

# 臺中市 114 學年度第 1 學期身心障礙幼兒個別化教育計畫(IEP)

## 督導工作實施計畫

### 壹、依據

- 一、特殊教育法及特殊教育法施行細則。
- 二、113-117 學年度教育部學前特殊教育推動計畫。

**貳、目的：**督導臺中市(下稱本市)所轄各公私立幼兒園、非營利幼兒園、準公共幼兒園、職場互助教保服務中心及特殊教育學校幼兒部(下稱各教育單位)等，依法訂定身心障礙幼兒個別化教育計畫(下稱 IEP)，確實提供相關服務及轉銜服務，以健全個別化教育計畫整體運作模式。

### 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(以下簡稱本局)
- 三、承辦單位：臺中市東區樂業國民小學
- 四、協辦單位：臺中市特殊教育網路及鑑定中心  
臺中市身心障礙特殊教育資源中心

**肆、督導對象：**本市所轄各教育單位有招收身心障礙幼兒且經本市特殊教育學生鑑定及就學輔導會鑑定通過者。

### 伍、督導方式(流程圖如附件 1)：

- 一、自評：各教育單位應依「臺中市 114 學年度第 1 學期身心障礙幼兒個別化教育計畫(IEP)自評檢核表」(附件 2)進行檢核，每生 1 份，逐級核章後，並留各教育單位備查。
- 二、定期督導：本市所轄各教育單位有招收身心障礙幼兒且經本市特殊教育學生鑑定及就學輔導會鑑定通過者。

### 陸、辦理 IEP 抽查工作

- 一、公告抽查名單：114 年 10 月 9 日(星期四)。

二、IEP 抽查資料繳交方式：請於 114 年 10 月 31 日(星期五)前將身心障礙幼兒 IEP 及自評表之掃描檔，Email 至本市特殊教育網路及鑑定中心陳老師信箱：cyeching@spec. tc. edu. tw。

## 柒、督導結果

- 一、督導結果**通過**者，請各教育單位務必依檢核結果內容提供特殊教育服務，必要時視個案實際需求適時調整服務內容。
- 二、督導結果**未通過**者，列為下一學期抽查名單進行追蹤輔導，並依本次未通過原因修正 IEP 內容後，視個案實際需求適時調整服務內容。若連續兩次督導結果均未通過者，請務必指派該生就讀班級之教保服務人員參加 IEP 研習。

