



一站式康復服務

管理手冊

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

香港紅十字會

香港紅十字會成立於1950年，屬世界最大人道網絡的成員。本會積極推動社群，本著人道理念與志願服務精神，竭力保護生命、關懷傷困、維護尊嚴。服務涵蓋輸血服務、骨髓及臍帶血捐贈服務、賑災備災、急救及健康護理訓練、青年及義工事務、尋人、社區及院友關懷服務、特殊教育及復康服務等範疇。

使命宣言

我們的理想

我們力求世上人人都能尊重及保護人的生命和尊嚴，並能自願地以一視同仁的態度施以援手，改善弱勢社群的境況。

我們的使命

作為國際紅十字運動的一份子，我們積極推動社群，本著人道理念與志願服務精神，竭力：

- 保護生命、
- 關懷傷困、
- 維護尊嚴。

我們的價值觀

- 我們堅守紅十字運動的基本原則：人道、公正、中立、獨立、志願服務、統一和普遍。
- 我們重視每一個人，不分服務受惠者或提供者。
- 我們提供優質服務，並向所有相關人士負責。

鳴謝

我們在此感謝所有曾經參與香港紅十字會內地康復服務的熱心人士，包括志願者、醫護專業人員、工作人員和學生。

特別感謝曾在「德陽市殘疾人聯合會、香港紅十字會康復及假肢中心」服務的香港紅十字會工作人員，他們在繁忙的前線工作中抽空整理資料及經驗，撰寫本手冊的初稿。我們感謝以下志願者為本手冊提供意見或協助編輯工作，使得本手冊得以順利完成：

莊培鴻小姐
李曾慧平教授
潘德鄰醫生
曾榮漢先生
黃文生教授
胡潔瑩博士

目 錄

	頁數
背景	5
第一部分 一站式跨專業康復中心發展概覽	
第一章 全人康復的理念及目標	8
第二章 跨專業康復服務的特色——服務連結和整合	10
第三章 一站式跨專業康復服務流程	16
第四章 專業守則	17
第二部分 康復專業服務內容	
第五章 醫療服務	19
第六章 假肢及矯形服務	22
第七章 物理治療服務	25
第八章 作業治療服務	28
第九章 心理服務	31
第十章 社會康復服務	36
第三部分 行政管理	
第十一章 暫宿服務	40
第十二章 行政管理	43

附錄	頁數
附錄 1. 機密及個人資料保護守則	47
附錄 2. 突發事故處理指引	48
附錄 3. 特別事故報告	49
附錄 4. 醫療服務部職位職責和功能	50
附錄 5. 醫療服務內容概述	51
附錄 6. 醫療服務統計表模版	53
附錄 7. 假肢及矯型服務部職位職責及功能	55
附錄 8. 假肢保養手冊	56
附錄 9. 假肢及矯型服務物資管理流程	59
附錄 10. 假肢及矯型服務統計表模版	60
附錄 11. 物理治療部職位職責與功能	62
附錄 12. 物理治療服務內容概述	63
附錄 13. 物理治療服務統計表模版	64
附錄 14. 作業治療部職位職責與功能	66
附錄 15. 作業治療服務內容概述	67
15a. 作業治療 - 上肢截肢治療流程	69
15b. 作業治療 - 全髖關節置換治療流程	71
附錄 16. 作業治療服務統計表模版	73
附錄 17. 心理服務部職位職責與功能	76
附錄 18. 心理服務個案督導紀錄表範例	77
附錄 19. 心理服務員工內部培訓形式列表	78
附錄 20. 心理服務場地及設備配置	80
附錄 21. 心理服務內容概述——個案服務	81
附錄 22. 災後常見心理問題	84
附錄 23. 心理服務成效評估指引	87
附錄 24. 心理服務意見收集表	88
附錄 25. 小組輔導心理服務意見收集表	89
附錄 26. 心理服務講座意見收集表	90
附錄 27. 心理服務統計表模版	91

附錄 28.	社會康復服務部職位職責與功能	94
附錄 29.	志願者發展及管理指引	95
附錄 30.	社會康復服務內容詳述	99
附錄 31.	個案協調員制度	111
附錄 32.	社會康復服務統計表模版	112
附錄 33.	暫宿服務統計表模版	116
附錄 34.	中心採購流程圖	117

背景

2008 年 5 月 12 日，中國四川省發生 8 級地震。香港紅十字會在參與救援及賑災工作的同時，鑒於大量傷者肢體受傷導至永久殘障，需要一系列的骨科醫療、假肢矯形及相關的康復服務，遂積極策劃在受災地區建立一所服務完備的康復及假肢矯形中心，並引入一站式多元化康復服務模式，為受災傷者提供全面的康復服務。

在 2008 年 7 月 6 日，香港紅十字會與德陽市殘疾人聯合會、德陽市紅十字會簽訂合作協議，成立『德陽市殘疾人聯合會 · 香港紅十字會康復及假肢矯形中心』（下簡稱「德陽康復及假肢中心」），改裝原有的德陽市殘疾人聯合會綜合服務中心，成為一所提供綜合康復及假肢矯形服務的中心，為於地震中肢體受傷的群眾提供五年免費醫療、康復及假肢矯形服務。

其後五年，香港紅十字會不間斷安排醫護義工，包括骨科醫生、麻醉科醫生及手術室護士，每兩周定期到位於四川省德陽市的德陽康復及假肢中心，聯同各相關專業同工為康復人士進行會診及骨科手術，並制定跨專業康復計劃，於中心內提供一站式的康復服務。

此外，德陽康復及假肢中心亦定期為當地專業人員組織培訓，邀請香港及海外專家進行培訓。舉辦的培訓包括骨科醫療、假肢矯形、心理服務、物理治療、作業治療及社會工作等。2010 年 4 月開始，德陽康復及假肢中心與中國殘疾人聯合會合作，培訓來自全國的假肢矯形師，每兩個月由中國殘疾人聯合會選派 5 名來自全國各地的假肢矯形技師到中心接受為期兩個月的假肢矯形技師培訓。

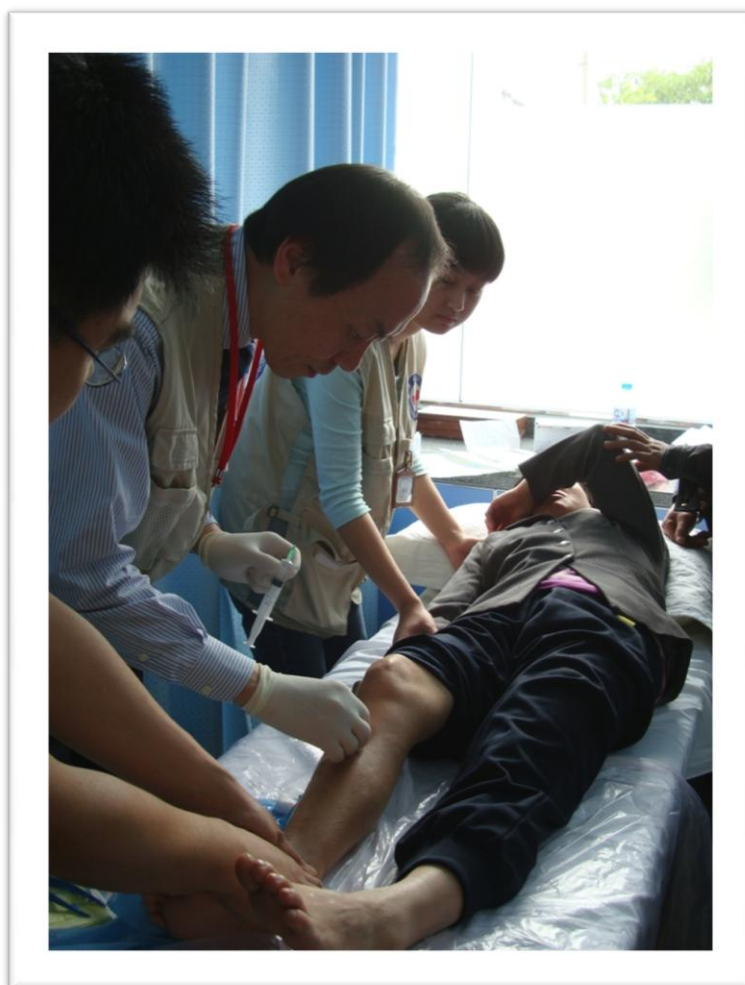
2013 年 6 月，香港紅十字會將德陽康復及假肢中心移交予德陽市殘疾人聯合會管理及營運，中心更名為「德陽市殘疾人聯合會紅十字博愛康復及假肢中心」。至此，香港紅十字會支持中心為超過 1,500 名地震傷員及其家屬提供一站式跨專業康復服務，服務模式及成效得到服務使用者、合作夥伴及當地政府的肯定。

在五年服務期間，德陽康復及假肢中心的一站式康復服務得到各方合作夥伴、大學、專業團體和志願者的支持，在過程中探索適合中國內地的跨專業康復服務模式。我們將此經驗整理成本手冊，供中國內地的康復服務專業人員及管理人員參考指正，希望可以引發更多討論，促進內地康復服務的發展。

第一部分

一站式跨專業康復中心

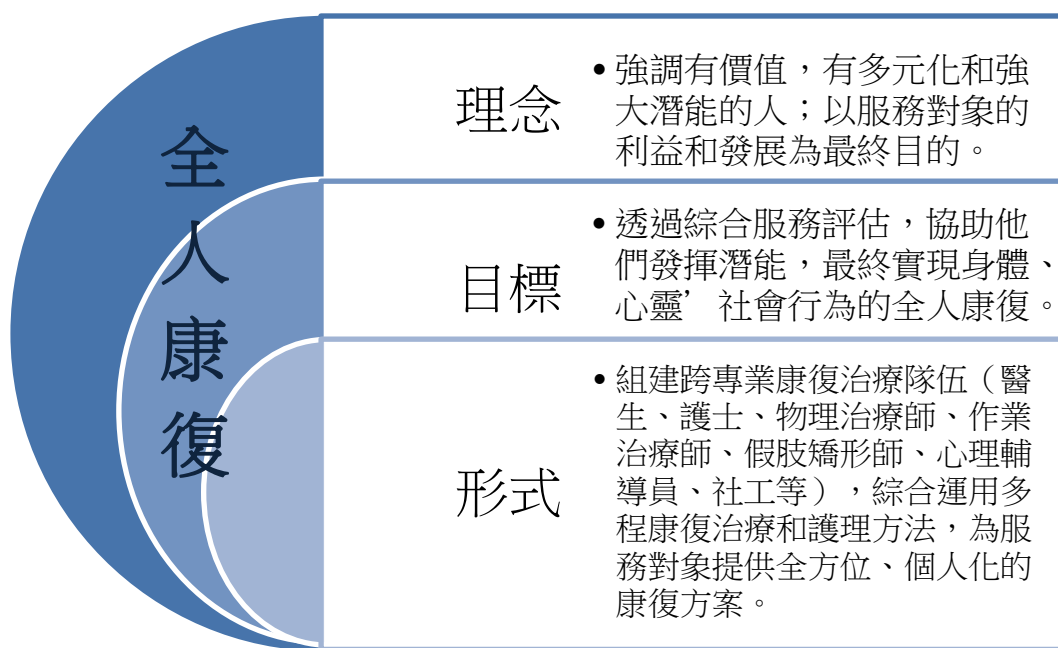
發展概覽



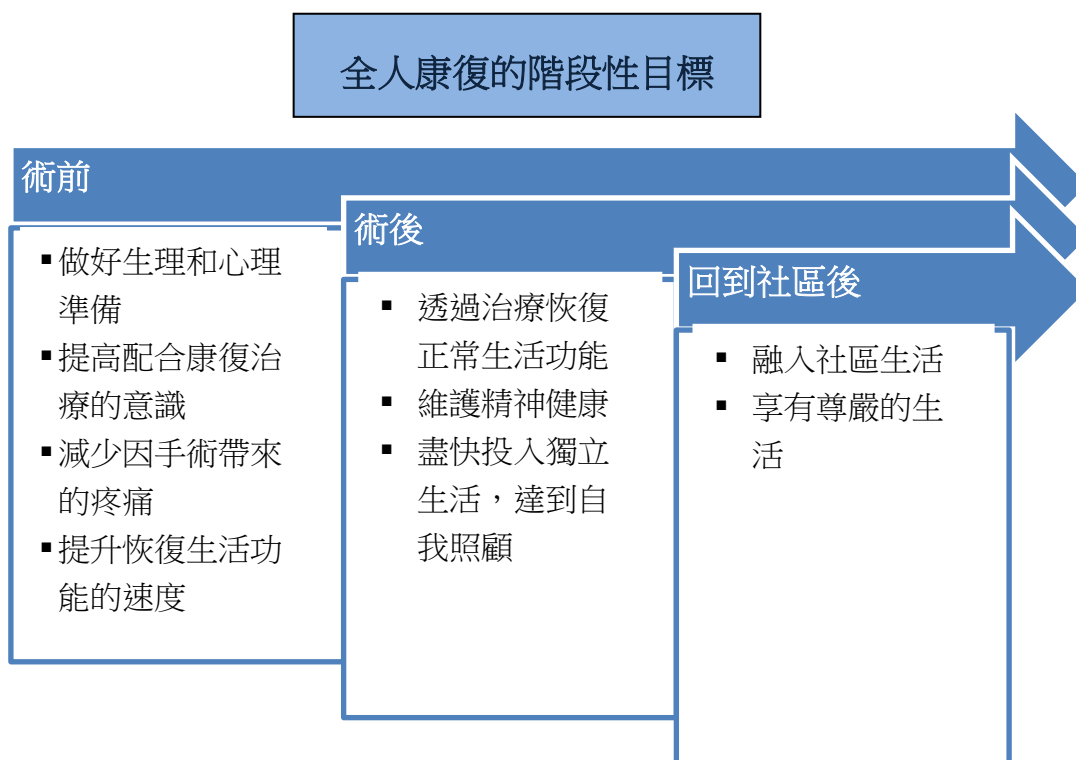
第一章 全人康復的理念及目標

世界衛生組織對醫療與康復宗旨的闡述為：『康復和適應訓練是旨在使殘疾人能夠達到和維持最佳身體、感官、智力、心理和/或社會功能的程式。康復涉及範圍廣泛的活動，包括康復醫療、身體、心理、語言和職業治療以及支援性服務。殘疾人應當既能獲得一般醫療，也能獲得適當的康復服務。』

德陽康復及假肢中心在設立初期，便明確康復人士的需求不單只局限在身體康復，而是要從多方面協助他們恢復正常社會功能。因此，除了醫療及肢體功能康復外，中心服務也加入了心理輔導、職業治療、社會工作支援等環節。在服務過程中，各專業人員逐漸總結出以全人康復為目標的一站式跨專業康復服務。



一站式跨專業康復服務在不同階段，設定階段性目標，為康復人士提供適切的服務及支援：



除了提供一站式跨專業康復服務外，德陽康復及假肢中心亦為內地工作人員及相關專業人員提供培訓，讓服務可以在香港紅十字會提供五年支援後持續運作及發展。

香港紅十字會為德陽康復及假肢中心設定的目標是：

1. 建立一站式專業康復及假肢矯形中心，為地震傷員提供包括骨科醫療、假肢矯形、物理治療、作業治療、心理服務、社會康復等服務。
2. 為內地工作人員提供培訓，提升相關人員的專業能力。
3. 於香港紅十字會提供五年支援後，中心能夠由內地相關機構及專業人員管理及營運，持續運作及發展。

第二章 跨專業康復服務的特色——服務連結和整合

全人康復服務的宗旨是透過肢體和心理康復，促進康復人士恢復社會功能，從而提昇他們的生活素質。德陽康復及假肢中心以此為目標，分階段逐漸建立由多個專業組成的一站式跨專業康復服務。

2.1 德陽康復及假肢中心發展階段

2008 年四川地震帶來龐大的骨科醫療及康復需求。德陽康復及假肢中心分階段發展，一方面回應受災群眾的緊急需求，另一方面為了實現可持續發展的目標，進行長遠的服務規劃。德陽康復及假肢中心的設立是以服務地震傷員為目標，其後，考慮到地震傷員的需求逐漸減少，而社區中原有康復人士亦有很大需求，遂將服務擴展至有突出需要的非地震受傷康復人士個案。

2.1.1 第一階段 (2008-2009)：建立緊急災後醫療及康復服務

- **硬體建立**：改裝中心、配置基本器材，使其成為可提供基本服務的場地。
- **工作人員**：以香港志願者為骨幹開展服務，其後逐漸轉移至以全職員工為骨幹。
- **服務提供**：建立基本骨科醫療、假肢、物理治療、作業治療、心理服務，開展部分社會康復服務。
- **外展服務**：將診斷及評估服務擴展至學校、醫院及社區，接觸更多康復人士，並宣傳服務訊息。

2.1.2 第二階段 (2010-2011)：發展一站式跨專業服務

- **硬體建立**：以康復中心的規範提升中心的場地建設，配以適當設備及器材。
- **工作人員**：內地聘用員工為主要服務提供者，輔以有經驗的香港及海外專業人員指導服務發展。
- **服務提供**：正式設立社會康復(社工)服務，完善服務分工、流程、規範，建立完整的一站式跨專業康復服務。
- **外展服務**：發展後續跟進、家訪、家居改善、社區互助網路等服務。

2.1.3 第三階段 (2011-2012)：培養本地骨幹人才

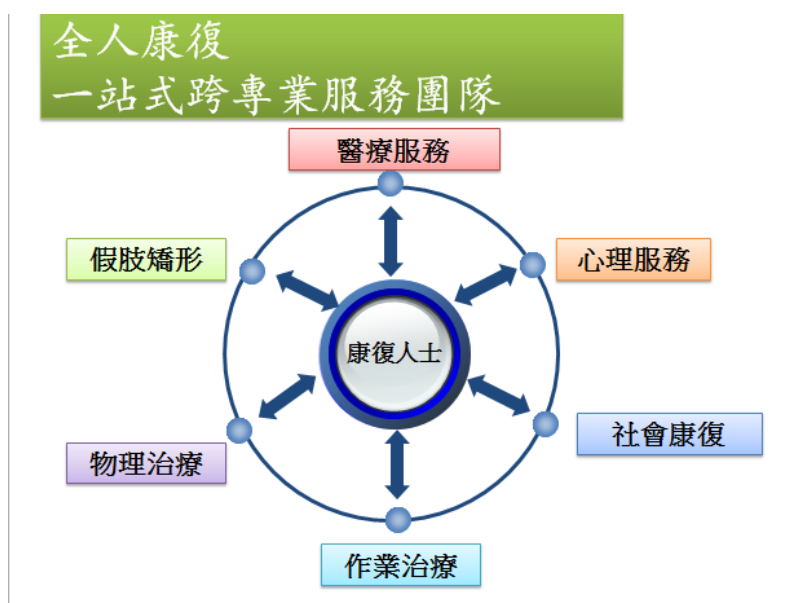
- 工作人員：內地聘用員工為主要服務提供者，香港及海外專業人員主力提供培訓。
- 服務提供：除了提供跨專業康復服務，同時為本地專業人員提供系統培訓、培養本地人員及機構接手服務。
- 延伸服務：支持重點夥伴機構嘗試實踐一站式跨專業康復服務，推廣服務理念。

2.1.4 第四階段 (2013)：本土化及長遠服務延續

- 服務移交：服務移交給本地機構，由本地員工管理和營運，外來人員逐步撤離。

2.2 德陽康復及假肢中心服務

德陽康復及假肢中心核心服務包括六項康復專業及兩個支援團隊。各專業及團隊之間必須緊密合作，以幫助康復人士達至全人康復的目標。



2.2.1 醫療服務

骨科醫生聯同其他康復專業為康復人士進行會診，制定醫療及康復方案，並帶領手術團隊為有需要的康復人士進行手術。駐中心護士為康復人士提供術前、術後的護理跟進，並為在中心暫宿的康復人士及照顧者進行健康教育、感染控制及醫療評估等。骨科醫療服務在跨專業團隊中擔當領導的角色。

2.2.2 假肢矯形

為截肢及骨傷康復人士量身訂造假肢及矯形器，並提供相關訓練，確保康復人士能正確有效使用假肢或矯形器，以提升活動能力和功能。康復人士完成治療回家後，假肢矯形師會透過隨訪和定期約見，監測康復人士使用假肢及矯形器情況，並在需要時為他們調整裝配，提供維修保養以及更換服務。

2.2.3 物理治療

透過物理療法和運動療法，處理及治療因受傷和手術後帶來的肢體功能障礙，促進身體功能得到最大限度的恢復。物理治療師為康復人士設計適合他們的療程，並指導及協助康復人士完成療程。物理治療師亦透過隨訪和定期約見康復人士，以跟進他們返回社區後的康復情況。

2.2.4 作業治療

提供家居生活技能（如進食、穿衣、上廁所、洗澡等）、社區生活技能（如購物、使用交通工具及公共設施和資源）的評估和訓練，為康復人士進行無障礙家居改裝、適配輔助器具等，協助康復人士恢復家居自理能力及適應社區生活，向照顧康復人士的家人／照顧者提供相關知識和指導。另外，亦為康復人士回歸工作崗位進行軀體功能評估及訓練等。

2.2.5 心理服務

為有心理服務需要的受災群眾及家人，提供心理評估和輔導服務，支援康復人士減低創傷帶來的影響，提高適應及應對能力，恢復正常生活。為德陽康復及假肢中心及其他機構的心理諮詢工作人員提供專業培訓，並通過講座、宣傳、小組等活動進行公眾教育，普及心理健康知識。

2.2.6 社會康復

透過個案及小組活動，並聯繫及動員社區資源，協助面臨生活適應困難的康復人士解決就業、經濟、家庭、醫療及康復等問題。鼓勵康復人士在社區中建立互助網路，動員義工向康復人士提供支援，支援康復人士滿足就業及生計的需要。社會康復也在跨專業康復團隊中擔任個案協調員的角色，協調不同專業為康復人士提供無縫服務。

2.2.7 暫宿服務

配合跨專業康復團隊，為來自偏遠地區或需在中心接受連續治療的康復人士及其照顧者提供臨時住宿及膳食服務，使康復人士及照顧者可以安心地在中心接受康復療程，並為康復人士提供交通費用津貼，避免康復人士因為交通及住宿問題而放棄治療。

