

개별화교육계획 운영 도움자료

충청북도특수교육원

I 구성요소 및 개념 정리

| 구성요소 | 내용 | 참고 (가이드북) |
|-------------------------|---|--------------|
| 인적사항 (입력내용) | 학생에 관한 기본 정보 및 학교 교육에 필요한 기타 정보 ※ 개인정보 수집·이용에 관한 고지 및 동의서 보관 | |
| | ① 인적사항: 이름, 성별, 생년월일, 주소, 전화번호 ② 소속: 학교급, 배정학급 구분, 학년-반 ③ 보호자: 보호자명, 주양육자, 학생과의 관계 ④ 특성: 장애 유형 및 정도, 특성, 장애인등록여부, 학생의 흥미 및 강점·약점 내용 ⑤ 개별화교육계획의 시작일과 종료일 ⑥ 특수교육관련서비스: 통학수단, 통학시간, 순회교육 지원 여부, 치료 지원, 방과후 등 ⑦ 진단평가: 영역, 도구명, 검사결과, 평가자 ⑧ 보호자의 희망사항, 기타사항 | |
| 현재 학습 수행 수준 | 특수교육 대상 학생의 교육적 요구에 대한 수준 | 21쪽 |
| 교육목표 | 학기 단위의 목표(장기목표), 월별 교육목표(단기목표) 설정 | 21~22쪽 |
| 평가 계획 | 학기목표에 근거하여 학생의 학습 과정과 향상 정도를 파악할 수 있는 평가 방법과 평가초점을 토대로 학생의 수행 과정과 결과를 질적으로 기술 | 23~26쪽 |
| 교육내용 및 교육방법 | 교육내용: 현재 학습 수행 수준을 토대로 평가 계획에 근거하여 구성 교육방법: 학생이 학습하는 구체적 활동 형태로 기술 | 27~28쪽 |
| | ※ 선택형 개별화교육계획의 유형별로 교육내용을 구성할 경우 ① 교과 중심 개별화교육계획 : 교과 내 또는 교과 간 통합, 교과 내 내용 대체, 교과서 내용 기반으로 구성 ② 생활 지원 중심 개별화교육계획 : 필요한 지원 영역을 선택하고 학생의 현재 수준을 분석하여 구성 | |
| 특수교육 관련서비스 (입력내용) | 학생의 특수교육 관련서비스 담당 인력으로부터 내용과 방법, 평가에 관련된 자료를 제공받아 기재 및 누철 | |
| | 학생에게 제공되는 서비스명, 시작일과 종료일, 장소, 참여 요일 및 시간, 특기사항 | |

새로운 IEP 체크포인트

1. 개별화교육계획의 유형별로 교육내용 구성

- ① 교과 중심
- ② 생활지원 중심
- ③ 교과 중심 + 생활지원 중심

※ 개별화교육계획의 수립 교과목이나 생활지원 영역의 수는 개별화교육지원팀에서 결정

2. 단일한 평가 준거를 모든 교육목표에 획일적 사용 지양

3. 개별화교육지원팀 구성 및 협의

- ① 기본구성원 + 선택구성원 → 기본 구성원 반드시 회의 참석
(기본 구성원은 서면 위임 불가, 학부모와 선택구성원은 서면 위임 가능)
- ② 학부모가 서면 위임을 하더라도 나머지 기본 구성원은 협의 실시
- ③ 회의 유형은 개별형과 집단형 가능(회의 유형 결정 시 학부모 의견 청취 후 결정)
- ④ 특수학교의 팀장: 학교장, 교감, 수석교사, 권한 위임받은 부장교사

4. 개별화교육지원팀에서 관련서비스 지원 여부 및 유형 결정(치료지원, 통학비, 보조인력 등)

틀리기 쉬운 IEP 체크포인트

1. 학생별 개별화교육지원팀 구성

2. 매 학년의 시작일은 3월 1일이므로 3월 30일까지 개별화교육계획 수립

3. 개별화교육계획은 30년 보관

4. 상급학교 진학 시 졸업일 기준 14일 이내 권장

5. 개별화교육위원회(×) → 개별화교육지원팀(○) 위원장(×) → 팀장(○)

6. 인적사항: 장애급수(×) → 장애정도(○)

