



# 中华人民共和国国家标准

GB/T 47041—2026

## 孤独症儿童康复机构服务质量及评价规范

Specification for service quality and assessment for the rehabilitation institution of  
children with autism

2026-01-28 发布

2026-05-01 实施

国家市场监督管理总局  
国家标准化管理委员会 发布



## 目 次

前言 .....	III
1 范围 .....	1
2 规范性引用文件 .....	1
3 术语和定义 .....	1
4 服务原则 .....	2
4.1 专业化原则 .....	2
4.2 规范化原则 .....	2
4.3 康教结合原则 .....	2
5 服务质量要求 .....	2
5.1 服务保障 .....	2
5.2 服务流程 .....	3
5.3 服务内容 .....	4
6 服务评价 .....	5
6.1 评价指标体系框架 .....	5
6.2 取值规则 .....	6
7 评价结果 .....	8
7.1 评价结果形成规则 .....	8
7.2 评价等级 .....	8
7.3 评价报告 .....	8
7.4 评价结果的应用 .....	8
8 评价活动的组织实施 .....	8
8.1 评价规则 .....	8
8.2 评价方式 .....	8
8.3 评价主体 .....	9
8.4 质量改进 .....	10
附录 A (资料性) 孤独症儿童康复机构常用康复训练方法与训练模式 .....	11
附录 B (资料性) 孤独症儿童康复机构服务满意度家长调查问卷 .....	12
参考文献 .....	13



## 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》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。

本文件由中华人民共和国民政部提出。

本文件由全国残疾人康复和专用设备标准化技术委员会(SAC/TC 148)归口。

本文件起草单位：中国精神残疾人及亲友协会、中国残疾人康复协会、广西幼儿师范高等专科学校、北京市海淀区康纳洲孤独症家庭支援中心、贵州南明区爱心家园儿童特殊教育康复训练中心、惠州市护苗培智学校、陕西七彩路康复中心、青岛市城阳区圣之爱康复中心、深圳市复米健康科技有限公司、合肥市庐阳区华星残疾人康复中心、微脉技术有限公司。

本文件主要起草人：郭德华、温洪、何侃、赵新玲、郭岚敏、冯新、张兰香、田雅云、郭红琼、兰孝松、曾松添、陈建群。



# 孤独症儿童康复机构服务质量及评价规范

## 1 范围

本文件确立了孤独症儿童康复机构的服务原则,规定了对应的服务质量要求、服务评价、评价结果、评价活动的组织实施。

本文件适用于为孤独症儿童提供康复服务机构的服务质量管理与服务质量评价。

## 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 2894 安全色和安全标志

GB 3096 声环境质量标准

GB 6675.1 玩具安全 第1部分:基本规范

GB 13495.1 消防安全标志 第1部分:标志

 GB 15630 消防安全标志设置要求

GB/T 41843 功能、残疾、健康分类的康复组合评定

GB 50763 无障碍设计规范

## 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

一组以社交沟通障碍、兴趣或活动范围狭窄以及重复刻板行为为主要特征的神经发育性障碍。

注1:孤独症是孤独症谱系障碍(autism spectrum disorder, ASD)的简称。目前国际通用诊断标准(如 DSM-5、ICD-11)已将孤独症谱系障碍作为统一诊断名称,涵盖不同严重程度和功能水平的个体。

注2:孤独症在儿童发育时期表现出两大核心障碍,即持续的沟通和社会交往缺陷,以及在行为、兴趣、活动方面的单一、重复、刻板性特点。

### 3.2

#### 康复训练 rehabilitation training

对孤独症儿童在感知觉、运动、言语语言、生活自理、认知、社交沟通、情绪行为等方面的干预训练和融合教育活动。

### 3.3

#### 孤独症儿童康复机构 rehabilitation institutions of children with autism

为孤独症儿童及家长等提供的康复训练服务,且具备孤独症儿童康复的技术、人才、信息、管理等专业性的社会单位。

注:在本文件中简称机构。

### 3.4

#### 转介 transition

为孤独症儿童从一个阶段过渡到另一个阶段,或从某种机构过渡到另一种机构的过程。

注:基于孤独症儿童的特点、需要和发展阶段,包括但不限于调整康复服务内容(如调整到幼儿园、小学)、更适宜的场所(如其他机构、医院)、升级阶段(如从低阶段到高阶段)等提供有机衔接支持与服务。

