ICS 11.020
CCS C 56

团　　体　　标　　准

T/SZS XXXX—XXXX

孤独症儿童康复服务规范

Specification for rehabilitation services for children with autism spectrum disorder

（征求意见稿）

XXXX-XX-XX 发布　　XXXX-XX-XX 实施

深圳市深圳标准促进会　　发 布

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　基本原则 1
4.1　尽早干预、长程持续 1
4.2　科学循证、个性化干预 1
4.3　多学科协同、家庭参与 1
4.4　安全保护 2
5　服务内容 2
6　服务流程与要求 2
6.1　总体流程 2
6.2　接案建档 2
6.3　知情同意 3
6.4　康复评估 3
6.5　个别化康复计划 4
6.6　康复训练 4
6.7　结案 7
6.8　随访 7
7　服务保障 7
7.1　机构要求 7
7.2　人员要求 7
7.3　场所要求 7
7.4　功能房间 7
7.5　设施设备 8
8　质量控制与评价 8
8.1　质量控制 8
8.2　评价方式 8
8.3　评价指标 9
参考文献 10

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。

本文件由深圳市康宁医院提出。

本文件由深圳市深圳标准促进会归口。

本文件起草单位：深圳市康宁医院、深圳市标准技术研究院、深圳市妇幼保健院、深圳市儿童医院

本文件主要起草人：

孤独症儿童康复服务规范

1 范围

本文件确立了孤独症儿童康复服务的基本原则，规定了服务内容、服务流程与要求、服务保障、质量控制与评价等要求。

本文件适用于医疗卫生机构孤独症儿童康复服务的提供与管理，社会化康复服务机构、特殊教育机构开展孤独症儿童康复服务可参照执行。

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（所有部分） 玩具安全

GB/T 19865 电玩具的安全

GB 24436 康复训练器械 安全通用要求

GB/T 47041—2026 孤独症儿童康复机构服务质量及评价规范

3 术语和定义

GB/T 47041—2026界定的以及下列术语和定义适用于本文件。

3.1

早期干预 early intervention

在儿童发育的关键早期，为疑似或确诊孤独症的儿童及其家庭提供的，旨在促进儿童功能发育、帮助其健康成长的综合性康复服务。

3.2

个别化康复计划 Individualized rehabilitation plan

根据评估结果，针对孤独症儿童的发育水平、障碍程度、功能状况和家庭实际情况制定的，包含康复目标、训练内容、形式、频次及效果评价安排的方案文件。

3.3

融合活动 Inclusive activity

组织孤独症儿童与普通儿童、家庭及社区共同参与学习、生活和文娱等活动，以促进其社会性发展的社会融合实践。

4 基本原则

4.1 尽早干预、长程持续

孤独症儿童康复服务在儿童疑似或确诊后即行开始，对诊断尚不明确的儿童在继续明确诊断的同时开展干预。康复服务长期、连续、规律开展并保持必要强度。

4.2 科学循证、个性化干预

遵循儿童发育规律，选用有循证依据的干预方法，并覆盖儿童整体功能发育。根据评估结果为每名儿童制定个别化康复计划，随评估结果动态调整干预内容、形式与方法。

4.3 多学科协同、家庭参与

整合医学、教育、心理、康复等多学科专业力量，使机构康复与家庭康复、社会融合相衔接。将家庭纳入康复服务全过程，通过对家长的培训与指导提升家庭康复能力。

4.4 安全保护

保障儿童人身安全和隐私安全，尊重儿童人格尊严，维护儿童合法权益。

5 服务内容

服务机构应为孤独症儿童提供以下康复服务：

a) 康复评估：初期评估、阶段性评估和末期评估；
b) 个别化康复计划制定：明确康复目标、训练内容、形式、频次与效果评价安排；
c) 康复训练：以个别训练、集体训练等形式，针对儿童不同功能领域开展的康复训练；
d) 融合活动：组织孤独症儿童与普通儿童、家庭及社区共同参与的融合活动；
e) 家庭支持与指导：面向监护人的咨询、培训、家庭康复指导与心理支持；
f) 健康教育：孤独症相关科学知识的社会宣传与健康教育；
g) 转介与随访：对有需要的儿童提供转介服务，对结束服务的儿童开展跟踪随访。