2.2.8 行政管理

整體行政管理及協調中心日常運作，包括財務、人事、場地、物資及資產管理、資訊科技支援、交通安排、登記接待等，確保中心有秩序、有效率地運作。

2.3 德陽康復及假肢中心服務特色

為達至全人康復的目標，確保接受服務的康復人士都能得到適切及優質的康復服務，德陽康復及假肢中心建立了別具特色的全方位服務：

2.3.1 一站式跨專業服務

在同一個中心內，提供骨科醫療及護理、假肢評估、安裝、訓練及跟進、物理治療、作業治療、心理服務、社會康復等服務。

2.3.2 結合中心為本及外展服務

於有 20 名或以上康復人士的地點，安排專業團隊提供外展服務

2.3.3 與本地機構結為合作夥伴，與政府及社區機構合作

合作夥伴包括德陽市殘疾人聯合會、德陽市紅十字會、德陽市眼科醫院等，與政府部門及社區志願團體合作（如教育局、衛生局、學校、志願機構、大學義工團等）。

2.4 德陽康復及假肢中心的人員配置

由於當地缺乏相關專業的人才，德陽康復及假肢中心在初期依靠來自香港的專業志願者（包括骨科醫生、麻醉科醫生、護士、物理治療師、職業治療師、心理學家、社工）啟動了服務，其後招聘職員承擔主要工作，大部分治療師、技術人員均從外地聘任。

在全盛時期，中心共聘用工作人員超過 60 名，當中來自香港及國外的專業人員為 13 名，四川省本地工作人員為 31 名，由內地其它省份聘用 10 名專業人員。為確保服務的長期延續，中心投放充份資源培養當地專業人員。

德陽康復及假肢中心人員配置（2012年）

類別	香港/海外	內地	總數
醫療 (骨科、麻醉科、護士)	1名醫療主管(護士) (醫療志願者服務隊約120人)	4人	5人
假肢矯形	4人	8人	12人
物理治療	1人	7人	8人
作業治療	1人	5人	6人
心理服務	2人	8人	10人
社會康復	1人	5人	6人
暫宿服務	0人	3人	3人
行政	3人	11人	14人
總數：	13人	51人	64人

2.5 一站式跨專業康復服務的協調機制

一站式專業康復服務以康復人士為中心，安排不同的專業和配套支援在同一地點提供服務。針對地震傷患肢體上的創傷和康復需求，以骨科醫療為軸心，配合假肢矯形、物理治療、作業治療；針對康復人士心理及回歸社區的需要，配合心理服務、社會康復及作業治療。

然而，只是將不同的服務放在同一地點，並不能理所當然地產生協同效應，不一定能發揮一站式跨專業康復服務的精髓。一站式跨專業康復服務最重要的是不同專業間的協作：

- **專業團隊，分工合作：**為康復人士個案作跨專業的合作，各專業在同一服務平臺上連成一體，各司其職，同時瞭解其他專業的角色和功能，互相尊重地合作，成為一個機動的整體。
- **共同的治療方向和目標：**為康復人士制定個人化的康復方案，各專業以此作為共同的工作目標，再制定個別專業的治療方案。
- **統一管理系統：**由一個系統和制度管理各專業的服務提供和操作。德陽康復及假肢中心使用了電子病歷系統，各專業人士能及時將康復人士的記錄

更新，也能參閱其他專業的工作進展，以便更好地互相配合。另外，德陽康復及假肢中心也使用個案預約卡更好地管理個案預約，以及使用個案分類表管理檔案資料。

為了讓不同專業服務更有效率地配合以提供一站式跨專業服務，相應的服務及管理機制不可或缺。按照德陽康復及假肢中心的經驗，以下機制及措施能有效地將不同專業有機地連合：

- **聯合會診：**定期由骨科醫生、麻醉科醫生與康復專業團隊舉行會診，各個專業透過聯合會診進行個案評估，為康復人士制定統一的治療及康復方案計劃。
- **聯合個案會議：**德陽康復及假肢中心每週舉行三次聯合個案會議，提供平臺給不同專業人士就康復人士個案進行交流討論。康復人士有特別情況時召開特別個案會議。
- **個案協調員：**由個案協調員跟進較複雜的康復人士個案，定時查訪康復人士的最新情況，有需要時作內部轉介、協調和連繫，確保個案順利完成所有康復治療，並達致所訂的康復目標。
- **聯合外展和家訪：**為協助康復人士順利回歸社區和家庭，恢復日常生活，相關專業為有需要的康復人士安排聯合外展服務和家訪。
- **聯合專業團隊會議：**促進各專業瞭解其他專業的工作情況，商議共同關注的議題及面對的困難，促進各專業之間的理解、溝通及合作。
- **聯合工作計劃會議：**除了各專業進行工作計劃外，中心亦定期舉行聯合工作計劃會議，促進交流，共同制定中心整體工作計劃。
- **員工活動：**聯合培訓、聯誼等活動可加強員工間的團隊精神及合作基礎，強化工作人員在提供服務時的配合。

一站式跨專業康復服務能夠成功，依靠各專業秉持全人康復的信念，在共同的服務平臺上求同存異、充分發揮合作力量。不同專業有如身體的不同部位，看似獨立，實際上透過互相協作來有效地運作。整個團隊以真誠的態度為康復人士提供服務，讓全人康復的目標得以實現，康復人士得到整全而優質的康復服務。

第三章 一站式跨專業康復服務流程

康復中心應該制定清晰的服務流程，由康復人士接觸康復中心直至完成治療過程或結束個案，都有明確的步驟，確保他們得到全面而適切的服務。

3.1 登記

康復人士到達中心時，先到接待處登記。新登記康復人士需攜帶：

1. 身份證明文件、殘障人士證明文件等。
2. 醫療記錄、地震受傷醫療記錄等。

3.2 初步評估

由不同專業為新個案進行聯合評估；如評估結果認為該個案適合在中心接受康復，便由相關的康復治療師跟進，並將個案列入醫生會診輪候表。參與聯合評估的專業包括：假肢矯形、物理治療、作業治療、心理輔導，其他專業則按需要參與。

3.3 會診及康復治療

會診由骨科醫生帶領各康復專業進行，一起進行評估、體檢及診斷，制定適合個別康復人士的整體醫療及康復方案。

各康復專業按康復方案為個案制定該專業的具體治療方案，跟進個案完成療程。

3.4 暫宿服務

如康復人士需要留宿，由主理個案的治療師開具《康復人士入住通知單》，交予康復人士到行政部辦理入住手續。

3.5 退出或終止服務

各專業團隊定期檢視康復人士情況，決定是否結案。一般結案原因包括：

- 1) 已達到既定的治療目標
- 2) 個案不願意繼續接受服務
- 3) 無法再聯絡個案三個月或以上
- 4) 個案已成功轉介其它合適的機構接受服務

第四章 專業守則

為了使服務得以順利進行，康復中心制定工作人員專業守則，所有工作人員均要遵守，以專業態度及操守服務康復人士。專業守則是確保服務質素的重要指引，能保障服務使用者及提供者雙方的權益。

建議專業守則可以包括以下基本原則，再因應實際情況增加內容：

1. 尊重康復人士及其家屬
 - 1.1 提供服務時應維護康復人士及其家屬的尊嚴，尊重其文化背景和價值觀。
 - 1.2 在計劃和推行醫療及康復專業服務時尊重康復人士的意願和決定。
2. 個人資料隱私
 - 2.1 提供服務過程中取得的個人資料應予以保密；除非得到康復人士同意或在特殊情況下，例如經法庭頒令等，否則不得披露該等資料。
 - 2.2 妥善保管康復人士的個人資料及檔案，避免資料外洩。
3. 專業服務
 - 3.1 在提供服務時，須確保環境安全及有利於治療過程。
 - 3.2 保持服務的專業水準，不可疏忽職守，注意康復人士在治療過程中的安全。
4. 與康復人士的關係
 - 4.1 與康復人士及與其家屬建立及維持基於專業服務的良好關係，不可將關係濫用於非專業範疇上。
 - 4.2 不可收取康復人士或其家屬提供的任何利益，以換取提供服務時的優待。
 - 4.3 珍惜康復人士對專業團隊的信任，任何時候都不可對康復人士造成生理或心理上的傷害。
5. 服務信念
 - 5.1 對服務對象一視同仁，不受限於對象的國籍、信仰、種族、年齡、性別、政治或社會地位。
 - 5.2 以人為本，向服務對象提供人性化的專業服務。

此外，德陽康復及假肢中心亦制定了機密及個人資料保護守則(附錄 1)。

第二部分

康復專業服務內容



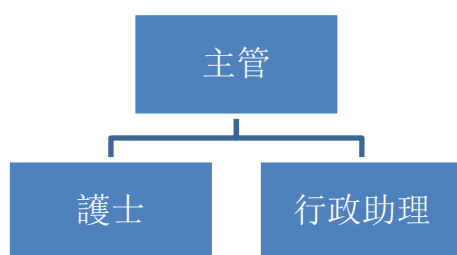
第五章 醫療服務

5.1 服務簡介

醫療服務為有需要的康復人士提供醫生會診、手術、痛症處理、健康諮詢等服務，並與其他專業康復部門聯合制定康復方案，以提升康復人士的自理能力。德陽康復中心的主要服務對象是在地震受傷的人士，醫療服務以骨科為主。

5.2 人員架構及分工

中心醫療服務的基本人員架構可以參考以下例子：



- 醫療服務主管：由醫生或資深護士擔任；負責統籌個案合診、安排手術；統籌人力資源，監督服務質素。
- 護士：進行手術前準備、手術後護理指導，健康及護理教育。（在德陽康復及假肢中心，護士會協助進行手術，但這不一定是所有康復中心採用的模式。）
- 行政助理：協助部門的日常事務，包括採購及管理物資、處理康復人士檔案等。

關於德陽康復及假肢中心醫療服務部各職位的工作內容，請參閱附錄（4）醫療服務部職位職責和功能。

5.3 服務場地

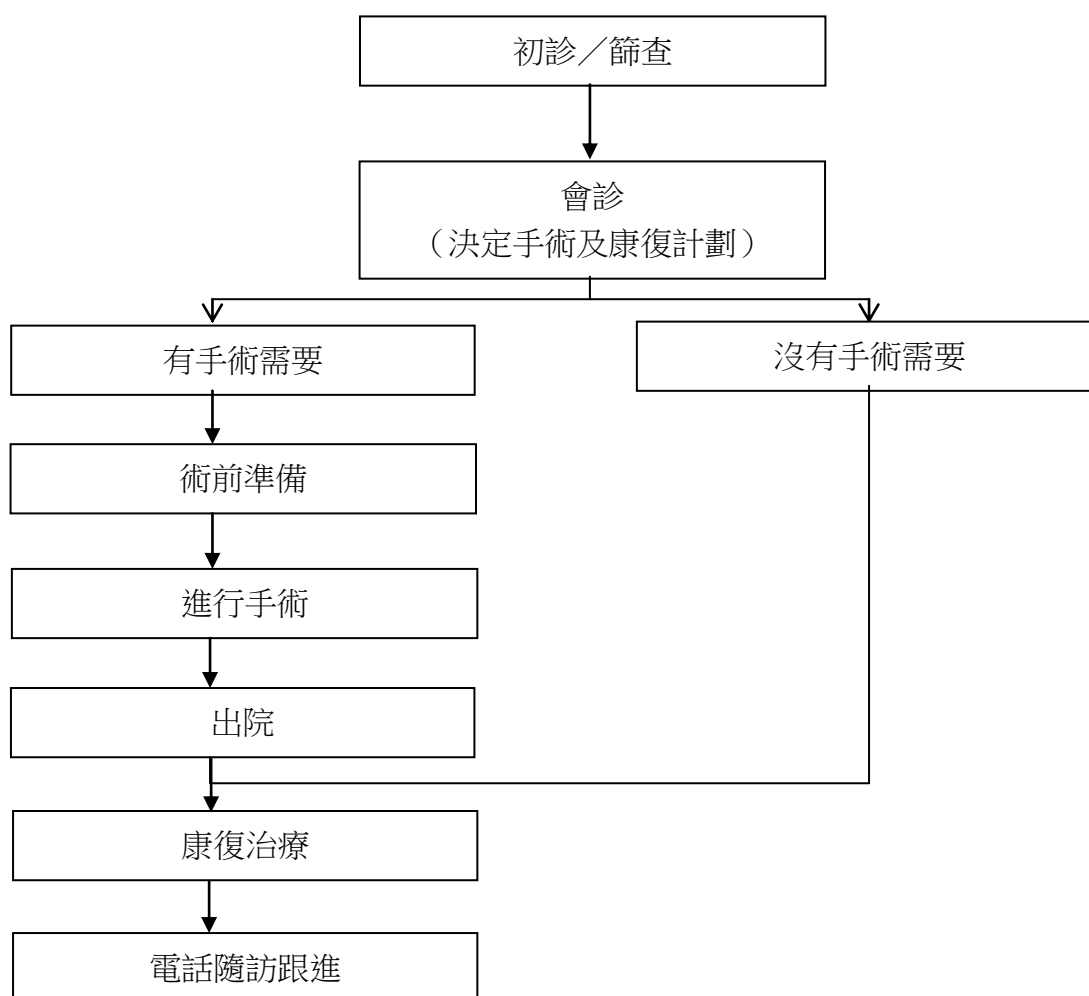
- 會診：在康復中心進行。
- 手術：在醫院進行。
- 講座及培訓：視乎對象，於中心、會議或培訓場地舉行。

5.4 服務設備

骨科手術所需基本設備，包括骨科手術器械（電刀機，吸引器，C-臂 X 光機等），以及常規手術室設備。

其他診療及護理工具包括：聽診器，溫度計，血壓計，肌腱槌，銳器盒，保護衣，一次性手套，口罩，一次性治療巾/鋪單，消毒洗手液，換藥車，換藥包，以及各樣敷料。

5.5 服務流程和內容



關於德陽康復及假肢中心的醫療服務，可以參閱附錄 (5) 醫療服務內容概述。

5.5 傳染病處理

如中心出現傳染病個案，醫療服務部應立即採取措施，按衛生防疫部門指引，正確處理患者和控制病情。基本步驟如下：

- 如屬衛生防疫部門要求上報的傳染病類別，按指引上報及處理個案。
- 如屬一般傳染病，即時予以隔離治療，隔離期限根據醫生指引執行。
- 向患者提供相關傳染病的資料，包括傳染源、傳播途徑、易受感染人群、相應的隔離措施等，並指導患者開窗通風，正確洗手，飲食衛生等基本的個人衛生知識。
- 追蹤患者接觸面，聯繫與患者有接觸的人員，瞭解其身體狀況，並提供必要的協助。
- 與行政部協調，指導保潔工作人員進行環境清潔，加強環境消毒，尤其是患者接觸過的物品和環境，依據該種傳染病的致病菌特性進行消毒處理。
- 在中心內進行有關傳染病健康宣教，提供相應資源（如清潔和消毒物資等）；向中心工作人員通報情況，為康復人士提供諮詢。
- 定時評估情況，作相應措施，直至傳染病情況明顯改善或結束。

5.6 物資採購及管理

物資採購應該按中心採購程式進行。醫療服務部基本資產可分為辦公室文儀用品、手術器械、醫療儀器和醫療耗材。所有物資應按類別妥善保管、存檔，並定期進行清點及補充。

5.7 服務統計

為確保中心服務效率，各服務部門應妥善統計服務數據，並定期提交以便整合中心整體數據。請參閱附錄 (6) 醫療服務統計表模版。

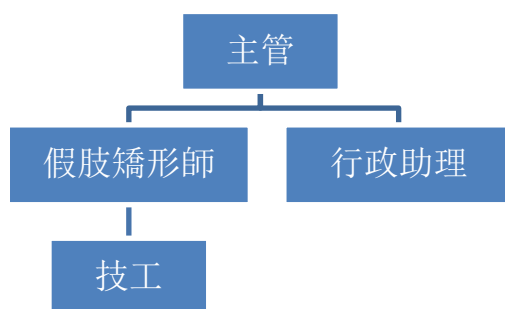
第六章 假肢及矯形服務

6.1 服務簡介

假肢矯形服務通過適配符合康復人士病理的假肢或矯形器，代償其受傷或缺失肢體的功能，以達到康復治療效果，促進他們回歸社會參與生產活動。假肢治療通過適配假肢，為康復人士所缺失的肢體賦作功能替償及彌補外觀；矯形器治療通過適配矯形器，為康復人士提供畸形矯正及預防、術後固定、骨骼支撐、功能輔助、疼痛舒緩等治療。

6.2 組織架構和分工

中心假肢及矯形服務的基本人員架構可以參考以下例子：



- 假肢矯形服務主管：統籌個案服務及人力資源管理，負責監督服務質素，提供技術指導，為較複雜個案提供臨床服務。
- 假肢矯形師：制定個別治療方案，適配假肢及矯形師。
- 技工：按假肢矯形師的指示，協助假肢及矯形器製作。
- 行政助理：協助部門的日常事務，包括採購及管理物資、處理康復人士檔案等。

關於德陽康復及假肢中心假肢矯形服務部各職位的工作內容，請參閱附錄 (7) 假肢及矯形服務部職員職責及功能。

6.3 服務場地

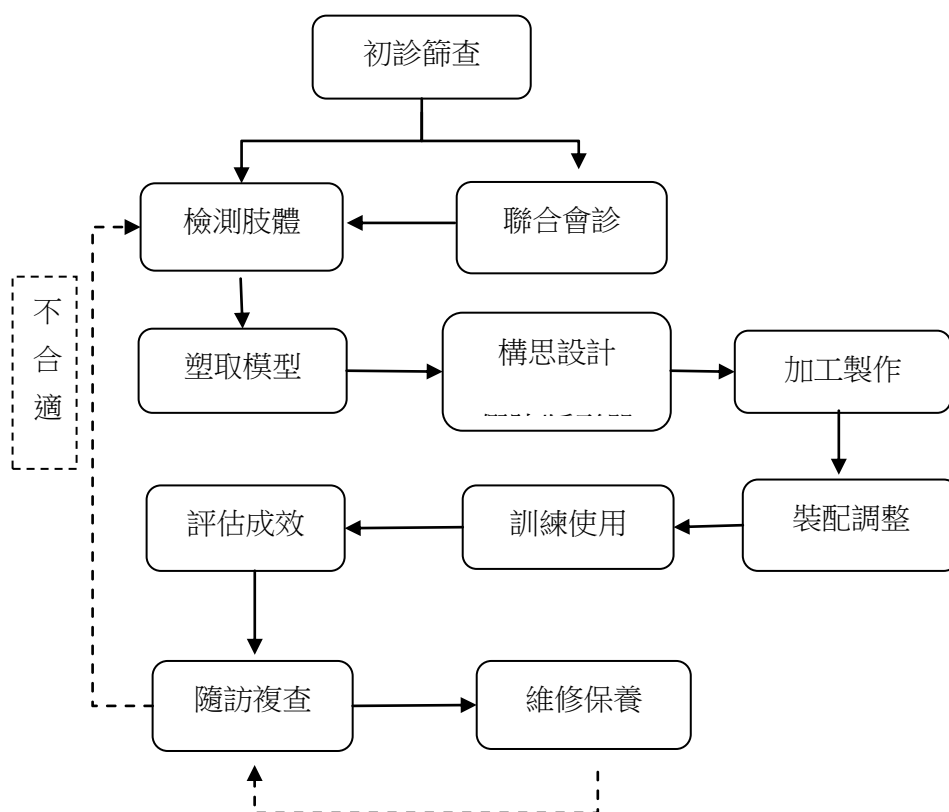
假肢矯形服務所需場地包括：評估檢測間、取模及修模間、裝配及調整間、訓練場地以及無障礙洗手間。其他支持服務的空間包括庫存空間及技術製作區。

6.4 服務設備

製作假肢矯型所須基本設備包括：抽氣過濾電動打磨機、集塵篩、恆溫烤箱、真空泵、不銹鋼工作枱、石膏企座、不銹鋼水槽、過濾池、易燃物品櫃等，以及全套製作工具。

取模及訓練康復人士使用假肢矯型器的設備及工具包括：平衡杆、腳托架、腳凳，以及相應的量表例如：上肢殘肢測量表、下肢殘肢測量表、特殊鞋具測量表、假肢成效評估表等。

6.5 服務流程及內容



有關德陽康復及假肢中心提供予康復人士的假肢保養資訊，請參閱附錄 (8) 假肢保養手冊。

6.6 物資管理

物資採購應該按中心採購程式進行。所有物資包括各種服務工具、器材、假肢矯型器耗材、部件等應按類別妥善保管、存檔，並定期進行清點及補充。

價值較高的耗材及部件應存放在加鎖倉庫，並由指定工作人員管理；制定物資出入倉庫的流程指引，清晰記錄庫存及取用紀錄。庫存管理紀錄應包括：入庫驗收表；耗材出庫表；常規部件出庫表；特殊部件出庫表；高檔部件請購表。

德陽康復及假肢中心相關文件，請參閱附錄 (9) 假肢及矯型服務物資管理流程。

6.7 服務統計

為確保中心服務效率，各服務部門應妥善統計服務數據，並定期提交以便整合中心整體數據。請參閱附錄 (10) 假肢及矯型服務統計表模版。

第七章 物理治療服務

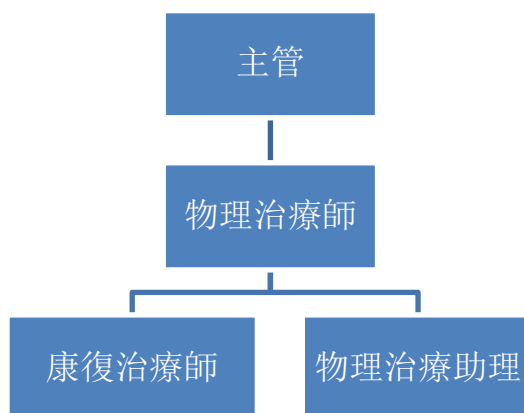
7.1 服務簡介

物理治療採用科學的評估手段和多樣化的治療方式，恢復康復人士的功能障礙，最終使他們能回歸社區並更好地生活。物理治療的服務對象和範圍很廣，包括骨科疾病、神經系統疾病，痛症等；治療的方法包括電、光、聲及手法等。

物理治療服務提供手術後早期的物理治療，提高對康復人士治療的效益和品質；另外使用運動治療或姿勢調整，鞏固治療效果防止病情逆轉；在進行治療時，提供康復教育健康管理，指導康復人士進行家居康復訓練計劃，使康復效果能持續。

7.2 組織架構和分工

中心物理治療服務的基本人員架構可以參考以下例子：



- 物理治療服務主管：統籌個案服務及人力資源管理，負責監督服務質素，提供技術指導；制定個別治療方案，進行物理治療。
- 物理治療師：制定個別治療方案，進行物理治療；指導康復治療師及物理治療助理按治療方案進行治療。
- 康復治療師：按物理治療師制定的治療方案，進行康復治療。
- 物理治療助理：協助部門的日常事務，包括採購及管理物資、處理康復人士檔案等。

關於德陽康復及假肢中心物理治療部各職位的工作內容，請參閱附錄 (11) 物理治療部職位職責與功能。

7.3 服務場地

服務場地主要包括兩個範圍：

- 理療區：治療的場地；治療所須的儀器，例如光療、超聲波儀器以及治療床放置於此。建議安裝活動布簾，必要時可間隔出獨立的小治療空間，以提高私隱度。
- 訓練場地：訓練康復人士活動能力的場地。根據需要放置力量訓練，平衡訓練，功能訓練等設備。

