

# DB 11

北京市地方标准

DB11/T XXXX—XXXX

## 残疾人托养机构精神障碍者照护服务规范

Specification for care services of persons with mental disorder in  
institutions for the disabled

(征求意见稿)

XXXX - XX - XX 发布

XXXX - XX - XX 实施

北京市市场监督管理局 发布



# 目 次

|                   |    |
|-------------------|----|
| 前言 .....          | II |
| 1 范围 .....        | 1  |
| 2 规范性引用文件 .....   | 1  |
| 3 术语和定义 .....     | 1  |
| 4 基本要求 .....      | 1  |
| 5 设施设备与场所布局 ..... | 2  |
| 6 服务人员 .....      | 2  |
| 7 安全管理 .....      | 2  |
| 8 服务流程 .....      | 3  |
| 9 服务内容与要求 .....   | 4  |
| 10 服务评价与改进 .....  | 8  |
| 参考文献 .....        | 10 |

## 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。

本文件由北京市民政局提出并归口。

本文件由北京市民政局组织实施。

本文件起草单位：

本文件主要起草人：

# 残疾人托养机构精神障碍者照护服务规范

## 1 范围

本文件规定了精神障碍者照护服务的基本要求、设施设备与场所布局、服务人员、安全管理、服务流程、服务内容与要求、服务评价与改进。

本文件适用于残疾人托养机构收住精神障碍者的照护服务。

## 2 规范性引用文件

下列文件中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 2894 安全标志及其使用导则

GB/T 10001.1 公共信息图形符号 第1部分：通用符号

GB 50763 无障碍设计规范

MZ/T 056 精神卫生社会福利机构基本规范

DB11/T 149 养老机构预防感染与控制规范

DB11/T 2353 残疾人托养机构安全基本规范

## 3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

### 3.1

**残疾人托养机构** care institutions for the disabled

为残疾人提供全日集中住宿和照料护理服务的机构。

[来源：DB11/T 2353—2024，3.1]

### 3.2

**精神障碍** mental disorder

由各种原因引起的认知、情感和行为等精神活动的紊乱或者异常，导致具有明显的心理痛苦或者社会适应等功能损害。

[来源：MZ/T 056—2014，3.3，有修改]

### 3.3

**照护服务** care services

为精神障碍者提供日常生活照料、异常精神行为管理、功能维护及促进等方面的服务。

## 4 基本要求

- 4.1 残疾人托养机构（简称“机构”）应具有独立、专用的精神障碍者照护服务场所。
- 4.2 应建立健全与服务相关的制度，包括服务管理制度、评估制度、人员管理与培训制度、值班巡查制度、安全与应急管理制度、质量考核制度、档案管理制度等。
- 4.3 应配备与服务相适应的服务人员，根据照护服务内容配备服务团队。服务团队应至少包括：护理人员、社会工作者、医生、护士、营养师。根据需要还包括志愿者、心理治疗师、康复治疗师。
- 4.4 应在显著位置公示咨询电话、收费等信息。
- 4.5 应制定风险防控与安全应急预案，定期演练。

## 5 设施设备与场所布局

- 5.1.1 机构应根据精神障碍者症状或状态设置不同区域和观察室，并通过色彩、图案、主题装饰等进行区分。
- 5.1.2 服务场所图形符号与标志的使用和设置应符合 GB/T 10001.1 和 GB 2894 的规定。
- 5.1.3 设施设备配置应符合 MZ/T 056 的要求。
- 5.1.4 应配置适宜的照明、消防设备，公共区域设置应急照明灯，居室和卫生间配置紧急呼叫设备。
- 5.1.5 应安装可逃生的防护栏，并在紧急情况下能及时打开。封闭区应设置门禁系统等进行封闭管理，居室不宜室内锁闭。服务场所公共区域和观察室应设置 24 小时监控。
- 5.1.6 失能精神障碍者活动区域应设置无障碍设施，无障碍设施应符合 GB 50763 的相关规定。
- 5.1.7 定期对设施设备进行维护保养、清洁消毒，保障设施设备正常使用。

