

ICS 03.080.01

CCS A 12

DB36

江西省地方标准

DB36/T 1667-2022

儿童福利机构类家庭养育服务指南

Guidelines for foster family care in child welfare institutions

2022-10-25 发布

2023-05-01 实施

江西省市场监督管理局 发布

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 养育总体目标	1
5 基本要求	2
6 日常养育服务	4
7 资料管理	10
8 培训与专业学习	11
9 质量控制管理	11
附录 A（资料性）类家庭养父母招聘流程	13
附录 B（资料性）类家庭儿童初始评估表	15
附录 C（资料性）儿童能力发展评估表	17
附录 D（资料性）类家庭一日流程表	26
参考文献	27

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。

本文件由江西省民政厅提出并归口。

本文件起草单位：南昌市社会福利院、北京春晖博爱公益基金会、江西省质量和标准化研究院。

本文件主要起草人：谭明珠、涂红女、梁英、涂玉立、胡群华、周悦梅。

儿童福利机构类家庭养育服务指南

1 范围

本文件规定了儿童福利机构类家庭养育的术语和定义、养育总体目标、基本要求、日常养育服务、资料管理、培训与专业学习、质量控制管理等内容。

本文件适用于儿童福利机构类家庭养育服务与管理。

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 50096 住宅设计规范

MZ 010 儿童福利机构基本规范

WS/T 678 婴幼儿辅食添加营养指南

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

3.1

类家庭 foster families inside welfare institutions

儿童福利机构的一种养育模式，指儿童福利机构内的被接收儿童安置在类似家庭养育的环境中。类家庭住宅可以在儿童福利机构内或其指定范围内。

3.2

类家庭养父母 parents of foster families inside welfare institutions

由儿童福利机构聘用身体健康、无家庭负担的合法夫妻，长期在机构内照料类家庭儿童。

3.3

类家庭顾问 mentor of foster families inside welfare institutions

由儿童福利机构指定的对类家庭父母进行管理和指导开展类家庭工作的专职人员。

3.4

被接收儿童 accepted children

18周岁以下，父母双亡或查找不到生父母，符合国家孤、弃儿收养程序规定，由民政部门监护，委托儿童福利机构供养并由儿童福利机构筛选进入类家庭养育的自然人。

4 养育总体目标

4.1 类家庭应保障儿童生命安全：

——保障儿童的卧室、卫生间、游戏室及户外活动环境的安全；

——保障儿童食品卫生安全，为不同年龄、不同体质、不同咀嚼消化能力的儿童制订安全食谱。

4.2 类家庭应保障儿童身体健康服务：

- 应为儿童提供日常医疗保健等服务（包括口腔、视力、听力等）；
- 应每年为儿童健康体检一次；
- 应为有手术需求的儿童提供相应的术前术后护理。

4.3 类家庭应促进儿童心理行为健康发展：

- 应促进儿童心理行为的正向发展。给予儿童足够的关心爱护、心理疏导，培养儿童的兴趣爱好，经常给予鼓励；
- 应促进儿童情感和社交的发展。为儿童的人际交往创造机会，组织各种家庭活动、邻里互动、外出购物、参观、陪伴儿童参与各种节日联欢聚会，指导儿童学习人际交往礼仪；
- 应促进儿童认知、语言和思维等功能的发展。对儿童不同能力水平给予不同的支持，如阅读、数字认知、游戏、作业辅导、特长学习等；
- 应促进儿童人格及品格的发展。培养儿童做事的习惯，培养儿童的动手能力，鼓励儿童积极与小伙伴交往，建立良好的同伴关系，增强适应环境的能力；
- 应促进儿童的潜能发展。善于观察儿童的特长、天赋，并加以培养。

