

個別化教育プログラム

生徒の名前									
生年 月日		学校年度		-		学年		-	
IEP 開始／期間の日付		開始				終了			
学年延長サービスの記載がない限り、IEP は通常の学期中に実施されます。									
生徒のプロフィール - 以下に関する一般的な記述が含まれます:									
生徒の長点 - 生徒の学業および機能的分野の長点に関する情報を含みます。									
教育強化についての親の懸念 - 子供の教育強化についての親の懸念に関する全情報を含みます。									
生徒の好みや興味 - この分野は、好みと興味に関して親、教師、生徒から入手した情報を含みます 移行情報を含む生徒の好みや興味に関する全情報を含みます。									
直近の評価結果 - 評価結果に関する全情報を含みます。この情報は親とサービス提供者が評価結果を明瞭に理解できるように、意味をなす言葉で記述されるべきです。									
生徒の学業、成長、機能的な必要性 - 生徒の障害が一般教育カリキュラムへの関与と進展に及ぼす影響度、および就学前の児童については、障害が年齢相応の活動参加に及ぼす影響度に関する全情報を含みます。									
その他 - 生徒のプロフィールページ以外に含まれていない IEP 開発に適切な全情報を含みます。									
EI から幼稚園に移行中の児童については、児童の 3 歳の誕生日に IEP が実施されない場合、その正当性を説明してください - これは、児童が 3 歳の誕生日に IDEA のサービスを受けていない場合にのみ記入する必要があります。(例: 児童の誕生日が夏季または休暇中に当たる場合、正当性の説明が必要です。)									

個別化教育プログラム

生徒の名前: _____

生年月日: _____

特別指示項目

「はい」にチェックした項目はこの IEP 中で扱います:

- この生徒は自分の学習または他の生徒の学習を妨げる行動がありますか？
- この生徒は行動介入計画がありますか？
- この生徒は英語の能力が乏しいですか？
- この生徒は点字による指導または点字の使用が必要ですか？
- この生徒は意思疎通に問題がありますか？
- この生徒は補助技術装置やサービスが必要ですか？
- この生徒は特別な設定の P.E. が必要ですか？
- IEP チームは、この生徒がアラバマ州代替学力測定への参加基準を満たし、代替達成基準での教育を受けることになるかを決定しましたか？
- 移行期サービスがこの IEP で扱われていますか？

はい

☐

いいえ

☐

☐

☐

☐

☐

☐

☐

☐

☐

☐

☐

☐

☐

☐

☐

☐

☐

輸送

生徒の交通手段:

☐ 普通のバス ☐ 障害者用バス ☐ 親が請け負う ☐ その他: _____

この生徒は関連サービスとしての交通手段が必要ですか？ ☐ はい ☐ いいえ

☐ 関連サービスに「はい」がチェックされている場合、この生徒の交通手段の必要性について、輸送部門の代表者が会合に含まれていたか、または会合前の話し合いに含まれていました。職員は、IEP 実施に対する自分の特定の責任について知らされました。

輸送に必要な全てをチェックしてください:

☐ バスの援助: ☐ 大人のサポート ☐ 医療サポート

チェックした場合、説明し

☐ 好みの座席 てください: _____

☐ 行動介入計画

☐ 車椅子用リフト

チェックした場合、一つ選択し

てください

☐ バスの座席までの移動

☐ 車椅子固定システム

☐ シートベルト

チェックした場合、タイプを特定し

てください:

☐ その他(特定してください): _____

非学業的およびカリキュラム以外の活動

この生徒は非学業的／カリキュラム以外の活動で、非障害の同僚と一緒に参加する機会がありますか？

☐ はい。

☐ はい、サポート付きで。説明してください: _____

☐ いいえ。説明の提供が必要です: _____

親への目標達成の進展報告の方法／頻度

年次目標進展報告書が、成績書が発行される都度親に送られます

(_____ 週毎)。

個別化教育プログラム

生徒の名前: _____ 生年月日: _____

移行: 生徒が 16 歳になり、最初の IEP が有効となりしだい、適切な場合はそれよりも前に開始し、その後は毎年更新。年齢に関わらず 9 年生になる全生徒について、移行期の扱いが必要です。

