

团 体 标 准

T/CARD XXXX—2026

儿童康复 孤独症机构专业管理要求

Pediatric rehabilitation - Requirements for Professional practice
Management in Autism

(征求意见稿)

在提交反馈意见时，请将您知道的相关专利连同支持性文件一并附上。

2026-**-**发布

2026-**-**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 实施原则	1
4.1 个别化干预	错误! 未定义书签。
4.2 系统专业	错误! 未定义书签。
4.3 动态评估	错误! 未定义书签。
4.4 家校协同	错误! 未定义书签。
5 服务实施要求	2
5.1 全面评估	2
5.2 个别化教育计划制定与管理	2
5.3 干预实施与课程规划	3
5.4 数据记录与效果监控	3
5.5 家庭支持与协作	3
5.6 结案服务	4
6 康复质量控制	4
6.1 康复评估体系	4
6.2 周期性审核	4
6.3 质量指标	4
6.4 人员管理与职责	4
6.5 培训与培养机制	5
6.6 课程体系	5
附录 A (资料性) 儿童家长访谈表	6
附录 B (资料性) IEP 及综合能力培养干预方案	8
附录 C (资料性) ASD 康复教育专业人员培养及培训建议	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。

请注意本文件的某些内容可能涉及专利。本文件的发布机构不承担识别专利的责任。

本文件由中国残疾人康复协会提出和归口。

本文件起草单位：中国残疾人康复协会、中国精神残疾人及亲友协会、北京大学第六医院、华夏出版社有限公司、北京市残疾人康复服务中心、吉林省残疾人康复协会、上海市残疾人康复协会、江苏省残疾人康复协会、浙江省残疾人康复协会、山东省残疾人康复协会、湖北省残疾人康复协会、湖南省残疾人康复协会、广东省残疾人康复协会、海南省残疾人康复协会、贵州省康复医院、中国康复科学所社会服务研究与指导部。

本文件主要起草人：曹跃进、张苗苗、李雪、王琦、臧新义、焦振岗、田桂红、辛玲、沈敏、金志娟、季本桂、马阳、李宝剑、朱晓、黄瑶、刘璐、史珊珊、李芹、李鑫、戴峥嵘、高雪屏、林仲新、李春玉、孙颖、林婧、李维山、尹训涛、敖丽娟、张平、武纯丽、周昊、占徐燕、沈薇、吕鸿刚。

儿童康复 孤独症机构专业管理要求

1 范围

本文件规定了对孤独症儿童康服务的实施原则、基本要求、康复服务实施要求及质量监控的要求。

本文件适用于提供孤独症儿童康复服务的相关机构、专业人员、管理人员进行规范和管理，也适用于孤独症儿童家长及主要照顾者用于指导其参与和配合康复工作。

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/T 26343 学生健康检查技术规范

GB/T 47041 孤独症儿童康复机构服务质量及评价规范

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

3.1

孤独症 autism spectrum disorder; ASD

一种以社交沟通障碍和重复刻板行为为核心特征的、表现多样的神经发育谱系障碍。

3.2

循证实践 evidence based practice; EBP

有效性已得到高质量科学研究证据反复验证和支持的教育、康复或干预方法。

3.3

泛化 generalization

指个体在一种情境下学会的技能，能够在不同人物、环境、材料或指令下表现出来。

3.4

转衔 transition

个体从一个生命阶段、生活环境、教育设置或服务系统，有计划、有准备地过渡到下一个阶段的过程。

4 实施原则

4.1 干预个别化

基于全面、动态的评估结果，制定并实施以儿童与家庭为中心、目标明确、策略具体的个别化干预

方案。

4.2 专业系统化

建立科学、系统的教学与课程体系，并通过持续的专业培训确保师资具备实施循证干预的能力，保障康复服务的有效性与其一致性。

4.3 评估动态化

建立规范的数据管理系统，持续、客观地记录儿童表现，定期分析数据以监控进展、评估效果，并基于数据证据进行教学调整与决策优化。

4.4 家校协同常态化

建立常态化、建设性的家校合作机制，通过系统培训、个别化指导与持续沟通，提升家庭在日常生活环境中支持儿童发展的能力，巩固和泛化干预成果。

5 服务实施要求

5.1 全面评估

5.1.1 评估基础与信息整合

5.1.1.1 初次评估应系统整合多方信息，并确立关键领域的基线水平，包括但不限于：

- a) 医学诊断信息：包括 ASD 诊断结论、时间、医院及共患病情况；
- b) 家长访谈：使用家长访谈表（参见附录 A）系统了解家庭对儿童发展现状、康复需求、日常挑战的观察，家庭对干预服务的期望与优先关注事项；
- c) 自然情境观察：专业人员对儿童在家庭或机构等自然环境中的行为模式、沟通方式、兴趣偏好及与环境的互动等观察；
- d) 标准化评估结果：使用信效度良好的评估工具获得的量化与质性分析结果。

