

臺中市 111 學年度第 1 學期學前教育階段特殊教育學生 個別化教育計畫(IEP)督導工作實施計畫

壹、依據：

- 一、特殊教育法第 28 條及特殊教育法施行細則第 9 條、第 10 條。
- 二、108-112 學年度教育部學前特殊教育推動計畫。

貳、目的：

- 一、督導臺中市（以下簡稱本市）所轄各公私立幼兒園、非營利幼兒園、特殊教育學校及早療機構等學前教育階段安置單位落實學前教育階段特殊教育學生個別化教育計畫（以下簡稱 IEP）之設計、執行與檢討。
- 二、增進本市學前教育階段教保服務人員設計與執行個別化教育計畫知能。
- 三、輔導本市所轄各公私立幼兒園、非營利幼兒園、特殊教育學校及早療機構等學前教育階段安置單位落實團隊合作舉開個別化教育計畫會議，確實提供特殊教育相關服務及轉銜服務，每學期至少檢討一次，健全個別化教育計畫整體運作模式，強化安置單位特殊教育行政配套作為之績效。
- 四、確保並逐步提升本市學前教育階段特殊教育學生個別化教育計畫及其所規劃提供各項特殊教育服務品質。

參、辦理單位：

- 一、指導單位：教育部國民及學前教育署、國立臺中教育大學
- 二、主辦單位：臺中市政府教育局
- 三、承辦單位：臺中市東區樂業國小
- 四、協辦單位：臺中市區特殊教育資源中心
臺中市山線特殊教育資源中心

肆、對象：本市所轄各公私立幼兒園、非營利幼兒園、特殊教育學校及早療機構有招收特殊教育幼兒(且經本市鑑輔會鑑定通過)者。

伍、督導方式：流程圖如附件 1。

- 一、完成自評檢核表(附件 2)：依「111 學年度第 1 學期學前教育階段特殊教育學生 IEP 督導工作學校自評檢核表」自我檢視園內特殊教育學生個別化教育計畫相關內容及擬定狀況，每生一份，請校內自評完成後逐級核章。

