**國立屏東特殊教育學校 學年度第 學期**

個別化教育計畫

IEP

學生姓名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

學部：□國小部 □國中部 □高職部

班級：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

學生基本資料

|  |
| --- |
| 個人資料 |
| 學生姓名 |  | 班級 |  年 班 | 級任導師 |  |
| 性 別 |  | 出生日期 |  | 身份證字號 |  |
| 戶籍地址 |  |
| 住 址 |  |
| 住址變更 |  |
| 電 話 | (住宅)： |
| (公司)： |
| 父 |   | 行動電話： | □主要照顧者 |
| 母 |   | 行動電話： | □主要照顧者 |
| 祖父/母 |  | 行動電話： | □主要照顧者 |
| 社工/機構 |  | 行動電話： | □主要照顧者 |
|  |  | 行動電話： |  |
| 監護人 |   |  | □主要照顧者 |
| 鑑輔會鑑定類別： 鑑定日期： 鑑定文號：重大傷病證明: |
| （三）背景環境：見家訪紀錄表(附件一) |

二、能力現況描述

|  |  |
| --- | --- |
| 項目 | 能力現況描述 |
| 健康狀況 | □健康 □偶生病 □體弱多病（常缺席） □其他： ⦁目前醫生診斷疾病： ⦁長期服用藥物： □無  □有：藥物名稱  服藥時間  對學習與生活的影響： ⦁食物,藥物過敏: □無  □有：⦁其他特殊病史: |
| 請依學生歷年能力現況修改或補充（日期） |
| 生理感官 | ⦁視覺狀況：說明視力值及功能性視覺評估結果右眼： 左眼： 雙眼：□弱視□無法測量 ⦁聽覺狀況：裸耳和配戴助聽器之聽力及聽覺功能現況⦁肢體狀況：⦁神經精神方面： |
| 請依學生歷年能力現況修改或補充（日期） |
|  | 優 勢 | 弱 勢 |
| 認知能力 | 智力、注意力、記憶、理解及推理能力…等 |  |
| 溝通能力 | 個案目前溝通意圖、溝通行為之表現，包含口語溝通(聽覺理解、構音、聲調等口語表達之質與量表現)及非語言溝通(如手語、肢體動作及其他溝通方式)…等。 |  |
| 學業能力 | 學科學習相關之學業成就(如學期表現)及基本學業技能(如聽說讀寫算)表現、個人學習行為及特質…等。 |  |
| 生活能力 | 飲食、穿著、盥洗、如廁、生活習慣及使用社區資源…等能力。 |  |
| 知覺動作與行動能力 | 大肌肉動作(如跑、跳、行走、移動等)、小肌肉動作(抓、握等)及綜合能力(視動協調等及操作器具等手功能)…。 |  |
| 社會人際 | 與人際之間的關係、活動參與及團體互動等技巧或表現。 |  |
| 情緒行為 | 個人處理情緒、壓力的反應及穩定度，及是否有內向、外向之行為問題…等 |  |
| 其他 |  |  |

 三、學生學習需求、相關服務及支持策略

|  |
| --- |
| **(一)學生優勢能力與限制分析(綜合學生整體能力)** |
| 優勢能力 | 限制 |
|  |  |
| **(二)需求分析** |
|  項 目 | 內 容 及 方 式 |
| 學習需求 | 學習內容 | □分組教學□特殊需求：□功能性動作訓練 □社會技巧 □輔助科技應用 □生活管理 □溝通訓練 □其他，請說明：□無 |
| 學習歷程 | 學習調整 | □座位調整 □教室位置調整 □放大字體 □課業輔導□其他，請說明：□無 |
| 教學策略 | □課程難易度調整 □減少作業份量 □輔具提供 □報讀 □代抄筆記 □其他，請說明：□無 |
| 學習環境 | 輔具提供 | 輔具來源：□自備 □學校借用 □其他，請說明：輔具項目：□助聽器（自備） □放大鏡 □大字體課本  □輪椅 □溝通板 □電腦  □站立架 □助行器 □調整式課桌椅 □其他，請說明：□無 |
| 支持環境 | □教師助理員或特殊教育學生助理人員 □認輔教師□社區志工輔導 □其他，請說明：□無 |
| 學習評量 | ⦁評量標準(可複選): □能獨立完成 □能在直接口語提示下完成 □能在間接口語提示下完成 □能在手勢下完成 □能在視覺提示下完成 □能在示範動作下完成 □能在部分身體提示下完成 □能在完全身體提示下完成⦁評量方式: □ 觀察  □口頭  □指認  □實作 □書寫 □其他，請說明： □無 |
| 相關服務與支持策略需求 | 輔導介入 | □個別輔導 □團體輔導 □轉校內臨床心理師 □轉介精神科醫師諮詢 □各類通報 □問題行為危機處理(請填具表六行為功能介入方案表) □其他，請說明：□無 |
| 生活輔導 | □獎助學金申請　□行動協助 □服藥提醒 □其他，請說明：□無 |
| 交通服務 | □搭乘交通車□家長接送□復康巴士□自行上下學 □其他，請說明: |
| 醫療需求 | □健康檢查 □校醫駐診 □疾病護理:□其他，請說明：□無 |
| 巡迴服務 | □在家教育巡迴輔導 □視障巡迴輔導 □聽障巡迴輔導 □情障巡迴輔導□其他，請說明：□無 |
| 各項支援服務 | □身障福利(可複選)□中低/低收入戶生活補助 □身心障礙者生活補助 □養護補助 □急難救助□身心障礙者津貼 □生活及復建輔助器具補助 □醫療補助 □特教諮詢 □親職教育 □校園停車通行證申請□其他，請說明：□無 |
| 鑑定安置 | □重新評估(跨教育階段鑑定) □放棄特教身份 □重新安置，請說明： |
| **相關專業團隊服務(職能、物理、醫療、心理治療、聽語治療、社工……等)**  |
| 經評估後，確定實施服務項目：□物理治療 □職能治療 □語言治療 □水療 □臨床心理諮商服務 □社工服務 □其他，請說明： |
| 備註:服務日誌 如附件 |

