ICS 03.080
CCS A 12

深 圳 市 社 会 工 作 者 协 会 团 体 标 准

T/SZSWA 014—2025

认知症老年人社会工作服务规范

Specification of social work service for elderly with dementia

2025－01－17 发布　　2025－01－20 实施

深圳市社会工作者协会　　发 布

SHENZHEN ASSOCIATION OF SOCIAL WORKERS
深圳市社会工作者协会

目　　次

前言 II
1　范围 3
2　规范性引用文件 3
3　术语和定义 3
4　服务原则 3
4.1　通用服务原则 4
4.2　保护自尊原则 4
4.3　不强迫原则 4
4.4　以老年人为本原则 4
5　服务内容 4
5.1　认知筛查 4
5.2　认知训练 4
5.3　生活训练 4
5.4　情绪疏导 5
5.5　家庭支持 5
5.6　社区教育 5
5.7　资源链接 5
5.8　危机介入 5
5.9　政策倡导 6
6　服务方法 6
6.1　通用服务方法 6
6.2　非药物疗法 6
7　服务过程 7
7.1　接案阶段 7
7.2　预估阶段 7
7.3　计划阶段 7
7.4　介入阶段 7
7.5　评估阶段 8
7.6　结案阶段 8
8　服务保障 8
8.1　服务场所与设施 8
8.2　服务人员 9
8.3　人员安全保障 9
8.4　风险管理 9
8.5　服务档案管理要求 10
8.6　信息化建设要求 10
附录 A（规范性）　社会工作通用服务原则 11
附录 B（资料性）　AD8 认知症早期筛查问卷 12
附录 C（资料性）　画钟测验问卷 13
参考文献 14

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。

本文件由深圳市社会工作者协会、深圳市新现代社工服务中心提出。

本文件由深圳市社会工作者协会归口。

本文件起草单位：深圳市社会工作者协会、深圳市新现代社工服务中心、深圳市鹏星社会工作服务社、深圳市宝安区旭源社会工作服务中心、深圳市信实公益服务发展中心、深圳市龙岗区春暖社工服务中心、深圳市福田区福安养老事业发展中心。

本文件主要起草人：韦晓冬、佃乾乾、梁颖、陈润红、徐楚霞、林良、梁子聪、梁莉、蔡姗洁、杨娜。

认知症老年人社会工作服务规范

1 范围

本文件界定了认知症老年人社会工作服务的术语和定义，提供了服务原则、服务内容、服务过程、服务保障等方面的指导和建议。

本文件适用于深圳市范围内面向认知症老年人及其照顾者开展的社会工作服务。

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/T 2893.1—2013 图形符号 安全色和安全标志 第1部分：安全标志和安全标记的设计原则