7. 전학 또는 상급학교 진학 시 전년도(1년 치) 개별화교육계획 송부

※ 단, 전입교에서 요청 시 추가로 이전자료 송부 가능

※ 기타 자세한 사항은 국립특수교육원 「개별화교육계획 운영 가이드북」 참고

※ 아래 절차는 **충북특수교육운영계획**에 따름(가이드북에서는 p.29~32)

| 흐름도 | | | | |
|---|----------------------------|-------------------------------------|--|--|
| 팀 구성 | 사전정보 수집 | 회의 유형 결정 | 회의 | 개별화교육계획 확정 |
| -매 학년 시작일 2주 이내 -학생별 구성 -기본(+선택구성원) | -기초 조사서 -관찰 -개인정보 동의 | -개별형·집단형 (학부모 의견 청취) -학기단위 변경 | -기본구성원 필수 참석 -학부모·선택 구성원은 서면동의 가능 -회의록 상세히 작성 | -1학기: 3월 30일까지 -2학기: 개학일로부터 30일 이내 |

II 수립절차

1. 개별화교육지원팀 구성

가. 학교장이 매 학년의 시작일로부터 **2주 이내**에 특수교육대상자별로 각각 구성
(학기 중 특수교육대상자로 선정될 시 교육적 배치가 이루어진 후 동일하게 기간 적용)

나. 구성원 (가이드북 p.48)

| 유형 | 기본 구성원 | 선택 구성원 |
|---|---|---|
| 특수학급 | <ul style="list-style-type: none"> ■ 개별화교육지원팀 팀장 ■ 보호자(서면 동의 가능) ■ 통합학급 담임 ■ 특수교사 | <ul style="list-style-type: none"> ■ 부담임교사 ■ 교과전담교사 ■ 보건교사 ■ 상담교사 ■ 영양교사 ■ 진로·직업교육 담당 교원 ■ 특수교육 관련서비스 담당인력 등 |
| 특수학급 설치교 일반학급 | <ul style="list-style-type: none"> ■ 개별화교육지원팀 팀장 ■ 보호자(서면 동의 가능) ■ 통합학급 담임 ■ 특수교사, 순회교사(순회교육 시) | |
| 특수학급 미설치교 일반학급 | <ul style="list-style-type: none"> ■ 개별화교육지원팀 팀장 ■ 보호자(서면 동의 가능) ■ 통합학급 담임 ■ 특수교육 업무 담당 일반교육교원, 순회교사(순회교육 시) | |
| 특수학교 | <ul style="list-style-type: none"> ■ 개별화교육지원팀 팀장 ■ 보호자(서면 동의 가능) ■ 특수교육교원 <p>※ 팀장: 교장, 교감, 수석교사, 권한을 위임받은 부장 교사 가능</p> | |
| <p>※ 기본 구성원은 반드시 포함</p> <p>※ 선택 구성원은 기본 구성원의 협의 후 학교장의 최종 결정을 거쳐 구성</p> | | |

다. 역할 (가이드북 p.49)

- ① 개별화교육계획 수립을 위한 회의 참석, 협의, 의사결정
- ② 특수교육 관련서비스 검토·조정
- ③ 개별화교육계획 작성, 실행, 평가(필요시 수정·보완) 등

2. 사전정보 수집 및 구성원 간 사전의견 조율

| | |
|---------|---|
| 정보수집 방법 | 상담, 직접 관찰, 심층적 평가, 기초조사서(개인정보동의서 포함) 등 |
| 정보수집 내용 | 학습(교과), 사회성기술, 인지능력, 이동능력, 대근육운동, 소근육운동, 기술(필기 가능여부 등), 의사소통능력, 동기, 주의집중, 교육과정예의 접근정도, 행동문제, 의료적 요구사항, 교육력, 강점과 재능, 사회·정서적 요구, 필요한 특수교육 관련서비스 등 |

3. 회의 유형 결정 (가이드북 p.53)

- 가. 개별형 회의 또는 집단형 회의 중 학부모의 요구 반영(1학기 이상 유지, 학기 단위로 변경 가능)
- 나. **보호자 불참 시 서면으로 권한 위임(위임장 필요)**, 기본구성원으로 회의 진행