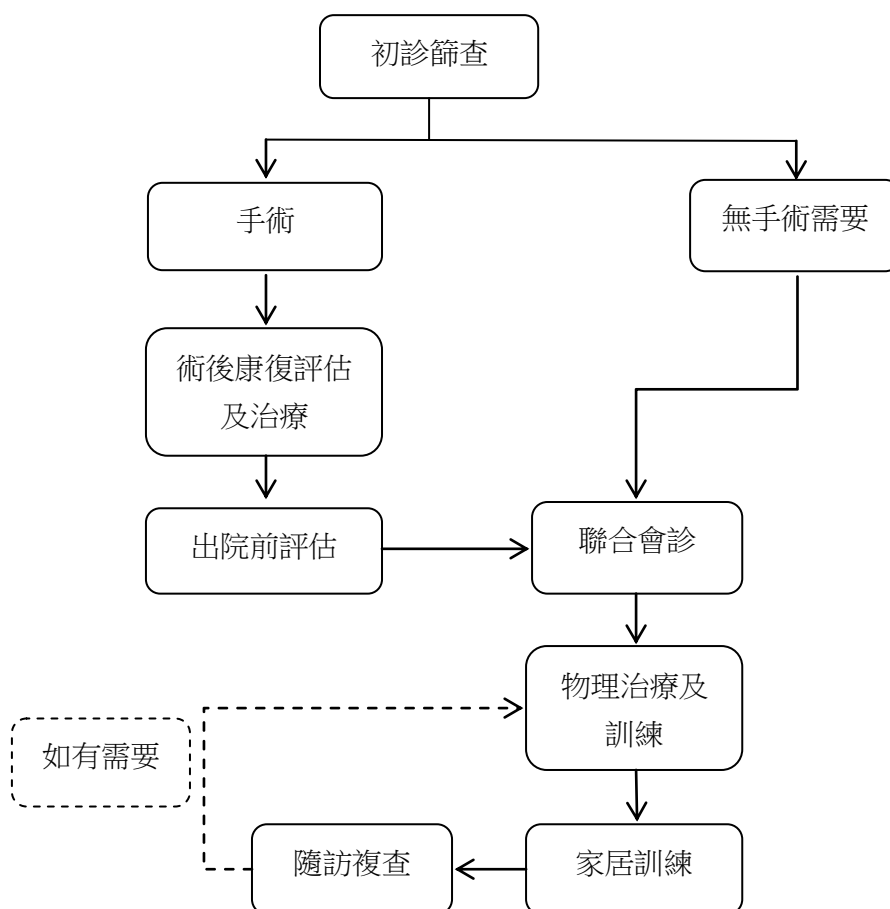
7.4 服務設備

物理治療的基本應用器材包括：超聲治療器、生物光療器、經皮神經刺激治療器、電子針療儀、多體位治療床、電機直立床、Bobath 床、網架懸吊系統等。

一般功能訓練器材包括：前臂旋轉練習器、重錘式 HIP 訓練器、股四頭肌訓練椅器、踝關節訓練器、電腦程式跑步機、下肢功率自行車、液壓式踏步機、可移動減重步態訓練器、兒童型踏步器、兒童蹦跳器、輔助步行訓練器、平行杠及附件、斜板訓練扶梯器、手搖功率自行車、肋木等。

訓練所需輔助器材包括：站立助行架、助行器、肘杖腋杖、手杖及四腳手杖，啞鈴系列、沙袋系列、治療彈力帶系列、治療彈力管系列、治療彈力球系列、可移動矯正鏡等。

7.5 服務流程及內容



關於德陽康復及假肢中心的物理治療服務，請參閱附錄 (12) 物理治療服務內容概述。

7.6 物資管理

物資採購應該按中心採購程式進行。所有物資包括各種治療、訓練器材以及相關輔具，應按類別妥善保管、存檔，並定期進行清點及補充。

7.7 服務統計

為確保中心服務效率，各服務部門應妥善統計服務數據，並定期提交以便整合中心整體數據。請參閱附錄 (13) 物理治療服務統計表模版。

第八章 作業治療服務

8.1 服務簡介

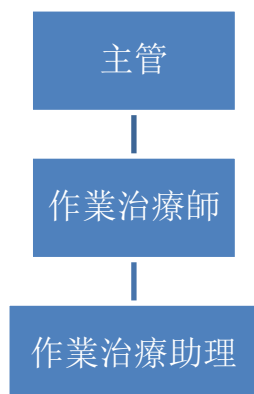
作業治療協助康復人士選擇、參與、應用有目的/意義的活動，預防或減少生活中的功能障礙（自理、工作、遊戲/休閒）及促進功能，以達到最大限度地恢復軀體、心理和社會方面的適應，增進健康，預防能力喪失和殘疾的發生。

作業治療的服務主要有六大範疇：

- 軀體功能性作業治療 — 透過作業活動訓練康復人士的軀體功能，以增進其綜合性身體功能；
- 認知作業治療 — 透過認知訓練，協助康復人士恢復認知功能；
- 心理性作業治療 — 通過作業改善心理狀態；
- 日常生活活動訓練 — 訓練康復人士提升生活自理能力和家居生活技能；
- 輔助工具適配及訓練 — 根據需求提供輔助工具，幫助康復人士完成日常生活活動；
- 再就業前評估及訓練 — 從身體和認知、行為能力等方面，對障礙的程度及對職業的適應能力進行再評價及訓練，為康復人士重返社會，重返工作崗位創造條件。

8.2 組織架構和分工

康復中心作業治療服務的基本人員架構可以參考以下例子：



- 作業治療服務主管：統籌個案服務及人力資源管理，負責監督服務質素，提供技術指導；制定個別治療方案，進行作業治療。
- 作業治療師：制定個別治療方案，進行作業治療；指導作業治療助理按治療方案進行治療。
- 作業治療助理：在作業治療師的指導下，按治療方案進行作業治療的操作，以及協助製作治療所需要的工具。

關於德陽康復及假肢中心作業治療服務部各職位的工作內容，請參閱附錄 (14) 作業治療部職位職責與功能。

8.3 服務場地

功能評估室提供遮蔽的空間進行自我照顧評估、訓練及壓力衣試穿，基本擺設包括治療床、儲物櫃、桌子、輪椅、坐便椅。

功能訓練區是集中提供作業治療的場所，容納作業治療的主要評估工具和訓練設備，包括功能訓練區、壓力衣縫製區、支具製作區。

模擬家居是模擬真實環境的訓練室，作業治療師在此指導康復人士進行功能訓練，適應返家後的自我照顧活動。模擬家居的設計需平衡兩方面：1)儘量接近當地家居環境；2)符合無障礙的原則，向康復人士及家屬進行無障礙家居環境設計的宣教。

8.4 服務設備

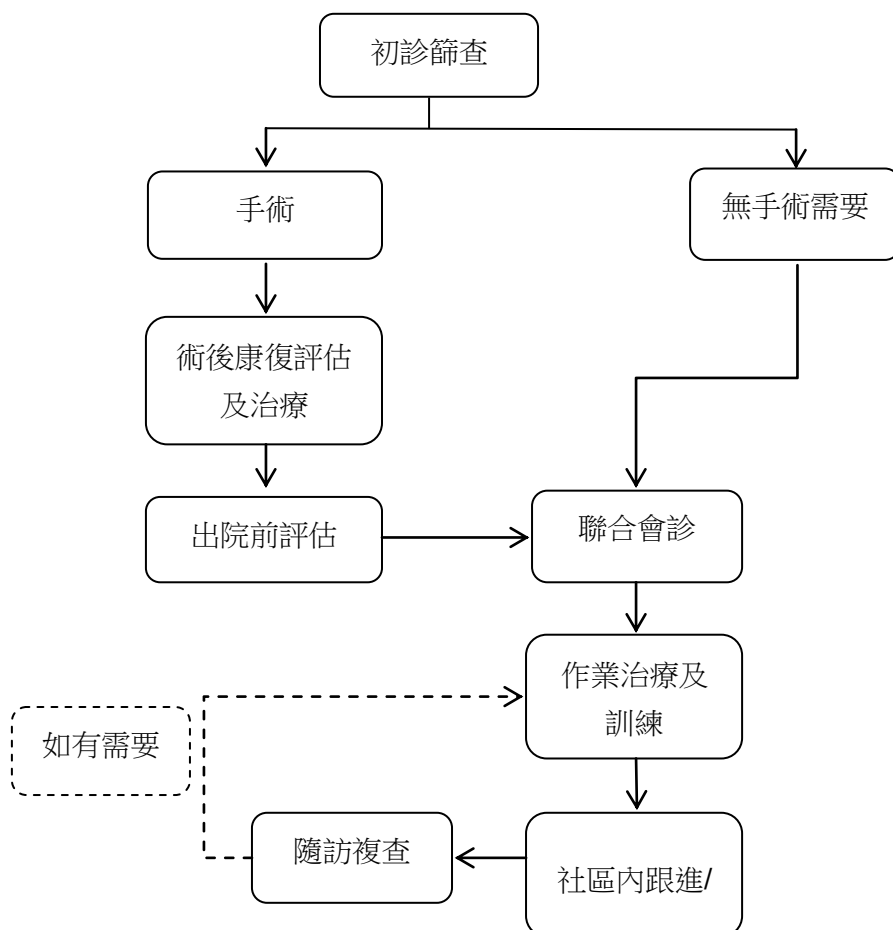
作業治療所需的基本服務設備及工具包括以下五個類別：

- 1) **評估器材**包括：手部功能評估捏力器、握力器、兩點辨別覺評估盤及量角器。
- 2) **評估表格**包括：初步評估表、日常家居及社區活動能力評估表、融合正常生活指數、上肢功能評估表、腦神經行為認知狀況測試、MOCA、MMSE、世界衛生組織生存品質量表簡表等。
- 3) **主要訓練器材**包括引導式上肢協調訓練器、重錘式手指肌力訓練桌、手指伸展訓練、手指梯、手部滑板、手功能訓練板、金屬斜板、夾子梯、螺絲盒等。
- 4) **支具製作器材**包括恆溫水箱、熱風槍、支具剪刀（直頭）、支具剪刀（彎頭）、

各型號支具板材等。

- 5) **模擬家居評估/訓練用具**包括櫥櫃（需符合輪椅可及性）、冰箱、電視機、圓餐桌、兩用桌、沙發、木床及床墊、餐具等。

8.5.服務流程及內容



關於德陽康復及假肢中心的作業治療服務，請參閱附錄 (15) 作業治療服務內容概述。

8.6 物資管理

物資採購應該按中心採購程式進行。所有物資包括各種治療、訓練器材以及相關輔具，應按類別妥善保管、存檔，並定期進行清點及補充。

8.7 服務統計

為確保中心服務效率，各服務部門應妥善統計服務數據，並定期提交以便整合中心整體數據。請參閱附錄 (16) 作業治療服務統計表模版。

第九章 心理服務

9.1 服務簡介

心理服務是由專業人員運用心理學知識，通過系統的技術和方法，與康復人士一起發現心理困擾的根源，挖掘其本身潛在的能力，減輕困擾、提高對生活的適應力。心理服務關注康復人士的心理健康，增強促進身體康復的心理因素，減少康復過程中的心理障礙和困擾，並與中心其他專業配合，促進康復人士身心的全面康復。康復過程中常見的心理幹預包括情緒管理、睡眠管理、壓力管理等等。

參考美國 National Centre for PTSD 和 National Child Traumatic Stress Network 於近年發展的“災後心理復原技巧”(Skills for Psychological Recovery)，心理服務亦協助康復人士建立解決問題的能力、促進積極行為和認知、管理創傷反應、重建社交連結，以支援他們的日常功能，加速心理恢復、預防不良行為及精神衛生問題。

9.2 服務原則

心理服務遵循行業規範操守，其中主要涉及對康復人士的責任、與康復人士的關係、心理諮詢的中斷和終止、個案資料的保管和處理等。詳細資料可以參照《中國心理學會臨床與諮詢心理學工作倫理守則》。其中尤其適用於康復中心的服務原則包括：

1. **保密原則**：康復人士的個人資料、治療內容等隱私資訊都應保密，如要披露相關資訊，需徵得康復人士的同意。工作人員應尊重康復人士的個人隱私權，無論是在提供服務中，或是為了服務需要進行跨專業溝通，都有責任採取適當的措施以保障個人資料及隱私。
2. **知情同意原則**：進行心理服務前，應確保康復人士明白心理諮詢的特點、性質、保密範圍，並同意諮詢目標、治療技術。
3. **主動評估原則**：因應康復人士心理服務需要，心理服務人員在徵得其知情同意後，可主動為所有康復人士個案安排評估，並按其需要提供服務。
4. **助人自助原則**：通過心理服務增強康復人士自己解決問題和應對壓力的能力，讓他們能更好地適應日後生活。

5. **循證實踐原則**：為合理使用資料，保證服務的有效性，心理輔導員在瞭解康復人士的性格、文化與偏好等情況下，應將最適用的研究證據與臨床的專業技能整合起來，以實踐有科學證據支援的心理服務。

9.3 組織架構和分工

中心心理服務的基本人員架構可以參考以下例子：



- 心理服務主管：統籌部門服務及人力資源管理，監督服務質素，提供臨床督導；提供心理輔導服務。
- 臨床心理學家／心理輔導員／心理諮詢師：制定個案服務方案，提供心理輔導服務；帶領治療／教育小組；進行公眾教育活動。
- 服務助理：協助舉辦小組及公眾活動；協助部門的日常事務，包括採購及管理物資、處理康復人士檔案等。

關於德陽康復及假肢中心心理服務部各職位的工作內容，請參閱附錄 (17) 心理服務部職位職責與功能。

由於現時中國內地有關心理服務專業的培訓仍在較初級發展階段，為提升職員的專業水準，心理服務部門需要為員工提供較多內部培訓，包括個案督導、個案討論、自助學習小組等。

附錄 (18) 心理服務個案督導紀錄表範例

附錄 (19) 心理服務員工內部培訓形式列表

9.4 服務場地

心理服務所須場地主要包括個別面談室及小組治療室，並顧及心理服務性質及特色，更注重保密度。佈置個別面談室時應考慮：

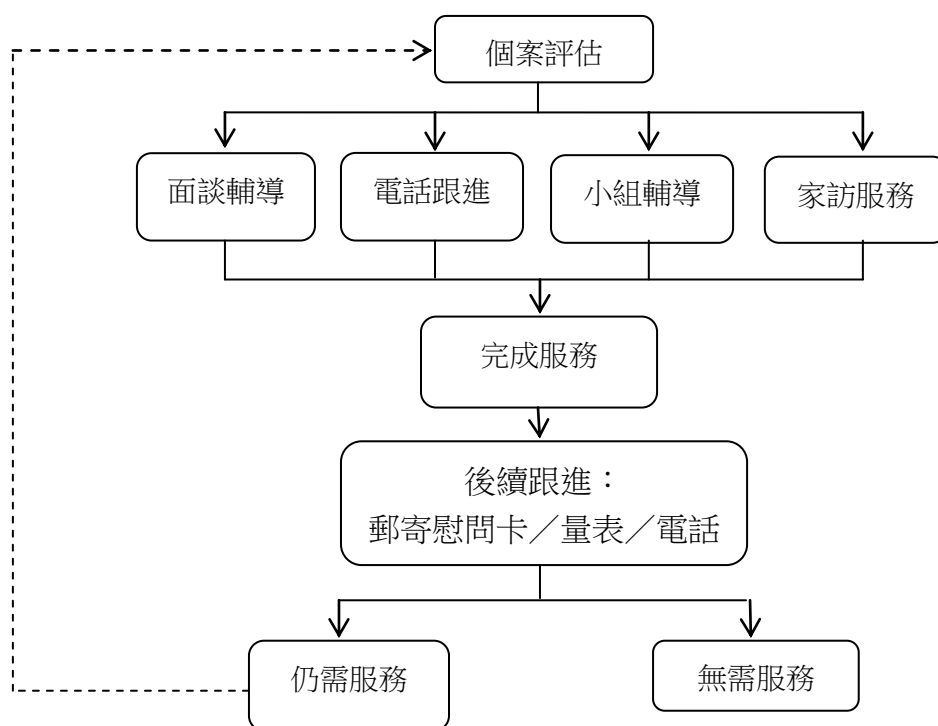
- 具有良好的隔音效果；
- 不宜佈置於人員來往較多的地方；服務等候區距會面室、小組治療室應有適當距離；
- 不宜佈置於太過偏僻的地方，以便出現緊急事件時能及時與外界聯繫。

9.5 服務設備

心理服務沒有標準化的服務設備。心理服務的專業工具可包括專業量表、精神障礙診斷手冊、心理教育單張、心理教育小組活動手冊等。

德陽康復及假肢中心使用的設備，請參考附錄 (19) 心理服務場地及設備配置。

9.6 服務流程及內容



由於心理健康方面的需要往往較為隱性，心理服務部需要更主動地進行評估，以及與其他部門合作。通過不同團隊溝通的平臺，心理服務部職員可與其他康復專

業瞭解康復人士個案的身體及心理情況，如有需要，可主動接觸康復人士。

附錄（21）心理服務內容概述——個案服務

附錄（22）災後常見心理問題

公眾教育

目的：普及心理健康知識，並為有需要服務的人士提供尋求說明的途徑。

目標人群：

- 學校：學生、教師、家長；
- 社區：有需要瞭解心理服務和相關知識的人士；
- 醫院：醫護人員；
- 其它有需求的單位或組織。

形式：講座、展板/海報/宣傳單張、小組活動/遊戲、心理健康體驗活動等。

內容：可根據不同服務物件的需求而設計，以下題目可供參考：

- 提升學習動機／考試焦慮
- 兒童及青少年的行為分析和處理／提升親子關係
- 睡眠管理／身體疾病與精神健康
- 壓力管理／如何克服焦慮／鬆弛練習
- 社交技巧／溝通技巧
- 解決問題的能力

此外，心理服務部也會為中心員工或其他專業人士舉辦心理知識的普及交流，介紹提供服務時可應用的基本心理技巧，例如溝通技巧等。

為確保心理服務的質素，可以通過持續的評估瞭解康復人士、家屬及活動參加者的反饋。有關德陽康復及假肢中心的服務評估安排，請參閱：

附錄（23）心理服務成效評估指引

附錄（24）心理服務意見收集表

附錄（25）小組輔導心理服務意見收集表

附錄（26）心理服務講座意見收集表

9.7 物資管理

物資採購應該按中心採購程式進行。心理服務部所需物資主要為一般辦公用品，應按類別妥善保管、存檔，並定期進行清點及補充。

9.8 服務統計

為確保中心服務效率，各服務部門應妥善統計服務數據，並定期提交以便整合中心整體數據。請參閱附錄 (27) 心理服務統計表模版。

第十章 社會康復服務

10.1 服務簡介

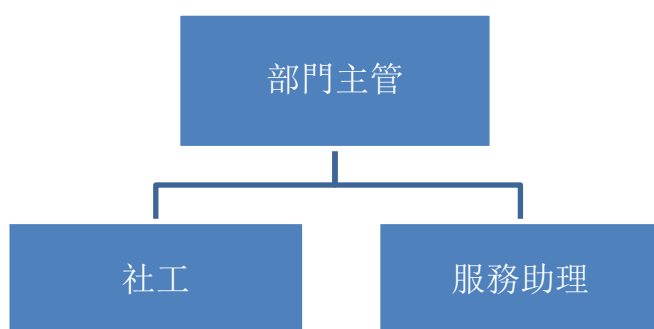
社會康復服務為康復人士及其家屬提供協助及情緒支援，應對康復過程中的適應困難（包括經濟壓力、居所安排、家庭關係的轉變、生計等）。社會康復服務以個案服務、小組及社區工作三種工作手法，協助康復人士克服個人心理障礙、提昇自信、重新融入社區生活，最終達至全人康復的目標。

社會康復服務的範圍主要包括三大範疇：

- 為面對適應困難的康復人士，提供情緒支持，緩解情緒壓力；
- 協助康復人士尋找政府及社會資源以解決生活困難、適應生活；
- 結合中心為本(institutional-based)及以社區為本(community-based)的康復模式，協助康復人士充分發揮自己的才能及潛能，積極參與社會活動，投入社區生活。

10.2 組織架構和分工

中心心理服務的基本人員架構可以參考以下例子：



- 社會康復務主管：統籌服務及人力資源管理，負責監督服務質素，提供臨床督導及個案服務。
- 社工：制定服務方案；提供個案服務，帶領小組及社區活動。
- 服務助理：協助舉辦小組及社區活動；協助部門的日常事務，包括採購及管理物資、處理康復人士檔案等。

關於德陽康復及假肢中心社會康復部各職位的工作內容，請參閱附錄 (28) 社會康復服務部職位職責與功能。另外，社會康復服務會動員志願者參與服務，透過志願者與康復人士的互動，促進共融的社區。有關德陽康復及假肢中心管理志願者的指引，請參閱附錄 (29) 志願者發展及管理指引。

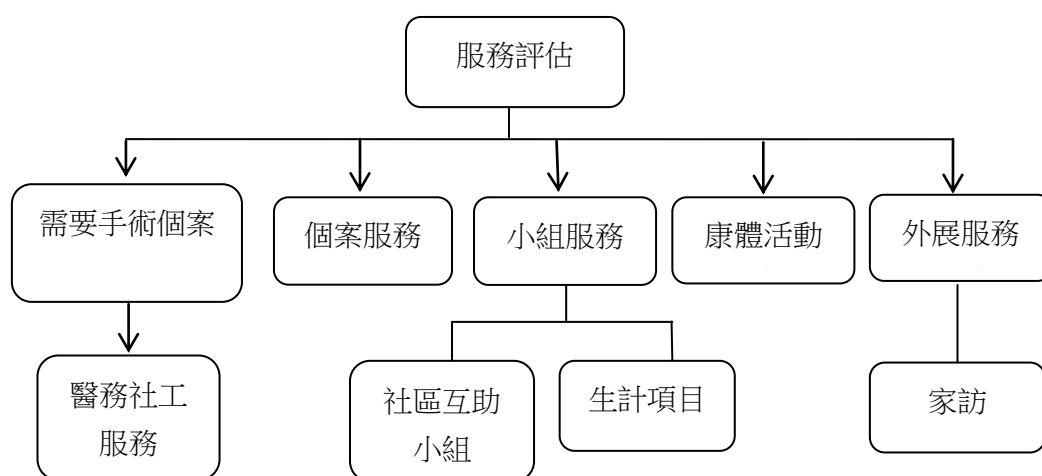
10.4 服務場地

社會康復服務的服務場地主要包括面談室、小組活動室及中小型活動及培訓場。外展服務則在社區租借合適的場地。

10.5 服務設備

社會康復服務部不須要特別設備。

10.6 服務流程及內容



有關德陽康復及假肢中心社會康復服務部的詳細工作內容，請參閱附錄 (30) 社會康復服務內容詳述。

10.7 個案協調制度

個案協調制度能夠促進中心各專業團隊的溝通和配合，為康復人士提供更好服務。很多時候，個案協調員由社會康復部的社工擔任。

個案協調員主要職責包括：落實康復人士的服務計劃，定期跟進康復人士服務安排和需要，使康復人士能獲得全面的一站式康復服務；推動各專業團隊合力提供服務，加強團隊之間的溝通合作，提高服務效率，避免資源重疊。