☐ この生徒は以下の日に IEP チームの会合に招待されました。 _____ 経由 _____

☐ 親または生徒(19 歳)の事前の同意取得後、他の組織代表者が IEP チームの会合に招待されました。
☐ 生徒が高等教育目標を適度に達成できる、生徒の長所、好み、興味に基づいた移行期サービスが、この IEP の移行期目標ページで説明されています。

年齢相応の移行期評価:

(この生徒の測定可能な高等教育移行期目標の決定に使われた評価を選択してください。)

☐ 生徒の面接	☐ キャリア意識	☐ 興味の目録
☐ 親の面接	☐ 生徒の代表作品集	☐ 興味のある学習プロフィール
☐ 生徒の調査	☐ 職業的評価	☐ 職業適正
☐ その他 _____		

この生徒の選択した長期高等教育移行期目標の決定に使われた評価を記入してください:

高等教育／訓練目標

評価: _____ 日付: _____
 評価: _____ 日付: _____

長期目標: _____

その他の場合、具体的に記入: _____

雇用／職業／キャリア目標

評価: _____ 日付: _____
 評価: _____ 日付: _____

長期目標: _____

その他の場合、具体的に記入: _____

コミュニティー／自立生活目標

評価: _____ 日付: _____
 評価: _____ 日付: _____

長期目標: _____

その他の場合、具体的に記入: _____

☐ この生徒は、移行期の準備を助ける学習コースに中学校で参加しています。

予想終了日付: _____ 月: _____ 年: _____

アラバマ州高校卒業証書への経路の選択:

☐ 一般教育経路(大学とキャリアに対する生徒の準備を意図したもの)
☐ 必須経路(キャリア／競合雇用に対する生徒の準備を意図したもの)
☐ 代替達成基準経路(AAS)(援助付き／競合雇用に対する生徒の準備を意図したもの)

獲得すべきプログラム単位(9～12 学年における生徒の完了)				
各参加コースについて獲得すべきプログラム単位が、適切な経路の隣に示されています。	英語	数学	科学	社会科
一般教育経路				
必須経路				
代替達成基準経路				

選択コース _____ (選択コースの合計数を記入)

個別化教育プログラム
年次移行目標

生徒の名前: _____

生年月日: _____

現在の学業達成と機能的成績のレベル:

生徒の長所、好み、興味、および高等教育目標に関連したニーズに基づく(年齢相応の移行評価の記述を含む)

(移行基準にリンク)

測定可能な年次高等教育移行目標:

学業分野は移行目標とは別に、またはその中に記載する可能性があります。移行期サービス、活動、および各目標分野に関与する人／組織を扱います。(下のいずれか一つの目標分野内で二つ以上の目標が必要な場合、追加目標ページを追加できます。)

高等教育／訓練目標:

完了／修了日付:

*移行期サービス: _____

移行活動:

(この生徒の長期高等教育／訓練目標達成を援助するための全活動の番号付きリストを記入します。)

1.
2.

関与する人／組織: _____

雇用／職業／キャリア目標:

完了／修了日付:

*移行期サービス: _____

移行活動:

(この生徒の長期雇用／職業／キャリア目標達成を援助するための全活動の番号付きリストを記入します。)

1.
2.

関与する人／組織: _____

コミュニティ／自立生活目標:

完了／修了日付:

*移行期サービス: _____

移行活動:

(この生徒の長期コミュニティ／自立生活目標達成を援助するための全活動の番号付きリストを記入します。)

1.
2.

関与する人／組織: _____

*移行期サービス:これらのサービス分野を考慮してください:

職業的評価 (VE)、コミュニティ経験 (CE)、個人管理 (PM)、交通手段 (T)、雇用開発 (ED)、医療 (M)、高等教育 (PE)、居住場所の手配 (LA)、組織との繋がり (LTA)、支援／保護 (AG)、財政管理 (FM)、および該当する場合は、機能的職業評価 (FVE)。

個別化教育プログラム

生徒の名前: _____

生年月日: _____

「測定可能な年次目標」が扱う分野を識別します。分野は学業的内容(例:数学、科学)や機能的分野(例:コミュニティー参加、行動)の可能性があります。

分野: _____

現在の学業達成「および」機能的成績のレベル:

この生徒の障害が、この特定分野の指導に対して、一般教育カリキュラムへの関与と進展にどのように影響しているかを記載します。就学前の児童については、障害が年齢に相応した活動への参加にどのように影響を及ぼしているかを記載します。

[\(カリキュラムガイドにリンク\)](#)

