附件1

建立日期：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**中山市残疾人居家康复服务手册**

患者姓名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

性 别：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

出生年月：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

居住地址：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

联系电话：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**说明：**

1.每一位参加重度肢体残疾人居家康复的患者专用一册。《手册》是对患者进行记录的原始资料，记录患者治疗康复过程中治疗、康复、康复效果变化、社会参与等情况，反映患者动态情况，是评估康复效果和汇总上报数据的重要依据。

2.《手册》原则上由社区/镇（街道）管理员负责填写登记，也可作为康复机构记录用，实行“谁提供居家康复，谁记录”的原则。患者的《手册》由社区卫生服务中心/社区卫生服务站/镇（街道）残联保管。

**中山市残疾人居家康复申请表**

区（市） 街道（镇） 居委 年度

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | | 民族 |  | | |
| 出 生  年 月 |  | 身 份  证 号 |  | | | | | |
| 家 庭  地 址 |  | | | | | | | |
| 残 疾  证 号 |  | | | | | | 联系  电话 |  |
| 类别 |  | 残疾程度 | |  | | |
| 资助对象类别 | 低 保□　低收入□　 经济困难□ 重度残疾□  五保户□ 政府供养□ | | | | | | | |
| 个人或  监护人  申 请 | 申请人：  日 期： | | | | | | | |
| 社区（村）居委意 见 | 签 名：  公 章：  日 期： | | | | | | | |
| 项目资金来源单 位  意 见 | 签 名：  公 章：  日 期： | | | | | | | |

说明：本表一式二份，由项目资金来源单位和项目实施单位各存一份。

**肢体残疾人居家康复**

**服务初评表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 婚姻状况 |  |
| 生活主要来源 | | 个人所得□ 家庭供养□ 不定期社会救助□  享受最低生活保障□ 享受五保供养（农村）□ | | | | | | |
| 家庭人均月收入 | | 500元以下□ 500-2000元□ 2000元以上□ | | | | | | |
| 需求评估 | 肢体功能  情况 |  | | | | | | |
| 社工服务  评估 |  | | | | | | |
| 居家无障碍需求 |  | | | | | | |
| 综合评估 | |  | | | | | | |
| 服务计划 | | 康复计划：上门服务□ 居家自我训练□ | | | | | | |
| 社工服务：上门探访服务计划□：一周一次□ 一月一次□ 一月两次□  小组活动服务计划□： 、 、  、 、 、  集体活动□ | | | | | | |
| 居家无障碍□ | | | | | | |
| 备注： | | | | | | | | |

评估者：

**肢体残疾康复训练档案**

**姓名**：

**残疾证号：**

**县（市、区）** **街道（乡镇）**

**使用说明**

《肢体残疾康复训练档案》涉及功能评估、训练计划制定、训练情况记录、训练效果评估等康复训练流程的各个环节，对规范实施康复训练有重要的意义。现就档案的使用方法说明如下：

一、训练登记

筛选诊断明确、有康复潜力、有康复意愿、家庭成员配合的肢体残疾人作为训练对象，纳入康复训练重点工程任务。由康复员填写“训练登记”。

二、训练评估

训练对象的初次评估、中期评估和末期评估均依据“训练评估”进行。按照评估标准，由康复指导员对训练对象的功能和能力逐项进行评估、计分。通过初次评估，掌握训练对象目前的功能障碍和困难情况，为制定训练计划、选择适宜的训练项目提供依据。通过中期评估(在康复训练的中期进行)，按照“评估标准”，由康复指导员再次对训练对象进行整体评估计分，针对存在的问题调整训练计划。通过末期评估，总结实现康复目标的情况，提出进一步康复的意见。“训练评估”由康复指导员负责填写。

肢体残疾人康复训练评估内容共1 3个项目，其中运动功能包括翻身、坐、站、转移、步行或驱动轮椅、上下台阶6项；生活自理能力包括进食、穿脱衣物、洗漱、入厕4项；社会适应能力包括交流、做家务、参与社会生活和集体 活动3项。

三、训练计划

康复指导员组织康复员、残疾人及其亲友、志愿工作者等人员，依据初次评估结果，共同制定切实可行的训练计划。训练计划包括针对训练对象主要功能障碍和困难所确定的训练项目、训练场所、采取的训练方法和预期实现的康复目标等。由康复指导员负责填写“训练计划”。

四、训练记录

由康复员将训练内容、训练次数、训练中出现的问题及解决的办法等情况进行记录，要求每个月填写一次。

五、评估与总结

“评估与总结”包括中、末期评估与总结两部分。肢体残疾康复训练的第三个月末进行中期评估，计算由初次评估至中期评估提高的分数，小结训练计划执行情况，掌握训练对象目前主要的功能障碍和困难，训练中存在哪些问题，并据此调整训练计划。末期评估与总结栏内应填写初次至末期提高的分数，判断训练效果，总结实现康复目标的情况，提出进一步康复的意见。由康复指导员在相应栏目填写“评估与总结”。

六、评估标准

评估标准用于康复训练的效果评估，包括康复训练“评估项目”、“评分依据”和“效果判定”三项内容。“评估项目”与“训练评估”中的项目及说明一致。“评分依据”是依据训练对象完成康复训练评估项目规定的动作、活动的程度和范围，分为四个等级评估计分。“效果判定”通过对康复对象初次与末期评估分值之差判定训练效果．

**训 练 登 记**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** |  | **性别** |  | **民族** | |  | **出生年月** |  |
| **家庭住址** |  | | | | | | | |
| **家长姓名** |  | **与残疾人关系** | | |  | | **联系电话** |  |
| **肢体残疾**  □脑瘫 □骨关节疾患 □截/缺肢 □颅脑损伤 □脊柱脊髓伤病 □周围神经损伤  □先天畸形 □儿麻后遗症 □脑血管意外 □烧伤 □其他  **是否伴有其它残疾**  □视力 □智力 □听力 □言语 □精神 | | | | | | | | |
| **致残时间** 年 月 | | | | | | | | |
| **致残原因**  □先天性或发育障碍 □疾病 □早产 □产伤 □窒息 □感染  □创伤或意外伤害 □中毒 □原因不明 其它 | | | | | | | | |
| **既往医疗、康复情况**  □手术 □康复治疗  □药物治疗 □使用假肢、矫形器及辅助器具  □传统方法 □其它 | | | | | | | | |
| **需要说明的情况** | | | | | | | | |
| 康复医师或训练人员签名  日期 年 月日 | | | | | | | | |