## 4 服务原则

### 4.1 专业化原则

根据孤独症儿童身心发展特征和发展需求,采取具有循证依据的干预方法,实施专业干预,改善功能状况;按照 GB/T 41843 规定的康复要求,注重环境支持与社会融合。

### 4.2 规范化原则

建立服务质量保障体系,按照规范的康复服务流程和运行机制,促进机构和家庭协同干预。

### 4.3 康教结合原则

采用教育为主、医学为辅,教育和康复相结合的方法技术对孤独症儿童进行干预,由多学科、跨专业团队协同合作开展康复服务。

## 5 服务质量要求

### 5.1 服务保障

#### 5.1.1 机构要求

5.1.1.1 应依法取得营业执照或登记证书,照章开展经营活动。

5.1.1.2 应有明确的机构章程,建立完善的质控机制,质量管理宜参照 GB/T 19001。

5.1.1.3 应建立档案管理制度。

#### 5.1.2 人员要求

5.1.2.1 康复服务专业人员和行政后勤保障人员应相对稳定,满足康复服务数量要求。康复服务专业人员数量与在训孤独症儿童数量比宜为 1:3,不应超过 1:6。

5.1.2.2 康复服务专业人员应包括专职业务主管、专业评估人员和专业师资,应经专业培训并取得岗位证书。

5.1.2.3 专业人员符合下列要求:

- a) 应具备大专及以上学历,以康复治疗学、教育康复学、特殊教育、心理学、社区康复(应用行为分析)、康复治疗技术、社会工作等相关专业为主,具备孤独症儿童教育康复服务的专业知识和技能;
- b) 应接受过系统的孤独症儿童教育康复专业培训并取得相应合格证书;
- c) 每年完成继续教育培训应不少于 1 次。

5.1.2.4 行政后勤保障人员应符合下列要求:

- a) 无传染性疾病,无违法犯罪记录;
- b) 具备相应的职业道德和职业能力;
- c) 服务语言和行为文明,沟通方式符合孤独症儿童的认知特点。

### 5.1.3 场所与设施设备要求

5.1.3.1 场所内声环境应符合 GB 3096 的要求；场所消防器材和消防安全标志设置应符合 GB 2894、GB 13495.1、GB 15630 的要求；场所无障碍环境设计应符合 GB 50763 的规定。

5.1.3.2 场所宜符合孤独症儿童身心发展特点和要求，有视觉提示信息和结构化环境，环境布置应整齐、简洁、舒适，色彩淡雅，避免分散儿童注意力，或引起不适刺激反应。

5.1.3.3 场所应设置满足孤独症儿童康复训练需求的相关功能室，包括但不限于咨询接待室、评估室、个训室、小组/集体训练室、感统训练室、语言训练室、社交游戏室、运动训练室(区)、多功能室等。

5.1.3.4 服务场所配置的设施设备应满足孤独症儿童康复训练需求，包括但不限于教具、玩具、康复训练设备、评估工具、图书资料，以及办公、消防、后勤保障设备等。玩具安全应符合 GB 6675.1 的要求。

### 5.2 服务流程

机构服务从接案开始(不适宜接案则可转介至适宜机构,如医疗机构或教育机构),为孤独症儿童建立康复档案,到初期功能评估和制定服务方案;继而提供康复训练,并根据个案家庭需求提供个别化的家庭支持服务;而后进行康复效果评估。如有明显成效则继续进行功能康复及提供针对性家庭支持服务;如无明显成效则需调整服务方案及相应训练内容,落实家庭支持服务;直至服务结束转介至适宜的机构。机构应按照图 1 所示的康复服务流程提供服务。

