

ICS 03.080.99
A16

DB50

重 庆 市 地 方 标 准

DB50/T 913—2019

社区精神卫生社会工作服务规范

Service specification of social work with community mental health

2019 - 04 - 15 发布

2019 - 08 - 01 实施

重庆市市场监督管理局

发布

目 次

前言	III
1 范围	1
2 术语和定义	1
2.1	1
社会工作者	1
3 服务原则	1
3.1 知情同意	1
3.2 保密原则	1
3.3 尊重原则	1
3.4 接纳原则	1
4 服务内容	1
4.1 疾病管理服务	1
4.2 心理辅导服务	2
4.3 社会功能康复服务	2
4.4 家庭支持服务	2
4.5 社区支持服务	2
4.6 社会倡导服务	2
4.7 协助性服务	3
5 服务流程	3
5.1 接案	3
5.2 预估	3
5.3 计划	3
5.4 介入	4
5.5 评估	4
5.6 结案	4
6 服务方法	4
6.1 基础方法	4
6.2 针对特定需要的介入方法	4
6.2.1 个案管理	5
6.2.2 其他方法	5
7 服务管理	5
7.1 质量管理	5
7.2 风险管理	5
7.2.1 基本要求	5

7.2.2	特殊要求	5
7.3	档案管理	6
7.4	人员管理	6
7.4.1	工作者要求	6
7.4.2	督导要求	6
附录 A (资料性附录)	服务知情同意书 (试样)	7
附录 B (资料性附录)	个案申请表 (试样)	9
附录 C (资料性附录)	预估表 (试样)	10
附录 D (资料性附录)	个案服务计划书 (试样)	11
附录 E (资料性附录)	个案服务记录表 (试样)	12
附录 F (资料性附录)	服务评估表 (试样)	13
附录 G (资料性附录)	个案服务结案表 (试样)	14

前 言

本标准按GB/T1.1-2009给出的规则起草。

本标准由重庆市民政局提出并归口。

本标准起草单位：重庆市冬青社会工作服务中心、重庆市民政局、重庆市卫生和计划生育委员会、重庆师范大学、重庆市质量和标准化研究院。

本标准主要起草人：李长洪、陈方圆、宋洁、陈瑜、张茜、王丹丹、刘向达。

社区精神卫生社会工作服务规范

1 范围

本标准规定了社区精神卫生社会工作的术语和定义、服务原则、服务内容、服务流程、服务方法和服务管理的要求。

本标准适用于社会工作服务机构开展社区精神卫生社会工作服务。

2 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

2.1

社会工作者

为服务对象直接提供社会工作专业服务的工作人员，拥有社会工作相关职业资格或者资历，可简称“社工”。

3 服务原则

3.1 知情同意

服务开展应建立在精神障碍患者或其家属知情、同意的基础之上。

3.2 保密原则

严守精神障碍患者信息、隐私，向其说明保密原则及保密中特殊情况的处理，严格管理服务档案。

3.3 尊重原则

尊重精神障碍患者的尊严、价值、权利，提供平等的服务。

3.4 接纳原则

保持非批判、无歧视、无偏见的态度，接纳精神障碍患者在认知、情绪、行为等方面的独特性。

4 服务内容

4.1 疾病管理服务

4.1.1 通过家访、社区走访等方式，收集精神障碍患者疾病信息。

4.1.2 评估精神障碍患者的健康状况。

4.1.3 与精神障碍患者共同制定疾病管理的目标与计划。

4.1.4 帮助精神障碍患者客观认知自身生理、精神状况，合理制定健康规划。

- 4.1.5 帮助精神障碍患者进行健康管理，提升身体素质。
- 4.1.6 整合医疗资源，帮助精神障碍患者增强自主服药、自主就医能力。
- 4.1.7 对有医疗救治需求的精神障碍患者，提供医疗转介服务。

4.2 心理辅导服务

- 4.2.1 通过个案访谈、量表测量等，收集精神障碍患者的心理状况信息。
- 4.2.2 评估精神障碍患者的心理状况、需求。
- 4.2.3 与精神障碍患者共同制定心理辅导的服务计划与目标。
- 4.2.4 帮助精神障碍患者调适心理状态，解决心理问题，提升心理健康水平。
- 4.2.5 对有心理治疗需求的精神障碍患者，提供心理转介服务。