5 基本要求

5.1 儿童福利机构

5.1.1 儿童福利机构应通过上级民政部门的同意及支持建立类家庭。

5.1.2 儿童福利机构应为被接收儿童提供类家庭生活条件和环境：

- 应为被接收儿童提供适宜生活空间和设施；
- 应为被接收儿童提供有成人关爱的类家庭环境；
- 应保障被接收儿童的生存需求和生命安全。

5.1.3 儿童福利机构可依法通过政府财政拨款或与社会组织合作、接受社会捐赠等途径，保障类家庭的生活费用、养父母的劳务补贴和类家庭运营管理费用等。

5.1.4 儿童福利机构拥有对进入类家庭的 0 至 18 周岁（不含 18 周岁）儿童的监护权或委托监护权，承担监护责任。

5.1.5 儿童福利机构应通过部门间的合作、资源共享等方式保障类家庭的运营，相关部门在政策、规范、专业和人性的化管理等方面对类家庭给予支持。

5.1.6 儿童福利机构应与社会工作、医疗康复、心理健康教育和文化教育等方面的专职工作人员或机构合作，指导并支持类家庭工作。

5.1.7 儿童福利机构应对类家庭养父母进行定期培训及考核，对儿童生存质量和类家庭服务质量定期评估。

5.1.8 儿童福利机构可安排工作人员白天进入类家庭工作 8 小时（每个家庭一周一次），保证类家庭养母在每周该时间段可以休息。

5.1.9 儿童福利机构应至少每两年为类家庭养父母安排一次体检，被接收儿童按 MZ 010 要求进行体检。

5.1.10 儿童福利机构应为类家庭儿童办理入托、入学、收养等相关手续。

5.2 类家庭环境及设施设备

5.2.1 住宅

5.2.1.1 一般要求：

- 类家庭住宅应符合 GB 50096 的基本规定；
- 住宅内应设有安全通道、疏散楼梯、安全出口，并有明显标识、配备应急照明设备和消防器材；
- 水、电、燃气无安全隐患，专人定期检修，保存检修记录；
- 住房装修应无化学污染源、甲醛等有害挥发物，符合相关国家标准要求；
- 类家庭住宅应采光和通风良好；墙面、地面装修颜色柔和；窗户、楼梯安装护栏和扶手；进出口铺设无障碍通道；如为高层住宅，应配备有电梯；
- 厨房面积不应小于 4 平方米，位置远离卧室，并有良好的排油烟通道和设备。配置安全厨柜、冰箱以及各种厨用小电器，以及充足的炊具、食具；
- 每个房间应安装独立照明设备，光线可调节；

- 住宅内应安装温度调节设备，如空调、风扇、暖风机等；
- 家具、玩具、居家物品等应符合国家标准要求；
- 类家庭应保持地面平整干燥；
- 房屋内家具、门窗等设施无裸露的尖锐部分；
- 每个类家庭住宅至少具备三间卧室、一间起居室、一个厨房和 1~2 个卫生间；
- 每个类家庭住宅应能划分出不同的生活区域，包括但不限于用餐区、游戏区、学习区、晾晒区、储藏区等；
- 类家庭使用的刀具、打火机、热水瓶等物品应放置在儿童取不到的位置；化学消毒清洗剂、药物、易燃易爆物品、细小尖锐物品等妥善收纳，避免儿童触碰；
- 根据儿童年龄配备玩具，并定期检查、清洗、消毒。

5.2.1.2 特殊要求：

- 类家庭住房的窗户、走廊、楼梯等应安装护栏；
- 类家庭住宅选址和改造应符合特需儿童对住房环境和设备的要求；
- 双人卧室使用面积宜不低于 9 平方米。儿童卧室男女分开，每名儿童均有单独的床、衣柜及书桌；
- 起居室应能容纳类家庭成员一起用餐、游戏和学习；
- 卫生间应至少配备便器、洁面器、洗浴器。应设有适合儿童身高位置的便器和洁面器。洗浴区应铺设防滑垫，必要时为脑瘫儿童安装墙壁扶手，配备沐浴椅、浴盆；
- 应配合儿童福利机构做好传染病预防工作，备有预防传染病的宣传资料及相应物资。

5.2.2 公共活动室

- 5.2.2.1 类家庭住宅楼或附近应设置类家庭公共活动室。
- 5.2.2.2 公共活动室用于类家庭儿童与邻里伙伴开展集体活动，包括游戏、康复训练、活动等。
- 5.2.2.3 公共活动室应摆放玩具、书籍、康复器材等。
- 5.2.2.4 面积较大的类家庭住宅楼可以在室内或走廊划分出儿童活动区域，便于儿童无法外出时，在室内进行活动。

5.2.3 顾问办公室

- 5.2.3.1 类家庭顾问配备的办公区域用于召开会议、存放档案材料和各类备用物资。
- 5.2.3.2 类家庭顾问办公室宜设在类家庭住宅楼内，方便顾问随时对类家庭工作进行指导。
- 5.2.3.3 顾问办公室应放置相关办公设备，如办公桌椅、文件柜、座椅等。

