

109 學年度○○縣(市)私立○○幼兒園或○○職場互助教保服務中心 申請辦理準公共教保服務機構輔導計畫書(參考示例)

壹、依據：109 年 5 月○日公告之「教育部推動及補助地方政府與私立教保服務機構合作提供準公共教保服務作業要點(以下簡稱本要點)」第 15 點第 3 款辦理。

貳、基本資料

設立日期	___年___月___日	聯絡電話	()
設立地址			
核定總人數	_____人	契約約定人數	_____人
實際招收人數	_____人(未滿 3 歲_____人、滿 3 歲_____人、滿 4 歲人、滿 5 歲以上_____人)		
編班	_____班		

參、教保服務人員現況

序號	姓名	職別	到職日期	具備資格	最高學歷

(表格不足自行增列)

肆、課程教學現況

課程取向 (可複選)	<input type="checkbox"/> 單元 <input type="checkbox"/> 主題 <input type="checkbox"/> 方案 <input type="checkbox"/> 角落/學習區 <input type="checkbox"/> 高瞻 <input type="checkbox"/> 蒙特梭利 <input type="checkbox"/> 華德福 <input type="checkbox"/> 其他(請說明：_____)
課程規劃 (單選)	<input type="checkbox"/> 購置坊間現成教材、讀本進行教學 <input type="checkbox"/> 採自編課程 <input type="checkbox"/> 其他(請說明：_____)
教學方式 (可複選)	<input type="checkbox"/> 採分科教學 <input type="checkbox"/> 有才藝教學 <input type="checkbox"/> 採統整不分科教學 <input type="checkbox"/> 採團體教學 <input type="checkbox"/> 以團體教學為主，小組教學為輔 <input type="checkbox"/> 綜合運用個人、小組、團體等不同方式進行教學 <input type="checkbox"/> 著重運筆練習及數數課程(<input type="checkbox"/> 坊間教材 <input type="checkbox"/> 自編教材) <input type="checkbox"/> 其他(請說明：_____)

班級環境 (單選)	<input type="checkbox"/> 有角落/學習區(每班____區，每次操作時間____分鐘) <input type="checkbox"/> 沒有規劃角落/學習區 <input type="checkbox"/> 其他(請說明：_____)
教保服務人員知能 (可複選)	<input type="checkbox"/> 教保服務人員具備班級經營能力(<input type="checkbox"/> 大多數 <input type="checkbox"/> 少數) <input type="checkbox"/> 教保服務人員具備角落/學習區規劃能力 <input type="checkbox"/> 其他(請說明：_____)

伍、曾經參與教育部補助辦理之輔導計畫

學年度	輔導計畫種類	主輔導員	次輔導員
	<input type="checkbox"/> 基礎評鑑輔導 <input type="checkbox"/> 專業發展輔導 <input type="checkbox"/> 國幼班輔導		
	<input type="checkbox"/> 基礎評鑑輔導 <input type="checkbox"/> 專業發展輔導 <input type="checkbox"/> 國幼班輔導		

陸、109 學年度申請資料

參與輔導班級數	<input type="checkbox"/> 全機構未達 5 班，所有班級均參與 <input type="checkbox"/> 全機構 5 班(含)以上，所有班級均參與 <input type="checkbox"/> 全機構 5 班(含)以上，部分班級參與(不得少於 5 班)，計____班(幼兒年齡____歲)			
輔導主題 (可複選至多 3 項)	<input type="checkbox"/> 規劃與經營角落/學習區 <input type="checkbox"/> 培養選用、改編、延伸坊間現成教材 <input type="checkbox"/> 自編課程、設計活動 <input type="checkbox"/> 規劃及實施統整教學 <input type="checkbox"/> 師生互動與班級經營 <input type="checkbox"/> 其他(請說明：_____)			
輔導人員資料	姓名	職稱	服務單位	專長
輔導人員				
備註： 1.輔導人員資格如下： (1)教育部輔導計畫人才庫之列冊人員(名單可至全國教保資訊網填報系統公告資訊查詢)。 (2)具 5 年以上幼兒園教學年資，且任職期間曾獲教育部教學卓越銀質獎以上、全國學校經營與教學創新 KDP 國際認證獎優等獎以上(2014 年以前				

獲得全國創意教學特優獎以上)之個人或團隊教師。

(3)具 5 年以上幼兒園教學年資，且任職期間曾任國幼班巡迴輔導員連續 3 年以上之公立幼兒園教師。

(4)具 8 年以上幼兒園教學年資，且任職期間曾任各縣(市)幼教輔導團團員 2 年以上之公立幼兒園教師。

(5)具 3 年以上大專校院幼教、幼保科系教學年資，且任教科目為幼兒課程教學等。

2.輔導人員除上開資格(1)得免附證明文件外，資格(2)至(5)，須檢附證明文件；又輔導項目為蒙特梭利、華德福者，須另檢附專長證明。

3.幼兒園之負責人、教保服務人員、其他工作人員，及負責人或園長(中心主任)之三親等內親屬者，不可擔任受輔機構之輔導人員。

柒、規劃實施方式

次數	時數	輔導內容摘要	輔導方式
1			<input type="checkbox"/> 入班觀察 <input type="checkbox"/> 團體討論 <input type="checkbox"/> 教學觀摩 <input type="checkbox"/> 教學示範演練 <input type="checkbox"/> 實作報告分享 <input type="checkbox"/> 讀書會
2			
3			
4			
5			
6			

