

台灣語言治療師可信賴專業活動（EPAs）第一版

中華民國語言治療師公會全國聯合會、台灣聽力語言學會

由中華民國語言治療師公會全國聯合會繼續教育委員會以及台灣聽力語言學會實習及臨床教學學術委員會共同籌組 EPAs 推展工作小組

推展工作小組委員長：張綺芬

推展工作小組委員：李瑜真、林育仔、王雅慧、黃鈺婷

推展工作小組顧問：羅仔君

推展工作小組秘書：林芷頤

EPAs 推展工作小組各項 EPAs 撰寫成員

EPA 1 吞嚥功能評估

李瑜真、張綺芬、方柏翔、鄭博彛、陳香如、徐郁涵

EPA 2 失語症之語言溝通功能評估

林育仔、韓菁、何恩沛、葉雅文、葉得欣

EPA 3 兒童語言發展評估

王雅慧、王思婷、潘宇宸、楊若筠

EPA 4 兒童構音治療

黃鈺婷、林季嘜、涂雯齡、余詠禧、宋筱芃、黃錦馨、林舒晴

*以上敬稱省略

語言治療師六大核心能力：「病人照護」、「語言治療專業知能及醫學知識」、「臨床工作中之學習與改善」、「人際關係與溝通技巧」、「專業素養」、「制度下之臨床工作」。各核心能力對應之次核心能力如下表：

核心能力	次核心能力
病人照護	<ol style="list-style-type: none"> 1. 以個案為中心的全人照護模式 2. 病人安全 3. 進行個案語言、言語、吞嚥的評估 4. 建立語言治療診斷和預後 5. 訂定、實施、監測、和評估介入計畫 6. 出院照護和轉銜照護 7. 跨領域團隊照護合作
語言治療專業知能及醫學知識	<ol style="list-style-type: none"> 1. 臨床醫療照護知識 2. 語言、言語、吞嚥障礙相關領域之診斷與實證基礎介入之知識
臨床工作中之學習與改善	<ol style="list-style-type: none"> 1. 整合最佳可用實證內容至臨床工作中 2. 從工作中學習與成長
人際關係與溝通技巧	<ol style="list-style-type: none"> 1. 跨領域專業團隊之間的有效溝通 2. 與病人和其照顧者進行有效、妥善的溝通
專業素養	<ol style="list-style-type: none"> 1. 在臨床展現專業及承擔責任 2. 遵守專業倫理和展現誠信 3. 尊重病人的獨特性與個別需求 4. 維持語言治療師執業需要的身心健康
制度下之臨床工作	<ol style="list-style-type: none"> 1. 確保安全的執業環境 2. 結合醫療體系資源於醫療照護

EPA1 吞嚥功能評估

1.標題			
吞嚥功能評估			
2.任務描述			
當接獲轉介單時，需執行之任務：			
<ol style="list-style-type: none"> 1. 能確認醫囑與吞嚥評估或治療需求，必要時與醫護團隊溝通。 2. 能查閱個案病歷資料。 3. 能依醫院規範進行個案辨識。 4. 能進行訪談，向個案與家屬說明評估目的，收集主訴與期望。 5. 能執行吞嚥功能評估。 6. 能綜合評估結果及判斷吞嚥障礙嚴重度。 7. 能依評估結果擬定吞嚥治療目標。 8. 能與個案、家屬、或醫療專業相關人員說明評估結果與處置建議，適時提供衛教，或必要時提供適當轉介。 9. 能撰寫完整之吞嚥功能評估報告。 			
適用範圍：腦中風、其他神經性疾病、頭頸癌、長照、高齡、安寧、小兒等吞嚥困難個案			
3.任務失敗時可能造成之風險			
<ol style="list-style-type: none"> 1. 執行評估內容及流程不恰當或評估結果的判斷錯誤，導致後續介入不適切，影響個案恢復。 2. 執行介入計畫不當可能導致合併症發生，影響病情進展及增加照護成本。 3. 造成醫療團隊面臨醫療爭議的風險及壓力。 4. 撰寫紀錄不完整影響共照團隊間醫療溝通效率，對吞嚥專業信任損失。 5. 衛教溝通技巧不佳，影響個案或民眾對吞嚥專業之信任。 6. 增加個案誤吸與死亡風險 7. 學員信心降低 			
4.對應之核心能力			
<ol style="list-style-type: none"> 1. 病人照護 2. 語言治療專業知能及醫學知識 3. 臨床工作中之學習與改善 4. 人際關係與溝通技巧 5. 專業素養 6. 制度下之臨床工作 			
5.先備知識、技能、態度與經驗			
知識：	技能：	態度：	必要經歷：
<ol style="list-style-type: none"> 1. 吞嚥機轉與障礙學。 2. 大腦神經解剖相對應吞嚥相關神經肌肉生理學。 3. 喉部功能神經肌肉生理知識。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 臨床吞嚥評估流程。 2. 臨床吞嚥治療技巧。 3. 緊急狀況處理與急救技巧。 4. 相關醫療專業人員之溝通能力與技巧。 5. 醫病溝通能力與技巧。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 以嚴謹的態度執行評估。 2. 能同理個案與家屬的感受。 3. 與醫療專業人員互動時應相互尊重與合作。 	<p>學員到職完成基本訓練課程後，須完成臨床技能考核合格：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 臨床吞嚥評估（含診斷）。 2. 臨床吞嚥治療（含治療計畫