5.3 类家庭人员要求

5.3.1 养父母

- 5.3.1.1 养父母应根据儿童福利机构要求招聘，具体招聘流程与要求参见附录 A。
- 5.3.1.2 养父母接受福利院委托的儿童监护义务，保障儿童权益，承担对类家庭儿童的养育责任。
- 5.3.1.3 养父母不得随意调换类家庭内的儿童，特殊情况须经儿童福利机构决定。
- 5.3.1.4 养父母在现有资源范围内，须配合儿童福利机构和学校，确保儿童获得教育和康复服务，支持特殊需求儿童参与社会活动，促进个体能力的发展。
- 5.3.1.5 养父母应保持类家庭内外整洁，爱护家庭设施，为儿童创建一个安全、健康、舒适的生活环境，并合理安排儿童作息时间，统筹安排好户外活动、学习和游戏等。
- 5.3.1.6 养父母应合理搭配儿童饮食、保障儿童食品卫生安全，为不同年龄、不同体质、不同咀嚼消化能力的儿童制订食谱。
- 5.3.1.7 养父母应培养儿童良好的兴趣，养成良好的行为规范。
- 5.3.1.8 养父母应在教师、康复师、顾问和社工的支持下，对特需儿童进行早期干预，加强类家庭内的生活康复训练。
- 5.3.1.9 养父母应配合儿童福利机构特教老师、康复师以及儿童就读的学校老师，提高儿童的教育质量。
- 5.3.1.10 养母应对儿童进行日常观察与评估，撰写儿童成长记录，定期撰写类家庭生活报告，建立类家庭相册，并及时向顾问反映儿童成长情况和疾病障碍状况。

5.3.1.11 养母应注重日常学习，参加团队组织的周会与小培训，提高自身养育、教育、康复等方面的技能。

5.3.1.12 类家庭内宴请或留宿亲友需经儿童福利机构许可。

5.3.2 顾问

5.3.2.1 类家庭顾问专职管理类家庭各项事务，做好指导、监督、协调、培训、记录以及各项服务工作。

5.3.2.2 类家庭顾问应服从机构行政管理，接受专业指导，带领团队遵守各项制度。

5.3.2.3 类家庭顾问每天不打招呼随时家访，了解类家庭饮食及经费开支、清洁卫生及类家庭亲子互动情况，并观察儿童身体、学习、生活、康复等情况，协调与儿童工作相关的人际关系，帮助类家庭解决问题。

5.3.2.4 指导养父母撰写儿童成长记录与类家庭生活报告，协助类家庭做好儿童相册。

5.3.2.5 定期组织类家庭周会和小培训，指导养父母学习儿童抚育、康复、教育等方面的知识和技能。

5.3.2.6 完成类家庭工作文件并存档，协助儿童福利机构对类家庭进行评估和考核。

5.3.2.7 类家庭顾问应邀请社工、医生、康复师等其他专业人员合作培训，带动儿童服务团队共同提高。

5.3.3 其他工作人员

5.3.3.1 类家庭其他工作人员主要包括儿童福利机构医护人员、康复人员、特教老师、社工和管理人员。

5.3.3.2 其他工作人员应在专业知识、技能和管理上支持并协助类家庭顾问和养父母。

5.3.3.3 关注儿童，如有异常情况及时报告。

5.3.4 被接收儿童

5.3.4.1 被接收儿童应进行初始评估和发展评估。

5.3.4.2 初始评估包括对儿童身高发育及心理行为的基础评估。通过访谈保育人员和实地观察，如实填写《初始评估表》（见附录B），并配上三天内照片或小视频存档。

5.3.4.3 顾问和养父母定期为类家庭中儿童进行评估，填写《儿童能力发展评估表》存档（见附录C），并根据评估情况，为儿童制定养育目标。

5.3.4.4 重度残疾及患有精神疾病、传染病、重大疾病的儿童不宜进入类家庭。

5.3.4.5 类家庭儿童数量和年龄应合理搭配，人数为3~6名为宜。

5.4 类家庭制度要求

5.4.1.1 儿童福利机构应制定相应的管理制度，包括但不限于类家庭规章制度、资金管理制度、类家庭安全制度、类家庭养父母考核制度、类家庭水电气及公物管理制度和突发事件应急预案。

5.4.1.2 儿童福利机构应制定服务相关制度，包括但不限于进入类家庭儿童的条件、儿童的年龄、儿童的身心状况、每个类家庭的儿童数、养父母的资格条件及责任义务等。

5.4.1.3 类家庭运营经费包括儿童生活费、类家庭生活支出及必要的社会活动支出等相关费用。儿童日常支出参考比例：伙食费 60%、日用品及衣物 20%、水电煤气费 10%、交通及其他 10%。

