

附件 1

ICS 03.080.

CCS A16

团体标准

T/CNHAW ****—20**

老年人社区康复服务规范

Specification for Community-based Rehabilitation Services for the Elderly

（文件类型：征求意见稿）

目 次

前言	I
引言	II
老年人社区康复服务规范	1
1 范围	1
2 规范性引用文件	1
3 术语和定义	1
4 基本要求	1
4.1 服务机构	1
4.2 人员要求	2
4.3 设施设备	2
5 服务内容	2
5.1 康复评估	2
5.2 康复干预	2
5.3 健康教育	4
6 服务流程与要求	5
6.1 需求评估	5
6.2 方案制定	5
6.3 服务实施	5
6.4 效果评价	5
6.5 转诊服务	5
7 评价与改进	6
7.1 评价机制	6
7.2 评价指标	6
7.3 改进措施	6
参考文献	7

前 言

本文件按照GB/T1.1—2020《标准化工作导则 第1部分:标准化文件的结构和起草规则》规定的规则起草。

本文件由四川大学华西医院提出。

本文件由中国民族卫生协会归口。

本文件起草单位：四川大学华西医院、四川大学、中国疾控中心慢病中心、成都市养老服务业协会、成都市标准化研究院、首都医科大学附属北京康复医院、中山大学附属第三医院、同济大学附属养志康复医院。

本文件主要起草人：魏全、吴静、何成奇、董碧蓉、付琛颖、岳冀蓉、李长根、陈旭、公维军、郑海清、赵卿、林涛、杜春萍、杨永红、李利娟、刘瑞、李代萍、胥琳、王凤怡、王世琦、李懿、王玲、李苒。

引 言

随着我国人口老龄化进程加快，高龄、失能、半失能及慢性病老年群体对康复服务的需求日益凸显。社区是老年康复服务的核心载体，但当前存在标准不统一、资源配置不均、服务流程不规范等问题。为积极应对人口老龄化国家战略要求，贯彻《“健康中国2030”规划纲要》、《“十四五”健康老龄化规划》、《关于推进基本养老服务体系建设意见》等政策精神，进一步完善老年健康服务体系，亟需通过标准化手段规范社区康复服务行为，提升服务效能。

本文件旨在通过明确老年人社区康复服务的基本要求、服务内容、服务流程和评价与改进，为服务提供者建立科学、规范的操作指引，推动社区康复资源整合与服务协同，保障老年人享有公平可及、安全有效的康复服务。

本文件的发布与实施，将有助于解决社区康复服务领域长期存在的标准化缺失问题，促进服务供给与需求精准对接，强化从业人员专业能力，优化服务管理机制。同时，通过规范服务流程与健全质量监管，可有效提升老年人功能恢复水平、生活自理能力及社会参与度，助力实现“健康老龄化”目标，为构建覆盖全生命周期的健康服务体系提供支撑。

老年人社区康复服务规范

1 范围

本文件规定了老年人社区康复服务的基本要求、服务内容、服务流程与要求、评价与改进。

本文件适用于社区康复服务机构及相关组织为老年人提供康复服务活动。

2 规范性引用文件

下列文件中的内容通过文中的规范性引用而构成本文件必不可少的条款。其中，注日期的引用文件，仅该日期对应的版本适用于本文件；不注日期的引用文件，其最新版本(包括所有的修改单)适用于本文件。

GB/T 16432 康复辅助器具分类和术语
GB 24436 康复训练器械安全通用要求
GB/T 41697 康复辅助器具一般要求和试验方法
GB/T 42195 老年人能力评估规范
GB 50763 无障碍设计规范