6 服务流程与要求

6.1 总体流程

孤独症儿童康复服务总体流程见图 1。

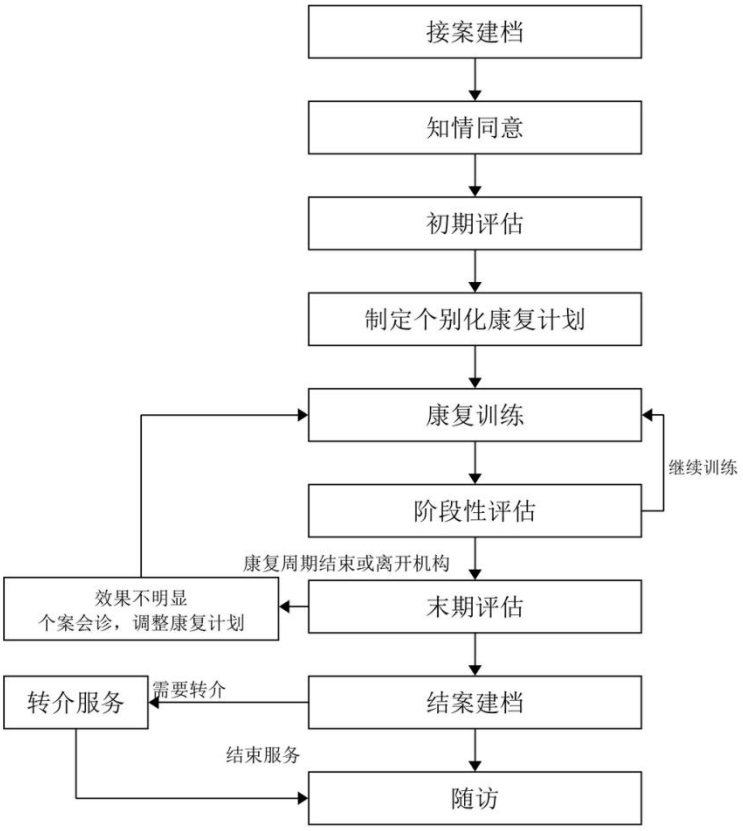


图 1 孤独症儿童康复服务总体流程图

6.2 接案建档

6.2.1 应初步了解孤独症儿童的基本情况、诊断情况及家庭情况，明确康复需求。
6.2.2 应建立孤独症儿童个人康复档案，宜建立电子档案并收录影像资料；孤独症儿童在医疗卫生机构住院康复的，病案可作为康复档案，并应与门诊康复档案相衔接。
6.2.3 康复服务全过程的相关信息应记入康复档案，档案内容至少包括：
——基本资料：基本信息、诊断证明、听力学检测等；
——协议资料：服务协议、保险协议等；
——评估资料：初期评估记录、阶段性评估记录、末期评估记录等；
——教学资料：康复计划、教学方案、训练记录等。
6.2.4 孤独症儿童康复档案应妥善保存，保存期限不应少于 5 年。档案管理应保护儿童个人信息，明确档案的使用和管理要求。

6.3 知情同意

应与孤独症儿童监护人签订服务协议和知情同意书等，明确服务内容、方式、时间、地点、双方权利义务及投诉处理渠道等必要事项，并提示相关风险。

6.4 康复评估

6.4.1 评估内容

评估内容应覆盖孤独症儿童发展水平、行为症状和能力状况，能力状况包括社交互动、认知、语言沟通、情绪管理和生活自理等关键领域，宜同时了解家庭养育环境、康复期望和可利用的资源。

6.4.2 评估工具

应采用信度、效度经过验证的评估工具，常用评估工具见表1。

表1 孤独症儿童常用评估工具

类别	工具
行为症状	儿童孤独症评定量表（CARS）
发展水平	语言行为里程碑评估及安置程序（VB-MAPP）、心理教育评估量表（C-PEP-3）、格塞尔（Gesell）发育诊断量表
智力水平	韦氏幼儿智力量表第四版（WPPSI-IV）、韦氏学龄儿童智力量表第四版（WISC-IV）
适应能力	婴儿-初中生社会生活能力量表、儿童功能独立性评估量表（WeeFIM）

