

## 津貼及服務協議<sup>1</sup>

### 濫用精神藥物者輔導中心

(中文譯本)

## I 服務定義

### 簡介

濫用精神藥物者輔導中心提供非住院戒毒治療及康復服務，包括戒毒治療、康復及禁毒教育。中心亦提供實地醫療支援服務，包括在社區購買與毒品相關的診症服務及為吸毒者提供護理服務。

### 目的及目標

2. 濫用精神藥物者輔導中心旨在為慣性／偶爾／有可能吸食危害精神毒品者和邊緣青少年提供輔導和協助，讓他們戒除毒癮。這項服務的具體目標包括：

- (a) 協助吸食危害精神毒品者戒除毒癮，建立健康的生活模式；
- (b) 加強易受引誘吸毒者對毒品禍害的認識，引導他們遠離毒品；

---

<sup>1</sup> 這份《津貼及服務協議》樣本只供參考之用。

- (c) 主動接觸吸食危害精神毒品者，及早提供適時的介入；
- (d) 為吸食危害精神毒品者的家人提供輔導和協助，以幫助他們應付問題；
- (e) 為相關專業人員提供專業培訓，使他們能更有效地協助吸食危害精神毒品者；
- (f) 在識別吸食危害精神毒品者和介入過程中，與相關的持份者和專業人員保持積極合作，以加強對吸食危害精神毒品者、其子女和家人的支援；
- (g) 為中學、大專院校和職業訓練機構的學生及公眾舉辦禁毒教育及宣傳活動；
- (h) 透過醫療支援服務，鼓勵吸食危害精神毒品者及早尋求協助和繼續接受戒毒治療；以及
- (i) 提升吸毒孕婦或吸毒家長的親職效能、自尊心及家庭關係。

### 服務性質及內容

3. 濫用精神藥物者輔導中心提供的服務包括：
  - (a) 為吸食危害精神毒品者提供治療及康復服務，包括評估服務、選配不同戒毒模式、預防復吸、個人及小組輔導服務，以幫助他們恢復正常生活；

- (b) 為吸食危害精神毒品者提供外展服務，以便及早識別和介入；
- (c) 為住院戒毒治療及康復中心的提早離院者提供戒毒康復的輔導及支援服務，以及／或為有需要的離院者、曾受感化者和懲教署轄下懲教設施的釋囚，提供預防復吸／續顧服務；
- (d) 為中學、專上學院和職業訓練機構的學生、有可能或偶爾吸食危害精神毒品者及公眾舉辦禁毒教育活動；
- (e) 為吸食危害精神毒品者的家人提供輔導服務及支援活動；
- (f) 為吸食危害精神毒品者及其家人提供朋輩支援服務，透過情緒及同理支援，以助及早識別、鼓勵參與、治療及康復，以及為公眾舉辦禁毒教育及宣傳活動；
- (g) 提供有關毒品及吸毒的專家資訊及意見；
- (h) 為須向慣性／偶爾／有可能吸食危害精神毒品者提供服務的相關專業人員及持份者提供專業培訓；
- (i) 為服務地區內設有陸路邊境管制站的濫用精神藥物者輔導中心提供外展及危機介入服務或禁毒活動，以應對跨境吸食危害精神毒品問題；
- (j) 為協助吸食危害精神毒品者的治療與康復，提供醫療／專職健康支援服務，包括身體檢查、毒品測試、動機式晤談及與毒品相關的診症，並在適當情況下，

把個案轉介到專科治療、物質誤用診所及／或其他模式的戒毒治療及康復活動；

- (k) 為吸毒孕婦或吸毒家長及／或其家人及／或重要相關人士提供支援服務，例如家庭關係建立小組及家務指導服務，以提升他們的親職、兒童照顧及家務處理能力；以及
- (l) 應對不斷轉變的服務需求及吸毒形勢的任何其他服務。

