

南充市残疾人联合会
南充市民政局
南充市财政局
南充市人力资源和社会保障局
南充市卫生和计划生育委员会

文件

南残联〔2018〕43号

南充市残疾人联合会 南充市民政局
南充市财政局 南充市人力资源和社会保障局
南充市卫生和计划生育委员会
关于印发《南充市脑瘫儿童康复救助
项目实施方案》的通知

各县（市、区）残联、人社局、民政局、财政局、卫生计生局：

为巩固提升脑瘫儿童康复救助项目实施效果，进一步加大对

我市脑瘫儿童的救助力度。现印发《南充市脑瘫儿童康复救助项目实施方案》，请认真贯彻执行。



南充市残疾人联合会



南充市民政局



南充市财政局



南充市人力资源和社会保障局



南充市卫生和计划生育委员会

2018年6月14日

南充市脑瘫儿童康复救助项目实施方案

南充市脑瘫儿童康复救助项目着力提高脑瘫儿童生活能力、帮助脑瘫儿童融入社会、走出困境，是一项关心关爱弱势群体的重大民生项目。为确保项目顺利实施，特制订本方案。

一、工作目标

原则上每年救助 460 名 0 - 12 岁脑瘫儿童，年度之间根据需求情况、财力情况，适当调整。

二、救助内容

根据脑瘫儿童的实际需求，由定点的医疗、康复、辅助器具适配机构，为患儿提供功能康复训练、矫形手术、辅助器具适配。每名脑瘫患儿根据病情需要每年可任意选择其中的 1-3 项救助。

三、工作流程

（一）确定服务机构。

1. 资质要求。脑瘫儿童的功能康复训练、辅具适配机构由残联康复中心、综合医院儿童康复科、妇幼保健院儿童康复科、康复医院或具有合法执业资格的脑瘫儿童康复服务社会组织承担。康复手术定点机构必须由具有三乙及以上资质的医疗机构承担。

2. 服务能力。能为 10 名以上的脑瘫儿童开展脑瘫康复评定，制定脑瘫康复训练计划，对脑瘫儿童进行运动功能姿势

矫正、日常生活自理、言语交流等康复训练活动。

3.人员要求。康复训练机构至少应配备具有执业资格证书、从事康复工作两年以上的康复医师 1 名、康复治疗人员 3 名和特教（幼教）老师 2 名。

4.场地要求。功能康复训练机构应有符合脑瘫儿童康复的室内外场地，建有运动疗法、作业疗法、言语治疗室、理疗室、引导式教育教室等康复治疗室。

积极鼓励各地具备条件的医疗机构、社会组织、社工机构或残联所属的康复机构为残疾人提供就近、就便的康复服务。服务机构向当地残联提出书面申请，填写申请审批表，经县（市、区）残联初审合格后报市残联。市残联会同市卫计委根据中、省残联制定的定点机构相关准入标准，组织专家评估复审（新开办机构运行项目半年以上才有资格申请市残联评估、审定）达标后，填写《机构申请表》（附件 1），经当地市残联、市卫计委共同审核确定后，报省残联、省卫计委备案。

（二）确定救助对象。

各地残联与当地医疗卫生机构密切配合，做好脑瘫儿童的筛查工作，将筛查出的符合救助条件的脑瘫儿童录入“量服平台”，并告之患儿家长或监护人项目救助信息，由家长或监护人自愿申请，并填写《审批表》（附件 2），交由患儿户籍所在地县（市、区）残联，县（市、区）残联根据康复

医师的治疗意见，为患儿审批符合实际需要的救助内容、确定救助金额，报市残联审核同意后纳入救助范围。

（三）转介服务。

对审核同意纳入项目救助的患儿，由县（市、区）残联出具《介绍信》（附件3），患儿家长凭《介绍信》、《审批表》、身份证（残疾证）、医院诊断证明等资料到指定的定点机构接受救助。脑瘫患儿监护人在征得户籍所在地残联同意后，可在全市范围内自由选择项目定点机构进行康复救助。

（四）实施救助。

1.功能康复训练。各地残联应按照就近就便的原则，将确认审核同意后的患儿转介到定点康复机构，脑瘫患儿康复救助，以机构训练为主，社区、居家康复为辅，每名脑瘫患儿每年在机构康复训练时间应不少于6个月。

2.矫治手术。需要手术治疗的患儿由定点手术医院根据患儿实际需要实施手术后，手术医师要根据手术情况和术后恢复情况，提出术后功能康复训练和辅具适配建议方案，再由当地残联根据建议方案，转介到定点功能康复训练机构或继续在符合功能康复训练条件的手术医院，开展术后功能康复训练。手术后的患儿要接受不少于6个月的功能康复训练。