備註：每學期輔導人員至受輔機構輔導至少 3 次，每次時數不少於 3 小時。

捌、經費概算表

費用項目	單價(元)	數量	合計(元)	備註
輔導鐘點費	1,000	小時		
膳費	80	次		
交通費		次		
住宿費		次		
印刷費		次		
全民健康保險補充保費		1 式		
總計				

備註：

1.一學年補助總額最高 6 萬元，超過總補助經費，以最高補助經費計。

2.支應項目：

(1)專家學者輔導鐘點費：每小時 1,000 元，每日最高以 6 小時為限。

(2)輔導人員膳費、交通費及住宿費，依國內出差旅費報支要點規定辦理，採實報實銷。

(3)其他：印刷費、全民健康保險補充保費，採實報實銷。

承辦人：

園長(或負責人)：

【準公共教保服務機構輔導 - 附表一】

109 學年度○○縣(市)私立○○幼兒園或○○職場互助教保服務中心
輔導計畫紀錄

輔導次數	第○次	輔導日期	○○○年○月○日	輔導人員	
輔導時間	自 時 分至 時 分 (需與簽到表一致)				
輔導重點	<input type="checkbox"/> 課程規劃 <input type="checkbox"/> 教學方式 <input type="checkbox"/> 班級經營 <input type="checkbox"/> 學習環境規劃 <input type="checkbox"/> 其他(請簡述)：_____				
輔導方式	<input type="checkbox"/> 入班觀察 <input type="checkbox"/> 團體討論 <input type="checkbox"/> 教學觀摩 <input type="checkbox"/> 讀書會 <input type="checkbox"/> 實作報告分享 <input type="checkbox"/> 教學示範演練 <input type="checkbox"/> 其他(請簡述)：_____				
輔導人員建議 (請分點簡述)					
受輔機構 改善情形	(撰寫重點建議如下) 1.請分點說明輔導人員建議事項之改善情形。 2.改善內容若有實體資料，請檢附改善前、後之成果照，如作息表、活動設計、主題網、學習環境等。				
受輔人員回饋					

輔導照片 (2張)		
	說明：	說明：
改善成果照 (無則免附)		
	改善前說明：	改善後說明：
	改善前說明：	改善後說明：
園長(中心主任) 簽名		輔導人員 簽名

※注意事項：

- 1、輔導時間依輔導人員入(離)受輔機構時間填寫，每學期輔導人員至受輔機構輔導至少3次，每次時數不少於3小時。
- 2、每次輔導應檢附輔導人員至受輔機構輔導照片為佐證資料(照片應清晰及設定拍攝日期)。
- 3、輔導人員於每次至受輔機構輔導時，應詳閱受輔機構前次輔導紀錄，並簽名確認。

【準公共教保服務機構輔導 - 附表二】

**109 學年度○○縣(市)私立○○幼兒園或○○職場互助教保服務中心
輔導計畫簽到表**

次數	輔導日期	輔導時間		輔導人員簽名	受輔人員簽名
		起	迄		
第 1 次	○○○年○ 月○日				
第 2 次					
第 3 次					
第 4 次					
第 5 次					
第 6 次					
第○次					

(表格列數不足請自行增列)

※附註：

- 1、輔導時間依輔導人員入(離)受輔機構時間填寫，不包含輔導人員至受輔機構之路程。
- 2、每次輔導日期及時間應與輔導紀錄所載內容一致。
- 3、每學期輔導人員至受輔機構輔導至少 3 次，每次時數不少於 3 小時。

109 學年度○○○縣(市)私立○○○幼兒園或○○○
職場互助教保服務中心輔導計畫成果報告

輔導人員：○○○老師
教保機構：○○○園長(中心主任)
受輔人員：○○○班○○○、○○○
○○○班○○○、○○○
○○○班○○○、○○○

【準公共教保服務機構輔導 - 附表四】

**109 學年度○○縣(市)私立○○幼兒園或○○職場互助教保服務中心
輔導總結報告**

輔導期間	109 年○月至 110 年○月		
<p>輔導成效 (請受輔機構與輔導人員共同討論後填寫，分項分點簡述)</p>	<p>【示例】</p> <p>一、課程規劃 (一)○○○○○○○○○○，○○○○○○○○○○。</p> <p>.....</p> <p>二、教學環境 (一)○○○○○○○○○○，○○○○○○○○○○。</p> <p>.....</p>		
<p>受輔機構回饋及預期目標 (分項分點簡述)</p>			
<p>受輔人員建議未來努力方向</p>			
<p>園長(中心主任)簽名</p>		<p>輔導人員簽名</p>	

(後附原核定輔導計畫、歷次輔導紀錄、簽到表及相關成果，受輔機構自行留存影本備查)