GB/T 2893.5—2020 图形符号 安全色和安全标志 第5部分：安全标志使用原则与要求

GB 2894—2008 安全标志及其使用导则

GB/T 10001.1—2023 公共信息图形符号 第1部分：通用符号

GB/T 10001.9—2021 公共信息图形符号 第9部分：无障碍设施符号

GB/T 35796—2017 养老机构服务质量基本规范

GB 38600—2019 养老机构服务安全基本规范

MZ/T 064—2016 老年社会工作服务指南

MZ/T 071—2016 社区社会工作服务指南

MZ/T 094—2017 社会工作方法 个案工作

MZ/T 095—2017 社会工作方法 小组工作

MZ/T 131—2019 养老服务常用图形符号及标志

MZ/T 166—2021 社会工作督导指南

DB11/ 1950—2021 公共建筑无障碍设计标准

DB4403/T 69—2020 社区养老服务质量评价规范

DB4403/T 212—2021 老年社会工作服务指南

DB4403/T 521—2024 安宁疗护社会工作服务指南

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

3.1

认知症 dementia

一种脑神经渐进性认知功能退化引起的，以智力减退、行为异常、人格改变为主要特征，表现为记忆、注意、推理、计算、语言、定向力等障碍，同时伴有社会活动能力降低的疾病。

注：又称认知障碍症、失智症、脑退化症，俗称“老年痴呆症”，包括阿尔茨海默病、血管性痴呆、额颞叶痴呆、路易体痴呆等。

3.2

认知症老年人 elderly with dementia

经医院专业诊断确认患有认知症（3.1）的60周岁及以上人员。

3.3

照顾者 caregiver

为认知症老年人（3.2）提供生活起居照料和身心关怀的人员。

注：包括但不限于老年人的亲属、朋友、保姆、护理员。

4 服务原则

4.1 通用服务原则

社会工作者向认知症老年人提供服务时应符合DB4403/T 212—2021规定的社会工作通用服务原则（见附录A）。

4.2 保护自尊原则

社会工作者应保护认知症老年人的自尊，不歧视或嘲笑认知症老年人，除工作需要外不与他人讨论其病情。

4.3 不强迫原则

社会工作者应理解认知症老年人的特性和能力，不强迫认知症老年人做超过目前能力范围的事情。

4.4 以老年人为本原则

社会工作者应以认知症老年人为中心，注重他们的体验和感受，保障其权益和福祉。

5 服务内容

5.1 认知筛查

主要包括以下内容：

——通过观察言行、听取老年人和照顾者等相关人员的反馈、查阅医院检查报告、根据具体情况综合运用AD8（Alzheimer's Disease 8，见附录B）、CDT（Clock Drawing Test，见附录C）、MMSE（Minimum Mental State Examination）、MOCA（Montreal Cognitive Assessment）等测试方式，为有需要的老年人提供认知水平筛查服务，识别有认知障碍风险的老年人；

——向老年人及其照顾者提供筛查结果说明，根据自愿原则引导有认知障碍风险的老年人就医、接受系统检查和诊断；

——对新入住养老服务机构的老年人，应把筛查结果提供给机构的护理部门，为护理部门开展生活能力评估、制定生活照护计划等提供参考；

——为认知症障碍风险的老年人建立健康档案，必要时做好个案管理工作。

5.2 认知训练

主要包括以下内容：

——记忆力训练：包括维持远期记忆，如看老照片、回忆往事、鼓励讲述老年人自身故事；提高短期记忆能力，如记忆数字、询问日期、重述电话号码、回忆之前出示的钢笔、眼镜、钥匙等物品名称；训练延迟记忆能力，如记忆一段信息后，间隔一定时间后复述信息；

——抽象思维训练：包括分类推理训练，如将图片、词组或者实物进行归类；问题解决训练，通过给出需要决策、解决问题的情况，如丢失钱包、迷路等，鼓励老年人独立思考并提出解决方案；逻辑智力训练，如参与解谜游戏、数学游戏等；

——定向力训练：对认知症老年人有感情的、感兴趣、联系紧密的日期、时间、地点、方位、人物等常识性记忆进行训练和强化；

——语言交流能力训练：通过语言交谈和互动、抄写听写、看图写字、朗读和歌唱等方式，帮助认知症老年人维持语言命名、语言复述、语言表达、信息接收等交流能力；

——注意力训练：通过故事问答、拼图、看字识颜色等游戏进行训练；

——计算能力训练：宜安排简单算术运算，并根据病情选择难易程度、循序渐进；

——感官能力训练：通过视觉游戏、听觉游戏、触觉游戏、味觉游戏、嗅觉游戏等多感官结合的游戏进行训练。

5.3 生活训练

主要包括以下内容：

——环境适应训练。包括：

- 为入住养老服务机构的认知症老年人介绍机构的生活环境，及时解答有关院舍环境和服务的咨询；
- 为社区认知症老年人开展社区环境以及辖区有关办事、就诊等单位的介绍和导览，保持对环境的熟悉和连接；
- 协助机构、社区和家庭为认知症老年人营造个性化和易辨识的宜居环境。

