

宿迁市残疾人联合会  
宿迁市教育局  
宿迁市民政局  
宿迁市卫生健康委员会

宿残联发〔2024〕11号

市残联等四部门关于印发《宿迁市残疾儿童  
基本康复服务实施规范（2024年版）》的  
通 知

各县（区）残联、教育局、民政局、卫生健康局，市各开发区、  
新区、园区政法和社会事业局（政社办、劳动保障和社会事业局）：

根据省残联等四部门联合制定《江苏省残疾儿童基本康复服  
务实施规范（2023年版）》（苏残规〔2023〕1号）要求，我市  
制定了《宿迁市残疾儿童基本康复服务实施规范（2024年版）》，  
现印发给你们，请贯彻执行。

(此页无正文)



2024年7月30日

(此件公开发布)

# 宿迁市残疾儿童基本康复服务实施规范

(2024 年版)

为完善残疾儿童基本康复服务体系建设,进一步规范残疾儿童基本康复服务,提升基本康复服务质量,依据《江苏省残疾儿童基本康复服务实施规范(2023 年版)》(苏残规〔2023〕1 号)、《江苏省残疾儿童基本康复服务管理暂行办法》(苏残发〔2020〕23 号)和《市政府关于进一步完善残疾儿童康复救助制度的实施意见》(宿政发〔2019〕62 号)要求,制定本规范。

## 一、康复服务对象

本规范所称基本康复服务对象,是指具有本市户籍,有康复需求和康复意愿,经国内三级医院、县级以上残联指定的残疾评定机构或残疾评定专家组诊断评估有康复训练适应指征的 0-6 周岁残疾儿童、7-14 周岁肢体残疾儿童和孤独症谱系障碍(以下简称“孤独症”)儿童、0-14 周岁人工耳蜗植入手术后康复训练儿童。有条件的地区可以放宽服务范围。

经国内三级医院相应科室副主任医师以上职称的医师诊断为视力、听力、言语、肢体、智力等发育功能障碍和孤独症,确需接受康复训练的儿童,由医院出具医学诊断证明书。医学诊断证明书须注明需要康复的类别,加盖医院诊断专用章。首次申请康复救助的医学诊断证明书,视力障碍自开具之日起 1 年内有效;听力、言语、肢体、智力等功能障碍和孤独症自开具之日起 3 年

内有效。医学诊断证明书表述模糊不清、未注明需要康复类别的，县级以上残联应组织复筛复查。

疑似残疾的发育功能障碍和孤独症儿童，其监护人可向户籍地县级残联申请残疾评定。符合残疾评定标准的，残疾评定表中应注明残疾类别和分级，由户籍地县级残联盖章确认。

7-14 周岁肢体残疾儿童、孤独症儿童，人工耳蜗植入手术后接受康复训练的儿童，符合残疾评定标准的，鼓励监护人为残疾儿童申领残疾人证。

申请康复救助需提供残疾儿童户籍证明（身份证）资料、医学诊断证明书（残疾评定表、残疾人证）。

县级残联应与当地教育部门建立信息共享机制，及时通报达到义务教育入学年龄仍在机构接受康复服务的儿童信息。

## **二、康复服务时间和形式**

### **（一）服务时间**

残疾儿童定点康复机构（以下简称“定点机构”）基本康复服务活动应着眼改善和提高各类残疾儿童感知、运动、认知、言语沟通、情绪管理、生活自理、社会交往等能力。按《江苏省残疾人基本康复服务目录》提供与年龄和残疾类别相适应的康复训练、康复医疗、辅助器具适配和支持性服务，并向残疾儿童及其家庭提供康复评估、康复咨询、康复指导和康复宣传服务。

为保证康复效果连续有效，残疾儿童基本康复服务应在机构内进行，年度基本康复时间不少于 9 个月。执行与教育部门同步

学期规定的公办机构（特教学校）可延至次年1月31日。

## （二）服务形式

基本康复服务形式分全日制和非全日制两种类型，残疾儿童监护人可自主选择服务类型。

全日制是指残疾儿童在定点机构内同步接受康复服务和学前（学科）教育。每月不少于20天，每天不少于4小时的基本康复服务，课程设置应符合残疾儿童个性特征，其中个性化服务支持每天不少于1节课40分钟。

非全日制是指残疾儿童在家庭、幼儿园、中小学的托幼照料、学前（学科）教育间隙，到定点机构接受以个性化服务支持为主的基本康复服务，每月不少于20天，每天不少于1.5小时，其中个性化服务支持不少于1小时。

低视力儿童康复服务内容根据低视力儿童实际需求设定，每月不少于8天（每周2天），每天1次不少于1小时。

视力、听力、肢体残疾儿童辅助器具适配服务、听力残疾儿童人工耳蜗植入手术按照相关规定执行。

## 三、康复救助经费保障

残疾儿童康复救助经费标准按照《市政府关于进一步完善残疾儿童康复救助制度的实施意见》执行，并按照经济社会发展情况和财政收入增长幅度实施动态调整。各地应当将残疾儿童康复救助经费纳入同级预算。

残疾儿童自申请之日起一个年度康复服务周期内，只享受一

种残疾类别的康复救助，多类别康复救助经费不叠加计算。

非全日制残疾儿童康复救助经费标准按照各康复类别全日制救助标准的 90%，结算年度康复救助经费。

医疗类康复救助经费可按照医疗保障部门制定的公立医疗机构医疗康复项目收费标准核算。

残疾儿童年度康复救助经费低于最高救助标准按实际费用结算，高于最高救助标准按最高标准结算。转介到异地（含市外）定点机构康复的残疾儿童康复救助经费原则上按户籍地救助标准执行；户籍地救助标准高于服务承接地标准时，按服务承接地救助标准执行。

定点机构按一人一档要求，提供残疾儿童康复服务考勤记录、评估报告、监护人签字确认的康复记录和服务费用有效票据。经县级残联审核同意后，由县级残联直接与定点机构结算。转介到市外定点机构康复的残疾儿童救助经费可以报销的形式按年度结算。

结算中的有效票据，是指财政系统正规医疗票据原件或税务系统正规发票原件，开具内容符合《江苏省残疾人基本康复服务目录》规定的各类康复训练、康复医疗、支持性服务等项目要求。

#### **四、康复服务流程**

残疾儿童在完成相关医学诊断或残疾评定后，由监护人向户籍地县级残联提出申请（附件 1），并提供申请所需的书面证明材料。民政部门下属社会福利机构收养的残疾儿童，由福利机构

作为监护人提出申请。监护人也可以通过《中国残疾人服务平台》申请。

县级残联应在 10 个工作日内对申请康复救助的残疾儿童相关信息进行审核并给予答复，及时转介残疾儿童到定点机构接受康复服务，做到“即审即康”。

残疾儿童监护人可自主选择定点机构接受基本康复服务，确需在异地(含市外)残联定点机构接受基本康复服务的残疾儿童，监护人在计划接受基本康复服务开始前向户籍地县级残联提出申请，经审核批准后转介到异地定点机构接受基本康复服务。

残疾儿童不得同时在两个以上定点机构接受基本康复服务，确需变更定点机构的，应终止与原定点机构的协议，由户籍地县级残联重新审核后再次转介，每年只能办理 1 次转训手续。

县级残联应与定点机构签订残疾儿童基本康复服务合同，应明确相互责任义务，包括服务范围、服务项目、服务质量、费用标准、考核、结算方式、信息管理、违约责任等条款和监督检查、绩效评价等内容。

户籍地县级残联应加强残疾儿童异地康复服务质量的把控力度，建立合同监管、电话抽检、定期回访等工作机制，经费结算时应要求残疾儿童监护人提供原始康复服务档案资料，确保转介异地的残疾儿童康复时间、内容、效果落实。

定点机构必须按照本规范要求的残疾儿童人均建筑面积、师生（医患）比例确定每日最大康复服务人数，按比例接收残疾儿

童；优先保障本地残疾儿童康复需求，向当地残联主动报备异地转入的残疾儿童人数；不得承接非申报残疾类别的基本康复服务；不得拒绝服务对象只进行基本康复项目的服务要求。

定点机构应按要求建立残疾儿童康复服务档案，填写《宿迁市残疾儿童基本康复服务登记表》（附件3），并在江苏省“智慧残联”信息化平台的残疾儿童康复机构运行系统中录入相关服务数据。

## **五、定点机构服务管理**

定点机构由县级以上残联按照《江苏省残疾儿童基本康复服务管理暂行办法》规定，通过政府购买助残服务形式确定。

残联系统从事残疾儿童康复的服务机构、教育系统建有学前融合教育资源中心的学前教育机构和特殊教育学校、民政系统开设有儿童康复专科或特教办学点的儿童福利机构、卫生健康系统县级以上妇幼保健所等公益一类事业单位，可以提出申请，由当地县级以上残联依据《宿迁市残疾儿童康复服务定点机构评估细则》（附件4）认定为定点机构。定点机构建设标准、内部管理、设施设备、人力资源和业务功能应符合本规范评估细则要求。

按照“谁购买（认定），谁管理”的原则，县级以上残联应对定点机构内康复服务实施全流程监管，将所有残疾儿童基本康复服务时间、内容、效果纳入到对定点机构的年度评估中，不区分本地和异地转入的残疾儿童。

定点机构年度评价工作，由县级以上残联会同教育、民政、

财政、人社、医保、卫生健康等部门按照评估细则组织开展。

定点机构性质、法人代表、执业地点、执业范围、业务项目发生变动，应向当地县级残联报备，并在变动之日起1个月内接受重新评估。

定点机构年度评估不合格或存在违法行为的，依据《江苏省残疾儿童基本康复服务管理暂行办法》第十七条、第十八条之规定，给予相应处罚。

## 六、其他

本规范自印发之日起施行。原《宿迁市残疾儿童基本康复服务实施规范》（宿残联发〔2021〕7号）同时废止。

- 附件：1. 宿迁市残疾儿童基本康复服务申请表  
2. 宿迁市残疾儿童基本康复项目转介单  
3. 宿迁市残疾儿童基本康复服务登记表  
4. 宿迁市残疾儿童康复服务定点机构评估细则

## 附件 1

## 宿迁市残疾儿童基本康复服务申请表

|                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |    |  |         |  |    |  |
|-----------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|--|---------|--|----|--|
| 儿童姓名                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 性别 |  | 出生时间    |  | 民族 |  |
| 身份证号                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |    |  |         |  |    |  |
| 监护人姓名                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |    |  | 与被监护人关系 |  |    |  |
| 监护人身份证号                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |    |  |         |  |    |  |
| 户籍地址                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |    |  |         |  |    |  |
| 常住地址                                                | <input type="checkbox"/> 同上 <input type="checkbox"/> 其他：                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |    |  |         |  |    |  |
| 监护人联系方式                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |    |  |         |  |    |  |
| 申请救助儿童功能障碍基本情况（按实际情况选填）                             | 经_____（专业医疗机构）诊断为：（ <input type="checkbox"/> 视力 <input type="checkbox"/> 听力 <input type="checkbox"/> 言语 <input type="checkbox"/> 智力 <input type="checkbox"/> 肢体）功能障碍、 <input type="checkbox"/> 孤独症谱系障碍。次要障碍为_____。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |    |  |         |  |    |  |
|                                                     | 经监护人申请，按照国家《残疾人残疾分类和分级》标准，评定为_____残疾人，残疾等级____级。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |    |  |         |  |    |  |
| 监护人申请                                               | <p>我的被监护人_____基本情况如上，确认属实。现申请以下类别康复服务：</p> <p><input type="checkbox"/>视力康复服务                      <input type="checkbox"/>听力康复服务                      <input type="checkbox"/>言语康复服务</p> <p><input type="checkbox"/>肢体康复服务                      <input type="checkbox"/>智力康复服务                      <input type="checkbox"/>孤独症康复服务</p> <p>康复服务形式：<input type="checkbox"/>全日制      <input type="checkbox"/>非全日制</p> <p><input type="checkbox"/>其他（请注明）_____</p> <p>_____</p> <p style="text-align: right;">监护人（签名）</p> <p style="text-align: right;">年    月    日</p> |    |  |         |  |    |  |
| ※以上各栏由申请人填写。遇“ <input type="checkbox"/> ”时请选择项打“√”。 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |    |  |         |  |    |  |

|                                                                        |                                                         |
|------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| <p>县（区）<br/>残联审核意见</p>                                                 | <p style="text-align: right;">（盖 章）<br/>年    月    日</p> |
| <p>残疾儿童及监<br/>护人户籍证明<br/>（身份证）资<br/>料、医学诊断<br/>证明（残疾评定<br/>表、残疾人证）</p> | <p style="text-align: center;">审核书证材料（复印件）粘贴处</p>       |

※此表填写后由县（区）残联存档备查。

附件 2

## 宿迁市残疾儿童基本康复项目转介单

(残联留存)

\_\_\_\_\_：（定点康复机构名称）

经审核，\_\_\_\_\_（男/女），\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日出生，身份证号码：\_\_\_\_\_，监护人姓名：\_\_\_\_\_（父/母/其他\_\_\_\_\_），联系电话：\_\_\_\_\_，家庭地址：\_\_\_\_\_，符合宿迁市残疾儿童基本康复项目\_\_\_\_\_类救助条件。现根据其监护人申请意见，同意\_\_\_\_\_年度转入你机构进行基本康复服务。有关康复服务资金按市残联相关规定给予机构补助。

\_\_\_\_\_县（区）残疾人联合会（盖章）

年 月 日

.....  
(机构留存)

\_\_\_\_\_：（定点康复机构名称）

经审核，\_\_\_\_\_（男/女），\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日出生，身份证号码：\_\_\_\_\_，监护人姓名：\_\_\_\_\_（父/母/其他\_\_\_\_\_），联系电话：\_\_\_\_\_，家庭地址：\_\_\_\_\_，符合宿迁市残疾儿童基本康复项目\_\_\_\_\_类救助条件。现根据其监护人申请意见，同意\_\_\_\_\_年度转入你机构进行基本康复服务。有关康复服务资金按市残联相关规定给予机构补助。

\_\_\_\_\_县（区）残疾人联合会（盖章）

年 月 日

## 附件 3

## 宿迁市残疾儿童基本康复服务登记表

|                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |    |  |         |  |    |  |
|---------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|--|---------|--|----|--|
| 儿童姓名                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 性别 |  | 出生时间    |  | 民族 |  |
| 身份证号                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |    |  |         |  |    |  |
| 监护人姓名                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |    |  | 与被监护人关系 |  |    |  |
| 监护人身份证号                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |    |  |         |  |    |  |
| 户籍地址                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |    |  |         |  |    |  |
| 常住地址                      | <input type="checkbox"/> 同上 <input type="checkbox"/> 其他：                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |    |  |         |  |    |  |
| 监护人联系方式                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |    |  |         |  |    |  |
| 受助儿童功能障碍基本情况<br>(按实际情况选填) | 经_____ (专业医疗机构) 诊断为: ( <input type="checkbox"/> 视力 <input type="checkbox"/> 听力 <input type="checkbox"/> 言语 <input type="checkbox"/> 智力 <input type="checkbox"/> 肢体) 功能障碍、 <input type="checkbox"/> 孤独症谱系障碍。次要障碍为_____。                                                                                                                                                                                                                                                                     |    |  |         |  |    |  |
|                           | 经监护人申请, 按照国家《残疾人残疾分类和分级》标准, 评定为 _____ 残疾人, 残疾等级____级。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |    |  |         |  |    |  |
| 康复服务类别、形式、时间和救助金额         | <p>康复服务类别:</p> <p><input type="checkbox"/>视力康复服务      <input type="checkbox"/>听力康复服务      <input type="checkbox"/>言语康复服务</p> <p><input type="checkbox"/>肢体康复服务      <input type="checkbox"/>智力康复服务      <input type="checkbox"/>孤独症康复服务</p> <p>康复服务形式: <input type="checkbox"/>全日制      <input type="checkbox"/>非全日制</p> <p>康复训练时间: _____年____月____日——_____年____月____日</p> <p>康复救助金额: _____元</p> <p style="text-align: right;">康复机构 (盖章)</p> <p style="text-align: right;">年    月    日</p> |    |  |         |  |    |  |

|                                           |  |
|-------------------------------------------|--|
| <p>康复服务记录<br/>和有效票据<br/>粘贴处<br/>(可附页)</p> |  |
|-------------------------------------------|--|

※此表由残疾儿童康复服务机构填写，一式两份，一份作为康复档案台账，一份报县（区）残联经费结算用。

## 附件 4

# 宿迁市残疾儿童康复服务定点机构评估细则

## 一、视力康复服务机构

| 项 目           |                 | 规范内容                                                                                                                                                                                                                                   | 分值 | 计<br>分 | 备注 |
|---------------|-----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|--------|----|
| 一级<br>指标      | 二级<br>指标        |                                                                                                                                                                                                                                        |    |        |    |
| 1<br>建设<br>标准 | 1.1<br>消防<br>达标 | 符合国家《建筑防火通用规范》（GB55037-2022）中关于“儿童活动场所”的相关要求，按照《建设工程消防设计审查验收管理暂行规定》（住建部第 51 号令）规定，儿童室内活动场所总建筑面积大于 1000 平方米以上的机构，建设前应取得建设工程消防设计审查合格意见书，竣工后应取得建设工程消防验收合格意见书；儿童室内活动场所总建筑面积 1000 平方米以下的机构，应在建设工程竣工验收合格之日起五个工作日内，向消防设计审查验收主管部门备案，并取得备案合格凭证。 | 5  |        | ★  |
|               | 1.2<br>建设<br>要求 | 机构规划布局、建设规模和建设面积执行《残疾人康复机构建设标准》（建标 165—2013）中关于“选址与规划布局”和“建设规模与建筑面积指标”的相关规定。                                                                                                                                                           | 5  |        |    |
|               | 1.3<br>环境<br>要求 | 应有与收训规模相适应的独立、安全、相对稳定的房屋，应设置在周围 50 米以内无污染、无噪音影响的区域内。不应与易爆、易燃等危化品生产、储存、装卸场所相邻；应远离高压线、垃圾站及大型机动车停车场。                                                                                                                                      | 5  |        | ★  |
| 2<br>内部<br>管理 | 2.1<br>资质<br>要求 | 1.在相关业务主管部门注册，具有独立法人资格，包括事业单位法人资质的医疗机构、教育机构、残疾人康复机构；企业法人资质的服务机构；民办非企业单位法人资质的社会服务机构。业务范围包括视力残疾康复服务等相关内容。<br>2.从事医疗康复的视力康复服务机构应取得《医疗机构执业许可证》或《诊所备案证》。<br>3.从事教育康复的视力康复服务机构应取得属地教育行政部门颁发的办学许可证或有当地特殊教育指导中心确定的公办学校合作开展康教融合服务的协议。           | 5  |        | ★  |
|               | 2.2<br>制度<br>管理 | 具备岗位职责、业务管理、人力资源管理、财务管理、突发事件应急预案、信息管理、服务项目及收费标准等信息公示，有年度自查的总结报告。                                                                                                                                                                       | 5  |        |    |
|               | 2.3<br>绩效<br>审计 | 接受业务主管部门财务检查和年度审计，经县级以上残联会同财政部门年度康复服务项目绩效考核合格以上。                                                                                                                                                                                       | 5  |        |    |
| 3<br>设施<br>设备 | 3.1<br>训练<br>场地 | 应设立低视力诊室、助视器适配区、视功能训练室、日常生活适应能力训练室、定向行走训练室、集体教室等业务用房。业务用房面积不少于建筑总面积的 60%。                                                                                                                                                              | 3  |        |    |
|               |                 | 具有诊断评估功能的视力康复机构应设置独立的低视力诊室，不少于 15 平方米。设置独立的助视器适配区，不少于 15 平方米。                                                                                                                                                                          | 2  |        |    |
|               |                 | 视功能训练室、社会适应能力训练室、定向行走训练室可以综合设置，有条件的机构可以分开设置。                                                                                                                                                                                           | 2  |        |    |
|               | 3.2<br>训练<br>设备 | 具有诊断评估功能的视力康复机构应配备视力检查设备与器材，包括视力表、眼科诊疗常用设备、助视器配镜、普通验光设备等。                                                                                                                                                                              | 2  |        |    |
|               |                 | 配备视力康复训练设备与器材，包括光学、电子类助视器、其它训练器械和辅助设备。                                                                                                                                                                                                 | 2  |        |    |
|               |                 | 配备定向行走辅助器材，包括感统训练器具、定向辅具、移动辅具等。                                                                                                                                                                                                        | 2  |        |    |
|               |                 | 配备弱视训练设备与器材，包括各类弱视训练仪器、后像光刷仪等。                                                                                                                                                                                                         | 2  |        |    |
|               |                 | 配备双眼视力功能训练设备与器材，包括同视机等训练器材。                                                                                                                                                                                                            | 2  |        |    |
|               |                 | 配备家长培训所需的教学设备。                                                                                                                                                                                                                         | 1  |        |    |

| 项 目           |                                                | 规范内容                                                                                                                                                                 | 分值  | 计<br>分 | 备注 |
|---------------|------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|--------|----|
| 一级<br>指标      | 二级<br>指标                                       |                                                                                                                                                                      |     |        |    |
|               |                                                | 按人均 4 件的标准配备符合儿童训练特点的各类玩具、图书。                                                                                                                                        | 2   |        |    |
| 4<br>机构<br>管理 | 4.1<br>人员<br>配备                                | 1.至少配备 1 名取得国家执业医师资格的眼科临床医生（医疗康复机构）；<br>2.至少配备 1 名视力康复专业技术人员，每两年参加 1 次符合相关专业规范要求的业务学习培训；<br>3.至少配备 1 名光学验配专业技术人员，每两年参加 1 次符合相关专业规范要求的业务学习培训。                         | 5   |        |    |
|               | 4.2<br>人员<br>组成                                | 1.眼科医生（医疗康复机构）、康复技术人员、光学验配技术人员不低于机构职工总数的 70%。<br>2.专业技术人员与残疾儿童比例不低于 1:10。<br>3.中级以上专业技术职称人数占专业技术人员总数 20%以上。<br>4.从事康复工作 3 年以上的专业技术人员占专业技术人员总数的 40%以上。                | 5   |        |    |
|               | 4.3<br>资历<br>要求                                | 1.从事医疗康复的机构业务主管应具有眼科专业大专以上学历，两年以上视力康复工作经验。<br>2.每年不少于 30%康复专业技术人员参加市级以上组织的规范化培训不少于 21 个学时。<br>3.机构所有工作人员根据岗位要求取得健康证明。                                                | 5   |        |    |
| 5<br>业务<br>功能 | 5.1<br>部门<br>设置                                | 应设置眼科临床（医疗康复机构）、康复训练、教育培训、后勤保障、行政管理等部门。                                                                                                                              | 2   |        |    |
|               | 5.2<br>服务<br>能力                                | 1.具有同时收训 20 名以上视力残疾儿童的能力。<br>2.残联系统从事残疾儿童康复服务的助残机构；教育系统建有学前融合教育资源中心的学前教育机构和特殊教育学校；民政系统开设有儿童康复专科或特教办学点的儿童福利机构；卫生健康系统县级以上妇幼保健所等公益一类事业单位，不设人数下限。                        | 5   |        |    |
|               |                                                | 1.感知觉训练：听觉、触觉、嗅觉和味觉训练。<br>2.视功能训练：视觉注视、视觉追踪、视觉辨认、视觉搜寻、视觉记忆训练。<br>3.定向技能及行走训练：定向技能、行走技巧、导盲随行训练。<br>4.生活适应能力训练：生活自理和社会适应能力训练。                                          | 3   |        |    |
|               |                                                | 低视力儿童康复服务以非全日制形式进行，年度机构内基本康复服务时间不少于 9 个月，每月不少于 8 天（每周 2 天），每天 1 次不少于 1 小时。                                                                                           | 5   |        |    |
|               |                                                | 社会融合活动每季度 1 次，每次不少于 1 小时。                                                                                                                                            | 3   |        |    |
|               |                                                | 年度康复服务周期内，完成初期、中期和末期评估，出具评估表。                                                                                                                                        | 1   |        |    |
|               | 5.3<br>工作<br>台账                                | 1.康复服务档案齐全，包括残疾儿童康复服务登记表、初始状态评估表、康复训练计划、康复训练日志、阶段性评估表、训练出勤表。<br>2.《残疾儿童康复救助平台》数据录入及时、准确、完备。                                                                          | 5   |        |    |
|               | 5.4<br>家长<br>培训                                | 1.定期向家长提供每年不少于 4 次的相关培训，并有相关书面和视频记录；<br>2.家长了解在社区和家庭环境中进行康复训练的目标；<br>3.家长掌握基本康复训练的流程和组织实施方法。                                                                         | 3   |        |    |
|               | 5.5<br>业务<br>指导                                | 1.开展儿童转介或跟踪服务；<br>2.面向社区提供家庭康复延伸的培训；<br>3.根据服务对象特点提供指导服务、派发相关宣传资料；<br>4.结合“爱眼日”“全国助残日”等专题日，参与公益活动，每年不少于 2 次；<br>5.对于康复效果明显，符合入园、入学条件的儿童，及时动员家长办理入园、入学手续，并跟踪进行康复服务指导。 | 3   |        |    |
|               | 5.6<br>质量<br>控制                                | 1.有需求的视力残疾儿童康复评估、康复服务建档率 100%；<br>2.家长满意度达 90%以上；<br>3.组织视力残疾儿童参加社会融合活动每年不少于 4 次。                                                                                    | 5   |        |    |
| 综 合 评 价       |                                                |                                                                                                                                                                      | 100 |        |    |
| 备 注           | 评估细则总分为 100 分，90 分以上为达标，90 分以下为不达标，带“★”为一票否决项。 |                                                                                                                                                                      |     |        |    |

# 宿迁市残疾儿童康复服务定点机构评估细则

## 二、听力语言康复服务机构

| 项 目           |                 | 规范内容                                                                                                                                                                                                                             | 分值 | 计 分 | 备 注 |
|---------------|-----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-----|-----|
| 一级指标          | 二级指标            |                                                                                                                                                                                                                                  |    |     |     |
| 1<br>建设<br>标准 | 1.1<br>消防<br>达标 | 符合国家《建筑防火通用规范》(GB55037-2022)中关于“儿童活动场所”的相关要求,按照《建设工程消防设计审查验收管理暂行规定》(住建部第51号令)规定,儿童室内活动场所总建筑面积大于1000平方米以上的机构,建设前应取得建设工程消防设计审查合格意见书,竣工后应取得建设工程消防验收合格意见书;儿童室内活动场所总建筑面积1000平方米以下的机构,应在建设工程竣工验收合格之日起五个工作日内,向消防设计审查验收主管部门备案,并取得备案合格凭证。 | 5  |     | ★   |
|               | 1.2<br>建设<br>要求 | 机构规划布局、建设规模和建设面积执行《残疾人康复机构建设标准》(建标165—2013)中关于“选址与规划布局”和“建设规模与建筑面积指标”的相关规定。                                                                                                                                                      | 5  |     |     |
|               | 1.3<br>环境<br>要求 | 1.应有与收训规模相适应的独立、安全、相对稳定的房屋,并设置在安全区域内,周围50米以内无污染、噪音影响。平房有独立院落,多层建筑宜设置在三层以下。不应与易爆、易燃等危化品生产、储存、装卸场所相邻,应远离高压线、垃圾站及大型机动车停车场。<br>2.生活用房应设在建筑的底层,设有独立出入口;有独立的室外活动场地。生活用房和室外场地与其他建筑部分采取隔离措施,配备防止物体坠落设施,光照充足,通风良好。                        | 5  |     | ★   |
| 2<br>内部<br>管理 | 2.1<br>资质<br>要求 | 1.在相关业务主管部门注册,具有独立法人资格,包括事业单位法人资质的医疗机构、教育机构、残疾人康复机构;企业法人资质的服务机构;民办非企业单位法人资质的社会服务机构。业务范围包括听力言语康复服务等相关内容<br>2.应有所属地教育行政部门颁发的办学许可证或有当地特殊教育指导中心确定的公办学校合作开展康教融合服务的协议。                                                                 | 5  |     | ★   |
|               | 2.2<br>制度<br>管理 | 具备岗位职责、业务管理、人力资源管理、财务管理、突发事件应急预案、信息管理、服务项目及收费标准等信息公示,有年度自查的总结报告。                                                                                                                                                                 | 5  |     |     |
|               | 2.3<br>绩效<br>审计 | 接受业务主管部门财务检查和年度审计,经县级以上残联会同财政部门年度康复服务项目绩效考核合格以上。                                                                                                                                                                                 | 5  |     |     |
| 3<br>设施<br>设备 | 3.1<br>训练<br>场地 | 应设置测听室、个训教室、集体教室、活动室和辅助用房、室外活动场地业务用房面积不少于建筑总面积的60%。                                                                                                                                                                              | 2  |     |     |
|               |                 | 设置至少1间测听室,单室面积不少于6平方米,符合GB/T16403关于测听室建设标准。                                                                                                                                                                                      | 2  |     |     |
|               |                 | 个训教室数量与收训儿童人数按1:6的比例标准设置,每间面积应不小于8平方米,室内应作吸音处理,本底噪音小于35dB(A),混响时间小于0.4秒,配有听能检测保养包。                                                                                                                                               | 2  |     |     |
|               |                 | 集体教室参照《幼儿园工作规程》(2016年版)执行,同时满足听力言语康复训练需要,教室内有隔音降噪处理,信噪比大于等于15dB。                                                                                                                                                                 | 2  |     |     |

| 项 目           |                 | 规范内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 分值 | 计 分 | 备 注 |
|---------------|-----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-----|-----|
| 一级<br>指标      | 二级<br>指标        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |    |     |     |
|               |                 | 设置有开展学前教育教学活动的用房，建筑面积按人均 3 平方米标准执行，本底噪声小于 45dB(A)，混响系数不大于 0.6ms。有地板覆盖物，设置有观察、精细动作练习、阅读和游戏区。                                                                                                                                                                                                              | 2  |     |     |
| 3<br>设施<br>设备 | 3.1<br>训练<br>场地 | 室外活动场地面积按人均 2 平方米标准设置，建有与听力（言语）残疾儿童相适应的运动器材和游戏娱乐设施，室外场地应独立，设有安全提示标志和安全设施，确保无安全隐患。                                                                                                                                                                                                                        | 2  |     |     |
|               | 3.2<br>训练<br>设备 | 康复评估设备：听觉言语康复评估工具、言语听觉反应评估工具、希—内学习能力测验、格雷费斯智力测验、言语功能评估仪；承接人工耳蜗植入手术后康复训练的机构配备人工耳蜗调试设备。                                                                                                                                                                                                                    | 2  |     |     |
|               |                 | 听力学设备：听能保养包、助听器保养工具、听力计（带声场插入式耳机、压耳式耳机、骨导耳机）、视觉强化测听设备、听觉评估仪、测听玩具、电耳镜、简易声级计等。                                                                                                                                                                                                                             | 2  |     |     |
|               |                 | 康复训练与教学设备：打击乐器、可发声玩教具、言语康复训练系统用品用具、听觉干预系统用品用具、电脑、电视机、投影仪、电子琴（钢琴）、幼儿园教材、听力（言语）残疾儿童康复训练系列教材、教育类图书、体育活动器材等。                                                                                                                                                                                                 | 2  |     |     |
|               |                 | 其它设备：按人均 4 件的标准配备符合儿童训练特点的各类玩具和图书。配备家长培训所需的教学设备。                                                                                                                                                                                                                                                         | 2  |     |     |
| 4<br>机构<br>管理 | 4.1<br>人员<br>配备 | 1.至少配备 1 名业务主管，根据需求可增设管理副职和其它管理人员；<br>2.至少配备 1 名听能康复服务人员；<br>3.配备相应的听觉口语康复教师、学前教育老师、特殊教育教师；<br>4.配备相应的保育员、卫生保健老师、社区指导人员；<br>5.配备后勤保障工作人员。                                                                                                                                                                | 5  |     |     |
|               | 4.2<br>人员<br>组成 | 1.听力康复专业技术人员、教师不低于机构内职工总数的 70%；<br>2.听能康复服务人员与残疾儿童比例不低于 1:50；<br>3.个训教师与残疾儿童比例不低于 1:8；<br>4.集体课教师与残疾儿童比例不低于 1:10。                                                                                                                                                                                        | 5  |     |     |
|               | 4.3<br>资历<br>要求 | 1.业务主管具有大专以上学历，3 年以上听力语言康复工作经验。每年至少参加 1 次听力残疾康复服务管理培训或幼儿园管理培训。<br>2.听力康复教师、特教教师、学前教育教师应具备中专以上学历，取得相应的教师资格证。<br>3.听能康复服务人员须具备大专以上学历，接受过专业培训，取得助听器验配师国家职业资格。<br>4.每年不少于 30%康复专业技术人员参加市级以上组织的规范化培训不少于 21 个学时。<br>5.卫生保健医生应具备中专以上学历，取得相关资质，并接受相关培训。<br>6.保育员具备高中以上学历，并受过幼儿保育职业培训。<br>7.机构所有工作人员根据岗位要求取得健康证明。 | 5  |     |     |
| 5<br>业务<br>功能 | 5.1<br>部门<br>设置 | 参照《幼儿园工作规程》相关要求设立，同时满足听力言语康复工作岗位需求。                                                                                                                                                                                                                                                                      | 2  |     |     |

| 项 目      |                                                | 规范内容                                                                                                                                                                                       | 分值  | 计 分 | 备 注 |
|----------|------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|-----|
| 一级<br>指标 | 二级<br>指标                                       |                                                                                                                                                                                            |     |     |     |
|          | 5.2<br>服务<br>能力                                | 1.具有同时收训 20 名以上听力言语残疾儿童的能力。<br>2.残联系统从事残疾儿童康复服务的助残机构；教育系统建有学前融合教育资源中心的学前教育机构和特殊教育学校；民政系统开设有儿童康复专科或特教办学点的儿童福利机构；卫生健康系统县级以上妇幼保健所等公益一类事业单位，不设人数下限。                                            | 5   |     |     |
|          |                                                | 听力康复服务：受训儿童听力测试每年不少于 2 次，助听器调试每年不少于 2 次，人工耳蜗调试第一年不少于 3 次，之后每年不少于 1 次。主要服务内容是开展听力测试、助听器验配和调试、人工耳蜗调试、辅听设备选配。                                                                                 | 3   |     |     |
|          |                                                | 听觉言语功能训练：年度机构内康复服务时间不少于 9 个月。<br>全日制康复服务每天 4 小时（当月法定工作（学习）日），课程设置应符合残疾儿童个性特征，每天个性化服务支持不少于 1 节课 40 分钟。<br>非全日制康复服务每月不少于 20 天，每天不少于 1.5 小时，其中个性化服务支持不少于 1 小时。                                | 3   |     |     |
|          |                                                | 支持性服务：<br>1.受训儿童支持性服务结合需求进行，主要提供行为矫治、感觉统合训练、心理辅导等康复服务。<br>2.为听力残疾儿童家长提供家庭康复指导、心理辅导、政策咨询、生育遗传咨询指导服务。第一年每月至少进行 2 次，每次不少于 30 分钟，第二、三年每季度至少 2 次，每次不少于 30 分钟。<br>3.社会融合活动每季度不少于 1 次，每次不少于 1 小时。 | 3   |     |     |
|          |                                                | 残疾儿童年度康复训练前、训练中、训练后应进行康复效能评估，每年不少于 3 次。                                                                                                                                                    | 3   |     |     |
|          | 5.3<br>工作<br>台账                                | 1.康复训练档案齐全，包括残疾儿童康复服务登记表、初始状态评估表、康复训练计划、康复训练日志、阶段性评估表、训练出勤表。<br>2.《残疾儿童康复救助平台》数据录入及时、准确、完备。                                                                                                | 5   |     |     |
|          | 5.4<br>家长<br>培训                                | 1.定期向家长提供每年不少于 4 次的相关培训，有相关书面和视频记录；<br>2.家长了解在社区和家庭环境中进行康复训练的目标；<br>3.家长掌握基本康复训练的流程和组织实施方法。                                                                                                | 3   |     |     |
|          | 5.5<br>业务<br>指导                                | 1.开展儿童转介或跟踪服务；<br>2.面向社区提供家庭康复延伸的培训；<br>3.根据服务对象特点提供指导服务、派发相关宣传资料；<br>4.结合“爱耳日”“全国助残日”等专题日，参与公益活动，每年不少于 2 次；<br>5.对于康复效果明显，符合入园、入学条件的儿童，及时动员家长办理入园、入学手续，并跟踪进行康复服务指导。                       | 5   |     |     |
|          | 5.6<br>质量<br>控制                                | 1.有需求听力（言语）残疾儿童康复评估、康复训练建档率 100%；<br>2.家长满意度达 90%以上；<br>3.组织听力（言语）残疾儿童参加社会融合活动每年不少于 4 次。                                                                                                   | 3   |     |     |
| 综 合 评 价  |                                                |                                                                                                                                                                                            | 100 |     |     |
| 备 注      | 评估细则总分为 100 分，90 分以上为达标，90 分以下为不达标，带“★”为一票否决项。 |                                                                                                                                                                                            |     |     |     |

# 宿迁市残疾儿童康复服务定点机构评估细则

## 三、肢体康复服务机构

| 项 目           |                 | 规范内容                                                                                                                                                                                                                             | 分值 | 计 分 | 备 注 |
|---------------|-----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-----|-----|
| 一级<br>指标      | 二级<br>指标        |                                                                                                                                                                                                                                  |    |     |     |
| 1<br>建设<br>标准 | 1.1<br>消防<br>达标 | 符合国家《建筑防火通用规范》(GB55037-2022)中关于“儿童活动场所”的相关要求,按照《建设工程消防设计审查验收管理暂行规定》(住建部第51号令)规定,儿童室内活动场所总建筑面积大于1000平方米以上的机构,建设前应取得建设工程消防设计审查合格意见书,竣工后应取得建设工程消防验收合格意见书;儿童室内活动场所总建筑面积1000平方米以下的机构,应在建设工程竣工验收合格之日起五个工作日内,向消防设计审查验收主管部门备案,并取得备案合格凭证。 | 5  |     | ★   |
|               | 1.2<br>建设<br>要求 | 机构规划布局、建设规模和建设面积执行《残疾人康复机构建设标准》(建标165—2013)中关于“选址与规划布局”和“建设规模与建筑面积指标”的相关规定。                                                                                                                                                      | 5  |     |     |
|               | 1.3<br>环境<br>要求 | 1.应有与收训规模相适应的独立、安全、相对稳定的房屋,并设置在安全区域内,周围50米以内无污染、噪音影响。平房有独立院落,多层建筑宜设置在三层以下。不应与易爆、易燃等危化品生产、储存、装卸场所相邻,应远离高压线、垃圾站及大型机动车停车场。<br>2.生活用房应设在建筑的底层,设有独立出入口;有独立的室外活动场地。生活用房和室外场地与其他建筑部分采取隔离措施,配备防止物体坠落设施,光照充足,通风良好。                        | 5  |     | ★   |
| 2<br>内部<br>管理 | 2.1<br>资质<br>要求 | 1.在相关业务主管部门注册,具有独立法人资格。包括事业单位法人资质的医疗机构、教育机构、残疾人康复机构;企业法人资质的服务机构;民办非企业单位法人资质的社会服务机构。业务范围包括肢体残疾儿童康复训练等相关内容。<br>2.从事医疗康复应取得《医疗机构执业许可证》或《诊所备案证》。<br>3.从事引导式教育服务的肢体康复机构应取得属地教育行政部门颁发的办学许可证或有当地特殊教育指导中心确定的公办学校合作开展康教融合服务的协议。           | 5  |     | ★   |
|               | 2.2<br>制度<br>管理 | 具备岗位职责、业务管理、人力资源管理、财务管理、突发事件应急预案、信息管理、服务项目及收费标准等信息公示,有年度自查的总结报告。                                                                                                                                                                 | 5  |     |     |
|               | 2.3<br>绩效<br>审计 | 接受业务主管部门财务检查和年度审计,经县级以上残联会同财政部门年度康复服务项目绩效考核合格以上。                                                                                                                                                                                 | 5  |     |     |
| 3<br>设施<br>设备 | 3.1<br>训练<br>场地 | 场地设置符合学龄前儿童身心特点,地面防滑、桌椅柜等加装防撞条和防撞角,避免跌倒和撞伤。应设有治疗室、康复训练室、培训教室等基本场地,基本训练场地不小于100平方米。                                                                                                                                               | 2  |     |     |
|               |                 | 设置咨询接待室、面积不小于10平方米。                                                                                                                                                                                                              | 2  |     |     |

| 项 目           |                 | 规范内容                                                                                                                                                                                                                                       | 分值 | 计 分 | 备 注 |
|---------------|-----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-----|-----|
| 一级<br>指标      | 二级<br>指标        |                                                                                                                                                                                                                                            |    |     |     |
|               |                 | 设置功能评估室，面积不小于 15 平方米。                                                                                                                                                                                                                      | 2  |     |     |
|               |                 | 设置运动训练室，面积不小于 40 平方米。                                                                                                                                                                                                                      | 2  |     |     |
|               |                 | 设置作业训练室，面积不小于 30 平方米。                                                                                                                                                                                                                      | 2  |     |     |
|               |                 | 设置集体教室，面积不小于 30 平方米。                                                                                                                                                                                                                       | 2  |     |     |
|               |                 | 有条件的机构可设置引导式教育室、游戏室、感觉统合训练室、室外活动等场所。                                                                                                                                                                                                       | 1  |     |     |
|               | 3.2<br>训练<br>设备 | 康复评估设备：评估运动、认知、言语、生活自理等方面能力的评估量表、诊断评估设备和工具。                                                                                                                                                                                                | 2  |     |     |
|               |                 | 康复训练设备：运动垫、PT 床、木条台、楔形垫、巴氏球、滚筒、姿势矫正器、分指等基本训练器具；应配备站立架、起立架、踝关节矫正站立板、肋木等站立训练器具；应配备平衡木、步行器、阶梯、姿势镜、多功能组合箱等步行训练器具。                                                                                                                              | 2  |     |     |
|               |                 | 教学设备：打击乐器、玩教具、电脑、电视机、投影仪、电子琴（钢琴）、幼儿园教材、教育类图书、体育活动器材、生活自助器具等。                                                                                                                                                                               | 2  |     |     |
|               |                 | 其它设备：按人均 4 件的标准配备符合儿童训练特点的各类玩具和图书。配备家长培训所需的教学设备。                                                                                                                                                                                           | 1  |     |     |
| 4<br>机构<br>管理 | 4.1<br>人员<br>配备 | 1.配备机构管理人员（业务主管）；<br>2.至少配备 1 名康复临床医师；<br>3.配备康复治疗师；<br>4.参照《幼儿园教职工配备标准（暂行）》和《托儿所幼儿园卫生保健工作规范》配备保育员、保健医生。                                                                                                                                   | 5  |     |     |
|               | 4.2<br>人员<br>组成 | 1.肢体康复医师（含业务主管）、康复训练人员、教师不低于机构内职工总数的 70%；<br>2.肢体康复医师与残疾儿童比例不低于 1:20；<br>3.肢体康复治疗师与残疾儿童比例不低于 1:8；<br>4.教师与残疾儿童比例不低于 1:10。                                                                                                                  | 5  |     |     |
|               | 4.3<br>资历<br>要求 | 1.业务主管具有肢体残疾康复基本技能及 3 年以上康复机构管理经验。<br>2.康复医师具有康复医学与理疗学、儿科、中医或中西医专业背景，取得国家医师资格证书。<br>3.康复治疗师，有医疗、康复、护理相关专业背景并取得相应执业资格。<br>4.康复教师具有特殊教育、学前教育、心理学相关专业背景，并取得相关资格证书。<br>5.每年不少于 30%康复专业技术人员参加市级以上组织的规范化培训不少于 21 个学时。<br>6.机构所有工作人员根据岗位要求取得健康证明。 | 5  |     |     |
| 5<br>业务<br>功能 | 5.1<br>部门<br>设置 | 应设置认知和运动功能诊断评估、康复训练、教育培训、后勤保障、行政办公等部门。                                                                                                                                                                                                     | 2  |     |     |

| 项 目      |                                                | 规范内容                                                                                                                                                                                                  | 分值  | 计<br>分 | 备<br>注 |
|----------|------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|--------|--------|
| 一级<br>指标 | 二级<br>指标                                       |                                                                                                                                                                                                       |     |        |        |
|          | 5.2<br>服务能力                                    | 1.具有同时收训 20 名以上肢体残疾儿童的能力。<br>2.残联系统从事残疾儿童康复服务的助残机构；教育系统建有学前融合教育资源中心的学前教育机构和特殊教育学校；民政系统开设有儿童康复专科或特教办学点的儿童福利机构；卫生健康系统县级以上妇幼保健所等公益一类事业单位，不设人数下限。                                                         | 5   |        |        |
|          |                                                | 康复训练：年度机构内基本康复服务时间不少于 9 个月。康复服务内容包括粗大运动和精细运动功能训练、认知和语言能力训练、生活自理和社会适应能力训练。<br>全日制康复服务每天 4 小时（当月法定工作（学习）日），课程设置应符合残疾儿童个性特征，每天个性化服务支持不少于 1 节课 40 分钟。<br>非全日制康复每月不少于 20 天，每天不少于 1.5 小时，其中个性化服务支持不少于 1 小时。 | 3   |        |        |
|          |                                                | 社会融合活动：组织肢体残疾儿童开展文化、体育、娱乐等活动，促进社会融合，为残疾儿童入园（入学）提供必要指导、支持和帮助。每季度进行 1 次，每次不少于 1 小时。                                                                                                                     | 3   |        |        |
|          |                                                | 支持性服务：为受训儿童及家长提供家庭康复指导、心理辅导、政策咨询、知识普及等支持性服务，集中培训活动每两月不少于 1 次，每次不少于 1 小时。                                                                                                                              | 3   |        |        |
|          |                                                | 残疾儿童年度康复训练前、训练中、训练后应进行康复效能评估,每年不少于 3 次。                                                                                                                                                               | 3   |        |        |
|          | 5.3 工作台账                                       | 1.康复服务档案齐全，包括残疾儿童康复服务登记表、初始状态评估表、康复训练计划、康复训练日志、阶段性评估表、训练出勤表。<br>2.《残疾儿童康复救助平台》数据录入及时、准确、完备。                                                                                                           | 5   |        |        |
|          | 5.4 家长培训                                       | 1.定期向家长提供每年不少于 4 次的相关培训，并有相关书面和视频记录；<br>2.家长了解在社区和家庭环境中进行康复训练的目标；<br>3.家长掌握基本康复训练的流程和组织实施方法。                                                                                                          | 3   |        |        |
|          | 5.5 业务指导                                       | 1.开展儿童转介或跟踪服务；<br>2.面向社区提供家庭康复延伸的培训；<br>3.根据服务对象特点提供指导服务、派发相关宣传资料；<br>4.结合“全国助残日”等专题日，参与公益活动，每年不少于 2 次；<br>5.对于康复效果明显，符合入园、入学条件的儿童，及时动员家长办理入园、入学手续，并跟踪进行康复服务指导。                                       | 5   |        |        |
|          | 5.6 质量控制                                       | 1.有需求肢体残疾儿童康复评估、康复训练建档率 100%；<br>2.家长满意度达 90%以上；<br>3.组织肢体残疾儿童参加社会融合活动每年不少于 4 次。                                                                                                                      | 3   |        |        |
| 综 合 评 价  |                                                |                                                                                                                                                                                                       | 100 |        |        |
| 备 注      | 评估细则总分为 100 分，90 以上分为达标，90 分以下为不达标，带“★”为一票否决项。 |                                                                                                                                                                                                       |     |        |        |

# 宿迁市残疾儿童康复服务定点机构评估细则

## 四、智力康复服务机构

| 项 目       |             | 规范内容                                                                                                                                                                                                                                   | 分值 | 计分 | 备注 |
|-----------|-------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----|----|
| 一级指标      | 二级指标        |                                                                                                                                                                                                                                        |    |    |    |
| 1<br>建设标准 | 1.1<br>消防达标 | 符合国家《建筑防火通用规范》（GB55037-2022）中关于“儿童活动场所”的相关要求，按照《建设工程消防设计审查验收管理暂行规定》（住建部第 51 号令）规定，儿童室内活动场所总建筑面积大于 1000 平方米以上的机构，建设前应取得建设工程消防设计审查合格意见书，竣工后应取得建设工程消防验收合格意见书；儿童室内活动场所总建筑面积 1000 平方米以下的机构，应在建设工程竣工验收合格之日起五个工作日内，向消防设计审查验收主管部门备案，并取得备案合格凭证。 | 5  |    | ★  |
|           | 1.2<br>建设要求 | 机构规划布局、建设规模和建设面积执行《残疾人康复机构建设标准》（建标 165—2013）中关于“选址与规划布局”和“建设规模与建筑面积指标”的相关规定。                                                                                                                                                           | 5  |    |    |
|           | 1.3<br>环境要求 | 1.应有与收训规模相适应的独立、安全、相对稳定的房屋，并设置在安全区域内，周围 50 米以内无污染、噪音影响。平房有独立院落，多层建筑宜设置在三层以下。不应与易爆、易燃等危化品生产、储存、装卸场所相邻，应远离高压线、垃圾站及大型机动车停车场。<br>2.生活用房应设在建筑的底层，设有独立出入口；有独立的室外活动场地。生活用房和室外场地与其他建筑部分采取隔离措施，配备防止物体坠落设施，光照充足，通风良好。                            | 5  |    | ★  |
| 2<br>内部管理 | 2.1<br>资质要求 | 1.在相关业务主管部门注册，具有独立法人资格，包括事业单位法人资质的医疗机构、教育机构、残疾人康复机构；企业法人资质的服务机构；民办非企业单位法人资质的社会服务机构。业务范围包括智力残疾康复训练服务相关内容。<br>2.应有所属地教育行政部门颁发的办学许可证或有当地特殊教育指导中心确定的公办学校合作开展康教融合服务的协议。                                                                     | 5  |    | ★  |
|           | 2.2<br>制度管理 | 具备岗位职责、业务管理、人力资源管理、财务管理、突发事件应急预案、信息管理、服务项目及收费标准等信息公示，有年度自查的总结报告。                                                                                                                                                                       | 5  |    |    |
|           | 2.3<br>绩效审计 | 接受业务主管部门财务检查和年度审计，经县级以上残联会同财政部门年度康复服务项目绩效考核合格以上。                                                                                                                                                                                       | 5  |    |    |
| 3<br>设施设备 | 3.1<br>训练场地 | 应设置咨询接待(评估)室、集体（组别）训练教室、运动/感统训练室、个训教室、生活自理训练区、有可利用的室外活动场地，无障碍设施完备。业务用房面积不少于建筑总面积的 60%。设置应符合（建标 165—2013）规定。                                                                                                                            | 3  |    |    |
|           |             | 咨询接待(评估)室至少 1 间,不小于 15 平方米。                                                                                                                                                                                                            | 2  |    |    |

| 项 目           |                 | 规范内容                                                                                                                                                                                              | 分值 | 计分 | 备注 |
|---------------|-----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----|----|
| 一级指标          | 二级指标            |                                                                                                                                                                                                   |    |    |    |
|               |                 | 集体（组别）训练教室至少 1 间，内设游戏活动区,每间不小于 30 平方米。                                                                                                                                                            | 2  |    |    |
|               |                 | 运动/感统训练室至少 1 间,不小于 50 平方米。                                                                                                                                                                        | 2  |    |    |
|               |                 | 个训教室数量与收训儿童人数按 1:5 的比例标准设置,每间面积不小于 8 平方米。                                                                                                                                                         | 2  |    |    |
|               |                 | 生活自理能力训练区,包括洗漱、就餐、更衣、如厕等区域,可结合机构日常生活环境设置。                                                                                                                                                         | 2  |    |    |
|               |                 | 室外活动场地面积按人均 2 平方米标准设置,建有与智力残疾儿童相适应的运动器材和游戏娱乐设施,室外场地应独立,设有安全提示标志和安全设施,确保无安全隐患。                                                                                                                     | 2  |    |    |
|               | 3.2<br>训练<br>设备 | 配备基本康复评估工具,包括具有运动、感知、言语、生活自理、社会适应、认知能力评估量表和工具。                                                                                                                                                    | 2  |    |    |
|               |                 | 训练设备:配备 PT 软垫(床)、滑板车、大滑板、吊筒、钻滚筒、羊角球、大龙球、布袋跳、触觉球、按摩地垫、平衡木、平衡踩踏车、万象组合包、精细运动训练玩具等。                                                                                                                   | 2  |    |    |
|               |                 | 教学设备:配备儿童的课桌椅、大小黑(白)板、多媒体教学;适合儿童特点的挂图、卡片、玩具;个别化教学用课程评估量表等。                                                                                                                                        | 2  |    |    |
|               |                 | 其它设备:按人均 4 件的标准配备符合儿童训练特点的各类玩具和图书。配备家长培训所需的的教学设备。                                                                                                                                                 | 2  |    |    |
| 4<br>机构<br>管理 | 4.1<br>人员<br>配备 | 配备康复业务主管、教师、康复治疗师(行为分析师、言语治疗师、作业治疗师)、保育员、保健医生等工作人员。                                                                                                                                               | 5  |    |    |
|               | 4.2<br>人员<br>组成 | 业务主管、康复治疗师、教师不低于机构内职工总数的 70%。<br>个训教师与残疾儿童比例不低于 1:8。<br>康复治疗师与残疾儿童的比例不低于 1:15。                                                                                                                    | 5  |    |    |
|               | 4.3<br>资历<br>要求 | 1.教师取得资格证、新上岗的教师应经过相关业务培训。<br>2.康复治疗师取得资格证或经过相关业务培训。<br>3.每年不少于 30%康复专业人员(业务主管、教师、康复治疗师)参加市级以上组织的业务培训不少于 21 个学时。<br>4.保育员、保健医生配置参照《幼儿园教职工配备标准(暂行)》和《托儿所幼儿园卫生保健工作规范》执行。<br>5.机构所有工作人员根据岗位要求取得健康证明。 | 5  |    |    |
| 5<br>业务<br>功能 | 5.1<br>部门<br>设置 | 设置智力认知和运动功能评估,康复训练、教育培训、后勤保障、行政办公等部门。                                                                                                                                                             | 2  |    |    |

| 项 目     |                                                | 规范内容                                                                                                                                                                                                | 分值  | 计分 | 备注 |
|---------|------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|----|----|
| 一级指标    | 二级指标                                           |                                                                                                                                                                                                     |     |    |    |
|         | 5.2<br>服务能力                                    | 1.具有同时收训 20 名以上智力残疾儿童的能力。<br>2.残联系统从事残疾儿童康复服务的助残机构；教育系统建有学前融合教育资源中心的学前教育机构和特殊教育学校；民政系统开设有儿童康复专科或特教办学点的儿童福利机构；卫健系统县级以上妇幼保健所等公益一类事业单位，不设人数下限。                                                         | 5   |    |    |
|         |                                                | 康复训练：年度机构内基本康复服务时间不少于 9 个月。服务内容包括社会交往与沟通、认知与感知、运动、生活自理、兴趣与行为、情绪管理和社会融合活动。全日制康复服务每天 4 小时（当月法定工作（学习）日），课程设置应符合残疾儿童个性特征，每天个性化服务支持不少于 1 节课 40 分钟。<br>非全日制康复服务每月不少于 20 天，每天不少于 1.5 小时，其中个性化服务支持不少于 1 小时。 | 3   |    |    |
|         |                                                | 支持性服务：为受训儿童及家长提供家庭康复指导、心理辅导、政策咨询、知识普及等支持性服务。康复知识个别化讲解和康复训练指导根据实际需要随时为家长提供，集中培训活动每两月不少于 1 次，每次不少于 1 小时。社会融合活动每季度不少于 1 次，每次不少于 1 小时。                                                                  | 3   |    |    |
|         |                                                | 残疾儿童年度康复训练前、训练中、训练后应进行康复效能评估,每年不少于 3 次。                                                                                                                                                             | 3   |    |    |
|         | 5.3<br>工作台账                                    | 1.康复服务档案齐全，包括残疾儿童康复服务登记表、初始状态评估表、康复训练计划、康复训练日志、阶段性评估表、训练出勤表。<br>2.《残疾儿童康复救助平台》数据录入及时、准确、完备。                                                                                                         | 5   |    |    |
|         | 5.4<br>家长培训                                    | 1.定期向家长提供每年不少于 4 次的相关培训，并有相关书面和视频记录；<br>2.家长了解在社区和家庭环境中进行康复训练的目标；<br>3.家长掌握基本康复训练的流程和组织实施方法。                                                                                                        | 3   |    |    |
|         | 5.5<br>业务指导                                    | 1.开展儿童转介或跟踪服务；<br>2.面向社区提供家庭康复延伸的培训并记录；<br>3.根据服务对象特点提供指导服务、派发相关宣传资料；<br>4.结合“全国助残日”等专题日，参与公益活动，每年不少于 2 次；<br>5.对于康复效果明显，符合入园、入学条件的儿童，及时动员家长办理入园、入学手续，并跟踪进行康复服务指导。                                  | 3   |    |    |
|         | 5.6<br>质量控制                                    | 1.有需求智力残疾儿童康复评估、康复训练建档率 100%；<br>2.家长满意度调查达 90%以上；<br>3.组织智力残疾儿童参加社会融合活动每年不少于 4 次。                                                                                                                  | 5   |    |    |
| 综 合 评 价 |                                                |                                                                                                                                                                                                     | 100 |    |    |
| 备 注     | 评估细则总分为 100 分，90 分以上为达标，90 分以下为不达标，带“★”为一票否决项。 |                                                                                                                                                                                                     |     |    |    |

# 宿迁市残疾儿童康复服务定点机构评估细则

## 五、孤独症康复服务机构

| 项 目           |                 | 规范内容                                                                                                                                                                                                        | 分值 | 计<br>分 | 备注 |
|---------------|-----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|--------|----|
| 一级<br>指标      | 二级<br>指标        |                                                                                                                                                                                                             |    |        |    |
| 1<br>建设<br>标准 | 1.1<br>消防<br>达标 | 符合国家《建筑防火通用规范》（GB55037-2022）中关于“儿童活动场所”住建部第 51 号令)规定，儿童室内活动场所总建筑面积大于 1000 平方米以上的机构，建设前应取得建设工程消防设计审查合格意见书，竣工后应取得建设工程消防验收合格意见书；儿童室内活动场所总建筑面积 1000 平方米以下的机构，应在建设工程竣工验收合格之日起五个工作日内，向消防设计审查验收主管部门备案，并取得备案合格凭证。   | 5  |        | ★  |
|               | 1.2<br>建设<br>要求 | 机构规划布局、建设规模和建设面积执行《残疾人康复机构建设标准》（建标 165—2013）中关于“选址与规划布局”和“建设规模与建筑面积指标”的相关规定。                                                                                                                                | 5  |        |    |
|               | 1.3<br>环境<br>要求 | 1.应有与收训规模相适应的独立、安全、相对稳定的房屋，并设置在安全区域内，周围 50 米以内无污染、噪音影响。平房有独立院落，多层建筑宜设置在三层以下。不应与易爆、易燃等危化品生产、储存、装卸场所相邻，应远离高压线、垃圾站及大型机动车停车场。<br>2.生活用房应设在建筑的底层，设有独立出入口；有独立的室外活动场地。生活用房和室外场地与其他建筑部分采取隔离措施，配备防止物体坠落设施，光照充足，通风良好。 | 5  |        | ★  |
| 2<br>内部<br>管理 | 2.1<br>资质<br>要求 | 1.在相关业务主管部门注册，具有独立法人资格，包括事业单位法人资质的医疗机构、教育机构、残疾人康复机构；企业法人资质的服务机构；民办非企业单位法人资质的社会服务机构。业务范围包括孤独症儿童康复训练服务相关内容。<br>2.从事教育康复应有所属地教育行政部门颁发的办学许可证或有当地特殊教育指导中心确定的公办学校合作开展康教融合服务的协议，从事医疗康复应取得《医疗机构执业许可证》或《诊所备案证》。      | 5  |        | ★  |
|               | 2.2<br>制度<br>管理 | 具备岗位职责、业务管理、人力资源管理、财务管理、突发事件应急预案、信息管理、服务项目及收费标准等信息公示，有年度自查的总结报告。                                                                                                                                            | 5  |        |    |
|               | 2.3<br>绩效<br>审计 | 接受业务主管部门财务检查和年度审计，经县级以上残联会同财政部门年度康复服务项目绩效考核合格以上。                                                                                                                                                            | 5  |        |    |
| 3<br>设施<br>设备 | 3.1<br>训练<br>场地 | 应设置咨询接待(评估)室、集体（组别）训练教室、运动（感统）训练室、生活自理训练室、个训教室、档案室。有可利用的室外活动场地，无障碍建设和设施完备。业务用房面积不少于建筑总面积的 60%。                                                                                                              | 3  |        |    |
|               |                 | 咨询接待(评估)室至少 1 间,面积不小于 15 平方米。                                                                                                                                                                               | 2  |        |    |

| 项 目           |                 | 规范内容                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 分值 | 计<br>分 | 备注 |
|---------------|-----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|--------|----|
| 一级<br>指标      | 二级<br>指标        |                                                                                                                                                                                                                                                                                      |    |        |    |
|               |                 | 集体（组别）训练教室按 1:20 的比例标准设置，至少 1 间，内设游戏活动区，每间不小于 30 平方米。                                                                                                                                                                                                                                | 2  |        |    |
|               |                 | 运动（感统）训练室至少 1 间，面积不小于 50 平方米。                                                                                                                                                                                                                                                        | 2  |        |    |
|               |                 | 生活自理能力训练区，包括洗漱、就餐、更衣、如厕等区域，可结合机构日常生活环境设置。                                                                                                                                                                                                                                            | 2  |        |    |
|               |                 | 个训教室数量与收训儿童人数按 1:5 的比例标准设置，每间面积应不小于 8 平方米。                                                                                                                                                                                                                                           | 2  |        |    |
|               |                 | 室外活动场地面积按人均 2 平方米标准设置，建有与孤独症儿童相适应的运动器材和游戏娱乐设施，室外场地应独立，设有安全提示标志和安全设施，确保无安全隐患。                                                                                                                                                                                                         | 5  |        |    |
|               | 3.2<br>训练<br>设备 | 具备基本康复评估工具，包括心理教育评估表（PEP—3）/C—PEP-3/孤独症儿童发展评估表（C—PEP）、语言行为里程碑评估及安置程序（VB—MAPP）、婴儿-初中生社会生活量表/儿童适应行为评定量表/Gesell 发育量表。                                                                                                                                                                   | 2  |        |    |
|               |                 | 基本训练设备：滑板车、大滑板、吊筒、钻滚筒、羊角球、大龙球、布袋跳、触觉球、按摩地垫、平衡木、平衡脚踏车、万象组合包、精细运动训练玩具等。                                                                                                                                                                                                                | 2  |        |    |
|               |                 | 教学设备：配备儿童的课桌椅、大小黑（白）板、多媒体教学器材；适合儿童特点的挂图、卡片、音乐、游戏等教玩具。                                                                                                                                                                                                                                | 2  |        |    |
|               |                 | 其它设备：按人均 4 件的标准配备符合儿童训练特点的各类玩具和图书。配备家长培训所需的教学设备。                                                                                                                                                                                                                                     | 2  |        |    |
| 4<br>机构<br>管理 | 4.1<br>人员<br>配备 | 配备康复业务主管、教师、康复治疗师（行为分析师、言语治疗师、作业治疗师）、保育员、保健医生等工作人员。                                                                                                                                                                                                                                  | 5  |        |    |
|               | 4.2<br>人员<br>组成 | 个训教师与残疾儿童比例应不低于 1:8。<br>康复治疗师与残疾儿童的比例应不低于 1:15。<br>业务主管、教师、康复治疗师不低于机构内职工总数的 70%。                                                                                                                                                                                                     | 5  |        |    |
|               | 4.3<br>资历<br>要求 | 1.业务主管具有教育、医疗、康复、心理等相关专业大专以上学历。有 3 年以上儿童康复训练的服务经验。<br>2.教师取得资格证、具有学前教育、特殊教育等相关专业大专以上学历。应全部接受过孤独症康复教育的岗前培训。<br>3.康复治疗师具有康复治疗专业大专以上学历。取得资格证或经过相关业务培训。<br>4.每年不少于 30%康复专业技术人员参加市级以上组织的规范化培训不少于 21 个学时。<br>5.保育员、保健医生配置参照《幼儿园教职工配备标准（暂行）》和《托儿所幼儿园卫生保健工作规范》执行。<br>6.机构所有工作人员根据岗位要求取得健康证明。 | 5  |        |    |
| 5<br>业务<br>功能 | 5.1<br>部门<br>设置 | 设置教学评估/医疗评估，康复训练、教育培训、后勤保障、行政办公等部门。                                                                                                                                                                                                                                                  | 2  |        |    |

| 项 目      |                                                | 规范内容                                                                                                                                                                                                    | 分值  | 计分 | 备注 |
|----------|------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|----|----|
| 一级<br>指标 | 二级<br>指标                                       |                                                                                                                                                                                                         |     |    |    |
|          | 5.2<br>服务能力                                    | 1.具有同时收训 20 名以上孤独症儿童的能力。<br>2.残联系统从事残疾儿童康复服务的助残机构；教育系统建有学前融合教育资源中心的学前教育机构和特殊教育学校；民政系统开设有儿童康复专科或特教办学点的儿童福利机构；卫健系统县级在上妇幼保健所等公益一类事业单位，不设人数下限。                                                              | 3   |    |    |
|          |                                                | 康复训练：年度机构内基本康复服务时间不少于 9 个月。服务内容包括社会交往与沟通、认知与感知、运动、生活自理、兴趣与行为、情绪管理和社会融合活动。<br>全日制康复服务每天 4 小时（当月法定工作（学习）日），课程设置应符合残疾儿童个性特征，每天个性化服务支持不少于 1 节课 40 分钟。<br>非全日制康复服务每月不少于 20 天，每天不少于 1.5 小时，其中个性化服务支持不少于 1 小时。 | 3   |    |    |
|          |                                                | 支持性服务：为受训儿童及家长提供家庭康复指导、心理辅导、政策咨询、知识普及等支持性服务。康复知识个别化讲解和康复训练指导根据实际需要为家长提供，集中培训活动每两月不少于 1 次，每次不少于 1 小时。                                                                                                    | 3   |    |    |
|          |                                                | 残疾儿童年度康复训练前、训练中、训练后应进行康复效能评估,每年不少于 3 次。                                                                                                                                                                 | 3   |    |    |
|          | 5.3<br>工作台账                                    | 1.康复训练档案齐全，包括残疾儿童康复服务登记表、初始状态评估表、康复训练计划、康复训练日志、阶段性评估表、训练出勤表；<br>2.《残疾儿童康复救助平台》数据录入及时、准确、完备。                                                                                                             | 4   |    |    |
|          | 5.4<br>家长培训                                    | 1.定期向家长提供每年不少于 4 次的相关培训，并有相关书面和视频记录；<br>2.家长了解在社区和家庭环境中进行康复训练的目标；<br>3.家长掌握基本康复训练的流程和组织实施方法。                                                                                                            | 3   |    |    |
|          | 5.5<br>业务指导                                    | 1.开展儿童转介或跟踪服务；<br>2.面向社区提供家庭康复延伸的培训；<br>3.根据服务对象特点提供指导服务、派发相关宣传资料；<br>4.结合“孤独症日”“全国助残日”等专题日，参与公益活动，每年不少于 2 次；<br>5.对于康复效果明显，符合入园、入学条件的儿童，及时动员家长办理入园、入学手续，并跟踪进行康复服务指导。                                   | 5   |    |    |
|          | 5.6<br>质量控制                                    | 1.有需求残疾儿童康复评估、训练建档率 100%；<br>2.家长满意度达 90%以上；<br>3.组织残疾儿童参加社会融合活动每年不少于 4 次。                                                                                                                              | 3   |    |    |
| 综 合 评 价  |                                                |                                                                                                                                                                                                         | 100 |    |    |
| 备 注      | 评估细则总分为 100 分，90 分以上为达标，90 分以下为不达标，带“★”为一票否决项。 |                                                                                                                                                                                                         |     |    |    |

宿迁市残疾人联合会办公室

2024 年 7 月 30 日印发