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

3.1

社区康复 community-based rehabilitation

以社区为基础，以老年人需求为中心，整合卫生、教育、民政等多部门资源，为老年人提供就近康复服务，促进功能恢复、生活自理和社会参与。

3.2

功能障碍 functional disability

身体结构、功能、活动和参与方面的异常状态。

3.3

老年人 the elderly

年龄在 60 周岁及以上的公民。

4 基本要求

4.1 服务机构

4.1.1 应为依法登记注册的合法实体，并具备与社区康复服务内容相适应的资质。

4.1.2 应配备与服务内容相适应的康复服务团队，并定期组织培训。

4.1.3 应根据自身服务能力，明确基本康复服务项目清单，并鼓励探索拓展服务。服务清单应在服务场所显著位置公示，并根据能力提升动态调整。

4.1.4 服务场所无障碍设计应符合 GB 50763 的要求。

4.1.5 应配备社区康复服务所需的康复辅助设备及用品，康复辅助器具应符合 GB/T 16432、GB/T 41697 的要求。

4.1.6 应建立社区康复服务的各项规章制度，包括但不限于：服务评估、服务流程、服务评价与改进、质量控制、安全管理、档案管理、人员管理、投诉处理等制度。

4.1.7 应制定安全与突发事件应急预案，每 6 个月组织 1 次专项演练。

4.1.8 应严格遵守《中华人民共和国个人信息保护法》等法律法规，保护老年人个人信息及健康数据安全。

4.1.9 应与辖区内二级及以上医疗机构建立稳定的医疗协作与双向转诊机制，通过远程会诊、定期坐诊、技术指导、绿色通道转诊等方式获得专业支持；应与辖区内养老机构、日间照料中心建立协作机制，提供驻点康复、上门康复等延伸服务。

4.1.10 宜推进康复服务信息化建设，实现与区域卫生信息平台对接。

4.2 人员要求

4.2.1 康复服务团队宜实行多学科协作模式。核心成员包括但不限于：康复医师或全科医师、康复治疗师、执业护士、护理员；暂不具备条件的，应通过与上级医疗机构的协作机制提供医疗决策与转诊评估支持。所有专业技术人员应具备相应的执业资格、职业技能等级证书或专业培训合格证书，具有相关专业从业经验。

4.2.2 应掌握老年人生理心理特点，熟练运用康复评估工具，制定个性化康复方案，实施康复训练，指导辅助器具使用。

4.2.3 应定期参加职业技能培训，更新知识和技能，提高服务质量。

4.2.4 应掌握基础急救知识，在紧急情况下进行初步处理，并定期参加急救技能复训。

4.2.5 应具有良好的职业道德，保护老年人的隐私。

4.3 设施设备

4.3.1 应配备与社区康复相适应的康复器械与设备，包括但不限于：康复评估设备、运动训练器械、作业治疗器械、物理因子治疗器械。康复训练器械与设备应符合 GB 24436 的要求。

4.3.2 应根据老年人功能障碍等级配置适配器具，包括但不限于：轮椅、助行器、防压疮垫。

4.3.3 应配备基础健康监测与急救设备，包括但不限于：血压计、血糖仪、血氧饱和度检测仪、标准急救箱。鼓励配置自动体外除颤仪、一次性罐装氧气呼吸器。具备相应医疗资质的机构，可根据服务能力增配心电图机、心电监护仪、医用制氧机等设备。

4.3.4 应配置安全设施，包括但不限于：紧急呼叫系统、监控系统、消防安全系统。

4.3.5 应定期维护和保养设施设备，确保性能完好，安全使用。

5 服务内容

5.1 康复评估

5.1.1 应结合 GB/T 42195-2022 开展老年人能力综合评估，根据能力等级制定分级康复方案。对于复杂病例，可申请上级医疗机构进行远程会诊或联合评估。

5.1.2 身体结构与功能评估应包括但不限于：运动、感觉、认知、言语、吞咽、精神心理功能评估。

5.1.3 活动与参与评估应包括但不限于：日常生活活动能力、家庭支持、社会参与度评估。

5.1.4 环境评估应包括但不限于：居家及社区环境无障碍评估。

5.1.5 个人因素评估应包括但不限于：年龄、教育程度、职业背景、生活习惯、兴趣爱好、社会经济状况、医疗保障情况、沟通理解能力、康复目标与期望值。

5.2 康复干预

社区康复机构应根据自身服务能力，分级开展基本服务项目与拓展服务项目。基本服务项目为所有社区康复机构的强制要求；确因人员或设备限制暂无法开展的个别项目，应明确转介路径并公示。具备相应人员资质、设施设备和技术条件的社区康复机构可选择性开展拓展服务项目。鼓励将本标准规定的基本康复服务项目纳入长期护理保险支付范围，明确服务内容与支付标准的对应关系。

