



一站式康复服务

管理手册

凝聚人道力量
共建關懷社群

 香港紅十字會
HONG KONG RED CROSS
中國紅十字會分會 Branch of the Red Cross Society of China

香港红十字会

香港红十字会成立于1950年，属世界最大人道网络的成员。本会积极推动社群，本着人道理念与志愿服务精神，竭力保护生命、关怀伤困、维护尊严。服务涵盖输血服务、骨髓及脐带血捐赠服务、赈灾备灾、急救及健康护理训练、青年及义工事务、寻人、社区及院友关怀服务、特殊教育及复康服务等范畴。

使命宣言

我们的理想

我们力求世上人人都能尊重及保护人的生命和尊严，并能自愿地以一视同仁的态度施以援手，改善弱势社群的境况。

我们的使命

作为国际红十字运动的一份子，我们积极推动社群，本着人道理念与志愿服务精神，竭力：

- 保护生命、
- 关怀伤困、
- 维护尊严。

我们的价值观

- 我们坚守红十字运动的基本原则：**人道、公正、中立、独立、志愿服务、统一和普遍。**
- 我们重视每一个人，不分服务受惠者或提供者。
- 我们提供优质服务，并向所有相关人士负责。

鸣谢

我们在此感谢所有曾经参与香港红十字会内地康复服务的热心人士，包括志愿者、医护专业人员、工作人员和学生。

特别感谢曾在「德阳市残疾人联合会、香港红十字会康复及假肢中心」服务的香港红十字会工作人员，他们在繁忙的前线工作中抽空整理资料及经验，撰写本手册的初稿。我们感谢以下志愿者为本手册提供意见或协助编辑工作，使得本手册得以顺利完成：

庄培鸿小姐
李曾慧平教授
潘德邻医生
曾荣汉先生
黄文生教授
胡洁莹博士

目 录

	页数
背景	5
第一部分 一站式跨专业康复中心发展概览	
第一章 全人康复的理念及目标	8
第二章 跨专业康复服务的特色——服务连结和整合	10
第三章 一站式跨专业康复服务流程	16
第四章 专业守则	17
第二部分 康复专业服务内容	
第五章 医疗服务	19
第六章 假肢及矫形服务	22
第七章 物理治疗服务	25
第八章 作业治疗服务	28
第九章 心理服务	31
第十章 社会康复服务	36
第三部分 行政管理	
第十一章 暂宿服务	40
第十二章 行政管理	43

附录	页数
附录 1. 机密及个人资料保护守则	47
附录 2. 突发事故处理指引	48
附录 3. 特别事故报告	49
附录 4. 医疗服务部职位职责和功能	50
附录 5. 医疗服务内容概述	51
附录 6. 医疗服务统计表模版	53
附录 7. 假肢及矫型服务部职位职责及功能	55
附录 8. 假肢保养手册	56
附录 9. 假肢及矫型服务物资管理流程	59
附录 10. 假肢及矫型服务统计表模版	60
附录 11. 物理治疗部职位职责与功能	62
附录 12. 物理治疗服务内容概述	63
附录 13. 物理治疗服务统计表模版	64
附录 14. 作业治疗部职位职责与功能	66
附录 15. 作业治疗服务内容概述	67
15a. 作业治疗 - 上肢截肢治疗流程	69
15b. 作业治疗 - 全髋关节置换治疗流程	71
附录 16. 作业治疗服务统计表模版	73
附录 17. 心理服务部职位职责与功能	76
附录 18. 心理服务个案督导纪录表范例	77
附录 19. 心理服务员工内部培训形式例表	78
附录 20. 心理服务场地及设备配置	80
附录 21. 心理服务内容概述—个案服务	81
附录 22. 灾后常见心理问题	84
附录 23. 心理服务成效评估指引	87
附录 24. 心理服务意见收集表	88
附录 25. 小组辅导心理服务意见收集表	89

附录 26. 心理服务讲座意见收集表	90
附录 27. 心理服务统计表模版	91
附录 28. 社会康复服务部职位职责与功能	94
附录 29. 志愿者发展及管理指引	95
附录 30. 社会康复服务内容详述	99
附录 31. 个案协调员制度	111
附录 32. 社会康复服务统计表模版	112
附录 33. 暂宿服务统计表模版	116
附录 34. 中心采购流程图	117

背景

2008年5月12日，中国四川省发生8级地震。香港红十字会在参与救援及赈灾工作的同时，鉴于大量伤者肢体受伤导致永久残障，需要一系列的骨科医疗、假肢矫形及相关的康复服务，遂积极策划在受灾地区建立一所服务完备的康复及假肢矫形中心，并引入一站式多元化康复服务模式，为受灾伤者提供全面的康复服务。

在2008年7月6日，香港红十字会与德阳市残疾人联合会、德阳市红十字会签订合作协议，成立『德阳市残疾人联合会·香港红十字会康复及假肢矫形中心』（下简称「德阳康复及假肢中心」），改装原有的德阳市残疾人联合会综合服务中心，成为一所提供综合康复及假肢矫形服务的中心，为于地震中肢体受伤的群众提供五年免费医疗、康复及假肢矫形服务。

其后五年，香港红十字会不间断安排医护义工，包括骨科医生、麻醉科医生及手术室护士，每两周定期到位于四川省德阳市的德阳康复及假肢中心，联同各相关专业同工为康复人士进行会诊及骨科手术，并制定跨专业康复计划，于中心内提供一站式的康复服务。

此外，德阳康复及假肢中心亦定期为当地专业人员组织培训，邀请香港及海外专家进行培训。举办的培训包括骨科医疗、假肢矫形、心理服务、物理治疗、作业治疗及社会工作等。2010年4月开始，德阳康复及假肢中心与中国残疾人联合会合作，培训来自全国的假肢矫形师，每两个月由中国残疾人联合会选派5名来自全国各地的假肢矫形技师到中心接受为期两个月的假肢矫形技师培训。

2013年6月，香港红十字会将德阳康复及假肢中心移交予德阳市残疾人联合会管理及营运，中心更名为「德阳市残疾人联合会红十字博爱康复及假肢中心」。至此，香港红十字会支持中心为超过1,500名地震伤员及其家属提供一站式跨专业康复服务，服务模式及成效得到服务用户、合作伙伴及当地政府的肯定。

在五年服务期间，德阳康复及假肢中心的一站式康复服务得到各方合作伙伴、大学、专业团体和志愿者的支持，在过程中探索适合中国内地的跨专业康复服务模式。我们将此经验整理成本手册，供中国内地的康复服务专业人员及管理人员参考指正，希望可以引发更多讨论，促进内地康复服务的发展。

第一部分

一站式跨专业康复中心

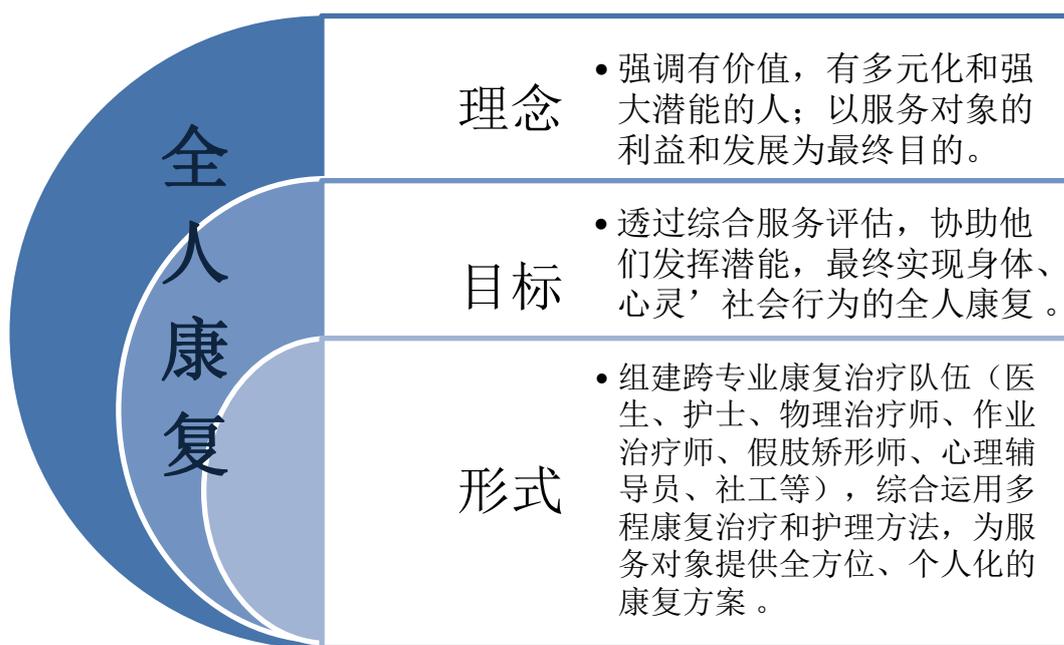
发展概览



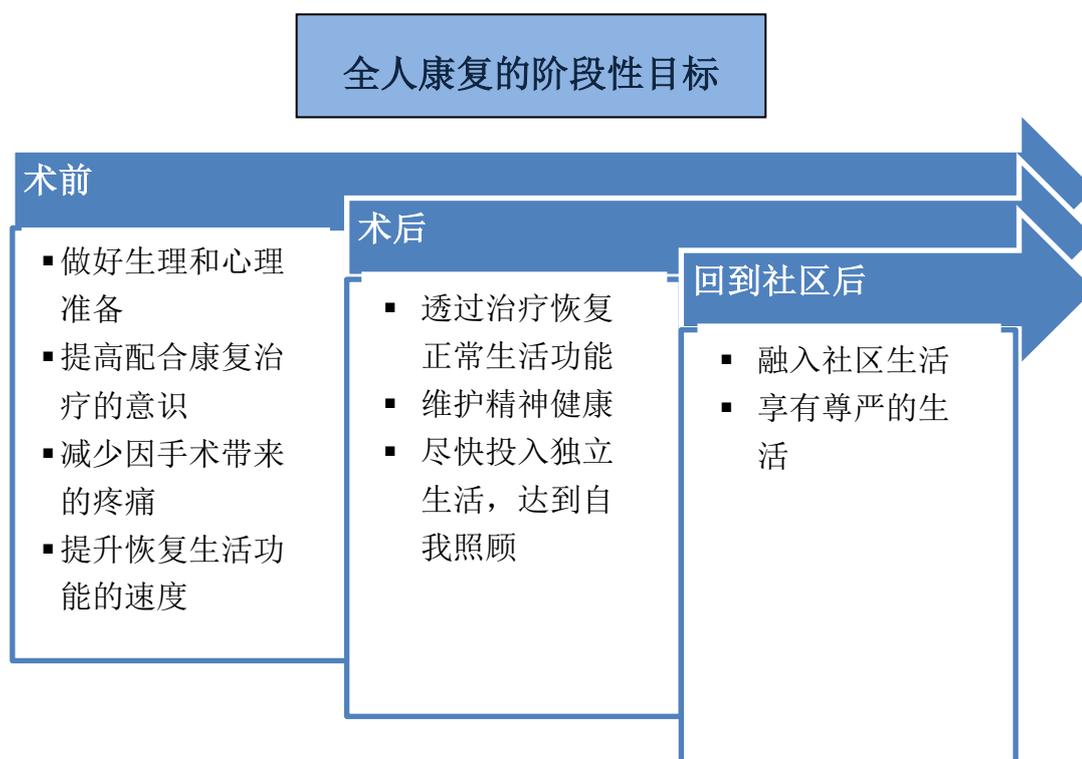
第一章 全人康复的理念及目标

世界卫生组织对医疗与康复宗旨的阐述为：『康复和适应训练是旨在使残疾人能够达到和维持最佳身体、感官、智力、心理和/或社会功能的程序。康复涉及范围广泛的活动，包括康复医疗、身体、心理、语言和职业治疗以及支持性服务。残疾人应当既能获得一般医疗，也能获得适当的康复服务。』

德阳康复及假肢中心在设立初期，便明确康复人士的需求不单只局限在身体康复，而是要从多方面协助他们恢复正常社会功能。因此，除了医疗及肢体功能康复外，中心服务也加入了心理辅导、职业治疗、社会工作支持等环节。在服务过程中，各专业人员逐渐总结出以全人康复为目标的一站式跨专业康复服务。



一站式跨专业康复服务在不同阶段，设定阶段性目标，为康复人士提供适切的服务及支持：



除了提供一站式跨专业康复服务外，德阳康复及假肢中心亦为内地工作人员及相关专业人员提供培训，让服务可以在香港红十字会提供五年支持后持续运作及发展。

香港红十字会为德阳康复及假肢中心设定的目标是：

1. 建立一站式专业康复及假肢矫形中心，为地震伤员提供包括骨科医疗、假肢矫形、物理治疗、作业治疗、心理服务、社会康复等服务。
2. 为内地工作人员提供培训，提升相关专业的专业能力。
3. 于香港红十字会提供五年支持后，中心能够由内地相关机构及专业人员管理及营运，持续运作及发展。

第二章 跨专业康复服务的特色——服务连结和整合

全人康复服务的宗旨是透过肢体和心理康复，促进康复人士恢复社会功能，从而提升他们的生活素质。德阳康复及假肢中心以此为目标，分阶段逐渐建立由多个专业组成的一站式跨专业康复服务。

2.1 德阳康复及假肢中心发展阶段

2008年四川地震带来庞大的骨科医疗及康复需求。德阳康复及假肢中心分阶段发展，一方面响应受灾群众的紧急需求，另一方面为了实现可持续发展的目标，进行长远的服务规划。德阳康复及假肢中心的设立是以服务地震伤员为目标，其后，考虑到地震伤员的需求逐渐减少，而社区中原有康复人士亦有很大需求，遂将服务扩展至有突出需要的非地震受伤康复人士个案。

2.1.1 第一阶段 (2008-2009)：建立紧急灾后医疗及康复服务

- **硬件建立：**改装中心、配置基本器材，使其成为可提供基本服务的场地。
- **工作人员：**以香港志愿者为骨干开展服务，其后逐渐转移至以全职员工为骨干。
- **服务提供：**建立基本骨科医疗、假肢、物理治疗、作业治疗、心理服务，开展部分社会康复服务。
- **外展服务：**将诊断及评估服务扩展至学校、医院及社区，接触更多康复人士，并宣传服务讯息。

2.1.2 第二阶段 (2010-2011)：发展一站式跨专业服务

- **硬件建立：**以康复中心的规范提升中心的场地建设，配以适当设备及器材。
- **工作人员：**内地聘用员工为主要服务提供商，辅以有经验的香港及海外专业人员指导服务发展。
- **服务提供：**正式设立社会康复(社工)服务，完善服务分工、流程、规范，建立完整的一站式跨专业康复服务。
- **外展服务：**发展后续跟进、家访、家居改善、社区互助网络等服务。

2.1.3 第三阶段 (2011-2012): 培养本地骨干人才

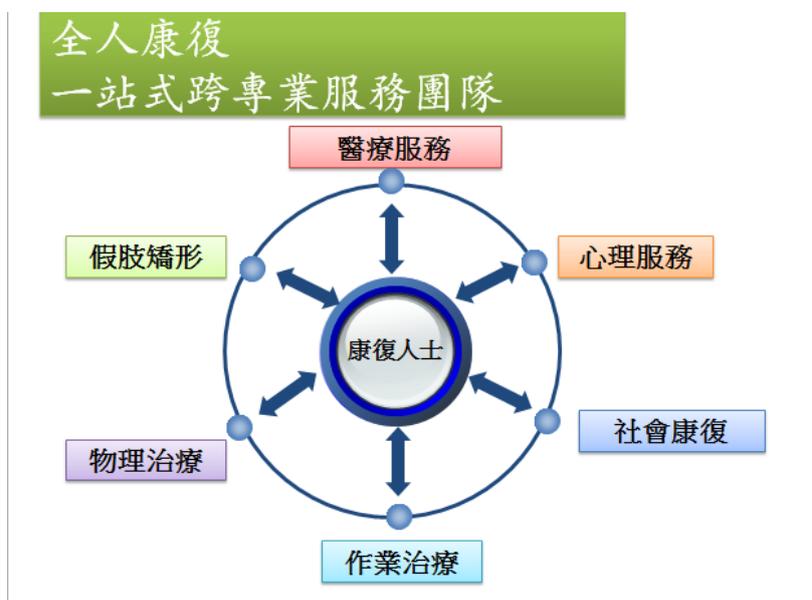
- **工作人员:** 内地聘用员工为主要服务提供商, 香港及海外专业人员主力提供培训。
- **服务提供:** 除了提供跨专业康复服务, 同时为本地专业人员提供系统培训、培养本地人员及机构接手服务。
- **延伸服务:** 支持重点伙伴机构尝试实践一站式跨专业康复服务, 推广服务理念。

2.1.4 第四阶段 (2013): 本土化及长远服务延续

- **服务移交:** 服务移交给本地机构, 由本地员工管理和营运, 外来人员逐步撤离。

2.2 德阳康复及假肢中心服务

德阳康复及假肢中心核心服务包括六项康复专业及两个支持团队。各专业及团队之间必须紧密合作, 以帮助康复人士达至全人康复的目标。



2.2.1 医疗服务

骨科医生联同其他康复专业为康复人士进行会诊, 制定医疗及康复方案, 并带领手术团队为有需要的康复人士进行手术。驻中心护士为康复人士提供术前、术后的护理跟进, 并为在中心暂宿的康复人士及照顾者进行健康教育、感染控制及医疗评估等。骨科医疗服务在跨专业团队中担当领导的角色。

2.2.2 假肢矫形

为截肢及骨伤康复人士量身订造假肢及矫形器，并提供相关训练，确保康复人士能正确有效使用假肢或矫形器，以提升活动能力和功能。康复人士完成治疗回家后，假肢矫形师会透过随访和定期约见，监测康复人士使用假肢及矫形器情况，并在需要时为他们调整装配，提供维修保养以及更换服务。

2.2.3 物理治疗

透过物理疗法和运动疗法，处理及治疗因受伤和手术后带来的肢体功能障碍，促进身体功能得到最大限度的恢复。物理治疗师为康复人士设计适合他们的疗程，并指导及协助康复人士完成疗程。物理治疗师亦透过随访和定期约见康复人士，以跟进他们返回社区后的康复情况。

2.2.4 作业治疗

提供家居生活技能（如进食、穿衣、上厕所、洗澡等）、社区生活技能（如购物、使用交通工具及公共设施和资源）的评估和训练，为康复人士进行无障碍家居改装、适配辅助器具等，协助康复人士恢复家居自理能力及适应社区生活，向照顾康复人士的家人 / 照顾者提供相关知识和指导。另外，亦为康复人士回归工作岗位进行躯体功能评估及训练等。

2.2.5 心理服务

为有心理服务需要的受灾群众及家人，提供心理评估和辅导服务，支持康复人士减低创伤带来的影响，提高适应及应对能力，恢复正常生活。为德阳康复及假肢中心及其他机构的心理咨询工作人员提供专业培训，并通过讲座、宣传、小组等活动进行公众教育，普及心理健康知识。

2.2.6 社会康复

透过个案及小组活动，并联系及动员小区资源，协助面临生活适应困难的康复人士解决就业、经济、家庭、医疗及康复等问题。鼓励康复人士在社区中建立互助网络，动员义工向康复人士提供支持，支持康复人士满足就业及生计的需要。社会康复也在跨专业康复团队中担任个案协调员的角色，协调不同专业为康复人士提供无缝服务。

2.2.7 暂宿服务

配合跨专业康复团队，为来自偏远地区或需在中心接受连续治疗的康复人士及其照顾者提供临时住宿及膳食服务，使康复人士及照顾者可以安心地在中心接受康复治疗程，并为康复人士提供交通费用津贴，避免康复人士因为交通及住宿问题而放弃治疗。

2.2.8 行政管理

整体行政管理及协调中心日常运作，包括财务、人事、场地、物资及资产管理、信息科技支持、交通安排、登记接待等，确保中心有秩序、有效率地运作。

2.3 德阳康复及假肢中心服务特色

为达至全人康复的目标，确保接受服务的康复人士都能得到適切及优质的康复服务，德阳康复及假肢中心建立了别具特色的全方位服务：

2.3.1 一站式跨专业服务

在同一个中心内，提供骨科医疗及护理、假肢评估、安装、训练及跟进、物理治疗、作业治疗、心理服务、社会康复等服务。

2.3.2 结合中心为本及外展服务

于有 20 名或以上康复人士的地点，安排专业团队提供外展服务

2.3.3 与本地机构结为合作伙伴，与政府及社区机构合作

合作伙伴包括德阳市残疾人联合会、德阳市红十字会、德阳市眼科医院等，与政府部门及社区志愿团体合作（如教育局、卫生局、学校、志愿机构、大学义工团等）。

2.4 德阳康复及假肢中心的人员配置

由于当地缺乏相关专业的人才，德阳康复及假肢中心在初期依靠来自香港的专业志愿者（包括骨科医生、麻醉科医生、护士、物理治疗师、职业治疗师、心理学家、社工）启动了服务，其后招聘职员承担主要工作，大部分治疗师、技术人员均从外地聘任。

在全盛时期，中心共聘用工作人员超过 60 名，当中来自香港及国外的专业人员为 13 名，四川省本地工作人员为 31 名，由内地其它省份聘用 10 名专业人员。为确保服务的长期延续，中心投放充份资源培养当地专业人员。

德阳康复及假肢中心人员配置（2012年）

类别	香港/海外	内地	总数
医疗 (骨科、麻醉科、护士)	1 名医疗主管(护士) (医疗志愿者服务队约 120 人)	4 人	5 人
假肢矫形	4 人	8 人	12 人
物理治疗	1 人	7 人	8 人
作业治疗	1 人	5 人	6 人
心理服务	2 人	8 人	10 人
社会康复	1 人	5 人	6 人
暂宿服务	0 人	3 人	3 人
行政	3 人	11 人	14 人
总数:	13 人	51 人	64 人

2.5 一站式跨专业康复服务的协调机制

一站式专业康复服务以康复人士为中心，安排不同的专业和配套支持在同一地点提供服务。针对地震伤员肢体上的创伤和康复需求，以骨科医疗为轴心，配合假肢矫形、物理治疗、作业治疗；针对康复人士心理及回归社区的需要，配合心理服务、社会康复及作业治疗。