4. 개별화교육지원팀 회의

- 가. 개별화교육 관련 방안 협의(수립 교과목, 특수교육 관련서비스 지원, 기타 학교차원의 지원 방안 등)
- 나. **집단형 회의 시 개인정보·민감성 정보 유출 주의**
- 다. 개별화교육지원팀 회의는 안전 발생 시 즉시 개최
- 라. 회의록 상세히 기술(**서식기 및 예시 참고**)
- 마. 회의 내용

| | |
|------|---|
| 회의내용 | <ul style="list-style-type: none"> ① 특수교육대상자의 전년도 개별화교육계획 평가 결과 ② 특수교육대상자의 강점, 재능, 흥미, 교육 및 생활지원 요구 등 파악 ③ 개별화교육계획의 유형 결정 ④ 개별화교육계획 수립 교과목 및 생활 지원 영역 결정 (수립 교과목이나 생활 지원 영역의 수는 개별화교육지원팀에서 협의하여 결정) ⑤ 교과에 대한 현재 학습수행수준 파악 (교과중심-교과별 / 생활지원중심-지원영역별로 현재 학습 수행 수준을 파악하여 기술) ⑥ 교육적 요구의 우선순위 조정 및 결정 ⑦ 교육목표, 교육내용, 교육방법, 평가계획 등 결정 ⑧ 특수교육 관련서비스 내용과 방법 결정 (특수교육 방과후학교, 치료지원, 보조인력, 통학비 지원 등) ⑨ 긍정적 행동지원(문제행동 중재)방안 및 의료적 지원 방안 (학생의 교육 및 생활 지원과 관련된 학교 차원의 지원 방안) ⑩ 기타 개별화교육계획과 관련된 사항 논의 |
|------|---|

5. 개별화교육계획 작성

| | |
|------|--|
| 작성내용 | ① 교과목의 수와 영역 ② 특수교육 관련서비스 ③ 특수학급에서의 주당 수업 시수 ④ 통합학급에서의 주당 수업 시수 ⑤ 장애인 등에 대한 특수교육법 시행규칙에 명시된 구성 요소 (특수교육대상자의 인적사항, 교육지원이 필요한 영역의 현재 학습 수행수준, 교육목표, 교육내용, 교육방법, 평가계획, 제공할 특수교육 관련서비스의 내용과 방법 등을 포함) |
|------|--|

| | |
|--------------|---|
| 행동중재 | 필요한 경우 행동문제에 대한 행동지원 사항 등 포함 (생활지원 중심 개별화교육계획의 행동지원 영역으로 수립) |
| 중도중복 장애학생 | 의료적 지원 관련 내용 포함 (석션 지원 시간 및 횟수, 섭식 지원 형태 및 방법, 호흡 상태, 복용 약물 종류 및 방법, 의료적 지원 제공자 등) |

※ 나이스 활용 시 학부모의 동의 필요

6. 개별화교육계획 확정

- 가. 수립 담당자가 최종 결정된 개별화교육계획에 대하여 구성원들의 확인 및 서명을 받음
- 나. 서명을 받은 개별화교육계획을 스캔하여 공문 내부결재 또는 수기 결재로 **학교장의 최종 결재**를 받음
- 다. 개별화교육계획 실행 중 수정이 필요할 경우 **개별화교육지원팀의 회의를 거쳐 수정**

7. 평가

- 가. 매 학기마다 개별화교육계획에 따른 각 특수교육대상자의 학업성취도 평가를 실시
- 나. 결과는 특수교육대상자 또는 보호자에게 통보

1. 보관

- : 학생별로 누적 보관(개인 정보가 유출되지 않도록 유의하여 비공개로 보관)
- : 치료지원계획 및 평가는 누철. 평가 결과는 대상 학생 또는 보호자에게 통보+보관

2. 전학·진학

가. 송부 조건

- 특수교육대상자가 전학을 가거나 상급학교로 진학할 경우 전출학교가 **14일 이내**에 전입학교에 송부
- 자료는 **1년치 자료로 송부**하며 전입학교의 요청이 있을 경우 추가로 이전 자료도 송부 가능
- 원본은 학교에서 보관하며, 전입학교에는 복사본 송부

나. 송부 방법(①②③중 하나를 선택)

- ① K-에듀파인을 이용하여 공문 발송(PDF파일로 공문 발송)
- ② 나이스 시스템 활용 시 시스템상에서 개별화교육계획 송부
- ③ 사본(원본대조필)을 인편으로 송부

1. 교과 중심 개별화교육계획: 교과 학습에 관한 요구가 우선적인 경우

(하위유형 및 예시는 가이드북 p.35~p.42)

2. 생활 지원 중심 개별화교육계획: 생활 기술 등에 관한 요구가 우선적인 경우

(예시는 가이드북 p.44~p.45)

3. 교과 중심 개별화교육계획 + 생활 지원 중심 개별화교육계획: 두 요구가 모두 있는 경우

※ 선택형 개별화교육계획 유형의 선정 기준과 구성

1. 학생 요구의 우선순위 및 긴급성

: 교과 교육의 필요성, 교과 교육 외 학생의 요구에 근거한 지원의 필요성 고려
(여러 가지 요소 중에서 가장 우선적으로 해결해야 하거나 중요도가 높은 경우)