5.2.1 物理治疗

5.2.1.1 基本服务项目

——运动治疗：关节活动度训练、肌力训练、肌耐力训练、转移训练、平衡训练、协调训练、步行训练、基础心肺功能训练；

——物理因子治疗：低频电疗法、中频电疗法、湿热袋敷疗法、冷疗法、超声波疗法。

5.2.1.2 拓展服务项目

——运动治疗：机器人辅助康复训练、牵引治疗、悬吊治疗、软组织贴扎治疗、高级心肺功能训练；

——物理因子治疗：直流电疗法、高频电疗法、可见光疗法、红外线疗法、紫外线疗法、激光疗法、石蜡疗法、蒸汽熏蒸疗法、压力疗法、磁疗法、水疗法、生物反馈疗法、冲击波疗法、经颅磁刺激疗法、经颅直流电疗法。

5.2.2 作业治疗

5.2.2.1 基本服务项目

——日常生活活动能力训练：进食、穿衣、洗漱、如厕、洗澡、床椅转移等基础自理能力训练；

——基础治疗性作业活动：简单手工艺活动、基础园艺活动、棋牌娱乐活动、简易体育活动；

——常用辅助器具适配与使用指导：轮椅、手杖、助行器、防滑垫、防压疮垫等通用辅具的选择、调试及使用训练；

——居家环境无障碍改造建议：地面防滑、扶手安装、家具调整等可落地的简易改造方案。

5.2.2.2 拓展服务项目

——压力治疗：针对肢体肿胀、瘢痕增生的压力衣制作与佩戴指导；

——职业康复训练：针对有重返工作需求的低龄老年人开展职业能力评估与适应性训练；

——高级辅助器具适配：智能辅具、矫形器、假肢、沟通辅具等专业辅具的评估与转介适配；

——社区环境干预：推动社区公共空间无障碍改造，组织老年人参与社区适应性活动；

——治疗性作业活动进阶：生产性活动、专业艺术治疗、复杂园艺疗法等。

5.2.3 言语治疗

5.2.3.1 基本服务项目

——基础吞咽功能训练：口腔运动训练、吞咽姿势调整、进食安全指导、呛咳应急处理；

——构音障碍训练：针对唇、舌、下颌运动障碍的基础发音训练；

——简单语言理解与表达训练：针对轻度失语症老年人的日常交流能力训练。

5.2.3.2 拓展服务项目

——流畅度训练：针对口吃等言语流畅性障碍的专业训练；

——嗓音康复训练：针对声音嘶哑、发音无力等嗓音问题的康复指导；

——听觉康复训练：针对听力障碍老年人的听觉感知与交流训练；

——辅助沟通系统应用：针对重度言语障碍老年人的沟通板、电子沟通设备使用训练；

——复杂吞咽障碍干预：吞咽造影评估指导、管饲饮食管理、吞咽电刺激治疗等。

5.2.4 认知康复

5.2.4.1 基本服务项目

——定向能力训练：时间、地点、人物等基础定向训练；

——基础注意力训练：信息处理训练、删除作业、简单数字顺序训练；

——基础记忆训练：环境适应训练、外在记忆辅助工具使用指导；

——简单思维训练：基础逻辑推理、日常生活判断力训练；

——轻中度认知障碍照护指导：向家属普及安全防护、日常沟通及行为应对常识。

5.2.4.2 拓展服务项目

——执行功能训练：目标管理训练、问题解决能力训练、虚拟现实辅助训练；
——计算力训练：基本算术运算、数字概念理解、实际生活应用计算训练；
——视空间与知觉训练：空间定位训练、物体识别训练、图形背景分离训练；
——高级认知训练：PQRST 记忆法、助记术应用、计算机辅助认知训练、体感游戏训练；