二、完成第一階段交件表(每校一份，附件3)：並經巡迴輔導教師檢核完畢後簽章，說明如下：

(一)無巡迴輔導教師服務之幼兒園：完成第一階段交件表，逕依第四項「學校繳交資料」方式處理。

(二)社福機構：完成第一階段交件表，並請社工自行檢核，逕依第四項「學校繳交資料」方式處理。

(三)學校同時設有巡迴輔導班及集中式特教班：第一階段交件表請分開填寫，並分別由巡迴輔導教師及集中式特教班教師檢核完畢後簽章。

三、公告抽查名單：暫定於111年9月29日(星期四)。

四、學校繳交資料(流程圖如附件1)：本學期搭配學前特教補助收件，請各園於現場繳交 IEP 督導相關資料，送件時間、地點及資料說明如下：

【註：倘貴園未申請學前特教補助，無須到現場送件，請見下列「**五、注意事項**」說明】

(一)送件時間及地點：

1.111年10月12日(星期三)，地點：本市中區特教資源中心(樂業國小內，樂心樓4樓視聽教室，地址：臺中市東區樂業路60號)。

(1)上午9時至12時：東區、西區、西屯區、大里區、霧峰區等5區。

(2)下午1時至4時：中區、南區、北區、南屯區、烏日區、太平區等6區。

2.111年10月13日(星期四)，地點：本市山線特教資源中心(豐原國小內，晨曦樓2樓第一會議室，地址：臺中市豐原區新生北路155號)。

(1)上午9時至12時：石岡區、外埔區、新社區、東勢區、龍井區、神岡區、梧棲區、大甲區、豐原區、和平區、大安區、后里區等12區。

(2)下午1時至4時：清水區、大肚區、沙鹿區、大雅區、潭子區、北屯區等6區。

(二)送件資料：

1.非抽查園所：

(1)無巡輔教師服務：自評檢核表、第一階段交件表及 IEP (每生一份，可影本)，當日現場檢閱後直接歸還。

(2)有巡輔教師服務、社福機構：第一階段交件表。

2.被抽查園所：自評檢核表、第一階段交件表及 IEP（每生一份，可影本），當日現場繳交，並俟 IEP 督導工作審查完畢後，本局另將上開資料連同公文一同歸還園所。

五、注意事項：

(一)若園所未申請學前特教補助，無須到現場送件，請於 111 年 10 月 13 日（星期四）前依下列說明辦理：

1.非抽查園所：請將資料掃描並 Email 寄至本市中區特教資源中心輔導組陳湘涵教師信箱(ceyeching@spec. tc. edu. tw)。

2.被抽查園所：請將資料郵寄至本市中區特殊教育資源中心(樂業國小內，地址：臺中市東區樂業路 60 號。請註記學前 IEP 督導資料)。

(二)倘為在園生鑑定第一次通過個案，無法依限繳交 IEP 資料，請園所依下述補件期限繳交。

(三)若需補件，請園所於 111 年 10 月 26 日(星期三)下午 4 時前內將補件資料掃描寄至收件信箱：陳湘涵教師(ceyeching@spec. tc. edu. tw)。

六、本局邀請專家學者、本市特教輔導團及學前特教教師組成督導工作小組，依據「臺中市學前教育階段特殊教育學生 IEP 督導檢核表」臚列督導指標項目進行督導作業。

七、經審評列未通過或亟待改善者，直接列入下一學期追蹤輔導學校，另下一學期 IEP 請依本次追蹤輔導原因修正。若連續兩次督導結果均為不通過，請務必指派該生就讀班級之教保服務人員參加 IEP 研習；必要時，由本局邀請督導人員進行書面或實地訪視。

陸、預定進度：

工作項目與內容	預定辦理期程
一、公告抽查幼兒園名單	111.09.26-111.09.30
二、幼兒園繳交 IEP 及 <u>第一階段交件表</u>	111.10.01-111.10.30
三、個別化教育計畫督導作業	111.10.31-111.11.30
四、彙整督導紀錄	111.12.01-111.12.14
五、辦理經費核銷及獎懲作業	111.12.15-112.01.31

柒、獎勵與輔導措施：

一、獎勵措施：

- (一)本局就本學期 IEP 督導工作抽查通過個案，函請幼兒園提報該當教保服務人員建議敘獎名單，本局依相關規定核發獎狀以資鼓勵。
- (二)本局就本學期 IEP 督導工作抽查全數通過之幼兒園，函請幼兒園提報 3 名以內建議敘獎名單，本局依相關規定核發獎狀以資鼓勵。
- (三)是項督導工作承辦學校相關工作人員及擔任督導小組成員，負責認真、圓滿達成任務者，得依本市市立國民中小學及幼兒園教育人員獎勵要點相關規定辦理敘獎。

二、輔導措施：

- (一)經審評列未通過或亟待改善者，請幼兒園聯繫學前巡迴輔導教師提供輔導，並依據督導意見完成改善作業。
- (二)幼兒園(機構)應指派該當教保服務人員以及該單位(區域)責任巡迴輔導教師，參加個別化教育計畫相關研習進修活動，以提升專業知能。
- (三)依幼兒園(機構)特殊情況或需求，由本局邀請相關領域專家學者、相關局科室承辦人員、本市特教輔導團組成輔導小組，協同提供實地輔導訪視服務。

