

嘉義市111年度特殊教育專業團隊服務實施計畫

111年2月10日府教特字第1111502194號函發布

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

貳、 目的：

透過特殊教育相關專業服務，落實學生個別差異、減輕障礙困難，並促進特教學生充分發展身心潛能，以達有效學習之目標。

參、 辦理單位

- 一、 指導單位：教育部國民及學前教育署
- 二、 主辦單位：嘉義市政府教育處
- 三、 承辦單位：嘉義市特殊教育資源中心

肆、 服務對象

本市學前及高級中等以下學校經特殊教育學生鑑定及就學輔導會鑑定安置之特殊教育學生，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

- 一、 特殊教育相關專業人員(以下簡稱專業人員)依學生個別化需求，結合特教教師、特教學生家長、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。
- 二、 服務模式
 - (一)協助教師執行學生能力評估。
 - (二)直接服務：由專業人員設計治療計畫及執行治療活動，含示範治療。
 - (三)間接服務：專業人員協助教師訂定學生個別化教育計畫(以下簡稱IEP)，並指導教師將其融入相關課程領域或學校作息中實施。
 - (四)諮詢服務：透過面談、個案研討等方式，專業人員協助教師、學生家長解答疑惑或提供相關建議及資訊。

陸、 服務地點：特殊教育學生目前就讀之教育場所、在家教育學生家中(以設址嘉義市為限)與聖馬爾定醫院(以110年度接受到院服務個案為限)。

柒、 服務辦理方式

- 一、 本市特教資源中心(簡稱特教中心)不定時招募兼任專業人員(物理治療師、職能治療師、語言治療師、心理師等)，審核專業人員資格並建立人才資料庫，學校可依資料庫名單接洽專業人員，並與專業人員簽訂承攬契約。
- 二、 專任專業人員排時程到各固定專責學校服務。
- 三、 兼任專業人員依各校核定時數提供服務。
- 四、 110年度由家長帶至聖馬爾定醫院接受到院服務之學生可延續服務，直至學生跨教育階段轉銜時，將變更為到校服務。

捌、 實施流程

月份	執行內容
1-2	1. 學校上網提報申請專業服務(第二學期)，並檢送相關紙本申請資料。 2. 經費賸餘款繳回。
2-3	1. 醫師或治療師到校診視評估學生需求項目。 2. 特教中心審查與核定各校時數。
3	學校依核定時數接洽專業人員並回報特教中心以利派案。
3-6	1. 學校檢送相關經費申請表報府。 2. 專業人員提供物理、職能、語言或心理諮商治療等專業服務，參與IEP會議，並依IEP提供相關專業服務。
7-8	1. 學校上網提報申請專業服務(第一學期)，並檢送相關紙本申請資料。 2. 經費賸餘款繳回。
9-10	1. 醫師或治療師到校診視評估學生需求。 2. 特教中心審查與核定各校時數。
9-12	1. 學校檢送相關經費申請表。 2. 專業人員提供物理、職能、語言或心理諮商治療等專業服務，參與IEP會議，並依IEP提供相關專業服務。

玖、 服務流程(附件1)：

一、 申請階段(辦理單位：學校端)：

(一)校內審查相關專業服務需求：

1. 召開特殊教育學生IEP會議，與家長確認欲申請之相關專業服務，並列入紀錄。
2. 特殊教育推行委員會召開安置及輔導會議，審議學生IEP、專業服務需求彙整表(附件2)並列入會議紀錄。

(二)線上申請：至教育部特殊教育通報網(www.set.edu.tw)申請，並請務必填寫所需專業類別轉介表【操作流程：登錄教育部特教通報網(簡稱通報網)→點選「專業團隊服務」→點選「申請專業服務」→(確認申請區間是否正確)→新增申請學生】。

(三)紙本申請：依公文檢附相關申請資料，並於申請截止日前將紙本申請表件逕送本市特教資源中心。

二、 審核階段(辦理單位：特教資源中心)：

- (一)初步審核：確認學校線上申請內容及檢附文件一致且無誤，申請表件若有缺漏，需於開學後一周內補足相關表件。
- (二)專業審核：新申請個案由醫師或治療師到校診視評估，並將評估結果公布於教育部特殊教育通報網(以下簡稱通報網)。
- (三)核定時數：特教中心彙整全市需求後，核定各校專業人員服務時數，並將核定結果通知學校。

三、**經費申請、派案階段(辦理單位：學校、特教資源中心)**：

- (一)學校依審核結果接洽專業人員，並回報特教中心以利派案。
- (二)學校依核定時數向本府申請專業人員服務鐘點費。

四、**專業人員到校服務階段(辦理單位：專業人員、學校)**：

- (一)學校聯絡專業人員排定服務時段，並通知學生、導師、家長與相關行政人員。
- (二)學校與專業人員簽訂承攬契約(附件3)。
- (三)專業人員至通報網排定服務時間與課表。
- (四)專業人員到校服務後填寫「印領清冊暨服務證明表(附件4)」，並由學校確認後核章。
- (五)學校至特教通報網專業團隊服務-到校服務回報，通報專業人員出勤狀況。
- (六)專業人員至通報網填寫服務紀錄。
- (七)學校至通報網-專業團隊服務-個別服務紀錄，查閱專業人員服務紀錄。

五、**績效評估階段(辦理單位：專業人員、學校)**：

- (一)專業人員至通報網填報績效評估表單與學生評估結果建議書，流程：通報網→評估與建議→個案評估報告/對服務單位評估。
- (二)學校教師填寫專業人員服務成效問卷(如附件5)。

拾、**督導與考核**

特教中心不定期檢核學生服務紀錄、評估建議、學校行政績效評估、相關專業人員服務成效評估等資料：

- 一、專業人員於年末至特教通報網填寫服務單位績效評估表。
- 二、專業人員每年應參加特教知能研習至少6小時，以擴充其專業團隊相關知能。
- 三、學校須於年末填寫專業人員服務成效問卷，填寫完畢後將紙本資料逕送本市特教資源中心。
- 四、經評估不適任之專業人員，將調整派案次數或更換。

拾壹、**相關注意事項**

一、**學校端：**

- (一)學校依專業人員資料庫接洽專業人員，聯絡專業人員排定服務時段，並將服務時間轉知學生、導師、家長與相關行政人員。
- (二)學校應於每次專業人員服務結束後，至通報網專業團隊服務，填報治療師出勤狀況並查閱專業人員服務紀錄。
- (三)學校教師請主動通知專業人員IEP會議時間，並邀請專業人員參加。
- (四)學校教師應瞭解專業人員輔導重點及教學應配合事項。
- (五)國小四年級以上學生接受語言治療服務以教師諮詢為主，請教師於治療師到校服務前事先填寫教師諮詢表單(附件6)，俾利提供治療師填寫學生評估結果與建議。
- (六)學生如經相關專業人員建議需就醫再診斷，或已無再提供服務之必要時，應協助向家長說明。
- (七)請配合提供專業人員實施學生訓練或輔導所需之場所或教具(如器材、玩具等)。
- (八)請提供學生IEP、學習輔導紀錄等相關資訊與治療師討論，並將其建議融入平時教學

中。

二、專業人員端：

- (一)不以直接治療為主要目的，採取間接治療之方式，經評估學生之能力現況後，提供學校端及家長之相關專業評估建議，以將治療性活動類化至學生學習環境中。
- (二)提供教師服務學生之相關訓練技巧、輔導方針、學習策略及教導相關輔具之使用方式，並協助學生IEP之擬訂。
- (三)專業人員至通報網進行排課作業，並於每次服務後填寫服務紀錄。
- (四)專業人員首次接案之學生，需至通報網填寫「個案評估報告」，學期末另需填寫「評估結果建議書」，若評估學生需結案者，需於下學期服務頻率欄位勾選「結案」。
- (五)執行服務應預留部分時間(10-15分鐘)與教師討論學生之學習狀況，若所提供之輔導策略教師有執行上之困難時，應再與教師共同商討並調整相關建議。
- (六)服務學生如需就醫治療或無須再提供服務，應明確告知家長或老師，並協助溝通。
- (七)執行專業服務前應與學校端確認到校服務時間，以利學校做教學時程之安排；若有需要更改服務時間應提早與學校做聯繫，並於約定時間內準時到校服務。
- (八)與學校端應互留通訊方式，以針對學生之狀況保持聯繫。
- (九)請確實執行通報網之線上操作：排定服務課表、填寫服務紀錄、填寫評估結果建議書，以利於學校之運用。

拾貳、鐘點制相關專業人員提供專業服務所需費用支用標準

一、依據教育部補助直轄市縣(市)政府辦理身心障礙教育人事及業務經費辦法規定：

- (一)醫師每小時計新臺幣壹仟元整。
- (二)復健類治療師(物理、職能、語言)及臨床/諮商心理師每小時計新臺幣壹仟元整。

二、每人每日最高以支領八小時為上限。

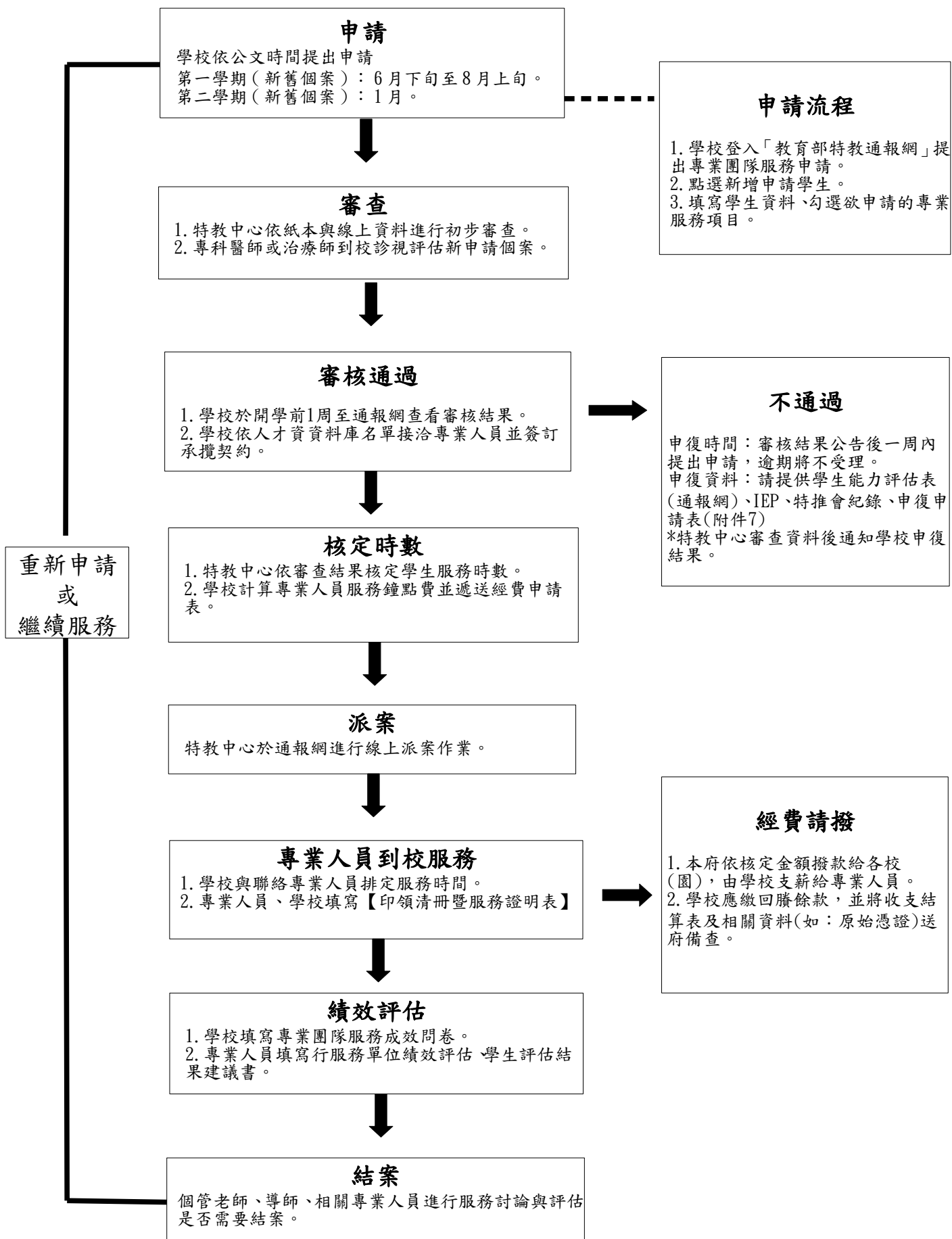
拾參、經費來源：

由教育部國民及學前教育署111年補助本市特殊教育專業團隊專業人員及助理人員相關經費項下支付。

拾肆、附件名稱：

- 附件1：嘉義市特殊教育相關專業服務流程圖
- 附件2：嘉義市111年度相關專業服務需求彙整表與家長同意書
- 附件3：承攬契約書(範本)
- 附件4：兼任特殊教育相關專業人員印領清冊暨服務證明表
- 附件5：嘉義市特殊教育相關專業團隊服務成效問卷
- 附件6：嘉義市語言治療到校諮詢建議表
- 附件7：嘉義市特殊教育專業團隊服務-申復申請表

嘉義市特殊教育專業團隊申請與服務流程



嘉義市111年度相關專業服務需求彙整表

提報學校							
序號	學生姓名	鑑輔會鑑定文號	物理治療	職能治療	語言治療	心理治療	請敘明需要專業人員協助之具體事項
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
專業服務需求人數統計			人	人	人	人	
特教承辦人			特推會執行秘書			特推會主任委員(校長、園長)	
<p>說明：</p> <p>1. 特殊教育學生申請專業團隊服務，並非因符合申請資格而申請，而是學生在校有實際需求(學習、生活、人際互動等問題)，需專業人員協助、建議與諮詢。</p> <p>2. 專業服務以促進學生在校學習、適應之間接服務為主，直接服務為輔，與醫療院所執行之復健治療目的不同。</p> <p>3. 上述相關服務需求請告知學生家長，且需經學校特殊教育推行委員會通過，並記載於學生之個別化教育計畫。</p>							

嘉義市_____學年第____學期專業團隊服務家長同意書

學校_____

填寫日期：____年____月____日

學生身分：專業團隊原服務個案 新提報個案

姓名：_____ 生日：____年____月____日 性別：男 女

障礙類別：_____（請填代碼） 障礙程度：輕 中 重 極重度

- | | | | | | |
|----------|-----------|---------|----------|---------|----------|
| 1. 智能障礙 | 2. 視覺障礙 | 3. 聽覺障礙 | 4. 語言障礙 | 5. 肢體障礙 | 6. 腦性麻痺 |
| 7. 身體病弱 | 8. 情緒行為障礙 | 9. 學習障礙 | 10. 多重障礙 | 11. 自閉症 | 12. 發展遲緩 |
| 13. 其他障礙 | | | | | |

■ 是否領有身心障礙證明/聯合評估綜合報告書：有 無

■ 班級類別：集中式特教班 資源班 巡迴輔導班 普通班 在家教育
學前單位（幼兒園） 早療單位 _____

■ 請勾選是否同意學童接受服務：

同意 接受特教專業團隊服務（專業人員將於學生上課時間到校執行服務）

不同意 接受此次特教專業團隊服務

家長簽章：_____

○○○學校特殊教育專業團隊服務承攬契約書(範本)

甲方(學校)_____為應業務需要與乙方(承攬人)_____，雙方訂立承攬契約條款如下：

- 一、 承攬期間：自民國○○年○○月○○日起至○○年○○月○○日止。
- 二、 承攬報酬：
 - (一)報酬按時支付，報酬標準依教育部補助直轄市與縣(市)政府辦理身心障礙教育經費實施要點規定核予。
 - (二)由甲方於業務完成後支付乙方報酬。
- 三、 承攬工作內容：
 - (一)為身心障礙學生提供專業服務(包含：間接治療、直接治療、教師或家長諮詢、參與IEP會議等)。
 - (二)每次服務結束後至教育部特殊教育通報網填寫學生服務紀錄。
 - (三)學期服務結束後，於特教通報網填寫學生服務建議等相關表件。
- 四、 承攬責任：承攬期間，乙方應完成甲方約定之工作，並遵守此工作之相關規定。
- 五、 乙方於承攬期間的工作成果，或法定工作期間完成者，其所有權歸屬於甲方。
- 六、 乙方對於學生資料應依個資法規定予以保密。
- 七、 本契約期間屆滿即失效，如因業務需要需續聘，將另外簽訂新契約。

甲 方：○○○學校
代 表 人：

乙 方： (簽名蓋章)
身分證號：
連絡電話：
戶籍地址：

**嘉義市_____年度特殊教育相關專業服務人員
印領清冊暨服務證明表**

說明：

1. 本表為核發兼任特殊教育相關專業人員服務費用之依據，一位專業人員填寫一張，請專業人員與學校相關人員依據實際情形填寫並簽章。
2. 本表若有塗改，請務必以私章蓋章確認。

學校名稱：_____年__月

專業人員姓名：		身分證字號：		
專業人員戶籍地址：				
服務類別：物理治療 / 職能治療 / 語言治療 / 心理治療				
服務日期	服務起訖時間	學生姓名	專業人員簽章	行政人員/教師 簽章
服務總時數 _____			實領金額：_____元 具領人簽章：	
服務鐘點計算 _____×1,000元/時=_____元				
機關補充保費：_____元				
合計金額：_____元				

承辦人：

處(室)主任：

校(園)長：

學校名稱：						
相關專業人員姓名						
物理治療師：		語言治療師：				
職能治療師：		心理師：				
物理治療部分						
項目	非常同意	同意	尚可	不同意	非常不同意	未申請服務
1. 專業人員提供的服務，符合學生的個別化教育計畫目標或特殊需求。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 無需填寫
2. 專業人員提供的建議，能有效解決教師困擾。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3. 專業人員介入後，學生在校適應狀況有具體改善。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4. 專業人員介入後，學生的能力表現有具體改善。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5. 我很滿意專業人員所提供的服務。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
職能治療部分						
項目	非常同意	同意	尚可	不同意	非常不同意	未申請服務
1. 專業人員提供的服務，符合學生的個別化教育計畫目標或特殊需求。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 無需填寫
2. 專業人員提供的建議，能有效解決教師困擾。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3. 專業人員介入後，學生在校適應狀況有具體改善。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4. 專業人員介入後，學生的能力表現有具體改善。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5. 我很滿意專業人員所提供的服務。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

語言治療部分

項目	非常同意	同意	尚可	不同意	非常不同意	未申請服務
1. 專業人員提供的服務，符合學生的個別化教育計畫目標或特殊需求。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	□ 無需填寫
2. 專業人員提供的建議，能有效解決教師困擾。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3. 專業人員介入後，學生在校適應狀況有具體改善。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4. 專業人員介入後，學生的能力表現有具體改善。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5. 我很滿意專業人員所提供的服務。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

心理治療部分

項目	非常同意	同意	尚可	不同意	非常不同意	未申請服務
1. 專業人員提供的服務，符合學生的個別化教育計畫目標或特殊需求。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	□ 無需填寫
2. 專業人員提供的建議，能有效解決教師困擾。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3. 專業人員介入後，學生在校適應狀況有具體改善。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4. 專業人員介入後，學生的能力表現有具體改善。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5. 我很滿意專業人員所提供的服務。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

相關意見或回饋	
----------------	--

填寫人簽章：		填寫日期：	
---------------	--	--------------	--

嘉義市 111 年度特殊教育專業團隊-語言治療到校諮詢建議表

(此為治療師提供諮詢服務之參考格式，各校可依實際執行狀況調整)

學校：_____	
學生姓名：_____	性別： 男 / 女
學生導師：_____	班級：_____年_____班
特教類別：_____	障礙程度：輕度 / 中度 / 重度 / 極重度
學生障礙領域： <input type="checkbox"/> 構音問題 <input type="checkbox"/> 語言理解 <input type="checkbox"/> 語言表達 <input type="checkbox"/> 社交互動	
學生申請語言治療原因 / 在校主要問題： (請列點詳述)	
教師期望學生能達到之目標：	
以下由治療師填寫	
學生能力現況評估： (簡述即可)	
提供教師建議：	

日期：_____

治療師簽名：_____

嘉義市特殊教育專業團隊服務-申復申請表

學校名稱：		填寫日期：	
學生姓名：		年級：	
障礙類別：		障礙程度：	
身心障礙證明：	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	醫療診斷：	
學生現有服務項目：	<input type="checkbox"/> 物理治療 <input type="checkbox"/> 職能治療 <input type="checkbox"/> 語言治療 <input type="checkbox"/> 心理治療		
本次申請申復項目：	<input type="checkbox"/> 物理治療 <input type="checkbox"/> 職能治療 <input type="checkbox"/> 語言治療 <input type="checkbox"/> 心理治療		

◎請勾選學生在校表現困難領域，並於後方欄位詳述其表現

<input type="checkbox"/> 粗大動作	
<input type="checkbox"/> 精細操作	
<input type="checkbox"/> 認知	
<input type="checkbox"/> 語言理解或表達	
<input type="checkbox"/> 社交互動	
<input type="checkbox"/> 情緒行為	

申請申復原因(請詳述)

--

承辦人：

處(室)主任：

校(園)長：

.....下方內容由特教中心填寫

申復結果： <input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 不通過 原因：

特教資源中心承辦人：

特教資源中心主任：