2. 학교(급)의 여건: 학교의 교육적 여건, 학급 구성원의 특성, 수업의 효율성을 고려

3. 구성원의 요구에 따른 개별화교육지원팀 구성원들의 합의

: 보호자, 교사, 기타 구성원의 요구에 따른 개별화교육지원팀의 합의

개별화교육계획 수립 관련 서식

| | |
|-----------------------------------|----|
| [서식1] () 학년도 개별화교육지원팀 구성 현황 | 08 |
| [서식2] 인적사항 수기 서식 | 09 |
| [서식3] 개별화교육지원팀 회의 유형 희망 조사서 및 위임장 | 11 |
| [서식4] 개별화교육계획 수립을 위한 기초 조사서 | 12 |
| [서식5] 개인정보 수집·이용 동의서 | 14 |
| [서식6] 개별화교육지원팀 회의 안내 | 15 |
| [서식7] 개별화교육지원팀 회의록 및 예시 | 16 |
| [서식8] 개별화교육계획 표지 | 20 |

※ 제시된 서식은 학교의 여건에 따라 변경하여 사용이 가능합니다.

[서식1] () 학년도 개별화교육지원팀 구성 현황

| 순 | 학생명 | 배치유형 | 기본 구성원 | 선택 구성원 |
|---|-----|--------|--|------------------|
| 1 | ○○○ | 완전 통합 | 교장(○○○), 특수교사(○○○), 일반교사(○○○), 보호자(○○○) | 돌봄교실 강사 (○○○) |
| 2 | ○○○ | 시간제 통합 | 교장(○○○), 특수교사(○○○), 일반교사(○○○), 보호자(○○○) | . |
| 3 | ○○○ | 시간제 통합 | 교장(○○○), 특수교사(○○○), 일반교사(○○○), 보호자(○○○) | 체육교사 (○○○) |
| 4 | ○○○ | 시간제 통합 | 교장(○○○), 특수교사(○○○), 일반교사(○○○), 보호자(○○○) | 영양교사 (○○○) |
| 5 | ○○○ | 순회교육 | 교감(○○○), 특수교사(○○○), 일반교사(○○○), 순회교사(○○○), 보호자(○○○) | 보건교사 (○○○) |

※ 개별화교육지원팀 구성 일정에 따라 개별화교육지원팀 운영계획 작성 후 별도 기안으로 작성하여 시행 가능

[서식2] 인적사항 수기 서식 (가이드북 p.20)

| 학생에 관한 기본 정보 및 학교 교육에 필요한 기타 정보 기재 ※ 개인정보 수집·이용에 관한 고지 및 동의서 보관 | | | | | | |
|--|----------|------|-----------|-----------|-----|--|
| 인 적 사 항 | 성명 | | 보호자명 | | | |
| | 성별 | | 주양육자 | | | |
| | 생년월일 | | 관계 | | | |
| | 전화번호 | | 기타연락번호 | | | |
| | 주소 | | | | | |
| | 배치유형 | | 순회교육 지원여부 | ○ | X | |
| | 학교명 | | 학년-반 | | | |
| | 장애인 등록여부 | ○ | X | 장애유형 및 정도 | | |
| | 특성 | | | | | |
| | 진단평가 | 영역 | | 도구명 | | |
| | | 검사일자 | | 평가자 | | |
| | | 검사결과 | | | | |
| | 개별화교육계획 | 시작일 | | 종료일 | | |
| | 1학기 | | | | | |
| 2학기 | | | | | | |
| 통학수단 | | 통학시간 | | 통학비 지원여부 | ○ X | |
| 학생의 흥미 및 강점 | | | | | | |
| | | | | | | |
| 학생의 약점 | | | | | | |
| | | | | | | |

| | | | | | |
|----------------------|--|-----------|--------------|-----|---------------|
| | 보호자의 희망사항 | | | | |
| | 기타사항 | | | | |
| | <ul style="list-style-type: none"> - 학습 - 생활기능 - 약물치료 여부 및 복용약물 등 개별화교육계획 작성 시 고려해야 할 내용 서술 | | | | |
| | 수업시수 | 학급 | 교과 | 시수 | |
| | | | | | |
| * 수업시수는 기재 또는 시간표 첨부 | | | | | |
| 특수교육관련서비스 | 제공되는 서비스 기재 Ex) 방과후 | 시작일 | '21.8.23.(월) | 종료일 | '22.1.7.(금) |
| | | 참여요일 및 시간 | 월요일 16:00 | 장소 | ●-◆반 |
| | Ex) 치료지원 | 시작일 | '21.3.1.(월) | 종료일 | '21.12.31.(금) |
| | | 참여요일 및 시간 | 수요일 9:00 | 장소 | ○○언어발달센터 |

[서식3] 개별화교육지원팀 회의 유형 희망 조사서 및 위임장(가이드북 p.93, p.100 (수정))

※ 학교 여건에 따라 가정통신문 외에 전화, 문자 등으로 개별화교육지원팀 운영에 대한 안내 후 희망하는 회의 유형을 조사할 수 있음.