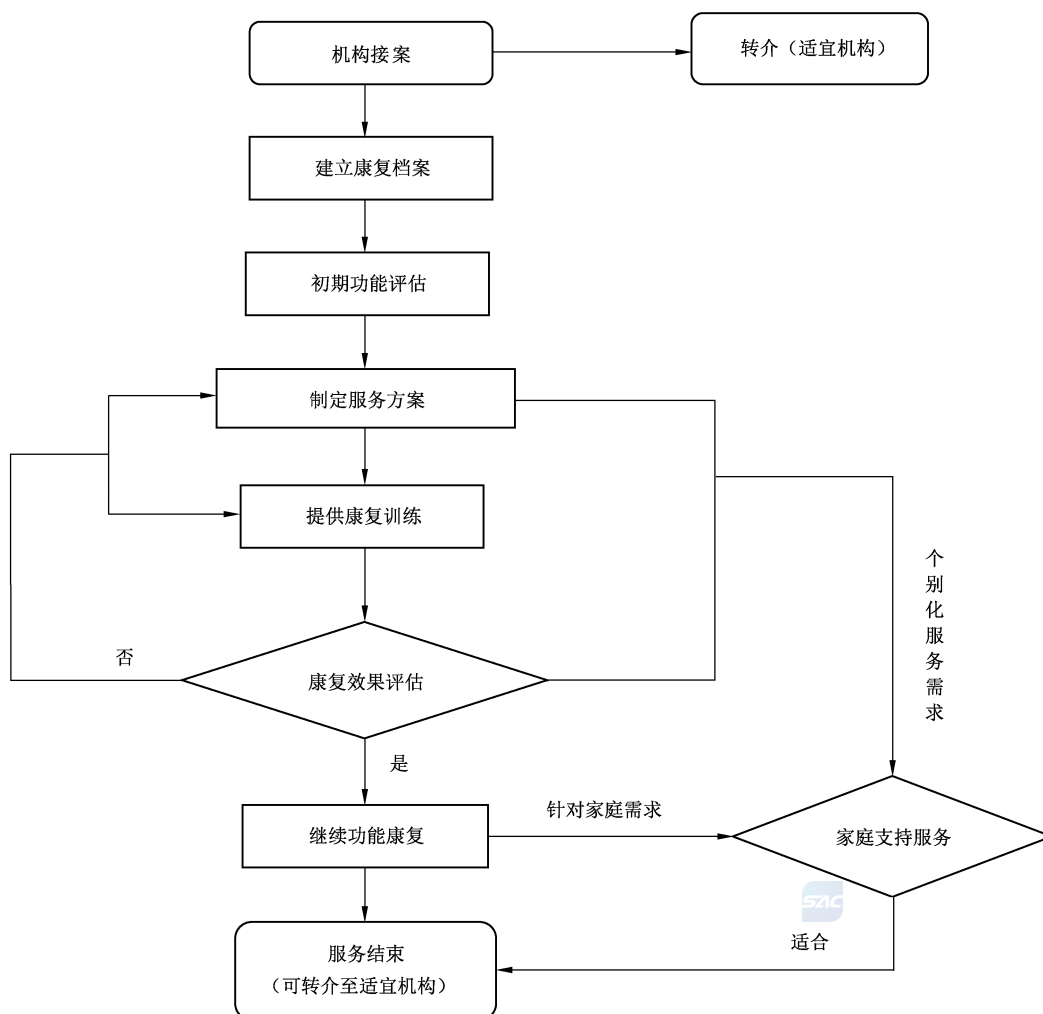


图 1 孤独症儿童康复服务流程图

### 5.3 服务内容

#### 5.3.1 建立康复档案

机构接案后,应为孤独症儿童建立康复档案,逐步完善档案信息,并注意保护个人隐私。

#### 5.3.2 初期功能评估

5.3.2.1 评估内容应符合孤独症儿童的功能水平,满足个别化康复服务需求。

5.3.2.2 应根据孤独症儿童不同年龄特点,使用基于国际功能、残疾与健康分类-儿童青少年版(ICF-CY)理念且具循证依据的功能评估工具,如:

- 语言行为里程碑评估及安置程序(VB-MAPP),适用于0岁~4岁儿童;
- 孤独症儿童心理教育评估系统(PEP-3),适用于2岁~7岁儿童;
- 国际功能、残疾与健康分类评估与训练系统-孤独症谱系障碍(ICF评估与训练系统-ASD),适用于2岁~17岁儿童。

5.3.2.3 机构应对评估资料进行整理,对初期评估结果进行分析,记录并存档。

#### 5.3.3 制定服务方案

5.3.3.1 机构应基于评估结果,结合孤独症儿童身心特点、功能水平和发展需求,制定个别化服务方案;服务方案应有适宜的康复训练目标以及相应的计划时间表和具体训练项目。

5.3.3.2 服务方案内容包括但不限于个案基本情况、评估结果(优势和劣势)、长短期目标,以及课程设置、教学方式、时间安排、效果呈现与评价等。

5.3.3.3 服务方案应存档。

#### 5.3.4 提供康复训练

5.3.4.1 感知觉训练:包括视觉、听觉、触觉、味觉、嗅觉、前庭觉、本体觉以及感知觉统合的康复训练,以儿童发展里程碑的感知觉能力发展规律为参照。

5.3.4.2 动作训练:包括粗大动作和精细动作的康复训练,以儿童发展里程碑的粗大动作和精细动作能力发展规律为参照。

5.3.4.3 生活自理能力训练:包括日常生活中的自我照料能力的康复训练,以儿童发展里程碑的独立生活能力发展规律为参照。

5.3.4.4 言语语言训练:包括言语和语言的康复训练,以儿童发展里程碑的言语和语言能力发展规律为参照。

5.3.4.5 认知能力训练:包括观察、注意、记忆、想象和思维能力的康复训练,以儿童发展里程碑的认知能力发展规律为参照。

5.3.4.6 社交沟通训练:包括前沟通技能、言语和非言语沟通、社会交往的康复训练,以儿童发展里程碑的沟通和社交能力发展规律为参照。

5.3.4.7 情绪行为干预:包括情绪的识别、表达、理解、调节和行为管理的康复训练,以儿童发展里程碑的情绪能力发展规律和行为问题改善为参照。

#### 5.3.5 康复效果评估

5.3.5.1 机构应采用功能评估工具(见5.3.2)进行康复训练前后的效果评估,宜3个月~6个月评估一次;孤独症儿童的功能水平评估应有详细分析、记录并存档;应根据评估结果调整康复训练方案或提供转介服务,如转介至幼儿园或其他融合教育环境。

5.3.5.2 机构对康复评估结果应做具体分析。经评估有效果应继续进行功能康复,由专业人员将方法技术与训练课程有机结合,通过不同模式、选择合适方法进行康复训练;宜根据评估结果动态调整个性化服务方案,如康复训练的时间及频次,以及不同训练模式的时间比例。

### 5.3.6 家庭支持服务

5.3.6.1 机构应主动回应家长需求,规范开展家长咨询与家长培训服务。

5.3.6.2 机构应创设条件并鼓励家长参与康复服务过程。

5.3.6.3 机构应建立与家庭有效配合的协同化训练机制。

5.3.6.4 机构应注重对家长进行回访等服务。

5.3.6.5 机构应每月为家长提供兼顾家庭指导与社区融合的培训课程,兼具实用性和可操作性;每年应邀请行业专家为家长进行培训,帮助家长了解孤独症相关知识,促进家校配合,提升服务质量;培训记录等资料齐全并存档管理。

## 6 服务评价

### 6.1 评价指标体系框架

评价指标体系由3个层级的评价指标构成(见图2)。一级评价指标包括服务条件、服务规范、服务效果3个指标;二级评价指标共13个指标,其中,服务条件包括机构要求、人员要求、场所要求、设施设备要求4个指标,服务规范包括功能评估、服务方案、康复训练、方法技术、训练模式、支持服务6个指标,服务效果包括功能改善、家长满意度和家长配合度3个指标;三级评价指标共34个指标,是直接取值指标。

