



台灣聽力語言學會電子學報

The Speech-Language-Hearing Association, Taiwan

- 主題文章：語言治療所的創世記
- 撰 稿 者：張偉倩



主題文章

語言治療所的創世記



張偉倩 語言治療師

在聖經中有許多耳熟能詳的故事，例如：創世記中的亞當夏娃、諾亞方舟，出埃及記中的埃及王子摩西。上述的故事可以在坊間找到許多的讀本、繪本或是影片，在這些故事中都有兩個跟創業有關的核心價值：「開創新局」以及「勿忘初衷」，這是在創業的初期以及經營過程中最重要的理念。



初出茅廬的語言治療師大多會選擇在較大規模的醫院就職，期待自己有更多的經驗累積，直到經驗值累積到一個閾值，多少會萌生想出來闖盪的意念。有些語言治療師因生活的經濟壓力，選擇以業績導向的醫療院所執業，在每日質與量之間抗衡而產生的兩難，令人想用力地跳脫這種彈性疲乏的困頓。

日復一日的語言治療師臨床工作中，職業倦怠的低潮，有時說來就來。每天兩點一線往返家與醫院中，不免會在通勤中思考起自己的人生規劃。如果您也想成立語言治療所，成為自己的老闆，以下有幾點可以先思考：

一、 裝備自己：通才與專才

在台灣取得語言治療師證照須通過嚴格的臨床實習以及扎實的理論學習，所以基本上擁有語言治療師證照代表擁有良好的評估與治療的能力。這些能力在大部分的醫療院所都夠用，也都能應付絕大多數的個案類型，但在自費市場中會發現，家屬需要的不僅是通才，更需要專才。

如何成為專才？取得證照只是最基本的資格，在臨床工作中需不斷增進自己的專業能力，並在提升能力的過程中，可粗略從語言治療的大範疇中找出自己擅長的領域，如：語言、吞嚥、言語、溝通或輔具。抑或某一些特定醫學診斷的個案，如：腦性麻痺、自閉症類群障礙、腦中風、聽力障礙...等，上述病症還能依照成因或能力再細分出不同的特定類型。

接下來對於這些特定類型，不畏懼地大量接案，每週檢討自己的治療策略與目標是否需要修改，與個案家屬保持良好的關係，保持謙虛的心聆聽家屬的需求，不要害怕被檢討，應該害怕的是自己無法進步。持續看相關期刊論文，參與各式學會舉辦的研討會

或工作坊，不侷限自己只參加語言治療學公會的課程，才能吸取更多的資訊，去蕪存菁升級腦中的知識。

在美國聽語學會(ASHA)的網站上，設有特殊領域討論區 SIG (Special Interest Group)，共有19個討論區，提供給對某些特定類型個案有高度興趣的語言治療師相關的期刊，並且提供線上的自我檢核表，評量自己是否有跟上最新的實證研究，不只有季刊，更會不定期地將期刊集結精選，再附上自我評量測驗。

舉例來說，美國有吞嚥專長認證語言治療師 BCS-C (Board Certified Specialist in Swallowing and Swallowing Disorders)，這是一個由美國吞嚥學會 ABSSD (American Board of Swallowing and Swallowing Disorder) 提供的認證。如何取得此一認證？首先要具備CCC-SLP，並且擁有三年以上治療吞嚥障礙病患臨床經驗以及三年內與吞嚥障礙相關的繼續教育課程認證積分，還有進階吞嚥治療技術的相關文件證明，最後還必須有一位BCS-C當推薦人。就因為如此嚴格且謹慎的的審核，才能為每位吞嚥障礙個案多一份把關。除此之外，加拿大聽語學會(SAC)也有專業領域認證(SAC Professional Interests)，條件是進修特定繼續教育課程達規定的學分數，並提出三年內所有特定繼續教育課程的文件申請專業領域認證。



