

臺北市(私)立稻江高級商業職業學校

學生個別化教育計畫(IEP)

| | |
|--------|---------|
| 個管教師 | |
| 學生入學時間 | 年 月 |
| 學生目前年級 | 年級 |
| 計畫期間 | 年 月~年 月 |

姓名：_____

就讀年班：_____

個案管理教師：_____

擬訂日期：_____年_____月_____日

執行起訖日期：106年07月01日至107年06月30日

第一次檢討日期：_____年_____月_____日

第二次檢討日期：_____年_____月_____日

第三次檢討日期：_____年_____月_____日

特推會議決之 IEP 團隊小組成員

| 成 員 | | 姓 名 |
|------------|------|-----|
| 相關教師 | 特教老師 | |
| | 任課老師 | |
| | 導 師 | |
| | 輔導老師 | |
| 行政人員 | 輔導主任 | |
| | 特教組長 | |
| 家長 | 家長 | |
| 其他(相關專業人員) | | |
| | | |

一、基本資料

| (一)個人資料 | | | | | | |
|------------------------|---------------------------------|-------------|---------------------------------------|------------------------|--------------------------------|-------|
| 學生姓名 | | 性別 | | 生日 | | 身分證字號 |
| 戶籍地址 | | | | | 電話 | (O) |
| 通訊地址 | | | | | | (H) |
| 主要聯絡人 | | | 關係 | | | 行動 |
| 目前就讀科別 | _____ 科 | | | | | |
| 目前安置 班級類型 | <input type="checkbox"/> 普通班 | | <input type="checkbox"/> 分散式資源班 | | <input type="checkbox"/> 綜合職能班 | |
| | <input type="checkbox"/> 特殊教育學校 | | <input type="checkbox"/> 其他(請說明)_____ | | | |
| 鑑輔會鑑定 證明類別 | | 鑑輔會 鑑定文號 | | 後續需提報 特教鑑定之 教育階段 | | |
| (二)家庭狀況 | | | | | | |
| 家長姓名 | 父： | 母： | 家庭成員 | | | |
| 家長教育程度 | 父： | 母： | 主要照顧/學習協助者 | | | |
| 家長職業 | 父： | 母： | 家族特殊案例 | | | |
| 家庭狀況描述(家庭支持、家長期望、家庭需求) | | | | | | |
| | | | | | | |
| (三)發展、醫療教育史 | | | | | | |
| 發展史 | (生長發展情況) | | | | | |
| 醫療史 | (專業診斷治療情形) | | | | | |
| 教育史 | (過去教育安置及服務情形) | | | | | |

二、能力現況

(一) 評量記錄

- ◇ 測驗：個別或團體智力測驗、各類能力診斷測驗、性向/興趣測驗等各式常模參照或標準參照測驗。
- ◇ 檢核量表：適應行為量表、各類障礙特質檢核表或相關量表等各式常模參照或標準參照量表。
- ◇ 其他：觀察(包括家長、學生、導師、任課教師、行政人員)、晤談、學業表現(段考成績或平均)、相關專業治療記錄(職能、物理、語言治療之評估結果及成效摘要)、前次 IEP 檢討紀錄摘要(依據前次會議紀錄或新生轉銜資料)

| 評量工具 | 日期 | 評量者 | 結果摘要 【除量化結果外亦須包含簡要質性結果解釋】 |
|------|----|-----|------------------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

(二) 能力現況描述

* 應根據(一)評量紀錄結果分析整合敘述。

(根據身心障礙與資賦優異鑑定辦法第 22 條列出以下項目的能力評估以發掘其需求，身心障礙資優生需加列特殊才能、創造力)

| 項目 | 資料來源 | 能力現況描述 |
|------------------|----------|--------|
| 認知能力 | 觀察 | |
| 溝通能力 | 觀察 | |
| 學業能力 | 課堂觀察 | |
| 生活自理 | 觀察 | |
| 動作 (行動) 能力 | 觀察 | |
| 感官功能 | 觀察 | |
| 社會 (情緒) 行為 | 觀察 訪談 | |

