

儿童福利机构儿童养教康社一体化服务规范 第3部分：精神发育迟滞

Standards for integrated services of children's care, education, rehabilitation and social work in child welfare institutions
Part 3: Mental retardation

2022-12-06 发布

2023-03-06 实施

目 次

| | |
|---------------------------------|----|
| 前言 | II |
| 1 范围 | 1 |
| 2 规范性引用文件 | 1 |
| 3 术语和定义 | 1 |
| 4 总体要求 | 2 |
| 4.1 人员配置 | 2 |
| 4.2 职业行为 | 2 |
| 4.3 场地设备 | 2 |
| 4.4 教材教具 | 3 |
| 4.5 安全与应急 | 3 |
| 5 服务原则 | 3 |
| 5.1 早期干预原则 | 3 |
| 5.2 伤害最小化原则 | 3 |
| 5.3 全面康教原则 | 3 |
| 5.4 个性化原则 | 4 |
| 5.5 综合干预原则 | 4 |
| 6 一体化服务流程 | 4 |
| 6.1 服务流程 | 4 |
| 6.2 服务内容 | 4 |
| 7 护理服务要点 | 5 |
| 7.1 基础服务 | 5 |
| 7.2 特殊症状处理 | 5 |
| 8 康复教育服务要点 | 7 |
| 8.1 评估 | 7 |
| 8.2 制定计划 | 7 |
| 8.3 选择干预形式和干预内容 | 7 |
| 8.4 实施干预 | 9 |
| 9 社会工作服务 | 9 |
| 10 服务评价与改进 | 10 |
| 附录 A（资料性）精神发育迟滞儿童分级 | 11 |
| 附录 B（资料性）儿童发育里程碑 | 12 |
| 附录 C（资料性）构音器官运动操作方法 | 15 |
| 附录 D（资料性）发育年龄精神发育迟滞儿童干预内容 | 17 |
| 附录 E（资料性）24 小时康复管理 | 19 |
| 参考文献 | 21 |

前 言

本文件按照GB/T 1.1—2020《标准化工作导则 第1部分：标准化文件的结构和起草规则》的规定起草。

本文件是DB64/T 1671《儿童福利机构儿童养教康社一体化服务规范》的第3部分。DB64/T 1671已经发布了以下部分：

- 第1部分：唇腭裂
- 第2部分：生长发育迟缓
- 第3部分：精神发育迟滞

尚未识别出文件涉及专利的说明。本文件的发布机构不承担识别专利的责任。

本文件由宁夏回族自治区民政厅提出并归口。

本文件起草单位：宁夏回族自治区儿童福利院、宁夏儿童福利指导中心。

本文件主要起草人：杨晓军、于少红、徐春、肖向红、王欣、杨宁、邓东红、杨娟、梁玉玲、保丽燕。

儿童福利机构儿童养教康社一体化服务规范 第3部分：精神发育迟滞

1 范围

本文件规定了儿童福利机构精神发育迟滞儿童总体要求、服务原则、一体化服务流程、护理服务要点、康复教育服务要点、社会工作服务、服务评价与改进的要求。

本文件适用于宁夏回族自治区行政区域内儿童福利机构精神发育迟滞儿童服务。

2 规范性引用文件

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

GB 6675 国家玩具安全技术规范

MZ 010 儿童福利机构基本规范

MZ/T 167 儿童福利机构社会工作服务规范

DB64/T 1559 儿童福利机构生活照料服务规范

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

3.1

精神发育迟滞 Mental retardation

也称智力低下、精神发育不全或智力落后，发生在发育时期（18岁以下），一般智力功能明显低于同龄水平，同时伴有适应性行为缺陷的一组疾病。

注：本文件统称“儿童”。

3.2

融合教育 Integrated education

将身心障碍儿童和普通儿童放在同一间教室一起学习的方式，它强调提供身心障碍儿童正常化的教育环境。教育方式以经过特别设计的环境和教学方法来适应不同特质儿童的学习，针对孩子不同的特质设定每个孩子不同的学习目标，以合作学习、合作小组及同辈间的学习、合作以达到完全包含的策略和目的，最终目的是将特殊孩子包含在教育、物理环境及社会生活的主流内适才适能的快乐学习。

3.3

多重感官教学法 Multisensory teaching method

一种广泛运用各种感觉器官，使智力落后儿童从不同角度、不同侧面感知事物，接受信息，从而加深对该事物的理解，提过教学效果的方法。

3.4

任务分析法 Task analysis

将要学习的内容分解成若干个细小的步骤。结合智力障碍儿童的学习特点，任何一项学习内容都要分解成更小的、更易于儿童学习的分任务，直至这些分任务符合儿童的行为起点为止。

3.5

演示法 Demonstration

在教学过程中，通过让学生模仿教师的语言、动作，调整学生的行为，使之协调，从而促进他们智力发展的方法。

3.6

真实情境教学法 Situational approach

结合智力障碍儿童的生活环境和日常生活实践，在真实的情境中渗透社会适应能力的学习。

3.7

个别教学法 Customized instruction

一种以适应并发展儿童的差异性和个别性为主导的教学策略与设计。

4 总体要求

4.1 人员配置

4.1.1 应配备与业务相适用的专业团队，并持有相关职业资格证书。

4.1.2 专业团队包括：医生、教师、康复治疗师、护理人员、社工等。

4.1.3 专业人员应接受特殊儿童康复、教育的相关培训，持教师资格证或康复治疗相关资格证上岗。

4.1.4 根据训练课程安排，每个班应至少配备1名专业老师，老师与学生宜按1:5配比。

4.1.5 无相关资格证需参加相关职业培训，合格者可上岗。也可通过购买服务的方式开展康复、教育服务，接受有资质的相关专业团队定期指导、评估。

4.2 职业行为

4.2.1 应具备主动服务意识，举止端庄、耐心热情、不冷落、训斥或歧视服务对象。

4.2.2 应自觉遵循残疾人专业伦理。

4.2.3 普通话标准，口齿清晰，语气温和，音量适中。

4.2.4 保护儿童隐私权，尊重儿童，接纳儿童，做到精心护理，耐心教育，尽心康复。

4.3 场地设备

4.3.1 设备应符合MZ 010要求，康复、教育场地应满足儿童生活、学习和康复训练需求。

4.3.2 应设室内外活动场所，布置简洁，避免干扰。

4.3.3 应配置满足教学的功能教室，包括但不限于：

- a) 班级教室；
- b) 音乐律动室；
- c) 美术、手功室；
- d) 家政室、烘焙室、烹饪室、电脑房；
- e) 感统训练室；
- f) 多重感官训练室；
- g) 个训室；
- h) 心理治疗室等。