### 服務對象

4. 濫用精神藥物者輔導中心的服務對象包括：
  - (a) 對毒品已有生理及／或心理倚賴的慣性吸食危害精神毒品者；
  - (b) 因各種原因偶爾吸食危害精神毒品而未有求診者；
  - (c) 處於高危環境／情況及／或未知悉吸毒風險及後果而有可能吸食危害精神毒品者；
  - (d) 需要社區戒毒康復相關的專業支援及續顧服務的曾受感化者、懲教署轄下懲教設施的釋囚和住院戒毒治療及康復中心的離院者；
  - (e) 吸食危害精神毒品者的重要相關人士，例如父母、家人、學校人員及僱主等；

- (f) 須向有可能、偶爾、慣性吸食危害精神毒品者提供服務的相關專業人員；以及
- (g) 社區內的持份者及公眾，特別是青少年。

## II 服務表現標準

### 基本服務規定

5. 服務營辦者須符合下列基本服務規定：
  - (a) 服務由註冊社會工作者(社工)、註冊護士(精神科)、朋輩支援工作員<sup>(附註 18)</sup>及家務指導員<sup>(附註 21)</sup>提供；以及
  - (b) 醫療及專職健康護理服務應向相關醫療及健康護理專業人員購買／由該等人員提供。該等專業人員必須
    - (i)已向受香港相關條例監管的管理局或委員會註冊；或(ii)持有醫院管理局和衛生署轄下及／或私營市場的本地醫療機構普遍認可的資格。

### 服務量及服務成效標準

6. 服務營辦者須符合下列服務量及服務成效標準：

<u>服務量標準</u>	<u>服務量指標</u>	<u>議定水平</u>
1	為及早識別吸食危害精神毒品者 <sup>(附註 2)</sup> 和提供介入服務而進行外展工作的總節數(其中應最少有(a)36 節在中心開放時間以外的晚上進行) <sup>(附註 1)</sup>	72 (a) 36
2	以積極途徑／方法 <sup>(附註 3)</sup> 首次識別的吸食危害精神毒品者總人數	60
3	透過主動方式／方法 <sup>(附註 3)</sup> 首次識別的 21 歲以下吸食危害精神毒品者總人數	10 (計入服務量標準第 2 項的總人數)
4	有個案計劃的個案總數 <sup>(附註 4)</sup> (其中應最少有(a)238 個為吸食危害精神毒品者個案及(b)42 個為吸毒孕婦或吸毒家長個案)	280 (附註 4 及 13) (a) 238 (b) 42
5	新開／重開的個案總數	65 <sup>(附註 13)</sup> (計入服務量標準第 4 項的個案數目)
6	相關持份者參與的個案 <sup>(附註 5)</sup> 總數	118 (計入服務量標準第 4 項的個案數目)

<u>服務量標準</u>	<u>服務量指標</u>	<u>議定水平</u>
7	專業人員就吸毒孕婦或吸毒家長個案進行協作 <sup>(附註 6)</sup> 的總次數	210
8	社工及／或護理人員提供的輔導小組 <sup>(附註 7)</sup> 總節數	240 (附註 13)
9	社工及／或護理人員為鼓勵吸食危害精神毒品者及／或其家人參與戒毒治療服務而提供的簡短輔導／諮詢服務 <sup>(附註 8)</sup> 總節數	160 (附註 13)
10	社工及／或護理人員提供的禁 毒 教 育 及 宣 傳 活 動 (附 註 9)(包 括 專 業 培 訓 活 動 (附 註 10))的總節數	104
11	接受服務的學校 <sup>(附註 11)</sup> 百分率	服務範圍內中學總數的80%或提供相應禁毒服務數目 (附註 12 及 13)
12	接受醫療支援服務的吸食危害精神毒品者 <sup>(附註 14)</sup> 總人數	104
13	為吸食危害精神毒品者提供的診症／治療服務總節數 <sup>(附註 15)</sup>	308
14	護理人員為吸食危害精神毒品者 提 供 的 護 理 服 务 總 節 數 <sup>(附註 16)</sup>	208