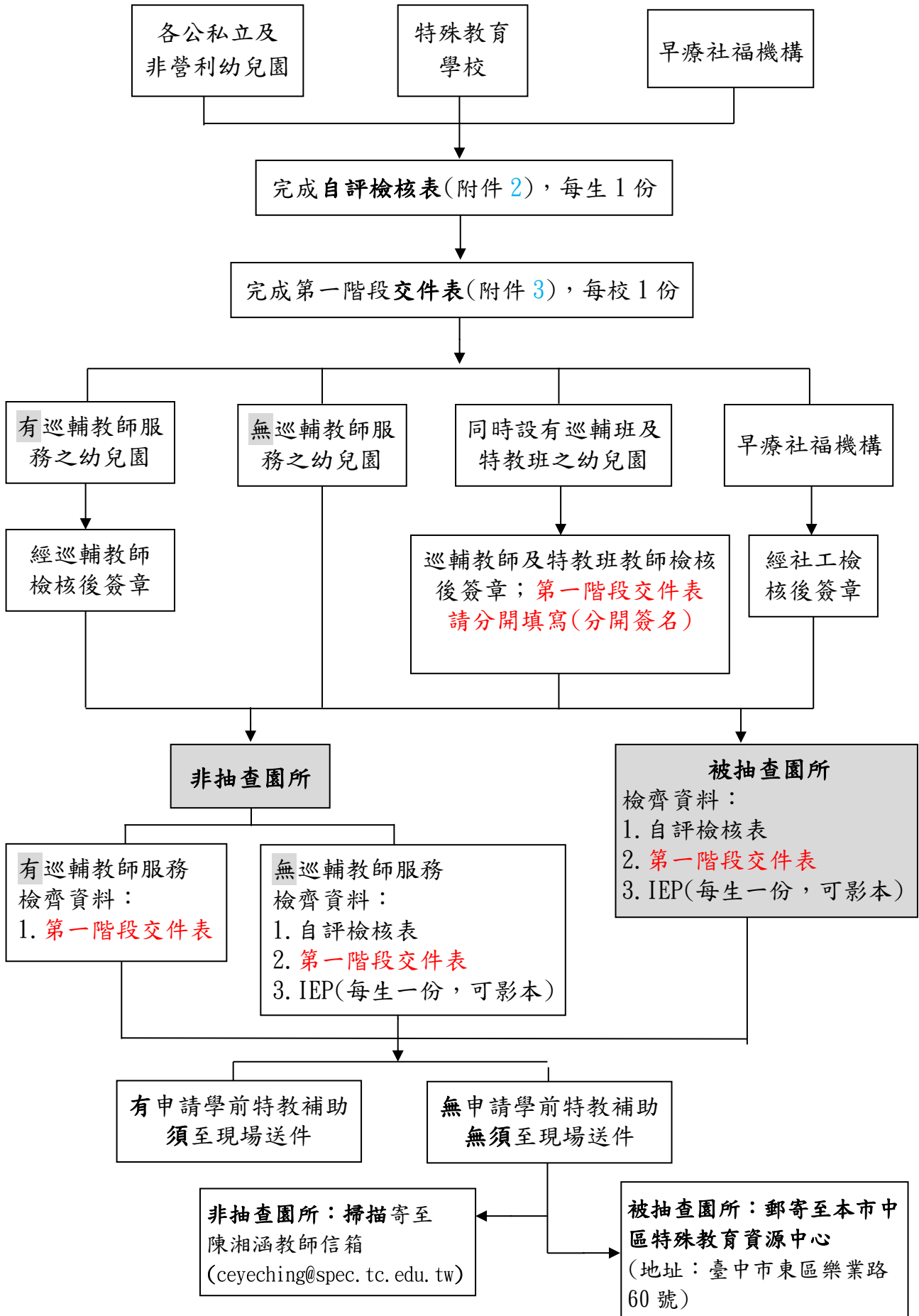
捌、經費來源：由本局年度預算相關經費項下支應。

玖、執行本項計畫督導小組人員，工作期間由服務學校核實給予公(差)假登記。

拾、本計畫奉核後實施，修正時亦同。

附件 1

臺中市 111 學年度第 1 學期學前特殊教育學生個別化教育計畫(IEP) 督導工作流程圖



附件 2-1

臺中市 111 學年度第 1 學期學前教育階段特殊教育學生 IEP 督導工作學校自評檢核表

(普通班適用)

填造日期：____年____月____日

行政區	單位名稱	班級	幼兒姓名		
督導要點	自評指標		已符合	未符合	說明/備註
完整性	個別化教育計畫 (IEP) 表單內所有的項目均有完整填寫並勾選。(包含基本資料、家庭狀況、健康情形...等等項目)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
品質與適切性	一、情緒與行為問題之行為功能介入方案與行政支援： (一)情緒與行為問題有蒐集完整的資料包含:行為問題的描述與界定(包括具體的行為描述、行為發生的頻率或長度...)、行為發生時間、地點、行為發生情境(包括行為發生前後環境中的人或事的回應)等。 (二)有進行行為功能的分析。 (三)行為功能介入計畫的策略具體可執行。 (四)針對行為功能介入計畫有進行執行結果及成效評估。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 暫無此需求 <input type="checkbox"/> 其他說明:
	二、現況能力暨學年(期)目標： (一)針對幼兒現況能力有完整的評量且輔以質性文字的說明。 (二)學年及學期目標有與幼兒現況能力跟需求相呼應。 (三)學年(期)目標具功能性。 (四)學年或學期目標有以學習者本位的方式撰寫(使用動詞能、會、或可以)。 (五)學期目標能融入班級課程或例行性活動中執行		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	三、選擇最合適目標執行(教學或練習)的作息時段，並勾選在 IEP 目標融入課程活動時段對應表中。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	四、IEP 會議紀錄內容詳實且具體明確。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	五、轉銜會議紀錄內容詳實且明確記載討論內容以及會議中所做的決定與策略。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 暫無此需求 <input type="checkbox"/> 其他說明:
承辦人員		園主任(單位主管)		校長(園長)	

