

臺南市市立高級中等以下學校特殊教育學生情緒及行為問題專業支援團隊 實施計畫

中華民國 113 年 5 月 10 日南市教特(三)字第 1130522361 號函訂定

壹、目的

- 一、協助學校團隊處理特殊教育學生(以下簡稱特教學生)情緒行為問題，以協助學生適應校園生活、提升其學習效果，落實特殊教育之成效。
- 二、增進學校團隊處理特教學生情緒行為問題之專業能力。

貳、辦理單位

- 一、主辦單位：臺南市政府教育局。
- 二、承辦單位：臺南市特殊教育資源中心(以下稱特教中心)。
- 三、協辦單位：本市所屬高級中等以下學校。

參、專業支援團隊人力

- 一、專業督導：由本局遴聘專業人員進行督導。
- 二、支援教師：
 - (一)取得國教署情緒及行為問題專業支援教師初階、進階或高階種子教師培訓合格證書。
 - (二)取得臺南市情緒及行為問題專業支援教師初階或進階培育證書(本市情緒及行為問題專業支援教師培育計畫另訂之)。
 - (三)經本市遴選受聘為情緒及行為問題專業支援教師，由教育局全時或部分時間調用，受聘教師職缺仍留原校。

肆、服務對象

- 一、本市所屬市立高級中等以下學校之特教教師、普通班教師及學校行政團隊。
- 二、本市所屬市立高級中等以下學校經臺南市特殊教育學生鑑定及就學輔導會(以下簡稱鑑輔會)鑑定之特教學生，其具有情緒行為問題，且經學校介入輔導後仍有顯著適應困難者。
- 三、本市學生輔導諮商中心開案之特教學生且具情緒行為問題者，且經介入輔導後仍有顯著適應困難者。

伍、服務內容

- 一、電話諮詢服務：提供特教教師、一般教師諮詢(諮詢時間以每學期公告為主)。
- 二、支援服務：經轉介評估後視個案需求及學校狀況提供直接或間接服務。
 - (一)間接服務：
 - 1.協助釐清個案問題，進而提供簡單的介入策略。
 - 2.提供學校行為功能介入方案及行政支援的相關諮詢。
 - (二)直接服務：
 - 1.入校支援，針對個案評估其情緒及行為問題。
 - 2.協助研擬、執行、評鑑、調整行為功能介入方案。
 - 3.協助整合校內外相關資源。

陸、轉介程序

- 一、申請方式：
 - (一)申請條件：學校應進行校內二級輔導，並針對個案之情緒行為問題採取相關具體輔導策略及擬定行為功能介入方案，且執行後經評估仍無顯著成效。

(二)申請程序：由學校團隊或老師、法定代理人或實際照顧者、教育局等提出轉介需求，透過學校向特教中心申請情緒及行為問題專業支援團隊(以下簡稱情支團隊)服務。

二、轉介方式

(一)學校填寫申請表(如附件1)及法定代理人或實際照顧者同意書(如附件2)。

(二)申請表填寫完成後，經校內逐級核章，核章正本送至特教中心。

(三)待特教中心人員聯繫後續事宜。

柒、實施方式：詳如附件3。

捌、工作流程：詳如附件4。

玖、轉介學校配合事項

一、配合提供個案相關之輔導紀錄及行為介入相關策略資料。

二、指定學校團隊成員擔任個案負責人作為聯絡之窗口。

三、配合召開個案會議及個別化教育計畫(IEP)會議。

四、當個案轉學或轉換教育階段時，轉介學校需在個別化轉銜計畫(ITP)註明個案曾接受情支團隊服務，並視需求邀請情支團隊參加轉銜會議。

五、配合情支團隊相關工作流程。

壹拾、經費來源：由教育局年度特殊教育相關經費項下支應。

壹拾壹、獎勵：本計畫承辦有功人員依「臺南市立高級中等以下學校教職員獎懲案件作業規定」辦理敘獎事宜。

壹拾貳、本計畫奉核後實施，修正時亦同。

臺南市市立高級中等以下學校特殊教育學生情緒及行為問題專業支援團隊

個案轉介申請表

申請日期	年 月 日	轉介學校		班級	
個案負責人		職稱		聯絡電話	
個案姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生日期	年 月 日
身分證字號		安置班型	<input type="checkbox"/> 普通班(接受特教服務) <input type="checkbox"/> 資源班 <input type="checkbox"/> 特教班 <input type="checkbox"/> 其他_____	相關服務	<input type="checkbox"/> 助理員 <input type="checkbox"/> 專業團隊 <input type="checkbox"/> 輔諮中心心理師 <input type="checkbox"/> 其他_____
家長/實際照顧者姓名		家長/實際照顧者聯絡電話			
通訊住址					
醫學診斷結果	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有，病名：			醫學診斷日期	年 月 日
藥物使用	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 藥物使用起迄時間：_____ 藥名及劑量：_____ 服藥情形：_____				
身心障礙證明	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有：_____類(<input type="checkbox"/> 輕度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 重度 <input type="checkbox"/> 極重度)			有效日期	年 月 日
鑑輔會鑑定	身份類別： <input type="checkbox"/> 確認 <input type="checkbox"/> 疑似 障礙類別：_____			鑑定效期	年 月 日
行為問題類型 (可複選)					
1. 請先在 <input type="checkbox"/> 勾選行為問題類別 2. 再圈選行為【 <input type="checkbox"/> 】中子項目或在其他欄位敘述個案狀況					
類別	行為表現的形式				
干擾行為	<input type="checkbox"/> 製造聲響或大動作 <input type="checkbox"/> 不當發言 <input type="checkbox"/> 離座走動 <input type="checkbox"/> 其他_____				
違反規範行為	<input type="checkbox"/> 消極抵制或不聽話 <input type="checkbox"/> 辯駁 <input type="checkbox"/> 違抗 <input type="checkbox"/> 其他_____				
	<input type="checkbox"/> 違規【誹謗、說謊、攜帶違禁品、偷竊、擅自離校、校外遊蕩、其他_____】				
上學問題	<input type="checkbox"/> 不出家門 <input type="checkbox"/> 不到校 <input type="checkbox"/> 不進教室 <input type="checkbox"/> 跑出教室 <input type="checkbox"/> 經常遲到或早退 <input type="checkbox"/> 抗拒某些學習或人際互動 <input type="checkbox"/> 其他_____				
攻擊行為	<input type="checkbox"/> 肢體攻擊【打人、捏人、砸人、作勢攻擊、其他_____】				
	<input type="checkbox"/> 口語攻擊【罵人、罵髒話、威脅、其他_____】				
	<input type="checkbox"/> 破壞物品【摔東西、破壞東西、其他_____】				
自傷行為	<input type="checkbox"/> 可能危及生命【割腕、跳樓、撞牆、表達自殺意念、其他_____】				
	<input type="checkbox"/> 造成身體傷害【挖、抓、摳、拔、打、撞、戳、割、捏、咬、其他_____】				

固著行為	反覆而固定的行為，經干預也無法停止： <input type="checkbox"/> 口語的固著行為【重覆問相同問題、仿說、尖叫、發怪聲、其他_____】 <input type="checkbox"/> 動作的固著行為【咬指甲、搖晃、敲物品、旋轉、其他_____】 <input type="checkbox"/> 強迫性的收集行為【具體說明：_____】 <input type="checkbox"/> 不當的戀物行為【具體說明：_____】 <input type="checkbox"/> 固定形式而拒絕改變的行為【坐固定位置、堅持固定流程、其他_____】 <input type="checkbox"/> 其他【具體說明：_____】
其他	<input type="checkbox"/> 騷擾【不當的身體接觸、不當情境曝露身體、跟蹤、其他_____】 <input type="checkbox"/> 特殊情緒困擾【選擇性緘默症、憂鬱、焦慮、恐慌、強迫症、其他_____】 <input type="checkbox"/> 身體調節異常【飲食異常、排泄異常、睡眠異常、感覺異常、其他_____】 <input type="checkbox"/> 其他【具體說明：_____】

主要問題行為

問題描述：(請學校描述最困擾或需優先處理的問題)

範例：

最困擾的行為問題是 (請具體描述行為問題) _____，第一次出現的大約時間 _____，行為次數大約一天 _____ 次或一週 _____ 次，每次行為問題持續時間大約多久 _____，容易出現行為問題的時段 (如國語課、下課時間...等) _____。

嘗試過的處理方式

1. 請先在勾選使用過的方式 2. 再圈選行為【】中子項目或在其他欄位敘述

學校	<input type="checkbox"/> 調整課程與教學【提供特殊需求課程、提供補救教學、調整課程難度、調整作業、調整評量與考試、其他_____】 <input type="checkbox"/> 調整規範教導【行為契約、調整出缺席、調整班級規範、其他_____】 <input type="checkbox"/> 調整物理環境【調整教室安排、調整座位安排、配置學習角、其他_____】 <input type="checkbox"/> 調整社會心理環境【入班宣導、同儕輔導制度、邀請個案擔任幹部或義工、與個案建立關係、其他_____】 <input type="checkbox"/> 提供心理輔導【安排認輔老師、輔導老師晤談、小團體輔導、其他_____】 <input type="checkbox"/> 危機處理【訂定校內處理機制、進行相關通報(校安、兒少保護、性平...等)、其他_____】 <input type="checkbox"/> 提供資源與資訊【陪同就醫、申請專業團隊服務(物理、職能、語言、心理)、申請輔諮中心相關資源、申請社工、申請特教助理員、社福團體資源連結、親職教育資訊提供、其他_____】 <input type="checkbox"/> 其他：
家庭	<input type="checkbox"/> 醫療【就醫、個別心理治療、其他 <input type="checkbox"/> 】 <input type="checkbox"/> 調整家庭活動【安排規律作息、接送上下課、控制 3C 使用時間、飲食調整、規劃運動時間、規劃課後學習與活動、安排家教、其他 <input type="checkbox"/> 】 <input type="checkbox"/> 其他：

方便聯繫時段
(請勾選)

1. 星期一上午 3. 星期二上午 5. 星期三上午 7. 星期四上午 9. 星期五上午
2. 星期一下午 4. 星期二下午 6. 星期三下午 8. 星期四下午 10. 星期五下午

檢附文件：(有附的資料請在□中勾選)

必附資料

1. 法定代理人或實際照顧者同意書
2. 半年內相關輔導紀錄
3. 申請當學年/學期之 IEP(含行為功能介入方案)
4. 鑑定相關資料(如：鑑定報告、心理衡鑑報告....等)
5. 半年內之個案會議紀錄或 IEP 會議紀錄

其他相關資料，無則免附

醫師診斷證明 身心障礙證明 其他：

個案負責人 (簽章)		業務承辦人 (簽章)		主任 (簽章)		校長 (簽章)	
---------------	--	---------------	--	------------	--	------------	--

※本表如不敷使用，請自行補充說明

※請將本表正本送至特教中心

《以下由特教中心填寫》

收件日期	年 月 日	個案編號：				
初篩評估	年 月 日	評估教師：				
分案日期	年 月 日	結果： <input type="checkbox"/> 受理 <input type="checkbox"/> 間接服務 <input type="checkbox"/> 直接服務 <input type="checkbox"/> 不受理，原因：				
支援教師 (簽章)		特教中心 承辦人 (簽章)		專業督導 (簽章)		

法定代理人或實際照顧者同意書

本人經學校說明後已充分瞭解申請情緒及行為問題專業支援團隊（以下簡稱情支團隊）服務之原因、目的、相關權利義務，本人_____ 同意/不同意申請臺南市情支團隊服務，提供相關學生資料並配合情支團隊所進行特殊教育學生情緒及行為問題之各項評估及介入方案。後續若經情支團隊評估學生之情緒行為問題已改善，由情支團隊討論決議後召開結案會議逕予結案。

法定代理人或實際照顧者簽章：_____

日期：中華民國 年 月 日

臺南市市立高級中等以下學校特殊教育學生情緒及行為問題專業支援團隊實施方式

步驟	工作流程	工作內容	檢附資料	參與人員
一	學校轉介	由學校檢附相關資料，提出申請。	1. 個案轉介申請表 2. 法定代理人或實際照顧者同意書 3. 半年內相關輔導紀錄 4. 申請當學年/學期之 IEP (含行為功能介入方案) 5. 鑑定相關資料(如: 鑑定報告、心理衡鑑報告... 等) 6. 半年內之個案會議紀錄或 IEP 會議紀錄 7. 其他相關資料(如: 醫師診斷證明、身心障礙證明)	特教業務承辦人 學校團隊成員
二	書面審查	1. 檢核資料是否齊全。 2. 根據「服務對象」之準則篩檢是否符合。		特教中心 情支團隊
三	初篩評估	支援教師進行資料收集與個案評估(電話聯絡、安排觀察)。	支援教師撰寫初篩評估報告	情支團隊 特教中心
四	分案結果	開案 間接服務	1. 協助釐清個案問題，進而提供簡單的介入策略。 2. 提供學校行為功能介入方案及行政支援的相關諮詢。	督導會議紀錄 專業督導 情支團隊 特教中心
		直接服務	1. 入校支援，針對個案評估其情緒及行為問題。 2. 協助研擬、執行、評鑑、調整行為功能介入方案。 3. 協助整合校內外相關資源。	
		不開案	轉知學校不受理原因，回歸學校介入。	
五	執行介入方案或提供諮詢	1. 協助執行介入方案。 2. 視需要召開個案會議。		專業督導 情支團隊 學校相關人員 家長 視需要邀請相關專業人員
六	檢討介入執行成效與結案	1. 討論行為介入方案執行成效。 2. 介入執行成效檢討會議結果分為： (1) 行為介入未達預期目標之個案： ① 延長方案實施時間。 ② 修正或重新擬定方案內容並實施。 (2) 行為介入達預期目標之個案：予以結案，由原校提供相關服務。	1. 支援教師撰寫結案報告。 2. 結案報告送個案就讀之學校參考並進行資料建檔。 3. 個案轉學或轉換教育階段時，轉介學校需在個別化轉銜計畫 (ITP) 註明個案曾接受情支團隊服務，視需求邀請情支團隊參加轉銜會議。	專業督導 情支團隊

臺南市市立高級中等以下學校特殊教育學生情緒及行為問題專業支援團隊工作流程