<u>服務量標準</u>	<u>服務量指標</u>	<u>議定水平</u>
15	由朋輩支援工作員 <sup>(附註 18)</sup> 提供或協助提供的朋輩支援服務總節數 <sup>(附註 17)</sup> [ 其中至少(a)150 節服務由曾吸食危害精神毒品的康復者／戒毒康復者擔任朋輩支援工作員提供或協助提供 ]	300 (a) 150
16	家庭關係建立小組總節數 (附註 19)	40
17	由家務指導員 <sup>(附註 21)</sup> 獨自提供或提供協助的直接服務總時數 (附註 20)	535

<u>服務成效標準</u>	<u>服務成效指標</u>	<u>議定水平</u>
1	完結個案中，成功達致個案計劃 <sup>(附註 22)</sup> 的個案百分率	55%
2	吸食危害精神毒品者在個案終止前停止吸毒的個案 <sup>(附註 23)</sup> 百分率	55%
3	在吸食危害精神毒品者個案中，成功讓家人參與個案工作過程的個案 <sup>(附註 24)</sup> 百分率	40%
4	在接受服務的學校中 <sup>(附註 11)</sup> ，學校人員或學生表示對吸毒禍害加深認識和了解 <sup>(附註 25)</sup> 的學校百分率	90%

<u>服務成效標準</u>	<u>服務成效指標</u>	<u>議定水平</u>
5	曾接受醫療支援服務並表示對吸毒禍害加深認識和了解 (附註 25)的吸食危害精神毒品者的百分率	80%
6	接受朋輩支援服務後表示對吸毒禍害加深認識和了解／對戒毒康復過程加深理解 <sup>(附註 25)</sup> 的服務使用者百分率	80%
7	吸毒孕婦或吸毒家長表示其親職效能、自尊心及家庭關係有所改善的百分率	75%
8	吸毒孕婦或吸毒家長表示已減少吸毒次數甚至成功戒除毒癮的百分率	75%
9	吸毒孕婦或吸毒家長接受多於一名相關持份者提供支援服務的百分率	75%
10	朋輩支援工作員每年最少參加一次付費工作相關培訓 <sup>(附註 26)</sup> 的百分率	100%

### 服務質素標準

7. 服務營辦者須符合 16 項服務質素標準。

### **III 社會福利署(社署)對服務營辦者的責任**

8. 社署會按《津貼及服務協議(《協議》)通用章節》的規定，履行「社署對服務營辦者的一般責任」內臚列的職責。

### **IV 津助基準**

9. 津助基準載於社署向服務營辦者發出的要約及通知書內。

#### **津貼**

10. 服務營辦者將在指定時限內，每年按整筆撥款模式獲發津助。整筆撥款已考慮個人薪酬(包括供聘用註冊社工、合資格專業人員、朋輩支援工作員、家務指導員和支援人員的公積金)，以及適用於營辦服務的其他費用(用以支付公用事業的收費、活動支出及行政費用、小型維修及保養開支、僱員補償保險及公眾責任保險費用等開支)及認可收費(如有的話)。獲社署認可提供津助活動的處所的租金、差餉、地稅及管理費(租金及差餉)，將以實報實銷形式另行發還。

11. 服務營辦者可靈活使用獲發的整筆撥款，但必須遵從社署就津助政策和程序發出的最新《整筆撥款津助手冊》、《整筆撥款通告》、指引、管理建議書及相關通函中所載列的條件及規定。整筆撥款或會有所調整，包括因應公務員薪酬調整幅度而作出薪酬調整，以及因應價格調整因素(現為綜合消費物價指數)而調整

其他費用。政府不會承擔因服務所引致而超出核准津貼額的任何負債或財政影響的責任。

### 發放款項安排、內部管控及財務申報規定

12. 服務營辦者接納《協議》後，將每月獲發整筆撥款津助。

13. 服務營辦者須負責維持穩健有效的財務管理系統，包括預算規劃、推算、會計、內部管控及審計。服務營辦者須妥善備存與服務有關的收支帳簿、記錄及證明文件，以供政府代表查核。

14. 服務營辦者須根據最新的《整筆撥款津助手冊》所載規定，提交整間非政府機構(機構)的周年財務報告及年度財務報表，而有關報告及報表須分別經持有《專業會計師條例》(第 50 章)所界定的執業證書的執業會計師審查及審核，並由兩名機構授權代表(即管治委員會主席及機構主管)簽署。周年財務報告應以現金會計方式擬備，而折舊、備付金及應計項目等非現金項目不應包括在內。