6 日常养育服务

6.1 养育要求

6.1.1 类家庭顾问及养父母不得收集、使用、披露儿童的隐私和个人信息，应平等对待类家庭中的每名儿童，严禁任何形式的暴力和侵害儿童身心健康的行为。

6.1.2 应关注类家庭儿童的心理健康，为类家庭儿童提供医疗保健等服务。

6.1.3 养父母应了解儿童的需求并及时回应，以满足儿童的情感需要。

6.1.4 应注重对类家庭婴幼儿的合理喂养和日常护理，做好婴儿期各项保健工作；保证类家庭儿童营养均衡，增强体质，预防疾病。

6.1.5 应保障儿童发育所需的营养需求，强化营养保障，包括但不限于每日肉类、蛋、奶等的供应。

6.1.6 应制定类家庭一日流程，定时作息，培养儿童良好的睡眠、饮食和学习等行为习惯（类家庭一日流程见附录D）。

6.1.7 儿童卧室光线柔和，空气流通，被褥保持干燥清洁，儿童衣物干净整洁。

- 6.1.8 应在类家庭内为儿童提供学习、娱乐和社会活动的机会，满足儿童的发展需求。
- 6.1.9 针对特需儿童个体自理能力水平，养父母有责任照料儿童的起居需求，并应对特需儿童进行自理能力培养。

6.2 儿童养育

6.2.1 饮食

- 6.2.1.1 养母应训练儿童咀嚼能力，确保儿童营养均衡摄入。从集体喂养到类家庭饮食的过渡期，儿童食物应易消化、易咀嚼，营养丰富，均衡搭配。
- 6.2.1.2 日常餐饮的主食、蔬菜、肉蛋奶、水果等要根据儿童身体情况和年龄段进行合理烹饪和科学搭配。
- 6.2.1.3 类家庭中有婴幼儿时，应为婴幼儿准备适宜的餐具，并单独烹调食物，食物应清淡、营养丰富、易消化。
- 6.2.1.4 0~6岁儿童辅食添加可参考WS/T678。
- 6.2.1.5 儿童青少年应均衡营养，荤素搭配，避免重油、重糖、重盐，在两餐之间合理安排水果及零食，应选择成分健康的零食，避免食用含有人造奶油、氢化植物油、代可可脂等添加剂的零食。
- 6.2.1.6 食物应新鲜、卫生，禁止食用三无食品、变质食品及不明来源的野生动植物。
- 6.2.1.7 应了解儿童是否有食物过敏史，避免误食导致过敏的食物。
- 6.2.1.8 保证每日足量饮水，含糖饮料和乳饮料等不能替代饮用水。

6.2.2 用餐器具

- 6.2.2.1 为特需儿童提供适合的餐具。如无法购买，应请康复师设计制作适合的餐具。
- 6.2.2.2 厨房内食物应分类摆放，避免生熟交叉。冰箱内生熟分开摆放，冷藏室从上到下依次摆放熟食、半熟、生食，并由保鲜盒或保鲜膜分装保存。
- 6.2.2.3 配有生熟分开的案板和刀具，刀具应放置在刀架内，案板干净无霉斑。
- 6.2.2.4 每日应消毒餐具。
- 6.2.2.5 筷子 3~6个月更换一次。
- 6.2.2.6 儿童杯、碗、筷、勺等餐具一人一物。

6.2.3 用餐环境

- 6.2.3.1 养父母应与儿童一起用餐，保持愉快的用餐氛围。
- 6.2.3.2 养父母为儿童提供合适的桌椅和餐具。
- 6.2.3.3 养父母应鼓励儿童自主进餐。
- 6.2.3.4 低龄幼儿及中重度特需儿童在需要时，应在养父母的帮助下进餐。

6.2.4 6个月~1岁婴儿饮食

- 6.2.4.1 应为婴儿准备固定的奶瓶，选用安全奶嘴。
- 6.2.4.2 每次使用完后，清洗干净并倒扣控干。
- 6.2.4.3 每天应消毒奶瓶。
- 6.2.4.4 根据婴儿需要调配方奶粉。
- 6.2.4.5 喂奶时应抬高婴儿头部，喂奶后将婴儿竖直抱起，轻拍背部。
- 6.2.4.6 鼓励婴儿独立抱奶瓶喝奶。
- 6.2.4.7 增加辅食时，从糊状食物开始逐渐添加。
- 6.2.4.8 按照医嘱，每日补充维生素AD等。

6.2.5 1~3岁幼儿饮食

- 6.2.5.1 应从乳制品喂养为主过渡到添加多种辅食。
- 6.2.5.2 应选择营养丰富、易消化的食物。
- 6.2.5.3 应根据儿童个体体质、咀嚼能力、消化能力单独为幼儿烹调食物，每餐荤素搭配，保证蛋白质、脂肪、维生素、碳水化合物的均衡摄入。