然而，只是将不同的服务放在同一地点，并不能理所当然地产生协同效应，不一定能发挥一站式跨专业康复服务的精髓。一站式跨专业康复服务最重要的是不同专业间的协作：

- **专业团队，分工合作：**为康复人士个案作跨专业的合作，各专业在同一服务平台上连成一体，各司其职，同时了解其他专业的角色和功能，互相尊重地合作，成为一个机动的整体。
- **共同的治疗方向和目标：**为康复人士制定个人化的康复方案，各专业以此作为共同的工作目标，再制定个别专业的治疗方案。
- **统一管理系统：**由一个系统和制度管理各专业的服务提供和操作。德阳康复及假肢中心使用了电子病历系统，各专业人士能及时将康复人士的记录

更新，也能参阅其他专业的工作进展，以便更好地互相配合。另外，德阳康复及假肢中心也使用个案预约卡更好地管理个案预约，以及使用个案分类表管理档案数据。

为了让不同专业服务更有效率地配合以提供一站式跨专业服务，相应的服务及管理机制不可或缺。按照德阳康复及假肢中心的经验，以下机制及措施能有效地将不同专业有机地连合：

- **联合会诊：**定期由骨科医生、麻醉科医生与康复专业团队举行会诊，各个专业透过联合会诊进行个案评估，为康复人士制定统一的治疗及康复方案计划。
- **联合个案会议：**德阳康复及假肢中心每周举行三次联合个案会议，提供平台给不同专业人士就康复人士个案进行交流讨论。康复人士有特别情况时召开特别个案会议。
- **个案协调员：**由个案协调员跟进较复杂的康复人士个案，定时查访康复人士的最新情况，有需要时作内部转介、协调和连系，确保个案顺利完成所有康复治疗，并达致所订的康复目标。
- **联合外展和家访：**为协助康复人士顺利回归社区和家庭，恢复日常生活，相关专业为有需要的康复人士安排联合外展服务和家访。
- **联合专业团队会议：**促进各专业了解其他专业的工作情况，商议共同关注的议题及面对的困难，促进各专业之间的理解、沟通及合作。
- **联合工作计划会议：**除了各专业进行工作计划外，中心亦定期举行联合工作计划会议，促进交流，共同制定中心整体工作计划。
- **员工活动：**联合培训、联谊等活动可加强员工间的团队精神及合作基础，强化工作人员在提供服务时的配合。

一站式跨专业康复服务能够成功，依靠各专业秉持全人康复的信念，在共同的服务平台上求同存异、充分发挥合作力量。不同专业有如身体的不同部位，看似独立，实际上透过互相协作来有效地运作。整个团队以真诚的态度为康复人士提供服务，让全人康复的目标得以实现，康复人士得到整全而优质的康复服务。

第三章 一站式跨专业康复服务流程

康复中心应该制定清晰的服务流程，由康复人士接触康复中心直至完成治疗过程或结束个案，都有明确的步骤，确保他们得到全面而适切的服务。

3.1 登记

康复人士到达中心时，先到接待处登记。新登记康复人士需携带：

1. 身份证明文件、残障人士证明文件等。
2. 医疗记录、地震受伤医疗记录等。

3.2 初步评估

由不同专业为新个案进行联合评估；如评估结果认为该个案适合在中心接受康复，便由相关的康复治疗师跟进，并将个案列入医生会诊轮候表。参与联合评估的专业包括：假肢矫形、物理治疗、作业治疗、心理辅导，其他专业则按需要参与。

3.3 会诊及康复治疗

会诊由骨科医生带领各康复专业进行，一起进行评估、体检及诊断，制定适合个别康复人士的整体医疗及康复方案。

各康复专业按康复方案为个案制定该专业的具体治疗方案，跟进个案完成疗程。

3.4 暂宿服务

如康复人士需要留宿，由主理个案的治疗师开具《康复人士入住通知单》，交予康复人士到行政部办理入住手续。

3.5 退出或终止服务

各专业团队定期检视康复人士情况，决定是否结案。一般结案原因包括：

- 1) 已达到既定的治疗目标
- 2) 个案不愿意继续接受服务
- 3) 无法再联络个案三个月或以上
- 4) 个案已成功转介其它合适的机构接受服务

第四章 专业守则

为了使服务得以顺利进行，康复中心制定工作人员专业守则，所有工作人员均要遵守，以专业态度及操守服务康复人士。专业守则是确保服务质素的重要指引，能保障服务使用者及提供者双方的权益。

建议专业守则可以包括以下基本原则，再因应实际情况增加内容：

1. 尊重康复人士及其家属
 - 1.1 提供服务时应维护康复人士及其家属的尊严，尊重其文化背景和价值观。
 - 1.2 在计划和推行医疗及康复专业服务时尊重康复人士的意愿和决定。
2. 个人资料隐私
 - 2.1 提供服务过程中取得的个人资料应予以保密；除非得到康复人士同意或在特殊情况下，例如经法庭颁令等，否则不得披露该等资料。
 - 2.2 妥善保管康复人士的个人资料及档案，避免数据外泄。
3. 专业服务
 - 3.1 在提供服务时，须确保环境安全及有利于治疗过程。
 - 3.2 保持服务的专业水平，不可疏忽职守，注意康复人士在治疗过程中的安全。
4. 与康复人士的关系
 - 4.1 与康复人士及与其家属建立及维持基于专业服务的良好关系，不可将关系滥用于非专业范畴上。
 - 4.2 不可收取康复人士或其家属提供的任何利益，以换取提供服务时的优待。
 - 4.3 珍惜康复人士对专业团队的信任，任何时候都不可对康复人士造成生理或心理上的伤害。
5. 服务信念
 - 5.1 对服务对象一视同仁，不受限于对象的国籍、信仰、种族、年龄、性别、政治或社会地位。
 - 5.2 以人为本，向服务对象提供人性化的专业服务。

此外，德阳康复及假肢中心亦制定了机密及个人资料保护守则(附录 1)。

第二部分

康复专业服务内容



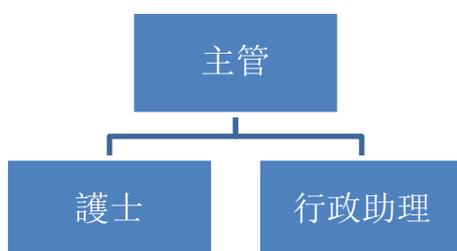
第五章 医疗服务

5.1 服务简介

医疗服务为有需要的康复人士提供医生会诊、手术、痛症处理、健康咨询等服务，并与其他专业康复部门联合制定康复方案，以提升康复人士的自理能力。德阳康复中心的主要服务对象是在地震受伤的人士，医疗服务以骨科为主。

5.2 人员架构及分工

中心医疗服务的基本人员架构可以参考以下例子：



- 医疗服务主管：由医生或资深护士担任；负责统筹个案合诊、安排手术；统筹人力资源，监督服务质素。
- 护士：进行手术前准备、手术后护理指导，健康及护理教育。（在德阳康复及假肢中心，护士会协助进行手术，但这不一定是所有康复中心采用的模式。）
- 行政助理：协助部门的日常事务，包括采购及管理物资、处理康复人士档案等。

关于德阳康复及假肢中心医疗服务部各职位的工作内容，请参阅附录（4）医疗服务部职位职责和功能。

5.3 服务场地

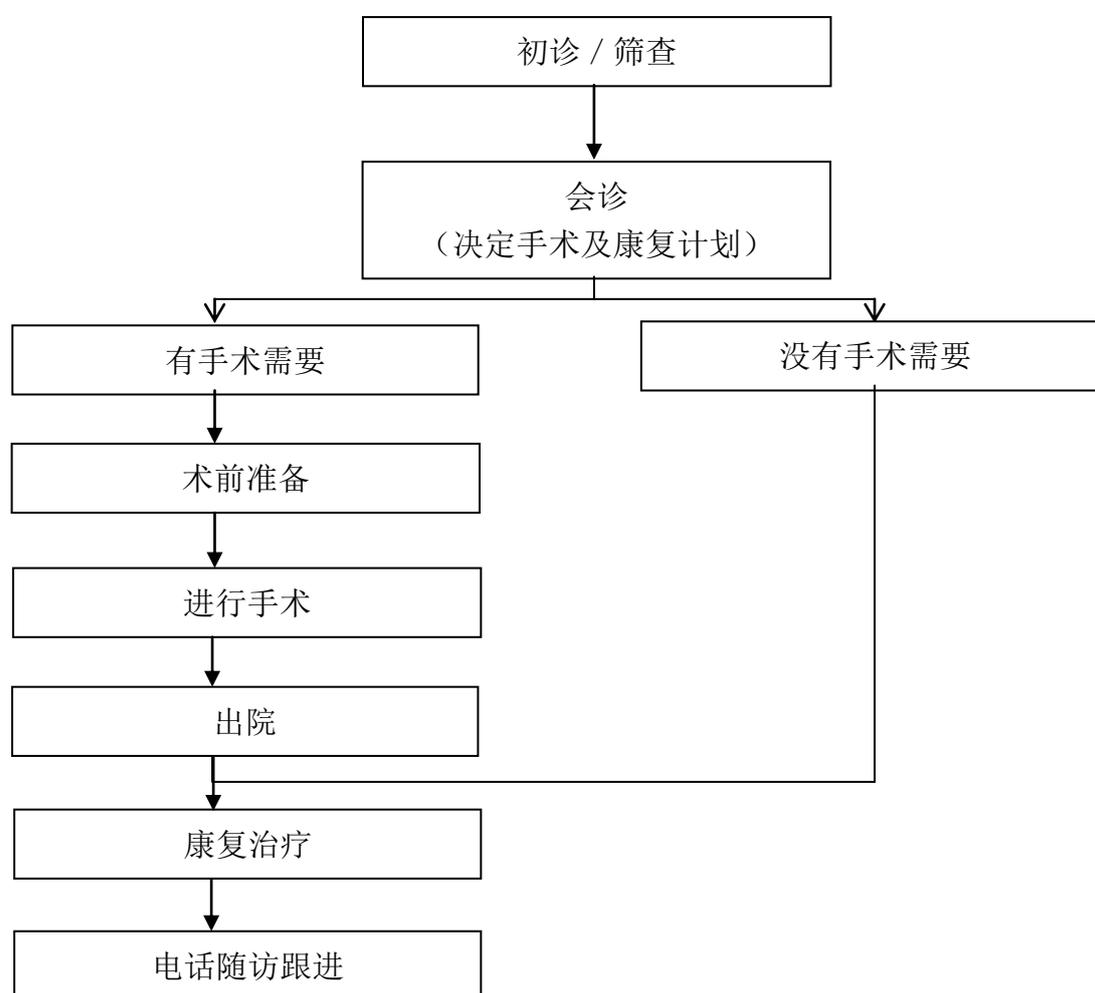
- 会诊：在康复中心进行。
- 手术：在医院进行。
- 讲座及培训：视乎对象，于中心、会议或培训场地举行。

5.4 服务设备

骨科手术所需基本设备，包括骨科手术器械（电刀机，吸引器，C-臂 X 光机等），以及常规手术室设备。

其他诊疗及护理工具包括：听诊器，温度计，血压计，肌腱槌，锐器盒，保护衣，一次性手套，口罩，一次性治疗巾/铺单，消毒洗手液，换药车，换药包，以及各样敷料。

5.5 服务流程和内容



关于德阳康复及假肢中心的医疗服务，可以参阅附录 (5) 医疗服务内容概述。

5.5 传染病处理

如中心出现传染病个案，医疗服务部应立即采取措施，按卫生防疫部门指引，正确处理患者和控制病情。基本步骤如下：

- 如属卫生防疫部门要求上报的传染病类别，按指引上报及处理个案。
- 如属一般传染病，实时予以隔离治疗，隔离期限根据医生指引执行。
- 向患者提供相关传染病的数据，包括传染源、传播途径、易受感染人群、相应的隔离措施等，并指导患者开窗通风，正确洗手，饮食卫生等基本的个人卫生知识。
- 追踪患者接触面，联系与患者有接触的人员，了解其身体状况，并提供必要的协助。
- 与行政部协调，指导保洁工作人员进行环境清洁，加强环境消毒，尤其是患者接触过的物品和环境，依据该种传染病的致病菌特性进行消毒处理。
- 在中心内进行有关传染病健康宣教，提供相应资源（如清洁和消毒物资等）；向中心工作人员通报情况，为康复人士提供咨询。
- 定时评估情况，作相应措施，直至传染病情况明显改善或结束。

5.6 物资采购及管理

物资采购应该按中心采购程序进行。医疗服务部基本资产可分为办公室文仪用品、手术器械、医疗仪器和医疗耗材。所有物资应按类别妥善保管、存档，并定期进行清点及补充。

5.7 服务统计

为确保中心服务效率，各服务部门应妥善统计服务数据，并定期提交以便整合中心整体数据。请参阅附录 (6) 医疗服务统计表模版。

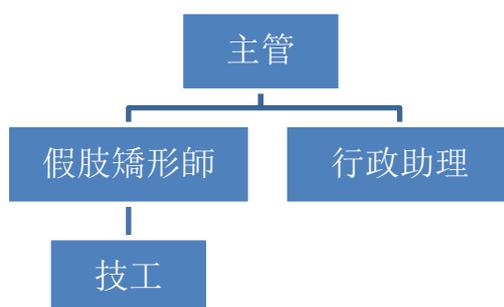
第六章 假肢及矫形服务

6.1 服务简介

假肢矫形服务通过适配符合康复人士病理的假肢或矫形器，代偿其受伤或缺失肢体的功能，以达到康复治疗效果，促进他们回归社会参与生产活动。假肢治疗通过适配假肢，为康复人士所缺失的肢体赋作功能替偿及弥补外观；矫形器治疗通过适配矫形器，为康复人士提供畸形矫正及预防、术后固定、骨骼支撑、功能辅助、疼痛舒缓等治疗。

6.2 组织架构和分工

中心假肢及矫形服务的基本人员架构可以参考以下例子：



- 假肢矫形服务主管：统筹个案服务及人力资源管理，负责监督服务质素，提供技术指导，为较复杂个案提供临床服务。
- 假肢矫形师：制定个别治疗方案，适配假肢及矫形师。
- 技工：按假肢矫形师的指示，协助假肢及矫形器制作。
- 行政助理：协助部门的日常事务，包括采购及管理物资、处理康复人士档案等。

关于德阳康复及假肢中心假肢矫形服务部各职位的工作内容，请参阅附录 (7) 假肢及矫型服务部职员职责及功能。

6.3 服务场地

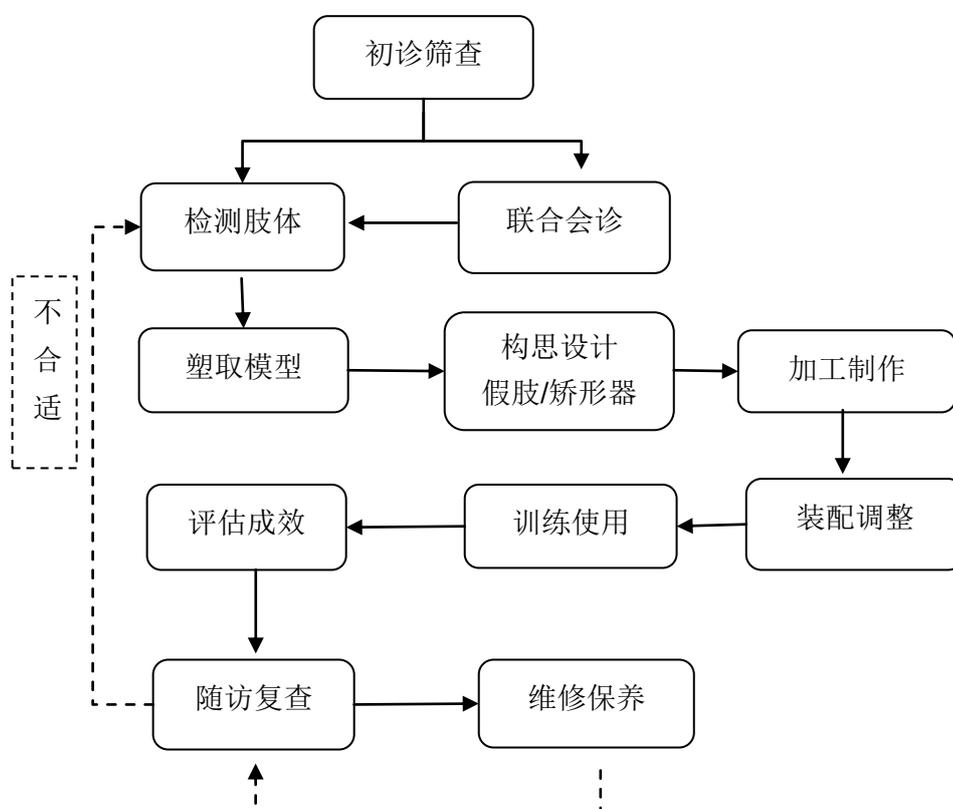
假肢矫型服务所需场地包括：评估检测间、取模及修模间、装配及调整间、训练场地以及无障碍洗手间。其他支持服务的空间包括库存空间及技术制作区。

6.4 服务设备

制作假肢矫型所需基本设备包括：抽气过滤电动打磨机、集尘筛、恒温烤箱、真空泵、不锈钢工作枱、石膏企座、不锈钢水槽、过滤池、易燃物品柜等，以及全套制作工具。

取模及训练康复人士使用假肢矫型器的设备及工具包括：平衡杆、脚托架、脚凳，以及相应的量表例如：上肢残肢测量表、下肢残肢测量表、特殊鞋具测量表、假肢成效评估表等。

6.5 服务流程及内容



有关德阳康复及假肢中心提供予康复人士的假肢保养信息，请参阅附录 (8) 假肢保养手册。

6.6 物资管理

物资采购应该按中心采购程序进行。所有物资包括各种服务工具、器材、假肢矫型器耗材、部件等应按类别妥善保管、存档，并定期进行清点及补充。

价值较高的耗材及部件应存放在加锁仓库，并由指定工作人员管理；制定物资出入仓库的流程指引，清晰记录库存及取用纪录。库存管理纪录应包括：入库验收表；耗材出库表；常规部件出库表；特殊部件出库表；高档部件请购表。

德阳康复及假肢中心相关文件，请参阅附录 (9) 假肢及矫型服务物资管理流程。

6.7 服务统计

为确保中心服务效率，各服务部门应妥善统计服务数据，并定期提交以便整合中心整体数据。请参阅附录 (10) 假肢及矫型服务统计表模版。

第七章 物理治疗服务

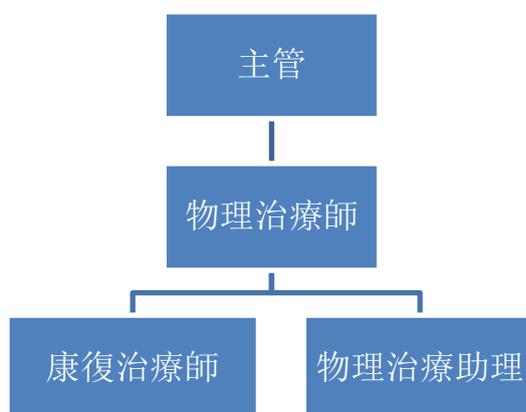
7.1 服务简介

物理治疗采用科学的评估手段和多样化的治疗方式，恢复康复人士的功能障碍，最终使他们能回归社区并更好地生活。物理治疗的服务对象和范围很广，包括骨科疾病、神经系统疾病，痛症等；治疗的方法包括电、光、声及手法等。

物理治疗服务提供手术后早期的物理治疗，提高对康复人士治疗的效益和质量；另外使用运动治疗或姿势调整，巩固治疗效果防止病情逆转；在进行治疗时，提供康复教育健康管理，指导康复人士进行家居康复训练计划，使康复效果能持续。

7.2 组织架构和分工

中心物理治疗服务的基本人员架构可以参考以下例子：



- 物理治疗服务主管：统筹个案服务及人力资源管理，负责监督服务质素，提供技术指导；制定个别治疗方案，进行物理治疗。
- 物理治疗师：制定个别治疗方案，进行物理治疗；指导康复治疗师及物理治疗助理按治疗方案进行治疗。
- 康复治疗师：按物理治疗师制定的治疗方案，进行康复治疗。
- 物理治疗助理：协助部门的日常事务，包括采购及管理物资、处理康复人士档案等。

关于德阳康复及假肢中心物理治疗部各职位的工作内容，请参阅附录 (11) 物理治疗部职位职责与功能。

7.3 服务场地

服务场地主要包括两个范围：

- 理疗区：治疗的场地；治疗所须的仪器，例如光疗、超声波仪器以及治疗床放置于此。建议安装活动布帘，必要时可间隔出独立的小治疗空间，以提高私隐度。
- 训练场地：训练康复人士活动能力的场地。根据需要放置力量训练，平衡训练，功能训练等设备。

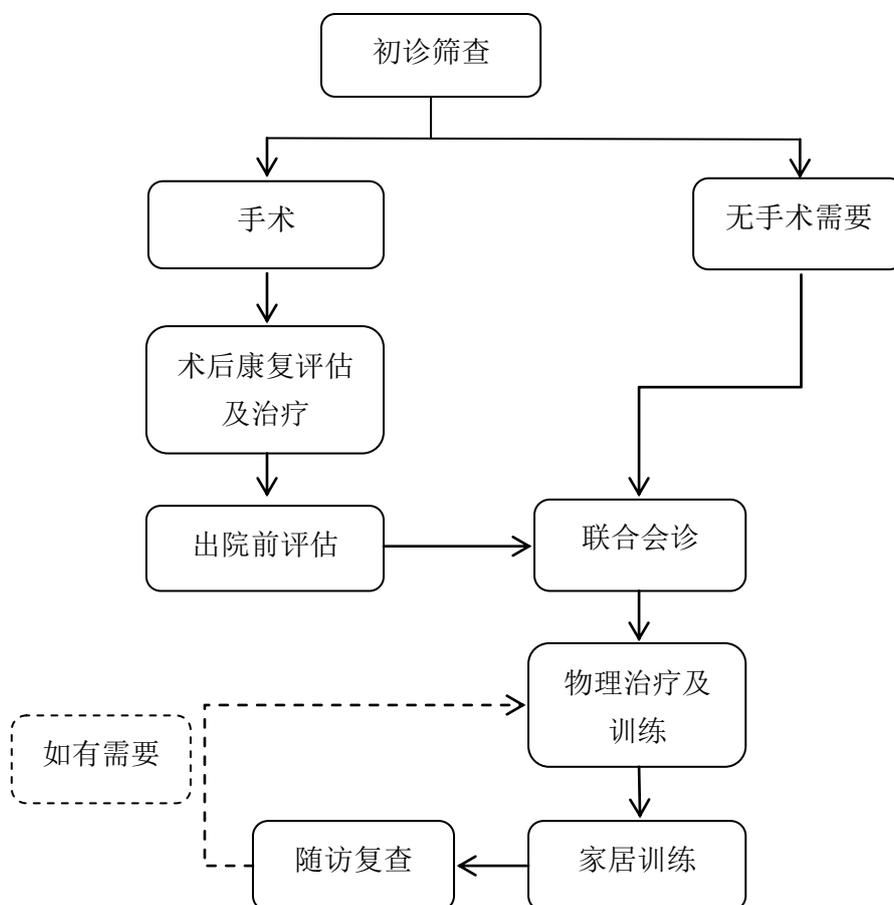
7.4 服务设备

物理治疗的基本应用器材包括：超声治疗器、生物光疗器、经皮神经刺激治疗器、电子针疗仪、多体位治疗床、电机直立床、Bobath 床、网架悬吊系统等。

一般功能训练器材包括：前臂旋转练习器、重锤式 HIP 训练器、股四头肌训练椅器、踝关节训练器、计算机程序跑步机、下肢功率自行车、液压式踏步机、可移动减重步态训练器、儿童型踏步器、儿童蹦跳器、辅助步行训练器、平行杠及附件、斜板训练扶梯器、手摇功率自行车、肋木等。

