附件2

湖北省残疾儿童康复训练定点机构准入及服务规范

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **一** | **机构资质** | | 机构必须为独立法人，能出具有效的法人证书 | | |
| 脑瘫康复训练机构必须具备医疗资质 | | |
| 同等条件下优先选择具有医疗资质或教育资质的机构 | | |
| 二 | **安全**  **保障** | **消防安全** | 符合消防相关规定和要求，能提供书面证明  机构三年内无重大违法和责任事故 | | |
| **整体环境** | 开展服务的场所要有必须的无障碍设施，保证残疾儿童活动无障碍、安全便利 | | |
| **监控设备** | 所有训练场所均须安装有效的监控设施 | | |
| **应急预案** | 有防火、卫生、突发事件等各类应急预案。  有晨检、留餐、留宿的环境安全；防跌倒、防意外等相关制度规定。 | | |
| **三** | **收训能力** | | 日收训儿童数不少于15人 | | |
| **四** | **场地**  **设备** | **场地** | 服务场所有产权证明或租赁合同，有安全可用的户外活动场地 | | |
| **功能分区** | 集体教室、个训室、评估室、儿童专用卫生间 | | |
| 语训机构 | | 有测听室，室内有吸音降噪处理 |
| 脑瘫机构 | | PT室、OT室、ST室、运动和感统训练室 |
| 智障机构 | | 运动和感统训练室、区角或情景教室 |
| 孤独症机构 | | 运动和感统训练室、音乐游戏活动室 |
| **设备**  **设施** | 评估工具、办公教学设备、玩教具、康复设备 | | |
| 语训机构 | | 测听工具、助听设备保养包 |
| 脑瘫机构 | | 物理治疗、作业治疗、言语治疗、认知训练相关器具 |
| 智障机构 | | 感统训练器具、精细动作训练玩教具 |
| 孤独症机构 | | 认知、感统、言语训练器具，音乐、多感官训练设备 |
| **五** | **人员**  **师资** | **专业资质** | 具备开展业务所需的专业师资，包括：医生（康复医生）、护士（康复护士）、康复治疗士（师）、心理咨询师、假肢矫形器工程师、教师（特教、幼教）、社会工作者等 | | |
| **师生配比** | 语训机构中师生比达到1:6-1:8  脑瘫机构中康复医师配比达到1:20、康复治疗师配比达到1:5、康复教师配比达到1:10  智障机构师生比达到1:3-1:5  孤独症机构师生比达到1:4 | | |
| **培训要求** | 所有康复人员须经过专业培训后上岗，每年参加继续教育或专业培训 | | |
| **六** | **财务**  **管理** | **专账** | 有独立的银行对公账户，财政资金单独建账，独立核算 | | |
| **专人** | 专职专业财会人员，会计出纳分设 | | |
| **台账** | 救助项目台账完整齐全，有家长签字认可 | | |
| **制度** | 有具体财务管理制度，工作流程清晰，报销审核环节完整，票据合法真实 | | |
| **七** | **服务**  **规范** | **训练时长** | 0-6岁训练10个月 | | |
| 7-10岁训练6个月 | | |
| **康复流程** | 初始评估，制定教学计划，建立个人档案，实施康复训练，阶段性评估，家长培训和家庭指导，末期评估，回访和满意度调查 | | |
| **课程设置** | 开设集体、小组和个别训练课程，每日基本康复训练不少于3小时，开展学前教育，有户外活动 | | |
| 语训机构 | 开展听能管理，保证助听设备正常使用 | |
| 脑瘫机构 | 开展运动、作业、言语治疗，引导教育，定期安排社会融合活动 | |
| 智障机构 | 开展认知、言语、运动和生活技能训练，定期安排社会融合活动 | |
| 孤独症机构 | 开展个训和一对一亲子同训，安排融合教育活动 | |
| **档案资料** | 受助儿童个人信息、救助项目审批表、评估结果、教学计划、康复台账、家长培训记录、回访和满意度调查记录 | | |
| **质量控制** | 建档率 | 康复评估、训练建档率100% | |
| 康复有效率 | 根据类别，初始评估和末期评估比较核算康复训练有效率 | |
| 家长培训率 | 家长培训率≥100% | |
| 家长满意率 | 家长对儿童康复训练的满意率≥90% | |