——睡眠倒错训练：协助老年人调整日常活动和作息习惯，安排老年人做力所能及的活动，减少白天睡眠，避免睡眠倒错问题的发生；

——社交训练：针对老年人的社会交往能力进行训练，并在为老年人提供的小组活动、文体活动中设计能促进老年人与他人沟通和表达的活动内容；

——执行能力训练：结合生活技能相关事项进行针对性的训练，如穿衣、如厕、洗浴、识别钱币、接打电话、开关水电、使用电器等。

5.4 情绪疏导

主要包括以下内容：

——密切关注认知症老年人的情绪变化，为有需要的认知症老年人提供情绪支持、压力舒缓、情感咨询、陪伴支持等服务；

——为认知症老年人的照顾者提供心理辅导、情绪支持、压力舒缓等服务，帮助其舒缓照顾压力、积极投入到老年人的照顾工作。

5.5 家庭支持

主要包括以下内容：

——协助认知症老年人处理与伴侣的关系；

——协助认知症老年人处理与父母、子女等家庭内代际关系；

——协助家庭照顾者了解认知症的不同阶段及特征，了解与认知症老年人的沟通技巧、认知训练技巧、照护技巧等；

——协助家庭照顾者制定和实施照顾计划。

5.6 社区教育

主要包括以下内容：

——开展教育、宣传，树立社会公众对认知症老年人群体的客观、公正的社会评价，防止老年人受到歧视、侮辱和其他不公平、不合理对待；

——广泛开展敬老、养老、助老宣传教育活动，树立尊重、关心、帮助认知症老年人的社会风尚；

——运用多种方式（如宣传视频、讲座、活动等）面向公众进行宣传和倡导，引起公众的关注和重视，及早预防和识别认知症。

5.7 资源链接

主要包括以下内容：

——协助有需要的认知症老年人的家庭链接疾病管理、认知训练、安全技能学习、生活辅助用具等资源；

——协助有需要的认知症老年人的家庭申请政府最低生活保障、特困人员供养、受灾人员救助、医疗救助、住房救助、临时救助等社会救助资源；

——协助有需要的认知症老年人的家庭申请高龄老年人津贴、居家养老服务券、家庭适老化改造、智慧养老颐年卡、法律援助、心理辅导等社会福利资源；

——协助有需要的照顾者链接资源，包括提升照顾能力的资源、喘息服务、志愿者服务等。

5.8 危机介入

主要包括以下内容：

——识别并评估认知症老年人所面临的危机：包括危机的来源、危害程度、应对危机的能力、以往应对方式及效果等。认知症老年人的危机事件包括走失、自伤、他伤、误食食物或药物、跌倒、被虐待、猥亵、疏忽照顾等；
——开展危机干预：包括确定需要干预的问题或行为、可采用的策略、可获得的社会支持、危机介入小组的建立及分工、应急演练、信息沟通等，处理可能危及生命安全的行为问题。

5.9 政策倡导

主要包括以下内容：
——研究、分析与认知症老年人相关的法律法规及社会政策在制定和执行中的不完善与不合理内容，向相关职能部门提出政策完善建议；
——对社会公众进行教育、宣传，树立对认知症老年人群体的客观、公正的社会评价。

6 服务方法

6.1 通用服务方法

社会工作者根据认知症老年人的实际情况，按照MZ/T 064—2016、MZ/T 071—2016、MZ/T 094—2017、MZ/T 095—2017、 MZ/T 166—2021、DB4403/T 212—2021中规定的服务方法，向认知症老年人及照顾者提供有关服务。