4.4 教材教具

4.4.1 应结合培养目标有针对性选择教材书籍，选定后不宜随意更换。

4.4.2 应考虑每个儿童的个体差异、残障程度配置适合其年龄、智力的教具，数量充足、安全牢靠的体育和游戏器械，包括但不限于：

- a) 蒙氏教具；
- b) 感觉统合教具；
- c) 认知能力测试与评估训练仪；
- d) 语言康复训练仪；
- e) 多感官训练器材。

4.4.3 有条件的机构可自行编写教材，因材施教。

4.4.4 每年更新适合服务对象特点和年龄的书籍报刊、专业人员保教、康复类用书和教学类图书等。

4.5 安全与应急

4.5.1 儿童应在工作人员视线内，密切观察儿童精神状态、举止行为、面色变化，发现异常停止活动，采取相应措施。

4.5.2 儿童进餐期间工作人员不得处理与进餐无关的事情，观察儿童进餐状况，发现意外及时处理。

4.5.3 应选择适宜儿童认知水平的玩教具，避免儿童用玩具伤人或吞食小型玩具。

4.5.4 开展各项活动前应先评估环境，根据儿童年龄、残疾程度，工作人员的可控范围，选择适宜的活动环境，活动前、中、后应清点儿童人数，返回时应检查儿童双手、衣兜防止儿童把危险物品带回。

4.5.5 暖瓶、刀、剪、针等危险物品放置在儿童不易拿到的固定位置，每日交接清点。

5 服务原则

5.1 早期干预原则

应秉承早期干预的理念，发现儿童存在的问题，在专业人员的指导下，围绕儿童所能做的活动采取预防性、补偿性或矫正性措施，最大限度控制和改善残障程度，促进生活自理和社交沟通。

5.2 伤害最小化原则

在工作中如果无法避免伤害风险，应选择最小伤害、最易恢复方案。

5.3 全面康教原则

以促进儿童身心全面、和谐发展为宗旨，以健全儿童一般共性教育为基础、以特殊需要课程、个别化教育计划、干预矫治方案等专项康教技术为支撑，结合融合教育、结构化社会接触等方式，为儿童提供全面教育康复服务。

5.4 个性化原则

针对精神发育迟滞儿童的发育水平、障碍程度、功能高低、存在的具体问题，制定计划，有针对性选择康复教育内容、形式和方法，精神发育迟滞儿童分级（见附录A）。

5.5 综合干预原则

遵循精神发育迟滞儿童发育的特征与规模，由医学、教育、心理、社会工作等多学科团队共同参与，注重儿童整体功能的发育包括生活自理、交流、社会适应、语言、行为、情绪、运动等各个方面给予康复教育。

6 一体化服务流程

6.1 服务流程

服务流程参见图1。

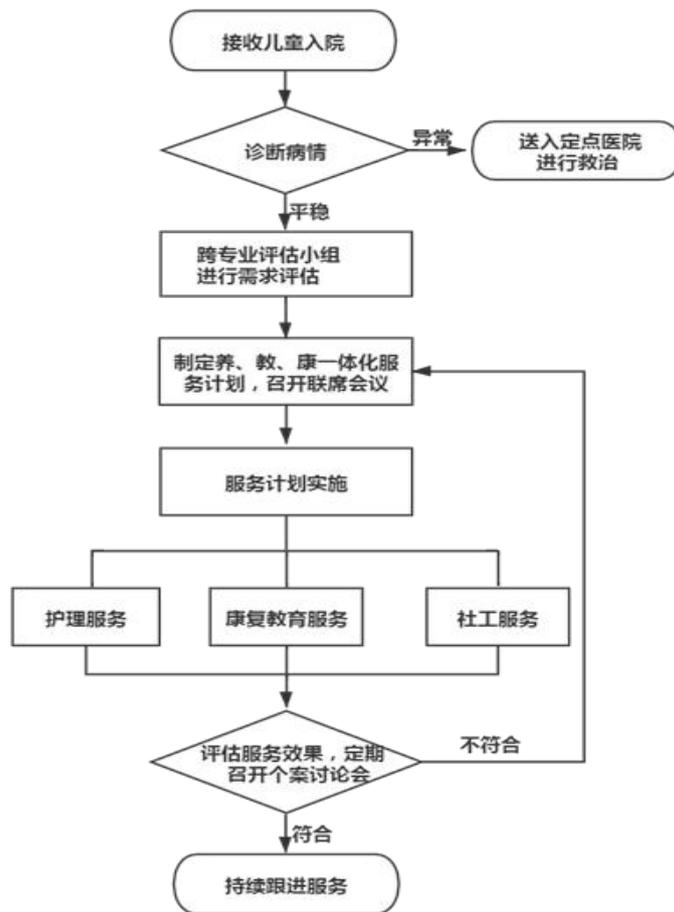


图1 一体化服务流程

6.2 服务内容

6.2.1 经确诊为精神发育迟滞儿童，由社工按MZ/T 167要求接案。

6.2.2 社工召集医生、康复治疗师、教师、护理人员组成的专业团队，对儿童养育、康复、教育、心理等进行综合评估，制定养教康一体化服务方案。

- 6.2.3 无评估团队，可通过购买服务的方式或在相关专业团队指导下开展。
- 6.2.4 医生每季度或半年对干预效果进行评估，内容包括：
- a) 儿童有哪些变化；
 - b) 服务过程中运用的理论与技巧是否恰当和有效；
 - c) 下一阶段目标，干预计划与方式等。
- 6.2.5 康复治疗师应根据医师评估制定的康复项目，制定康复干预计划，内容包括训练目标、内容、方法和时间等。
- 6.2.6 特教老师应根据医师对儿童身心发展和适应行为评估结果，综合考虑儿童数量、智力残疾程度、教育资源等条件进行编班，并制定个别化教育计划及个别化教学方案。
- 6.2.7 护理员根据评估结果，在做好基础护理的同时，将康复教育目标融入日常生活中，提供个性化照顾服务。
- 6.2.8 社工每月跟进服务效果，根据儿童需求开展个案、小组服务及协调各专业、社会资源等方式促进儿童发展。
- 6.2.9 所有服务提供者应遵循“一日生活皆课程”的教育康复理念，将专业干预内容与日常生活活动相结合，实行24小时康复管理。精神发育迟滞儿童24小时康复管理表（见附录E）。

7 护理服务要点

7.1 基础服务

- 7.1.1 固定儿童一日生活习惯时间表，按照残障分级（见附录A），提供规范护理照料，按DB64/T 1559要求执行。
- 7.1.2 规范护理操作步骤，明确操作规则，协助儿童掌握简单生活技能，培养生活秩序。如起床后如厕，吃饭前要洗手，入睡前关灯，衣服要放进衣橱里等固定的活动。
- 7.1.3 根据儿童的能力，对轻、中度精神发育迟滞儿童多提供儿童自己动手的机会，不催促、不包办。对重度儿童加强清洁、饮食、睡眠照料。