### 防貪及誠信規定

15. 服務營辦者有責任確保其管理層、董事會成員及員工遵守《防止賄賂條例》(第 201 章)及相關規定。服務營辦者須禁止董事會成員、員工、代理人及承辦商在按照《協議》履行職責時提供、索取或收受利益。服務營辦者提供津助服務時，須避免及申報任何利益衝突。

16. 服務營辦者亦須參照防貪及誠信規定的相關指引，在各範疇秉持誠信，包括但不限於廉政公署制定的《非政府機構的管治及內部監控防貪指南》及《與公職人員往來的誠信防貪指南》所載的管治架構、內部監控、財務／資金管理、採購、人事管理、服務／活動提供、維修工程管理等。

#### V 有效期

17. 本《協議》於指定時限內有效。如服務營辦者違反本《協議》的任何條款，並且未有按社署發出的書面通知上所指定的方式及時間作出相應的補救，社署可在該通知到期後，向服務營辦者發出通知期為30天的書面通知而終止本《協議》。

18. 如服務表現標準在協議期內有任何改變，社署會尋求與服務營辦者達成共識，而服務營辦者須按照指定的推行時間表達至新的要求。

19. 服務營辦者是否可繼續提供下一期服務，須視乎當時的政策指引、服務需要及服務營辦者的表現等相關考慮因素。社署保留重新編配服務的權利。

20. 若出現下列任何一種情況，社署可立即終止《協議》：

- (a) 服務營辦者曾經或正在作出可能構成或導致發生危害國家安全罪行或不利於國家安全的行為或活動；

(b) 服務營辦者繼續營辦服務或繼續履行《協議》不利於國家安全；或

(c) 社署合理地認為上述任何一種情況即將出現。

## **VI 其他參考資料**

21. 除了本《協議》外，服務營辦者亦須遵守相關《服務規格》所載列的規定／承諾，以及服務營辦者建議書及補充資料的內容(如有的話)。如這些文件內容出現矛盾，則以本《協議》為準。

## 註釋

1. 外展節數 – 指以不同方法在辦公室／學校外接觸吸食危害精神毒品者及隱蔽吸毒者，例如探訪黑點或私人場所等。每節應最少持續一小時，並要與懷疑／確認的吸食危害精神毒品者有直接接觸。一年應最少有 36 節在濫用精神藥物者輔導中心開放時間以外的晚上進行。
2. 吸食危害精神毒品者<sup>2</sup> – 指任何根據所揭露的吸毒史，在過去六個月內曾經／報稱曾經吸食危害精神毒品最少一次的人。為免重複計算，每名吸食危害精神毒品者只可計算一次。
3. 主動方式／方法包括外展服務手法、朋友及家人／親戚介紹、廣告／宣傳(例如單張、橫額和海報)，以及社交媒體／互聯網平台(例如 Facebook、網頁、WhatsApp、微信、短訊等)。社工、教師、法院、警方、醫護人員等專業人員的轉介，或區議員等社區持份者的轉介，則不包括在內。
4. 有個案計劃的個案數目 – 於該財政年度 4 月 1 日處理中的個案數目加上該年度內新開及重開個案總數。個案指吸食危害精神毒品者或家人的個案。

吸食危害精神毒品者個案亦包括完成法定監管／離院／完成津助續顧服務後三個月內需要社區戒毒康復相關的專業支援及續顧服務的曾受感化者、懲教署轄下懲教設施的

<sup>2</sup> 濫用精神藥物者輔導中心作為識別和接觸社區內吸食危害精神毒品者的最前線服務單位之一，應把吸食危害精神毒品者呈報至藥物濫用資料中央檔案室系統。該系統記錄本港的吸毒趨勢，並提供相關的吸毒統計數字。