捌、本局得依據 IEP 督導結果，辦理後續輔導工作，以增進相關人員之專業知能。

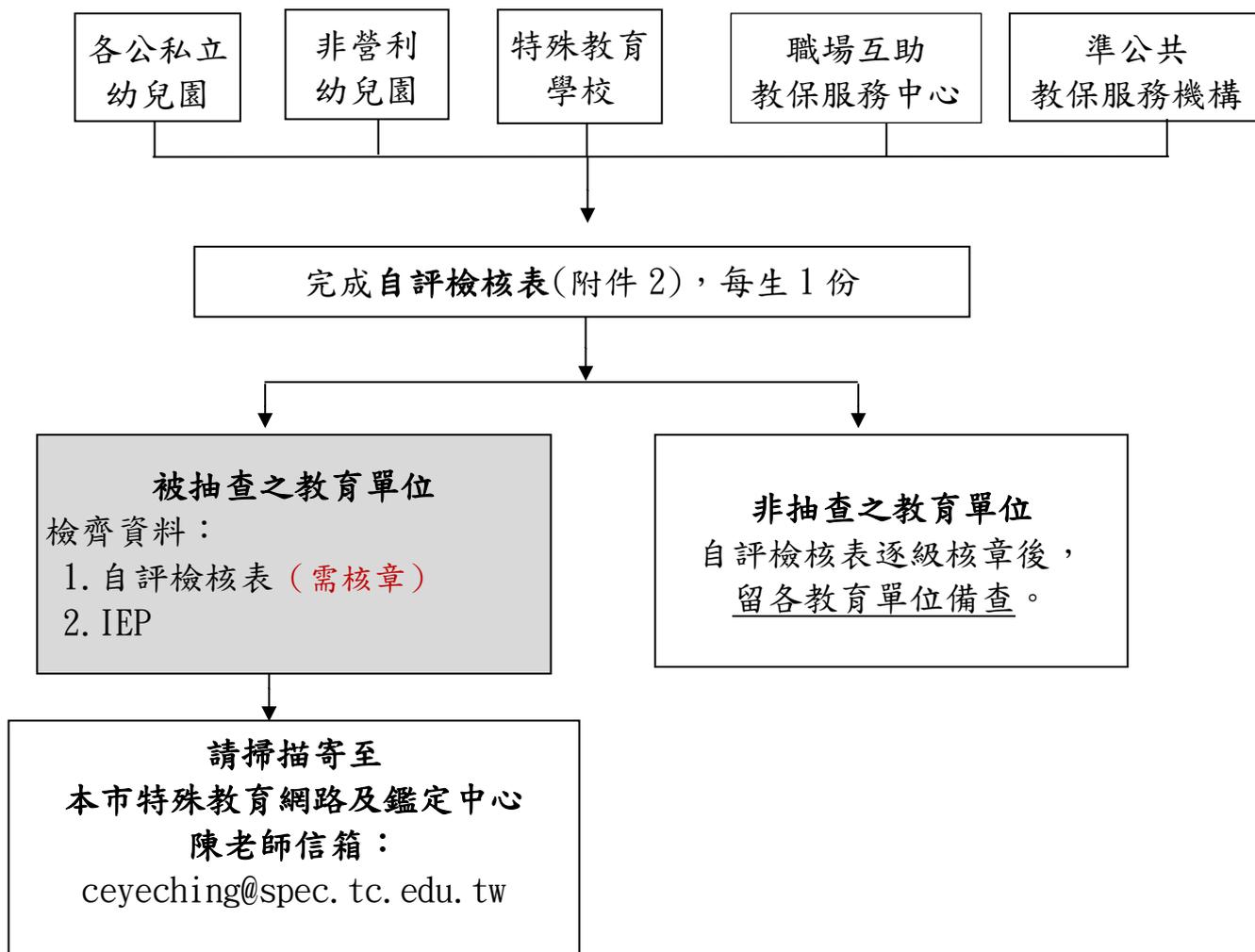
玖、敘獎：督導結果通過者、擔任督導工作人員及承辦學校相關工作人員，認真負責、圓滿達成任務者，得依本市立國民中小學及幼兒園教育人員獎勵要點辦理敘獎。

拾、經費：由本局年度預算相關經費項下支應。

拾壹、執行本項計畫督導人員，工作期間由服務學校核實給予公(差)假登記。

拾貳、本計畫奉核後實施，修正時亦同。

### 臺中市 114 學年度第 1 學期身心障礙幼兒個別化教育計畫(IEP)督導工作流程圖



臺中市 114 學年度第 1 學期身心障礙幼兒個別化教育計畫(IEP)自評檢核表  
(普通班適用)

填表日期： 年 月 日

行政區	單位名稱	班級	幼兒姓名
<b>督導要點</b>	<b>第一次自評指標</b>		<b>檢核情形</b>
訂定時間	★摘錄特殊教育法第 31 條：身心障礙學生個別化教育計畫，應於開學前訂定；轉學生應於入學後一個月內訂定；新生應於開學前訂定初步個別化教育計畫，並於開學後一個月內檢討修正。		<input type="checkbox"/> 已符合 <input type="checkbox"/> 未符合，說明：
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…等項目)。		<input type="checkbox"/> 已符合 <input type="checkbox"/> 未符合，說明：
品質與適切性	一、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： (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。		<input type="checkbox"/> 暫無此需求 <input type="checkbox"/> 已符合 <input type="checkbox"/> 未符合，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"/> 已符合 <input type="checkbox"/> 未符合，說明：
	三、選擇最合適目標執行(教學或練習)的作息時段，並勾選在個別化教育計畫(IEP)目標融入作息活動時段對應表中。		<input type="checkbox"/> 已符合 <input type="checkbox"/> 未符合，說明：
紀錄	一、個別化教育計畫(IEP)訂定紀錄內容詳實且具體明確。		<input type="checkbox"/> 已符合 <input type="checkbox"/> 未符合，說明：
承辦人員		園主任(單位主管)	校長(園長)