7.2 特殊症状处理

7.2.1 口腔卫生

保持口腔清洁，每日早、晚刷牙，对重度残障用生理盐水或口洁素，从唇→牙齿→双颊→舌背→上腭顺序擦拭，防止口腔溃疡、龋齿。

7.2.2 流涎的处理

- 7.2.2.1 减少食用刺激唾液产生的食物，如水果、酸奶、糖果等。
- 7.2.2.2 分析产生流口水的原因，一般口肌发育问题，可采取加强舌功能训练，包括伸缩舌头和舔上下唇、打舌尖音和发“啦啦啦”音。如：让儿童模仿训练者用舌头舔上下唇，鼓励儿童尽量用舌尖去舔鼻尖或者下巴，如果儿童的模仿能力有限，可在儿童的唇边涂上白糖，蜂蜜或果酱鼓励儿童反复练习。
- 7.2.2.3 进行唇功能训练，包括吹气、鼓气和唇运动训练三个方面。可通过吹蜡烛、吹纸条、吹泡泡撅嘴、抿嘴、吧嗒嘴等方面的运动，改善口腔肌肉的灵活性和协调性改善流口水症状。
- 7.2.2.4 每日进餐前进行面部、口周肌肉按摩。

7.2.3 吞咽与喂食困难儿童的处理方法

- 7.2.3.1 进食时尽量保持90°坐姿，头部保持在正中，减少手脚、头、身体动作，双脚放平在地。

- 7.2.3.2 饮食应高热量、高蛋白、高脂肪、高纤维素，含多种维生素、多种微量元素的平衡膳食。
- 7.2.3.3 食物应符合儿童年龄及营养所需，肉、菜不能太大、太粗、太硬，保持“烂、细、鲜、软”的特点。
- 7.2.3.4 针对不同的问题，对头部的位置作出相应的调整，处理拖延与喂食困难的方法，参见表1。

表1 吞咽与喂食困难儿童的处理方法表

| 异常进食现象 | 处理方法 |
|-----------|-----------------------------------|
| 吞咽反应慢 | 吞咽时压低下巴。 |
| 舌头活动度少 | 把食物放在能动、有力的一边。 |
| 舌头前伸 | 提起下巴，头向后，送食物时勺子轻压舌面2 s，取勺时稍向上唇方向。 |
| 唇闭合不良 | 用手指按下上唇或用食指及中指帮助闭合上下唇。 |
| 用牙齿取勺子上食物 | 用手指按下上唇或取出勺子时向上唇方向轻轻移出。 |
| 用杯子喝水困难 | 适合用缺口杯，将杯沿靠下嘴唇，护理员控制送入口里的水量。 |

7.2.4 中耳炎预防与护理

- 7.2.4.1 避免将异物放入耳道，损伤、擦伤外耳道，及时就医，防止感冒引发中耳炎。
- 7.2.4.2 不随意给儿童掏耳朵，发现儿童有自己掏、挖耳朵时应及时阻止。
- 7.2.4.3 在洗澡、喂奶、哭闹时加强防护，避免洗澡水、奶液、眼泪进入耳道。
- 7.2.4.4 发现儿童出现存在异常哭闹、不停摇头、抓耳等行为时，应及时就医。
- 7.2.4.5 切勿强力擤鼻和随便冲洗鼻腔，不要同时压闭两只鼻孔，应交叉单侧擤鼻涕。

7.2.5 精神行为问题的处理

7.2.5.1 不分场合的大哭、大闹、攻击、自伤、咬指甲等异常行为，从生物学、认知因素、环境因素分析原因，采用干预方法如下：

- 药物治疗，需要专科医生诊断，可用相应的精神药物进行治疗；
- 心理治疗，需要专业的心理咨询师或心理治疗师进行干预，如支持治疗、认知治疗、游戏治疗、艺术治疗等；
- 行为干预，在综合评估的基础上，帮助儿童形成良好行为习惯，设计行为改变计划，采取强化、塑造、惩罚、消退、代币制等方法改善不良行为；
- 利用智障儿童善于模仿、易满足的特点，给儿童提供有价值的正确的行为榜样，如卫生习惯，饮食习惯，社会交往等方面的学习，用语言或实物及时鼓励好的行为；
- 相对固定日常生活环境与秩序，多给予情感支持与安抚，逐步建立主动克制怪僻行为。

7.2.5.2 有自伤、他伤、躁动的儿童做好保护性约束，约束期间，每15 min 观察指（趾）端皮肤，每2 h 解开、放松一次，并协助儿童翻身。若发现肢体苍白、麻木、冰冷时、应立即放松约束带、必要时进行局部按摩。严格交接，详细记录约束原因、时间、约束方式、解除时间。

7.2.5.3 时刻关注儿童情绪变化，对情绪亢进的儿童，采取保持环境安静，恰当满足生理需求（如给予喜欢的食物或物品），给予稳定的、熟悉的、有压力的拥抱，轻缓的言语或音乐安抚儿童。

7.2.5.4 对于活动过度、精力旺盛、运动功能良好的儿童，增加每日运动量，如：走、跑、跳跃、投掷、攀爬等体育游戏活动。

7.2.5.5 有异食癖行为的儿童，干预方法包括：

- 药物治疗，经医生诊断对症治疗，补充微量元素；
- 丰富饮食结构及单一喂养方式；
- 心理行为干预，改善生活环境，给与足够的关注，减少儿童能吃到异物的机会。

7.2.6 癫痫的处理

发现儿童突发癫痫时，应按如下步骤操作：

- a) 工作人员应保持冷静，一人立即打电话通知医务人员，一人迅速让儿童仰卧，清理周围不安全物品、去枕，把缠有纱布的压舌板垫放在上下牙齿间，以防儿童自己咬伤舌头；
- b) 将儿童头偏向一侧，使口腔分泌物自行流出，用毛巾擦净。同时把儿童下颌抬起，防止舌头后坠堵塞气管；
- c) 解开儿童衣领，保持呼吸道通畅；
- d) 刺激或点压人中、合谷、足三里、涌泉等穴位；
- e) 不得强行约束儿童抖动的肢体，以免造成伤害(如骨折)；
- f) 协助医务人员进行抢救治疗，如有呼吸障碍、连续发作、受伤时应立即送定点医院处理；
- g) 癫痫发作停止后，应将儿童侧卧，保持安静，避免强光刺激。

8 康复教育服务要点

8.1 评估

8.1.1 明确接受康复教育儿童的实际发育水平及存在问题，包括：社交、认知、交流、情绪行为等的差异，并根据具体问题选择相应的专项评估，推荐选择使用的发育评估工具 Gesell 发育量表、儿童发育里程碑（见附录 B）。

8.1.2 针对每个儿童的具体情况进行专项评估，分析其功能优势及缺陷、发展潜能及特殊需求，制定出个别化、阶段性康教目标和计划。

8.1.3 每季度进行效果评估，调整康复教育计划、检验效果，及时发现儿童存在的问题，加强专业人员培训。

8.2 制定计划

8.2.1 应根据总体康复目标，制定干预计划，如实现生活自理、建立与人交流的社会关系、培养进入普通幼儿园、普通小学、特殊教育学校等应具备的学习能力、参与能力，对有特长的儿童给予专业辅导等，促进其社会功能。