有關德陽康復及假肢中心的個案協調制度，請參閱附錄 (31) 個案協調員制度。

10.8 物資管理

物資採購應該按中心採購程式進行。心理服務部所需物資主要為一般辦公用品，應按類別妥善保管、存檔，並定期進行清點及補充。

收到外界的物資捐助，例如衣物、文具等，必須要進行詳細登記，妥善保管，並作詳細的派發紀錄。

10.9 服務統計

為確保中心服務效率，各服務部門應妥善統計服務數據，並定期提交以便整合中心整體數據。請參閱附錄 (32) 社會康復服務統計表模版。

第三部分

行政管理



第十一章 暫宿服務

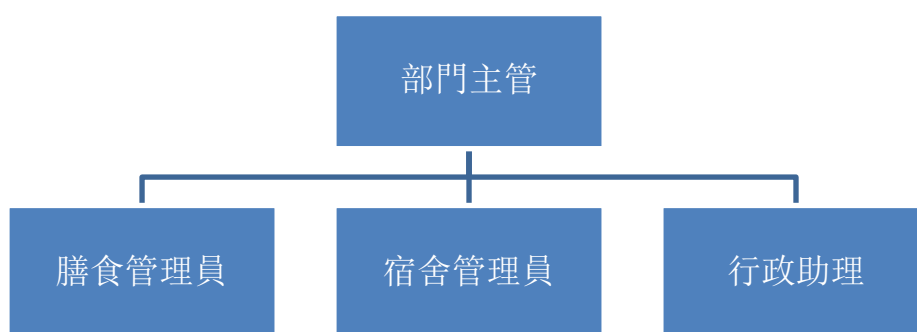
11.1 服務簡介

為免康復人士在治療期間每天往返康復中心，造成康復人士及疲憊的照顧者體能上或經濟上的負擔，打擊他們對康復治療的信心及動力，中心可以考慮提供膳食及臨時住宿服務。

康復中心可以自設或使用附近的餐廳為食堂，為康復人士及照顧者供應膳食。宿舍則提供臨時床位，供康復人士及照顧者在治療期間留宿。

11.2 組織架構及分工

康復中心暫宿服務的基本人員架構可以參考以下例子：



- 部門主管：負責部門整體管理及運作；監督部門服務品質及效率；管理員工和建立團隊；協調各中心各部門合作。
- 膳食管理員：負責與食堂的協調溝通，監督食堂服務品質及效率；統籌安排康復人士日常膳食；處理個別投訴個案。
- 宿舍管理員：負責統籌康復人士入住安排，監督入住人士遵守宿舍守則；安排床位及基本物資派發；處理宿舍突發事件。
- 行政助理：登記入住及退宿手續及講解入住守則；管理及派發餐券；處理部門文書工作。

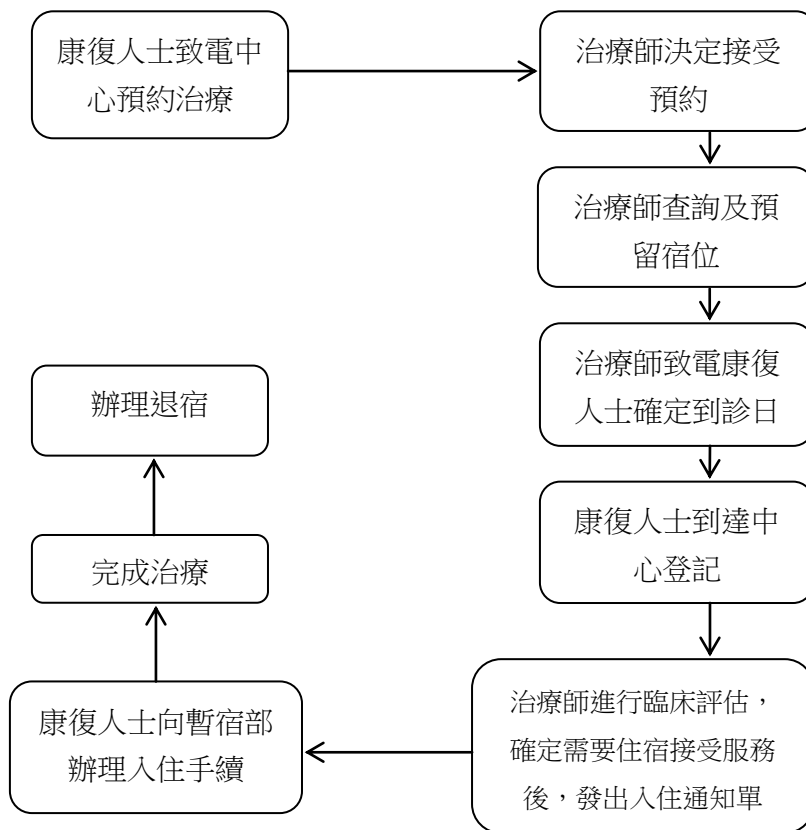
11.3 服務場地

食堂及宿舍都應該設於康復人士容易安全到達的中心範圍內。宿舍房間應劃分男女，大型舍區應為每個床位提供落地活動布簾，以便就寢時可以隔離出單獨的小空間，以尊重住宿者的基本私隱。

11.4 服務設備

食堂的設備包括桌椅及洗手設備等要採用無障礙設計。宿舍床位可設計成雙層床為一組單位，上層供照顧者暫住，下層給康復人士暫住，每組單位內設有可上鎖的小櫃或抽屜。洗手間和浴室應採取適合康復人士使用的設計，包括安裝扶手及緊急呼叫裝置，並配置防滑墊及浴室座椅等。

11.5 服務流程



11.6 物資管理

物資採購應該按中心採購程式進行。所有物資及消耗品應按類別妥善保管、存檔，並定期進行清點及補充。

11.7 服務統計

為確保中心服務效率，各服務部門應妥善統計服務數據，並定期提交以便整合中心整體數據。請參閱附錄(33) 暫宿服務統計表範本。

第十二章 行政管理

12.1 服務簡介

行政部負責中心的日常行政事務和綜合協調工作，包括人事管理、財務管理、物資採購、設備管理、場地管理、資訊科技管理、傳訊接待、外事工作以及保險安排等，確保中心各項服務能正常有效運行，為康復人士提供優質服務。

12.2 人事管理

良好的人事管理制度，為服務開展提供重要的保障；相關工作包括，

- 制定人事政策及制度、員工指引、職位簡介等；
- 招聘員工，入職及離職安排；
- 薪酬發放，保險及稅務等；
- 組織員工培訓
- 保管員工人事檔案，包括勞動合同、個人資料、學歷培訓證書、出勤記錄、假期記錄等；

12.3 財務管理

為確保資金專款專用，能及時到位，以及運作有高度透明度，中心應制定嚴謹的財務管理政策，包括以下環節：

- 制定財政預算，並按中心管理制度取得審批。
- 不同金額的資金使用有清晰的審批權。
- 所有開支報銷應先填寫報銷憑單，交予中心主任、部門主管或指定人員審核，然後交予行政部門處理。
- 由中心指定人員保管備用金，每人設最高限額，每日或每週清點其保管的備用金。行政主管及中心主任不定時抽查點算
- 所有財務資料需按編目入檔，行政部門做好檔案管理，不得擅自塗改、勾畫、剪裁、抽取、拆散、摘取、複印、攝影或損壞。

12.4 採購管理

行政部遵循機構的報價要求進行詢價比價後，採購中心物資，如文具、清潔用品等。各康復專業部門所需物資，可視情況由由各部門按指引採購，或者將採購清單交予行政部統一採購。

有關德陽康復及假肢中心的採購流程，請參考附錄 (34) 中心採購流程圖。

12.5 器械管理

各康復專業部門負責管理部門內專業儀器設備，定期對其進行檢查維護，確保其安全性。行政部負責管理共用資產，如車輛、資訊科技設備、影音設備、傢俱等。行政部負責制定及更新中心資產表，每年定期清點全部資產。

儀器設備如有損壞而需報廢的，相關部門須填寫報廢申報表，由部門主管簽名確認，交中心主任批准後，交行政部處理。申請報廢原因包括：

- 技術性能落後，耗能高，效率低，維護使用不經濟；
- 損壞嚴重，已經無法修復或修理費已接近或超過新購同類儀器設備價格；
- 污染環境或危害人身安全與健康，技術改造困難或改造費用不經濟；
- 使用時間已超過規定使用期，在正常情況下已喪失功能；

12.6 場地管理

行政部負責管理中心場地，確保其安全及清潔，以及能為開展康復服務提供便利環境。主要管理環節包括：

- 全體員工均要有高度的安全意識，做好“五防”（即防火、防盜、防破壞、防治安及自然災害事故）工作，防患於未然。
- 中心範圍內嚴禁吸煙，並在當眼處張貼有關標語。
- 訪客及康復人士進入中心時應進行登記。門衛發現可疑人員或可疑情況要及時瞭解。
- 各康復專業部門需注意安全用電，下班時需關閉所有電源。
- 中心各部門、接待處以及中心車輛內分別存放急救箱。
- 行政部每月定期對中心場地（包括消防設施和急救箱）進行安全檢查工作，及時對設備進行維修或更換。

- 為保證中心的整潔及衛生，每天使用含有效氯 1000mg/L 的消毒液清潔常用區域 2 次，衛生間每隔 2 小時清潔 1 次，其他不常用房間最少每週清潔消毒 2 次。中心垃圾每天清理。
- 康復人士使用的床上用品可用含有效氯 2000mg/L 浸泡 30 分鐘後，如常清洗。康復人士離宿後，使用有效氯 2000mg/L 消毒液清洗床單、擦拭床欄杆、櫃子、床墊等，棉絮置於日光下暴曬。如遇確診或懷疑感染傳染病個案，所有使用過的物品、器具等均須單獨消毒、清潔及存放。
- 制定緊急逃生路線圖，並張貼在每層樓的當眼處；每年定期舉行防火演習。

12.7 資訊科技管理

工作內容包括：

- 維護中心電腦硬體、軟體、局域網、廣域網路、閉路電視，以及協調電話公司維護中心電話網路；
- 採購並安裝資訊科技相關的軟、硬體；

12.8 傳訊及接待管理

工作內容包括：

- 解答康復人士一般查詢
- 接待外間機構及人士查詢，在有需要時轉介往相關部門或管理層
- 媒體接待
- 製作宣傳刊物

12.9 交通安排

- 協調中心的車輛安排
- 車輛的駕駛、清潔、保養和維修
- 中心職員及義工的差旅安排

12.10 保險

中心應購買以下保險：

- 財產綜合保險及現金保險

- 公眾責任險
- 機動車輛保險及機動車交通事故責任強制保險

附錄 (1) 機密及個人資料保護守則

機密及個人資料保護守則

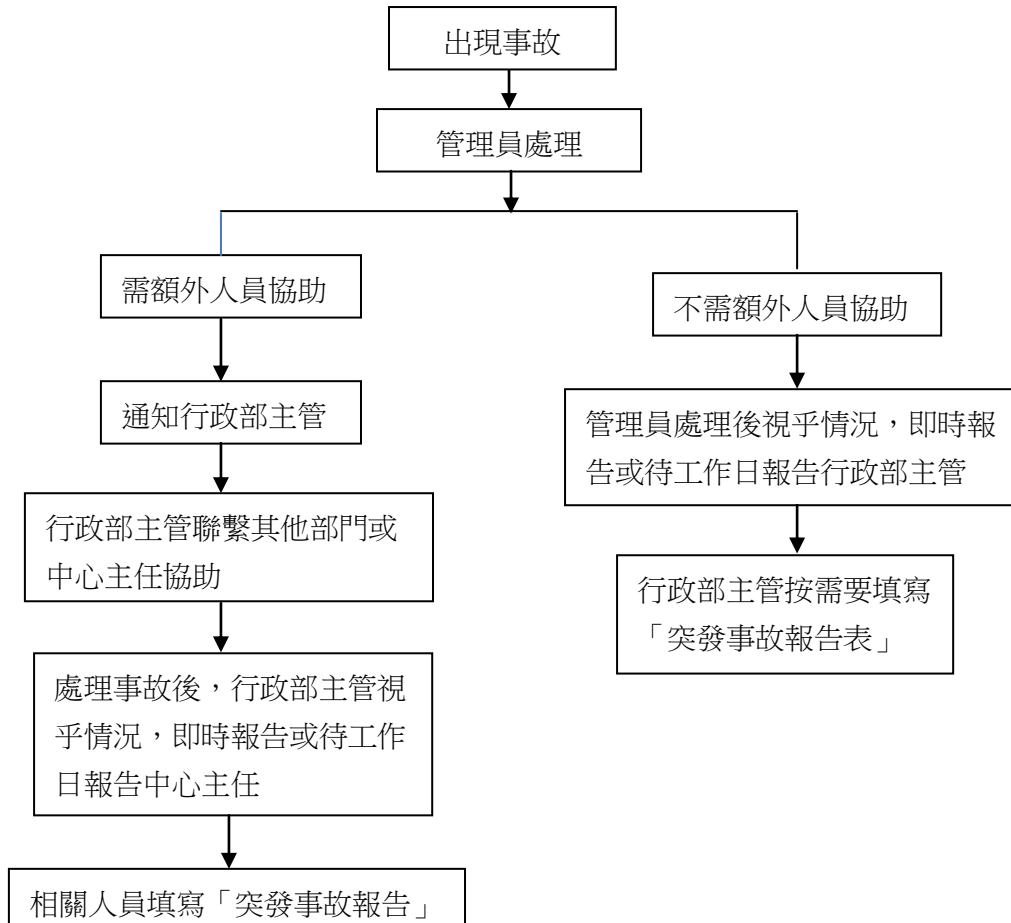
為預防個人資料、機密檔或敏感資料外泄，員工必須遵守以下守則：

1. 嚴禁將任何康復人士的個人資料、機密檔或涉及敏感資料的檔儲存在外置記憶體，如移動硬碟、記憶卡內。
2. 如需將上述資料傳送給協力廠商，必須經機構的電子郵箱傳送。傳送的檔必須加密，密碼應以電話或另一份電郵告知收件方。
3. 如員工需要使用外置記憶體儲存個人資料、機密檔或敏感資料，需向部門主管或中心主任提出書面申請。所有儲存在外置記憶體的上述檔需設置密碼。
4. 如需棄置外置記憶體（如外置硬碟、移動硬碟、記憶卡等）及臺式電腦／手提電腦，需確保記憶體內的資料完全刪除，並得到中心主任的書面批准。
5. 如遺失外置記憶體，需立即通知部門主管或中心主任。
6. 所有電腦應設置登入密碼。
7. 手提電腦或臺式電腦中儲存的涉及個人資料、機密檔或敏感資料的檔案，須設置密碼。

附錄 (2) 突發事故處理指引

突發事故處理指引

1. 指引目的
建立制度，適當地處理、報告、記錄和跟進突發事故，並作出預防措施。
2. 突發事故定義
涉及康復人士、員工或訪客的意外或暴力事件，盜竊、火警、水浸等事件。
3. 辦公時間的處理流程
 - 3.1 由所屬部門主管處理，需要時可向行政部主管或中心主任尋找協助。
 - 3.2 處理後，由有關人員（部門主管、見證人或處理事件者）於 48 小時內填寫突發事故報告，提交予中心主任。
 - 3.3 中心主任決定事故是否需要跟進或進一步調查事件發生的原因，以及如何防止事件再次發生。
4. 非辦公時間的處理流程



附錄 (3) 特別事故報告

特別事故報告

*記錄標準：(1) 影響康復人士、員工及/或公眾安全的 (2) 嚴重影響中心服務流程的。

*此報告必須在事故發生後 48 小時內提交中心主任。

編號：_____

發生日期：	發生時間：
地 點：	
事故類別：	
事故發生原因及概況：	
受影響人員姓名及情況 (如適用)：	
受損財產詳情及損壞程度 (如適用)：	
已採取的行動或應對措施：	
填報人簽名	部 門：
填報人姓名 / 職務：	日 期：

此欄只供事故跟進人員填寫：

跟進及處理：	
跟進人員簽名	部 門：
跟進人員姓名 / 職務：	日 期：

此欄由中心主任跟進填寫：

跟進及處理：	
中心主任簽名	日 期：

附錄 (4) 醫療服務部職位職責和功能

主管

1. 制定部門計劃，定期檢討服務成效和需求，協助上司制定服務發展方向。
2. 統籌手術和會診，包括名單管理和統籌手術和會診人員。義務醫療人員和手術物資，檢測手術人員安排和術前預備工作。
3. 與合作醫院協調以維護醫療服務質素和正常運作。
4. 協調中心感染預防措施，向中心員工提供醫療和健康資訊。
5. 統籌培訓活動予合作夥伴。
6. 檢測康復人士進展；與其他專業部門協調以維護康復人士治療成效。
7. 協調部門人手工作安排，指導部門員工，統籌員工培訓。
8. 負責部門對外資訊通報。
9. 協調護士日常工作和進度，指導日常臨床護理工作；指導行政助理工作。
10. 負責管理醫療器材及工具保養維護，監察器械使用情況。

護士

1. 負責康復人士之醫療需要，如整體臨床護理，健康教育和諮詢，傷口護理和安排康復人士到醫院進行檢查，門診，急診和住院。
2. 協助醫生準備及跟進於醫院進行手術事宜。
3. 準備及跟進專業團隊會診及外展會診，跟進會診後的康復人士的醫療安排。
4. 管理康復人士檔案。
5. 負責手術器械管理，包括清點，清潔，消毒和存放。

行政助理

1. 負責文書工作，包括製作各種報表及記錄，定期整理電子及書面檔案。
2. 協助安排醫療服務，包括記錄及更新會診名單，通知相關人員參加，安排預備相關病歷；整理醫療記錄，包括 X-光片和檢查單報告存檔，登記手術和醫生查房記錄。
3. 負責管理康復人士檔案。
4. 負責部門物資管理，包括採購，登記，庫存；負責耗材和資產定期清點和登記。
5. 負責部門行政事宜，包括更新員工工作記錄，協調安排部門用車，辦公室設備和文儀用品維護保養。
6. 協助安排培訓活動，包括場地設備、預備講義教材、參加名單和評估問卷。

附錄（5） 醫療服務內容概述

1. 手術篩選

經醫生評定須手術人員會被納入手術名單內，再依個案急緩程度和手術複雜程度篩選。如有需要，會邀請相關專科醫生參與，如脊椎專科，手部專家等等。

2. 術前工作

進行手術之患者會在術前兩周內接獲通知，並做好術前護理評估和體檢，情況合適才確定安排手術。不合適進行手術者，會暫緩手術並作相關處理，直至情況改善。護士會為患者做術前指導，包括基本個人衛生、感染預防訊息及其他預備。如需要其他專業參與評定或進行術前預備，會邀請相關專業。

通過術前檢查患者，會在術前一至兩天入院預備。手術當天早上，醫生會為患者再次進行評定和講解手術。患者完全明白並同意後，簽訂手術同意書和麻醉同意書才進行手術。

3. 術後和出院前預備工作

患者術後會留院至康復出院。患者如情況穩定而須繼續康復訓練，會安排入住康復中心。出院前護士為患者做好心理預備工作和健康宣教；向病人及家屬做些針對性的疾病指導，使他們瞭解患者情況及痊癒過程，能正確理解治療目的和注意事項，主動配合完成出院後的各項治療護理工作，包括藥物治療、功能鍛煉方法，傷口護理等等。如家居情況對患者日常活動有所障礙，會連同其他專業提供協助，例如提供輔具（坐便器，助行器，拐杖或輪椅）或指導至家居改造。出院後護士會定期跟進患者整體狀況，根據具體情況進行安排。

4. 會診

會診由醫生和各康復專業（包括物理治療，作業治療，假肢矯形，社會康復和心理服務）一同參與，共同評定患者並制定治療和康復方案。會診同時是各康復專業和醫生的技術交流平臺。

會診名單來源於舊症，新診，轉介。會診名單確定好會通告中心各專業部門，以便安排人手參與會診。

會診後，有需要做特殊檢查的，會安排康復人士做檢查；按有需要手術或複查人員更新“手術輪候名單”和“會診”名單。

5. 臨床護理

主要關注點為一般術後傷口處理，外固定架護理或是在穿假肢過程中，由於受壓出現的皮膚不良情況。

護士會為康復人士提供健康教育，對其身體狀況、社交狀況及心理狀況進行全面護理評估，根據評估的結果給患者講解相關的健康教育知識。主要內容包括基本

個人衛生，術前術後指導，傷口處理，營養分析和建議，尤其對糖尿病及高血壓的患者，會加強藥物和飲食管理宣教。其他情況，如肢體疼痛，使用輔助器具引致不適，情緒處理缺損等等，會轉介其他專業部門跟進。

附錄 (6) 醫療服務統計表範本

醫療服務每月服務統計及報告

月份： 年 月

I. 人手投入:

A. 專業人員

來源地	人數		總工作時數	總工作天數
	員工	義工	員工	義工
香港或海外 (a)				
內地(四川省外) (b)				
四川省 (c)				
總數 Total (d) = (a) + (b) + (c)				

B. 其他人員

香港或海外 (a)				
內地(四川省外) (b)				
四川省(c)				
總數(d) = (a) + (b) + (c)				

II. 服務輸出:

A. 個案數量

跟進上月處理個案數量 (a)	
本月新個案數量 (b)	
本月處理個案總數 (c) = (a) + (b)	
本月結束個案數量 (d)	
輪候服務人數 (e)	
下月跟進個案數量 (f) = (c) - (d) + (e)	
累積至今處理個案總數:	

B. 個案活動

主要性質	個案人數	服務人次		
		個案	家屬	其他
診斷				
治療				
手術				
教育 (健康教育)				
個人成長				
社交				

康樂				
資源聯繫				
暫宿				
其他				
總數				

C. 個案性質分類

類別	個案數量
1. 截肢	
2. 骨骼/軟組織	
3. 神經	
4. 痛症	
5. 傷口	
6.	
7.	
8. 其他	
總數	

D. 小組、活動

主要性質	活動次數	服務人次	服務人數		
			個案	家屬	其他
治療					
訓練					
教育					
個人成長					
社交					
康樂					
資源聯繫					
其他					
總數					

E. 重點社區/探訪/外展活動紀要

組織/地點	員工人數	參加人數	簡要

III. 總體補充 (如回顧、發展計劃重點、服務調整等)

附錄（7） 假肢及矯型服務部職位職責和功能

主管

1. 負責部門服務的整體規劃及運作模式，定期檢討服務成效和需求，協助上司制定服務發展方向。
2. 負責部門整體管理，並與其他專業部門協調，確保服務成效。
3. 參與相關專業會議，對康復計劃提出建議方案，以維護康復人士治療成效。
4. 監督及指導假肢矯形師提供臨床服務，並進行相關培訓。
5. 督導假肢矯形專業技術的引進及研發。
6. 為康復人士提供假肢矯形臨床服務。