()학년도 개별화교육지원팀 운영 안내

학부모님 안녕하십니까?

우리학교에서는 특수교육대상 학생의 교육적 요구에 적합한 교육을 제공하기 위해 ()년도 개별화교육지원팀을 구성하여 운영하고자 합니다. 함께 보내드리는 개별화교육지원팀 운영에 관한 안내 자료를 참고하여 다음의 서류를 ()월 ()일까지 제출해 주시기 바랍니다.

- 개별화교육지원팀 회의 유형 희망 조사서
- 개별화교육계획 수립을 위한 기초 조사서
- 개인정보 수집·이용 및 나이스 개별화교육계획 등록 동의서
- 보호자 위임장 (*회의 참석이 어려운 경우에만 제출하며 이 경우 보호자 의견은 기초조사서의 내용을 참고로 합니다.)

2000. 0. 0.

0000학교장

----- 자르는 선 -----

()학년도 ()학기 개별화교육지원팀 회의 유형 희망 조사서

| 학년 반 | 학생 이름 | 개별화교육지원팀 회의 유형(희망 유형에 O표시) | | |
|------|-------|----------------------------|--------|------------|
| | | 개별형 회의 | 집단형 회의 | 불참(위임장 제출) |
| | | | | |

※보호자 위임장 (불참 시 작성)

본인은 ()학년 ()반 ()학생의 ()학년도 ()학기 개별화교육계획 수립에 대한 모든 권한을 개별화교육지원팀에 위임합니다.

2000. 0. 0.

보호자(법정대리인) 이름 _____ (서명 또는 인)

개별화교육계획 수립을 위한 기초 조사서

※ 아래 항목 외에 개인정보 및 민감정보에 해당하지 않는 정보(가족관계, 생육사, 특수교육 선정 영역, 특수교육관련서비스 내용 등)는 상담이나 전화 등을 통해 별도로 조사하여 참고할 수 있음.

1. 인적사항

| | | | |
|----------------|-----------|-------------|-------------------|
| 이름 | | 생년월일 | |
| 학년 반 | | 성별 | |
| 주소(도로명) | | | |
| 가족관계 | 관계 | 이름 | 연락처 |
| | | | |
| | | | |
| 장애유형 | 장애명: | 장애정도: | 장애등록여부: O X |

2. 학생의 현행수준

| 내용 | | 보호자가 구체적으로 기록 | |
|-----------|---------------------|-----------------|--|
| 생활 | 자조 기술 | 이 닦기 | |
| | | 손 씻기 | |
| | | 세수·몸 씻기 | |
| | | 용변 처리하기 | |
| | | 옷 입고 벗기 | |
| | | 식사 습관 | |
| | | 등하교 방법 | |
| | 사회성 | 친구 관계 | |
| | | 상점·공공기관 이용하기 | |
| | 선호도 | 좋아하는 것 | |
| 싫어하는 것 | | | |
| 여가 활용 | | | |
| | 특별한 습관이나 버릇 | | |
| 학습 | 학습에 대한 태도나 관심 정도 | | |

개인정보 수집·이용 동의서

□ 개인정보 수집·이용 사항 고지

| 항목 | 처리목적 | 수집 근거 |
|-------------------------|-----------------|---------------------------------|
| 이름, 생년월일, 학년, 반, 성별, 주소 | 개별화교육계획 인적사항 작성 | 「장애인 등에 대한 특수교육법」 제22조 시행규칙 제4조 |

※ 개인정보보호법 제15조 제1항 제2호에 따라 정보주체의 동의 없이 개인정보를 수집·이용합니다.

