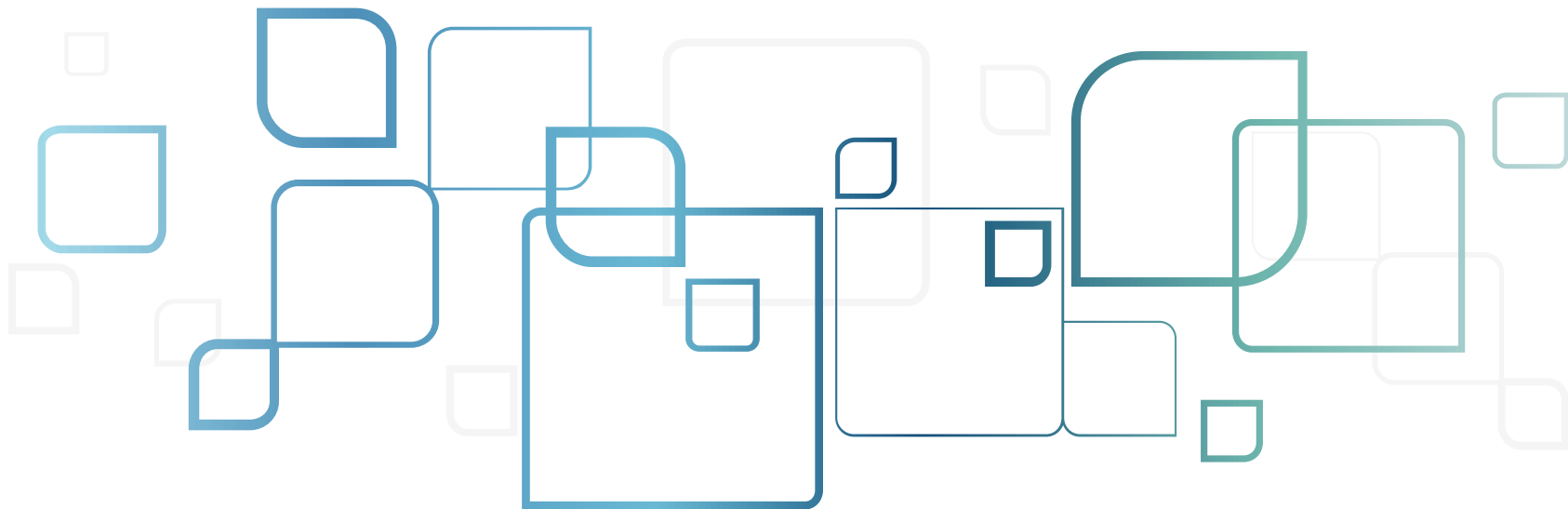


感官與生理障礙學生篩選與鑑定實務

桃園市國小特教資源中心 陳慧儒



直轄市與縣（市）政府辦理高級中等以下學校特殊教育 學生心理評量人員培訓及相關作業參考原則

特殊教育學生心理評量人員基礎培訓課程及時數表

序號	課程名稱	課程內容	時數	備註
1	心理評量及測驗基本概論	評量目的及方法、心理測驗基本概念、鑑定倫理	3	
2	身心障礙鑑定辦法與流程	鑑定基準與原則、ICF 診斷在特教之應用、鑑定作業流程	3	
3	適應行為評量實務	適應行為定義、常用適應行為評量工具介紹 (ABAS、文蘭…)	3	
4	學科能力評量實務	學業能力評量目的、常用能力評量工具介紹 (閱讀理解測驗、數學診斷測驗、書寫測驗、識字測驗…)	3	
5	智力評量實務	智力評量類型、常用智力測驗介紹 (個別智力測驗、團體智力測驗、非語文智力測驗…)	3	
6	情緒行為檢核實務	情緒行為篩選檢核工具介紹	3	
7	入班觀察及訪談技巧	行為問題、ABC 行為觀察記錄表、訪談記錄表、個案觀察與訪談實例介紹	3	
8	各障礙類別學生篩選與鑑定	認知障礙 (含學習及智能障礙) 學生篩選與鑑定、個案實例介紹	3	
		情緒行為障礙及自閉症學生篩選與鑑定、個案實例介紹	3	
		感官與生理障礙 (含身體病弱) 學生篩選與鑑定、個案實例介紹	3	
9	測驗結果解釋與應用	測驗解釋一般原則、信賴區間、側面圖、強弱項分析	3	
10	心理評量綜合報告撰寫	轉介理由、報告敘寫架構、評量資料統整與詮釋、特教需求、課程教學與輔導建議、相關專業與支持服務、教育安置	3	
合 計			36	

智能障礙
學習障礙

112/10/11(三) 13:00-16:10
112/10/21(六) 09:00-12:10
大忠國小洪曉燕老師

情緒行為障礙
自閉症

112/10/25(三) 13:00-16:10
112/11/11(六) 09:00-12:10
國中特教資源中心李怡嫻老師

視覺障礙
聽覺障礙
語言障礙
肢體障礙
腦性麻痺
身體病弱
多重障礙
其他障礙

112/10/18(三) 13:00-16:10
112/10/21(六) 13:00-16:10
國小特教資源中心陳慧儒老師

課程內容

- 感官與生理障礙類學生特教鑑定基準
- 感官與生理障礙類學生身心障礙鑑定基準
- 感官與生理障礙類學生的多元評量



桃園市特殊教育學生心理評量人員培訓市訂課程(部分)

智能障礙
學習障礙

情緒行為障礙
自閉症

視覺障礙
聽覺障礙
語言障礙
肢體障礙
腦性麻痺
身體病弱
多重障礙
其他障礙

進階培訓課程

學習障礙鑑定知能課程

113/07/02(二)~ 113/07/03(三)
09:00-16:10

自閉症鑑定知能課程

113/07/04(四)~ 113/07/05(五)
09:00-16:10
師大特教系張正芬教授

兒童視知覺之發展評估及教學實務

112/12/23(六) 09:00-12:10
113/03/23(六) 09:00-12:10(暫定)
博群診所袁配芬視知覺老師

動作行動發展評估及輔導實務

113/05/15(三) 13:00-16:10
113/05/25(六) 09:00-12:10
臺北市民族實驗國民中學饒哲瑋組長
新北市板橋國小陳勇安組長
新北市立板橋國中劉瑞育老師

溝通能力發展評估及輔導實務

113/03/20(三) 13:00-16:10
113/06/01(六) 09:00-12:10
國立臺北護理健康大學語言治療與聽力學系
邱怡婷助理教授

職能發展評估及輔導實務

113/05/22(三) 13:00-16:10
113/06/01(六) 13:00-16:10
臺北特教學校復健組王晴瓏組長

社會互動觀察評估及介入實務

112/12/16(六) 09:00-12:10
112/12/16(六) 13:00-16:10
國立臺北教育大學特教系陳介宇教授

社會情緒及行為發展評估及輔導實務

112/10/04(三) 13:00-16:10
113/05/25(六) 13:00-16:10
臺北市永建國小連君瑋老師

市定課程-選修

桃園市國小特殊教育資源中心 112 年度特殊教育輔具知能研習
實施計畫

一、依據：

112 年度國小特殊教育資源中心身心障礙學生輔具資源工作實施計畫。

二、目的：

- (一)提升特殊教育品質，期使特殊需求學生獲得適切及無障礙之教育服務。
- (二)增進本市教師、專業人員、助理員與家長對於學習輔具的認識與使用知能。

三、辦理單位：

- (一)主辦單位：桃園市政府教育局
- (二)承辦單位：桃園市國小特殊教育資源中心(東門國小)
- (三)協辦單位：桃園市南區特殊教育資源中心(興南國中)

四、研習時間：112 年 10 月 21 日 (星期六) 共 1 日，9:00 至 16:00

五、研習地點：桃園市桃園區東門國民小學

(桃園區東國街 14 號 TEL：3394572#輔具資源組 839)

六、參加對象：

- (一)本市高中(職)、國中小、學前之特教教師、普通班教師、行政人員、教師助理員。
- (二)對本議題有興趣之其他老師、治療師與家長。

預計 100 人。

七、報名方式：請參加人員於 112 年 10 月 20 日(星期五)前，自行至全國特殊教育資訊網 (<https://special.moe.gov.tw/study.php>) -研習報名-縣市特教研習-桃園市-國小-學年(112)-學期(上)登錄單位(東門國小)報名。

八、研習內容及時數：請參閱附件一【研習課程表】，全程參與者核發研習時數 6 小時。

九、備有午餐、茶水供應，為響應環保請自備環保餐具、杯具。

十、經費預算：

- (一)經費來源：本計畫經費由桃園市政府教育局編列預算撥付執行。
- (二)經費概算：如附件二【經費概算表】。

十一、參與本案之人員研習當日准以公(差)假登記，研習人員與工作人員於活動結束一年內，於課務自理原則下覈實補假。

十二、本案之績優工作人員於活動完成，視辦理成效報局辦理敘獎。

十三、本計畫經桃園市政府教育局核定後實施，修正時亦同。

附件一【課程表】

桃園市國小特殊教育資源中心 112 年特殊教育輔具知能研習
(認識聽力損失及聽損生融合校園之需求) 課程表

【112 年 10 月 21 日 (六)】

時間	項目	活動內容	主持人
8:30-9:00		報到領取資料	東門特教團隊
9:00-9:10		開幕式	特教科科長施力中
9:10-10:40		認識聽力損失及聽損程度	雅文基金會 馬英娟聽力師
10:40-11:00		休息	東門特教團隊
11:00-11:50		聽覺輔具介紹與友善環境之營造	雅文基金會 馬英娟聽力師
11:50-12:00		聽能問題討論	雅文基金會 馬英娟聽力師
12:00-13:00		午餐	東門特教團隊
13:00-14:30		聽損學生之學習特質與校園中面臨的挑戰	雅文基金會 余星瑩聽覺口語師
14:30-14:40		休息	東門特教團隊
14:40-15:30		提供面對聽損生有效的學習策略	雅文基金會 余星瑩聽覺口語師
15:30-16:00		教學問題討論	雅文基金會 余星瑩聽覺口語師 國小特教資源中心 王昭傑主任
16:00~		賦歸	東門特教團隊

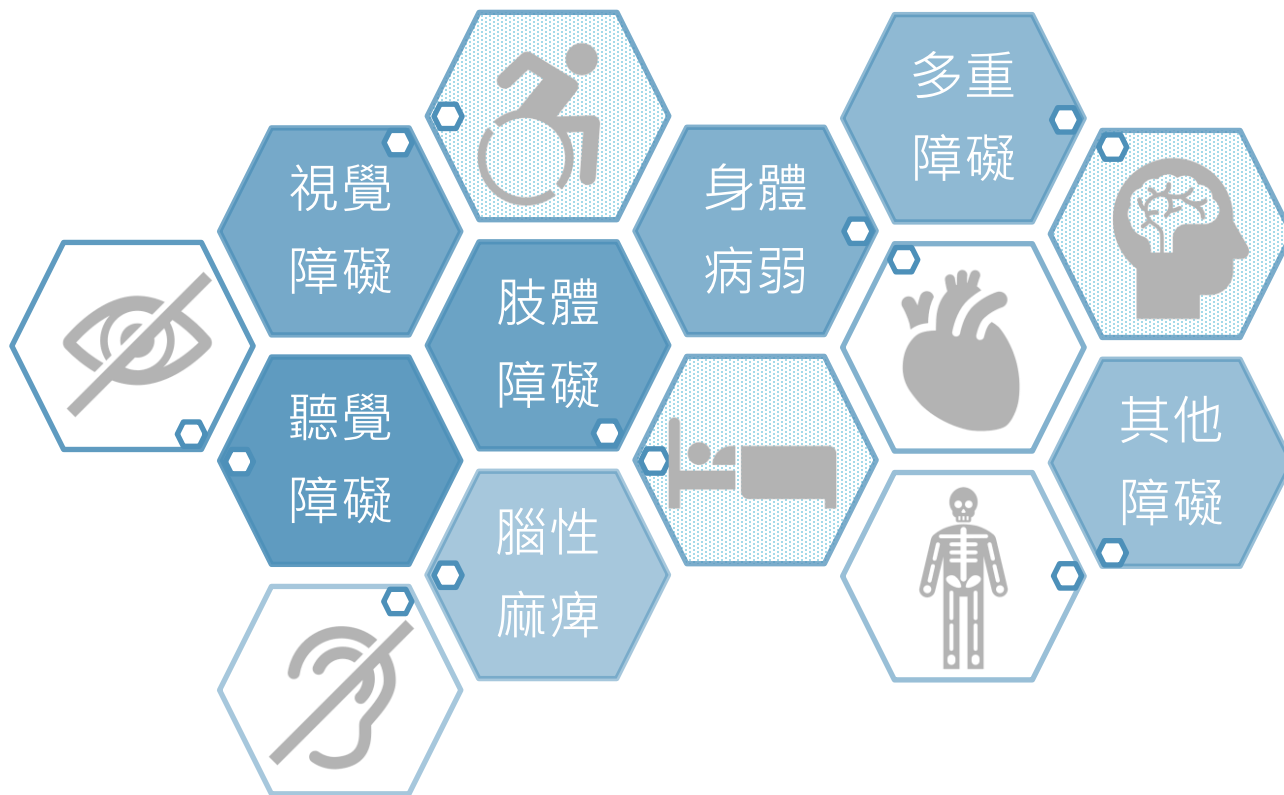
特殊教育中的障礙分類

- | | |
|--------------|-----------------------------|
| 01. 智能障礙 ◦ | Intellectual Disabilities |
| 02. 視覺障礙 ◦ | Visual Impairments |
| 03. 聽覺障礙 ◦ | Hearing Impairments |
| 04. 語言障礙 ◦ | Communication Disorders |
| 05. 肢體障礙 ◦ | Physical Impairments |
| 06. 腦性麻痺 ◦ | Cerebral Palsy |
| 07. 身體病弱 ◦ | Health Impairments |
| 08. 情緒行為障礙 ◦ | Severe Emotional Disorders |
| 09. 學習障礙 ◦ | Learning Disabilities |
| 10. 自閉症 ◦ | Autism |
| 11. 多重障礙 ◦ | Severe/Multiple Impairments |
| 12. 發展遲緩 ◦ | Developmental Delays |
| 13. 其他障礙 ◦ | Other Disabilities |

歷年特教法修法針對身心障礙分類比較表

73	86	98	112
<p>本法所稱身心障礙，指具有左列情形之一者：</p> <ul style="list-style-type: none"> 一、智能不足。 二、視覺障礙。 三、聽覺障礙。 四、語言障礙。 五、肢體障礙。 六、身體病弱。 七、性格異常。 八、行為異常。 九、學習障礙。 十、多重障礙。 十一、其他顯著障礙。 	<p>本法所稱身心障礙，係指因生理或心理之顯著障礙，致需特殊教育和相關特殊教育服務措施之協助者。</p> <p>本法所稱身心障礙，指具有左列情形之一者：</p> <ul style="list-style-type: none"> 一、智能障礙。 二、視覺障礙。 三、聽覺障礙。 四、語言障礙。 五、肢體障礙。 六、身體病弱。 七、嚴重情緒障礙。 八、學習障礙。 九、多重障礙。 十、自閉症。 十一、發展遲緩。 十二、其他顯著障礙。 <p>前項各款鑑定之標準，由中央主管教育行政機關會商相關機關定之。</p> <p>(90/12)增鑑定標準之法源。</p>	<p>本法所稱身心障礙，指因生理或心理之障礙，經專業評估及鑑定<u>具學習特殊需求，須特殊教育及相關服務措施之協助者</u>；<u>其分類如下</u>：</p> <ul style="list-style-type: none"> 一、智能障礙。 二、視覺障礙。 三、聽覺障礙。 四、語言障礙。 五、肢體障礙。 六、腦性麻痺。(102/1)增 七、身體病弱。 八、情緒行為障礙。 九、學習障礙。 十、多重障礙。 十一、自閉症。 十二、發展遲緩。 十三、其他障礙。 	<p>本法所稱身心障礙，指因下列生理或心理之障礙，經專業評估及鑑定<u>具學習特殊需求，須特殊教育及相關服務措施協助之情形</u>：</p> <ul style="list-style-type: none"> 一、智能障礙。 二、視覺障礙。 三、聽覺障礙。 四、語言障礙。 五、肢體障礙。 六、腦性麻痺。 七、身體病弱。 八、情緒行為障礙。 九、學習障礙。 十、自閉症。 十一、多重障礙。 十二、發展遲緩。 十三、其他障礙。