假肢矯型師

1. 為康復人士提供假肢矯形臨床治療服務。
2. 負責管理部門設備及耗材採購及管理。
3. 參與部門的各項運作管理，並建議改善方案。
4. 與其他專業部門協調以維護康復人士治療成效。

技工

1. 為假肢矯形師提供技術操作支援。
2. 維護車間的整潔、各項物品擺放及設備的保養。

行政助理

1. 接待康復人士，例如接聽電話、接待病人或探訪者。
2. 輸入及維護資料資料，包括康復人士檔案管理及服務統計資料。
3. 協助庫存品管理，訂購常規耗材及處理採購單據。
4. 負責部門行政事宜，包括更新員工工作記錄，協調安排部門用車，辦公室設備和文儀用品維護保養。
5. 管理及處理康復人士檔案。

附錄（8） 假肢保養手冊

上肢假肢

1. 索控
 - 1.1 拉開手或索控到盡頭時，不要強加拉扯，過度拉扯索控會引至鋼索斷裂
 - 1.2 戴正確位置及帶方向，在拉索控時要注意正確拉索方向。
2. 接受腔：避免撞擊，如有不合適，避免自己修改，有問題應聯絡假肢矯形師。
3. 關節：注意關節軸心螺絲有否松脫，有問題應聯絡假肢矯形師。
4. 矽膠手套
 - 5.1 儘量不要碰到油墨，例如報紙，鉛筆等，每天卸下假肢時，檢查手套有否油墨，即時用肥皂水洗淨。
 - 5.2 儘量不要碰尖銳物體，以減少手套表面的矽膠破裂，輕微表面的矽膠破裂會引起大的破損。
5. 電池
 - a. 電池避免浸泡水，泡水可能導致短路。
 - b. 電池應使用後充電，不要連續充電，否則會損害電池效能。
6. 電子手：避免電子手過度握緊。
7. 釘帶扣
 - 7.1 如發現魔術毛鉤松/舊，沾不住應聯絡假肢矯形師作更換。
 - 7.2 留意冬天多穿衣服致帶扣緊，可適當放鬆一點扣帶。

下肢假肢

1. 接受腔
 - 1.1 每天清潔接受腔。
 - 1.2 可用毛巾浸泡肥皂水，擰乾後擦拭接受腔內壁，再用清水沖洗過的毛巾擦乾淨接受腔。不要用水浸泡接受腔。
 - 1.3 小腿假肢不僅要清潔硬接受腔，軟襯套也應擦拭，勿用水浸泡。
 - 1.4 如有穿戴殘肢襪，應該每天更換。
 - 1.5 如接受腔出現裂縫，應報告假肢矯形師進行處理。
 - 1.6 接受腔壁上出現黴斑、黑斑時，應及時清潔，並告訴假肢矯形師。
 - 1.7 大腿接受腔出現鬆動時，有空氣進入接受腔時，應按壓閥門進行排放空氣，防止假肢脫落。如經常出現此情況，應將情況告知假肢矯形師。
 - 1.8 不可自己用刀子等調整修改接受腔。
 - 1.9 不可用火燒烤接受腔。
2. 關節及連接部件
 - 2.1 假肢結構中的塑膠件，不能與酸、堿、火、有色溶液、堅硬外物接觸，以防受腐蝕、變色、熔化和破裂。

- 2.2 假肢部件中精密機械系統，應避免潮濕、衝擊、及沾染髒物。發現假肢關節及結合部有鬆動、異常時，或聽到異常聲音時，必須及時送檢維修；切勿自行拆卸。
 - 2.3 不可自行對假肢進行調整，以免改變假肢對線，影響行走步。
 - 2.4 一般進口膝關節，可達到 300 萬次的活動量；國產膝關節，可達到 100 萬次的活動量。
 - 2.5 為保障安全使用假肢，應按假肢矯形師指示定期來複診檢查。
 - 2.6 一般進口的膝關節保養期限大概 3 年左右，國產的膝關節保養期限一年左右，腳板質保期一般為一年；可拆卸的腳套質保三個月。
3. 矽膠套
 - 3.1 請用正確的方法穿戴：先將矽膠套向外翻轉，並將矽膠套底部對準殘肢末端向上卷到殘肢上。矽膠套內不能有氣泡或空隙。將矽膠套一直卷到殘肢上，並注意手指甲不要損壞矽膠套，也不要用力拉扯。
 - 3.2 每天使用後必須從裡到外將矽膠套洗乾淨：先脫下矽膠套、從裡向外翻轉，然後用肥皂水進行清洗，再用水徹底漂洗矽膠套，並用無塵布將矽膠套的裡外兩面都擦乾。矽膠套清洗後可直接使用，無需隔夜晾乾。清洗後應儘快將矽膠套恢復到末端連接朝外的正常狀態。
 - 3.3 應經常檢查矽膠套有無損壞，如有，應告知假肢矯形師。破損的矽膠套會損傷殘肢和影響使用效果。
 - 3.4 不能使矽膠套接觸異物顆粒，如果不小心接觸到任何異物或化學品後，應將矽膠套交還給假肢矯形師檢查處理。
 - 3.5 織物軟化劑、漂白劑、清潔溶液或其他產品都可能損壞矽膠套，因此不能使用。
 - 3.6 避免用尖銳的東西割劃矽膠套，如指甲、刀子等。
 - 3.7 開始時矽膠套內表面摸起來應該是濕潤的，不宜長期將其翻過來或暴露于高熱或強光下。
 - 3.8 有傷口的時候，應停止穿戴矽膠。
 - 3.9 帶鎖的矽膠套從硬接受腔取出的時候，要一直按緊開鎖按鈕，直到完全取出，避免因為沒按緊開鎖按鈕而損壞矽膠套鎖定螺。
 - 3.10 一般矽膠套產品保修期為 6 個月，正常使用可以用上 1 年半到 3 年。
 4. 裝飾性外套
 - 4.1 裝飾外套容易破損，使用者應謹防銳器劃破。
 - 4.2 發現有小的破損時應及時維修以延長使用壽命。
 5. 鞋子的選擇
 - 5.1 假肢穿戴最好配合運動鞋或平底休閒鞋。
 - 5.2 更換鞋子時應該與之前鞋子跟高相同或在鞋子更換後找假肢矯形師重新調整對線。

殘肢護理

1. 殘肢必須保持清潔，每天清洗。
2. 清洗殘肢之後，肢體必須完全乾燥之後才可以穿戴假肢。
3. 殘肢皮膚如果出現乾燥發癢，可以塗抹潤膚霜。
4. 如果殘肢出現擦傷，應該進行消毒和包紮。小的傷口可以用創口貼進行保護，如果傷口出現紅腫必須請醫生處理。
5. 殘肢出現傷口紅腫或殘端出現發紫發黑變硬的情況應該停止穿戴假肢，並將情況告知假肢矯形師。
6. 如果接受腔經常磨破皮膚，應該告知假肢矯形師，調整假肢。
7. 殘肢如果出現水泡，如果是很小而且不痛的水泡，通過清潔殘肢和休息可以好轉，切勿自行挑破；避免出現感染；如果水泡很大很痛且經常發生，應該請醫生進行診治。
8. 如果長時間不穿假肢的時候，要注意保持殘肢的鍛煉。

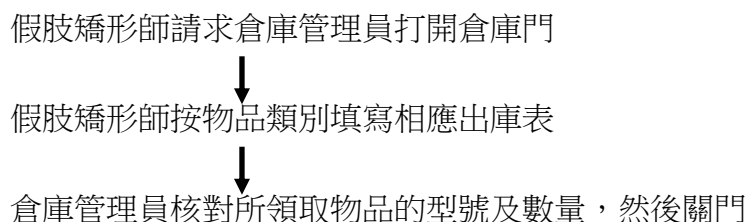
複查

假肢使用者應該定期複查，初裝假肢者應該 2 個月左右複查一次，殘肢穩定者可半年左右複查一次。

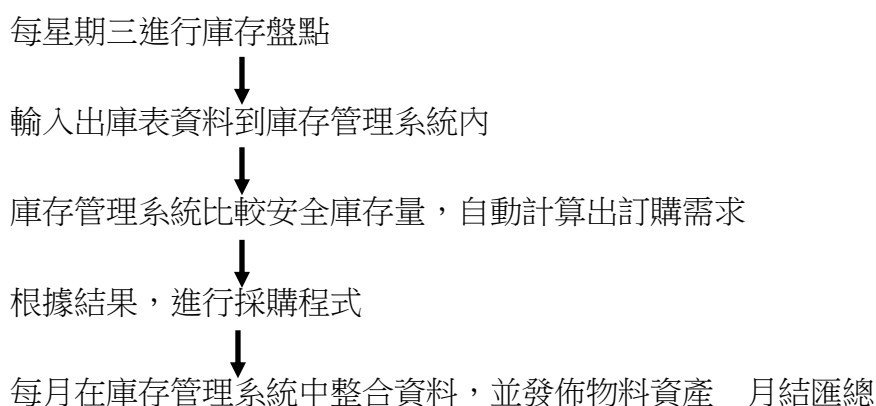
如果有任何問題應及時聯繫假肢矯形師。

附錄（9） 假肢及矯型服務物資管理流程

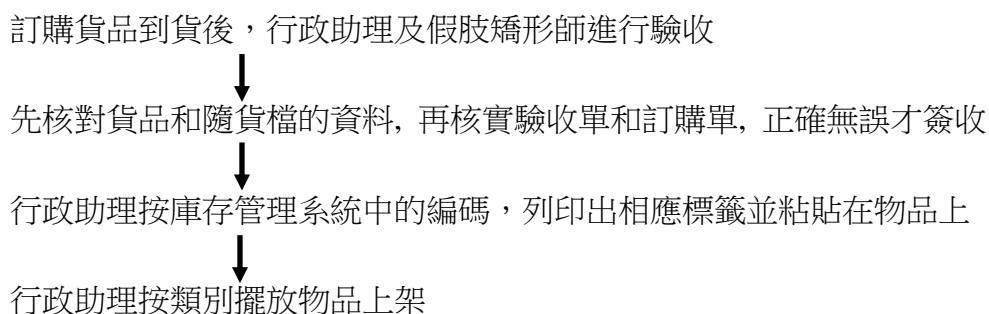
常規物品出庫：



庫存盤點：



入庫驗收：



附錄 (10) 假肢及矯型服務統計表模版

假肢矯形服務每月服務統計及報告

月份： 年 月

I. 人手投入:

A. 專業人員

來源地	員工人數	員工總工作時數
香港或海外 (a)		
內地(四川省外) (b)		
四川省 (c)		
總數 Total (d) = (a) + (b) + (c)		

B. 其它支持人員

總數		

C. 員工休假情況

姓名	休假日數

II. 服務輸出:

A. 個案數量

跟進上月處理個案數量 (a)	
本月新個案數量 (b)	
本月處理個案總數 (c) = (a) + (b)	
本月結束個案數量 (d)	
輪候服務人數 (e)	
下月跟進個案數量 (f) = (c) - (d) + (e)	
累積至今處理個案總數:	

B. 個案活動

主要性質		服務提供個案數目			
		舊件複查	舊件維修	新件完成	新件繼續
假肢	髖離斷				
	大腿				
	膝離斷				
	小腿				

	半足				
	計步器				
矯形器	足墊				
	踝足托				

C. 重點社區/探訪/外展活動紀要

組織/地點	員工人數	參加人數	簡要

D. 培訓 (講座/工作坊)

組織部門	日期	題目	培訓對象	講者	時數	聽眾人數

E. 培訓 (個人)

部門	培訓性質	所屬培訓項目	導師 (職位)	學員 (職位)	培訓期

III. 總體補充 (如回顧、發展計劃重點、服務調整等)

附錄 (11) 物理治療部職位職責和功能

部門主管

1. 負責部門服務的整體規劃及運作模式，定期檢討服務成效和需求，協助上司制定服務發展方向。
2. 負責部門整體管理，並與其他專業部門協調，確保服務成效。
3. 參與相關專業會議，對康復計劃提出建議方案，以維護康復人士治療成效。
4. 監督及指導物理治療師、康復治療師和物理治療助理提供臨床服務，並進行相關培訓。
5. 為康復人士提供物理治療評定，制定治療方案及提供臨床服務。

物理治療師

1. 為康復人士提供物理治療評定，制定治療方案及提供服務。
2. 根據物理治療服務主管安排，為物理治療助理提供培訓及督導。
3. 對康復治療師及物理治療助理的工作進行品質控制以及指導。
4. 根據物理治療服務主管安排，為部門同事、實習學生及相關醫療專業人員提供臨床培訓。

康復治療師

1. 根據物理治療師的治療評定及方案，為康復人士提供服務。

物理治療助理

1. 處理文檔工作與月報製作。
2. 進行消耗品統計。
3. 協助主管進行倉庫管理。
4. 負責管理部門檔案及康復人士檔案。

附錄 (12) 物理治療服務內容概述

物理治療服務內容概述

物理治療採用科學的評估手段和多樣化的方式，以協助康復人士處理功能障礙為核心，回歸社區生活自理為目的，使他們能融入社會生活，在一站式跨專業康復服務起著相當重要的作用。

物理治療的適用範圍很廣泛，其中包括骨科疾病，神經系統疾病，痛症等，治療的方法包括電，光，聲，及手法等。

各種類型受傷的病人，經過早期的臨床處理和手術，大多數留下各種功能障礙或併發症。通過多樣化的物理治療，能針對患者的問題給予最大的幫助。通過骨科專科醫生的轉介，進行手術後早期的物理治療，能提高對患者治療的效益和品質，另外使用運動治療或姿勢調整，能鞏固治療效果防止病情逆轉。

在治療的同時，向康復人士提供康復教育健康管理，指導準備出院回家的康復人士進行家居康復訓練，能保證康復效果的持續；另外，根據他們的病情，確定下次覆查時間。於覆查時，再次評估康復人士的情況，修定和調整家居康復訓練方案。按此管理模式運行，能確保持續康復效益和品質，改善康復人士的生活質量，提高他們融入社會和恢復正常生活的能力。

附錄 (13) 物理治療服務統計表模版

物理治療服務每月統計及報告

月份: 年 月

I. 人手投入:

A. 專業人員

來源地	人數		總工作時數	
	員工	義工	員工	義工
香港或海外 (a)				
內地(四川省外) (b)				
四川省(c)				
總數(d) = (a) + (b) + (c)				

B. 其它人員

香港或海外 (a)				
內地(四川省外) (b)				
四川省(c)				
總數(d) = (a) + (b) + (c)				

II. 服務輸出 :

A. 個案數量

跟進上月處理個案數量 (a)	
本月新個案數量 (b)	
本月重開本已完成舊個案數量 (c)	
本月處理個案總數 (d) = (a) + (b) + (c)	
本月結束個案數量 (e)	
輪候服務人數 (f)	
下月跟進個案數量 (g) = (d) - (e) + (f)	

B. 個案活動 (_____ 物理治療 _____ 服務)

主要性質	服務人數	人次數	服務節數	評估數
德陽中心				
眼科醫院				
腦癱				
總數				

C. 個案性質分類 (_____ 服務)

類別	個案數量

1 截肢	
2 骨科	
3 周圍神經	
4 腦神經	
5 傷口	
6	
7	
8 其它	
總數	

D. 社區康復（_____服務）

主要性質	服務時間	服務地點	參加人數/姓名	員工人數	簡要

E. 培訓（講座/工作坊）

組織部門	日期	題目	培訓對象	講者	時數	聽眾人數

培訓（個人）

部門	培訓性質	所屬培訓專案	導師（職位）	學員（職位）	培訓期

III. 總體補充（如回顧、發展計劃重點、服務調整等）

附件(14) 作業治療部職位職責和功能

部門主管

1. 負責部門服務的整體規劃及運作模式，定期檢討服務成效和需求，協助上司制定服務發展方向。
2. 負責部門整體管理，並與其他專業部門協調，確保服務成效。
3. 參與相關專業會議，對康復計劃提出建議方案，以維護康復人士治療成效。
4. 監督及指導作業治療師和作業治療助理提供臨床服務，並進行相關培訓。
5. 為康復人士提供作業治療評定，制定治療方案及提供臨床服務。

作業治療師

1. 為康復人士提供作業治療評定，制定治療方案及提供服務。
2. 根據作業治療部門主管安排，為作業治療助理提供培訓及督導。
3. 對作業治療助理的工作進行治療品質控制以及指導。
4. 根據作業治療部門主管安排，為部門同事、實習學生及相關醫療專業人員提供臨床培訓。

作業治療助理

1. 在作業治療部主管或作業治療師的監督下，協助為康復人士提供服務。
2. 協助治療師進行家居環境評估及改造項目。
3. 負責管理作業治療部的物資，以及類比家居的設備及耗材。
4. 管理部門檔案及康復人士檔案。

附錄 (15) 作業治療服務內容概述

1. 家居生活技能評估及訓練 (Activities of Daily Living)

- 根據康復人士的需要，進行家居生活技能評估及訓練，項目包括：自理活動例如進食、穿衣、洗澡等；及家居操作活動例如照顧嬰兒、煮食、家居清潔等。
- 在初步評估時，即瞭解康復人士家居環境，或透過實地評估其家居生活技能，按照個別的需要，並與康復人士達至共識，從而制訂其社區復康計畫，提供合適的治療。
- 訓練活動除了各項自理及家居操作活動外，亦包括機能訓練如手部功能；日常活動或工作計畫、金錢及理財概念；日常生活用品、工具及復康輔助器具的使用等；教授應付生活需求及適應的技巧，例如改變日常有高危的生活習慣、關節保護法、節省體力原則等。
- 透過實地訓練，在自家的家居環境中，康復人士可以自主地進行復康治療，促進康復人士的自我照顧能力。

2. 社區生活技能評估及訓練 (Community access and involvement)

- 社區生活技能項目包括：購物、交通工具的使用、公共設施及資源的使用等。
- 協助康復人士培養合適的餘閒活動及建立健康的生活模式。
- 透過實地評估及訓練，主要著重把康復人士所學習的知識及技能應用至日常社區生活中。
- 協助康復人士適應社區生活，鼓勵及誘導他們積極參與社區活動，重建信心，克服心理、生理、及環境上的障礙，重返社區。

2. 環境設計及住所修改 (Environmental modification, home modification)

- 透過瞭解康復人士的個人狀況和生活需求，作實地的環境評估，建議合適的家居改裝或改建工程，從而作出改善，協助康復人士克服環境障礙及確保家居安全，防止蹣跌，目的是使他們在其居所中安全獨立地生活。
- 借著改善家居環境及設施，除去或減少潛在的環境危機及障礙，可以減輕生活環境的需求，營造良好合適的居住環境。
- 建議可由小規模的家居環境改動至大規模的改建工程。
- 除了為個別康復人士提供服務外，亦會參與為長者及傷殘人士家居或社區環境設施的設計及規劃工程中作顧問。

3. 康復輔助器具設計、選用、指導及訓練 (Assistive device or equipments)

- 合適的康復輔助器具可維持及增進康復人士獨立生活能力、減輕日常護理的需

要和照顧者的負擔。

- 為長者及傷殘人士設計合適的輔助器具。
- 為有需要人士提供輔助器具資訊。
- 因應康復人士需要作出全面的評估，訓練及意見提供。
- 提供使用輔助器具的指導及訓練，增進康復人士及照顧者對其使用知識及技巧，並跟進其日常應用。
- 透過輔助器具借用服務及使用訓練，以配合住院或出院後的過渡時期，解決康復人士要面對的日常生活問題。

4. 照顧技巧及護理方面的教育 (Manual handling and caring)

- 指導及訓練家人和照顧者，如何照顧及護理康復人士離院後的日常生活，確保家人和照顧者得到適當的訓練。
- 促使家人和照顧者瞭解康復人士的需要，指導他們正確的照顧及護理方法，建立良好的相處態度。
- 教導家居照顧技巧，如正確的扶抱技巧和溝通技巧等，從而減輕家人和照顧者的負擔，並協助他們重新適應家居生活。
- 為他們作輔導以減輕身心的壓力。

附錄 (15a) 作業治療 - 上肢截肢的治療流程

上肢截肢的治療流程

術前 1-2 周：

- 專業團隊人員、病人、家屬之間的溝通，瞭解病人手術和康復的期望。
- 考慮病人的軀體情況、醫療情況、截肢水準、以前的生活方式、認知情況等，說明病人設立現實的短期、長期目標。
- 術前教育：1、向病人介紹術後可能出現的併發症：幻肢痛、殘端痛等。
2、向病人介紹術後可能需要的輔具和使用圖冊。
- 評估病人上肢功能，有需要的可以進行上肢肌力強化訓練。

術後第 1-2 周：(生命體征穩定後)

- 目標：預防褥瘡，控制殘肢水腫，使用輪椅完成自我照顧活動，防摔倒的教育。
- 腫脹處理：利用枕頭或被子等抬高殘肢，使其高於心臟水準，以減低血壓，減輕腫脹、舒緩疼痛。可以使用加壓包紮控制殘肢腫脹情況。
- 術後教育：
 - 正確放置殘肢，平衡抬高的時間，預防關節屈曲攣縮：
 - 對於膝上截肢者應平放殘肢，避免放置枕頭在截肢者的大腿下，防止髖關節屈曲攣縮。
 - 對於膝下截肢者，使用膝伸直支具固定殘肢，使膝關節保持伸直位。
 - 對於肘下截肢者，使用枕頭或肩吊帶抬高殘肢。
- 輪椅使用的教育和訓練：完成輪椅評估，對輪椅進行合適的調整，預防病人在日常生活中使用輪椅時受傷。
- 進行自我照顧活動訓練。

術後第 3-4 周：

- 目標：控制殘端水腫，塑造良好的殘肢條件，病人可以完成殘端的護理，製作假肢前的準備，使用輔具完成日常家居活動和社區活動。
- 傷口癒合後殘端的護理：清洗殘端後，使用無酒精成分的保濕霜或羊脂膏塗抹殘端，進行殘端疤痕按摩，軟化疤痕。
- 加壓包紮或使用壓力襪套控制殘端水腫及塑形，以為製作假肢做好準備
- 脫敏訓練。
- 使用輪椅或其他輔具完成家居活動和社區活動的訓練。
- 使用臨時性假肢，參與治療性活動，為適應假肢做準備。

術後 4-8 周：

- 目標：穿戴假肢後完成日常家居活動和參與社區活動。
- 穿戴假肢後日常生活活動和社區活動的訓練。
- 與患者討論出院計畫。

術後 9-10 周：

- 出院前評估，確保病人可以安全的使用所需輔具完成日常生活活動。

- 提供患者所需使用輔具的相關資訊。
- 回答患者或家屬回家可能遇到的問題和考慮。

術後 11 周：

- 出院。

附錄 (15b) 作業治療 - 全髖關節置換治療流程

全髖關節置換治療流程

一般預防措施：

- 根據手術入路方法和髖關節脫位的方向決定；手術入路方法最常見的是後外側和側方，其他方法包括前外側和前側。
- 遵從預防措施約 3 月，或者根據每個病人的手術醫生的醫囑實行。
- 後方脫位的預防措施：
 - 不要內收、內旋
 - 不要屈髖大於 90°
 - 屈髖時，不要內旋超過中立位
- 前方脫位的預防措施：
 - 不要伸髖超過中立位
 - 不要搭橋
 - 不要俯臥位躺
 - 當病人仰臥位時，放一個枕頭在膝下保持患側髖屈曲約 30°或者升高床頭至少 30°。