□ 정보 수집·이용 동의

| 분류 | 항목 | 수집목적 | 보유기간 |
|----------|--|---------------------------------|---------------|
| 개인 정보 | 학생(학년, 반, 이름) 보호자(이름) | 개별화교육지원팀 회의 유형 선택 개별화교육계획 수립 | 개별화교육계획 종료일까지 |
| | 주 양육자 이름, 연락처 | 개별화교육계획 수립 | |
| 민감 정보 | 건강 (장애 등록 정보 장애 특성이 나타난 학생의 현행 수준) | 개별화교육계획 수립 | 학년 말까지 |

※ 개인정보 및 민감정보 수집·이용에 대한 동의를 거부할 권리가 있습니다. 그러나 동의를 거부할 경우 개별화교육계획 작성에 제한을 받을 수 있습니다.

□ 나이스 개별화교육계획 등록 동의 ([학교 상황에 맞게 선택](#))

| 항목 | 수집목적 | 보유기간 |
|-------------------------------|------------|------------|
| 학생(학년, 반, 이름) 보호자(이름, 연락처) | 개별화교육계획 등록 | 졸업일(전출일)까지 |

| | | |
|-------------------|----------------------------|------------------------------|
| 개인정보 수집·이용 동의 | <input type="checkbox"/> 예 | <input type="checkbox"/> 아니요 |
| 민감정보 수집·이용 동의 | <input type="checkbox"/> 예 | <input type="checkbox"/> 아니요 |
| 나이스 개별화교육계획 등록 동의 | <input type="checkbox"/> 예 | <input type="checkbox"/> 아니요 |

※ 만 14세 미만 학생의 경우 보호자(법정대리인)의 동의가 필요합니다.

20○○. ○. ○.

학생/보호자(법정대리인) 이름 _____ (서명 또는 인)

○○○○학교장 귀하

<집단형>

()학년도 ()학기

개별화교육지원팀 회의 안내

_____학년 _____반 이름: _____

학부모님 안녕하십니까?

특수교육대상 학생의 교육적 요구에 적합한 교육을 제공하기 위한 개별화교육지원팀 협의 일정을 아래와 같이 안내드립니다. 학생의 교육에 대한 교육 구성원들의 의견을 교환하는 시간을 갖고자 하오니 아래 일정을 참고하셔서 참석해 주시기 바랍니다.

| | |
|-------------|---|
| 일시 | ()년 ()월 ()일 오후 ()시 ()분 |
| 장소 | |
| 참석대상 | 개별화교육지원팀 구성원(학교장, 특수교사, 통합학급 담임교사, 보호자) |
| 안건 | ()학년도 ()학기 개별화교육계획 협의 |

2000. 0. 0.

0000학교장

[]학년도 []학기 개별화교육지원팀 회의록

| | | | |
|-------------|--|-----------|--|
| 안건 | ()학년도 ()학기 개별화교육계획 수립을 위한 협의 | | |
| 대상학생 | ___학년 ___반 이름_____ | | |
| 일시 | | 장소 | |
| 참석자 | 팀장(○○○○), 통합학급교사(ⓂⓂⓂ), 학부모(◇◇◇), 특수교사(□□□) | | |

회의내용

- 이전 교육 평가 결과 및 교육적 요구 사정 내용 검토
- 교육적 요구 순위
- 개별화교육계획의 유형
- 개별화교육계획의 유형에 따른 교육계획 수립 교과목 또는 생활 지원 영역
- 교과(또는 영역)의 목표 및 내용
- 학교 차원의 지원 방안
- 특수교육 관련서비스 제공 방안
- 기타

