

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

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）

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、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、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、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。

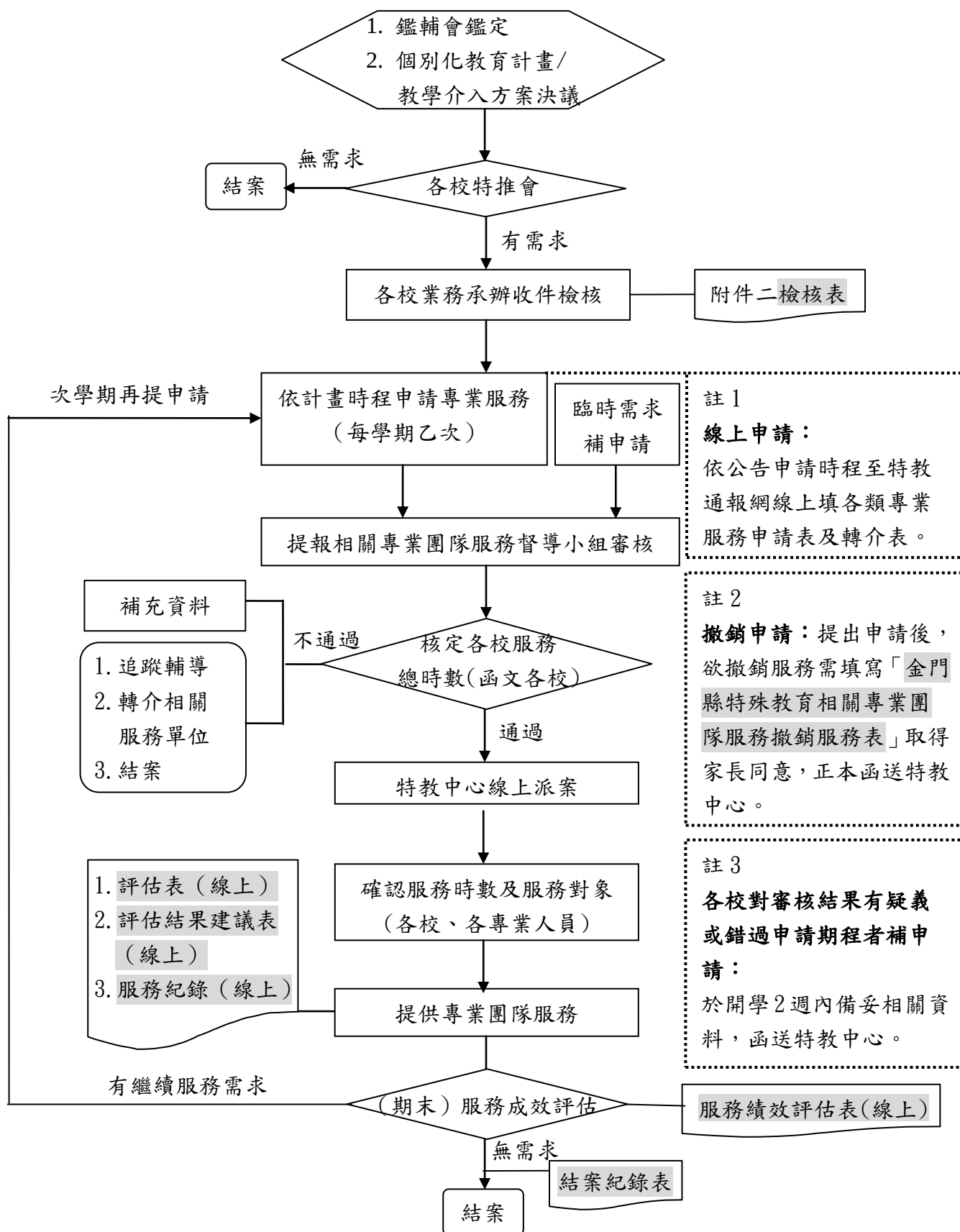
拾肆、經費來源

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



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		☐ 物理治療 ☐ 職能治療 ☐ 語言治療 ☐ 心理治療 ☐ 社工服務	鑑定文號： 障礙類別：	☐ 1. 特教通報網填報申請、轉介表（線上登錄） ☐ 2. IEP（確認生必附）/ 教學介入方案（疑似生必附） ☐ 3. 其他_____
2		☐ 物理治療 ☐ 職能治療 ☐ 語言治療 ☐ 心理治療 ☐ 社工服務	鑑定文號： 障礙類別：	☐ 1. 特教通報網填報申請、轉介表（線上登錄） ☐ 2. IEP（確認生必附）/ 教學介入方案（疑似生必附） ☐ 3. 其他_____
3		☐ 物理治療 ☐ 職能治療 ☐ 語言治療 ☐ 心理治療 ☐ 社工服務	鑑定文號： 障礙類別：	☐ 1. 特教通報網填報申請、轉介表（線上登錄） ☐ 2. IEP（確認生必附）/ 教學介入方案（疑似生必附） ☐ 3. 其他_____
4		☐ 物理治療 ☐ 職能治療 ☐ 語言治療 ☐ 心理治療 ☐ 社工服務	鑑定文號： 障礙類別：	☐ 1. 特教通報網填報申請、轉介表（線上登錄） ☐ 2. IEP（確認生必附）/ 教學介入方案（疑似生必附） ☐ 3. 其他_____
5		☐ 物理治療 ☐ 職能治療 ☐ 語言治療 ☐ 心理治療 ☐ 社工服務	鑑定文號： 障礙類別：	☐ 1. 特教通報網填報申請、轉介表（線上登錄） ☐ 2. IEP（確認生必附）/ 教學介入方案（疑似生必附） ☐ 3. 其他_____
6		☐ 物理治療 ☐ 職能治療 ☐ 語言治療 ☐ 心理治療 ☐ 社工服務	鑑定文號： 障礙類別：	☐ 1. 特教通報網填報申請、轉介表（線上登錄） ☐ 2. IEP（確認生必附）/ 教學介入方案（疑似生必附） ☐ 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表

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 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		☐ 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_____

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 ____：____至 ____：____ (計____小時)	服務學生姓名				服務學校相關人員簽章
				學前		國中小		

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服務結案紀錄表

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 ☐ 心理 ☐ 社工	
障礙類別		障礙程度		是否領有身心障礙手冊/證明		☐ 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、心理治療、社會工作。 ☐ 間接治療服務，請圈選：語言治療、職能治療、物理治療、心理治療、社會工作。 ☐ 直接加間接治療服務，請圈選：語言治療、職能治療、物理治療、心理治療、社會工作。								
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、心理治療、社會工作。 ☐ 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)							
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			