工作协调

6.3.1 与相关机构的工作协调

6.3.1.1 民政部门

6.3.1.1.1 在民政部门的领导下，做好社区康复服务工作的组织、协调、管理、服务各项工作。

6.3.1.1.2 配合业务主管部门和精神障碍社区康复技术指导机构做好服务工作的监督、检查、评估和技术指导。协调好社会各方面资源，促进社区康复工作的顺利开展。

6.3.1.1.3 协助民政部门做好精神障碍康复者就业转介，帮助达到回归社会康复目标的个体选择适宜的工作。

6.3.1.1.4 协助民政部门做好精神障碍社区康复服务工作的评估。

6.3.1.2 卫生健康部门

6.3.1.2.1 协调做好精神障碍康复服务专业工作队伍的建设,并纳入机构的发展和建设工作规划。

6.3.1.2.2 协调专业医疗机构,为开展社区精神康复工作提供人才培养、技术支持和指导。

6.3.1.2.3 在卫健部门指导下按照国家严重精神障碍信息管理的相关规定,完善个体信息共享和流转机制。

6.3.1.2.4 在卫健部门的指导下负责精神障碍社区康复服务机构相关工作规范和技术标准的实施。

6.3.1.3 人力资源和社会保障部门

6.3.1.3.1 协调促进精神障碍康复者平等就业,防止针对精神障碍康复者的就业歧视,维护其合法的劳动权益,保证就业的精神障碍康复者平等参加各项社会保险并享受相应的待遇。

6.3.1.3.2 协调精神障碍社区康复从业人员职业保护,依法依规保护精神障碍患者的合法权益。

6.3.1.4 医疗保障部门

协调医疗保障部门做好精神障碍社区康复患者的医疗救治,争取稳定的医疗费用保障,提高患者社区的医疗保障水平,促使患者病情稳定,促进康复效果。

6.3.1.5 税务部门

协调税务部门按残疾人就业的相关规定对精神障碍康复者中的个体职业者实行减免税收,对聘用精神残疾者就业的企业落实相关税收政策。

6.3.1.6 残疾人联合会

6.3.1.6.1 协调有条件的残疾人社区康复机构增设精神障碍康复业务,鼓励社区中的康复者参加康复活动,预防和减缓精神残疾的发生。

6.3.1.6.2 协助残联积极协调各类社会组织,为康复者开展职业服务能力和社会适应能力的培训,协助康复者找到适合的辅助就业岗位,促进精神残疾者平等参与社会生活。