3.辅助器具适配。需辅助器具的患儿由手术医师、康复医师、辅具器具适配技师根据患儿的病情，提出适配方案，在征得患儿家长同意后为其适配辅具器具。

（五）资料归档。

各定点机构要按照患儿接受救助的流程，收集整理、拍摄反映患儿接受救助过程和功能改善情况的照片、影像等资料，建立完善的项目服务档案。功能康复训练和辅具适配定点机构要按照《项目档案》（附件5）实时记录。做好患儿接受救助后的康复评估、训练日志、总结、疗效、家长培训、家长满意度等资料存档。各定点机构要按省残联“机构量服”的要求，及时将患儿的接受救助的情况录入“量服平台”。各地残联要与卫计部门建立患儿治疗及救助信息的定期共享机制。

四、资金保障

（一）资金安排

项目资金由省、市、县分级筹集。除省级补助外，从2018年起，市级财政每年安排专项救助资金200万元，对县（市、区）给予适当补助。县（市、区）对应设立专项救助金。

（二）救助标准。

各地根据患儿家庭贫困程度和实际康复需求来确定救助金额。救助标准为：每名脑瘫儿童功能康复训练救助金额不超过2万元/年，康复训练半年经费1万元，由省级经费结算，训练一年的（三区）：省残联项目经费支付1万元，三区支付0.4万元，市级0.6万元。训练一年的县（市）：省残联项目经费支付1万元，县（市）支付0.65万元，市级0.35万元；手术每例救助金额不超过3万元/年；辅助器具适配每例救助金额不超过0.5万元/年。

（三）资金支付。

项目救助资金由县（市、区）残联根据患儿所接受的救助内容和救助标准，与项目定点服务机构结算。项目患儿在医保协议管理定点机构接受符合规定的康复训练、手术、辅助器具适配服务的，先由医保按基本医疗保险报销范围规定报销，差额部分再由民政部门根据患儿家庭困难程度进行救助，最后由当地残联按规定与定点服务机构结算，不足部分由患儿监护人自行承担；项目患儿在非医保协议管理定点机构接受康复训练、手术、辅助器具适配服务，经当地残联审核后，由民政部门根据患儿家庭困难程度进行救助，再由当地残联部门按规定与定点服务机构结算，不足部分由患儿监护人自行承担。市级补助资金，由市财政、市残联根据实际实施情况补助到县（市、区）财政或残联。

五、部门职责和绩效评价

各相关部门要高度重视，大力宣传，精心组织实施，按照规范的服务流程，整合各方资源，为脑瘫患儿提供精准的康复服务。县（市、区）残联要牵头制定本地实施方案，统筹协调有关部门落实相关政策和专项经费，统一组织实施，做好项目的审核审批、监督指导、资金结算，会同相关部门通过自行抽查、委托第三方评估等形式，对各定点实施机构的服务质量进行考核，组织阶段性集中检查和绩效评估，严格对照项目支出绩效目标，及时发现、解决项目实施中的问题，将绩效评估情况作为年终考核的重要依据。人社部门要落实好医

保报销政策，支持符合条件的医疗机构纳入医保定点医疗机构协议管理范围，完善支付方式，探索实行单病种报销、门诊定额报销等方式，为患儿持续康复创造条件。民政部门要摸清脑瘫儿童家庭困难情况，根据政策进行救助。卫计部门要会同残联共同做好脑瘫儿童定点服务机构资质审核确定，并提供技术支持。财政部门要及时分配下达项目资金，落实经费保障，加强资金监管，确保项目顺利实施。