6.4.3 初期评估

开展康复训练前应完成初期评估，包括以下内容：
h） 收集孤独症儿童病历、诊断证明、既往干预及康复资料；
i） 了解孤独症儿童病史、发育史、家庭养育环境及康复期望；
j） 明确孤独症儿童发育水平、行为症状与能力状况；
k） 形成初期评估报告，作为制定个别化康复计划的依据。

6.4.4 阶段性评估

6.4.4.1 阶段性评估的周期应与个别化康复计划的阶段目标周期一致，并至少在每个阶段目标周期结束时开展一次。
6.4.4.2 训练过程中应持续记录并定期小结，根据干预记录及时调整月目标，必要时调整阶段目标。
6.4.4.3 阶段性评估内容包括计划执行情况、目标达成程度和存在的主要问题，评估结果用于调整或制定新的训练目标与计划。

6.4.5 末期评估

6.4.5.1 应在一个康复周期结束或儿童离开机构时进行末期评估，末期评估应采用与初期评估相同的项目和工具，比较孤独症儿童前后得分变化，并结合个别化康复计划中各阶段目标的达成情况，综合判定康复效果，判定结果及依据应记入康复档案。

6.4.5.2 康复效果不明显或未达成阶段目标的，应组织个案会诊，调整康复计划，并评估转介需求。

6.5 个别化康复计划

6.5.1 计划制定人员

个别化康复计划应由医师、康复治疗师、康复教师等专业人员共同制定，并吸收监护人参与。

6.5.2 计划内容

6.5.3 应根据初期评估结果确定康复目标（例如实现生活自理、建立有效沟通模式、培养进入普通幼儿园或普通小学学习和游戏的能力、发展儿童特长等），并围绕目标制定康复训练计划。康复训练计划应至少包括以下内容：