※ 개별화교육지원팀 회의록 예시

| 개별화교육지원팀 회의록 | | | | |
|--|--|------|------|------|
| 학 생 | ○○○(1-3) | | 기록자 | □□□ |
| 일 시 | 2021.3.○.(금) 12:20~12:50 | | 장 소 | 사랑1반 |
| 직 위 | 교감 | 일반교사 | 특수교사 | 보호자 |
| 참석자 | ◎◎◎ | ⓂⓂⓂ | □□□ | ◇◇◇ |
| 안 건 | 2021학년도 1학기 개별화교육계획, 평가 조정, 개별화교육계획 작성 과목 선정, 특수교육 방과후 프로그램 지원, 치료지원, 통학비, 통합교육계획, 보조인력 지원, 기타 개별화교육과 관련된 사항 | | | |
| 회의 내용 | | | | |
| <p>□□□: 안녕하세요? 지금부터 ○○○학생의 2021년도 1학기 개별화교육지원팀 회의를 시작하도록 하겠습니다. 회의자료에 제시된 ○○○ 학생의 1학기 개별화교육계획 초안, 평가조정, 특수교육 관련서비스 등의 내용을 살펴보고 좋은 의견을 주시기 바랍니다. 첫 번째로 개별화교육계획 및 평가에 대해서 논의하겠습니다. ○○이는 특수학급에 시간제 형태로 국어, 수학 과목을 학습하며 교육과정은 현재학습수준에 따라 공통교육과정 1학년 1학기의 내용으로 계획하고자 합니다. 또한 학교생활 적응을 최우선으로 하여 규칙지키기, 의사 표현하기 등에도 중점을 두고자 하며 학급행사, 각종 외부교육, 창의적 체험활동 시간은 통합학급에서 참여합니다.</p> <p>ⓂⓂⓂ, ◇◇◇: 네, 현재수준에 맞게 잘 계획된 것 같습니다.</p> <p>□□□: 1학기 개별화교육 평가는 수행평가, 포트폴리오, 관찰 등의 다양한 방법으로 평가하고 평가 결과를 학부모님께 개별 통보하겠습니다.</p> <p>ⓂⓂⓂ, ◇◇◇: 네, 알겠습니다.</p> <p>□□□: 다음으로 관련서비스에 대해서 말씀드리겠습니다. 특수교육 방과후학교 프로그램은 외부기관으로 위탁하여 주1회 ○○센터에서 특수체육을 지원받고, 교육청 제공 치료 지원은 주당 1시간 ○○센터에서 언어치료를 지원받고 있습니다. 통합학급 지원은 특수학급으로 오는 시간을 제외한 시간동안 자원봉사자님의 수업지원이 이루어지고 있으며 점심시간에도 줄서기와 배식 및 식사 지원을 하고 있습니다. 통학비는 학생 혼자 통학이 어려워 통학비를 신청하셨습니다.</p> <p>◎◎◎: ○○학생은 어떻게 통학을 하나요?</p> <p>◇◇◇: 혼자 통학이 어려워서 아빠나 제가 자가용을 이용하여 등하교를 시킵니다.</p> <p>□□□: 통학 시 실제 비용이 발생하여 통학비 지원이 필요하리라 생각합니다. 통학비를 지원하는 것에 동의하십니까?</p> <p>모 두: 네, 동의합니다.</p> <p>◇◇◇: ○○가 통합학급에서 어떻게 지내는지 궁금합니다.</p> <p>ⓂⓂⓂ: 통합학급 수업시간에는 자원봉사분의 도움을 받아 참여하고 있는데요, 집중의 어려움이 있지만 친구들과 같이 활동할 수 있는 것은 최대한 참여할 수 있도록 지도하고 있습니다. 도움 받아 참여하면서 연습한대로 자기를 소개하기도 하고, 수의 순서를 배울 때도 앞에 나와서 자기 순서에 맞게 대답도 합니다. 수업에 참여하는 것도 중요하지만 친구들이 ○○이에게 질문을 하거나 대화를 할 수 있도록 상호작용을 유도하면서 ○○이가 서서히 친구들과 어울릴 수 있도록 신경 쓰고 있습니다.</p> | | | | |

◇◇◇: 네. 정말 감사합니다. 그리고 산만한 행동을 누르기 위해 예전에 ADHD 약을 복용했다가 끊은 적이 있는데 요즘 손톱을 뜯는 행동을 보여서요, 다른 행동도 하는지 궁금합니다.

□□□: ○○가 두 학급의 상황에서 적응을 하고 배워야하는 상황이라 혼란스러울 수도 있을 텐데 지금까지 잘해주고 있습니다. 강화 및 행동약속 등의 지원방법과 함께 기다림을 갖고 지도하며 격려해주면 나아질 것이라고 봅니다. 제가 통합학급 지원 시 손톱을 뜯는 행동은 교과서 활동에 대한 회피행동으로 며칠 보이긴 했는데 어제와 오늘은 나타나지 않아 앞으로 좀 더 지켜보겠습니다. 손톱 뜯는 행동 외에 걱정하실 만한 다른 행동은 보이지 않았습니다.

◇◇◇: 네, 저도 두 학급에 두 선생님과 자원봉사자분의 말을 들어야하는 상황이라 ○○이도 어려울 수도 있겠다는 생각을 했습니다. ○○이가 집에 있을 때는 선생님과 친구들을 보고 싶다고 해요. 앞으로도 잘 지도 부탁드립니다.

□□□: 네, 알겠습니다. 통합학급 생활에 대해서 더 궁금하시거나 말씀하실 사항이 있으십니까?

◇◇◇: 네, 없습니다. 잘 부탁드립니다.