附件：1.四川省脑瘫儿童康复救助项目定点机构申请表

2.四川省脑瘫儿童康复救助项目申请表

3.南充市脑瘫儿童康复救助项目介绍信

4.四川省脑瘫儿童康复救助项目康复训练、手术、
辅助器具适配登记表

5.四川省脑瘫儿童康复救助项目康复训练档案

附件 1

四川省脑瘫儿童康复救助项目 定点机构申请表

_____县(市、区)残联

机构名称		成立时间	
地址			
机构性质	医院： <input type="checkbox"/> 综合性 <input type="checkbox"/> 专科性 等级：		
	残疾人康复机构： <input type="checkbox"/> 自营 <input type="checkbox"/> 民营		
	民政福利机构： <input type="checkbox"/> 自营 <input type="checkbox"/> 民营		
	社会组织办机构： <input type="checkbox"/> 教育 <input type="checkbox"/> 康复		
法人代表	联系电话	业务主管单位	
拟申请开展业务	<input type="checkbox"/> 功能康复训练 <input type="checkbox"/> 手术 <input type="checkbox"/> 辅助器具适配		
既往开展业务情况	<input type="checkbox"/> 矫治手术：总计_____例		
	<input type="checkbox"/> 功能康复训练：咨询 <input type="checkbox"/> 评估 <input type="checkbox"/> 运动疗法 <input type="checkbox"/> 言语矫治 <input type="checkbox"/> 理疗 <input type="checkbox"/> 生活自理能力训练 <input type="checkbox"/> 社会适应性训练 <input type="checkbox"/> 引导式教育 <input type="checkbox"/> 家长培训 <input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/> 辅助器具适配：矫形器 <input type="checkbox"/>		
服务能力情况	医院：科室床位数_____ 收训能力：年收训脑瘫儿童_____名，其中，日间训练_____名，寄宿_____名。		
专业人员情况	手术医生_____名，康复医师_____名，康复治疗师_____名， 教师_____名，辅具适配师_____名，其他_____名。		

设施设备情况	可用面积_____,其中:运动疗法_____ 作业疗法_____ 言语治疗室_____ 理疗室_____ 引导式教育教室_____ 培训教室_____
	康复评估工具_____
	基本训练器具_____
	站立训练器具_____
	步行训练器具_____
	日常生活活动训练器具_____
申请单位	法人代表签字(盖章):_____
	年 月 日
市(州)卫计委	_____卫计委意见:
	签字(盖章):_____
	年 月 日
市(州)残联	_____残联意见:
	签字(盖章):_____
	年 月 日

备注：1.此表由机构在所属县（市、区）残联的监督下，根据实际申请的
业务完整填写相关信息。2.一式5份，其中两份分别交市（州）、县（市、
区）卫计部门，三份分别交省、市（州）、县（市、区）残联。
3.每年5月31日前，市（州）残联汇总后，将新增的定点机构分别报省
残联、省卫计备案。

附件 2

四川省脑瘫儿童康复救助项目申请表

申请救助事项 脑瘫儿童姓名： _____ 性别：男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 年龄： _____ 户口： <input type="checkbox"/> 农业户 <input type="checkbox"/> 非农业户 患儿身份证号码： _____ 家庭住址： _____ 享受医疗保险情况： <input type="checkbox"/> 享受城乡基本医疗保险 <input type="checkbox"/> 享受医疗救助 <input type="checkbox"/> 享受其他保险 <input type="checkbox"/> 无医疗保险 申请救助类型： 康复训练 <input type="checkbox"/> 手术治疗 <input type="checkbox"/> 辅助器具 <input type="checkbox"/> 申请救助金额： 小写： _____ 大写： _____
监护人信息 监护人姓名（或福利机构全称）： _____ 监护人身份证号码： _____ 住址： _____ 联系电话： _____ 监护人签字： _____ 福利机构（公章）： _____
乡镇人民政府或民政部门审核意见 <p style="text-align: right;">（公章）： 年 月 日</p>
县（市、区）残联或民政部门审核意见 <p style="text-align: right;">（公章）： 年 月 日</p>
市（州）残联审核意见 <p style="text-align: right;">（公章）： 年 月 日</p>

备注：1.福利机构内脑瘫儿童，由其主管民政部门审核后，报同级残联审批。2.本表作为原始依据，一式三份，县、市级和定点机构存档。

附件 3

编号：_____县（市、区）00000XX

南充市脑瘫儿童康复救助项目介绍信存根

患儿姓名：

性 别：_____ 年 龄：_____ 缝

住 址：_____县(市、区)_____ 章
_____乡(镇)_____村(居委会)

救助内容：

手 术 金 额 _____

康 复 训 练 金 额 _____

辅 具 适 配 金 额 _____

定点机构：

预进入机构时间：

年 月 日

编号：_____县（市、区）0000000XX

南充市脑瘫儿童康复救助项目介绍信

_____医院(康复中心、助残社会组织)：

兹介绍_____县(市、区)_____乡镇_____患者，
前往你院实施脑瘫项目救助，救助内容：手术 金
额_____ 康复训练 金 额_____ 辅具适配
金 额_____。请审核相关材料，安排入院。