注：1. 此表由康复员在相应的栏目填写文字或在□中填**“■”。**

2.“需要说明的情况”栏，填写表中需要进一步详细说明或未涉及到的与康练服务相关的内容。

**训 练 评 估**

| **领域** | **项 目** | **说 明** | **分值** | **评分依据** | **评估计分** | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **初次** | **中期** | **中期** | **中期** | **末期** |
| **运**  **动**  **功**  **能** | 1 翻身 | 在仰卧、侧卧、俯卧间的体位变化过程 | 3 | 独立完成 |  |  |  |  |  |
| 2 | 需要小部分帮助 |  |  |  |  |  |
| 1 | 需要大部分帮助 |  |  |  |  |  |
| 0 | 完全依赖帮助 |  |  |  |  |  |
| 2 坐 | 保持独立坐5分钟 | 3 | 独立完成 |  |  |  |  |  |
| 2 | 需要小部分帮助 |  |  |  |  |  |
| 1 | 需要大部分帮助 |  |  |  |  |  |
| 0 | 完全依赖帮助 |  |  |  |  |  |
| 3 站 | 全脚掌着地站立1分钟 | 3 | 独立完成 |  |  |  |  |  |
| 2 | 需要小部分帮助 |  |  |  |  |  |
| 1 | 需要大部分帮助 |  |  |  |  |  |
| 0 | 完全依赖帮助 |  |  |  |  |  |
| 4转移 | 在床、轮椅、椅子、便器等之间的移动 | 3 | 独立完成 |  |  |  |  |  |
| 2 | 需要小部分帮助 |  |  |  |  |  |
| 1 | 需要大部分帮助 |  |  |  |  |  |
| 0 | 完全依赖帮助 |  |  |  |  |  |
| 5步行或  驱动轮椅 | 在平地连续走20单步，或驱动轮椅50米 | 3 | 独立完成 |  |  |  |  |  |
| 2 | 需要小部分帮助 |  |  |  |  |  |
| 1 | 需要大部分帮助 |  |  |  |  |  |
| 0 | 完全依赖帮助 |  |  |  |  |  |
| 6上下台阶 | 连续上下每级高约15厘米的台阶12级 | 3 | 独立完成 |  |  |  |  |  |
| 2 | 需要小部分帮助 |  |  |  |  |  |
| 1 | 需要大部分帮助 |  |  |  |  |  |
| 0 | 完全依赖帮助 |  |  |  |  |  |
| **生**  **活** | 1.进食 | 将食物送入口中，完成进食 | 3 | 独立完成 |  |  |  |  |  |
| 2 | 需要小部分帮助 |  |  |  |  |  |
| 1 | 需要大部分帮助 |  |  |  |  |  |
| 0 | 完全依赖帮助 |  |  |  |  |  |
| 2穿脱衣物 | 穿脱衣物 | 3 | 独立完成 |  |  |  |  |  |
| 2 | 需要小部分帮助 |  |  |  |  |  |
| 1 | 需要大部分帮助 |  |  |  |  |  |
| 0 | 完全依赖帮助 |  |  |  |  |  |

**训 练 评 估**

| **领域** | **项 目** | **说 明** | **分值** | **评分依据** | **评估计分** | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **初次** | **中期** | **中期** | **中期** | **末期** |
| **自**  **理**  **能**  **力** | 3.洗漱 | 洗脸、刷牙、梳头任意一项 | 3 | 独立完成 |  |  |  |  |  |
| 2 | 需要小部分帮助 |  |  |  |  |  |
| 1 | 需要大部分帮助 |  |  |  |  |  |
| 0 | 完全依赖帮助 |  |  |  |  |  |
| 4.入厕 | 使用便器、便后清洁 | 3 | 独立完成 |  |  |  |  |  |
| 2 | 需要小部分帮助 |  |  |  |  |  |
| 1 | 需要大部分帮助 |  |  |  |  |  |
| 0 | 完全依赖帮助 |  |  |  |  |  |
| **社**  **会**  **适**  **应**  **能**  **力** | 1.交流 | 对言语、手势、文字、图示等任意一种方式的理解 | 3 | 能 |  |  |  |  |  |
| 2 | 大部分能 |  |  |  |  |  |
| 1 | 小部分能 |  |  |  |  |  |
| 0 | 不能 |  |  |  |  |  |
| 2.做家务 | 从事日常家务劳动任意一种 | 3 | 独立完成 |  |  |  |  |  |
| 2 | 需要小部分帮助 |  |  |  |  |  |
| 1 | 需要大部分帮助 |  |  |  |  |  |
| 0 | 完全依赖帮助 |  |  |  |  |  |
| 3.参与社会生活或集体活动 | 上学、劳动、外出、活动任选一项 | 3 | 独立完成 |  |  |  |  |  |
| 2 | 需要小部分帮助 |  |  |  |  |  |
| 1 | 需要大部分帮助 |  |  |  |  |  |
| 0 | 完全依赖帮助 |  |  |  |  |  |
| **整体评估分数** | | | | |  |  |  |  |  |
| **评估时间** | | | | |  |  |  |  |  |
| **康复指导员签名** | | | | |  |  |  |  |  |