4.3 社会功能康复服务

- 4.3.1 通过个案面谈、家访、量表测量等方法，收集精神障碍患者的社会功能信息。
- 4.3.2 评估精神障碍患者的社会功能状况。
- 4.3.3 与精神障碍患者共同制定社会功能康复的服务计划与目标。
- 4.3.4 为精神障碍患者提供生活能力指导，提升生活质量。
- 4.3.5 为精神障碍患者搭建人际沟通平台，提供人际沟通辅导等，促进人际交往。
- 4.3.6 帮助精神障碍患者链接教育资源，开展就学辅导等，促进就学。
- 4.3.7 帮助精神障碍患者明确就业意愿、参与就业辅导、争取就业机会等，促进就业。

4.4 家庭支持服务

- 4.4.1 通过面谈、家访、社区走访等方式，了解精神障碍患者家庭的基本情况。
- 4.4.2 评估精神障碍患者家庭的问题及需求。
- 4.4.3 与精神障碍患者及其家属共同制定家庭支持的服务计划与目标。
- 4.4.4 为精神障碍患者家庭提供照料能力辅导，提升照护能力。
- 4.4.5 为精神障碍患者家属提供心理关怀服务，缓解心理压力。
- 4.4.6 为精神障碍患者家属提供家庭治疗服务，帮助改善家庭关系，缓解家庭矛盾，解决家庭问题。
- 4.4.7 建立精神障碍患者家庭之间的联系，促进家庭互助。

4.5 社区支持服务

- 4.5.1 通过面谈、走访等方式，了解精神障碍患者的社区支持网络情况。
- 4.5.2 评估精神障碍患者对社区的需求。
- 4.5.3 与精神障碍患者共同制定社区支持的服务计划与目标。
- 4.5.4 为精神障碍患者进行社会政策与专项政策的宣传与普及，促进政策落实。
- 4.5.5 为精神障碍患者提供社区资源获取的途径与方法，提升资源获取能力。
- 4.5.6 为精神障碍患者提供社区参与机会，促进参与社区生活。

4.6 社会倡导服务

- 4.6.1 了解社会大众对精神障碍患者群体的认知现状。
- 4.6.2 制定社会倡导的服务计划与目标。
- 4.6.3 宣传普及精神疾病知识，增强社会大众对精神疾病的认知度，营造接纳的社会氛围。
- 4.6.4 倡导有利于精神障碍患者社区康复政策的制定。

4.7 协助性服务

- 4.7.1 宜协助社区关爱帮扶小组制定服务方案与目标。
- 4.7.2 向综治、公安、卫生等部门反馈精神障碍患者的动态情况。
- 4.7.3 协助综治、公安、卫生等部门安排的其他工作。

5 服务流程

5.1 接案

5.1.1 社区精神卫生社会工作者在接案过程中应完成下列工作，包括但不限于：

- 介绍社会工作者身份、服务内容、服务宗旨、服务范围等；
- 初步收集与精神障碍患者有关的信息；
- 初步了解精神障碍患者的问题与需求；
- 与精神障碍患者初步建立专业关系；
- 与精神障碍患者达成书面服务协议或口头服务协议，签订服务知情同意书（附录 A）；
- 宜填写个案申请表（附录 B），建立档案。

5.1.2 社区精神卫生社会工作者在接案过程中应注意：

- 接案宜在 5 个工作日内完成；
- 对超出服务能力、服务范围的，应提供转介服务。

5.2 预估

5.2.1 社区精神卫生社会工作者在预估过程中应完成下列工作，包括但不限于：

- 优先了解精神障碍患者的疾病状况，包括患病类型、危险性等级评估、服药情况等；
- 协调跨专业、多部门进行综合性评估；
- 与精神障碍患者及家属共同决定解决问题的优先次序；
- 宜填写预估表（附录 C）。