5.1.1.2 阶段性评估应定期进行，监控进展，评估干预有效性，并为调整干预计划提供依据。对于进展不佳的个案，应综合考虑发育、生理、环境等多重因素，必要时宜按照 GB/T 26343 进行相关医学检查。

5.1.2 评估内容

评估应遵循从核心障碍到相关发展领域发育状况的顺序，包括以下内容。

- a) 核心障碍评估：重点评估社会沟通与社会交往缺陷，以及限制性、重复性行为、兴趣或活动。对问题行为应进行功能性分析。
- b) 相关发展领域发育状况评估：根据儿童年龄与需求，评估认知、语言/沟通、粗大/精细动作、生活自理及感觉处理能力等领域。

5.1.3 评估报告

机构应出具书面评估报告，内容框架见附录 B。评估报告应整合所有信息，明确描述儿童的核心优势、障碍表现、优先干预领域，并提出具体的干预策略及干预路径。

5.2 个别化教育计划制定与管理

5.2.1 个别化教育计划制定

5.2.1.1 机构应为每位儿童建立并维护核心服务档案。个别化教育计划（individualized education plan, IEP）的制定应遵循“信息整合→目标设定→方案规划→协同确认”的系统流程。不应使用未经个体化的通用模板。

5.2.1.2 IEP 应是一份完整、可执行的干预方案，内容应包含：儿童现状分析（如优势/兴趣、在学习或发展方面的具体困难、家庭核心状况）、长期与短期目标、干预方法、实施设置、家庭协作计划及效果检测方案等。

5.2.1.3 IEP 草案应经主责康复人员、干预教师及儿童家长共同审议并签字确认后实施。

5.2.2 档案管理

5.2.2.1 个别化档案应动态反映儿童发展，内容包括但不限于：

- a) 核心优势与动机清单；
- b) 核心障碍与干预目标追踪；
- c) 阶段性能力发展概览；
- d) 行为支持方案；
- e) 关键决策记录。

5.2.2.2 宜每 3 个月~6 个月基于阶段性评估数据对 IEP 档案进行系统性调整与更新。

5.3 干预实施与课程规划

5.3.1 干预实施

5.3.1.1 干预方法选择内容如下：

- a) 应优先选择具备充分循证证据支持的方法，并与 IEP 目标直接对应；
- b) 应限制使用未经科学证实的干预方法，不应使用具有侵入性、侮辱性或潜在伤害性的手段；
- c) 应根据儿童年龄、发展水平及需求，科学安排干预强度与形式。

5.3.2 课程规划

课程规划应符合以下要求：

- a) 课程活动兼顾儿童发展规律、特殊教育需求及融合教育导向；
- b) 根据评估的结果及 ASD 严重程度合理安排干预强度；
- c) 定期结合阶段性干预效果调整干预重点；
- d) 合理规划每周课程时长，并规划不同形式的干预训练的课时分配。

5.4 数据记录与效果监控

5.4.1 应按照 IEP 要求，系统收集技能教学数据和问题行为数据（如 ABC 记录）。

注：ABC 记录是一种记录和分析行为的观察方法。其核心是记录并发现行为发生的前事（antecedent, A）、行为（behavior, B）、后果（consequence, C）及三者与环境的关联。

5.4.2 应定期（如每周）对数据进行可视化分析，并基于分析结果及时调整教学策略。

5.4.3 宜每 3 个月~6 个月对 IEP 进行一次综合性效果评估，评估内容应基于：短期目标进展、技能泛化与维持情况、对家庭生活质量的影 响。根据回顾结论，决定是对当前 IEP 进行优化，还是重新进行评估并制定新 IEP。所有数据、分析及调整后的 IEP 均须归档。

5.5 家庭支持与协作

5.5.1 机构应设计并提供系统化的家长培训体系，内容应覆盖 ASD 知识、行为管理、沟通策略等，并针对儿童不同发展阶段设定重点，包括但不限于：

- a) 0 岁~3 岁儿童：以提升家长的康复意识和了解 ASD 为主，包括亲子互动、社交启蒙、基础沟通能力、行为与情绪调节以及家庭环境的调整等培训，并为家长提供必要的心理支持；
- b) 3 岁~6 岁儿童：以提升家长的融合准备及儿童的行为管理为主，包括社交技能、语言与沟通、学前适应能力、行为问题预防与干预、与幼儿园老师的沟通策略等培训；
- c) 6 岁~12 岁儿童：以学业支持、社交技巧及自我调节干预为，包括学业适应与学习策略、社交技能、情绪与自我管理、性教育与社会安全等培训，并提供家长压力管理支持；
- d) 12 岁以上儿童：以进行独立生活、转衔规划为主，包括生活技能、青春期及性教育、职业探索、心理支持等培训。