三、需求評估

| | |
|--|---|
| (一) 優弱勢能力 | |
| 優勢 | 弱勢 |
| | |
| (二) 學生障礙狀況對其在普通班級(融合情境)學習及生活的影響 | |
| | |
| (三) 需求分析 | |
| 課程調整 | 學習內容調整 (提供普通教育課程各領域與特殊需求領域之內容調整,說明採用簡化/減量/分解/替代/重整/加深/加廣等策略之實質內涵,以原班調整或外加/抽離方式提供課程) |
| | 學習歷程調整 (適合的學習方式/管道、原班與資源班上課所需之教學法、教學步驟、增強方式、教材形式、教具調整等) |
| | 學習環境調整 (有助於學習之物理、社會、心理等環境之調整【校園、教學(實習)環境、設施、輔具、座位安排、教師及同儕協助】) |
| | 學習評量調整 (適合學生學習特性之評量方式/管道(作業、平時與定期評量、特殊考場安排等) |
| 其他相關服務與支持策略需求 | 相關專業團隊 (語言治療師、職能治療師、及各類巡迴輔導等) |
| | 人力資源與協助 (教師助理、酌減人數及志工等) |
| | 家庭支持服務 (家庭諮詢、輔導、親職教育及轉介社會資源等) |
| | 校園無障礙環境 |
| | 教育輔助器材 |
| | 行政支援 (區段排課、出缺勤管理等) |
| | 其他(交通服務、健康照顧、轉介醫療、行為功能介入方案、班級經營策略等) |

請檢附學分(節)數表(_____類組/科)

四、特殊教育、相關服務及支持策略

*以下服務內容須送特推會審議

(一)特殊教育

| 課程類別名稱 | 科目名稱 | 學分數 | 安排方式 | 上課時間原班課程 | 負責教師 | 上課地點 | 起訖日期 | 排課方式(外加/抽離) |
|--------|------|-----|------|----------|------|------|------|-------------|
| 部定必修 | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| 校定必修 | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| 校定選修 | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| 合計 | | | | | | | | |

(二)本學年度課表

特教課程以網底呈現)【學分架構表附於後】

| 第一學期節次 | 星期一 | 星期二 | 星期三 | 星期四 | 星期五 |
|--------|-----|-----|-----|-----|-----|
| 1 | | | | | |
| 2 | | | | | |
| 3 | | | | | |
| 4 | | | | | |
| 午休時間 | | | | | |
| 5 | | | | | |
| 6 | | | | | |
| 7 | | | | | |
| 8 | | | | | |

| 第二學期 節次 | 星期一 | 星期二 | 星期三 | 星期四 | 星期五 |
|------------|-----|-----|-----|-----|-----|
| 1 | | | | | |
| 2 | | | | | |
| 3 | | | | | |
| 4 | | | | | |
| 午休時間 | | | | | |
| 5 | | | | | |
| 6 | | | | | |
| 7 | | | | | |
| 8 | | | | | |

(三)相關專業服務與支持策略

(相關服務人員包括：職能治療師、語言治療師、物理治療師、心理師、社工師、聽能訓練師、醫療人員、定向行動訓練師。)

| 項目 | 執行方式 | 起訖時間/頻率 | 負責單位(人) |
|----|------|---------|---------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

五、轉銜輔導及服務 包括 新生轉銜、適性輔導涯進路探索畢業資料追蹤 …等

| 項目 | 計畫內容 | 負責單位(人) |
|----|------|---------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

六、學年與學期教育目標 學期教育目標中需載明評量日期、評量方式及評量標準。

| 學年教育 目標 | 領域 | 學期教育目標 (內容、評量方 式、日期、標準) | 評量結果及修正 | | |
|------------|----|-------------------------------|---------|--------------|------|
| | | | 通過 | 不通過 (須說明) | 修正日期 |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

視情況自行延伸

七、行為功能介入方案(具情緒與行為問題學生，需行為功能介入方案者填寫)

擬訂日期： 年 月 日

撰寫人：導師的名字

| | | | | | | |
|--------|--|------|---------|------|------|------|
| 行為問題界定 | | | | | | |
| 行為功能 | <input type="checkbox"/> 獲得內在刺激：() <input type="checkbox"/> 獲得外在刺激： <input type="checkbox"/> 特定/物理刺激 () <input type="checkbox"/> 社會刺激 <input type="checkbox"/> 逃避內在刺激：() <input type="checkbox"/> 逃避外在刺激： <input type="checkbox"/> 特定/物理刺激 () <input type="checkbox"/> 社會刺激 | | | | | |
| 行為介入目標 | | | | | | |
| | 策略 | 執行方式 | 負責人 | 檢核日期 | 執行情形 | 執行結果 |
| 前事調整 | | | 家人／六合教師 | | | |
| 行為教導 | | | | | | |
| 後果控制 | | | | | | |

參考代碼：執行情形：A 已執行/B 執行中/C 尚未執行；執行結果：D 有效 E 無效 F 尚需評估

◎本方案所需行政支援服務 (必填)：

◎行為維持或類化的計畫 (選填，不需要請說明原因)：