——重度认知障碍照护指导：针对痴呆老年人的居家照护与行为干预指导。

5.2.5 中医康复

5.2.5.1 基本服务项目

——传统功法训练：太极拳、八段锦等传统养生功法教学；
——推拿按摩；
——艾灸与拔罐；
——刮痧疗法。

注：无中医医师的机构，可通过培训康复治疗师掌握太极拳、八段锦教学及基础推拿按摩技能，或通过上级医疗机构中医医师定期坐诊方式满足基本中医康复需求。

5.2.5.2 拓展服务项目

——针刺疗法：毫针针刺、电针等；
——中药治疗；
——传统功法进阶：易筋经、五禽戏等专业功法教学；
——五行音乐疗法。

5.2.6 心理支持

5.2.6.1 基本服务项目

——情绪疏导：针对老年人常见的焦虑、抑郁、孤独等情绪问题的倾听与疏导；
——心理健康档案建立；
——基础社会角色适应指导：帮助离退休老年人、病后老年人适应新的社会角色
——家庭关系简单协调。

5.2.6.2 拓展服务项目

——专业心理咨询：针对中重度情绪问题的个体心理咨询与团体心理辅导；
——行为疗法：针对老年人异常行为的专业行为干预；
——危机干预：针对老年人自杀倾向、急性心理创伤等紧急情况的干预与转介；
——系统社会支持保障：链接社区志愿者、社会组织等资源，为老年人构建社会支持网络；
——家属心理支持：为老年人照护者提供心理疏导与照护技能培训。

5.2.7 康复护理

5.2.7.1 基本服务项目

——健康监测：生命体征测量、康复过程中病情变化观察与记录；
——基础康复护理：良肢位摆放、转移护理、皮肤护理、口腔护理；
——并发症预防：压疮、坠积性肺炎、深静脉血栓、尿路感染等常见并发症的预防指导；
——用药管理：口服药物服用指导、不良反应观察与记录；
——管路护理基础：鼻饲管、导尿管等常用管路的日常清洁与维护指导。

5.2.7.2 拓展服务项目

——专科康复护理：气管切开护理、造口护理、慢性伤口换药、间歇导尿；
——安宁疗护：为终末期老年人提供舒适护理、疼痛管理与心理支持；
——家庭照护者培训：系统开展康复护理技能培训与照护压力疏导；
——营养支持护理：根据老年人功能状态制定个性化饮食方案与进食指导。

5.3 健康教育

5.3.1 应开展健康教育专题培训，内容包括但不限于：慢性病自我管理、营养膳食、跌倒预防。

5.3.2 宜发放标准化健康教育资料，材料形式应多样化，包括但不限于印刷材料（如折页、手册、海报）、视听材料（如音频、视频）及电子材料（如网页、APP 信息页、电子显示屏内容）等。

6 服务流程与要求

6.1 需求评估

应依据机构人员配置条件，组建多学科康复服务团队，依据 GB/T 42195 评定老年人能力等级，并在此基础上结合 5.1 内容开展多维度的综合康复评估，建立个人康复档案。

6.2 方案制定

- 6.2.1 根据评估结果制定个性化康复方案，明确康复目标、周期和服务内容。
- 6.2.2 个性化康复计划应包括短期目标（ ≤ 1 个月）与长期目标（ ≥ 3 个月）。
- 6.2.3 康复计划应根据评估结果进行调整，调整频率不低于每半年 1 次；功能变化较快的老年人，调整频率不低于每季度 1 次。
- 6.2.4 康复方案应优先选用基本服务项目，确有需要时可结合拓展服务项目或转诊上级机构。
- 6.2.5 制定方案后，应向老年人或其监护人详细说明康复目标、方法、预期效果及潜在风险，并签署知情同意书。