训练所需辅助器材包括：站立助行架、助行器、肘杖腋杖、手杖及四脚手杖，哑铃系列、沙袋系列、治疗弹力带系列、治疗弹力管系列、治疗弹力球系列、可移动矫正镜等。

7.5 服务流程及内容



关于德阳康复及假肢中心的物理治疗服务，请参阅附录 (12) 物理治疗服务内容概述。

7.6 物资管理

物资采购应该按中心采购程序进行。所有物资包括各种治疗、训练器材以及相关辅具，应按类别妥善保管、存档，并定期进行清点及补充。

7.7 服务统计

为确保中心服务效率，各服务部门应妥善统计服务数据，并定期提交以便整合中心整体数据。请参阅附录 (13) 物理治疗服务统计表模版。

第八章 作业治疗服务

8.1 服务简介

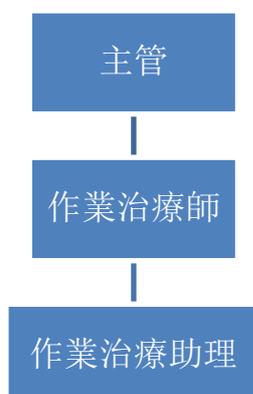
作业治疗协助康复人士选择、参与、应用有目的/意义的活动，预防或减少生活中的功能障碍（自理、工作、游戏/休闲）及促进功能，以达到最大限度地恢复躯体、心理和社会方面的适应，增进健康，预防能力丧失和残疾的发生。

作业治疗的服务主要有六大范畴：

- 躯体功能性作业治疗 — 透过作业活动训练康复人士的躯体功能，以增进其综合性身体功能；
- 认知作业治疗 — 透过认知训练，协助康复人士恢复认知功能；
- 心理性作业治疗 — 通过作业改善心理状态；
- 日常生活活动训练 — 训练康复人士提升生活自理能力和家居生活技能；
- 辅助工具适配及训练 — 根据需求提供辅助工具，帮助康复人士完成日常生活活动；
- 再就业前评估及训练 — 从身体和认知、行为能力等方面，对障碍的程度及对职业的适应能力进行再评价及训练，为康复人士重返社会，重返工作岗位创造条件。

8.2 组织架构和分工

康复中心作业治疗服务的基本人员架构可以参考以下例子：



- 作业治疗服务主管：统筹个案服务及人力资源管理，负责监督服务质素，提供技术指导；制定个别治疗方案，进行作业治疗。
- 作业治疗师：制定个别治疗方案，进行作业治疗；指导作业治疗助理按治疗方案进行治疗。
- 作业治疗助理：在作业治疗师的指导下，按治疗方案进行作业治疗的操作，以及协助制作治疗所需要的工具。

关于德阳康复及假肢中心作业治疗服务部各职位的工作内容，请参阅附录 (14) 作业治疗部职位职责与功能。

8.3 服务场地

功能评估室提供遮蔽的空间进行自我照顾评估、训练及压力衣试穿，基本摆设包括治疗床、储物柜、桌子、轮椅、坐便椅。

功能训练区是集中提供作业治疗的场所，容纳作业治疗的主要评估工具和训练设备，包括功能训练区、压力衣缝制区、支具制作区。

模拟家居是模拟真实环境的训练室，作业治疗师在此指导康复人士进行功能训练，适应返家后的自我照顾活动。模拟家居的设计需平衡两方面：1)尽量接近当地家居环境；2)符合无障碍的原则，向康复人士及家属进行无障碍家居环境设计的宣教。

8.4 服务设备

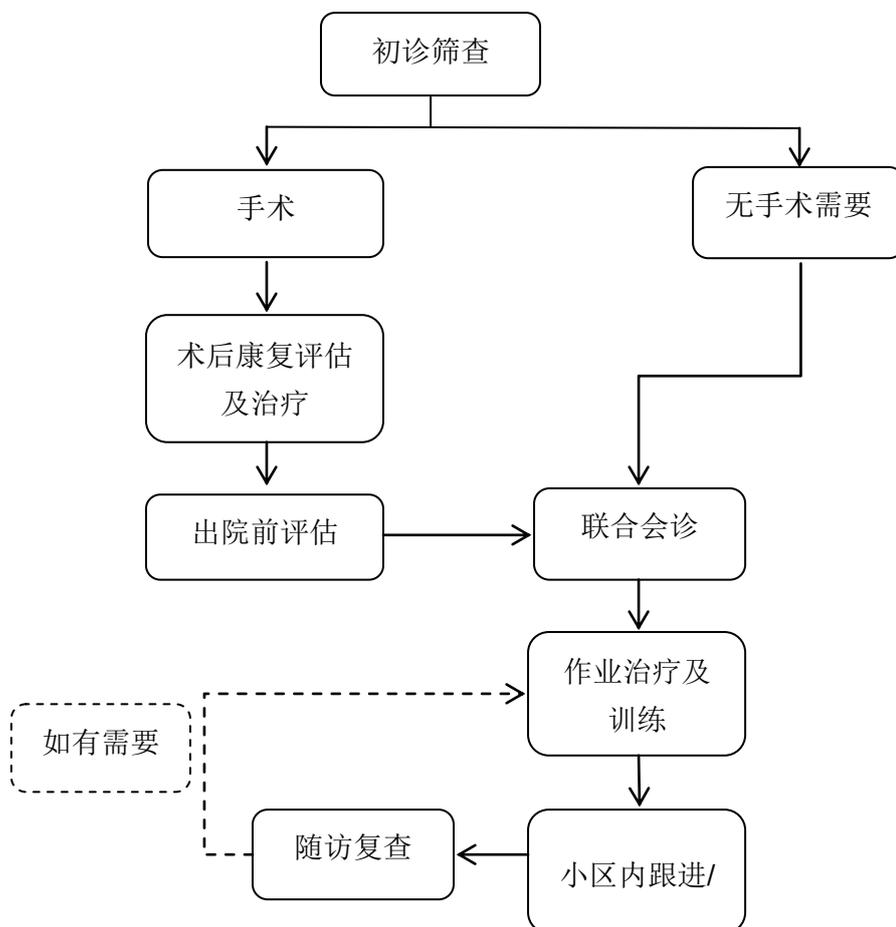
作业治疗所需的基本服务设备及工具包括以下五个类别：

- 1) **评估器材**包括：手部功能评估捏力器、握力器、两点辨别觉评估盘及量角器。
- 2) **评估表格**包括：初步评估表、日常家居及社区活动能力评估表、融合正常生活指数、上肢功能评估表、脑神经行为认知状况测试、MOCA、MMSE、世界卫生组织生存质量量表简表等。
- 3) **主要训练器材**包括引导式上肢协调训练器、重锤式手指肌力训练桌、手指伸展训练、手指梯、手部滑板、手功能训练板、金属斜板、夹子梯、螺丝盒等。
- 4) **支具制作器材**包括恒温水箱、热风枪、支具剪刀（直头）、支具剪刀（弯头）、

各型号支具板材等。

- 5) **模拟家居评估/训练用具**包括橱柜（需符合轮椅可及性）、冰箱、电视机、圆餐桌、两用桌、沙发、木床及床垫、餐具等。

8.5. 服务流程及内容



关于德阳康复及假肢中心的作业治疗服务，请参阅附录 (15) 作业治疗服务内容概述。

8.6 物资管理

物资采购应该按中心采购程序进行。所有物资包括各种治疗、训练器材以及相关辅具，应按类别妥善保管、存档，并定期进行清点及补充。

8.7 服务统计

为确保中心服务效率，各服务部门应妥善统计服务数据，并定期提交以便整合中心整体数据。请参阅附录 (16) 作业治疗服务统计表模版。

第九章 心理服务

9.1 服务简介

心理服务是由专业人员运用心理学知识，通过系统的技术和方法，与康复人士一起发现心理困扰的根源，挖掘其本身潜在的能力，减轻困扰、提高对生活的适应力。心理服务关注康复人士的心理健康，增强促进身体康复的心理因素，减少康复过程中的心理障碍和困扰，并与中心其他专业配合，促进康复人士身心的全面康复。康复过程中常见的心理干预包括情绪管理、睡眠管理、压力管理等等。

参考美国 National Centre for PTSD 和 National Child Traumatic Stress Network 于近年发展的“灾后心理复原技巧”(Skills for Psychological Recovery)，心理服务亦协助康复人士建立解决问题的能力、促进积极行为和认知、管理创伤反应、重建社交连结，以支持他们的日常功能，加速心理恢复、预防不良行为及精神卫生问题。

9.2 服务原则

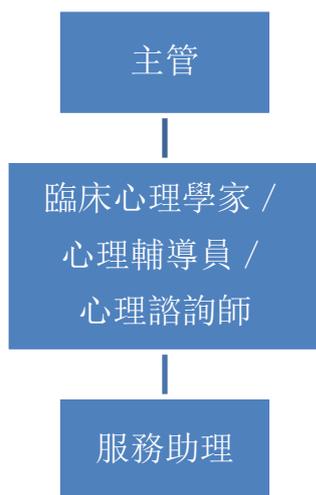
心理服务遵循行业规范操守，其中主要涉及对康复人士的责任、与康复人士的关系、心理咨询的中断和终止、个案数据的保管和处理等。详细数据可以参照《中国心理学会临床与咨询心理学工作伦理守则》。其中尤其适用于康复中心的服务原则包括：

- 1. 保密原则：**康复人士的个人资料、治疗内容等隐私信息都应保密，如要披露相关信息，需征得康复人士的同意。工作人员应尊重康复人士的个人隐私权，无论是在提供服务中，或是为了服务需要进行跨专业沟通，都有责任采取适当的措施以保障个人资料及隐私。
- 2. 知情同意原则：**进行心理服务前，应确保康复人士明白心理咨询的特点、性质、保密范围，并同意咨询目标、治疗技术。
- 3. 主动评估原则：**因应康复人士心理服务需要，心理服务人员在征得其知情同意后，可主动为所有康复人士个案安排评估，并按其需要提供服务。
- 4. 助人自助原则：**通过心理服务增强康复人士自己解决问题和应对压力的能力，让他们能更好地适应日后生活。

5. **循证实践原则：**为合理使用数据，保证服务的有效性，心理辅导员在了解康复人士的性格、文化与偏好等情况下，应将最适用的研究证据与临床的专业技能整合起来，以实践有科学证据支持的心理服务。

9.3 组织架构和分工

中心心理服务的基本人员架构可以参考以下例子：



- 心理服务主管：统筹部门服务及人力资源管理，监督服务质素，提供临床督导；提供心理辅导服务。
- 临床心理学家 / 心理辅导员 / 心理咨询师：制定个案服务方案，提供心理辅导服务；带领治疗 / 教育小组；进行公众教育活动。
- 服务助理：协助举办小组及公众活动；协助部门的日常事务，包括采购及管理物资、处理康复人士档案等。

关于德阳康复及假肢中心心理服务部各职位的工作内容，请参阅附录 (17) 心理服务部职位职责与功能。

由于现时中国内地有关心理服务专业的培训仍在较初级发展阶段，为提升职员的专业水平，心理服务部门需要为员工提供较多内部培训，包括个案督导、个案讨论、自主学习小组等。

附录 (18) 心理服务个案督导纪录表范例

附录 (19) 心理服务员工内部培训形式列表

9.4 服务场地

心理服务所需场地主要包括个别面谈室及小组治疗室，并顾及心理服务性质及特色，更注重保密度。布置个别面谈室时应考虑：

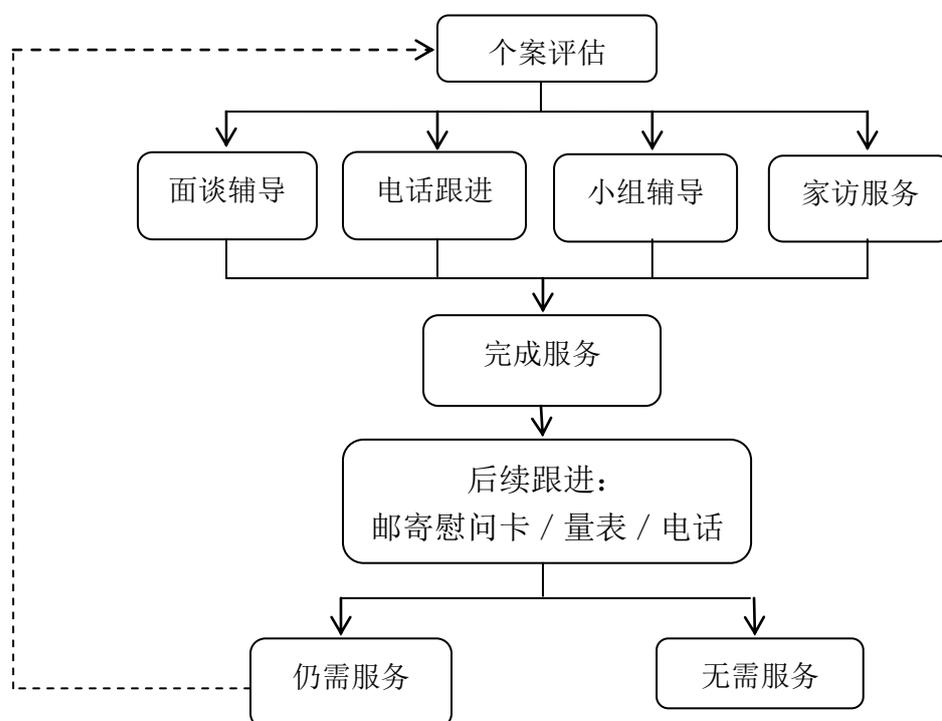
- 具有良好的隔音效果；
- 不宜布置于人员来往较多的地方；服务等候区距会面室、小组治疗室应有适当距离；
- 不宜布置于太过偏僻的地方，以便出现紧急事件时能及时与外界联系。

9.5 服务设备

心理服务没有标准化的服务设备。心理服务的专业工具可包括专业量表、精神障碍诊断手册、心理教育单张、心理教育小组活动手册等。

德阳康复及假肢中心使用的设备，请参考附录 (19) 心理服务场地及设备配置。

9.6 服务流程及内容



由于心理健康方面的需要往往较为隐性，心理服务部需要更主动地进行评估，以及与其他部门合作。通过不同团队沟通的平台，心理服务部职员可与其他康复专

业了解康复人士个案的身体及心理情况，如有需要，可主动接触康复人士。

附录（21）心理服务内容概述——个案服务

附录（22）灾后常见心理问题

公众教育

目的：普及心理健康知识，并为有需要服务的人士提供寻求说明的途径。

目标人群：

- 学校：学生、教师、家长；
- 社区：有需要了解心理服务和相关知识的人士；
- 医院：医护人员；
- 其它有需求的单位或组织。

形式：讲座、展板/海报/宣传单张、小组活动/游戏、心理健康体验活动等。

内容：可根据不同服务对象的需求而设计，以下题目可供参考：

- 提升学习动机 / 考试焦虑
- 儿童及青少年的行为分析和 管理 / 提升亲子关系
- 睡眠管理 / 身体疾病与精神健康
- 压力管理 / 如何克服焦虑 / 松弛练习
- 社交技巧 / 沟通技巧
- 解决问题的能力

此外，心理服务部也会为中心员工或其他专业人士举办心理知识的普及交流，介绍提供服务时可应用的基本心理技巧，例如沟通技巧等。

为确保心理服务的质素，可以通过持续的评估了解康复人士、家属及活动参加者的反馈。有关德阳康复及假肢中心的服务评估安排，请参阅：

附录（23）心理服务成效评估指引

附录（24）心理服务意见收集表

附录（25）小组辅导心理服务意见收集表

附录（26）心理服务讲座意见收集表

9.7 物资管理

物资采购应该按中心采购程序进行。心理服务部所需物资主要为一般办公用品，应按类别妥善保管、存档，并定期进行清点及补充。

9.8 服务统计

为确保中心服务效率，各服务部门应妥善统计服务数据，并定期提交以便整合中心整体数据。请参阅附录 (27) 心理服务统计表模版。

第十章 社会康复服务

10.1 服务简介

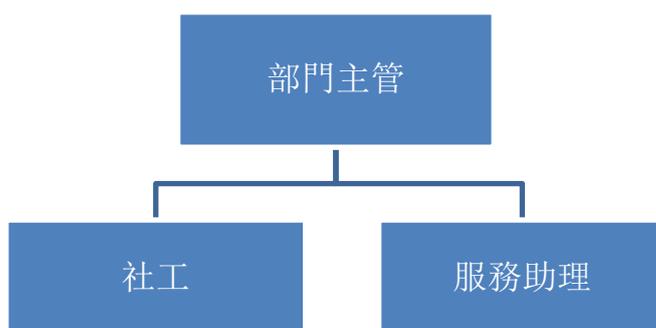
社会康复服务为康复人士及其家属提供协助及情绪支持，应对康复过程中的适应困难（包括经济压力、居所安排、家庭关系的转变、生计等）。社会康复服务以个案服务、小组及社区工作三种工作手法，协助康复人士克服个人心理障碍、提升自信、重新融入社区生活，最终达至全人康复的目标。

社会康复服务的范围主要包括三大范畴：

- 为面对适应困难的康复人士，提供情绪支持，缓解情绪压力；
- 协助康复人士寻找政府及社会资源以解决生活困难、适应生活；
- 结合中心为本(institutional-based)及社区为本(community-based)的康复模式，协助康复人士充分发挥自己的才能及潜质，积极参与社会活动，投入社区生活。

10.2 组织架构和分工

中心心理服务的基本人员架构可以参考以下例子：



- 社会康复务主管：统筹服务及人力资源管理，负责监督服务质素，提供临床督导及个案服务。
- 社工：制定服务方案；提供个案服务，带领小组及社区活动。
- 服务助理：协助举办小组及社区活动；协助部门的日常事务，包括采购及管理物资、处理康复人士档案等。

关于德阳康复及假肢中心社会康复部各职位的工作内容，请参阅附录 (28) 社会康复服务部岗位职责与功能。另外，社会康复服务会动员志愿者参与服务，透过志愿者与康复人士的互动，促进共融的社区。有关德阳康复及假肢中心管理志愿者的指引，请参阅附录 (29) 志愿者发展及管理指引。

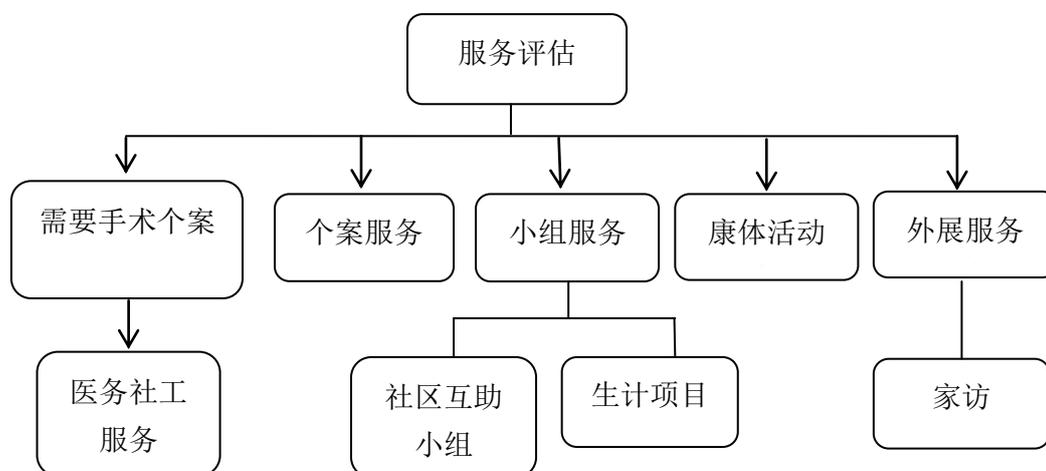
10.4 服务场地

社会康复服务的服务场地主要包括面谈室、小组活动室及中小型活动及培训场。外展服务则在社区租借合适的场地。

10.5 服务设备

社会康复服务部不须要特别设备。

10.6 服务流程及内容



有关德阳康复及假肢中心社会康复服务部的详细工作内容，请参阅附录 (30) 社会康复服务内容详述。

10.7 个案协调制度

个案协调制度能够促进中心各专业团队的沟通和配合，为康复人士提供更好服务。很多时候，个案协调员由社会康复部的社工担任。

个案协调员主要职责包括：落实康复人士的服务计划，定期跟进康复人士服务安排和需要，使康复人士能获得全面的一站式康复服务；推动各专业团队合力提供服务，加强团队之间的沟通合作，提高服务效率，避免资源重迭。

