

臺南市 107 年度特殊教育專業團隊服務實施計畫

- 一、依據：特殊教育法、特殊教育法施行細則暨特殊教育支援服務與專業團隊設置及實施辦法辦理。
- 二、目的：落實學生個別差異，透過特殊教育相關專業服務，以提升特教學生教學品質促進生活、學習基本技能以達有效學習之目標。
- 三、指導單位：教育部國民暨學前教育署
主辦單位：臺南市政府教育局
承辦單位：本市特殊教育資源中心
- 四、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，具有相關專業團隊服務需求，並經家長同意接受服務者。
- 五、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。
- 六、服務地點：特殊教育學生之教育場所。
- 七、實施流程：

月份	執行內容	相關說明
1	1. 召開專業團隊督導會議。 2. 公告臺南市教育局特殊教育專業團隊服務實施計畫，學校依計畫內容及學生需求提出專業團隊申請。	委請教授督導。
2	專任治療師審查申請資料，精算經費並執行兼任治療師派案。	
3	核定本市國中小暨幼兒園兼任治療師服務身障學生時數暨補助經費。	1. 學校端收到公文後，應主動聯絡治療師安排時間。
4~6	各類專兼任治療師到校提供專業治療諮詢服務。	治療師服務後，須於通報網填寫服務紀錄。
7	寄送印領清冊及統一收據(私/國立學校)或委託經費收支清單及統一收據(市立學校)核銷，於特教通報網填寫績效評估表，並完成第 1 次成效評估 5 點量表。	

8	辦理本市專業團隊專兼任治療師相關專業知能研習暨各類專兼任治療師聯繫會議。	
9~12	新生提報專業團隊申請，但不核發經費。 各類專兼任治療師到校提供專業治療諮詢服務。	治療師服務後，須於通報網填寫服務紀錄。
12	完成第2次成效評估5點量表。 召開專業團隊年度檢討會議。	

八、學校申請方式

- (一) 詳實填寫「特殊教育相關專業服務申請需求審核表」(附件1)。
- (二) 由個案特教輔導教師依學生需求，至特教通報網(www.set.edu.tw)新增需專業服務之個案(操作流程：登錄特教通報網(www.set.edu.tw)→點選「專業服務」→點選「申請專業服務」→點選「新增申請學生」→點選「專業類別」)勾選需要哪類專業服務。
- (三) 通報網操作後列印所有學生之申請總表(操作方式如附件2)，並與附件1之審核表一併寄至永華特教中心郭雅雯語言治療師收。

九、服務模式

- (一) 直接服務：專業人員針對學生的能力進行評估，提供教師及家長示範性直接治療訓練之計劃方式。
- (二) 間接服務：專業人員協助老師訂定學生的治療訓練計畫，並指導老師將計畫融入相關課程領域或日常生活作息中實施，專業人員結合老師評量、追蹤治療訓練成效。
- (三) 諮詢服務：透過電話、面談、個案研討、團隊網站等，團隊人員協助學校老師、學生家長解答疑問或提供相關資訊。

十、督導與考核

- (一) 教育局組成督導小組，針對學校及專業人員兩端確實執行相關作業之督導，詳見特殊教育專業團隊督導運作時程表(含成效評估)(附件3)，以評估兩端之合作成效，並於期末召開專業團隊檢討會議討論改進：
 1. 督導學校端：針對專業服務之申請流程、特教通報網之線上操作、兼任治療師之費用申請流程進行督導，並每年給予其考核。特殊教育專業團隊督導管理紀錄表(附件4)未執行項目超過7項，將學校納入列管。
 2. 督導專業人員端：針對實際服務及特教通報網之紀錄登錄狀況等進行督導，不適任者則經特教資源中心評估後進行更換專業人員；每年度教育局端舉辦專業團隊之相關講座，並檢核所聘任之專業人員每年應參加特教知能研習至少達6小時，以擴充其專業團隊之相關知能。特殊教育專業團隊督導管理紀錄表未執行項目超過3項，將該治療師納入列管。
- (二) 兩區特教資源中心分區域督導各校及專業人員相關專業團隊服務之運作：