術前 1 周：

- 熟悉病人的手術程式，一般的康復過程和術後治療專案的基本原理。
- 術前教育、發放教育小冊子：關節保護的原因、原則，術後注意事項。
- 向病人及家屬介紹術後可能需要的輔具。

術後 4-6 周內：

- 目標：早期功能範圍內的活動，主動屈髖 90°。
- 病人可以遵從和理解術後預防措施、體位和運動。病人可以遵從和理解在日常生活活動中關節的保護和維持患側負重狀態，始終遵守脫位預防措施，有良好的髖關節保護意識。
- 病人可以完成家居訓練活動；如果病人不能完成家居活動，進行家屬教育和支持，幫助病人計畫或完成家居活動；沒有家屬支援時，考慮提供社區資源。

術後 1 周：

- 目標：預防褥瘡的產生；保持適當的髖關節位置；病人可以使用輔具完成床上及床旁自我照顧活動；有良好的髖關節保護意識。
- 正確的睡姿
 - 在睡覺時使用髖關節外展的枕頭。
 - 需注意後方脫位預防措施的病人睡覺時在耐受範圍內儘量平躺。
 - 需注意前方脫位預防措施的病人睡覺時床頭調高約 30°或者放一個枕頭在膝關節下方。
- 上下床練習，床椅的轉移。
- 正確的坐姿，根據病人的身高和上身肌力情況選擇椅子，病人坐下時膝不能超

過髯的水準

- 使用輔具完成穿脫衣服、如廁；使用輔具通過補償策略完成日常生活活動。

術後 2-4 周：

- 目標：使用輔具完成自我照顧活動，參與社區活動。
- 傷口癒合後開始疤痕按摩。
- 正確使用輔具完成自我照顧活動的練習。
- 社區生活技能訓練：上下車，戶外行走，購物等，注意髯關節脫位預防措施。

術後第 5 周：

- 出院評估。
- 根據病人是後側或前側脫位預防措施，為病人提供書面的家居訓練活動指示。觀察病人的表現，是否能在沒有治療師的指示下，執行和理解書面指示
- 與病人在模擬家居練習家居訓練活動。
- 提供出院時病人所需要的輔具及相關輔具資訊。
- 病人的教育：1)複查病人出院的脫位預防措施、體位、家居訓練活動等，如果可能的話可以邀請家屬一起。2)回答病人和家屬的一些問題或考慮。
- 提供病人出現問題時可以在何處跟進的資訊給病人及家屬。

術後第 6 周：

- 出院。

附錄 (16) 作業治療服務統計表範本

作業治療服務每月統計及報告

月份: 年 月

I. 人手投入:

A. 專業人員

來源地	人數		總工作時數	
	員工	義工	員工	義工
香港或海外 (a)				
內地(四川省外) (b)				
四川省 (c)				
總數 (d) = (a) + (b) + (c)				

B. 其他人員

香港或海外 (a)				
內地(四川省外) (b)				
四川省				
總數(d) = (a) + (b) + (c)				

II. 服務輸出 :

A. 個案數量

跟進上月處理個案數量 (a)	
本月新個案數量 (b)	
本月重開本已完成舊個案數量 (c)	
本月處理個案總數 (d) = (a) + (b) + (c)	
本月結束個案數量 (e)	
輪候服務人數 (f)	
下月跟進個案數量 (g) = (d) - (e) + (f)	

B. 個案活動

主要性質	提供服務人次	提供服務節數	服務人次
			家屬
診斷			
治療			
訓練			
就業			
家訪 (參考 D. 家訪)			
電話跟進			
康樂			

資源聯繫			
教育			
總數			

C. 個案類別分類

類別	提供服務人/次	作業治療	個案數量
1. 日常生活活動障礙		輔助器具	
2. 環境障礙		支具	
3. 就業困難		壓力衣	
4. 社區融合障礙		輪椅維護保養	
5. 軀體功能障礙		其他	
6. 社會心理障礙			
總數		總數	

D. 家訪

個案總數	
家訪次數	
服務節數	
類別	提供服務人/次
1. ADL 評估	
2. ADL 訓練	
3. 家居環境評估	
4. 社區融合評估	
5. 環境改造	
6. 就業康復	
7. 輔助器具的跟進	
8. 軀體功能跟進	
總數	

E. 小組、活動

主要性質	活動次數	服務人次		服務節數	
		個案	家屬	個案	家屬
治療					
訓練					
晨練					
社交					
康樂					
教育					
總數					

F. 重點社區/探訪/外展活動紀要

外展次數			
組織/地點	員工人數	參加人數	簡要

IV. 總體補充 (如回顧、發展計劃重點、服務調整等)

附錄 (17) 心理服務部職位職責和功能

部門主管：

1. 負責部門服務的整體規劃及運作模式，定期檢討服務成效和需求，協助上司制定服務發展方向。
2. 負責部門整體管理，並與其他專業部門協調，確保服務成效。
3. 參與相關專業會議，對康復計劃提出建議方案，以維護康復人士治療成效。
4. 監督及指導臨床心理學家／心理諮詢師／心理輔導員提供臨床服務，並進行相關培訓。
5. 為康復人士提供心理需要評定，制定介入方案及提供臨床服務。

臨床心理學家

1. 跟進有嚴重心理病症的個案。
2. 負責有關服務發展和計畫等工作。
3. 負責計畫及組織培訓。
4. 督導及指導心理諮詢師／心理輔導員／心理服務助理。

心理諮詢師／心理輔導員

1. 負責對服務物件進行評估和跟進，提供心理諮詢及支援服務。
2. 在臨床心理學家的督導及培訓下，為服務物件提供心理服務。
3. 提供心理健康培訓及大眾教育。

心理服務助理

1. 向服務物件提供基本的心理評估及後續服務。
2. 接受臨床心理學家的督導及培訓。
3. 協助執行部門日常行政工作，負責一般文書、辦公室管理及聯絡工作。
4. 協助提供心理健康培訓及大眾教育。
5. 管理部門檔。

附件 (18) 心理服務個案督導紀錄表

心理服務 員工訓練及督導紀錄

姓名：_____

職位：_____

日期	時間	時數	活動	備註
_____	_____	小時	<input type="checkbox"/> 每月督導會議 <input type="checkbox"/> 每週個案回顧 <input type="checkbox"/> 自助學習小組 <input type="checkbox"/> 其它(請注明)	_____
_____	_____	小時	<input type="checkbox"/> 每月督導會議 <input type="checkbox"/> 每週個案回顧 <input type="checkbox"/> 自助學習小組 <input type="checkbox"/> 其它(請注明)	_____
_____	_____	小時	<input type="checkbox"/> 每月督導會議 <input type="checkbox"/> 每週個案回顧 <input type="checkbox"/> 自助學習小組 <input type="checkbox"/> 其它(請注明)	_____
_____	_____	小時	<input type="checkbox"/> 每月督導會議 <input type="checkbox"/> 每週個案回顧 <input type="checkbox"/> 自助學習小組 <input type="checkbox"/> 其它(請注明)	_____
_____	_____	小時	<input type="checkbox"/> 每月督導會議 <input type="checkbox"/> 每週個案回顧 <input type="checkbox"/> 自助學習小組 <input type="checkbox"/> 其它(請注明)	_____
_____	_____	小時	<input type="checkbox"/> 每月督導會議 <input type="checkbox"/> 每週個案回顧 <input type="checkbox"/> 自助學習小組 <input type="checkbox"/> 其它(請注明)	_____
_____	_____	小時	<input type="checkbox"/> 每月督導會議 <input type="checkbox"/> 每週個案回顧 <input type="checkbox"/> 自助學習小組 <input type="checkbox"/> 其它(請注明)	_____
_____	_____	小時	<input type="checkbox"/> 每月督導會議 <input type="checkbox"/> 每週個案回顧 <input type="checkbox"/> 自助學習小組 <input type="checkbox"/> 其它(請注明)	_____
_____	_____	小時	<input type="checkbox"/> 每月督導會議 <input type="checkbox"/> 每週個案回顧 <input type="checkbox"/> 自助學習小組 <input type="checkbox"/> 其它(請注明)	_____
_____	_____	小時	<input type="checkbox"/> 每月督導會議 <input type="checkbox"/> 每週個案回顧 <input type="checkbox"/> 自助學習小組 <input type="checkbox"/> 其它(請注明)	_____
總時數		小時	_____	_____

附錄 (19) 心理服務員工內部培訓形式範例

類別一：示範和訓練	
目的： 培養和提升職員提供心理服務以及進行個案管理的綜合水準	
形式	內容
講座	由臨床心理學家定期提供心理健康知識和心理病症的專題講座。
解說	臨床心理學家介紹評估程式、個案管理、面談技巧等專業知識和個案管理方法。
現場觀摩	在征得個案同意的情況下，臨床心理學家與個案會面時邀請心理諮詢師觀摩，以及臨床心理學家觀摩心理諮詢師與個案會面，事後給予指導意見。
使用錄影	在征得個案同意的情況下，對會面過程進行錄影。臨床心理學家提供面談示範錄影，以供部門職員學習，並對心理諮詢師的會面錄影給予意見。
資料閱讀	由臨床心理學家提供或職員自行搜集，閱讀專業知識文獻。
自助學習小組	定期開辦針對不同心理健康專題或心理病症的學習小組，通過搜集、閱讀資料和小組討論的形式，促進知識交流和掌握專業技能。
角色扮演	職員分組模擬諮詢師和來訪者進行面談，臨床心理學家從旁觀察，給予指導意見。
個案討論	每週開展一次個案討論會，以提供機會給職員討論在工作中遇到的困難或有學習價值的個案。
督導	通過每月督導、每週個案回顧等形式，臨床心理學家為每一位心理諮詢師提供個別督導。
類別二：完成作業	
目的： 培養職業操守，提升專業知識和服務技能。	
形式	內容
內省書面報告	職員記錄並分析自己在工作中遇到的道德問題及面對道德困境的決策過程，形成書面報告。

案例分析報告	在職業操守訓練方面，職員對指定案例進行分析，對心理服務人員遇到的道德問題提出解決方案。
宣傳單張	通過資料收集，職員設計適用於普通大眾的心理健康知識宣傳單張或針對某一心理病症的宣傳單張。
心理教育小組手冊	職員依據不同的心理健康主題，編寫小組手冊，以便為小組活動的開展提供可操作的範本。
籌備並開展心理教育小組	依據不同主題，職員設計適用於普通大眾的小組活動內容。
籌備並開展講座	通過對不同心理病症知識的學習，職員設計講座內容，籌備講座和擔當講者。

附錄 (20) 心理服務場地及設備配置

固定場所	大小/地點	配 置		備註
		共同配置	單獨配置	
辦公室		辦公桌椅、電腦以及互聯網、空調、電話、	帶鎖的檔案櫃、掃描器、複印印表機、碎紙機、鑰匙盒、隔斷、插座	
個別面談室	6—15 m ² 之間	白板、白板刷、白板筆、綠植、垃圾桶、窗簾、告示牌、面巾紙、計時器或掛鐘、飲	沙發或椅子、小茶几、裝飾畫、“請勿打擾”的告示牌、座地燈	<ul style="list-style-type: none"> ● 面談室儘量遠離人群較多的地方，既需安靜又需保密； ● 面談室應隔音，佈置給人安全、溫暖的感覺； ● 沙發成 90 度擺放，避免與服務物件對視； ● 放置簡潔的盆栽； ● 畫要讓人有廣闊、恬靜、自然、溫馨的感覺。
小組治療室	20 m ² 左右	水機及紙杯	裝飾畫、投影儀和麥克風、“請勿打擾”的告示牌、各種小組活動器材	根據具體使用情況靈活佈置場地
等候區	距離面談室適當距離的走廊處		椅子、沙發、有關心理學的報刊、書籍、宣傳資料、心理教育單張等、飲水機及紙杯、有關心理服務簡介及流程的壁報。	溫馨舒適。

附錄 (21) 心理服務內容概述——個案服務

個案來源

- 中心康復人士及其家屬。陪護受傷的康復人士往往給家屬帶來一定的壓力，這不僅會影響到家屬本身的身心健康，也可能會影響到康復人士的康復進程。
- 主動尋求幫助的人士；中心按需要向社會人士提供有限度的心理諮詢服務；
- 外展個案：到當地學校或社區提供教育活動或評估服務時接收的個案

個案評估

每位初次到中心的康復人士，心理服務部職員會主動與其安排會面以進行評估，包括：基本情緒指標，創傷後壓力，對傷殘的適應等方面。個案評估主要包括面談、填寫量表及問卷三個方面。

- 面談：為瞭解服務物件的情況及需要，心理服務專業人員會與其進行首次會面，以便安排相應的服務。
- 標準測試：利用科學化的標準測驗量表分析服務物件心理狀況。
- 問卷：收集一般資料，如：教育、職業、婚姻狀況等。

個案統籌

- 目的：針對新評估個案，討論是否跟進、跟進方向、個案主理等。
- 形式：召開個案統籌會，先由評估職員簡單介紹個案情況，其他職員就評估情況提問或提出建議。

具體操作情況如下：

- **需要跟進**：會議確定跟進方向，同時指定個案負責人員。如個案問題複雜、表現出精神障礙/嚴重心理障礙，由臨床心理學家作個案主理或轉介到精神衛生中心接受精神科專科處理)。
- **無需跟進**：如個案情況良好或個案接受服務，指定個案負責人，以便管理或日後提供服務。

初步評估後，職員需將會面報告簡要寫入中心病歷系統，並掃描和匯入評估總結表格、量表、問卷等文件，以便中心統一管理資料。心理服務助理將個案基本資料等情況，錄入到心理服務內部服務人次表中，以便部門檔案的統一管理。

跟進服務

運用系統化和科學化的心理學專業知識和技巧，採用多種跟進形式，為有需要的個案提供跟進服務。

跟進形式：

- **會面跟進**：經過個案統籌確定需要跟進的個案，如在中心暫宿或可以到訪中

心，一般以會面跟進形式提供跟進服務。

- **電話跟進**：未能會面跟進的康復人士，可選擇電話跟進的形式。
- **小組輔導**：如果有若干個案面臨相同的心理問題，比如睡眠問題、壓力問題、或長期痛症等，可以協調為有類似需要的康復人士安排小組輔導。
- **家訪服務**：如有以下需要，可以在取得康復人士的同意後，進行家訪：
 - 康復人士/陪護行動不便（包括乘車不便）；
 - 心理需要與其家居環境有關；
 - 在其家居環境中觀察康復人士和家人的互動，有助個案評估和 幹預（比如溝通問題）。

- 在跟進服務的過程中，將每次跟進情況簡要錄入病歷系統中，並將詳細跟進報告加密後匯入病歷系統。一般情況下其他部門同事只能參閱簡要記錄，如有需要可向心理服務職員查詢詳情。詳細報告僅限於部門內部使用。

終止個案

考慮終止個案必須在個案督導會議提出和決定。終止的原因主要有以下四個方面：

- 完成服務：個案跟進一段時間之後，康復人士之前面臨的心理困擾或問題得以消除或減輕，具有良好的適應能力，日常功能良好；
- 失去聯繫：自從失去聯繫，分別在一個月後、三個月後、六個月後以電話或信件等各種方法都無法與康復人士取得聯繫；
- 拒絕服務：康復人士在知情同意下拒絕心理服務，部門職員尊重其個人意願；
- 轉介至其他專業機構：當發現有個案性質不屬於心理諮詢和服務的範疇，或者非本中心能力可處理，比如嚴重精神障礙患者，可以轉介給其他專業機構。

後續服務

個案統籌會決定無需跟進的個案，或需要跟進的個案服務結束後，職員會在一段時間後郵寄量表、慰問卡，或者對不活躍的個案進行電話回訪，以便瞭解康復人士在家的適應狀況。

- 目的：瞭解康復人士服務結束後的適應狀況，提供聯繫方式，以便需要時與職員聯繫；亦能從中瞭解其有否重新開機心理服務的需要。
- 形式：以郵寄慰問卡、量表的方式進行，附上回郵信封，請康復人士將填好的量表返寄回中心心理服務部；或者以電話回訪的形式進行。
- 時間：職員分別可在個案終止服務後的第三個月、六個月郵寄慰問卡、量表給康復人士；電話回訪則是在個案停止服務後六個月後進行。
- 個案跟進服務、後續服務完成之後，即為該個案心理服務終止。

重啟個案

個案終止之後，心理康復效果有機會不延續，而且康復人士也可能會遇到新的

困擾，這時就需要重新提供心理服務。個案重啟有以下三種情況：

- 其他部門轉介；
- 後續服務中發現服務需要；
- 完成服務後康復人士主動聯繫再次尋求服務。

附錄 (22) 災後常見心理問題

第一部份 常見問題

	範圍	代號	問題
1. 家庭關係問題	家庭	FAM	<ul style="list-style-type: none"> ● 親子 ● 婚姻 ● 家庭關係
2. 社交關係問題	人際關係	REL	<ul style="list-style-type: none"> ● 朋際 ● 交往 ● 缺乏社會支持 ● 社交技巧
3. 身體殘疾	身體殘疾	DIS	<ul style="list-style-type: none"> ● 身體傷殘導致的適應問題
4. 喪失重要人士	喪失重要人士	LOS	<ul style="list-style-type: none"> ● 喪親 ● 喪友
5. 社會經濟因素	職業	JOB	<ul style="list-style-type: none"> ● 失業 ● 工作壓力 ● 事業發展
	經濟	FIN	<ul style="list-style-type: none"> ● 消費 ● 欠債 ● 經濟困難
	居住	ACO	<ul style="list-style-type: none"> ● 居住環境
6. 創傷後壓力	創傷後壓力	PTS	<ul style="list-style-type: none"> ● 創傷後壓力 ● 因創傷性事件帶來的其他壓力
7. 陪護壓力	陪護壓力	CAR	--
8. 其他適應困難	其他適應困難	ADJ	<ul style="list-style-type: none"> ● 以上無提及的適應困難
9. 其他	身體健康	HEA	<ul style="list-style-type: none"> ● 關注健康 ● 嚴重或長期病患
	學習	LRN	<ul style="list-style-type: none"> ● 學習問題 ● 學習壓力 ● 學習環境 ● 與師長關係
	治療配合	TRE	<ul style="list-style-type: none"> ● 治療配合
	性	SEX	<ul style="list-style-type: none"> ● 性取向 ● 性
	存在	EXT	<ul style="list-style-type: none"> ● 自我認識

			● 宗教及靈性
	文化	CUL	● 語言障礙 ● 文化適應
	法律	LEG	--
	其他	OTH	--
10.沒有發現異常情況	沒有問題	NIL	
	有待觀察	TBD	

第二部分 初期心理健康狀況

Code 代碼	Issues 問題
Mood 情緒	
DYS	Dysthymia 輕度憂鬱症 (沮喪症)
DEP	Depression 憂鬱症
BIP	Bipolar symptoms 躁狂抑鬱症
Anxiety 焦慮	
PD	Panic Disorder 恐慌症
GAD	Generalized Anxiety Disorder 廣泛性焦慮症
SP	Specific Phobia 特定物件恐懼症
PTSD	Post-Traumatic Stress Disorder 創傷後壓力症候群
OCD	Obsessive Compulsive Disorder 強迫症
Psychotic 思覺失調	
PSY	Psychotic features 精神病特徵
SCH	Schizophrenia 精神分裂症
Personality 人格	
PER	Personality functioning 人格功能
Developmental 發展	
SLD	Specific learning difficulties 特殊學習障礙
ADHD	Attention deficit and hyperactivity 過度活躍症
AUS	Asperger or Autistic features 阿斯柏格症候群
Others 其他	
SOM	Somatoform 身心性疾病
DIS	Dissociative features 解離症
SGI	Sexual and Gender Identity
EAT	Eating problems 暴食症, 厭食症
SLE	Sleep problems 睡眠問題
IMP	Impulse control problems/ Aggression 失控
ADD	Addiction (Substance abuse, gambling, internet addiction) 沉溺

GRE	Traumatic grief / Complicated grief 創傷後心理傷痛
VIC	Victimization 迫害
SUI	Self-harm & Suicidal risk 自殘
OTH	Others 其他
NAD	No abnormality detected 沒有發現異常

附件 (23) 心理服務成效評估指引

為持續提升服務質責，部門職員在適當情況下，可向服務使用者收集有關服務成效的資料。

心理狀態及指標

于心理服務的不同階段，部門職員可以從評估服務使用者的一般心理狀態的情況（例如：睡眠，胃口，心情，主觀困擾程度）或常見的心理症狀表現（例如：抑鬱、焦慮水準）來檢視當前服務的成效。

服務使用者的一般心理狀態可通過面談、電話、家訪等方式收集。對於常見的心理症狀表現，除面談外，亦可考慮要求服務使用者填寫相應的專業量表，例如：醫院情緒量表（抑鬱、焦慮）、事件影響量表（創傷後壓力）等。填寫專業量表一般會在服務過程中不同的階段進行：

- 初步面談前：可以顯示服務物件於服務前的基本情況；
- 服務過程中段：可以協助個案主理判斷服務物件當前的進度；
- 服務完結後：評估服務物件接受服務後的情況；
- 服務完結後第三個月及六個月回訪個案，可以瞭解服務的延續效果。
- 針對心理教育小組的服務形式，可以考慮要求參加者於小組開始前及小組完結後的適當時間填寫量表，以瞭解在參加小組前後的變化。
- 從服務使用者在服務過程中一般心理狀態的變化，及不同階段收集的量表分數和顯著度（例如：抑鬱：輕微，中度，嚴重），可以作為心理服務成效的一個指標。

對心理服務的滿意度

除心理狀態及指標外，部門職員亦可考慮於個別跟進服務、心理教育小組及大眾教育完結後，要求服務使用者、參加者填寫意見收集表格，表達個人意見，以反映服務質素。

附錄(24) 心理服務意見收集表

心理服務意見收集表格

1) 請問你是從以下那一種形式接受本中心的心理服務？

(請在適當的空格加上“√”)