附件 2-2

臺中市 111 學年度第 1 學期學前教育階段特殊教育學生 IEP 督導工作學校自評檢核表

(特幼班適用)

填造日期：____年____月____日

行政區	單位名稱	班級	幼兒姓名		
督導要點	自評指標	已符合	未符合	說明/備註	
完整性	個別化教育計畫 (IEP) 表單內所有的項目均有完整填寫並勾選。(包含基本資料、家庭狀況、健康情形...等等項目)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
品質與適切性	一、情緒與行為問題之行為功能介入方案與行政支援： (一)情緒與行為問題有蒐集完整的資料包含:行為問題的描述與界定(包括具體的行為描述、行為發生的頻率或長度...)、行為發生時間、地點、行為發生情境(包括行為發生前後環境中的人或事的回應)等。 (二)有進行行為功能的分析 (三)行為功能介入計畫的策略具體可執行 (四)針對行為功能介入計畫有進行執行結果及成效評估	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 暫無此需求 <input type="checkbox"/> 其他說明:	
	二、現況能力暨學年(期)目標： (一)使用適當的工具針對幼兒現況能力進行評量 (二)完整且具體的描寫幼兒的現況能力 (三)學年及學期目標有與幼兒現況能力跟需求相呼應 (四)學年目標具功能性 (五)學年或學期目標有以學習者本位的方式撰寫(使用動詞能、會、或可以) (六)學期目標能融入班級課程或例行性活動中執行	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	三、有依照規定安排幼兒參與融合課程或活動(普通班)，活動內容及時間內容填寫完整。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	四、選擇最合適目標執行(教學或練習)的作息時段，並勾選在 IEP 目標融入課程活動時段對應表中。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	五、IEP 會議紀錄內容詳實且具體明確。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	六、轉銜會議紀錄內容詳實且明確記載討論內容以及會議中所做的決定與策略。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 暫無此需求 <input type="checkbox"/> 其他說明:	
承辦人員		園主任(單位主管)		校長(園長)	

附件 2-3

臺中市 111 學年度第 1 學期學前教育階段特殊教育學生 IEP 督導工作學校自評檢核表 (早療機構適用)

填造日期：____年____月____日

行政區	單位名稱	班級	幼兒姓名	
IEP 內容督導要點		自評指標(符合 IEP 實際填寫內容的請打勾)		依據
1. IEP 之內容具備五事項且內容適切	<input type="checkbox"/> 學生能力現況、家庭狀況及需求評估。 <input type="checkbox"/> 學生所需特殊教育、相關服務及支持策略。 <input type="checkbox"/> 學年與學期教育目標、達成學期教育目標之評量方式、日期及標準。 <input type="checkbox"/> 具情緒與行為問題學生所需之行為功能介入方案及行政支援。 <input type="checkbox"/> 學生之轉銜輔導及服務內容。		特殊教育法施行細則第九條	
2. IEP 以團隊合作方式訂定	(1) <input type="checkbox"/> 以團隊合作方式訂定 (2) <input type="checkbox"/> 身心障礙學生家長參與		特殊教育法第二十八條	
3. IEP 會議時間	(1) <input type="checkbox"/> 新生及轉學生入學後一個月內訂定 (2) <input type="checkbox"/> 在學學生於開學前訂定		特殊教育法施行細則第十條	
4. IEP 檢討時間	<input type="checkbox"/> 每學期至少檢討一次		特殊教育法施行細則第十條	
5. IEP 有相關人員簽名	<input type="checkbox"/> IEP 有家長簽名或蓋章 <input type="checkbox"/> IEP 有學校相關人員簽名或蓋章			
承辦人員		單位主管	園長	

說明：此檢核表僅供社會局機構做自我檢核時參考使用，貴單位可自行決定是否運用或調整部分內容後進行自我檢核。

附件 3-1

臺中市 111 學年度第 1 學期學前個別化教育計畫督導工作第一階段交件表

(普通班適用)

編號：_____

(抽查編號：_____)