5.2.2 社区精神卫生社会工作者在预估过程中应注意：

- 宜重点了解精神障碍患者的病情稳定性、社会保障状况、家庭情况等；
- 应保持客观中立的态度；
- 预估宜在 15 个工作日内完成。

5.3 计划

5.3.1 社区精神卫生社会工作服务计划的内容，包括但不限于：

- 精神障碍患者的问题与需要、资源与优势；
- 服务计划的总目标、分目标；
- 介入策略、服务方式及时间安排；
- 社会工作者、精神障碍患者、照顾者、服务相关方的角色、任务；
- 评估人员和评估方法；
- 宜填写个案服务计划书（附录 D）。

5.3.2 社区精神卫生社会工作者在计划过程中应注意：

- 服务计划可根据实际情况的变化做出调整；
- 在制定服务计划时应有精神障碍患者、社会工作者、督导或上级分管领导确认。

5.4 介入

5.4.1 社区精神卫生社会工作者在介入过程中应完成下列工作，包括但不限于：

- 个体层面：提供疾病管理、心理辅导、社会功能康复、转介等服务；
- 家庭层面：提供家庭照料、心理关怀、家庭关系协调、困境帮扶等服务；
- 社区层面：鼓励参与社区事务、社区服务，帮助适应社区生活；
- 社会层面：提供法律、政策咨询等服务；
- 宜填写个案服务记录表（附录 E）。

5.4.2 社区精神卫生社会工作者在介入过程中应注意：

- 预防精神障碍患者危害自身、危害他人或社会的行为发生；
- 向综治、公安、卫生等部门反馈精神障碍患者接受服务的情况；
- 加强与精神专科医师的协作，接受医疗上的专业指导；
- 对居住地变更、住院或死亡的情况，提供转介或中止服务。

5.5 评估

5.5.1 社区精神卫生社会工作者在评估过程中应完成下列工作，包括但不限于：

- 选择合适的评估方法；
- 收集和分析相关资料；
- 撰写评估结果；
- 宜填写服务评估表（附录 F）。

5.5.2 社区精神卫生社会工作者在评估过程中应注意：

- 社会工作者评估、总结、反思服务成效，提供改善意见及跟进建议；
- 评估宜邀请服务相关方共同参与。

5.6 结案

5.6.1 社区精神卫生社会工作者在结案过程中应完成下列工作，包括但不限于：

- 巩固精神障碍患者在服务中已有的改变；
- 增强精神障碍患者独立解决问题的信心和能力；
- 解除工作关系，妥善处理分离情绪；
- 宜填写个案服务结案表（附录 G）。

5.6.2 社区精神卫生社会工作者在结案过程中应注意：

- 提前让精神障碍患者知晓结案时间，做好心理准备；
- 逐渐减少与精神障碍患者的接触；
- 预计可能出现破坏服务成果的因素，与精神障碍患者讨论应对策略；
- 结案后，及时跟进回访。

6 服务方法

6.1 基础方法

社区精神卫生社会工作者可根据实际情况综合运用个案工作、小组工作、社区工作等社会工作直接服务方法和社会工作行政、社会工作研究等间接服务方法。

6.2 针对特定需要的介入方法

6.2.1 个案管理

针对危险性、问题和需求较为复杂的精神障碍患者，组建多部门、跨专业的服务团队，综合运用安排、协调、监督、评估和倡导等一系列方法，整合社区资源，开展心理、医疗、教育、救助等整合型的服务。