6.2 非药物疗法

6.2.1 怀旧疗法

6.2.1.1 社会工作者引导老年人运用对过去事件、感受和想法的回忆，促进老年人改善情绪、提高生活质量或适应目前的环境。利用能够唤起认知症老年人回忆的物件,缓解抑郁情绪,促进认知功能改善，不断唤醒远期记忆并加以强化，训练语言组织与表达能力，提高其日常行为能力，改善生活质量和健康状态。
6.2.1.2 适用于患有轻度至中度认知症的老年人。

6.2.2 园艺疗法

6.2.2.1 社会工作者协助认知症老年人通过植物栽培和园艺操作活动，刺激认知症老年人的视觉、听觉、触觉、味觉、嗅觉，改善认知症老年人身体机能、舒缓压力，改善老年人的身心状态。
6.2.2.2 适用于患有轻度至中度认知症的老年人。

6.2.3 现实辨识

6.2.3.1 社会工作者通过向认知症老年人提供明显的时间和地点提示、保持稳定的环境、提供社交支持等措施，帮助他们与现实环境连接。
6.2.3.2 适用于患有轻度至中度认知症的老年人。

6.2.4 游戏疗法

6.2.4.1 社会工作者根据认知症老年人的兴趣和能力水平设计不同类型的游戏活动，锻炼认知症老年人的肢体功能、手脑协调能力，调节负面情绪，促进身心健康。
6.2.4.2 适用于患有轻度至中度认知症的老年人。

6.2.5 音乐疗法

6.2.5.1 社会工作者通过音乐刺激和音乐体验的形式,刺激认知症老年人大脑语言中枢,改善记忆力，调节情绪和心理状态。
6.2.5.2 适用于不同程度的认知症老年人。

6.2.6 安宁疗护

6.2.6.1　社会工作者协调相关专业人士及资源，为临终认知症老年人及其家属提供医疗、护理、心理、社会等全方位关怀照顾，并提供临终支持、后事办理协助和家属的哀伤辅导等服务。开展安宁疗护服务应符合 DB4403/T 521—2024 的要求。
6.2.6.2　适用于临终期的认知症老年人。

6.2.7　数字疗法

6.2.7.1　社会工作者利用数字技术，如电脑、平板、手机等设备，以及专门设计的应用程序、游戏或软件，为认知症老年人提供数字化认知评估、预防、训练、管理等内容，延缓认知功能退化。
6.2.7.2　适用于不同程度的认知症老年人，对轻度和中度的认知症老年人的效果较为显著。

6.2.8　沙盘疗法

6.2.8.1　社会工作者引导认知症老年人在自由状态下对沙盘中物品进行操作，促成放松身心、改善认知功能的效果。
6.2.8.2　适用于患有轻度至中度认知症的老年人。

6.2.9　运动疗法

6.2.9.1　社会工作者联动专业人员，引导认知症老年人通过大肢体运动（如散步、太极、八段锦）、以及小肢体精细运动（如手指操、手势舞、穴位刺激按摩等），促进老年人血液流动、增强其脑部氧气供应，从而改善认知功能。
6.2.9.2　适用于不同程度的认知症老年人。
注：常用方法还有芳香疗法、作业疗法等。

7　服务过程

7.1　接案阶段

7.1.1　识别、筛查、评估与诊断老年人的认知情况，必要时协调医院的医护人员、养老服务机构的医护人员和有关专业人士进行认知功能的评估和诊断。
7.1.2　明确认知症老年人的认知能力和需求，与轻度及中度认知症老年人建立信任关系。
7.1.3　对于无民事行为能力的认知症老年人，社会工作者应征得其监护人同意后提供服务。

7.2　预估阶段

7.2.1　对认知症老年人进行全面评估，包括个人在认知、行为、情绪、表达、自理能力、家庭和社会支持网络等方面，以及社区层面认知症老年群体的问题与需求、资源配置及需求满足情况等。
7.2.2　评估认知症老年人所面临的风险及危机，识别需求的满足次序。
7.2.3　根据实际情况，协调开展跨专业、综合性评估，包括认知症老年人的认知情况、需求和资源状况等。
7.2.4　必要时，社会工作者选择合适的量表（如 AD8、CDT、MMSE、MOCA）进行辅助评估。量表的测量结果仅用于参考，不作为医学诊断。