8.2.2 目标的设定要分阶段循序渐进，按年—季—月—周—日的顺序设定。

8.2.3 目标领域包括理解沟通、模仿、认知、社交与情绪、游戏、精细运动、粗大运动、生活自理能力等。

8.3 选择干预形式和干预内容

8.3.1 基本要求

根据每个儿童的发育水平，结合具体目标和儿童自身状况，合理选择不同的干预形式，包括个别干预、小组课堂、集体教学和生活（自理/养护）干预。

8.3.2 个别干预

8.3.2.1 在确诊的初期，特别是 6 岁以前，经评估与同龄儿童有明显差异时或有行为问题，应以个别干预为主。

8.3.2.2 针对个体需要学习的行为及表现突出的主要问题，进行学习、强化和矫正促其功能提升。

8.3.3 小组课堂

8.3.3.1 适用于轻、中度精神发育迟滞儿童，评估理解能力在2岁以上。

8.3.3.2 将2~5名发育年龄及能力表现相近的儿童（考虑融合教育）以小组形式开展，根据儿童的整体能力设计课程，安排老师，老师与儿童配比1:2。

8.3.3.3 主要内容为社交能力和游戏技巧、生活常识等，如在场景中完成常规要求，聆听和回答老师的指令等；培养和提高儿童学习和交往活动的的能力。

8.3.4 集体教学

8.3.4.1 适用于轻、中度精神发育迟滞儿童，评估理解能力在3岁以上。

8.3.4.2 将5名以上发育年龄及能力表现相近的儿童（考虑融合教育）以集体形式开展干预，人数不超过10名，老师与儿童配比1:5。

8.3.4.3 主要内容为以社会交往、体育游戏为主的集体参与意识与能力。如合作意识、竞争意识、自我保护意识等，培养儿童的主题活动和集体环境中的学习能力。

8.3.5 生活（自理/养护）干预

8.3.5.1 护理人员在日常照料中，应根据儿童康复教育进程，在生活中延伸、强化和巩固的相关干预内容。

8.3.5.2 护理人员应掌握精神发育迟滞儿童相关知识和干预方法，让儿童在生活中学习，在生活中提升各方面能力。

8.3.5.3 将康复训练贯穿于日常生活的全过程，护理人员应帮助儿童建立生活常规，培养儿童的自理和自立能力，提高生活质量。

8.3.6 合理选择干预方法

8.3.6.1 学习环境要相对安静，应遵循以下原则：

- a) 精准评估，根据儿童不同功能领域存在的差异选择干预方法；
- b) 经过专业培训并取得相应资质的老师；
- c) 具备开展相应干预的设备和场所；
- d) 学习内容接近儿童生活环境；
- e) 将各类干预有机融合达到最好康复教育效果。

8.3.6.2 常用的康复教育干预方法：

- a) 应用行为分析法；
- b) 结构化教学；
- c) 个别教学法；
- d) 演示法；
- e) 手式符号法；
- f) 作业治疗；
- g) 社交游戏；
- h) 真实情境教法；
- i) 语言构音治疗；（见附录C）
- j) 音乐疗法；
- k) 多感官刺激；
- l) 感觉统合。

8.3.7 干预时间及频次

- 8.3.7.1 根据儿童的实际情况，按周安排干预时间和频次。
- 8.3.7.2 能力差、发育水平低、程度重的儿童一般以个别化干预为主，每天不少于 30 min。
- 8.3.7.3 能力相对好、发育水平高、程度轻的儿童一般以小组和集体干预为主，每天不少于 2 节课，每节课不少于 30 min。
- 8.3.7.4 每个时间专注做一项活动，尽量减少变化的次数和内容。
- 8.3.7.5 根据儿童的实际情况，小组课堂、集体教学可融合个别化指导。

8.4 实施干预

8.4.1 发育年龄 0~3 岁儿童的干预

- 8.4.1.1 应尽早促进其各领域功能的发展，主要以入幼儿园为康复干预目标。
- 8.4.1.2 干预形式以情感支持、运动、游戏、认知为主，可选择的主要干预方法：应用行为分析法、作业治疗、语言构音治疗、社交游戏、多感官刺激、感觉统合等。
- 8.4.1.3 主要干预内容包括提高沟通能力、提高情绪及社交能力、提高认知能力、提高生活自理能力、提高游戏能力和问题行为管理能力，见附录 D.1。

8.4.2 发育年龄 3~6 岁儿童的干预

- 8.4.2.1 应积极促进儿童目前生活方式和能力发展，协助其逐步适应幼儿园生活或适应康复教育各项干预课程，为入学做准备，基本完成其社会化角色。
- 8.4.2.2 可选择的干预方法：应用行为分析法、结构化教学、作业治疗、真实情境教法、社交游戏、音乐疗法、语言构音治疗、手式符号、多感官刺激、感觉统合等。
- 8.4.2.3 主要干预内容包括提高沟通能力、提高情绪及社交能力、提高认知能力、提高生活自理能力、提高游戏能力和问题行为管理能力，见附录 D.2。

8.4.3 发育年龄 6~12 岁儿童的干预

- 8.4.3.1 能力在学龄期的儿童，应以提高适应校园及社区生活能力和人际交往能力为目标。
- 8.4.3.2 可选择的干预方法：应用行为分析法、结构化教学、作业治疗、真实情境教法、社交游戏、音乐疗法、语言构音治疗等。
- 8.4.3.3 主要干预内容包括提高沟通能力、提高情绪及社交能力、提高认知能力、提高生活自理能力、提高游戏能力和问题行为管理能力，见附录 D.3。

8.4.4 发育年龄 12 岁以上儿童的干预

- 8.4.4.1 对于能力在 12 岁以上的青少年，应以提高自我认识、劳动技能和独立生活能力训练。
- 8.4.4.2 可选择的干预方法：应用行为分析法、结构化教学、作业治疗、社交能力、音乐疗法、心理干预等。
- 8.4.4.3 主要干预内容包括提高沟通能力、提高情绪及社交能力、提高劳动技能、能独立生活能力等。

9 社会工作服务

- 9.1 每月至少对儿童进行跟进服务，针对儿童需求，以个案、小组形式开展情感支持、心理干预、问题行为矫正，促进其家庭功能，确定安置方向。
- 9.2 整合资源，开展丰富多彩的社会实践活动，促进其社会功能。