有关德阳康复及假肢中心的个案协调制度，请参阅附录 (31) 个案协调员制度。

10.8 物资管理

物资采购应该按中心采购程序进行。心理服务部所需物资主要为一般办公用品，应按类别妥善保管、存档，并定期进行清点及补充。

收到外界的物资捐助，例如衣物、文具等，必须要进行详细登记，妥善保管，并作详细的派发纪录。

10.9 服务统计

为确保中心服务效率，各服务部门应妥善统计服务数据，并定期提交以便整合中心整体数据。请参阅附录 (32) 社会康复服务统计表模版。

第三部分

行政管理



第十一章 暂宿服务

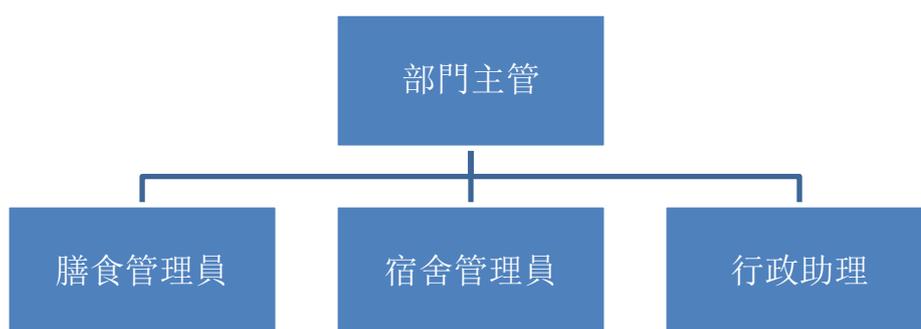
11.1 服务简介

为免康复人士在治疗期间每天往返康复中心，造成康复人士及疲惫的照顾者体能上或经济上的负担，打击他们对康复治疗信心及动力，中心可以考虑提供膳食及临时住宿服务。

康复中心可以自设或使用附近的餐厅为食堂，为康复人士及照顾者供应膳食。宿舍则提供临时床位，供康复人士及照顾者在治疗期间留宿。

11.2 组织架构及分工

康复中心暂宿服务的基本人员架构可以参考以下例子：



- 部门主管：负责部门整体管理及运作；监督部门服务质量及效率；管理员工和建立团队；协调各中心各部门合作。
- 膳食管理员：负责与食堂的协调沟通，监督食堂服务质量及效率；统筹安排康复人士日常膳食；处理个别投诉个案。
- 宿舍管理员：负责统筹康复人士入住安排，监督入住人士遵守宿舍守则；安排床位及基本物资派发；处理宿舍突发事件。
- 行政助理：登记入住及退宿手续及讲解入住守则；管理及派发餐券；处理部门文书工作。

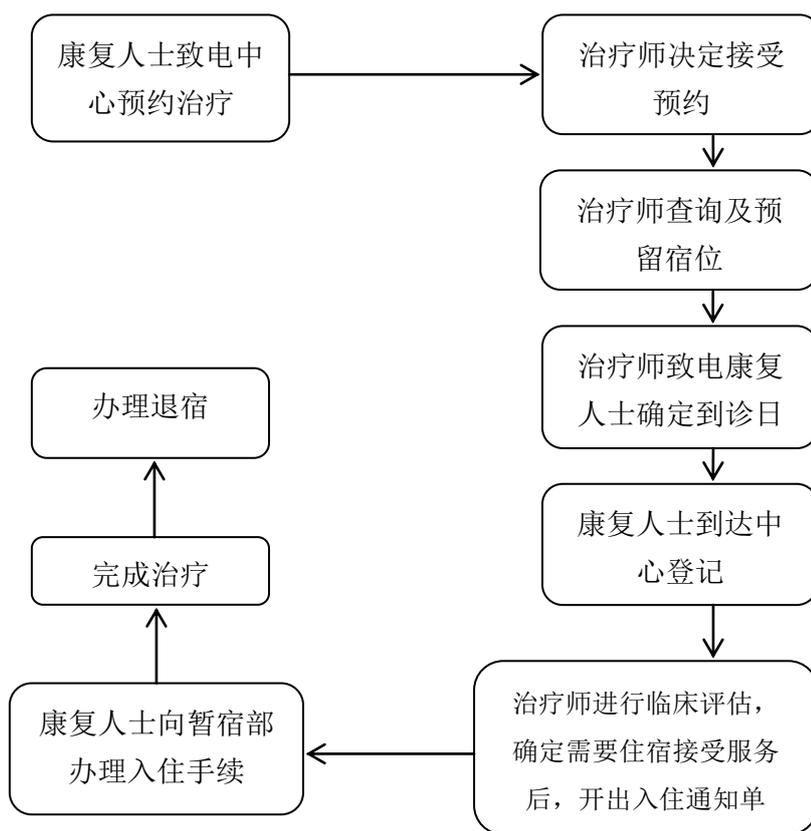
11.3 服务场地

食堂及宿舍都应该设于康复人士容易安全到达的中心范围内。宿舍房间应划分男女，大型舍区应为每个床位提供落地活动布帘，以便就寝时可以隔离出单独的小空间，以尊重住宿者的基本私隐。

11.4 服务设备

食堂的设备包括桌椅及洗手设备等要采用无障碍设计。宿舍床位可设计成双层床为一组单位，上层供照顾者暂住，下层给康复人士暂住，每组单位内设有可上锁的小柜或抽屉。洗手间和浴室应采取适合康复人士使用的设计，包括安装扶手及紧急呼叫装置，并配置防滑垫及浴室座椅等。

11.5 服务流程



11.6 物资管理

物资采购应该按中心采购程序进行。所有物资及消耗品应按类别妥善保管、存档，并定期进行清点及补充。

11.7 服务统计

为确保中心服务效率，各服务部门应妥善统计服务数据，并定期提交以便整合中心整体数据。请参阅附录(33) 暂宿服务统计表范本。

第十二章 行政管理

12.1 服务简介

行政部负责中心的日常行政事务和综合协调工作，包括人事管理、财务管理、物资采购、设备管理、场地管理、信息科技管理、传讯接待、外事工作以及保险安排等，确保中心各项服务能正常有效运行，为康复人士提供优质服务。

12.2 人事管理

良好的人事管理制度，为服务开展提供重要的保障；相关工作包括，

- 制定人事政策及制度、员工指引、职位简介等；
- 招聘员工，入职及离职安排；
- 薪酬发放，保险及税务等；
- 组织员工培训
- 保管员工人事档案，包括劳动合同、个人资料、学历培训证书、出勤记录、假期记录等；

12.3 财务管理

为确保资金专款专用，能及时到位，以及运作有高度透明度，中心应制定严谨的财务管理政策，包括以下环节：

- 制定财政预算，并按中心管理制度取得审批。
- 不同金额的资金使用有清晰的审批权。
- 所有开支报销应先填写报销凭单，交予中心主任、部门主管或指定人员审核，然后交予行政部门处理。
- 由中心指定人员保管备用金，每人设最高限额，每日或每周清点其保管的备用金。行政主管及中心主任不定时抽查点算
- 所有财务数据需按编目入档，行政部门做好档案管理，不得擅自涂改、勾画、剪裁、抽取、拆散、摘取、复印、摄影或损坏。

12.4 采购管理

行政部遵循机构的报价要求进行询价比价后，采购中心物资，如文具、清洁用品等。各康复专业部门所需物资，可视情况由各部门按指引采购，或者将采购清单交予行政部统一采购。

有关德阳康复及假肢中心的采购流程，请参考附录 (34) 中心采购流程图。

12.5 器械管理

各康复专业部门负责管理部门内专业仪器设备，定期对其进行检查维护，确保其安全性。行政部负责管理共享资产，如车辆、信息科技设备、影音设备、家具等。行政部负责制定及更新中心资产表，每年定期清点全部资产。

仪器设备如有损坏而需报废的，相关部门须填写报废申报表，由部门主管签名确认，交中心主任批准后，交行政部处理。申请报废原因包括：

- 技术性能落后，耗能高，效率低，维护使用不经济；
- 损坏严重，已经无法修复或修理费已接近或超过新购同类仪器设备价格；
- 污染环境或危害人身安全与健康，技术改造困难或改造费用不经济；
- 使用时间已超过规定使用期，在正常情况下已丧失功能；

12.6 场地管理

行政部负责管理中心场地，确保其安全及清洁，以及能为开展康复服务提供便利环境。主要管理环节包括：

- 全体员工均要有高度的安全意识，做好“五防”（即防火、防盗、防破坏、防治安及自然灾害事故）工作，防患于未然。
- 中心范围内严禁吸烟，并在当眼处张贴有关标语。
- 访客及康复人士进入中心时应进行登记。门卫发现可疑人员或可疑情况要及时了解。
- 各康复专业部门需注意安全用电，下班时需关闭所有电源。
- 中心各部门、接待处以及中心车辆内分别存放急救箱。
- 行政部每月定期对中心场地（包括消防设施和急救箱）进行安全检查工作，及时对设备进行维修或更换。

- 为保证中心的整洁及卫生，每天使用含有效氯 1000mg/L 的消毒液清洁常用区域 2 次，卫生间每隔 2 小时清洁 1 次，其他不常用房间最少每周清洁消毒 2 次。中心垃圾每天清理。
- 康复人士使用的床上用品可用含有效氯 2000mg / L 浸泡 30 分钟后，如常清洗。康复人士离宿后，使用有效氯 2000mg / L 消毒液清洗床单、擦拭床栏杆、柜子、床垫等，棉絮置于日光下暴晒。如遇确诊或怀疑感染传染病个案，所有使用过的物品、器具等均须单独消毒、清洁及存放。
- 制定紧急逃生路线图，并张贴在每层楼的当眼处；每年定期举行防火演习。

12.7 信息科技管理

工作内容包括：

- 维护中心计算机硬件、软件、局域网、广域网、闭路电视，以及协调电话公司维护中心电话网络；
- 采购并安装信息科技相关的软、硬件；

12.8 传讯及接待管理

工作内容包括：

- 解答康复人士一般查询
- 接待外间机构及人士查询，在有需要时转介往相关部门或管理层
- 媒体接待
- 制作宣传刊物

12.9 交通安排

- 协调中心的车辆安排
- 车辆的驾驶、清洁、保养和维修
- 中心职员及义工的差旅安排

12.10 保险

中心应购买以下保险：

- 财产综合保险及现金保险

- 公众责任险
- 机动车辆保险及机动车交通事故责任强制保险

附录 (1) 机密及个人资料保护守则

机密及个人资料保护守则

为预防个人资料、机密文件或敏感数据外泄，员工必须遵守以下守则：

1. 严禁将任何康复人士的个人资料、机密文件或涉及敏感数据的文件储存在外置内存，如移动硬盘、记忆卡内。
2. 如需将上述数据传送给第三方，必须经机构的电子邮箱传送。传送的文件必须加密，密码应以电话或另一份电邮告知收件方。
3. 如员工需要使用外置内存储存个人资料、机密文件或敏感数据，需向部门主管或中心主任提出书面申请。所有储存在外置内存的上述文件需设置密码。
4. 如需弃置外置内存（如外置硬盘、移动硬盘、记忆卡等）及台式计算机 / 手提电脑，需确保内存内的数据完全删除，并得到中心主任的书面批准。
5. 如遗失外置内存，需立即通知部门主管或中心主任。
6. 所有计算机应设置登入密码。
7. 手提电脑或台式计算机中储存的涉及个人资料、机密文件或敏感数据的档案，须设置密码。

附录 (2) 突发事件处理指引

突发事件处理指引

1. 指引目的

建立制度，适当地处理、报告、记录和跟进突发事件，并作出预防措施。

2. 突发事件定义

涉及康复人士、员工或访客的意外或暴力事件，盗窃、火警、水浸等事件。

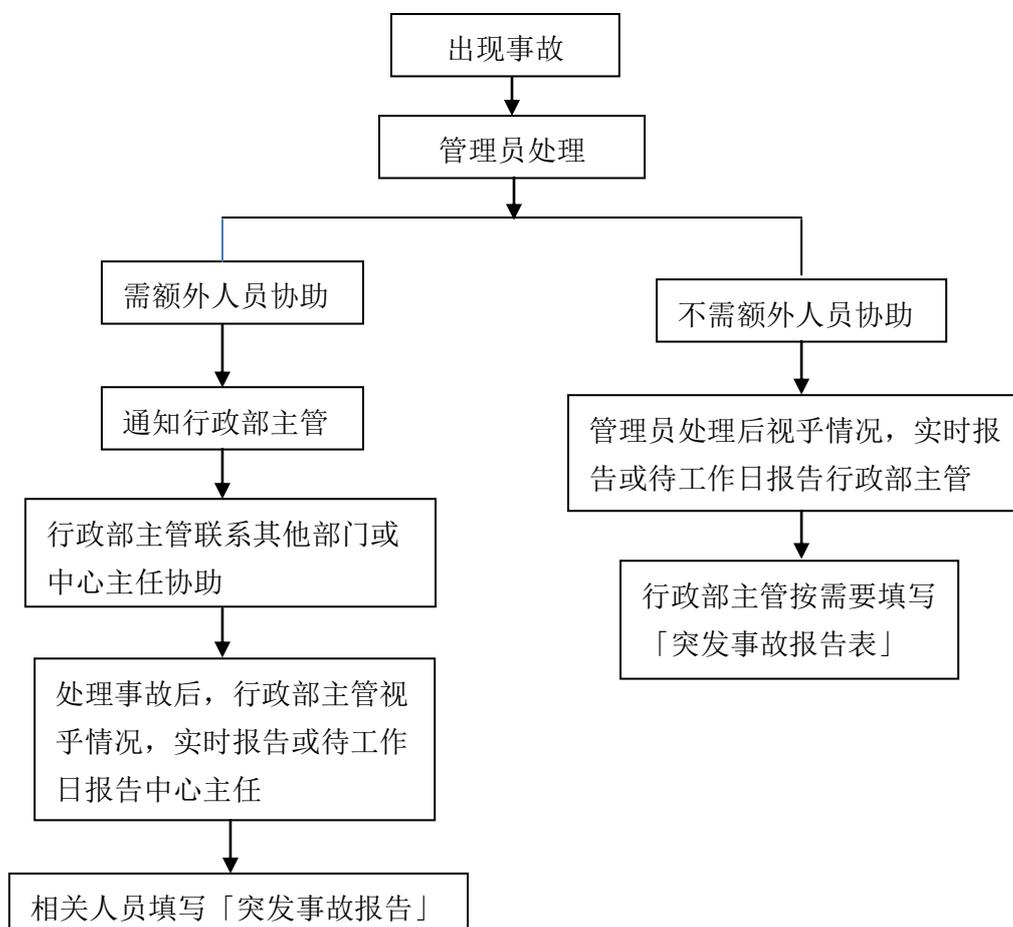
3. 办公时间的处理流程

3.1 由所属部门主管处理，需要时可向行政部主管或中心主任寻找协助。

3.2 处理后，由有关人员（部门主管、见证人或处理事件者）于 48 小时内填写突发事件报告，提交予中心主任。

3.3 中心主任决定事故是否需要跟进或进一步调查事件发生的原因，以及如何防止事件再次发生。

4. 非办公时间的处理流程



附录（3） 特别事故报告

特别事故报告

*记录标准：（1）影响康复人士、员工及/或公众安全的 （2）严重影响中心服务流程的。

*此报告必须在事故发生后 48 小时内提交中心主任。

编号：_____

发生日期：	发生时间：
地 点：	
事故类别：	
事故发生原因及概况：	
受影响人员姓名及情况（如适用）：	
受损财产详情及损坏程度（如适用）：	
已采取的行动或应对措施：	
填报人签名	部 门：
填报人姓名 / 职务：	日 期：

此栏只供事故跟进人员填写：

跟进及处理：	
跟进人员签名	部 门：
跟进人员姓名 / 职务：	日 期：

此栏由中心主任跟进填写：

跟进及处理：	
中心主任签名	日 期：

附录 (4) 医疗服务部职位职责和功能

主管

1. 制定部门计划，定期检讨服务成效和需求，协助上司制定服务发展方向。
2. 统筹手术和会诊，包括名单管理和统筹手术和会诊人员。义务医疗人员和手术物资，检测手术人员安排和术前预备工作。
3. 与合作医院协调以维护医疗服务质素和正常运作。
4. 协调中心感染预防措施，向中心员工提供医疗和健康信息。
5. 统筹培训活动予合作伙伴。
6. 检测康复人士进展；与其他专业部门协调以维护康复人士治疗成效。
7. 协调部门人手工作安排，指导部门员工，统筹员工培训。
8. 负责部门对外信息通报。
9. 协调护士日常工作和进度，指导日常临床护理工作；指导行政助理工作。
10. 负责管理医疗器材及工具保养维护，监察器械使用情况。

护士

1. 负责康复人士之医疗需要，如整体临床护理，健康教育和咨询，伤口护理和安排康复人士到医院进行检查，门诊，急诊和住院。
2. 协助医生准备及跟进于医院进行手术事宜。
3. 准备及跟进专业团队会诊及外展会诊，跟进会诊后的康复人士的医疗安排。
4. 管理康复人士档案。
5. 负责手术器械管理，包括清点，清洁，消毒和存放。

行政助理

1. 负责文书工作，包括制作各种报表及记录，定期整理电子及书面档案。
2. 协助安排医疗服务，包括记录及更新会诊名单，通知相关人员参加，安排预备相关病历；整理医疗记录，包括 X-光片和检查单报告存盘，登记手术和医生查房记录。
3. 负责管理康复人士档案。
4. 负责部门物资管理，包括采购，登记，库存；负责耗材和资产定期清点和登记。
5. 负责部门行政事宜，包括更新员工工作记录，协调安排部门用车，办公室设备和文仪用品维护保养。
6. 协助安排培训活动，包括场地设备、预备讲义教材、参加名单和评估问卷。

附录（5） 医疗服务内容概述

1. 手术筛选

经医生评定须手术人员会被纳入手术名单内，再依个案急缓程度和手术复杂程度筛选。如有需要，会邀请相关专科医生参与，如脊椎专科，手部专家等等。

2. 术前工作

进行手术之患者会在术前两周内接获通知，并做好术前护理评估和体检，情况合适才确定安排手术。不合适进行手术者，会暂缓手术并作相关处理，直至情况改善。护士会为患者做术前指导，包括基本个人卫生、感染预防讯息及其他预备。如需要其他专业参与评定或进行术前预备，会邀请相关专业。

通过术前检查患者，会在术前一至两天入院预备。手术当天早上，医生会为患者再次进行评定和讲解手术。患者完全明白并同意后，签订手术同意书和麻醉同意书才进行手术。

3. 术后和出院前预备工作

患者术后会留院至康复出院。患者如情况稳定而须继续康复训练，会安排入住康复中心。出院前护士为患者做好心理预备工作和健康宣教；向病人及家属做些针对性的疾病指导，使他们了解患者情况及痊愈过程，能正确理解治疗目的和注意事项，主动配合完成出院后的各项治疗护理工作，包括药物治疗、功能锻炼方法，伤口护理等等。如家居情况对患者日常活动有所障碍，会连同其他专业提供协助，例如提供辅具（坐便器，助行器，拐杖或轮椅）或指导至家居改造。出院后护士会定期跟进患者整体状况，根据具体情况进行安排。

4. 会诊

会诊由医生和各康复专业（包括物理治疗，作业治疗，假肢矫形，社会康复和心理服务）一同参与，共同评定患者并制定治疗和康复方案。会诊同时是各康复专业和医生的技术交流平台。

会诊名单来源于旧症，新诊，转介。会诊名单确定好会通告中心各专业部门，以便安排人手参与会诊。

会诊后，有需要做特殊检查的，会安排康复人士做检查；按有需要手术或复查人员更新“手术轮候名单”和“会诊”名单。

5. 临床护理

主要关注点为一般术后伤口处理，外固定架护理或是在穿假肢过程中，由于受压出现的皮肤不良情况。

护士会为康复人士提供健康教育，对其身体状况、社交状况及心理状况进行全面护理评估，根据评估的结果给患者讲解相关的健康教育知识。主要内容包括基本

个人卫生，术前术后指导，伤口处理，营养分析和建议，尤其对糖尿病及高血压的患者，会加强药物和饮食管理宣教。其他情况，如肢体疼痛，使用辅助器具引致不适，情绪处理缺损等等，会转介其他专业部门跟进。

附录 (6) 医疗服务统计表范本

医疗服务每月服务统计及报告

月份： 年 月

I. 人手投入:

A. 专业人员

来源地	人数		总工作时数	总工作天数
	员工	义工	员工	义工
香港或海外 (a)				
内地(四川省外) (b)				
四川省 (c)				
总数 Total (d) = (a) + (b) + (c)				

B. 其他人员

香港或海外 (a)				
内地(四川省外) (b)				
四川省(c)				
总数(d) = (a) + (b) + (c)				

II. 服务输出:

A. 个案数量

跟进上月处理个案数量 (a)	
本月新个案数量 (b)	
本月处理个案总数 (c) = (a) + (b)	
本月结束个案数量 (d)	
轮候服务人数 (e)	
下月跟进个案数量 (f) = (c) - (d) + (e)	
累积至今处理个案总数:	

B. 个案活动

主要性质	个案人数	服务人次		
		个案	家属	其他
诊断				
治疗				
手术				
教育 (健康教育)				
个人成长				
社交				

康乐				
资源联系				
暂宿				
其他				
总数				

C. 个案性质分类

类别	个案数量
1. 截肢	
2. 骨骼/软组织	
3. 神经	
4. 痛症	
5. 伤口	
6.	
7.	
8. 其他	
总数	

D. 小组、活动

主要性质	活动次数	服务人次	服务人数		
			个案	家属	其他
治疗					
训练					
教育					
个人成长					
社交					
康乐					
资源联系					
其他					
总数					

E. 重点社区/探访/外展活动纪要

组织/地点	员工人数	参加人数	简要

III. 总体补充 (如回顾、发展计划重点、服务调整等)

附录（7） 假肢及矫型服务部职位职责和功能

主管

1. 负责部门服务的整体规划及运作模式，定期检讨服务成效和需求，协助上司制定服务发展方向。
2. 负责部门整体管理，并与其他专业部门协调，确保服务成效。
3. 参与相关专业会议，对康复计划提出建议方案，以维护康复人士治疗成效。
4. 监督及指导假肢矫形师提供临床服务，并进行相关培训。
5. 督导假肢矫形专业技术的引进及研发。
6. 为康复人士提供假肢矫形临床服务。

假肢矫型师

1. 为康复人士提供假肢矫形临床治疗服务。
2. 负责管理部门设备及耗材采购及管理。
3. 参与部门的各项运作管理，并建议改善方案。
4. 与其他专业部门协调以维护康复人士治疗成效。