6.2.6 4~6岁学龄前儿童饮食

6.2.6.1 确保每日食物多样化，以谷物为主，包括但不限于大米、杂粮、面食、肉类、蛋类、乳制品、蔬菜、水果、菌类、豆制品等。

6.2.6.2 保证每日三餐两点。

6.2.6.3 培养儿童良好的饮食习惯，不挑食、不偏食。

6.2.6.4 鼓励儿童帮助养父母准备简单的食物，布置餐桌及收拾碗筷。

6.2.7 学龄期儿童及青少年饮食

6.2.7.1 保证一日三餐足量供应。

6.2.7.2 早餐以谷物、蛋奶、水果蔬菜为主。

6.2.7.3 正餐保证三菜一汤，荤素搭配，增加蛋白质和脂肪摄入。

6.2.7.4 晚餐不宜过多，睡前可以提供牛奶。

6.2.7.5 鼓励儿童青少年帮助养父母准备饭菜，饭后整理，用餐过程中照顾其他类家庭成员。

6.2.8 衣着

6.2.8.1 每名儿童有自己独立的衣柜空间。

6.2.8.2 衣服按照季节和类型进行分类摆放，衣服叠整齐，方便拿取。

6.2.8.3 应保证类家庭儿童有足量换洗衣物，同类型衣物不少于三套。

6.2.8.4 儿童衣着应符合儿童年龄段，合适得体。

6.2.8.5 为儿童提供合适的鞋，每个季节不少于两双。

6.2.8.6 应及时分类清洗儿童衣物，内衣裤及袜子应每日清洗，确保儿童衣物无异味。

6.2.8.7 鼓励学龄儿童学习清洗自己的内衣裤和袜子。

6.2.9 晨间照料

6.2.9.1 设定起床时间，人工唤醒或提供唤醒轻音乐。

6.2.9.2 鼓励有自理能力的儿童完成穿衣、整理床铺、大小便、洗脸、刷牙、梳头。

6.2.9.3 辅助有部分自理能力儿童完成穿衣、整理床铺、大小便、洗脸、刷牙、梳头。

6.2.9.4 为有身体功能障碍的儿童提供坐姿椅、站立架等辅助用具。

6.2.9.5 卫生间的毛巾、牙具等应一人一物，摆放位置应符合儿童身高，方便儿童使用。

6.2.10 晚间照料

6.2.10.1 儿童入睡前关好门窗、拉好窗帘、调暗灯光、检查床铺是否有细小尖锐物品，根据季节冷暖调节卧室温度。

6.2.10.2 鼓励儿童做睡前清洁，铺床、脱衣、整理衣物。

6.2.10.3 协助自理能力有障碍的儿童清洁、脱衣、铺被。

6.2.10.4 如有需要，儿童可以带一个安抚玩具入睡。

6.2.10.5 整理特需儿童辅具，保障儿童轻松睡眠。

6.2.10.6 遵照康复师要求，为脑瘫儿童设置软垫或骑枕。

6.2.11 睡眠照料

6.2.11.1 幼龄儿童入睡前应有人陪护，建议讲睡前故事安抚儿童入睡。

6.2.11.2 应为婴幼儿、学龄前儿童及有癫痫、兴奋躁动儿童安装床挡。

6.2.11.3 睡前提醒儿童如厕。如有需要夜间定时提醒儿童如厕，或更换尿不湿。

6.2.12 儿童个人卫生

6.2.12.1 冬季每周沐浴 1~2 次，春秋每周沐浴 2~3 次，夏季应每日沐浴 1 次。

6.2.12.2 如儿童有需求应每日沐浴，污染后及时沐浴。

6.2.12.3 每日早晚清洁口腔。

6.2.12.4 男童应每月理发一次，保持整洁。女童可根据需要定期理发。

6.2.12.5 每周修剪指（趾）甲，保持光滑平整。

6.2.13 排泄

- 6.2.13.1 使用尿不湿或尿布的儿童，应及时更换并保持皮肤清洁。
- 6.2.13.2 培养儿童定时排泄的习惯。
- 6.2.13.3 指导青春期女童在生理期使用卫生用品。
- 6.2.13.4 卫生洁具应及时清洁消毒。

6.2.14 类家庭卫生

- 6.2.14.1 垃圾每日处理，不隔夜堆积。
- 6.2.14.2 居室内每日清扫保持清洁。
- 6.2.14.3 每月大扫除一次，可鼓励儿童参与。
- 6.2.14.4 每季度清洁窗户一次。
- 6.2.14.5 床上用品应整齐摆放，每两周清洗一次床单被套。
- 6.2.14.6 应每周晾晒盖被一次。
- 6.2.14.7 根据季节更换不同厚薄的被褥。
- 6.2.14.8 家中玩具应定期消毒。