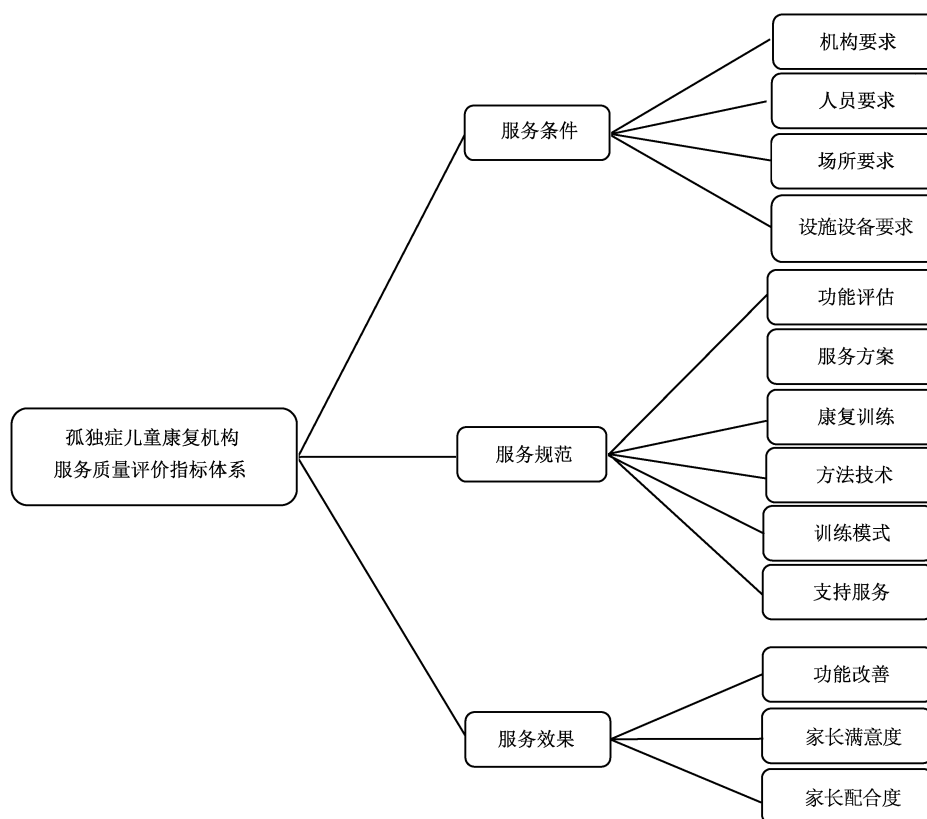


图2 孤独症儿童康复机构服务质量评价指标体系

## 6.2 取值规则

在开展评价时,应使用表 1 规定的取值规则,根据三级评价指标的赋值依据和赋值区间,采用主观赋值法和证据判断法,按每项三级评价指标的实际得分累计计分,满分 100 分。