注：1. 此表由康复指导员填写。

2. 训练对象的初次、中期、末期六次评估，均需对三个领域16个项目进行整体评估计分。

3. 在进行训练评估时，训练对象可使用假肢、矫形器、生活自助器具等辅助器具。

4. 评估对象如为儿童，应依据其不同年龄阶段的生长发育特点进行评分。

**训 练 计 划**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 目前训练对象主要存在的功能障碍和困难情况:   1. **主要存在的功能障碍**： 2. **运动功能方面：** 3. **生活自理方面：** 4. **社会适应能力：**   **二、困难情况：**   1. **关节活动度：** 2. **肌张力：** 3. **肌力：** 4. **平衡能力：** 5. **转移能力：** 6. **步态及步行能力：** 7. **日常生活能力：** 8. **疼痛与感觉：** 9. **社会适应能力：**   **10、其他：**  初次评估分数: 分 | | |
| 预期实现的康复目标  **1.运动动能：**  **2.生活自理能力：**  **3.社会适应能力：** | | |
| **训练项目** 针对训练对象的主要功能障碍和困难，依据“训练评估”表确定的训练项目为   1. □翻身 6. □上下台阶 11. □交流 2. □坐 7. □进食 12. □做家务 3. □站 8. □穿脱衣物 13. □参与社会生活或集体活动 4. □转移 9. □洗漱   5. □步行或驱动轮椅　 10. □入厕 | | |
| **训练指导材料**  1. <<肢体残疾系统康复训练>> □（中国残联编）  ２．康复普及读物 □（中国残联编）  ３．康复指导丛书 □（中国残联编）  ４．肢体残疾康复训练的音像制品 □（中国残联编）  ５．省残联认定的训练指导材料 □（中国残联编） | | |
| **训练场所**  □社区卫生服务中心（站） □村卫生室 □家庭  □乡镇卫生院 □康复中心（站） | | |
| **康复方法**  □运动疗法 □理疗辅助  □作业疗法 □使用辅助器具  □语言疗法 □社会适应训练 | | |
| 康复员签名 | 残疾人/家属签名 | 制定日期 |
|  |  |  |

注：此表由康复指导员在相应栏目的填“■”。

**训 练 记 录**

|  |
| --- |
| 记录日期 年 月 日 康复训练人员签名： |
|  |
| 记录日期 年 月 日 康复训练人员签名： |
|  |
| 记录日期 年 月 日 康复训练人员签名： |
|  |
| 记录日期 年 月 日 康复训练人员签名： |
|  |
| 记录日期 年 月 日 康复训练人员签名： |
|  |
| 记录日期 年 月 日 康复训练人员签名： |
|  |

注：此表由训练人员每1月将训练内容、次数、训练中出现的问题及解决的办法等情况填写一次。

**训 练 记 录**

|  |
| --- |
| 记录日期 年 月 日 康复训练人员签名： |
|  |
| 记录日期 年 月 日 康复训练人员签名： |
|  |
| 记录日期  年 月 日 康复训练人员签名： |
|  |
| 记录日期 年 月 日 康复训练人员签名： |
|  |
| 记录日期 年 月 日 康复训练人员签名： |
|  |

注：此表由训练人员每1月将训练内容、次数、训练中出现的问题及解决的办法等情况填写一次。

**中　期　评　估**

|  |
| --- |
| 第一次中评  评分：初次分数 第一次中评分数 提高分数（初次至第一次中评）  小结训练计划执行情况、训练对象当前的主要功能和障碍、训练中存在的问题及训练计划进行了哪些调整：  **训练计划执行情况：**  **训练对象当前的主要功能和障碍：**  **训练中存在的问题：**  **训练计划的调整：**  康复指导员签名： 评估日期： 年 月 日 |
| 第二次中评  评分：第一次中评分数 第二次中评分数 提高分数（第一次至第二次中评）  小结训练计划执行情况、训练对象当前的主要功能和障碍、训练中存在的问题及训练计划进行了哪些调整：  **训练计划执行情况：**  **训练对象当前的主要功能和障碍：**  **训练中存在的问题：**  **训练计划的调整：**  康复指导员签名： 评估日期： 年 月 日 |
| **第三次中评**  评分：第二次中评分数 第三次中评分数 提高分数（第二次至第三次中评）  小结训练计划执行情况、训练对象当前的主要功能和障碍、训练中存在的问题及训练计划进行了哪些调整：  **训练计划执行情况：**  **训练对象当前的主要功能和障碍：**  **训练中存在的问题：**  **训练计划的调整：**  康复指导员签名： 评估日期： 年 月 日 |
| **末期评估与总结** 评分： 末期分数 提高分数（初次至末期）  训练效果： □显效 □有效 □维持原有功能 □功能减退  实现康复目标情况：  运 动 功 能： □明显改善 □改善 □维持原有功能 □功能减退  生活自理能力：□明显提高 □提高 □维持原有能力 □能力下降  生活适应能力：□明显增强 □增强 □维持原有能力 □能力下降  **进一步康复的意见：**  □临床医疗 □机构训练 □继续训练  □辅助用具/环境改造 □学习康复知识 □参与社会生活或集体活动 □转介 □其它  康复指导员签名： 评估日期： 年 月 日 |

**评 估 标 准**

本标准适用于肢体残疾人（偏瘫、截瘫、脑瘫、截/缺肢、骨关节疾患、畸形、周围神经损伤、脊柱脊髓伤病、儿麻后遗症等）在社区和家庭进行康复训练的效果评估，包括康复训练评估项目、评分依据和效果评定三项内容。

**一、评估项目**

肢体残疾康复训练评估项目包括运动功能、生活自理能力和社会适应能力三个领域，共13项，说明如下（表1）

|  |  |
| --- | --- |
| **项 目** | **说 明** |
| 1. 翻 身 | 在仰卧、侧卧、俯卧间的体位变化过程 |
| 1. 坐 | 保持独立坐5分钟 |
| 1. 站 | 全脚掌着地站立1分钟 |
| 1. 转移 | 在床、轮椅、椅子、便器等之间的移动 |
| 1. 步行或驱动轮椅 | 在平地连续走20单步，或驱动轮椅50米 |
| 1. 上下台阶 | 连续上下每级高约15厘米的台阶12级 |
| 1. 进食 | 将食物送入口中，完成进食 |
| 1. 穿脱衣物 | 穿脱衣物 |
| 1. 洗漱 | 洗脸、刷牙、梳头任意一项 |
| 1. 入厕 | 使用便器、便后清洁 |
| 1. 交流 | 对言语、手势、文字、图示等任意一种方式的理解和表达 |
| 1. 做家务 | 从事日常家务劳动任意一种 |
| 1. 参与社会生活或集体活动 | 上学、劳动、外出活动 |

**二、评分依据**

依据肢体残疾者完成康复训练评估项目动作、活动的程度和范围，分为4个等级评估计分（可使用辅助器具），说明如下（表2）

|  |  |
| --- | --- |
| **计 分** | **说 明** |
| 3 | 不需他人帮助能独立完成康复训练评估项目的动作、活动和要求 |
| 2 | 需他人小部分帮助才能完成康复训练评估项目的动作、 活动和要求 |
| 大部分能完成康复训练评估项目的动作、 活动和要求 |
| 1 | 需他人大部分帮助才能完成康复训练评估项目的动作、 活动和要求 |
| 小部分能完成康复训练评估项目的动作、 活动和要求 |
| 0 | 完全依赖他人才能完成康复训练评估项目的动作、活动和要求 |
| 不能完成康复训练评估项目的动作、活动和要求 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **训练效果** | **标 准** | **说 明** |
| 显效 | 评估分值提高10分以上 | 依据肢体残疾人末期评估与初次评估分值之差，判定训练效果。  **训练效果=末期评估分-初次评估分** |
| 有效 | 评估分值提高1-9分 |
| 无效 | 评估分值无提高 |