1. 永華特教資源中心：負責東、中西、北、南、安平、安南區內所屬國民中小學含附設幼兒園及公私立幼兒園。
 2. 民治特教資源中心：負責新營、曾文、北門、新化、新豐區內所屬國民中小學含附設幼兒園及公私立幼兒園。
- (三) 學校端及專業人員端需於服務後 1 個月內填寫特教通報網之績效評估表，兩端針對專業團隊之執行模式進行雙向督導。

十一、成效評估

- (一) 學校端於 6 月及 11 月檢送核銷單據時，須一併寄送特殊教育相關專業服務成效評估表(附件 5)，以了解學生在接受專業團隊服務後之成效。
- (二) 特教中心承辦人員將各校回報資料，以統計法分析各類別執行成效，並於年末檢討會議中提出改進或列管。

十二、相關注意事項

(一) 學校端

1. 兼任治療師由特教中心公告甄選並由服務學校發給聘書(附件 6)
2. 特教老師或個案導師應在場了解專業人員輔導重點及教學應配合事項，並邀請家長到校參與(特別是初評)。
3. 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)。
4. 請提供學生 IEP、學習及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。
5. 申請服務之承辦教師請**主動**跟治療師協調服務時間，並於保障學生服務品質之原則下，確保學生權益，請治療師確實紀錄服務時數，並掌控及安排服務時間，務必請在時限內將所有服務時數皆服務完畢。
6. 請承辦教師聯絡治療師約定治療時間和通知參與 IEP 上下學期會議，若須更換治療師時請務必告知特教中心，由特教中心建議人選或學校推薦人選。
7. 請各校務必要求治療師上網登錄服務紀錄及排課並填寫行政績效評估表(操作流程：登錄特教通報網(www.set.edu.tw)→點選「專業服務」→點選「行政績效評估」→點選「填寫」)勾選。

(二) 專業人員端

1. 兼任治療師固定專責服務之學校時數依經費及學生需求核發一年度的時數並依教育階段漸減，並預留時數供下學期新個案評估使用(含 IEP 會議 1 小時；每位治療師 1 小時 800 元整。每人每日最高以不超過三仟二百元為限。依各校核定時數核撥至兼任治療師固定專責服務之學校。)
2. 兼任治療師於每次到校服務後請確實填寫印領清冊暨服務證明表(附件 7)，並請學校相關人員簽章。
3. 每次執行服務後應預留時間與教師討論學生之學習狀況，針對所提供之輔導策略如教師有執行上之困難時，應再與教師共同商討並調整其相關建議。

4. 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。
5. 與學校端應互留對方之通訊方式，針對學生之狀況以保持聯繫。
6. 請確實執行特教通報網之線上操作：排訂服務課表、填寫服務紀錄、新個案於服務後填寫評估結果建議書，以利於學校之運用。
7. 請各專業人員於服務後1個月內填寫服務績效評估表(操作流程：登錄特教通報網(www.set.edu.tw)→點選「建議、評估、統計」→點選「服務績效評估」→針對每位學生點選「績效評估」)勾選。
8. 每3年務必參與18小時特教相關知能研習。

十二、經費：由教育部107年度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下支付(教育部補助經費不足時由本市市預算支應)。

十三、附件名稱：

- (一) 附件1：特殊教育相關專業服務申請需求審核表
- (二) 附件2：列印通報網申請總表之頁面操作方式
- (三) 附件3：特殊教育專業團隊督導運作時程表(含成效評估)
- (四) 附件4：特殊教育專業團隊督導管理紀錄表
- (五) 附件5：特殊教育相關專業服務成效評估表
- (六) 附件6：聘書
- (七) 附件7：臺南市107年度特殊教育相關專業服務人員印領清冊

附件 1 臺南市 107 年度特殊教育相關專業服務申請需求審核表

提報學校		聯絡人		聯絡電話	
學生基本資料	學生姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	年級別
	<input type="checkbox"/> 障礙類別：(多障者請註明障別) 障礙程度：○輕○中○重○極重度 <input type="checkbox"/> 診斷證明文件，診斷為 <input type="checkbox"/> 鑑輔會證明，內容為				
申請服務項目與學生需求狀況	需求 治療類別	請勾選個案服務需求 需求項目			
	<input type="checkbox"/> 物理治療	<input type="checkbox"/> 輔具 <input type="checkbox"/> 粗大動作 <input type="checkbox"/> 姿勢控制 <input type="checkbox"/> 環境調整 <input type="checkbox"/> 移位 <input type="checkbox"/> 治療師之建議需可融入 IEP <input type="checkbox"/> 有至醫療系統接受治療			
	<input type="checkbox"/> 職能治療	<input type="checkbox"/> 生活自理 <input type="checkbox"/> 精細動作 <input type="checkbox"/> 感覺統合 <input type="checkbox"/> 環境調整 <input type="checkbox"/> 社交互動 <input type="checkbox"/> 治療師之建議需可融入 IEP <input type="checkbox"/> 有至醫療系統接受治療			
	<input type="checkbox"/> 語言治療	<input type="checkbox"/> 構音 <input type="checkbox"/> 節律 <input type="checkbox"/> 語句長度 <input type="checkbox"/> 語言理解 <input type="checkbox"/> 敘事能力 <input type="checkbox"/> 治療師之建議需可融入 IEP <input type="checkbox"/> 有至醫療系統接受治療			
	<input type="checkbox"/> 社會工作	<input type="checkbox"/> 親師溝通 <input type="checkbox"/> 親職教育 <input type="checkbox"/> 資源聯絡 <input type="checkbox"/> 情障生輔導議題 <input type="checkbox"/> 家庭訪視輔導 <input type="checkbox"/> 治療師之建議需可融入 IEP <input type="checkbox"/> 有至醫療系統接受治療			
家長同意書	本人同意子弟接受臺南市特殊教育相關專業服務之各項工作。 <div style="text-align: right;">監護人簽章：</div> <div style="text-align: right;">中華民國 年 月 日</div>				
學校核章	導師	特教業務承辦人		主任	

◆ 市區、非市區學校核章後，均郵寄至

永華特教中心 (700 臺南市中西區永福路二段 86 號 郭雅雯語言治療師收)

附件 2

列印通報網申請總表之頁面操作方式

教育部特殊教育通報網
Special Education Transmittal Net

臺南市 103學年度 第1次 2014/12/31-2015/1/27 物理、職能、語言、社工 (104年度專業團隊總申請(不含跨階段學生)) (進行中)

申請日期: 2014/12/31 ~ 2015/1/27
申請項目: 物理治療、職能治療、語言治療、社會工作
學校分類: 臺南市學前幼兒園, 學前幼稚園, 學前托兒所, 國小、國中
學生教育階段: 學前、國小、國中

臺南市 公誠國小 特殊需求學生專業服務申請作業

申請項目 所有 | 所有狀態 | 所有鄉鎮市 | 所有教育階段 | 排序 | 申請日期 | 關鍵字 | 學生姓名 | 查詢

列印申請項目 所有 | 新增申請學生

第 1 頁, 共 1 頁, 總計 3 筆, 最前頁 | 上一頁 | 下一頁 | 最後頁

申請日期	學校	姓名	教育階段 生日	申請項目(狀態) 專業人員	評估表填寫狀態	建議結果填寫狀態	申請表列印		結果建議列印	
							全選	全不選	全選	全不選
2014/12/31	臺南市新營區公誠國小	吳○○(女)	國小2年級乙班 2009/07/17	物理治療(審核中) 職能治療(審核中)			填寫	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2014/12/31	臺南市新營區公誠國小	楊○○(男)	國小3年級丙班 2009/04/24	語言治療(審核中)			填寫	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2014/12/31	臺南市新營區公誠國小	鄭○○(男)	國小2年級乙班 2009/07/17	職能治療(審核中)			填寫	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

通報網申請完的操作頁面

教育部特殊教育通報網
Special Education Transmittal Net

臺南市 103學年度 第1次 2014/12/31-2015/1/27 物理、職能、語言、社工 (104年度專業團隊總申請(不含跨階段學生)) (進行中)

申請日期: 2014/12/31 ~ 2015/1/27
申請項目: 物理治療、職能治療、語言治療、社會工作
學校分類: 臺南市學前幼兒園, 學前幼稚園, 學前托兒所, 國小、國中
學生教育階段: 學前、國小、國中

臺南市 公誠國小 特殊需求學生專業服務申請作業

申請項目 所有 | 所有狀態 | 所有鄉鎮市 | 所有教育階段 | 排序 | 申請日期 | 關鍵字 | 學生姓名 | 查詢

列印申請項目 所有 | 新增申請學生

第 1 頁, 共 1 頁, 總計 3 筆, 最前頁 | 上一頁 | 下一頁 | 最後頁

申請日期	學校	姓名	教育階段 生日	申請項目(狀態) 專業人員	評估表填寫狀態	建議結果填寫狀態	申請表列印		結果建議列印	
							全選	全不選	全選	全不選
2014/12/31	臺南市新營區公誠國小	吳○○(女)	國小2年級乙班 2009/07/17	物理治療(審核中) 職能治療(審核中)			填寫	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2014/12/31	臺南市新營區公誠國小	楊○○(男)	國小3年級丙班 2009/04/24	語言治療(審核中)			填寫	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2014/12/31	臺南市新營區公誠國小	鄭○○(男)	國小2年級乙班 2009/07/17	職能治療(審核中)			填寫	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

申請完所有學生後按右鍵，選擇列印，印下此申請總表

臺南市教育局特殊教育專業團隊督導運作時程表(含成效評估)

月份	工作項目	內容	表件	參與人員
1 月	召開專業團隊督導會議，成立督導小組	1. 確認該年度專業團隊實施計畫及相關服務內容。	1. 專業團隊督導會議議程。 2. 該年度專業團隊實施計畫。	教授 特幼科長官 專任治療師
2~11 月	督導學校	1. 專業服務之申請流程。 2. 特教通報網之線上操作。 3. 兼任治療師之費用申請。	1. 臺南市特殊教育相關專業服務申請需求審核表。 2. 印領清冊、委託收支清單、統一收據。 3. 專業團隊督導管理紀錄表。	專任治療師 學校承辦人
	督導專業人員	1. 實際服務及特教通報網之紀錄登錄狀況。 2. 年中於特教通報網執行績效評估。	1. 特教通報網之相關服務紀錄。 2. 特教通報網之相關績效評估表。 3. 專業團隊督導管理紀錄表。	專任治療師 學校承辦人
	辦理專業人員研習	1. 專業人員每年應參加特教知能研習至少達 6 小時。 2. 專兼任治療師聯繫會議。	1. 該年度之研習計畫。	專任治療師
	專業團隊成效評估	1. 專業服務成效評估。 2. 統計該年度成效評估數據。	1. 臺南市特殊教育相關專業服務成效評估表。 2. 相關統計表格。	專任治療師
12 月	召開專業團隊年度檢討會議	1. 就該年度專業團隊運作缺失加以檢討，並列管待改進事項。 2. 修正下年度專業團隊實施計畫。	1. 該年度專業團隊運作相關事項檢核表。 2. 下年度專業團隊實施計畫。	教授 特幼科長官 專任治療師

附件 4 臺南市 107 年度特殊教育專業團隊督導管理紀錄表

學校名稱：

治療類別：物理治療 職能治療 語言治療 社工服務

學校端			
項目	內 容	執行 與否	建議
申請	完成填報各類治療師轉介表		
	完成通報網專業團隊申請作業		
	主動聯絡治療師到校服務		
服務	主動聯絡治療師參加 IEP 會議		
	將治療師建議納入 IEP		
	督導治療師於通報網排定課表		
	與治療師討論學生學習狀況		
	督導治療師填寫服務紀錄		
	完成治療師到校服務回報		
核銷	完成治療師行政績效評估		
	確認治療師印領清冊正確無誤		
	確認委辦清單正確無誤		
	確認領據正確無誤		

治療師端			
項目	內 容	執行 與否	建議
服務	出席 IEP 會議		
	提供 IEP 相關書面或口頭資料		
	服務前上網排定課表		
	完成評估結果建議書		
	完成服務紀錄		
	完成績效評估表		

審核者：_____ 日期：_____

附件 5 臺南市 107 年度特殊教育相關專業服務成效評估表

提報學校		聯絡人		聯絡電話		
服務項目成效之五點量表	成效 類別項目	請勾選各類治療師服務項目，並圈選各項成效 5 點量表 (1：不適用 2：無進步 3：稍微進步 4：具體進步 5：達到年度目標)				
	<input type="checkbox"/> 物理治療	<input type="checkbox"/> 輔具 12345	<input type="checkbox"/> 粗大動作 12345	<input type="checkbox"/> 姿勢控制 12345	<input type="checkbox"/> 環境調整 12345	<input type="checkbox"/> 移位 12345
	<input type="checkbox"/> 職能治療	<input type="checkbox"/> 生活自理 12345	<input type="checkbox"/> 精細動作 12345	<input type="checkbox"/> 感覺統合 12345	<input type="checkbox"/> 環境調整 12345	<input type="checkbox"/> 社交互動 12345
	<input type="checkbox"/> 語言治療	<input type="checkbox"/> 構音 12345	<input type="checkbox"/> 節律 12345	<input type="checkbox"/> 語句長度 12345	<input type="checkbox"/> 語言理解 12345	<input type="checkbox"/> 敘事能力 12345
	<input type="checkbox"/> 社會工作	<input type="checkbox"/> 親師溝通 12345	<input type="checkbox"/> 親職教育 12345	<input type="checkbox"/> 資源聯絡 12345	<input type="checkbox"/> 情障生輔導議題 12345	<input type="checkbox"/> 家庭訪視輔導 12345
學校家長 意見回饋	<input type="checkbox"/> 學生表現有具體進步 <input type="checkbox"/> 其他建議_____					
學校 意見回饋						
治療師 意見回饋						
學校 核章	導師	物理治療師	職能治療師	語言治療師	家長	

◆ 市區、非市區學校核章後，均郵寄至

永華特教中心（700 臺南市中西區永福路二段 86 號 郭雅雯語言治療師收）

臺南市_____國民小(中)學聘書

茲敦聘

_____治療師 為本校兼任特殊教育相關專業人員，
約定事項如左：

- 一、 服務項目：_____治療
- 二、 待 遇：遵照教育部規定核支。
- 三、 聘約方式：每年一聘。
- 四、 聘約時間：自民國 年 月 起至 年 月 日止。

校長

中 華 民 國 107 年 月 日

印領清冊暨服務證明表

說明：

1. 本表為核發治療師服務費用之依據，由治療師填寫，學校及相關人員請依據實際情形當日填寫並簽章。
2. 本表若有塗改，請務必以私章蓋章確認。

學校名稱：_____

專業人員姓名：

身分證字號：

專業人員戶籍地址：

服務類別： 物理治療師 職能治療師 語言治療師 心理治療師

服務日期	服務起訖時間	時數	服務人數	學校相關人員簽章
				請簽章
				請簽章
				請簽章
				請簽章
				請簽章
				請簽章

(1) 服務總時數 _____ x 800 元/時 = _____ 元 具領人簽章：

(2) 勞保勞退(僱主負擔)
_____ 元

(3) 二代健保(僱主負擔)
_____ 元

合計金額(1)+(2)+(3)：_____ 元整

承辦人

出納

會計

校長