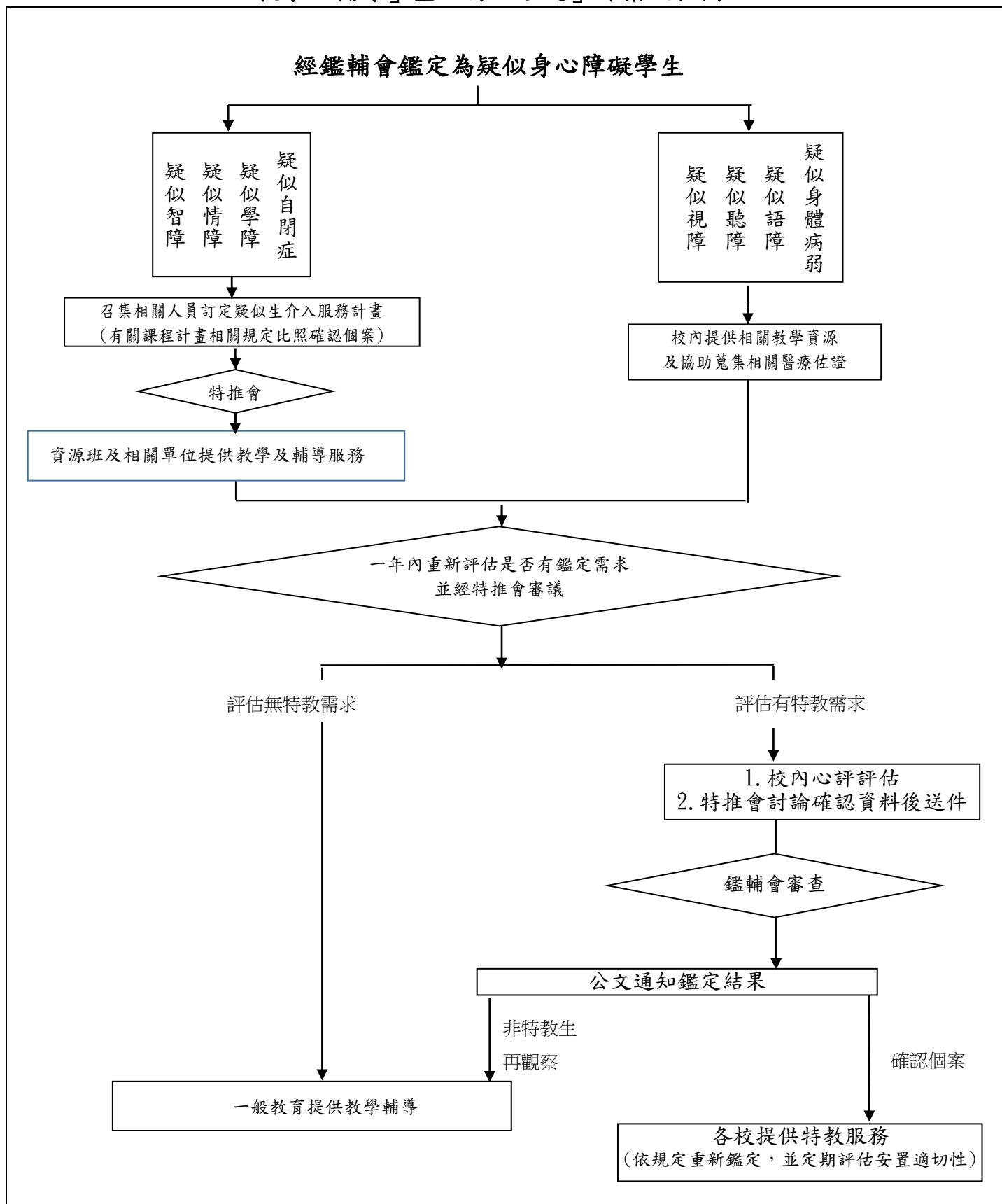


臺中市高中暨國教階段鑑輔會鑑定為疑似身心障礙學生
「教學及輔導」暨「再次鑑定」作業流程圖



臺中市疑似身心障礙學生介入服務原則及資料蒐集建議

一、適用對象：經特殊教育學生鑑定及就學輔導會（以下簡稱鑑輔會）核定之疑似身心障礙學生（以下簡稱疑似生）。

二、共通原則：

- (一)若為「初次鑑定」個案，鑑定結果為疑似生，因需於一年內重新鑑定，其介入內容應以觀察、晤談、入班、蒐集相關評估資料（含醫療），或提供外加課程(特殊需求領域或部定課程調整)為原則。
- (二)依鑑定結果為疑似生之能力現況及需求評估調整其部定領域課程，特殊教育教師入班協助或入班觀察，以支持其學習適應，排課方式宜以核心障礙、特定困難採外加方式為原則，不宜採全部抽離課程。
- (三)疑似生介入服務計畫需經校內特殊教育推行委員會審議，通過後實施。
- (四)若學習、情緒行為功能缺損或生理感官障礙類別已不符原提報障別基準，得蒐集其他障別之相關資料以供再次鑑定研判之參考。
- (五)評量請依照「高級中等學校學生學習評量辦法」、「國民小學及國民中學學生成績評量準則」及本市各教育階段成績評量相關規定辦理。

各類障礙鑑定基準	疑似生介入服務原則及資料蒐集建議
學習障礙，指 注意、記憶、理解、知覺、知覺動作、推理等神經心理功能異常，致在聽、說、讀、寫或算等學習有顯著困難。其困難並非因感官損傷、智能障礙、情緒行為障礙等個人因素，或語言、文化刺激不足、教學不當等環境因素直接造成之結果。 前項所定學習障礙，其鑑定基準依下列各款規定： 一、智力正常或在正常程度以上。 二、個人內在能力有顯著差異，在聽覺理解、口語表達、識字、閱讀理解、寫字、書寫表達或數學運算等基本學業能力顯著低於年級水準。 三、前款所定基本學業能力顯著低於年級水準，經由一般教育所提供之有效介入仍無明顯改善。	※觀察蒐集資料建議： 一、學生在校學習的情形、日常作業、學習評量結果，以及學生的學習歷程、困難與錯誤類型及介入後的學習反應等資料。 三、蒐集補救教學或其他教學介入成效：針對學生特定學習困難運用實證有效的方式介入，並收集學習歷程與表現之資料及數據。建議應持續時間至少 6 個月以上，並提供介入次數、頻率及持續時間等佐證資料。 三、蒐集「排除其他因素直接造成之結果」之相關資料：透過觀察或相關醫療檢查以排除非因感官（視力、聽力、肢體）、智能、情緒、文化刺激不足或教學不當，導致學習上顯著困難。 ※介入服務原則： 一、若因轉介前介入資料待釐清，建議應針對其特定困難(如：識字、閱讀理解、書寫等)實施教學，並收集學習歷程與表現之資料及數據，並以外加方式介入為原則。 二、依其能力現況及需求評估優先安排外加特殊需求領域科目。 三、定期評量以普通班試卷為原則，除定期評量外，課堂學習評量教師宜呈現不同評量方式，以了解對學生學習成效之影響。

各類障礙鑑定基準	疑似生介入服務原則及資料蒐集建議
智能障礙，指個人在發展階段，其心智功能、適應行為及學業學習表現，較同年齡者有顯著困難。 前項所定智能障礙，其鑑定基準依下列各款規定： 一、心智功能明顯低下或個別智力測驗結果未達平均數負二個標準差。 二、學生在生活自理、動作與行動能力、語言與溝通、社會人際與情緒行為等任一向度及學科（領域）學習之表現較同年齡者有顯著困難情形。	※觀察蒐集資料建議：學生在生活自理、動作與行動能力、語言與溝通、社會人際與情緒行為等任一向度及學科（領域）學習之表現。 一、佐證學生在生活自理、動作與行動能力、語言與溝通、社會人際與情緒行為等向度顯著落後於同年齡者。 透過下列資料蒐集，重新鑑定時說明待釐清事項 （一）適應行為資料（應以一般同年齡普通學生之表現為參照基準） （二）平時觀察紀錄（例如：說明說話表達能力、日常生活應變能力及解決問題能力）。 二、重新評估近一年智力評估。 ※介入服務原則： 一、依其能力現況及需求評估優先安排外加特殊需求領域課程，如：生活管理、功能性動作訓練、溝通訓練、社會技巧、學習策略等科目。 二、依其能力現況及需求評估其他部定領域課程調整，特殊教育教師入班協助或入班觀察，以支持其學習適應。
自閉症，指因神經心理功能異常而顯現出溝通、社會互動、行為及興趣表現上有嚴重問題，致在學習及生活適應上有顯著困難。 前項所定自閉症，其鑑定基準依下列各款規定： 一、顯著社會溝通及社會互動困難。 二、表現出固定而有限之行為模式及興趣。	※觀察蒐集資料建議： 一、如無醫療診斷資料，應了解其鑑定史，並積極溝通與協助鼓勵就醫，協助蒐集相關資料供參考，如觀察紀錄、生長史訪談、自閉症相關行為檢核表等。 二、持續觀察學生於日常生活中是否有顯著社會互動及溝通困難，及出現固定有限之行為模式或興趣。 三、自閉症障礙類群包含心智功能低下之自閉症學生，如欲申請加註心智功能低下，應有認知類標準化測驗、適應行為量表及質性觀察資料做為綜合研判之依據。 ※介入服務原則： 一、依其能力現況及需求評估優先安排外加特殊需求領域中--社會技巧等科目。 二、依其能力現況及需求評估其他部定領域課程調整，特殊教育教師入班協助或入班觀察，以支持其學習適應。 三、若有行為功能介入方案需求者，可依特殊教育法施行細則第九條，為具情緒與行為問題學生所需之行為功能介入方案及行政支援，進行行為功能評估及方案擬定。
情緒行為障礙，指長期情緒或行為表	※觀察蒐集資料建議：

各類障礙鑑定基準	疑似生介入服務原則及資料蒐集建議
現顯著異常，致嚴重影響學校適應；其障礙非因智能、感官或健康等因素直接造成之結果。 前項情緒行為障礙之症狀，包括精神性疾患、情感性疾患、畏懼性疾患、焦慮性疾患、注意力缺陷過動症、或有其他持續性之情緒或行為問題。 第一項所定情緒行為障礙，其鑑定基準依下列各款規定： 一、情緒或行為表現顯著異於其同年齡或社會文化之常態者，得參考精神科醫師之診斷認定之。 二、在學校顯現學業、社會、人際、生活或職業學習等適應有顯著困難。 三、除學校外，在家庭、社區、社會或任一情境中顯現適應困難。 三、前二款之困難經評估後確定一般教育及輔導所提供之介入成效有限，仍有特殊教育需求。	一、持續蒐集學校二級輔導資料(轉介前介入成效評估表)。 二、觀察並蒐集「排除智能、感官、健康等因素所直接造成之適應困難」相關資料。並了解其家庭、社區等情境之行為表現。 三、已就醫診斷確定且配合藥物介入(如：注意力缺陷過動症、憂鬱症、躁鬱症、思覺失調等)，如觀察藥物介入有效，仍需確認用藥穩定性，並與學生生活中之重要他人(如導師、科任教師、家長)確認學生在學業、社會、人際、生活等適應情形。 四、積極協助家長取得6個月內區域級以上醫院專科醫師開具醫療診斷證明。並提醒家長，請醫師於證明中說明病史及治療摘要(若非初次就診，建議含初次治療日期、治療期間、治療次數、治療方式、用藥情形及用藥結果等)針對現在病況，建議含現在的主要症狀，若有情緒與行為問題請描述之。 五、雖有醫療診斷證明，但學校情緒或行為問題非源自於注意力不集中或其他智力、神經心理功能影響導致其顯著的適應困難(無明顯的情緒或行為問題)，建議轉其他障礙並蒐集其相關鑑定資料。 ※介入服務原則： 一、依其能力現況及需求評估優先安排外加特殊需求領域中--社會技巧等科目。 二、依其能力現況及需求評估其他部定領域課程調整，特殊教育教師入班協助或入班觀察，以支持其學習適應。 三、若有行為功能介入方案需求者，可依特殊教育法施行細則第九條，為具情緒與行為問題學生所需之行為功能介入方案及行政支援，進行行為功能評估及方案擬定。 四、在校明顯適應不良者，應持續提供學校輔導資源協助，必要時協助轉介醫療及其他外部資源，並留下完整輔導紀錄。 五、經就醫診斷確定且醫囑需藥物介入，如發現未配合用藥，應了解原因，並協助家長評估藥物介入後成效或副作用，與醫師討論調整用藥或劑量。
身體病弱，指罹患疾病，且體能衰弱，需長期療養，致影響參與學習活動。 前項所定身體病弱，其相關疾病應經由該專科醫師診斷。	※觀察蒐集資料建議：積極協助家長取得最近6個月內區域級以上醫院專科醫師開具醫療診斷證明、出席紀錄、請假狀況，及對學習、學校生活的影響，並提醒家長，請醫師於證明中說明疾病名稱、造成的影響、預計療程或療養時間以及預後狀況。 ※介入服務原則： 一、依其能力現況及需求評估調整其評量方式及評量內容。

各類障礙鑑定基準	疑似生介入服務原則及資料蒐集建議
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視覺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，致影響參與學習活動。 前項所定視覺障礙，其鑑定基準依下列各款規定之一： 一、遠距離或近距離視力經最佳矯正後，優眼視力未達〇．四。 二、兩眼視野各為二十度以內。 三、視力或視野無法以一般標準化工具測定時，以其他醫學專業採認之檢查，綜合研判之。	二、依其能力現況及需求評估其體育科學習重點調整。 ※觀察蒐集資料建議：學生視力檢查相關資料(含暫時性診斷)及就醫紀錄。 ※介入服務原則：優先評估其環境調整之需求並提供(如座位安排等調整)，經評估有需求者得申請視障巡迴輔導或教育輔具。
聽覺障礙，指由於聽力損失，致使聽覺功能或以聽覺參與活動之能力受到限制，影響參與學習活動。 前項所定聽覺障礙，其鑑定基準依下列各款規定之一： 一、純音聽力檢查結果，聽力損失達下列各目規定之一： (一)優耳五百赫、一千赫、二千赫、四千赫聽閾平均值，未滿七歲達二十一分貝以上；七歲以上達二十五分貝以上。 (二)任一耳五百赫、一千赫、二千赫、四千赫聽閾平均值達五十分貝以上。 二、聽力無法以前款純音聽力測定時，以聽覺電生理檢查方式測定	※觀察蒐集資料建議：學生聽力檢查相關資料及就醫紀錄。 ※介入服務原則：優先評估其環境調整之需求並提供(如座位安排等調整)，經評估有需求者得申請聽語障巡迴輔導或教育輔具。

各類障礙鑑定基準	疑似生介入服務原則及資料蒐集建議
後認定。	
語言障礙，指言語或語言符號處理能力較同年齡者，有顯著偏差或低落現象，造成溝通困難，致影響參與學習活動。 前項所定語言障礙，其鑑定基準依下列各款規定之一： 一、語音異常：產出之語音有省略、替代、添加、歪曲、聲調錯誤或含糊不清等現象，致影響說話清晰度。 二、嗓音異常：說話之音質、音調、音量或共鳴與個人之性別、年齡或所處文化環境不相稱，致影響口語溝通效能。 四、語暢異常：說話之流暢度異常，包括聲音或音節重複、拉長、中斷或用力，及語速過快或急促不清、不適當停頓等口吃或迅吃現象，致影響口語溝通效能。 四、發展性語言異常：語言理解、語言表達或二者較同年齡者有顯著偏差或低落，其障礙非因感官、智能、情緒或文化刺激等因素直接造成之結果。	※觀察蒐集資料建議： 一、建議蒐集下列待釐清資料： (一)積極協助學生取得語音異常、嗓音異常及語暢異常等相關醫療證明。 (二)提供呈現出學生因語音異常、嗓音異常及語暢異常導致溝通困難之影音資料及說明。 蒐集資料或拍攝影片時可針對其生活對話、溝通、表達之清晰度影響其一般生活適應與學校生活，或明顯影響同儕關係建立、學校活動參與、生活溝通效能與溝通意願等。適應困難表現可訪談親師或個案，及參考學校適應行為量表、相關檢核表等資料。 1、應儘量詢問、收集早年教育史/醫療史：確認學生年幼時有無語言發展遲緩、癲癇、早產、唇顎裂等發展問題，或生長環境、文化不利因素造成。是否曾接受早期療育之歷史及醫療文件，例如：職能、物理、語言等各類治療，或學前特殊教育服務的相關文件與紀錄。 2、語料收集時，可營造情境，透過提問誘使學生能儘量自由表達，使其說出的內容豐富；建議避免有老師說太多話、問簡答式問題限縮回答內容、或讓學生產生回答有對錯而過度謹慎回答等互動方式。 二、若懷疑因聽覺造成的語言障礙，宜檢附最近半年內聽力檢查資料。 三、除語言表達外尚有其他學習或適應困難者，建議進一步蒐集其他障別之鑑定資料。 (一)如其溝通困難除語言表達外，尚出現聽覺理解、識字、閱讀理解、書寫、數學等學習困難者，建議蒐集學習障礙之鑑定資料。 (二)除溝通困難之外，尚出現其社會互動、行為及興趣表現尚有嚴重問題者，建議蒐集自閉症之鑑定資料。 四、國小中年級以上學生如研判可能為「發展性語言異常」，需考量有無其他認知障礙(如智能障礙、學習障礙)、腦性麻痺、情緒行為障礙或自閉症之可能。 ※介入服務原則：依其能力現況及需求評估其他部定領域課程調整，特殊教育教師入班協助或入班觀察，以支持其人際及溝通等學校適應情形。