



國立臺東大學附屬特殊教育學校
_____學年度第_____學期

IEP

個別化教育計畫



學生姓名：_____

學部：國小部 國中部 高職部

班級：_____

導師：_____

_____學年度第_____學期 個別化教育計畫會議簽到冊

一、會議日期/時間：中華民國 年 月 日（星期 ）下午 時

二、地 點：

三、出席人員：如簽到單

職稱		簽到
主席(導師)：		
學校行政代表：		
學生：		
特殊教育教師	導師	
	專任教師 (各科教師或代表)	
專業團隊 (視學生需求)	物理治療師	
	職能治療師	
	語言治療師	
	社工	
	護理師	
	其他	
列席者		
家 長		

一、學生基本資料及家庭狀況

(一) 家庭結構圖

(二) 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	(0) :
父	<input type="checkbox"/> 主要照顧者				(H) :
母	<input type="checkbox"/> 主要照顧者				
監護人	<input type="checkbox"/> 主要照顧者				
聯絡人					
鑑輔會鑑定類別：					行動：
日期：		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	能力現況修改或補充（日期）
健康狀況	<input type="checkbox"/> 健康，很少生病 <input type="checkbox"/> 偶生病 <input type="checkbox"/> 體弱多病（常缺席） <input type="checkbox"/> 其他：_____ 目前醫生診斷疾病：_____ 長期服用藥物 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 藥物名稱_____ 服藥時間_____藥物結果_____ 對學習與生活的影響： 其他特殊病史： 食物，藥物過敏：	
生理感官	視覺狀況： <small>說明視力值及功能性視覺評估結果</small> 聽覺狀況： <small>裸耳和配戴助聽器之聽力及聽覺功能現況</small> 肢體狀況： 神經精神方面：	
優弱勢分析		
	優勢	弱勢
認知能力	<input checked="" type="checkbox"/> 智力、注意力、記憶、理解及推理能力…等	
溝通能力	<input checked="" type="checkbox"/> 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	與學科學習相關之整體學業成就(如段考成績、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/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、需求綜合摘要

需求評估整合			
學習需求	特殊需求課程	<input type="checkbox"/> 動作機能訓練 <input type="checkbox"/> 社會技巧 <input type="checkbox"/> 輔助科技應用 <input type="checkbox"/> 生活管理 <input type="checkbox"/> 溝通訓練 <input type="checkbox"/> 其他	
相關專業服務與支持策略			相關支援人員
醫療服務	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 基本檢查 <input type="checkbox"/> _____疾病護理 <input type="checkbox"/> 其他_____	護理師 醫師
科技輔具	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 調頻助聽器 <input type="checkbox"/> 點字機 <input type="checkbox"/> 擴視機 <input type="checkbox"/> 放大鏡 <input type="checkbox"/> 電腦 <input type="checkbox"/> 溝通版 <input type="checkbox"/> 餵食器 <input type="checkbox"/> 輪椅 <input type="checkbox"/> 站立架 <input type="checkbox"/> 助行器 <input type="checkbox"/> 調整式課桌椅 <input type="checkbox"/> 其他_____	物理治療師 職能治療師 語言治療師
諮商輔導	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 個別諮商 <input type="checkbox"/> 小團體輔導 <input type="checkbox"/> 專業心理治療 <input type="checkbox"/> 其他_____	認輔教師
家庭支援服務	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 相關福利 <input type="checkbox"/> 特教諮詢 <input type="checkbox"/> 親職課程 <input type="checkbox"/> 其他_____	導師 或 社工師
交通服務	<input type="checkbox"/> 有補助 <input type="checkbox"/> 無補助	<input type="checkbox"/> 搭乘交通車 <input type="checkbox"/> 自行上下學 <input type="checkbox"/> 家長接送	學輔業務承辦人
行政支援	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 課後扶助 <input type="checkbox"/> 專長培訓 <input type="checkbox"/> 調整到校時間 <input type="checkbox"/> 獎學金申請 <input type="checkbox"/> 獎助學金申請 <input type="checkbox"/> 其他	導師及行政