技工

1. 为假肢矫形师提供技术操作支持。
2. 维护车间的整洁、各项物品摆放及设备的保养。

行政助理

1. 接待康复人士，例如接听电话、接待病人或探访者。
2. 输入及维护数据数据，包括康复人士档案管理及服务统计资料。
3. 协助库存品管理，订购常规耗材及处理采购单据。
4. 负责部门行政事宜，包括更新员工工作记录，协调安排部门用车，办公室设备和文仪用品维护保养。
5. 管理及处理康复人士档案。

附录（8） 假肢保养手册

上肢假肢

1. 索控

- 1.1 拉开手或索控到尽头时，不要强加拉扯，过度拉扯索控会引至钢索断裂
- 1.2 戴正确位置及带方向，在拉索控时要注意正确拉索方向。

2. 接受腔：避免撞击，如有不合适，避免自己修改，有问题应联络假肢矫形师。

3. 关节：注意关节轴心螺丝有否松脱，有问题应联络假肢矫形师。

4. 硅胶手套

- 5.1 尽量不要碰到油墨，例如报纸，铅笔等，每天卸下假肢时，检查手套有否油墨，实时用肥皂水洗净。
- 5.2 尽量不要碰尖锐物体，以减少手套表面的硅胶破裂，轻微表面的硅胶破裂会引起大的破损。

5. 电池

- a. 电池避免浸泡水，泡水可能导致短路。
- b. 电池应使用后充电，不要连续充电，否则会损害电池效能。

6. 电子手：避免电子手过度握紧。

7. 钉带扣

- 7.1 如发现魔术毛钩松/旧，沾不住应联络假肢矫形师作更换。
- 7.2 留意冬天多穿衣服致带扣紧，可适当放松一点扣带。

下肢假肢

1. 接受腔

- 1.1 每天清洁接受腔。
- 1.2 可用毛巾浸泡肥皂水，拧干后擦拭接受腔内壁，再用清水冲洗过的毛巾擦干净接受腔。不要用水浸泡接受腔。
- 1.3 小腿假肢不仅要清洁硬接受腔，软衬套也应擦拭，勿用水浸泡。
- 1.4 如有穿戴残肢袜，应该每天更换。
- 1.5 如接受腔出现裂缝，应报告假肢矫形师进行处理。
- 1.6 接受腔壁上出现霉斑、黑斑时，应及时清洁，并告诉假肢矫形师。
- 1.7 大腿接受腔出现松动时，有空气进入接受腔时，应按压阀门进行排放空气，防止假肢脱落。如经常出现此情况，应将情况告知假肢矫形师。
- 1.8 不可自己用刀子等调整修改接受腔。
- 1.9 不可用火烧烤接受腔。

2. 关节及连接部件

- 2.1 假肢结构中的塑料件，不能与酸、碱、火、有色溶液、坚硬外物接触，以防受腐蚀、变色、熔化和破裂。
- 2.2 假肢部件中精密机械系统，应避免潮湿、冲击、及沾染脏物。发现假肢关节

及结合部有松动、异常时，或听到异常声音时，必须及时送检维修；切勿自行拆卸。

2.3 不可自行对假肢进行调整，以免改变假肢对线，影响行走步。

2.4 一般进口膝关节，可达到 300 万次的活动量；国产膝关节，可达到 100 万次的活动量。

2.5 为保障安全使用假肢，应按假肢矫形师指示定期来复诊检查。

2.6 一般进口的膝关节保养期限大概 3 年左右，国产的膝关节保养期限一年左右，脚板质保期一般为一年；可拆卸的脚套质保三个月。

3. 硅胶套

3.1 请用正确的方法穿戴：先将硅胶套向外翻转，并将硅胶套底部对准残肢末端向上卷到残肢上。硅胶套内不能有气泡或空隙。将硅胶套一直卷到残肢上，并注意手指甲不要损坏硅胶套，也不要用力拉扯。

3.2 每天使用后必须从里到外将硅胶套洗干净：先脱下硅胶套、从里向外翻转，然后用肥皂水进行清洗，再用水彻底漂洗硅胶套，并用无尘布将硅胶套的里外两面都擦干。硅胶套清洗后可直接使用，无需隔夜晾干。清洗后应尽快将硅胶套恢复到末端连接朝外的正常状态。

3.3 应经常检查硅胶套有无损坏，如有，应告知假肢矫形师。破损的硅胶套会损伤残肢和影响使用效果。

3.4 不能使硅胶套接触异物颗粒，如果不小心接触到任何异物或化学品后，应将硅胶套交还给假肢矫形师检查处理。

3.5 织物软化剂、漂白剂、清洁溶液或其他产品都可能损坏硅胶套，因此不能使用。

3.6 避免用尖锐的东西割划硅胶套，如指甲、刀子等。

3.7 开始时硅胶套内表面摸起来应该是湿润的，不宜长期将其翻过来或暴露于高热或强光下。

3.8 有伤口的时候，应停止穿戴硅胶。

3.9 带锁的硅胶套从硬接受腔取出的时候，要一直按紧开锁按钮，直到完全取出，避免因为没按紧开锁按钮而损坏硅胶套锁定螺。

3.10 一般硅胶套产品保修期为 6 个月，正常使用可以用上 1 年半到 3 年。

4. 装饰性外套

4.1 装饰外套容易破损，使用者应谨防锐器划破。

4.2 发现有小的破损时应及时维修以延长使用寿命。

5. 鞋子的选择

5.1 假肢穿戴最好配合运动鞋或平底休闲鞋。

5.2 更换鞋子时应该与之前鞋子跟高相同或在鞋子更换后找假肢矫形师重新调整对线。

残肢护理

1. 残肢必须保持清洁，每天清洗。
2. 清洗残肢之后，肢体必须完全干燥之后才可以穿戴假肢。
3. 残肢皮肤如果出现干燥发痒，可以涂抹润肤霜。
4. 如果残肢出现擦伤，应该进行消毒和包扎。小的伤口可以用创口贴进行保护，如果伤口出现红肿必须请医生处理。
5. 残肢出现伤口红肿或残端出现发紫发黑变硬的情况应该停止穿戴假肢，并将情况告知假肢矫形师。
6. 如果接受腔经常磨破皮肤，应该告知假肢矫形师，调整假肢。
7. 残肢如果出现水泡，如果是很小而且不痛的水泡，通过清洁残肢和休息可以好转，切勿自行挑破；避免出现感染；如果水泡很大很痛且经常发生，应该请医生进行诊治。
8. 如果长时间不穿假肢的时候，要注意保持残肢的锻炼。

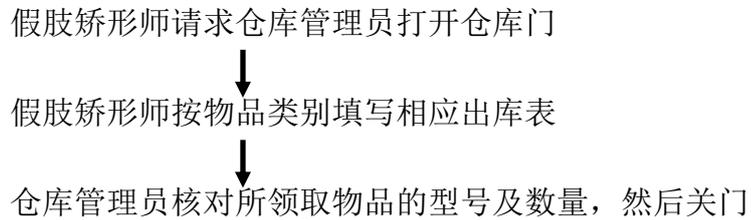
复查

假肢使用者应该定期复查，初装假肢者应该 2 个月左右复查一次，残肢稳定者可半年左右复查一次。

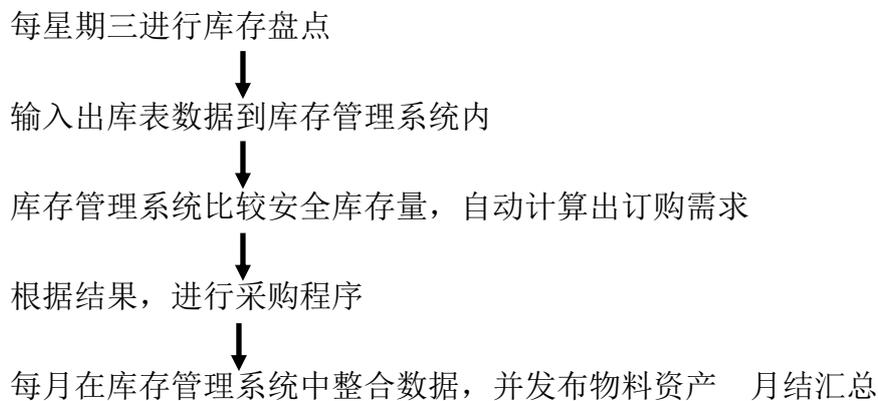
如果有任何问题应及时联系假肢矫形师。

附录（9） 假肢及矫型服务物资管理流程

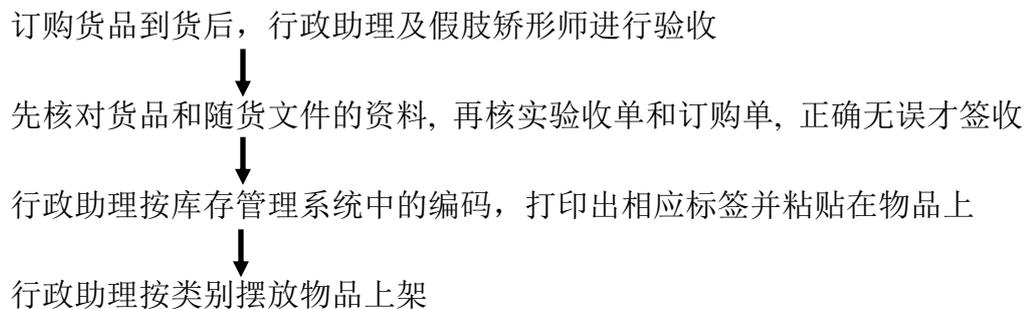
常规物品出库：



库存盘点：



入库验收：



附录 (10) 假肢及矫型服务统计表模版

假肢矫形服务每月服务统计及报告

月份： 年 月

I. 人手投入:

A. 专业人员

来源地	员工人数	员工总工作时数
香港或海外 (a)		
内地(四川省外) (b)		
四川省 (c)		
总数 Total (d) = (a) + (b) + (c)		

B. 其它支持人员

总数		

C. 员工休假情况

姓名	休假日数

II. 服务输出:

A. 个案数量

跟进上月处理个案数量 (a)	
本月新个案数量 (b)	
本月处理个案总数 (c) = (a) + (b)	
本月结束个案数量 (d)	
轮候服务人数 (e)	
下月跟进个案数量 (f) = (c) - (d) + (e)	
累积至今处理个案总数:	

B. 个案活动

主要性质		服务提供个案数目			
		旧件复查	旧件维修	新件完成	新件继续
假肢	髌离断				
	大腿				
	膝离断				
	小腿				

	半足				
	计步器				
矫形器	足垫				
	踝足托				

C. 重点社区/探访/外展活动纪要

组织/地点	员工人数	参加人数	简要

D. 培训 (讲座/工作坊)

组织部门	日期	题目	培训对象	讲者	时数	听众人数

E. 培训 (个人)

部门	培训性质	所属培训项目	导师 (职位)	学员 (职位)	培训期

III. 总体补充 (如回顾、发展计划重点、服务调整等)

附录 (11) 物理治疗部职位职责和功能

部门主管

1. 负责部门服务的整体规划及运作模式，定期检讨服务成效和需求，协助上司制定服务发展方向。
2. 负责部门整体管理，并与其他专业部门协调，确保服务成效。
3. 参与相关专业会议，对康复计划提出建议方案，以维护康复人士治疗成效。
4. 监督及指导物理治疗师、康复治疗师和物理治疗助理提供临床服务，并进行相关培训。
5. 为康复人士提供物理治疗评定，制定治疗方案及提供临床服务。

物理治疗师

1. 为康复人士提供物理治疗评定，制定治疗方案及提供服务。
2. 根据物理治疗服务主管安排，为物理治疗助理提供培训及督导。
3. 对康复治疗师及物理治疗助理的工作进行质量控制以及指导。
4. 根据物理治疗服务主管安排，为部门同事、实习学生及相关医疗专业人员提供临床培训。

康复治疗师

1. 根据物理治疗师的治疗评定及方案，为康复人士提供服务。

物理治疗助理

1. 处理文档工作与月报制作。
2. 进行消耗品统计。
3. 协助主管进行仓库管理。
4. 负责管理部门档案及康复人士档案。

附录 (12) 物理治疗服务内容概述

物理治疗服务内容概述

物理治疗采用科学的评估手段和多样化的方式，以协助康复人士处理功能障碍为核心，回归社区生活自理为目的，使他们的能融入社会生活，在一站式跨专业康复服务起着相当重要的作用。

物理治疗的适用范围很广泛，其中包括骨科疾病，神经系统疾病，痛症等，治疗的方法包括电，光，声，及手法等。

各种类型受伤的病人，经过早期的临床处理和手术，大多数留下各种功能障碍或并发症。通过多样化的物理治疗，能针对患者的问题给予最大的帮助。通过骨科专科医生的转介，进行手术后早期的物理治疗，能提高对患者治疗的效益和质量，另外使用运动治疗或姿势调整，能巩固治疗效果防止病情逆转。

在治疗的同时，向康复人士提供康复教育健康管理，指导准备出院回家的康复人士进行家居康复训练，能保证康复效果的持续；另外，根据他们的病情，确定下次覆查时间。于覆查时，再次评估康复人士的情况，修定和调整家居康复训练方案。按此管理模式运行，能确保持续康复效益和质量，改善康复人士的生活质量，提高他们融入社会和恢复正常生活的能力。

附录 (13) 物理治疗服务统计表模版

物理治疗服务每月统计及报告

月份: 年 月

I. 人手投入:**A. 专业人员**

来源地	人数		总工作时数	
	员工	义工	员工	义工
香港或海外 (a)				
内地(四川省外) (b)				
四川省(c)				
总数(d) = (a) + (b) + (c)				

B. 其它人员

香港或海外 (a)				
内地(四川省外) (b)				
四川省(c)				
总数(d) = (a) + (b) + (c)				

II. 服务输出 :**A. 个案数量**

跟进上月处理个案数量 (a)	
本月新个案数量 (b)	
本月重开本已完成旧个案数量 (c)	
本月处理个案总数 (d) = (a) + (b) + (c)	
本月结束个案数量 (e)	
轮候服务人数 (f)	
下月跟进个案数量 (g) = (d) - (e) + (f)	

B. 个案活动 (物理治疗 服务)

主要性质	服务人数	人次数	服务节数	评估数
德阳中心				
眼科医院				
脑瘫				
总数				

C. 个案性质分类 (服务)

类别	个案数量

1 截肢	
2 骨科	
3 周围神经	
4 脑神经	
5 伤口	
6	
7	
8 其它	
总数	

D. 社区康复（_____服务）

主要性质	服务时间	服务地点	参加人数/姓名	员工人数	简要

E. 培训（讲座/工作坊）

组织部门	日期	题目	培训对象	讲者	时数	听众人数

培训（个人）

部门	培训性质	所属培训项目	导师（职位）	学员（职位）	培训期

III. 总体补充（如回顾、发展计划重点、服务调整等）

附件(14) 作业治疗部职位职责和功能

部门主管

1. 负责部门服务的整体规划及运作模式，定期检讨服务成效和需求，协助上司制定服务发展方向。
2. 负责部门整体管理，并与其他专业部门协调，确保服务成效。
3. 参与相关专业会议，对康复计划提出建议方案，以维护康复人士治疗成效。
4. 监督及指导作业治疗师和作业治疗助理提供临床服务，并进行相关培训。
5. 为康复人士提供作业治疗评定，制定治疗方案及提供临床服务。

作业治疗师

1. 为康复人士提供作业治疗评定，制定治疗方案及提供服务。
2. 根据作业治疗部门主管安排，为作业治疗助理提供培训及督导。
3. 对作业治疗助理的工作进行治疗质量控制以及指导。
4. 根据作业治疗部门主管安排，为部门同事、实习学生及相关医疗专业人员提供临床培训。

作业治疗助理

1. 在作业治疗部主管或作业治疗师的监督下，协助为康复人士提供服务。
2. 协助治疗师进行家居环境评估及改造项目。
3. 负责管理作业治疗部的物资，以及模拟家居的设备及耗材。
4. 管理部门档案及康复人士档案。

附录（15）作业治疗服务内容概述

1. 家居生活技能评估及训练 (Activities of Daily Living)

- 根据康复人士的需要，进行家居生活技能评估及训练，项目包括：自理活动例如进食、穿衣、洗澡等；及家居操作活动例如照顾婴儿、煮食、家居清洁等。
- 在初步评估时，即了解康复人士家居环境，或透过实地评估其家居生活技能，按照个别的需要，并与康复人士达至共识，从而制订其社区复康计划，提供合适的治疗。
- 训练活动除了各项自理及家居操作活动外，亦包括机能训练如手部功能；日常活动或工作计划、金钱及理财概念；日常生活用品、工具及复康辅助器具的使用等；教授应付生活需求及适应的技巧，例如改变日常有高危的生活习惯、关节保护法、节省体力原则等。
- 透过实地训练，在自家的家居环境中，康复人士可以自主地进行复康治疗，促进康复人士的自我照顾能力。

2. 社区生活技能评估及训练 (Community access and involvement)

- 社区生活技能项目包括：购物、交通工具的使用、公共设施及资源的使用等。
- 协助康复人士培养合适的余闲活动及建立健康的生活模式。
- 透过实地评估及训练，主要着重把康复人士所学习的知识及技能应用至日常生活中。
- 协助康复人士适应社区生活，鼓励及诱导他们积极参与社区活动，重建信心，克服心理、生理、及环境上的障碍，重返社区。

2. 环境设计及住所修改 (Environmental modification, home modification)

- 透过了解康复人士的个人状况和生活需求，作实地的环境评估，建议合适的家居改装或改建工程，从而作出改善，协助康复人士克服环境障碍及确保家居安全，防止跌倒，目的是使他们在其居所中安全独立地生活。
- 借着改善家居环境及设施，除去或减少潜在的环境危机及障碍，可以减轻生活环境的需求，营造良好合适的居住环境。
- 建议可由小规模的家庭环境改动至大规模的改建工程。
- 除了为个别康复人士提供服务外，亦会参与为长者及伤残人士家居或社区环境设施的设计及规划工程中作顾问。

3. 康复辅助器具设计、选用、指导及训练 (Assistive device or equipments)

- 合适的康复辅助器具可维持及增进康复人士独立生活能力、减轻日常护理的需

要和照顾者的负担。

- 为长者及伤残人士设计合适的辅助器具。
- 为有需要人士提供辅助器具信息。
- 因应康复人士需要作出全面的评估，训练及意见提供。
- 提供使用辅助器具的指导及训练，增进康复人士及照顾者对其使用知识及技巧，并跟进其日常应用。
- 透过辅助器具借用服务及使用训练，以配合住院或出院后的过渡时期，解决康复人士要面对的日常生活问题。

4. 照顾技巧及护理方面的教育 (Manual handling and caring)

- 指导及训练家人和照顾者，如何照顾及护理康复人士离院后的日常生活，确保家人和照顾者得到适当的训练。
- 促使家人和照顾者了解康复人士的需要，指导他们正确的照顾及护理方法，建立良好的相处态度。
- 教导家居照顾技巧，如正确的扶抱技巧和沟通技巧等，从而减轻家人和照顾者的负担，并协助他们重新适应家居生活。
- 为他们作辅导以减轻身心的压力。

附录 (15a) 作业治疗 - 上肢截肢的治疗流程

上肢截肢的治疗流程

术前 1-2 周:

- 专业团队人员、病人、家属之间的沟通，了解病人手术和康复的期望。
- 考虑病人的躯体情况、医疗情况、截肢水平、以前的生活方式、认知情况等，说明病人设立现实的短期、长期目标。
- 术前教育：1、向病人介绍术后可能出现的并发症：幻肢痛、残端痛等。
2、向病人介绍术后可能需要的辅具和使用图册。
- 评估病人上肢功能，有需要的可以进行上肢肌力强化训练。

术后第 1-2 周：(生命体征稳定后)

- 目标：预防褥疮，控制残肢水肿，使用轮椅完成自我照顾活动，防摔倒的教育。
- 肿胀处理：利用枕头或被子等抬高残肢，使其高于心脏水平，以减低血压，减轻肿胀、舒缓疼痛。可以使用加压包扎控制残肢肿胀情况。
- 术后教育：
 - 正确放置残肢，平衡抬高的时间，预防关节屈曲挛缩：
 - 对于膝上截肢者应平放残肢，避免放置枕头在截肢者的大腿下，防止髋关节屈曲挛缩。
 - 对于膝下截肢者，使用膝伸直支具固定残肢，使膝关节保持伸直位。
 - 对于肘下截肢者，使用枕头或肩吊带抬高残肢。
- 轮椅使用的教育和训练：完成轮椅评估，对轮椅进行合适的调整，预防病人在日常生活中使用轮椅时受伤。
- 进行自我照顾活动训练。

术后第 3-4 周:

- 目标：控制残端水肿，塑造良好的残肢条件，病人可以完成残端的护理，制作假肢前的准备，使用辅具完成日常家居活动和小区活动。
- 伤口愈合后残端的护理：清洗残端后，使用无酒精成分的保湿霜或羊脂膏涂抹残端，进行残端疤痕按摩，软化疤痕。
- 加压包扎或使用压力袜套控制残端水肿及塑形，以为制作假肢做好准备
- 脱敏训练。
- 使用轮椅或其他辅具完成家居活动和社区活动的训练。
- 使用临时性假肢，参与治疗性活动，为适应假肢做准备。

术后 4-8 周:

- 目标：穿戴假肢后完成日常家居活动和参与社区活动。
- 穿戴假肢后日常生活活动和小区活动的训练。
- 与患者讨论出院计划。

术后 9-10 周:

- 出院前评估，确保病人可以安全的使用所需辅具完成日常生活活动。

- 提供患者所需使用辅具的相关信息。
- 回答患者或家属回家可能遇到的问题和考虑。

术后 11 周：

- 出院。

附录 (15b) 作业治疗 - 全髋关节置换治疗流程

全髋关节置换治疗流程

一般预防措施:

- 根据手术入路方法和髋关节脱位的方向决定; 手术入路方法最常见的是后外侧和侧方, 其他方法包括前外侧和前侧。
- 遵从预防措施约 3 月, 或者根据每个病人的手术医生的医嘱实行。
- 后方脱位的预防措施:
 - 不要内收、内旋
 - 不要屈髋大于 90°
 - 屈髋时, 不要内旋超过中立位
- 前方脱位的预防措施:
 - 不要伸髋超过中立位
 - 不要搭桥
 - 不要俯卧位躺
 - 当病人仰卧位时, 放一个枕头在膝下保持患侧髋屈曲约 30°或者升高床头至少 30°。

