

ICS 11.180
CCS C30

DB3201

南 京 市 地 方 标 准

DB3201/T 1030—2021

肢体功能障碍辅助器具适配服务规范

Specification of assistive products pre-fitting services for limb disability

2021-03-12 发布

2021-03-18 实施

南京市市场监督管理局 发布

前 言

本文件按照GB/T 1.1—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》的规定起草。

请注意本文件的某些内容可能涉及专利。本文件的发布机构不承担识别专利的责任。

本文件由南京市残疾人联合会归口。

本文件起草单位：南京市残疾人康复中心、南京市标准化研究院。

本文件主要起草人：马兰、吴京、鲁卫华、王道兴、朱笛笛、夏滢、蒋兢。

DB3201

UB320

肢体功能障碍辅助器具适配服务规范

1 范围

本文件规定了肢体功能障碍辅助器具（以下简称“辅具”）适配服务的服务对象、服务机构、服务流程、服务内容和要求、档案管理和服务质量控制。

本文件适用于通过政府采购为肢体功能障碍者提供的辅具适配服务，非政府采购的辅具适配服务可参照使用。

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/T 24437-2009 假肢矫形器生产装配机构的等级划分

GB 50763 无障碍设计规范

3 术语和定义

GB/T 16432界定的以及下列术语和定义适用于本文件。

3.1

适配评估 pre-fitting evaluation

对服务对象的身体和功能状况、潜在能力、环境因素等情况进行分析、考量和判断的行为。

3.2

跟踪随访 follow-up

辅具交付使用一定时间后，服务机构对使用辅具的服务对象进行回访、调查，并对实际使用效果加以评定，需要调整或改进之处提出适当的建议。

4 服务对象

应包含16周岁以下具有三级医院诊断证明的肢体功能障碍未成年人和持有《中华人民共和国残疾人证》的肢体功能障碍者。

5 服务机构

5.1 资质和分类

5.1.1 服务机构应具有合法经营资质和独立法人资格。

5.1.2 按照适配辅具的类型，服务机构应分为假肢矫形器类服务机构（以下简称“假肢矫形器类机构”）

和辅助器具服务机构（以下简称“辅具机构”）。

5.2 场所

- 5.2.1 假肢矫形器类机构应有独立的接待室、装配室、功能训练室，上述三室的使用面积之和应达 115m² 以上，其中功能训练室使用面积应不少于 30m²。
- 5.2.2 辅具机构应有独立的接待室、维修空间、功能训练室，其中功能训练室使用面积应不少于 50m²。
- 5.2.3 应具备无障碍环境设施，并符合 GB 50763 的相关要求。
- 5.2.4 应符合安全、消防、卫生等现行国家有关法规和标准要求。

5.3 专业设备

假肢矫形器类机构生产装配假肢或矫形器的设备和工具至少应满足GB/T 24437-2009 中6.1.3中的要求。

5.4 专业技术人员

- 5.4.1 假肢矫形器类机构应至少配置具有资质的假肢制作师、矫形器制作师各 1 名。
- 5.4.2 辅具机构应至少配置辅具适配工程师 2 名。

5.5 教研培训

- 5.5.1 应制定专业技术人员继续教育的管理制度及年度计划，按计划安排专业技术人员参加专业的业务培训并做好记录。
- 5.5.2 每年参加继续教育专业技术人员数量应不低于专业技术人员总数量的 50%，且专业技术人员每年参加业务学习的时间不应低于 40 学时/人。

5.6 制度建设

应建立健全各项规章制度，并公开服务规程及服务承诺。

6 服务流程

肢体功能障碍辅具适配服务流程应符合附录A的要求。

7 服务内容和要求

7.1 适配评估

- 7.1.1 服务机构应根据采购方提供的需求筛查结果（《需求筛查登记表》见附录 B）对服务对象的身体功能、活动能力、人体尺寸和工作、学习、生活环境等因素进行综合评估。
- 7.1.2 必要的情况下¹⁾应对服务对象进行拟配置辅具的试用模拟。
- 7.1.3 适配评估的内容应符合附录 C 的要求。

7.2 制定适配方案

- 7.2.1 服务机构应以适配评估结果为依据，在判断功能状况、使用需求和服务对象、监护人、家属愿

1) 必要的情况包括服务对象为未成年人或服务对象需求的辅具较为复杂。

望的基础上，进行综合分析后制定辅具适配方案。适配方案应包括但不限于以下内容：

- 适配目标；
- 辅具产品类型；
- 辅具的尺寸规格；
- 辅具主体材质材料；
- 是否需要使用指导；
- 是否需要试用模拟；
- 识别辅具使用过程中可能发生的风险。

