臺南市特殊教育地方輔導團到校訪視輔導原則

1. 依據：
	* + - 1. 特殊教育法第27條。
				2. 國民教育及特殊教育輔導團與中心組織運作辦法。
				3. 臺南市特殊教育地方輔導團設置及運作要點。
				4. 臺南市特殊教育地方輔導團實施計畫。
2. 目的：
3. 遵循特殊教育發展趨勢，精進教學方法，提升特教教師教學專業之成長。
4. 輔導學校落實特殊教育學生輔導、鑑定評估及安置工作。
5. **輔導教育行政人員及普通班教師特教理念知能，增進特教服務品質。**
6. 工作任務
	* + - 1. **協助整合**特殊教育**支持系統，落實融合教育**專業理念。
				2. 輔導各校教學、行政實務之疑問建議與研究。
				3. 協助各校特教學生鑑安輔事宜。
				4. 協助本市特教評鑑、**追蹤輔導**工作。
				5. **提供教育機構特殊教育諮詢、特教生家長親職教育服務。**
7. 到校輔導服務方式
	* + - 1. 輔導服務對象:
		1. 教育局列管追蹤學校。
		2. 個案安置輔導不當學校。
		3. 有輔導需求學校。
		4. 特教評鑑輔導追蹤學校。
		5. 一般例行性輔導服務(由本團協調安排)。
			+ 1. 輔導內涵：

輔導重點以特教學生個案特教服務為主軸,內容包括IEP、教學、生活輔導、專業服務、特教行政支持、E化通報完整性、特教親職諮詢。

* + - * 1. 輔導時段：
1. 到校訪視時段上午為AM9:30至AM11:00; 下午為PM2:00至PM3:30。
2. 時段若需加長，可與輔導團人員聯繫提出延長訪視時間。
	* + - 1. 輔導學校配合事項：
3. 訪視目的在了解學校特教運作合法性，特教服務、教學品質，透過對話溝通尋求最大共識、相互切磋精進特教理念與教學、服務績效，使特教作為更符合特殊學生之特教需求，故請受輔導學校以平常心因應。
4. 學校請事先備妥特教工作相關資料(如IEP會議資料、特推會資料、校內特教工作執掌分配..)及特教學生IEP等平日例行性資料即可。
5. 若能提供完整之學校特教體系架構運作之簡報或書面呈現，有利迅速了解學校目前現況，提供學校具體有效建議。
6. 若輔導內容主軸為個案安置妥適性、親師溝通，請務必安排相關重要人員(如級任教師、特教教師、巡迴教師、專兼任專業人員、個案家長 …)出席。

附註：請有輔導需求學校填服務申請表(如附件一)；

若為個案問題處理之介入請再加填個案問題處理與輔導服務表(如附件二）。

填妥後逕寄特幼教育科胡小姐收（708201臺南市安平區永華路二段6號4樓）

臺南市 學年度特殊教育地方輔導團服務申請表

附件一

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申請學校 |  | 申請日期 |  |
| 聯絡人 |  | 聯絡電話 | 手機：1. 分機
 |
| 一、申請項目（請勾選，可複選）□ 特殊教育行政服務輔導（規劃各項特殊教育工作、特教推行委員會運作模式等）□ 個案問題處理與輔導（請加填**個案問題處理與輔導服務表**）□ 特教課程、教學實務輔導（分享班級經營經驗：包括教學方式分享與指導、教材研究與提供、特殊教育評量等） □ 推薦特教主題: 研習講師（請列課程名稱及預計時間）□ 擔任親職教育活動講師（請列課程名稱及預計時間） □ 諮詢服務 □ 其他： |
| 二、簡述目前實施概況及主要問題： |
| 三、學校介入處理措施及結果（申請個案問題處理與輔導之學校必填，並附上校內輔導記錄、IEP）： |
| 四、希望輔導團提供什麼樣的支援或服務： |
| 五、希望輔導員到校輔導與服務的時間：（例：星期二上午，確切時間需與輔導團協調為準）第一優先時間： 第二優先時間：  |

特殊教育推行委員會

承辦人： 執行秘書： 主任委員：

備註：填妥「服務申請表」後逕寄特幼教育科胡小姐收（708201臺南市安平區永華路二段6號4樓）

------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

特教輔導團審查意見表（申請單位勿填）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 建議 | 一、負責分團：* 身心障礙教育分團
* 資賦優異教育分團
* 學前特殊教育分團
 | 二、提供服務：* 到校輔導訪視
* 電話諮詢輔導
 |

**個案問題處理與輔導服務表**

附件二

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **申請學校** |  | **申請日期** | 年 月 日 |
| **個案姓名** |  | **性 別** | □男 □女 | **生 日** | 年 月 日 |
| **班 級** |  年 班 | **身心障礙手冊** | □無 □有：障礙類別 |
| **醫學診斷結果** | □無 □有： | **醫學診斷日期** |  年月日 |
| **主要照顧者姓名** |  | **關 係** |  | **聯絡電話** |  |
| **主要問題(可複選)** | **【情緒行為問題】**□ 上課干擾(請說明)□ 攻擊行為 □ 有對立違抗行為□ 不遵從指令 □ 極度畏縮□ 人際互動不佳 □ 自我傷害行為□ 專注力不佳□ 會出現怪異、荒誕的想法□ 固著行為，請說明： □ 衝動行為（如：做事不經考慮）□ 缺乏自我管理能力（如：座位凌亂、丟三漏四等） | **【學習問題】**□ 識字量少□ 書寫困難□ 聽覺理解困難□ 口語表達不佳□ 學科間有明顯差異□ 毫無學習動機□ 其他（請說明：     |
| □ 情緒表現異於一般同儕，請說明：  |
| **【其他問題】**請說明：   |
| **輔導經驗** | **醫療** | □無 □有，請說明：  |
| **輔導** | □無 □有，請說明：  |
| **家庭** | □無 □有，請說明：  |
| **相關測驗評量****資料** | □智力測驗 □基本讀寫算測驗 □學生行為評量表 □學生適應調查表□其他，請說明：  |
| 特推會承辦人 | 執行秘書 | 主任委員 |
|  |  |  |

※本表若不敷使用，請自行增列，謝謝！！