## 6 服务人员

- 6.1.1 服务人员应具备相应岗位所需的从业资格证书或职业技能等级证书或经培训具备相应技能的证明。
- 6.1.2 应具备良好的职业道德和素养，接纳精神障碍者，保障其人身权益。
- 6.1.3 应接受岗前培训，应了解精神障碍者特点，可能的诱发因素，照护要点及异常行为应对方法，沟通技巧及应用方法，相关法律法规知识，医疗常识等，并具备相应的安全防范意识、技能和突发风险处置能力，培训合格方能上岗。在岗期间定期接受业务培训与考核。
- 6.1.4 应保护精神障碍者的个人隐私、保障信息安全。

## 7 安全管理

- 7.1.1 机构的场所、设施设备、消防、食品、信息等安全管理应符合 DB11/T 2353 的规定。
- 7.1.2 机构的预防感染与控制应符合 DB11/T 149 的规定。
- 7.1.3 应对物品和药品进行安全管理，包括但不限于：
  - a) 可能造成精神障碍者自伤或他伤的衣物、物品、药品、通信工具等；
  - b) 服务所需的物品，包括钥匙、剪刀、指甲剪、消毒剂、约束用品等；
  - c) 工作人员的日常物品、通讯工具等；
  - d) 危险品，包括火种、助燃物、玻璃制品、尖锐物品等。
- 7.1.4 应按照 24 小时值班制度，进行定时定点巡查，并记录。

- 7.1.5 交接班时应查清人数，交接危险物品和重点精神障碍者情况。
- 7.1.6 应定期排查并消除服务场所内和服务过程中可能存在的安全隐患，居室宜每天检查。
- 7.1.7 服务场所不应设置外露的电源插座，公共区域的插座隐藏设计。

## 8 服务流程

### 8.1 咨询接待

- 8.1.1 服务人员应及时接听咨询电话，接待来访者。
- 8.1.2 服务人员应了解咨询者的服务需求和期望，详细登记精神障碍者类别、病情状况、体检报告、家庭状况等基本情况，应主动介绍本机构情况、服务特色及内容。
- 8.1.3 初步达成意向的，应进行咨询评估。应由医生和护士对精神障碍者进行评估，评估内容主要包括疾病种类、病史及用药情况、生理状况、心理状况、日常生活能力、认知功能、异常行为风险、服务需求。
- 8.1.4 服务团队应汇总评估信息，出具评估结果与建议，并将评估结果与建议告知家属/监护人。
- 8.1.5 依据评估结果，确定服务内容与质量标准，并与家属/监护人沟通确认。

### 8.2 签订合同

- 8.2.1 评估后符合入住条件的，机构与精神障碍者或其家属/监护人签订书面服务合同。合同内容包括：双方基本信息、入住的条件及程序、服务地点及服务设施、服务内容与质量标准、收费标准及费用的支付、权利义务等。针对合同文本中没有约定或者约定不明确的内容可另行签订补充协议。
- 8.2.2 签订后的合同应归档保存。

### 8.3 办理入住

- 8.3.1 办理入住时，服务人员应登记精神障碍者身份信息、家庭信息、健康信息、社会保障信息、背景调查等，建立健康和服务档案，为精神障碍者分配房间和床位。
- 8.3.2 服务人员应检查其随身携带物品、违禁物品（包括但不限于：管制刀具、易燃易爆物品、危险化学品类物品、绳索类等易导致自身及他人意外人身伤害物品），违禁物品和贵重物品进行登记、集中存放或归还家属/监护人。自带物品应清洁后方可带入机构，必要时消毒处理。
- 8.3.3 护理员协助医护人员对精神障碍者进行全身外观检查，并为其清洁卫生。

