



隔离

政策编号： RP-26-10

发布日期： 2026 年 7 月 8 日

生效日期： 2026 年 11 月 17 日

适用范围： 所有获得许可的居住项目

背景

早期教育与照护部（EEC）法规《606 CMR 3.00》要求住宿项目在促进尊严、福祉、隐私、舒适和社区融合的同时，提供必要的限制性最小的个别化支持，以确保居民和他人的安全。

因此，除《606 CMR 3.07(8)》所作的严格限定授权外，《606 CMR 3.02(1)》所定义的隔离在 EEC 持证住宿项目中被禁止。在此类有限情形下，仅当居民的行为对其本人或他人构成严重身体伤害的迫近威胁时，且在满足所有适用法规保障措施的情况下，方可作为最后手段并基于个别化情况实施隔离。

根据最佳实践，EEC 强调危机预防、降级处置以及使用限制性最小的替代措施，并禁止将隔离作为纪律处分、惩罚，或作为应对任何居民行为的常规措施。

这一做法体现了 EEC 致力于为 EEC 持证住宿项目的居民营造安全、有尊严且具有支持性的环境，同时也承认其许可的住宿设施内可能出现不可预测的危机情形。

法律依据

- 102 CMR 1.00
- 606 CMR 3.01
- 606 CMR 3.02
- 606 CMR 3.03(7)(d)(13)

50 Milk Street, 14th Floor, Boston, MA 02109

电话： 617-988-6600 • 传真号码： 617-988-2451 • office.commissioners@mass.gov

mass.gov/EEC

- 606 CMR 3.04(3)(h)
- 606 CMR 3.04(5)
- 606 CMR 3.05
- 606 CMR 3.07(7)
- 606 CMR 3.07(8)

定义

就本政策而言，**隔离** 应具有《606 CMR 3.02(1)》中确立的含义。

隔离是指在有或无成人监督的情况下，非自愿地将居民单独限制在某一房间或区域内，且不允许该居民离开。

隔离不包括：

- 所有居民通常均需获得许可方可离开的环境；
- 在未上锁环境中实施、居民可自由离开的、用于安抚目的的受监测分离；
- 居民自愿脱离群体；
- 《606 CMR 3.07(8)(d)》项下专门授权给青少年服务部的行为；或
- 工作人员与居民同处一室的任何情形。

政策声明

一般禁止规定

EEC 持证住宿项目禁止实施隔离，除非《606 CMR 3.07(8)》明确授权。在实施时，只有当居民的行为对该居民本人或他人构成严重身体伤害的迫近威胁时，方可作为最后手段并基于个别化情况使用，且必须完全满足所有规定的法规前提条件、保障措施和文件记录要求。

- 根据《606 CMR 3.07(8)(a)(12)》，隔离不得用于：
 - 作为一种纪律处分形式；
 - 作为惩罚；
 - 作为报复；
 - 作为胁迫；
 - 为工作人员便利；
 - 作为充足人员配置的替代；或

- 作为对不构成对本人或他人严重身体伤害迫近威胁的居民行为的常规应对措施。

本政策中的任何内容均不得被解释为授权在《606 CMR 3.07(8)》允许情形之外使用隔离。

使用隔离的任何要求

根据《606 CMR 3.07(8)(a)(1-12)》，项目只有在满足所有规定条件时，方可对居民实施隔离，包括：

- **有记录的历史：**该居民有反复发生严重自伤行为或造成其他居民或工作人员受伤的记录；但为应对意外或迫近危机、为防止该居民、其他居民或工作人员受到严重伤害而采取的一次性紧急安全应对措施除外。
- **限制性较小的干预措施已经失败或不适当：**该居民对限制性较小的行为干预措施无反应，或在相关情形下这些干预措施被认为不适当或无效，或此类干预措施未能确保该居民和他人的安全。
- **医学审查：**持照医师或医疗保健执业人员已记录说明不存在隔离的医学禁忌症。
- **临床依据：**持照心理健康专业人员已记录说明使用隔离的心理或行为方面依据。评估必须确认不存在禁忌症。在评估禁忌症时，临床人员应考虑该居民过去或当前的创伤和/或受虐待经历，尽管此类经历本身并不排除隔离的使用。
- **同意和批准：**项目已按照《606 CMR 3.02(1)》所定义，从父母或监护人、安置机构或转介来源处获得使用隔离的同意，并在适当情况下获得居民本人的同意。使用隔离还必须由项目首席行政官或其指定人员以书面形式批准。

紧急使用例外

EEC 认可，可能会出现不可预见的紧急情况，在此类情况下必须立即采取行动以防止严重身体伤害。

因此，在未事先完成《606 CMR 3.07(8)》通常要求的授权和规划要求的情况下，可以进行一次紧急使用隔离，但仅限于为防止对该居民、其他居民、工作人员或其他人造成严重身体伤害的迫近威胁而有必要时。