6.3 服务实施

- 6.3.1 按周/月执行康复计划，每次服务记录训练数据、老年人反应及调整建议。
- 6.3.2 每次训练时长应根据老年人身体状况和耐受度确定，一般宜为 30~60 分钟，以不引起过度疲劳为宜。
- 6.3.3 建立纸质或电子化服务档案，保存期自老年人离开社区康复机构之日起不少于 30 年，并确保数据安全与隐私保护。
- 6.3.4 服务实施过程中，应建立动态再评估与方案调整机制。发生以下情况时，应及时启动再评估，并在必要时调整康复方案：
 - a) 老年人健康状况或功能发生显著变化；
 - b) 康复方案经过重大调整；
 - c) 发生不良事件后；
 - d) 服务中断后再次恢复服务时；
 - e) 服务终止时。每次再评估结果及方案调整情况均应记入个人康复档案。

6.4 效果评价

- 6.4.1 应定期开展阶段性效果评价。对于功能状态稳定的老年人，宜每 3-6 个月进行一次评价；康复早期或功能变化较快的老年人，评价间隔应根据临床需要适当缩短。
- 6.4.2 每年至少开展一次终期效果评价，形成年度康复效果报告。服务终止时，应完成终止时效果评价。
- 6.4.3 效果评价内容包括但不限于：康复目标达成情况、功能独立性水平变化、生活质量改善程度、服务满意度等。评价结果应记入个人康复档案，并作为调整康复方案的依据。

6.5 转诊服务

- 6.5.1 应根据老年人病情严重程度，对超出本机构服务能力者实施分级转诊：
 - a) 急危重症：立即呼叫急救系统（120），并在等待期间进行现场初步急救处置，做好与急救人员的交接；

b) 非急危重症但需转诊：应立即启动转诊程序，在确保转运安全的前提下，宜在 24 小时内完成转诊手续及交接记录。

6.5.2 老年人自转诊接收机构返回后，宜在 72 小时内通过电话、上门等方式完成随访，了解其健康状况及康复需求。

7 评价与改进

7.1 评价机制

7.1.1 服务机构每季度开展内部质量审核，重点核查服务记录完整性、设备维护合规性及服务流程规范性。

7.1.2 应每年至少开展一次独立评估，可委托第三方机构或由上级业务主管单位组织实施。重点关注康复效果达标率、服务对象满意度及风险控制能力。

7.2 评价指标

评价指标应包括但不限于：

- 服务效果：功能改善率/功能维持率、并发症发生率、服务满意度；
- 服务过程：康复方案执行率、服务记录完整率、急危重症急救响应率、转诊交接完整率、双向转诊成功率、应急预案响应时效；
- 资源管理：设备完好率、人员培训达标率、档案规范率。

7.3 改进措施

7.3.1 针对评估发现的问题，制定整改计划并限时完成，留存整改记录至少 3 年。

7.3.2 针对人员技能薄弱环节，每半年开展专项培训。

7.3.3 及时更新服务规范，根据政策变化、行业发展动态及与上级医疗机构的协作反馈调整服务内容与流程。

7.3.4 鼓励老年人、上级医疗机构及养老机构代表参与服务改进，定期公开改进进展。

参 考 文 献

- [1] Khasnabis C, Heinicke Motsch K, Achu K, et al. Community-Based Rehabilitation: CBR Guidelines[M]. Geneva: World Health Organization, 2010.
 - [2] 燕铁斌. 物理治疗学[M]. 3 版. 北京: 人民卫生出版社, 2018.
 - [3] 窦祖林. 作业治疗学[M]. 3 版. 北京: 人民卫生出版社, 2018.
 - [4] 陈立典. 传统康复方法学[M]. 3 版. 北京: 人民卫生出版社, 2018.
 - [5] 李静. 康复心理学[M]. 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 2013.
 - [6] 卫生计生委, 中 医 药 局. 卫生计生委 中医药局关于印发《医疗机构病历管理规定(2013年版)》的通知 医疗机构病历管理规定(2013年版)[EB/OL]. (2013-11-20) [2026-05-12]. https://www.gov.cn/gongbao/content/2014/content_2600084.htm.
-