谢谢合作！

年 月 日

附件 4

四川省脑瘫儿童康复救助项目康复训练、手术、辅助器具适配登记表

姓名	性别	家庭住址	救助内容			救助时间	救助机构	救助金额	联系电话
			康复 训练	手术	辅具 适配				

备注：此表由各级残联和定点机构填写，每年 12 月 31 日前，由市(州)残联汇总后报省残联。

附件 5

四川省脑瘫儿童康复救助项目 康复训练档案

姓名_____

_____省

_____市

_____县(市、区)

_____街道(乡镇)

脑瘫儿童康复训练登记表

儿童姓名		性别		民族		出生年月	
儿童身份证号		户口类型	<input type="checkbox"/> 非农业 <input type="checkbox"/> 农业		家庭住址		
联系电话		邮政编码		监护人姓名		与儿童的关系	
家庭经济状况	<input type="checkbox"/> 家庭人均收入低于当地城乡居民最低生活保障线 <input type="checkbox"/> 家庭经济困难						
致残原因	<input type="checkbox"/> 先天 <input type="checkbox"/> 疾病 <input type="checkbox"/> 早产 <input type="checkbox"/> 产伤 <input type="checkbox"/> 窒息 <input type="checkbox"/> 意外伤害 <input type="checkbox"/> 中毒 <input type="checkbox"/> 其他						
脑瘫类型	<input type="checkbox"/> 痉挛型 <input type="checkbox"/> 手足徐动型 <input type="checkbox"/> 共济失调 <input type="checkbox"/> 弛缓型 <input type="checkbox"/> 混合型						
是否伴有其他残疾	<input type="checkbox"/> 视力 <input type="checkbox"/> 智力 <input type="checkbox"/> 听力 <input type="checkbox"/> 言语 <input type="checkbox"/> 精神						
残疾程度	<input type="checkbox"/> 一级 <input type="checkbox"/> 二级 <input type="checkbox"/> 三级 <input type="checkbox"/> 四级						
康复、教育现况	<input type="checkbox"/> 学校 <input type="checkbox"/> 幼儿园 <input type="checkbox"/> 康复机构 <input type="checkbox"/> 家庭						
享受医疗保险情况	<input type="checkbox"/> 享受城镇居民基本医疗保险 <input type="checkbox"/> 享受新型农村合作医疗 <input type="checkbox"/> 享受医疗救助 <input type="checkbox"/> 享受其他保险 <input type="checkbox"/> 无医疗保险						
既往医疗、康复情况	1. 手术 <input type="checkbox"/> 2. 药物治疗 <input type="checkbox"/> 3. 传统方法 <input type="checkbox"/> 4. 康复训练 <input type="checkbox"/> 5. 理疗 <input type="checkbox"/> 6. 使用假肢、矫形器及辅助用具 <input type="checkbox"/> 7. 其他 <input type="checkbox"/>						
康复训练起止时间（一年）	年 月 日开始，至 年 月 日满一年						
是否装配矫形器	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 无 （ <input type="checkbox"/> 其他辅助器具）						
康复机构名称							
康复效果评估	康复训练效果： <input type="checkbox"/> 显效 <input type="checkbox"/> 有效 <input type="checkbox"/> 无效 参加社会融入活动每年不少于4次： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 家长培训： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 家长对儿童康复的满意度： <input type="checkbox"/> 满意 <input type="checkbox"/> 基本满意 <input type="checkbox"/> 不满意 家长对培训工作的满意度： <input type="checkbox"/> 满意 <input type="checkbox"/> 基本满意 <input type="checkbox"/> 不满意 是否进入幼儿园、小学就读： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否						
机构负责人签字：				年 月 日			
家长签字：				年 月 日			

注：1. 此表由康复员在相应的栏目填写文字或在“□”中打√。

脑瘫日常生活活动能力（ADL）评价表

姓 名

（第 页）

病案号：_____

动 作	得 分					动 作	得 分				
	月日	月日	月日	月日	月日		月日	月日	月日	月日	月日
一、个人卫生动作						四、排便动作					
1	洗脸、洗手					1	能控制大小便				
2	刷牙					2	小便自我处理				
3	梳头					3	大便自我处理				
4	使用手绢										
5	洗脚					五、器具使用					
二、进食动作						1	电器插销使用				
1	奶瓶吸吮					2	电器开关使用				
2	用手进食					3	开、关水龙头				
3	用吸管吸引					4	剪刀的使用				
4	用勺叉进食										
5	端碗					六、认识交流动作					
6	用茶杯饮水										
7	水果剥皮						（七岁后）				
三、更衣动作						1	书写				
1	脱上衣					2	与人交谈				
2	脱裤子					3	翻书页				
3	穿上衣					4	注意力集中				
4	穿裤子						（七岁前）				
5	穿脱袜子					1	大小便会示意				
6	穿脱鞋					2	会招手打招呼				
7	系鞋带扣子 拉锁					3	能简单回答问题				
						4	能表达意愿				

动 作		月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	动 作		月 日	月 日	月 日	月 日	月 日
七、床上运动													
1	翻身						6	蹲起					
2	仰卧位↔坐位						7	能上下台阶					
3	坐位↔膝立位						8	独行 5m 以上					
4	独立坐位						总 分						
5	爬						检查者签名						
6	物品料处						评分标准：满分 100 分 60 项 能独立完成 每项 2 分 能独立完成、但时间长 每项 1.5 分 能完成，但需辅助 每项 1 分 两项中完成一项 每项 1 分 不能完成 每项 0 分						
八、移位动作													
1	床↔轮椅或步行器												
2	轮椅↔椅子或便器												
3	操作手闸												
4	乘轮椅开关门												
5	移动前进轮椅												
6	移动后退轮椅												
九、步行动作（包括辅助具）													
1	扶站												
2	扶物或步行器行走												
3	独站												
4	单脚站												
5	独行 5m												