釋囚和住院戒毒治療及康復中心的離院者，即使他們在過去六個月內可能未曾吸食危害精神毒品／報稱曾經吸食危害精神毒品一次。

吸毒孕婦或育有 12 歲以下子女的吸毒家長如根據所揭露的吸毒史，被發現在過去 12 個月內曾經／報稱曾經吸食危害精神毒品最少一次，也可納入為吸食危害精神毒品者個案。

家人個案指只有家人及／或重要相關人士參與，而吸食危害精神毒品者未打算直接參與介入輔導的個案。開立此類個案的目的旨在協助家人鼓勵吸食危害精神毒品者直接接受戒毒治療服務，以及就吸毒所衍生的問題為家人提供支援。為免重複計算，當吸食危害精神毒品者參與個案工作過程，即視作該個案的案主，而其家人及／或重要相關人士的個案將不再保留，並納入案主個案工作量的一部分。

為達到服務量標準第 4 項，濫用精神藥物者輔導中心亦須確保在合共 280 個個案中，最少有 238 個吸食危害精神毒品者的個案及 42 個吸毒孕婦及吸毒家長的個案，而家人個案則不應超過服務量標準第 4 項的議定水平 15%。

5. 相關持份者參與的個案－參與的方式包括電話聯絡、聯合面談、會議、轉介等，以便社工進行需要評估、識別問題、確定優先事項並制訂和實施援助程序。相關持份者包括學校、感化及社會服務令辦事處、醫生、護士及專職醫療人員(例如職業治療師和臨床心理學家)、政府部門(例如香港警務處和懲教署)、青少年服務(例如地區青少年外展社會工作隊、

青少年深宵外展服務和社區支援服務計劃)、家庭服務單位(例如綜合家庭服務中心和保護家庭及兒童服務課)、醫療／精神健康服務單位(例如物質誤用診所、精神健康綜合社區中心和醫務社會服務部)、戒毒治療及康復中心等。

6. 專業人員協作－指舉行保護懷疑受虐待兒童多專業個案會議(多專業會議)、有關個案進展或兒童照顧計劃的個案檢討或討論、診症等，並有社工提供專業意見的活動。
7. 輔導小組－指需要社工及／或護理人員針對性地介入的小組，以協助吸食危害精神毒品者或有可能吸食危害精神毒品者提高對毒品的認識，從而戒除毒癮、加強他們解決問題的技巧、發展必要的生活技能，或協助家人了解吸毒問題／戒毒治療，以及他們在幫助吸食危害精神毒品者方面所擔當的角色。每個小組最好有六名或以上參加者，並最少有四節，每節最少持續一小時。如舉辦全日輔導活動，則最多可作三節計算。
8. 向吸食危害精神毒品者及／或其家人提供的簡短輔導／諮詢服務節數－指針對未有個案計劃的個案，鼓勵吸食危害精神毒品者及／或其家人參與早期介入的策略。每節應最少持續一小時，並與吸食危害精神毒品者及／或其家人有直接接觸。為每名吸食危害精神毒品者或其家人提供服務的總節數不應超過四次。
9. 禁毒教育及宣傳活動－指為吸食危害精神毒品者及中學、大專院校、職業訓練機構的學生，以及公眾所舉辦的禁毒教育

及宣傳活動。公眾活動的形式可以是講座、工作坊、小組及大型活動、展覽、出版教育小冊子、媒體訪談／節目、網頁、製作及印製宣傳紀念品／物品等。以講座、工作坊及／或小組形式舉辦的禁毒教育及宣傳活動，每節應最少持續一小時。如舉辦全日訓練活動，則最多可作三節計算。

10. 專業培訓活動－指以講座、研討會、小組活動等形式進行的培訓，為教師、醫生、醫護人員、警方、社工等相關專業人員提供關於吸食危害精神毒品的專家資訊及意見，使他們協助吸食危害精神毒品者。每節應最少持續一小時，如舉辦全日訓練活動，則最多可作三節計算。
11. 接受服務的學校－指在各服務範圍內於該年內最少接受一次禁毒服務(例如大型禁毒活動、禁毒教育講座、輔導小組等)並設有津助學校社工服務的中學或教育局學校名單上的私立中學(參與健康校園計劃的學校、國際學校及英基學校協會學校(英基學校)除外)、專上學院(學院)及職業訓練機構(機構)。為免重複計算，在財政年度內獲安排舉行多次禁毒活動的中學，只可在服務量標準第 11 項中作一次計算。