Impairments



語言障礙
Disorder

與Impairments概念相關的障礙

第 4 條

1 本法第三條第二款所稱**視覺障礙**，指由於先天或後天原因，導致視覺器官之構造缺損，或機能發生部分或全部之障礙，經矯正後其視覺辨認仍有困難者。

2 前項所定視覺障礙，其鑑定基準依下列各款規定之一：

- 一、視力經最佳矯正後，依萬國式視力表所測定優眼視力未達〇·三或視野在二十度以內。
- 二、視力無法以前款視力表測定時，以其他經醫學專業採認之檢查方式測定後認定。

第 5 條

1 本法第三條第三款所稱**聽覺障礙**，指由於聽覺器官之構造缺損或功能異常，致以聽覺參與活動之能力受到限制者。

2 前項所定聽覺障礙，其鑑定基準依下列各款規定之一：

- 一、接受行為式純音聽力檢查後，其優耳之五百赫、一千赫、二千赫聽閾平均值，六歲以下達二十一分貝以上者；七歲以上達二十五分貝以上。
- 二、聽力無法以前款行為式純音聽力測定時，以聽覺電生理檢查方式測定後認定。

第 7 條

1 本法第三條第五款所稱**肢體障礙**，指上肢、下肢或軀幹之機能有部分或全部障礙，致影響參與學習活動者。

2 前項所定肢體障礙，應由**專科醫師診斷**；其鑑定基準依下列各款規定之一：

- 一、先天性肢體功能障礙。
- 二、疾病或意外導致永久性肢體功能障礙。

第 7-1 條

1 本法第三條第六款所稱**腦性麻痺**，指腦部發育中受到非進行性、非暫時性之腦部損傷而顯現出動作及姿勢發展有問題，或伴隨感覺、知覺、認知、溝通、學習、記憶及注意力等神經心理障礙，致在活動及生活上有顯著困難者。

2 前項所定腦性麻痺，其**鑑定由醫師診斷後認定**。

與Impairments概念相關的障礙

第 8 條

- 1 本法第三條第七款所稱**身體病弱**，指罹患疾病，體能衰弱，需要長期療養，且影響學習活動者。
- 2 前項所定身體病弱，其**鑑定由醫師診斷後認定**。

第 11 條

- 1 本法第三條第十款所稱**多重障礙**，指包括二種以上不具連帶關係且非源於同一原因造成之障礙而影響學習者。
- 2 前項所定多重障礙，其鑑定應**參照本辦法其他各類障礙之鑑定基準**。

第 14 條

- 1 本法第三條第十三款所稱**其他障礙**，指在學習與生活有顯著困難，且其障礙類別無法歸類於第三條至第十三條類別者。
- 2 前項所定其他障礙，其**鑑定應由醫師診斷並開具證明**。

- 既然Impairments類的障礙大都要經過醫學的檢查或醫師診斷，那究竟為何還需要教育的評量鑑定呢？
 - 即便台灣的身心障礙醫療診斷是採用ICF，除了醫療模式外還加入了社會模式的觀點，但不諱言個體損傷及功能正常與否的認定仍是主要考量。
 - 教育的評量賦予鑑定更積極的意義，除了貼上障礙標籤之外，從人權模式和能力取向的觀點來看待學生這個“全人”，教育更看重的是從整體生態的安排與調整來提供學生適性學習和發展潛能的機會。

多元評量貫穿整個鑑定評估的過程



視覺障礙

特教鑑定基準-視覺障礙

- 1 本法第三條第二款所稱視覺障礙，指由於先天或後天原因 **A**，導致視覺器官之構造缺損 **B**，或機能發生部分或全部之障礙 **C**，經矯正後 **D**其視覺辨認仍有困難者。
- 2 前項所定視覺障礙，其鑑定基準依下列各款規定之一：
 - 一、視力經最佳矯正後，依萬國式視力表 **E**所測定優眼 **F**視力未達0.3 **G**或視野在20度以內 **H**。
 - 二、視力無法以前款視力表測定時，以其他經醫學專業採認之檢查方式測定後認定 **I**。

A.先天致盲通常指出生時就失明，或5歲以前失明；後天致盲係指五歲以後因意外或其它原因而導致失明者。

B.包含光覺系統與神經系統

a.光覺系統—光線無法利用角膜、水狀液、晶狀體、玻璃狀液而投射於視網膜上。

b.神經系統—視神經萎縮，網膜感光之後無法傳達至大腦。

特教鑑定基準-視覺障礙

- 1 本法第三條第二款所稱視覺障礙，指由於先天或後天原因 **A**，導致視覺器官之構造缺損 **B**，或機能發生部分或全部之障礙 **C**，經矯正後 **D**其視覺辨認仍有困難者。
- 2 前項所定視覺障礙，其鑑定基準依下列各款規定之一：
 - 一、視力經最佳矯正後，依萬國式視力表 **E**所測定優眼 **F**視力未達0.3 **G**或視野在20度以內 **H**。
 - 二、視力無法以前款視力表測定時，以其他經醫學專業採認之檢查方式測定後認定 **I**。

C.係指將外在影像傳遞至大腦的功能，因此當動脈梗塞，大腦血供應不足，兩側之枕葉受損，即使眼球構造健全，亦無法看見外在影像。

D.係指戴上眼鏡之後的視力測定值。

E.以C字型呈現，測量距離為5公尺，測量結果以小數點表示。我國視覺障礙的鑑定就是以萬國式視力表為工具。

F.係指兩眼中視力較佳的一眼。

G.視力經矯正後，其優眼視力值未達0.3者(0.3以下且不包括0.3)為視覺障礙。

特教鑑定基準-視覺障礙

- 1 本法第三條第二款所稱視覺障礙，指由於先天或後天原因 A，導致視覺器官之構造缺損 B，或機能發生部分或全部之障礙 C，經矯正後 D其視覺辨認仍有困難者。
- 2 前項所定視覺障礙，其鑑定基準依下列各款規定之一：
 - 一、視力經最佳矯正後，依萬國式視力表 E所測定優眼 F視力未達0.3 G或視野在20度以內 H。
 - 二、視力無法以前款視力表測定時，以其他經醫學專業採認之檢查方式測定後認定 I。

H.視野20度以內：視野指眼睛所能看見的範圍，一般人的視野大約在150度，因此假如矯正後優眼的視力值雖然在0.3以上，但視野卻在20度以內，仍視為視覺障礙。

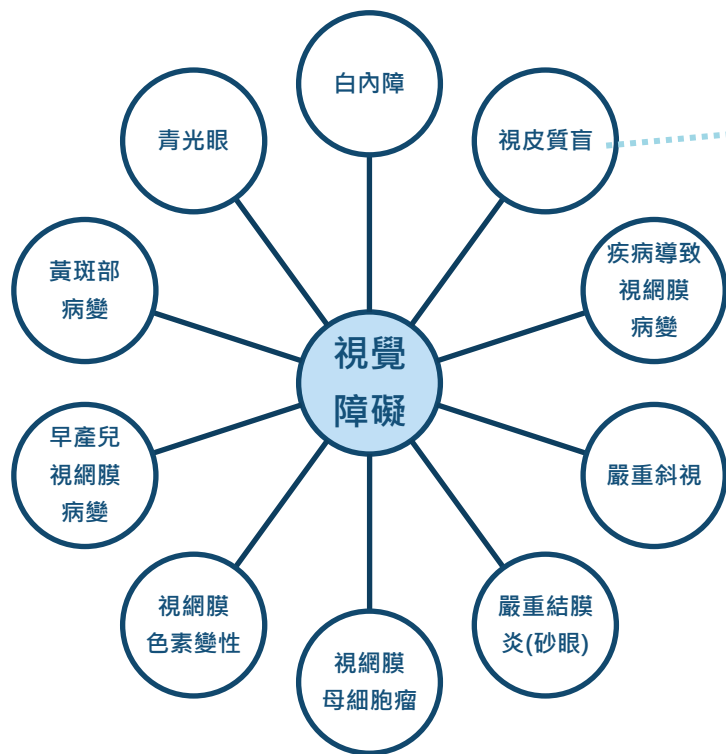
I.例如：觀察法、超音波掃描、螢光眼底攝影、網膜電位檢查、視覺誘發電位檢查 (VEP)、詐盲檢查、視網膜光學斷層掃描等方式。

身心障礙鑑定基準-視覺障礙

b210 視覺功能	0	未達下列基準。
	1	1.矯正後兩眼視力均看不到0.3，或矯正後優眼視力為0.3，另眼視力小於0.1(不含)時，或矯正後優眼視力0.4，另眼視力小於0.05(不含)者。 2.兩眼視野各為20度以內者。 3.優眼自動視野計中心30度程式檢查，平均缺損大於10dB(不含)者。
	2	1.矯正後兩眼視力均看不到0.1時，或矯正後優眼視力為0.1，另眼視力小於0.05(不含)者。 2.優眼自動視野計中心30度程式檢查，平均缺損大於15dB(不含)者。
	3	1.矯正後兩眼視力均看不到0.01(或矯正後小於50公分辨指數)者。 2.優眼自動視野計中心30度程式檢查，平均缺損大於20dB(不含)者。

- 以矯正視力為準，經治療而無法恢復者，並須以優眼來判定，亦即雖一隻眼睛全盲，而另一隻眼睛視力正常，依然不符合目前視覺障礙界定的標準。
- dB是decibel的簡稱，醫生通常也將它稱為分貝(似聽障的分貝)，是光度的一種單位，在視野檢查時，從特定光度背景中分辨出刺激光線的能力，這種區分光亮度差異的敏感能力，以視網膜的中心窩(Fovea)最高，然後朝周邊漸漸減低。
- 平均缺損是指測量受試者的全部視野與同年齡的正常值之間的差異。

視覺障礙可能的致障原因



視皮質損傷(Cortical Visual Impairment) 是因腦部受損造成的視覺障礙，是腦部視覺處理中心和視覺通路受到干擾，並不像眼球受損是因眼部和視神經結構的問題而干擾了視覺功能，但在做過核磁共振攝影(MRI)及電腦斷層掃描攝影(CAT)後，會發現腦部視皮質、視神經受損的狀況。

【彰化基督教醫院眼科部次專科主任 胡佩欣醫師】

面對這種孩子，我們知道他不是「眼睛」本身出了問題，而是「掌管視覺的腦」出了問題所造成的。事實上即使是專業眼科醫師，對於「視皮質損傷」的了解仍然並不普及，對於「視皮質損傷」的孩子能夠提供的醫療幫助也是相對有限的。常常父母帶孩子拜訪了不少醫療院所之後，得到的答案是令人沮喪跟困惑的。

拜讀了這本書之後，我們可以獲得下列重要的資訊：

- 一、跟大多數眼球損傷的孩童不相同，視皮質損傷孩童的視力是有機會進步的。
- 二、屬於視皮質損傷孩童的特殊視覺及行為特徵。
- 三、如何做好評估、課程計畫及教學介入。

視皮質損傷

評估、介入的方向



視覺障礙學生的能力評估

視覺障礙鑑定基準是判定兒童是否為視覺障礙的一個標準，而更重要的是**視覺障礙的原因**是什麼？**尚有多少殘存視覺**？其**視覺功能如何**？這些可能才是教育工作人員所想要了解的訊息。

依殘存視覺分類	定義	閱讀學習管道/工具
教育盲 (educational blindness)	視力在0.03以下，其視覺受損程度已不足以依賴其從事學習，必須以聽覺、皮膚覺、觸覺為主要的學習方法。	以點字書寫閱讀 有聲書 螢幕報讀軟體
低視力(low vision)	在視力矯正後，優眼的視覺敏銳度在20/70至20/200之間的嚴重視覺障礙。	大字體課本 利用光學輔具閱讀印刷字體

概念澄清

- 視障學生個別狀況差異很大，宜採開放、多元的學習管道和媒介，再從中尋求最適合個別學生特質和能力的方法。
- 鑑定基準中被界定為盲之視覺損傷者，有一半仍可以感知光影與粗大輪廓。
- 不管是負面或正面的刻板印象都會影響視障學生對自我的概念，身為教育工作者，務必要時時反思，是否因自己的信念而限制了視障孩子的發展。
- 視覺損傷者的觸覺、聽覺與嗅覺等感官能力天生並不比非視覺損傷者敏銳，而是透過結構化的訓練而習得的結果。

視覺障礙學生的能力評估

功能性視覺評估的向度

視覺靈敏度	能否在固定距離(近/遠)看到指定的物體。	注視力移轉	指學生能察覺在視野範圍內所出現的新事物。
目光掃描	以固定方向(上下、左右、對角)依序對物品或文章進行閱視。	色覺能力	指對不同顏色與形狀的分別區辨能力。
目光搜尋	在一固定空間內，可以準確地閱視及尋找物品。	手腳眼協調	視知覺與動作之間的連結與熟悉最直接有效的就是「精熟練習」。
視野廣度	即所看到範圍的大小，應將物品依遠近或不同方位來移動測試，避免固定不動。	複雜背景辨識力	閱讀複雜圖片時的視覺敏銳度、色覺能力、全部與局部、視覺深度等視覺區辨能力。
追視視力	在視野範圍內所做的追蹤，也就是眼睛隨著移動中物體的視覺能力。	遮蔽辨識能力	將已遮蔽的內容或圖形辨別出來。
遠近調視力	指一遠一近的快速對焦作用。	視覺記憶	圖片上的內容在指定時間內可以記得多少。
眼球肌肉平衡	有六條眼肌來控制眼球轉動，若眼肌不平衡，需調整教學方法及座位因應。	理解操作能力	如何以視覺/社會性來操作物品及以何種邏輯思考來將圖片做有意義的說明及排列。

視覺障礙學生的能力評估

項目	內容
感官知覺	<ul style="list-style-type: none">聽覺(遠距感官)：是視障學生接收訊息與辨識環境的重要感官，一般來說視障學生有較好的聽覺注意力、聽覺選擇及聽覺記憶力。觸覺(近距感官)：為了滿足學習與生活的需求，視障生經常倚賴觸覺「以手代目」，以達到探索環境與辨識物品的目的。因此一般而言，視障生的觸覺靈敏度優於一般生，但以觸覺功能代償視覺功能的作用仍有侷限，由於訊息的零星在腦中很難形成完整的形象。其他還有味覺、嗅覺、痛覺、溫覺、前庭覺及本體覺等。
認知	<ul style="list-style-type: none">視障學生因其致障時的年齡大小、視覺缺陷的嚴重程度、入學時間的早晚及先天的腦部功能，認知能力有顯著的個別差異。視覺經驗影響視障生的學習效率與成就，視障學生在概念形成面略有遲緩的情形，但仍遵循認知能力發展序階。幫助視障學生建立空間的認知地圖(cognitive mapping)，有助於定向與行動能力的培養。視障學生容易受到表面效度的負面影響，使得他人對其降低期望，進而忽略他們在學術能力與特殊才能所擁有的天賦。

視覺障礙學生的能力評估

項目	內容
動作	<ul style="list-style-type: none">• 由於視覺損傷的限制容易導致視障嬰幼兒動作發展上的遲緩或不足，因為其移動身體的主要動機在於想去抓取眼前所看到之物體。• 過去若曾有過環境探索不愉快的經驗，也會使視障生在移動上更加緩慢；直接照顧者過度保護的教養態度，亦會減低其對於身體探索與身體活動的機會。• 視障生在粗大動作技能通常較弱，特別是平衡感方面較有限制，較難正確模仿對方動作。• 精細動作個體間差異較大，主要受到視動能力及練習度的影響。
社會情緒	<ul style="list-style-type: none">• 嬰兒從家庭成員間的互動，學習眼神接觸、微笑與適當觸摸；兒童學習如何加入遊戲團體、解決衝突、增進同儕吸引力、共同遊戲與維持友誼，他們不斷透過觀察與從自身經驗與環境的互動中自然而然的獲得這些社會技巧，但這些都是視障學生容易欠缺的。• 視障者因無法快速接收、辨識與回應對方的非語言訊息，大大降低了與他人互動的機會。• 視障者無法掌握互動者溝通時的視線接觸、臉部表情與手勢並做出恰當回應時，易被誤解為對談話內容不感興趣、話不投機，導致他人無法進一步深談、深交，甚至引發不悅。• 有研究發現視障者的適應能力較差，但由於尚未有適合視障者的適應能力測驗，故視障生退縮、自閉的狀況有可能是心理論斷所引起，務必以多元證據進行區辨和解釋。

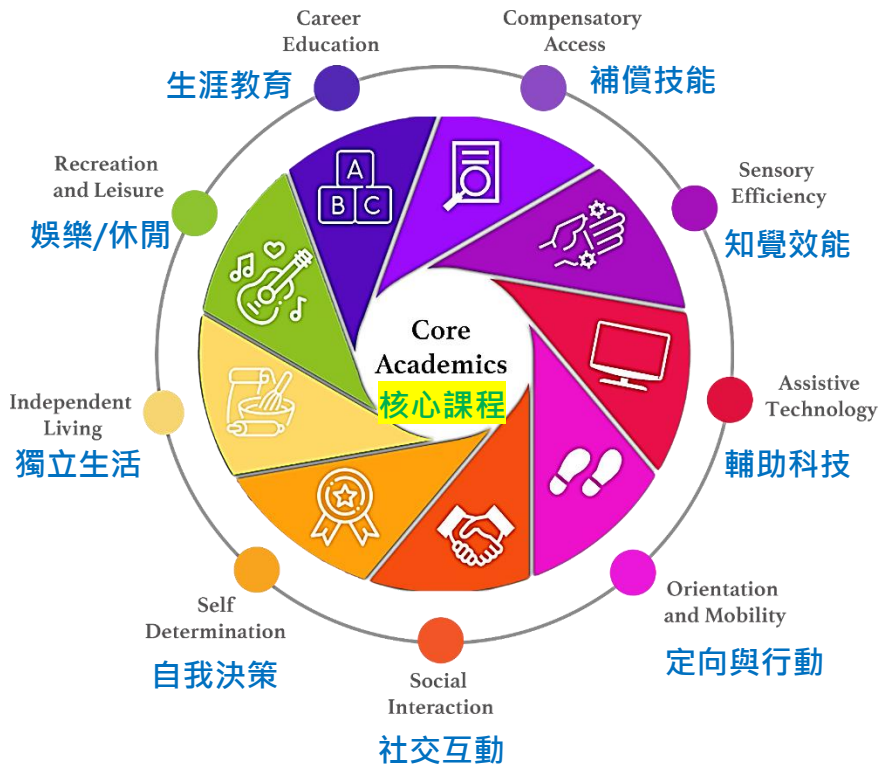
視覺障礙學生的能力評估

項目	內容
學習相關技能	<ul style="list-style-type: none">• 閱讀書寫<ul style="list-style-type: none">— 低視力學生的閱讀速度平均每分鐘106個字，約為一般人的1/4；識字程度約為一般人的1/5。— 低視力學生書寫文字圖表時應放大且有適當間隔，要注意原稿的清晰度以免影響放大後的效果，另也要延長作答的時間。• 語言發展：<ul style="list-style-type: none">— 研究指出各年齡層的低視力學童，其語言發展平均數和常模比較，均低於普通班的學童。— 低視力學童在語言發展量表上的表現，無論在語言理解、口語表達或語言發展，不同變項間均無顯著差異。— 低視力學童的語言發展和年齡及年級有密切關係。• 報讀需求：<ul style="list-style-type: none">— 一般對視障生而言，數學學習的難度高於語文，特別是統計圖表和幾何圖形，通常會需要提供報讀，報讀圖表時應該要有逐字腳本並做適當的增減修正。— 先唸出題目或其他相關文字的重點，再進入到圖表的報讀，報讀時由大範圍到細節、由整體概述到分區解說、由上而下、由左而右，除必要的數學用語，在圖表敘述時應盡量使用一般的口語。• 定向行動：<ul style="list-style-type: none">— 視障者了解個人與環境的相互關係，知道其位置所在，且知道如何利用輔助器材，安全有效的從一地移動到另一地。

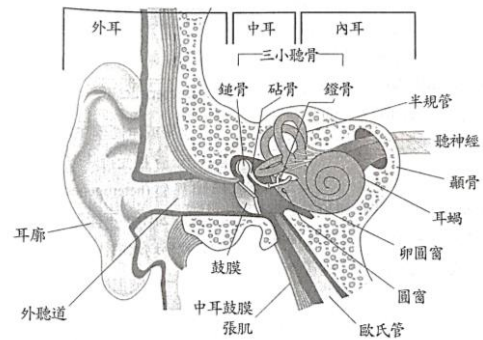
視覺障礙學生的教學重點提醒

- 視障者或全盲學生的學習方式與非視障者不同。
- 透過系統教學確保視障學生與同齡人一樣有機會接觸核心課程和學校環境。
- 核心課程與擴展核心課程是相輔相成的。
 - 核心課程是一般通識課程和學校的常規課程。
 - ECC是核心課程的補充，專門針對視障學生進行的獨特技能指導，目的是追求學業和生活上的獨立。
- ECC的九大領域雖然都與核心課程有重疊，但本質上都是獨立的，例如：在科博館練習定向行動、在語文課使用科技輔具等，不會脫離學校教育或生活經驗。
- 可以用調整學習環境或替代性閱讀策略等方式來補償視覺障礙，如：點字、放大鏡、增進聽能技巧、空間感等。
- 需要教學團隊的合作並與教學目標(如IEP目標)緊密結合，可將ECC課程與特需課程進行轉化與銜接。
- 讓學生能掌握自己的學習、並保持獨立性。

擴展核心課程 Expanded Core Curriculum (ECC)



聽覺障礙



特教鑑定基準-聽覺障礙

- 1 本法第三條第三款所稱聽覺障礙，指由於聽覺器官 A之構造缺損或功能異常 B，致以聽覺參與活動之能力受到限制者。
- 2 前項所定聽覺障礙，其鑑定基準依下列各款規定之一：
 - 一、接受行為式純音聽力檢查 C後，其優耳 D之五百赫、一千赫、二千赫聽閾平均值 E，六歲以下達二十一分貝以上者；七歲以上達二十五分貝以上。
 - 二、聽力無法以前款行為式純音聽力測定時，以聽覺電生理檢查 F方式測定後認定。

A+B.

聽覺器官		可能產生的構造缺損或功能異常	聽損類型
外耳	耳廓、外聽道	小耳症、外聽道閉鎖、外聽道狹窄	傳導型聽損
中耳	耳膜、聽小骨、歐氏管	耳膜穿孔、聽小骨斷裂、歐式管阻塞、耳硬化症	
內耳	耳蝸、卵圓窗、正圓窗	耳蝸發育不全、毛細胞病變	感音型聽損
聽神經及聽中樞		聽神經瘤、腦血管病變	聽神經病變 中樞聽覺處理異常

特教鑑定基準-聽覺障礙

- 1 本法第三條第三款所稱聽覺障礙，指由於聽覺器官 A之構造缺損或功能異常 B，致以聽覺參與活動之能力受到限制者。
- 2 前項所定聽覺障礙，其鑑定基準依下列各款規定之一：
 - 一、接受行為式純音聽力檢查 C後，其優耳 D之五百赫、一千赫、二千赫聽閾平均值 E，六歲以下達二十一分貝以上者；七歲以上達二十五分貝以上。
 - 二、聽力無法以前款行為式純音聽力測定時，以聽覺電生理檢查 F方式測定後認定。

C.受檢者在接受聽力檢查時，聽見聲音後必須有所反應通常是按鈕或舉手，讓聽力檢查師知道受檢者聽到了聲音。純音聽力檢查使用的刺激音都是單一頻率的聲音，目的在於精確的找出受檢者耳朵能聽到聲音的最小音量。

檢查的儀器通常是電子聽力檢查器，可以穩定的產出聲音：

- a.頻率(聲音高低Hz)範圍為：125 赫、250 赫、500 赫、1000 赫、2000 赫、3000 赫、4000 赫、6000赫、8000 赫。
- b.音量為(聲音大小dB)範圍為：-10 分貝至 110 分貝。每 5 分貝為一單位。

D.兩耳中聽覺較敏銳的一耳。

特教鑑定基準-聽覺障礙

- 1 本法第三條第三款所稱聽覺障礙，指由於聽覺器官 A之構造缺損或功能異常 B，致以聽覺參與活動之能力受到限制者。
- 2 前項所定聽覺障礙，其鑑定基準依下列各款規定之一：
 - 一、接受行為式純音聽力檢查 C後，其優耳 D之五百赫、一千赫、二千赫聽閾平均值 E，六歲以下達二十一分貝以上者；七歲以上達二十五分貝以上。
 - 二、聽力無法以前款行為式純音聽力測定時，以聽覺電生理檢查 F方式測定後認定。

E.頻率是指每秒鐘聲音的週波數。目前語音頻率為：500 赫、1000 赫、2000赫三個頻率。聽閾是人耳能聽到聲音的最小音量(分貝)，聽閾值越小代表聽域聽覺越靈敏

F.他覺性聽力檢查：在聽力檢查的過程中，受檢者不需要反應是否聽到聲音的檢查方式。目前常用的有：聽阻聽力檢查（檢查中耳功能）、耳音傳射檢查（檢查內耳功能）、腦幹聽力檢查（檢查聽性腦幹功能）。這些適用於不合作的受檢者。

身心障礙鑑定基準-聽覺障礙

b230 聽覺功能	0	未達下列基準。
	1	1.六歲以上：雙耳整體障礙比率介於45.0%至70.0%，或一耳聽力閾值超過90分貝(含)以上，且另一耳聽力閾值超過48分貝(含)以上者。如無法取得純音聽力閾值者，以ABR聽力閾值作為純音聽力閾值計算。 2.未滿六歲：雙耳整體障礙比率介於22.5%至70.0% 如無法取得純音聽力閾值者，以ABR聽力閾值作為純音聽力閾值計算。六歲以上不適用本項基準。
	2	雙耳整體障礙比率介於70.1%至90.0% 如無法取得純音聽力閾值者，以ABR聽力閾值作為純音聽力閾值計算。
	3	雙耳整體障礙比率大於等於90.1% 如無法取得純音聽力閾值者，以ABR聽力閾值作為純音聽力閾值計算。

- 在身心障礙鑑定基準中，有關於聽覺障礙的鑑定標準比特殊教育的鑑定標準為嚴格。
- 整體雙耳聽障比率：先計算單耳聽障比率，將500 Hz、1000Hz、2000Hz、4000Hz聽閾值加起來平均，所得結果減去25，再乘以1.5%(超過100%以100%計算)。找出優劣耳後再套入公式： $(\text{優耳聽障比率} \times 5 + \text{劣耳聽障比率} \times 1) / 6$ 計算。
- 聽性腦幹反應檢查 (ABR)：為確認聽覺神經傳導聲音的功能，並預測受測者的聽覺靈敏度，其結果通常以腦波圖表來呈現，需由聽力師及醫師來判讀。

桃園市政府教育局 函

地址：33001桃園市桃園區縣府路1號14、
15樓
承辦人：專案助理 喬仲琦
電話：03-3322101#7582
傳真：03-3318446
電子信箱：10013570@ms.tyc.edu.tw

受文者：桃園市桃園區東門國民小學

發文日期：中華民國112年10月13日
發文字號：桃教特字第1120102594號
類別：普通件
密等及解密條件或保密期限：
附件：如主旨 (376735100E1120102594_24_ATTACH1.jpg、
376735100E1120102594_24_ATTACHE2.jpg)

主旨：檢送本市國小特教資源中心(東門國小)宣導「認識聽損-單側聽損單張」一案，請查照。

說明：

- 一、依據本局112年9月18日桃教特字第1120091630號函辦理。
- 二、單側聽損指一耳聽力損失，另一耳則維持正常聽力。有這類困擾的學生在大部分的情境下，雖然仍可聽辨語音，但常聽不清楚，以及定位有困難、噪音環境下辨音不易等不便，影響在校學習、溝通及社交等困難，需要進一步提供關懷與協助。
- 三、為使師生及家長認識單側聽損，本局製作宣導單張(如附件)，另為協助單側聽損學生學習，請學校配合下列事項：
 - (一)請依學生之聽損情形安置適當的座位。
 - (二)協助單側聽損學生所需之學習輔具借用，改善學習情形及在校人際互動。



四、本案紙本資料放置本局交換櫃請儘速領取，亦可至本市特殊教育資源網-國小特教資源中心-下載，倘對本案有所疑問，請洽東門國小(本市國小特教資源中心) 3394572#836。

正本：本市各市立高中(含特教學校)、本市各私立高中職、本市各市立國中小、本市各私立國中小、本市各公立學校附設幼兒園、本市各市立幼兒園、本市各私立幼兒園

副本：桃園市桃園區東門國民小學(國小特教資源中心)(含附件)





學習輔具服務申請：

👉 申請單位：

桃園市國小特殊教育資源中心

👉 專業人員駐點服務：

服務地點：本中心。

服務內容：1. 專業諮詢。

2. 學習輔具需求評估與借用。

3. 輔具調整與安全檢查。

4. 學習輔具使用指導。

👉 聯絡資訊：


桃園市桃園區東國街14號(東門國小)

輔具組電話：03-3394572 # 836、847

E-mail：2017tyss@gmail.com

關心孩子...聽到，更要聽好！

認識 單側聽損

 桃園市政府教育局

廣告



什麼是單側聽損

單側聽損 (Unilateral hearing loss, UHL) 是一耳聽力正常(優耳)，一耳聽力損失(劣耳)，程度可為輕度至極重度。

參照目前《身心障礙及資賦優異學生鑑定辦法》第五條之聽覺障礙鑑定標準，即學生若接受行為式純音聽力檢查後，其單耳之五百赫、一千赫、二千赫聽閾平均值，六歲以下達二十一分貝以上者；七歲以上達二十五分貝以上者。

造成單側聽力損失的原因：

- 先天性原因：
基因遺傳/變異、出生前的病毒感染、內耳耳蝸或神經發育不全、小耳症等
- 後天性原因：
細菌或病毒感染、頭部腫瘤/外傷等

單側聽損在學習上的影響

單側聽損的孩子，不像重度聽力損失那麼明顯影響生活溝通，因此長久以來被人們忽視。直到許多危機和問題發生後，才發現有單側聽力損失。日常生活中造成的影響，主要分為幾點：

◆ 聲源辨位困難

辨別聲音的方向來源的精確性會較低，尤其是來自劣耳端的聲音。

◆ 聽覺疲勞

在吵雜的情境中，會讓聽取聲音更費力，長時間傾聽，會比正常聽力者更疲累，可能會被視為「不專心」。

◆ 影響語音訊息接收

劣耳的方向無法聽清楚聲音，在吵雜或有迴音的環境下，可能會有部分語音訊息流失，導致會錯意，或容易分心影響學習。

因單側聽損的聆聽困難，可能衍伸的問題：

- 平衡感不佳
- 無法正確判斷來車的方向，增加安全風險
- 溝通意願低落，影響社交與情緒
- 影響學業表現



如何幫助單側聽損孩子的學校適應

◆ 改善聽能環境：

1. 儘量保持環境安靜，減少噪音干擾。
2. 讓老師了解單側聽損的優耳與座位安排的原則。
3. 教室座位安排，建議將優耳朝向訊息來源或朝向主要說話者。避免優耳朝向噪音處。
4. 團體交談時，儘量一次一個人說話，避免聲音互相干擾。

◆ 溝通互動策略：

1. 引起孩子聽的注意力，叫喚名字、拍拍肩膀等。
2. 儘量近距離、面對面或在優耳側跟他說話。
3. 說話音量正常，速度稍放慢一點。

◆ 訓練孩子自主調整能力：

1. 聽不清時，調整聽話方向、調近距離。
2. 移至安靜環境以面對面的方式增加對話時的視覺線索。
3. 練習用合適的問句，向對方確定說話內容。
4. 不清楚聲音來源時，可左右轉頭確認，並用生活經驗推敲。

◆ 聽覺輔具的使用：

諮詢醫師或聽力師，進行配戴聽覺輔具的完整評估。

◆ 聽能管理建議：

1. 定期聽力檢查。
2. 保持耳朵健康:有異請就醫、不自己掏耳等。
3. 養成正確用耳好習慣:遠離噪音、正確使用耳機等。
4. 充足的語言輸入:多陪伴說話互動，豐富語言能力。

◆ 使用學習輔具：

學習輔具—遠距聽覺輔具的使用：

學習輔具是指身心障礙學生在教育場所（學校、園所）需使用以改善其學習效能之輔助器材。

使用目的：

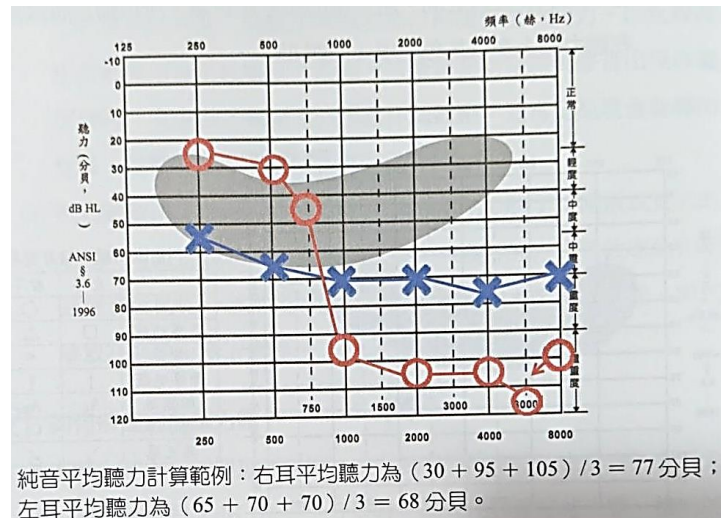
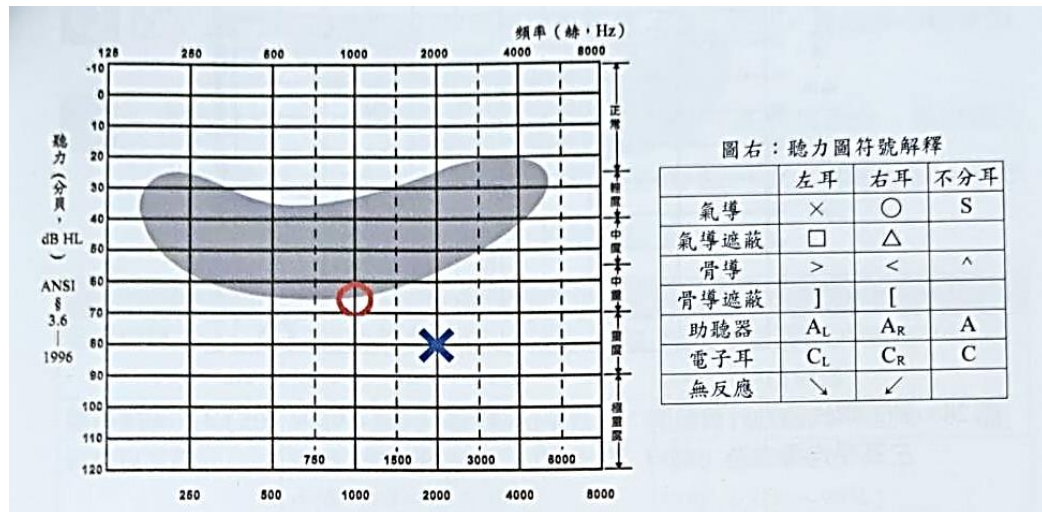
改善距離、噪音與迴響等不利聆聽的因素，提升學生在教學環境中的語言理解力與專注力。

輔具包括以下部分：

名稱	說明/圖片
發射器	由發話者配戴，利用低延遲及寬頻音訊傳輸無害的電磁波，傳輸語音訊號至配戴接收器的聆聽者  
接收器	依學生劣耳的聽覺潛能，評估接收器配戴於好耳或劣耳。分二種：
	需搭配學生個人助聽器或人工電子耳使用 
	配戴型接收器，可直接配戴在學生的耳朵上 

學生是否需要學習輔具，需經過專業人員評估，請向本市國小特教資源中心洽詢。

解讀聽力圖



聽覺障礙可能的致障原因

原因	定義	因素/疾病
先天原因	指出生前引起聽覺障礙的各種因素。	<ul style="list-style-type: none">• 遺傳 (如甲狀腺功能低下、Usher 's 症候群、Waardenburg' s 症候群)• 小耳症• 外聽道閉鎖或狹窄• 核黃疸症 (父母親血型 Rh 因子不合引起)• 唐氏症 (易罹患中耳積水)• 母體在懷孕期間罹患病毒性疾病，如懷孕期前三個月內感染德國麻疹、巨細胞病毒等、胎兒出生時缺氧等。
後天原因	指出生以後引起聽覺障礙的各種因素。	<ul style="list-style-type: none">• 外耳炎、外聽道阻塞 (異物、耳垢)• 耳膜穿孔• 中耳炎、中耳積水• 歐式管耳硬化症• 藥物中毒腦血管病變、腦炎、頭部外傷、噪音、聽神經瘤• 病毒性疾病感染，如腮腺炎、麻疹、腦膜炎等

聽覺障礙學生的能力評估

- 拜現代醫學及科技發展之賜，聽覺障礙者只要及時就醫，配戴助聽器或其他的輔聽設備，及早接受特殊教育，還是可以順利的發展語言溝通等各項能力。
- 從教育的觀點而言，殘障程度不等於其日後的表現水準；故特教鑑定基準中只訂定最低標準，而不再分類；符合特殊教育鑑定基準的聽障生，不一定可以取得身心障礙證明。
- 兩套鑑定標準均未納入聽覺處理異常者。
- 通常 25 分貝(dB)以內的聽力損失對個人不會造成什麼影響。
- 聽障者能察覺純音 / 窄頻噪音 / 震顫音，但未必能正確分辨、辨識或理解語音，聽能技巧由簡單到複雜可為察覺、分辨、辨識及理解等四項能力。
- 聽力損失是一輩子的事，並非做了一次檢查就能確認聽力狀況維持不變，當聽力波動時，原來輔具的設定將不再符合聽障生需求而產生聽取訊息困難，故應落實居家聽能檢測與定期接受聽力檢查，以追蹤其聽力狀況與適時評估聽覺輔具的合適性。
- 即使裸耳的優耳側在聽力圖上具有相同的平均聽閾值，配戴助聽輔具後的矯正效益仍可能有別，且裸耳的劣耳的聽損程度亦須併入考量，故評估其聽能表現上應重視其個別差異。
- 即使配戴輔具後的聽閾值落在語言香蕉區內，仍有聽不清楚的時候，應引導學生發展積極的溝通修補策略（如：請對方重複自己遺漏的內容、確認對方的意思），將能有效幫助聽障學童從容面對聽不清楚的時候，並有效釐清訊息。

聽覺障礙學生的能力評估

項目	內容
認知	<ul style="list-style-type: none">聽覺障礙兒童大多擁有正常智力，因聽覺損傷的部位大部分在耳朵而非大腦，故不影響認知。聽障生智力評量不能只考慮聽力的差異，因認知的進展常受環境、語言和溝通經驗等後天因素影響。非語文智力測驗只代表智力的一部分，無法讓我們了解聽障生處理語言抽象符號層面的能力，且在學校的學習仍多經語言，也因此聽障生的非語文智力表現並無法用以預測他們在學業上的表現。教學方式可能促進或妨礙聽障學生認知能力的發展，應少用填鴨式教學及過度以教師和家長為中心的方式，宜多提問開放式問題以促進學生批判思考的能力。
社會情緒	<ul style="list-style-type: none">聽損讓溝通變得困難，但不意味著必然會引發心理問題，可當聽覺障礙的壓力合併了不良的應對技巧和生理傾向時，確實會引發人際溝通困難、行為問題、自尊與自我形象問題、憂鬱和內縮性格等。對常人可輕鬆進行的聽，對聽障生而言卻變成得靠視覺合併注意力才能進行的多感官任務，頻繁的溝通對重聽或是聾生而言更需要耗費心力的不斷猜測與確認。若聽障生出現過動或具攻擊性，常是他們內在心理問題(如憂鬱、焦慮和學習問題)的外顯。兒童多有從眾心理，部分配戴助聽器或人工電子耳者會因被嘲笑而發展出負面的自我形象。聽損兒童往往不易說出他們的需求和感覺，但對安全感和被環境接納的需求並不少於他人；故家長和教師對此須特別留意，勿讓聽障兒童因怯於表達而衍生出其他問題。

聽覺障礙學生的能力評估

項目	內容
溝通	<ul style="list-style-type: none">• 聽障者慣用的溝通方式(口語、手語或口手語並用)取決於聽損程度、家庭背景、教育安置以及自我認同。• 95%的聽障者出身於聽人家庭，父母並不會手語，口語在聽人世界中的優勢與方便性，加上醫學與聽覺輔助科技的進步，故大多數的聽人父母為其聽障子女選擇口語成為其溝通管道，且接受早期療育以訓練口語發展：<ul style="list-style-type: none">- 聽能訓練-訓練聽覺障礙者學習利用音響線索過程，培養傾聽的習慣，了解語音內容，進而促進自然發聲，並增進語音清晰度。- 讀話訓練-經由視覺管道觀察別人的嘴部動作、臉部表情、其他肢體語言，了解他人的口語訊息，以彌補聽取不佳的部分。- 說話訓練-呼吸與說話的配合、音量、語速、節律、聲調、語調、放鬆練習、構音器官靈活度及發音練習等。
學習相關技能	<ul style="list-style-type: none">• 聽障學生無論選用哪種溝通模式，都需要具備閱讀及書寫表達能力，才能順利學習。• 根據國內研究，聽障生語文能力的表現平均而言會隨年級遞升而增加，但是比聽常者落後3年。• 影響聽障學生的文字能力因素有：認知能力、智力、年級、閱讀課外書籍、與家人的溝通情形等，而與聽覺損傷程度呈低相關或無明顯相關。• 數學學習少不了語文知識，聽說的能力未必能直接轉換成數學科的成就。聽損學生常因試題看不懂加上數學概念的抽象層面，而導致數學學習困難。

聽覺障礙學生的教學重點提醒

《臨床分類》26~40分貝輕度聽力損失

可能的聽取困難	可能的社會影響	可能的教育安置及服務需求
<ul style="list-style-type: none">把食指塞入外耳道聽聲音相當於20分貝的聽力損失，輕度聽指的影響會比手指塞住耳道的效果還嚴重。會遺漏小部份語音而導致誤聽即使配戴助聽器，學習表現仍會依教室的噪音程度、與教師的距離和聽力狀況而有所不同。30分貝的聽損可能會遺漏25%至40%的語言訊息。40分貝的聽損可能會遺漏50%的課堂討論訊息，尤其是在講者聲音比較微弱且沒有面對面時。當高頻聽損較多時，會遺聲母的部份。在發展閱讀技巧時可能會感到困難。	<ul style="list-style-type: none">負面的指責如:「只要他想聽才聽」、「常做白日夢」、「注意力不集中」，易發展出不良的自我形象。可能因在教室中理解困難而覺得自己比較沒有能力。因選擇性聽取及克服噪音干擾的能力降低，會覺得學習環境讓其有壓力。可能因需要較多心力來聽取而容易疲累。	<ul style="list-style-type: none">教室中的噪音可能使兒童無法完全接收到老師的指令。可受益於助聽器及調頻系統。需要較好的聆聽環境，位置及充足的光線。需注意聽覺技巧、語言發展、讀話能力，提供閱讀及自信心建立的支持性服務(需要的程度與早期介入的成效有關)。提供老師在職訓練，使其了解輕度聽損對兒童在聽取及學習上的影響比一般預期來得高。

聽覺障礙學生的教學重點提醒

《臨床分類》41~55分貝中度聽力損失

可能的聽取困難	可能的社會影響	可能的教育安置及服務需求
<ul style="list-style-type: none">• 在六個月大前開始持續使用助聽輔具並接受早期介入，可發展出與聽常兒童相似的口語及語言。• 沒配戴助聽輔具時，在至15公尺的距離可聽懂熟悉的句子。• 40dB的聽損可能會遺漏50%的語言訊息。 50dB的聽損可能會遺漏80%以上的語言訊息。• 若沒有及早配戴助聽輔具，兒童可能會有語法發展遲緩或錯誤、語彙量少，語音不太清晰，語調較平坦的情形。• 當出現語言遲緩或合併其他障礙時，可能需要視覺溝通系統來輔助聽取。• 即使配戴助聽器，在吵雜或回音大的教室中，仍會遺漏許多語音訊息，影響學習。• 需使用調頻系統克服教室距離及噪音的問題。	<ul style="list-style-type: none">• 負面的指責如：「只要他想聽才聽」、「常做白日夢」、「注意力不集中」，易發展出不良的自我形象。• 如果不配戴助聽器，中度聽損可能造成顯著的溝通困難。• 與同儕社交可能產生困難，特別在噪音環境中，例如：合作學習、下課、用餐時。• 兒童可能因需要較多心力來聽取而容易疲累。	<ul style="list-style-type: none">• 需使用助聽器和調頻系統。• 需要較好的聆聽環境、位置及充足的光線。• 聽損兒童專家介入諮商與整合服務是很重要的。• 早期介入的成功可避免語言遲緩。若語言遲緩或學業落後，則需提供相關支持性服務。• 需注意口語、閱讀、書寫技巧及聽覺技巧發展，提供語言治療及自信心建立的支持性服務。• 需提供老師關於如何增進兒童溝通及同儕接納的在職訓練。

聽覺障礙學生的教學重點提醒

《臨床分類》56~70分貝中重度聽力損失

可能的聽取困難	可能的社會影響	可能的教育安置及服務需求
<ul style="list-style-type: none">• 即使配戴助聽器，在一對一或團體互動中仍會遺漏部份字詞，導致口語溝通困難。• 沒配戴助聽輔具時，55dB的聽損可能會遺漏100%的口語訊息，說話者要很大聲才能聽懂。• 如果不是在一歲前發現並開始介入，可能會發生語言遲緩、語法錯誤、語音不清晰、語調較平坦的情形。• 開始配戴助聽器的年齡、持續使用助聽器的習慣、早期介入等因素，與口語、語言及學習發展成功與否高度相關。• 當出現語言遲緩或合併其他障礙時，可能需要視覺溝通系統來輔助聽取。• 只戴助聽器時，兒童在教室中聽理解的能力會因距離及噪音急遽下降，因此需使用調頻系統。	<ul style="list-style-type: none">• 如果聽損較晚發現且造成語言發展遲緩，與同儕的溝通將受到嚴重影響。• 會有較多的社交困難，尤其在噪音環境中，如：合作學習、下課、用餐時。• 容易產生社會化不成熟及不佳的自我概念，因此產生排斥感，班級宣導對此情形會有幫助。	<ul style="list-style-type: none">• 必須全天候、持續使用助聽器和調頻系統。• 可能需要密集的聽力、語言、口語溝通、閱讀、書寫技巧、寫作技巧發展等支持性課程。• 聽損兒童專家介入諮商與整合服務是很重要的。• 若有嚴重的語言發展遲緩或其他學習需求，使用手語或視覺溝通系統可能會對語言發展有助益。• 通常需要筆記抄寫、字幕等輔助服務。• 需要提供老師在職訓練。

聽覺障礙學生的教學重點提醒

《臨床分類》71分貝以上重度及極重度聽力損失

可能的聽取困難	可能的社會影響	可能的教育安置及服務需求
<ul style="list-style-type: none">• 越早持續配戴助聽輔具並由父母及照顧者從每日的活動中提供豐富的語言及密集的互動，兒童就有越大的機會發展出與聽常兒童相似的口語、語言及學習能力。• 沒配戴助聽輔具時，71至90分貝的聽損兒童可能只能聽到距離耳朵30公分的大聲響。• 當使用助聽輔具時，聽損未超過90分貝，應能察覺大部份近距離的語音，但通常無法察覺全部的高頻率語音而影響辨識。大多無法有隨機聽取的能力。• 個別能力及在六個月大前開始密集介入將決定辨別聲音及大腦理解聲音的表現。• 聽損超過70分貝就可考慮植入電子耳。• 使用手語或口手語的家庭成員應儘早融入兒童的溝通模式。	<ul style="list-style-type: none">• 兒童語言發展及溝通能力受影響的程度依介入的成功與否而定。• 與聽力正常同儕社交可能困難。• 兒童在教室中可能因無法完全理解口語溝通而較依賴成人。• 可能因為溝通容易而較喜歡和聽損同儕互動。• 與聽損同儕或成人建立關係可發展出較健康的自我概念及文化認同。	<ul style="list-style-type: none">• 沒有任何一種溝通系統適用於所有聽損兒童及其家庭，不論是採用視覺溝通或聽語溝通模式，全天候持續使用助聽輔具並在六個月大前家庭成員即持續地融入溝通，可有較高的機率使兒童成為成功的學習者。• 六個月大之後才發現的聽損兒童將可能有語言發展遲緩，所造成的語言差距較難克服。這些因聽力造成語言遲緩者，其教育服務計畫須有專業聽損兒童教師/諮商師的介入。• 依聽力損失圖形及個別語音聽知覺能力，可考慮使用移頻助聽器或植入人工電子耳以接收更多的語音。• 若是採用聽語溝通模式，需早期進行聽覺技巧訓練、口語及語言概念發展訓練。• 若是選擇手語溝通模式，教育安置要選擇手語學習及溝通環境較豐富的特殊學校或班級。• 必須提供支持服務及持續評估溝通及理解口語指令的能力。• 筆記抄寫、字幕等其他視覺輔助服務是必須的。• 需要提供普通班老師在職訓練。

語言障礙

特教鑑定基準-語言障礙

- 1 本法第三條第四款所稱語言障礙，指語言理解或語言表達能力與同年齡者相較，有顯著偏差或低落現象，造成溝通困難者。
- 2 前項所定語言障礙，其鑑定基準依下列各款規定之一：
 - 一、構音異常 A：語音有省略、替代、添加、歪曲、聲調錯誤或含糊不清等現象。
 - 二、嗓音異常 B：說話之音質、音調、音量或共鳴與個人之性別或年齡不相稱等現象。
 - 三、語暢異常 C：說話節律有明顯且不自主之重複、延長、中斷、首語難發或急促不清等現象。
 - 四、語言發展異常 D：語言之語形、語法、語意或語用異常，致語言理解或語言表達較同年齡者有顯著偏差或低落。

A.

- a.說話者的構音方法、位置、速度、強度、或協調度有問題，以致產生的語音(包括聲母、韻母和聲調)有錯誤或含糊不清的情形，造成別人(聽話者)無法清楚瞭解其說話的內容，導致溝通困難，則是構音異常。
- b.隨著年齡增加與構音動作的成熟，構音錯誤的情形會逐漸減少，因此在鑑定兒童是否有構音障礙時必須考量其年齡常模。
- c.常見的構音錯誤類型有：
 - 1.省略：聲母或韻母被省略了，通常是聲母省略的情形較多。
 - 2.替代：以另一個語音代替某一個標準語音。
 - 3.添加：在正確的語音中加入額外的音。
 - 4.歪曲：歪曲語音聽起來不同於標準語音或不存在於原語音系統裡的語音，而讓人無法正確聽辨其語音內容。
- d.中文四個聲調的錯誤運用或是整體的說話含糊不清，雖無明確的構音錯誤，但仍會影響說話清晰度，也屬於構音異常。

特教鑑定基準-語言障礙

- 1 本法第三條第四款所稱語言障礙，指語言理解或語言表達能力與同年齡者相較，有顯著偏差或低落現象，造成溝通困難者。
- 2 前項所定語言障礙，其鑑定基準依下列各款規定之一：
 - 一、構音異常 A：語音有省略、替代、添加、歪曲、聲調錯誤或含糊不清等現象。
 - 二、嗓音異常 B：說話之音質、音調、音量或共鳴與個人之性別或年齡不相稱等現象。
 - 三、語暢異常 C：說話節律有明顯且不自主之重複、延長、中斷、首語難發或急促不清等現象。
 - 四、語言發展異常 D：語言之語形、語法、語意或語用異常，致語言理解或語言表達較同年齡者有顯著偏差或低落。

B.

- a. 是指說話嗓音的音質、音調高低、音量大小或共鳴等特質出現異常的情形，且與個人之性別、年齡或文化背景不相符合，並因而導致溝通困難。
- b. 常見的嗓音異常問題包括：
 1. 音質異常：包括沙啞聲、粗嘎聲、顫抖聲、氣息聲、嗓音過緊、失聲或發聲困難等現象。
 2. 音調異常：包括說話的習慣性音調過高或過低、音調變化範圍太小或音調控制不穩定等現象。
 3. 音量異常：包括說話音量過小或過大、或音量控制不穩定等現象。
 4. 共鳴異常：包括說話時鼻音過重或鼻音不足等現象。

特教鑑定基準-語言障礙

- 1 本法第三條第四款所稱語言障礙，指語言理解或語言表達能力與同年齡者相較，有顯著偏差或低落現象，造成溝通困難者。
- 2 前項所定語言障礙，其鑑定基準依下列各款規定之一：
 - 一、構音異常 **A**：語音有省略、替代、添加、歪曲、聲調錯誤或含糊不清等現象。
 - 二、嗓音異常 **B**：說話之音質、音調、音量或共鳴與個人之性別或年齡不相稱等現象。
 - 三、語暢異常 **C**：說話節律有明顯且不自主之重複、延長、中斷、首語難發或急促不清等現象。
 - 四、語言發展異常 **D**：語言之語形、語法、語意或語用異常，致語言理解或語言表達較同年齡者有顯著偏差或低落。

C.

- a. 是指說話不流暢的問題，也就是口吃，包括在說話的速度、節奏、韻律等特性上出現明顯的異常現象。
- b. 常見的語暢異常現象包括：
 1. 語音、音節、或字的重複：通常會連續重複該語音、音節或字詞連續三次以上。
 2. 語音或字的時間延長：通常會延長某一語音或字達兩秒以上。
 3. 常出現不適當的中斷：通常會停頓 2 秒鐘以上。
- c. 說話時出現明顯的首語難發、插入字、修正、急促不清等問題，也都是語暢異常的現象。
- d. 除了口語不流暢，口吃患者也可能伴隨出現一些身體動作，包括眨眼睛、聳肩、皺眉、臉部怪異表情、擺手、頓足等次要症狀，顯示出說話掙扎或逃避說話的行為，也是判斷口吃的重要特徵之一。

特教鑑定基準-語言障礙

- 1 本法第三條第四款所稱語言障礙，指語言理解或語言表達能力與同年齡者相較，有顯著偏差或低落現象，造成溝通困難者。
- 2 前項所定語言障礙，其鑑定基準依下列各款規定之一：
 - 一、構音異常 A：語音有省略、替代、添加、歪曲、聲調錯誤或含糊不清等現象。
 - 二、嗓音異常 B：說話之音質、音調、音量或共鳴與個人之性別或年齡不相稱等現象。
 - 三、語暢異常 C：說話節律有明顯且不自主之重複、延長、中斷、首語難發或急促不清等現象。
 - 四、語言發展異常 D：語言之語形、語法、語意或語用異常，致語言理解或語言表達較同年齡者有顯著偏差或低落。

D.

- a. 涵蓋語言之語形(字型)、語意(詞彙概念和使用)、語法(語法結構和句型等)、語用(語言使用、對話、敘說等)的發展出了問題，以致在語言理解或語言表達方面的表現，較同年齡者相較之下出現明顯偏差或遲緩現象，達到2個或1.5個標準差以上的差距。
- b. 早期語言發展遲緩幼兒通常會出現較晚的語言發展里程碑，例如，詞彙發展遲緩(質與量)、較晚出現兩個詞彙的連結、較晚出現完整的句子或語言發展的程度較正常兒童低落的情形，其語言偏差或遲緩的問題可能會持續到學齡階段，成為「特定性語言障礙」(Specific Language Impairment，簡稱SLI)的高危險群。
- c. 許多身心障礙學生會伴隨有明顯的語言溝通問題，例如自閉症、聽覺障礙、智能障礙、學習障礙、腦性麻痺、多重障礙學生等，其語言溝通困難是因其主要障礙所導致，因此在障礙類別的鑑定上應以其原有障礙為主，但也應針對其各項語言溝通問題加以評量，並給予適當的教育介入與服務。

身心障礙鑑定基準-語言障礙

三、 涉及 聲音 與言 語構 造及 其功 能	b310 嗓音功 能	0	未達下列基準。
		1	發出的嗓音音質不佳，包括沙啞、鼻音過重、氣息聲、音調過低或過高，大部份時間影響溝通對象的辨識。
		3	無法發出嗓音。
	b320 構音功 能	0	未達下列基準。
		1	構音明顯偏差，大部份時間影響溝通對象的理解。
		3	構音嚴重偏差，使溝通對象完全無法理解。
	b330 言語功 能的流 暢與節 律	0	未達下列基準。
		1	說話的流暢度或韻律明顯異常，大部份時間造成溝通困擾。
		3	說話的流暢度或韻律明顯異常，幾乎完全無法與人口語溝通。

1 本法第二條第四款所稱語言障礙，指語言理解或語言表達能力與同年齡者相較，有顯著偏差或低落現象，造成溝通困難者。

2 前項所定語言障礙，其鑑定基準依下列各款規定之一：

- 一、**構音異常**^A：語音有省略、替代、添加、歪曲、聲調錯誤或含糊不清等現象。
- 二、**嗓音異常**^B：說話之音質、音調、音量或共鳴與個人之性別或年齡不相稱等現象。
- 三、**語暢異常**^C：說話節律有明顯且不自主之重複、延長、中斷、首語難發或急促不清等現象。
- 四、**語言發展異常**^D：語言之語形、語法、語意或語用異常，致語言理解或語言表達較同年齡者有顯著偏差或低落。

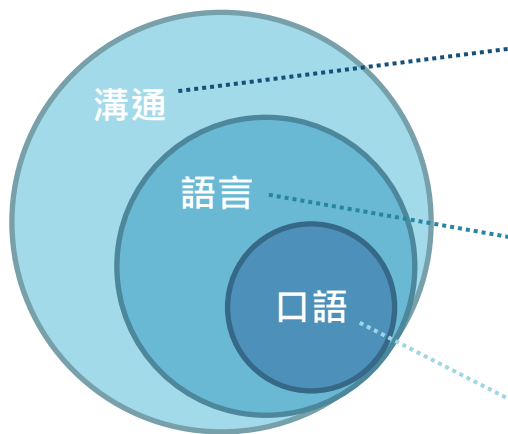
b16700 口語理 解功能	0	未達下列基準。
	1	可以聽懂簡單是非問題與指令，亦可理解部分簡單生活對話；對較複雜的語句則無法完全理解。
	2	經常需要協助，才能聽懂日常生活中的簡單對話、指令或與自身相關的簡單詞彙。
	3	完全無法理解口語訊息。

b16710 口語表 達功能	0	未達下列基準。
	1	說話時經常因語句簡短不完整、詞不達意等問題，以致只有熟悉者才能瞭解其意思，對日常溝通造成明顯限制。
	2	口語表達有顯著困難，以致熟悉者也僅能了解其部分意思，常需大量協助才能達成簡單生活溝通。
	3	幾乎完全無法口語表達或所說的別人完全聽不懂。

語言障礙可能的致障原因

類別	原因
構音異常	<ul style="list-style-type: none">• 構音器官異常：因口腔、唇、舌、牙齒、軟顎、硬顎等構音器官構造上的異常或生理功能有缺陷。• 中樞神經系統損傷：因中樞神經系統損傷造成說話或語言處理過程中的構音動作之協調和控制不良，而產生構音困難或語音不清晰的現象。• 感官異常：因感覺和知覺的損傷或異常，造成構音動作產生時無法獲得正確的感覺回饋，進而影響語音動作的正確度。• 語言學習遲緩或障礙：構音和音韻的發展也是整體語言發展的一環。• 其他環境因素：缺乏適當的語言或文化刺激等因素也與構音異常有一定的關聯性，但其因果關係較不明確。
嗓音異常	<ul style="list-style-type: none">• 器質性聲音異常：是聲帶或發聲的相關組織或構造受到損害或神經性疾病，造成聲帶運動不良。• 機能性嗓音異常：說話時喉部骨頭肌肉、咽喉呼吸肌肉群使用不當或協調不良、用聲過度或用聲習慣不良所引起。
語暢異常	<ul style="list-style-type: none">• 有學者強調口吃的產生是一個動力過程，是環境和個體交互影響的產物，故提倡多向度的口吃理論模式。• 有學者統整多項理論模式，如遺傳、神經官能症、器質假說、學習論、聽覺延宕回饋與噪音干擾、言語動作或時序失調等。• 口吃是相當複雜的現象，截至目前為止仍未有明確的定論，較無法以單一因素解釋口吃的形成。
語言發展異常	<ul style="list-style-type: none">• 個體內在因素：遺傳異常、先天代謝異常及黏多糖類疾病。• 後天的意外：感染、毒物代謝疾病以及個體因特定病因所造成或伴隨而來的語言溝通困難。• 外在環境因素：任何對胎兒發育不利的影響因素，都可能導致胎兒的腦部成長受到限制，而影響其認知和語言的發展。• 長期處於被忽略或受虐的環境、家庭社經地位極低、嬰幼兒時期接收到語言輸入的量不足或品質不佳、親子依附關係不當等因素，也可能會影響語言發展。• 研究顯示語言障礙者有著較高比例的家族遺傳史。

語言障礙學生的能力評估



溝通是一雙向歷程，必有訊息的發送者與接收者。溝通的方式和媒介可以是語言，也可以是非語言，如肢體動作、表情、眼神、手勢或以物傳情，但語言無疑是最普遍、最方便也最有效率的溝通方式。

語言是內在知識，也是一種能力，讓我們能聽、說、讀、寫，其可分為形式(音韻、構詞、句法)、內容(語義)、用法(語用)，語言障礙可能僅涉及其中一項或涉及多項。語言發展異常直接影響學童在校的閱讀、寫作、活動參與及各學科學習，因此教師需學習如何評量，以作為教材教法設計和調整的依據。

口語的產生有四個步驟，依序為呼吸、成聲、構音、共鳴。構音、嗓音和語暢異常會影響口語的清晰流暢，屬於語言治療專業處置範疇。

- 語言障礙是特殊需求兒童最常見的障礙，常與聽覺障礙、智能障礙、學習障礙、自閉症此四類障礙合併存在，部分腦傷和腦性麻痺患者也兼有語言障礙。
- 多數學前語言障礙兒童，入學後常以學習障礙形態出現，展現聽、說、讀、寫方面的學習困難。
- 語言在個體溝通、學習、認知和自我意識建構上扮演著關鍵性的角色。
- 國外特殊教育的分類通常以「溝通障礙」或「說話-語言障礙」指稱有明顯溝通問題的學童，國內特殊教育法的分類則是使用「語言障礙」一詞涵蓋有說話或語言問題的學童，雖然國內外所採用的類別名稱不太一致，但是其所界定的實質內涵是相似的。

語言障礙學生的能力評估

項目	內容
認知與學習	<ul style="list-style-type: none">• 認知能力是語言習得的必備條件之一。智能障礙兒童普遍都有語言接收與表達的問題，而且智商越低，語言的問題往往也越嚴重。• 語言能力不佳的孩子多不善將事物概念化，更因連帶的閱讀問題，讓他們不愛閱讀，無法經由閱讀擴展認知領域。• 口語能力不佳的兒童較少能經由互動獲得新知或澄清不明訊息，以致於他們必須透過錯誤經驗和觀察來學習，減少了許多隨機學習的機會。• 語言能力是各學科學習的重要工具，學科的學習必須仰賴聽、說、讀、寫的能力。語言障礙學生常常伴隨出現閱讀、書寫方面的問題，而這些問題都可能會造成在語文、數學、社會、自然等學科的學習困難。• 語言是認知運作的中介符號，特定型語言障礙或語言學習障礙學童的智力或許沒有本質上的明顯缺陷，但在語文智力測驗上的表現往往較差。
溝通、社會情緒、自我概念	<ul style="list-style-type: none">• 言語的基本功能是表達需求，但需求要得到滿足，卻得仰賴更高的語用技巧；語言能力差的兒童，會因慾望得不到滿足，而需面對挫折或違背心意以向環境妥協，有可能引發情緒問題。• 語障兒童因語用知識不足，說話不能隨對象及場合而改變方式，不容易爭取到友誼。• 因語用技巧缺乏，不擅於經由說服、命令、威脅、警告、承諾以控制或改變他人的行為、態度或決定，因此不容易建立起對他人的影響力，限縮他們日後在社會上成功的機會。• 語言有幫助兒童建立自我意識的功能，兒童的自我意識要到將近2歲習得語言溝通時才達成。• 嚴重且持續的言語問題致使語障兒童可能會出現逃避說話的情形，容易出現自信心不足、自卑或退縮的態度，甚至在同儕團體中較容易被孤立或被霸凌。• 語言障礙兒童受限於語言的理解與表達，畏懼，現自己對事物有異於他人的感受與看法，長久下來自我意識無法提升，亦無法感受到自我在人群中的重要性。

肢體障礙

特教鑑定基準-肢體障礙

1本法第三條第五款所稱肢體障礙，指上肢A、下肢B或軀幹C之機能有部分或全部障礙，致影響參與學習活動者。

2前項所定肢體障礙，應由專科醫師診斷；其鑑定基準依下列各款規定之一：

- 一、先天性肢體功能障礙。
- 二、疾病或意外導致永久性肢體功能障礙。

A.包括肩、上臂、前臂及手的神經、肌肉、骨骼之相關構造。

B.包括骨盆、大腿、小腿、踝和腳的神經、肌肉、骨骼之相關構造。

C.包括脊椎(頸椎、胸椎、腰椎、薦椎和尾椎)構造以及軀幹的肌肉。

肢體障礙之判定除了要有肢體相關的障礙(先天或後天)，且必須要有特殊教育相關需求才會被鑑定為肢體障礙。

身心障礙鑑定基準-肢體障礙

七、神經、關節移動的功能(上肢)	b710a	0	未達下列基準。
		1	1.一上肢之肩關節活動度喪失70%以上者。 2.一上肢之肘關節活動度喪失70%以上者。 3.一上肢之腕關節活動度完全值者。 4.兩上肢之腕關節活動度喪失70%以上者。 5.一手之大拇指及食指完全值者。 6.一手之五指(含大拇指)完全值者。 7.兩手之五指完全值者。
		2	1.一上肢之三大關節中，有兩大關節活動完全值者。 2.兩上肢之三大關節中，各有一關節活動完全值者。 3.兩上肢之肩及肘關節活動度喪失70%以上者。 4.兩手之五指及食指完全值者。 5.兩手各有三指(含大拇指)完全值者。 6.兩手之五指(含大拇指)完全值者。
七、神經、關節移動的功能(下肢)	b710b	0	未達下列基準。
		1	1.一下肢之髖關節活動度喪失70%以上者。 2.一下肢之膝關節活動度喪失70%以上者。 3.一下肢之踝關節活動度完全值者。 4.兩下肢之踝關節活動度喪失70%以上者。
		2	1.一下肢之三大關節中，有兩大關節活動完全值者。 2.兩下肢之三大關節中，各有一關節活動完全值者。 3.兩下肢之髖及膝關節活動度喪失70%以上者。 4.兩手之五指(含大拇指)完全值者。
八、肌肉力量功能(上肢)	b730a	0	未達下列基準。
		1	1.一上肢之三大關節中，有兩關節肌力程度為3分(含)以下者。 2.一上肢之肩關節肌力程度為2分者。 3.一上肢之肘關節肌力程度為2分者。 4.一上肢之腕關節肌力程度為零級或1分者。 5.一手之大拇指及食指麻痺者(肌力程度為零級或1分)。 6.一手之五指肌力程度為2分者。
		2	1.一上肢之三大關節中，有兩大關節肌力程度為零級或1分者。 2.兩上肢之三大關節中，各有一關節肌力程度為零級或1分者。 3.兩上肢之肩及肘關節肌力程度為2分或3分者。 4.兩手之五指及食指麻痺者(肌力程度為零級或1分)。 5.一手之五指(含大拇指)麻痺者(肌力程度為零級或1分)。 6.兩手之五指肌力程度為2分者。
八、肌肉力量功能(下肢)	b730b	0	未達下列基準。
		1	1.兩下肢之三大關節中，各有一關節肌力程度為3分(含)以下者。 2.一下肢之髖關節肌力程度為2分者。
		2	1.兩下肢之三大關節中，有兩大關節肌力程度為零級或1分者。 2.兩下肢之髖及膝關節，各有一關節肌力程度為零級或1分者。 3.兩下肢之髖及膝關節肌力程度為2分或3分者。 4.兩手之五指及食指麻痺者(肌力程度為零級或1分)。 5.一手之五指(含大拇指)麻痺者(肌力程度為零級或1分)。 6.兩手之五指肌力程度為2分者。

九、不隨意動作功能	b735	0	未達下列基準。
		1	1.一上肢因肌力不全、僵直或痙攣達modified Ashworth scale第二級，抓握控制困難，僅能部分協助日常生活。 2.一下肢因肌力不全、僵直或痙攣達modified Ashworth scale第二級，顯著影響站立或行走。
		2	1.兩上肢因肌力不全、僵直或痙攣達modified Ashworth scale第二級，抓握控制困難，僅能部分協助日常生活。 2.一上肢因肌力不全、僵直或痙攣達modified Ashworth scale第三級，日常生活完全無法使用。 3.兩下肢因肌力不全、僵直或痙攣達modified Ashworth scale第三級，行走及日常生活需要輔具或協助。
十、不隨意動作功能	b765	0	未達下列基準。
		1	1.巴拿馬氏病達Modified Hoehn-Yahr Stage第三級，明顯動作遲滯，姿勢平衡受損，影響站立或步態。 2.腦性麻痺Gross Motor Function Classification 第二級，行走受限、步態異常。 3.由於震顫、舞蹈病、肌陣攣、小腦性或感覺性運動失調、神經或肌肉性病等症狀，影響站立或步態。 4.由於震顫、舞蹈病、肌陣攣、小腦性或感覺性運動失調、神經或肌肉性病等症狀，手部操作有困難，日常生活需要調整或部分協助。
		2	1.巴拿馬氏病達Modified Hoehn-Yahr Stage第四級，肢體鬆軟僵硬，動作緩慢，行走及日常生活需要輔具或協助。 2.腦性麻痺Gross Motor Functional Classification 第三級，行動需要輔具或大量協助。 3.由於震顫、舞蹈病、肌陣攣、小腦性或感覺性運動失調、神經或肌肉性病等症狀，行走及日常生活需要輔具或協助。 4.由於震顫、舞蹈病、肌陣攣、小腦性或感覺性運動失調、神經或肌肉性病等症狀，雙手操作困難，日常生活完全無法使用。

十一、上肢構造	s730	0	未達下列基準。
		1	1.一手之大拇指及食指自掌指關節處欠缺者。 2.一手之五指(含大拇指或食指)自掌指關節處欠缺者。 3.兩手共四指(其中兩指為食指或中指)自掌指關節處欠缺者。 4.兩手部分指節欠缺之手指共五指以上者。
		2	1.一上肢腕關節及遠端欠缺者。 2.一上肢肘關節及遠端欠缺者。 3.一上肢肩關節及遠端欠缺者。 4.兩手之五指及食指中兩指(至少含一大拇指)自掌指關節處欠缺者。 5.兩手各有三指(含大拇指或食指)自掌指關節處欠缺者。
十二、下肢構造	s750	0	未達下列基準。
		1	1.一下肢膝關節及遠端欠缺者。 2.兩下肢的全部腳趾欠缺者。 3.兩下肢正面X光片由股骨頭上端至脛骨下端之長度，相差5公分以上者。(註：請於身心障礙者鑑定表內填寫下肢長度) 左下肢長度：_____公分；右下肢長度_____公分。 4.兩下肢正面X光片由股骨頭上端至脛骨下端之長度，相差五分之一以上者。(註：請於身心障礙者鑑定表內填寫下肢長度) 左下肢長度：_____公分；右下肢長度_____公分。
		2	1.一下肢膝關節及遠端欠缺者。 2.一下肢髖關節及遠端欠缺者。 3.兩下肢膝關節及遠端欠缺者。
十三、軀幹	s760	0	未達下列基準。
		1	1.頸椎與胸椎X光片出現脊椎椎體骨質變化，皆各有超過一半以上的脊椎融合，且經脊椎側面X光檢查，胸腰椎之脊椎後凸Cobb角度大於70度。 2.頸椎與胸椎X光片出現脊椎椎體骨質變化，頸椎有超過一半以上的脊椎融合，且經椎前彎Schober測試達2公分以下。 3.兩上肢膝關節及遠端欠缺者。
		2	1.頸椎與胸椎X光片出現脊椎椎體骨質變化，皆各有超過一半以上的脊椎融合，且經脊椎側面X光檢查，胸腰椎之脊椎後凸Cobb角度大於70度，及胸椎X光片出現脊椎椎體骨質變化，且腰椎前彎Schober測試達2公分以下。

- 關節移動功能：關節動作範圍和靈活功能。包括單一或多個關節、脊椎、肩、肘、腕、髖、膝、踝、手和腳的關節移動功能，以及全身關節移動。
- 肌肉力量功能：肌肉或肌肉群收縮產生之力量有關的功能。包括特定肌肉和肌肉群、單一肢體、身體單側、下半身、四肢、軀幹和全身肌肉力量相關的功能。
- 肌肉張力功能：肌肉在休息狀態之緊張度和當被動地移動肌肉時產生之阻力有關的功能。包括獨立肌肉及肌肉群、單一肢體肌肉、單側身體肌肉、下半身肌肉、四肢肌肉、軀幹及全身肌肉緊張度相關的功能。
- 不隨意動作功能：肌肉或肌肉群無意識、無目的或部分目的之不自主收縮功能。

肢體障礙學生的能力評估

項目	內容
醫學相關檢查	肢體基本結構檢查、關節活動度測量、徒手肌力檢查、肢體活動功能檢查、目視步態檢查以及放射線影像檢查、肌電圖、肌肉切片以及等速肌力檢查。
認知	<ul style="list-style-type: none">對於認知功能無缺損的肢體障礙者來說，評量其智商與認知表現有助了解其優弱勢能力與學習潛能，才能進一步規劃教學目標與課程內涵。使用測驗工具時，需注意肢體障礙學生是否因肢體動作的問題而形成受試者不利因素，造成低估能力表現情形。
心理與情緒	<ul style="list-style-type: none">身體的障礙對個人的心理生活有深遠的影響，但是也和個人的人格特質有關，不一定會造成正面或者負面的行為。肢體障礙學生在心理上有尋求獨立的想法，生活上卻需要他人協助，因此可能產生矛盾，缺乏安全感及不確定感。肢體障礙學生會對一般同儕認同，在許多方面的表現會盡其所能，卻又擔心身體上的缺陷會影響其他人際關係，因而形成心理上的緊張和衝突。肢體障礙學生可能會因為身體方面的缺陷而影響到個人的心理健康社會適應和自我概念，對自己的外貌產生厭惡恐懼以及感到羞愧，比較沒有自信心和容易在人群當中退縮、壓抑自己的需求，或容易因為小衝動，引發較大的挫折，因而影響到人際關係的正常發展；外表可觀察到的障礙情形越是明顯，可能影響的程度也越高。少數學生在生理上容易出現氣喘、失眠、食欲不振、疲憊等反應；在心理上容易出現生氣、憤恨、焦慮、自暴自棄等反應，這些身心反應會對自我概念產生不好的影響。由於行動上的限制肢體障礙學生的活動領域及生活空間。較一般同儕狹隘可能在情緒上產生自我封閉的現象。若肢體障礙，導源於腦傷或脊髓損傷的中樞神經系統之疾病，則除了肢體問題之外，更可能同時出現心智遲緩、學習問題、認知問題、缺乏協調、注意力轉移、情緒與行為異常、溝通異常等行為表現。

肢體障礙學生特殊教育需求評估

項目	內容
特殊需求課程	<ul style="list-style-type: none">肢體障礙學生因受限於肢體活動能力，所以需要加強某些行動及體適能方面的訓練，因此可能需要在體育或是藝能課中將該生抽離開來，安排相關專業人員(物理治療師及職能治療師)提供特殊需求課程【指在有專任治療師的特教學校】，包括：功能性動作訓練、輔助科技應用等，其餘一般學校則建議以融入方式安排或實施適應體育課程。
課程調整	<ul style="list-style-type: none">在班級老師轉介相關專業人員(物理治療師及職能治療師)進行學校生活功能性評估後，若考量肢體障礙學生的肢體動作能力無法應付一般課業活動時，則建議班級老師可以依據學生需求及能力，適當運用簡化、減量、替代等方式調整課程及作業內容。
評量調整	<ul style="list-style-type: none">由於肢體障礙學生動作協調不佳，書寫評量答案可能有困難，可能需要調整評量方式，老師可依據學生需求並參考身心障礙學生考試服務辦法提供考試評量調整服務，包括：延長時間、電腦作答、口頭回答、放大試卷、代謄答案等。
無障礙環境與設施	<ul style="list-style-type: none">肢體障礙類學生從家中到學校班級教室之上下課動線之無障礙設計及安排規劃，如進入校門口需不需要斜坡輔助、上課教室動線的安排，需不需要加裝扶手，是否能配合該生方便移動的需求，如廁所是否需無障礙廁所等考量。
相關輔助科技設備	<ul style="list-style-type: none">如行動移位與擺位輔具、閱讀與書寫輔具、溝通輔具、進食輔具、電腦輔具及其他改善身心障礙學生能力之輔具。
相關專業服務	<ul style="list-style-type: none">依據學生需求提供物理治療師、職能治療師、語言治療師、心理師、教師助理員、學生助理員等相關專業服務。

腦性麻痺

特教鑑定基準-腦性麻痺

1本法第三條第六款所稱腦性麻痺，指腦部發育中受到非進行性、非暫時性之腦部損傷而顯現出動作及姿勢發展有問題，或伴隨感覺、知覺、認知、溝通、學習、記憶及注意力等神經心理障礙，致在活動及生活上有顯著困難者。

2前項所定腦性麻痺，其鑑定由醫師診斷後認定。

- 根據國內外相關文獻資料，將腦性麻痺獨立為特殊需求學生的單一類別，臺灣實為世界各國之首例。腦性麻痺在2013年獨立分類以前，大多被鑑定為肢體障礙，少數較為嚴重的學生，會依據教育部1992年的鑑定標準，判定為以肢體障礙為主的多重障礙。
- 「腦性麻痺」的定義泛指：個體在腦部發育完成前，因產前(如 Rh 血型不合)、產中(如缺氧)、或產後(如核黃疸)等種種原因，致使其大腦皮質或其他部位(如錐體徑、腦基底核或中腦、錐體外徑系統、小腦等)受到損傷，導致之非進行性神經運動功能障礙，通常也可能會連帶出現其他方面的困難或障礙(如智能障礙、視覺障礙、聽覺障礙、或語言障礙等)。
- 不管是什麼原因造成個體腦性麻痺，其鑑定時之首要前提就是個體必須一定要有運動機能方面的障礙(肢體障礙)，然後才進一步診斷個體之腦性麻痺是否有連帶出現其他障礙。
- 本基準中鑑定為腦性麻痺學生，必須符合在醫師診斷證明中具有「腦性麻痺」的學生，並且符合「影響學生學習」等兩個要件。

身心障礙鑑定基準-腦性麻痺

- 在《身心障礙者鑑定作業辦法》中,腦性麻痺可以歸屬於第七類「神經、肌肉、骨骼之移動相關構造及其功能」,依據其鑑定向度再區分為:關節移動的功能(上肢、下肢)、肌肉力量功能(上、下肢)、肌肉張力功能,不隨意動作功能、上肢結構、下肢結構、軀幹。
 - 其中大約有三成可能同時具有第一類「神經系統構造及精神、心智功能」的問題,依據其鑑定向度再區分為:意識功能、智力功能、整體心理社會功能、注意力功能、記憶功能、心理動作功能、情緒功能、思想功能、高階認知功能、口語理解功能、口語表達功能、閱讀功能、書寫功能;最後再分別區分其障礙程度與基準。
- 腦性麻痺會因缺氧或受傷的位置、範圍大小與嚴重性,而出現不同的症狀組合。
 - 額葉專司骨骼肌的隨意動作、抽象思考、智能統整及情緒控制。
 - 頂葉專司體感覺的詮釋、語言理解及表達。
 - 顳葉專司聽覺詮釋與記憶。
 - 枕葉專司視覺的認知與眼球對焦動作之整合。
 - 島葉則專司記憶與感覺整合。
 - 由於神經系統之運作非常複雜,所控制的功能並非一對一的單一組合,導致在實際的腦性麻痺個案呈現非常大的多樣性。

腦性麻痺學生的能力評估

項目	內容
身體動作	<ul style="list-style-type: none">• 痙攣:痙攣的產生主要是因為身體肌肉過度收縮,而產生過度敏感的牽引反射現象。牽引反射(stretch reflexes)係指,肌肉在被動運動時產生的反射性收縮。過度的肌肉張力和牽引反射會對正常肌肉活動功能造成妨礙,並造成肌肉萎縮變形。• 徐動:意指肌肉不受控制的隨意運動,看起來像是不斷扭動,動作方向由身體的中心向外擴及四肢,部分腦性麻痺患者會同時具有痙攣和徐動症狀的情形。• 強直:此特徵發生於關節附近,其肌肉運動十分僵硬而緩慢,導因於肌肉間牽引反射作用互相影響而出現肌肉過度僵硬,並造成運動的困難。• 失調:通常是小腦受損所致,而出現步行狀態不穩、運動感覺薄弱,對於判斷運動空間的位置或運用肌肉的方向,幅度與正確度出現顯著困難。• 震顫:無意識地發抖或肢體抖動,類似徐動的狀態,但動作幅度較小、持續時間也較短,是屬於較不常見的症狀。
溝通	<ul style="list-style-type: none">• 腦性麻學生一般在溝通上具有較大的困難,不論是在口語或是文字書寫上都會因其動作問題產生障礙。• 腦性麻痺學生中約有50%會伴隨語言相關障礙,常見的特徵為說話慢、不順暢、語法不規則、說話吃力、節律問題(口吃)、噪音與呼吸問題、構音問題及清晰度不佳。
心理與情緒	<ul style="list-style-type: none">• 腦性麻痺學生常因其障礙與外觀而出現負向的心理狀態和情緒反應,他們往往在學業學習與社會適應出現困難。• 腦性麻痺或肢體障礙學生常因為外界眼光與自身的自卑感,產生消極的自我概念,高度焦慮和較低的自我價值感,也容易形成孤立、自我貶抑、憂慮和偽裝的心理狀態。• 腦性麻痺容易伴隨自卑與封閉的心理,缺乏安全感而容易緊張、伴隨情緒低落或不穩,而容易對適應學校、社交生活及接受自我現況出現較大的困擾。

腦性麻痺學生的能力評估

項目	內容
生態評量	<ul style="list-style-type: none">• 生態評量透過觀察與其他資料蒐集的方式，對於學生所在的環境(包括家庭、學校和社區)中所表現之能力和適應情形進行評量與分析，再進一步進行教學目標和教學內容的規劃。• 生態評量是以學生為中心的評量，強調對於學生的生活環境互動關係的了解，並可以利用觀察、紀錄、晤談和測量工具進行資料蒐集。• 對腦性麻痺學生進行生態評量時，應從家庭環境、相關醫療資料、發展史、心理狀況表現及教育歷程等五項進行評估。
能力檢核	<ul style="list-style-type: none">• 可以透過一些檢核表對腦性麻痺患者進行初步評估，了解個案在視覺、聽覺、口語、姿勢、手部和步行功能等方面的表現，有助於了解其障礙影響程度；同時也可以向家長或相關人員說明其教育資源需求，以作為下一步教育安置或專業團隊介入之參考依據。
智商表現	<ul style="list-style-type: none">• 對於認知功能無缺損或輕微缺損的腦性麻痺患者來說，評量其智商表現有助於了解學生優弱勢能力與學習潛能，進一步規劃教學目標與課程內涵。• 必須注意腦性麻痺學生是否因為口語和肢體動作的問題而形成受試者不利因素，出現低估其智商和認知能力表現情形。
適應行為	<ul style="list-style-type: none">• 適應行為是指個人和所處環境間調適所需要的能力，適應行為評量常用於智能障礙、肢體障礙或多重障礙個案中。• 適應行為屬於間接評量，非一般標準化的直接評量學生當下表現，而強調個案在環境中長期累積的能力表現。• 評量的內容資訊通常來自個案的主要照顧者或是熟悉個案之教師及輔導員等。• 腦性麻痺患者因其障礙導致身體活動的限制，常伴隨有智力、語言等問題，因此在環境適應與調適能力亦出現限制，故適應行為的評估亦能了解腦性麻痺在環境適應之需求。

腦性麻痺學生特殊教育需求評估

項目	內容
教學與課程調整	<ul style="list-style-type: none">對於一般靜態學科課程教材的編選及教學方法的運用，需充分考慮腦性麻痺學生的障礙程度、身心發展、身心特質以及各種實際條件。動態課程如體育課、團體活動或社團活動等應實施式性調整，有助其融合到一般同儕中及促進身心發展。
無障礙環境	<ul style="list-style-type: none">校園無障礙環境可增進因行動不便而有特殊需求之學生，對於校園生活學習與適應能力。藉由校園內如建築物、教學環境、接納等各方面軟硬體之改善，使行動不便學生在最少限制條件環境之下，與一般學生一起學習，共同享有各種教育資源。校園無障礙環境的規劃要考量任何有需求的人(通用設計)，也包含腦性麻痺或其他肢體障礙學生。
心理輔導	<ul style="list-style-type: none">為提升腦性麻痺學生的自信，培養其面對現實、積極進取的人生觀，必要時學校與教師應提供適當的心理輔導與諮商。對於障礙者的心理輔導，不應只局限於學生本身，學生的家人、家庭、同儕及任課老師也應納入輔導的範圍，可提供親職教育、人際關係或融合教育的觀念。
科技輔具運用	<ul style="list-style-type: none">姿勢矯正輔具：固定身體或部分身體部位，使其能維持在適當的姿勢下進行學習。移動輔具：可以輔助腦性麻痺學生在生活與學習環境中移動。溝通輔具：可增進書寫便利的加粗筆桿和握筆套，以及協助口語溝通用的溝通板；其他如替代性鍵盤、軌跡球、嘴控、頭空、紅外線滑鼠等，可搭配電腦科技增進溝通學習的效果。營造數位環境使腦性麻痺與肢體障礙者運用不同學習管道，減少障礙限制；多感官的學習刺激不僅能促進學習效果，對於維持學習動機一有幫助，且能降低挫折感、提升自信心。
專業團隊資源整合	<ul style="list-style-type: none">腦性麻痺者的需要醫療、復健、心理、社工、職業、衛生等專業人員的介入。

身體病弱

特教鑑定基準-身體病弱

1本法第三條第七款所稱身體病弱，指罹患疾病，體能衰弱，需要長期療養，且影響學習活動者。

2前項所定身體病弱，其鑑定由醫師診斷後認定。

- 身體病弱學童通常擁有身心障礙證明，可能包括第四類循環、造血、免疫與呼吸系統構造及其功能，第五類消化、新陳代謝與內分泌相關構造及其功能，第六類泌尿與生殖系統相關構造及其功能，以及第八類皮膚與相關構造及其功能。
- 除上述所列之身心障礙類別外，若具有重大傷病卡，或經由醫師診斷因罹患疾病，體能衰弱，需長期療養者，並經特殊需求評估後，有特殊教育相關之需求者亦可納入。
- 考量各器官系統之疾病因急性期及穩定期之狀況不同，各器官系統之功能障礙認定應俟疾病治療告一段落，確定短期內無法矯正其身體功能之缺損，需長期療養，而影響學習活動參與者才納入身體病弱學生。
- 進行性之疾病應依規定及鑑定醫師之判定，定期重新鑑定。
- 因學童仍在成長發育階段，某些疾病雖知無法矯正，但因學童的成長或可使其功能改善或惡化，故亦應由鑑定醫師之判斷，定期重新鑑定。
- 隨著醫學及特殊教育的發展與進步，各專業之間的互動關係也必須不斷的適應與調整。而這些調整則需要更多的研究來支持與探討。

身心障礙鑑定基準-身體病弱

- 身心障礙鑑定之第四類循環、造血、免疫與呼吸系統構造及其功能

1. 心臟功能
2. 血管功能
3. 血液系統功能
4. 呼吸功能
5. 呼吸系統構造

- 身心障礙鑑定之第六類泌尿與生殖系統相關構造及其功能

1. 腎臟功能
2. 排尿功能
3. 泌尿系統構造

- 身心障礙鑑定之第五類消化、新陳代謝與內分泌系統相關構造及其功能

1. 攝食功能
2. 胰臟功能
3. 胃構造
4. 腸道構造
5. 肝臟構造

- 身心障礙鑑定之第八類皮膚與相關構造及其功能

1. 皮膚保護功能
2. 皮膚區域構造

- 障礙程度1為輕度，障礙程度2為中度，障礙程度3為重度，障礙程度4則為極重度。
- 同時具有兩類或兩類以上不同等級之障礙類別時，綜合等級以較重等級為準。
- 同時具有兩類或兩類以上相同等級之障礙類別時，綜合等級應晉升一級，以一級為限。
- 若在同一障礙類別中，同時具有兩項或兩項以上不同障礙程度之鑑定向度者，以較重程度為準。若兩項或兩項相同障礙程度之鑑定向度者，仍以該障礙程度為準。

身體病弱學生的能力評估

項目	內容
醫學相關檢查	由專科醫師進行第四類、第五類、第六類、第八類各器官功能與構造之理學檢查、基本檢查與特殊檢查。
生理	<ul style="list-style-type: none">• 評估包含座位、行動能力、建築物與設備改裝的便利性，同時環境設計也能讓相關人員輕易地監控學生的身體狀況，以及提供可就近處理學生急性症狀的醫療場所。• 身體病弱學生的生理安置如有必要，仍越靠近學校的健康中心越好，這將有助於學校處理身體病弱學生的臨時狀況，減少意外造成憾事。
心理與情緒	<ul style="list-style-type: none">• 身心障礙者與其家庭在經歷疾病的過程中會有一些特殊和起伏不定的情緒常讓人難以捉摸與理解就病童而言，要面對疾病所引起的疼痛、生氣、害怕、寂寞、無聊、悲傷和高興等情緒，其實相當辛苦；而父母則會有害怕失去孩子、期待落空、罪惡感產生，以及缺乏實質幫助的情緒壓力。• 部分身體病弱兒童除了身心遭受磨難外，也可能隨時需要面對死亡的生命教育議題，為其實施必要的心理輔導，引導其接受這個事實平靜地走完人生，更可以引進安寧療護，讓家屬可以全程參與，給予病童最大的自主權，以便處理病痛的痛苦症狀，以及提供家屬喘息服務和病童過世後家人的悲傷照顧。• 許多身體病弱兒童的家長認為孩子發展較為緩慢，或是為了避免孩子受到排擠，會以暫緩入學或是在家教育為優先考量，而非積極讓孩子融入學校，與一般的同儕正常學習。• 身體病弱學生可能因為家長過度保護或是教育人員過度擔心意外事件以及承擔過失責任與賠償問題，而影響身體病弱兒童正常身心發展的機會。但相對於兒童而言，卻可能平時受到師長過度的約束，反而在學校課餘時過度活動或激動，或是違反遊戲規則，或是忽略健康照護的注意事項，而導致憾事發生。• 身體病弱學生是因為慢性疾病導致體力虛弱缺乏活力以及警醒度不足等狀況，必須經常性的請假在家休養，或是在醫院長期進行治療，導致無法因應學校每日的學習與生活作息，而需要特殊教育的介入。然而，身體病弱學生並非無法學習，因此了解身體病弱學生的身心特質，提供必要的鑑定評量與安置服務，讓其擁有尊嚴自主的生活，是整個身體病弱教育的服務趨勢。

身體病弱學生特殊教育需求評估

項目	內容
特殊需求課程	<ul style="list-style-type: none">身體病弱學生因受生理狀況，所以需要加強某些心肺功能及體適能方面的訓練，因此可能需要在健體領域課中將該生抽離開來，安排特殊需求課程，包括：功能性動作訓練、輔助科技應用等，亦可以融入方式安排或實施適應體育課程。
課程調整	<ul style="list-style-type: none">在班級老師轉介相關專業人員(物理治療師及職能治療師)進行學校生活功能性評估後，若考量身體病弱學生的生理狀況無法應付一般課業活動時，則建議班級老師可以依據學生需求及能力，適當運用簡化、減量、替代等方式調整課程及作業內容。
評量調整	<ul style="list-style-type: none">由於身體病弱學生心肺功能不佳，體力不佳，長時間作答可能有困難，需要調整考試評量方式，老師可依據學生需求並參考身心障礙學生考試服務辦法提供考試評量調整服務，如：延長時間、獨立考場、電腦作答、口頭回答、放大試卷、代謄答案等。
無障礙環境與設施	<ul style="list-style-type: none">身體病弱學生從家中到學校班級教室之上下課動線之無障礙設計及安排規劃，如進入校門口需不需要斜坡輔助、上課教室動線的安排，需不需要加裝扶手，是否能配合該生方便移動的需求，如廁所是否需無障礙廁所等考量。
相關輔助科技設備	<ul style="list-style-type: none">由於身體病弱，學生的疾病與個別差異極大。尤其是長期住院治療或是居家療養者。並無法運用傳統的授課方式。因此，輔助科技便可以運用在這些情況，資訊科技輔具對於在家教育者是極為重要的教學媒介。指行動移位與擺位輔具、閱讀與書寫輔具、溝通輔具、電腦輔具及其他改善身心障礙學生能力之輔具。
相關專業服務	<ul style="list-style-type: none">依據學生需求提供物理治療師、職能治療師、語言治療師、心理師、聽力師、社工師等相關專業服務。

多重障礙

特教鑑定基準-多重障礙

1本法第三條第十款所稱多重障礙，指包括二種以上不具連帶關係且非源於同一原因造成之障礙而影響學習者。

2前項所定多重障礙，其鑑定應參照本辦法其他各類障礙之鑑定基準。

- 多重障礙係指身心障礙學生具有兩種或兩種以上的障礙類別，是屬於一種異質性相當高的族群，通常會伴隨著嚴重的智能障礙和一種或兩種以上的感官和制動方面之損傷。
- 大多數專家學者都同意，有資格被鑑定為多重障礙的個體，必須是個體本身具有多種缺陷，而這些多種缺陷所構成的困難或狀態會形成另外一種獨特的障礙狀況(而非僅是幾種缺陷的聯合存在而已)，且其在教育環境中通常也比一般學生或僅有單一障礙的學生會有較多的困難與需求。
- 為提供最適性的教育安置與服務措施給真正具有多重障礙的學生，鑑定人員在對學生進行障礙鑑定時，除了障礙狀況的確定外，也應該以學生在教育環境中是否有特殊需求以及有哪些需求為出發點來加以進行。

身心障礙鑑定基準-多重障礙

- 同時具有二類或二類以上不同等級之身心障礙類別時，綜合等級以較重等級為準；同時具有二類或二類以上相同等級之身心障礙類別時，綜合等級應晉升1級，以1級為限。
- 在同一身心障礙類別中同時具有二項或二項以上不同程度之鑑定向度時，以較重程度為準；而同時具有二項或二項以上相同程度之鑑定向度時，除第二類及第七類鑑定向度同時具有上肢及下肢之最高障礙程度相等之外，其餘身心障礙類別以此障礙程度為準。
- 第二類身心障礙類別中，若評定鑑定向度係因不同感官功能或構造所致且最高障礙程度相同時，等級應晉升1級，但以1級為限。
- 第七類身心障礙類別中，若評定鑑定向度同時具有上肢及下肢之最高障礙程度相等，等級應晉升1級，但以1級為限。
- 障礙程度1亦即輕度；障礙程度2亦即中度；障礙程度3亦即重度；障礙程度4亦即極重度

多重障礙學生的能力評估

項目	內容
認知能力 與學科學習	<ul style="list-style-type: none">• 多數的多重障礙學生在參與智力測驗時，其平均表現並不理想，無法理解複雜的概念，且在基本學科表現如聽、說、讀、寫、算等方面的學習潛能是有限的，也因此影響其日常生活技能的發展。
生活自理 能力	<ul style="list-style-type: none">• 由於肢體及神經的損傷，多重障礙學生呈現生活自理能力困難或甚至缺乏生活自理能力，包括：飲食、咀嚼、穿著、如廁等方面皆有困難；而在學習這些技能上，均需要花一段較長的時間，甚至在學習這些技能上亦會發生困難。
感官動作 能力	<ul style="list-style-type: none">• 感覺與知覺不足或過度敏感，或因肢體障礙或視覺障礙而造成行動困難。
溝通技巧	<ul style="list-style-type: none">• 多數的多重障礙學生有語言障礙的問題，或根本無語言能力。例如：語言發展遲緩、語音不清或語意不明，因此容易出現不適當的行為，如哭泣、攻擊行為與發脾氣等。
社會行為	<ul style="list-style-type: none">• 多數的多重障礙者缺乏與他人互動的能力，其表現出的社會行為往往呈現兩極化，包括反應不足或過度反應，例如：極度退縮以致於無法與他人互動或對他人的互動無反應，過度熱情以致於無法分辨場合與對象而出現不適當的親密行為。
職業能力	<ul style="list-style-type: none">• 包括基本能力、挫折累積、工作態度不佳，造成職業能力表現不佳。
其他特徵	<ul style="list-style-type: none">• 有些多重障礙者會有自我刺激的行為，如身體和頭部的搖晃、磨牙、玩弄或咬手指等；或者有自傷行為，如以身體和頭部撞擊堅硬的物體或牆壁，或是打、抓、咬自己等。

其他障礙

特教鑑定基準-其他障礙

1本法第三條第十三款所稱其他障礙，指在學習與生活有顯著困難，且其障礙類別無法歸類於第三條至第十三條類別者。

2前項所定其他障礙，其鑑定應由醫師診斷並開具證明。

- 學習與生活有顯著困難：在「其他障礙」類別鑑定時，係指因生理或心理因素，但並非導因於認知、知覺、溝通、動作、體能衰弱、情緒、社會互動、生活自理能力、或發展等方面，卻仍在學業學習、社會、人際或生活等方面，出現顯著困難或負面影響者。
- 無法歸類：指參照本辦法各類障礙的鑑定原則為鑑定的基準，若學生符合十一個類別其中任一障礙類別，優先鑑定為該類別；但是若無法歸類時，且其學習與生活有顯著困難，才鑑定為「其他障礙」類別。
- 應由醫師診斷並開具證明：依據特殊教育支援服務與專業團隊設置及實施辦法(2013年09月24日發佈)第五條第一款，相關團隊成員共同先就個案討論後再進行個案評估，或由各團隊成員分別實施個案評估後再共同進行個案討論，作成評估結果，最後仍應由醫師診斷並開具證明。

● 特殊教育法第3條：本法所稱身心障礙，指因下列生理或心理之障礙，經專業評估及鑑定具學習特殊需求，須特殊教育及相關服務措施協助之情形：

其他障礙學生的能力評估

項目	內容
一般性醫學檢查	<ul style="list-style-type: none">• 其他障礙類別與生理缺陷、肢體障礙、身體病弱、乃至多重障礙等之鑑定有密切的關係，因此醫學的鑑定與診斷實為其他障礙鑑定的第一步驟，鑑定的項目則應視學生需要安排以下醫學檢查，以提供特殊教育專業團隊足夠的背景資料，整合評估是否會造成學習與生活的顯著困難，且無法歸類於鑑定辦法其他十一個類別中任一障礙類別。• 眼耳鼻喉系統、呼吸系統、心臟血管系統、肝膽消化系統、生殖泌尿系統、皮膚骨骼系統、腦神經系統、其他(有無貧血、營養不良、不明外傷、染色體異常、先天性胎內感染、特殊徵候群等問題)。
特殊性生理檢查	<ul style="list-style-type: none">• 更進一步的詳細診斷，以確定障礙狀況及程度。- 視覺狀況：確定視覺障礙的原因、狀況及程度等。- 聽覺狀況：確定聽覺障礙的原因、類型、狀況及程度等。- 肢體狀況：確定肢體障礙的原因、類型、狀況及程度等。- 神經、精神狀況：有無活動過多、活動過少、自閉症、癲癇、精神性疾患、情感性疾患、畏懼性疾患、焦慮性疾患等。- 其他狀況：視需要而定，例如顏面傷殘、罕見疾病等相關之必要檢查。
相關專業評量	<ul style="list-style-type: none">• 物理治療評量：包含關節活動度、肌力、肌肉張力、反射、動作能力等的發展和功能的評估。• 職能治療評量：包含頸部控制、知覺動作能力、生活自理能力等的發展和功能的評估。• 語言治療評量：包含語言前發展(口腔功能與進食能力)、語言能力(呼吸形態、聲音、發音)、非口語溝通能力等接受、表達即清晰理解程度評估。
認知能力多元評量	<ul style="list-style-type: none">• 直接施測：使用常模參照測驗工具，在標準化的施測時間、情境、器材及步驟，或以效標參照及工作分析的方式，讓學生直接對測試的項目做反應。• 自然情境觀察：鑑定人員以觀察、檢核的方式以蒐集、記錄學生在日常生活環境中各項行為的表現。• 晤談：鑑定人員與學生的親友、師長、照顧者等晤談，以便蒐集及瞭解學生在有關方面的表現。• 醫學檢查與資料蒐集：對於障礙狀況極為嚴重的學生，若無法經由直接施測、觀察、晤談等方式鑑定時，可藉由搜集學生過去的醫療記錄、事件記錄、日常生理資料等，以作為瞭解學生表現的基礎資料。
適應行為評量	<p>評量學生在個人日常生活環境中的適應能力，一般包括自我照顧、溝通能力、家庭生活、社區生活、社交技能、健康及安全、功能性學業技能、休閒等能力。</p>

桃園市國中小申請
各類障礙鑑定流程與檢附資料
(節錄)

表三：聽覺障礙組【具備以下條件(擇一即可)】

- 聽覺器官之構造缺損或功能異常，致以聽覺參與活動之能力受到限制者。
 - 接受行為式純音聽力檢查後，其**優耳**之五百赫、一千赫、二千赫聽閾平均值，六歲以下達二十一分貝以上者；七歲以上達二十五分貝以上。
 - 聽力無法以前款行為式純音聽力測定時，以聽覺電生理檢查方式測定後認定。
- 綜合研判是否符合聽覺障礙鑑定標準及其相關特教服務需求

發現：導師、家長提出，轉介輔導室

醫療評估	立案醫療院所或聽力師開立之1年內聽力檢查聽力圖
學校相關資料蒐集	1. 成長史、醫療史蒐集、家庭支持系統… 2. 聽障身障證明、聽障診斷證明 參考表件： 桃園市聽覺障礙、語言障礙學生轉介晤談表

特殊派案時間送件至中心

聽障巡迴教師評估施測
1. 質性資料蒐集 (含觀察、訪談、環境不利因素…) 2. 如需確認智能狀況，請加做智力測驗

心評評估

綜合研判

符合鑑定基準
聽覺障礙
教育安置

不符合聽覺障礙鑑定基準

非特教生
有特教需求
轉其他障別

- 持續投入相關支持資源如補教教學、學習輔導等並持續追蹤輔導。
- 單側聽損請洽輔具組

表四：語言障礙組【具備以下條件(擇一即可)】

- 需排除聽覺障礙
- 語言理解或語言表達能力與同年齡者相較，有顯著偏差或低落現象，造成溝通困難者。
- 綜合研判是否符合語言障礙鑑定標準及其需要之相關特教服務需求

發現：導師、家長提出，轉介輔導室

學校進行相關資料蒐集	1. 醫療史、成長資料有無特殊情形、家庭支持、文化表現、相關資料等… 2. 參考表件：桃園市聽覺障礙、語言障礙學生轉介晤談表
耳鼻喉科醫療就醫	取得立案醫療院所或聽力師開立之一年內聽力圖，排除聽力問題

無診斷證明

特殊派案
1. 選用語言障礙評量表、診斷測驗 (1) 學齡/學前兒童語言障礙評量表 (2) 兒童口語理解測驗 (3) 修訂學齡/學前兒童語言障礙評量表 (4) 學前幼兒與國小低年級兒童口語語法能力診斷測驗 2. 質性資料蒐集： 含觀察、訪談、相關資料蒐集 3. 如需確認智力狀況，請加做智力測驗

具診斷證明

校內心評派案
1. 質性資料蒐集： 含觀察、訪談、相關資料蒐集 2. 如需確認智力狀況，請加做智力測驗

心評評估

綜合研判

符合鑑定基準
語言障礙
教育安置

不符合語言障礙鑑定基準

非特教生
疑似生
有特教需求
轉其他障別

- 持續投入相關支持資源如補教教學、學習輔導等並持續追蹤輔導
- 擬定疑似生介入計畫

表五：視覺障礙組【具備以下條件(擇一即可)】

- 一、持有效年限內之身心障礙證明，並以視覺障礙為主要障礙之學生。
- 二、持衛生福利部認定之鑑定醫院或立案醫療院所眼科醫師於核發之1年內診斷證明，經矯正後優眼視力未達0.3，或視野在20度以內的學生。

發現：導師、家長提出，轉介輔導室	
醫療評估	立案醫院醫療機構開立矯正後視力值
學校相關資料蒐集	1. 成長史、醫療史蒐集、家庭支持系統… 2. 視障身障證明、立案醫療院所眼科醫師核發之診斷證明…
校內評估	參考表件：桃園市視覺障礙學生轉介晤談表

特殊派案時間送件至中心

視障巡迴教師評估施測
1. 質性資料蒐集 (含觀察、訪談、環境不利因素…) 2. 如需確認智能狀況，請加做智力測驗

心評評估

綜合研判

視覺障礙

教育安置

不符合視覺障礙鑑定基準

非特教生

有特教需求
轉其他障別

持續投入相關支持資源如補教教學、學習輔導等並持續追蹤輔導

表八：肢體障礙組【具備以下條件(擇一即可)】

- 一、持有效年限內之身心障礙證明，並以肢體障礙為主要障礙之學生。
- 二、持有鑑定醫院開立之肢體障礙診斷證明書影本。

發現：導師、家長提出，轉介輔導室

醫療評估專科診斷	持鑑定醫院骨科或相關專科醫師開立之肢體障礙身障證明或診斷證明
學校相關資料蒐集	醫療史蒐集、無障礙環境評估、家庭支持系統… 參考表件： 1. 桃園市國民中小學疑似肢體障礙、疑似腦性麻痺轉介晤談表 2. 桃園市特殊教育需求學生疑似腦性麻痺、疑似肢體障礙學習能力及生活能力評估表

依期程送特教鑑定、特教通報網通報疑似生

校內心評施測

1. 質性資料蒐集(含觀察、訪談、環境不利因素…)
2. 如需確認智能狀況，請加做智力測驗。

心評評估

綜合研判

肢體障礙
(註明上肢、下肢、左側、右側、四肢、或病名)

教育安置

不符合肢體障礙鑑定基準

非特教生

有特教需求
轉其他障別

持續投入相關支持資源如補教教學、學習輔導等並持續追蹤輔導

表九：身體病弱組【具備以下各項條件】

- 一、持鑑定醫院所開立之一年內診斷證明或病歷資料
- 二、確認其為罹患疾病，體能衰弱，需要長期療養，影響學習活動者。

發現：導師、家長提出，轉介輔導室

醫療評估專科診斷	1. 相關身障證明 2. 持鑑定醫院所開立之一年內診斷證明
學校相關資料蒐集	醫療史蒐集、無障礙環境評估、家庭支持系統… 參考表件： 1. 桃園市國民中小學疑似身體病弱、疑似其他障礙轉介晤談表 2. 桃園市特殊教育需求學生疑似身體病弱、疑似其他障礙學習能力及長期療養需求評估表

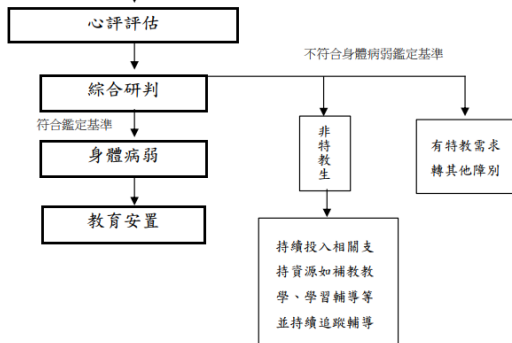
緊急、非鑑定期程內	鑑定期程內
1. 請發文至教育局特教科專案申請(註明專案理由) 2. 特教通報網待下次鑑定期程再補提報鑑定安置	1. 依期程送特教鑑定 2. 特教通報網通報疑似生

無申請在家教育

校內心評人員施測
1. 質性資料蒐集 (含觀察、訪談、環境不利因素…) 2. 如需確認智能，請加做智力測驗。

申請在家教育

在家教育巡迴教師特殊派案
1. 質性資料蒐集 (含觀察、訪談、環境不利因素…) 2. 如需確認智能，請加做智力測驗。 3. 評估在家教育的需求



表十：腦性麻痺組【具備以下條件(擇一即可)】

- 一、持有效年限內之身心障礙證明，並以腦性麻痺為主要障礙之學生。
- 二、持之鑑定醫院開立之肢體障礙及腦性麻痺之診斷證明書影本。

發現：導師、家長提出，轉介輔導室

醫療評估專科診斷	1. 身障證明(需含腦性麻痺 ICD 代碼) 2. 持鑑定醫院所開立之一年內診斷證明
學校相關資料蒐集	醫療史蒐集、無障礙環境評估、家庭支持系統… 參考表件： 1. 桃園市國民中小學疑似肢體障礙、疑似腦性麻痺轉介晤談表 2. 桃園市特殊教育需求學生疑似腦性麻痺、疑似肢體障礙學習能力及生活能力評估表

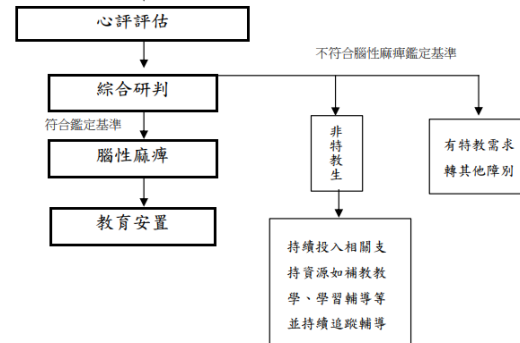
鑑定期程內
1. 依期程送特教鑑定 2. 特教通報網通報疑似生

無申請在家教育

校內心評人員施測
1. 質性資料蒐集 (含觀察、訪談、環境不利因素…) 2. 如需確認智能，請加做智力測驗 3. 選用適應行為量表 (1) 社會適應表現檢核表 (2) 文蘭適應行為量表

申請在家教育

在家教育巡迴教師特殊派案
1. 質性資料蒐集 (含觀察、訪談、環境不利因素…) 2. 如需確認智能，請加做智力測驗。 3. 評估在家教育的需求



表十一：多重障礙組【具備以下條件(擇一即可)】

- 一、持有效年限內身心障礙證明，並以多重障礙為主要障礙之學生。
- 二、持衛生福利部認定之鑑定醫院開立之多重障礙診斷證明書。
- 三、兩種以上不具連帶關係造成之障礙而影響學校適應者。

發現：導師、家長提出，轉介輔導室

醫療評估專科診斷	1. 身障證明(需含兩種以上不同源的障礙 ICD 代碼) 2. 持鑑定醫院所開立兩種不具關係之診斷證明
學校相關資料蒐集	醫療史蒐集、無障礙環境評估、生態評估、家庭支持系統… 參考表件： 1. 桃園市國民中小學特殊教育疑似多重障礙轉介晤談表 2. 桃園市特殊教育學生-疑似多重障礙需求評估表

鑑定期程內

1. 依期程送特教鑑定
2. 特教通報網通報疑似生

無申請在家教育

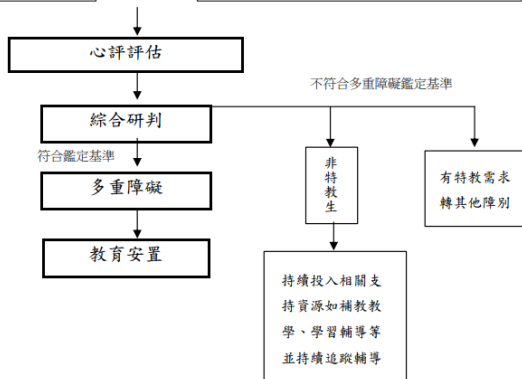
校內心評人員施測

1. 質性資料蒐集
(含觀察、訪談、環境不利因素…)
2. 如需確認智能，請加做智力測驗
3. 選用適應行為量表
(1) 社會適應表現檢核表
(2) 文蘭適應行為量表

申請在家教育

在家教育巡迴教師特殊派案

1. 質性資料蒐集
(含觀察、訪談、環境不利因素…)
2. 如需確認智能，請加做智力測驗。
3. 評估在家教育的需求



表十二：其他障礙組【具備以下條件】

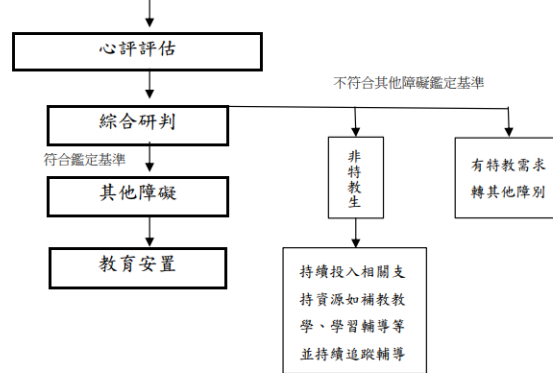
無法歸類於第三條至第十三條類別者並持鑑定醫院所開立之一年內診斷證明或病歷資料。

發現：導師、家長提出，轉介輔導室

醫療評估專科診斷	1. 身障證明 2. 持鑑定醫院所開立之一年內診斷證明
學校相關資料蒐集	醫療史蒐集、無障礙環境評估、生態評估、家庭支持系統… 參考表件： 1. 桃園市國民中小學疑似身體病弱、疑似其他障礙轉介晤談表 2. 桃園市特殊教育需求學生疑似身體病弱、疑似其他障礙學習能力及長期療養需求評估表

依期程送特教鑑定

1. 選用智力測驗
(1) 魏氏兒童／幼兒智力測驗
(2) 托尼非語文智力測驗
(3) 簡易個別智力測驗
2. 選用適應行為量表
(1) 社會適應表現檢核表
(2) 文蘭適應行為量表
3. 質性資料蒐集
(含觀察、訪談、特殊需求為何…)



參考資料

- 身心障礙及資賦優異學生鑑定辦法說明手冊。師大特教系。
- 視皮質損傷評估、介入的方向。台中私立惠明盲校。
- 視覺圖解腦的結構與原理。楓書坊。
- 功能性視覺評估與訓練實務手冊。師大特教系。
- 聽見問題。心理出版社。
- 聽力學。雙葉書廊。
- 聽力圖上沒說的事—聽覺障礙學童的聽能表現。特殊教育季刊第 145 期。
- 融合教育課程與教學實務。華騰文化。
- 特殊教育導論(吳武典等)。心理出版社。
- 特殊教育概論-現況與趨勢(孟瑛如等)。心理出版社。
- 特殊兒童教育導論。華騰文化。