9.3 链接资源，帮助儿童构建社会支持网络，鼓励其发挥自我潜能和自主性。

9.4 针对儿童与职工开展危机介入、团队建设。

10 服务评价与改进

10.1 应设立服务质量评价体系，对专业人员能力与养育、康复教育任务完成情况进行评估。

10.2 考评指标包括以下内容：

- 行业规范与服务标准；
- 机构内部规章制度与管理要求；
- 岗位职责与要求；
- 管理与服务记录。

10.3 根据自身条件，接受主管部门及康复、教育举办的培训及指导。

10.4 制定专业人员继续教育培训计划并实施，保障从业人员具备相应的专业知识与技能。

10.5 定期进行服务质量检查，发现问题及时分析、整改，保证服务质量不断提升。

附 录 A
(资料性)
精神发育迟滞儿童分级

表 A.1 给出了儿童精神发育迟滞分级表。

表 A.1 精神发育迟滞儿童分级表

| 分级 | 智力发育水平 | | 适应行为 为缺陷 | 相应当龄 | 临床表现 | 康复教育目标 |
|-------------|--------------|-------------|-------------|-------|--|--|
| | 发育商DQ (0-6岁) | 智商IQ (7岁以上) | | | | |
| 轻度 (四级) | 55-75 | 50-70 | 轻度 | 9-12岁 | 1. 早年发育较正常儿童略迟缓, 对周围事物缺乏兴趣。 2. 无明显言语障碍, 但对语言的理解和使用能力有不同程度的延迟。 3. 学习成绩较差, 能背诵课文, 但不能正确运用, 算术题完成困难。 4. 生活能自理, 能承担家务劳动或工作。 | 通过康复教育可获得实际技巧及实用的阅读和计算能力, 并能在指导下能较好适应社会生活。 |
| 中度 (三级) | 40-54 | 35-49 | 中度 | 6-9岁 | 1. 整个发育较迟缓, 对周围环境辨别能力差。 2. 语言可掌握简单的生活用语, 但词汇贫乏、吐词不清。 3. 不能适应普通学校学习, 可进行个位数的加、减法计算; 可从事简单劳动, 但质量低、效率差。 4. 可学会自理简单生活, 但需督促、帮助 | 经过专业的康复教育, 可学会简单的人际交往, 基本卫生习惯、安全习惯和简单手工技巧, 但阅读和计算方面不能取得进步。 |
| 重度 (二级) | 26-39 | 20-34 | 重度 | 3-6岁 | 1. 早年各方面发育迟缓, 动作十分笨拙 2. 言语功能严重受损, 不能进行有效的语言交流 3. 表现显著的运动损害或其他相关的缺陷, 不能学习和劳动 4. 生活不能自理 | 围绕基本生活自理能力, 开展系统训练, 可养成简单的生活和卫生习惯, 但生活需要他人照顾。 |
| 极重度 (一级) | ≤25 | < 20 | 极重度 | <3岁 | 1. 对周围一切不理解社会功能完全丧失, 不会逃避危险 2. 言语功能丧失 3. 生活完全不能自理, 大小便失禁 | 对于进食、大小便训练有反应, 终生生活需他人照料。 |

附 录 B
(资料性)
儿童发育里程碑

表B.1~B.6为儿童发育里程碑不同内容的发育顺序表。

表 B.1 儿童发育里程碑粗大运动发育顺序表

| 年龄 | 粗大运动 |
|------|-------------------------------------|
| 3个月 | 肘支撑抬头45°，仰卧位到侧卧位 |
| 6个月 | 肘支撑抬头>90° 可由俯卧翻身至仰卧，可独坐 |
| 9个月 | 坐位自由变化体位，会四点爬行 |
| 12个月 | 会跪立位前移、独走 |
| 1.5岁 | 拉玩具车走，爬台阶 |
| 2岁 | 跑步、跳 |
| 2.5岁 | 双脚高地跳跃、单脚跳、后退走 |
| 3岁 | 掂着足尖或以足跟走，双足交替下楼 |
| 3~4岁 | 单脚上楼梯，双脚跳跃，用脚尖走路，骑三轮车、准确投球，投掷时能扭转身体 |
| 4~5岁 | 单脚下楼梯，用脚尖站立，跑和走很好，投掷姿势成熟 |
| 5~6岁 | 交替双脚跳跃，走细直线，滑行，原地向上跳的姿势成熟，前后摇摆着踢腿 |
| 7岁 | 能骑两轮自行车 |
| 8岁 | 骑车好 |

表 B.2 儿童发育里程碑精细运动发育顺序表

| 年龄 | 精细运动 |
|------|---|
| 3个月 | 手触到物时偶尔能抓住；可握物数秒钟 |
| 6个月 | 过中线抓物；全手抓积木；可扔掉手中原有积木接拿另一块积木；会撕纸玩 |
| 9个月 | 双手拿物；可用拇指、食指捏起小物体（如葡萄干等） |
| 12个月 | 指尖捏；单手抓2~3个小物品；轻抛球；从容器中放入、拿出；全手握笔留下笔印 |
| 1.5岁 | 搭3~4块积木；细线绳穿大孔珠子；自发从瓶子倒出小丸；几页几页翻书；用匙外溢 |
| 2岁 | 搭6~7块积木；穿直径1.2cm的串珠；旋转圆盖；开始用手指握笔，模仿画垂直线；一页一页翻书；正确用匙 |
| 2.5岁 | 搭8~9块积木；练习后每分钟可穿上约20个珠子；模仿画水平线和交叉线；会穿裤子、短袜和便鞋，解开衣扣；一手端碗 |
| 3岁 | 搭9~10块积木；会折纸、折成正方形、长方形或三角形，边角整齐；能模仿、临摹画“0”和“+”字；；系钮扣；向杯中倒水，控制流量 |
| 3~4岁 | 系上并解开扣子，张开双臂接球，用剪刀剪纸，用拇指和食指、中指持笔 |
| 4~5岁 | 能用手抓住球，用线串珠子，握笔熟练，用铅笔模仿画三角形 |
| 5~6岁 | 抓握姿势成熟，用线穿针，会缝纫 |
| 8岁 | 用好铅笔 |

表 B.3 儿童发育里程碑社会交往及情绪情感发育顺序表

| 年龄 | 社会交往及情绪情感功能 |
|--------|---|
| 3个月 | 喜欢观察周围，会自动微笑 |
| 6个月 | 拉手中玩具会表示拒绝；模仿发音；认生；区分喜欢及愤怒表情，可表现害怕情绪 |
| 9个月 | 能听从几个简单指令；对新异刺激表现出明显的惊奇反应；有害羞表现 |
| 1~2岁 | 能辨别简单的语气和表情；表现出依恋和分离焦虑；喜欢与家人、小朋友玩耍；模仿他人举止；开始出现羞愧、自豪、骄傲、内疚、同情等情绪；会炫耀 |
| 2~3岁 | 吸引他人注意；喜欢获得赞赏；与其他儿童一同活动时观察并模仿同伴的玩法 |
| 3~4岁 | 主动与其他儿童玩耍；有同理心；关注他人的情绪反应；遵守幼儿园行为规范；对群体活动有兴趣 |
| 4~5岁 | 可清楚表达自己的想法并付诸行动；可恰当使用礼貌用语 |
| 6岁 | 自我概念愈加抽象，很少与外貌联系 |
| 7岁 | 对人的描述越来越内在，注重本质特点 |
| 8岁 | 在游戏和友谊中，性别几乎完全分开 |
| 9岁 | 友谊的发展持续整个阶段 |
| 10岁 | 开始发展全面的自我价值感 |
| 11~12岁 | 友谊建立在相互信任的基础上 |