6.2.15 休闲娱乐与交流

- 6.2.15.1 每个年龄阶段儿童的玩具、游戏材料或运动材料不少于五种。
- 6.2.15.2 玩具及运动器材应购买质检合格、环境友好的产品。
- 6.2.15.3 养父母应主动发起游戏，并积极邀请儿童参与。
- 6.2.15.4 在玩耍与交流中，养父母应多给予儿童鼓励和支持，比如拥抱、牵手、鼓掌、微笑、语言鼓励等。
- 6.2.15.5 养父母应促进类家庭儿童之间的互助与合作。
- 6.2.15.6 养父母应为儿童提供大量户外运动或活动，如散步、户外游戏、观光等。

6.2.16 购物

- 6.2.16.1 应根据类家庭需要进行购物。
- 6.2.16.2 养父母应每日去超市或菜场采购新鲜蔬菜、水果及肉类等。
- 6.2.16.3 应根据儿童生长需要每季度或半年购买一次衣物。
- 6.2.16.4 应根据儿童学习、游戏和运动的需要购买相应的材料。
- 6.2.16.5 鼓励养父母在节假日带儿童外出共同采购。

6.2.17 周末及节假日活动管理

- 6.2.17.1 养父母应安排好儿童周末及节假日的居家活动，并保障儿童居家安全。
- 6.2.17.2 周末及节假日外出活动时，应提前向儿童福利机构报备，并保障儿童外出安全。

6.3 儿童康复

- 6.3.1 康复师应为类家庭中需要康复的儿童制定个性计划。
- 6.3.2 康复师应定期到类家庭中指导养父母为残疾儿童进行家庭康复。
- 6.3.3 需要康复的儿童，每天在家中康复的时间不少于四十分钟。
- 6.3.4 类家庭康复以生活康复为主，养父母应根据儿童的身体情况鼓励儿童勤加练习。
- 6.3.5 康复师应协助养父母为儿童制定日常可操作的康复目标。
- 6.3.6 促进儿童在家中生活康复，包括但不限于：
 - 鼓励和协助肢体障碍儿童练习独立移动的能力；
 - 辅助肢体障碍儿童练习独立吃饭、清洁、穿衣、如厕的能力；
 - 帮助唇腭裂儿童做口唇训练，并与儿童多交流，让其多做语言表达；
 - 为自闭症儿童提供与其他儿童共同游戏的机会；
 - 听障儿童需在家中佩戴助听器，辅助儿童练习听说能力；

- 为视力障碍儿童提供无障碍环境设置，包括可通过触摸识别的墙面、生活用品和学习用具，以及设置声音引导；
- 帮助智障儿童练习生活自理能力，进行认知启蒙及语言训练；
- 其他残疾儿童类型应按照康复师的指导进行居家训练。

6.4 儿童辅助医疗及保健

- 6.4.1 儿童福利机构应为类家庭儿童建立健康医疗档案，保管儿童各类健康信息，包括体检报告、观察室记录、医疗记录、疾病诊断、疾病用药、预防接种、入院及入类家庭时间和发育发展评估记录。
- 6.4.2 儿童福利机构应为类家庭中 0~6 岁儿童进行预防接种，登记并管理预防接种信息，避免遗漏和忽视。
- 6.4.3 养父母应与儿童福利机构管理人员和医护人员保持联系。若发现儿童身体不适，应及时报告。
- 6.4.4 若类家庭中有需要手术的儿童，应由养父母、儿童福利机构护理人员或第三方专业人员为儿童提供相应的术前术后护理。
- 6.4.5 儿童福利机构应为类家庭配备固定的医护人员，定期走访，提供健康教育培训，宣传传染病预防知识和各类儿童急救知识，不少于三个月一次。
- 6.4.6 类家庭儿童享受优先就诊。儿童福利机构医护人员应根据儿童病症，通过上门服务、定期随访、指导养父母等方式对儿童进行健康管理。
- 6.4.7 类家庭儿童若有重症疾病发生，儿童福利机构应立即将儿童转出类家庭，送到专业医院进行治疗，并根据医嘱决定儿童出院后的休养环境。
- 6.4.8 儿童福利机构应为儿童提供牙齿及口腔保健，0~6 岁儿童可参考《儿童口腔保健指导技术规范（办公厅发）》，6 岁以上儿童请遵医嘱。
- 6.4.9 儿童福利机构应为儿童提供眼及视力保健，0~6 岁儿童可参考《儿童眼及视力保健技术规范（办公厅发）》，6 岁以上儿童请遵医嘱。
- 6.4.10 儿童福利机构应为有需要的儿童提供外耳及听力保健，0~6 岁儿童可参考《儿童耳及听力保健技术规范（办公厅发）》，6 岁以上儿童请遵医嘱。
- 6.4.11 儿童福利机构应为儿童提供必要的心理疏导和心理支持，0~6 岁儿童可参考《儿童心理保健技术规范（办公厅发）》，6 岁以上儿童可根据实际情况选择专业机构提供支持。

