

ICS 03.080

CCS A 01

# 团体标准

T/CARD ××-×××××

## 言语语言障碍儿童康复服务规范

Specification for rehabilitation service for children with speech  
and language disorders

XXXX-XX-XX 发布

XXXX-XX-XX 实施

中国残疾人康复协会 发布

CARD征求意见稿

目次

前言..... I

1 范围..... 1

2 规范性引用文件..... 1

3 术语和定义..... 1

4 评定与分级..... 2

    4.1 机构..... 2

    4.2 标准..... 3

5 服务原则..... 3

    5.1 尽早干预原则..... 3

    5.2 遵循儿童发展规律原则..... 3

    5.3 精确诊断原则..... 3

    5.4 个性化干预原则..... 3

    5.5 综合干预原则..... 3

    5.6 家庭参与原则..... 3

6 服务条件..... 3

    6.1 基本要求..... 3

    6.2 专业要求..... 4

    6.3 社会责任..... 4

7 服务内容..... 5

    7.1 流程图..... 5

    7.2 建立档案..... 5

    7.3 评估..... 5

    7.4 制定康复计划..... 6

    7.5 选择干预形式和干预内容..... 6

    7.6 实施康复计划..... 6

8 服务质量控制..... 7

    8.1 服务制度建立..... 7

    8.2 服务制度执行..... 7

参 考 文 献..... 1

## 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。

本文件由中国残疾人康复协会提出并归口。

本文件起草单位：

本文件主要起草人：

CARD征求意见稿

# 言语语言障碍儿童康复服务规范

## 1 范围

本文件规定了面向言语语言障碍儿童康复服务机构的言语语言康复服务及支持性服务的服務原则、内容、流程、质量、资源的基本要求。

本文件适用于为言语语言障碍儿童提供言语语言康复服务及支持性服务的机构。

## 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 26341—2010 残疾人残疾分类和分级

GB/T 20002.1—2008 第1部分：标准中特定内容的起草 儿童安全

GB/T 20002.2—2008 第2部分：标准中特定内容的起草 老年人和残疾人的需求

GB 50763 无障碍设计规范

## 3 术语和定义

GB/T 26341—2010 界定的以及下列术语和定义适用于本文件。

### 3.1

**言语残疾** speech disability

各种原因导致的不同程度的言语障碍，经治疗一年以上不愈或病程超过两年，而不能或难以进行正常的言语交流活动，以致影响其日常生活和社会参与。包括：失语、运动性构音障碍、器质性构音障碍、发声障碍、儿童言语发育迟滞、听力障碍所致的言语障碍、口吃等。

注：3岁以下不定残。

[来源：GB/T 26341—2010，4.4]

### 3.2

**言语障碍** speech disorders

言语障碍是指个体的口语产生及运用出现了异常，包括声音的发出、语音的形成及正常的语流节律等。表现为说话费力、发音不清或者完全丧失发音能力的情况。根据言语障碍的表现，可以将言语障碍分为构音障碍、嗓音障碍和语畅障碍(口吃)三大类。

### 3.3

**语言障碍** language disorders

语言是指人类社会中约定俗成的符号系统。人们通过对这些符号的运用来达到表达自己的思想或与他人进行交流的目的。语言包括音声语言、文字语言、姿势语言、表情语言等。语言障碍是对这些进行交流的符号系统的应用和接收障碍。代表性的语言障碍有语言发育迟缓、失语症。

### 3.4

### **言语语言障碍 speech and language disorders**

言语语言障碍是指个体的口语产生及运用出现了异常，包括声音的发出、语音的形成、正常的语流节律，以及语言在大脑的加工和产生出现了问题，包括语言的理解和表达，从而影响到人们之间的交流和沟通。