- 在中心住宿
- 日間在中心接受服務，但未有留宿
- 中心的心理服務部職員外訪

2) 請問您對本中心心理服務人員的態度及表現是否滿意？

十分不滿意			一般			十分滿意
1	2	3	4	5	6	7

滿意的部份是_____

可以改善的部份是_____

3) 請問您認為心理服務對您說明有多大？

沒有幫助			一般			很大幫助
1	2	3	4	5	6	7

有幫助的部份是_____

可以改善的部份是_____

4) 請問您認為心理服務的安排(例如：時間、地點、交通)對你來說是否方便？

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) 總的來說，請問您對本中心的心理服務是否滿意？

十分不滿意			一般			十分滿意
1	2	3	4	5	6	7

滿意的部份是_____

可以改善的部份是_____

請問您對本中心的心理服務有沒有其它意見？

謝謝你的寶貴意見！

附錄 (25) 小組輔導心理服務意見收集表

小組輔導心理服務意見收集表格

1) 請問你是從以下那一種形式接受本中心的心理服務？

(請在適當的空格加上“√”)

- 在中心住宿
- 日間在中心接受服務，但未有留宿
- 中心的心理服務職員外訪

2) 請問您對本中心心理服務人員的態度及表現是否滿意？

十分不滿意				一般			十分滿意
1	2	3	4	5	6	7	

滿意的部份是_____

可以改善的部份是_____

3) 請問您認為這次小組心理服務對您說明有多大？

沒有幫助				一般			很大幫助
1	2	3	4	5	6	7	

有幫助的部份是_____

可以改善的部份是_____

4) 請問您認為這次小組心理服務的安排(例如：時間、地點、交通)對你來說是否方便？

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) 總的來說，請問您對這次小組心理服務是否滿意？

十分不滿意				一般			十分滿意
1	2	3	4	5	6	7	

滿意的部份是_____

可以改善的部份是_____

請問您對這次小組心理服務有沒有其它意見？

謝謝你的寶貴意見！

附錄 (26) 心理服務講座意見收集表

心理服務講座意見收集表格

1) 您對這次講座的內容是否滿意？

1	2	3	4	5
十分不滿意		一般		十分滿意

2) 您對這次講座的時間長短是否滿意？

過短	適中	過長
----	----	----

3) 您對這次講座的場地是否滿意？

1	2	3	4	5
十分不滿意		一般		十分滿意

4) 您對這次講座的設施是否滿意？

1	2	3	4	5
十分不滿意		一般		十分滿意

5) 您有多大機會嘗試應用講座的內容？

1	2	3	4	5
沒有機會		一般		一定會

6) 您認為這次講座對您的工作有多大幫助？

1	2	3	4	5
沒有幫助		一般		很大幫助

7) 總的來說，您對這次講座有多滿意？

1	2	3	4	5
十分不滿意		一般		十分滿意

8) 您對這次講座有什麼其它意見？

個人資料 (作統計用途)

性別： 男 女

年齡： 18 - 25 歲 26 - 30 歲 31 - 35 歲 36 - 40 歲
 41 - 45 歲 46 - 50 歲 51 歲以上

職業：_____ 專業資格(如適用): _____

謝謝您的寶貴意見！

附錄 (27) 心理服務統計表模版

心理服務每月服務統計及報告

月份: 年 月

I. 人手投入:

A. 專業人員

來源地	人數		總工作時數	
	員工	義工	員工	義工
香港或海外 (a)				
內地(四川省外) (b)				
四川省(c)				
總數 (d) = (a) + (b) + (c)				

B. 其它人員

香港或海外 (a)				
內地(四川省外) (b)				
四川省(c)				
總數 (d) = (a) + (b) + (c)				

II. 服務輸出 :

A. 個案數量

跟進上月處理個案數量 (a)	
本月新個案數量 (b)	
本月重開本已完成舊個案數量 (c)	
本月處理個案總數 (d) = (a) + (b) + (c)	
本月結束個案數量 (e)	
輪候服務人數 (f)	
下月跟進個案數量 (g) = (d) - (e) + (f)	
累積個案:	

B. 個案活動

主要性質	個案人數	提供服務節數	服務人次		
			個案	家屬	其他
評估					
治療					
訓練					
教育					

個人成長					
社交					
康樂					
資源聯繫					
暫宿					
其他 - 非跟進個案回訪 - 會診 - 個案會議/協調					
總數					

C. 個案性質分類

類別	個案數量
1. 家庭關係問題	
2. 社交問題	
3. 心理障礙	
4. 失去至親	
5. 社會經濟	
6. 創傷引起的壓力	
7. 照顧者壓力	
8. 其他適應困難	
9. 其他	
10. 沒有任何症狀	
11. 有待觀察	
總數	

D. 小組、活動

主要性質	活動次數	提供服務節數	服務人次		
			個案	家屬	其他
治療					
訓練					
教育					
其他					
總數					

E. 培訓

主要性質	培訓總投入 時數	服務人次		
		內部培訓	本地專業人士	公眾
內部員工培訓				
臨床心理學家個案 督導				
部門個案討論				
培訓講座				
同濟小組培訓				
心理教育講座				
其他				
總數				

F. 重點社區/探訪/外展活動紀要

組織/地點	員工人數	參加人數	簡要

III. 總體補充(如回顧、發展計畫重點、服務調整等)

附錄 (28) 社會康復服務部職位職責和功能

部門主管

1. 負責部門服務的整體規劃及運作模式，定期檢討服務成效和需求，協助上司制定服務發展方向。
2. 負責部門整體管理，並與其他專業部門協調，確保服務成效。
3. 參與相關專業會議，對康復計劃提出建議方案，以維護康復人士治療成效。
4. 監督及指導社工及服務助理提供服務，並進行相關培訓。

社工

1. 直接提供社會康復服務，包括個案工作、小組工作、社區工作，組織生計項目、志願者服務及中心活動。

服務助理

1. 協助執行部門日常行政工作，負責一般文書、辦公室管理及聯絡工作。
2. 協助進行小組及社區工作，組織活動。
3. 協助管理物資及設備。
4. 管理部門檔。
5. 管理康復人士檔案。

附錄 (29) 志願者發展及管理指引

志願者發展及管理指引

志願工作是指個人自願提供時間和專長，為有需要人士提供合適的服務。康復中心可根據需求，建立和發展志願者團隊，支援中心為康復人士提供適切的服務。

1. 志願者服務範疇

志願者服務是按照服務使用者需要、志願者的能力及資源情況等各種因素而設計的，最終以服務使用者的特點與需要為依據。以下是志願服務的例子：

- 探訪：為缺乏關懷的病人、長者、殘障人士等進行住院或家居探訪。
- 電話回訪：電話回訪半年以上沒有接受中心服務的中心康復人士，以瞭解康復需要。
- 功課輔導：協助學習有困難的學生輔導功課，傳授知識及學習方法。
- 康樂：組織康樂活動給不同類別的服務物件。
- 房屋改造：有建築特長的志願者為有需要的康復人士改造、維修房屋，建設無障礙家居，改善居住環境。

2. 志願者管理

社會康復部負責志願者招募、培訓、服務督導、協調、統籌工作。社會康復部工作人員為志願者協調員，負責計畫、執行及管理志願者服務，制定工作預算；並推展及管理志願者工作，訂出標準程式進行招募、挑選、任用，安排工作、督導及評檢等；志願者協調員須與志願者組織保持聯絡、協調，以維持良好合作關係。

在服務過程中，應儘量促進志願者的學習及成長。志願者協調員需識別並徵詢志願者的專長、興趣，配合志願者可提供服務的時間及喜歡的服務類別，安排志願者服務；定期組織志願者參加團隊建設及培訓活動，使志願者增加投入感和歸屬感，持續參與。

2.1 志願者招募

招募途徑：

- 透過各地方團委聯絡調配志願者
- 大學院校有大學生自發成立的青年志願者組織
- 個別社會人士
- 中心康復人士

招募方式：

- 公開招募：根據每年度志願者服務計畫，有計劃地公開招募志願者。
- 個人自薦：個別社會人士、康復人士自薦參加志願者服務，經介紹志願服務工作，通過面試後，可納入志願者團隊。
- 邀請：根據服務需要，可邀約有特別才能的志願者參與服務。

志願者篩選：

為確保志願者理解志願服務的理念、有適當的能力提供服務，可按以下程式篩選：

- 瞭解申請者的基本資料和背景。
- 瞭解參與志願服務的動機、表達交流能力、參與服務的時間及持久度等。
- 考慮志願服務專案、服務時間、才能選擇合適的志願者。

2.2 志願者培訓、督導及發展

- 培訓是保障志願服務的重要前提；培訓內容因應服務專案調整。志願者有權利獲得必要的培訓，有義務參與中心安排的培訓。
- 為保障志願服務品質及保障服務使用者獲得恰當的服務，中心為志願者提供督導，督導內容包括服務態度及技巧，並幫助志願者疏解在服務過程中產生的情緒。
- 服務檢討：邀請志願者一起檢討服務進程、服務效果。
- 中心定期舉辦志願者團隊建設活動，促進團隊凝聚力及協助，保持隊伍的活力。

2.3 志願者嘉許安排

嘉許目的

- 鼓勵志願者，保持志願者熱情及服務持續性
- 提升志願服務品質

評選標準

- 志願服務時間統計
- 服務使用者的回饋
- 志願服務的態度、品質

嘉許方式

- 頒發榮譽證書
- 開展志願者嘉許活動

2.4 志願者福利

交通津貼

- 志願者因為參與志願服務而產生交通費，中心將提供交通津貼，標準為當地公共交通費用。志願者可持公共交通的票據報銷。
- 志願者如有特殊情況不能乘坐公共交通，可持計程車發票報銷實際交通費用。

膳食津貼

- 志願者參與服務的過程中如有需要就餐，可按中心標準就餐，然後持發票或收據報銷。
- 在中心參與服務，中心將安排膳食。

工作設備、場地

- 參與服務活動時，志願者必須穿戴中心提供的工作服裝，以及佩戴志願者工作證件。
- 志願服務所需的場地、運輸交通工具、物資等，由中心安排提供。

3. 志願者須知

3.1 志願者的工作態度及責任

對志願工作的態度

- 認識機構宗旨，瞭解服務目的與自己的期望是否配合。
- 富耐性及責任心，盡力完成工作，有恒心履行服務承諾。
- 主動學習及發揮所長，積極提供具建設性的建議，以改善服務。
- 虛心接受意見，與其他志願者密切合作。

對服務使用者的態度及責任

- 以互助和平等的精神、友善和熱忱的態度服務康復人士。
- 尊重服務使用者的私隱和自主性；服務使用者能自己做的事，讓他們自己做。
- 感同身受的去瞭解服務使用者的需要；與服務使用者溝通時要有耐心，尤其是長者。
- 和服務使用者談話時眼睛不要盯著殘疾處看，將他們看著平常人。
- 採取行動前，先征得服務使用者的同意；尤其是拍照，應事先征得同意。

對服務機構的態度及責任

- 尊重機構的服務模式，遵守工作指引及規則，跟從工作安排。
- 虛心接納意見，以及主動反映有建設性的意見
- 愛惜中心財產及物資，包括工作服裝、場地、工具等。

3.2 志願者的權利

- 瞭解服務的目的、內容及成效，自立選擇決定參與服務與否。
- 申請服務記錄證明。
- 獲得合適的工作指引、訓練及督導，提供服務時得到安全保障。
- 為保障隱私，志願者的個人資料只會用作適當用途。

3.3 志願者守則

保密守則

- 不得隨意透露服務使用者的背景及資料；在工作會議中分享資料時，必須與服務及專業交流的目的相關。
- 不要在工作場所以外的其它地方討論服務使用者。
- 做電話回訪的義工請不要將服務使用者的資料帶出中心。

安全守則

- 參與服務時，細心瞭解服務安排，跟從中心負責社工的指示。
- 量力而行；首先確保自身的安全；不要單獨行動。
- 穿著適當，方便活動；參與活動時不要隨身帶貴重物。
- 出現意外情況，請迅速與中心負責社工聯絡或撥打緊急電話
- 身體不適時，請告知同伴和負責社工。

服務守則

- 每次活動前確認活動目的、自己的角色。
- 不可接受服務使用者贈送的禮物、向服務使用者索取金錢或其它物質上的回報，或作任何欺詐。
- 不應對服務使用者的情況妄下判斷，不要提供任何有關醫療方法、藥物的建議或對其病情加以評論；如有需要，可以將服務使用者的情況向負責社工報告。
- 不應強加個人的政治、信仰或價值觀念予服務使用者。
- 不要與服務使用者做不合宜的身體接觸。
- 服務過程中可能會接觸到一些引發負面情緒的事，不要讓這些情緒影響日常生活，有需要可以向同伴、老師或工作人員傾述。
- 不要隨意向服務使用者作出承諾。
- 不要向服務使用者透露自己的個人資料，如私人電話、住址等。

附錄 (30) 社會康復服務內容詳述

1. 個案工作

在個案工作中，社工與服務使用者建立相互信賴的工作關係，耐心聆聽並瞭解個案的問題及困難，共同探討及分析需要，運用社區資源，尋求解決方案或作出合適的轉介，以鼓勵及協助服務使用者解決其問題或克服／適應困難，從而達致助人自助之目的。

1.1 個案工作之目標

協助服務使用者(包括康復人士及家屬)面對及克服因各種因素(例如肢體受傷、經濟困難、工作、人際關係、疾病及家庭關係等等)所引起之問題及困擾。

1.2 個案工作原則

保密原則

- 服務使用者有關的資料檔案只可予有關之工作人員(例如:負責個案社工、督導、負責治療師或心理治療師等)討論或翻閱。負責社工應當妥善保存有關文件，防止其它人翻閱。
- 負責社工在會議中或與其他工作人員分享個案資料時，應有目的地進行，例如是為了從其它專業同工取得的意見或支持。
- 如有需要(例如：轉介個案)傳送足以確定服務使用者身份之資料(例如:名字、住址、學校名稱或工作地點等)，負責社工應該確保透過電腦、電子媒體、電話或其它電子科技產品傳遞訊息時，只有相關人員能接觸這些資料。
- 除非事情涉及服務使用者本身、其它人之安全或重大利益、或在法律規定下，否則在未獲服務使用者之同意前，必須嚴格遵守保密原則。
- 負責社工應先取得服務使用者的同意，才可向相關人士收集其相關資料(除非有充足理據顯示個案的安全或利益亟待關注)。
- 在未取得服務使用者之同意前，負責社工不可於教學交流、刊載或在職訓練的討論中，洩露可確定服務使用者身份的資料。
- 在個案結束或中止服務後，負責社工應同樣持守保密原則，不應以任何記錄或儲存方式繼續保留有關個案的檔案或資料，以保障服務使用者個人資料之保密性。

其他原則

- 社工有責任讓服務使用者瞭解其權利，明白接受服務時需要承擔的義務，並協助服務使用者獲得最適當的服務。

- 在任何情況下，如果社工無法為服務使用者提供專業協助，應中止個案工作關係，並在個案同意下，轉介其它社工提供服務。
- 社工不得運用與服務使用者的工作關係，獲取私人利益。
- 社工應與服務使用者保持合適的工作關係，在工作關係以外避免以任何方式建立私人聯繫。
- 社工應与其它社工及其它專業同工合作，提高服務的成效，並尊重其他工作人員及志願者的不同意見及工作方法，虛心接納建議。

1.3 個案服務形式

- 以個人輔導為主，手法包括面談、電話聯絡、家訪。
- 在過程中，負責社工可按需要安排服務使用者參加小組活動，與政府及非政府部門聯絡尋找資源，進行個案會議或其它有助推展個案進程的方法，或作適當的服務轉介。

1.4 個案工作程式

個案開啟的準則

- 個案服務使用者為接受中心服務的康復人士及其家屬。個案的主要來源包括：直接向社會康復部尋求協助的康復人士、其他部門外間機構的轉介。
- 在個案正式開啟前進行初步評估。負責評估的社工與康復人士及/或家屬進行初次會談，按照評估範疇以評估服務需要；完成會談後，社工應填寫服務需要評估表及面談記錄，並提出跟進建議。
- 如康復人士的需要不是本部門的服務範圍，或康復人士不願意接受本部門個案工作服務，則不會開啟個案；但社工可按需要提供其它服務的資料，在康復人士的同意下，作適切的服務轉介（需要由服務物件簽署轉介同意書，同工亦須填寫服務轉介表並事先提交部門主管審閱）。

個案的評估與分配

- 負責分配個案的社工根據服務使用者需要的性質和複雜程度，再按個案社工的經驗和工作量而作出合適的個案分配。
- 有關個案需要的跟進建議及個案分配的建議，由部門主管審閱。

接案及正式開案

- 負責社工與服務使用者及/或其家屬會談，深入瞭解和評估服務需要，並介紹社工的角色、保密的原則、個案服務的運作等。
- 負責社工可按需要，查閱中心內部病歷系統，以進一步瞭解個案的病歷及其它部門的評估和康復計畫。

- 負責社工會因應個案的需要（包括外顯和更深層的部份）作出評估並訂定服務跟進／介入計畫（短期和長期）。
- 負責社工須將有關的觀察、個案的相關背景資料、需要分析及評估、計畫等作出詳細記錄，完成個案接案表並輸入部門服務個案總表。有關的接案表須於接案後一個月內提交部門主管查閱。
- 如個案同時接受其它部門的服務，負責社工可按情況將本部門服務介入的計畫扼要輸入病歷系統（輸入的原則：能與其它部門就有關個案的服務需要作更全面的協作）。

個案的跟進／轉介

- 負責社工按已訂定的服務跟進計畫，為服務使用者提供合適的服務，並根據服務需要的轉變，檢視及更新跟進計畫及目標。如有需要，負責社工可以安排家訪或其它服務的形式（如小組活動）。
- 持續跟進直至計畫目標全部或部分完成，或因其它原因不能繼續跟進。個案跟進的密度視乎其具體需要而決定，一般活躍個案（Active Case）需每兩個星期至一個月安排面談一次。
- 在服務使用者的同意下，負責社工可按服務需要作適切的服務轉介，負責社工須與接受轉介的服務機構保持聯繫和協作。服務使用者需簽署轉介同意書，負責社工亦須填寫服務轉介表（轉出）並在正式提出服務轉介申請前交部門主管查閱。
- 負責社工須定期填寫個案記錄表，以記錄跟進的最新進展、遇到的困難、更新的評估／跟進計畫及目標等。
- 如個案同樣是中心其它部門的服務使用者，負責社工可按情況將個案的最新進展扼要輸入病歷紀錄系統（輸入的原則：能與其它部門就有關個案的服務需要作更全面的協作）。
- 部門主管定時作個案督導和個案會議，並定時查閱個案記錄表。

個案終結

在下列情況，負責社工可考慮終結個案：

- 已達到既定的跟進／介入的目標
- 服務使用者不願意繼續接受個案工作服務
- 無法再聯絡服務使用者三個月或以上
- 個案已成功轉介其它合適的服務，本部門沒有其它介入的需要。

終結個案流程：

- 個案決定終結前，同工須與部門主管商討個案終結的準備。
- 負責社工須在個案終結後一個月內提交個案結束簡報予部門主管。個案結束簡報記錄服務使用者在結束前的最新進展、已提供的服務、已轉介的服務、已完成跟進計畫／目標、個案終結的原因。

- 負責社工須邀請服務使用者填寫個案結束評估表，以作為個案服務成效評估的參照。
- 如服務使用者同樣是中心其它部門的服務使用者，負責社工可按情況將個案的最新情況及結案的安排扼要輸入病歷系統（輸入的原則：能與其它部門有關個案的服務需要作更全面的協作）。

1.5 個案的督導

- 初次與服務使用者面談後，社工須填寫初次會面服務需要評估表並於一個星期內提交，就有關個案需要的跟進及個案分配提出建議，而有關評估表須由部門主管作出查閱。
- 個案開啟後，負責社工須於一個月完成接案表，提交部門主管。
- 負責社工須於個案會議前，提交有關的個案檔案及個案記錄表，以便部門主管查閱及與負責社工一起討論個案的進展。
- 個案終結後，負責社工須於一個月內完成相關的個案記錄及個案結束簡報，提交部門主管。
- 負責社工須定期向主管彙報個案進度，若遇到緊急／特殊情況，須向中心主任作即時報告。部門主管會透過查閱個案記錄、個案督導會談、定期（兩星期一次）的個案會議，以提供個案督導支援予所有個案社工。
- 負責社工在個案工作上遇到困難，應儘早主動與部門主管商談，尋求支持。社工應善用個案督導會談或個案會議，分享經驗和討論疑難，在專業發展中持續成長，提高服務質素。
- 透過在職培訓，提升社工的個案工作技巧。

1.6 個案記錄的保存與棄置

- 負責社工須為個案作完整記錄，並存放在上鎖的檔櫃內妥為保存。
- 所有個案記錄不可取離中心範圍，只有負責社工、部門主管和中心主任才有權處理個案記錄。
- 已結束的服務個案記錄，須在個案結束三年後銷毀。

2. 家訪服務

2.1 進行家訪前

- 家訪的時間，應儘量安排在家訪對象最方便的時段。社工須事先計畫期望接觸的家庭成員，並確定在家訪時段他們都可以在家中。
- 負責家訪的社工須清楚明確每次家訪的目的（如瞭解家庭成員關係、瞭解居住環境及家庭經濟狀況、表達慰問等），以有效運用家訪時間。

- 如有需要（例如更全面的個案跟進、安全的考慮等），負責家訪的社工可以和其它社工或義工、其它部門的工作人員同行，但需要在家訪前澄清各自角色。
- 社工須事先確定家訪對象知道到訪的安排，包括日期、時間、目的及到訪人員等；而有關的家庭同意有關安排。
- 社工須帶備所需物資／檔，如服務轉介同意書等。
- 與被訪家庭再次確認居住位址(特別是一次到訪的家庭)，例如可以協助確定位置如門外的標示、門牌、住房的顏色、路牌等。
- 若無法按時進行家訪，應儘早致電致歉，並另外約定家訪時間。

2.2 進行家訪時

- 家訪社工須帶備職員證、工作名片、服務單張等，以便清楚介紹自己的身份。
- 再次表達是次家訪的目的，使家訪過程能更集中話題。
- 確定被訪家庭的私隱受到保障，有需要時再次陳述保密的原則。
- 社工須確保非相關人員（如開車師傅或鄉鄰）不會參與期中，儘量安排合適的地方作較深入的訪談，以確保被訪家庭的私隱。
- 儘量控制家訪的時間，把握好面談的目的和方向。
- 若在家訪過程遇到緊急事故，應儘快致電中心尋求支持。

2.3 進行家訪後

- 家訪完成後，負責社工須儘快將家訪中的觀察、計畫介入的成效、個案及其家屬的回饋等簡潔確實地作出記錄，整理個案的進展，評估個案需要及介入計畫。
- 在家訪中所瞭解個案家庭的情況，不應跟沒有負責有關個案的人員談論，以確保服務使用者的私隱得到保障。
- 如家訪過程中發現特別／緊急需要，應儘快作出跟進，有需要時向部門主管作出彙報。

2.4 家訪安全的注意事項

- 負責家訪的社工須將家訪安排告知部門同工，包括家訪物件、地點、參與工作人員、出發及預計回程時間等，作為緊急支持用途。
- 如家訪的時間比預算長，應致電中心告知情況和相關安排。
- 家訪當天，可詢問受訪家庭到達他們家的路段有沒有安全風險，如有需要，按情況另行安排家訪。
- 儘量不要安排晚上或缺乏中心支持的時間作家訪，特別是首次接觸的家庭、不熟識的路段、較偏遠的地方或受訪物件是獨居人士。
- 如對家訪的環境感到不安全，不應單獨進行家訪或不要進入屋內，有需要時可請開車師傅照應。