6.5 儿童教育

6.5.1 教育原则

- 6.5.1.1 根据儿童年龄选择早期教育、学前教育、普通教育、特殊教育和职业教育等。
- 6.5.1.2 养父母应尊重儿童的经历，关爱儿童心理健康，营造适宜的学习环境。
- 6.5.1.3 养父母应及时回应儿童的需求，解决儿童当下的问题。用微笑、拥抱等身体语言表达对儿童的喜爱。
- 6.5.1.4 养父母应及时表扬儿童的优点，即使儿童进步缓慢。
- 6.5.1.5 养父母应鼓励儿童不断尝试和努力。
- 6.5.1.6 养父母不过度照料儿童，提供儿童练习生活自理的机会。
- 6.5.1.7 养父母应发起亲子游戏，邀请儿童共同参与。
- 6.5.1.8 天气允许时，每天提供不少于 1 小时的户外活动。
- 6.5.1.9 应维护家中儿童的网络健康和安全，避免儿童长时间使用电子设备，7 岁以下儿童每日看电视或电子设备时间累计不超过 1 小时，学龄期儿童视学校教学要求酌情定时。
- 6.5.1.10 为儿童提供外出的机会，包括但不限于购物、游玩、旅行、夏令营、冬令营、参观博物馆、动物园。

6.5.2 早期教育

- 6.5.2.1 为类家庭中 6 个月~3 岁儿童提供早期发展的机会，可以在儿童福利机构或社区参加早教活动。
- 6.5.2.2 养父母每日与 6 个月~3 岁儿童互动时间不少于 1 小时。
- 6.5.2.3 互动中应与儿童有眼神及情感交流，主动与儿童说话，发展儿童的语言能力。
- 6.5.2.4 为 6 个月~3 岁儿童搭建家庭内游戏区，促进儿童在游戏区进行探索。

6.5.3 学前教育

- 6.5.3.1 为类家庭中 4~6 岁儿童提供学前教育，可参加儿童福利机构内学前教育服务或送入社区幼儿园。
- 6.5.3.2 应注意培养学龄前儿童的自理能力、认知能力、语言能力、社交能力。
- 6.5.3.3 养父母每日与学龄前儿童互动时间不少于 1 小时。
- 6.5.3.4 养父母每日为学前儿童提供绘本阅读时间和机会，累计不少于半小时，周末不少于 1 小时。
- 6.5.3.5 养父母为学前儿童提供家庭游戏材料、绘画材料和手工材料，每学期更新一次。

6.5.4 普通教育及特殊教育

- 6.5.4.1 类家庭中的适龄儿童应进入普通学校或特殊学校就读。
- 6.5.4.2 应为儿童提供课外辅导的机会。
- 6.5.4.3 应为儿童提供学习特长的机会，包括但不限于音乐、体育、绘画、书法等。
- 6.5.4.4 为儿童营造良好的学习氛围，类家庭中应配有书架和不同类型的书籍。
- 6.5.4.5 建议安排类家庭读书时间，每日不少于半小时。
- 6.5.4.6 每日户外活动不少于 1 小时，节假日不少于 2 小时。
- 6.5.4.7 为适龄儿童提供青春期教育及性教育。形式包括但不限于讲故事、看书、看动画等。

6.6 其他支持

6.6.1 儿童康复及特教支持

- 6.6.1.1 重视并相信特需儿童潜能，不放弃、不歧视、不贴标签、不区别对待，营造适应学习的环境，保障特需儿童受教育的权利。
- 6.6.1.2 儿童福利机构相关部门应建立康复教育融合体系，定期为儿童做能力评估，制定个体教育计划（IEP），形成养教康治一体化。
- 6.6.1.3 应以融合教育为核心，类家庭和相关部门信息共享，相互支持配合，共同实施儿童个体教育计划。
- 6.6.1.4 应积极创造条件让养父母带特需儿童参与社会活动，与社会公益组织合作，提升特需儿童的社会融合度。
- 6.6.1.5 养父母和教师、康复师等保持互访沟通，教师和康复师应定期家访，养父母可定期观摩儿童教学和康复，共同促进儿童健康发展。
- 6.6.1.6 可制定《家校联系手册》。

