

德育學校財團法人德育護理健康學院特殊教育學生交通費補助實施要點

民國 100 年 04 月 25 日 99 學年度第 2 學期第 6 次行政會議通過
民國 102 年 03 月 05 日 101 學年度第 2 學期第 2 次行政會議通過
民國 106 年 05 月 23 日 105 學年度第 2 學期第 8 次行政會議通過
111 年 07 月 19 日 110 學年度第 2 學期第 2 次特殊教育推行委員會會議通過
112 年 05 月 30 日 111 學年度第 2 學期第 2 次特殊教育推行委員會會議通過
113 年 10 月 09 日 113 學年度第 1 學期第 1 次特殊教育推行委員會會議通過

- 一、依據教育部「身心障礙學生無法自行上下學交通服務實施辦法」訂定。
- 二、本校持有效期限內特殊教育學生鑑定證明書者，經審查小組參酌學生個別化教育計畫、特殊教育方案或其他相關資料，召開評估會議通過後，提供交通費補助。
- 三、申請補助者，應符合下列條件：
 - (一) 具本校學籍，且在學者。
 - (二) 持有效期限內特殊教育學生鑑定證明書。
 - (三) 未於學校住宿。
 - (四) 障礙類別及程度達無法自行上下學。
- 四、補助基準：每名學生補助交通費，每學年度新臺幣 8,000 元(每學期 4,000 元)；如因休、退學者，以實際在學月份計算，經費由「教育部補助大專校院招收及輔導身心障礙學生工作計畫」項下支應。
- 五、審核程序：
 - (一) 每學年度第一學期於開學後三週內，由學生或其法定代理人填具「特殊教育學生交通費補助申請表」及檢附相關資料，提出申請。
 - (二) 邀請特教專家學者、醫師或物理治療師等相關專業人員，組成審查小組召開評估會議，必要時得邀請學生及其法定代理人參加。
 - (三) 經特殊教育推行委員會審議通過後，將名單造冊並備齊相關資料報教育部核定。
 - (四) 於每學年度第二學期結束前製作印領清冊，完成撥款。
 - (五) 檢送核定之身心障礙學生無法自行上下學交通補助費申請表影本辦理結案。
 - (六) 審核所需費用由「教育部補助大專校院招收及輔導身心障礙學生工作計畫經常門經費」項下支應。
- 六、本要點經特殊教育推行委員會通過，陳請校長核可後實施，修正時亦同。

申請年度：_____年

德育學校財團法人德育護理健康學院 特殊教育學生交通費補助申請表

申請日期： 年 月 日

姓名		連絡電話	
系科/班級		學號	
戶籍地址			
通訊地址 <input type="checkbox"/> 同上			
上下學 交通方式			
檢附資料	<input type="checkbox"/> 1. 學生證正反面影本(具本校學籍，且在學者)。 <input type="checkbox"/> 2. 持有效期限內特殊教育學生鑑定證明書影本。 <input type="checkbox"/> 3. 第一銀行或郵局存摺影本。(若無，則需至出納組領取支票) <input type="checkbox"/> 4. 大專校院特殊教育學生動作功能評估表或相關需求評估表。(如附)		
學生簽章/日期		導師簽章/日期	
年 月 日		年 月 日	
個案管理輔導人員 簽章/日期	承辦輔導人員 簽章/日期	學生輔導中心主任 簽章/日期	
年 月 日	年 月 日	年 月 日	
審核結果	一、是否於學校住宿。 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <div style="text-align: right;">生活輔導組核章：_____</div>		
	二、審核小組： <input type="checkbox"/> 通過。 <input type="checkbox"/> 不通過，說明：_____。		
	三、特殊教育推行委員會： <input type="checkbox"/> 通過。 <input type="checkbox"/> 不通過，說明：_____。		

大專校院特殊教育學生鑑定動作功能評估表

107年大專校院特殊教育學生鑑定動作功能評估會議制訂
108年研商大專校院特殊教育學生鑑定基準與研判原則修正會議通過

評估日期： 年 月 日

評估醫師/治療師簽章：

學生基本資料			
姓名		生日	年 月 日
性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	電話	
主要診斷		障礙類別	
目前使用輔具	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有，_____		
學生主訴			
相關病史			
<input type="checkbox"/> 視力缺損	<input type="checkbox"/> 聽力缺損	<input type="checkbox"/> 選擇性背根神經 切除	<input type="checkbox"/> 髖關節脫臼
<input type="checkbox"/> 長短腳_____cm	<input type="checkbox"/> 關節炎	<input type="checkbox"/> 脊柱側彎	<input type="checkbox"/> 骨質疏鬆
<input type="checkbox"/> 心臟疾病	<input type="checkbox"/> 氣喘	<input type="checkbox"/> 其他_____	
動作功能評估表			
評估向度	若有下列障礙情形，請在 <input type="checkbox"/> 打勾		
一、活動能力	維持身體姿勢 <input type="checkbox"/> 坐姿 <input type="checkbox"/> 站姿 <input type="checkbox"/> 蹲姿		
	改變身體姿勢 <input type="checkbox"/> 躺 \leftrightarrow 坐 <input type="checkbox"/> 坐 \leftrightarrow 站		
	移位能力： <input type="checkbox"/> 坐姿下移位 <input type="checkbox"/> 床上移位		
	<input type="checkbox"/> 舉起或攜帶物品移動能力		
	<input type="checkbox"/> 手部精細動作		
	<input type="checkbox"/> 手及手臂的運用		
	<input type="checkbox"/> 書寫能力		
二、移動能力	<input type="checkbox"/> 行走		
	其他活動	<input type="checkbox"/> 上下樓梯 <input type="checkbox"/> 跑步 <input type="checkbox"/> 跳躍	

	<input type="checkbox"/> 搭乘交通工具
	<input type="checkbox"/> 駕駛交通工具
三、關節活動度 1：完全限制 (0-4%活動度) 2：重度限制 (5-24%活動度) 3：中等程度限制 (25-49%活動度) 4：輕度限制 (50-95%活動度)	<input type="checkbox"/> 有輕微限制但無功能障礙 <input type="checkbox"/> 關節活動度受限 (請在○中填入活動度限制程度 1-4) ○右上肢 ○左上肢 ○右下肢 ○左下肢 ○頸部 ○軀幹 ○其他_____
四、肌肉張力	<input type="checkbox"/> 有輕微張力異常但無功能障礙 <input type="checkbox"/> 有任一區域主要肌肉群張力異常 (請在張力異常的肌肉群前方○打勾) ○右上肢 ○左上肢 ○右下肢 ○左下肢 ○軀幹 ○其他_____
五、肌肉力量 0：完全無力 1：輕微肌肉收縮 2：不可抗重力 3：可抗重力 4：可抗阻力	<input type="checkbox"/> 有輕微肌力減弱但無功能障礙 <input type="checkbox"/> 有任一區域主要肌肉群之肌力有明顯減弱 (請在○中填入肌力分數 0-4) ○右上肢 ○左上肢 ○右下肢 ○左下肢 ○軀幹 ○其他_____
六、心肺耐力	請在下列四個選項中勾選最適合學生情形： <input type="checkbox"/> 一般體力活動無限制 <input type="checkbox"/> 一般體力活動稍受限制 <input type="checkbox"/> 日常生活受限 <input type="checkbox"/> 休息時亦有症狀

【續下頁】

巴氏量表(Barthel Index)		
項目	分數	內容
一、進食	10 5 0	<input type="checkbox"/> 自己在合理的時間內(約 10 秒鐘吃一口), 可用筷子取食眼前食物。若須使用進食輔具, 會自行, 不須協助。 <input type="checkbox"/> 須別人協助取用或切好食物或穿脫進食輔具。 <input type="checkbox"/> 無法自行取食。
二、移位 (包含由床上平躺到坐起, 並可由床移位至輪椅)	15 10 5 0	<input type="checkbox"/> 可自行坐起, 且由床移位至椅子或輪椅, 不須協助, 包括輪椅煞車及移開腳踏板, 且沒有安全上的顧慮。 <input type="checkbox"/> 在上述移位過程中, 須些微協助(例如: 予以輕扶以保持平衡)或提醒, 或有安全上的顧慮。 <input type="checkbox"/> 可自行坐起但須別人協助才能移位至椅子。 <input type="checkbox"/> 須別人協助才能坐起, 或須兩人幫忙方可移位。
三、個人衛生 (包含刷牙、洗臉、洗手及梳頭髮和刮鬍子)	5 0	<input type="checkbox"/> 可自行刷牙、洗臉、洗手及梳頭髮和刮鬍子。 <input type="checkbox"/> 須別人協助才能完成上述盥洗項目。
四、如廁 (包含穿脫衣物、擦拭、沖水)	10 5 0	<input type="checkbox"/> 可自行上下馬桶, 便後清潔, 不會弄髒衣褲, 且沒有安全上的顧慮, 倘使用便盆, 可自行取放並清洗乾淨。 <input type="checkbox"/> 在上述如廁過程中須協助保持平衡, 整理衣物或使用衛生紙。 <input type="checkbox"/> 無法自行完成如廁過程。
五、洗澡	5 0	<input type="checkbox"/> 可自行完成盆浴或淋浴。 <input type="checkbox"/> 須別人協助才能完成盆浴或淋浴。
六、平地走動	15 10 5 0	<input type="checkbox"/> 使用或不使用輔具(包括穿支架義肢或無輪子之助行器)皆可獨立行走 50 公尺以上。 <input type="checkbox"/> 需要稍微扶持或口頭教導方向可行走 50 公尺以上。 <input type="checkbox"/> 雖無法行走, 但可獨立操作輪椅或電動輪椅(包含轉彎、進門及接近桌子、床沿)並可推行 50 公尺以上。 <input type="checkbox"/> 需要別人幫忙。
七、上下樓梯	10	<input type="checkbox"/> 可自行上下樓梯(可抓扶手或用拐杖)。

	5 0	<input type="checkbox"/> 需要稍微扶持或口頭指導。 <input type="checkbox"/> 無法上下樓梯。
八、穿脫衣褲鞋襪	10 5 0	<input type="checkbox"/> 可自行穿脫衣褲鞋襪，必要時使用輔具。 <input type="checkbox"/> 在別人幫忙下，可自行完成一半以上動作。 <input type="checkbox"/> 需要別人完全幫忙。
九、大便控制	10 5 0	<input type="checkbox"/> 不會失禁，必要時會自行使用塞劑。 <input type="checkbox"/> 偶而會失禁(每週不超過一次)，使用塞劑時需要別人幫忙。 <input type="checkbox"/> 失禁或需要灌腸。
十、小便控制	10 5 0	<input type="checkbox"/> 日夜皆不會尿失禁，必要時會自行使用並清理尿布尿套。 <input type="checkbox"/> 偶而會失禁(每週不超過一次)，使用尿布尿套時需要別人幫忙。 <input type="checkbox"/> 失禁或需要導尿。
總分	分 (總分須大寫並不得有塗改情形，否則無效)	