表 B.4 儿童发育里程碑认知功能发育顺序

| 年龄 | 认知功能 |
|--------|---|
| 3个月 | 用哭声吸引成人，满足需要，眼睛会追物 |
| 6个月 | 辨认他人；当玩具掉落会寻找 |
| 9个月 | 获得客体永恒性，看到物体消失，知道物体并能找到 |
| 1~2岁 | 可指出自己五官，辨认常见的物品；通过动作手势表达需求，会模仿，执行1~2步指令 |
| 2~3岁 | 能从图片上识别日常用品或常见动物；按物品大小、色彩等分类配对；懂1个和2个在数量上的区别 |
| 3~4岁 | 执行3步简单指令；辨认、对应5种色彩；对周围事物产生兴趣并提问；区分性别；感知物体大小、多少、高矮、长短等区别；掌握上、下、前、后，开始理解里、外 |
| 4~5岁 | 对观察到的事物和所做出的行为进行说明；辨认相同的文字；能掌握20以内的数；会说常见颜色的名称；掌握外、前、中间 |
| 5~6岁 | 只凭触感判断并取出不同质感的物品；正确说出空间词汇；颠倒序唱数1-100；凭联想说出气味；有度量衡概念；有简单的时间概念 |
| 6~7岁 | 性格认知确定，发展各种具体运算技能；开始掌握各种记忆策略和执行过程 |
| 8~10岁 | 发展推理逻辑，具体操作技能的应用越来越好，发展重量守恒 |
| 11~12岁 | 发展容量守恒 |

表 B.5 儿童发育里程碑游戏功能发育顺序表

| 年龄 | 游戏功能 |
|-------|---|
| 0~1岁 | 探索自己身体部位；用手触、碰、挤、拍、敲、打等动作玩耍；利用敲击等动作弄出声响，模仿成人的动作；探索玩具的操作方式 |
| 1~2岁 | 参与简单与人沟通的游戏（如躲猫猫、挠痒痒）；与成人玩简单的轮转游戏；玩玩具，并运用玩具配件；利用仿实物玩具模仿简单的生活动作作游戏 |
| 2~3岁 | 多为平行游戏；可与一名伙伴进行简单的合作游戏（如简单的拼图、搭房子）；简单的象征性游戏，模仿成人做家务；喜欢踢球、跑、涂鸦等游戏 |
| 3~4岁 | 进行简单的角色扮演游戏，可扮演生活中常见角色；与3~4名伙伴进行较复杂的合作游戏；在大人口头提示下遵守简单的游戏规则 |
| 4~5岁 | 与其他伙伴进行较复杂的角色扮演游戏，可扮演故事中或虚构的角色，有分工与合作；常将学习、劳动任务当做游戏来完成；可进行竞赛类游戏（如赛跑） |
| 5~7岁 | 在假想游戏中表现解难能力（如生病找医生）；按游戏规则接受胜负结果；在无监督下玩较复杂的桌上和地下游戏（如棋牌、跳格子） |
| 8~12岁 | 游戏逐渐丧失了具体象征的内容而进一步抽象化，开始逐渐解除“自我中心性”能站在别人的立场上看问题，在游戏中大家能共同遵守一定规则，以有规则竞赛性游戏为主 |

表 B.6 儿童发育里程碑言语功能发育顺序表

| 年龄 | 言语语言功能 |
|-------|---|
| 9个月 | 无意识叫“爸爸”“妈妈” |
| 1岁 | 说出10个以内的字词并理解其含义；正确叫“爸爸”“妈妈”；只能说少量名词和动词 |
| 1~2岁 | 对物体、人或动作表达两字的词；日词汇量可增加10个；掌握至少50个词汇；开始说形容词、副词和代词 |
| 2~3岁 | 会看图认物、说出日常用品；可使用三字短词；开始说数词和连词，掌握至少200个词汇，3岁能说出自己的姓名；使用较复杂的名词性结构 |
| 3~4岁 | 掌握1000个词汇；复述简单的故事或歌曲；使用复杂的修饰语句；掌握基本语法形式 |
| 4~5岁 | 自如与人交谈，清晰表述要求和意愿 |
| 5~6岁 | 较好地理解常见的被动语态，并开始理解基本的双重否定句，开始能从简单的语句中做出推论，察觉语句中隐含意思 |
| 7~8岁 | 可理解让步复合句 |
| 9~11岁 | 语言推论能力和察觉隐含意识的能力有比较显著的提高 |

附 录 C
(资料性)
构音器官运动操作方法

表C.1儿童构音器官运动操作方法。

表 C.1 构音器官运动操作方法表

| 内容 | | 方法 |
|------------|---|--|
| 口唇与下颌的运动训练 | 用压舌板刺激 | 当患儿张口不闭合时，可用压舌板伸入患儿口腔内稍加压力，当向外拉压舌板时，患儿则出现闭唇动作，防止压舌板被拉出。 |
| | 冰块刺激法 | 可用冰块在口唇或口唇周围进行摩擦，用冷刺激促进口唇闭合、张开的连续动作。 |
| | 毛刷法 | 用软毛刷在口唇及口唇周围快速地以每秒5次的速度刺激局部皮肤，也可以起到闭唇的作用。 |
| | 拍打下颌法 | 1、用手拍打下颌及下颌关节附近的皮肤，可促进口唇闭合。训练人员一手放在患儿的头部上方，一手放在患儿下颌处，用力帮助患者的下颌动作，促进下颌上抬，促进口唇闭合动作。 2、可用吸管回吸，用奶嘴吸吮，在口中放上食物，都可促进口唇的闭合动作。利用吹气泡、吹羽毛，大的患儿照着镜子吹泡泡糖，都可以取得较好的效果。 |
| 舌的训练 | 舌运动训练： 包括舌的前伸和后缩、舌上举抵上腭、向后卷舌，以及舌向两侧运动。 | 1、利用咀嚼运动、吸吮动作，使舌与口唇动作协调，增加舌的搅拌动作。 2、舌向前伸阶段：使患儿口张开，用食物或玩具或小勺放在口唇前方，使患儿出现舌伸出舔物的动作，并能自行控制。 3、舌向前，后、左、右动作阶段：用蜂蜜涂在口周，鼓励患儿出现伸舌舔糖的动作。 4、可以用压舌板做被动抵抗训练：如用压舌板压舌尖，使患儿舌尖用力上抬等，对舌的运动都有促进作用。 |
| 改善口腔感觉 | | 1、用各种不同形状、不同硬度的物体放在口腔内进行刺激，使之获得感觉的经验。 2、用洗净的手指在患儿口腔内进行不同部位的按摩。 |
| 构音训练 | | 构音训练要按照语言发育的规律，并与视觉、听觉、触觉等功能密切配合，利用患儿已能发出的音，先从容易构音的音开始，如唇音b、p、m等，然后再进行较难的发音训练，如舌根音k、g等，齿音及舌齿音t、d、n等。也可按先训练发元音，如a、u等，然后训练发辅音，如b、p、m等，再将已掌握的辅音与元音相结合，如ba、pa、ma、fa等。训练熟练掌握以后，采用元音+辅音+元音的形式，如ama、apa等继续训练，最后过渡到单词和句子的练习。在训练发音清晰的同时，也要注意音量，语调和韵律的控制。 |
| 发声训练 | | 先诱导发元音，逐步过渡到双唇音p、b、m，发双唇音时，患儿可通过视觉、听觉作用，听着治疗师发出的音，用眼睛看着治疗师发音的口形，反复模仿，在训练中不断地鼓励练习口唇的张开闭合动作，每秒要求达到3~4次以上。如果达不到以上的要求时，治疗师可用手指帮助患儿闭合口唇，诱导发音。 其次要进行舌根音k、g的训练，要求舌头不触及上腭，进行发音训练，患儿可采用仰卧位，两腿向胸部屈曲，稍后仰或者坐在有靠背的椅子上，头稍后仰，躯干稍后倾，治疗师可用指腹轻压舌根或用压舌板限制舌尖触及上腭或用手轻压下颌处（相当舌根部），同时鼓励患儿发音，当手指或压舌板从舌根拿掉时则发出k、g音。 最后进行齿音、舌齿音t、d、n的训练。 |
| 持续发音 | | 训练时先深吸一口气，尽可能延长发音时间，由单个元音过渡到2—3个元音，逐渐增加，反复练习，持续发音。在训练前可让患儿做鼓腮、吹气、呼气的动作，对发音很有 |