**三、效果评定**

通过对肢体残疾康复训练评估项目进行的初次、中期、末期六次整体评估、计分，判定末期训练效果（显效、有效、无效），效果判定具体方法如下：

**(机构）**

**Berg平衡量表**

**姓名： 性别： 年龄： 诊断：**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **检查** | **评分标准** | **初** | **中** | **中** | **中** | **末** |
| 1 | 由坐到站  指令：尽量不用手支撑，站起来 | 0分：站起来需要中等或大量帮助 |  |  |  |  |  |
| 1分：站起来或稳定需要少量帮助站起来或稳定 |
| 2分：尝试几次后，能用手支撑站起来 |
| 3分：能用手支撑站起来，且保持稳定 |
| 4分：不用支撑站起来，且保持稳定 |
| 2 | 独立站立  指令：请独立站立2分钟  备注：如果患者能安全的独立站立2分钟，那么“独立坐”项得满分，直接进入第四项 | 0分：不能能独立站立30秒 |  |  |  |  |  |
| 1分：尝试几次才能独立站立30秒 |
| 2分：能独立站立30秒 |
| 3分：在监护下能站立2分钟 |
| 4分：能安全的独立站立2分钟 |
| 3 | 独立坐  指令：两手抱胸坐2分钟(背部无支持，脚可踩在地上、矮凳上) | 0分： 需支撑才能坐10秒 |  |  |  |  |  |
| 1分：能独立坐10秒 |
| 2分：能独立坐30秒 |
| 3分：在监护下能坐2分钟 |
| 4分：能安全无协助的坐2分钟 |
| 4 | 由站到坐  指令：请坐下 | 0分：需要帮助才能坐下 |  |  |  |  |  |
| 1分：能独立坐下但下降过程无控制 |
| 2分：腿的背面需靠着椅子来控制坐下 |
| 3分：需要用手控制才能慢慢坐下 |
| 4分：需要很少帮助(手支撑)就能安全坐下 |
| 5 | 床到椅转移  指令：床→椅转移 | 0分：需两个人帮助转移/监督 |  |  |  |  |  |
| 1分：需一个人帮助转移 |
| 2分：口头提示/监督下能转移 |
| 3分：能安全转移需手支撑 |
| 4分：能安全转移很少用手 |
| 6 | 闭眼站立  指令：闭眼站立10秒 | 0分：需帮助防止摔倒 |  |  |  |  |  |
| 1分：不能闭眼3秒但能安全的站立 |
| 2分：闭眼站立3秒 |
| 3分：监督下闭眼站立10秒 |
| 4分：能安全的闭眼站立10秒 |
| 7 | 双足并拢站立  指令：无支撑下双足并拢站立 | 0分：需帮助并拢双足不能保持15秒 |  |  |  |  |  |
| 1分：需帮助并拢双足能保持15秒 |
| 2分：能能双足并拢但不能保持30秒 |
| 3分： 监督下能双足并拢并安全的站1分钟 |
| 4分：能双足并拢并安全的站1分钟 |
| 8 | 站立位上肢前伸  指令：抬起上肢成90度，伸开手指尽可能向前(上肢成90度时，医生将直尺置于手指末端，手指不能触到尺子，患者前倾最大值时手指向前伸的距离。尽量双手前伸避免身体旋转) | 0分：需外部支撑/向前伸时失去平衡 |  |  |  |  |  |
| 1分：监督下能向前伸 |
| 2分：能向前伸5 cm |
| 3分： 能向前伸12 cm |
| 4分： 能安全的向前伸25 cm |
| 9 | 站立位从地上拾物  指令：站立位捡起脚前面的拖鞋/物品 | 0分：不能尝试/需帮助防止失去平衡或摔倒 |  |  |  |  |  |
| 1分：不能捡起，尝试时需监督 |
| 2分：不能捡起拖鞋但距离物品2-5cm能独立保持平衡 |
| 3分： 监督下能捡起拖鞋 |
| 4分：4能安全容易的捡起拖鞋 |
| 10 | 转身向后看  指令：左转看身后，再右转看身后 (医生在患者背后直接观察，鼓励患者转身) | 0分：需帮助防止重心不稳或摔倒 |  |  |  |  |  |
| 1分：转身时需监督 |
| 2分：只能从一边向后看，但平衡较好 |
| 3分： 能从一边向后看，另一边重心转移较少 |  |  |  |  |  |
| 4分：能从左两边向后看，重心转移较好 |
| 11 | 转身一周  指令：顺时针转身一周，暂停，再逆时针转身一周 | 0分：需要帮助 |  |  |  |  |  |
| 1分：需要密切监督或口头提示 |
| 2分：能安全的转身一周但较缓慢 |
| 3分： 只能一个方向转身一周用时小于等于4秒 |
| 4分：安全转身一周用时小于等于4秒 |
| 12 | 双足交替踏台阶  指令：无支撑下双足交替踏台阶(或矮凳)4次 | 0分：需帮助尝试/防止摔倒 |  |  |  |  |  |
| 1分：需少量帮助能双足交替踏>1次 |
| 2分：监督下(不需帮助)双足交替踏2次 |
| 3分：能独立的交替踏4次，用时>20秒 |
| 4分：能安全独立的交替踏4次，用时20秒内 |
| 13 | 双足前后站立  指令：(示范)一只脚向前迈步。如果不能直接向前迈步，尽量向前迈远点，前脚的脚跟在后脚的脚趾前，步长需超过脚长，步宽需约等于患者的正常步宽 | 0分：在迈步或站立时失去平衡 |  |  |  |  |  |
| 1分：迈步时需帮助但能保持15秒 |
| 2分：能迈一小步保持30秒以上 |
| 3分： 能独立向前一步并保持30秒 |
| 4分：能独立向前向后一步并保持30秒 |
| 14 | 单腿站立  指令：无支撑下单脚站尽可能长时间 | 0分：不能尝试/需帮助防止摔 |  |  |  |  |  |
| 1分：能抬起脚独立站立但不能保持3秒 |
| 2分：单腿独立站立≥3秒 |
| 3分： 单腿独立站立5-10秒 |
| 4分：单腿独立站立>10秒 |
| **得 分** | | |  |  |  |  |  |
| **评估者** | | |  |  |  |  |  |
| **日 期** | | |  |  |  |  |  |