7.2.2 对需要进行个性化改制或特殊定制的辅具，应在适配方案中提出明确的技术要求和相应的说明。

7.2.3 服务机构应将适配方案报送至采购方，并根据采购方的反馈意见修改至适配方案通过。

7.3 配置辅具

7.3.1 配置辅具宜优先采用市场现有的适用辅具，若现有辅具不合适时，选择功能相近的辅具产品加以改制。以上均无法满足要求时，应进行个性化设计并量身定做。

7.3.2 服务机构应负责将配置的辅具送至采购合同约定地点。

7.3.3 服务机构应进行开箱检查，确认配置辅具的安全性和符合性，并留有记录。

7.3.4 安全性或符合性检查不合格的，服务机构应重新配置辅具。

7.4 使用指导

7.4.1 服务机构应提供使用指导，确保服务对象可以安全、正确地使用辅具。

7.4.2 辅具的使用方法较为复杂或需特殊的使用技巧时，服务机构应安排必要的适应性训练，确保服务对象可以安全、正确地使用辅具。

7.5 交付使用

7.5.1 服务机构应在辅具安全性和符合性检查合格且服务对象学会正确使用后，进行产品交付。

7.5.2 服务机构将辅具交付服务对象使用时应有采购方在场，并由服务对象签字确认。

7.5.3 服务机构应告知服务对象的服务权益并提供售后服务联系卡，联系卡的内容应包含但不限于：

- 服务机构名称；
- 保修内容、范围、时间；
- 联系方式、联系人；
- 维护和保养注意事项。

7.6 跟踪随访

7.6.1 服务机构应进行跟踪随访，跟踪随访的形式包括但不限于电话、信函、电子邮件、入户访问、服务对象反馈等，并应填写《随访登记表》（《随访登记表》见附录D）。

7.6.2 跟踪随访的内容应包括但不限于：

- 辅具的使用情况；
- 辅具的质量；
- 辅具适配效果；
- 满意度调查；
- 服务对象的要求及建议。

7.6.3 服务机构应根据服务对象的实际情况合理确定跟踪随访次数，其中辅具交付后的3个月内应进行第1次随访，总体随访次数不应少于2次。

7.7 售后

7.7.1 适配辅具的质保期应为自交货验收合格之日起。

7.7.2 服务机构应提供安装调试、维修更换等必要的售后技术服务。其中应对辅具进行免费维修更换的情形包括：

- 质保期内非人为因素出现的质量问题；
- 由于服务对象身体功能及形体的改变导致辅助器具不适用。

7.8 宣传教育

服务机构应对服务对象及家属开展辅具适配服务的宣传教育，内容包括但不限于：

- 辅具产品知识；
- 辅具装配知识；
- 辅具的使用常识；
- 辅具的保养和维护。

8 档案管理

8.1 服务机构应为服务对象建立辅具适配服务档案，档案形式包含文字、图片和音像资料，档案包括但不限于以下内容：

- 评估适配表；
- 适配方案表；
- 试用模拟记录（如有）；
- 辅具配送登记表；
- 安全性和符合性检查记录；
- 交付登记表；
- 随访登记表；
- 维修更换记录（如有）。

8.2 项目完成时，服务机构应交由采购方备份的适配服务档案包括但不限于以下内容：

- a) 评估适配表；
- b) 适配方案表；
- c) 试用模拟记录（如有）；
- d) 辅具配送登记表；
- e) 安全性和符合性检查记录；
- f) 交付登记表；
- g) 随访登记表。