4. 生命徵象判斷。 5. 基本感控知識。 6. 基本急救知識。 7. 兒童口腔功能與吞嚥發展歷程（兒童個案適用）。 8. 食物分級及進食衛教相關知能。 9. 基本影像檢查判讀。	6. 跨專業整合照護。 7. 全人照護。		3. 評估結果說明與諮詢衛教（含相關醫療專業人員與個案、家屬）。
--	-------------------------	--	----------------------------------

6. 評估進展所需相關資訊

為了保持臨床醫事人員培訓計畫－語言治療職類學員及新進人員訓練規劃的彈性以及持續凝聚共識與實證，建議訓練機構可依照機構規模及訓練計畫需求，以多元（採用多種對應 EPA 任務內涵之評估工具）、多點（安排足夠的觀察評估次數）的原則安排 EPA 的評估資訊收集，達到職場觀察評估的效度及總結性評估的信度。此版本的評估方式及評估頻率可作為訓練規劃之參考。

評估進展所需相關資訊（評估方式）	評估頻率
● 針對吞嚥功能學理、病理學、治療原則進行知識測驗	依照訓練計畫規範執行（建議至少一次）
● 學習紀錄：學習歷程的紀錄，包含量性（如：案例數、操作評估、諮詢衛教的次數）與質性（如：心得、反思回饋）內容，可作為學習經驗成長的參考及自我學習能力的展現，推薦的工具具有 case log、case-report、medical record	依訓練計畫規範執行（盡可能採多元的學習歷程來呈現，需包含量性學習紀錄及質性學習紀錄各一種）
● 吞嚥照護個案評估報告寫作，推薦工具具有 CbD	訓練期間評估報告至少兩例
● 跨領域學習紀錄（共照討論會、個案討論會、研討會）	訓練期間至少擇一完成兩份
● 短期執業觀察（short-practice observation）針對學員在職場上某一次任務執行的實際表現進行觀察與評估，推薦的工具具有 ad-hoc EPA-based assessment、mini-CEX、DOPS	依訓練計畫規範執行各項能力評估，訓練期間至少包含兩次 ad-hoc EPA 評量

7. 期待學員能夠獨立操作的時機

完成臨床醫事人員培訓計畫核心課程階段「吞嚥評估」之訓練，至少兩例之訓練，且訓練期滿可達 Level 4「獨立執行」的信賴等級。

信賴等級	Level 1	Level 2a	Level 2b	Level 3a	Level 3b	Level 3c	Level 4	Level 5
	學習者在旁觀察	教師在旁逐步共同操作	教師在旁必要時協助	教師事後逐項確認	教師事後重點確認	必要時聯繫教師事後確認	獨立執行	可執行教學

8. 信賴等級維持期限

發生影響個案病情進展重大事件，或受訓中暫離訓練超過一年，信賴授權及督導層級重新評量認定。

EPA2 失語症之語言溝通功能評估

1.標題			
失語症之語言溝通功能評估			
2.任務描述			
當接轉介單時，需執行之任務：			
<ol style="list-style-type: none"> 1. 能確認醫囑與語言溝通照顧需求，必要時與醫護團隊溝通。 2. 能查閱個案病歷資料。 3. 能依醫院規範進行個案辨識。 4. 能進行訪談，向個案與家屬說明評估目的，收集主訴與期望。 5. 能執行標準化或非標準化語言溝通功能評估。 6. 能綜合評估結果及判斷失語症次分類。 7. 能依評估結果擬定語言溝通治療目標。 8. 能與個案、家屬、或醫療專業相關人員說明評估結果與處置建議，適時提供衛教，或必要時提供適當轉介。 9. 能撰寫完整之語言溝通功能評估報告。 			
適用範圍：腦中風、腦部腫瘤、創傷性腦傷、腦部感染、神經退化性疾病、缺氧性腦病變			
3.任務失敗時可能造成之風險			
<ol style="list-style-type: none"> 1. 評估流程或評估結果判斷錯誤，影響後續介入及恢復。 2. 衛教不當，影響復健成效。 3. 影響對語言治療專業的信任。 4. 學員信心降低。 			
4.對應之核心能力			
<ol style="list-style-type: none"> 1. 病人照護 2. 語言治療專業知能及醫學知識 3. 臨床工作中之學習與改善 4. 人際關係與溝通技巧 5. 專業素養 6. 制度下之臨床工作 			
5.先備知識、技能、態度與經驗			
知識： <ol style="list-style-type: none"> 1. 語言處理之神經機轉與相關病理。 2. 失語症之臨床表現與分類。 	技能： <ol style="list-style-type: none"> 1. 失語症之語言溝通能力評估。 2. 溝通輔具需求評估 3. 與相關醫療專業人員之溝通能力與技巧。 4. 醫病溝通能力與技巧。 5. 跨專業整合照護 6. 全人照護 	態度： <ol style="list-style-type: none"> 1. 以嚴謹的態度執行評估。 2. 能同理個案與家屬的感受。 3. 與醫療專業人員互動時應相互尊重與合作。 	必要經歷： <p>學員到職完成基本訓練課程後，須完成臨床技能考核合格：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 失語症之溝通功能評估及診斷。 2. 溝通輔具需求評估 3. 評估結果說明與諮商衛教（含相關醫療專業人員以及個案與家屬）。

6. 評估進展所需相關資訊

為了保持語言治療職類二年期培訓計畫學員及新進人員訓練規劃的彈性以及持續凝聚共識與實證，建議訓練機構可依照機構規模及訓練計畫需求，以多元(採用多種對應 EPA 任務內涵之評估工具)與多點(安排足夠的觀察評估次數)的原則安排 EPA 的評估資訊收集，達到職場觀察評估的效度及總結性評估的信度。此版本的評估方式及評估頻率可作為訓練規劃之參考。

備註：評估頻率建議至少兩次，可依學員表現彈性調整

評估進展所需相關資訊 (評估方式)	評估頻率
● 針對語言處理之神經機轉與相關病理、失語症之臨床表現與分類、評估方式進行知識測驗	依照訓練計畫規範執行 (建議至少二次)
● 學習紀錄：學習歷程的評估，包含量性 (如：案例數、操作評估、諮商衛教的次數) 與質性 (如：心得、反思回饋) 內容，可作為學習經驗成長的參考及自我學習能力的展現，推薦的工具具有 case log、case-report、medical record	依訓練計畫規範執行 (盡可能採多元的學習歷程來呈現，需包含量性學習紀錄及質性學習記錄)
● 失語症之語言溝通評估報告撰寫，推薦工具具有 CbD	依照訓練計畫規範執行 (建議至少一例)
● 跨領域學習紀錄 (共照討論會、個案討論會、研討會)	依照訓練計畫規範執行 (建議至少擇一完成一份)
● 短期執業觀察 (short-practice observation) 針對學員在職場上某一次任務執行的實際表現進行觀察與評估，推薦的工具具有 ad-hoc EPA-based assessment、mini-CEX、DOPS	依訓練計畫規範執行各項能力評估，訓練期間至少包含兩次 ad-hoc EPA 評量

7. 期待學員能夠獨立操作的時機

完成臨床醫事人員培訓計畫核心課程階段「成人語言與溝通能力評估」之訓練，且訓練期滿可達 Level 4「獨立執行」的信賴等級。

信賴等級	Level 1	Level 2a	Level 2b	Level 3a	Level 3b	Level 3c	Level 4	Level 5
	學習者在旁觀察	教師在旁逐步共同操作	教師在旁必要時協助	教師事後逐項確認	教師事後重點確認	必要時聯繫教師事後確認	獨立執行	可執行教學

8. 信賴等級維持期限

發生影響個案病情進展重大事件，或受訓中暫離訓練超過一年，信賴授權及督導層級重新評量認定。

EPA3 學前兒童語言發展評估

1.標題			
學前兒童語言發展評估			
2.任務描述			
<ol style="list-style-type: none"> 1. 能確認醫囑與語言溝通照顧需求，必要時與醫護團隊溝通。 2. 能查閱個案病歷資料。 3. 能依醫院規範進行個案辨識。 4. 能進行訪談，向個家屬說明評估目的，收集主訴與期望。 5. 能依兒童生理/矯正年齡、發展里程碑、兒童能力及狀態，選擇適當評估方式和工具，並正確執行。 6. 能綜合評估結果及進行語言病理學診斷。 7. 能依評估結果擬定語言溝通治療目標。 8. 能與家屬、或醫療專業相關人員說明評估結果與處置建議，適時提供衛教，或必要時提供適當轉介。 9. 能撰寫完整之學前兒童語言發展評估報告。 			
適用範圍：神經相關疾病、感官異常、遺傳及先天症候群、心智發展方面之障礙以及其他身體相疾病或環境因素造成的語言發展問題			
3.任務失敗時可能造成之風險			
<ol style="list-style-type: none"> 1. 不完整或未完成個案評估 2. 得到不準確的評估結果 3. 語言溝通障礙診斷錯誤 4. 影響個案療育的方向及安排 5. 學員信心降低 			
4.對應之核心能力			
<ol style="list-style-type: none"> 1. 病人照護 2. 語言治療專業知能及醫學知識 3. 臨床工作中之學習與改善 4. 人際關係與溝通技巧 5. 專業素養 6. 制度下之臨床工作 			
5.先備知識、技能、態度與經驗			
知識	技能	態度	必要經歷
<ol style="list-style-type: none"> 1. 兒童發展學、兒童語言障礙學、溝通障礙學、聽力學 2. 國內外學會臨床指引 3. 了解評估流程 4. 了解評估工具 5. 了解鑑定安置內涵及社會資源 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 評估工具及方式選擇 2. 閱讀病歷及收集相關資料 3. 與兒童溝通互動技巧或運用行為改變技術 4. 溝通能力、會談與諮商技巧 5. 綜合評估結果給予語言障礙診斷 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 專業態度 2. 有需要時能與團隊合作或主動尋求團隊的協助 3. 能以病人為中心，同理病人或家屬的感受 	<p>到職完成基本訓練後，須完成臨床技能考核合格：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 語言評估及診斷 2. 臨床語言治療、計畫擬定 3. 評估結果說明（含家長及團隊人員）、家長諮詢或衛教

	6. 正確及完整撰寫評估紀錄及報告 7. 跨專業整合照護 8. 全人照護		
--	--	--	--

6. 評估進展所需相關資訊

為了保持語言治療職類二年期培訓計畫學員及新進人員訓練規劃的彈性以及持續凝聚共識與實證，建議訓練機構可依照機構規模及訓練計畫需求，以多元(採用多種對應 EPA 任務內涵之評估工具)與多點(安排足夠的觀察評估次數)的原則安排 EPA 的評估資訊收集，達到職場觀察評估的效度及總結性評估的信度。此版本的評估方式及評估頻率可作為訓練規劃之參考。

備註：評估頻率建議至少兩次，可依學員表現彈性調整

評估進展之方式	評估頻率
針對（兒童發展、兒童語言障礙、溝通障礙、評估方法及相關資源）進行知識性測驗	依照訓練計畫執行（建議至少一次）
個案語言評估報告撰寫	依照訓練計畫執行（建議至少二例）
學習歷程紀錄-量性（評估操作個案數、諮商衛教次數）	量性學習紀錄（建議至少二例）
學習歷程紀錄-質性（心得、個案報告等）	依照訓練計畫執行（建議至少一例）
針對學員在職場上某一次（或某一班）任務執行的實際表現進行觀察與評估，選擇以下方式: mini-CEX、DOPS、ad-hoc EPAs	依照訓練計畫執行（建議至少二次）
跨領域學習紀錄（個案討論會、研討會、共照會議等）	依照訓練計畫執行（建議至少一例）

7. 期待學員能夠獨立操作的時機

完成臨床醫事人員培訓計畫核心課程階段「兒童溝通及語言能力評估」之訓練，且訓練期滿可達 Level 4「獨立執行」的信賴等級。

信賴等級	Level 1	Level 2a	Level 2b	Level 3a	Level 3b	Level 3c	Level 4	Level 5
	學習者在旁觀察	教師在旁逐步共同操作	教師在旁必要時協助	教師事後逐項確認	教師事後重點確認	必要時聯繫教師事後確認	獨立執行	可執行教學

8. 信賴等級維持期限

發生影響個案病情進展重大事件，或受訓中暫離訓練超過一年，信賴授權及督導層級應重新評量認定。

EPA4 兒童構音／音韻治療

1.標題			
兒童構音／音韻治療			
2.任務描述			
當接獲轉介單時，需執行之任務			
<ol style="list-style-type: none"> 1. 能確認醫囑與語言溝通照顧需求，必要時與醫護團隊溝通。 2. 能查閱個案病歷資料。 3. 能依醫院規範進行個案辨識。 4. 能判讀評估報告，依兒童年齡、發展里程碑、兒童能力及狀態，選取目標音，說明治療目的，取得治療共識。 5. 能擬定治療目標（短、中、長程）和計畫。 6. 能執行構音／音韻治療。 7. 能與家屬、或醫療專業相關人員說明治療結果，適時提供衛教，或必要時提供適當轉介。 8. 能撰寫完整之構音／音韻治療紀錄（包含每日記錄、進展進程）。 9. 能定期治療後評估。 			
3.任務失敗時可能造成之風險			
<ol style="list-style-type: none"> 1. 目標音選取錯誤，無法提升個案溝通清晰度，降低治療動機。 2. 個案語音清晰度低，溝通效度降低，影響個案社會參與和社交溝通能力。 3. 降低專業信賴度，影響治療成效。 4. 學員信心降低。 			
4.對應之核心能力			
<ol style="list-style-type: none"> 1. 病人照護 2. 語言治療專業知能及醫學知識 3. 臨床工作中之學習與改善 4. 人際關係與溝通技巧 5. 專業素養 6. 制度下之臨床工作 			
5.先備知識、技能、態度與經驗			
知識	技能	態度	必要經歷
<ol style="list-style-type: none"> 1. 構音／音韻障礙病理學 2. 音韻歷程 3. 國音學／語音學 4. 構音／音韻障礙類型及臨床表徵 5. 構音／音韻治療法 6. 適當衛教諮商及轉介知能 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 行為改變技術 2. 語音誘發技巧 3. 聽辨訓練 4. 階段性目標審視與調整 5. 醫病溝通能力 6. 跨專業整合照護 7. 全人照護 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 以個案為中心尊重並同理個案、家屬及社會參與 2. 與相關醫療人員相互尊重與配合 	<p>完成到職後基本訓練課程後，須完成臨床技能考核合格：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 正確判讀構音/音韻評估報告（含語音錯誤類型）。 2. 臨床構音/音韻治療（含治療計畫擬定與執行）。 3. 評估結果說明與諮詢衛教（含相關醫療專業人員與個案、家屬）。

6. 評估進展所需相關資訊

為了保持語言治療職類二年期培訓計畫學員及新進人員訓練規劃的彈性以及持續凝聚共識與實證,建議訓練機構可依照機構規模及訓練計畫需求,以多元(採用多種對應 EPA 任務內涵之評估工具)、多點(安排足夠的觀察評估次數)的原則安排 EPA 的評估資訊收集,達到職場觀察評估的效度及總結性評估的信度。此版本的評估方式及評估頻率可作為訓練規劃之參考。

評估進展所需相關資訊 (評估方式)	評估頻率
針對構音/音韻治療所需具備知能進行知識測驗	訓練期程至少進行一次
學習紀錄 (如: 學習歷程的評估, 包含個案報告、學習心得...等)	依照訓練計劃規範執行 (至少完成一份)
構音/音韻治療報告寫作 (含治療記錄、治療進程報告、結案報告...)	訓練期間至少完成兩例
跨領域學習紀錄 (個案討論會、研討會...)	訓練期間至少完成一份
短期執業觀察 (short-practice observation): 針對學員在職場上某一次 (或某一班) 任務執行的實際表現進行觀察與評估, 推薦的工具具有 ad-hoc EPA-based assessment、mini-CEX、DOPS	依照訓練計劃規範執行 (建議至少進行兩次評量)

7. 期待學員能夠獨立操作的時機

完成臨床醫事人員培訓計畫核心課程階段「言語與嗓音治療」之訓練, 且訓練期滿可達 Level 4 「獨立執行」的信賴等級。

信賴等級	Level 1	Level 2a	Level 2b	Level 3a	Level 3b	Level 3c	Level 4	Level 5
	學習者在旁觀察	教師在旁逐步共同操作	教師在旁必要時協助	教師事後逐項確認	教師事後重點確認	必要時聯繫教師事後確認	獨立執行	可執行教學

8. 信賴等級維持期限

發生影響個案病情進展重大事件, 或受訓中暫離訓練超過一年, 信賴授權及督導層級應重新評量認定。