

湖北省残疾人联合会办公室文件

鄂残联办发〔2021〕18号

关于印发湖北省残疾儿童康复救助制度 定点康复训练机构有关准入标准和服务规范 (试行)的通知

各市、州、县残联:

为贯彻落实《湖北省残疾儿童康复救助制度》(鄂政发〔2018〕37号),进一步加强定点机构规范化建设,提高残疾儿童康复服务质量,省残联按照听力语言、肢体、智力、孤独症几个类别,制定了湖北省残疾儿童康复救助制度定点康复训练机构有关准入标准和服务规范(试行)。

请各地结合《关于进一步贯彻落实〈湖北省残疾儿童康复救助制度〉的通知》(鄂残联发〔2018〕28号),做好定

点机构申报审核及服务管理。

湖北省残疾人联合会
湖北省残疾人联合会办公室
2021年12月8日



湖北省残疾儿童康复救助制度听力语言定点康复训练机构准入标准 (试行)

机构性质	经依法登记的事业单位、民办非企业单位（社会服务机构）、营利性残疾人服务机构
行业资质	执业许可范围中包括听力语言康复训练 有教育资质或医疗资质的机构优先
安全保障	安全 机构三年内（成立不满三年的机构从成立时间建起算）未受到登记机关或者行业管理部门行政处罚 建筑选址安全，远离污染区、灾害易发区和有毒有害、易燃易爆物品的生产经营与贮存地 机构出入口及儿童生活、活动区域安装视频监控系統、紧急报警装置 有防火、卫生、突发事件等各类应急预案 有健全、完善的服务管理、卫生管理、疫情防控、安全管理等制度
	消防 符合消防相关规定和要求，能提供政府相关部门当年出具的消防合格证明
卫生	定期消毒，机构配备紫外线消毒灯等相关设备
无障碍	建筑设计符合无障碍规范，保证残疾儿童活动无障碍、安全便利（含儿童专用卫生间）
收训对象	诊断为听力障碍、言语障碍、言语发育迟缓等儿童
收训能力	上年度非我省听力语言定点康复机构：在训听力障碍、言语障碍儿童≥15人； 上年度为我省听力语言定点康复机构：享受我省残疾儿童康复救助制度的在训听力障碍、言语障碍儿童≥15人

场地面积	服务场所有权证明或租赁合同（租赁期限在3年及以上） 场地总面积 $\geq 300 \text{ m}^2$ ，功能用房 $\geq 80\%$ 场地总面积	要求
	功能室	单室面积应不少于 6 m^2 ，且符合 GB/T 16296.1-2018、GB/T 16296.2-2016、GB/T 16296.3-2017 关于声场及测听室建设的规定 配备听力计（带声场）、声级计、电耳镜、测听玩具、标准频率强度的打击乐器 配备听能保养包和助听设备保养工具
功能用房	测听室	配备评估工具、评估记录表（手册）、评估材料、桌、椅等 合理配置评估工具（如：听觉整合问卷、言语应用问卷、听觉能力分级、言语可懂度分级、希-内学习能力测验工具、格雷费斯智力测验工具、听觉能力评估标准及方法、语言能力评估标准及方法）
	评估室	需有隔声、降噪处理，本底噪声小于 $45\text{dB}(\text{A})$ ，混响系数应在 $0.4 \text{ ms}-0.6 \text{ ms}$ 之间，信噪比应 $\geq 15 \text{ dB}$
	集体训练室 (小组训练室)	配备黑板（白板）、幼儿园教材、教育类图书、教学挂图、卡片、相关教具、玩具、钢琴或电子琴、体育器材和助听设备保养包等
	个训室	需有隔声、降噪处理，本底噪声小于 $35\text{dB}(\text{A})$ 配备与个训目标相匹配的基本用品（如：备课本、记录表、笔等）和相关的辅助材料（如：日常生活用品的小模型、卡片、书籍、玩具、桌椅、教具柜等）
	助听器验配室、调机室、耳模取样室	配备专用助听器调机电脑及编程设备，有耳模取样工具、耳样膏、耳样盒（袋）等
多功能教室	开展咨询、培训等工作，设立“家长学校”标识	

行政用房	档案室	配备电脑、档案柜、打印机等 残疾儿童档案管理制度上墙 儿童自进入机构所建立的标识明确的档案资料（含家长签字认可的康复项目及收费明细）	
	财务室	有专门的财务用房，配备进行残疾儿童康复救助经费结算必须的计算机管理系统	
其它	儿童活动场地	供儿童活动、玩耍、等候训练使用，也可以设置安全、可用的户外活动场地	
	卫生保健室	配备幼儿疾病早期防治和病情控制的药品及物品	
	食堂	设立食堂的机构需取得《食品经营许可证》 未设立食堂但提供膳食的机构须有合法资质的供餐公司提供膳食	
	健康要求	持有健康证，且年度体检达标	
	培训要求	所有专业技术人员须接受听力语言康复的岗前培训并考核合格，每年接受相关专业技术培训	
人员要求与岗位设置	岗位名称	要 求	人 数 要 求
	管理人员	熟悉我省残疾儿童康复救助制度，负责与残联系统对接残疾儿童康复救助工作	≥1人
	听力师	有助听器验配师四级及以上证书和中语康小儿听力专项培训证书	≥1人 无听力师的需与 相关听力机构签 订 服务协议
	评估人员	评估人员需从儿童的听觉能力、语言能力、学习能力等方面进行评估。 参加中国听力语言康复研究中心/省级残联康复技术培训基地认可的	≥1人

		评估工具使用方法培训并取得培训合格证 评估人员可由个别化康复教师兼职		
学前特殊 教育教师		有教师资格证书且已参加中语康/省级残联相关康复技术培训并取得证书	教师：儿童 ≥ 1:8	
个别化 康复教师		有教师资格证书且已参加中语康/省级残联相关康复技术培训并取得证书	教师：儿童 ≥ 1:7	
卫生保健 人员		有医师资格证书/护士（士）资格证书或已参加卫健系统组织的卫生保健知识培训并取得证书 150名儿童以上的机构需配备专职卫生保健人员；150名儿童以下的，卫生保健人员可兼职	≥ 1人	
财务 管理	专账	有独立的银行对公账户，财政资金单独建账，独立核算（或单列科目核算）		
	专人	专职（或兼职）专业财会人员，会计出纳分设		
	制度	有具体财务管理制度，工作流程清晰，报销审核环节完整，票据合法真实		

湖北省残疾儿童康复救助制度听力语言 定点康复训练机构服务规范（试行）

一、训练时长

（一）0-3岁：训练时间不少于10个月。集体课：（亲子同训）每周不少于2次，每次不少于45分钟。个别化教学：每周1-2次，每次半小时。

（二）3-6岁：训练时间不少于10个月，每月训练不少于15天。集体课：每日课程时长不少于4小时。个别化教学：每日1次，每次半小时，每周不少于2.5小时。

（三）7-10岁：训练时间不少于6个月，每周1-2次，每次1小时（包含视频教学和电话指导）。

二、康复流程

初始评估，建立个人档案，制定教学计划，实施康复训练，阶段性评估，家长培训和家庭指导，末期评估，回访和满意度调查。

三、评估

评估人员需从儿童的听觉能力、语言能力、学习能力等方面进行评估。

评估必须经过培训并取得相应资质的专业人员进行。暂不具备条件开展专项评估的机构应与有条件的机构建立合作机制，引入专业人员进行评估与指导。

（一）听觉能力评估

听觉评估是制定听觉训练计划的前提，也是了解听觉发展水平的重要途径。

常用的听觉评估工具有：林氏六音测试、听障儿童听觉能力评估、听觉能力分级（CAP）、听觉整合问卷（MAIS）。

（二）语言能力评估

语言评估是实施言语训练的基础，主要目的是对儿童的语言能力进行鉴别与诊断。

常用的语言能力评估工具有：言语应用问卷（MUSSE）、《听力障碍儿童听觉、语言能力评估标准及方法》（孙喜斌）、言语可懂度分级（SIR）。

（三）学习能力评估

常用的评估工具有：希-内学习能力测验（3岁及以上孩子）、格雷费斯智力测验（3岁以下孩子）。

四、康复课程/项目

各机构要在科学评估的基础上为听力障碍和言语障碍的儿童设置相应课程，开展康复服务。

（一）集体课

针对3-6岁全日制儿童开展学前教育课程：

1. **基础训练**：发音训练、呼吸训练、律动儿歌等。
2. **餐前教学**：复习食物名称、用餐礼仪。
3. **生活活动**：盥洗、如厕、喝水、午餐、午点、午休。