——孤独症儿童基本情况及评估结果；

——康复训练需求与监护人的训练期望；

——康复短期目标与长期目标；

——康复训练内容、形式、频次与进度安排。

6.5.4 阶段化安排

应依据个别化康复计划，将康复训练活动逐级细化为年度、季度、月度、周和日的训练安排。

6.5.5 康复目标

6.5.5.1 康复目标分为阶段目标、月目标和周目标：

a) 阶段目标：明确孤独症儿童在康复周期各阶段应达到的功能以及活动参与水平，阶段划分应在康复计划中事先明确，宜设定 3 个月或以上的阶段目标；

b) 月目标：由阶段目标分解而来，逐月递进；

c) 周目标：由月目标分解而来，逐周递进。

6.5.5.2 康复目标的确定应以评估结果为依据，以儿童为中心，并考虑孤独症儿童的兴趣、生理、行为、发育特征，确保训练内容科学、合理。

6.5.5.3 康复目标可根据干预记录进行调整，4 周～6 周后可根据康复情况调整月目标，必要时也可调整阶段目标。

6.5.6 目标领域

目标领域包括但不限于：理解性沟通、表达性沟通、模仿、认知、社交与情绪、游戏、精细运动、粗大运动、行为管理、生活自理等。

6.6 康复训练

6.6.1 概述

康复训练干预方法划分为以下层次：

a) 康复训练技术：独立、具体的干预操作技术；

b) 康复训练模式：由多项康复训练技术整合形成的综合性干预模式；

c) 康复训练项目：针对服务对象不同能力领域所设置的专项训练内容。

6.6.2 方法选择

康复训练干预方法的选择遵循以下原则：

a) 选用孤独症儿童康复领域公认、常用且有循证依据的干预方法；

b) 根据孤独症儿童不同功能领域的差异选择干预方法；

c) 由经过专业培训并具备相应能力的人员实施；

d) 具备开展相应干预的场地与设备条件；

e） 各类干预方法有机融合，以取得整体干预效果。

6.6.3 康复训练技术

康复训练技术包括但不限于表2所列内容。

表2 康复训练技术

名称	英文	缩写	定义
辅助	Prompting	PP	向学习者提供口头、手势或身体上的支持性帮助，以支持他们习得特定的行为或技能。
强化	Reinforcement	R	在学习者习得一种行为或技能后的强化应用，增加学习者在未来应用该行为方式或技能的可能性。
示范	Modeling	MD	示范一种期望的目标行为，引导学习者应用该行为，使其最终习得该目标行为。
消退	Extinction	EXT	消除挑战性行为的强化后果，以减少未来这种行为的发生。
延迟	Time Delay	TD	在教学活动中，通过在最初的指令、任何额外的指令或提示之间有一个短暂的延迟，以系统地淡化提示的使用。
视频示范	Video Modeling	VM	向学习者展示目标行为或技能的视频，以帮助学习或时间目标行为或技能。
反应中断/重新定向	Response Interruption/ Redirection	RIR	反应中断/重新定向(RIR)是指在干扰行为发生时引入辅助、评论或其他中断因素，旨在将学习者的注意力从干扰行为中转移出来并使其减少

6.6.4 康复训练模式

康复训练模式包括但不限于表3所列内容。

表3 康复训练模式

名称	英文	缩写	适用年龄	训练重点
应用行为分析	Applied Behavior Analysis	ABA	各年龄段	目标任务分解与训练，将目标任务分解成较小或独立步骤，采用强化方法按序训练每一小步骤，直至儿童掌握所有步骤，独立完成任务并应用所学。
回合式教学	Discrete Trial Teaching	DTT	各年龄段	ABA 的具体教学操作方法。将每一项要教的技能（skill）分成小的步骤，然后一步步地练习；强化性（intensive）教学，反复训练每个步骤；使用提示帮助孩子做出正确的反应；使用强化物及强化手段。
早期丹佛干预	Early Start Denver Model	ESDM	1 岁至学龄前期	以社会交往为核心，促进社交、交流认知、语言等多方面的能力提升。
关键反应训练	Pivotal Response Treatment	PRT	各年龄段	五大训练的关键领域：动机、多重线索的反馈、自我管理、主动发起以及共情。

表3　康复训练模式（续）

名称	英文	缩写	适用年龄	训练重点
联合注意假想游戏社交参与调节	Joint Attention Symbolic Play Engagement Regulation	JASPER	6 岁前	聚焦社交沟通，强调以联合注意为表现、以假想游戏为核心的社交参与。
知情解意	Social Communication Emotional Regulation Transactional Support	SCERTS	3 岁～12 岁	发展自发的社交沟通及情绪调节能力，并与成人和同龄人建立互动和稳定的关系。
教导父母成为社交教练	Improving Parents As Communication Teachers	ImPACT	6 岁前	家长学习五大策略：专注于儿童、调整沟通方式、创造机会、教导新技能和塑造互动。
照顾者技能培训	Caregiver Skills Training	CST	2 岁～9 岁	家长不仅学习在日常生活中干预孩子的技能，还学习解决问题和自我照顾的基本技能，以建立信心、减轻压力。
自然情境干预	Naturalistic Development Behavior Interventions	NDBI	各年龄段	在日常生活环境（如家庭、社区、学校）中，针对孤独症儿童的核心特征（社交沟通障碍和缺乏兴趣），需定制干预措施。这些措施旨在激发儿童的社交兴趣和动机，让他们主动参与活动，体验快乐，并增强对社交活动的喜爱和接受度。
社交故事	Social Story ™	—	各年龄段	遵循一定社会故事准则的前提下，利用社交故事使孤独症儿童了解特定社会情境中社交沟通的线索，帮助他们理解社交行为并作出适当的行为反应，以满足社会及他人的期望，从而改善社会交往能力。
感觉统合训练	Ayres Sensory Integrationn®	ASI®	3 岁～14 岁	针对个体整合来自身体和环境的感官信息的能力的干预措施(包括视觉、听觉、触觉、本体感觉和前庭功能)，以便能够应用有组织的和适应性的反应行为。
结构化教学	Training and Education of Autistic and Related Communication Handicapped Children	TEACCH	学龄期	是孤独症及相关交往性障碍儿童的治疗与教育，作为一种以学校为背景的特殊教育干预方案，结构化的交际能力训练是它的主要特点。