脑瘫儿童综合功能评定表

姓名：_____

病案号_____

项目	分数			项目	分数		
	月 日	月 日	月 日		月 日	月 日	月 日
一、认知功能				6. 站			
1. 认识常见形状				7. 走			
2. 分辨常见概念				8. 上下楼梯			
3. 基本空间概念				9. 伸手取物			
4. 认识四种颜色				10. 拇食指取物			
5. 认识画上的东西				合计			
6. 能画圆、竖、横、斜线				四、自理动作			
7. 注意力可集中瞬间				1. 开水龙头			
8. 对经过事情的记忆				2. 洗脸、洗手			
9. 寻求帮助表达意愿				3. 刷牙			
10. 能数数和加减法				4. 端碗			
合计				5. 用手或勺进食			
二、言语功能				6. 脱穿上衣			
1. 理解如冷、热、饿				7. 脱穿裤子			
2. 有沟通的愿望				8. 脱穿鞋袜			
3. 能理解别人的表情动作				9. 解系扣子			
4. 能表达自己的需要				10. 便前、便后处理			
5. 能说2—3个字的句子				合计			
6. 能模仿口部动作				五、社会适应			
7. 能发b,p,a,o,ao等音				1. 认识家庭成员			
8. 遵从简单指令				2. 尊敬别人，见人打招呼			
9. 能简单重复				3. 参与集体性游戏			
10. 能看图说简单的话				4. 自我称谓和所有关系			
合计				5. 能与母亲离开			
三、运动能力				6. 知道注意安去不动电火			
1. 头部控制				7. 认识所在环境			
2. 翻身				8. 能否与家人亲近			
3. 坐				9. 懂得健康和生病			
4. 爬				10. 能简单回答社会性问题			
5. 跪				合计			
总分 (1)	(2)		(3)				
功能状态总评:							

评定者：_____

粗大运动功能测评（GMFM-66& GMFM-88）

姓名：

病案号

卧位和翻身				
1.仰卧，头位于中线位：转头时肢体对称	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
*2.仰卧：将双手移动到中线位，手指相对	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
3.仰卧：举手 45°	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
4.仰卧：全范围屈曲右髋和膝	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
5.仰卧：全范围屈曲左髋和膝	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
*6.仰卧：右臂伸出，手朝向玩具伸过中线	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
7.仰卧：左臂伸出，手朝向玩具伸过中线	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
8.仰卧：向右侧翻身至俯卧	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
9.仰卧：向左侧翻身至俯卧	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
*10.俯卧：抬头至头立直位	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
11.俯卧，前臂支撑：举头至直立位，肘伸展，胸部抬起	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
12.俯卧，前臂支撑：右前臂支撑，左臂向前完全伸展	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
13.俯卧，前臂支撑：左前臂支撑，右臂向前完全伸展	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
14.俯卧：向右侧翻身至仰卧	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
15.俯卧：向左侧翻身至仰卧	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
16.俯卧：用四肢向右轴心 90°	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
17.俯卧：用四肢向左轴心 90°	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
维度 A 合计				
坐位				
*18.仰卧，检查者抓着儿童双手：自己有头控制地拉至坐位	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>

19.仰卧：翻至右侧，达到坐位	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
20.仰卧：翻至左侧，达到坐位	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
*21.坐在垫上，由治疗师在胸部支持：头直立，维持3秒	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
*22.坐在垫上，由治疗师在胸部支持：头位于中线位，维持10秒	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
*23.坐在垫上，（双）手臂支撑：维持5秒	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
*24.坐在垫上，手臂自由，维持3秒	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
*25.坐在垫上，小玩具放在前方：身体前倾，触碰玩具，不用手臂支撑，重新直立	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
*26.坐在垫上：触碰放在儿童右后方45度的玩具，重新回到最初位置	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
*27.坐在垫上：触碰放在儿童左后方45度的玩具，重新回到最初位置	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
28.右侧坐位：手臂自由活动，维持5秒	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
29.左侧坐位：手臂自由活动，维持5秒	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
*30.坐在垫上，有控制地低到俯卧位	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
*31.坐在垫上，双脚位于前方：向右侧变成四点支撑位	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
*32.坐在垫上，双脚位于前方：向左侧变成四点支撑	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
33.坐在垫上，不用手臂辅助，轴心转动90°	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
*34.坐在凳上：双手臂和双脚自由活动，维持10秒	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
*35.站：坐到小凳上	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
*36.地上：坐到小凳上	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
*37.地上：坐到大凳上	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
维度 B 合计				
爬行和跪				