### 8.4 制定照护服务计划

- 8.4.1 服务团队应依据合同内容，制定照护服务计划。照护服务计划应包括主要症状描述、照护目标、服务清单、照护风险点、注意事项、异常处理等。
- 8.4.2 制定照护服务计划时，应充分考虑精神障碍类型、障碍程度、年龄阶段、家庭结构、合并其他躯体疾病情况和差异需求等，宜了解精神障碍者居住环境、成长过程、兴趣爱好等情况。
- 8.4.3 应将照护服务计划告知精神障碍者及其家属/监护人。

### 8.5 服务实施

- 8.5.1 提供服务时，服务人员应：

- a) 了解所照护的精神障碍者疾病诱发因素，包括生理因素、心理因素、社会因素、过往生活经历及其相互之间的影响，及时识别消除易触发和加剧症状的不当互动和环境因素；
- b) 根据照护服务计划，提供第9章的服务内容，并做好记录。

8.5.2 当所照护的精神障碍者生活状态、情绪和行为变化、病情变化、药物疗效和用药后不良反应等可能产生风险的行为或状态时，护理员应立即报告医生。医生和护士应及时评估，调整照护计划，并将结果及时告知精神障碍者或者其家属/监护人。

8.5.3 服务过程中，医生和护士应定期对精神障碍者进行阶段性评估，内容包括但不限于：体格检查、精神检查，传染性疾病或其他特殊状况。

8.5.4 机构应建立与家属联系机制，为精神障碍者通讯和会见家属/监护人等探访者提供便利。

## 8.6 转介

8.6.1 当发生感染病例或疑似出现感染时，应按 DB11/T 149 上报。落实消毒隔离措施，切断传播途径。对疑似或确诊传染病的精神障碍者，机构应及时通知并协助家属/监护人，转移至定点医院。

8.6.2 当精神障碍者症状恶化或不可控，或突发躯体疾病超出机构救治能力时，机构应及时通知并协助家属/监护人，转介至其他医疗机构。

## 8.7 退出

8.7.1 精神障碍者的家属/监护人提出离开时，机构应为其办理退出。

8.7.2 经过评估，不适宜继续接受服务的精神障碍者，机构通知家属/监护人，机构应为其办理退出。

# 9 服务内容与要求

## 9.1 生活照料服务

### 9.1.1 饮食

9.1.1.1 应结合精神障碍者的生理特点、身体状况和个人习惯，根据精神障碍者的需求或医嘱要求，提供营养丰富、搭配合理、食物形状适宜的膳食。

9.1.1.2 应提供相对固定的就餐环境和方便使用且不易打碎的餐具/杯具。

9.1.1.3 每日应分次提供适量的食物(水)，宜每日三餐，并在相对固定的时间提供膳食。

9.1.1.4 有暴食或抢食习惯的精神障碍者进餐时，应叮嘱其细嚼慢咽。

9.1.1.5 生活不能自理、兴奋、拒食、卧床、饮食有特殊要求的精神障碍者用餐时，应有专人照护，必要时协助用餐，保证足够营养的摄入，防止噎食。

9.1.1.6 因保护性约束、卧床、行为紊乱等无法自行用餐的精神障碍者，应喂餐。

9.1.1.7 应观察精神障碍者饮食摄入量、进食速度、吞咽情况，有厌食、暴饮暴食、吞咽困难、呛咳、噎食等情况，应及时干预或处置，并报告医生。

### 9.1.2 起居

9.1.2.1 应合理安排精神障碍者作息时间，引导精神障碍者培养良好的作息习惯。

9.1.2.2 应为精神障碍者提供起床、就寝、洗漱、穿脱衣、如厕、衣物换洗、床上用品换洗等基本起居服务。

9.1.2.3 每日应观察或询问精神障碍者排泄物的性状、颜色、次数和量，及时清理失禁精神障碍者排泄物。

9.1.2.4 晨间巡视时，应查看精神障碍者生命体征。夜间巡视时，应观察精神障碍者睡眠情况，包括有无入睡困难、早醒、嗜睡、游走、情绪焦虑烦躁等情况。

### 9.1.3 清洁

9.1.3.1 应为精神障碍者提供身体、口腔清洁、仪容修饰和个人物品清洗等清洁服务。

9.1.3.2 应引导完全自理和半自理（部分自理）的精神障碍者进行力所能及的自我清洁和个人物品清洗，养成规律的日常清洁习惯。

9.1.3.3 清洁时，应观察精神障碍者精神状况，精神障碍者出现抗拒行为，服务人员应进行沟通引导，待精神障碍者情绪稳定后适时开展。若沟通引导后仍拒绝，应立即停止服务，引导精神障碍者放下手中物品脱离服务区域，待情绪稳定后适时开展。