4. **主题教学**: 五大领域、幼儿集体教学、亲子课堂。

5. **各种活动**: 晨间活动、游戏活动、课间操、户外活动、区角活动。

(二) 亲子同训

针对 0-3 岁儿童开展亲子集体互动课:

1. **晨间活动**: 早操、游戏活动。

2. **听说活动**: 礼仪、词汇、绘本。

3. **肢体活动**: 大肌肉活动、小肌肉活动。

4. **探索活动**: 语言、科学、社会、健康。

5. **创造性活动**: 美工、积木活动、音乐活动、角色游戏。

(三) 个别化教学

1. **单训课**: 为单个听力障碍儿童提供的听觉、言语、语言、认知、沟通五大领域的个别化诊断教学。

2. **听觉口语教学 (AVT)**: 针对听障儿童的个别差异及不同的家庭背景, 由家长深度参与, 在自然有意义的情境及互动中, 让听障儿童学习倾听、语言和说话的教学。

3. **言语矫治课**: 针对 3 岁以上, 因干预不及时或康复训练效果不佳等原因产生的有构音障碍、嗓音障碍、语畅障碍等问题的言语障碍儿童开展评估检查与训练。

4. **小组课**: 由 2-3 名年龄相仿、能力表现相当或能力互补等原则选取的儿童组成小组, 由 1 名教师对小组儿童同时上课。

(四) 听能管理

1. 听力跟踪：对刚佩戴助听器、人工耳蜗刚开机的听障儿童在 1、3、6 个月时分别进行 1 次；0-6 岁每学期（半年）1 次；7-10 岁每学年 1 次。原则：根据儿童实际需要对接听设备进行动态观察和主动评估，并根据需要随时调试。

2. 耳模检查：一般情况下 0-3 岁的儿童每 3-6 个月更换 1 次耳模，3-6 岁的儿童每 6-9 个月更换 1 次，6 岁及以上儿童每 12 个月更换 1 次。对机构在训儿童应每月检查 1 次，根据实际需要制作耳模。

3. 助听设备维护：每日进行晨、午检并做好记录，每周定期抽检。

4. 耳科检查：听检前耳科常规检查，每月 1 次。

5. 针对教师培训：每学期（半年）1 次。

6. 针对家长培训：每学期（半年）1 次。

7. 家长/教师访谈：参与每月家长交流日，及时反馈听检意见。

(五) 定期安排社会融合活动

每季度不少于 1 次。

(六) 家长培训（家长心理支持性服务）

机构对家长的培训，每月不少于 2 次，每次不少于半小时。

五、档案资料

(一) 湖北省残疾儿童康复救助申请审批表（见附件 1）。

(二) 医学诊断证明。

(三) 评估记录。

儿童康复训练前后及阶段性评估数据及评估报告。

(四) 康复档案。 受训儿童基本信息、服务协议、康复计划、实施记录、听能管理服务记录、康复小结（总结）、转归情况等。

(五) 康复台账。

康复台账需明确儿童姓名、月份、课程、价格（需要明确每节课价格及每节课时间）、费用合计，并经康复技术人员及儿童监护人签字认可（见附件2）。

(六) 家长培训记录。

有培训记录，包括时间、地点、主题内容、家长签到表、主讲老师、培训现场照片等。

(七) 回访和满意度调查记录。

家长满意度调查每年不少于2次，并保留原始调查表。对离开机构的残疾儿童电话回访并有记录。

六、质量控制

(一) 建档率 100%

(二) 评估率 100%

(三) 家长培训率 100%

(四) 档案内容完整率 100%

(五) 家长满意率：家长对儿童康复训练的满意率 $\geq 80\%$ 。

(六) 教师培训与考核。

包括教师上岗前培训和上岗后的继续教育培训。岗前培训（理论+实操）不少于40小时。继续教育每人每年不少于30小时。

教师培训需有培训记录，包括授课老师、主题、时间、时长、教师签到表、考试成绩（理论+实操）等。

(七) 定期组织开展社会融合活动，每季度不少于1次。

(八) 回访率。

对离开机构5年的学生回访率不小于90%。

附件：1. 湖北省残疾儿童康复救助申请审批表

2. 湖北省听力语言障碍儿童康复台账

附件 1

湖北省残疾儿童康复救助申请审批表

(年)

儿童姓名		性别		儿童户籍所在地	_____县/市/区
儿童身份证号					
残疾人证号	(已办证的必填)				
监护人或 申请人姓名		联系电话		与儿童 关系	
监护人或 申请人身份证号					
诊断结果				诊断机构名称	
是否伴有 其他残疾	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是_____ (请填写其他残疾类别)				
申请救助项目	<input type="checkbox"/> 康复救助制度		<input type="checkbox"/> 康复医疗 手术名称_____		
			<input type="checkbox"/> 康复训练 勾选类别(听力/言语/肢体/智力/孤独症)		
			<input type="checkbox"/> 辅具适配 辅具名称_____		
	<input type="checkbox"/> 家庭补助	银行卡信息	持卡人姓名: _____ 开户行名称: _____ 银行卡号: _____		
	<input type="checkbox"/> 早期干预	<input type="checkbox"/> 听力 <input type="checkbox"/> 肢体			

<p>监护人或 申请人签字</p>	<p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p>非儿童监护人代为申请的，需提供：1. 儿童监护人委托证明或其它有效证明（社区、民政所属福利院或其它单位开具）原件一份；2. 儿童监护人和申请人身份证原件及复印件各一份（受理申请后退还身份证原件）。</p>
<p>县级残联</p>	<p>审批意见（公章）：</p> <p>经办人：年 月 日</p>
<p>定点机构</p>	<p>手术定点机构名称： _____</p> <p>接收意见(公章)：年 月 日</p>
	<p>康复训练定点机构名称： _____</p> <p>接收意见(公章)：年 月 日</p>
	<p>辅具适配定点机构名称： _____</p> <p>接收意见(公章)：年 月 日</p>

备注：请据实、完整填写上述表格，县级残联、儿童监护人（或申请人）、定点机构各执一份。

附件 2

湖北省听力语言障碍儿童康复台账

(月)

儿童姓名:

课程 (项目)	日期	1 日	2 日	...	...	...	29 日	30 日	31 日
	价格								
合计	_____元								

康复技术人员签字:

儿童监护人签字:

湖北省残疾人康复救助制度肢体定点康复训练机构准入标准(试行)

机构性质	经依法登记的事业单位、民办非企业单位（社会服务机构）、营利性残疾人服务机构
行业资质	医疗机构执业许可证 执业范围中包括肢体康复训练
安全保障	安全 机构三年内（成立不满三年的机构从成立时间建起算）未受到登记机关或者行业管理部门行政处罚 建筑选址安全，远离污染区、灾害易发区和有毒有害、易燃易爆物品的生产经营与贮存地 机构出入口及儿童生活、活动区域安装视频监控系统和紧急报警装置 有防火、卫生、突发事件等各类应急预案 有健全、完善的服务管理、卫生管理、疫情防控、安全管理等制度
	消防 符合消防相关规定和要求，能提供政府相关部门当年出具的消防合格证明
卫生	医疗及环境卫生符合《医院消毒卫生标准》（GB15982-2012版）相关规定
无障碍	建筑设计符合无障碍规范，保证残疾儿童活动无障碍、安全便利（含儿童专用卫生间）
收训对象	诊断为脑性瘫痪、运动发育迟滞/缓、全面性发育迟缓、中枢性协调障碍、臂丛神经损伤、脑外伤、脑炎后遗症、脑炎后综合征、周围神经病等儿童，或医生建议进行肢体障碍康复训练的儿童
收训能力	上年度非我省肢体定点康复机构：在训肢体障碍儿童≥15人； 上年度为我省肢体定点康复机构：享受我省残疾儿童康复救助制度的肢体障碍儿童≥15人
场地面积	服务场所有产权证明或租赁合同（租赁期限在3年及以上） 场地总面积≥300m ² ，功能用房≥80%场地总面积