6.6.5　康复训练项目

康复训练应涵盖以下能力领域：

a)　社会交往训练：共同注意、交往礼仪、交往互动、游戏参与等；
b)　言语沟通训练：指令听从、理解回应、口语表达、语言语调、沟通互动等；
c)　认知训练：概念形成、逻辑思维、心智解读等；
d)　感知觉训练：视觉、听觉、触压觉、嗅觉、味觉、前庭觉、本体觉等；
e)　运动训练：粗大动作与精细动作等；
f)　生活自理训练：进食、如厕、洗漱、穿脱衣物、安全与危险辨识等；
g)　兴趣与行为训练：主动性行为、行为的变通性与灵活性等；
h)　情绪管理训练：情绪识别与理解、情绪表达、情绪回应、情绪调控等。

6.6.6　康复训练形式

康复训练可采取以下形式：

a) 个别训练：针对孤独症儿童的主要问题行为及需要学习的技能，开展一对一矫正与训练。确诊初期或评估显示其与同龄儿童差异明显时，高度密集的个别化干预应占主要时间；
b) 集体训练：以小组形式就同一科目开展训练，小组规模应根据孤独症儿童能力水平与训练目标合理确定，主要内容为社会交往和游戏技能，训练计划中应渗透个别化训练目标；
c) 融合活动：通过普特融合、社区融合、社会融合等方式开展，促进孤独症儿童社会性的形成和发展；
d) 支持性服务：通过咨询、集中培训、发放普及读物等方式对监护人进行孤独症儿童康复的基本理念和训练方法的培训。

6.6.7 康复训练周期

6.6.7.1 应依据个别化康复计划，将康复训练活动逐级细化为年度、季度、月度、周和日的训练安排。

6.6.7.2 康复训练应保持规律、连续，训练频次与时长应根据评估结果在个别化康复计划中确定并执行。

6.6.7.3 每日基本康复训练时间不应少于 2.5 h，其中集体训练不少于 2 h，个别训练不少于 0.5 h。

6.6.8 康复训练记录

康复训练人员应按照个别化康复计划实施训练，关注孤独症儿童反应并及时调整策略。应保留书面训练记录，内容包括教学计划执行情况、训练形式、儿童表现等，并每月汇总，作为效果评估和计划调整的依据。

6.7 结案

6.7.1 一个康复周期结束或孤独症儿童离开机构时，应按照 6.4.5 开展末期评估。结案时应完成结案建档，总结康复服务情况，给出后续康复建议。

6.7.2 对不需要转介的孤独症儿童，可转入下一阶段康复训练。对需要转入其他机构或普通教育机构的儿童，应提供安置建议。

6.7.3 应汇总孤独症儿童康复走向信息，做好家庭康复指导与转介记录。

6.8 随访

6.8.1 对结束服务的孤独症儿童应定期开展跟踪随访，随访频次宜为 3 岁以下儿童每 3 个月一次、3 岁及以上儿童每 6 个月一次，随访结果应记入档案。

6.8.2 随访中发现儿童出现新的康复需求的，应建议其接受相应评估，必要时提供转介服务。

7 服务保障

7.1 机构要求

服务机构应符合GB/T 47041—2026中5.1.1的要求。

7.2 人员要求

人员应符合GB/T 47041—2026中5.1.2的要求。

7.3 场所要求

服务场所应符合GB/T 47041—2026中5.1.3.1和5.1.3.2的要求。

7.4 功能房间

服务机构应根据服务规模和训练形式设置以下功能房间，各功能房间的数量和使用面积应与在训儿童规模相匹配、满足相应训练活动开展的需要，并按表4配备设施设备：

a) 评估室：环境安静、采光良好、便于观察和记录，可与多功能训练室合并设置；
b) 个训室：满足一对一训练的空间与安全需要；
c) 小组/集体训练室：满足小组/集体训练活动的空间需要；

d) 专用训练室（运动训练室或感觉统合训练室）：满足运动训练和感觉统合训练的场地与安全需要；
e) 社交游戏室：供儿童开展社交游戏活动，环境布置宜符合儿童感知特点；
f) 多功能训练室：兼具家长咨询、家长培训、教研培训、资料存放等功能；
g) 档案室：满足康复档案安全存放和管理的需要。