學院和機構指在教育局網頁內列出的大學、社區學院及提供職業訓練課程的機構。濫用精神藥物者輔導中心除必須負責處理其服務地區內的學院／機構所發生的毒品相關危機外，同時也可向全港學院提供禁毒服務。

12. 由於參與健康校園計劃的中學不計入服務量標準第 11 項的中學數目，因此濫用精神藥物者輔導中心須調撥資源，按以

下相關轉換公式(i)向學院／機構提供禁毒服務及／或(ii)提供家庭服務(包括家人／吸食危害精神毒品者個案，以及簡短輔導或輔導小組)以補不足：

- (i) 一間中學=向學院／機構提供一節禁毒服務。每節禁毒服務應最少持續一小時。如舉辦全日訓練活動，則最多可作三節計算。
- (ii) 一間中學=0.54宗個案(及 2.02節簡短輔導或 1.62 節輔導小組)。濫用精神藥物者輔導中心一年內處理因轉換而增加的個案總數中，新開／重開的個案應佔 23%。

上述轉換公式亦適用於沒有參加健康校園計劃的中學。

濫用精神藥物者輔導中心應參閱 2023/24 學年參加健康校園計劃的中學名單(名單)，再根據轉換公式計算由 2024 年 10 月至 2025 年 3 月要處理的家庭服務量。由 2024-25 財政年度起至本《協議》有效期結束為止，濫用精神藥物者輔導中心應參閱最近一個學年的名單，再根據轉換公式計算每個財政年度要處理的家庭服務量。例如，濫用精神藥物者輔導中心應參閱 2024/25 學年的名單，再根據轉換公式計算 2025-26 財政年度要處理的家庭服務量。

13. 在計算服務量表現時，各服務範圍內的學校總數會以截至 2024 年 3 月 31 日止設有津助學校社工服務的中學(國際學校及英基學校除外)數目為基礎。如濫用精神藥物者輔導中心所服務的學校已達到 70% (包括轉換為家庭服務的學校數

目)，餘下 10% 的學校可由相等數目的工作場所禁毒活動代替。每個工作場所應最少有五名僱員／僱主。為免重複計算，在財政年度內獲安排舉辦多次禁毒活動的同一個工作場所只可作一次計算。

各項相關服務量標準，即服務量標準第 4 項(有個案計劃的個案總數)、服務量標準第 5 項(新開／重開的個案總數)、服務量標準第 8 項(社工及／或護理人員提供的輔導小組總節數)及服務量標準第 9 項(社工及／或護理人員就參與戒毒治療服務向吸食危害精神毒品者及／或其家人提供的簡短輔導／諮詢服務總節數)，均會按議定水平進行評估，但會先扣減在財政年度結束時在服務量標準第 11 項之下報告用作轉換的該等活動數目。

14. 接受醫療支援服務的吸食危害精神毒品者－指首次接受健康狀況及毒品相關需要評估，並由醫生或基本服務規定所指定的人員或護理人員制訂介入／治療計劃的吸食危害精神毒品者人數。

15. 診症／治療服務節數－應由三部分組成：

(i) 由基本服務規定所指定的人員為及早識別吸食危害精神毒品者的健康問題而進行的身體檢查、毒品測試、動機式晤談、與毒品有關的診症等；以及／或為處理吸食危害精神毒品者與吸毒有關的健康問題而進行的治療服務；

