基隆市高級中等以下學校特殊教育學生情緒行為專業支援團隊

巡迴輔導實施計畫

111年8月18日基府教特參字第1110238635號函

1. 依據
2. 特殊教育法第二十四條。
3. 特殊教育支援服務與專業團隊設置及實施辦法。
4. 基隆市身心障礙巡迴輔導班實施要點。
5. 目的
6. 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。
7. 增進學校團隊處理特教學生情緒行為問題之專業能力。
8. 辦理單位
9. 主辦單位：基隆市政府教育處。
10. 承辦單位：基隆市特教資源中心（以下稱特教中心）。
11. 協辦單位：基隆市政府轄屬高中、國中、國小及幼兒園。
12. 服務對象

基隆市政府轄屬高中、國中、國小及幼兒園，經特殊教育學生鑑定及就學輔導會鑑定為特教學生，其具有情緒行為問題，且經學校輔導仍有困難者。

伍、服務內容

一、瞭解學生適應狀況：主動瞭解學校適應欠佳特教學生概況及其需求。

二、電話諮詢服務：提供特教教師、一般教師諮詢。

三、入校支援服務：入校協助學校評估學生情緒行為問題及研擬、執行、評鑑、調整行為功能介入方案。

1. 轉介程序
2. 申請方式：由學校團隊成員、其他老師、家長或主要照顧者、教育處等提出轉介需求，透過**學校**向特教中心申請情支團隊服務。
3. 轉介方式
   1. 於特教中心網頁下載申請表。（https://kse.kl.edu.tw/docs/196）
   2. 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。
   3. 待特教中心人員聯繫後續事宜。
4. 實施方式

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 步驟 | 工作流程 | 工作內容 | | 參與人員 |
| 一 | 學校轉介 | ※學校需檢附下列相關資料：  1.個案轉介申請表  2.至少半年內輔導記錄  3.個別化教育計畫(含行為功能介入方案者一併附上)  4.鑑定資料表、鑑定證明或鑑定結果名冊  5.其他相關資料(如：個案會議記錄、診斷證明等) | | 特教組長、學校團隊成員 |
| 二 | 初 篩 | 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 | | 情支團隊 |
| 三 | 資料收集與評估 | 電話聯絡、安排觀察、諮詢 | | 情支團隊 |
| 四 | 分 案 | 1.與學校聯繫後依個案狀況分案：   * 情緒行為支援教師以評估案方式協助 * 情緒行為支援教師以諮詢案方式協助 | | 專業督導  情支團隊  特教中心 |
| 五 | 評估或諮詢 | 介入案 | 諮詢案 | 情支團隊 |
| 1. 到校觀察、訪談、評估、諮詢  2. 完成功能行為評量與介入計畫草案 | 情支團隊提供諮詢及相關建議 |
| 六 | 召開個案評估會議或提供諮詢 | 情支團隊與學校、家長及其他相關人員確認介入計畫  (開案者為介入案，未開案則為諮詢案) | 專業督導、情支團隊、視需要邀請學校老師或相關人員 |
| 七 | 執行介入計畫或提供諮詢 | 1.協助執行介入計畫  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 |
| 八 | 追 蹤 | 持續檢核介入計畫或諮詢處理成效 | | 情支團隊 |
| 九 | 評鑑介入或諮詢成效 | 依介入計畫執行或諮詢成效召開評鑑會議，於會議中決議調整介入計畫、持續諮詢或結案 | | 專業督導、情支團隊、學校相關人員、視情況邀請相關人員 |
| 十 | 結 案 | 結案報告送個案就讀之學校參考並進行資料建檔 | | 情支團隊 |

1. 工作流程：(依前點表格再修正)

1. 到校觀察、訪談、評估、諮詢

2. 完成功能行為評量與介入計畫草案

個案評鑑會議

決定是否結案

學校轉介

轉知學校不受理原因

執行介入計畫

轉換學校

結案

個案轉銜

學生畢業或

轉換學校

家長、老師、特教相關單位或教育處提出轉介需求

資料收集與評估

**初篩─**檢核資料是否齊全，及服務對象是否符合篩檢準則

**分案─**依個案狀況分為評估案或是諮詢案

召開個案評估會議進行討論

提供諮詢及相關建議

評估案

轉為介入案

評鑑諮詢成效

追蹤

否\室

捌、轉介學校配合事項

結案

諮詢案

未開案

開案

結案

受理

不受理

1. 配合提供個案相關之輔導紀錄及行為介入相關策略資料。
2. 指定學校團隊成員擔任特教學生負責人作為連絡之窗口。
3. 配合召開個案會議及個別化教育計畫(IEP)會議。
4. 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，並邀請情支團隊參加轉銜會議。
5. 配合情支團隊相關工作流程。

玖、所需經費由市府相關預算科目項下支應。

**基隆市特教學生情緒行為問題專業支援個案轉介申請表(依標題修正)**

◎個案編號：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請日期 | | 年　月　日 | | | | | | | | 轉介學校 | | |  | | | | | 行政區 | |  | |
| 聯絡人 | |  | | | | | | | | 職稱 | | |  | | | | | 電話 | |  | |
| 個案  負責人 | |  | | | | | | | | 職稱 | | |  | | | | | 電話 | |  | |
| 個案姓名 | |  | | | | | | | | 性 別 | | | □男 □女 | | | | | 出生日期 | | 年　月　日 | |
| 教育階段年級 | |  | | | | | | | | 安置型態 | | | □資源班　□特教班  □其他 | | | | | 身分證  字號 | |  | |
| 通訊住址 | |  | | | | | | | 家長/主要照顧者  姓名 | | | | | |  | | | 家長/主要照顧者  電話 | |  | |
| 醫學診斷  結果 | | □無□有，病名： | | | | | | | | | | | | | | | | 醫學診斷  日期 | | 年　月　日 | |
| 藥物使用 | | □無 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| □有 | | 藥物使用起迄時間 | | | |  | | | | 藥名及劑量 | | | |  | | 服藥情形 | |  | |
| 身心障礙  證明 | | □無□有，類別：嚴重程度： | | | | | | | | | | | | | | | | 有效日期 | | 年　月　日 | |
| 鑑輔會  鑑定 | | □無□有，身份類別：□確認 □疑似  類別：類型： | | | | | | | | | | | | | | | | 鑑定日期 | | 年　月　日 | |
| **行為問題類型（可複選）**  1.請在□中勾選問題類別 2.圈選【】中的子項目或在其他­\_\_\_\_\_\_中敘述個案狀況 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 類別 | | | | | 行為表現的形式 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 自傷行為 | | | | | □可能危及生命【割腕、跳樓、撞牆、表達自殺意念、其他 　 　　　】  □造成身體傷害【挖、抓、摳、拔、打、撞、戳、割、捏、咬、其他 　 　　　】 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 攻擊行為 | | | | | □肢體攻擊【打人、捏人、砸人、作勢攻擊、其他 　 　　　】  □口語攻擊【罵人、威脅、其他 　 】  □破壞物品【摔東西、破壞東西、其他 　 】 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 干擾行為 | | | | | □製造聲響或大動作 □不當發言 □離座走動 □其他 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 違反規範行為 | | | | | □拒絕服從或不理會指令 □辯駁 □做出跟師長指令相反的行動 □其他  □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 | | | | | □不出家門 □不到校 □不進班□經常遲到或早退  □會抗拒某些學習或人際互動□其他 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 固著行為 | | | | | 反覆而固定的行為，經干預也無法停止：  □口語的固著行為【重覆問相同的問題、鸚鵡式仿說、隱喻式語言、其他\_\_\_\_\_】  □動作的固著行為【咬指甲、搖晃、旋轉、敲桌子、其他\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_】  □強迫性的收集行為【具體說明：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_】  □不當的戀物行為【具體說明：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_】  □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\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_】 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 其他 | | | | | □騷擾【不當的身體接觸、不當情境曝露身體、跟蹤、其他 　 】  □特殊情緒困擾【選擇性緘默症、憂鬱、焦慮、恐慌、強迫症、其他\_\_\_\_\_\_\_\_\_】  □身體調節異常【飲食異常、排泄異常、睡眠異常、其他\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_】  □其他【具體說明：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_】 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **主訴行為** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 最困擾的行為問題是（請具體描述行為）  一、發生史（第一次出現的大約時間）  二、發生次數（一天幾次或一週幾次）  三、持續時間長度（每次行為問題持續時間）  四、嚴重性或影響 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **轉介目標（期待）** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **嘗試過的處理方式**  1.請在□中勾選 2.圈選【 】中的子項目或在其他­\_\_\_\_\_\_中敘述 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 學  校 | □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\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_】  □調整規範教導【行為契約、調整出缺席、調整班級規範、其他\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_】  □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\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_】  □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\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_】  □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\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_】  □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\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_】  □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】  □其他： | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 家  庭 | * 醫療【就醫、個別心理治療、其他 】 * 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】 * 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. □至少半年內之輔導紀錄   2. □（ ）學年度第（ ）學期的IEP(含行為功能介入方案者一併附上)  3. □鑑定相關資料（任何形式皆可）  其他相關資料，無則免付  □醫師診斷證明影本 □身心障礙證明影本 □個案會議紀錄 □其他： | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 個案負責人  **(簽章)** | | |  | | | | **特教組長**  **(簽章)** | | | |  | | | **主 任**  **(簽章)** | | |  | | **校 長**  **(簽章)** | |  | |

※本表如不敷使用，請自行補充說明

※請將本表正本請送至特教中心

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **《以下由中心填寫》** | | | |
| 收件日期 | 年 月 日 | 個案編號： 收件者： | |
| 初篩評估 | 年 月 日 | 結果：□受理  □不受理，因為： |
| 分案日期 | 年 月 日 | 結果：□評估案  □諮詢案  接案者： |