术前 1 周:

- 熟悉病人的手术程序, 一般的康复过程和术后治疗项目的基本原理。
- 术前教育、发放教育小册子: 关节保护的原因、原则, 术后注意事项。
- 向病人及家属介绍术后可能需要的辅具。

术后 4-6 周内:

- 目标: 早期功能范围内的活动, 主动屈髋 90°。
- 病人可以遵从和理解术后预防措施、体位和运动。病人可以遵从和理解在日常生活活动中关节的保护和维持患侧负重状态, 始终遵守脱位预防措施, 有良好的髋关节保护意识。
- 病人可以完成家居训练活动; 如果病人不能完成家居活动, 进行家属教育和支持, 帮助病人计划或完成家居活动; 没有家属支持时, 考虑提供小区资源。

术后 1 周:

- 目标: 预防褥疮的产生; 保持适当的髋关节位置; 病人可以使用辅具完成床上及床旁自我照顾活动; 有良好的髋关节保护意识。
- 正确的睡姿
 - 在睡觉时使用髋关节外展的枕头。
 - 需注意后方脱位预防措施的病人睡觉时在耐受范围内尽量平躺。
 - 需注意前方脱位预防措施的病人睡觉时床头调高约 30°或者放一个枕头在膝关节下方。
- 上下床练习, 床椅的转移。
- 正确的坐姿, 根据病人的身高和上身肌力情况选择椅子, 病人坐下时膝不能超

过髌的水平

- 使用辅具完成穿脱衣服、如厕；使用辅具通过补偿策略完成日常生活活动。

术后 2-4 周：

- 目标：使用辅具完成自我照顾活动，参与小区活动。
- 伤口愈合后开始疤痕按摩。
- 正确使用辅具完成自我照顾活动的练习。
- 小区生活技能训练：上下车，户外行走，购物等，注意髌关节脱位预防措施。

术后第 5 周：

- 出院评估。
- 根据病人是后侧或前侧脱位预防措施，为病人提供书面的家居训练活动指示。观察病人的表现，是否能在没有治疗师的指示下，执行和理解书面指示
- 与病人在模拟家居练习家居训练活动。
- 提供出院时病人所需要的辅具及相关辅具信息。
- 病人的教育：1)复查病人出院的脱位预防措施、体位、家居训练活动等，如果可能的话可以邀请家属一起。2)回答病人和家属的一些问题或考虑。
- 提供病人出现问题时可以在何处跟进的信息给病人及家属。

术后第 6 周：

- 出院。

附录 (16) 作业治疗服务统计表模板

作业治疗服务每月统计及报告

月份: 年 月

I. 人手投入:

A. 专业人员

来源地	人数		总工作时数	
	员工	义工	员工	义工
香港或海外 (a)				
内地(四川省外) (b)				
四川省 (c)				
总数 (d) = (a) + (b) + (c)				

B. 其他人员

香港或海外 (a)				
内地(四川省外) (b)				
四川省				
总数(d) = (a) + (b) + (c)				

II. 服务输出 :

A. 个案数量

跟进上月处理个案数量 (a)	
本月新个案数量 (b)	
本月重开本已完成旧个案数量 (c)	
本月处理个案总数 (d) = (a) + (b) + (c)	
本月结束个案数量 (e)	
轮候服务人数 (f)	
下月跟进个案数量 (g) = (d) - (e) + (f)	

B. 个案活动

主要性质	提供服务人次	提供服务节数	服务人次
			家属
诊断			
治疗			
训练			
就业			
家访 (参考 D. 家访)			
电话跟进			
康乐			

资源联系			
教育			
总数			

C. 个案类别分类

类别	提供服务人/次	作业治疗	个案数量
1. 日常生活活动障碍		辅助器具	
2. 环境障碍		支具	
3. 就业困难		压力衣	
4. 社区融合障碍		轮椅维护保养	
5. 躯体功能障碍		其他	
6. 社会心理障碍			
总数		总数	

D. 家访

个案总数	
家访次数	
服务节数	
类别	提供服务人/次
1. ADL 评估	
2. ADL 训练	
3. 家居环境评估	
4. 社区融合评估	
5. 环境改造	
6. 就业康复	
7. 辅助器具的跟进	
8. 躯体功能跟进	
总数	

E. 小组、活动

主要性质	活动次数	服务人次		服务节数	
		个案	家属	个案	家属
治疗					
训练					
晨练					
社交					
康乐					
教育					
总数					

F. 重点社区/探访/外展活动纪要

外展次数			
组织/地点	员工人数	参加人数	简要

IV. 总体补充 (如回顾、发展计划重点、服务调整等)

附录（17） 心理服务部职位职责和功能

部门主管：

1. 负责部门服务的整体规划及运作模式，定期检讨服务成效和需求，协助上司制定服务发展方向。
2. 负责部门整体管理，并与其他专业部门协调，确保服务成效。
3. 参与相关专业会议，对康复计划提出建议方案，以维护康复人士治疗成效。
4. 监督及指导临床心理学家 / 心理咨询师 / 心理辅导员提供临床服务，并进行相关培训。
5. 为康复人士提供心理需要评定，制定介入方案及提供临床服务。

临床心理学家

1. 跟进有严重心理病症的个案。
2. 负责有关服务发展和计划等工作。
3. 负责计划及组织培训。
4. 督导及指导心理咨询师 / 心理辅导员 / 心理服务助理。

心理咨询师 / 心理辅导员

1. 负责对服务对象进行评估和跟进，提供心理咨询及支持服务。
2. 在临床心理学家的督导及培训下，为服务对象提供心理服务。
3. 提供心理健康培训及大众教育。

心理服务助理

1. 向服务对象提供基本的心理评估及后续服务。
2. 接受临床心理学家的督导及培训。
3. 协助执行部门日常行政工作，负责一般文书、办公室管理及联络工作。
4. 协助提供心理健康培训及大众教育。
5. 管理部门档。

附件 (18) 心理服务个案督导纪录表

心理服务 员工训练及督导纪录

姓名：_____

职位：_____

日期	时间	时数	活动	备注
_____	_____	小时	<input type="checkbox"/> 每月督导会议 <input type="checkbox"/> 每周个案回顾 <input type="checkbox"/> 自助学习小组 <input type="checkbox"/> 其它(请注明)	_____
_____	_____	小时	<input type="checkbox"/> 每月督导会议 <input type="checkbox"/> 每周个案回顾 <input type="checkbox"/> 自助学习小组 <input type="checkbox"/> 其它(请注明)	_____
_____	_____	小时	<input type="checkbox"/> 每月督导会议 <input type="checkbox"/> 每周个案回顾 <input type="checkbox"/> 自助学习小组 <input type="checkbox"/> 其它(请注明)	_____
_____	_____	小时	<input type="checkbox"/> 每月督导会议 <input type="checkbox"/> 每周个案回顾 <input type="checkbox"/> 自助学习小组 <input type="checkbox"/> 其它(请注明)	_____
_____	_____	小时	<input type="checkbox"/> 每月督导会议 <input type="checkbox"/> 每周个案回顾 <input type="checkbox"/> 自助学习小组 <input type="checkbox"/> 其它(请注明)	_____
_____	_____	小时	<input type="checkbox"/> 每月督导会议 <input type="checkbox"/> 每周个案回顾 <input type="checkbox"/> 自助学习小组 <input type="checkbox"/> 其它(请注明)	_____
_____	_____	小时	<input type="checkbox"/> 每月督导会议 <input type="checkbox"/> 每周个案回顾 <input type="checkbox"/> 自助学习小组 <input type="checkbox"/> 其它(请注明)	_____
_____	_____	小时	<input type="checkbox"/> 每月督导会议 <input type="checkbox"/> 每周个案回顾 <input type="checkbox"/> 自助学习小组 <input type="checkbox"/> 其它(请注明)	_____
_____	_____	小时	<input type="checkbox"/> 每月督导会议 <input type="checkbox"/> 每周个案回顾 <input type="checkbox"/> 自助学习小组 <input type="checkbox"/> 其它(请注明)	_____
_____	_____	小时	<input type="checkbox"/> 每月督导会议 <input type="checkbox"/> 每周个案回顾 <input type="checkbox"/> 自助学习小组 <input type="checkbox"/> 其它(请注明)	_____
总时数		小时		_____

附录 (19) 心理服务员工内部培训形式范例

类别一：示范和训练	
目的： 培养和提升职员提供心理服务以及进行个案管理的综合水平	
形式	内容
讲座	由临床心理学家定期提供心理健康知识和心理病症的专题讲座。
解说	临床心理学家介绍评估程序、个案管理、面谈技巧等专业知识和个案管理方法。
现场观摩	在征得个案同意的情况下，临床心理学家与个案会面时邀请心理咨询师观摩，以及临床心理学家观摩心理咨询师与个案会面，事后给予指导意见。
使用录像	在征得个案同意的情况下，对会面过程进行录像。临床心理学家提供面谈示范录像，以供部门职员学习，并对心理咨询师的会面录像给予意见。
资料阅读	由临床心理学家提供或职员自行搜集，阅读专业知识文献。
自助学习小组	定期开办针对不同心理健康专题或心理病症的学习小组，通过搜集、阅读资料和小组讨论的形式，促进知识交流和掌握专业技能。
角色扮演	职员分组模拟咨询师和来访者进行面谈，临床心理学家从旁观察，给予指导意见。
个案讨论	每周开展一次个案讨论会，以提供机会给职员讨论在工作中遇到的困难或有学习价值的个案。
督导	通过每月督导、每周个案回顾等形式，临床心理学家为每一位心理咨询师提供个别督导。
类别二：完成作业	
目的： 培养职业操守，提升专业知识和服务技能。	
形式	内容
内省书面报告	职员记录并分析自己在工作中遇到的道德问题及面对道德困境的决策过程，形成书面报告。

案例分析报告	在职业操守训练方面，职员对指定案例进行分析，对心理服务人员遇到的道德问题提出解决方案。
宣传单张	通过资料收集，职员设计适用于普通大众的心理健康知识宣传单张或针对某一心理病症的宣传单张。
心理教育小组手册	职员依据不同的心理健康主题，编写小组手册，以便为小组活动的开展提供可操作的范本。
筹备并开展心理教育小组	依据不同主题，职员设计适用于普通大众的小组活动内容。
筹备并开展讲座	通过对不同心理病症知识的学习，职员设计讲座内容，筹备讲座和担当讲者。

附录 (20) 心理服务场地及设备配置

固定场所	大小/地点	配置		备注
		共同配置	单独配置	
办公室		办公桌椅、计算机以及互联网、空调、电话、	带锁的档案柜、扫描仪、复印打印机、碎纸机、钥匙盒、隔断、插座	
个别面谈室	6—15 m ² 之间	白板、白板刷、白板笔、绿植、垃圾桶、窗帘、告示牌、面巾纸、定时器或挂钟、饮水机及纸杯	沙发或椅子、小茶几、装饰画、“请勿打扰”的告示牌、座地灯	<ul style="list-style-type: none"> ● 面谈室尽量远离人群较多的地方，既需安静又需保密； ● 面谈室应隔音，布置给人安全、温暖的感觉； ● 沙发成 90 度摆放，避免与服务对象对视； ● 放置简洁的盆栽； ● 画要让人有广阔、恬静、自然、温馨的感觉。
小组治疗室	20 m ² 左右		装饰画、投影仪和麦克风、“请勿打扰”的告示牌、各种小组活动器材	根据具体情况灵活布置场地
等候区	距离面谈室适当距离的走廊处		椅子、沙发、有关心理学的报刊、书籍、宣传资料、心理教育单张等、饮水机及纸杯、有关心理服务简介及流程的墙报。	温馨舒适。

附录 (21) 心理服务内容概述—个案服务

个案来源

- 中心康复人士及其家属。陪护受伤的康复人士往往给家属带来一定的压力，这不仅会影响到家属本身的身心健康，也可能会影响到康复人士的康复进程。
- 主动寻求帮助的人士；中心按需要向社会人士提供有限度的心理咨询服务；
- 外展个案：到当地学校或社区提供教育活动或评估服务时接收的个案

个案评估

每位初次到中心的康复人士，心理服务部职员会主动与其安排会面以进行评估，包括：基本情绪指标，创伤后压力，对伤残的适应等方面。个案评估主要包括面谈、填写量表及问卷三个方面。

- 面谈：为了解服务对象的情况及需要，心理服务专业人员会与其进行首次会面，以便安排相应的服务。
- 标准测试：利用科学化的标准测验量表分析服务对象心理状况。
- 问卷：收集一般资料，如：教育、职业、婚姻状况等。

个案统筹

- 目的：针对新评估个案，讨论是否跟进、跟进方向、个案主理等。
- 形式：召开个案统筹会，先由评估职员简单介绍个案情况，其他职员就评估情况提问或提出建议。

具体操作情况如下：

- **需要跟进：**会议确定跟进方向，同时指定个案负责人员。如个案问题复杂、表现出精神障碍/严重心理障碍，由临床心理学家作个案主理或转介到精神卫生中心接受精神科专科处理)。
- **无需跟进：**如个案情况良好或个案接受服务，指定个案负责人，以便管理或日后提供服务。

初步评估后，职员需将会面报告简要写入中心病历系统，并扫描和汇入评估总结表格、量表、问卷等文件，以便中心统一管理数据。心理服务助理将个案基本数据等情况，录入到心理服务内部服务人次表中，以便部门档案的统一管理。

跟进服务

运用系统化和科学化的心理学专业知识和技巧，采用多种跟进形式，为有需要的个案提供跟进服务。

跟进形式：

- **会面跟进：**经过个案统筹确定需要跟进的个案，如在中心暂宿或可以到访中心，一般以会面跟进形式提供跟进服务。

- **电话跟进：**未能会面跟进的康复人士，可选择电话跟进的形式。
 - **小组辅导：**如果有若干个案面临相同的心理问题，比如睡眠问题、压力问题、或长期痛症等，可以协调为有类似需要的康复人士安排小组辅导。
 - **家访服务：**如有以下需要，可以在取得康复人士的同意后，进行家访：
 - 康复人士/陪护行动不便（包括乘车不便）；
 - 心理需要与其家居环境有关；
 - 在其家居环境中观察康复人士和家人的互动，有助个案评估和干预（比如沟通问题）。
- 在跟进服务的过程中，将每次跟进情况简要录入病历系统中，并将详细跟进报告加密后汇入病历系统。一般情况下其他部门同事只能参阅简要记录，如有需要可向心理服务职员查询详情。详细报告仅限于部门内部使用。

终止个案

考虑终止个案必须在个案督导会议提出和决定。终止的原因主要有以下四个方面：

- **完成服务：**个案跟进一段时间之后，康复人士之前面临的心理困扰或问题得以消除或减轻，具有良好的适应能力，日常功能良好；
- **失去联系：**自从失去联系，分别在一个月后、三个月后、六个月后以电话或信件等各种方法都无法与康复人士取得联系；
- **拒绝服务：**康复人士在知情同意下拒绝心理服务，部门职员尊重其个人意愿；
- **转介至其他专业机构：**当发现有个案性质不属于心理咨询和服务的范畴，或者非本中心能力可处理，比如严重精神障碍患者，可以转介给其他专业机构。

后续服务

个案统筹会决定无需跟进的个案，或需要跟进的个案服务结束后，职员会在一段时间后邮寄量表、慰问卡，或者对不活跃的个案进行电话回访，以便了解康复人士在家的适应状况。

- **目的：**了解康复人士服务结束后的适应状况，提供联系方式，以便需要时与职员联系；亦能从中了解其有否重新启动心理服务的需要。
- **形式：**以邮寄慰问卡、量表的方式进行，附上回邮信封，请康复人士将填好的量表返寄回中心心理服务部；或者以电话回访的形式进行。
- **时间：**职员分别可在个案终止服务后的第三个月、六个月邮寄慰问卡、量表给康复人士；电话回访则是在个案停止服务后六个月后进行。
- 个案跟进服务、后续服务完成之后，即为该个案心理服务终止。

重启个案

个案终止之后，心理康复效果有机会不延续，而且康复人士也可能会遇到新的困扰，这时就需要重新提供心理服务。个案重启有以下三种情况：

- 其他部门转介；
- 后续服务中发现服务需要；
- 完成服务后康复人士主动联系再次寻求服务。

附录（22） 灾后常见心理问题

第一部份 常见问题

	范围	代号	问题
1. 家庭关系问题	家庭	FAM	<ul style="list-style-type: none"> ● 亲子 ● 婚姻 ● 家庭关系
2. 社交关系问题	人际关系	REL	<ul style="list-style-type: none"> ● 朋际 ● 交往 ● 缺乏社会支持 ● 社交技巧
3. 身体残疾	身体残疾	DIS	<ul style="list-style-type: none"> ● 身体伤残导致的适应问题
4. 丧失重要人士	丧失重要人士	LOS	<ul style="list-style-type: none"> ● 丧亲 ● 丧友
5. 社会经济因素	职业	JOB	<ul style="list-style-type: none"> ● 失业 ● 工作压力 ● 事业发展
	经济	FIN	<ul style="list-style-type: none"> ● 消费 ● 欠债 ● 经济困难
	居住	ACO	<ul style="list-style-type: none"> ● 居住环境
6. 创伤后压力	创伤后压力	PTS	<ul style="list-style-type: none"> ● 创伤后压力 ● 因创伤性事件带来的其他压力
7. 陪护压力	陪护压力	CAR	--
8. 其他适应困难	其他适应困难	ADJ	<ul style="list-style-type: none"> ● 以上无提及的适应困难
9. 其他	身体健康	HEA	<ul style="list-style-type: none"> ● 关注健康 ● 严重或长期病患
	学习	LRN	<ul style="list-style-type: none"> ● 学习问题 ● 学习压力 ● 学习环境 ● 与师长关系
	治疗配合	TRE	<ul style="list-style-type: none"> ● 治疗配合
	性	SEX	<ul style="list-style-type: none"> ● 性取向 ● 性
	存在	EXT	<ul style="list-style-type: none"> ● 自我认识

			● 宗教及灵性
	文化	CUL	● 语言障碍 ● 文化适应
	法律	LEG	--
	其他	OTH	--
10.没有发现异常情况	没有问题	NIL	
	有待观察	TBD	

第二部分 初期心理健康状况

Code 代码	Issues 问题
Mood 情绪	
DYS	Dysthymia 轻度忧郁症 (沮丧症)
DEP	Depression 忧郁症
BIP	Bipolar symptoms 躁狂抑郁症
Anxiety 焦虑	
PD	Panic Disorder 恐慌症
GAD	Generalized Anxiety Disorder 广泛性焦虑症
SP	Specific Phobia 特定物件畏惧症
PTSD	Post-Traumatic Stress Disorder 创伤后压力症候群
OCD	Obsessive Compulsive Disorder 强迫症
Psychotic 思觉失调	
PSY	Psychotic features 精神病特征
SCH	Schizophrenia 精神分裂症
Personality 人格	
PER	Personality functioning 人格功能
Developmental 发展	
SLD	Specific learning difficulties 特殊学习障碍
ADHD	Attention deficit and hyperactivity 过度活跃症
AUS	Asperger or Autistic features 阿斯伯格症候群
Others 其他	
SOM	Somatoform 身心性疾病
DIS	Dissociative features 解离症
SGI	Sexual and Gender Identity
EAT	Eating problems 暴食症, 厌食症
SLE	Sleep problems 睡眠问题
IMP	Impulse control problems/ Aggression 失控
ADD	Addiction (Substance abuse, gambling, internet addiction) 沉溺

GRE	Traumatic grief / Complicated grief 创伤后心理伤痛
VIC	Victimization 迫害
SUI	Self-harm & Suicidal risk 自残
OTH	Others 其他
NAD	No abnormality detected 没有发现异常

附件（23） 心理服务成效评估指引

为持续提升服务质素，部门职员在适当情况下，可向服务使用者收集有关服务成效的数据。

心理状态及指标

于心理服务的不同阶段，部门职员可以从评估服务使用者的一般心理状态的情况（例如：睡眠，胃口，心情，主观困扰程度）或常见的心理症状表现（例如：抑郁、焦虑水平）来检视当前服务的成效。

服务用户的一般心理状态可通过面谈、电话、家访等方式收集。对于常见的心理症状表现，除面谈外，亦可考虑要求服务使用者填写相应的专业量表，例如：医院情绪量表（抑郁、焦虑）、事件影响量表（创伤后压力）等。填写专业量表一般会在服务过程中不同的阶段进行：

- 初步面谈前：可以显示服务对象于服务前的基本情况；
- 服务过程中段：可以协助个案主理判断服务对象当前的进度；
- 服务完结后：评估服务对象接受服务后的情况；
- 服务完结后第三个月及六个月回访个案，可以了解服务的延续效果。
- 针对心理教育小组的服务形式，可以考虑要求参加者于小组开始前及小组完结后的适当时间填写量表，以了解在参加小组前后的变化。
- 从服务使用者在服务过程中一般心理状态的变化，及不同阶段收集的量表分数和显着度（例如：抑郁：轻微，中度，严重），可以作为心理服务成效的一个指标。

对心理服务的满意度

除心理状态及指标外，部门职员亦可考虑于个别跟进服务、心理教育小组及大众教育完结后，要求服务使用者、参加者填写意见收集表格，表达个人意见，以反映服务质素。

附录(24) 心理服务意见收集表

心理服务意见收集表格

1) 请问你是从以下那一种形式接受本中心的心理服务?

(请在适当的空格加上“√”)

- 在中心住宿
- 日间在中心接受服务, 但未有留宿
- 中心的心理服务部职员外访

2) 请问您对本中心心理服务人员的态度及表现是否满意?

十分不满意				一般			十分满意
1	2	3	4	5	6	7	

满意的部份是_____

可以改善的部份是_____

3) 请问您认为心理服务对您说明有多大?

没有帮助				一般			很大帮助
1	2	3	4	5	6	7	

有帮助的部份是_____

可以改善的部份是_____

4) 请问您认为心理服务的安排(例如: 时间、地点、交通)对你来说是否方便?

十分不方便				一般			十分方便
1	2	3	4	5	6	7	

方便的部份是_____

可以改善的部份是_____

5) 总的来说, 请问您对本中心的心理服务是否满意?