四、教育安置與服務方式

(一) 班級總課表、個人課表或小組課表

(二) 相關專業服務(學生若有該項需求,請本校專業團隊提供相關表件)

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/方式/標準	評量結果與修改	教學決定

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 I. 其他_____

評量結果：+ 已通過 — 未通過

教學決定：P：通過 C：繼續 R：重新評估

六、行為功能介入方案

個案管理老師：

擬訂日期：

學生姓名		班級		預定評鑑日期	
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	執行結果 ¹	
前事調整				評估日期：() <input type="checkbox"/> 已改善 <input type="checkbox"/> 持續觀察 <input type="checkbox"/> 調整處理方式 <input type="checkbox"/> 其他	
行為教導				評估日期：() <input type="checkbox"/> 已改善 <input type="checkbox"/> 持續觀察 <input type="checkbox"/> 調整處理方式 <input type="checkbox"/> 其他	
後果控制				評估日期：() <input type="checkbox"/> 已改善 <input type="checkbox"/> 持續觀察 <input type="checkbox"/> 調整處理方式 <input type="checkbox"/> 其他	

¹ 方案評鑑時填寫，參考代碼：A 已執行（敘明結果）， B 執行中（敘明結果）， C 未執行（敘明原因）

◎本方案所需行政支援服務：

具情緒與行為問題學生所需行政支援		
項目	方式	負責單位（人）
交通		
輔具		

無障礙設施		
環境調整		
助理員		
諮詢服務		
評量調整與服務		
危機處理		
安排志工		
其他		

◎行為與策略對照勾選表：

遙遠前事 (環境背景)	立即前事 (誘發因素)	行為 (具體可觀察)	後果	
隱含前事 (身心特質)				
介入策略				
生態環境改善策略	前事控制策略	行為教導策略	後果處理策略	
<input type="checkbox"/> 物理環境調整 <input type="checkbox"/> 調整作息 <input type="checkbox"/> 視覺提示 <input type="checkbox"/> 調整座位 <input type="checkbox"/> 調整睡眠 <input type="checkbox"/> 就醫評估 <input type="checkbox"/> 調整班規 <input type="checkbox"/> 環境結構化 <input type="checkbox"/> 教學結構化 <input type="checkbox"/> 改變或調整教材 教法 <input type="checkbox"/> 調整作業 (形式、時間、方式、難度、份量)	<input type="checkbox"/> 先兆出現時提醒 <input type="checkbox"/> 重新指令 <input type="checkbox"/> 提供更多協助 <input type="checkbox"/> 延長時間 <input type="checkbox"/> 促進溝通、表達 關切 <input type="checkbox"/> 轉移注意 <input type="checkbox"/> 預告 <input type="checkbox"/> 感覺刺激替代、削弱或改變 <input type="checkbox"/> 建立可取得刺激的預期 <input type="checkbox"/> 主動提供正向互動及氛圍 <input type="checkbox"/> 避免負向語言或刺激	<input type="checkbox"/> 教室行為訓練 <input type="checkbox"/> 溝通訓練 <input type="checkbox"/> 放鬆訓練 <input type="checkbox"/> 社會技巧訓練 <input type="checkbox"/> 系統減敏訓練 <input type="checkbox"/> 社會理解教導 <input type="checkbox"/> 生活技能訓練 <input type="checkbox"/> 自我管理計畫 <input type="checkbox"/> 專注力訓練 <input type="checkbox"/> 訂立契約	增加適當行為 <input type="checkbox"/> 原級增強 <input type="checkbox"/> 活動增強 <input type="checkbox"/> 代幣系統 <input type="checkbox"/> 社會性增強 <input type="checkbox"/> DRO <input type="checkbox"/> DRA <input type="checkbox"/> DRI <input type="checkbox"/> DRL <input type="checkbox"/> DRH <input type="checkbox"/> 自我增強	減少不當行為 <input type="checkbox"/> 消弱 <input type="checkbox"/> 反應代價 <input type="checkbox"/> 隔離 <input type="checkbox"/> 回復原狀 <input type="checkbox"/> 過度矯正 <input type="checkbox"/> 身體的制服

