

ICS 03.020
A 20

SZDB

深圳市标准化指导性技术文件

SZDB /Z 90—2014

儿童福利机构服务规范

2014 - 01 -21 发布

2014 - 02 -01 实施

深圳市市场监督管理局 发布

目 录

前言	II
1 范围	1
2 规范性引用文件	1
3 术语与定义	1
4 组织管理	1
4.1 机构设置	2
4.2 制度建设	2
4.3 人力资源配置	2
5 设施设备	2
5.1 生活设施	2
5.2 医疗康复	2
5.3 教育教学	3
5.4 后勤保障	3
6 儿童管理	3
6.1 接收入院	3
6.2 户口档案	3
6.3 安置类型	4
7 服务要求	4
7.1 护理照料	4
7.2 医疗保健	4
7.3 康复训练	5
7.4 教育教学	5
7.5 安全防护	5
8 评价与改进	6

前 言

本规范按照GB/T1.1-2009给出的规则起草。

本规范由深圳市民政局提出并归口。

本规范主要起草单位：深圳市民政局、深圳市社会福利协会。

本规范参加起草单位：深圳市社会福利中心、深圳市宝安区社会福利中心。

本规范主要起草人：郑小霞、马少和、陶隽、黄平兰、张耀文、蒋技科、柳苏、张伟、江秀娜。
首次发布。

儿童福利机构服务规范

1 范围

本文件规定了深圳市各类儿童福利机构的组织管理、设施设备、儿童管理、服务要求以及评价与改进。

本文件适用于深圳市行政区域内各类儿童福利机构。

2 规范性引用文件

下列文件对于本文件的应用是必不可少的。凡是注日期的引用文件,仅注日期的版本适用于本文件。凡是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。

GB2894-2008 安全标志及其使用导则

GB/T10001.1-2006 标志用公共信息符号 第1部分:通用符号

GB/T 24421.2 服务业组织标准化工作指南第2部分:标准体系

MZ 010-2001 儿童福利机构基本规范

3 术语与定义

下列术语和定义适用于本文件。

3.1

儿童福利机构

是指经政府批准,为孤、弃儿童提供养护、教育、康复、医疗等服务的社会福利服务组织。

3.2

公告

是指民政部门或儿童福利机构为机构内被收养儿童在本地区公开发行的报纸上发布寻亲启示。

3.3

孤残儿童护理员

是指从事孤残儿童日常生活照料和护理,并协助专业人员对儿童进行康复、教育和保健的服务人员。

3.4

家庭寄养

是指经过规定的程序,将民政部门监护的儿童委托在家庭中养育的照料模式。

4 组织管理

4.1 机构设置

4.1.1 机构内部设置合理，应设有管理部门、业务部门、服务保障部门，各部门职能明确。

4.1.2 机构应有法人证书、组织机构代码；附设机构应有相应许可证。

4.2 制度建设

4.2.1 按照国家有关法律法规及相关要求制定适合机构的规章制度，实行标准化服务与管理。

4.2.2 建立以岗位责任制为中心的各项规章制度及考核、奖励办法。

4.2.3 有条件的儿童福利机构应建立质量、环境、职业健康与安全等管理规范。

4.2.4 建立财务制度，制定财务预算，建立监管制度。各项开支项目、凭证、账目符合财务规定。

4.3 人力资源配置

4.3.1 机构领导班子具有大专以上学历的应占70%以上，班子成员具备卫生技术专业职称的不少于1名，具备助理社会工作者以上资格的不少于1名。

4.3.2 直接服务于服务对象的医护人员及特教老师与正常儿童的比例为1:10，与生活不能自理儿童的比例为1:2。

4.3.3 医生、护士、康复医师、康复治疗师（士）、社工、特教老师、孤残儿童护理员等专业人员占全院职工总数的比例达到65%以上。

4.3.4 行政管理人员按照不超过全院职工总数10%的比例配备，其他工勤人员按照不超过全院职工总数15%的比例配备。

5 设施设备

5.1 生活设施

5.1.1 儿童居住面积遵照《儿童福利院建设标准（建标145-2010）》第二十二、二十三条。

5.1.2 根据儿童不同年龄段，配备卫生洗浴、保暖降温、照明遮阳等生活设施。

5.1.3 起居室配备有床栏的床铺，做到一童一床，床卡标识清晰准确；配有符合儿童特点的家具、日用品、推车、轮椅及空气消毒器、空调等设备。

5.1.4 盥洗室配备洗浴设备、防滑地垫、浴室温度计、取暖、洗浴用品、无障碍设施等。厕所内设大小坐便器，男女分开。

5.1.5 活动室配备壁橱或储物架，配置娱乐视听设备、玩具、图书等物品。

5.1.6 户外游乐场配置满足儿童天性的游乐设施。

5.2 医疗康复

5.2.1 配备儿童健康需要的医疗设备和物资，如吸氧装置、灭菌设备、婴儿保温箱、急救箱、输液设备、吸痰器、药品柜、电冰箱等。

5.2.2 配备物理治疗室、作业治疗室、语言治疗室、引导式教育室、感觉系统综合训练室、多感官训练室等康复室，及心理辅导室、沙盘游戏治疗等治疗室。

5.2.3 配备康复器材：站立架、坐姿矫正椅、木条床、助行器、爬行架、巴氏球、肋木、PT凳、体操垫、楔形垫、平衡杠、滚筒、姿势镜、平衡板等基础运动训练设备。

5.2.4 配备日常生活训练、认知、语言、社会适应能力、引导式教育等方面的设施设备和训练器材。

5.2.5 配备假肢与相关辅具：踝足矫形器、轮椅、坐姿矫正椅、助行器、粗柄勺、防洒碗等。

5.2.6 医疗力量不足的机构应与有一定资质的医院签订医疗合作合同，以保证满足儿童医疗需求。

5.3 教育教学

- 5.3.1 配备电化教学设备，包括电脑、电视、投影仪、电化教学平台、录音机等。
- 5.3.2 配备教学用书，学生课桌椅、黑板、半开放式资料柜等教具及学生评估软件。
- 5.3.3 配备各功能教室：图书室、电脑室、美术室、音乐室，配有钢琴、电子琴等乐器。
- 5.3.4 配备语训室、感觉统合训练室及多感官器材若干。
- 5.3.5 配备塑胶运动场、沙池及体育器材若干。
- 5.3.6 配备升降国旗设备，教学区安装音响系统。

5.4 后勤保障

- 5.4.1 食堂应分操作间、清洗池、贮藏室等，并配备符合食品卫生要求的烹饪设备、冷藏设备、消毒设备、安全防护设施、通风排污设施等。
- 5.4.2 餐厅。儿童餐厅应根据不同年龄儿童的供餐方式分别配置设施设备，包括儿童餐座椅、洗手池、公告栏、清洗消毒设施、保温防尘餐车等。
- 5.4.3 配奶室。按要求配置消毒柜、电冰箱、清洗池、热源、配奶用具等。
- 5.4.4 洗衣房分为消毒洗涤区域、烘干区域、整理区域，配备洗烘设备、熨烫、晒衣场、缝纫设备、污水处理设施等。
- 5.4.5 物资设备有验收、入口、发放手续。捐赠款物按照捐赠者的意愿合理使用。
- 5.4.6 根据机构需要配置供电、供水、供暖、空调、污水处理及应急供应系统。
- 5.4.7 配置监控、消防、照明、报警、通讯等设施设备。
- 5.4.8 按需配备交通工具，包括辅具车、救护车、儿童接送车、物品采购车、公务用车。
- 5.4.9 公共区域安全、标识设置参照 GB/T10001.1-2006、GB2894-2008 相关条款执行。

6 儿童管理

6.1 接收入院

- 6.1.1 社会福利机构只接收由辖区范围内公安部门送来的 14 周岁以下的并证实查找不到其亲生父母或监护人的儿童，对其它单位或个人送来的儿童一律不予接收。
- 6.1.2 儿童福利机构办理儿童入院审核手续时，若公安部门未提供相关证明或手续不完备，工作人员有权拒绝接收。
- 6.1.3 儿童入院后，及时办理入院手续（取名、拍照），建立入住档案。儿童姓名不应含有歧视性，不应隐含其生理缺陷，不应附加政治和宗教色彩。
- 6.1.4 儿童入院后，在当地市级报刊上刊登寻亲公告，公告期限为 60 日。
- 6.1.5 儿童死亡经福利机构医生或医疗机构确认，出具死亡证明。儿童遗体按照民政部门的相关殡葬规定妥善处理。

6.2 户口档案

- 6.2.1 儿童入院三个月内，由儿童福利机构向公安机关提出户口登记申请，并提供相关资料。
- 6.2.2 儿童被收养、认领，或死亡，儿童福利机构应及时到户籍所在地派出所办理户口转移或者注销手续，其户籍关系按相关规定办理。
- 6.2.3 儿童福利机构设有档案室，为儿童建立档案，一人一档。
- 6.2.4 儿童成长档案内容包括入院时公安部门提供的材料、指定医疗机构的医疗诊断资料、在院内及寄养期间的记录资料（养育、教育、康复、医疗保健等文字、图片、影像资料）。
- 6.2.5 儿童档案的保管期限为长期。儿童档案按照民政部秘密级事项规定保管使用。

6.3 安置类型

- 6.3.1 国内收养遵照《中华人民共和国收养法》、《中国公民收养子女登记办法》的规定执行。
- 6.3.2 涉外收养遵照《中华人民共和国收养法》、《外国人在中华人民共和国收养子女登记办法》、《关于社会福利机构涉外送养工作的若干规定》的规定执行。
- 6.3.3 家庭寄养参照深圳市《孤残儿童家庭寄养评估规范》的规定执行。

7 服务要求

7.1 护理照料

- 7.1.1 儿童盥洗室每人一毛巾、牙刷、牙杯。毛巾每天消毒一次或日晒干一次。
- 7.1.2 每日沐浴一次，冬季隔天沐浴一次。
- 7.1.3 根据各阶段儿童营养需要配餐，膳食营养科学、均衡。
- 7.1.4 根据儿童年龄和残疾情况，定时定量喂水。
- 7.1.5 根据各阶段儿童特点，保证儿童的睡眠时间。
- 7.1.6 培养儿童便后洗手的习惯，指导女童生理期卫生工作。
- 7.1.7 男童理发每月一次，女童视情况而定；儿童修剪指（趾）甲每周一次。
- 7.1.8 新生儿及婴儿活动（一对一交流、被动运动等）每次 5-10 分钟，每日 1-2 次。
- 7.1.9 幼儿每日下床游戏及户外活动不少于 2 小时，一对一交流不少于 15 分钟。
- 7.1.10 在正常情况下，儿童户外活动每日不少于 4 小时。
- 7.1.11 每日使用空气消毒机一次，每次不少于 2 小时，遇流感季节增加消毒次数。
- 7.1.12 每一至两周更换床单、被罩、枕套，寝具污染时及时更换。
- 7.1.13 儿童衣物放置衣柜内，按不同季节摆放，一人一柜。
- 7.1.14 儿童玩具每日整理，每周清洗、消毒玩具一次。

7.2 医疗保健

- 7.2.1 对新入院儿童进行体检、医学观察及评估，并做好规范有效的隔离（一般为 45 天），建立儿童“健康档案”。
- 7.2.2 根据儿童各年龄阶段的生长发育特点，1 岁以内的婴儿每月保健体检一次，每季度常规化验检查一次；1~3 岁的幼儿每季度保健体检一次，每半年常规化验检查一次；3 岁以上儿童每半年保健体检及常规化验检查一次。
- 7.2.3 建立每日医疗巡诊制度，及时发现病情，采取有效的治疗方案，随时观察患儿病情变化。对危重患儿要及时送往二等甲级以上医疗机构进行救治。
- 7.2.4 保证儿童每天接受日光照射时间不少于 30 分钟（避免强光直射），根据婴儿需要补充钙剂及维生素 D。
- 7.2.5 运动、语言和感知觉发育监测：每半年对儿童进行发育监测和行为能力评估，及时筛查运动、语言、感知觉、社会适应行为发育等水平，以便进行针对性的训练和指导。
- 7.2.6 按照《全国计划免疫工作条例》要求，为儿童进行免疫接种。对传染性疾病早发现、早诊断、早报告、早隔离、早治疗。
- 7.2.7 心理发育相关问题：多动/注意缺陷、抽动症、焦虑症、学校恐怖症、抑郁症、强迫症、学习困难和其他常见儿童心理行为问题评估与治疗。
- 7.2.8 当发现儿童疑似传染病时，根据病种立即实施相应的隔离措施。