十分不满意				一般			十分满意
1	2	3	4	5	6	7	

满意的部份是_____

可以改善的部份是_____

请问您对本中心的心理服务有没有其它意见?

谢谢你的宝贵意见!

附录 (25) 小组辅导心理服务意见收集表

小组辅导心理服务意见收集表格

1) 请问你是从以下那一种形式接受本中心的心理服务?

(请在适当的空格加上“√”)

- 在中心住宿
 日间在中心接受服务，但未有留宿
 中心的心理服务职员外访

2) 请问您对本中心心理服务人员的态度及表现是否满意?

十分不满意				一般			十分满意
1	2	3	4	5	6	7	

满意的部份是_____

可以改善的部份是_____

3) 请问您认为这次小组心理服务对您说明有多大?

没有帮助				一般			很大帮助
1	2	3	4	5	6	7	

有帮助的部份是_____

可以改善的部份是_____

4) 请问您认为这次小组心理服务的安排(例如：时间、地点、交通)对你来说是否方便?

十分不方便				一般			十分方便
1	2	3	4	5	6	7	

方便的部份是_____

可以改善的部份是_____

5) 总的来说，请问您对这次小组心理服务是否满意?

十分不满意				一般			十分满意
1	2	3	4	5	6	7	

满意的部份是_____

可以改善的部份是_____

请问您对这次小组心理服务有没有其它意见?

谢谢你的宝贵意见!

附录 (26) 心理服务讲座意见收集表

心理服务讲座意见收集表格

1) 您对这次讲座的**内容**是否满意?

1	2	3	4	5
十分不满意		一般		十分满意

2) 您对这次讲座的**时间长短**是否满意?

过短	适中	过长
----	----	----

3) 您对这次讲座的**场地**是否满意?

1	2	3	4	5
十分不满意		一般		十分满意

4) 您对这次讲座的**设施**是否满意?

1	2	3	4	5
十分不满意		一般		十分满意

5) 您有多大机会尝试应用讲座的内容?

1	2	3	4	5
没有机会		一般		一定会

6) 您认为这次讲座对您的工作有多大帮助?

1	2	3	4	5
没有帮助		一般		很大帮助

7) 总的来说, 您对这次讲座有多满意?

1	2	3	4	5
十分不满意		一般		十分满意

8) 您对这次讲座有什么其它意见?

个人资料 (作统计用途)

性别: 男 女年龄: 18 - 25 岁 26 - 30 岁 31 - 35 岁 36 - 40 岁 41 - 45 岁 46 - 50 岁 51 岁以上

职业: _____ 专业资格(如适用): _____

感谢您的宝贵意见!

附录（ 27 ） 心理服务统计表模版

心理服务每月统计及报告

月份： 年 月

I. 人手投入：

A. 专业人员

来源地	人数		总工作时数	
	员工	义工	员工	义工
香港或海外 (a)				
内地(四川省外) (b)				
四川省(c)				
总数 (d) = (a) + (b) + (c)				

B. 其它人员

香港或海外 (a)				
内地(四川省外) (b)				
四川省(c)				
总数 (d) = (a) + (b) + (c)				

II. 服务输出：

A. 个案数量

跟进上月处理个案数量 (a)	
本月新个案数量 (b)	
本月重开本已完成旧个案数量 (c)	
本月处理个案总数 (d) = (a) + (b) + (c)	
本月结束个案数量 (e)	
轮候服务人数 (f)	
下月跟进个案数量 (g) = (d) - (e) + (f)	
累积个案:	

B. 个案活动

主要性质	个案人数	提供服务节数	服务人次		
			个案	家属	其他
评估					
治疗					
训练					

教育					
个人成长					
社交					
康乐					
资源联系					
暂宿					
其他 - 非跟进个案回访 - 会诊 - 个案会议/协调					
总数					

C. 个案性质分类

类别	个案数量
1. 家庭关系问题	
2. 社交问题	
3. 心理障碍	
4. 失去至亲	
5. 社会经济	
6. 创伤引起的压力	
7. 照顾者压力	
8. 其他适应困难	
9. 其他	
10. 没有任何征状	
11. 有待观察	
总数	

D. 小组、活动

主要性质	活动次数	提供服务节数	服务人次		
			个案	家属	其他
治疗					
训练					
教育					
其他					
总数					

E. 培训

主要性质	培训总投入 时数	服务人次		
		内部培训	本地专业人士	公众
内部员工培训				
临床心理学家个案 督导				
部门个案讨论				
培训讲座				
同济小组培训				
心理教育讲座				
其他				
总数				

F. 重点社区/探访/外展活动纪要

组织/地点	员工人数	参加人数	简要

III. 总体补充(如回顾、发展计划重点、服务调整等)

附录 (28) 社会康复服务部职位职责和功能

部门主管

1. 负责部门服务的整体规划及运作模式，定期检讨服务成效和需求，协助上司制定服务发展方向。
2. 负责部门整体管理，并与其他专业部门协调，确保服务成效。
3. 参与相关专业会议，对康复计划提出建议方案，以维护康复人士治疗成效。
4. 监督及指导社工及服务助理提供服务，并进行相关培训。

社工

1. 直接提供社会康复服务，包括个案工作、小组工作、社区工作，组织生计项目、志愿者服务及中心活动。

服务助理

1. 协助执行部门日常行政工作，负责一般文书、办公室管理及联络工作。
2. 协助进行小组及社区工作，组织活动。
3. 协助管理物资及设备。
4. 管理部门档。
5. 管理康复人士档案。

附录（29） 志愿者发展及管理指引

志愿者发展及管理指引

志愿工作是指个人自愿提供时间和专长，为有需要人士提供合适的服务。康复中心可根据需求，建立和发展志愿者团队，支持中心为康复人士提供适切的服务。

1. 志愿者服务范畴

志愿者服务是按照服务使用者需要、志愿者的能力及资源情况等各种因素而设计的，最终以服务使用者的特点与需要为依据。以下是志愿服务的例子：

- 探访：为缺乏关怀的病人、长者、残障人士等进行住院或家居探访。
- 电话回访：电话回访半年以上没有接受中心服务的中心康复人士，以了解康复需要。
- 功课辅导：协助学习有困难的学生辅导功课，传授知识及学习方法。
- 康乐：组织康乐活动给不同类别的服务对象。
- 房屋改造：有建筑特长的志愿者为有需要的康复人士改造、维修房屋，建设无障碍家居，改善居住环境。

2. 志愿者管理

社会康复部负责志愿者招募、培训、服务督导、协调、统筹工作。社会康复部工作人员为志愿者协调员，负责计划、执行及管理志愿者服务，制定工作预算；并推展及管理志愿者工作，订出标准程序进行招募、挑选、任用，安排工作、督导及评检等；志愿者协调员须与志愿者组织保持联络、协调，以维持良好合作关系。

在服务过程中，应尽量促进志愿者的学习及成长。志愿者协调员需识别并征询志愿者的专长、兴趣，配合志愿者可提供服务的时间及喜欢的服务类别，安排志愿者服务；定期组织志愿者参加团队建设及培训活动，使志愿者增加投入感和归属感，持续参与。

2.1 志愿者招募

招募途径：

- 透过各地方团委联络调配志愿者
- 大学院校有大学生自发成立的青年志愿者组织
- 个别社会人士
- 中心康复人士

招募方式：

- 公开招募：根据每年度志愿者服务计划，有计划地公开招募志愿者。
- 个人自荐：个别社会人士、康复人士自荐参加志愿者服务，经介绍志愿服务工作，通过面试后，可纳入志愿者团队。
- 邀请：根据服务需要，可邀约有特别才能的志愿者参与服务。

志愿者筛选：

为确保志愿者理解志愿服务的理念、有适当的能力提供服务，可按以下程序筛选：

- 了解申请者的基本资料和背景。
- 了解参与志愿服务的动机、表达交流能力、参与服务的时间及持久度等。
- 考虑志愿服务项目、服务时间、才能选择合适的志愿者。

2.2 志愿者培训、督导及发展

- 培训是保障志愿服务的重要前提；培训内容因应服务项目调整。志愿者有权利获得必要的培训，有义务参与中心安排的培训。
- 为保障志愿服务质量及保障服务用户获得恰当的服务，中心为志愿者提供督导，督导内容包括服务态度及技巧，并帮助志愿者疏解在服务过程中产生的情绪。
- 服务检讨：邀请志愿者一起检讨服务进程、服务效果。
- 中心定期举办志愿者团队建设活动，促进团队凝聚力及协助，保持队伍的活力。

2.3 志愿者嘉许安排

嘉许目的

- 鼓励志愿者，保持志愿者热情及服务持续性
- 提升志愿服务质量

评选标准

- 志愿服务时间统计
- 服务使用者的回馈
- 志愿服务的态度、质量

嘉许方式

- 颁发荣誉证书
- 开展志愿者嘉许活动

2.4 志愿者福利

交通津贴

- 志愿者因为参与志愿服务而产生交通费，中心将提供交通津贴，标准为当地公共交通费用。志愿者可持公共交通的票据报销。
- 志愿者如有特殊情况不能乘坐公共交通，可持出租车发票报销实际交通费用。

膳食津贴

- 志愿者参与服务的过程中如有需要就餐，可按中心标准就餐，然后持发票或收据报销。
- 在中心参与服务，中心将安排膳食。

工作设备、场地

- 参与服务活动时，志愿者必须穿戴中心提供的工作服装，以及佩戴志愿者工作证件。
- 志愿服务所需的场地、运输交通工具、物资等，由中心安排提供。

3. 志愿者须知

3.1 志愿者的工作态度及责任

对志愿工作的态度

- 认识机构宗旨，了解服务目的与自己的期望是否配合。
- 富耐性及责任心，尽力完成工作，有恒心履行服务承诺。
- 主动学习及发挥所长，积极提供具建设性的建议，以改善服务。
- 虚心接受意见，与其他志愿者密切合作。

对服务使用者的态度及责任

- 以互助和平等的精神、友善和热忱的态度服务康复人士。
- 尊重服务使用者的私隐和自主性；服务使用者能自己做的事，让他们自己做。
- 感同身受的去了解服务使用者的需要；与服务使用者沟通时要有耐心，尤其是长者。
- 和服务使用者谈话时眼睛不要盯着残疾处看，将他们看着平常人。
- 采取行动前，先征得服务使用者的同意；尤其是拍照，应事先征得同意。

对服务机构的態度及責任

- 尊重机构的服务模式，遵守工作指引及规则，跟从工作安排。
- 虚心接纳意见，以及主动反映有建设性的意见
- 爱惜中心财产及物资，包括工作服装、场地、工具等。

3.2 志愿者的权利

- 了解服务的目的、内容及成效，自立选择决定参与服务与否。
- 申请服务记录证明。
- 获得合适的工作指引、训练及督导，提供服务时得到安全保障。
- 为保障隐私，志愿者的个人资料只会用作适当用途。

3.3 志愿者守则

保密守则

- 不得随意透露服务用户的背景及资料；在工作会议中分享数据时，必须与服务及专业交流的目的相关。
- 不要在工作场所以外的其它地方讨论服务使用者。
- 做电话回访的义工请不要将服务用户的数据带出中心。

安全守则

- 参与服务时，细心了解服务安排，跟从中心负责社工的指示。
- 量力而行；首先确保自身的安全；不要单独行动。
- 穿着适当，方便活动；参与活动时不要随身带贵重物。
- 出现意外情况，请迅速与中心负责社工联络或拨打紧急电话
- 身体不适时，请告知同伴和负责社工。

服务守则

- 每次活动前确认活动目的、自己的角色。
- 不可接受服务使用者赠送的礼物、向服务使用者索取金钱或其它物质上的回报，或作任何欺诈。
- 不应对服务使用者的情况妄下判断，不要提供任何有关医疗方法、药物的建议或对其病情加以评论；如有需要，可以将服务使用者的情况向负责社工报告。
- 不应强加个人的政治、信仰或价值观念予服务使用者。
- 不要与服务使用者做不合宜的身体接触。
- 服务过程中可能会接触到一些引发负面情绪的事，不要让这些情绪影响日常生活，有需要可以向同伴、老师或工作人员倾诉。
- 不要随意向服务使用者作出承诺。
- 不要向服务使用者透露自己的个人资料，如私人电话、住址等。

附录 (30) 社会康复服务内容详述

1. 个案工作

在个案工作中，社工与服务使用者建立相互信赖的工作关系，耐心聆听并了解个案的问题及困难，共同探讨及分析需要，运用社区资源，寻求解决方案或作出合适的转介，以鼓励及协助服务使用者解决其问题或克服 / 适应困难，从而达致助人自助之目的。

1.1 个案工作之目标

协助服务使用者(包括康复人士及家属)面对及克服因各种因素(例如肢体受伤、经济困难、工作、人际关系、疾病及家庭关系等等)所引起之问题及困扰。

1.2 个案工作原则

保密原则

- 服务使用者有关的数据文件只可予有关之工作人员(例如:负责个案社工、督导、负责治疗师或心理治疗师等)讨论或翻阅。负责社工应当妥善保存有关文件，防止其它人翻阅。
- 负责社工在会议中或与其他工作人员分享个案数据时，应有目的地进行，例如是为了从其它专业同工取得的意见或支持。
- 如有需要(例如:转介个案)传送足以确定服务用户身份之数据(例如:名字、住址、学校名称或工作地点等)，负责社工应该确保透过计算机、电子媒体、电话或其它电子科技产品传递讯息时，只有相关人员能接触这些资料。
- 除非事情涉及服务使用者本身、其它人之安全或重大利益、或在法律规定下，否则在未获服务使用者之同意前，必须严格遵守保密原则。
- 负责社工应先取得服务使用者的同意，才可向相关人士收集其相关数据(除非有充足理据显示个案的安全或利益亟待关注)。
- 在未取得服务使用者之同意前，负责社工不可于教学交流、刊载或在职训练的讨论中，泄露可确定服务用户身份的数据。
- 在个案结束或中止服务后，负责社工应同样持守保密原则，不应以任何记录或储存方式继续保留有关个案的档案或数据，以保障服务用户个人资料之保密性。

其他原则

- 社工有责任让服务使用者了解其权利，明白接受服务时需要承担的义务，并协助服务使用者获得最适当的服务。

- 在任何情况下，如果社工无法为服务使用者提供专业协助，应中止个案工作关系，并在个案同意下，转介其它社工提供服务。
- 社工不得运用与服务使用者的工作关系，获取私人利益。
- 社工应与服务使用者保持合适的工作关系，在工作关系以外避免以任何方式建立私人联系。
- 社工应与其它社工及其它专业同工合作，提高服务的成效，并尊重其他工作人员及志愿者的不同意见及工作方法，虚心接纳建议。

1.3 个案服务形式

- 以个人辅导为主，手法包括面谈、电话联络、家访。
- 在过程中，负责社工可按需要安排服务使用者参加小组活动，与政府及非政府部门联络寻找资源，进行个案会议或其它有助推展个案进程的方法，或作适当的服务转介。

1.4 个案工作程序

个案开启的准则

- 个案服务使用者为接受中心服务的康复人士及其家属。个案的主要来源包括：直接向社会康复部寻求协助的康复人士、其他部门外间机构的转介。
- 在个案正式开启前进行初步评估。负责评估的社工与康复人士及/或家属进行初次会谈，按照评估范畴以评估服务需要；完成会谈后，社工应填写服务需要评估表及面谈记录，并提出跟进建议。
- 如康复人士的需要不是本部门的服务范围，或康复人士不愿意接受本部门个案工作服务，则不会开启个案；但社工可按需要提供其它服务的数据，在康复人士的同意下，作适切的服务转介（需要由服务对象签署转介同意书，同工亦须填写服务转介表并事先提交部门主管审阅）。

个案的评估与分配

- 负责分配个案的社工根据服务使用者需要的性质和复杂程度，再按个案社工的经验和工作量而作出合适的个案分配。
- 有关个案需要的跟进建议及个案分配的建议，由部门主管审阅。

接案及正式开案

- 负责社工与服务使用者及/或其家属会谈，深入了解和评估服务需要，并介绍社工的角色、保密的原则、个案服务的运作等。
- 负责社工可按需要，查阅中心内部病历系统，以进一步了解个案的病历及其它部门的评估和康复计划。

- 负责社工会因应个案的需要（包括外显和更深层的部份）作出评估并订定服务跟进 / 介入计划（短期和长期）。
- 负责社工须将有关的观察、个案的相关背景资料、需要分析及评估、计划等作出详细记录，完成个案接案表并输入部门服务个案总表。有关的接案表须于接案后一个月内提交部门主管查阅。
- 如个案同时接受其它部门的服务，负责社工可按情况将本部门服务介入的计划扼要输入病历系统（输入的原则：能与其它部门就有关个案的服务需要作更全面的协作）。

个案的跟进 / 转介

- 负责社工按已订定的服务跟进计划，为服务使用者提供合适的服务，并根据服务需要的转变，检视及更新跟进计划及目标。如有需要，负责社工可以安排家访或其它服务的形式（如小组活动）。
- 持续跟进直至计划目标合部或部分完成，或因其它原因不能继续跟进。个案跟进的密度视乎其具体需要而决定，一般活跃个案（Active Case）需每两个星期至一个月安排面谈一次。
- 在服务使用者的同意下，负责社工可按服务需要作适切的服务转介，负责社工须与接受转介的服务机构保持联系和协作。服务使用者需签署转介同意书，负责社工亦须填写服务转介表（转出）并在正式提出服务转介申请前交部门主管查阅。
- 负责社工须定期填写个案记录表，以记录跟进的最新进展、遇到的困难、更新的评估 / 跟进计划及目标等。
- 如个案同样是中心其它部门的服务使用者，负责社工可按情况将个案的最新进展扼要输入病历纪录系统（输入的原则：能与其它部门就有关个案的服务需要作更全面的协作）。
- 部门主管定时作个案督导和个案会议，并定时查阅个案记录表。

个案终结

在下列情况，负责社工可考虑终结个案：

- 已达到既定的跟进 / 介入的目标
- 服务使用者不愿意继续接受个案工作服务
- 无法再联络服务使用者三个月或以上
- 个案已成功转介其它合适的服务，本部门没有其它介入的需要。

终结个案流程：

- 个案决定终结前，同工须与部门主管商讨个案终结的准备。
- 负责社工须在个案终结后一个月内提交个案结束简报予部门主管。个案结束简报记录服务用户在结束前的最新进展、已提供的服务、已转介的服务、已完成跟进计划 / 目标、个案终结的原因。

- 负责社工须邀请服务使用者填写个案结束评估表，以作为个案服务成效评估的参照。
- 如服务使用者同样是中心其它部门的服务使用者，负责社工可按情况将个案的最新情况及结案的安排扼要输入病历系统（输入的原则：能与其它部门有关个案的服务需要作更全面的协作）。

1.5 个案的督导

- 初次与服务使用者面谈后，社工须填写初次会面服务需要评估表并于一个星期内提交，就有关个案需要的跟进及个案分配提出建议，而有关评估表须由部门主管作出查阅。
- 个案开启后，负责社工须于一个月完成接案表，提交部门主管。
- 负责社工须于个案会议前，提交有关的个案档案及个案记录表，以便部门主管查阅及与负责社工一起讨论个案的进展。
- 个案终结后，负责社工须于一个月内完成相关的个案记录及个案结束简报，提交部门主管。
- 负责社工须定期向主管汇报个案进度，若遇到紧急 / 特殊情况，须向中心主任作实时报告。部门主管会透过查阅个案记录、个案督导会谈、定期（两星期一次）的个案会议，以提供个案督导支持予所有个案社工。
- 负责社工在个案工作上遇到困难，应尽早主动与部门主管商谈，寻求支持。社工应善用个案督导会谈或个案会议，分享经验和讨论疑难，在专业发展中持续成长，提高服务质素。
- 透过在职培训，提升社工的个案工作技巧。

1.6 个案记录的保存与弃置

- 负责社工须为个案作完整记录，并存放在上锁的档柜内妥为保存。
- 所有个案记录不可取离中心范围，只有负责社工、部门主管和中心主任才有权处理个案记录。
- 已结束的服务个案记录，须在个案结束三年后销毁。

2. 家访服务

2.1 进行家访前

- 家访的时间，应尽量安排在家访对象最方便的时段。社工须事先计划期望接触的家庭成员，并确定在家访时段他们都可以在家中。
- 负责家访的社工须清楚明确每次家访的目的（如了解家庭成员关系、了解居住环境及家庭经济状况、表达慰问等），以有效运用家访时间。

- 如有需要（例如更全面的个案跟进、安全的考虑等），负责家访的社工可以和其它社工或义工、其它部门的工作人员同行，但需要在家访前澄清各自角色。
- 社工须事先确定家访对象知道到访的安排，包括日期、时间、目的及到访人员等；而有关的家庭同意有关安排。
- 社工须带备所需物资 / 档，如服务转介同意书等。
- 与被访家庭再次确认居住地址(特别是一次到访的家庭)，例如可以协助确定位置如门外的标示、门牌、住房的颜色、路牌等。
- 若无法按时进行家访，应尽早致电致歉，并另外约定家访时间。

2.2 进行家访时

- 家访社工须带备职员证、工作名片、服务单张等，以便清楚介绍自己的身份。
- 再次表达是次家访的目的，使家访过程能更集中话题。
- 确定被访家庭的私隐受到保障，有需要时再次陈述保密的原则。
- 社工须确保非相关人员（如开车师傅或乡邻）不会参与期中，尽量安排合适的地方作较深入的访谈，以确保被访家庭的私隐。
- 尽量控制家访的时间，把握好面谈的目的和方向。
- 若在家访过程遇到紧急事故，应尽快致电中心寻求支持。

2.3 进行家访后

- 家访完成后，负责社工须尽快将家访中的观察、计划介入的成效、个案及其家属的回馈等简洁确实地作出记录，整理个案的进展，评估个案需要及介入计划。
- 在家访中所了解个案家庭的情况，不应跟没有负责有关个案的人员谈论，以确保服务使用者的私隐得到保障。
- 如家访过程中发现特别 / 紧急需要，应尽快作出跟进，有需要时向部门主管作出汇报。