6.3.1.7 工会

6.3.1.7.1 参与社区关爱帮扶团队工作,帮助职工群体中的精神障碍康复者及其监护人维护其合法权益。

6.3.1.7.2 与民政、共青团和妇联等部门一道,积极协调各类社会组织,为康复者寻找适宜的辅助就业岗位。

6.3.1.8 共青团组织

协调做好引导社会工作者和志愿者组织参与社区关爱帮扶团队工作,为机构康复或居家康复个体提供心理支持、技能培训等服务工作。

6.3.1.9 妇联

协调妇联维护康复个体中妇女儿童群体的合法权益。

6.3.1.10 其他社会组织

协调联系各类在民政部门登记注册的社会慈善机构、志愿者服务团队等组织，参与社区关爱帮扶团队工作，向康复期个体提供疾病应对能力，职业服务能力和社会适应能力的培训。

6.3.1.11 企事业单位

协调联系各类设置公益性庇护工作岗位的企事业单位，为康复者提供适宜就业机会。

6.3.1.12 精神专科医院和综合医院精神/心理科

6.3.1.12.1 各类精神障碍的诊断、治疗、联合会诊等诊疗服务，与基层医疗机构、社区康复机构建立双向转诊服务机制，开展对口帮扶，提供技术指导。

6.3.1.12.2 指导基层开展康复者应急处置，承担应急医疗处置任务。

6.3.1.12.3 开展精神障碍个体院内康复工作并对社区康复提供技术培训和指导。

6.3.1.12.4 按照规定要求，对严重精神障碍个体实行疾病报告、信息流转、随访管理。

6.3.1.13 基层医疗机构

6.3.1.13.1 负责区域内精神障碍社区康复者与精神卫生服务医疗机构发双向转诊。为维持使用药物的居家康复者提供技术指导。

6.3.1.13.2 承担精防工作的人员参与社区关爱帮扶团队工作，为其开展工作提供专业技术指导。

6.3.1.13.3 为居家康复者的家庭提供护理知识培训和康复技术指导。

6.3.2 家庭与康复者

6.3.2.1 家庭

6.3.2.1.1 帮助居家康复者了解疾病基本知识和康复治疗要求，认识疾病症状，提高其治疗和康复的依从性，减轻病耻感，鼓励其回归社会。

6.3.2.1.2 依法履行对居家康复者的照看、管护和康复治疗等责任，督促康复者按时、按量用药，保证有效治疗。遇有复发或危险行为苗头，及时与精防医师、社区网格员等人联系。

6.3.2.1.3 维护康复者合法权益，杜绝遗弃、关锁和不履行看护管理责任等行为。

6.3.2.1.4 积极配合“关爱帮扶团队”开展居家管理或社区康复工作，在维护康复者合法权益的情况下保障社区其他公民权益。

6.3.2.2 康复者

6.3.2.2.1 康复者应主动接受社区提供的减轻疾病痛苦、保持社会适应能力和生活自理能力、减缓精神衰退、恢复工作能力的综合性康复措施。

6.3.2.2.2 康复者应积极配合“社区关爱帮扶团队”开展的居家管理服务工作的。

6.4 工作指标

6.4.1 精神障碍社区康复服务工作覆盖率

精神障碍社区康复服务工作覆盖率(%)=开展精神障碍社区康复工作的县(市、区)数量/本省的县(市、区)数量。

6.4.1.1 开展精神障碍社区康复服务工作的县(市、区)应该满足以下要求:

6.4.1.2 有精神障碍社区康复服务体系建设或发展规划。

- 6.4.1.3 有持续运行的精神障碍日间康复或全日制社区康复机构。
- 6.4.1.4 有维持精神障碍社区康复机构正常运行的资金保障机制（财务支持、政府购买服务或慈善捐赠）。
- 6.4.1.5 有精神障碍康复服务专业工作队伍。
- 6.4.1.6 80%以上街道（乡镇）组建有“关爱帮扶团队”。
- 6.4.2 社区康复机构覆盖率（%）=有社区康复机构的街道（乡镇）数量/该县（市、区）的街道（乡镇）总数。

有社区康复机构的社区（乡镇）应该满足以下要求：

- 6.4.2.1 本社区（乡镇）区域内有持续运行的精神障碍日间社区康复机构或全日制社区康复机构。
- 6.4.2.2 有维持精神障碍社区康复机构正常运行的资金保障机制。
- 6.4.2.3 精神障碍社区康复机构有配置合理的专（兼）职精神障碍康复服务人员。
- 6.4.3 居家精神障碍康复者接受社区康复服务率

居家精神障碍康复者接受社区康复服务率（%）=本社区（乡镇）每月度参与社区康复的人数/本社区（乡镇）当月度登记在册的居家精神障碍康复者人数。

- 6.4.3.1 参与社区康复的居家精神障碍康复者应达到以下要求：
- 6.4.3.2 参与社区康复的居家精神障碍康复者已经纳入网络管理。
- 6.4.3.3 在社区康复机构能够核查康复者的入站申请表、入站评估、入站协议书、康复计划书和参加康复训练的资料。
- 6.4.3.4 已入站的康复者每周应有参与社区康复训练的记录。

6.4.4 精神障碍康复者就业率

精神障碍康复者就业率（%）=本街道（乡镇）精神障碍康复者年度登记就业（包括在社区康复机构内辅助就业）的人数/本街道（乡镇）在册的精神障碍康复者总数。

康复就业者应符合以下要求：

- 6.4.4.1 康复就业者可以是全日制就业、弹性时间就业或辅助就业。
- 6.4.4.2 在年度统计时间内，康复就业者再次上岗工作不满3个月者，不纳入康复者就业率统计。

6.4.5 病情复发率

病情复发率（%）=服务区域内一定时间内病情复发入院/服务区域内的患者总数。

一个月内的复发率表示服务区域内月复发；一个季度的复发为季度复发率；年度复发为一年内的复发率。

6.4.6 致残率

一年内新发患者致残人数/一年内新发患者总数。

6.4.7 自理率

区域内参与精神康复者恢复自理人数/区域内参与精神康复者总人数。