38.俯卧位: 向前匍匐 (creep) 爬行 1.8 米 (6 英尺)	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
*39.4 点位: 维持手膝负重 10 秒	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
*40.4 点位: 变成坐位, 手臂自由	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
*41.俯卧位: 变成 4 点位, 手膝负重	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
*42.4 点位: 向前伸右臂, 手高与肩水平	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
*43.4 点位: 向前伸左臂, 手高于肩水平	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
*44.4 点位: 手膝爬或猛地拉拽前移 1.8cm(6ft)	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
*45.4 点位: 交替向前爬 1.8cm(6ft)	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
*46.4 点位: 手膝/脚负重向上爬 4 个台阶	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
47.4 点位: 手膝/脚负重向后爬下 4 个台阶	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
*48.坐在垫上: 使用手臂变成高跪位, 然后手臂自由, 维持 10 秒	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
49.高跪位: 使用手臂变成右膝半跪位, 然后手臂自由, 维持 10 秒	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
50.高跪位: 使用手臂变成左膝半跪位, 然后手臂自由, 维持 10 秒	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
*51.高跪位: 高跪前行 10 步, 手臂自由	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
维度 C 合计				
站	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
*52.地上: 在大凳旁拉至站立位	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
*53.站立位: 手臂自由活动, 维持站立 3 秒	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
*54.站立位: 用一手抓扶在大凳上, 抬起右脚, 3 秒	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
*55.站立位: 用一手抓扶在大凳上, 抬起左脚, 3 秒	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
*56.站立位: 手臂自由活动, 维持站立 20 秒	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
*57.站立位: 手臂自由活动, 抬起左脚维持 10 秒	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>

*58.站立位：手臂自由活动，抬起右脚维持 10 秒	0□	1□	2□	3□
*59.坐在小凳上：不需使用双手，变成站立位	0□	1□	2□	3□
*60.高跪位：通过右膝半跪位变成站立位，不使用双手臂	0□	1□	2□	3□
*61.高跪位：通过左膝半跪位变成站立位，不使用双手臂	0□	1□	2□	3□
*62.站立位：有控制地向下坐到地上，手臂自由	0□	1□	2□	3□
*63.站立位：变成蹲位，手臂自由	0□	1□	2□	3□
*64.站立位：拾起地上的物品，手臂自由，回到站立位	0□	1□	2□	3□
维度 D 合计				
走、跑和跳				
*65.站立位，两手放在大凳上：向右侧行 5 步	0□	1□	2□	3□
*66.站立位，两手放在大凳上：向左侧行 5 步	0□	1□	2□	3□
*67.站立位，两手被扶着：向前走 10 步	0□	1□	2□	3□
*68.站立位，一手被扶着：向前走 10 步	0□	1□	2□	3□
*69.站立位：向前走 10 步	0□	1□	2□	3□
*70.站立位：向前走 10 步，停下，转身 180 度，走回来	0□	1□	2□	3□
*71.站立位：向后退 10 步	0□	1□	2□	3□
*72.站立位：向前走 10 步，两手拿着一个大的物品	0□	1□	2□	3□
*73.站立位：在 20cm (8 英寸) 宽的并行线内连续向前走 10 步	0□	1□	2□	3□
*74.站立位：在 2cm (3/4 英寸) 宽的直线上连续向前走 10 步	0□	1□	2□	3□
*75.站立位：跨过平膝高的杆，右脚先迈	0□	1□	2□	3□
*76.站立位：跨过平膝高的杆，左脚先迈	0□	1□	2□	3□
*77.站立位：跑 4.5 米 (15 英尺)，停下，再跑回来	0□	1□	2□	3□
*78.站立位：用左脚踢球	0□	1□	2□	3□
*79.站立位：用右脚踢球	0□	1□	2□	3□

*80.站立位:两脚同时跳30cm(12英寸)高	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
*81.站立位:两脚同时向前跳30cm(12英寸)高	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
*82.站立位:在60cm(24英寸)的圆圈中用右脚跳10次	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
*83.站立位:在60cm(24英寸)的圆圈中用左脚跳10次	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
*84.站立位,扶着一扶手:向上走4个台阶,扶着一扶手,双脚交替	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
*85.站立位,扶着一扶手:向下4个台阶,扶着一扶手,双脚交替	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
*86.站立位:向上走4级台阶,双脚交替	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
*87.站立位:向下4级台阶,双脚交替	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
*88.站在15cm(6英寸)的台阶上:跳下,双脚同时	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
维度E合计				