9.1.3.4 为因保护性约束、卧床、行为紊乱等无法自行清洁的精神障碍者提供清洁服务时，应注意观察皮肤受压情况。

### 9.1.4 卫生

9.1.4.1 应每日清扫公共区域及精神障碍者居室，根据天气情况进行通风换气，保持整洁卫生，地面干燥，空气无异味。

9.1.4.2 应及时收集并送洗精神障碍者更换下来的织物。洗涤后的织物应清点核对后按照种类分区域放置、分发。传染病室(区)织物应单独收集、清洗、消毒。

9.1.4.3 应每日整理精神障碍者居室物品，分类收纳，妥善保管。

9.1.4.4 垃圾桶应定点放置，及时倾倒清洁。

## 9.2 异常精神行为管理

### 9.2.1 认知异常管理

#### 9.2.1.1 幻觉、妄想

9.2.1.1.1 不应与精神障碍者争辩幻觉、妄想的对象是否存在。不在服务场所议论精神障碍者症状和表现。

9.2.1.1.2 精神障碍者受幻觉、妄想支配，出现言语攻击或情绪兴奋时，应立即清除周围环境中的刺激因素或引导精神障碍者脱离当前环境。

9.2.1.1.3 精神障碍者受幻觉、妄想支配，出现激越、攻击、自伤时，应采取隔离降温措施或根据医嘱采取保护性措施。

#### 9.2.1.2 智力减退

9.2.1.2.1 与精神障碍者沟通时，应语句简单、语言清晰、语气轻缓。

9.2.1.2.2 精神障碍者因智力减退，伴有幻觉、妄想，出现拒服、吐药等时，应及时报告医生。

### 9.2.2 情感异常管理

#### 9.2.2.1 情感高涨

- 9.2.2.1.1 应限制情感高涨的精神障碍者活动范围，密切观察精神症状变化情况。
- 9.2.2.1.2 应稳定精神障碍者情绪，避免激惹。
- 9.2.2.1.3 精神障碍者出现攻击时，应采取隔离降温措施或根据医嘱采取保护性措施。
- 9.2.2.1.4 精神障碍者情感持续高涨时，应及时报告医生。
- 9.2.2.2 恐惧、焦虑
  - 9.2.2.2.1 宜鼓励精神障碍者表达恐惧、焦虑的感受，并倾听。
  - 9.2.2.2.2 宜引导精神障碍者进行适度的情绪宣泄。
  - 9.2.2.2.3 精神障碍者因恐惧、焦虑，出现身体不适，应及时报告医生。
  - 9.2.2.2.4 宜鼓励精神障碍者参加文体娱乐活动。
- 9.2.2.3 情感低落
  - 9.2.2.3.1 应观察精神障碍者情绪变化及对外界环境的反应。
  - 9.2.2.3.2 精神障碍者睡眠情况、饮食情况、食欲及体重变化时或识别到可能出现自杀、自伤观念及行为，应及时报告医生。
  - 9.2.2.3.3 宜理解、安抚精神障碍者，给予心理支持。
- 9.2.3 行为异常管理
  - 9.2.3.1 激越、攻击、自伤
    - 9.2.3.1.1 应限制有激越、攻击、自伤风险和行为的障碍者活动范围，精神障碍者离开居室应有服务人员陪伴。
    - 9.2.3.1.2 应密切观察、寻找精神障碍者激越、攻击、自伤等诱发因素，及时识别其精神状况，给予安抚，稳定其情绪。
    - 9.2.3.1.3 应减少来自外界包括噪声、过激言语等不良刺激。
    - 9.2.3.1.4 精神障碍者出现严重或持续的激越、攻击、自伤等行为时，应采取隔离降温措施或根据医嘱采取保护性措施。
  - 9.2.3.2 强迫
    - 9.2.3.2.1 观察了解强迫的症状和行为，分析精神障碍者思维及心态，与精神障碍者一起讨论、制定和实施行为矫正措施。
    - 9.2.3.2.2 对于精神障碍者的严重强迫行为，应适当限制其强迫行动，并及时报告医生。
    - 9.2.3.2.3 宜鼓励精神障碍者参与文体娱乐活动。
  - 9.2.3.3 游走
    - 9.2.3.3.1 应密切观察、寻找精神障碍者游走的诱发因素，减少门、钥匙等刺激。  
注：游走是指在意识状态改变或受精神症状驱使下，漫无目的、不受控制的来回走动。
    - 9.2.3.3.2 应提供封闭的环境、安全的步行路线和熟悉的物品，协助寻找物件或地点。
    - 9.2.3.3.3 疑似服用药物诱发游走的，应及时报告医生。
    - 9.2.3.3.4 宜鼓励精神障碍者参与文体娱乐活动。