6.2.2 其他方法

针对特殊情况的精神障碍患者，运用危机介入、家庭治疗、社会支持等方法。

7 服务管理

7.1 质量管理

7.1.1 制定服务质量规范，并确保其公开、透明、具体可行。

7.1.2 建立评估机制，定期对服务质量、成效进行评估：

- 建立自我评估机制，定期对服务进行自我评估与改进；
- 建立专业服务评估机制，包括服务成效评估与满意度评估等。

7.1.3 对服务质量评估信息进行反馈，以持续改进服务质量：

- 根据阶段性评估结果及服务对象需求，及时调整服务计划；
- 对精神障碍患者或其他社会工作者提出的问题予以回应，改进服务措施。

7.2 风险管理

7.2.1 基本要求

社区精神卫生社会工作风险管理主要包括下列内容：

- 建立健全社区精神卫生社会工作服务的风险识别、风险控制、风险规避等风险管理制度；
- 制定应急预案，明确应急处置的原则、程序、措施等；
- 开展应急演练。

7.2.2 特殊要求

7.2.2.1 家访服务安全管理

7.2.2.1.1 社区精神卫生社会工作者在家访过程中应完成下列工作，包括但不限于：

- 家访前，应结合精神障碍患者危险性等级评估和相关资料，确定是否适合家访；
- 家访前，告知驻站社会工作者及预计回程时间；
- 家访应至少由两名工作人员协同开展；
- 家访存在风险的精神障碍患者，应邀请相关人员协同前往；
- 家访过程中，应首先确保精神障碍患者家居环境的安全性、风险性，确保出入安全；
- 家访过程中，应时刻保持通讯设备畅通；
- 访谈地点宜选择客厅且离出入口较近的地方；
- 家访过程中，避免背对精神障碍患者，并保持 1 米左右距离。

7.2.2.2 突发安全事件应急处理

7.2.2.1.2 社区精神卫生社会工作者在面临突发事件时应完成下列工作，包括但不限于：

- 第一时间着手处理冲突、秩序混乱、安全危害等问题；

- 出现精神疾病复发情况，应与家属沟通，联系精神专科医院，报告相关部门；
- 精神障碍患者出现暴力行为或存在暴力倾向时，及时脱离危险源，告知驻站社会工作者，就近寻求他人帮助，必要时拨打 120、110、119。

7.3 档案管理

- 7.3.1 建立精神障碍患者服务管理档案，做到一人一档，并对档案进行整理、分类、编目、上架。
- 7.3.2 一般档案宜保存三年，个案服务及特殊档案宜永久保存。
- 7.3.3 建立档案保存、查阅、销毁制度。

7.4 人员管理

7.4.1 工作者要求

- 7.4.1.1 应获得社会工作者职业资格证书并注册登记或具备社会工作专业专科及以上学历。
- 7.4.1.2 应熟悉精神卫生相关理论、知识、法律、法规、政策等内容。
- 7.4.1.3 应掌握社区精神卫生社会工作服务方法、服务内容，并综合运用提供服务。
- 7.4.1.4 社区精神卫生社会工作者应按照《社会工作者继续教育办法》《关于加强社会工作者专业队伍建设的意见》等要求接受继续教育。
- 7.4.1.5 社区精神卫生社会工作者每年宜接受 120 学时相关知识的培训。

7.4.2 督导要求

宜具有5年以上督导经验或3年以上社区精神卫生服务经验，遵循专业伦理、熟悉专业知识、掌握督导技巧。

附 录 A
(资料性附录)
服务知情同意书 (试样)

本知情同意书本着社会工作“以人为本，助人自助”的原则，维护服务对象和社会工作者的利益，保证个案的顺利进行，就社工基本原则、服务对象和社会工作者的责任和义务做如下说明：

一、咨询说明

1. 保密原则：保密是社会工作的工作原则之一，也是职业道德的集中体现。服务对象的个人信息及咨询的相关问题不会被随意谈论，服务对象的信息登记表不会被带出个案工作室之外的任何地方。一般来说，服务对象是否接受过咨询以及咨询的内容都不会被透露给中心以外的非专业人员。

但下述几种情况除外：

- (1) 服务对象出现自我伤害或伤害他人的倾向。
- (2) 服务对象的问题涉及法律责任。
- (3) 为了能更好的帮助服务对象，社会工作者提出个案讨论或申请督导，但仅限专业场合，同时须隐去服务对象的个人化信息。

2. 为了方便后续的个案跟进服务，需要把服务对象的真实姓名、联系方式及紧急联系人等信息登记在案，这些个人资料只用于个案工作中的管理，不会透露给其他任何单位和个人。

3. 如果社工中心或社会工作者需要对会谈进行录音或录像时，需征得服务对象同意。

4. 每次会谈时间一般为 50 分钟。会谈次数由服务对象和社会工作者协商，双方严格遵守。

二、服务对象的权利和义务

1. 以积极的态度对待咨询，坦诚地向社会工作者表露自己，不掩饰或伪装。
2. 自愿。服务对象有权决定中止或结束咨询，可以自主选择社会工作者，与社会工作者协商修正咨询的方向及方法。
3. 自主。努力实现自我成长，为咨询负责，不期待社会工作者帮你做决定。
4. 尊重社会工作者。
5. 坚持按设置接受咨询。个案是需要有一个过程的，不要希望一次会谈就“根治”。
6. 遵守约定的会谈时间。

