

金門縣 106 學年度特殊教育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

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。
- 四、委辦單位：○○○。

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，經評估確有相關專業團隊服務需求，並經家長同意接受服務者。

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治療訓練等。

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、轉介管道：

- （一）鑑輔會轉介：依鑑輔會提報鑑定安置規定辦理提報相關事宜，且經鑑定有專業團隊服務需求者。

- (二) 校內轉介：學校導(教)師、行政人員發掘與瞭解學生需求後，轉業務承辦人。
- (三) 家長申請：家長主動提出書面申請，填妥申請表及相關證明文件(如：醫療診斷證明)後，送交特殊教育學生就讀學校業務承辦人。
(校內轉介/申請表參考格式如附件二)。
- 二、收件：由各校業務承辦人收件，依轉介管道來源檢核應備文件(IEP、特推會紀錄、轉介表、其他)後，於申請時程內轉送相關單位(各轉介管道應備文件檢核表如附件三)
 - (一) 鑑輔會轉介者：逕送特殊教育資源中心。
 - (二) 校內轉介、家長申請：提報各校特推會，經特推會決議有需求者，送特殊教育資源中心。
- 三、申請專業團隊服務：
 - (一) 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，填寫完成下載列印並經校內核章後，送交特殊教育資源中心。
 - (二) 填寫「金門縣特殊教育專業團隊服務申請表」(申請表格式如附件四)，經特殊教育學生家長及學校相關人員核章後，正本由各校建檔留存，副本傳送特殊教育資源中心備查。
- 四、申請時程：
 - (一) 第一學期：07月01日至08月20日間。
 - (二) 第二學期：01月10日至01月30日間。

※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仍須依時程提出申請。
- 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、由鑑輔會專業團隊服務審核小組召開審查會議，審查申請文件後議決通過，採取總量管制，核定各校總時數。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，給予特殊教育學生最適切之服務，以達最大效益。
- 二、審核原則

經鑑輔會鑑定或審核小組審核確有專業團隊服務需求之特殊教育學生。
- 三、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) 派案以特殊教育學生之原服務治療師及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、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、每次服務後之滿意度調查表及考核追蹤處理表如附件五)。

拾、到校服務注意事項

一、學校(含特教組長、導師、特教老師等)

- (一) 學校教師應主動發掘學生之相關專業服務需求,依其實際需求、並依申請時程至教育部特殊教育通報網進行申請作業,並詳實填寫線上轉介表,傳送經家長簽章同意之「金門縣特殊教育專業團隊服務申請表」(附件四)。
- (二) 審核結果公布後,學校需主動與相關專業人員聯繫,確認服務名單及課表。
- (三) 學校至遲應於服務時間 1 個月前與治療師確認服務時間。
- (四) 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」(附件六)且取得家長同意,正本函送特教中心報請撤銷服務。
- (五) 學校應提醒告知治療師應於規定期限內上教育部特教通報網站填寫服務紀錄或評估建議,針對新進個案(初次申請個案或跨教育階段新生)需提供至少一次之評估建議。
- (六) 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。
- (七) 學校教師應於相關專業人員到校服務時主動提出相關諮詢,由相關專業人員針對學生需求給予建議、示範等專業服務。
- (八) 在校學生接受服務時,個管教師應全程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。
- (九) 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。
- (十) 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,應協助向家長說明。
- (十一) 服務在家教育學生時,應主動與巡迴輔導老師聯繫瞭解服務情形,巡迴輔導老師應將服務紀錄副知學校特教組長或個管老師。
- (十二) 各校如有問題應立即填寫問題反映與意見回饋表,逕送負責之特教資源中心。
- (十三) 學校端應於相關專業人員到校服務一週前,於特教通報網中「服務紀錄表」之「學校人員提問或學生主要問題」等欄位填寫對相關專業人員服務之提問。
- (十四) 學校端應在相關專業人員每次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,如相關專業人員於服務完畢後一週內仍未上網填寫

紀錄，應主動告知相關專業人員上網填寫。

- (十五) 學校個案管理教師應於相關專業人員到校服務後 10 日內自行上網查看及列印服務紀錄，請特教組長、特教教師、相關（級任）教師及家長等相關人員簽名後，放入學生資料檔案。
- (十六) 學校端應於收到相關專業人員服務紀錄後一個月內，於特教通報網中「服務紀錄表」之「課程陪同人員」、「前次建議的執行情形」等欄位填寫對相關專業人員服務之建議事項或回饋意見。
- (十七) 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」。
- (十八) 特教組長應每月上通報網查閱相關專業人員服務紀錄。