7.3　计划阶段

7.3.1　明确社会工作者、认知症老年人和照顾者各自的任务与角色。
7.3.2　根据认知症老年人的发展阶段、需求、存在问题等，邀请认知症老年人及其家庭参与制定个性化服务计划。
7.3.3　结合认知症老年人的活动能力水平和认知水平，设计合适的活动内容及安排适宜的活动时长。

7.4　介入阶段

7.4.1　综合考虑认知症老年人的认知、身心状况以及家庭和社会支持情况，在必要时进行紧急介入。
7.4.2　针对处于安全危机的认知症老年人，及时与本人及监护人、家属、照顾者商讨解决方案，提供必要的安全防护保障服务。
7.4.3　考虑认知症老年人的身体、认知状况，选择恰当的面谈和活动内容，保证适合的训练强度和充

足的训练量，并做好时间安排。

7.4.4　考虑外部环境对认知症老年人的影响，对引起老年人困扰的环境进行适当干预。

7.4.5　联动政府职能部门、医疗机构、养老服务机构、家属等开展认知症预防及介入服务，延缓认知症老年人的症状。

7.5　评估阶段

7.5.1　宜通过走访监护人、家属、照顾者、医护人员等利益相关方了解认知症老年人的身、心变化情况。

7.5.2　通过定期观察、访谈等方式，收集和分析服务相关资料，包括客观资料、主观感受与评价等，综合评估认知症老年人的改变、目标实现、服务满意等，系统分析介入效果和目标达成情况。

7.6　结案阶段

7.6.1　肯定认知症老年人及其照顾者在服务过程中的投入。

7.6.2　巩固认知症老年人在身、心及应对技巧层面的正向变化。

7.6.3　妥善处理认知症老年人及其照顾者因结案产生的负面情绪。

7.6.4　因认知症老年人死亡而结案的，应注意处理相关人员的哀伤情绪，并评估其是否存在自责及愧疚情绪等，视情况提供对应服务。

8　服务保障

8.1　服务场所与设施

8.1.1　服务场所要求

服务场所的要求包括：

——服务场所安全管理应符合 GB 38600—2019 的规定；

——服务场所图形标志应符合 GB/T 2893.1—2013、GB/T 10001.1—2023、GB/T 10001.9—2021、MZ/T 131—2019 的规定，使用安全标志应按照 GB/T 2893.5—2020、GB 2894—2008 的要求；