#### 9.2.3.4 收敛行为

- 9.2.3.4.1 应对精神障碍者的收敛行为进行劝导。
- 9.2.3.4.2 应对有收敛行为的精神障碍者，增加食品、物品检查频次，定期清理。
- 9.2.3.4.3 宜鼓励精神障碍者参与文体娱乐活动。

#### 9.2.4 其他异常管理

##### 9.2.4.1 拒食

- 9.2.4.1.1 应了解精神障碍者拒食的原因（精神症状和躯体疾病），分类进行引导教育，鼓励精神障碍者按计划进食，协助精神障碍者进食。
- 9.2.4.1.2 顽固拒食者，遵医嘱鼻饲或给予胃肠外营养以保证入量。定期测量体重，并密切观察和记录精神障碍者的生命体征。
- 9.2.4.1.3 为精神障碍者喂食或鼻饲时，注意安全，防止精神障碍者将饭菜打翻或冲动伤人。
- 9.2.4.1.4 进食后持续观察精神障碍者，有引吐、导泻等清除行为时，应及时干预。

##### 9.2.4.2 藏药

- 9.2.4.2.1 应了解精神障碍者拒服药的原因及其对药物治疗的看法，分类进行引导教育。
- 9.2.4.2.2 应请精神障碍者当面服药，服药后检查精神障碍者口腔。必要时，由服务人员在精神障碍者服药后观察 30min。
- 9.2.4.2.3 安全检查时，应注意有无药物留存。若有，应及时处理并报告医生。

##### 9.2.4.3 木僵状态

- 9.2.4.3.1 应将木僵状态的精神障碍者安置在观察室，专人照护。
- 9.2.4.3.2 应保证精神障碍者营养和水分的摄入，必要时遵医嘱鼻饲混合奶或给予胃肠外营养，同时记录精神障碍者大小便情况。
- 9.2.4.3.3 根据木僵程度为精神障碍者进行翻身、肢体按摩、活动关节，预防并发症（压疮/压力性损伤、肌肉萎缩、关节强直等）。合理集中安排各项操作，动作轻柔。
- 9.2.4.3.4 应密切观察症状变化，若精神障碍者突然出现紧张性兴奋，及时处理并报告医生。

##### 9.2.4.4 谵妄状态

- 9.2.4.4.1 应按病情及特点安置在观察室或限制活动范围，专人照护。
- 9.2.4.4.2 应密切观察精神障碍者谵妄状态的程度、特点及行为表现，并采取相应的护理措施。
- 9.2.4.4.3 当精神障碍者意识严重障碍时，注意观察意识，遵医嘱为其测量体温、脉搏、呼吸、血压。如发现精神障碍者意识障碍程度加深或体温、脉搏、呼吸、血压异常时，立即报告医生。
- 9.2.4.4.4 当精神障碍者躁动不安时，应陪伴在精神障碍者身边，耐心予以安抚。
- 9.2.4.4.5 应给予充足的营养和水分，保证饮食入量。