| 内容 | 方法 |
|----------------|---|
| | 帮助。 |
| 做克服鼻音化的训练 | 引导气流通过口腔，如吹笛子、吹蜡烛、吹小喇叭，或者训练患儿用力发“啊”音或发“卡”音，这样可促进软腭肌收缩和上举，增强软腭肌张力及运动机能，促进咽腭部正常闭合，克服鼻音。 |
| 训练患儿控制音量、音调与韵律 | 训练患儿控制音量，变换音量，如由小变大，由大变小，一大一小交替进行，扩大音调范围，从低、中、高三种不同的音调进行训练。同时可用声控玩具、电子琴、钢琴等配合训练，调节音量及音调。为培养一定的韵律感，可用节拍器配合调节发音的韵律。 |

附录 D

(资料性)

发育年龄精神发育迟滞儿童干预内容

表D.1~D.3为儿童不同发育年龄段干预内容。

表 D.1 发育年龄 0~3 岁干预内容

| 干预内容 | 计划 |
|-----------|---|
| 提高沟通能力 | 积累各类词汇,提高儿童模仿及命名能力。如训练儿童听懂一个指令,模仿声音与词语、命名物体、名称等 |
| 提高情绪及社交能力 | 能够与人进行交流,参与到游戏、社交活动中,能辨别简单的语气和表情。如训练听到名字能举手,能参与到游戏中,会模仿动作等 |
| 提高认知能力 | 能够对生活中常见的物品进行识别,对常见的动作进行演示。如训练认知事物、唱歌、跳舞、点数、物品归类等 |
| 提高生活自理能力 | 建立初步的饮食、如厕、穿脱衣物、自我清洁、睡眠管理等方面的能力。如训练用杯子喝水、用勺子吃饭、脱鞋、穿鞋、大小便等日常生活自理能力 |
| 提高游戏能力 | 对玩具感兴趣,与小朋友一起进行互动游戏。如多组织运动性和操作性互动游戏 |
| 问题行为管理 | 消除过分自我刺激、攻击性、自伤性、破坏性行为。如训练正确表达自己的需求,避免发脾气、哭闹等不恰当表达等 |

表 D.2 发育年龄 3~6 岁干预内容

| 干预内容 | 计划 |
|-----------|---|
| 提高沟通能力 | 积累词汇量,训练儿童通过恰当的沟通方式表达自己的基本生理需求,能够对自己感兴趣的事物提出要求,对自己不喜欢的活动或事件礼貌的拒绝。如与不同的人进行礼貌打招呼,提出自己要求,用简单的手势、词语或表情表达自己的心理状态等 |
| 提高情绪及社交能力 | 训练儿童认识自我与周围的人,居住的环境,学习使用身边的娱乐设施;建立自我保护意识;能够主动、自发加入游戏、社交活动中,用语言回答问题,邀请同伴参与互动活动,帮助同伴,合理使用礼貌用语,对指令的反应并能正确执行,在活动中有表演并有得到赞赏的愿望,在一定环境中能控制自己的行为,喜欢与同伴一起游戏。 |
| 提高认知能力 | 训练儿童感知觉反应能力、感知范围、感知内容,能寻找刺激物、辨别刺激物、使用外部感觉分辨事物及属性等;丰富生活常规、丰富自然常识、丰富简单的数字、自然常识等学习能力。如认识身体部分、室内外用品、动植物、时间、方位、数概念等;能够在有混乱刺激存在下,对物品进行配对。 |
| 提高生活自理能力 | 训练儿童提高饮食、如厕、穿脱衣物、自我清洁、睡眠管理等方面的能力。如能安静进食、正确如厕、会自己穿脱衣裤、自我清洁卫生等日常生活自理能力 |
| 提高游戏能力 | 训练儿童能够与同伴一起进行平行游戏,引导儿童丰富假想游戏,发展合作游戏;在集体中学习游戏 |
| 问题行为管理 | 消除过分自我刺激、攻击性、自伤性、破坏性等行为。如避免发脾气、哭闹等不恰当表达;训练完成功课、上幼儿园准备、帮忙做简单家务习惯;建立照顾自己的能力等 |

表 D.3 发育年龄 6~12 岁干预内容

| 干预内容 | 计划 |
|-----------|--|
| 提高沟通能力 | 训练和引导儿童能根据年龄、性别称呼他人，理解他人的表情动作；根据他人的表情、语言来判断自己的行为是否正确 |
| 提高情绪及社交能力 | 训练和引导儿童运用周围环境、适应学校环境、正确使用社区设施、培养个人爱好和自我休闲活动等。如能遵守交通规则，会选择商品、喜欢的音乐；主动招待客人，会结交好友、一起娱乐玩耍等 |
| 提高学习能力 | 训练和引导儿童掌握学校环境中各项学科知识和行为规范，提高学业成绩，学会懂礼貌守校规，加强自我保护，知道求助或帮助他人等。 |
| 提高生活自理能力 | 训练儿童进一步饮食、穿着得体、自我清洁、出行、家务活动等方面的能力。如依天气场合适当穿着，学会认车站，自己坐车出行，使用剪刀、钉扣子、洗衣、洗菜等家务活动 |
| 提高游戏能力 | 训练儿童能够与同伴一起进行平行游戏，引导儿童丰富假想游戏，发展合作游戏；在集体中学习游戏 |
| 问题行为管理 | 消除各种较为严重的反社会行为的预防和管理。如训练和引导儿童遵守公共秩序，不出现与场合无关的行为与语言，能正确表达自己的异议和情绪变化等 |