只有个体的言语语言障碍导致其不能或难以进行正常的言语交流活动，以致影响其日常生活和社会参与，才可评定为言语残疾。

#### **3.5**

### **康复 rehabilitation**

帮助经历着或可能经历残疾的个体，在与环境的相互作用中取得并维持最佳功能状态的一系列措施。

#### **3.6**

### **专业人员 professional**

专门从事语言障碍儿童康复服务的人员，包括：康复医师、康复治疗师、康复教师、社会工作者等。

#### **3.7**

### **个别化康复 individualized rehabilitation**

按照语言障碍儿童的特点、需求，遵照个别化康复的原则，对语言障碍儿童实施评估、康复、教育。

#### **3.8**

### **言语语言康复 speech and language rehabilitation**

对语言障碍儿童的言语、语言、认知、交流等方面的问题进行评估和诊断，通过有计划、有步骤地学习和练习，帮助语言障碍儿童获得主动运用能力，建立日常交流习惯的一种功能康复服务。

#### **3.9**

### **言语治疗/言语矫治 speech therapy**

对各类言语和语言障碍者提供矫正的康复服务，包括对言语和语言障碍者进行检查、诊断、矫正和治疗。

注：对象是各种言语和语言障碍的儿童和成人

#### **3.10**

### **言语治疗师/言语矫治师 speech therapist**

言语病理师 speech pathologist

言语语言病理师 speech language pathologist

专门从事语言障碍儿童康复服务的、提供言语语言康复服务的专业人员，包括：康复医师、康复治疗师、康复教师、社会工作者等。

#### **3.11**

### **家庭康复指导 family rehabilitation instruction**

以语言障碍儿童的家庭为中心，为语言障碍儿童及其家庭成员提供信息咨询、技术培训、资源支持等个性化服务的过程。

## **4 评定与分级**

### **4.1 机构**

言语残疾由市县（区县）卫生行政部门会同残疾人联合会确定的医疗机构进行医学诊断，区、县残疾评定委员会根据医学诊断结果作出明确的残疾类别和等级评定结论。

## 4.2 标准

诊断和分级指标应符合 GB/T 26341—2010 中 4.4 和 5.4。

## 5 服务原则

### 5.1 尽早干预原则

“早发现、早诊断、早干预”对确保言语语言障碍康复效果至关重要。儿童早期发育过程中存在着语言能力发展的关键期。关键期是指儿童最容易学习某种知识、技能或者形成某种心理特征的时期。关键期内给予适当的干预，儿童的语言能力会按照正常模式顺利发展，而错过关键期，即使给予更多的干预，其语言能力也难以发展到理想水平。

### 5.2 遵循儿童发展规律原则

儿童的身心自然发展规律是康复和干预的依据。言语语言障碍儿童首先是儿童，开展言语语言障碍儿童康复必须遵循儿童发展的一般规律，统筹考虑儿童多种能力发展。

### 5.3 精确诊断原则

无论是做哪一项评估，评估结果都应是准确和真实可信的，能够反映出儿童的真实情况，才能保证诊断的正确，做出的康复训练计划才科学可行。

### 5.4 个性化干预原则

针对每个言语语言障碍儿童的发育水平、障碍程度、功能高低、存在的具体问题以及家庭的实际情况，明确干预目标，制定干预计划，有针对性地选择干预内容、干预形式及干预方法。

### 5.5 综合干预原则

言语语言障碍儿童康复涉及语言、交流、行为、情绪等诸多方面，必须坚持医教结合综合干预，应有医学、教育、心理、社会等多学科专业团队共同参与组成跨学科团队，与言语语言障碍儿童家长共同协调实施康复与教育。

### 5.6 家庭参与原则

机构康复与家庭康复紧密结合。家长是孩子的首任教师和终生教师。家长在言语语言障碍儿童康复中扮演着不可替代的角色。家长与孩子有先天血缘和情感联系，家庭教育有强烈的感染性和渗透性，家庭环境和家长的交流方式对儿童的言语语言发展有重要影响。家长对康复的认知度、参与度都会直接影响言语语言障碍儿童早期康复的效果。在干预计划制定和实施过程中，专业人员应与家长密切配合、共同协作。