七、IEP 會議紀錄

國立臺東大學附屬特殊教育學校_____學年度第_____學期

個別化教育計畫同意書

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：同意 修正後同意

家長簽名：_____

中華民國_____年_____月_____日

個別化教育計畫會議紀錄

一、時間：103年_____月_____日(星期_____)_____時_____分

二、地點：

三、召集人(由導師擔任並記錄)：_____

四、出席人員(包含專任教師、相關專業人員及家長)：詳如簽到冊

五、討論事項：

案由一：檢討_____學年度_____學期目標的適切性。

內容：

決議：

案由二：討論學生校內及家庭相處之行為表現。

內容：

決議：

案由三：討論_____學年度目標的擬定主軸及方向。

內容：

決議：

案由四：討論學生_ 學年度所需行政和其他教學支援。

內 容：

決 議：

案由五：討論學生升學/就業等轉銜議題。

內 容：

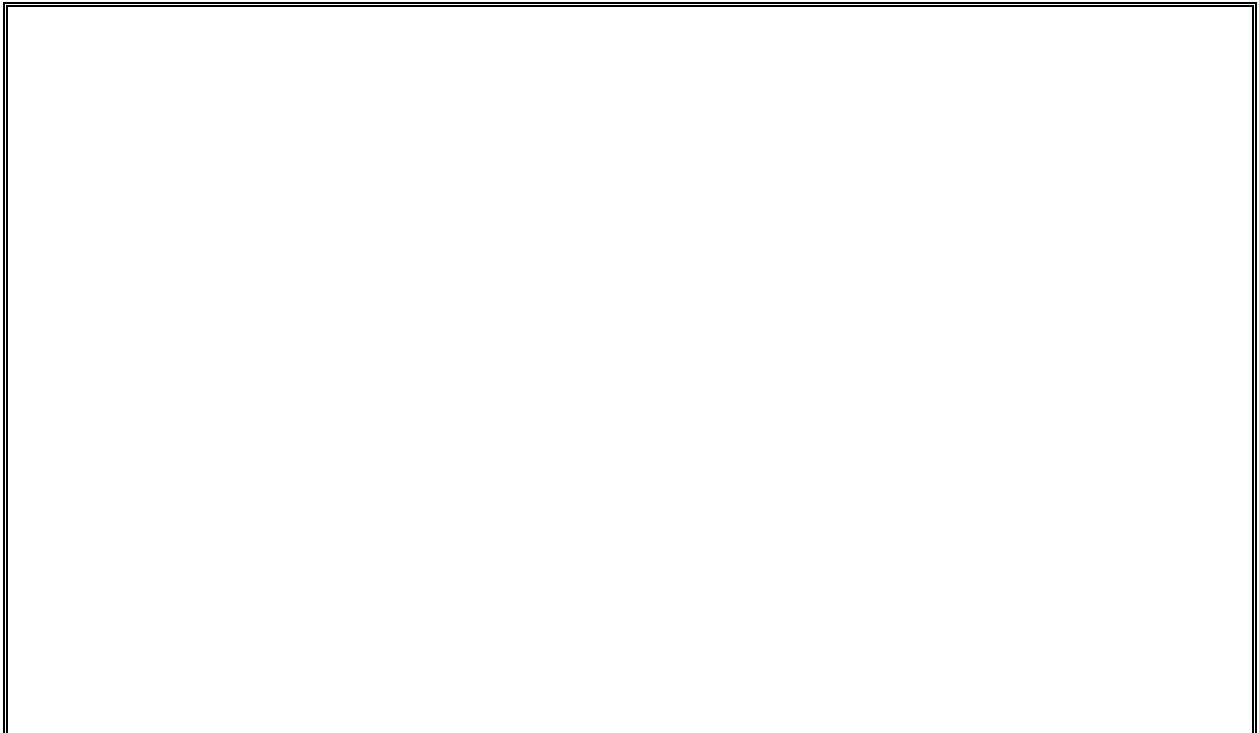
決 議：

導師	學輔承辦人	教導主任	校長

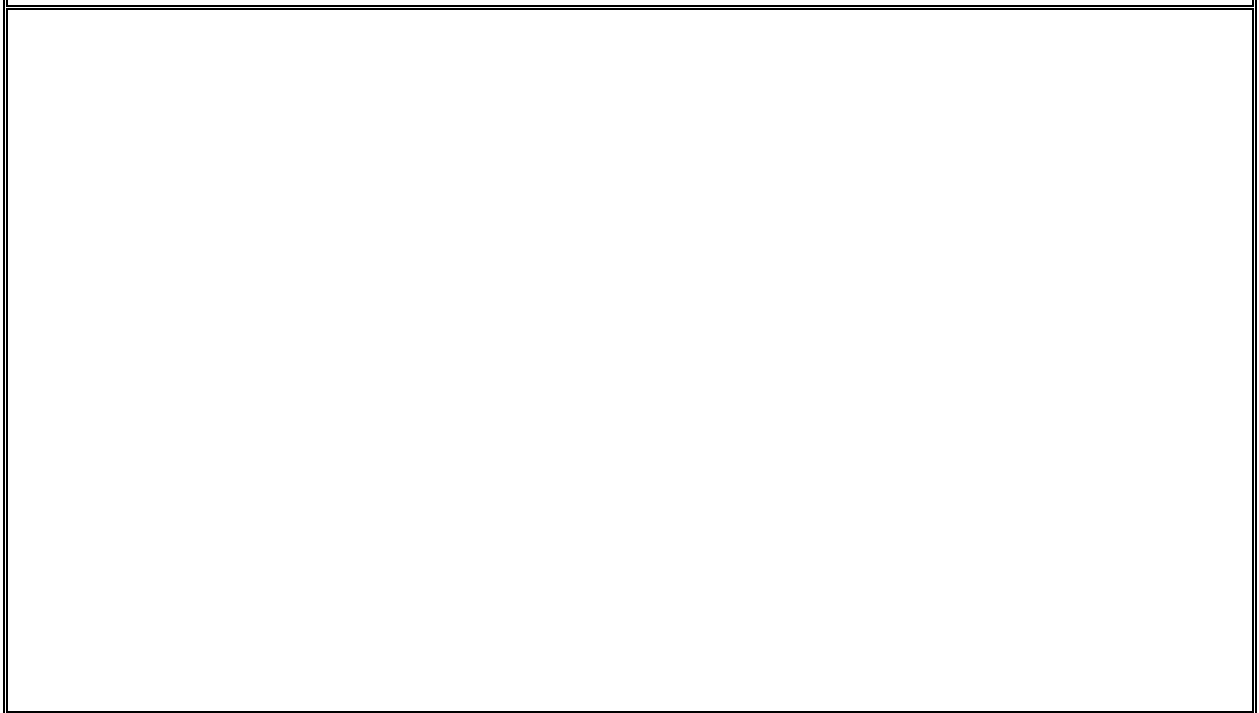
家庭訪問紀錄表

班 級		導 師	
學 生		訪談對象	
訪談日期		訪問時間	
內 容 重 點 摘 要			
住 家 位 置 圖			

家庭訪問照片資料



照片說明：



照片說明：

年 月 日	<input type="checkbox"/> 學生	<input type="checkbox"/> 電話		
	<input type="checkbox"/> 家長			
	<input type="checkbox"/> 其他			

附件三 情緒行為處理方案詳細過程資料

增強物調查表及標的行為觀察紀錄表

附件四 生態評量表

附件五 職業輔導評量報告及會議記錄

附件六 其他測驗