8.3 服务对象档案应保存至少 10 年。

9 服务质量控制

9.1 辅具使用率应不低于 90%。

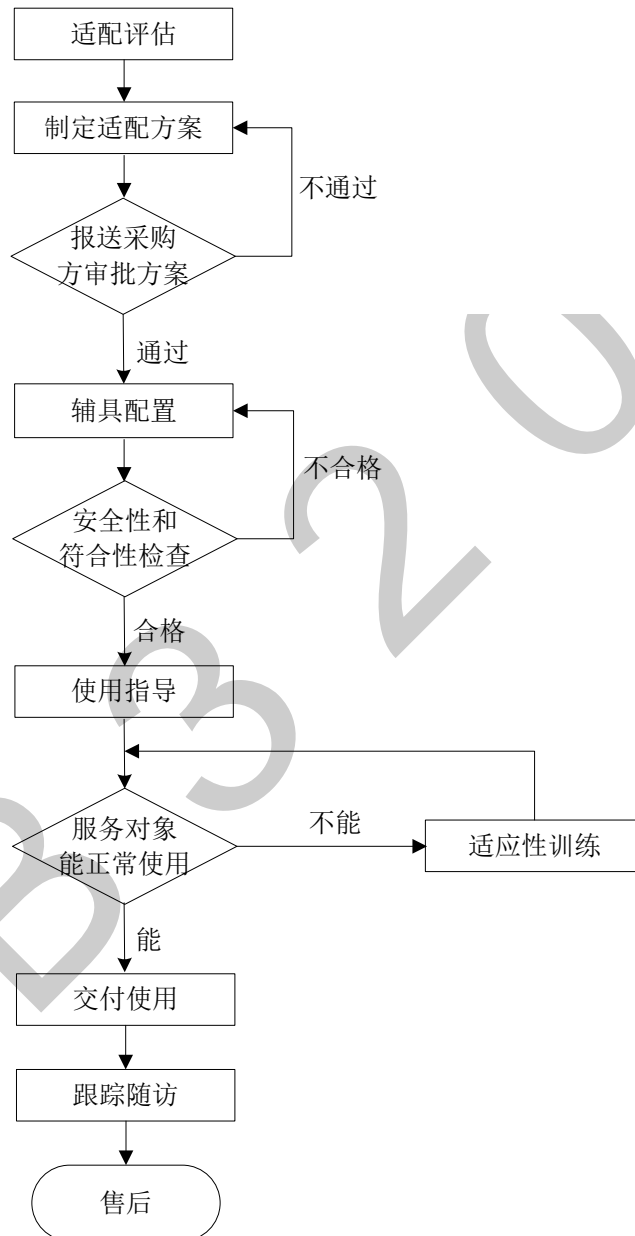
9.2 入户随访率应不低于 50%，其中重度残疾服务对象的入户随访率应达到 100%。

9.3 适配服务满意度应不低于 90%。

9.4 建档率应达到 100%。

附录 A
(规范性)
肢体功能障碍适配服务流程图

A.1 肢体功能障碍适配服务流程图



图A.1 肢体功能障碍适配服务流程

附录 B

(资料性)

肢体功能障碍辅具适配需求筛查表

B.1 肢体功能障碍辅具适配需求筛查表

表B.1所示为肢体功能障碍辅具适配需求筛查内容。

表B.1 肢体功能障碍辅具适配需求筛查表

基本信息	姓名		性别	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生年月	
	民族		职业		联系电话	
	残疾证号					
家庭经济状况	<input type="checkbox"/> 城乡低保家庭 <input type="checkbox"/> 家庭人均收入低于当地低保标准 200%以内的非低保家庭					
残疾状况	类型： <input type="checkbox"/> 肢体残疾 <input type="checkbox"/> 视力残疾 <input type="checkbox"/> 听力残疾 <input type="checkbox"/> 言语残疾 <input type="checkbox"/> 精神残疾 <input type="checkbox"/> 智力残疾 级别： <input type="checkbox"/> 一级 <input type="checkbox"/> 二级 <input type="checkbox"/> 三级 <input type="checkbox"/> 四级 (<input type="checkbox"/> 偏瘫 <input type="checkbox"/> 截瘫 <input type="checkbox"/> 脑瘫 <input type="checkbox"/> 儿麻 <input type="checkbox"/> 截肢 <input type="checkbox"/> 上肢 <input type="checkbox"/> 下肢) 备注：					
参与项目	<input type="checkbox"/> 辅助器具适配					
辅助器具需求	1、现使用的辅助器具：_____					
	2、现使用的辅助器具使用情况： <input type="checkbox"/> 适应需求 <input type="checkbox"/> 需更新规格功能 <input type="checkbox"/> 不符合实际需求需更换 <input type="checkbox"/> 更换部件					
	需求	品名	厂家	型号		
	辅具					
街道残联意见（盖章）			区残联意见（盖章）			

附录 C

(规范性)

