

金門縣特殊教育相關專業團隊服務實施計畫

106年06月15日府教特字第1060046614號函訂定
107年03月23日府教特字第1070021620號函修訂
109年12月18日府教特字第1090109946號函修訂
110年12月09日府教特字第1100104644號函修訂

壹、依據

- 一、特殊教育法及特殊教育法施行細則。
- 二、特殊教育支援服務與專業團隊設置及實施辦法。
- 三、高級中等以下學校特殊教育班班級及專責單位設置與人員進用辦法。

貳、目的

為增進本縣國民中小學及公私立幼兒園身心障礙學生之學習能力，減輕其障礙困難並提升其教育品質與成效，提供學生統整性之特殊教育服務，落實學生個別差異，並透過特殊教育相關專業服務，提供相關專業評估建議、協助擬定個別化教育計畫、提供教師教學輔導及家長諮詢服務，提升身心障礙學生之生活、學習基本技能，以達有效學習之目標，提升特殊教育服務品質。

參、辦理單位

- 一、主辦單位：金門縣政府教育處（以下簡稱教育處）。
- 二、承辦單位：金門縣特殊教育資源中心。
- 三、協辦單位：金門縣所屬各國民中小學及公私立幼兒園。

肆、服務對象

本縣所屬國民中小學及公私立幼兒園經「金門縣特殊教育學生鑑定及就學輔導會」（以下簡稱鑑輔會）鑑定安置之特殊教育學生，於個別化教育計畫、疑似生介入方案決議有相關專業團隊服務需求者，且經相關專業團隊服務督導小組審查確有服務需求者。

伍、服務內容

由相關專業人員依學生特教需求，結合特教教師、特教生家長、個案導師、相關人員等共同參與，提供統整性特教相關專業服務，包括個案評估、輔具評估、輔具運用或訓練建議，協助擬定學生個別化教育計畫，指導學生家長或教師配合執行訓練等。

陸、服務地點

特殊教育學生之教育場所。

柒、申請程序（流程圖如附件一）

- 一、申請對象：
符合第肆項資格皆可申請。

二、收件：

由各校業務承辦人收件，檢核應備文件（IEP、特推會紀錄、其他）後，於申請時程內傳送特殊教育資源中心（應備文件檢核表如附件二）

※申請聽能管理服務者另需檢附聽能管理需求申請表（建議至醫院取得三項基本檢查報告：純音聽力檢查、語音聽力檢查、戴輔具後聲場檢查）。

※申請定向行動服務者建議提供低視能評估或功能性視覺評估。

三、申請相關專業團隊服務：

於開放申請時程至教育部特教通報網提出申請，並詳實填寫通報網上各類別轉介表。

四、申請時程：

（一）第一學期：06月01日至07月15日。

（二）第二學期：01月10日至01月30日。

※申請時程將配合鑑定安置時程及開學時間做調整，正確時程依本府行文公佈為主。

※第一學期接受服務之特殊教育學生若核定一學年服務者於該學期結束尚未結案者，第二學期欲繼續接受專業團隊服務者僅須依時程提出線上申請。

五、臨時需求之特殊教育學生：

因轉學、臨時鑑定或重大身體狀況改變之不可預期因素，致無法於申請時程提出申請者，得由就讀學校檢核應備文件後函送特殊教育資源中心提出補申請事宜，並於教育部特教通報網上補填專業團隊補申請表及轉介表。

捌、審核與派案機制

一、由特殊教育相關專業團隊服務督導小組召開審查會議，審查申請文件後，採取總量管制，核定各校總時數，除特殊需求外每學期每位特教生每項服務以至多核定3小時為原則。經各校與治療師討論後，依每位特殊教育需求學生個別化需求，排定課程時數與上課方式（以間接諮詢為主），給予特殊教育學生最適切之服務，以達最大效益。

二、派案機制

（一）由本縣特殊教育資源中心，依審查通過名冊進行線上派案作業。

（二）派案以同校同治療師為原則，惟依特殊需求調整派案。

玖、相關專業人員資格

本計畫所指特殊教育專業團隊相關專業人員（以下簡稱專業人員），包括物理治療師、職能治療師、語言治療師、聽力師、定向行動師、臨床心理師、諮商心理師、社會工作師等。

一、前述專業人員需符合各類專業人員相關法規資格，且應修畢由大學開設之特殊教育學分三學分以上，或參加教育部或各縣市教育（局）處辦理之特殊教育專業研習54小時以上。

二、專業人員每年應參加特殊教育相關專業在職訓練至少6小時，教育處每年5月、11月

進行考核（考核表與考核追蹤處理表如附件三）。

拾、申復機制

未通過審核或時數不足提出申復者，應由學校特殊教育團隊人員及家長充分討論並重新評估後，得向本府提出申復，並詳述申復理由或學生相關能力現況，及申復運用目標後送特教中心以供該類督導審查。

拾壹、到校服務注意事項

一、學校（含特教組長或輔導組長、導師、特教老師等）

- （一）提出申請後，因故欲撤銷專業團隊服務，應填寫「金門縣特殊教育相關專業團隊服務撤銷服務表」（附件四）且取得家長同意，正本函送特教中心報請撤銷服務。
- （二）審核結果公布後，學校需與相關專業人員保持雙向聯繫，確認服務名單、服務方式及服務時間；排定時間學生如無法到場，應即時聯繫相關專業人員並確認。
- （三）學校教師應於相關專業人員到校服務前或服務過程中主動提出相關諮詢，由相關專業人員針對學生需求給予建議、示範等專業服務。
- （四）在校學生接受服務時，導師或個管教師應在場共同瞭解相關專業人員輔導重點，與相關專業人員共同討論個案情形，以及應配合輔導事項。
- （五）學校應主動確認在家教育學生相關專業團隊服務需求與情形。
- （六）學校應在相關專業人員每堂到校服務結束後於特教通報網填寫「到校服務回報」，以回報出勤狀況。
- （七）學校相關專業團隊承辦人或個案管理教師應於相關專業人員到校服務後 10 日內自行上特教通報網查看及列印服務相關紀錄（評估結果建議與服務紀錄等），轉知相關教師與家長等相關人員，並放入學生資料檔案；若相關專業人員未填寫紀錄，應主動反映特教資源中心處理。
- （八）相關專業人員之建議應納入學生 IEP 或教學輔導計畫，如有執行困難或不明白處，應明確說明並互相討論。
- （九）學生如經相關專業人員建議須就醫再診斷，或已無再提供此服務之必要時，學校應協助向家長說明，並將相關專業人員所填之結案紀錄表經校內核章後於每學期末彙整逕送特教資源中心。
- （十）接受服務之個案應謹慎評估其實施成效，學校端第一學期應於 1 月 31 日前、第二學期應於 6 月 30 日前至教育部特教通報網完成填報「行政績效評估」。

二、專業人員

- （一）派案後主動與學校專業團隊承辦人聯絡，並保持雙向聯繫，確認服務名單、服務方式及服務時間。
- （二）每學期開學後一個月內除個案或不可抗拒之因素外，應提供一次評估建議，於評估後 7 日內至特教通報網填寫評估表與評估建議表。
- （三）應於服務時間 2 週前與學校確認服務時間，依排定時間至教育部特教通報網上網

- 排課，事前準備，準時到校；排定時間如因事需更動，均應事前聯繫並確認。
- (四) 每堂服務如實填寫簽到表資訊，服務後應請特教（輔導）組長或教師於簽到表上簽名，服務在家教育學生需經家長或巡迴輔導老師簽名（附件五），並於 7 日內至特教通報網填寫服務紀錄。
 - (五) 每堂服務應與個管老師（或導師）共同討論個案情形，以利雙方溝通上次建議在執行上是否有困難，如有困難應立即予以修正。
 - (六) 提供個案專業評估建議、協助擬定學生 IEP、教師教學輔導技巧及家長諮詢服務為主，不以直接治療為目的。
 - (七) 個案如需就醫治療或無須再提供服務，應與個管老師討論及填寫結案紀錄表（附件六）交由個管老師，並明確告知家長或老師協助溝通，且回報特教資源中心。
 - (八) 詳實於教育部特教通報網上填寫服務紀錄、評估建議等相關表件，供教師在學校及家長在家配合執行。
 - (九) 每位學生經評估後，應視其狀況與個管老師討論妥善調整分配服務次數及方式（入班、抽離或團課）。
 - (十) 協助學生進行輔具調整、評估，教導與訓練個管老師（或導師）及學生正確使用輔具方法。
 - (十一) 相關專業人員應於學期末至教育部特教通報網完成填報每一位個案之「服務績效評估」。

三、家長

- (一) 相關專業人員服務時段家長應參與，在場了解子女所接受之服務。
- (二) 家長應依據相關專業人員及學校老師之建議，協助與督導子弟進行訓練或就醫。

拾貳、督導與考核

- 一、成立督導小組：除特教資源中心代表 2 名外，由教育處依需要聘任專家學者 3 名（包含物理治療師、職能治療師、語言治療師等專業人員）、鑑輔會委員 1 名及身心障礙者家長代表 1 名組成。專家學者分為行政督導及專業督導，進行專業成長、諮詢與輔導，並由身心障礙者家長協助檢視特殊教育學生相關權益。
 - (一) 行政督導：包含申請案審核與相關服務紀錄督導，另由特教資源中心每學期末上網檢視各項資料填報情形。
 - (二) 專業督導：經行政督導後，仍有運作困難之學校，得由督導小組入校訪視專業團隊實際服務情形，並提供改善之建議；每學期至少邀請一位專家學者進行一次專業督導。

拾參、鐘點制相關專業人員提供專業服務所需費用支給標準

- 一、個案評估費：每小時新臺幣 1100 元。
- 二、到校服務費：每小時至少服務 1 位以上學生，支服務鐘點費新臺幣 1100 元。

- 三、參加 IEP 會議：每小時新臺幣 550 元。
- 四、住宿補助費：每日依實最高新臺幣 1,600 元。
- 五、機票補助費：依實際票面價全額補助。

拾肆、懲處

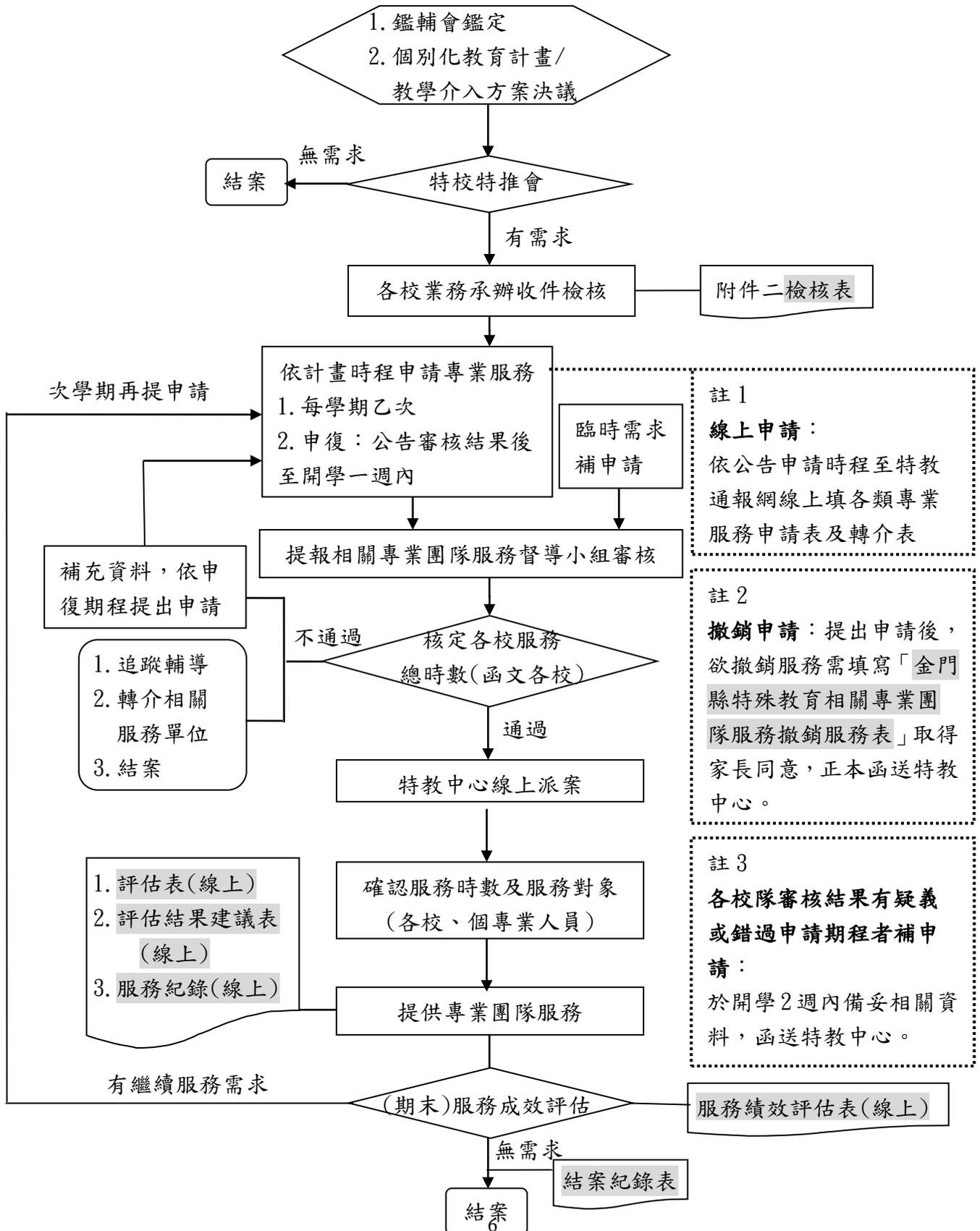
- 一、於行政績效評估-建議與展望欄位，填寫建議解聘之不適任之兼任專業人員，經督導小組該類服務督導直接督導或間接書面資料檢視輔導（應製輔導紀錄）。
- 二、經兩次輔導後，無正當理由且仍未改善之兼任專業人員，召開督導小組會議審議是否解聘兼任專業人員，審議解聘會議應有督導小組半數以上出席，提供受審議之兼任專業人員書面或口頭說明機會，並督導小組出席審議會議人數三分之二以上同意解聘，時方得以解聘。

拾伍、經費來源

由教育部年度補助款及教育處預算經費支應。

金門縣特殊教育相關專業團隊服務流程圖

106 年 06 月 15 日府教特字第 1060046614 號函訂定
107 年 03 月 23 日府教特字第 1070021620 號函修訂
110 年 12 月 09 日府教特字第 1100104644 號函修訂



金門縣 學年度第 學期特殊教育相關專業團隊服務申請文件檢核表

申請學校：_____

申請日期： 年 月 日

申請梯次：第一次申請期程 補申請期程 專案補申請（因素：_____）

編號	申請學生	申請項目	鑑定類別	檢核項目
1		<input type="checkbox"/> 物理治療 <input type="checkbox"/> 職能治療 <input type="checkbox"/> 語言治療 <input type="checkbox"/> 心理治療 <input type="checkbox"/> 社工服務 <input type="checkbox"/> 其他：_____	鑑定文號： 障礙類別：	<input type="checkbox"/> 1. 特教通報網填報申請、轉介表（線上登錄） <input type="checkbox"/> 2. IEP（確認生必附）/ 教學介入方案（疑似生必附） <input type="checkbox"/> 3. 其他_____
2		<input type="checkbox"/> 物理治療 <input type="checkbox"/> 職能治療 <input type="checkbox"/> 語言治療 <input type="checkbox"/> 心理治療 <input type="checkbox"/> 社工服務 <input type="checkbox"/> 其他：_____	鑑定文號： 障礙類別：	<input type="checkbox"/> 1. 特教通報網填報申請、轉介表（線上登錄） <input type="checkbox"/> 2. IEP（確認生必附）/ 教學介入方案（疑似生必附） <input type="checkbox"/> 3. 其他_____
3		<input type="checkbox"/> 物理治療 <input type="checkbox"/> 職能治療 <input type="checkbox"/> 語言治療 <input type="checkbox"/> 心理治療 <input type="checkbox"/> 社工服務 <input type="checkbox"/> 其他：_____	鑑定文號： 障礙類別：	<input type="checkbox"/> 1. 特教通報網填報申請、轉介表（線上登錄） <input type="checkbox"/> 2. IEP（確認生必附）/ 教學介入方案（疑似生必附） <input type="checkbox"/> 3. 其他_____
4		<input type="checkbox"/> 物理治療 <input type="checkbox"/> 職能治療 <input type="checkbox"/> 語言治療 <input type="checkbox"/> 心理治療 <input type="checkbox"/> 社工服務 <input type="checkbox"/> 其他：_____	鑑定文號： 障礙類別：	<input type="checkbox"/> 1. 特教通報網填報申請、轉介表（線上登錄） <input type="checkbox"/> 2. IEP（確認生必附）/ 教學介入方案（疑似生必附） <input type="checkbox"/> 3. 其他_____
5		<input type="checkbox"/> 物理治療 <input type="checkbox"/> 職能治療 <input type="checkbox"/> 語言治療 <input type="checkbox"/> 心理治療 <input type="checkbox"/> 社工服務 <input type="checkbox"/> 其他：_____	鑑定文號： 障礙類別：	<input type="checkbox"/> 1. 特教通報網填報申請、轉介表（線上登錄） <input type="checkbox"/> 2. IEP（確認生必附）/ 教學介入方案（疑似生必附） <input type="checkbox"/> 3. 其他_____
6		<input type="checkbox"/> 物理治療 <input type="checkbox"/> 職能治療 <input type="checkbox"/> 語言治療 <input type="checkbox"/> 心理治療 <input type="checkbox"/> 社工服務 <input type="checkbox"/> 其他：_____	鑑定文號： 障礙類別：	<input type="checkbox"/> 1. 特教通報網填報申請、轉介表（線上登錄） <input type="checkbox"/> 2. IEP（確認生必附）/ 教學介入方案（疑似生必附） <input type="checkbox"/> 3. 其他_____

特推會紀錄(上傳雲端)

承辦人：

單位主管：

校（園）長：

金門縣 學年度第 學期特殊教育相關專業團隊服務考核追蹤處理表

類別	追蹤事項	處理情形	執行單位/人員	備註
參與特殊教育 相關專業在職 訓練時數				
專業人員服務 情形				

金門縣 學年度第 學期特殊教育相關專業團隊服務撤銷服務表

申請日期： 年 月 日

申請學校		聯絡電話		申請年度	學年度 學期
核定服務項目	<input type="checkbox"/> 物理治療 <input type="checkbox"/> 職能治療 <input type="checkbox"/> 語言治療 <input type="checkbox"/> 其他：_____				
撤銷服務項目	<input type="checkbox"/> 物理治療 <input type="checkbox"/> 職能治療 <input type="checkbox"/> 語言治療 <input type="checkbox"/> 其他：_____				
學生基本資料	姓名		性別		生日 年 月 日
	家長姓名		關係		聯絡電話 行動電話
	聯絡地址				
	目前安置	就讀班級：_____，導師：_____，個管老師：_____			
	<input type="checkbox"/> 普通班 <input type="checkbox"/> 巡迴輔導班 <input type="checkbox"/> 身障類資源班 <input type="checkbox"/> 集中式特教班 <input type="checkbox"/> 其他：_____				
撤銷因素	<input type="checkbox"/> 轉學 <input type="checkbox"/> 其他（請說明）：				
家長同意書	本人同意子弟_____撤銷金門縣特殊教育專業團隊之各項服務。 家長或監護人簽章：_____ 中華民國_____年_____月_____日 ※轉學者因故無法取得家長簽章同意者，請於上開撤銷因素欄位中說明（應避免之）。				
填表人員	_____（請簽章） <input type="checkbox"/> 行政人員 <input type="checkbox"/> 特教老師 <input type="checkbox"/> 個管老師				
導師簽章		輔導主任或 特教組長簽章		校長簽章	

特教資源中心收件日期： 年 月 日

特教資源中心審核結果： 同意撤銷 其他_____

金門縣 學年度第 學期特殊教育相關專業團隊服務簽到表

____年 ____月

專業人員：_____

日期	星期	學校名稱	服務起訖時間	服務學生姓名				服務學校相關人員簽章
				學前		國中小		
			____ : ____ 至 ____ : ____ (計 ____ 小時)					
			____ : ____ 至 ____ : ____ (計 ____ 小時)					
			____ : ____ 至 ____ : ____ (計 ____ 小時)					
			____ : ____ 至 ____ : ____ (計 ____ 小時)					
			____ : ____ 至 ____ : ____ (計 ____ 小時)					
			____ : ____ 至 ____ : ____ (計 ____ 小時)					
<p>本頁服務時數共計 _____ 小時；服務人數 學前 _____ 人 國中小 _____ 人</p>								

金門縣特殊教育相關專業團隊服務結案紀錄表

填表日期：_____年_____月_____日

學生姓名	就讀年級	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	服務類別	<input type="checkbox"/> 語言 <input type="checkbox"/> 職能 <input type="checkbox"/> 物理 <input type="checkbox"/> 社工 <input type="checkbox"/> 聽能 <input type="checkbox"/> 定向
障礙類別	障礙程度	是否領有身心障礙手冊/證明	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	專業人員	
<p>一、目前接受專業團隊的模式：</p> <p><input type="checkbox"/> 直接治療服務，請圈選：語言、職能、物理、社工、聽能、定向。</p> <p><input type="checkbox"/> 間接治療服務，請圈選：語言、職能、物理、社工、聽能、定向。</p> <p><input type="checkbox"/> 直接加間接治療服務，請圈選：語言、職能、物理、社工、聽能、定向。</p>					
<p>二、簡述個案目前能力狀況：</p>					
<p>三、建議：</p> <p><input type="checkbox"/> 轉介諮詢服務，請圈選：語言治療、職能治療、物理治療、心理治療、社會工作。</p> <p><input type="checkbox"/> 轉介醫療機構，如：_____。</p> <p><input type="checkbox"/> 請導師持續觀察，若發現有其他的問題需要協助，請重新申請專業團隊的服務。</p> <p><input type="checkbox"/> 其他：_____。</p>					
填表人員	<input type="checkbox"/> 語言治療師 <input type="checkbox"/> 職能治療師 <input type="checkbox"/> 物理治療師 <input type="checkbox"/> 社會工作師 <input type="checkbox"/> 定向行動師 <input type="checkbox"/> 聽力師				
家長簽章	與學生關係				
導師簽章	輔導主任或特教組長簽章	校長簽章			

金門縣特殊教育相關專業團隊服務申復書

申請日期：____年____月____日

基本資料	學校		學生姓名		就讀年級	
	障礙類別			障礙程度		
	申復類別	<input type="checkbox"/> 物理 <input type="checkbox"/> 職能 <input type="checkbox"/> 語言 <input type="checkbox"/> 社工 <input type="checkbox"/> 聽能 <input type="checkbox"/> 定向				
	申復原因	<input type="checkbox"/> 不通過 <input type="checkbox"/> 時數不足	上次申請 核定結果	<input type="checkbox"/> 未核予時數 <input type="checkbox"/> ____小時/學期		
申復說明	申復理由 與學生需求 (詳述)	(請針對申復原因與原審核結果之疑義加以說明)				
	時數運用 說明	(請針對學校已提供之介入策略或時數使用目標加以說明)				
	檢附補充或 更新之資料					
家長簽章			與學生關係			
導師簽章		輔導主任或特 教組長簽章		校長簽章		

備註：於學期初公告各校核定結果後，對於審核結果有異議者，請學校相關人員協助撰寫此表單，並於申復期程內逕送特教資源中心

金門縣特殊教育相關專業團隊聽能管理需求申請表

填表日期：____年____月____日

學校	學生姓名	就讀年級
聽力	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常：右耳_____分貝 左耳_____分貝 <input type="checkbox"/> 檢附聽力圖	
助聽輔具配戴情形	<input type="checkbox"/> 目前無配戴 右耳： <input type="checkbox"/> 助聽器 <input type="checkbox"/> 人工電子耳 <input type="checkbox"/> FM 調頻/Roger 系統 左耳： <input type="checkbox"/> 助聽器 <input type="checkbox"/> 人工電子耳 <input type="checkbox"/> FM 調頻/Roger 系統	
助聽輔具使用經驗	<input type="checkbox"/> 助聽器：_____年 <input type="checkbox"/> 電子耳：_____年 <input type="checkbox"/> FM 調頻/Roger 系統：_____年	
學生能力及需求	輔具使用	<input type="checkbox"/> 已知有聽力問題(如有輕度、中度、重度或極重度聽障)
		<input type="checkbox"/> 目前配戴助聽器或人工電子耳
		<input type="checkbox"/> 雖配戴助聽器或人工電子耳，但學習效果仍不佳
		<input type="checkbox"/> 雖配戴助聽器或人工電子耳，但未聯結調頻系統
		<input type="checkbox"/> 學生不知如何使用助聽輔具，如助聽器、人工電子耳、調頻系統
	表達	<input type="checkbox"/> 即使是在安靜的環境當中，孩子的說話音量也會不自覺地越來越大聲
		<input type="checkbox"/> 在過去半年中，孩子的說話清晰度有變差的趨勢
		<input type="checkbox"/> 能表達單字，但須以手勢輔助
		<input type="checkbox"/> 能表達簡單句，但缺乏語句連結
		<input type="checkbox"/> 能表達簡單意圖，但無法使用複雜語法結構
	傾聽行為	<input type="checkbox"/> 對聲音反應遲鈍，不會追蹤聲音來源、或無法分辨生活中的聲音
		<input type="checkbox"/> 在遠距離或是吵雜環境中，孩子容易忽略環境中的聲音(如：鐘聲、他人叫喚聲)
		<input type="checkbox"/> 在吵雜的情境中，孩子與他人對話時會有跟不上或內容理解的困難
		<input type="checkbox"/> 孩子常常需要他人重複說話內容
<input type="checkbox"/> 孩子常常需要透過注意別人說話的唇形、手勢或肢體動作來理解語意		
<input type="checkbox"/> 孩子常會搞不清楚聲音來自何方		
	<input type="checkbox"/> 孩子常側頭用特定的耳朵傾聽聲音，且在吵雜的環境中更是如此	

(簽名或蓋章) 個管老師：_____