



偏鄉地區國小在家教育實踐與挑戰 之個案研究： 以新北市自派特教教師為例

簡新又 新北市金山國小特教教師

王淑惠 國立東華大學特殊教育學系副教授

王麗芸 花蓮縣玉里國小特教教師

摘要

本研究旨在探討新北市偏鄉地區國民小學在家教育服務的實施經驗，並以一名自派特教教師對重度腦性麻痺學生的實際教學進行個案分析。研究內容涵蓋在家教育之法規依據與安置原則、課程設計與教學策略、跨專業合作模式、家庭支持系統、以及偏鄉實施在家教育所面臨的困境與挑戰。研究結果指出，在家教育雖能保障重度障礙學生之教育權益，惟於師資安排、行政資源整合與親師合作方面仍有精進空間。本文希冀透過實務省思與經驗分享，提供未來特殊教育政策與在家教育制度規劃之參考。

關鍵字：在家教育、腦性麻痺、偏鄉教育、巡迴輔導



壹、前言

在家教育為我國特殊教育服務體系中之一項替代性教育安置模式，主要針對因健康狀況、重度障礙或其他特殊原因無法穩定就學之學生所設計。儘管該模式具有回應個別需求之彈性，然其相較於常態學校環境，欠缺多元教學資源與同儕互動機會，亦引發關於學習成效、社會化發展與服務品質之諸多關注。

本文旨在從第一線實務角度出發，聚焦於新北市一位派駐於偏鄉地區的特殊教育資源班教師所執行之在家教育案例。研究者以自我敘說與反思為方法，詳述在家教育過程中所歷經之鑑定與評估、輔具媒介申請、跨專業團隊協作、家庭支持連結以及個別化教學策略之設計與調整。課程設計方面，依據學生身心狀況進行彈性化與功能導向之教學安排，融合物理治療建議與多感官刺激策略，並藉由數位科技(如平板)強化感知反應與學習參與；環境調整上，則透過居家空間動線規劃、視覺與觸覺刺激佈置、輔具整合等手段，創造適切且具支持性的學習場域。教學過程中亦面臨學生生理限制、家庭資源不足、社會福利支持度不足、教學中斷等挑戰，研究者則以彈性教學、家長合作與即時回饋等方式回應，形構具回應性

之教學實踐歷程。透過此一實務經驗的描述與分析，揭示在家教育服務所面臨的多重挑戰與因應策略，進一步強調特教教師在偏鄉執行在家教育時之實務智慧與系統回饋的重要性。特教在家教育是臺灣特殊教育安置體系中的重要一環，為重度或極重度障礙學生提供必要的教育支持。

近年來，國內外針對偏鄉地區在家教育的研究逐漸增加。如：Neuman & Moland (2023) 比較美、英、澳等國偏鄉在家教育政策，指出資源分配與師資支持為主要挑戰；Gulosino & Miron (2021) 則強調疫情下偏鄉學生在家學習的困難與政策因應。國內方面，張雅雯與林怡君 (2023) 探討偏鄉特教支持系統，提出跨專業合作的重要性。理論方面，多數研究以生態系統理論 (Bronfenbrenner, 2005) 為基礎，分析家庭、學校與社區互動對在家教育的影響。本研究亦試圖從此系統觀點切入，以個案為核心，探究現行在家教育制度的挑戰與可能之改進方向。

本研究希冀藉由實務經驗之整理與反思，提供現行在家教育機制中潛藏問題之具體觀察，並為未來相關研究與政策建構提供初步之實證素材。最終目標為推動更具回應性與永續性的在家教育支持模式，確保身心障礙學生在各



種情境下皆能享有適性教育機會與全面發展權利。

貳、在家教育的定義與法規依據

「在家教育」係指針對因身體健康狀況、長期醫療需求、重大身心障礙或其他特殊因素致無法正常到校上課之學生，所提供之替代性特殊教育服務模式。為避免學生因缺乏正式就學而產生學習落差，學校得指派專業教育人員進入學生家庭或其安置機構，提供其必要之個別化教育計畫（Kirk & Gallagher, 1989；Patterson & Tullis, 2007；Petit & Patterson, 2014）。