二、專業人員

- (一) 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。
- (二) 至遲應於服務時間 1 個月前與學校確認服務時間，依排定時間，事前準備（如評估學生），準時到校，並請特教組長及教師於簽到表上簽名（附件七）。
- (三) 排定時間如因事需更動，均應事前聯繫並確認。
- (四) 瞭解上次所給予建議之執行情形，如有困難應立即予以修正。
- (五) 每次服務應與個管老師（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。
- (六) 個案如需就醫治療或無須再提供服務，應填寫結案紀錄表（附件八）並明確告知家長或老師協助溝通，並回報特教資源中心。
- (七) 詳實於教育部特教通報網上填寫服務紀錄、評估建議，供教師在學校及家長在家配合執行。
- (八) 服務在家教育學生需經家長與巡迴輔導老師簽名（附件七）。
- (九) 每學期提供至少一次之評估建議，於評估後 7 日內至教育部特教通報網填寫評估建議表。
- (十) 每位學生經評估後應視其狀況妥善調整分配上課次數及方式（入班、抽離或團課）。
- (十一) 與學校老師、特教組長應互相留有通訊方式（如：電話、E-mail 等），以保持聯繫。
- (十二) 協助學生進行輔具調整，教導與訓練個管老師（或導師）及學生正確使用輔具方法。
- (十三) 依學生實際需求協助學校填寫輔具建議單，應詳實明確，確實可執行。
- (十四) 相關專業人員接受派案後應至教育部特教通報網上網排課，並於每次到校服務後 7 日內上網填寫服務紀錄。
- (十五) 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) 如有需要，家長應在場了解子女所接受之服務項目。

- (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。

拾壹、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。

拾貳、鐘點制相關專業人員提供專業服務所需費用支給標準

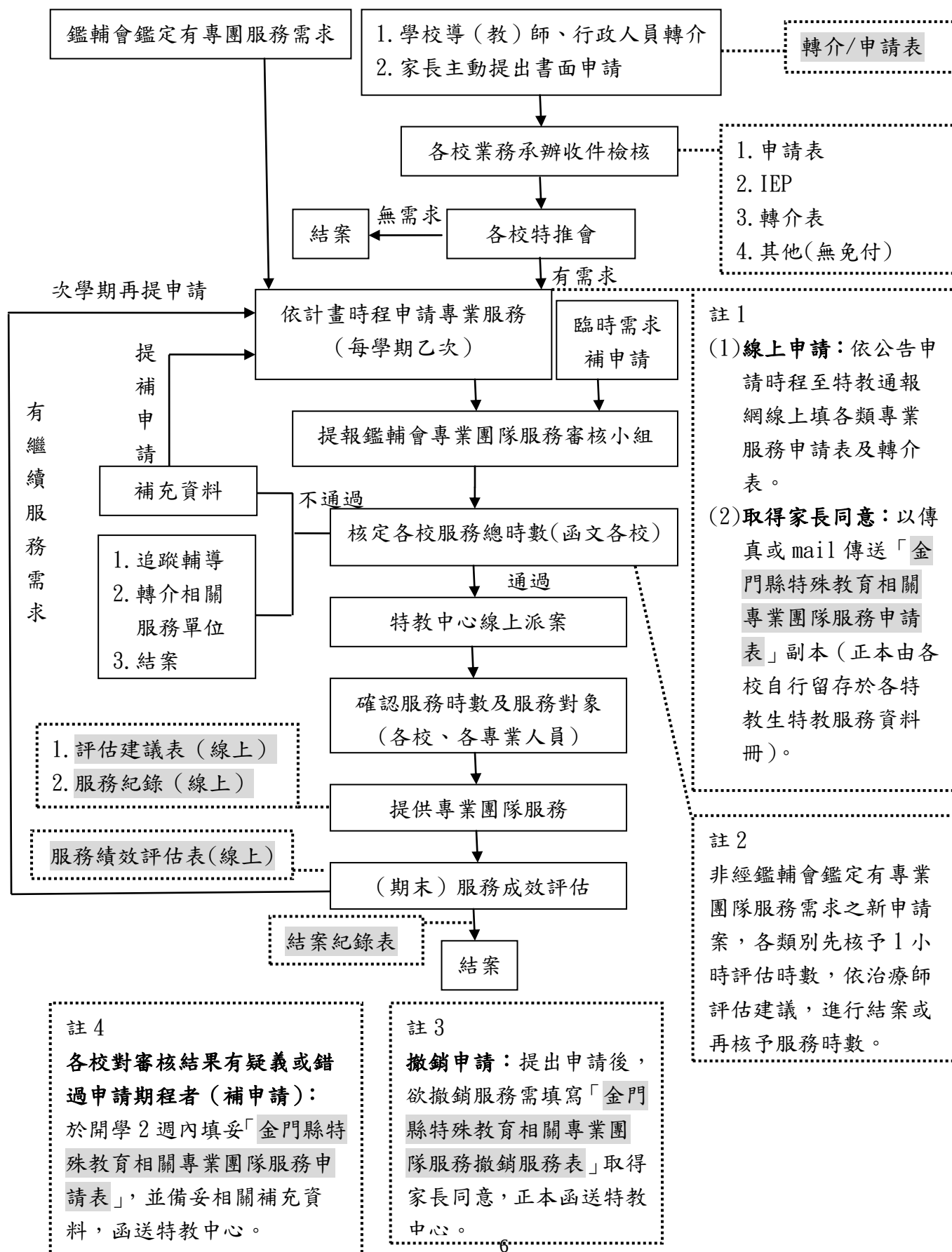
- 一、個案評估費：每小時新臺幣 800 元。
- 二、到校服務費：每小時至少服務 1 位以上 學生，支服務鐘點費新臺幣 800 元。
- 三、參加 IEP 會議：每小時新臺幣 400 元。
- 四、住宿補助費：每日依實最高新臺幣 1,600 元。
- 五、機票補助費：依實際票面價全額補助。

拾參、懲處：

- 一、經學校（專業團隊承辦人、個管教師等）、特殊教育學生家長於回饋單上反映，建議解聘之不適任之專業人員，經督導小組召開會議審議決議解聘者。
- 二、督導小組直接督導或間接書面資料檢視，經兩次書面勸導後，無正當理由且仍未改善之專業人員，經督導小組召開會議審議決議解聘者。
- 三、督導小組召開會議審議決議是否解聘專業人員時，應有督導小組半數以上出席且三分之二以上同意解聘時方得以解聘。

拾肆、經費來源：由教育部年度補助款及教育處預算經費支應。

金門縣特殊教育專業團隊服務流程圖



金門縣特殊教育專業團隊服務校內轉介表/申請表（參考格式）

轉介時間： 年 月 日

轉 介 人	轉 介 單 位					
	姓 名		職 稱		聯絡電話	
	受理單位是否 需回覆轉介人	☐ 是 ☐ 否	回覆方式	☐ 電話： ☐ mail：		

申請時間： 年 月 日

申 請 人	姓 名		與學生關係		聯絡電話	
	受理單位是否 需回覆申請人	☐ 是 ☐ 否	回覆方式	☐ 電話： ☐ mail：		

※轉介與申請欄位，請擇一填寫。

基 本 資 料	學 生 姓 名		性 別	☐ 男 ☐ 女	出生日期	年 月 日
	就讀班級類型		就 讀 年 級		就讀班級	
	是否領有身障 證明（手冊）	☐ 是 ☐ 否	障 礙 類 別		障礙程度	
	需要專業團隊 服 務 項 目	☐ 物理治療 ☐ 職能治療 ☐ 語言治療 ☐ 其他：_____				
	其 他 說 明					

轉介人／申請人簽名：_____

收件承辦單位					
承辦人 簽章		輔導主任或 特教組長簽章		校長 簽章	

金門縣特殊教育專業團隊服務申請文件檢核表

※鑑輔會轉介

項次	項目	已繳交 請打勾	備註
1	金門縣特殊教育專業團隊服務申請表		
2	教育部特殊教網下載之轉介表，並經校內核章		

※校內轉介

項次	項目	已繳交 請打勾	備註
1	金門縣特殊教育專業團隊服務申請表		
2	教育部特殊教網下載之轉介表，並經校內核章		
3	IEP		
4	特推會紀錄		
5	其他（請於備註欄註明）		

※家長申請

項次	項目	已繳交 請打勾	備註
1	金門縣特殊教育專業團隊服務申請表		
2	教育部特殊教網下載之轉介表，並經校內核章		
3	IEP		
4	特推會紀錄		
5	其他：（請於備註欄註明）		

檢核日期： 年 月 日

檢核人簽章：

金門縣特殊教育專業團隊服務申請表

申請日期： 年 月 日

申請學校		聯絡電話		申請年度		學年度 學期	
申請服務項目		☐ 物理治療 ☐ 職能治療 ☐ 語言治療 ☐ 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：_____ ☐ 普通班 ☐ 巡迴輔導班 ☐ 身障類資源班 ☐ 集中式特教班 ☐ 其他：_____					
學生需求申請	申請資格 依據	☐ 鑑輔會證明（文號：_____ 類別：_____）					
	目前服務 狀態	☐ 新生或未曾接受專業團隊服務 ☐ 曾接受專業團隊服務（ ☐ 物理治療 ☐ 職能治療 ☐ 語言治療）					
家長同意書	本人同意子弟_____接受金門縣特殊教育專業團隊之各項服務，並配合相關規定。 家長或監護人簽章：_____ 中華民國_____年_____月_____日						
填表人員	☐ 行政人員 ☐ 特教老師 ☐ 個管老師 (請簽章)						
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： ☐ 符合，核定_____ ☐ 不符合，原因_____ ☐ 其他_____					
承 辦 人		中 心 主 任		科 長	

金門縣 106 學年度特殊教育專業團隊服務考核表(上/下學期)

考核時間： 年 月 日

*參與特殊教育相關專業在職訓練時數：

(計算起訖： 年 月 日至 年 月 日)

專業項目	姓名	在職訓練時數	符合/不符合	備註
EX:語言治療	EX:王○○	EX:6 小時	EX: ☒ 符合 ☐ 不符合	
EX:職能治療	EX:陳○○	EX:3 小時	EX: ☐ 符合 ☒ 不符合	列管
總 計	符合： 人 不符合(列管)： 人		符合率： %	

金門縣 106 學年度特殊教育專業團隊服務服務滿意度調查表

各位填表人您好：

為瞭解各位專業人員服務提供情形，以提昇本縣特殊教育專業團隊服務品質與服務效能，請您針對本次服務在下列最能代表您想法的□中打 V，並在_____之處填寫你的意見，感謝您的參加與配合！

金門縣特殊教育資源中心

*受訪人員：☐專團承辦人 ☐個管教師 ☐家長 ☐其他：_____

*特教生就讀階段：☐學前 ☐國小 ☐國中

*專業人員：_____

*服務項目：☐物理治療 ☐職能治療 ☐語言治療 ☐臨床心理師
☐諮商心理師 ☐社會工作師 ☐其他：_____

*服務時間：_____年 _____月 _____日 _____時 _____分至 _____時 _____分

*服務場所：☐到校 ☐到宅 ☐其他

*服務模式：☐抽離式直接教學（☐個別 ☐團體） ☐入班觀察
（可複選） ☐教學演示 ☐諮詢 ☐其他：_____

問題	非常同意	同意	普通	不同意	非常不同意
專業人員確實準時到校服務					
專業人員示範適合的訓練治療方式					
專業人員提供豐富的訓練治療建議					
專業人員確實提供教師及家長諮詢					
專業人員之服務態度佳					

*建議解聘不適任專業人員（無則免填，填寫前請務必省慎考量）：

專業人員姓名：_____

不適任因素：_____

*其他建議：_____

～謝謝您的回饋，孩子的學習路上您我一同努力～

金門縣 106 學年度特殊教育專業團隊服務考核追蹤處理表

(上/下學期)

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				

金門縣特殊教育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		☐ 物理治療 ☐ 職能治療 ☐ 語言治療 ☐ 其他：_____					
撤銷服務項目		☐ 物理治療 ☐ 職能治療 ☐ 語言治療 ☐ 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：_____ ☐ 普通班 ☐ 巡迴輔導班 ☐ 身障類資源班 ☐ 集中式特教班 ☐ 其他：_____					
撤銷因素	☐ 轉學 ☐ 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） ☐ 行政人員 ☐ 特教老師 ☐ 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_____					
承 辦 人		中 心 主 任		科 長	

金門縣 學年度 第學期 專業團隊到校服務簽到表

____年 ____月

治療師：_____

日期	星期	學校名稱	服務起訖時間	服務學生				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)					

本頁服務時數共計____小時；服務人數 學前____人 國中小____人

金門縣特殊教育相關專業團隊結案紀錄表

填表日期：_____年_____月_____日

學生 姓名		就讀 年級		性別	☐ 男 ☐ 女	服務 類別	☐ 語言 ☐ 職能 ☐ 物理	
障礙 類別		障礙 程度		是否領有身心 障礙手冊		☐ 是 ☐ 否	專業 人員	
一、目前接受專業團隊的模式： ☐ 直接治療服務，請圈選：語言治療、職能治療、物理治療。 ☐ 間接治療服務，請圈選：語言治療、職能治療、物理治療。 ☐ 直接加間接治療服務，請圈選：語言治療、職能治療、物理治療。								
二、簡述個案目前能力狀況：								
三、建議： ☐ 轉介諮詢服務，請圈選：語言治療、職能治療、物理治療。 ☐ 轉介醫療機構，如：_____。 ☐ 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。 ☐ 其他：_____。								
填表人員	☐ 語言治療師 ☐ 職能治療師 ☐ 物理治療師							
導師簽章		輔導主任或 特教組長簽章			校長簽章			