本例外仅适用于上述授权要求，且不免除项目依据以下规定所承担的义务：

- 《606 CMR 3.07(8)》关于监测和保障措施的规定；
- 《606 CMR 3.04(3)(h)》关于事件报告的规定；
- 《606 CMR 3.04(5)》关于规定通知的规定；或
- 任何适用的文件记录和监督要求。

如果项目认定同一居民可能再次需要隔离，则在任何后续使用前，必须满足《606 CMR 3.07(8)(a)》的所有要求。

使用隔离期间的保障措施

在任何获准的隔离程序期间，项目应满足《606 CMR 3.07(8)(a-c)》项下的所有规定条件，包括：

- **持续监测：**工作人员必须持续并主动监测和观察该居民，并始终保持可立即向其提供协助；
- **行政监督：**在使用隔离前，应咨询在场的首席行政官或其指定人员并取得批准，且直至事件结束均应使其随时知情。
- **持续可视：**必须能够观察到该居民在房间内所有区域的情况，并始终保持在工作人员的完整视线范围内；
- **持续降级处置：**在临床上适当时，工作人员应继续实施降级处置和安抚策略，除非这样做不安全或适得其反；以及
- **立即终止：**一旦该居民的行为不再构成严重身体伤害的迫近威胁，或观察到该居民处于严重痛苦状态，隔离必须立即结束。

根据《606 CMR 3.07(8)(a)》，如果该居民表现出严重痛苦或出现其他需要终止干预的情形，隔离应立即结束。

物理空间要求

任何用于隔离的房间或空间至少必须满足《606 CMR 3.07(8)(b)-(c)》中的所有要求，包括任何此类空间必须：

- 清洁、安全且卫生；
- 大小适当；
- 配备适当的照明、通风、供暖和制冷设施；
- 不存在固有危险的固定装置或物品；
- 符合消防和建筑规范；

- 在使用期间由项目管理层至少每周检查一次，并为每次检查保存书面记录；
- 其配置应能够始终提供完整视线和声音监测。

内部政策要求

根据《606 CMR 3.03(7)(d)(13)》和《3.04(3)(b)》，持证方应制定、维护并实施关于隔离的书面政策和程序，且该等政策和程序应与本政策及《606 CMR 3.00》的要求保持一致。

持证方应维护最新的政策和监督流程，以确保任何可能实施隔离的工作人员均接受充分培训，并能够安全且按照政策实施隔离。文件记录和报告

根据《606 CMR 3.04(3)(h)》、《606 CMR 3.04(5)》和《606 CMR 3.07(8)》，每次实施隔离均应完成事件报告，无论持续时间、结果如何，或是否发生伤害。

所有涉及隔离的事件报告均应立即完成，且不得晚于事件发生后二十四（24）小时，并至少应包括：

- 隔离的日期、时间、地点和持续时间；
- 导致该干预的诱发事件和行为；
- 实施前尝试过的限制性较小的干预措施；
- 参与干预和监测的工作人员；
- 监督通知和批准；
- 事件期间采取的持续监测行动；
- 该居民在干预期间及干预后的表现；
- 任何伤害、医疗方面的担忧或痛苦迹象；以及
- 隔离干预终止后采取的行动，包括事后总结和后续计划。

根据《606 CMR 3.04(5)(l)(2)》，持证方应以部门批准的格式提交季度报告，列明根据《606 CMR 3.07(8)(a)-(c)》实施隔离使用情况相关的数据。

预防、减少和消除隔离的使用

- 根据《606 CMR 3.01(4)》，项目应优先采用个别化、创伤知情、限制性最小的干预措施和行为支持策略，旨在防止升级，并尽可能避免隔离的需要。

- 根据《606 CMR 3.07(7)(a)》，持证方应在其书面声明中纳入与预防、减少和/或消除隔离使用相关的目标。
- 项目应以创伤知情且响应性的方式实施所有行为支持和危机应对做法，包括任何紧急使用隔离，旨在最大限度减少再次创伤、维护尊严，并支持情感和身体安全，且应符合《606 CMR 3.01(3)-(4)》、《606 CMR 3.02》（定义：创伤知情和响应性照护；降级处置）以及《606 CMR 3.04(7)(c)(10)》。
- 根据《3.05(1)(e)》，项目应在治疗计划和/或出院总结中寻求并记录关于有效和无效的行为降级处置及危机管理策略、前因管理策略，以及已识别或已知的危机行为触发因素的建议。
- 根据《606 CMR 3.07(8)(a)(6)》，持证方应确保所有工作人员均接受充分培训，了解限制性较小、创伤知情且响应性的替代性行为支持干预措施的使用。
- 根据《606 CMR 3.05(4)》，项目必须在居民的治疗计划中确定该居民的需求、将提供的服务以及负责工作人员。
- 项目应将个别化行为支持计划、危机预防策略、降级处置干预措施以及限制性干预保障措施纳入治疗计划流程，该等流程旨在促进居民安全、情感福祉以及限制性最小支持措施的使用，并符合《606 CMR 3.01(4)》、《606 CMR 3.02》（定义：降级处置；创伤知情和响应性照护）、《606 CMR 3.03(7)(d)(13)》、《606 CMR 3.04(7)(c)(9)-(10)》以及《606 CMR 3.05(1)(e)》和《3.05(4)(a)-(b)》。
- 项目应将已知的居民特定触发因素、前因管理策略以及有效的降级处置干预措施纳入个别化治疗和行为支持计划，并符合《606 CMR 3.01(4)》、《606 CMR 3.02》（定义：降级处置）、《606 CMR 3.05(1)(e)》、《606 CMR 3.05(2)(c)》以及《606 CMR 3.05(4)(a)-(b)》。

事件后跟进

在任何使用隔离之后，项目应及时实施事件后跟进照护，旨在评估居民福祉、支持稳定和恢复、最大限度减少再次创伤、评估预防和降级处置工作的有效性，并识别

减少未来限制性干预的机会，且应符合《606 CMR 3.01(3)-(4)》和《606 CMR 3.02》（定义：降级处置；创伤知情和响应性照护；约束事后总结。）

项目应确保：

- 居民接受适当的事件后身体、情感和行为评估，并符合《606 CMR 3.01(3)-(4)》，该规定要求项目支持居民安全、尊严、福祉和个别化支持；
- 在可能的情况下，为居民提供机会参与符合其发展阶段、创伤知情的事后总结流程，以回顾事件、识别触发因素、讨论有效支持，并支持情绪稳定，且应符合《606 CMR 3.02》（定义：创伤知情和响应性照护）、《606 CMR 3.05(1)(e)》以及《606 CMR 3.05(4)(d)》；
- 工作人员和监督人员及时进行事件后总结，并对诱发因素、前因、降级处置工作、工作人员反应以及预防性干预机会进行临床审查，且应符合《606 CMR 3.04(7)-(8)》、《606 CMR 3.05(1)(e)》以及《606 CMR 3.02》（定义：降级处置）；
- 按照《606 CMR 3.04(3)(h)》以及《606 CMR 3.00》和《606 CMR 3.07(8)》项下所有其他适用事件报告要求，完成所有规定的事件报告和文件记录义务；以及
- 对治疗计划、行为支持策略和危机应对干预措施进行审查，并在必要时予以修改，以降低未来发生限制性干预的可能性，且应符合《606 CMR 3.01(4)》、《606 CMR 3.05(4)(a)-(b)》以及《606 CMR 3.02》（定义：降级处置）。

项目应利用事件后审查和事后总结流程，支持持续质量改进、工作人员能力发展、居民安全以及限制性最小干预措施的使用，并符合《606 CMR 3.01(4)》、《606 CMR 3.04(7)-(8)》和《606 CMR 3.05(1)(e)》。

培训和劳动力发展

根据《606 CMR 3.04(7)(a)-(e)》，任何项目工作人员不得参与、实施、监测、监督或授权使用隔离，除非其已成功完成与以下内容相关的所有规定培训：

- 行为支持；
- 危机预防；
- 创伤知情和响应性照护；
- 降级处置策略，

- 安全实施程序，
- 居民监测，
- 文件记录和报告；以及
- 应急响应规程。

项目应至少每年提供一次关于隔离预防、降级处置、创伤知情干预以及安全应急响应程序的持续复训和能力审查，并应根据事件趋势、居民需求或已识别的工作人员表现问题，在必要时更频繁地进行，且应符合《606 CMR 3.04(7)(a)-(e)》，包括《606 CMR 3.04(7)(c)(9)-(10)》和《606 CMR 3.04(7)(e)(2)》，以及《606 CMR 3.04(8)》。

建议性指导

EEC 可发布额外指南，以支持对本政策的遵守。

合规性

EEC 可通过许可访问、事件审查、调查以及其他监督活动，审查项目对本政策的遵守情况。未能遵守可能导致根据《606 CMR 3.00》和《102 CMR 1.00》采取许可行动。

补充信息

EEC 可提供额外指南、培训材料和相关资源，以支持项目遵守本政策。

废止政策

- 2016 年 09 月 08 日发布的《脱离群体政策》