我國於 2019 年頒布之《強迫入學條例》中，即明文揭示在特定情形下學生可實施替代性教育安排。其中，第 12 條指出：「適齡國民因身心障礙或健康條件達到不能入學之程度，經公立醫療機構證明者，得核定暫緩入學。但健康恢復後仍應入學。」第 13 條則進一步規範：「身心障礙之適齡國民，應經直轄市及縣（市）主管教育行政機關特殊教育學生鑑定及就學輔導委員會鑑定後，安置入學實施特殊教育。」

隨著教育體制多元化與教育選擇權觀念之興起，我國於 2018 年《高級中等以下教育階段非學校型態實驗教

育實施條例》為推動個人、團體及機構型等多元形式之「實驗教育」，旨在促進教育創新與尊重家長自主選擇。然而，需特別區辨的是：該條例所稱「在家自行教育」係屬於家長自主管理之實驗教育，與本文所探討之具特殊教育安置性質之「在家教育」服務範疇有所不同。

本研究所指「在家教育」學生，係指已通過特教鑑定安置程序並獲認定具身心障礙資格者，基於健康、安全或重度障礙等限制因素無法到校，經教育主管機關核可，由學校派遣受過特殊教育訓練之巡迴教師提供直接或間接之教育與支持服務，服務地點可能為學生家中或安置機構（鄭秀真，2002）。該模式強調教育介入之可及性與專業性，並應區別於家長主導之在家自學制度。

參、在家教育安置與輔導

一、在家教育的安置形態

我國《特殊教育法》（2023）第 12 條中說明：特殊教育之實施，在各教育階段說明皆有提及「其他適當場所」辦理，此各縣市所屬鑑輔會為安置在家教育方式的依據，故此在家教育學生可能安置於家中、機構及醫院等場所而進行



在家教育服務。而我國在家教育主要以巡迴輔導班為主，其根據《特殊教育法施行細則》（2023）第 6 條所提巡迴輔導班，指學生及幼兒在家庭、機構、學校或幼兒園，由巡迴輔導教師提供部分時間之特殊教育及相關服務。

二、身心障礙在家教育學生輔導原則

因筆者任教於新北市偏鄉國小資源班教師，因教學安排所需，擔任自派在家教育教師，故以新北市公布之《新北市國小及國中教育階段在家教育身心障礙學生巡迴輔導實施計畫》（2019）、

《新北市國民義務教育階段在家教育身心障礙學生輔導實施計畫》（2022）、《新北市高級中等以下教育階段身心障礙學生鑑定安置會議處理項目及核定原則》（2024），本研究依據《特殊教育法》（2023）結合上述實施計畫，於 IEP 會議中納入物理治療建議，形成「生理功能維持及感官刺激啟動」雙軸式教學目標，並列為個別化教育計畫之優先項目。最後依在家教育目的、身心障礙資格、注意事項、在家教育教師職責等四個方向，整理如表 1：

表1
在家教育安置與輔導重點整理表

項目類別	內容說明
法規	特殊教育法（2023）第12條 特殊教育法施行細則（2023）第 6 條
安置型態	學生可安置於家庭、機構或醫療院所，由巡迴輔導教師提供特殊教育與相關服務
實施方式	巡迴輔導班型態（由巡迴教師定期到家服務）
安置資格	1.因治療、感染風險等因素，無法安全到校就學者 2.生理功能嚴重障礙，經輔具與服務介入後仍無法到校就學者
申請條件	需附教學醫院等級以上醫療證明，內容應包括病名、療程、及不宜到校原因
課程規劃 原則	以普通班學科為主，並以未來回歸普通班為教學目標
教師來源	教育局指派（局派）或學校自派（自派）



項目類別	內容說明
教師選派 原則	1.熟悉學生情況或具特教專業背景者 2.專長符合學生特殊需求 3.具服務意願者
教師職責	1.協助完成IEP制定與修正 2.設計個別教學與輔導方案 3.到家執行輔導與教學 4.建立與管理學生檔案 5.定期進行學習評量 6.協助申辦各項補助與資源 7.提供家長相關資訊與諮詢 8.定期聯繫設籍學校，提供建議與回饋
政策依據 (地方)	新北市相關計畫與處理原則： 1.《在家教育巡迴輔導實施計畫》(2019) 2.《義務教育階段輔導實施計畫》(2022) 3.《安置會議核定原則》(2024)

註：研究者自行整理

肆、在家教育課程教學實務

依據我國教育部十二年國民基本教育特殊教育課程實施規範(教育部，2021)提到學生之課程設計應以學生為主體。在身心障礙課程方面，須因應學生之個別需求、能力的差異性，由學生之日常生活經驗出發，並隨學生年齡與能力的不同，由低至高逐步設計與調整課程層次，以漸進方式達成各項目標，並需重視與一般學生之交流與互動。本

文在家教育學生之課程內容屬十二年國民基本教育課程綱要身心障礙學生領域課程調整應用手冊(教育部，2019)中「學習功能嚴重缺損－國小」，以下將針對個案現況、家庭經濟、生理限制及生活挑戰、相關支援服務等方面進行說明。

一、個案背景與生理現況

個案小鄒，男性，年齡六歲，鑑定結果為重度腦性麻痺合併頑固性癲



變化（例如：溫差、病菌感染等），皆可能誘發腸胃、癲癇及後續病毒感染風險，其已透過藥物控制（約平均 2 次/月），若其發作時嘴唇呈現發紫，等待約莫 3-5 分鐘即結束，屬小發作類型。若感冒時需有氧氣瓶、抽痰機備用。生活自理需全權仰賴照養者（母親）終日陪伴在側，盥洗由母親獨自抱洗，並需使用鼻胃管餵食流質食物（小安素）、藥物（粉）、水等攝取營養源。

（二）生活挑戰

個案終日多為臥床，對外界刺激無明顯反應、無獨立行動之行為能力，且因個案除需要接受藥物控制及鼻胃管等醫護治療，礙因個案體質屬於免疫低下病患，不宜出入公共場所及接觸人群，適宜在家安養。

三、生理限制及生活挑戰

(一) 學習歷程與課程調整

個案除固定回診外，其頑固性癲癇需仰賴藥物控制外，仍時刻留意環境之

(1) 學習內容

依據跨專業團隊間之建議，除固定每次上課實施物理性肢體、關節活動、擺位等居家復健活動，提供主要照顧者維持個案生理機能，如：肢體關節的可



活動角度、坐姿，並結合行動擺位輔具（如：如：頭靠、胸支撐、座墊）等作為特殊需求課程－功能性動作訓練之主要教學目標。

（2）策略教導

初期，個案對環境的反應較為被動，透過多元化的感官刺激，逐漸展現出對特定刺激的偏好，如對視覺和聽覺刺激的敏感度較高。為此，藉由教育部「生生有平板」政策，利用 IPAD 平板提供豐富的視覺和聽覺刺激活動，並觀察個案的反應，以觀察刺激的反應和回饋。

（3）教學活動調整

為促進個案的全面發展，為了提升學習的趣味性，結合平板提供多元化的學習內容。在感覺統合方面運用不同質地、形狀的物品，搭配多感官刺激以豐富個案的感官經驗。在認知發展方面，設計了簡單的視覺辨識和聽覺辨識活動，以提升個案對物品、環境的認知能力。在社會互動方面，利用多媒體影音安排親子共讀與聆聽，以期促進個案與主要照顧者的情感連結，並培養其社會互動素養。

2.學習環境的調整

（1）居家環境佈置

為營造一個能激發個案的環境，筆者對居家空間進行佈置及規劃。首先，在視覺上，筆者運用色彩對比強烈的圖案，如黑白圖形等圖片，將其放置在床旁之牆面以吸引個案的注意力，並不定時為圖片更換。其次，在觸覺上，筆者提供了多樣化的觸摸材質，如柔軟的布料、粗糙的木頭、光滑的塑膠等，以豐富個案的觸覺經驗。此外，筆者依據個案生理狀況整合輔具申請、物理治療師等建議，提供行動輪椅座椅及桌板設計，讓個案能在床位、客廳區分環境，讓個案可以建立時間感，調整日夜時差，增加身體的適應性。在聽覺方面，選擇了柔和、節奏感強、適齡之兒歌等背景音樂，營造出一個舒適愉快的學習氛圍。同時，也利用自然光線和人工照明，調整室內光線的強度和色溫，以符合不同環境的適應及辨認。

（2）居家動線規畫

環境佈置外，動線規劃也是營造優質居家學習環境的重要一環。筆者將個案的活動空間劃分為不同的區域，如房間休息區、客廳學習區。每個區域的功能明確，動線流暢，如：在房間休息區，除休息外，提供單一靜態為主之圖片，鼓勵個案能在狹小房間內亦可進行視覺探索和追蹤。在客廳學習區，利用專屬的行動輪椅及桌板，提供視覺、聽



覺、觸覺等媒材，讓個案進行學習活動。此外，考量到個案的行動輪椅物理空間的擺放，盡量擺放在家中角落並固定位置，以盡量留出足夠的活動空間，避免阻礙主要其他家人及同寢室之大姑婆的移動範圍及安全。

3.學習評量的調整

(1) 採用多元評量

評量方面採取個案行為當下知直接行為反應作為觀察及評量，如臉部表情、視覺追視、精神狀態等進行記錄回饋，並同時與家長相互討論行為反應，並做為下一次到宅教學回饋及調整，進而觀察學習潛能之展現。

(2) 增加形成性的檔案評量

個案學習雖較緩慢，但與家長互動約定持續記錄並蒐集個案在家所進行影音及故事，至少每週記錄 1~2 次，以收歷程性的學習成效。

(二) 行政支持

1.安排專業團隊：由於個案需維持生理機能及增加肢體動作能力，因此需要醫師、物理治療師的介入，以提供特教教師相關照養知能外，更可以融入並做為教學之建議。

2.獎助學金申請：由於家庭經濟、社會

福利資格有限，持續留意並申請符合特教資格、校內資源等相關獎助學金，以降低家庭經濟負擔。

3.其他支持：因母親無暇外出工作，且獨立扶養，故持續需要相關福利服務的申請，才得以讓個案的生活無經濟顧慮，其多重障礙的狀況也將視整體校園活動及融合配套措施，持續營造包容的友善環境，進而期待回歸學校融合的到來。

(三)課程教學與環境調整的挑戰與回應策略

本研究之教學實踐過程，面臨多重挑戰。教學者曾遭遇個案學生因突發性身體不適（例如感冒），導致課程進度受阻之情況。此外，個案家庭成員對教學活動的理解程度存在差異，亦對教學成效構成潛在影響。

1.挑戰因應與策略調整

為有效回應上述挑戰，教學者採取了以下調整策略：

(1) 課程內容彈性調整：針對個案學生之個別狀況，教學者彈性調整課程設計，以確保教學進度之適切性與學習成效之維持。

(2) 強化家長溝通與協作：針對非到宅教學時段，教學者運用多元通



訊模式，如社群軟體及語音訊息搭配視覺圖像，主動強化與家長之溝通。此舉旨在提升家長對教學內容與目標之理解，進而使其成為教學歷程中之重要支持力量。

(四)跨專業合作中的教學調整與回饋機制

在家教育的實施中，跨專業合作為提升教學品質與學生生理功能的重要策略。本文透過實務經驗，進一步建構與物理治療師、家長之間的即時溝通與回饋機制，強化教學調整的依據。

以 2025 年 5 月 26 日服務（圖 1）為例，物理治療師針對筆者當日提供之教學活動影片，透過通訊軟體群組提供專業回饋建議：「上臂活動速度應放慢，避免誘發肌張力」、「手臂外展角度控制在 90 度內」、「精神狀態良好時安排輪椅坐姿，鼓勵視覺探索；精神狀態不佳時建議進行靜態關節運動」。

該回饋協助教師、家長於專業團隊非到宅服務時間，即時釐清教學活動的動作設計安全性及成效，強化教學評量中的動態觀察能力。家長即時回覆表示願意依照專業建議調整，與家庭成員協同執行復健活動，展現高度參與意願。此三方合作關係建立於信任與資訊對

等基礎，為 IEP 個別化教學與家庭支持策略之具體實踐。

此合作經驗顯示，即時溝通機制提升教學調整彈性，促進跨專業知識整合。建議未來制度面發展以教師為核心、家庭為協力、治療師為專業支援之合作模式，因應在家教育面臨之高需求與多層次挑戰。

圖 1
個案專業團隊通訊軟體群組對話



伍、偏鄉地區在家教育之挑戰與未來展望

在偏遠地區實施在家教育服務，儘管旨在保障重度障礙學生之受教權益，然而在實務操作層面仍面臨諸多挑戰，包括排課規劃、親師合作與專業團隊整合等問題，另參考 Epstein（2001）之親師合作六類型模型，本研究對照該架構觀察家長參與行為，屬於「在家學習」與「溝通」兩類型為主，顯示家長對學習過程之參與程度高，對教學回饋機制有效。以下依三面向進行分析與省思。

一、排課與行政安排之挑戰

（一）就近入學與資源分配原則

根據《特殊教育法》（2023），特殊教育學生應以「就近入學」為原則，惟在偏遠地區，因學區資源分布不均，致使學生無法安置於設有特教班級之鄰近學校。本文個案即因其住家周邊缺乏設有資源班或巡迴輔導班之學校，故安置至距其住家約 4 公里、具備完整特教班型之學校，由該校派遣教師提供到宅服務。此案例亦反映沈純君（2022）所提出「分區式人力配置原則」之可行性與必要性，亦即建議未來可依地理區劃調整巡迴教師配置，降低人力資源耗損

與通勤成本。

（二）服務時數與彈性調整限制

依新北市相關行政規範，在家教育學生每週可接受 4 至 10 節教學服務。惟因自派教師同時需兼顧班級教學工作，學生實際接受之輔導時數僅能達成最低服務標準。未來若能編列專責偏鄉在家巡迴教師人力，或擴充巡迴輔導師資量能，將有助於提升到宅服務之密度與成效。

（三）跨縣市制度差異與教師專業支持

各地教育主管機關對於在家教育實施細則之訂定尚未完全一致，儘管提供部分彈性，惟實際執行時仍受限於縣市制度完善度與資源可近性。經一學年服務經驗後，針對自派在家教育巡迴教師/特教教師教師知能研習甚少（例：113 學年僅為 2 場），為提升教師適應力與專業自我效能，除可考慮建置跨校或區域性的「在家教育教師專業社群」，運用通訊平台即時分享教學策略與資源資訊，並提供同儕支持系統，以強化教師在孤立工作情境下之心理韌性與專業發展。



二、親師合作的關鍵角色

在家教育服務對象多屬重度或多重障礙學生，學生本身參與能力有限，因此家長的積極參與與配合成為教學成功之關鍵因素。本文所述個案家長於鑑輔歷程中展現出高度照顧承擔與教育意願，長期與教師維持密切聯繫與信任關係，成為實務中親師合作之典範。

有效的親師合作可促進資源整合、增進教學回饋，並提升教育決策的共識。游沐蓉（2015）指出，親師合作是提升在家教育品質的重要策略。然而，在偏鄉地區，特殊教育相關工作者、照顧者心理輔導資源稀缺，使得教師與照顧者長期承受高壓與情緒疲乏。未來可考慮由教育局與醫療機構合作，建立針對特殊教育教師與家庭照顧者之心理支持平台與互助社群，促進永續性的合作關係。

三、專業團隊整合與支持系統建構

（一）跨專業服務責任模糊與轉銜困境

在家教育服務牽涉多方專業角色，包括特教教師、物理治療師、早療個案管理人員、社工與醫療專業等。然而於實務現場，責任劃分往往不明確，教師除需處理教學外，尚須協調各方資源、聯繫醫療單位與行政事務，使其工

作量大幅增加，造成工作負擔與資源耗損。例如，長照巴士與復康巴士等交通服務，其醫療與社政福利申請管道未整合，加上交通資訊不對等、偏鄉地區缺乏配合車隊，導致個案就醫與家長回診拿藥等交通安排多有困難。

本研究個案家庭即長期面臨此類交通與照護資源的可近性困境。為此，筆者主動釐清長照與復康交通服務之申請資格與流程，協助主要照顧者有效連結可行資源，降低其照護壓力與通勤負擔。此舉亦突顯在偏鄉制度性服務落差下，教師須擔任協調與橋接角色，補足現行支持系統之不足。

（二）支持系統的制度化需求

目前在家教育服務多仰賴教師個人經驗與資源整合能力，當教師異動或個案轉學、轉銜時，容易造成學習資源與社會福利服務之中斷與支持斷層。本研究亦觀察到個案家庭雖經濟有限，卻因財產資格限制無法取得低收入戶身份，導致社福資源申請受限。筆者遂主動聯繫醫療端之個案管理師，釐清福利審核標準與服務接續情形，過程中亦發現醫療院所社工支援人力不足，對家長未申請交通服務之原因亦不清楚，顯示跨專業合作中專責角色模糊與制度斷層的挑戰。



經筆者溝通協調後，個案管理師後續協助家庭重新評估並申請可行服務，顯示第一線教師在資訊整合與跨系統協調中的實務角色。由此可見，目前教學成效評估與服務支持仍缺乏制度化機制，教師多仰賴經驗判斷與家長回饋，顯示制度落差尚待補足。未來應建立明確之專業分工與橫向聯繫機制，強化追蹤與轉銜流程，以確保重度障礙學生能於不同階段獲得穩定且持續的教育與社會支持服務。

陸、結語

依據《身心障礙者權利公約》（Convention on the Rights of Persons with Disabilities, CRPD）（2014），其中第7調強調：「在所有關於身心障礙兒童之行動中，應以兒童最佳利益為首要考量」，並確保其在平等基礎上充分享有所有權利與自由。

本研究個案所呈現之在家教育情境，反映出重度障礙學生在制度支持與專業介入下，依然可在有限條件中獲得合適之教育服務。然而，如何強化教師專業能量、整合跨專業資源、建立長期親師合作機制與制度化支持系統，仍為當前在家教育實踐中亟待突破之關鍵。

唯有建構一個以學生為核心、教師為引導者、家庭為協力者、專業團隊為

支持者的教育生態系統，方能真正實踐CRPD所倡議之教育平權理念，並使在家教育不僅止於教育服務的替代方案，而是成為促進身心障礙學生學習與生活品質的重要支柱。

參考文獻

- 沈純君（2022）。國中教育階段在家教育巡迴輔導教師提供特殊教育服務之調查研究。〔碩士論文，中原大學〕。臺灣博碩士論文知識加值系統。<https://hdl.handle.net/11296/s7866v>
- 身心障礙者權利公約（103年12月03日）公布。
- 特殊教育法（112年6月21日）修正公布。<https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?pcode=H0080027>
- 特殊教育法施行細則（112年12月20日）修正公布。<https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?pcode=H0080032>。
- 高級中等以下教育階段非學校型態實驗教育實施條例（107年01月31日）修正公布。<https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?pcode=H0070059>
- 張雅雯、林怡君（2023）。偏鄉特殊教育支持系統的多元整合策略探析。



- 特殊教育季刊，48（1），21-40。
- 強迫入學條例（108 年 4 月 17 日）修正公布。<https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?pcode=H00700>
- 02
- 教育部（2019）。十二年國民基本教育課程綱要身心障礙學生領域課程調整應用手冊。教育部。
- 教育部（2021）。十二年國民基本教育特殊教育課程實施規範。教育部。
- 游沐蓉（2015）。到府服務－在家教育教學經驗分享與省思。雲嘉特教期刊，22，26-32。
- 新北市特教資訊網（108 年 01 月 31 日）。新北市國小及國中教育階段在家教育身心障礙學生巡迴輔導實施計畫。<https://sec.ntpc.edu.tw/>
- 新北市特教資訊網（111 年 10 月 14 日）。新北市國民義務教育階段在家教育身心障礙學生輔導實施計畫。<https://sec.ntpc.edu.tw/>
- 新北市特教資訊網（113 年 08 月 09 日）。新北市高級中等以下教育階段身心障礙學生鑑定安置會議處理項目及核定原則。<https://sec.ntpc.edu.tw/>
- 鄭秀真（2002）。在家教育面面觀。特殊教育論文集，9103，181-191。
- Bronfenbrenner, U. (2005). *Making human beings human: Bioecological perspectives on human development*. Sage Publications.
- Epstein, J. L. (2001). *School, family, and community partnerships: Preparing educators and improving schools*. Boulder, CO: Westview Press.
- Gulosino, C., & Miron, G. (2021). Virtual schooling during COVID-19: Rural inequities and policy gaps. *Journal of Distance Education Research*, 39(2), 118-135.
- Kirk, S., & Gallagher, J. (1989). *Educating exceptional children* (6th ed.). Houghton Mifflin.
- Neuman, S. B., & Moland, N. (2023). Remote rural education policies: A cross-national analysis of home-based learning in the U.S., U.K., and Australia. *International Journal of Educational Policy*, 28(1), 34-52.
- Patterson, P. P., & Tullis, L. (2007). Guidelines for providing homebound instruction to students with disabilities. *Preventing School Failure*, 51(2), 29-33.<http://dx.doi.org/10.3200/PSFL.51.2.29-33>



Petit C. C., & Patterson, P. P. (2014).

There's no place like home: training, practices, and perceptions of home-bound services. *Physical Disabilities: Education and Related Services*, 33(2), 36-52. doi: 10.14434/pders.