##### 9.2.4.5 癫痫发作

- 9.2.4.5.1 精神障碍者癫痫发作时，服务人员应摘下精神障碍者义齿、眼镜，床旁放置牙垫，密切观察病情，备好急救药品和器械。

- 9.2.4.5.2 服务人员应及时采取措施，防止精神障碍者坠床、噎食，关节脱臼、骨折、咬伤舌唇。
- 9.2.4.5.3 遵医嘱为精神障碍者测量体温、脉搏、呼吸、血压，发现异常及时报告医生。
- 9.2.4.5.4 注意观察识别可能出现的冲动、伤人、自伤等行为，并及时处理。

### 9.3 功能维护及促进服务

#### 9.3.1 日常生活自理能力

协助精神障碍者建立稳定的起居时间、作息时间和日常活动安排。内容包括但不限于：

- a) 洗脸、刷牙、漱口、洗澡、剃须、修剪指甲等及使用洗漱用品的个人卫生习惯训练；
- b) 规律上床、起床时间等作息训练；
- c) 穿衣服、穿鞋子、系鞋带和穿衣搭配等穿着训练；
- d) 使用餐具，独立进食，控制饮食量和咀嚼速度等进食训练；
- e) 室内清洁、洗涤衣物、整理内务、做饭等简单的家务劳动训练；
- f) 站立、坐下和起立动作，行走时的平衡和姿势控制，助行工具使用等行走训练；
- g) 求助能力训练。

#### 9.3.2 文体娱乐活动能力

协助精神障碍者参加适宜的文体娱乐活动，内容包括但不限于：

- a) 娱乐活动，如棋牌、麻将、合唱、舞蹈、体操；
- b) 手工、园艺或厨艺活动，如折纸、栽培、插花、烘焙；
- c) 音乐活动，如播放音乐、弹奏乐器、演唱歌曲；
- d) 益智活动，如地点认知、颜色认知、看图说事、拼图；
- e) 体育锻炼，如慢跑、快走、打太极、跳绳、篮球、羽毛球、乒乓球。

#### 9.3.3 社会交往能力

可通过角色扮演等方式，模拟社交活动、工作面试、与邻居同事产生矛盾等场景，协助精神障碍者提高主动与人交往及参加社会活动的的能力，内容包括但不限于：

- a) 见面打招呼等基本礼仪训练；
- b) 基本技能，如倾听、表达积极的感受、提要求、表达不愉快的感受；
- c) 会谈技能，如发起并维持谈话；
- d) 有主见的技能，如拒绝要求、抱怨；
- e) 处理矛盾的技能，如妥协和协商、不同意他人的观点而不争吵；
- f) 交友约会的技能，如邀请；
- g) 就业面试；
- h) 维护健康的技能，如看门诊；
- i) 其他。

## 10 服务评价与改进

### 10.1 服务评价

10.1.1 应按照第4章~第9章的要求对精神障碍者照护服务工作进行评价,评价方式可采用内部评价、精神障碍者家属/监护人评价等。

10.1.2 应建立畅通的投诉处理渠道,及时处理和反馈相关的投诉和意见。

## 10.2 服务改进

10.2.1 应对服务评价结果进行综合分析,通过定期召开工作例会、座谈会等相关会议,进行沟通交流,查找问题,分析原因,及时制定针对性地改进措施。

10.2.2 应对整改措施的有效性和实施效果进行跟踪,持续改进服务质量。

### 参 考 文 献

- [1] GB/T 37516—2019 就业年龄段智力、精神及重度肢体残疾人托养服务规范
  - [2] GB/T 44669—2024 残疾人服务机构服务规范
  - [3] DB11/T 2053—2022 精神障碍社区康复服务与管理规范
-