三、社会工作者的权利和义务

1. 真诚。热情诚恳地接待每一位求助者，耐心倾听，建立互相信任的专业关系。

2. 保密。对服务对象的咨询访谈内容严格保密，对有关资料妥善保管，不在咨询室以外的地方随便谈论服务对象的事情。

3. 尊重。尊重服务对象的思想和意愿，接受服务对象的情绪情感。

4. 当社会工作者个人有限制时，坦诚地告诉服务对象并及时转介。

5. 避免双重关系。社会工作者不得接受服务对象的礼物，且不在咨询之外与服务对象进行咨询性质的面谈。

四、双方承诺

我已经读完本《服务对象知情同意书》，愿意与 社会工作者 / 服务对象 建立个案关系，在个案过程中履行相应的权利和义务。

口头知会： 日期： _____

书面协议：

服务对象（监护人）签字/手印： _____ 日期： _____

社会工作者签字： _____ 日期： _____

附 录 B
(资料性附录)
个案申请表 (试样)

一、个案申请			
申请编号: _____		申请日期: _____年____月____日	
负责社工: _____		姓名: _____	
性别: <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		年 龄: _____	
基本资料	联系电话		
	居住地址		_____省_____市_____区(县)
	<input type="checkbox"/> 主动求助 请注明: _____ <input type="checkbox"/> 社工发现 请注明: _____ <input type="checkbox"/> 他人转介 请注明: _____ <input type="checkbox"/> 其他 请注明: _____		
申请途径			
服务对象需求			
社工评估	跟进	依据	处理方式
	否	<input type="checkbox"/> 超出社工能力范围的 <input type="checkbox"/> 超出中心服务范围的 <input type="checkbox"/> 服务对象拒绝、放弃 <input type="checkbox"/> 客观原因: 失联、死亡 <input type="checkbox"/> 其他: _____	<input type="checkbox"/> 明确告知不能接案的原因 <input type="checkbox"/> 转介服务转介到其他机构、部门或工作者 请说明: _____ <input type="checkbox"/> 其他: _____
	是	<input type="checkbox"/> 服务对象面临的问题较为简单 <input type="checkbox"/> 服务对象面临的问题在中心服务受理范围内	<input type="checkbox"/> 临时干预: _____ <input type="checkbox"/> 咨询性服务: _____ <input type="checkbox"/> 其他: _____ <input type="checkbox"/> 接案: _____ <input type="checkbox"/> 其他: _____

附 录 C
(资料性附录)
预估表 (试样)

个案编号: _____	填写日期: _____年____月____日	负责社工: _____			
姓名: _____	性别: <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生日期: _____年____月____日			
一、个案预估					
背 景 资 料	一、背景资料 (一) 服务对象个人的生理、心理及社会等方面的资料 (二) 服务对象社会环境的微观、中观、宏观系统等资料 (三) 服务对象对自己及处境的感受、观念和看法 二、服务对象问题及需要分析 (一) 以需求为导向, 与服务对象讨论其需要、困境或问题 (二) 以资源为导向, 识别服务对象及其所处环境中的资源、优势与障碍				
	社 工 评 估	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 15%;">问 题 诊 断</td> <td></td> </tr> <tr> <td>需 求 分 析</td> <td>分析服务对象需求及解决问题的优先次序</td> </tr> </table>	问 题 诊 断		需 求 分 析
问 题 诊 断					
需 求 分 析	分析服务对象需求及解决问题的优先次序				

附 录 D
(资料性附录)
个案服务计划书 (试样)

个案服务计划		计划类型: <input type="checkbox"/> 初次 <input type="checkbox"/> 补充			
(一) 服务目标					
总目标					
目标 1					
目标 2					
目标 3					
(二) 服务计划					
时间安排	介入策略	服务方式	服务对象 责任	社工或相关人 员角色	评估方法
三、服务确认					
我参与制定了本报告并明白本报告。					
我明白并接受给我解释过的情况, 特此声明。					
服务对象确认		负责社工确认		督导或上级分管领导审核	
签字: _____		签字: _____		签字: _____	
日期: _____		日期: _____		日期: _____	