[\(代替達成基準にリンク\)](#)

生徒の必要性を満たすことに関連した測定可能な年次目標:

生徒の障害に起因する個別の必要性および生徒の障害が一般教育カリキュラムへの関与と進展に及ぼす影響度を標的にします。生徒が、一学校年度内で達成できる合理的な予測を記載します。

修了日付: _____

年次目標の評価タイプ

測定可能な年次目標の評価に使われる各評価タイプをチェックします。(少なくとも一つ選択することが必要です。)

☐ カリキュラムベースの評価 ☐ 教師／テキストによるテスト ☐ 教師の観察 ☐ 成績

☐ データ収集 ☐ 州の評価 ☐ 作業サンプル

☐ その他: _____ ☐ その他: _____

ベンチマーク:

代替達成基準で作業している生徒、または基準の必要な公共組織の生徒には、少なくとも二つのベンチマークを含めます。代替達成基準で作業している全生徒はベンチマークが必要です。試験中の年であるかに関わらず、これには学業目標と機能的目標が含まれます。

1. _____	修了日付: _____
2. _____	修了日付: _____
3. _____	修了日付: _____
4. _____	修了日付: _____

個別化教育プログラム

生徒の名前: _____ 生年月日: _____

特別教育と関連サービス: (特別教育、補足援助とサービス、プログラム修正、評価に必要な配慮、関連サービス、補助技術、および個人的サポート。)

特別教育

サービス	予想されるサービスの頻度	時間数	期間の開始／終了日付	サービスの場所
			から	
			から	

関連サービス ☐ 必要 ☐ 必要なし

サービス	予想されるサービスの頻度	時間数	期間の開始／終了日付	サービスの場所
			から	
			から	

補足援助とサービス ☐ 必要 ☐ 必要なし

サービス	予想されるサービスの頻度	時間数	期間の開始／終了日付	サービスの場所
			から	
			から	

プログラム修正 ☐ 必要 ☐ 必要なし

サービス	予想されるサービスの頻度	時間数	期間の開始／終了日付	サービスの場所
			から	
			から	

評価に必要な配慮 ☐ 必要 ☐ 必要なし

サービス	予想されるサービスの頻度	時間数	期間の開始／終了日付	サービスの場所
			から	
			から	

補助技術 ☐ 必要 ☐ 必要なし

サービス	予想されるサービスの頻度	時間数	期間の開始／終了日付	サービスの場所
			から	
			から	

職員に対する支援 ☐ 必要 ☐ 必要なし

サービス	予想されるサービスの頻度	時間数	期間の開始／終了日付	サービスの場所
			から	
			から	

個別化教育プログラム

生徒の名前: _____

生年月日: _____

権利の移譲

(生徒が 18 歳に達すると速やかに IEP が有効になります。)

19 歳で IDEA の下での権利が生徒に移譲されることを生徒が伝えられた日付 _____

学年延長サービス (ESY)

IEP チームは学年延長サービスの必要性を考慮しました。 ☐ はい ☐ いいえ

制限が最小の環境

この生徒は、障害がなかったら通学するはずの学校に通学(就学前の児童では、そのような環境に参加)していますか? ☐ はい ☐ いいえ
「いいえ」の場合、説明してください:

この生徒は非障害の同僚と一緒に、すべての特別教育サービスを受けていますか? ☐ はい ☐ いいえ
「いいえ」の場合説明してください(説明は単に一般カリキュラムの修正が必要とは限りません):

☐ 6~21 歳 ☐ 3~5 歳

制限が最小の環境

IEP のコピー

IEP チームの会合で、IEP のコピーが生徒(19 歳)に渡されましたか?
☐ はい ☐ いいえ
「いいえ」の場合は、
送付日付: _____

特別教育権のコピー

IEP チームの会合で、特別教育のコピーが生徒(19 歳)に渡されましたか?
☐ はい ☐ いいえ
「いいえ」の場合は、
送付日付: _____

修正した IEP のコピーが親/生徒(19 歳)に提供された/送付された日付: _____

以下の人々がこの IEP 開発の会合に出席し、参加しました。

役職	署名	日付:
親		
親		
一般教育教師		
特別教育教師		
LEA 代表者		
評価結果の指導解釈を通訳できる人		
学生		
キャリア/技術教育代表者		
その他の組織の代表者		

出席しなかった人からの情報

役職	氏名	日付