**备注：总共14个项目：每项0~4分，总分56分，20分钟内完成。**

**0~20分：坐轮椅；21~40分：辅助步行；41~56分：独立步行；<40分：有跌倒危险。**

**(机构）**

**Brunnstrom评定量表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名** |  | **性别** |  | **年龄** |  | **诊断** |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **时间**  **部位** | **左侧** | | | | | **右侧** | | | | |
| **初期**  **评定** | **第一次中评** | **第二次中评** | **第三次中评** | **末次评定** | **初期**  **评定** | **第一次中评** | **第二次中评** | **第三次中评** | **末期评定** |
| **上肢** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **手** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **下肢** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **评定者** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **评定日期** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**标准：**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **分期** | **上 肢** | **下 肢** | **手 指** |
| **Ⅰ** | 软瘫，无随意运动 | 软瘫，无随意运动 | 无随意运动 |
| **Ⅱ** | 表现轻度屈肌的共同运动，开始出现肌张力 | 表现轻度的伸肌运动，开始出现肌张力 | 稍有联合屈曲 |
| **Ⅲ** | 可随意引起共同运动 | 可随意引起共同运动 | 可随意联合屈曲 |
| **Ⅳ** | 脱离共同运动，肘与肩关节出现分离运动  (1)上肢前屈90º且伸肘  (2)屈肘90º且可前臂旋前、旋后  (3)手可触摸到骶尾处 | 脱离共同运动   1. 坐位、足跟着地、背屈踝关节 2. 坐位、膝关节屈曲90º以上，足底向后滑动 3. 站立可轻度屈膝 | 脱离共同运动   1. 小范围手指联合伸展 2. 可用拇指与食指的侧面夹物 |
| **Ⅴ** | 分离运动   1. 上肢外展90º，伸肘 2. 上肢前屈180º，伸肘 3. 伸肘时前臂旋前、旋后 | 分离运动   1. 伸髋、屈膝 2. 伸髋、伸膝时背屈踝关节 | 分离运动   1. 随意联合伸展 2. 抓握动作 3. 拇指与小指对抓 |
| **Ⅵ** | 可有协调运动，但是速度慢、动作欠灵活   1. 双上肢对称外展90º 2. 双上肢对称前屈180º | 可有协调运动，但是速度慢、动作欠灵活   1. 立位、髋外展超过骨盆上提范围 2. 坐位，小腿内外旋时伴右足内外翻 | 同左   1. 能进行各种抓握 2. 全范围的伸指 3. 可进行单指活动，但比健侧稍差 |

**(机构）**

**Holden步行功能分级**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名** |  | **性别** |  | **年龄** |  | **诊断** |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **评价日期** | **初期**  **评价** | **第一次**  **中评** | **第二次**  **中评** | **第三次**  **中评** | **末期**  **评价** |
|  |  |  |  |  |
| **步行功能**  **分级** |  |  |  |  |  |
| **评价者签名** |  |  |  |  |  |

**Holden步行功能评级标准**

|  |  |
| --- | --- |
| **级 别** | **表 现** |
| **0 级：无功能患者不能走** | 需要轮椅或2人协助才能走。 |
| **Ⅰ级：需要大量持续性的帮助** | 需使用双拐或需要1 个人连续不断地搀  扶才能行走及保持平衡。 |
| **Ⅱ级：需少量帮助** | 能行走但平衡不佳，不安全，需要1个人在旁给予持续或间断的接触身体的帮助或需使用膝－踝－足矫形（KAFO），踝－足矫形器（APO）、单拐、手杖等以保持平衡和保证安全。 |
| **Ⅲ级：需监护或言语指导** | 能行走，但不正常或不够安全，需1人监护或用言语指导，但不接触身体。 |
| **Ⅳ级；平地上独立** | 在平地上能独立行走，但在上下斜坡、在不平的地面上或上下楼梯时仍有困难，需他人帮助或监护。 |
| **Ⅴ级：完全独立** | 在任何地方都能独立行走。 |

**(机构）**

**肌张力及痉挛评估表（改良Ashworth痉挛量表）**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名** |  | | **性别** |  | | **年龄** |  | | **诊 断** | |  |
| **评价者**  **日期** | |  | | |  | | |  | |  |  |
|  | | |  | | |  | |  |  |
| **肌 群** | | **初期评价** | | | **第一次中期评价** | | | **第二次中期**  **评价** | | **第三次中期评价** | **末期评价** |
|  | |  | | |  | | |  | |  |  |
|  | |  | | |  | | |  | |  |  |
|  | |  | | |  | | |  | |  |  |
|  | |  | | |  | | |  | |  |  |
|  | |  | | |  | | |  | |  |  |
|  | |  | | |  | | |  | |  |  |

**改良Ashworth量表标准（Modified Ashworth Scale, MAS）**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **等 级** | **肌 张 力** | **标 准** |
| **0** | 肌张力不增加 | 被动活动患侧肢体在整个范围内均无阻力 |
| **Ⅰ** | 肌张力稍增加 | 被动活动患侧肢体到终末端时有轻微的阻力 |
| **Ⅰ+** | 肌张力稍增加 | 被动活动患侧肢体时在前1/2ROM中有轻微的“卡住”感觉，后1/2ROM中有轻微的阻力 |
| **Ⅱ** | 肌张力轻度增加 | 被动活动患侧肢体在大部分ROM内均有阻力，但仍可以活动 |
| **Ⅲ** | 肌张力中度增加 | 被动活动患侧肢体在整个ROM内均有阻力，活动比较困难 |
| **Ⅳ** | 肌张力高度增加 | 患侧肢体僵硬，阻力很大，被动活动十分困难 |