康复训练 13 项评估

项 目	说 明	分 值	评分依据	评 估 计 分		
				初 次	中 期	末 期
1翻身	在仰卧、侧卧、俯卧间的体位变化过程	2	独立完成			
		1	需他人部分帮助			
		0	完全依赖他人帮助			
2坐	保持独立坐位3分钟	2	独立完成			
		1	需他人部分帮助			
		0	完全依赖他人帮助			
3爬	用双手、双膝支撑爬行3米	2	独立完成			
		1	需他人部分帮助			
		0	完全依赖他人帮助			
4站	全脚掌着地站立1分钟	2	独立完成			
		1	需他人部分帮助			
		0	完全依赖他人帮助			
5转移	在床、轮椅、椅子、便器等之间的移动	2	独立完成			
		1	需他人部分帮助			
		0	完全依赖他人帮助			
6步行	1岁半以后独自步行6步以上而不跌倒	2	独立完成			
		1	需他人部分帮助			
		0	完全依赖他人帮助			
7上下台阶	连续上下6级台阶	2	独立完成			
		1	需他人部分帮助			
		0	完全依赖他人帮助			
8进食	将食物送入口中	2	独立完成			
		1	需他人部分帮助			
		0	完全依赖他人帮助			

9穿脱 衣物	穿脱衣物	2	独立完成			
		1	需他人部分帮助			
		0	完全依赖他人帮助			
10洗漱	洗脸、刷牙、梳头任意一项	2	独立完成			
		1	需他人部分帮助			
		0	完全依赖他人帮助			
11入厕	使用便器、便后清洁 任意一项	2	独立完成			
		1	需他人部分帮助			
		0	完全依赖他人帮助			
12交流	对方言语、手势、文 字、图示等任意一种 方式的理解和表达	2	能			
		1	部分能			
		0	不能			
13参加集 体活动交 流	上幼儿园、上学及与其他孩 子一起游戏任意一项	2	能			
		1	部分能			
		0	不能			
整体评估分数						
评估时间						
康复指导员签名						

注：1、此表由康复评估人员填写。2、训练对象在机构训练期间，原则上应不少于3次评估，且初次、中期、末期三次评估，均需对13个训练项目进行整体评估计分。3、在进行训练评估时，脑瘫儿童可使用假肢、矫形器、生活自助具等辅助器具。

康复训练计划

康复目标 脑瘫儿童经12个月康复训练后预期实现		
1. 运动功能:	明显改善 <input type="checkbox"/>	改善 <input type="checkbox"/>
2. 姿势矫正:	明显改善 <input type="checkbox"/>	改善 <input type="checkbox"/>
3. 语言交往能力:	明显提高 <input type="checkbox"/>	提高 <input type="checkbox"/>
4. 生活活动能力:	明显增强 <input type="checkbox"/>	增强 <input type="checkbox"/>
训练项目 针对训练对象的主要功能障碍和困难, 依据“训练评估”表确定的训练项目为		
1. 翻身 <input type="checkbox"/>	6. 步行 <input type="checkbox"/>	11. 入厕 <input type="checkbox"/>
2. 坐 <input type="checkbox"/>	7. 上下台阶 <input type="checkbox"/>	12. 交流 <input type="checkbox"/>
3. 爬 <input type="checkbox"/>	8. 进食 <input type="checkbox"/>	13. 参加集体活动 <input type="checkbox"/>
4. 站 <input type="checkbox"/>	9. 穿脱衣物 <input type="checkbox"/>	
5. 转移 <input type="checkbox"/>	10. 洗漱 <input type="checkbox"/>	
训练指导材料		
1. 《肢体残疾系统康复训练》		(中国残联编) <input type="checkbox"/>
2. 《康复指导丛书》		(中国残联编) <input type="checkbox"/>
3. 康复训练普及读物		(中国残联编) <input type="checkbox"/>
4. 脑瘫儿童康复训练的音像制品		(中国残联编) <input type="checkbox"/>
5. 省残联认定的训练指导材料		<input type="checkbox"/>
训练场所		
1. 机构 <input type="checkbox"/>		
2. 家庭 <input type="checkbox"/>		
训练方法		
1. 使用器具训练 <input type="checkbox"/>		4. 理疗 <input type="checkbox"/>
2. 徒手训练 <input type="checkbox"/>		5. 社会适应训练 <input type="checkbox"/>
3. 传统方法 <input type="checkbox"/>		6. 其他 <input type="checkbox"/>
康复治疗师签名	康复员签名	制定计划日期