★

<b>第二次自評指標</b>		<b>檢核情形</b>
品質	一、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： (四)針對行為功能介入計畫有進行執行結果及成效評估。	檢核日期： 年 月 日 <input type="checkbox"/> 暫無此需求 <input type="checkbox"/> 已符合 <input type="checkbox"/> 未符合，說明：
相關紀錄	一、個別化教育計畫(IEP)檢討紀錄內容詳實且具體明確。 <b>註：請在開完檢討後，再進行檢核。</b>	檢核日期： 年 月 日 <input type="checkbox"/> 已符合 <input type="checkbox"/> 未符合，說明：
	二、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。【註：若有同階段轉學或跨階段轉銜，請在召開轉銜會議後再進行檢核。】	檢核日期： 年 月 日 <input type="checkbox"/> 暫無此需求 <input type="checkbox"/> 已符合 <input type="checkbox"/> 未符合，說明：
承辦人員		園主任(單位主管)
		校長(園長)

臺中市 114 學年度第 1 學期身心障礙幼兒個別化教育計畫(IEP)自評檢核表  
(特幼班適用)

填表日期： 年 月 日

行政區		單位名稱		班級		幼兒姓名	
<b>督導要點</b>	<b>第一次自評指標</b>				<b>檢核情形</b>		
訂定時間	★摘錄特殊教育法第 31 條：身心障礙學生個別化教育計畫，應於開學前訂定；轉學生應於入學後一個月內訂定；新生應於開學前訂定初步個別化教育計畫，並於開學後一個月內檢討修正。				<input type="checkbox"/> 已符合 <input type="checkbox"/> 未符合，說明：		
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…等項目)。				<input type="checkbox"/> 已符合 <input type="checkbox"/> 未符合，說明：		
品質與適切性	一、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： (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。				<input checked="" type="checkbox"/> <b>暫無此需求</b> <input type="checkbox"/> 已符合 <input type="checkbox"/> 未符合，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"/> 已符合 <input type="checkbox"/> 未符合，說明：		
	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"/> 已符合 <input type="checkbox"/> 未符合，說明：		
	四、選擇最合適目標執行(教學或練習)的作息時段，並勾選在個別化教育計畫(IEP)目標融入課程活動時段對應表中。				<input type="checkbox"/> 已符合 <input type="checkbox"/> 未符合，說明：		
紀錄	一、個別化教育計畫(IEP)訂定紀錄內容詳實且具體明確。				<input type="checkbox"/> 已符合 <input type="checkbox"/> 未符合，說明：		
承辦人員		園主任(單位主管)		校長(園長)			

★

<b>第二次自評指標</b>				<b>檢核情形</b>				
品質	一、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： (四)針對行為功能介入計畫有進行執行結果及成效評估。				檢核日期： 年 月 日 <input checked="" type="checkbox"/> <b>暫無此需求</b> <input type="checkbox"/> 已符合 <input type="checkbox"/> 未符合，說明：			
相關紀錄	一、個別化教育計畫(IEP)檢討紀錄內容詳實且具體明確。 <b>註：請在開完檢討後，再進行檢核。</b>				檢核日期： 年 月 日 <input type="checkbox"/> 已符合 <input type="checkbox"/> 未符合，說明：			
	二、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。【註：若有同階段轉學或跨階段轉銜，請在召開轉銜會議後再進行檢核。】				檢核日期： 年 月 日 <input checked="" type="checkbox"/> <b>暫無此需求</b> <input type="checkbox"/> 已符合 <input type="checkbox"/> 未符合，說明：			
承辦人員		園主任(單位主管)		校長(園長)				