表 1 取值规则

一级评价指标	二级评价指标	取值规则	
		三级评价指标(服务质量评价)	赋值区间
服务条件 (20分)	机构要求 (3分)	依法按章经营,无不良信用记录	0分~1分
		有发展规划和完善的组织运行机制;各项安保制度和应急预案	0分~1分
		制度健全,档案管理全面、详细、规范(如各项会议记录、专家指导记录、管理部门检查记录、家长意见记录)	0分~1分
	人员要求 (7分)	服务团队稳定,有专职业务主管、专业评估人员和专业师资;行政后勤保障岗位专兼职人员齐备	0分~1分
		专业人员数量与在训孤独症儿童数量比在 1:3 左右,不超过 1:6	0分~2分
		专业人员有大专及以上学历,康复、特教、心理、社工等相关专业占比大于 70%	0分~2分
		专业人员具备相关资质证书,经过系统的孤独症教育康复专业培训,行政后勤保障人员符合规定要求	0分~1分
		有系统的员工培训和继续教育制度,员工每年完成继续教育培训不少于 1 次	0分~1分
	场所要求 (3分)	场地和环境满足相关安全要求	0分~1分
		场地和环境满足孤独症儿童康复需求,包含功能训练用房和行政后勤用房,功能训练用房包括评估室、个训室、集体训练室、音乐/游戏/运动活动室,以及其他相关功能训练室	0分~2分
	设施设备要求 (7分)	相关评估工具齐全,如评估行为、语言、认知、运动、心理、社交、生活自理能力等工具	0分~2分
		配置康复训练设备,如运动/感知训练器具、音乐训练设备、言语沟通训练设备、认知训练设备等	0分~2分
		教学辅助设备齐全,如视频/音频播放器、照相机、摄像机、电脑、投影仪、钢琴或电子琴等设备;多种幼儿玩教具、游戏活动器械、教学监控系统等	0分~2分
		有必要的教师用书、家长用书和相关专业用书	0分~1分

表 1 取值规则 (续)

一级评价指标	二级评价指标	取值规则	
		三级评价指标(服务质量评价)	赋值区间
服务规范 (20分)	功能评估 (4分)	完整、规范和专业的康复服务流程	0分~1分
		初期评估并建档,有明确的服务方案和家长指导建议	0分~3分
	服务方案 (4分)	基于个案功能评估,制定个别化服务计划; 有阶段性过程评估及服务方案调整记录	0分~4分
	康复训练 (4分)	依据个别化服务计划设置相应课程,运用具有循证科学方法开展教学,实施感知运动、认知理解、生活自理、语言表达、社交沟通、情绪行为、游戏交往、社会融合等课程内容,服务完成率不低于80%	0分~4分
	方法技术 (3分)	训练课程有效结合多元化方法技术,实施康复训练; 多元化方法技术不少于2种(见附录A)	0分~3分
	训练模式 (2分)	根据评估结果和个别化服务方案,调整康复训练的时间及频次,合理安排个训、小组训和集体训练等不同训练模式的时间比例。如个训课每人每天30min及以上,游戏交往课每周不少于3节	0分~2分
	支持服务 (3分)	每周开展亲子同训1次并有详细记录,每月开展融合教育活动或开设相关课程,每季度组织社区融合活动。活动目标明确,参与度高;并有系统的家长培训和家长指导记录	0分~3分
服务效果 (60分)	功能改善 (48分)	每半年评估结果(功能评估)显示,孤独症儿童的整体功能有改善	0分~8分
		孤独症儿童的言语和非言语沟通能力有明显提升	0分~6分
		孤独症儿童的社会交往能力有明显提升	0分~6分
		孤独症儿童的情绪行为有明显改善	0分~6分
		孤独症儿童的认知理解能力有明显提升	0分~6分
		孤独症儿童的社会适应能力有明显提升	0分~6分
		孤独症儿童的生活自理能力有明显提升	0分~5分
	孤独症儿童的感知觉与运动能力有明显提升	0分~5分	
	家长满意度 (6分)	家长满意度调查率不低于90%	0分~2分
		定期进行家长意见反馈,能做到及时反馈、及时解决存在的问题。 家长满意度不低于70%	0分~4分
	家长配合度 (6分)	促进家校一致化,每月开展家长培训课程,且每年邀请相关专家为家长进行培训,培训记录及相关资料齐全	0分~2分
		家长培训符合孤独症儿童的特点,注重实用性和可操作性,选用已出版的规范教材作为培训参考教材	0分~2分
家长对孤独症及其相关康复知识和技能的知晓度大于60%		0分~2分	

## 7 评价结果

### 7.1 评价结果形成规则

采用要素相加法,将单一要素的自然数分值相加计分的方法。按公式(1)计算机构的评价结果。

$$E = \sum E_i \quad \dots\dots\dots(1)$$

式中:

$E$  ——各要素评定总分;

$E_i$  ——第  $i$  要素的得分。

### 7.2 评价等级

评价结果可设不同等级,如优秀、良好、合格和不合格 4 个等级,其中:

- a) 优秀:90 分及以上;
- b) 良好:80 分~89 分;
- c) 合格:60 分~79 分;
- d) 不合格:小于 60 分。

### 7.3 评价报告



应根据综合评价与分析,得出评价结果,形成机构服务质量评价报告。评价报告内容包括但不限于:机构整体情况描述、评价过程、评价结果、评价结论、存在问题及改进建议等。

### 7.4 评价结果的应用

评价结果可作为机构自我内部工作考核与提升、相关组织评价和社会监督评价的依据。机构应分析服务质量评价结果,制定整改措施,持续改进,不断提高服务质量。

## 8 评价活动的组织实施

### 8.1 评价规则

- 8.1.1 评价应有明确目标和评价指标体系,明晰各种取值规则,确保评价结果真实有效。
- 8.1.2 评价过程应规范实施,全面收集、分析资料,结果公开,标准一致,不因评价主体不同而不同。
- 8.1.3 评价结果应促进机构不断提升服务质量,通过专业评价,发现问题,提出整改措施,有利于孤独症儿童康复服务的可持续发展。

### 8.2 评价方式

#### 8.2.1 资料查阅

应对机构预先提供的评估资料,或现场材料、档案进行评价,主要了解资料的真实性、全面性和规范性。

#### 8.2.2 实地考察

应对机构的环境、运行情况进行生态化观察,了解机构实际情况与现状。

### 8.2.3 问卷调查

宜制定专门的调查问卷,全部或抽取不低于 80%比例的家长、机构相关人员,发放问卷,通过问卷分析,了解机构康复服务情况。

### 8.2.4 访谈调查

宜随机抽取不低于 10%比例的家长,或机构相关人员,进行访谈,了解机构实际情况。访谈分为结构化、半结构化和非结构化。可现场访谈,也可电话或线上访谈。

### 8.2.5 随机听课

可随机选择部分康复训练课进行实时实地抽检,了解康复训练实施过程的实际情况。

### 8.2.6 专业测评

可使用专业评估工具、量表,对孤独症儿童进行专业测评,了解康复效果,验证康复质量。

### 8.2.7 社会监督

应通过设立意见箱,召开座谈会、家长会,社会投诉等方式进行服务质量的社会监督与评价。

## 8.3 评价主体

### 8.3.1 机构自我评价

机构应成立内部质控小组,建立内部管控服务质量的制度与措施,定期实施自我评价,宜每半年一次。内部质控小组可由机构负责人、管理人员、教师代表、家长代表等共同组成。

### 8.3.2 第三方评价

机构或主管部门应委托具有专业水平的第三方评估机构实施,组建由孤独症儿童康复专家与教育领域的儿童康复、特殊教育专家等组成评价人员,评价频次宜根据实际需要定期组织实施。应根据表 1 的规定,按照图 3 所示的流程进行评价。