——服务场所宜设置在环境相对安静、出行方便的区域，尽可能便于老年人到达，位于二层及以上的场所应配备电梯；

——服务场所地面应防滑、防水，墙壁边角处应钝化处理；

——应设置认知康复功能用房；

——服务场所室内装修应符合环保、卫生、无障碍的要求；

——宜通过色彩、声音、光线、主题装饰等区分各功能区域，强化感知觉与时空导向，活动空间应足够老年人通过，避免绊倒或碰撞；

——宜针对无目的徘徊的认知症老年人设置回游路径；

——服务场所宜提供激发认知症老年人自主活动、促进社交的休闲活动空间。

——在老年人居室、卫生间（含公共卫生间）、洗浴空间设置紧急呼叫装置，或为认知症老年人配备可穿戴紧急呼叫设备。

8.1.2　设施设备要求

设备设施的要求包括：

——服务场所建筑及设施的设计与设置应符合 GB/T 35796—2017、DB11/ 1950—2021、DB4403/T 69—2020 的相关规定；

——应配备办公室及办公桌椅、电脑、电话、打印机、投影仪等设备，以及用于存放活动档案、物资和设备的储物空间；

——宜配置门禁系统或电子定位设备等防走失设施设备；

——洗手间应装有带颜色标识的扶手、紧急呼叫器设备；

——减少设备设施的不良刺激，如噪音、异味；

——服务场所的家具应选用硬面的沙发、稳固不易碰倒和带有扶手的座椅及不易碰碎的物品，并配置影视棋牌、模拟怀旧场景、感官刺激、运动、保健等康娱设施设备；
——宜配备各类认知症评估和服务介入的辅具，如听觉类测听器、音响、助听器，感觉类触摸球或玩偶，味觉类酸甜苦辣试剂，视觉类星空灯光、放大镜，行动类轮椅等，墙面需要有现实时间引导标致，方便老年人评估、训练时使用；鼓励使用人工智能的辅具和康复设施设备；
——开展小组工作的房间应配备座椅、桌子、储物柜、黑板及多媒体设备。

8.2 服务人员

8.2.1 社会工作者

8.2.1.1 资质要求

社会工作者的资质要求如下：
——获得国家颁发的社会工作者职业资格证书；
——具备社会工作等相关专业大专及以上学历。

8.2.1.2 知识技能储备及继续教育要求

在接受社会工作通识教育外，社会工作者应在知识技能储备及继续教育方面符合以下要求：
——掌握提供服务过程中所涉及认知症老年人的有关法律、法规、政策；
——接受老年社会工作相关培训，培训内容参考 MZ/T 169—2021、DB44/T 2232—2020、DB4403/T 212—2021、T/SZSWA 004—2020 以及民政部办公厅印发的《老年社会工作者培训大纲（试行）》等；
——认知症老年人服务相关能力培训：主要包括认知症的预防与延缓、认知症的识别与筛查、与认知症老年人的沟通技巧、对认知症老年人家庭的支持技巧等；
——根据服务需要，接受社会工作专业继续教育，不断提高职业素质和专业服务能力。

8.2.2 社会工作督导者

社会工作督导者应获得深圳市社会工作督导资质，熟悉掌握专业督导方法和技术，善于解决认知症老年人服务相关专业问题，推动专业实务发展。

8.3 人员安全保障

社会工作者在开展工作时做好职业安全防护，确保自身安全及健康，并注意以下事项：
——社会工作者宜掌握基础的急救知识和技术，在发生意外时懂得自救和他救，在应急处置的同时及时呼救，拨打急救电话；
——在开展入户家访时，避免单独前往，以免发生意外；
——在开展工作时，应警惕安全风险，当遇到风险或疑似有风险的情况时，应立即中止服务，第一时间保全自己或其他第三者生命安全，并及时报警或拨打急救电话；
——当发现认知症老年人存在暴力倾向或伤害他人风险时，应立即启动应急措施。

8.4 风险管理

8.4.1 风险管理制度

开展认知症老年人社会工作服务的机构应结合老年人日常活动、精神状态、感知觉与沟通状态、社会参与情况，开展服务安全风险评估，划分风险等级，建立健全风险管理制度，主要包括以下内容：
——识别风险：确定何种风险可能会对社会工作服务产生影响，量化不确定性的程度和每个风险可能造成损失的程度，开展跌倒危险、交通事故和迷路危险、误食药物危险、水电煤气火等危险评估；
——控制风险：制定切实可行的风险预案和应急方案，编制多个备选的方案，并明确风险管理的基本流程，对社会服务机构和社会工作者所面临的风险做好充分的准备；
——规避风险：在既定目标不变的情况下，改变方案的实施路径，消除特定的风险因素。

8.4.2 风险预案

社会工作者在服务规划初期应制定风险预案，详细规划应急指挥体系、明确各方职责、指定关键人员、确立技术支持、确保设施设备与物资充足，并详细制定应急处置方法及指挥协调流程，必要时提前开展应急预案演练，以检验、改进并形成科学的风险预案。