功能室	要求
功能室	<p>配备有体格测量、神经心理评估及功能评估等相关评测工具</p> <p>体格测量: 婴幼儿周长大测量尺、配备卧/立式体格发育测量计*</p> <p>神经心理评估: 贝利婴幼儿发育量表测评工具、盖塞尔发育诊断量表测评工具、配备丹佛发育筛查测评工具*、0-6岁小儿神经心理发育量表测评工具*、中国比内测验测评工具*、韦氏智力量表测评工具*</p> <p>功能评估: 配备关节测量尺、肌力计*、握力计*、抗力计*、抗力计*；Peabody 运动发育量表评估工具、粗大运动功能评估 (GMFM) 工具、语言发育迟缓评估 (S-S) 工具、儿童构音语音功能精准评估工具、精细运动功能评估 (FMFM) 工具*、日常生活能力评估 (WeeFIM) 工具*、启蒙-认知能力评估工具*、早期语言能力评估工具*、感觉统合及运用能力测验 (SIPT) 工具*、艾尔斯感觉统合测试 (EASI) 工具*等</p>
功能用房	
集体训练室 (小组训练室)	<p>配备摇铃、双响鼓、彩虹伞、常见物品模型、电子琴、耳麦、可视音乐*等</p>
个训室	<p>配备故事书、卡片、绘本、训练玩具、口技工具等</p>
运动疗法 (PT) 室	<p>配备运动垫或 PT 床、楔形垫、巴氏球、花生球、滚筒、姿势矫正椅、股四头肌抗阻训练仪、姿势矫正镜、站立架、沙袋、哑铃、梯背椅、多用组合箱、肋木、平衡杠、踝关节矫正站立板、平衡气垫、律动仪、助行器、动态步行阶梯、功率自行车、儿童步态训练平台等</p>
作业疗法 (OT) 室	<p>训练器械: 配备滚筒、楔形三角垫、方块垫、矫姿椅、花生球、羊角球、砂袋、PT 凳、梯背椅、巴氏球、平衡气垫、升降桌、手动上肢训练仪、体操棒等</p> <p>教具: 配备套圈、木钉、蘑菇钉、镶嵌板、按摩球、雪花片、积木、串珠、吸盘碗、辅助勺、辅助筷、握笔器等</p>

<p>言语治疗 (ST) 室</p>	<p>配备矫姿椅、梯背椅、常见物品卡片及模型、带声光的训练玩具、发音训练卡片、视觉激发卡片、绘本、立体书、镶嵌拼板、词卡、数量卡、属性块、画板和画笔、感觉刷、触觉球、儿童牙刷、海绵棒、压舌板、棉签、笛子、吸管、电动牙刷*、舌尖运动训练器*、唇肌刺激器*、电动震动棒*、早期语言评估与干预仪*、认知能力测评与训练仪*、构音评估与训练仪*等</p>
<p>感觉统合训练室</p>	<p>配备球池、平衡触觉板、平衡步道、羊角球、粗面大笼球、滑梯、滑板、晃动平衡杠、大陀螺、浪桥、蹦蹦床、平衡脚踏车、阳光隧道、万项组合、攀岩墙、插板*、圆形滑车*、充气跳马*、吊床*等</p>
<p>物理因子治疗室</p>	<p>配备经络导平仪、肌兴奋治疗仪、痉挛肌治疗仪、脑循环治疗仪、生物反馈治疗仪*、吞咽治疗仪*、脑病康复治疗仪*、听统训练治疗仪*、超声波治疗仪*、蜡疗仪*、熏蒸治疗仪*、神经肌电促进仪*、空气压力波治疗仪*等</p>
<p>教育康复室 (认知)</p>	<p>配备卡片、绘本、字母插板、认知拼装图片、训练套圈、儿童认知训练组件、智能康复游戏训练系统*等</p>
<p>悬吊训练室*</p>	<p>配备悬吊训练器、滑索绳子、悬带、弹性绳、松绳器、方形软垫、平衡杠、多功能棒、悬吊鞋、方形晃板、直线滑轨、行走保护带、吊带、吊袋、摆动装置、海盜船、绳梯、横抱桶、作业板、摇板、平衡球*、触觉球*、姿态矫正鞋*、训练球*等</p>
<p>中医康复治疗室*</p>	<p>配备推拿床、普通针具*、治疗车*、红外线治疗仪*、电针仪*、温热电灸综合治疗仪*等</p>
<p>肉毒毒素注射室*</p>	<p>配备治疗床、治疗台、紫外线灯、治疗车*、抢救车*等</p>
<p>心理康复室*</p>	<p>配备标准沙盘、团体沙盘、沙具、沙具架、沙盘专用海沙、沙盘专用海沙、沙盘教辅工具、沙盘综合管理系统、专业心理测试软件、心理学挂图*、音乐互动身心反馈训练平台*、音乐放松椅*、体感音波放松椅*等</p>

	<p>高压氧治疗室*</p>	<p>婴幼儿氧舱、配备有机玻璃单人舱*</p>
	<p>康复工程室*</p>	<p>包括低温热塑板材等常用支具和夹板原料、恒温水箱、打孔机、铆钉机、丝攻与板牙等；具备假肢或矫形器装配所必须的测量取型*、模型加工*、抽真空成型*、装配修整*等相关设备和工具 具备装配假肢或矫形器所需的功能训练基本设备和工具，包括手指训练桌、训练用扶梯、双轮助行器、踝关节屈伸训练器、步行训练平衡杠、单人站立架、步行训练坡道、步态矫正镜、股四头肌训练椅*、骑马训练器*等</p>
	<p>水疗室*</p>	<p>配备浸浴治疗槽、步行训练治疗槽、水中运动疗法池、水温计、体温计、急救设备、儿童水疗仪*、四肢漩涡浴槽*、四肢分离浴槽*、中药浴*、回旋手浴*等</p>
	<p>手术室*</p>	<p>配备手术台、监护仪、麻醉呼吸机、升温毯、无影灯、简易呼吸器、空气消毒机、麻醉车、器械柜、超声波清洗机、高频电刀、电动吸痰器（手术室）*等</p>
	<p>多功能教室</p>	<p>开展咨询、培训等工作</p>
<p>行政用房</p>	<p>档案室</p>	<p>配备电脑、档案柜、打印机等 残疾儿童档案管理制度上墙 儿童自进入机构起所建立的标识明确的档案资料（含家长签字认可的康复项目及收费明细）</p>
	<p>财务室</p>	<p>有专门的财务用房，配备进行残疾儿童康复救助经费结算必须的计算机管理系统</p>
	<p>儿童活动场地</p>	<p>供儿童活动、玩耍、等候训练使用，也可以设置安全、可用的户外活动场地</p>
<p>其它</p>	<p>食堂</p>	<p>设立食堂的机构需取得《食品经营许可证》 未设立食堂但提供膳食的机构须有合法资质的供餐公司提供膳食</p>

人员要求与岗位设置	健康要求	持有健康证，且年度体检达标	
	培训要求	所有专业技术人员须接受肢体障碍儿童康复的岗前培训并考核合格，每年接受相关专业技术培训	
岗位设置	岗位名称	要求	人数要求
	管理人员	熟悉我省残疾儿童康复救助制度，负责与残联系统对接残疾儿童康复救助工作	≥1人
	专业技术团队	专业技术团队包括：康复医师、康复治疗师、护士、教师、假肢装配工、矫形器装配工、心理咨询师、社会工作者等。应由接受过培训、掌握康复评定相关知识的医师/康复治疗师（士）/护士（士）对接受康复的儿童，进行反射、肌力、肌张力、智力水平等评估，此外，还应进行发育、专项和康复效果评估。	
	评估人员	评估人员需符合以下情形之一： 参加卫健（含三甲医院）/教育（含高校）/残联（含国家/各省级残联康复协会、国家/各省级残联康复技术培训基地）系统认可的评估工具使用方法培训并取得培训合格证。 专业技术人员需符合以下情形之一： 1. 具有医学或护理学或康复治疗学或教育学或社会学或心理学学历背景。 2. 具备医师/教师/康复治疗师（士）/护士（士）/社会工作者/健康管理师资格/心理咨询师资格。	评估人员 ≥1 人 康复医师：儿童 ≥ 1:20 康复治疗师：儿童 ≥ 1:5 教师：儿童 ≥ 1:10
	专业技术团队 其他人员		