附 录 E
(资料性附录)
个案服务记录表 (试样)

第_____次服务 (总次数)	
服务方式: <input type="checkbox"/> 面谈 <input type="checkbox"/> 家访 <input type="checkbox"/> 电访 <input type="checkbox"/> 社区走访 <input type="checkbox"/> 心理辅导 <input type="checkbox"/> 个案管理: _____ <input type="checkbox"/> 其他: _____	
时间: _____年____月____日____时____分 总计: _____分钟	
地点: _____省____市____区____(县)街道_____(镇乡)_____	
服务对象: _____ 工作人员: _____	
录音 否 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> (录音编号): _____ 录像 否 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> (录像编号): _____	
服务 目标	
服务 内容	
	填写规则: 服务对象自述为主、真实、条理清晰。
服务 评估	对服务评估
	对服务对象 评估
	对社工评估
	填写规则: 社工评估为主、中立客观、非批判原则。
后续 计划	

附 录 F
(资料性附录)
服务评估表 (试样)

个案编号: _____	评估日期: ____年__月__日	负责社工: _____
姓 名: _____	性 别: <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生日期: ____年__月__日
服务对象 评估	<p>1. 您接受了社会工作者的哪些服务?</p> <p>2. 接受了社会工作者服务后, 您应对困难、解决问题的能力是否获得提升?</p> <p>3. 您对社会工作者的表现满意吗? (请在答案处打钩)</p> <p style="text-align: center;">非常满意 满意 一般 不满意 非常不满意</p> <p>4. 自接受本机构服务后, 您的情况有否改善? (请在答案处打钩)</p> <p style="text-align: center;">完全没有改善 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 完全解决</p> <p>5. 本服务结束时, 您与社会工作者商定的目标达成情况如何? (请在答案处打钩)</p> <p style="text-align: center;">完全达成 () 原因说明:</p> <p style="text-align: center;">部分达成 () 原因说明:</p> <p style="text-align: center;">未能达成 () 原因说明:</p>	
社工评估	<p>可从过程评估、结果评估、社工反思等方面进行:</p> <p>1. 服务总计, 如服务次数、服务时间等; 服务方式, 服务安排的系统性、可行性及有效性进行分析总结。</p> <p>2. 目标达成情况及目标的实现程度; 服务对象进步情况; 目前服务对象的意愿、情绪和期望等。</p> <p>3. 社工在服务过程中对自身专业价值理念的传递, 伦理守则的秉持, 专业知识及技巧的运用, 资源链接与整合能力等进行反思总结。</p>	
相关方 评估	<p>服务过程中, 有相关方参与时, 需收集相关方对服务介入效果的评估。</p>	

附 录 G
(资料性附录)
个案服务结案表 (试样)

个案编号: _____	填写日期: _____年____月____日	负责社工: _____
姓名: _____	性别: <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生日期: _____年____月____日
个案申请	<input type="checkbox"/> 主动求助 <input type="checkbox"/> 社工发现 <input type="checkbox"/> 相关转介 <input type="checkbox"/> 其他_____	
接案日期: _____年____月____日		结案日期: _____年____月____日
结 案 原 因	<input type="checkbox"/> 目标达到 <input type="checkbox"/> 社工认为不宜继续: _____ <input type="checkbox"/> 服务对象拒绝接受服务: _____ <input type="checkbox"/> 服务对象死亡或搬迁: _____ <input type="checkbox"/> 其它: _____	
	服务对象知道服务已结束并知道在有需要时如何得到服务 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
结案 总结	总结工作、巩固已有改变、了解服务对象的主观看法等	
跟进 处理	后期跟进计划 (跟进频率、方式等)	
(三) 服务确认		
<p>我参与总结了本结案报告并明白本报告。</p> <p>我明白并接受给我解释过的情况, 特此声明。</p>		
服务对象确认	负责社工确认	督导或上级分管领导审批
签字: _____	签字: _____	签字: _____
日期: _____	日期: _____	日期: _____