四、教育安置與服務方式

個人課表:

五、學年與學期教育目標

□高職部 □國中部 □國小部 班級：\_\_\_\_\_\_\_\_班 學生姓名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

領域：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 授課教師：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_老師

|  |  |
| --- | --- |
| **能力現況** |  |
| **學年目標** |  |
| **教學****起訖日期(週次)** | **學期目標** | **評量日期** | **評量結果** |
| **教學(學習)內容** | **評量方式** | **評量標準** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

評量方式：1. 觀察 2. 口頭3. 指認 4. 實作5. 書寫

評量標準：A能獨立完成 B能在直接口語提示下完成 C能在間接口語提示下完成

　　　　　D能在手勢下完成 E能在視覺提示下完成 F能在示範動作下完成

　　　　　G能在部分身體提示下完成 H 能在完全身體提示下完成

評量結果：＋已通過　　─未通過

教學決定：P ~~~~：目標通過　C ~~Δ~~：繼續訓練　G ~~×~~：放棄重新評估

六、行為功能介入方案

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 學生姓名 |  | 年級/班級 |  |
| 行為問題界定 | 行為類別-在何種情境下，出現目標行為，目標行為的次數、頻率、強度、維時或型態 |
| 行為功能 | **□獲得內在刺激：**(ex.自我刺激…) | **□逃避內在刺激：**( ex.生理-飢俄、想睡..；心理-緊張、挫折…等) |
|  **□獲得外在刺激 ：**(ex.他人注意、明確的東西或活動…等) | **□逃避外在刺激：**( ex.他人注意、明確的東西或活動…等) |
| 行為介入目標 | 請依照需求，自行增加列數，一項介入目標，寫一列。 |
|  |
| **策 略** | **執 行 方 式** | **期 程** | **負責 人** | **執行情形** |
| 前事調整 |  | 請依照需求，自行增加列數 |  |  | □1.通過(已達設定目標標準) □2.續行(有改善，但未達標準)□3.不通過(未執行或無效)說明：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |  |  |  |
| 行為教導 |  | 請依照需求，自行增加列數 |  |  | □1.通過(已達設定目標標準) □2.續行(有改善，但未達標準)□3.不通過(未執行或無效)說明：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |  |  |  |
| 後果控制 |  | 請依照需求，自行增加列數 |  |  | □1.通過(已達設定目標標準) □2.續行(有改善，但未達標準)□3.不通過(未執行或無效)說明：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |  |  |  |

**★本方案所需行政支援服務（必填）：**

**◎行為維持或類化的計畫：（若前面介入策略有提到時，此項目可以刪除）**

 **年 月 日檢檢討會議決議：**

|  |
| --- |
| **(一)行為功能介入方案** |
| (1)□不需調整，於 □( )年( )月( )日前/ □下次檢討會議前繼續執行。 |
| (2)□需調整，於( )年( )月( )日開始，依據檢討會議決議進行調整。 |
| (3)□目標達成，介入方案終止。尚有需要學之學習內容調整、學習歷程調整、學習評量調整、學習環境調整與其他資源與支援服務，納入個別化教育計畫(IEP)中執行。 |
| (4)□方案終止，因為：□轉學 □轉換教育階段 □其他： |
| **(二)其他決議事項** |
|  |

**七、期初IEP會議紀錄**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **國立屏東特殊教育學校 學年度第** **學期****個別化教育計畫同意書(期初會議)**本人 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_受邀參加\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_的「個別化教育計畫」會議，會議中經特殊教育教師及相關專業團隊人員，進行其學習以及其他特殊教育支援服務的評估與討論，並提出本學期之詳細服務內容，如個別化教育計畫中所示。 家長或學生意見：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| **個別化教育計畫會議與會人員名單** |
| 會議日期 |  年 月 日 |
| 會議時間 |  |
| 會議地點 |  |
| 主席(導師)： |  |
| 與會人員： |  |
|  |
|  |
| 家長 |  |
| 學生 |  |

  |
| 家 長 | 導 師 | 教學組長 | 教務主任 | 校 長 |
|  |  |  |  |  |

**八、期末IEP會議紀錄**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **國立屏東特殊教育學校 學年度第** **學期****個別化教育計畫期末檢討會會議紀錄**本人 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_受邀參加\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_的「個別化教育計畫」會議，會議中經特殊教育教師及相關專業團隊人員，進行其學習以及其他特殊教育支援服務的評估與討論，並提出本學期之詳細服務內容，如個別化教育計畫中所示。召集人(由導師擔任並記錄)： 討論事項：**案由一：檢討 學年度第 學期目標的適切性。**決 議：**案由二：討論 學年度第 學期目標的擬定主軸及方向。**決 議：

|  |
| --- |
| **個別化教育計畫會議與會人員名單** |
| 會議日期 |  年 月 日 |
| 會議時間 |  |
| 會議地點 |  |
| 主席(導師)： |  |
| 與會人員： |  |
|  |
| 家長 |  |
| 學生 |  |

 |
| 家 長 | 導 師 | 教學組長 | 教務主任 | 校 長 |
|  |  |  |  |  |