6.6.2 特殊物资、器材支持

- 6.6.2.1 特需儿童在成长发展中需要的物资和辅助器材在康复师评估确认后由儿童福利机构配置。儿童福利机构应为类家庭配置满足儿童需要的助行器、轮椅、靠垫等辅具。
- 6.6.2.2 养父母应帮助儿童使用辅具，鼓励和坚持儿童持续使用。
- 6.6.2.3 矫姿椅：
 - 适用于身体软弱无力或肌肉僵硬的儿童；
 - 矫姿椅的高低大小要与儿童的年龄、身体相适应；
 - 在使用矫姿椅时可尝试在儿童的膝盖下、后腰部以及双腿之间垫入小枕头或依靠物，帮助儿童保持较好的坐姿；
 - 矫姿椅的头部支架、背部支架，以及脚部支架都需要根据儿童的身体部位进行调试，托架和座位的高度应根据儿童上肢活动舒适度进行调节。
- 6.6.2.4 步行器：
 - 步行器适用于扶着物体能站立行走，或者短距离行走感到疲惫的儿童；
 - 使用步行器时，注意调整步行器的高度，方便儿童用双手扶住，儿童双手位置略低于腰部；
 - 使用步行器行走的时间和距离可慢慢增加，养父母可记录每天的步行时间和距离。
- 6.6.2.5 儿童轮椅：
 - 适用于不能行走，但可以独坐的儿童；

- 使用轮椅时，要注意检查安全带、刹车和踏板高度，如果儿童的躯干需要更多的支撑才能坐稳，可以在膝盖下、腰周部以及双腿之间垫入小枕头或依靠物；
- 养父母要为坐轮椅的儿童重新摆放和调整类家庭中的家具位置，以方便儿童使用轮椅在家庭空间中自由活动。

7 资料管理

7.1 顾问资料管理

- 7.1.1 顾问应按时完成工作资料的准备、书写和整理，并分类存档。
- 7.1.2 顾问应定期为类家庭冲洗照片并存档。
- 7.1.3 顾问管理的资料包括但不限于：
 - 每户类家庭基本资料，包括养父母登记表及附件、儿童登记表及附件；
 - 家访记录册；
 - 顾问季度工作报告；
 - 年度总结汇报；
 - 儿童初始评估资料；
 - 儿童个体教育计划；
 - 类家庭培训计划、内容资料及培训总结。
- 7.1.4 季度报告与年度总结汇报应包括但不限于以下内容：
 - 类家庭走访记录：时间、人员、内容（类家庭饮食及经费开支、清洁卫生及类家庭亲子互动情况，并观察儿童身体、学习、生活、康复等情况）；
 - 本季度类家庭运营问题及解决方案；
 - 本季度类家庭活动照片；
 - 有待解决、需要支持的问题；
 - 目标及计划。
- 7.1.5 儿童评估资料应包括：
 - 儿童基本信息：姓名、性别、年龄、出生日期、民族、一寸相片、儿童生活短视频；
 - 儿童初始评估信息：使用儿童发展评估表、初始评估表或 PEDI 评估表等相关评估表的评估结果，评估表应客观反应儿童进入类家庭时的能力和发展水平（评估表见附录）；
 - 儿童阶段评估信息：评估量表结果、根据评估结果制定的阶段支持计划等。
- 7.1.6 儿童个体教育计划：
 - 若家中有儿童参与个体教育计划（IEP），应保存相关资料并存档；
 - 个体教育计划应包括儿童近期和长期的发展目标，以及在类家庭中的支持方法；
 - 个体教育计划由康复师、教师、养父母、顾问等组成小组共同制定。
- 7.1.7 类家庭培训计划及总结：
 - 顾问每周组织一次例会，每月组织一次专业培训；
 - 顾问为类家庭开展的培训及活动应存档；
 - 培训内容应包括培训的主题、目的、计划（或方案）过程、照片、评估及总结反思等。

7.2 类家庭资料管理

- 7.2.1 类家庭住宅内应存放儿童资料，包括但不限于以下内容：
 - 儿童成长记录；
 - 家庭相册及儿童相册；
 - 儿童作品；
 - 儿童个体教育计划。
- 7.2.2 儿童成长记录要求：
 - 记录内容为儿童发展过程中的各项能力表现；
 - 记录儿童在生活中的特殊时刻和值得纪念的日子；
 - 体现儿童的长处、兴趣和需求；

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/698105052117007014>