5.5.2 应根据家庭具体需求，提供在家庭环境中的应用技能训练与指导。

5.5.3 应与家庭建立定期沟通机制。

5.6 结案服务

5.6.1 在儿童预期转衔前 3 个月~6 个月，应启动转衔评估与支持计划，如生活自理能力培训、班级常规培训、社交技能培训等。

5.6.2 正式结案时，应向家长提供书面结案总结报告，并移交关键干预档案。

5.6.3 机构应在结案后提供有限期的跟进咨询服务。

6 康复质量控制

6.1 康复评估体系

机构应构建康复质量评估体系，符合 GB/T 47041 的要求，包括但不限于：

- a) 课程体系的实施与改进；
- b) 专业人员技能掌握及培训计划执行情况；
- c) 个案管理流程；
- d) 数据记录质量。

6.2 周期性审核

6.2.1 机构应建立内部质量评估体系，宜每季度从课程实施、个案管理、数据质量和人员能力等方面进行自查。

6.2.2 审核内容应包括：

- a) 专业审核：抽查儿童档案，审阅 IEP 的科学性、数据记录的逻辑性与完整性、干预调整的合理性；
- b) 管理审核：检查个案管理流程的规范性、培训计划的执行、环境安全与伦理合规情况。

注：审核后需列出优势项、不符合项、整改与预防措施及整改时限。

6.3 质量指标

机构应定义并持续追踪关键质量指标，包括 IEP 目标达成率、家长满意度、督导计划完成率、档案完整率。定期分析并制定改进计划。

6.4 人员管理与职责

6.4.1 应设立明确的 ASD 干预服务人员的专业级别与能力要求，见附录 C。

6.4.2 应为每位儿童落实主责康复人员，统筹评估、计划、协调与沟通。其同期负责个案数宜为 10 例~15 例，复杂个案应减量。

6.5 培训与培养机制

6.5.1 应建立系统化的持续专业发展计划。年度培训应以循证实践为核心，覆盖评估、干预、行为支持、数据应用、家校合作及伦理等领域。采用内外训结合方式，并建立内部案例研讨等知识转化机制。

6.6 课程体系

6.6.1 应建立完善、覆盖不同年龄段及发展领域的课程教学体系。

CARD 征求意见稿

附 录 A
(资料性)
儿童家长访谈表

儿童家长访谈见表 A.1。

表 A.1 儿童家长访谈表

第一部分：基本信息		
项目	内容	备注
儿童姓名		
性别	男 女	
出生日期	年 月 日	
实际年龄		
访谈日期	年 月 日	
访谈者		
受访者		与儿童关系：
联系电话		
第二部分：医疗信息		
访谈问题	记录要点	
发育历程	何时首次注意到孩子发育与同龄儿童不同？ 主要表现是什么？	
诊断情况	确诊机构： 确诊时间： 年 月 日 诊断结论（请提供复印件）： ASD 谱系障碍 其他：	
共患病情况	无 有（可多选）： 智力障碍 注意力缺陷多动障碍（ADHD） 癫痫 言语障碍 焦虑/情绪障碍 其他：	
医疗与用药史	重大疾病史、手术史、过敏史： 当前用药情况（药物名称、剂量、原因）：	
第三部分：行为观察（家庭视角）		
能力领域	具体观察与描述	
优势与兴趣	孩子特别喜欢或擅长的活动、事物是什么？	
沟通方式	如何表达需求（如吃、喝、玩）？ 口语 手势/肢体 图片/平板 哭闹/行为 常用词汇/句子：	
社交互动	是否回应呼唤？ 经常 有时 很少 是否与家人/同伴玩耍？如何玩耍？	
行为模式	是否有重复、刻板行为或特殊兴趣（如排列、旋转、重复台词）？请描述频率与情景	

表 A.1 儿童家长访谈表（续）

能力领域	具体观察与描述	
感知觉特点	对声音、光线、触感、味道等是否有异常敏感或迟钝的表现？	
生活自理	在进食、穿衣、洗漱、如厕等方面独立性如何？需要何种协助？	
第四部分：家庭协助		
主题	内容记录	
日常主要挑战		
家庭常用策略	目前采用哪些方法应对挑战？效果如何？	
现有支持	孩子目前是否在接受其他服务？（如其他机构康复、幼儿园）	
治疗目标		
签字确认		
我们已经阅读并确认以上访谈记录内容属实。		
受访者（家长/照顾者）签字：	日期	年 月 日
访谈者签字：	日期	年 月 日

附录 B

(资料性)