**(机构）**

**关节活动度检查评估表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名** | | | |  | | | | **性别** | | | |  | | **年龄** | |  | | **诊 断** | | |  | | | | | | | | |
| **右侧ROM** | | | | | | | | | | | | | **部位** | | **检查**  **项目** | | **ROM**  **正常值** | | **左侧ROM** | | | | | | | | | | |
| **主动** | | | | | | **被动** | | | | | | | **主动** | | | | | | **被动** | | | | |
| **初** | **中** | **中** | **中** | | **末** | **初** | **中** | | **中** | **中** | **末** | | **初** | **中** | | **中** | **中** | **末** | **初** | **中** | **中** | **中** | **末** |
|  |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | | **颈** | | **前屈** | | **…60** | |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | | **后伸** | | **…70** | |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | | **旋转** | | **…60** | |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | | **侧屈** | | **…45** | |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | | **躯干** | | **后伸** | | **…20** | |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | | **屈曲** | | **…60** | |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | | **侧屈** | | **…40** | |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | | **旋转** | | **…30** | |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | | **肩** | | **前屈** | | **…180** | |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | | **后伸** | | **…50** | |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | | **外展** | | **…180** | |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | | **内旋** | | **…90** | |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | | **外旋** | | **…90** | |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | | **肘** | | **屈曲** | | **…150** | |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | | **伸展** | | **…0** | |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | | **前臂** | | **旋前** | | **…90** | |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | | **旋后** | | **…90** | |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | | **腕** | | **掌屈** | | **…90** | |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | | **背伸** | | **…70** | |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | | **桡偏** | | **…25** | |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | | **尺偏** | | **…30** | |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | | **四指** | | **MP屈曲** | | **…90** | |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | | **PIP屈曲** | | **…100** | |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | | **DIP屈曲** | | **…80** | |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **右侧ROM** | | | | | | | | | | **部位** | **检查**  **项目** | **ROM**  **正常值** | **左侧ROM** | | | | | | | | | |
| **主动** | | | | | **被动** | | | | | **主动** | | | | | **被动** | | | | |
| **初** | **中** | **中** | **中** | **末** | **初** | **中** | **中** | **中** | **末** | **初** | **中** | **中** | **中** | **末** | **初** | **中** | **中** | **中** | **末** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **拇指** | **MP屈曲** | **…60** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **DIP屈曲** | **…80** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **掌侧**  **伸展** | **...90** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **掌侧**  **内收** | **…0** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **桡侧**  **外展** | **…60** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **尺侧**  **内收** | **…0** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **髋** | **屈曲** | **…125** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **伸展** | **…15** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **外展** | **…45** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **内收** | **…45** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **外旋** | **…45** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **内旋** | **…45** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **膝** | **屈曲** | **…150** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **伸展** | **…0** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **踝** | **背屈** | **…20** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **跖屈** | **…45** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **内翻** | **…35** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **外翻** | **…25** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **趾** | **屈曲** | **…50** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **伸展** | **…50** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**续上表**

**检查日期：**

**初期评价： 评定者签名：**

**第一次中期评价： 评定者签名：**

**第二次中期评价： 评定者签名：**

**第三次中期评价： 评定者签名：**

**末期评价： 评定者签名：**

**(机构）**

**肌力检查评估表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名** | |  | | | **性别** | |  | | **年龄** | |  | | **诊 断** | | | |  | | |
| **右侧MM-T** | | | | | | | | **部位** | | **检查项目** | | **ROM**  **正常值** | | **左侧MM-T** | | | | | |
| **主动** | | | | | | | | **主动** | | | | | |
| **初** | **中** | | **中** | **中** | | **末** | | **初** | **中** | **中** | | **中** | **末** |
|  |  | |  |  | |  | | **颈** | | **前屈** | | **…60** | |  |  |  | |  |  |
|  |  | |  |  | |  | | **后伸** | | **…70** | |  |  |  | |  |  |
|  |  | |  |  | |  | | **旋转** | | **…60** | |  |  |  | |  |  |
|  |  | |  |  | |  | | **侧屈** | | **…45** | |  |  |  | |  |  |
|  |  | |  |  | |  | | **躯干** | | **后伸** | | **…20** | |  |  |  | |  |  |
|  |  | |  |  | |  | | **屈曲** | | **…60** | |  |  |  | |  |  |
|  |  | |  |  | |  | | **侧屈** | | **…40** | |  |  |  | |  |  |
|  |  | |  |  | |  | | **旋转** | | **…30** | |  |  |  | |  |  |
|  |  | |  |  | |  | | **肩** | | **前屈** | | **…180** | |  |  |  | |  |  |
|  |  | |  |  | |  | | **后伸** | | **…50** | |  |  |  | |  |  |
|  |  | |  |  | |  | | **外展** | | **…180** | |  |  |  | |  |  |
|  |  | |  |  | |  | | **内旋** | | **…90** | |  |  |  | |  |  |
|  |  | |  |  | |  | | **外旋** | | **…90** | |  |  |  | |  |  |
|  |  | |  |  | |  | | **肘** | | **屈曲** | | **…150** | |  |  |  | |  |  |
|  |  | |  |  | |  | | **伸展** | | **…0** | |  |  |  | |  |  |
|  |  | |  |  | |  | | **前臂** | | **旋前** | | **…90** | |  |  |  | |  |  |
|  |  | |  |  | |  | | **旋后** | | **…90** | |  |  |  | |  |  |
|  |  | |  |  | |  | | **腕** | | **掌屈** | | **…90** | |  |  |  | |  |  |
|  |  | |  |  | |  | | **背伸** | | **…70** | |  |  |  | |  |  |
|  |  | |  |  | |  | | **桡偏** | | **…25** | |  |  |  | |  |  |
|  |  | |  |  | |  | | **尺偏** | | **…30** | |  |  |  | |  |  |
|  |  | |  |  | |  | | **四指** | | **MP屈曲** | | **…90** | |  |  |  | |  |  |
|  |  | |  |  | |  | | **PIP**  **屈曲** | | **…100** | |  |  |  | |  |  |
|  |  | |  |  | |  | | **DIP**  **屈曲** | | **…80** | |  |  |  | |  |  |