公立 私立 機構

行政區		單位名稱		
特教業務 承辦人		連絡電話		特殊生 總數
第一階段學前個別化教育計畫(IEP)檢核(請服務貴校巡輔教師協助檢核)				
檢核項目		已檢核通過(請填幼兒姓名)		
一、個別化教育計畫(IEP)表單內所有的項目均有完整填寫並勾選。(包含基本資料、家庭狀況、健康情形…等等項目)		※包含第二項檢核項目之暫無此需求個案。		
二、情緒與行為問題之行為功能介入方案與行政支援項目均填寫適切。 (細項內容請參照自評指標)				
三、現況能力暨學年(期)目標各項目均填寫適切。 (細項內容請參照自評指標)				
四、選擇最合適目標執行(教學或練習)的作息時段，並勾選在 IEP 目標融入課程活動時段對應表中。				
五、IEP 會議紀錄內容詳實且具體明確。				
巡輔教師 或收件者簽名		檢核 日期	____年____月____日	
第一階段檢核未通過及需補件者請填寫以下欄位				
<<請將補件整份 IEP 資料於 111/10/26 下午 4 時前郵寄至本市中區特教中心>>				
檢核未通過及需補件個案姓名		補件原因		補件結果
				<input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 再補件
				<input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 再補件
				<input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 再補件
補件檢核人員簽名			檢核 日期	

註：貴園若無巡迴輔導教師服務，請填造本表，請連同自評檢核表及 IEP 一同檢附，依限報送。

臺中市 111 學年度第 1 學期學前個別化教育計畫督導工作第一階段交件表

(特幼班適用)

編號：_____

(抽查編號：_____)

公立 私立 機構

行政區	單位名稱		
特教業務承辦人	連絡電話	特殊生總數	
第一階段學前個別化教育計畫(IEP)檢核(請服務貴校巡輔教師協助檢核)			
檢核項目		已檢核通過(請填幼兒姓名)	
一、個別化教育計畫(IEP)表單內所有的項目均有完整填寫並勾選。(包含基本資料、家庭狀況、健康情形…等等項目)		※包含第二項檢核項目之暫無此需求個案。	
二、情緒與行為問題之行為功能介入方案與行政支援項目均填寫適切。 (細項內容請參照自評指標)			
三、現況能力暨學年(期)目標各項目均填寫適切。 (細項內容請參照自評指標)			
四、有依照規定安排幼兒參與融合課程或活動(普通班)，活動內容及時間內容填寫完整。			
五、選擇最合適目標執行(教學或練習)的作息時段，並勾選在 IEP 目標融入課程活動時段對應表中。			
六、IEP 會議紀錄內容詳實且具體明確。			
特教組長 或收件者簽名	檢核日期	____年____月____日	
第一階段檢核未通過及需補件者請填寫以下欄位			
<<請將補件整份 IEP 資料於 111/10/26 下午 4 時前郵寄至本市中區特教中心>>			
檢核未通過及需補件個案姓名	補件原因	補件結果	
		<input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 再補件	
		<input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 再補件	
補件檢核人員簽名	檢核日期		

註：貴園若無巡迴輔導教師服務，請填造本表，請連同自評檢核表及 IEP 一同檢附，依限報送。

附件 3-3

臺中市 111 學年度第 1 學期學前個別化教育計畫督導工作第一階段交件表
(早療機構適用)

編號：_____ (抽查編號：_____)

行政區		單位 名稱			
特教業務 承辦人		連絡 電話		特殊生 總數	
學前個別化教育計畫(IEP)檢核					
檢核項目			已檢核通過(請填幼兒姓名)		
1. IEP 之內容具備五事項且內容適切：包括(1)學生能力現況、家庭狀況及需求評估。(2)學生所需特殊教育、相關服務及支持策略。(3)學年與學期教育目標、達成學期教育目標之評量方式、日期及標準。(4)具情緒與行為問題學生所需之行為功能介入方案及行政支援。(5)學生之轉銜輔導及服務內容。			※包含第四項檢核項目之已暫定檢討時間。		
2. IEP 以團隊合作方式訂定：包括(1)以團隊合作方式訂定。(2)身心障礙學生家長參與。					
3. IEP 會議時間：包括(1)新生及轉學生入學後一個月內訂定。(2)在學學生於開學前訂定。					
4. IEP 檢討時間(每學期至少檢討一次)					
5. IEP 有相關人員簽名：包括(1)IEP 有家長簽名或蓋章。(2)IEP 有學校相關人員簽名或蓋章。					
特教業務承辦人簽名			檢核 日期	__年__月__日	
第一階段檢核未通過及需補件者請填寫以下欄位					
<<請將補件整份 IEP 資料於 111/10/26 下午 4 時前郵寄至本市中區特教中心>>					
檢核未通過及需補件個案姓名		補件原因		補件結果	
				<input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 再補件	
				<input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 再補件	
補件檢核人員簽名			檢核 日期		