然而，在台灣的醫療環境中，只有醫師、牙醫師和護理師才有專科的考試。醫學系、牙醫系或護理系畢業，通過國家高考，取得醫師、牙醫師或護理師的證照後，醫師需 PGY 2 年，再擔任當科住院醫師 3-6 年，最後考部定專科醫師；牙醫師也需 PGY 2 年，再擔任住院醫師或碩班專訓 3-4 年，再考部定牙醫專科醫師；而護理師則須在當科相關臨床工作 3 年後，進行專科護理師考試。因此，讓民眾可以依照自己的病症尋找適合的醫師、牙醫師或護理師。我們不難發現，即使是已經擁有豐富臨床經驗的專科醫師，也會針對某一特定領域研究，發展出屬於他們自己的次專科，例如：小兒神經科醫師鑽研學習障礙、耳鼻喉科醫師鑽研嗓音障礙、兒童心智科醫師鑽研自閉症類群障礙。當我們與這些醫師討論起個案時，不只更有共鳴，也能更快找出治療方針。

期待我們台灣的語言治療界也能慢慢朝向這個方向邁進。即便當前在台灣執業之語言治療師僅約 1200 位，要發展次專業認證的確有難度，但是我們可以督促自己更精進知能。若要在自費市場中開闢疆土，不僅要是通才，更要成為專才，給自己更鮮明的個人品牌，裝備屬於自己的專業。

二、 勇敢迎戰：獨資與合資

創立一家語言治療所所需的文件，除了衛生局的語言治療所得設置標準文件要備齊之外，還需要申請統一編號編配。另外，視經營的方向而定，有時需發文至社會局簽訂早期療育特約單位、與衛生局簽立長期照顧特約單位、銀行開公司戶、申請公司戶市內電話、成立勞健保單位...等繁複的文件來往。

初期投入的資金少則幾十萬，多則幾百萬，所以時常會有治療師找自己熟稔的朋友合開，志同道合的朋友一起闖蕩是件幸福的事，可以一起決策，彼此協助，發現自己的盲點。不過就因為感情越濃，於是傷害也越深。仔細分析獨資與合資的優缺點後，再來決定吧！

1. 獨資：

最單純的經營模式。自己就是老闆，可以決定整體的風格，也可以維持同一個經營理念。在繁複的文件中，全部都僅需一人的證件簽章證明。收入清楚明朗，稅務單純好計算，不需拆帳討論分紅或員工的工作薪資。行政決策速度快，速戰速決，適合急性子的治療師。然而，也因缺乏夥伴討論，容易產生決策上的盲點，此外，行政時間大約會佔掉 50% 的工時，臨床工作僅剩 50% 的工時，因臨床工作時間被擠壓，收入無法達到預期，故經營的成本壓力增加。若不想減少臨床的工時，勢必要多出額外的時間處理行政，而犧牲個人或家庭的時間。

建議打算獨資成立的治療師：行政能外派就外派、世界愈快心則慢。

2. 合資：

最多元的經營模式。兩三個人一起當老闆，或有金主支援。經營的成本壓力小，行政時間彼此分擔。老闆們分別轉介個案至治療所，初期案源穩定。整體風格多變，可以因應不同的家屬的要求。決策時，有人可以討論，適合有選擇障礙的治療師。然而，在繁複的文件中，不僅需要自己的身分證件，還時常需要合夥人的證件簽章證明。治療所整體收入與個人稅務計算不易，拆帳分紅時容易產生糾紛。尤其是一部份老闆在治療所中工作，一部份老闆沒有在治療所工作，例如：

- (1) A 在醫院工作或沒有工作，B 在治療所工作。A 轉介個案給 B，B 接案，然後 A 抽成。
- (2) A、B 老闆都在治療所工作，但是 A、B 的工時總量不同，A 工時 10 小時，B 工時 40 小時，A、B 依照比例提撥共同基金，A 提撥五千元，B 提撥二萬。公司基金共二萬五千元，A、B 均分。

依照上述兩例，推論出 A 才是老闆，不需要進辦公室就可抽成，或工作時數少、支出少、分紅多；而 B 就只是個高級打工仔，沒有抽成，工作時數長、支出多、分紅少。於是常見許多公司行號因為合夥而上法庭，公司結束，感情也結束了。合資前練習換位思考，沒有委屈的合作才能長久。