**续上表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **右侧MM-T** | | | | | **部位** | **检查项目** | **ROM**  **正常值** | **左侧MM-T** | | | | |
| **主动** | | | | | **主动** | | | | |
| **初** | **中** | **中** | **中** | **末** | **初** | **中** | **中** | **中** | **末** |
|  |  |  |  |  | **拇指** | **MP**  **屈曲** | **…60** |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | **DIP**  **屈曲** | **…80** |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | **掌侧伸展** | **..90** |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | **掌侧内收** | **…0** |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | **桡侧外展** | **…60** |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | **尺侧内收** | **…0** |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | **髋** | **屈曲** | **．125** |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | **伸展** | **…15** |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | **外展** | **…45** |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | **内收** | **…45** |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | **外旋** | **…45** |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | **内旋** | **…45** |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | **膝** | **屈曲** | **．150** |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | **伸展** | **…0** |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | **踝** | **背屈** | **…20** |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | **跖屈** | **…45** |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | **内翻** | **…35** |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | **外翻** | **…25** |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | **趾** | **屈曲** | **…50** |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | **伸展** | **…50** |  |  |  |  |  |

**检查日期：**

**初次评价： 评定者签名：**

**第一次中期评价： 评定者签名：**

**第二次中期评价： 评定者签名：**

**第三次中期评价： 评定者签名：**

**末次评价： 评定者签名：**

**手法肌力检查(MMT)的详细分级**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **级别** | **英文缩写** | **标 准** | **相当于正常肌力的%** |
| **5** | **N** | 抗充分阻力，完成全范围活动 | **100** |
| **5-** | **N-** | 抗充分阻力，完成大部分范围活动 | **95** |
| **4﹢** | **G﹢** | 抗充分阻力，完成小范围活动 | **90** |
| **4** | **G** | 抗部分阻力，完成全范围活动 | **80** |
| **4-** | **G-** | 抗充分阻力，完成大部分范围活动 | **70** |
| **3﹢** | **F﹢** | 抗重力，完成全范围活动，运动末期能抗较小阻力 | **60** |
| **3** | **F** | 抗重力，完成全范围活动 | **50** |
| **3-** | **F-** | 抗重力，完成大部分范围活动 | **40** |
| **2﹢** | **P﹢** | 抗重力，完成小范围活动 | **30** |
| **2** | **P** | 消除重力后完成全范围活动 | **20** |
| **2-** | **P-** | 消除重力后完成大部分范围活动 | **10** |
| **1** | **T** | 有肌肉收缩，无关节活动 | **5** |
| **0** | **Z** | 无肌肉收缩 | **0** |

**肌肉百分数分级法，根据抗重力或阻力运动的幅度将肌力从0%至100%分为6级，与Lovett的6级分级法相对应。**

**(机构）**

**Barthel指数评价记录表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名** |  | **性别** |  | **年龄** |  | **诊 断** |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **评分项目** | **评分标准** | **评 分 结 果** | | | | |
| **初期评价** | **第一次中评** | **第二次**  **中评** | **第三次中评** | **末期**  **评价** |
| **进食** | **0 5 10** |  |  |  |  |  |
| **洗澡** | **0 5** |  |  |  |  |  |
| **修饰** | **0 5** |  |  |  |  |  |
| **穿衣** | **0 5 10** |  |  |  |  |  |
| **控制大便** | **0 5 10** |  |  |  |  |  |
| **控制小便** | **0 5 10** |  |  |  |  |  |
| **上厕所** | **0 10** |  |  |  |  |  |
| **床椅转移** | **0 5 10 15** |  |  |  |  |  |
| **行走** | **0 5 10 15** |  |  |  |  |  |
| **上下楼梯** | **0 5 10** |  |  |  |  |  |
| **总 分** | |  |  |  |  |  |
| **评定者** | |  |  |  |  |  |
| **评定日期** | |  |  |  |  |  |

**ADL自理程度：**

|  |  |
| --- | --- |
| **0~35分** | **基本完全辅助** |
| **35~80分** | **轮椅生活部分辅助** |
| **80分** | **轮椅自理水平** |
| **80~100分** | **ADL大部分自理** |
| **100分** | **ADL完全自理** |

**(机构）**

**Barthel指数标准**

|  |  |
| --- | --- |
| **项 目** | **分类以及评分** |
| **大 便** | 0=失禁  5=偶尔失禁  10=能控制 |
| **小 便** | 0=失禁  5=偶尔失禁  10=能控制 |
| **修 饰** | 0=需要帮助  5=独立洗脸、刷牙、剃须 |
| **用 厕** | 0=依赖别人  10=自理 |
| **吃 饭** | 0=依赖  5=需要帮助  10=完全自理 |
| **转 移** | 0=完全依赖别人、不能坐  5=需要大量帮助，不能坐  10=需要少量帮助或者指导  15=自理 |
| **活动（步行）** | 0=不能动  5=在轮椅上独立行动  10=需要一人帮助步行（体力或者语言指导）  15=独自步行 |
| **穿 衣** | 0=依赖  5=需要一半帮助  10=自理 |
| **上 楼 梯** | 0=不能  5=需要帮助  10=自理 |
| **洗 澡** | 0=依赖  5=自理 |

广东省中山市肢体残疾人居家康复个案面谈表

第 次

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 联系电话 |  |
| 面谈时间 |  | 面谈地点 |  |
| 面谈过程 | | | |
| 须跟进事项 | | | |

面谈记录人

广东省中山市肢体残疾人居家康复个案面谈表

第 次

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 联系电话 |  |
| 面谈时间 |  | 面谈地点 |  |
| 面谈过程 | | | |
| 须跟进事项 | | | |

面谈记录人

**广东省中山市肢体残疾人居家康复**

**服务反馈及满意度调查表**

尊敬的服务对象：

您好！针对本机构提供的居家康复训练、社工服务等服务，现开展对服务反馈意见收集和满意度调查，恳请您参与此次调查，并留下宝贵的意见和建议。非常感谢您对本中心的信任和支持，我们将不断提升服务质量，提供更好的康复环境。

谢谢合作！

（请在您认为适宜的“□”内打“√”）

1、您的性别：

□男 □女

2、造成您残疾的原因:

□脑瘫 □颅脑损伤 □儿麻后遗症 □脑血管意外 □截/缺肢

□周围神经损伤 □脊柱脊髓伤病 □骨关节疾患 □其他

3、您接受康复服务的内容有:

□居家康复训练 □居家自我训练 □社工服务 □无障碍服务 □其他

4、您接受康复服务的方式是:

□康复点训练 □康复员上门服务 □其他

5、您接受康复后，感觉康复效果：

□明显好转 □有好转 □不明显

6、您认为工作人员的服务态度：

□非常好 □好 □一般 □差 □非常差

7、您对工作人员的服务满意程度:

□非常满意 □满意 □一般 □不太满意 □非常不满意

8、您的意见和建议:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

广东省中山市肢体残疾人居家康复

突发事件记录表

|  |  |
| --- | --- |
| 事件详细记录： | |
| 事件处理过程： | |
| 记录人签名： | 记录时间：     年     月    日 |

广东省中山市肢体残疾人居家康复

突发事件记录表

|  |  |
| --- | --- |
| 事件详细记录： | |
| 事件处理过程： | |
| 记录人签名： | 记录时间：     年    月     日 |

广东省中山市肢体残疾人居家康复

服务使用者意愿书

本人 (服务使用者姓名或监护人)现签署以表明对下列事项的意愿：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **（一）** | | | **个人映像** | | |
| 本人 同意不同意 注：请于合适的内加√ | | | | | |
| 贵中心公开刊登或张贴或放映本人参与中心活动及训练所拍摄的  个人映像，用作：  1. 评估进展；  2. 教学示范；  3. 介绍康复站的服务； | | | | | |
| **(二)** | | **外界团体∕个人参观** | | | |
| 本人明白贵中心会接待外界团体或个人参观，目的是： | | | | | |
| 1. 增进社会人士对残疾人士及康复工作的认识。 2. 与有关的康复机构、学校等交流观摩，从而提升服务质素。   本人愿意不愿意接受该人士参观。  **（注：请于合适的****内加√）** | | | | | |
| 服务对象（监护人）签名：  解释者姓名及职位：　　　　　　 日期： | | |  |  |

广东省中山市肢体残疾人居家康复

活动终止记录表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 联系电话 |  |
| 终止原因： | | | |
| 负责人意见： | | 领导审批意见： | |

服务对象（或监护人）签名：

记录人：

记录时间：

广东省中山市肢体残疾人居家康复

服务明细记录表

　　　　　年

　服务使用人：　　　　　　　　　　服务单位（盖章）：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **服务日期** | **服务项目** | **服务时长** | **满意度**  **评价** | **签名确认** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**填表说明**：服务时间写明当次服务的月、日；服务项目写明当次所接受的服务；服务时长写明当次所接受服务的时间长度；满意度评价指标分为满意、比较满意、不满意；签名确认由服务使用者本人或其监护人亲笔签名。

广东省中山市肢体残疾人居家康复成效评估问卷

敬启者：

本机构的“身心力行”康复服务已开展近1年，为回顾过去的服务并加以改进，现以问卷方式，向接受本项服务的人士征集意见。

问卷共18题，全部为单项选择题，请在您认为最合适的一个答案编号上打钩。问卷以匿名方式填写，答案没有对错之分，请按照您的实际情况选择。

谢谢合作！

年 月 日

|  |  |
| --- | --- |
|  | 在参加康复中心举办的活动时，您会积极主动地与其他活动成员交流。  A.完全符合 B.基本符合 C.不确定 D.基本不符合 E.完全不符合 |
|  | 参加康复中心举办的活动后，您觉得自己比以前更能理解别人。  A.完全符合 B.基本符合 C.不确定 D.基本不符合 E.完全不符合 |
|  | 参加康复中心举办的活动后，你觉得自己的表达能力有所提升。  A.完全符合 B.基本符合 C.不确定 D.基本不符合 E.完全不符合 |
|  | 接受康复中心的服务后，您比以前更清楚地了解自己的身体状况。  A.完全符合 B.基本符合 C.不确定 D.基本不符合 E.完全不符合 |
|  | 康复治疗师和社工的指导，令您能坚持进行康复训练。  A.完全符合 B.基本符合 C.不确定 D.基本不符合 E.完全不符合 |
|  | 康复治疗师的指导，令您的家人更清楚如何照顾您。  A.完全符合 B.基本符合 C.不确定 D.基本不符合 E.完全不符合 |
|  | 通过参与康复中心举办的活动，您的家人更了解如何照顾您。  A.完全符合 B.基本符合 C.不确定 D.基本不符合 E.完全不符合 |
|  | 接受康复中心的服务后，您更愿意将自己内心真实的想法与家人沟通。  A.完全符合 B.基本符合 C.不确定 D.基本不符合 E.完全不符合 |
|  | 接受康复中心的服务后，家人对您提出的想法更为支持。  A.完全符合 B.基本符合 C.不确定 D.基本不符合 E.完全不符合 |
|  | 接受康复中心的服务后，您与家人的沟通有明显改善。  A.完全符合 B.基本符合 C.不确定 D.基本不符合 E.完全不符合 |
|  | 通过参加康复中心举办的活动，您的家人和其他康复人士的亲属能够积极地相互分享交流。  A.完全符合 B.基本符合 C.不确定 D.基本不符合 E.完全不符合 |
|  | 接受康复中心的服务后，你所在社区的无障碍设施有所增加。  A.完全符合 B.基本符合 C.不确定 D.基本不符合 E.完全不符合 |
|  | 接受康复中心的服务后，您对所在社区表达建议时，社区的工作人员较以往更积极地采纳。  A.完全符合 B.基本符合 C.不确定 D.基本不符合 E.完全不符合 |
|  | 接受康复中心的服务后，您在所在社区遇到困难时，邻里会比以往更积极主动地帮助您。  A.完全符合 B.基本符合 C.不确定 D.基本不符合 E.完全不符合 |
|  | 接受康复中心的服务后，您所在社区的工作人员对您比以往热情。  A.完全符合 B.基本符合 C.不确定 D.基本不符合 E.完全不符合 |
|  | 请您为康复中心过去1年的整体服务打分（满分为10分）。  A.9-10分 B.7-8分 C.5-6分 D.3-4分 E.1-2分 |
|  | 您的年龄段  A.30岁及以下 B.31-55岁 C.56-65岁 D.66-75岁 E.75岁以上 |
|  | 您的性别   1. 女 B.男 |

**广东省中山市肢体残疾人居家康复居家自我训练记录表**

**姓名 年 月**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 周 次 | 训练内容 | | 次数**/**  时间 | | 所需器材 | 实际执行情况 | | | | | | |
| 计划内容 | 执行内容 | 预计 | 协商 | 周一 | 周二 | 周三 | 周四 | 周五 | 周六 | 周日 |
| 第一周 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 第二周 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 第三周 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 第四周 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |