

# 深圳市残疾人联合会文件

深残发〔2022〕11号

---

## 深圳市残疾人联合会关于印发《深圳市残疾儿童康复服务定点机构准入标准》的通知

各区（新区）残联，各残疾儿童康复服务定点机构：

根据《广东省残疾人康复服务定点机构管理办法》（粤残联〔2021〕9号）、《深圳市残疾儿童康复服务定点机构管理办法》（深残规〔2022〕1号）等有关规定，我会制定了各类别残疾儿童康复服务定点机构准入标准，现印发给你们，请遵照执行。

特此通知。

- 附件：1. 深圳市视力残疾儿童康复服务定点机构准入标准  
2. 深圳市听力语言残疾儿童康复服务定点机构准入标准

3. 深圳市肢体（脑瘫）残疾儿童康复服务定点机构准入标准
4. 深圳市智力残疾儿童康复服务定点机构准入标准
5. 深圳市精神残疾（孤独症）儿童康复服务定点机构准入标准
6. 深圳市残疾儿童康复服务定点机构申请表

深圳市残疾人联合会

2022年3月4日

（联系人：徐俊涛，联系电话：83265123）

## 附件 1

# 深圳市视力残疾儿童康复服务定点机构 准入标准

### 一、基本条件

(一) 经政府相关职能部门审批登记，具有独立法人资格，取得合法执业资格。

(二) 常年在训 0-17 岁（不满 18 周岁）视力残疾儿童不少于 10 名。

(三) 医疗机构诊疗科目中需涵盖眼科、康复科、康复医学科、儿童保健科其中之一。非医疗机构的业务（经营）范围应明确可开展视力残疾康复训练服务的相关表述。

(四) 开展相关康复服务业务 6 个月以上。

### 二、人员配置

工作人员包括管理人员、康复专业人员（眼科医生、视光师、辅助技术工程师（视力方向）、康复治疗师、康复教师、心理咨询师、保育员、工勤人员。康复专业人员应不低于职工总数的 70%，且在机构连续服务并缴纳社保不少于 3 个月。

(一) 机构法定代表人或负责人具备大专以上学历，具有一定的组织管理能力和两年以上康复教育相关工作经验。

(二) 康复专业人员须具备大专以上学历，至少有 1 名从事视力康复的眼科医师（可兼职）、有 1 名教育或康复专业背景且经过视力康复培训的人员、有 1 名持有辅助技术工程师（视力方向）资格证书且经过低视力康复与教育培训的人员。

### 三、场所设置与设施

#### (一) 场地要求

1. 机构固定服务场所的使用面积不低于 200 平方米（以固定服务场所的不动产权证/租赁凭证/租赁合同等证明文件认定为准确）。从递交申请材料之日起计算，服务场所使用权或租赁剩余有效期 2 年以上。有效期不足 2 年的，如能提供场地继续使用时间至满 2 年的有关材料，也可认定为符合条件。

2. 机构的注册地址和实际服务场所地址与建设工程消防验收意见书或建设工程竣工验收消防备案表等消防材料的地址须保持一致。建设工程消防验收意见书或建设工程竣工验收消防备案表年限超十年以上的，需对服务场所进行建筑消防安全质量检测，提交《建筑消防安全评估报告》，且评估结果在良好及以上。

3. 康复机构出入口及残疾儿童活动、康复训练等公共区域应当安装实时监控设备装置，监控视频记录应严格保密且保存不少于 30 天。

4. 民办康复机构的住所地址和实际服务场所应当设置在建筑的一到三层。

5. 康复机构应设置在安全区域内，严禁地处污染区、噪声区

和危险区内。康复服务场所应该符合国家相关安全规定，固定且自成一体，安全、易于疏散、通风透气、采光好，色彩设计、装饰适应残疾儿童的身心健康特点，有专供残疾儿童使用的卫生间，如提供午餐要有独立的厨房操作间。具体参照《广东省视力残疾儿童康复机构建设规范》。

6. 康复机构建筑设计应具备基础无障碍要求。门道有斜坡、能过轮椅、地面防滑、过道厕所所有扶手、防撞条、盲道、盲文等。

## （二）功能用房设置

机构应设置评估室、个训室、集体训练室（组别训练室）、定向行走训练区、心理咨询室、活动及辅助用房、生活服务用房、家长休息区。其中：

1. 评估室：1间，使用面积不少于9 m<sup>2</sup>。

2. 个训室：至少2间，每间不少于8 m<sup>2</sup>。

3. 集体训练室（组别训练室）：至少1间，每间不少于20 m<sup>2</sup>，整体环境颜色简单，颜色对比度高，并配备教学用的桌、椅、垫子及可触摸、声响图书等设施。

4. 定向行走训练区：不少于20 m<sup>2</sup>，可配备时钟定位及立体空间地图（用于建立心理地图），用于日常情景模拟，开展定向行走训练活动。

5. 心理咨询室：不少于8 m<sup>2</sup>，可兼档案管理室、办公及辅助用房。

6. 有条件机构可根据视障儿童视觉特点配备其他功能训练

室，如蒙氏课室、音乐课室、感统室、律动室、绘本室、建构室等。

7. 家长休息区：划分一定面积的家长休息区。

### （三）服务场所设施配置

1. 具备阅读训练使用的阅读架以及手持、台式电子助视器等。
2. 具备 ADL 训练专用的厨具、标识、起居物品等。
3. 具备符合视觉认知、视功能训练的图谱及相关设备设施，如仿真品、霓虹灯、盲人乒乓球、门球等。

## 四、业务职能

（一）根据视力残疾儿童的特点和需求，开展辅具器具适配、视功能训练、定向行走及适应训练、支持性服务等。

（二）服务规范和服务标准应符合视力残疾儿童康复训练相关标准和要求，通过服务协议确定具体训练内容、服务时间、服务频率等。

（三）能提供社区、家庭康复指导或相关支持性服务。

（四）公示本机构的《收费标准一览表》，内容包括康复服务名称、项目内容、人民币单价、计价单位、服务持续时间、频率、服务方式、服务手段等。

（五）为有需要的残疾儿童及其家属提供心理健康宣传教育、心理咨询、心理危机干预等服务。

（六）有家长教育计划，定期开展家长培训、学习及互动交流，每季度至少 1 次，每次至少 1 个小时。

(七)应制定突发事件应急预案,每年至少开展1次消防知识培训及演练。

## **五、档案管理**

(一)建立视力残疾儿童康复服务档案,完整填写档案内容,提供康复服务前、后反映康复状况的文字、图片和音像资料,有康复专业人员授课、教案、训练记录等相关资料。

(二)符合深圳市残疾儿童康复服务信息化管理要求。

(三)有康复专业人员和服务对象或其监护人签署确认的服务记录明细资料。

(四)有服务对象家长或监护人服务相关记录。

## **六、安全和诚信要求**

(一)自成立之日起,未发生过服务对象因接受康复服务而导致的人身伤害事故。

(二)自成立之日起,在使用财政资金开展的项目中,未发生过违反服务承诺、弄虚作假、骗取资金等违约事项。

(三)在“全国信用信息共享平台”、“国家企业信用信息公示系统”和其他政府监管、执法部门无违法违规等不良记录;未涉及严重群体性事件、重大安全责任事故和恶性案件。

## 附件 2

# 深圳市听力语言残疾儿童康复服务定点机构 准入标准

### 一、基本条件

(一) 经政府相关职能部门审批登记，具有独立法人资格，取得合法执业资格。

(二) 常年在训 0-17 岁（不满 18 周岁）听力语言残疾儿童不少于 10 名。

(三) 医疗机构诊疗科目中需涵盖康复科、康复医学科、儿童保健科其中之一；非医疗机构的业务（经营）范围应明确可开展听力语言残疾康复训练服务的相关表述。

(四) 开展相关康复服务业务 6 个月以上。

### 二、人员配置

工作人员包括管理人员、康复专业人员（助听器验配师、康复教师、康复治疗师、心理咨询师、社会工作师）、保育员、工勤人员。工作人员总数不少于 10 名，其中康复专业人员应不低于职工总数的 70%，且在机构连续服务并缴纳社保不少于 3 个月。

(一) 机构法定代表人或负责人具备大专以上学历，具有一定的组织管理能力和两年以上康复教育相关工作经验。



(二) 有 1 名以上专职(兼)听力技术人员,具备大专以上学历,有一年以上相关工作经验,取得助听器验配师资格证书。

(三) 至少有 5 名具备大专以上学历,具有医学、教育学、心理学、社会工作等专业背景且取得相应资格证书。

(四) 其他康复专业人员应根据岗位要求取得相应资质。

### 三、场所设置与设施

#### (一) 场地要求

1. 机构固定服务场所的使用面积不低于 200 平方米(以固定服务场所的不动产权证/租赁凭证/租赁合同等证明文件认定为 准)。从递交申请材料之日起计算,服务场所使用权或租赁剩余有效期 2 年以上。有效期不足 2 年的,如能提供场地继续使用 时间至满 2 年的有关材料,也可认定为符合条件。

2. 机构的注册地址和实际服务场所地址与建设工程消防验收意见书或建设工程竣工验收消防备案表等消防材料的地址须保持一致。建设工程消防验收意见书或建设工程竣工验收消防备案表年限超十年以上的,需对服务场所进行建筑消防安全质量检测,提交《建筑消防安全评估报告》,且评估结果在良好及良好以上。

3. 康复机构出入口及残疾儿童活动、康复训练等公共区域应当安装实时监控设备装置,监控视频记录应严格保密且保存不少于 30 天。

4. 民办康复机构的住所地址和实际服务场所应当设置在建

筑的一到三层。

5. 康复机构应设置在安全区域内，严禁地处污染区、噪声区和危险区内。康复服务场所应该符合国家相关安全规定，固定且自成一体，安全、易于疏散、通风透气、采光好，色彩设计、装饰适应残疾儿童的身心健康特点，有专供残疾儿童使用的卫生间，如提供午餐要有独立的厨房操作间。具体参照《广东省听力语言残疾儿童康复机构建设规范》。

6. 康复机构建筑设计应具备基础无障碍要求，有地面防滑、防撞、防跌等安全措施。

## （二）功能用房设置

机构应设置集体训练室、个训室、测听室、心理咨询室（可兼档案管理室、办公及辅助用房）、家长休息区、亲子教室、卫生保健室、生活服务用房。其中：

1. 集体训练室：至少 1 间，每间不少于 20 m<sup>2</sup>。

2. 个训室：至少 2 间，每间不少于 8 m<sup>2</sup>。

3. 测听室：至少 1 间，每间面积不少于 9 m<sup>2</sup>（可与有资质的听力测听机构签订合作协议）。

4. 心理咨询室：不少于 8 m<sup>2</sup>，可兼档案管理室、办公及辅助用房。

5. 功能训练室至少 2 间，每间不少于 30 m<sup>2</sup>。

6. 家长休息区：划分一定面积的家长休息区。

7. 机构可根据实际和康复需求相应设置多功能室。

### （三）服务场所设施配置

1. 至少有一台纯音听力计（带声场）和 1 台便携式助听效果评估仪（包含电耳镜、普通声级计）。

2. 须有能够对听障儿童进行听觉语言、学习能力及智力评估的相关设备。

3. 至少有 1 套经过测听标定的声响玩具、听能保养包（助听器耳膜维护包/人工耳蜗检查包）。

4. 配备必要的听力语言康复专业用书籍。

## 四、业务职能

### （一）服务内容

1. 根据听力语言残疾儿童的特点和需求，提供残疾儿童运动、感知、认知、语言、生活自理和社会适应等领域的康复服务，具有规范的康复服务流程，开展残疾儿童社区、家庭康复服务及跟踪服务。

2. 根据听力语言残疾儿童的康复需求，应 3-6 个月评估一次，为做好针对性康复训练提供依据。

3. 根据听力语言残疾儿童的康复需求，制定年度、月、周康复服务计划。

4. 利用各种助残公益活动，采取多种形式开展残疾儿童康复知识宣传普及活动，每年至少两次。

5. 为有需要的残疾儿童及其家属提供心理健康宣传教育、心理咨询、心理危机干预等服务。

6. 有家长教育计划，定期开展家长培训、学习及互动交流，每季度至少 1 次，每次至少 1 个小时。

## **(二) 服务要求**

1. 服务规范和服务标准应符合听力语言残疾儿童康复训练相关标准和要求，通过服务协议确定具体训练内容、服务时间、服务频率等。

2. 提供社区、家庭康复指导或相关支持性服务。

3. 公示本机构的《收费标准一览表》，内容包括康复服务名称、项目内容、人民币单价、计价单位、服务持续时间、频率、服务方式、服务手段等。

4. 应制定突发事件应急预案，每年至少开展 1 次消防知识培训及演练。

## **五、档案管理**

(一) 建立听力语言残疾儿童康复服务档案，完整填写档案内容，提供康复服务前、后反映康复状况的文字、图片和音像资料，有康复专业人员授课、教案、训练记录等相关资料。

(二) 符合深圳市残疾儿童康复服务信息化管理要求。

(三) 有康复专业人员和服务对象或其监护人签署确认的服务记录明细资料。

(四) 有服务对象家长或监护人服务相关记录。

## **六、安全和诚信要求**

(一) 自成立之日起，未发生过服务对象因接受康复服务而

导致的人身伤害事故。

（二）自成立之日起，在使用财政资金开展的项目中，未发生过违反服务承诺、弄虚作假、骗取资金等违约事项。

（三）在“全国信用信息共享平台”、“国家企业信用信息公示系统”和其他政府监管、执法部门无违法违规等不良记录；未涉及严重群体性事件、重大安全责任事故和恶性案件。

## 附件 3

# 深圳市肢体残疾（脑瘫）儿童康复服务 定点机构准入标准

### 一、基本条件

（一）经政府相关职能部门审批登记，具有独立法人资格，取得合法执业资格。

（二）常年在训 0-17 岁（不满 18 周岁）肢体残疾儿童不少于 10 名。

（三）医疗机构诊疗科目中需涵盖康复科、康复医学科、儿童保健科其中之一。

（四）开展相关康复服务业务 6 个月以上。

### 二、人员配置

工作人员主要包括管理人员、康复专业人员（康复医生、康复工程师、康复治疗师、康复教师、护士、心理咨询师）、保育员、工勤人员。工作人员总数不少于 10 名，其中康复专业人员应不低于职工总数的 70%，且在机构连续服务并缴纳社保不少于 3 个月。

（一）机构法定代表人或负责人具备大专以上学历，具有一定的组织管理能力和两年以上康复相关工作经验。

(二)至少有1名专(兼)职康复医生,并有执业医师资格证书。

(三)至少有5名具备大专以上学历,并取得康复治疗技术资格证书的康复专业人员。

(四)其他康复专业人员应根据岗位要求取得相应资质。

### 三、场所设置与设施

#### (一)场地要求

1.机构固定服务场所的使用面积不低于200平方米(以固定服务场所的不动产权证/租赁凭证/租赁合同等证明文件认定为准确)。从递交申请材料之日起计算,服务场所使用权或租赁剩余有效期2年以上。有效期不足2年的,如能提供场地继续使用时间至满2年的有关材料,也可认定为符合条件。

2.机构的注册地址和实际服务场所地址与建设工程消防验收意见书或建设工程竣工验收消防备案表等消防材料的地址须保持一致。建设工程消防验收意见书或建设工程竣工验收消防备案表年限超十年以上的,需对服务场所进行建筑消防安全质量检测,提交《建筑消防安全评估报告》,且评估结果在良好及以上。

3.康复机构出入口及残疾儿童活动、康复训练等公共区域应当安装实时监控装置,监控视频记录应严格保密且保存不少于30天。

4.民办康复机构的注册地址和实际服务场所应当设置在建

筑的一到三层，二到三层应配备电梯。

5. 康复机构应设置在安全区域内，严禁地处污染区、噪声区和危险区内。康复服务场所应该符合国家相关安全规定，固定且自成一体，安全、易于疏散、通风透气、采光好，色彩设计、装饰适应残疾儿童的身心健康特点，有专供残疾儿童使用的卫生间，如提供午餐要有独立的厨房操作间。具体参照《广东省肢体残疾儿童康复机构建设规范》。

6. 康复机构建筑设计应具备基础无障碍要求。出入口应设置无障碍坡道，能过轮椅；地面防滑；过道卫生间有扶手、防撞条等。

## （二）功能用房设置

机构应设置评估室、集体训练室、个训室、运动治疗室、作业治疗室、心理咨询室、家长休息区、理疗室、卫生保健室、生活服务用房。其中：

1. 评估室：至少 1 间，每间不少于 9 m<sup>2</sup>。
2. 集体训练室：至少 1 间，每间不少于 40 m<sup>2</sup>。
3. 个训室：至少 2 间，每间不少于 8 m<sup>2</sup>。
4. 运动治疗室：至少 1 间，每间不少于 40 m<sup>2</sup>。
5. 作业治疗室：至少 1 间，每间不少于 30 m<sup>2</sup>。
6. 心理咨询室：不少于 8 m<sup>2</sup>，可兼档案管理室、办公及辅助用房。
7. 家长休息区：划分一定面积的家长休息区。



8. 机构可根据康复需求相应设置其他功能室。

### （三）服务场所设施配置

1. 配备肢体康复需要的专业评估量表和工具。

2. 集体训练室：至少配有长台、木箱凳（含绑带）、训练凳、梯背架、地垫，总计不少于 30 件。

3. 个训室：具备认知及语言治疗用具不少于 30 件。

4. 运动治疗室：配备基本训练器具，有 PT 床、地垫、巴氏球、PT 凳、站立架、后置式步行架、平衡板、沙袋、矫正镜、楔型垫、儿童肋木等运动治疗设备，总计不少于 50 件。

5. 作业治疗室：配备滚筒、木钉板、上肢协调功能训练器、几何、动物图形插板、可调式 OT 桌、手功能组合箱等，总计不少于 20 件。

6. 家长休息区：配备座椅、饮水机等设备，有条件的机构可设置独立家长休息区。

7. 配备轮椅、拐杖、助行器等基本的辅具。

## 四、业务职能

### （一）服务内容

1. 根据肢体残疾儿童的特点和需求，提供残疾儿童运动、感知、认知、语言、生活自理和社会适应等领域的康复服务，开展残疾儿童社区、家庭康复服务及跟踪服务，且具有规范的康复服务流程。

2. 根据肢体残疾儿童的康复需求，应 3-6 个月评估一次，为

做好针对性康复训练提供依据。

3. 根据肢体残疾儿童的康复需求，制定年度、月、周康复服务计划。

4. 利用各种助残公益活动，采取多种形式开展残疾儿童康复知识宣传普及活动，每年至少两次。

5. 为有需要的残疾儿童及其家属提供心理健康宣传教育、心理咨询、心理危机干预等服务。

6. 有家长教育计划，定期开展家长培训、学习及互动交流，每季度至少 1 次，每次至少 1 个小时。

## （二）服务要求

1. 服务规范和服务标准应符合肢体残疾儿童康复训练相关标准和要求，通过服务协议确定具体训练内容、服务时间、服务频率等。

2. 提供社区、家庭康复指导或相关支持性服务。

3. 公示本机构的《收费标准一览表》，内容包括康复服务名称、项目内容、人民币单价、计价单位、服务持续时间、频率、服务方式、服务手段等。

4. 应制定突发事件应急预案，每年至少开展 1 次消防知识培训及演练。

## 五、档案管理

（一）建立肢体残疾儿童康复服务档案，完整填写档案内容，提供肢体残疾儿童康复服务前、后反映康复状况的文字、图片和

音像资料，有康复专业人员授课、教案、训练记录等相关资料。

（二）符合深圳市残疾儿童康复服务信息化管理要求。

（三）有康复专业人员和服务对象或其监护人签署确认的服务记录明细资料。

（四）有服务对象家长或监护人服务相关记录。

## **六、安全和诚信要求**

（一）自成立之日起，未发生过服务对象因接受康复服务而导致的人身伤害事故。

（二）自成立之日起，在使用财政资金开展的项目中，未发生过违反服务承诺、弄虚作假、骗取资金等违约事项。

（三）在“全国信用信息共享平台”、“国家企业信用信息公示系统”和其他政府监管、执法部门无违法违规等不良记录；未涉及严重群体性事件、重大安全责任事故和恶性案件。

## 附件 4

# 深圳市智力残疾儿童康复服务定点 机构准入标准

### 一、基本条件

(一) 经政府相关职能部门审批登记，具有独立法人资格，取得合法执业资格。

(二) 常年在训 0-17 岁（不满 18 周岁）智力残疾儿童不少于 10 名。

(三) 医疗机构诊疗科目中需涵盖康复科、康复医学科、儿童保健科其中之一；非医疗机构的业务（经营）范围应明确可开展智力残疾康复训练服务的相关表述。

(四) 开展相关康复服务业务 6 个月以上。

### 二、人员配置

工作人员包括管理人员、康复专业人员（康复教师、康复治疗师、心理咨询师、社会工作师）、保育员、工勤人员。工作人员总数不少于 10 名，其中康复专业人员应不低于职工总数的 70%，且在机构连续服务并缴纳社保不少于 3 个月。

(一) 机构法定代表人或负责人具备大专以上学历，具有一定的组织管理能力和两年以上康复教育相关工作经验。

(二) 至少有 5 名具备大专以上学历, 并有医学、教育学、心理学、社会工作等专业背景且取得相应资格证书的康复专业人员。

(三) 其他康复专业人员应根据岗位要求取得相应资质。

### 三、场所设置与设施

#### (一) 场地要求

1. 机构固定服务场所的使用面积不低于 200 平方米(以固定服务场所的不动产权证/租赁凭证/租赁合同等证明文件认定为 准)。从递交申请材料之日起计算, 服务场所使用权或租赁剩余有效期 2 年以上。有效期不足 2 年的, 如能提供场地继续使用时间至满 2 年的有关材料, 也可认定为符合条件。

2. 机构的注册地址和实际服务场所地址与建设工程消防验收意见书或建设工程竣工验收消防备案表等消防材料的地址须保持一致。建设工程消防验收意见书或建设工程竣工验收消防备案表年限超十年以上的, 需对服务场所进行建筑消防安全质量检测, 提交《建筑消防安全评估报告》, 且评估结果在良好及良好以上。

3. 康复机构出入口及残疾儿童活动、康复训练等公共区域应当安装实时监控装置, 监控视频记录应严格保密且保存不少于 30 天。

4. 民办康复机构的住所地址和实际服务场所应当设置在建

筑的一到三层。

5. 康复机构应设置在安全区域内，严禁地处污染区、噪声区和危险区内。康复服务场所应该符合国家相关安全规定，固定且自成一体，安全、易于疏散、通风透气、采光好，色彩设计、装饰适应残疾儿童的身心健康特点，有专供残疾儿童使用的卫生间，如提供午餐要有独立的厨房操作间。具体参照《广东省智力残疾儿童康复机构建设规范》。

6. 康复机构建筑设计应具备基础无障碍要求，有地面防滑、防撞、防跌等安全措施。

## （二）功能用房设置

机构应设置集体训练室、个训室（可兼评估室）、运动训练室/感觉统合训练室、语言/认知训练室、音乐治疗室、卫生保健室、心理咨询室、家长休息区、生活服务用房。其中：

1. 集体训练室：至少 1 间，每间不少于 20 m<sup>2</sup>。
2. 个训室（可兼评估室）：至少 2 间，每间不少于 8 m<sup>2</sup>。
3. 运动训练室/感觉统合训练室：至少 1 间，每间不少于 30 m<sup>2</sup>。
4. 多功能训练室：至少 1 间，每间不少于 30 m<sup>2</sup>。
5. 心理咨询室：不少于 8 m<sup>2</sup>，可兼档案管理室、办公及辅助用房。
6. 家长休息区：划分一定面积的家长休息区。
7. 机构可根据实际和康复需求相应设置其他功能室。

### （三）服务场所设施配置

1. 配备《系统康复训练测评表》、《感觉统合能力评量表》等专业评估量表和工具。

2. 康复训练设备：运动训练设备、感觉统合训练设备、多感官器材、语言/认知训练设备、玩教具、适合智力儿童使用的桌椅、图书、图片等。

3. 配备必要的智力康复专业用书籍。

## 四、业务职能

### （一）服务内容

1. 根据智力残疾儿童的特点和需求，提供残疾儿童运动、感知、认知、语言、生活自理和社会适应等领域的康复服务，开展残疾儿童社区、家庭康复服务及跟踪服务，且具有规范的康复服务流程。

2. 根据智力残疾儿童的康复需求，应 3-6 个月评估一次，为做好针对性康复训练提供依据。

3. 根据智力残疾儿童的康复需求，制定年度、月、周康复服务计划。

4. 利用各种助残公益活动，采取多种形式开展残疾儿童康复知识宣传普及活动，每年至少两次。

5. 为有需要的残疾儿童及其家属提供心理健康宣传教育、心理咨询、心理危机干预等服务。

6. 有家长教育计划，定期开展家长培训、学习及互动交流，

每季度至少 1 次，每次至少 1 个小时。

## （二）服务要求

1. 服务规范和服务标准应符合智力残疾儿童康复训练相关标准和要求，通过服务协议确定具体训练内容、服务时间、服务频率等。

2. 提供社区、家庭康复指导或相关支持性服务。

3. 公示本机构的《收费标准一览表》，内容包括康复服务名称、项目内容、人民币单价、计价单位、服务持续时间、频率、服务方式、服务手段等。

4. 应制定突发事件应急预案，每年至少开展 1 次消防知识培训及演练。

## 五、档案管理

（一）建立智力残疾儿童康复服务档案，完整填写档案内容，提供康复服务前、后反映康复状况的文字、图片和音像资料，有康复专业人员授课、教案、训练记录等相关资料。

（二）符合深圳市残疾儿童康复服务信息化管理要求。

（三）有康复专业人员和服务对象或其监护人签署确认的服务记录明细资料。

（四）有服务对象家长或监护人服务相关记录。

## 六、安全和诚信要求

（一）自成立之日起，未发生过服务对象因接受康复服务而导致的人身伤害事故。



（二）自成立之日起，在使用财政资金开展的项目中，未发生过违反服务承诺、弄虚作假、骗取资金等违约事项。

（三）在“全国信用信息共享平台”、“国家企业信用信息公示系统”和其他政府监管、执法部门无违法违规等不良记录；未涉及严重群体性事件、重大安全责任事故和恶性案件。

## 附件 5

# 深圳市精神残疾（孤独症）儿童康复服务 定点机构准入标准

### 一、基本条件

（一）经政府相关职能部门审批登记，具有独立法人资格，取得合法执业资格。

（二）常年在训 0-17 岁（不满 18 周岁）精神残疾（孤独症）儿童不少于 10 名。

（三）医疗机构诊疗科目中需涵盖康复科、康复医学科、儿童保健科其中之一；非医疗机构的业务（经营）范围应明确可开展精神残疾（孤独症）康复训练服务的相关表述。

（四）开展相关康复服务业务 6 个月以上。

### 二、人员配置

工作人员包括管理人员、康复专业人员（康复教师、康复治疗师、心理咨询师、社会工作师）、保育员、工勤人员。工作人员总数不少于 10 名，其中康复专业人员应不低于职工总数的 70%，且在机构连续服务并缴纳社保不少于 3 个月。

（一）机构法定代表人或负责人具备大专以上学历，具有一定的组织管理能力和两年以上康复教育相关工作经验。

(二) 至少有 5 名具备大专以上学历，并有医学、教育学、心理学、社会工作等专业背景且取得相应资格证书康复专业人员。

(三) 其他康复专业人员应根据岗位要求取得相应资质。

### 三、场所设置与设施

#### (一) 场地要求

1. 机构固定服务场所的使用面积不低于 200 平方米(以固定服务场所的不动产权证/租赁凭证/租赁合同等证明文件认定为 准)。从递交申请材料之日起计算，服务场所使用权或租赁剩余有效期 2 年以上。有效期不足 2 年的，如能提供场地继续使用 时间至满 2 年的有关材料，也可认定为符合条件。

2. 机构的注册地址和实际服务场所地址与建设工程消防验收意见书或建设工程竣工验收消防备案表等消防材料的地址须保持一致。建设工程消防验收意见书或建设工程竣工验收消防备案表年限超十年以上的，需对服务场所进行建筑消防安全质量检测，提交《建筑消防安全评估报告》，且评估结果在良好及良好以上。

3. 康复机构出入口及残疾儿童活动、康复训练等公共区域应当安装实时监控装置，监控视频记录应严格保密且保存不少于 30 天。

4. 民办康复机构的住所地址和实际服务场所应当设置在建筑的一到三层。

5. 康复机构应设置在安全区域内，严禁地处污染区、噪声区

和危险区内。康复服务场所应该符合国家相关安全规定，固定且自成一体，安全、易于疏散、通风透气、采光好，色彩设计、装饰适应残疾儿童的身心健康特点，有专供残疾儿童使用的卫生间，如提供午餐要有独立的厨房操作间。具体参照《广东省孤独症儿童康复机构建设规范》。

6. 康复机构建筑设计应具备基础无障碍要求，有地面防滑、防撞、防跌等安全措施。

## （二）功能用房设置

机构应设置集体训练室、个训室（可兼评估室）、运动训练室/感觉统合训练室、语言/认知训练室、音乐治疗室、卫生保健室、心理咨询室、家长休息区、生活服务用房。其中：

1. 集体训练室：至少 1 间，每间不少于 20 m<sup>2</sup>。
2. 个训室（可兼评估室）：至少 2 间，每间不少于 8 m<sup>2</sup>。
3. 运动训练室/感觉统合训练室：至少 1 间，每间不少于 30 m<sup>2</sup>。
4. 多功能训练室：至少 1 间，每间不少于 30 m<sup>2</sup>。
5. 心理咨询室：不少于 8 m<sup>2</sup>，可兼档案管理室、办公及辅助用房。
6. 家长休息区：划分一定面积的家长休息区。
7. 机构可根据实际和康复需求相应设置其他功能室。

## （三）服务场所设施配置

1. 配备《孤独症儿童发展评估表》、《自闭症儿童心理教育评

核 PEP-3》、《感觉统合能力评量表》等专业评估量表和工具。

2. 康复训练设备：运动训练设备、感觉统合训练设备、多感官器材、语言/认知训练设备、玩教具、适合孤独症儿童使用的桌椅、图书、图片等。

3. 配备必要的精神（孤独症）康复专业用书籍。

#### **四、业务职能**

##### **（一）服务内容**

1. 根据精神残疾（孤独症）儿童的特点和需求，提供残疾儿童运动、感知、认知、语言、生活自理和社会适应等领域的康复服务，开展残疾儿童社区、家庭康复服务及跟踪服务，且具有规范的康复服务流程。

2. 根据精神残疾（孤独症）儿童的康复需求，应 3-6 个月评估一次，作为康复训练针对性的依据。

3. 根据精神残疾（孤独症）儿童的康复需求，制定年度、月、周康复服务计划。

4. 利用各种助残公益活动，采取多种形式开展残疾儿童康复知识宣传普及活动，每年至少两次。

5. 为有需要的残疾儿童及其家属提供心理健康宣传教育、心理咨询、心理危机干预等服务。

6. 有家长教育计划，定期开展家长培训、学习及互动交流，每季度至少 1 次，每次至少 1 个小时。

##### **（二）服务要求**

1. 服务规范和服务标准应符合精神残疾（孤独症）儿童康复训练相关标准和要求，通过服务协议确定具体训练内容、服务时间、服务频率等。

2. 提供社区、家庭康复指导或相关支持性服务。

3. 公示本机构的《收费标准一览表》，内容包括康复服务名称、项目内容、人民币单价、计价单位、服务持续时间、频率、服务方式、服务手段等。

4. 应制定突发事件应急预案，每年至少开展 1 次消防知识培训及演练。

## **五、档案管理**

（一）建立精神残疾（孤独症）儿童康复服务档案，完整填写档案内容，提供康复服务前、后反映康复状况的文字、图片和音像资料，有康复专业人员授课、教案、训练记录等相关资料。

（二）符合深圳市残疾儿童康复服务信息化管理要求。

（三）有康复专业人员和服务对象或其监护人签署确认的服务记录明细资料。

（四）有服务对象家长或监护人服务相关记录。

## **六、安全和诚信要求**

（一）自成立之日起，未发生过服务对象因接受康复服务而导致的人身伤害事故。

（二）自成立之日起，在使用财政资金开展的项目中，未发生过违反服务承诺、弄虚作假、骗取资金等违约事项。

（三）在“全国信用信息共享平台”、“国家企业信用信息公示系统”和其他政府监管、执法部门无违法违规等不良记录；未涉及严重群体性事件、重大安全责任事故和恶性案件。

附件 6

# 深圳市残疾儿童康复服务定点机构 申请表

机构名称 \_\_\_\_\_  
机构地址 \_\_\_\_\_  
联系人 \_\_\_\_\_  
联系电话 \_\_\_\_\_  
填报日期 \_\_\_\_\_



## 申请机构基本情况

名称				法定代表人	
联系人		联系电话		邮政编码	
地址					
性质	公办 <input type="checkbox"/> 民办 <input type="checkbox"/>	批准时间	年	审批单位	
公办	卫生 <input type="checkbox"/> 民政 <input type="checkbox"/> 教育 <input checked="" type="checkbox"/> 残联 <input type="checkbox"/>		民办	民非 <input type="checkbox"/> 卫生 <input type="checkbox"/> 工商 <input type="checkbox"/>	
证号		开办时间	年	主管单位	
业务范围	申请类别	<input type="checkbox"/> 肢体（脑瘫）康复服务 <input type="checkbox"/> 智力康复服务 <input type="checkbox"/> 精神（孤独症）康复服务 <input type="checkbox"/> 听力语言康复服务 <input type="checkbox"/> 视力康复服务			
	服务内容	<input type="checkbox"/> 物理治疗 <input type="checkbox"/> 作业治疗 <input type="checkbox"/> 运动治疗 <input type="checkbox"/> 言语治疗 <input type="checkbox"/> 心理治疗（辅导） <input type="checkbox"/> 康复工程 <input type="checkbox"/> 文体活动 <input type="checkbox"/> 社会工作 <input type="checkbox"/> 中国传统康复 <input type="checkbox"/> 特殊教育 <input type="checkbox"/> 辅助器具 <input type="checkbox"/> _____			
	服务方式	<input type="checkbox"/> 日间服务 <input type="checkbox"/> 全日制服务 <input type="checkbox"/> 半日制服务 <input type="checkbox"/> 随诊式服务 <input type="checkbox"/> 住宿服务 <input type="checkbox"/> 全天寄宿 <input type="checkbox"/> 夜晚寄宿服务			
	备注				
机构规模及结构	场地	使用面积 _____ 平方米，其中康复服务直接服务场地 _____ 平方米， 房屋 _____ 间，其中直接服务房屋 _____ 间。  场地环境是否符合无障碍要求        有 <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/>			
	康复设备	_____ 万元，其中训练服务设备 _____ 台（套），计 _____ 万元 肢体（脑瘫）康复训练设备： _____ 常用五类以上 智力康复训练设备： _____ 常用五类以上 精神（孤独症）康复训练设备： _____ 常用五类以上 听力语言康复训练设备： _____ 常用五类以上			