		3. 已接受卫健（含三甲医院）/教育（含高校）/残联（含国家/各省级残联康复协会、国家/各省级残联康复技术培训基地）系统认可的肢体障碍儿童康复技术培训并取得培训合格证书。	
财务管理	专账	有独立的银行对公账户，财政资金单独建账，独立核算（或单列科目核算）	
	专人	专职（或兼职）专业财会人员，会计出纳分设	
	制度	有具体财务管理制度，工作流程清晰，报销审核环节完整，票据合法真实	

备注：标**号为备选项

湖北省残疾儿童康复救助制度肢体定点 康复训练机构服务规范（试行）

一、训练时长

（一）0-6岁：训练时间不少于10个月，每月的训练不少于15天，每天的训练不少于2小时。

（二）7-10岁：训练时间不少于6个月，每月的训练不少于15天，每天的训练不少于1.5小时。

二、康复流程

初始评估，建立个人档案，制定教学计划，实施康复训练，阶段性评估，家长培训和家庭指导，末期评估，回访和满意度调查。

三、评估（标*号为备选项）

（一）体格发育的测量

（二）神经心理发育评定

1. 贝利婴儿发育量表
2. 盖塞尔发育诊断量表
3. 0-6岁小儿神经心理发育量表*
4. 中国比内测验*
5. 丹佛发育筛查量表*
6. 韦氏智力量表*

（三）运动功能发育的评定

1. 肌力
2. 肌张力
3. 痉挛
4. 运动反射功能评定
5. 不随意运动反应功能评定
6. 随意运动控制功能评定

(1) 平衡 (2) 步态 (3) 粗大运动 (4) 粗大运动分级系统 (5) 手功能 (6) 精细动作功能评定

(四) 日常生活活动能力的评定

(五) 语言障碍评定

(六) 其他功能评定

1. 感觉功能：视觉、听觉、触痛觉
2. 辅助感觉功能：前庭失衡、触觉功能不良、本体感失调、学习能力发展不足*、大年龄儿童的问题*

四、康复课程/项目（标*号为备选项）

(一) 康复训练

1. 基本康复训练

- (1) 渐增抗力
- (2) 关节活动度的维持与改善训练
- (3) 关节松动技术
- (4) 平衡功能训练
- (5) 核心稳定性训练

(6) 运动控制理论与任务导向性训练

(7) 减重步态训练*

(8) 运动再学习*

2. 神经易化技术

(1) Bobath

(2) Vojta

(3) Brunnstrom*

(4) Rood*

(5) 神经肌肉本体促进技术 (PNF)*

3. 物理因子治疗

(1) 功能性电刺激

(2) 生物反馈疗法

(3) 经颅磁刺激技术

(4) 水疗*

(5) 蜡疗*

(6) 光疗*

(7) 高压氧*

(8) 听统治疗*

(9) 超声波治疗*

(10) 空气压力波治疗*

4. 辅助器具与矫形器*

(1) 生活自理类

(2) 信息交流类

(3) 社会康复类

(4) 教育康复类

(5) 职业康复类

5. 作业治疗

(1) 促进认知功能发育的治疗

(2) 提高日常生活活动能力治疗

(3) 姿势控制

(4) 手功能训练

(5) 视觉功能训练

(6) 手眼协调能力训练

(7) 如厕训练

(8) 游戏活动

(9) 进食训练

(10) 更衣训练*

(11) 书写能力训练*

(12) 学习与交流

(13) 感觉统合训练

(14) 沐浴*

(15) 强制性诱导疗法*

(16) 镜像视觉反馈疗法*

6. 言语治疗

(1) 构音障碍治疗

(2) 语言发育迟缓治疗

- (3) 进食疗法
- (4) 小组语言训练
- (5) 交流用具的使用
- (6) 神经肌肉电刺激治疗*
- (7) 音乐疗法*
- (8) 针灸疗法*
- (9) 口腔周围穴位按摩*
- (10) 口肌训练技术*

7. 引导式教育

8. 药物治疗

9. 手术治疗

10. 传统康复治疗：推拿按摩、针刺*、灸法*、中药治疗*

11. 其他：游戏疗法、音乐疗法、多感官刺激*、文娛体育*、心理疗法*。

(二) 康复形式

1. 个训课：富有经验的治疗师对儿童进行一对一回合式教学，根据评测的能力情况也可穿插一对二轮流互动式教学，每周 3-5 次，每次半小时。教学内容可根据儿童情况包括模仿、认知、语言、言语、社交、自我管理等各个方面。

2. 小组课：根据儿童测评结果分析，按能力分组为大班组、中班组和小班组，每组 2-5 名儿童，均要求 1 名家长陪伴，按实际能力制定教案，每周 3-5 次，每半小时。按训练

内容一般有认知小组课、游戏小组课、音乐小组课及言语训练小组课。

3. 集体课:每节课安排一个主题,以游戏的形式根据主题开展课程,每次5名以上,均要求1名家长陪伴,每周3-5次,每次半小时。主要训练儿童在集体环境中自主维持注意力并独立学习和融合集体,并在集体课中学会集体指令、集体模仿、社交、轮流等待等。

(三) 户外活动

可以根据学生年龄、季节温差变化等情况,安排学生等户外活动,每季度不少于1次。

(四) 定期安排社会融合活动

每季度不少于1次。

(五) 家长培训(家长心理支持性服务)

机构对家长的培训,每月不少于1次,每次不少于半小时。

五、档案资料

(一)湖北省残疾儿童康复救助申请审批表(见附件1)。

(二)医学诊断证明。

(三)评估记录。儿童康复训练前后及阶段性评估数据及评估报告。

(四)康复档案。受训儿童基本信息、服务协议、康复计划、实施记录、康复小结(总结)、转归情况。

（五）康复台账。

康复台账需明确儿童姓名、月份、课程、价格（需要明确每节课价格及每节课时间）、费用合计，并经康复技术人员及儿童监护人签字认可（见附件2）。

（六）家长培训记录。有培训记录，包括时间、地点、主题内容、家长签到表、主讲老师、培训现场照片等。

（七）回访和满意度调查记录。家长满意度调查每年不少于1次，并保留原始调查表。离开机构一年之内的肢体残疾儿童回访率不低于80%。

六、质量控制

（一）建档率 100%

（二）评估率 100%

（三）家长培训率 100%

（四）档案内容完整率 100%

（五）家长满意率：家长对儿童康复训练的满意率 $\geq 80\%$

（六）治疗师的培训与考核。

包括治疗师上岗前培训和上岗后的继续教育培训。岗前培训（理论+实操）不少于40小时。继续教育每人每年不少于30小时。

治疗师培训需有培训记录，包括授课老师、主题、时间、时长、治疗师签到表、考试成绩（理论+实操）等。

（七）定期组织开展文化、娱乐等社会融入活动，每季

度不少于1次。

(八) 回访率。对离开机构一年之内的学生回访率不小于50%。

- 附件：1. 湖北省残疾儿童康复救助申请审批表
2. 湖北省肢体障碍儿童康复台账

附件 1

湖北省残疾儿童康复救助申请审批表

(_____ 年)

儿童姓名		性别		儿童户籍所在地	_____县/市/区
儿童身份证号					
残疾人证号	(已办证的必填)				
监护人或申请人姓名		联系电话		与儿童关系	
监护人或申请人身份证号					
诊断结果				诊断机构名称	
是否伴有其他残疾	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是 _____ (请填写其他残疾类别)				
申请救助项目	<input type="checkbox"/> 康复救助制度		<input type="checkbox"/> 康复医疗 手术名称 _____ <input type="checkbox"/> 康复训练 勾选类别 (听力/言语/肢体/智力/孤独症) <input type="checkbox"/> 辅具适配 辅具名称 _____		
	<input type="checkbox"/> 家庭补助		银行卡信息	持卡人姓名: _____ 开户行名称: _____ 银行卡号: _____	
	<input type="checkbox"/> 早期干预		<input type="checkbox"/> 听力 <input type="checkbox"/> 肢体		

<p>监护人或 申请人签字</p>	<p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p>非儿童监护人代为申请的，需提供：1. 儿童监护人委托证明或其它有效证明（社区、民政所属福利院或其它单位开具）原件一份；2. 儿童监护人和申请人身份证原件及复印件各一份（受理申请后退还身份证原件）。</p>
<p>县级残联</p>	<p>审批意见（公章）：</p> <p>经办人：年 月 日</p>
<p>定点机构</p>	<p>手术定点机构名称：_____</p> <p>接收意见（公章）：年 月 日</p> <hr/> <p>康复训练定点机构名称：_____</p> <p>接收意见（公章）：年 月 日</p> <hr/> <p>辅具适配定点机构名称：_____</p> <p>接收意见（公章）：年 月 日</p>

备注：请据实、完整填写上述表格，县级残联、儿童监护人（或申请人）、定点机构各执一份。

附件 2

湖北省肢体障碍儿童康复台账 (月)

儿童姓名:

课程 (项目)	日期	1 日	2 日	...	...	...	29 日	30 日	31 日
	价格								
合计	_____元								

康复技术人员签字:

儿童监护人签字:

湖北省残疾儿童康复救助制度智力定点康复训练机构准入标准(试行)

机构性质	经依法登记的事业单位、民办非企业单位(社会服务机构)、营利性残疾人服务机构
行业资质	执业范围中包括儿童智力康复教育 有教育资质和医疗资质的机构优先
安全保障	安全 机构三年内(成立不满三年的机构从成立时间建起算)未受到登记机关或者行业管理部门行政处罚 建筑选址安全,远离污染区、灾害易发区和有毒有害、易燃易爆物品的生产经营与贮存地 机构出入口及儿童生活、活动区域安装视频监控安防系统、紧急报警装置 有防火、卫生、突发事件等各类应急预案 有健全、完善的服务管理、卫生管理、疫情防控、安全管理等制度
	消防 符合消防相关规定和要求,能提供政府相关部门当年出具的消防合格证明
卫生	定期消毒,机构配备紫外线消毒灯等相关设备
无障碍	建筑设计符合无障碍规范,保证残疾儿童活动无障碍、安全便利(含儿童专用卫生间)
收训对象	诊断为智力障碍、认知障碍(智力低下)、全面性发育障碍、精神发育迟滞、精神发育落后,或 医生建议进行智力康复训练的儿童
收训能力	上年度非我省智力定点康复机构:在训智力障碍儿童≥15人; 上年度为我省智力定点康复机构:享受我省残疾儿童康复救助制度的在训智力障碍儿童≥15人
场地面积	服务场所所有权证明或租赁合同(租赁期限在3年及以上) 场地总面积≥300m ² ,功能用房≥80%场地总面积

	功能室	要求
功能用房	评估室	<p>配备评估工具、评估记录表(手册)、评估材料、桌、椅等 合理配置评估工具(如:格塞尔发展量表、贝利婴幼儿发展量表、韦氏儿童智力量表、考夫曼儿童智力测验量表、斯坦福-比奈智力量表等智力评估量表,0-6周岁小儿神经心理发育检查表、双溪个别化评量表、《智力残疾系统康复训练》6大领域测评表、《学前智力落后教育手册》7大领域测评表、波特奇计划等功能评估量表)</p>
	集体训练室 (小组训练室)	<p>配备大小白(黑)板、多媒体教学设备、适合儿童特点的教学挂图、卡片、相关教具、玩具等</p>
	个训室	<p>配备与个训目标相匹配的基本用品(如:备课本、记录表单、笔等)和相关的辅助材料(如:日常生活用品的小模型、卡片、书籍、玩具、桌椅、教具柜等)</p>
	粗大运动康复室/ 感觉综合训练室	<p>配备符合国家安全标准的PT软垫、大滑板、滑板车、吊桶、钻滚筒、大龙球、羊角球、蹦床、粗角球、按摩地垫/按摩板、平衡木/平衡脚踏车/拉力悬吊沙袋、大小皮球等爬行类、滑行车、球类、攀岩类、悬吊类设备等</p>
	精细运动康复室	<p>精细运动康复套柜(包括抓握、捏取、旋转等多功能练习材料)、桌、椅,及其它相关设备</p>
	语言训练室	<p>日常生活用品的小模型、卡片、图书、桌椅、教具柜等</p>
	行为干预室	<p>要求室内无安全隐患 备注:配备有专业资质的老师(教育背景或康复治疗专业背景)</p>
	日常生活能力训练室	<p>以日常生活技能训练为目标,如自我清洁、餐后收拾、卧室整理、卧室整理、打扫卫生等 配备与上述功能练习相对应的设施设备</p>
	社交功能室	<p>以社交技能训练为目标,可以是个别化训练,也可以是小组形式 配备与主题相关教材教具、桌、椅、黑板等</p>

	以认知能力/基础学习能力为主要目标，以个别化训练为主要形式使用面积同个别化训练区要求。配备基本的辅助材料，如：日常生活用品的小模型/卡片/图书/玩具、桌、椅、教具柜等	认知功能训练室	
	以游戏技能（独立游戏/社交游戏）训练为目标 配备学生感兴趣的各种玩具、简易音乐播放设备、桌、椅、黑板/白板等	游戏技能训练室	
	开展咨询、培训等工作	多功能教室	
行政用房	配备电脑、档案柜、打印机等 残疾儿童档案管理制度上墙 儿童自进入机构起所建立的标识明确的档案资料(含家长签字认可的康复项目及收费明细)	档案室	
	有专门的财务用房，配备进行残疾儿童康复救助经费结算必须的计算机管理系统	财务室	
其它	供儿童活动、玩耍、等候训练使用，也可以设置安全、可用的户外活动场地	儿童活动场地	
	设立食堂的机构需取得《食品经营许可证》 未设立食堂但提供膳食的机构须有合法资质的供餐公司提供膳食	食堂	
	持有健康证，且年度体检达标	健康要求	
人员要求与岗位设置	所有专业技术人员须接受智力障碍康复的岗前培训并考核合格，每年接受相关专业技术培训	培训要求	
		岗位要求	人数要求
	熟悉我省残疾儿童康复救助制度，负责与残联系统对接 残疾儿童康复救助工作	管理人員	≥1人
	专业技术团队应由妇幼保健、社会工作、康复治疗、辅	专业技术团队	专业技术人员：儿童 ≥ 1:5

		助技术、心理咨询、特殊教育和学前教育等相关专业人员组成	(其中评估人员≥1人, 评估必须经过培训并取得相应资质的专业人员进行。暂不具备条件开展专项评估的机构应与有条件的机构建立合作机制, 引入专业人员进行评估与指导。)
	评估人员	<p>评估人员需从儿童的智力、感知觉能力、运动能力、认知能力、言语语言能力、社会技能、行为问题、生活自理能力情况进行评估。</p> <p>评估人员需符合以下情形之一: 参加卫健(含三甲医院)/教育(含高校)/残联(含国家/各省级残联康复协会、国家/各省级残联康复技术培训基地)系统认可的评估工具使用方法培训并取得培训合格证</p> <p>专业技术人员需符合以下情形之一: 1. 具有医学或护理学或康复治疗学或教育学或社会学或心理学学历背景。 2. 具备医师/教师/康复治疗师(士)/护师(士)/社会工作者/健康管理师资格/心理咨询师资格。 3. 已接受卫健(含三甲医院)/教育(含高校)/残联(含国家/各省级残联康复协会、国家/各省级残联康复技术培训基地)系统认可的智力残疾儿童康复教育技术培训并取得培训合格证书。</p>	
财务管理	专账		有独立的银行对公账户, 财政资金单独建账, 独立核算(或单列科目核算)
	专人		专职(或兼职)专业财会人员, 会计出纳分设
	制度		有具体财务管理制度, 工作流程清晰, 报销审核环节完整, 票据合法真实

湖北省残疾儿童康复救助制度智力定点 康复训练机构服务规范（试行）

一、训练时长

（一）0-6岁：训练时间不少于10个月，每月的训练不少于15天。全日制的每天训练不少于3小时，半融合的每天的训练不少于2小时。

（二）7-10岁：训练时间不少于6个月，每月的训练不少于15天。全日制的每天训练不少于3小时，半融合的每天训练不少于2小时。

二、康复流程

初始评估，建立个人档案，制定教学计划，实施康复训练，阶段性评估，家长培训和家庭指导，末期评估，回访和满意度调查。

三、评估

评估人员需从儿童的智力、感知觉能力、运动能力、认知能力、言语沟通能力、社会技能、行为问题、生活自理能力等情况进行评估。

评估必须经过培训并取得相应资质的专业人员进行。暂不具备条件开展专项评估的机构应与有条件的机构建立合作机制，引入专业人员进行评估与指导。

常用的评估工具有：

(一) 智力评估

格塞尔发展量表、贝利婴幼儿发展量表 (BSID)、韦氏儿童智力量表、考夫曼儿童智力测验量表 (K-ABC)、斯坦福-比奈智力量表。

(二) 功能评估

1. 感知觉能力评估

婴幼儿感觉量表、儿童感觉统合能力评定量表、本德视觉动作完形测验 (BVMGT)、简明知觉动作测验、贝瑞氏整合发育测验量表 (VMI)、戈德曼-费里斯托-伍德科克成套听觉技能测验。

2. 运动能力评估

(1) 综合筛查量表: 丹佛发育筛查测验 (DDST)、贝利婴幼儿发展量表 (BSID)、格塞尔发展量表。

(2) 运动专项评量表: 婴儿运动量表 (AIMS)、发展运动量表 (PDMS,)、大肌肉群发展测试 (TGMD)、儿童运动评定测验 (M-ABC)、粗大运动评估量表 (GMFM)、精细运动能力评定量表 (FMFM)、皮博迪运动发育量表第 2 版 (PDMS-II)。

3. 认知能力评估

韦氏儿童智力量表 (WISC-IV)、瑞文标准推理测验 (SPM)、儿童认知能力测验、DN-认知评估系统 (DN-CAS)、麦卡锡儿童智能量表 (MSCA)、临床记忆量表。

4. 言语语言能力评估

皮博迪图片词汇测验（PPVT）、学前儿童语音障碍评量表、语言障碍儿童诊断测验、S-S 语言发育迟缓检查法、伊利诺伊心理语言能力测验（ITPA）。

5. 社会技能评估

（1）社会技能评估量表：社会技能量表（SSI）、马特森儿童社会技能评价量表（MESSY）、社会技能登记评定系统（SSRS）、儿童社会行为问卷（CSBQ）、Achenbach 儿童行为量表（CBCL）。

（2）社会适应能力量表：儿童适应行为评定量表、3-7 岁儿童适应行为评定量表、儿童适应行为量表。

（3）行为观察表。

6. 行为问题评估

阿肯巴克儿童行为量表、康纳斯行为评定量表。

7. 生活自理能力评估

儿童适应行为量表、智力障碍儿童生活自理能力评估标准。

（三）全领域评估

0-6 周岁小儿神经心理发育检查表、双溪个别化评量表、《智力残疾系统康复训练》6 大领域测评表、《学前智力落后教育手册》7 大领域测评表、波特奇计划等功能评估量表。

四、康复课程/项目

各机构要在科学评估的基础上，为智力障碍儿童设置个

别化康复课程，开展康复服务。

（一）康复课程

1. 粗大运动：主要包括人体的姿势和全身性活动，如抬头、翻身、爬行、站立、行走、跑步、跳跃等能力训练。

2. 精细动作：是指手和手指动作以及手眼协调能力，主要包括抓放、手指对捏、模仿画画、剪贴、折叠、书写等技巧训练。

3. 感官知觉：是指感觉器官功能，主要包括听觉、视觉、触觉、味觉、嗅觉、前庭觉、本体觉等能力训练（偏重于脑皮层功能形成）。

4. 认知：主要包括感知觉能力、注意力、记忆力、问题解决及推理等能力训练。

5. 言语：主要包括语言机能训练、基本词汇短语的积累、对话表达能力的培养和沟通能力的培养。

“言语”和“语言”是相对的一组概念。语言是社会共有的交际工具，因而是稳固的，具有相对静止状态。而言语则是人们运用语言这种工具进行交际的过程和结果，是自由结合的，具有相对的运动状态。

6. 生活自理：主要包括自己穿脱衣服、穿脱鞋袜，收拾整理衣服和床上用品，独立进餐和如厕，自己洗脸、洗澡等能力训练。

7. 社会技能：主要包括个人生活自理能力、基本劳动能

力、选择并从事某种职业的能力、社会交往能力和用道德规范约束自己的能力。

(二) 康复形式

1. 个训课：为单个智力障碍儿童教学而设的课堂教学组织形式。训练的能力重点是，以个体表现为主要的能力技能，例如目光追随、称名反应、认知训练等。

2. 小组课：根据发展年龄、能力表现、能力互补情况等原则组织 2-5 名智力障碍儿童同时上课的课堂教学组织形式。训练的能力重点是，以社会交往、游戏技巧为主的小团体技能，例如双人平行游戏、游戏的加入、游戏的邀请等。

3. 集体课：根据发展年龄、能力表现、能力互补情况等原则组织 5 名以上智力障碍儿童同时上课的课堂教学组织形式。训练的能力重点是，以社会交往为主的大团体能力技能，例如竞争意识、合作意识、输赢意识、自我保护意识、基本的交流技巧、礼貌礼仪等。

(三) 户外活动

可以根据学生年龄、季节温差变化等情况，安排学生等户外活动，每季度不少于 1 次。

(四) 定期安排社会融合活动

每季度不少于 1 次。

(五) 家长培训（家长心理支持性服务）

机构对家长的培训，每月不少于 1 次，每次不少于半小时。

五、档案资料

(一)湖北省残疾儿童康复救助申请审批表(见附件1)。

(二)医学诊断证明。

(三)评估记录。

儿童康复训练前后及阶段性评估数据及评估报告。

(四)康复档案。受训儿童基本信息、服务协议、康复计划、实施记录、康复小结(总结)、转归情况。

(五)康复台账。

康复台账需明确儿童姓名、月份、课程、价格(需要明确每节课价格及每节课时间)、费用合计,并经康复技术人员及儿童监护人签字认可(见附件2)。

(六)家长培训记录。

有培训记录,包括时间、地点、主题内容、家长签到表、主讲老师、培训现场照片等。

(七)回访和满意度调查记录。

家长满意度调查每年不少于1次,并保留原始调查表。对离开机构一年之内的学生回访率不小于50%。

六、质量控制

(一)建档率 100%

(二)评估率 100%

(三)家长培训率 100%

(四)档案内容完整率 100%

(五) 家长满意率: 家长对儿童康复训练的满意率 $\geq 80\%$

(六) 教师培训与考核。

包括教师上岗前培训和上岗后的继续教育培训。岗前培训(理论+实操)不少于40小时。继续教育每人每年不少于30小时。

教师培训需有培训记录,包括授课老师、主题、时间、时长、教师签到表、考试成绩(理论+实操)等。

(七) 定期组织开展文化、娱乐等社会融入活动,每季度不少于1次。

(八) 回访率。

对离开机构一年之内的学生回访率不小于50%。

附件: 1. 湖北省残疾儿童康复救助申请审批表
2. 湖北省智力障碍儿童康复台账

附件 1

湖北省残疾儿童康复救助申请审批表

(年)

儿童姓名		性别		儿童户籍所在地	_____县/市/区															
儿童身份证号																				
残疾人证号	(已办证的必填)																			
监护人或申请人姓名					联系电话					与儿童关系										
监护人或申请人身份证号																				
诊断结果										诊断机构名称										
是否伴有其他残疾	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是 _____ (请填写其他残疾类别)																			
申请救助项目	<input type="checkbox"/> 康复救助制度				<input type="checkbox"/> 康复医疗 手术名称 _____ <input type="checkbox"/> 康复训练 勾选类别 (听力/言语/肢体/智力/孤独症) <input type="checkbox"/> 辅具适配 辅具名称 _____															
	<input type="checkbox"/> 家庭补助				银行卡信息				持卡人姓名: _____ 开户行名称: _____ 银行卡号: _____											
	<input type="checkbox"/> 早期干预				<input type="checkbox"/> 听力 <input type="checkbox"/> 肢体															
监护人或申请人签字	_____ 年 月 日 非儿童监护人代为申请的,需提供: 1. 儿童监护人委托证明或其它有效证明(社区、民政所属福利院或其它单位开具)原件一份; 2. 儿童监护人和申请人身份证原件及复印件各一份(受理申请后退还身份证原件)。																			

县级残联	审批意见（公章）：
	经办人： _____ 年 月 日
定点机构	手术定点机构名称： _____
	接收意见（公章）： _____ 年 月 日
	康复训练定点机构名称： _____
	接收意见（公章）： _____ 年 月 日
	辅具适配定点机构名称： _____
	接收意见（公章）： _____ 年 月 日

备注：请据实、完整填写上述表格，县级残联、儿童监护人（或申请人）、定点机构各执一份。

附件 2

湖北省智力障碍儿童康复台账 (月)

儿童姓名:

课程 (项目)	日期	1 日	2 日	...	...	...	29 日	30 日	31 日
	价格								
合计	_____元								

康复技术人员签字:

儿童监护人签字:

湖北省残疾儿童康复救助制度孤独症定点康复训练机构准入标准 (试行)

机构性质	经依法登记的事业单位、民办非企业单位（社会服务机构）、营利性残疾人服务机构
行业资质	执业范围中包含孤独症儿童康复教育 有教育资质和医疗资质的机构优先
安全保障	安全 机构三年内（成立时间建起算）未受到登记管理机关或者行业管理部门行政处罚 建筑选址安全，远离污染区、灾害易发区和有毒有害、易燃易爆物品的生产经营与贮存地 机构出入口及儿童生活、活动区域安装视频监控安防系统、紧急报警装置 有防火、卫生、突发事件等各类应急预案 有健全、完善的服务管理、卫生管理、疫情防控、安全管理等制度
	消防 符合消防相关规定和要求，能提供政府相关部门当年出具的消防合格证明
卫生	定期消毒，机构配备紫外线消毒灯等相关设备
无障碍	建筑设计符合无障碍规范，保证残疾儿童活动无障碍、安全便利（含儿童专用卫生间）
收训对象	诊断明确的孤独症谱系障碍（ASD）（《精神障碍诊断与统计手册第5版》（DSM-5））；或孤独症、Asperge氏综合征、Rett氏综合征、童年瓦解性障碍、非典型型孤独症以及其他未特定性的广泛性发育障碍（《精神障碍诊断与统计手册第4版》（DSM-4）） 语言和语言发育障碍、精神发育迟滞 具备专业条件的医疗机构可收训：社交障碍、情绪情感障碍等

收训能力	<p>上年度非我省孤独症定点康复机构：在训孤独症儿童 ≥ 15 人；</p> <p>上年度为我省孤独症定点康复机构：享受我省残疾儿童康复救助制度的在训孤独症儿童 ≥ 15 人</p>	
场地面积	<p>服务场所产权证明或租赁合同（租赁期限在 3 年及以上）</p> <p>场地总面积 ≥ 300m²，功能用房 ≥ 80%场地总面积</p>	
功能用房	<p>功能室</p>	<p>要求</p>
	<p>评估室</p>	<p>配备与评估功能相匹配的基本评估工具，包括每套相关评估项目的记分表(手册)、评估材料、桌椅等。</p> <p>按照收训儿童不同年龄段配置发育和专项评估工具：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 发育评估工具，如：Gesell 发育量表、儿童发育里程碑等。 2. 专项评估工具，如：儿童功能独立性评估表（WeeFIM）、婴儿-初中生社会生活量表、儿童适应行为评定量表、语言行为里程碑评估及安置程序（VB-MAPP）、韦氏儿童智力量表（幼儿版和学龄版）、心理教育评估量表（PEP-3）等。
	<p>集体训练室 (小组训练室)</p>	<p>配备符合儿童身心特点的小桌椅、大小白（黑）板、多媒体教学设备、康复训练和教学挂图、卡片、玩教具等</p>
	<p>个训室</p>	<p>配备与个训目标相匹配的基本用品(如:备课本、记录表单、笔等)和相关的辅助材料(如:日常生活用品的小模型、卡片、书籍、玩教具、桌椅、教具柜等)</p>
	<p>粗大运动康复室/ 感觉综合训练室</p>	<p>配备符合国家安全标准的 PT 软垫、大滑板、滑板车、吊桶、钻滚筒、大龙球、羊角球、蹦床、粗角球、按摩地垫/按摩板、平衡木/平衡脚踏车、拉力悬吊沙袋、大小皮球等爬行类、滑行车、球类、攀岩类、悬吊类设备等</p>
<p>精细运动康复室</p>	<p>配备精细运动康复套柜（包括抓握、捏取、旋转等多功能练习材料）、桌椅，及其它相关设备。</p>	

	<p>语言训练室</p> <p>行为干预室</p> <p>日常生活能力训练室</p> <p>社交功能室</p> <p>认知功能训练室</p> <p>游戏技能训练室</p> <p>多功能教室</p>	<p>配备课本、记录表单、笔等和辅助材料，如日常生活用品的小模型、卡片、书籍、玩教具、录音设备及相应的构音训练工具等</p> <p>要求室内无安全隐患</p> <p>配备教学用桌椅、卡片、书籍、表格、玩教具、小型多媒体设备等</p> <p>配备有专业资质的老师（教育背景或康复治疗专业背景）实施操作</p> <p>以日常生活技能训练为目标，如：自我清洁、餐前准备、餐后收拾、卧室整理、打扫卫生等。配备与上述功能练习相对应的设施设备、姿势矫正镜等</p> <p>以社交技能训练为目标，可以是个别化训练，也可以是小组形式</p> <p>配备与主题相关的教材教具、卡片、桌椅、黑板、小型多媒体设备等</p> <p>以认知能力、基础学习能力为主要目标，以个别化训练为主要形式</p> <p>配备基本的辅助材料，如：日常生活用品的小模型、玩教具、卡片、书籍、幼儿手工包、桌椅等</p> <p>以游戏技能（独立游戏/社交游戏）训练为目标</p> <p>配备学生感兴趣的各类玩具、简易音乐播放设备、桌椅、黑（白）板等</p> <p>开展咨询、培训等工作</p>
行政用房	<p>档案室</p> <p>财务室</p> <p>儿童活动场地</p>	<p>配备电脑、档案柜、打印机等</p> <p>残疾儿童档案管理制度上墙</p> <p>儿童自进入机构所建立的标识明确的档案资料（含家长签字认可的康复项目及收费明细）</p> <p>有专门的财务用房，配备进行残疾儿童康复救助经费结算必须的计算机管理系统</p> <p>供儿童活动、玩耍、等候训练使用，也可以设置安全、可用的户外活动场地</p>
其它		

	<p>食堂</p>	<p>设立食堂的机构需取得《食品经营许可证》 未设立食堂但提供餐食的机构须有合法资质的供餐公司提供餐食</p>
	<p>健康要求</p>	<p>持有健康证，且年度体检达标</p>
	<p>培训要求</p>	<p>所有专业技术人员须接受孤独症康复的岗前培训并考核合格，每年接受相关专业技术培训</p>
<p>人员要求与岗位设置</p>	<p>岗位设置</p>	<p>岗位要求</p>
		<p>岗位名称</p>
		<p>管理要求</p>
		<p>管理要求</p>
		<p>人数要求</p>
<p>管理要求</p>	<p>熟悉我省残疾儿童康复救助制度，负责与残联系统对接残疾儿童康复救助工作</p>	<p>≥1人</p>
<p>专业技术团队</p>	<p>专业技术团队包括：评估人员、教师、康复治疗师、心理治疗师、医师、志愿者、其它相关专业人员等，有医疗资质的机构应配备有康复治疗士。</p>	<p>专业技术人员：儿童 ≥ 1:4 (其中评估人员 ≥ 1人， 评估必须经过培训并取得相应资质的专业人员进行。暂不具备条件开展专项评估的机构应与有条件的机构建立合作机制，引入专业人员进行评估与指导。)</p>
<p>评估人员</p>	<p>评估人员对每个接受康复的儿童进行康复评估，包括发育评估、专项评估和康复效果评估。 评估人员需符合以下情形之一： 参加卫健（含三甲医院）/教育（含高校）/残联（含国家/各省级残联康复协会、国家/各省级残联康复技术培训基地）系统认可的评估工具使用方法培训并取得培训合格证。</p>	<p>专业技术人员：儿童 ≥ 1:4 (其中评估人员 ≥ 1人， 评估必须经过培训并取得相应资质的专业人员进行。暂不具备条件开展专项评估的机构应与有条件的机构建立合作机制，引入专业人员进行评估与指导。)</p>
<p>专业技术团队 其他人员</p>	<p>专业技术团队需符合以下情形之一： 1. 具有医学或护理学或康复治疗学或教育学或社会学或心理学背景。 2. 具备医师/教师/康复治疗师（士）/护士（士）</p>	<p>专业技术人员：儿童 ≥ 1:4 (其中评估人员 ≥ 1人， 评估必须经过培训并取得相应资质的专业人员进行。暂不具备条件开展专项评估的机构应与有条件的机构建立合作机制，引入专业人员进行评估与指导。)</p>