注: 此表由由康复治疗师填写, 在相应栏目的“”中打√。

康复训练记录

记录日期	年 月 日
	康复员签名
记录日期	年 月 日
	康复员签名
记录日期	年 月 日
	康复员签名
记录日期	年 月 日
	康复员签名
记录日期	年 月 日
	康复员签名
记录日期	年 月 日
	康复员签名
记录日期	年 月 日
	康复员签名
记录日期	年 月 日
	康复员签名

注：此表由康复员根据训练内容、次数、训练中出现的问题及解决办法实时填写。

评估与总结

中期评估

评分 初次分数____ 中期分数____ 提高分数(初次至中期)____

小结训练计划执行情况，脑瘫儿童当前的主要功能障碍和困难，训练中存在哪些问题以及训练计划进行了哪些调整：

康复指导员签名_____ 评估日期_____

末期评估与总结

评分 末期分数____ 提高分数(初次至末期)____

训练效果 显效 有效 无效

实现康复目标情况

- | | | |
|------------|-------------------------------|-----------------------------|
| 1. 运动功能: | 明显改善 <input type="checkbox"/> | 改善 <input type="checkbox"/> |
| 2. 姿势矫正: | 明显提高 <input type="checkbox"/> | 提高 <input type="checkbox"/> |
| 3. 语言交往能力: | 明显增强 <input type="checkbox"/> | 增强 <input type="checkbox"/> |
| 4. 生活活动能力: | 明显增强 <input type="checkbox"/> | 增强 <input type="checkbox"/> |

进一步康复意见

- | | |
|-----------------------------------------|------------------------------------|
| 1. 康复医疗 <input type="checkbox"/> | 4. 参与集体活动 <input type="checkbox"/> |
| 2. 继续训练 <input type="checkbox"/> | 5. 转介 <input type="checkbox"/> |
| 3. 装配矫形器或辅助用具等 <input type="checkbox"/> | 6. 其他 <input type="checkbox"/> |

康复指导员签名_____ 评估日期_____

注：此表由康复指导员在相应的栏目填写文字或在“□”中打√。

评估标准

本标准适用于 14 岁以下脑瘫儿童在康复机构、社区和家庭进行康复训练的效果评估，包括康复训练评估项目、评分依据和效果判定三项内容。

一、评估项目

脑瘫儿童康复训练评估项目包括脑瘫儿童日常生活能力（ADL）评定见表 1，脑瘫儿童综合功能评定见表 2，粗大运动能力评定见表 3，康复训练评估 13 项见表 4。

表 1 日常生活能力评估标准

评分标准：满分 100 分	60 项
能独立完成	每项 2 分
能独立完成、但时间长	每项 1.5 分
能完成，但需辅助	每项 1 分
两项中完成一项	每项 1 分
不能完成	每项 0 分

表 2 综合能力评分标准（采用百分制）：

每项完成：	2 分	总分 100 分
每项小部分完成：	0.5 分	总分 25 分
每项大部分完成：	1.5 分	总分 75 分
不能完成：	0 分	总分 0 分
每项完成一半：	1 分	总分 50 分

表 3 粗大运动功能测评标准见表 3

表 4 13 项评估项目标准

项 目	说 明
1翻身	在仰卧、侧卧、俯卧间的体位变化过程
2坐	保持独立坐位3分钟
3爬	用双手、双膝支撑爬行3米
4站	全脚掌着地站立1分钟
5转移	在床、轮椅、椅子、便器等之间的移动
6步行	1岁半以后独自步行6步以上而不跌倒，可使用假肢、矫形器、生活自助具等辅助器具。
7上下台阶	连续上下6级台阶

8进食	将食物送入口中
9穿脱衣物	穿脱衣物
10洗漱	洗脸、刷牙、梳头任意一项
11入厕	使用便器、便后清洁任意一项
12交流	对方言语、手势、文字、图示等任意一种方式的理解和表达.
13参加集体活动	上幼儿园、上学及与其他孩子一起游戏任意一项

二、评分依据

依据脑瘫儿童完成康复训练评估项目动作、活动的程度、范围，分为 3 个等级评估计分，说明如下(表 2)。

表 2 评分依据

计分	说 明
2	不需他人帮助能独立完成康复训练评估项目的动作、活动和要求(可以使用辅助器具)
1	需他人部分帮助才能完成康复训练评估项目的动作、活动和要求
0	完全依赖他人才能完成康复训练评估项目的动作、活动和要求

三、效果判定

通过对脑瘫儿童康复训练评估项目进行的初次、中期、末期三次整体评估、计分，判定末期训练效果(显效、有效、无效)，效果判定具体方法如下(表 3)。

表 3 效果判定

训练效果	标 准	说 明
显效	评估分值提高8分以上	依据脑瘫儿童末期评估与初次评估分值之差，判定训练效果： 训练效果=末期评估分-初次评估分
有效	评估分值提高1-7分	
无效	评估分值无提高	