(ii) 由實地醫療支援服務資助；以及

- (iii) 有護理人員及／或社工參與。
16. 護理服務節數－可包括協助醫生診治和直接為吸食危害精神毒品者提供健康護理及／或健康輔導。為免重複計算，這項服務不應同時計入服務量標準第 9 項，即簡短輔導／諮詢服務。
17. 朋輩支援服務節數－指由朋輩支援工作員獨自或聯同社工或護士等專業人員進行的面談、外展探訪、家訪、護送、小組及／或禁毒教育及宣傳活動等服務，每節時間不少於一小時。視乎服務性質和人手狀況，多於一名負責特定職務的朋輩支援工作員或會在同一活動中提供朋輩支援服務。舉例來說，如兩名負責特定職務的朋輩支援工作員在同一活動中提供朋輩支援服務，則可作兩節計算。這些活動可同時計入服務量標準第 1 項、第 8 項、第 9 項、第 10 項和第 16 項(視何者適用而定)(各服務量標準應採用同樣的計算方法)。
18. 朋輩支援工作員－指已作好準備並有能力提供情緒及同理支援的(i)曾吸食危害精神毒品的康復者／戒毒康復者；或(ii)曾吸食危害精神毒品的康復者／戒毒康復者／吸食危害精神毒品者／吸毒者的家人。他們會透過分享(i)康復及復元的經驗；或(ii)支援吸食危害精神毒品者／吸毒者康復／復元的經驗，協助及早識別、鼓勵參與、治療及康復，並為公眾(包括接受服務的學校)舉辦禁毒教育及宣傳活動。
19. 家庭關係建立小組－指在社工帶領下進行親職教育，促進親子正面交流以加強彼此關係，以及為正接受住宿照顧服務的

兒童與家人重聚作準備。每個小組應最少有兩個不同個案／家庭(包括各個案的家長及子女)參與，每節應最少持續一小時。如舉辦全日活動，則最多可作三節計算。

20. 直接服務時數－指由家務指導員獨自或聯同社工、護士等專業人員，以吸毒孕婦或吸毒家長及／或會為他們提供支援的其他重要相關人士為主要對象所提供的面對面服務，包括面談、外展探訪、家訪、護送、小組、視像通話、家庭活動及／或親職教育、家務處理及兒童照顧指導等。這些活動可同時計入服務量標準第 1 項、第 7 項、第 8 項、第 10 項和第 16 項(各服務量標準應採用同樣的計算方法)。
21. 家務指導員－指為吸毒孕婦或吸毒家長及／或其他重要相關人士提供親職教育、家務處理及兒童照顧指導等支援服務的家務指導員、院舍服務員或陪月員。
22. 個案計劃－應由四部分組成：
  - (i) 社工與吸食危害精神毒品者／其家人／重要相關人士共同為吸食危害精神毒品者制定方向一致而可行的戒毒治療及康復計劃；
  - (ii) 具體時間表；
  - (iii) 社工及／或吸食危害精神毒品者／其家人／重要相關人士為達成一致方向所採取的具體行動；以及
  - (iv) 可評估的目標。

23. 在個案終止前停止吸食的個案－指吸食危害精神毒品者已至少 90 天沒有吸食。
24. 在吸食危害精神毒品者個案中，成功讓家人參與個案工作過程的個案－指在接收、介入或終止個案階段有家人參與的吸食危害精神毒品者個案。家人參與的方式包括電話聯絡、辦事處面談、家訪、會議等，而家人或社工可藉此了解案主的問題、家庭互動關係及／或讓家人參與案主的治療過程。
25. 對吸食禍害加深認識和了解／對戒毒康復過程加深理解－相比介入之前，服務使用者(包括吸食危害精神毒品者、其家人、學校或學生(如禁毒活動在工作場所舉行，則為僱主／僱員)及公眾等)，表示對以下各方面加深認識／了解／理解：
- (i) 吸食禍害：例如生理和心理對毒品依賴的認識及對不同類型毒品害處的認識等；以及／或
  - (ii) 戒毒康復過程：例如當中遇到的困難、康復的經歷、風險和需要等。
- 服務成效標準將按所收集的參加者意見表數目計算。
26. 付費工作相關培訓—指為僱員提供新技能或知識的培訓，以提升僱員目前或將來就業的工作效率和效能，但不包括由僱主提供的在職培訓和免費培訓。

服務成效標準計算方法如下：

朋輩支援工作員一年內參加付費工作

相關培訓的總節數

$\times 100\%$

朋輩支援工作員的人手編制

(於 2024 年 10 月 1 日為兩名)