□□□: 오늘 회의내용을 토대로 ○○이의 1학기 개별화교육계획과 통합교육이 잘 진행될 수 있도록 많은 관심과 협조 부탁드립니다.

㉹㉹㉹, ◇◇◇: 네, 알겠습니다.

□□□: 이상으로 개별화교육지원팀 회의를 마치겠습니다. 수고하셨습니다.

개별화교육지원팀 회의록

| | | | |
|-----|--|------|------|
| 학 생 | ○○○(5-1) | 기록자 | □□□ |
| 일 시 | 2021.3.○.(목) 14:30~15:00 | 장 소 | 사랑1반 |
| 직 위 | 교감 | 일반교사 | 특수교사 |
| 참석자 | ○○○ | ㉠㉡㉢ | □□□ |
| 안 건 | 2021학년도 1학기 개별화교육계획, 평가 조정, 개별화교육계획 작성 과목 선정, 특수교육 방과후 프로그램 지원, 치료지원, 통학비, 통합교육계획, 보조인력 지원, 기타 개별화교육과 관련된 사항 | | |

회의 내용

- : 안녕하세요? 지금부터 ○○○학생의 2021년도 1학기 개별화교육지원팀 회의를 시작하도록 하겠습니다. ○○○학생의 1학기 개별화교육계획 초안, 평가, 특수교육 관련서비스 등의 내용을 살펴보고 좋은 의견을 주시기 바랍니다. ○○○학생의 보호자께서는 회의 불참으로 의견서 및 위임장을 제출해주셨습니다. ○○이는 특수학급에 시간제 형태로 국어, 수학 과목을 학습하며 국어교과는 특수교육 기본교육과정 5-6학년군 가단계의 학습내용을 재구성하고 수학교과는 공통교육과정 2학년 2학기 단원과 특수교육 기본교육과정 5-6학년군 가단계의 내용을 재구성하여 계획하고자 하며 기타 자세한 사항은 회의자료를 참고하여 주시기 바랍니다.
- ㉠㉡㉢: 네, 현재수준에 맞게 잘 계획된 것 같습니다.
- : 1학기 개별화교육 평가는 수행평가, 포트폴리오, 관찰 등의 다양한 방법으로 평가하고 평가 결과를 학부모님께 개별 통보하겠습니다.
- , ㉠㉡㉢: 네, 알겠습니다.
- : 다음으로 관련서비스에 대해서 말씀드리겠습니다. 특수교육 방과후학교 프로그램은 외부기관에 위탁하여 미술치료를 받고 있으며 교육청 제공 치료지원은 주당 1시간 심리치료를 지원받고 있습니다. 보조인력 지원은 필요하지 않은 상황이며 통학비 지원도 해당사항이 없습니다.
- , ㉠㉡㉢: 네, 알겠습니다.
- : ○○이의 통합학급에서의 생활은 어떠한가요?
- ㉠㉡㉢: ○○이는 양전하고 매우 조용한 편으로 먼저 말을 하거나 질문을 하지 않지만 가끔 웃긴 장면이 나오면 웃기도 하고 친구들과도 잘 지내고 있습니다. ○○이가 머뭇거리거나 도움이 필요한 상황에서 친구들이 먼저 도와주려고 하고, ○○이를 제외시키려고 하거나 싫어하는 표현을 하는 친구도 없습니다.
- : 네, 다행입니다. ○○이가 표현이 너무 없는 편이라 어머님께서도 이 부분이 가장 염려된다고 하셨습니다. 저도 특수학급에서 지도 시 ○○이가 조금씩이라도 더 표현할 수 있도록 노력해보겠습니다.
- : 오늘 회의내용을 토대로 ○○이의 1학기 개별화교육계획과 통합교육이 잘 진행될 수 있도록 많은 관심과 협조 부탁드립니다.
- ㉠㉡㉢, □□□: 네, 알겠습니다.
- : 이상으로 개별화교육지원팀 회의를 마치겠습니다. 수고하셨습니다.

()학년도 ()학기

개별화교육계획

| | | | |
|------|--|----|--|
| 학년-반 | | 이름 | |
|------|--|----|--|

위 학생의 개별화교육계획에 대해 다음과 같이 승인합니다.

| 직위 이름 · 서명 | 보호자 | 특수교사 | 통합교사 | 팀장(교장(감)) |
|---------------|-----|------|------|-----------|
| 이름 | ○○○ | ○○○ | ○○○ | ○○○ |
| 서명 | | | | |

○○학교 개별화교육지원팀

※ 팀장이 교감일 경우 학교장의 최종결재를 득해야 함