7.2.9 在季节性传染病高发期间，工作人员需戴口罩。进入传染病隔离区域时，应按规定穿隔离衣，并按有关消毒隔离标准执行。

7.3 康复训练

7.3.1 实施全面康复理念，针对个体需要和体能综合评估，制定科学、合理的康复计划，做到康复档案一人一档。

7.3.2 脑瘫儿童采用引导式教育、物理治疗、作业治疗、言语训练、认知训练、感觉系统综合训练、多感官训练等康复训练。

7.3.3 智障儿童、重度残疾儿童采用早期启蒙教育、作业治疗、认知训练、语言交往、社会适应能力等教育，以提高生活自理能力为主。

7.3.4 自闭症儿童采用感觉系统综合训练、音乐疗法、行为治疗、特殊教学及沙盘游戏治疗等方法。

7.3.5 听力残疾儿童通过早期开发听力、触摸感觉等能力，补偿听力缺欠。佩戴助听器，实施语言训练，掌握发音技巧。

7.3.6 唇腭裂术后对儿童手术疤痕进行按摩，并尽快进行语言训练。

7.3.7 肢体畸形矫形术后儿童应及时配备矫形器具并进行功能训练。

7.4 教育教学

7.4.1 根据《中华人民共和国义务教育法》的有关规定，保障儿童受教育权利。

7.4.2 根据儿童生长发育规律，开展早期教育（0—3岁）、学前教育（3—6岁）、义务教育（6—14岁）和残疾儿童的特殊教育。

7.4.3 筛选符合机构外各类学校就学条件的儿童，加大适龄儿童随班就读；不符合的安排接受特殊教育。

7.4.4 对于可训练儿童应实行康教结合，有针对性地进行康复训练，提高儿童认知能力、生活自理能力、社会适应能力。

7.4.5 对于没有条件接受教育训练儿童，儿童福利机构应提供简单的辅助用具以提高儿童生活自理能力，根据学生的残疾类别和程度，指导学生正确运用康复设备和器具。

7.4.6 根据儿童的残疾、智力、兴趣等基本情况，对低、中年级学生实施劳动教育，养成良好的劳动习惯；对高年级学生实施劳动技能教育和职业教育，提高学生的劳动、就业能力。

7.4.7 对于可以在机构外职业教育学校就学的儿童，应尽力让儿童进入相关学校接受职业教育；对于不能接受机构外职业教育的，并且成人后可从事简单劳动的儿童，应在机构内接受职业教育，开展与社会职业资格认证相衔接的职业技能教育。

7.4.8 重视德育教育，加强学生的身心健康教育，适时、科学开展儿童青春期教育。

7.4.9 应与地方教育行政主管部门保持联系，将孤残儿童教育纳入教育管理范畴，并接受教育监督和指导。

7.5 安全防护

7.5.1 水、电、气、锅炉安全，消防安全等方面有防护措施。

7.5.2 设施设备要配备相关技术人员定期检查、维修院内设施设备。

7.5.3 儿童活动室配备防止意外的软包及地垫，各种设备应无锐角，窗户、阳台处应建立防护设施。

7.5.4 居室内婴幼儿床应距离窗台至少 60 cm，儿童床距离窗台至少 80 cm；儿童生活区二楼以上的门窗应加防护栏，儿童活动场所电源插座安装离地 1.6 米以上。

7.5.5 日常生活中采用小物品时，应加强监控，妥善保管、使用；如有异物入眼、耳、鼻、咽喉、食道、支气管，及时实施相应的急救。

7.5.6 看护好儿童，防止儿童不得随意进入厨房、配餐间、浴室，远离开水器、热水壶、电暖器、送餐车等热源，预防烫伤的发生。

7.5.7 每日盘查室内电源、水源设备，未使用时保持关闭状态，并且提高对意外伤害的警惕性，制定安全运行应急预案，每年至少进行两次消防演习。

7.5.8 加强门卫管理，切实做好儿童的安全教育；儿童外出时佩戴联系卡，如发生走失事件，应在第一时间报警，并向行政主管部门汇报。

8 评价与改进

8.1 儿童福利机构应定期对建立的管理标准是否符合法律、法规和相关标准的要求以及运行的有效性和效率进行评价。对评价效果、问题、不合格项产生的根源进行分析研究，制定纠正和改进措施。

8.2 评价一般采用整体评价的方法，由评价小组对管理的全过程进行整体评价。主要是通过获取客观证据的方式进行，根据检查记录表和评分表的评价结果，对不符合标准要求的项目制定纠正和预防措施，并跟踪实施和改进。

8.3 评价程序：成立评价小组，制定相应的计划；准备、实施评价，撰写评价报告，分为合格报告 and 不合格报告；进行评价结果处置，实行考核奖惩。

8.4 儿童福利机构通过实施自我评价后，可申请社会确认。

8.5 通过评价促进福利机构健全管理，完善设施设备，加强队伍建设，提供符合儿童成长需要的抚养、医疗、康复和教育服务，保障儿童权益，提升儿童生命和生活质量，为儿童最终融入社会创造条件。

8.6 评价的重点是判断和验证儿童的权益是否得到保障，抚育工作的内容和方式是否适合孤残儿童的特点，抚育工作的结果是否促进了儿童的全面、和谐、主动发展，机构是否建立起促进儿童健康发展的最佳抚育环境。

8.7 根据定期或不定期的自我评价或社会确认结果，对不合格项进行分析和试验，提出改进和预防措施，并付诸实施，同时对改进过程的有效性进行跟踪评价。