## 6 服务条件

### 6.1 基本要求

6.1.1 机构开展服务应包括：为言语语言障碍儿童提供符合康复干预原则的康复干预，为家长提供家庭指导和培训，为后续融合服务机构提供指导、转介和支持。

6.1.2 机构场所应符合国家相关安全规定、消防及 GB 50763 无障碍相应要求。

6.1.3 机构应设有相应的场地、配置符合国家安全标准的基础康复设备、材料及玩教具等。机构内功能分区应涵盖个别化干预区、集体教室及可用的户外活动场地等。

## 6.2 专业要求

### 6.2.1 房间分区

#### 6.2.1.1 康复训练室

所有专用康复干预室应配备训练用的办公设备、专业设备、家具等。

专用康复干预室包括：听觉训练室、构音训练室、嗓音训练室、语言训练室、吞咽训练室、集体教室等。

有条件的机构根据业务开展情况可独立设立以上康复干预室，也可交叉综合利用，确保体现相应的功能干预。

#### 6.2.1.2 评估室

用于进行言语语言障碍儿童各项、各阶段评估，可与其他康复干预室共用。

室内有作吸音降噪处理，本底噪声≤45dB（A）。

应配有各项评估工具、记录用表、办公设备、家具等。

环境布置应整洁舒适，没有分散儿童注意力的事物。

#### 6.2.1.3 工具/玩具室

应放置进行康复训练所需的工具和玩具，标识明确。

应定期补充儿童康复干预过程中的工具和玩具。

### 6.2.2 人员条件

6.2.2.1 康复机构的人员组成应包括业务管理人员和专业康复团队。

6.2.2.2 业务管理人员应有一定的业务管理和协调能力，经过业务管理专项培训，具有大专或大专以上学历，医学类或教育类等相关专业。

6.2.2.3 专业康复团队包括言语语言障碍儿童康复干预业务主管、儿童康复医师、儿童康复治疗师、儿童康复教师，根据机构情况可以配备心理咨询师、护士、社会工作者等，并应分别具备以下要求：

6.2.2.4 康复干预业务主管：具有医疗、教育或心理专业中级以上职称，专科以上学历，专业背景为康复医学、特殊教育或学前教育等相关专业。能够协调各团队成员的分工协作，组织完成言语语言障碍儿童康复教育计划的设计与实施，可开展专业的业务培训工作及相应的业务考核工作。

6.2.2.5 儿童康复医师：具备相应的医师执业资格，可独立完成相关诊疗康复工作，熟悉及能够使用常用评定量表。

6.2.2.6 儿童康复治疗师：具有专科以上学历，具有康复、医疗、教育、心理或护理等专业背景，且应具备省级以上言语语言障碍从业人员上岗资格。

6.2.2.7 儿童康复教师：应具有专科以上学历，具有教育或康复教育等专业背景，取得教育行政部门认可的教师资格，或取得国家或省残疾人康复协会颁发的言语语言障碍儿童康复教育教师资格。

6.2.2.8 保育员：具有初中以上学历，取得了主管部门认可的保育员资格执业证书或幼儿保育职业培训结业证书、健康合格证；具备基本的言语语言障碍儿童康复相关知识能力。保育员与言语语言障碍儿童比例不大于 1:10，可根据实际情况酌情配备，负责照顾儿童，不可承担康复治疗任务。

## 6.3 社会责任

6.3.1 与具备开展融合教育的学校（根据儿童程度选择全融合和半融合）和言语语言障碍儿童生活的社区建立联系，为言语语言障碍儿童、家长和教师提供有针对性的双向指导与服务。