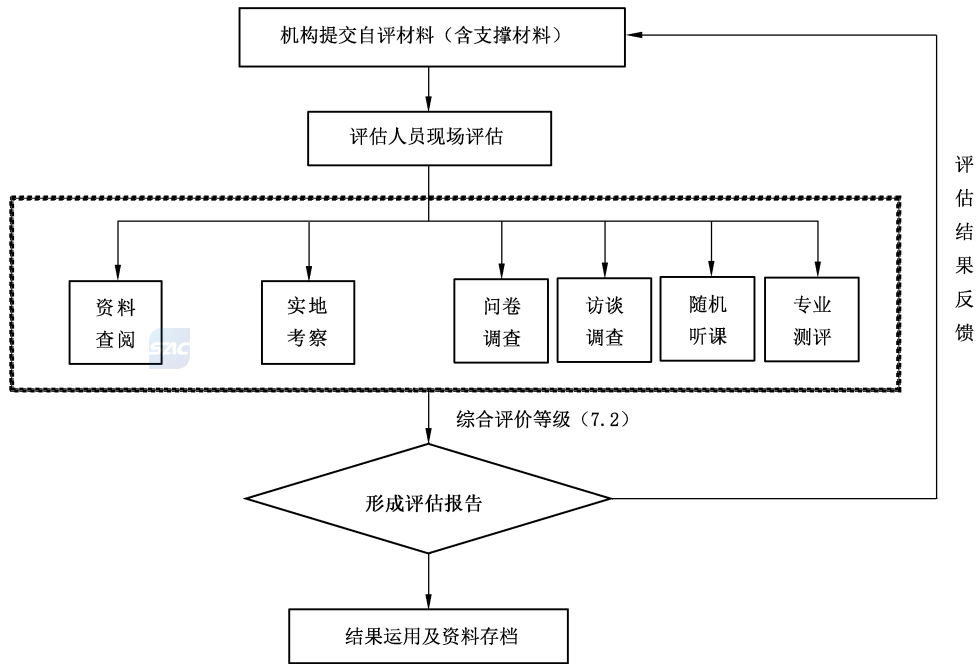


图3 第三方评价基本流程图

#### 8.4 质量改进

8.4.1 应通过定期工作例会、座谈会、家长满意度调查反馈会等相关会议及社会监督,进行沟通交流,查找问题,分析原因,及时制定针对性改进措施。

8.4.2 应针对机构年检结果、第三方评价提供的服务质量评价结果等进行综合分析,并制定有效措施,持续提升机构的孤独症康复服务质量与水平。

## 附录 A

(资料性)

## 孤独症儿童康复机构常用康复训练方法与训练模式

表 A.1 给出了孤独症儿童康复机构常用康复训练方法与训练模式。康复训练方法包括但不限于表中所列；训练模式可根据实际需求选择；使用方法技术的专业人员供参考。

表 A.1 孤独症儿童康复机构常用康复训练方法与训练模式

序号	方法技术	训练模式	专业人员
1	应用行为分析法(applied behavior analysis, ABA)	个训;小组训练;集体训练	应用行为分析师;特教教师
2	关键反应训练法(pivotal response treatment, PRT)	个训;小组训练;集体训练	特教教师;应用行为分析师
3	正向行为支持法(positive behavior support, PBS)	个训;小组训练;集体训练	特教教师;应用行为分析师
4	自然发展行为干预法(natural developmental behavioral intervention, NDBI);	个训;小组训练;集体训练	特教教师;应用行为分析师
5	结构化教学法(treatment and education of autistic and communication handicapped children, TEACHC)	个训;小组训练;集体训练	特教教师;应用行为分析师
6	人际交往与沟通训练(social and communication training, SCT)	个训;小组训练;集体训练	特教教师;康复治疗师
7	社会性教育法(social education act, SEA)	个训;小组训练;集体训练	特教教师;康复治疗师
8	语言治疗(speech therapy, ST)	个训;小组训练	康复治疗师
9	感觉统合训练(sensory integration training, SIT)	个训;小组训练	康复治疗师;特教教师
10	作业治疗(occupational therapy, OT)	个训;小组训练	康复治疗师
11	物理治疗(physical therapy, PT)	个训;小组训练	康复治疗师



## 参 考 文 献

- [1] GB/T 19001 质量管理体系 要求
- [2] GB/T 19004—2020 质量管理 组织的质量 实现持续成功指南
- [3] GB/T 40762—2021 政务服务满意度评价规范
- [4] DB11/T 1377.2—2016 残障儿童康复机构服务规范 第2部分:孤独症儿童康复机构
- [5] T/CARD 001—2020 孤独症儿童康复服务
- [6] T/CARD 058—2024 儿童康复 7岁~17岁孤独症谱系障碍康复规范
- [7] 世界卫生组织.国际功能、残疾与健康分类-儿童青少年版(ICF-CY)[M].邱卓英,译.日内瓦:世界卫生组织,2013.
- [8] 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.
- [9] 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)
- [10] 关于印发《孤独症儿童关爱促进行动实施方案(2024—2028年)》的通知(残联发〔2024〕19号)
-