表4 功能房间设施设备

序号	功能房间	设施设备
1	评估室	康复与教学评估设备
2	个训室	个别化训练课程评量表、个训用桌椅、玩具、教具
3	小组/集体训练室	儿童课桌椅、大小白黑板、多媒体教学设备、电脑、投影仪、钢琴或电子琴及相关玩具、教具；功能性教室如音乐教室、精细教室等应配备上课所需的专业教具和器材
4	专用训练室（运动训练室/感觉统合训练室）	PT 软垫、木条台、滑板车、大滑板、吊筒、钻滚筒、羊角球、布袋跳、触觉球、按摩地垫、按摩大笼球、平衡木及平衡踩踏车、万象组合包、精细运动训练用玩具等
5	社交游戏室	社交游戏玩具、情景布置材料
6	多功能训练室（家长咨询室/家长培训室/教师培训室/资料室）	接待用桌椅、电脑、电脑桌椅等；供家长学习、借用的康复普及读物和玩具、教具等
7	档案室	档案柜、监控设施、防火防潮设施

7.5 设施设备

7.5.1 应配备包括但不限于以下康复设备，：
a) 康复评估设备：用于对儿童进行康复评估和诊断。
b) 康复治疗设备：提供针对特定康复需求的治疗设备。
c) 康复训练设备：支持日常康复训练所需的各种辅助设备。
d) 日常生活活动设备：帮助儿童进行日常生活自理能力的训练和提升。

7.5.2 康复训练器械应符合 GB 24436 的要求。

7.5.3 玩具、教具应符合 GB 6675（所有部分）、GB/T 19865 的要求。

8 质量控制与评价

8.1 质量控制

8.1.1 服务机构应建立康复服务质量管理体系，对服务过程、训练任务完成情况和专业人员水平进行评价。

8.1.2 应建立服务反馈机制，定期收集儿童家长意见。

8.1.3 宜按照 GB/T 47041—2026 开展服务质量自评，并接受第三方评价和社会监督。

8.2 评价方式

8.2.1 开展服务质量评价时，宜将机构自评、第三方评价和社会监督相结合，形成多元主体参与的评价机制。

8.2.2 机构自评宜定期组织，根据 GB/T 47041—2026 规定的“服务条件、服务规范、服务效果”三级评价指标体系逐项核查；第三方评价宜由具备相应能力的专业机构实施，采用查阅资料、现场观察、人

员访谈等方式综合评估服务质量和成效；社会监可通过公开服务内容、设立投诉渠道等方式接受社会监督。

8.2.3 评价结果应及时汇总、分析并反馈，作为改进康复服务、优化资源配置和调整质量管理措施的依据。

8.3 评价指标

服务质量评价指标见表5。

表5 服务质量控制评价指标

序号	评价指标
1	咨询接待与康复建档率
2	服务协议签订率
3	安全风险评估完成率
4	初期评估完成率
5	个别化康复计划制定率
6	个别化康复计划执行率
7	家长指导与沟通率
8	家长培训与家庭指导活动开展率（每月）
9	满意度调查开展率（每年至少一次）
10	末期评估完成率
11	档案书写完整率
12	结案随访率
13	康复专业人员与在训儿童配比达标率（1∶3～1∶6）
14	康复、特教、心理、社工等相关专业人员占比

参 考 文 献

[1] 国家卫生健康委办公厅.关于印发0～6岁儿童孤独症筛查干预服务规范（试行）的通知（国卫办妇幼发〔2022〕12号）.2022年

[2] 中国残疾人联合会、教育部等七部门.孤独症儿童关爱促进行动实施方案（2024—2028年）.2024年

[3] 国家卫生健康委员会等.关于开展“儿科和精神卫生服务年”行动（2025—2027年）的通知（国卫医政函〔2025〕93号）.2025年

[4] 国家卫生健康委员会等.关于印发儿童青少年“五健”促进行动计划（2026—2030年）的通知（国卫妇幼发〔2025〕21号）.2025年

[5] 深圳市人民政府残疾人工作委员会.深圳市孤独症全程支持服务实施方案.2023年

[6] 中华医学会儿科学分会发育行为学组，中国医师协会儿科分会儿童保健专业委员会，儿童孤独症诊断与防治技术和标准研究项目专家组.孤独症谱系障碍儿童早期识别筛查和早期干预专家共识[J].中华儿科杂志，2017，55（12）：890-897