肢体功能障碍辅具适配评估内容

C.1 肢体功能障碍辅具适配评估内容

辅具配置前，服务机构应按照表C.1中的内容评估肢体功能障碍者的身体功能情况。

表C.1 肢体功能障碍辅具适配评估内容

分类	移动辅具评估			生活辅具评估	姿势控制障碍辅具评估			假肢评估		矫形器类评估		
	电动轮椅	手动轮椅/特制轮椅	助行器		坐姿保持	站立	卧位姿势保持	上肢假肢	下肢假肢	上肢矫形器	下肢矫形器	脊柱矫形器
评估内容	①肌力、肌张力、关节活动度 ②反应能力及协调能力 ③坐姿平衡及移位能力 ④认知能力 ⑤听力情绪控制能力 ⑥视力、视野范围 ⑦工作、学习及生活环境 ⑧压疮	①肌力、肌张力、关节活动度 ②认知能力 ③上肢能力 ④坐姿平衡及移位能力 ⑤工作、学习及生活环境 ⑥ADL（日常生活活动能力） ⑦压疮	①肌力、肌张力、关节活动度 ②上肢控制能力 ③手眼与上下肢协调控制 ④认知能力 ⑤站立平衡及移行能力 ⑥工作、学习及生活环境 ⑦ADL	①上肢精细动作 ②上、下肢体动作控制 ③身体姿势保持 ④认知能力	①临床诊断 ②全身状态 ③认知能力 ③粗大动作 ⑥坐姿平衡能力 ⑦肌肉张力	①临床诊断 ②感觉功能 ③异常张力 ④关节活动度 ⑤认知能力 ⑥功能性骨骼异常 ⑦结构性骨骼异常	①临床诊断 ②意识状态 ③认知能力 ④体力状态 ⑤翻身、起床及转位 ⑤调整姿势的能力 ⑥是否有体位性低血压 ⑦关节活动度 ⑧头颈控制能力 ⑨感觉功能和压疮	①基本情况 ②截肢部位 ③残肢情况（皮肤、骨刺、ROM、挛缩、瘢痕、肿胀、黏连、肌力） ④呼吸循环系统 ⑤认知能力 ⑥平衡能力 ⑦功能代偿		①基本情况 ②优势手与非患肢使用情况 ③步行状态 ④认知能力 ⑤身体耐力 ⑥皮肤状况、皮肤感觉 ⑦疼痛情况 ⑧视力状态 ⑨共济协调能力及上肢骨及关节畸形、运动功能范围 ⑩主动肌力、肌张力 ⑪呼吸循环系统	①基本情况 ②有无移动能力 ③下肢骨与关节韧带的损伤情况 ④本体感觉、皮肤、血管、平衡、支撑能力及步态异常情况 ⑤认知能力 ⑥下肢结构的长度 ⑦关节活动度 ⑧肌力、肌张力 ⑨疼痛与异常步态 ⑩呼吸循环系统	①基本情况 ②脊柱与关节损伤的病变情况 ③皮肤感觉 ④疼痛指数 ⑤骨骼情况 ⑥认知能力 ⑦脊椎对线状况 ⑧下肢结构的肢体缩短量 ⑨关节活动度 ⑩肌耐力
测量内容	①身高与体重 ②坐姿尺寸	①身高与体重 ②坐姿尺寸	①身高与体重 ②辅具高度	①关节柔软度及关节活动度（ROM） ②坐姿	①坐姿尺寸	①站姿尺寸	①卧位姿势	①残侧 ②健侧	①残侧 ②健侧 ③曲度、外展角度	①上肢长度围长 ②关节活动度 ③肌力	①下肢 ②关节活动度 ③肌耐力	①躯干 ②脊柱侧弯 ③肌耐力

附录 D

(资料性)

肢体功能障碍辅具适配随访登记表

D.1 肢体功能障碍辅具适配随访登记表

表D.1所示为肢体功能障碍辅具适配随访登记表。

表D.1 肢体功能障碍辅具适配随访登记表

姓名		监护人		联系电话	
户籍地址					
回访方式	<input type="checkbox"/> 入户 <input type="checkbox"/> 电话 <input type="checkbox"/> 信函 <input type="checkbox"/> 电子邮件 <input type="checkbox"/> 服务对象反馈				
辅具名称	使用技术掌握情况	适宜情况	使用频率	满意度	
	<input type="checkbox"/> 掌握 <input type="checkbox"/> 不掌握	<input type="checkbox"/> 适宜 <input type="checkbox"/> 不适宜	<input type="checkbox"/> 经常使用 <input type="checkbox"/> 偶尔使用 <input type="checkbox"/> 不使用	<input type="checkbox"/> 满意 <input type="checkbox"/> 一般满意 <input type="checkbox"/> 不满意	
回访记录（服务对象适配前后情况）					
仍需解决问题及解决措施			服务对象签字		
回访人签名			回访日期		