建議預計合資的治療師們：簽約白紙黑字、溝通有話直說。

以下是獨資與合資的優缺點列表，提供給還在猶豫不決的治療師們：

獨資			
優點	經營理念一貫	銀行往來文件單純	收益獨享
	可決定治療所風格	行政決策快速	稅務單純
缺點	工作時間增加	行政繁瑣	成本高
	經營壓力大	決策易有盲點	孤單

合資			
優點	經營風格多元	初期案源穩定	人脈增加
	經營壓力小	行政決策可討論	成本低
缺點	經營理念不同	公司往來文件複雜	分紅紛爭
	與合夥人溝通耗時	行政決策慢	稅務計算比例失衡

	獨資	合資
成本（每人）	多	少
行政	多	少
營收	多	少
決策	快	慢

整題來說，獨資或合資優劣各半，勇敢選擇對於自己人生規劃最合適的方式，就是最佳方案，無論遇到什麼挑戰，記得無所畏懼朝目標衝刺。

三、開創新局：置產與承租

當籌備好創業的資金後，下一步是尋找地點，地點的選擇也時常困擾治療師。尤其是以下幾項：

1. 建築物型態：

店面、住宅或商辦大樓，都是治療師的選項。店面的優點是醒目與進出便利，缺點則是偶有路人問路、借錢、借廁所或非法收取保護費，所以這時嚴格的門禁系統則顯得格外重要。住宅的優點是隱密與親民生活化，缺點則是二樓以上需要加裝升降裝置、坡道或電梯。商辦大樓的優點是收發方便與消防完備，缺點則是不夠顯眼，且同樓層出入群體較複雜。



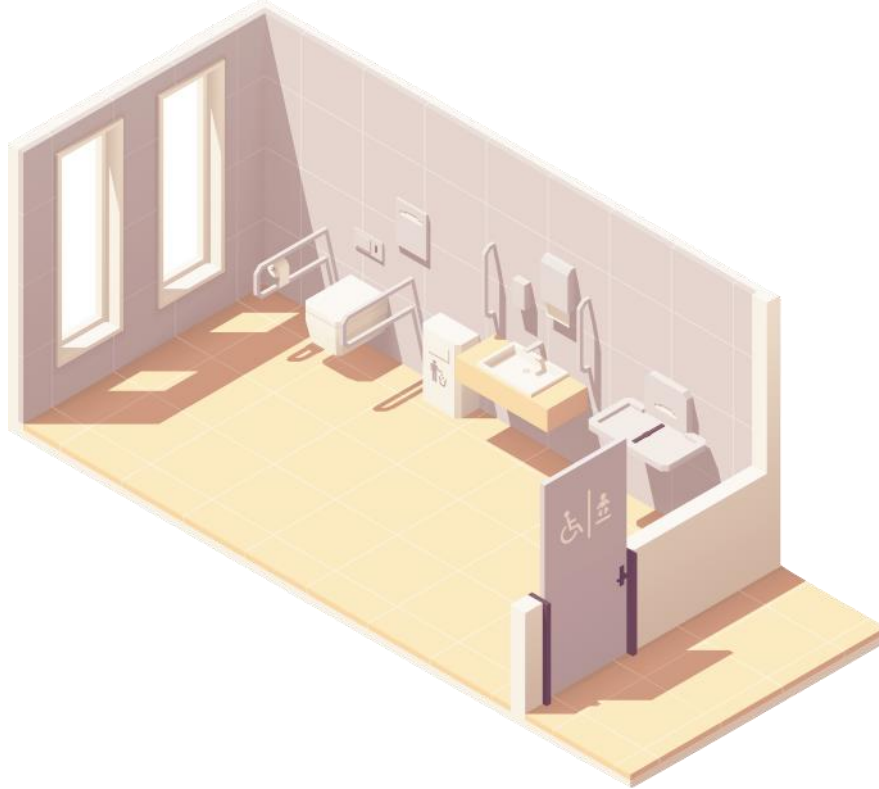
設立語言治療所的建築物使用執照應為「G3類-診所」，可以至地政事務所申請「建物登記第二類謄本」，若是其它類別，也不用擔心，若治療所面積未達 500 平方公尺者（約 152 坪）則可至相關單位申請「一定規模以下免辦理變更使用執照」。另，建物之土地使用分區即使用類別也需稍加注意，一般都市用地會顯示空白，若非都市用地則會顯示類別，若需變更改地地使用類別，則非常不建議，因耗錢又耗時。

2. 裝潢問題

根據語言治療所的設置標準第 3 條第一項：總樓地板面積二十平方公尺以上（約 6.05 坪），無論是承租或購屋都不是太大的問題。治療所的空間除了教室之外，依照法規還需要設有等候的空間以及無障礙廁所。等候的空間隨著教室的數量多寡而異，教室數量多，代表學生及家屬多，需預留此堂治療課與下堂治療課家屬的座位，則等候區的空間要增加，留給家屬彼此的私人空間領域。然而，在一定的室內坪數下，等候區面積大、教室空間就會被壓縮。

其次，語言治療室內環境之背景噪音值低於四十五分貝（dBA），若是在馬路旁的店面，通常高於四十五分貝，所以在隔間時所使用的結構不得馬虎，需使用吸音效果優良的材質，隔音效果愈佳，牆面愈厚；教室面積愈小，費用也愈高。

最後，令人燒腦的無障礙廁所的設置規定需要輪椅迴轉直徑 150公分，加上馬桶與洗手台的空間，故至少需四平方公尺（約 1.2 坪），而大部份的浴廁都不足 1.2 坪，所以還需要面臨浴廁打掉重練的大工程。



依現行法令規定供公眾使用的建築物（五層樓以上之集合住宅即為供公眾使用建築物）裝修就必須申請「室內裝修審查」。五層樓以下但樓地板面積達 1000 平方公尺（約 304 坪）以上的診所空間也屬於供公眾使用；而非供公眾使用建築物，增設2間以上居室造成分間牆變更或增設廁所也仍須申請室內裝修審查。這部分可以委任室內設計公司或建築師事務所辦理。

裝修審查的規定繁複，例如：耐燃材料、綠建材的使用、消防的相關規定或違建的檢討...等，有些衛生局檢查人員甚至會要求查驗「建築物室內裝修審查合格證明」，而且依建築法未依規定辦理「室內裝修審查」或裝修未依建築技術規則規定者，會處以罰鍰、限期改善或或補辦。

還有，請務必記得在承租前先詢問房東是否允許拆除隔間、裝修浴廁，以及退租時是否需要恢復原本的裝潢。倘若尋找到的物件，不需要動隔間或拆廁所，則可以略過一堆繁瑣又花錢的程序。

建築物的型態影響裝潢的設計甚巨，座落的地段也會影響承租或購屋的費用，沒有絕對的答案，只能在得與失之間取得相對的平衡。從 0 到 1 最難，密密麻麻的法規讓人卻步，創業從來就不簡單，被擊敗了再站起來，被卡關了再重新開機，直到成功開創嶄新的格局。

四、勿忘初衷：醫療業與服務業

「我鄭重地保證自己要奉獻一切為人類服務。」這句話取自 1948 年於瑞士日內瓦舉行的世界醫學學會—日內瓦大會採用的醫師宣誓誓詞，簡稱「日內瓦宣言」。我國衛福部陳時中部長於 2017 年也曾說過：「醫療業是服務業。」當時引發許多醫療界人士的反彈，隨後阿中部長也引用日「內瓦宣言」表明：他能理解醫界部分團體感到專業長期被壓榨而不滿，因此對服務業一詞有所反感，但現今行業多元，大家都是用自己的專業來為社會「服務」，職業無貴賤。

我們究竟是醫療業還是服務業？當我們還在醫療院所執業的治療師時，僅需做好自己專業領域的事項：評估、治療、打病歷、做研究，這是醫療業；當我們成為治療所的負責人後，更要不停確認：營運方向、成本收支、硬體維護、員工福利、培訓進修、個案滿意度、持續的個案來源及治療所的名譽，這無疑是服務業。

個案的進步是家屬願意持續帶個案來療育以及治療師保持滿腔熱血的動力之一，而良好的醫病關係更是不可或缺的動力之一。因為治療所的收費較健保單位高，有時家屬會因付費者是老大的心態提出「奇特」的請求：隨意調課、遲到加課、同業競價、季繳折扣、竄改報告、一堂見效、不開口免費...等，讓治療師定格冒汗。與這群家屬溝通時，最簡易的就是不要溝通。一、直接拒絕，接著他們會開始批評謾罵、造謠中傷；二、直接答應，接著他們會開始食髓知味、軟土深掘。無論是哪一種，都會面臨經營最不想碰到的情況。因此，一定要拿出我們語言治療師的強項：「有效溝通」，與這類家屬溝通時，除了需要極高的情商，還有最重要的是：「同理」。其實我們可以推測家屬的動機，同理他們的焦急、焦慮以及苦衷，提供不同的解決方案，在對話的過程中，往往可以有效減緩醫病的對立關係。

其實，我們無需掙扎於醫療業與服務業的思辨泥沼中，但務必隨時提醒自己開業的起因。創業的過程中，容易迷失自己，忘記自己，弄丟自己，我們總是在尋找平衡，卻永遠算不出簡單的生活應用題。

品質與案量，家庭與工作，收入與健康，理想與現實，這些不是在天平的兩端，而是存在於我們創立開業的信念，謹記 勿忘初衷。



● 參考資料

- [1] 日內瓦宣言 WMA DECLARATION OF GENEVA
<https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-geneva/>
- [2] 加拿大語言治療專業領域認證SAC Professional Interests
<https://www.sac-oac.ca/membership-certification/expanded-cee-categories-and-sac-professional-interests#PI%20for%20SLP>
- [3] 美國語言治療吞嚥專長認證 BCS-C
<https://www.swallowingdisorders.org/page/about?>
- [4] 專科醫師分科及甄審辦法
<https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?pcode=10020028>
- [5] 牙醫專科醫師分科及甄審辦法
<https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?pcode=L0020200>
- [6] 專科護理師分科及甄審辦法
<https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?pcode=L0020081>
- [7] 語言治療所設置標準
<https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?pcode=L0020171>
- [8] 建築法 <https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?pcode=D0070109>
- [9] 扣繳單位統一編號設立、變更登記
<https://www.ntbna.gov.tw/singlehtml/788baf9fafd2417bb29016347750da3d?cntId=90c13dc3bc264896b94b3c0b17f3f5aa>

- [10] 成立健保投保單位
https://www.nhi.gov.tw/Content_List.aspx?n=433989695AFAB3A8&topn=5FE8C9FEAE863B46
- [11] 申請成立新投保單位（勞保 / 勞退）操作手冊
https://edesk.bli.gov.tw/qa/download/cpa_ca_NewUnitApply.pdf
- [12] 台北市一定規模以下建築物免辦理變更使用執照管理辦法
https://www.laws.taipei.gov.tw/lawsystem/wfLaw_Information.aspx?LawID=P06K1005-20191120&RealID=13-13-4004
- [13] 建築物無障礙設施設計規範
<https://www.freeway.gov.tw/Upload/201604/建築物無障礙設施設計規範.pdf>

關於作者

學歷	中山醫學大學語言治療與聽力學系
經歷	真好語言治療所 共同創辦人 新莊真好語言治療所 院長 中華民國語言治療師全國聯合會 常務理事 社團法人新北市語言治療師公會 理事長 台灣 ASD 療育研究暨發展學會 理事



編輯

發行單位：台灣聽力語言學會

發行人：葉文英

主編：簡欣瑜

編輯顧問：曾進興

網址：www.slh.org.tw

發行日期：2020.12.07

聽語學報：第九十四期

編輯群：郭婉倫、黃友琳、林峯全、
 席芸、張偉倩、陳昱彤

助理編輯：陳奕秀