		视力康复训练设备： _____ 常用五类以上	
		其他康复训练设备： _____ 常用五类以上	
	专业人 员职业资 格（明细 表见附 件）	1 总 数____人， <input type="checkbox"/> 持证__名 <input type="checkbox"/> 未持证__名 2 康复治疗师____人， <input type="checkbox"/> 无证__名 初级 <input type="checkbox"/> ____名 中级 <input type="checkbox"/> ____名 高级 <input type="checkbox"/> ____名 3 康复医生 ____人， <input type="checkbox"/> 无证__名 初级 <input type="checkbox"/> ____名 中级 <input type="checkbox"/> ____名 高级 <input type="checkbox"/> ____名 4 护 士 ____人， <input type="checkbox"/> 无证__名 初级 <input type="checkbox"/> ____名 中级 <input type="checkbox"/> ____名 高级 <input type="checkbox"/> ____名 5 特教教师 ____人， <input type="checkbox"/> 无证__名 初级 <input type="checkbox"/> ____名 中级 <input type="checkbox"/> ____名 高级 <input type="checkbox"/> ____名 6 教 师 ____人， <input type="checkbox"/> 无证__名 初级 <input type="checkbox"/> ____名 中级 <input type="checkbox"/> ____名 高级 <input type="checkbox"/> ____名 7 社 工 ____人， <input type="checkbox"/> 无证__名 初级 <input type="checkbox"/> ____名 中级 <input type="checkbox"/> ____名 高级 <input type="checkbox"/> ____名 8 心理咨询 ____人， <input type="checkbox"/> 无证__名 初级 <input type="checkbox"/> ____名 中级 <input type="checkbox"/> ____名 高级 <input type="checkbox"/> ____名 9 中 医 师 ____人， <input type="checkbox"/> 无证__名 初级 <input type="checkbox"/> ____名 中级 <input type="checkbox"/> ____名 高级 <input type="checkbox"/> ____名 10 管 理 ____人， <input type="checkbox"/> 无证__名 初级 <input type="checkbox"/> ____名 中级 <input type="checkbox"/> ____名 高级 <input type="checkbox"/> ____名 11 其 他 ____人， <input type="checkbox"/> 无证__名 初级 <input type="checkbox"/> ____名 中级 <input type="checkbox"/> ____名 高级 <input type="checkbox"/> ____名	
主要收费标准	服务项目	收费标准	服务内容
机构服务效果	前2年服务统计		

年度	服务人数	开展项目数	工作人员数	效果
典型服务示例				

**声明**

我机构自愿申请成为深圳市残疾儿童康复服务定点机构，保质保量完成康复服务任务，并随时接受市残联及行业管理部门的监督管理。

（公章）

法定代表人签名：

日期： 年 月 日

## 申请机构服务对象名单

机构名称（公章）:

联系人:

电话:

序号	姓名	户籍	性别	年龄	联系电话	服务类别						在本机构训练时间		
						肢体（*脑瘫）	智力	精神（*孤独症）	听力	言语	视力	1年以内	1至2年	3年以上

备注：1. 该表可复制；

2. 服务类别中，“肢体（\*脑瘫）”、精神（\*孤独症）按实际填写为“脑瘫”或“孤独症”，其他的打“√”。

## 申请机构工作人员名单

机构名称（公章）：

联系人：

电话：

序号	姓名	性别	年龄	学历	专业岗位	工作内容	专业资格/职称	从事本岗位工作年限		
								1年以内	2至3年	3年以上

- 备注：1. 该表须填写机构每名在职在岗工作人员的基本情况，可复制；  
 2. 学历有：高中、中专、专科、本科、硕士、博士等；  
 3. 专业岗位有：管理人员、康复治疗师、康复医师、护士、特教教师、教师、社工、心理咨询师、中医师、其他；  
 4. 专业资格/职称有：\*\*\*\*初级、\*\*\*\*中级、\*\*\*\*高级；  
 5. 工作人员劳动合同、社保清单、毕业证书及资格证书等现场备查。