附 录 E
(资料性)
24 小时康复管理

表E. 1为儿童精神发育迟滞康复管理表。

表 E. 1 精神发育迟滞儿童 24 小时康复管理表

| 时间 | 活动环节 | | 儿童常规 | 养教康工作目标、内容 |
|-------------|------|--------------------|---|--|
| 7:00~8:30 | 生活活动 | 起床 如厕 早餐 | 1. 按时起床, 不哭闹, 能配合穿衣 2. 能配合如厕, 清洁 3. 能主动坐在桌前进餐 | 根据残障程度训练儿童翻身起床、穿衣, 辅助如厕 有便意时能告之成人, 能自己脱提裤子 训练能站着洗脸完成刷牙、洗脸(护理人员逐渐减少帮助) 坐在桌前, 训练一手拿勺、一手扶碗自己进食(护理人员逐渐减少帮助) |
| 8:30~9:00 | | 交接 | 1. 衣着整洁、接受医生晨检 2. 准备上课, 能主动与老师打招呼 | 老师面带微笑用普通话向儿童打招呼, 儿童回应 认识老师、辨方向、识路线、有序排队 |
| 9:00~11:00 | 康教活动 | 个别化训练小组课 堂、集体教学 | 1. 保持稳定、愉悦的情绪参与教学 2. 积极配合老师进行各项活动 3. 倾听老师说话, 并能回应 | 根据儿童发育水平、残障程度及认知能力, 按课程安排, 进行运动治疗、作业 治疗、言语治疗、认识、语言及感统等训练。 掌握活动时间和活动量, 动静结合, 随时观察了解儿童的身体与情绪状况 |
| | | 如厕 | 1. 有便意时能告之成人, 能自己脱提裤子 2. 定时解便, 便后知道洗手 | 定时如厕, 指导训练脱提裤子、洗手清洁 指导用语言或手势表达自己需求 |
| 10:30~11:00 | 生活活动 | 午餐 | 1. 能愉快进餐, 不东张西望, 不用手抓食 2. 能将擦过的纸巾放进垃圾筒 | 根据儿童残障程度, 采取不同进食方式与坐姿 坐在餐桌, 训练一手拿勺、一手扶碗, 自己进食(护理人员逐渐减少帮助)培养 良好的进餐习惯 指导和帮助儿童掌握进餐技能, 细嚼慢咽, 不催促 |
| 11:00~13:40 | | 午休 | 1. 知道睡前如厕、清洁、认识自己的床。 2. 能配合脱衣、鞋袜, 安静入睡。 3. 保持正确睡姿, 睡醒后不打扰其它同伴 | 定时如厕, 指导训练脱提裤子、洗手清洁 训练儿童脱鞋、上床、脱下外衣 会盖被子 |
| 13:40~14:00 | | 起床 | 1. 按时起床, 不哭闹 | 协助训练儿童穿衣, 简单整理床铺 |

| 时间 | 活动环节 | | 儿童常规 | 养教康工作目标、内容 |
|---|------|--------------------|--|---|
| | | 如厕 盥洗 | 2. 能配合如厕，清洁 3. 知道排队去上课 | 协助儿童依次如厕、能自己脱提裤子，便后知道洗手、清洁个人卫生 定时解便，有便意时能告之成人 |
| 14:00~14:30 | | 加水加餐 | 1. 根据自己的需求喝水 2. 能坐好，等待老师给分发小食品 | 认识自己水杯，训练独立喝水（不撒水情况逐渐减少） 采取正确进食方式、保持坐姿，等待老师分发食品 训练自己独立进食，不争抢 |
| 14:30~16:30 | 康教活动 | 个别化训练小组课 堂、集体教学 | 1. 保持稳定、愉悦的情绪参与教学 2. 积极配合老师进行各项活动 3. 倾听老师说话，并能回应 | 根据儿童发育水平、残障程度及认知能力，按课程安排，进行运动治疗、作业治疗、言语治疗、认识、语言及感统等训练 掌握活动时间和活动量，动静结合，随时观察了解儿童的身体与情绪状况 |
| 16:30~16:40 | 生活活动 | 如厕盥洗 | 1. 有便意时能告之成人，能自己脱提裤子 2. 定时解便，便后知道洗手 | 定时如厕，能自己脱提裤子，便后知道洗手、清洁个人卫生 指导用语言或手势表达自己需求 |
| 16:40~17:10 | | 晚餐 | 1. 知道愉快进餐，自己吃饭，不东张西望， 不用手抓食 2. 能将擦过的纸巾放进垃圾筒 | 提醒、协助儿童洗手 坐在餐桌，训练一手拿勺、一手扶碗，自己进食（护理人员逐渐减少帮助）培养良好的进餐习惯 指导和帮助儿童掌握进餐技能，细嚼慢咽，不催促 |
| 17:10~17:30 | | 交接 | 1. 保持稳定情绪返回生活区，与老师道别 2. 配合护理员检查个人身体、卫生状况 | 依次排队返回生活区、辨方向、识路线 鼓励儿童主动与老师道别，采用语言与非语言表达方式与老师道别 |
| 17:30~20:00 | | 看电视 | 知道看电视，不哭闹 | 坐在凳子上看电视、听音乐，随着音乐拍手、交流 简单做家务活动（擦桌子、倒垃圾等） |
| | | 洗澡 | 1. 保持愉悦的心情，更换衣裤 2. 知道要洗澡清洁、不哭闹 | 训练脱袜子、衣裤 配合洗澡、清洁 |
| 20:00~7:00 | | 睡觉 | 按时睡觉，保持正确睡姿 | 盖好被子，不蹬被，保持安静，尽快入睡 |
| <p>注1：该表依据夏季时间表制定，冬季根据天气情况适当调整，每个环节内容不变。</p> <p>注2：应遵循一日生活皆课程的教育康复理念，让教育康复自然融入儿童当下的生活中。</p> <p>注3：根据需求增加生活自理活动训练的机会，工作人员减少帮助。</p> | | | | |

参 考 文 献

- [1] 李晓捷. 实用儿童康复医学[M]. 第2版. 北京: 人民卫生出版社, 2016
 - [2] 李晓捷, 姜志梅. 特殊儿童作业[M]. 南京: 南京师范大学出版社, 2015
 - [3] 《孤独症儿童康复服务》. T/CARD 001-2020. 中国残疾人康复协会发布
 - [4] 《中国精神障碍分类与诊断标准第3版》(CCMD-3). 中华医学会精神科分会
 - [5] 刘春玲 江琴娣 特殊教育概论: 华东师范大学出版社, 2012年4月第4版
 - [6] 陈云英. 智力落后课程与教学.: 高等教育出版社, 2007年12月第1版
 - [7] 儿童福利机构设备配置标准(试行)民发(2012)53号
-