IEP 及综合能力培养干预方案

IEP 及综合能力培养干预方案框架见表 B.1。

表 B.1 干预方案框架

计划周期:	年 月 日~ 年 月 日	
IEP 制定日期:	年 月 日	
IEP 评审日期:	年 月 日	
儿童姓名:		
项目	内容	填写说明
基本信息	姓名	记录核心身份与医疗信息
	性别	
	出生日期	
	诊断信息	
	计划周期	
现状描述	优势与兴趣	综合评估报告和家访访谈信息, 清晰描述儿童当前状况
	具体困难	
	家庭核心目标	
长期目标		描述在计划周期结束时期望达成的、有意义的、可评估的发展方向
短期目标	关联的长期目标:	短期目标应为具体、可观察、可测量、可实现的步骤
	短期目标描述: 掌握标准; 数据收集方法	
干预方案	主要干预方法 (如关键反应训练、视觉支持): 干预强度与设置: 家庭协作任务:	方法与目标应对应, 设置合理, 家庭角色明确
效果监测	日常数据记录 (负责人、记录工具): 数据回顾与团队会议频率: 阶段性评估时间点:	应明确如何跟踪进展
评审与调整记录	评审日期: 年 月 日 调整决定: 维持原计划 修订目标 调整计划	用于记录周期性评审结果和调整情况
签名栏	主责康复人员: 日期: 年 月 日 主要干预教师: 日期: 年 月 日 家长/照顾者: 日期: 年 月 日	表明团队对计划内容的审阅与统同意

附录 C

(资料性)

ASD 康复教育专业人员培养及培训建议

ASD 康复专业人员培训见表 C.1。

表 C.1 ASD 康复教育专业人员培训建议表

级别	核心人员	能力要求	培训重点
初级	干预教师/训练师	a) 理解 ASD 核心特征与儿童发展基础知识； b) 能在督导下执行个别化教学计划； c) 掌握基本的数据记录方法（如频率、正确率）； d) 遵守职业道德与安全规范	a) 基础理论（ASD 概述、行为原理）； b) 基本教学策略（提示、强化、任务分解）； c) 数据收集与记录规范； d) 职业伦理与安全 建议最低学时每年 40 h
中级	主责教师/小组负责人	a) 具备独立设计并实施个别化教学活动的的能力； b) 能进行简单的行为功能分析并制定初步支持计划； c) 能分析教学数据并做出初步教学调整； d) 能与家长进行有效的基础沟通	a) 进阶教学法（自然情境教学、社交技能训练）； b) 功能性行为评估（FBA）入门与行为支持计划制定； c) 数据分析与教学决策； d) 基础的家校合作技巧 建议最低学时每年 60 h
高级	主责康复人员/督导	a) 能主导综合评估并牵头制定 IEP； b) 精通多种循证实践方法并能指导他人； c) 能进行复杂行为的功能评估与综合干预规划； d) 能有效管理个案、协调团队并进行家长培训与咨询； e) 能进行内部专业督导与质量审核	a) 评估工具使用与报告解读； b) IEP 的制定、协同与动态管理； c) 复杂个案管理与跨专业协作； d) 家长教练技术与家庭支持体系构建； e) 督导技能与团队培养 建议最低学时每年 80 h

参 考 文 献

- [1] GB/T 36733—2018 服务质量评价通则
- [2] DB34/T 4032—2021 儿童福利机构孤独症儿童康复工作规范
- [3] DB3401/T 242—2022 孤独症儿童康复服务规范
- [4] DB50/T 1262—2022 儿童孤独症康复机构服务规范
- [5] Gregori, E., Wendt, O., Gerow, S., Peltier, C., Genc-Toursun, D., Lory, C., & Gold, Z. S. (2020). Functional communication training for adults with autism spectrum disorder: A systematic review and quality appraisal. *Journal of Behavioral Education*, 29(1), 42 - 63
- [6] Hume, K., Steinbrenner, J.R., Odom, S.L. et al. Evidence-Based Practices for Children, Youth, and Young Adults with Autism: Third Generation Review. *J Autism Dev Disord* 51, 4013 - 4032 (2021)
- [7] Koegel, R. L., & Koegel, L. K. (2006). Pivotal response treatments for autism: Communication, social, and academic development. Brookes: Paul H
- [8] Stahmer, A. C., Suhrheinrich, J., Reed, S., Schreibman, L., & Bolduc, C. (2011). *Classroom pivotal response teaching for children with autism*. New York: Guilford Press
- [9] Simpson, R. L. (2005). Evidence-based practices and students with autism spectrum disorders. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 20(3), 140 - 149.
- [10] Steinbrenner, J. R., Hume, K., Odom, S. L., Morin, K. L., Nowell, S. W., Tomaszewski, B., Savage, M. N. (2020). Evidence-based practices for children, youth, and young adults with autism. Chapel Hill: The University of North Carolina, Frank Porter Graham Child Development Institute, National Clearinghouse on Autism Evidence and Practice Review Team
-