8.4.3 应急处置

社会服务机构及社会工作者应根据风险的类型及影响程度，采取以下处置策略：

——回避风险：对不可控制的风险采取回避措施，避免不必要的风险，保障所有服务活动在国家有关的法律、法规允许的范围内进行；

——减少风险：对于无法简单回避的风险，设法减少风险，建立风险预警机制和风险控制体系，及时与服务各方沟通，获取支持、配合和理解；如老年人完全不能自理时应安排专人护理，注意翻身和营养的补充，防止感染等并发症的发生；

——转移风险：分散转移部分风险，社会服务机构根据实际服务的开展情况，为认知症老年人及家属等服务对象购买意外保险，有必要可以增加购买公共责任险；

——接受风险：在力所能及的范围内从事服务，承担风险。

8.5 服务档案管理要求

8.5.1 档案管理制度

建立社会工作服务档案管理制度，包括档案的归档范围及要求、档案移交、档案储存及保管、档案借阅、档案销毁、档案保密等内容。

8.5.2 资料归档

对社会工作服务过程的资料及时归档，主要包括以下内容：

——认知症评估量表档案；

——认知症老年人的基本信息档案，包括：

- 基本信息、服务受理和评估记录、服务资质证明等；
- 服务过程的记录，包括个案、小组、社区服务等相关服务记录；
- 服务质量监控记录，包括考核情况、服务质量目标完成情况和服务计划调整情况等；
- 服务转介和跟踪记录，包括服务转介情况及跟踪回访情况记录。

8.6 信息化建设要求

社会服务机构信息化建设主要包括以下内容：

——将认知症老年人的服务相关信息纳入信息化系统建设或规划；

——运用信息技术，对社会工作服务过程中所产生的信息进行系统化的管理；

——宜建立认知症老年人服务数据库，开展服务数据统计分析，并用于服务成效评价及社会工作研究与相关决策；

——认知症老年人服务数据库的内容宜收录以下内容：性别、年龄、婚姻状况、患病时长、严重程度、有无合并其他慢性病、家庭人口资料等。家庭人口资料包括年龄、性别、婚姻状况、受教育程度、职业、每天照顾的时长、照顾者与患者的关系、家庭年收入、家庭结构等；

——应做好社会工作服务信息保密工作，维护认知症老年人合法权益；

——保障信息化系统运行的安全和稳定。

附 录 A
（规范性）
社会工作通用服务原则

A.1 保护生命

社会工作者应保护服务对象及第三方利益相关者的生命。如服务对象所陈述的个人隐秘资料中涉及第三方利益相关者的生命安全，社会工作者应将相关信息知会第三方利益相关者，以确保其生命财产的安全，并提前做好相应的预防和准备。

A.2 差别平等

社会工作者应以平等的方式对待服务对象，同时注重服务对象的差异，充分把握平等待人和个别化服务的理念。

A.3 自由自主

社会工作者应充分保障服务对象的自由和自主，调动服务对象在服务参与中的积极性和能动性，充分尊重服务对象的意见，鼓励服务对象表达不同意见，注重倾听服务对象的意见和声音，在不侵犯他人权利的前提下，尊重服务对象在服务过程中的选择和决定。

A.4 最小伤害

社会工作者应保护服务对象的利益不受侵害，减少或预防服务对象身体、心理和精神上受到的伤害。无法避免造成伤害的，应选择对服务对象造成最小伤害的方案，或最容易恢复的方案，尽可能实现利益最大化。

A.5 生命质量

社会工作者应改善服务对象的身体及心理状况，改善服务对象的生活质量。

A.6 隐私保密

社会工作者应合理处理服务对象在服务过程中透露和提供的个人信息，包括信息资料的安全存放和合理使用，不向任何其他人士和公众透露或泄露服务对象的个人信息和隐秘资料，确保服务对象的利益不受侵犯。