6.3.2 选派专业人员入园入校及深入社区进行指导。

6.3.3 培训儿童授课教师掌握与言语语言障碍相关的必要知识。

6.3.4 向学生、家长及社区公众宣传言语语言障碍康复基本知识。



6.3.5 为言语语言障碍儿童做好转介前的评估，指导相关机构及密切接触者了解儿童存在的主要问题。

6.3.6 持续定期开展追踪指导。

## 7 服务内容

### 7.1 流程图

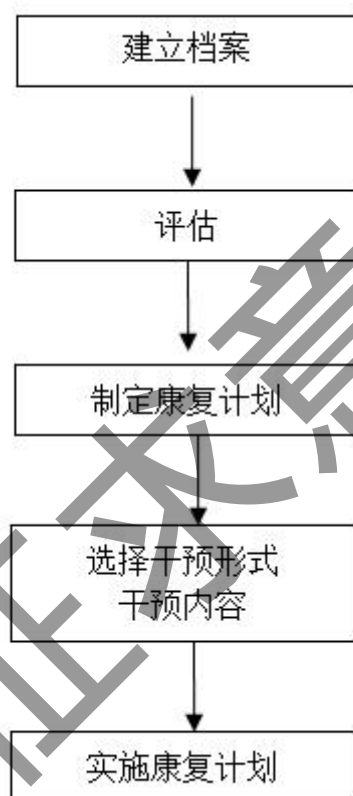


图1 言语语言障碍儿童康复服务流程

#### 7.1 建立档案

7.1.1 介绍服务宗旨、服务政策、服务项目。

7.1.2 收集言语语言障碍儿童的基本信息，包含家庭资料、医学诊断、最近一次的评估或检查等结果。

7.1.3 初步了解言语语言障碍儿童的问题与需要。

7.1.4 与言语语言障碍儿童及其监护人或主要照顾人建立专业关系。

7.1.5 填写言语语言障碍儿童基本资料表。

#### 7.2 评估

7.2.1 评估的目的是明确接受康复的儿童实际发育水平及存在的问题，确定可及的康复目标，制定有针对性的康复服务方案，预估康复效果，为开展系统康复提供依据。

7.2.2 康复治疗计划制定前应由具有接受过培训、掌握康复评定相关知识的康复人员对言语语言障

碍儿童进行评估；对暂时不具备条件开展评估的康复机构应与有条件的康复机构建立合作机制，引入专业人员进行评估与指导。

7.2.3 评估内容根据儿童不同的言语语言障碍情况针对性选择，一般包含：构音、嗓音、流畅性、听觉、语言功能评估等。

### 7.3 制定康复计划

应由个案负责人根据言语语言障碍儿童的问题与需求制定服务计划。同时，应告知言语语言障碍儿童监护人计划相关安排并交代注意事项。

### 7.4 选择干预形式和干预内容

#### 7.4.1 总则

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、小组干预、集体干预及家庭干预。

#### 7.4.2 个别干预

7.4.2.1 适合于全年龄段儿童；言语语言障碍儿童在确诊初期，特别是经评估与同龄儿童有明显差异时，高度密集的个别干预应为主要干预形式。

7.4.2.2 主要针对个体需要学习的行为及表现出的主要问题行为，进行学习、强化和矫正。

7.4.2.3 个别干预应作为机构康复干预的重要形式之一并包含在政府提供补贴或自费的服务中。

#### 7.4.3 小组干预

7.4.3.1 适用于2岁及以上的儿童。

7.4.3.2 将2~5名发育年龄及能力表现相同或相近（应考虑能力互补等因素）的儿童以小组形式开展干预，根据儿童的整体参与能力等因素灵活安排辅助干预人员。

7.4.3.3 主要内容为简单的社会交往和游戏技巧，如在小组场景中完成常规要求，聆听和回答干预者的指令，理解和区分干预者提问的对象等，培养和提高儿童在小组活动中的沟通交往能力。

#### 7.4.4 集体干预

7.4.4.1 适用于亲子教学或3岁以上儿童。

7.4.4.2 将5名以上发育年龄及能力表现相同或相近（应考虑能力互补等因素）的儿童以集体课形式开展干预，人数应控制在10名以内，人员配比原则与小组干预相同。

7.4.4.3 集体干预为儿童提供了提供与同龄儿童接触以及与其他看护人交流的机会，能够培养儿童在主题活动和集体环境中的沟通交往能力。

#### 7.4.5 家庭干预

7.4.5.1 家长应根据儿童康复进程配合机构，积极参与康复干预，强化和巩固相关干预内容。

7.4.5.2 家长应了解言语语言障碍的相关知识，学习必要的干预方法，应学会与儿童沟通并教其学会恰当的沟通方式，让儿童在生活中学习，在生活中提升各方面能力。

7.4.5.3 家长应全程参与，家庭干预应贯穿于干预的全过程，帮助其建立生活常规，培养儿童的自理和自立能力，提高生活质量。

### 7.5 实施康复计划

7.5.1 儿童接受个别或小组干预时，由言语治疗师开展康复活动，其他专业人员根据言语语言障碍儿童的实际需求提供相应服务。其中，言语治疗师应按照个别化康复规范和要求，对言语语言障碍儿

童进行首次评估，制定个体康复计划，开展康复训练。

7.5.2 儿童接受集体干预时，言语治疗师、家长或相关专业人员共同制定言语语言障碍儿童个别化康复计划，以班级教师、家长为主进行实施。

7.5.3 儿童接受家庭干预时，专业人员除了线下指导外，可采用远程方式，通过电话、即时通讯软件或平台，按照已制定的计划，定期提供家庭康复指导、解答家庭康复中的疑问。

## 8 服务质量控制

### 8.1 服务制度建立

#### 8.1.1 评估体系

机构应设立康复质量评估体系，对专业人员数量和水平以及教学任务完成情况进行评估。

#### 8.1.2 评级活动

根据自身条件，康复机构可参加由国家、省市残联举办的康复资助定点机构评级活动。

### 8.2 服务制度执行

#### 8.2.2 评价方式

服务评价方式为满意度调查、现场评估、自查报告，宜设立意见箱、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。

#### 8.2.2 持续改进

8.2.2.1 应针对日常工作发现的问题及时上报相关部门，并制定整改措施。

8.2.2.2 服务质量评价应与激励制度相结合，依此制定服务奖惩制度，以改进服务质量。

CARD征求意见稿

## 参 考 文 献

- [1] 朴永馨.《特殊教育词典》(第二版)[M].北京:华夏出版社,2006.
  - [2] 《残联系统康复机构建设规范(试行)》(残联厅发【2011】12号)
  - [3] 《教育部关于印发《幼儿园教职工配备标准(暂行)》(国家教育委员会教师[2013]1号)
  - [4] 《残疾儿童康复救助“七彩梦行动计划”定点机构管理办法和准入标准》(残联厅发[2011]27号)
  - [5] 《残联系统康复机构建设规范(试行)》(残联厅发【2011】12号)
  - [6] 《听力语言康复事业标准汇编(一)、(二)》(中国聋儿康复研究中心制定)
  - [7] 中国聋儿康复研究中心.《听力言语语言康复词汇-听力学部分》[G].北京:华夏出版社,2010.
  - [8] 中国聋儿康复研究中心.《听力言语语言康复词汇-教育学部分》[G].北京:华夏出版社,2011.
  - [9] 胡向阳.《听障儿童全面康复》[M].北京:北京科学技术出版社,2012.
  - [10] 曲春燕.《儿童言语语言障碍与治疗》[M].北京:北京科学技术出版社,2018.
  - [11] 张芳.《儿童言语矫治示范》[M].北京:北京科学技术出版社,2018.
  - [12] 刘巧云,侯梅.《儿童语言康复治疗技术》[M].北京:人民卫生出版社,2019.
-