2.4 家访安全的注意事项

- 负责家访的社工须将家访安排告知部门同工，包括家访对象、地点、参与工作人员、出发及预计回程时间等，作为紧急支持用途。
- 如家访的时间比预算长，应致电中心告知情况和相关安排。
- 家访当天，可询问受访家庭到达他们家的路段有没有安全风险，如有需要，按情况另行安排家访。
- 尽量不要安排晚上或缺乏中心支持的时间作家访，特别是首次接触的家庭、不熟识的路段、较偏远的地方或受访对象是独居人士。
- 如对家访的环境感到不安全，不应单独进行家访或不要进入屋内，有需要时可请开车师傅照应。

- 家访时若感觉安全受到威胁，应立即结束会谈并离开。
- 负责家访社工须带备工作手机，作为与被访家庭或与中心联络之用，而工作手机需储存必要的紧急联络电话号码。
- 若在家访过程遇到紧急事故，应尽快致电中心寻求支持。

3. 医务社会工作

3.1 一般医务社工的实务

医务社会工作在实务过程中大致会遇到如下几大类相关的问题：

- 医疗适应问题，包括：
 - 抱怨医疗处置失当；或对医院设备不满。
 - 对治疗环境焦虑；或无法接受院方规定。
 - 与医护人员或病友关系不良；或抱怨其它服务人员。
 - 要求特定治疗或拒绝医疗。
 - 无法适应疾病症状、适应治疗或检查产生的副作用。
 - 不恰当的医疗期待或对疾病治疗的不了解。
- 入院和出院问题，包括：
 - 住院安排问题。
 - 门诊追踪困难。
 - 对出院后的病况不安；或无法处理出院后的照顾；或需要协助才能出院。
 - 认为病情未愈，不宜出院、转院；或者认为住在本院是应得权益而拒绝出、转院；对其它医疗设施不满，不愿转出。
 - 要求转往特定医院；或不辞而别，自行出院。
 - 无处可去，待安置；家人或亲友拒绝照顾；纠纷未和解，或私人事务不愿出院。
- 伤残康复问题，包括：
 - 无法接受伤残。
 - 不了解伤残康复；或拒绝康复。
 - 需要康复用具；或需要技艺（职能）训练；或需要其他康复方案。
 - 需要人力协助。
 - 需要进行残障鉴定。
- 家庭问题，包括：
 - 婚姻问题。
 - 两代间冲突；子女教养问题；手足失和。
 - 家庭关系冷淡；或家庭缺乏支持系统。
 - 家人关系病态联合、家庭成员无法独立发展。
 - 关键人物死亡或伤残，家庭濒临解组。

- 遭遇重大意外。
- 经济问题，包括：
 - 医疗费用；购买伤残器械和用具费用；家庭生活费；丧葬费；看护费；住宿费等问题。
 - 其它经济需求。
 - 对收费有疑问。
- 情绪问题，包括因疾病、治疗、个人生活事件、医疗团队、病友关系等多种因素引起的情绪困扰，以及行为问题和精神疾病或器质性脑部疾病。
- 安置问题，包括：
 - 缺乏负责照顾的关键家属（包括：家属不愿照顾、无法照顾或无家属照顾）。
 - 居家设备不适当。
 - 不宜返家，需暂时或长久性机构收容。
 - 暂时性或长久性家人安置问题。
- 高危机案例筛检。

3.2 服务对象

- 医院手术康复人士
- 康复人士家属

3.3 服务目的

- 在手术前、后了解康复人士的需要，让康复人士在手术期间更好适应医院的生活，积极去面对医疗过程。
- 了解康复人士及家属的困难，与各个部门协调帮助其解决问题。
- 作为康复人士和医护人员的沟通桥梁，提供关于手术治疗的信息，提升他们的适应能力。
- 提供情绪辅导，让康复人士和家属处理好因为手术引起的焦虑。
- 针对特殊康复人士（例如：全髋关节置换手术康复人士）提供在医院和之后在中心的支持小组。

3.4 服务程序

第一部分：手术前

- 与康复人士进行接案会谈前，阅读病历系统内的康复人士数据，了解康复人士主诉、病史、目前病况、诊断、治疗计划、各部门的跟进状况等。
- 会谈场所一般都在病床边会谈，如若有需要，向医院联系借用空的病房。
- 在接案会谈中，除了介绍服务的目的、大概的期限及服务内容，以

及进行常规个案评估，还应深入了解下列情况：

- 康复人士及家属对该病症的认识与态度
- 了解康复人士及家属手术前的情绪及担忧
- 了解手术康复人士及家属入院后的生活情况
- 了解康复人士是否存在陪护上的问题
- 康复人士和家庭目前所面对的重大困难，曾经使用的方法及其效果。
- 对社会工作者及其中心的期待和要求。

第二部分：手术当天

- 了解康复人士是否明白手术安排、手术前的情绪。如果康复人士比较焦虑，应及时给予情绪疏导。

第三部分：手术后

- 了解康复人士的康复进展，给予关怀。
- 参与查房，汇报社工提供的服务，提出需要其他专业配合的工作。
- 如果没有其他问题，社工会暂停服务，并向康复人士讲解清楚。

4. 社区互助网络小组

4.1 社区互助网络的理念和功能

康复人士从中心回到家中，除了身体康复的需要，还需要获得关怀和支持，以及与人交流等。社工可将居住在附近社区的康复人士组织起来，建立社区互助网络小组。在小组中所有组员有类似的经历，当个别组员面临困难及需求，其它组员较能理解并提供支持。康复人士有能力通过帮助其它组员肯定自己的能力。互助小组能为组员提供交流、支持的平台，透过培养小组成员的自主能力，社工撤离后互助小组仍能持续运作。

4.2 社区互助网络小组的目标

为康复人士提供相互交流、支持的平台，提升康复人士的效能感。通过小组带动周边群众认识并理解康复人士的困难及需求，促进伤健期融的社区。

4.3 社区互助网络小组的工作方针

以康复人士需求为主导，社工支持为辅。

4.4 社区互助网络小组的小组规范

- 对组员情况保密。

- 组员间相互包容、接纳，相互团结。
- 组员间互相尊重，强调开放、平等。如：讨论时认真倾听组员意见，不能随意打断组员的谈话。

4.5 开展和组织互助网络小组的基本技巧

开展小组前了解每个组员的情况，如，身体情况，理解、表达能力，家庭住址、年龄、空闲时间等。小组向所有康复人士开放，中途会有新的康复人士加入，因此小组活动应针对组员的需要进行相应调整。

社区互助网络小组的发展阶段

- **小组准备期：**对每个组员进行家访，了解组员的基本情况及需求。明确小组形式，确定小组目标，并设计小组活动内容。
- **小组前期：**组员间较陌生，相互间较少交流，流动性较大。沟通模式呈典型的权威式，组员听从社工安排。社工设计的活动应促进组员相互配合及了解。社工透过再次家访了解组员情况，调整小组活动内容，如增加康复训练、更换小组场地。
- **小组中期：**组员间较为亲密，分享中能自主发言，活动结束后也保持联系，能自由组合并完成任务。开始参与小组活动内容的设计。对组员提出的小组活动，社工进行协调安排。小组中出现更亲密的小团体及领导者，组员开始听从领导者的一些建议，但同时出现个别组员为其它组员做决定的现象。社工可进行能力锻炼，让每个组员都主持一次小组讨论，对组员间出现的矛盾及时发现并作出处理。与社区机构讨论社工撤离后小组的发展方式。
- **小组后期：**将小组活动交由组员自行决定。继续培养小组成员的能力，为社工撤离后小组能继续存在做准备。

社工与其小组成员的联系

小组前期社工为主导，小组的活动内容均由社工负责，组员参与。小组中期社工引导，全体组员参与活动设计。后期社工协调、支持，由组员负责小组活动。

社工与中心其它部门的联系

社工与中心其它部门密切合作，根据小组成员的需要邀请各个部门提供服务。如：冬季组员的疼痛处理，邀请物理治疗、作业治疗、心理服务部到小组中为组员提供教育活动。如个别组员有其他需要，及时转介给相应部门。

5. 情绪支持小组

5.1 情绪支持小组的理念和功能

情绪支持小组通过小组组员彼此之间提供信息、建议、鼓励和感情支持，达到解决某一问题和成员改变的结果。在情绪支持小组中，最重要的是小组组员的关系建构、相互交流和支持。社工的角色是促进组员讨论生命中的重要事件，表达经历这些事件时的情绪感受，充分发挥小组组员的自主性，鼓励成员分享经验，建立起能够相互理解的共同体关系，达到相互支持的目的。

5.2 情绪支持小组的目标

- **前期目标：**让小组成员在小组中肯定自我，认同自我价值；感受支持，包括对自己的支持、成员间的支持以及社工的支持等。
- **后期目标：**小组通过对小组组员的情绪支持和疏导，让组员学会对我情绪的调控以及对于压力的管理。

5.3 情绪支持小组的工作方针

以小组组员需求为主导，社工专业技能带动及提升小组功能，启动组员互相支持的能量。

5.4 情绪支持小组的小组规范

- 对组员情况保密。
- 组员间相互包容、接纳，相互团结。
- 组员间互相尊重，强调开放、平等。如：讨论时认真倾听组员意见，不能随意打断组员的谈话。

5.5 情绪支持小组的基本技巧

- 评估组员基本状况。开展小组前了解每个组员的情况。如，身体状况，理解、表达能力，家庭住址、年龄、空闲时间等。
- 了解组员需要方向，按其需要调整小组活动。

情绪支持小组的发展阶段

- **小组准备期：**了解小组组员基本信息，明确小组形式，确定小组目标，并设计小组活动内容。
- **小组前期：**组员间相互了解与支持明显缺乏，沟通及互动较少，在小组活动时，较少发挥自我能动性自主性，听从社工的安排与带领，沟通模式属于权威式。
- **小组中期：**组员间较为亲密，分享中能自主发言，活动结束后也保持联系，能自由组合并完成任务。开始参与小组活动内容的设计。小组中开始出现领导者。
- **小组后期：**小组组员可以感受来自小组的支持与理解，认同自我价值，梳理调控自我情绪。

社工与其小组成员的联系

社工是小组及组员能力的促进者，小组的引导和支持者，信息、资源的提供者和连结者。

社工与中心其它部门的联系

社工与中心其它部门密切合作，根据小组成员的需要邀请各个部门为小组提供服务。例如：组员面临情绪的梳理和调控，可邀请心理服务部为组员开展压力管理教育。一些个别的组员面临康复、心理、医疗等需要，社工可为其联系中心相关部门同事为其服务。

5.6 例：髌关节支持小组

髌关节支持小组的理念

髌关节支持小组是根据组员置换髌关节术后遇到的共同问题而开展的，其目的是让小组组员构建关系，相互交流及相互支持，建立小组组员的自主性，鼓励成员分享经验并协助解决彼此的问题。

髌关节支持小组的目标

透过分享经验，让组员分享病情，增强对自己身体状况及治疗的认识，学习手术后护理身体的技巧。加强组员之间的联系，回到小区后建立联系平台，交流在生活中遇到的问题及困难，互相分享和支持。

髌关节支持小组的工作开展进程

小组开展前，了解组员的身体状况及组员关注的问题，邀请一年前置换髌关节的病人分享经验，邀请物理治疗师解答组员的疑问，指导组员的康复锻炼。小组过程中制作联系卡片，建立组员间的信任与支持。

6. 生计项目

6.1 开展生计项目的原因

- 服务使用者在身体残疾后，大部分不能从事以前的工作，且大多为家中的主要劳动力，生计压力的负担较重，需要参与工作来获得经济收入，故此根据需要提供相应的服务。
- 服务使用者有参与社会需要，达致自我价值的肯定和认知，增强社会竞争力。

6.2 生计项目的目标

- 让服务用户在生计项目的带动下，能够贡献家中经济，提高生活的质量和幸福感。
- 鼓励服务使用者重新融入社会，积极参与社会活动，提升自我价值。
- 提升服务使用者的技能、解决问题、人际交往等各方面的综合能

力，发掘其潜力。

- 鼓励服务用户建立支持网络，以致组成自主的生计小组。

6.3 生计项目的工作内容

职业培训

- 手工艺品：包括年画、丝网花、脸谱、十字绣、竹编等技能培训。
- 养殖：养殖家禽的技术培训支持。
- 种植：对花、草、树、药等种植的技术支持。
- 培训的设计以服务使用者的身体状况、兴趣和能力为前提。

创业支援

- 联系资源：让服务使用者参加相关的创业培训和指导。
- 学习累积：带领服务使用者参观不同类型的创业，从中学习。
- 管理支持：提升服务使用者在人力、财务、营销等方面的能力。

6.4 社工的角色

- 组织者：在开展项目前期收集信息，联系资源，组织服务用户。
- 支持者：在生计项目开展中，提升服务使用者的能力，情绪情感等陪伴的支持者角色。
- 协调者：协调资源，支持开展生计项目。

附录 (31) 个案协调员制度

个案协调员制度旨在促进各专业团队围绕康复人士的需要加强沟通，为有特别需要的康复人士提供优质的服务。

目的

1. 关注康复人士的需要，落实为康复人士制定的个别服务计划；
2. 推动中心各专业团队合力提供服务，加强团队之间的沟通、合作；
3. 提高服务效率，避免资源重迭及浪费。

对象

1. 康复需要较为复杂的康复人士，例如需要家人配合。
2. 需要较多支持的康复人士，例如长者、教育水平较低。
3. 康复计划涉及较多专业的个案。
4. 因为各种原因，未能遵从医生或治疗人员指示的康复人士。

个案协调员的角色

1. 在康复人士接受中心服务的过程，协调各个专业的服务安排，使个案得到完整及适切的康复服务。
2. 康复计划进行中及完成后，与康复人士保持密切沟通，了解其身体及生活情况的变化，及时向各专业团队反映其需要。
3. 在跨专业会议中汇报个案情况，促进讨论及调整康复计划。

指定个案协调员

1. 如有任何专业团队认为需要为某康复人士安排个案协调员，可在跨专业会议中提出，并由会议决定由哪个专业担任个案协调员。
2. 专业部门主管决定由具体负责人员。
3. 个案协调员应具有良好沟通协调能力，并对各康复专业有一定程度的了解。

附录 (32) 社会康复服务统计表模版

社会康复服务每月统计及报告

月份: 年 月

I. 人手投入:

a. 专业人员

来源地	人数			总工作时数		
	员工	义工	学员	员工	义工	学员
香港或海外 (a)						
内地(四川省外) (b)						
四川省 (c)						
总数 (d) = (a) + (b) + (c)						

b. 其它人员

香港或海外 (a)						
内地(四川省外) (b)						
四川省 (c)						
总数 (d) = (a) + (b) + (c)						

II. 服务输出 :

A. 个案数量

跟进上月处理个案数量 (a)	
本月新个案数量 (b)	
本月重开本已完成旧个案数量 (c)	
本月处理个案总数 (d) = (a) + (b) + (c)	
本月结束个案数量 (e)	
轮候服务人数 (f)	
下月跟进个案数量 (g) = (d)-(e) + (f)	
	累积至今处理个案总数:
	累积至今评估个案总数:

B. 中心内的个案活动

主要性质	提供服务节数 (半小时一节)	服务人次		
		服务使用者	家属	其他
新诊评估				
诊断				
治疗				
训练				
教育				
个人成长				
社交				
资源联系				
服务协调 (包括电话回 访、会诊等)				
其他(包括医务社工服 务, 个案管理)				
总数				

C. 家访

主要性质	家访次数	提供服务节数 (半小时一节)	服务人次		
			服务使用者	家属	其他
新诊评估					
诊断					
治疗					
训练					
教育					
个人成长					
社交					
资源联系					
其他(临终关怀等)					
总数					

D. 个案性质分类

类别	个案数量
1 经济困难	
2 残疾证人士福利	

3 人际关系	
4 家庭关系 (包括婚姻问题)	
5 居所困难	
6 复康服务协调	
7 生计及就业困难	
8 其他 (如:信息提供、临终关怀)	
总数	

E. 中心内的小组、活动

主要性质	活动次数	提供服务节数 (半小时一节)	服务人次		
			服务使用者	家属	其他
治疗					
训练					
教育					
成长					
社交					
康乐					
互助					
义工服务/活动					
其他					
总数					

F. 外展小组、活动

主要性质	活动次数	提供服务节数 (半小时一节)	服务人次		
			服务使用者	家属	其他
治疗(包括支持小组)					
训练					
教育					
成长					
社交					
康乐					
互助					
义工服务/活动					
其他(如生计项目)					
总数					

IV. 重点社区/探访/外展活动纪要

a) 家访

地点	投入员工人次	服务人次	简要

b) 生计工作坊及支持小组

地点	投入员工人次	负责员工姓名	服务人次	简要

c) 个案管理工作

地点	投入员工人次	服务人次	简要

d) “关爱”义工计划

地点	投入员工人次	负责员工姓名	服务人次	简要

e) 其它

地点	负责员工姓名	简要

V. 总体补充 (如回顾、发展计划重点、服务调整等)

附录 (33) 暂宿服务统计表模版

暂宿服务统计及报告

月份: 年 月

I. 人手投入:

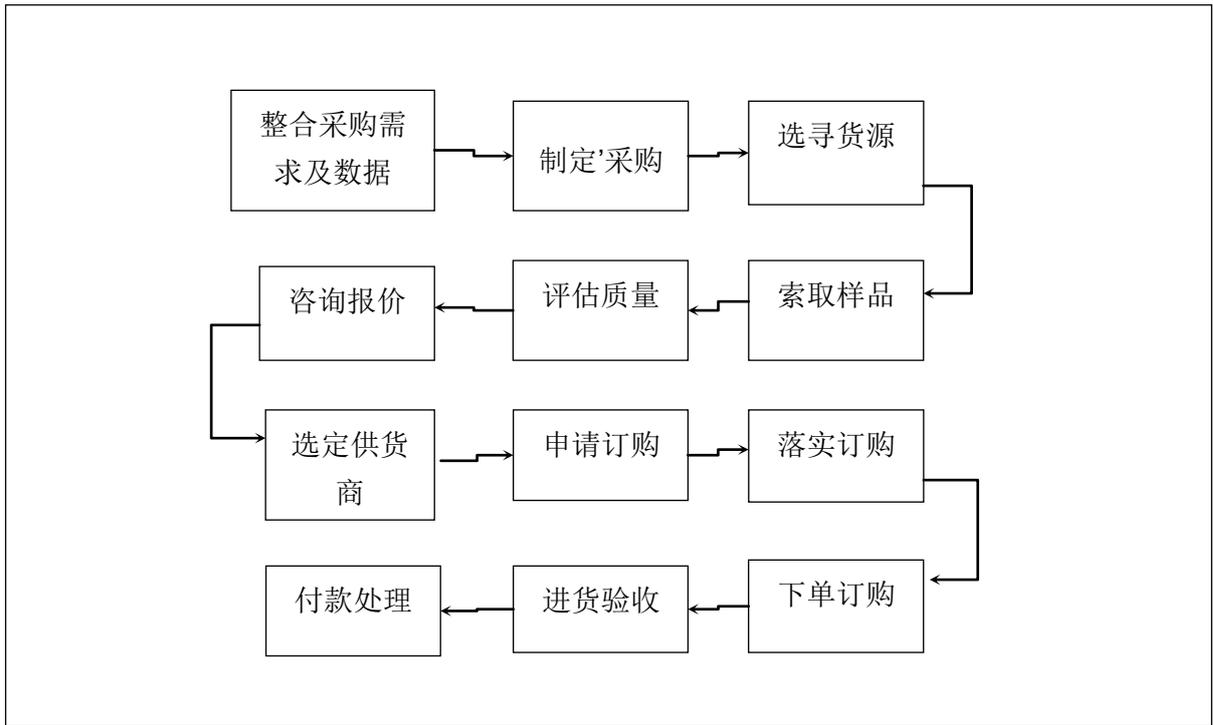
人数		总工作时数	
员工	义工	员工	义工

II. 服务输出 :

A. 个案数量

住宿服务	
(a) 上月原有住宿人数	
(b) 本月新登记住宿人数	
(c) 本月服务的总人数 (c)=(a)+(b)	
(d) 上月原有住宿人士的总住宿晚数	
(e) 本月新登记住宿人士的总住宿晚数	
(f) 本月共提供的总住宿晚数 (f)=(d)+(e)	
(g) 本月出院人数	
(h) 下月初原有住宿人数 (h)=(c)-(g)	
累积住宿晚数 = 上月累积住宿晚数 + 本月总住宿晚数	
膳食服务	
(i) 上月原有的用餐人数	
(j) 本月新登记用餐人数	
(k) 本月服务的总人数 (k)=(i)+(j)	
(l) 上月原有用餐人士用餐次数	
(m) 本月新登记用餐人士用餐次数	
(n) 本月提供给中心服务使用者的总用餐次数 (n)=(l)+(m)	
累积提供用餐次数 = 上月累积提供用餐次数 + 本月总用餐次数	

附录（34） 采购流程图



国际红十字与红新月运动基本原则

人道

国际红十字与红新月运动的本意是不加歧视地救护战地伤员。在国际和国内两方面，不论在任何地方，都努力防止并减轻人们的疾苦。本运动的宗旨是保护人的生命和健康；保障人类尊严；促进人与人之间的相互了解、友谊、合作与持久和平。

公正

本运动不因国籍、种族、宗教信仰、阶级和政治见解而有所歧视，仅根据需要，努力减轻人们的疾苦，优先救济最需要的人。

中立

为了继续得到所有人的信任，本运动在冲突双方之间不采取立场，任何时候也不涉及参与政治、种族、宗教或意识形态的争论。

独立

本运动是独立的。虽然各国红十字会是本国政府的人道工作助手并受本国法律的制约，但必须经常保持独立，以便任何时候都能按本运动的原则行事。

志愿服务

本运动是个志愿救济运动，绝不期望以任何方式得到好处。

统一

任何一个国家只能有一个红十字会或红新月会。它必须向所有的人开放，及必须在全国范围内展开人道工作。

普遍

国际红十字与红新月运动是世界性的。在本运动中，所有的红十字会和红新月会都享有同等的地位，并有同样的责任和义务作出相互支持。

如有任何查询，欢迎联络：

香港红十字会
国际及赈灾服务部

香港九龙西九龙海庭道19号

电话：+852 2507 7099

电邮： irsd@redcross.org.hk

网页： www.redcross.org.hk

编者

林传茺女士 香港红十字会

出版

香港红十字会

出版日期

2015年9月1日

版权所有，违者必究

未得版权持有人许可，禁止在检索系统内储存，或以任何形式传送本刊物的任何图文。

© 2015 香港红十字会