A.7 真诚相待

社会工作者应坦诚对待服务对象，适当向服务对象呈现自我，以建立相互信任的工作关系。

附 录 B
（资料性）
AD8 认知症早期筛查问卷

表B.1给出了AD8认知症早期筛查问卷。

表B.1 AD8 认知症早期筛查问卷

请选择被筛查对象在过去几年中，是否由于用脑记忆或思考问题而出现以下各种能力的改变。				
序号	出现的情况	有改变	无改变	不知道
1	判断力有困难：例如容易上当受骗、落入圈套或骗局、财务上做出不明智的决定、买了不合适礼物等			
2	对业余爱好和活动的兴趣下降			
3	反复重复相同的事情(例如：提同样的问题、说相同的话、说或做同一件事)			
4	学习如何使用工具、电器或小器具（例如：电视、洗衣机、空调、煤气灶、热水器、微波炉、遥控器等）方面存在困难			
5	忘记正确的月份和年份			
6	处理复杂的财务问题存在困难（例如：平衡收支、存取钱、缴纳水电费等）			
7	记住约定的时间有困难			
8	每天都有思考和/或记忆方面的问题			
总分				

注1： AD8认知症早期筛查问卷由美国华盛顿大学编制。
注2： 最好询问了解被筛查对象情况的人（如家属或保姆）。如果没有家属或保姆，对于疑似极轻度认知症的对象，也可以询问本人。
注3： 可以将问卷交给被访问者自己填写，或者当面或通过电话大声读给他/她听，由他/她做出选择。
注4： 询问时要强调，是由于被筛查对象用脑记忆或思考所引起的变化，而不是由于躯体疾病（如感冒、骨折等）所引起的变化。
注5： 每个问题之间至少有1秒钟的延迟，以免被访者将前后问题搞混淆。必要时可重复问题。
注6： 被筛查对象出现能力变化的时间界限没有固定要求，可以是几个月，也可以是一两年，甚至可以是好几年。
注7： 任何一个问题回答“有改变”均计1分，所有问题计分总和为AD8的总分。
注8： 如果AD8 总分≥2分，就高度怀疑被筛查对象可能有认知症早期的表现，需要建议尽早到记忆或认知障碍门诊进行专业诊断和评估。

附 录 C
（资料性）
画钟测验问卷

表C.1给出了画钟测验（Clock Drawing Test，CDT）问卷的示例。

表C.1 画钟测验问卷

指导语：“请您画出一个钟表表盘，把数字标在正确的位置上，把指针标于11点10分的位置”。
评分标准
1.画出闭锁的圆，1分； 2.将数字安放在正确的位置，1分； 3.表盘上包括全部12个正确的数字，1分； 4.将指针安放在正确的位置，1分。
测验结果应用
4分：表明认知水平正常； 3分：表明认知水平轻度下降； 0-2分：表明认知水平明显下降。
注1：画钟测验只能用于判断是否有认知水平的下降，认知症的确诊需要由专科医生完成。 **注2**：CDT的计分方法有多种：四分法、六分法、七分法、十分法、二十分法等。附录C列举的是最简便的四分法。

参 考 文 献

[1] MZ/T 032—2012 养老机构安全管理
[2] MZ/T 169—2021 养老机构社会工作服务规范
[3] DB44/T 2232—2020 养老机构认知症老年人照顾指南
[4] T/SZSWA 004—2020 深圳市社会工作伦理指南
[5] 民政部办公厅.老年社会工作者培训大纲（试行）：民办发〔2020〕32号.2020年
[6] 孙飞,仲鑫,李霞.认知症友好社区的建设和发展：中美社区案例的比较分析[J].中国护理管理,2019,19(09):1295-1301.
[7] 刘海桃,顾东辉.整合式照护：基于认知症照顾者的经验研究[J].社会工作，2022(02):1-12+104-105.
[8] 刘海桃,顾东辉.社会发展视角下子代与亲代的照护差异研究——基于认知症照顾者的质性分析[J].社会工作与管理,2023,23(03):60-68.