- 家訪時若感覺安全受到威脅，應立即結束會談並離開。
- 負責家訪社工須帶備工作手機，作為與被訪家庭或與中心聯絡之用，而工作手機需儲存必要的緊急聯絡電話號碼。
- 若在家訪過程遇到緊急事故，應儘快致電中心尋求支持。

3. 醫務社會工作

3.1 一般醫務社工的實務

醫務社會工作在實務過程中大致會遇到如下幾大類相關的問題：

- 醫療適應問題，包括：
 - 抱怨醫療處置失當；或對醫院設備不滿。
 - 對治療環境焦慮；或無法接受院方規定。
 - 與醫護人員或病友關係不良；或抱怨其它服務人員。
 - 要求特定治療或拒絕醫療。
 - 無法適應疾病症狀、適應治療或檢查產生的副作用。
 - 不恰當的醫療期待或對疾病治療的不瞭解。
- 入院和出院問題，包括：
 - 住院安排問題。
 - 門診追蹤困難。
 - 對出院後的病況不安；或無法處理出院後的照顧；或需要協助才能出院。
 - 認為病情未愈，不宜出院、轉院；或者認為住在本院是應得權益而拒絕出、轉院；對其它醫療設施不滿，不願轉出。
 - 要求轉往特定醫院；或不辭而別，自行出院。
 - 無處可去，待安置；家人或親友拒絕照顧；糾紛未和解，或私人事務不願出院。
- 傷殘康復問題，包括：
 - 無法接受傷殘。
 - 不瞭解傷殘康復；或拒絕康復。
 - 需要康復用具；或需要技藝（職能）訓練；或需要其他康復方案。
 - 需要人力協助。
 - 需要進行殘障鑒定。
- 家庭問題，包括：
 - 婚姻問題。
 - 兩代間衝突；子女教養問題；手足失和。
 - 家庭關係冷淡；或家庭缺乏支援系統。
 - 家人關係病態聯合、家庭成員無法獨立發展。
 - 關鍵人物死亡或傷殘，家庭瀕臨解組。

- 遭遇重大意外。
- 經濟問題，包括：
 - 醫療費用；購買傷殘器械和用具費用；家庭生活費；喪葬費；看護費；住宿費等問題。
 - 其它經濟需求。
 - 對收費有疑問。
- 情緒問題，包括因疾病、治療、個人生活事件、醫療團隊、病友關係等多種因素引起的情緒困擾，以及行為問題和精神疾病或器質性腦部疾病。
- 安置問題，包括：
 - 缺乏負責照顧的關鍵家屬（包括：家屬不願照顧、無法照顧或無家屬照顧）。
 - 居家設備不適當。
 - 不宜返家，需暫時或長久性機構機構收容。
 - 暫時性或長久性家人安置問題。
- 高危機案例篩檢。

3.2 服務物件

- 醫院手術康復人士
- 康復人士家屬

3.3 服務目的

- 在手術前、後瞭解康復人士的需要，讓康復人士在手術期間更好適應醫院的生活，積極去面對醫療過程。
- 瞭解康復人士及家屬的困難，與各個部門協調幫助其解決問題。
- 作為康復人士和醫護人員的溝通橋樑，提供關於手術治療的資訊，提升他們的適應能力。
- 提供情緒輔導，讓康復人士和家屬處理好因為手術引起的焦慮。
- 針對特殊康復人士（例如：全髖關節置換手術康復人士）提供在醫院和之後在中心的支援小組。

3.4 服務程式

第一部分：手術前

- 與康復人士進行接案會談前，閱讀病歷系統內的康復人士資料，瞭解康復人士主訴、病史、目前病況、診斷、治療計畫、各部門的跟進狀況等。
- 會談場所一般都在病床邊會談，如若有需要，向醫院聯繫借用空的病房。
- 在接案會談中，除了介紹服務的目的、大概的期限及服務內容，以

及進行常規個案評估，還應深入瞭解下列情況：

- 康復人士及家屬對該病症的認識與態度
- 瞭解康復人士及家屬手術前的情緒及擔憂
- 瞭解手術康復人士及家屬入院後的生活情況
- 瞭解康復人士是否存在陪護上的問題
- 康復人士和家庭目前所面對的重大困難，曾經使用的方法及其效果。
- 對社會工作者及其中心的期待和要求。

第二部分：手術當天

- 瞭解康復人士是否明白手術安排、手術前的情緒。如果康復人士比較焦慮，應及時給予情緒疏導。

第三部分：手術後

- 瞭解康復人士的康復進展，給予關懷。
- 參與查房，彙報社工提供的服務，提出需要其他專業配合的工作。
- 如果沒有其他問題，社工會暫停服務，並向康復人士講解清楚。

4. 社區互助網路小組

4.1 社區互助網路的理念和功能

康復人士從中心回到家中，除了身體康復的需要，還需要獲得關懷和支援，以及與人交流等。社工可將居住在附近社區的康復人士組織起來，建立社區互助網路小組。在小組中所有組員有類似的經歷，當個別組員面臨困難及需求，其它組員較能理解並提供支援。康復人士有能力通過幫助其它組員肯定自己的能力。互助小組能為組員提供交流、支援的平臺，透過培養小組成員的自主能力，社工撤離後互助小組仍能持續運作。

4.2 社區互助網路小組的目標

為康復人士提供相互交流、支援的平臺，提升康復人士的效能感。通過小組帶動周邊群眾認識並理解康復人士的困難及需求，促進傷健期融的社區。

4.3 社區互助網路小組的工作方針

以康復人士需求為主導，社工支持為輔。

4.4 社區互助網路小組的小組規範

- 對組員情況保密。

- 組員間相互包容、接納，相互團結。
- 組員間互相尊重，強調開放、平等。如：討論時認真傾聽組員意見，不能隨意打斷組員的談話。

4.5 開展和組織互助網路小組的基本技巧

開展小組前瞭解每個組員的情況，如，身體情況，理解、表達能力，家庭住址、年齡、閒置時間等。小組向所有康復人士開放，中途會有新的康復人士加入，因此小組活動應針對組員的需要進行相應調整。

社區互助網路小組的發展階段

- **小組準備期：**對每個組員進行家訪，瞭解組員的基本情況及需求。明確小組形式，確定小組目標，並設計小組活動內容。
- **小組前期：**組員間較陌生，相互間較少交流，流動性較大。溝通模式呈典型的權威式，組員聽從社工安排。社工設計的活動應促進組員相互配合及瞭解。社工透過再次家訪瞭解組員情況，調整小組活動內容，如增加康復訓練、更換小組場地。
- **小組中期：**組員間較為親密，分享中能自主發言，活動結束後也保持聯繫，能自由組合並完成任務。開始參與小組活動內容的設計。對組員提出的小組活動，社工進行協調安排。小組中出現更親密的小團體及領導者，組員開始聽從領導者的一些建議，但同時出現個別組員為其它組員做決定的現象。社工可進行能力鍛煉，讓每個組員都主持一次小組討論，對組員間出現的矛盾及時發現並作出處理。與社區機構討論社工撤離後小組的發展方式。
- **小組後期：**將小組活動交由組員自行決定。繼續培養小組成員的能力，為社工撤離後小組能繼續存在做準備。

社工與其小組成員的聯繫

小組前期社工為主導，小組的活動內容均由社工負責，組員參與。小組中期社工引導，全體組員參與活動設計。後期社工協調、支持，由組員負責小組活動。

社工與中心其它部門的聯繫

社工與中心其它部門密切合作，根據小組成員的需要邀請各個部門提供服務。如：冬季組員的疼痛處理，邀請物理治療、作業治療、心理服務部到小組中為組員提供教育活動。如個別組員有其他需要，及時轉介給相應部門。

5. 情緒支援小組

5.1 情緒支援小組的理念和功能

情緒支援小組通過小組組員彼此之間提供資訊、建議、鼓勵和感情支持，達到解決某一問題和成員改變的結果。在情緒支持小組中，最重要的是小組組員的關係建構、相互交流和支持。社工的角色是促進組員討論生命中的重要事件，表達經歷這些事件時的情緒感受，充分發揮小組組員的自主性，鼓勵成員分享經驗，建立起能夠相互理解的共同體關係，達到相互支援的目的。

5.2 情緒支援小組的目標

- **前期目標：**讓小組成員在小組中肯定自我，認同自我價值；感受支持，包括對自己的支持、成員間的支持以及社工的支持等。
- **後期目標：**小組通過對小組組員的情緒支持和疏導，讓組員學會對自我情緒的調控以及對於壓力的管理。

5.3 情緒支持小組的工作方針

以小組組員需求為主導，社工專業技能帶動及提升小組功能，啟動組員互相支持的能量。

5.4 情緒支援小組的小組規範

- 對組員情況保密。
- 組員間相互包容、接納，相互團結。
- 組員間互相尊重，強調開放、平等。如：討論時認真傾聽組員意見，不能隨意打斷組員的談話。

5.5 情緒支持小組的基本技巧

- 評估組員基本狀況。開展小組前瞭解每個組員的情況。如，身體情況，理解、表達能力，家庭住址、年齡、閒置時間等。
- 瞭解組員需要方向，按其需要調整小組活動。

情緒支持小組的發展階段

- **小組準備期：**瞭解小組組員基本資訊，明確小組形式，確定小組目標，並設計小組活動內容。
- **小組前期：**組員間相互瞭解與支持明顯缺乏，溝通及互動較少，在小組活動時，較少發揮自我能動性與自主性，聽從社工的安排與帶領，溝通模式屬於權威式。
- **小組中期：**組員間較為親密，分享中能自主發言，活動結束後也保持聯繫，能自由組合並完成任務。開始參與小組活動內容的設計。小組中開始出現領導者。
- **小組後期：**小組組員可以感受來自小組的支持與理解，認同自我價值，梳理調控自我情緒。

社工與其小組成員的聯繫

社工是小組及組員能力的促進者，小組的引導和支持者，資訊、資源的提供者和連結者。

社工與中心其它部門的聯繫

社工與中心其它部門密切合作，根據小組成員的需要邀請各個部門為小組提供服務。例如：組員面臨情緒的梳理和調控，可邀請心理服務部為組員開展壓力管理教育。一些個別的組員面臨康復、心理、醫療等需要，社工可為其聯繫中心相關部門同事為其服務。

5.6 例：髖關節支援小組

髖關節支援小組的理念

髖關節支援小組是根據組員置換髖關節術後遇到的共同問題而開展的，其目的是讓小組組員構建關係，相互交流及相互支持，建立小組組員的自主性，鼓勵成員分享經驗並協助解決彼此的問題。

髖關節支援小組的目標

透過分享經驗，讓組員分享病情，增強對自己身體狀況及治療的認識，學習手術後護理身體的技巧。加強組員之間的聯繫，回到社區後建立聯繫平臺，交流在生活中遇到的問題及困難，互相分享和支持。

髖關節支援小組的工作開展進程

小組開展前，瞭解組員的身體狀況及組員關注的問題，邀請一年前置換髖關節的病人分享經驗，邀請物理治療治療師解答組員的疑問，指導組員的康復鍛煉。小組過程中製作聯繫卡片，建立組員間的信任與支持。

6. 生計項目

6.1 開展生計項目的原因

- 服務使用者在身體殘疾後，大部分不能從事以前的工作，且大多為家中的主要勞動力，生計壓力的負擔較重，需要參與工作來獲得經濟收入，故此根據需要提供相應的服務。
- 服務使用者有參與社會需要，達致自我價值的肯定和認知，增強社會競爭力。

6.2 生計項目的目標

- 讓服務使用者在生計項目的帶動下，能夠貢獻家中經濟，提高生活的品質和幸福感。
- 鼓勵服務使用者重新融入社會，積極參與社會活動，提升自我價值。
- 提升服務使用者的技能、解決問題、人際交往等各方面的綜合能

力，發掘其潛力。

- 鼓勵服務使用者建立支援網路，以致組成自主的生計小組。

6.3 生計項目的工作內容

職業培訓

- 手工藝品：包括年畫、絲網花、臉譜、十字繡、竹編等技能培訓。
- 養殖：養殖家禽的技術培訓支援。
- 種植：對花、草、樹、藥等種植的技術支援。
- 培訓的設計以服務使用者的身體狀況、興趣和能力為前提。

創業支援

- 聯繫資源：讓服務使用者參加相關的創業培訓和指導。
- 學習累積：帶領服務使用者參觀不同類型的創業，從中學習。
- 管理支援：提升服務使用者在人力、財務、行銷等方面的能力。

6.4 社工的角色

- 組織者：在開展項目前期收集資訊，聯繫資源，組織服務使用者。
- 支持者：在生計項目開展中，提升服務使用者的能力，情緒情感等陪伴的支持者角色。
- 協調者：協調資源，支持開展生計項目。

附錄 (31) 個案協調員制度

個案協調員制度旨在促進各專業團隊圍繞康復人士的需要加強溝通，為有特別需要的康復人士提供優質的服務。

目的

1. 關注康復人士的需要，落實為康復人士制定的個別服務計畫；
2. 推動中心各專業團隊合力提供服務，加強團隊之間的溝通、合作；
3. 提高服務效率，避免資源重迭及浪費。

對象

1. 康復需要較為複雜的康復人士，例如需要家人配合。
2. 需要較多支援的康復人士，例如長者、教育水準較低。
3. 康復計畫涉及較多專業的個案。
4. 因為各種原因，未能遵從醫生或治療人員指示的康復人士。

個案協調員的角色

1. 在康復人士接受中心服務的過程，協調各個專業的服務安排，使個案得到完整及適切的康復服務。
2. 康復計畫進行中及完成後，與康復人士保持密切溝通，瞭解其身體及生活情況的變化，及時向各專業團隊反映其需要。
3. 在跨專業會議中彙報個案情況，促進討論及調整康復計畫。

指定個案協調員

1. 如有任何專業團隊認為需要為某康復人士安排個案協調員，可在跨專業會議中提出，並由會議決定由哪個專業擔任個案協調員。
2. 專業部門主管決定由具體負責人員。
3. 個案協調員應具有良好溝通協調能力，並對各康復專業有一定程度的瞭解。

附錄 (32) 社會康復服務統計表模版

社會康復服務每月統計及報告

月份: 年 月

I. 人手投入:

a. 專業人員

來源地	人數			總工作時數		
	員工	義工	學員	員工	義工	學員
香港或海外 (a)						
內地(四川省外) (b)						
四川省 (c)						
總數 (d) = (a) + (b) + (c)						

b. 其它人員

香港或海外 (a)						
內地(四川省外) (b)						
四川省 (c)						
總數 (d) = (a) + (b) + (c)						

II. 服務輸出 :

A. 個案數量

跟進上月處理個案數量 (a)	
本月新個案數量 (b)	
本月重開本已完成舊個案數量 (c)	
本月處理個案總數 (d) = (a) + (b) + (c)	
本月結束個案數量 (e)	
輪候服務人數 (f)	
下月跟進個案數量 (g) = (d) - (e) + (f)	
	累積至今處理個案總數:
	累積至今評估個案總數:

B. 中心內的個案活動

主要性質	提供服務節數 (半小時一節)	服務人次		
		服務使用者	家屬	其他
新診評估				
診斷				
治療				
訓練				
教育				
個人成長				
社交				
資源聯繫				
服務協調 (包括電話回訪、會診等)				
其他(包括醫務社工服務, 個案管理)				
總數				

C. 家訪

主要性質	家訪次數	提供服務節數 (半小時一節)	服務人次		
			服務使用者	家屬	其他
新診評估					
診斷					
治療					
訓練					
教育					
個人成長					
社交					
資源聯繫					
其他(臨終關懷等)					
總數					

D. 個案性質分類

類別	個案數量
1 經濟困難	
2 殘疾證人士福利	

3 人際關係	
4 家庭關係 (包括婚姻問題)	
5 居所困難	
6 複康服務協調	
7 生計及就業困難	
8 其他 (如:資訊提供、臨終關懷)	
總數	

E. 中心內的小組、活動

主要性質	活動次數	提供服務節數 (半小時一節)	服務人次		
			服務使用者	家屬	其他
治療					
訓練					
教育					
成長					
社交					
康樂					
互助					
義工服務/活動					
其他					
總數					

F. 外展小組、活動

主要性質	活動次數	提供服務節數 (半小時一節)	服務人次		
			服務使用者	家屬	其他
治療(包括支援小組)					
訓練					
教育					
成長					
社交					
康樂					
互助					
義工服務/活動					
其他(如生計項目)					
總數					

IV. 重點社區/探訪/外展活動紀要

a) 家訪

地點	投入員工人次	服務人次	簡要

b) 生計工作坊及支援小組

地點	投入員工人次	負責員工姓名	服務人次	簡要

c) 個案管理工作

地點	投入員工人次	服務人次	簡要

d) “關愛” 義工計畫

地點	投入員工人次	負責員工姓名	服務人次	簡要

e) 其它

地點	負責員工姓名	簡要

V. 總體補充 (如回顧、發展計畫重點、服務調整等)

附錄 (33) 暫宿服務統計表模版

暫宿服務統計及報告

月份: 年 月

I. 人手投入:

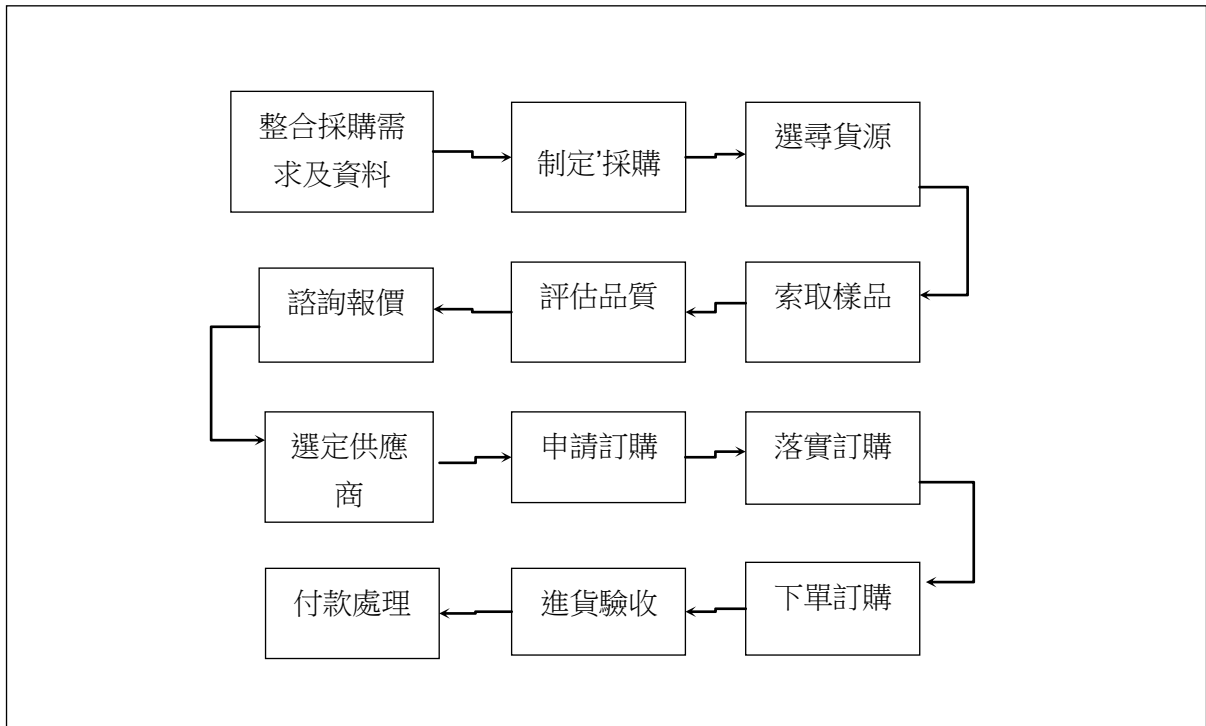
人數		總工作時數	
員工	義工	員工	義工

II. 服務輸出 :

A. 個案數量

住宿服務	
(a) 上月原有住宿人數	
(b) 本月新登記住宿人數	
(c) 本月服務的總人數 (c)=(a) +(b)	
(d) 上月原有住宿人士的總住宿晚數	
(e) 本月新登記住宿人士的總住宿晚數	
(f) 本月共提供的總住宿晚數 (f)=(d) + (e)	
(g) 本月出院人數	
(h) 下月初原有住宿人數 (h)=(c)-(g)	
累積住宿晚數 = 上月累積住宿晚數 + 本月總住宿晚數	
膳食服務	
(i) 上月原有的用餐人數	
(j) 本月新登記用餐人數	
(k) 本月服務的總人數 (k)=(i)+(j)	
(l) 上月原有用餐人士用餐次數	
(m) 本月新登記用餐人士用餐次數	
(n) 本月提供給中心服務使用者的總用餐次數 (n)=(l)+(m)	
累積提供用餐次數 = 上月累積提供用餐次數 + 本月總用餐次數	

附錄 (34) 採購流程圖



國際紅十字與紅新月運動基本原則

人道

國際紅十字與紅新月運動的本意是不加歧視地救護戰地傷員。在國際和國內兩方面，不論在任何地方，都努力防止並減輕人們的疾苦。本運動的宗旨是保護人的生命和健康；保障人類尊嚴；促進人與人之間的相互了解、友誼、合作與持久和平。

公正

本運動不因國籍、種族、宗教信仰、階級和政治見解而有所歧視，僅根據需要，努力減輕人們的疾苦，優先救濟最需要的人。

中立

為了繼續得到所有人的信任，本運動在衝突雙方之間不採取立場，任何時候也不涉及參與政治、種族、宗教或意識形態的爭論。

獨立

本運動是獨立的。雖然各國紅十字會是本國政府的人道工作助手並受本國法律的制約，但必須經常保持獨立，以便任何時候都能按本運動的原則行事。

志願服務

本運動是個志願救濟運動，絕不期望以任何方式得到好處。

統一

任何一個國家只能有一個紅十字會或紅新月會。它必須向所有的人開放，及必須在全國範圍內展開人道工作。

普遍

國際紅十字與紅新月運動是世界性的。在本運動中，所有的紅十字會和紅新月會都享有同等的地位，並有同樣的責任和義務作出相互支援。

如有任何查詢，歡迎聯絡：

香港紅十字會

國際及賑災服務部

香港九龍西九龍海庭道19號

電話：+852 2507 7099

電郵：irsd@redcross.org.hk

網頁：www.redcross.org.hk

編者

林傳芃女士 香港紅十字會

出版

香港紅十字會

出版日期

2015年9月1日

版權所有，違者必究

未得版權持有人許可，禁止在檢索系統內儲存，或以任何形式傳送本刊物的任何圖文。

© 2015 香港紅十字會