		<p>/社会工作者/健康管理师资格/心理咨询师资格。</p> <p>3. 已接受卫健（含三甲医院）/教育（含高校）/残联（含国家/各省级残联康复协会、国家/各省级残联康复技术培训基地）系统认可的孤独症儿童康复教育技术培训并取得培训合格证书。</p>	
<p>财务管理</p>	<p>专账</p>	<p>有独立的银行对公账户，财政资金单独建账，独立核算（或单列科目核算）</p>	
	<p>专人</p>	<p>专职（或兼职）专业财会人员，会计出纳分设</p>	
	<p>制度</p>	<p>有具体财务管理制度，工作流程清晰，报销审核环节完整，票据合法真实</p>	

湖北省残疾儿童康复救助制度孤独症定点 康复训练机构服务规范（试行）

一、训练时长

（一）0-6岁：训练时间不少于10个月，每月的训练不少于15天。全日制每天的训练不少于3小时，半融合每天的训练不少于2小时。

（二）7-10岁：训练时间不少于6个月，每月的训练不少于15天。全日制每天的训练不少于3小时，半融合每天的训练不少于2小时。

二、康复流程

初始评估，建立个人档案，制定教学计划，实施康复训练，阶段性评估，家长培训和家庭指导，末期评估，回访和满意度调查。

三、评估

评估人员对每个接受康复的儿童进行康复评估，包括发育评估、专项评估和康复效果评估。

评估必须经过培训并取得相应资质的专业人员进行。暂不具备条件开展专项评估的机构应与有条件的机构建立合作机制，引入专业人员进行评估与指导。

常用的评估工具有：

（一）发育评估

Gesell发育量表、儿童发育里程碑等。

(二) 专项评估

儿童功能独立性评估量表（WeeFIM）、婴儿-初中生社会生活量表、儿童适应行为评定量表、语言行为里程碑评估及安置程序（VB-MAPP）、韦氏儿童智力量表（幼儿版和学龄版）、心理教育评估量表（PEP-3）等。

(三) 康复效果评估

可应用以上发育量表或发育里程碑及专项评估工具进行干预效果评估，也可应用孤独症疗效评估表进行干预效果评估。

四、康复课程/项目

(一) 课程设置

课程设置应针对孤独症儿童身心障碍特点、学习特点及发展需要，注重以生活为核心的思路。

1. 一般性课程

一般性课程体现对儿童素质的最基本要求，着眼于儿童适应生活、适应社会的基本需求。主要课程设置包括：生活语文、生活数学、生活适应、唱游与律动、绘画与手工。

2. 康复技术课程

(1) 应用行为分析：包括关键性技能训练法（PRT）、自然情景教学法（NET）等

(2) 结构化教学法

(3) 早期介入丹佛模式

- (4) 蒙特梭利教育法
- (5) 感觉统合训练
- (6) 游戏治疗
- (7) 地板时间疗法
- (8) 人际关系干预模式
- (9) SCERTS 模式
- (10) 言语治疗/口肌训练
- (11) 图片沟通法
- (12) 社交故事疗法
- (13) 想法解读
- (14) 音乐治疗
- (15) 沙盘游戏治疗
- (16) 艺术治疗
- (17) 多感官治疗
- (18) 作业治疗

3. 活动性课程

活动性课程包括生活活动、兴趣活动、课外活动等课程。

(二) 康复形式

1. 个训课：为单个孤独症儿童教学而设的课堂教学组织形式。训练的能力重点是，以个体表现为主要的能力技能，例如目光追随、称名反应、认知训练等。

2. 小组课：根据发展年龄、能力表现、能力互补情况等

原则组织 2-5 位孤独症儿童同时上课的课堂教学组织形式。训练的能力重点是，以社会交往、游戏技巧为主的小团体技能，例如双人平行游戏、游戏的加入、游戏的邀请等。

3. 集体课：根据发展年龄、能力表现、能力互补情况等原则组织 5 名以上孤独症儿童同时上课的课堂教学组织形式。训练的能力重点是，以社会交往为主的大团体能力技能，例如竞争意识、合作意识、输赢意识、自我保护意识、基本的交流技巧、礼貌礼仪等。

（三）户外活动

可以根据学生年龄、季节温差变化等情况，安排学生等户外活动，每季度不少于 1 次。

（四）定期安排社会融合活动

每季度不少于 1 次。

（五）家长培训（家长心理支持性服务）

机构对家长的培训，每月不少于 1 次，每次不少于半小时。

五、档案资料

（一）湖北省残疾儿童康复救助申请审批表（见附件 1）。

（二）医学诊断证明。

（三）评估记录。儿童康复训练前后及阶段性评估数据及评估报告。

（四）康复档案。 受训儿童基本信息、服务协议、康复计划、实施记录、康复小结（总结）、转归情况。

（五）康复台账。

康复台账需明确儿童姓名、月份、课程、价格（需要明确每节课价格及每节课时间）、费用合计，并经康复技术人员及儿童监护人签字认可（见附件2）。

（六）家长培训记录。 有培训记录，包括时间、地点、主题内容、家长签到表、主讲老师、培训现场照片等。

（七）回访和满意度调查记录。 家长满意度调查每年不少于1次，并保留原始调查表。对离开机构一年之内的学生回访率不小于50%。

六、质量控制

（一）建档率 100%

（二）评估率 100%

（三）家长培训率 100%

（四）档案内容完整率 100%

（五）家长满意率：家长对儿童康复训练的满意率 $\geq 80\%$

（六）教师培训与考核。

包括教师上岗前培训和上岗后的继续教育培训。岗前培训（理论+实操）不少于40小时。继续教育每人每年不少于30小时。

教师培训需有培训记录，包括授课老师、主题、时间、

时长、教师签到表、考试成绩（理论+实操）等。

（七）定期组织开展文化、娱乐等社会融入活动，每季度不少于1次。

（八）回访率。对离开机构一年之内的学生回访率不小于50%。

附件：1. 湖北省残疾儿童康复救助申请审批表

2. 湖北省孤独症儿童康复台账

附件 1

湖北省残疾儿童康复救助申请审批表

(年)

儿童姓名		性别		儿童户籍所在地	_____县/市/区															
儿童身份证号																				
残疾人证号	(已办证的必填)																			
监护人或申请人姓名																				
监护人或申请人身份证号																				
诊断结果											诊断机构名称									
是否伴有其他残疾	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是 _____ (请填写其他残疾类别)																			
申请救助项目	<input type="checkbox"/> 康复救助制度				<input type="checkbox"/> 康复医疗 手术名称 _____ <input type="checkbox"/> 康复训练 勾选类别 (听力/言语/肢体/智力/孤独症) <input type="checkbox"/> 辅具适配 辅具名称 _____															
	<input type="checkbox"/> 家庭补助				银行卡信息				持卡人姓名: _____ 开户行名称: _____ 银行卡号: _____											
	<input type="checkbox"/> 早期干预				<input type="checkbox"/> 听力 <input type="checkbox"/> 肢体															

<p>监护人或 申请人签字</p>	<p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p>非儿童监护人代为申请的，需提供：1. 儿童监护人委托证明或其它有效证明（社区、民政所属福利院或其它单位开具）原件一份；2. 儿童监护人和申请人身份证原件及复印件各一份（受理申请后退还身份证原件）。</p>
<p>县级残联</p>	<p>审批意见（公章）：</p> <p>经办人：年 月 日</p>
<p>定点机构</p>	<p>手术定点机构名称： _____</p> <p>接收意见（公章）：年 月 日</p> <hr/> <p>康复训练定点机构名称： _____</p> <p>接收意见（公章）：年 月 日</p> <hr/> <p>辅具适配定点机构名称： _____</p> <p>接收意见（公章）：年 月 日</p>

备注：请据实、完整填写上述表格，县级残联、儿童监护人（或申请人）、定点机构各执一份。

附件 2

湖北省孤独症儿童康复台账 (月)

儿童姓名:

课程 (项目)	日期	1 日	2 日	...	...	...	29 日	30 日	31 日
	价格								
合计	_____元								

康复技术人员签字:

儿童监护人签字: