

屏東縣高中以下視障教育支援服務實施計畫

107.06.21 屏東縣特教諮詢會議專案報告

107.09.10 屏府教特字第 10772024900 號函

壹、依據

- 一、特殊教育法第二十四條
- 二、特殊教育支援服務與專業團隊設置辦法及實施辦法
- 三、身心障礙學生支持服務辦法
- 四、屏東縣特殊教育行政支持網絡聯繫及運作辦法

貳、目的

- 一、協助學校提供視覺障礙學生無障礙環境、教育輔助器材、適性教材等需求之評估。
- 一、落實特殊教育多元支援服務及資源整合之信念，促進視覺障礙學生之學習及生活適應。
- 二、增進特教教師對於視覺障礙學生之教學與輔導專業能力。

參、辦理單位

- 一、主辦單位：屏東縣政府教育處（以下簡稱本府）
- 二、協辦單位：屏東縣特殊教育資源中心（以下簡稱特教資源中心）

肆、服務對象

經本府鑑輔會會議確定特教身分之視覺障礙學生。

伍、申請及轉介程序

- 一、申請時間：符合服務需求者，隨時可由學校提出申請支援服務。
- 二、受理單位：900 屏東市華正路 80 號
屏東縣特殊教育資源中心(請註明：申請視覺障礙支援服務)
聯絡電話：(08)7371783 傳真電話：(08)7371004
- 三、檢附資料(申請表正本，其他資料影印本)
 - (一)申請表(含家長同意書)(附件一)
 - (二)鑑定安置結果建議通知書
 - (三)醫院診斷證明書或其他輔導介入相關資料。

陸、支援服務內容

本服務以校外人力支援學校，協助視覺障礙學生之學習及生活適應，不提供直接教學服務。學校提出申請後，經審核及初評確實需要提供支援服務者，依申請意願及人力因素考量，聯繫學校支援方式：

- 一、安排特教輔導團到校輔導：視障學生之教育問題需要學校行政、教學、家長及各項資源整合者，特教資源中心聯繫特教輔導團承辦人，安排特教輔導團團員或諮詢學者，到校提供諮詢及輔導建議。
- 二、申請視障專長老師提供諮詢服務：視障學生之特殊需求及相關問題待釐清，特教資源中心安排視障專長老師提供諮詢，並視需要到校入班觀察，並提供學校、教師、及家長教學及輔導建議。

柒、學校配合事項

- 一、學校於申請時應推派專人為聯繫窗口。
- 二、學校應提供個別化教育計畫（IEP）、個案會議記錄及相關輔導紀錄。
- 三、視個案需要召開個案會議，或薦派人員參加本府視障教育相關研習。
- 四、學校應在接受校外人力支援後，學校教師及相關人員依建議輔導學生，並進行成效評估及追蹤。

柒、服務流程：詳見附圖。

捌、相關問題諮詢單位及方式

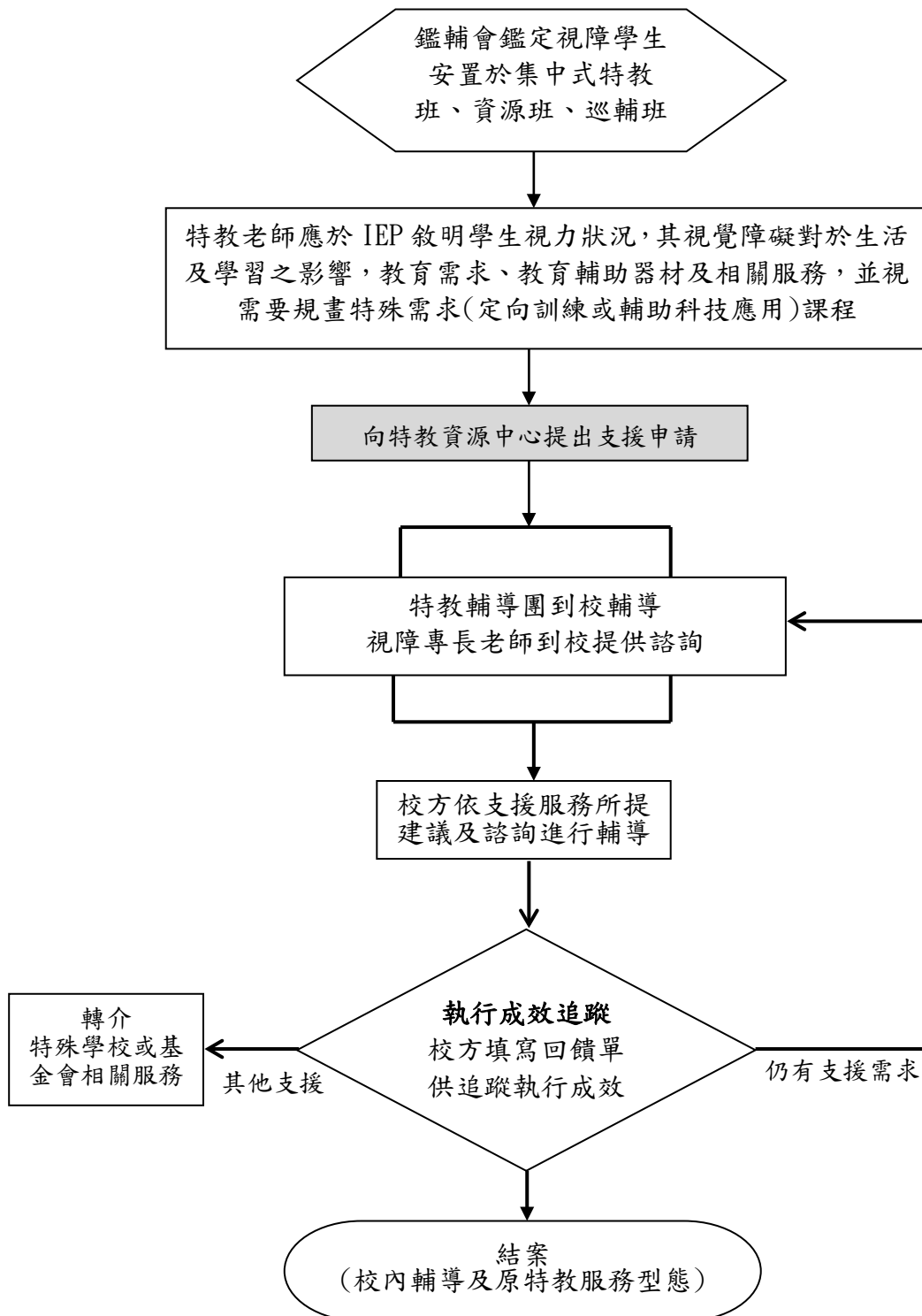
1. 屏東縣特教資源中心(研發組) 電話：7371783
2. 屏東縣政府教育處特殊教育科 電話：7320415 分機 3631

玖、人員遴聘及成效

- 一、視障專長教師：曾經接受薦派參加大學視障教育與重建中心辦理特教合格教師在職進修視障專精學分班之教師，由本府列冊遴選。
- 二、視障專長或特教輔導團團員協助支援服務，其服務學校以公假派代辦理，差旅費則由特教資源中心支付。
- 三、本府得視需要邀集專業督導教授及相關人員進行專業支援績效評估，績效優良者給予獎勵，績效不佳者給予輔導，經輔導仍無成效者，不再列入專長教師名冊。
- 四、督導：本府敦聘相關專家學者擔任本團隊之專業督導，另委託資深優良之專業支援教師擔任小組督導。

拾、本計畫奉核准後實施，修正時亦同。

屏東縣視障教育支援服務流程圖



編號：

屏東縣視障教育支援服務申請表

提報學校：申請日期： 年 月 日

一、學生基本資料

身份證字號		姓名		性別	
出生日期		家長		電話	
年級		班級		級任導師	

二、申請資格類別

☐鑑輔會核定 ☐身心障礙手冊 ☐診斷證明 ☐長期輔導

三、目前領有身心障礙證明之情形

1. 經鑑輔會核定公文文號：資格類別：_____障礙

2. 身障手冊類別：

四、輔具及適性教材

1. 是否使用教育輔助器材：☐否 ☐是(名稱：_____)

2. 是否使用適性教材：

☐否 ☐是(☐點字書 ☐大字本 ☐有聲書 ☐其他：_____)

學校針對個案曾運用過的調整方式	1. ☐ 學習環境調整(例如教室安排、特製課桌椅) 2. ☐ 教學及評量調整(例如座位安排、考卷放大、延長考試時間等評量調整) 3. ☐ 其他服務(例如社工、心理師等) _____
-----------------	---

五、申請支援

☐申請特教輔導團到校訪視輔導
☐申請視障專長老師提供諮詢服務

六、檢附文件

☐鑑定安置結果通知書 ☐個別化教育計畫 ☐其他輔導介入資料_____

視障教育支援服務同意欄

本人同意子弟_____接受屏東縣視覺障礙支援服務之各項工作。

監護人簽章：_____ 中華民國：____年____月____日

學校電話：

學校傳真：

校長(核章)：

主任(核章)：

承辦人(核章)：

屏東縣視障教育支援服務結案回饋單

接案編號：		結案日期：		年	月	日
提報學校：		申請日期：		年	月	日
一、學生基本資料						
身份證字號		姓名		性別		
出生日期		家長		電話		
年級		班級		級任導師		
二、提供支援服務						
☐ 安排特教輔導團到校訪視輔導 ☐ 委請視障專長_____老師提供諮詢服務 ☐ 其他：						
三、支援服務紀錄(由視障專長教師填寫)						
➤到校諮詢日期： 年 月 日 ➤服務內容：						
四、支援服務回饋(由視障學生級任導師填寫)						
➤教育輔助器材： ☐ 無配置 ☐ 有通過申請教育輔助器材： ➤使用情形： ☐ 天天使用 ☐ 每週4天 ☐ 每週3天 ☐ 每週2天 ☐ 每週1天 ☐ 沒使用 ➤輔導團或視障專長老師提供的建議： 執行狀況： ☐ 幾乎全部採用 ☐ 採用約七八成 ☐ 採用五六成 ☐ 採用不到一半 ☐ 完全未採用 執行成效： ☐ 非常有幫助 ☐ 相當不錯的幫助 ☐ 幫助不太多 ☐ 沒感覺到幫助 ➤本次申請支援服務對於學生或老師幫助最大的是(請簡述)： ➤其他意見：						
五、支援服務結案通知(請學校簽章後寄至特教資源中心：屏東市華正路80號)						
本人已知悉子弟_____接受屏東縣視障教育支援服務結案。						
家長(核章)：()						
中華民國：____年____月____日						
學校電話：		學校傳真：				
校長(核章)：		主任(核章)：		承辦人(核章)：		
民國 年 月 日						

屏東縣視障教育支援服務照片說明
