

個人別 教育 計画
両親用 IEP 計画シート

生徒名: _____ 日付: _____

親の名前: _____

可能な最善のプログラムを開発するために、あなたの助けとお子さんについての知識が必要です。下記は IEP 会議のための準備で、考えていただきたいいくつかの質問です。将来の参考のために IEP チームが含めることを希望する追加のお考え、および／または情報をお書きください。

・あなたのお子さんの長所は何だと思われませんか？

- | | | |
|----------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 新しいことを試す | <input type="checkbox"/> ユーモアのセンスがある | <input type="checkbox"/> 家庭での活動を上手にやる |
| <input type="checkbox"/> 簡単に新しい友人を作る | <input type="checkbox"/> すばらしい考えがある | <input type="checkbox"/> 「どうぞ」そして「ありがとう」を言う |
| <input type="checkbox"/> 他人を激励する | <input type="checkbox"/> 明瞭に話す | <input type="checkbox"/> 幸福である |
| <input type="checkbox"/> 他人に助けを差し出す | <input type="checkbox"/> 自分自身に対する好感 | <input type="checkbox"/> 他の子供たちと遊ぶことがうまい |
| <input type="checkbox"/> 本が好き | <input type="checkbox"/> 言われたことを理解する | <input type="checkbox"/> 運動がうまい |
| <input type="checkbox"/> 間違いを認める | <input type="checkbox"/> 注意深く聞く | <input type="checkbox"/> しっかりと視線を合わせる |
| <input type="checkbox"/> 頼まれると雑用をやる | <input type="checkbox"/> 指導に従う | <input type="checkbox"/> 食欲がある |
| <input type="checkbox"/> 宿題をする | <input type="checkbox"/> 助けを求める | <input type="checkbox"/> 恐怖感が少ない |
| <input type="checkbox"/> 簡単にあきらめない | <input type="checkbox"/> 試み続ける | <input type="checkbox"/> 自分を理解してもらおうとする |
| <input type="checkbox"/> ルーチンの変化にうまく順応 | <input type="checkbox"/> 異なる人たちにうまく順応 | <input type="checkbox"/> 自尊心がある |
| <input type="checkbox"/> 音楽が好き | <input type="checkbox"/> 読んでもらうことが好き | <input type="checkbox"/> 人々に微笑む |

・あなたのお子さんの弱点（欲求不満の分野、またはあなたのお子さんに改善が特に必要だと感じる分野）は何だと思われませんか？

- | | | |
|-------------------------------------------------|------------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> あなたと口論する | <input type="checkbox"/> 深刻すぎる | <input type="checkbox"/> 容易に気が散る |
| <input type="checkbox"/> 食品でない物を食べる | <input type="checkbox"/> 考えなしに行動する | <input type="checkbox"/> 友人を作るのに問題がある |
| <input type="checkbox"/> 一つの作業から別の作業に移ることに問題がある | <input type="checkbox"/> 作業しない | <input type="checkbox"/> 他人を心配する |
| <input type="checkbox"/> 両親が考えていることについて悩む | <input type="checkbox"/> 物を壊す | <input type="checkbox"/> 明瞭に話さない |
| <input type="checkbox"/> 長時間怒る | <input type="checkbox"/> よく耳をかたむけない | <input type="checkbox"/> 助けを求めない |
| <input type="checkbox"/> 助けを拒む | <input type="checkbox"/> 目の問題がある | <input type="checkbox"/> 自分自身に批判的 |
| <input type="checkbox"/> 作業について不平を言う | <input type="checkbox"/> 恐怖心 | <input type="checkbox"/> 微笑まない |
| <input type="checkbox"/> 幸福に見えない | <input type="checkbox"/> 物事を忘れる | <input type="checkbox"/> 耳の問題がある |
| <input type="checkbox"/> 変化にうまく順応しない | <input type="checkbox"/> 自分自身を傷つけようとする | <input type="checkbox"/> 注意持続時間が短い |
| <input type="checkbox"/> 神経質 | <input type="checkbox"/> 熱がある | <input type="checkbox"/> 不満をいう |
| <input type="checkbox"/> 叫ぶ | <input type="checkbox"/> やり方を示してもらうことが必要 | <input type="checkbox"/> 監督することが必要 |
| <input type="checkbox"/> 活動過剰 | <input type="checkbox"/> 必要 | <input type="checkbox"/> 病気がち |
| | <input type="checkbox"/> 常に正しくありたい | <input type="checkbox"/> 容易に気分を害す |
| | <input type="checkbox"/> 白日夢 | <input type="checkbox"/> トイレに問題がある |

- | | | |
|------------------------------------------------|--------------------------------------------------|----------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 聞いた最初に
理解できない | <input type="checkbox"/> 何かをなくすと気分を
害す | <input type="checkbox"/> 兄弟姉妹をいじめる |
| <input type="checkbox"/> 非常に簡単な指示が
必要 | <input type="checkbox"/> ひどいアレルギー症 | <input type="checkbox"/> 頻繁に風邪をひく |
| <input type="checkbox"/> 答えるのに神経質になる | <input type="checkbox"/> 注意持続時間が短い | <input type="checkbox"/> 物の上に登る |
| <input type="checkbox"/> ぼんやりと見つめる | <input type="checkbox"/> 同じ思考を何度も繰り返す | <input type="checkbox"/> 容易に泣く |
| <input type="checkbox"/> 気にしない | <input type="checkbox"/> 自分の方法でないと
怒り出す | <input type="checkbox"/> てんかん発作がある |
| <input type="checkbox"/> 算数が理解できない | <input type="checkbox"/> 読めない | <input type="checkbox"/> 読まない |
| <input type="checkbox"/> 他の人とうまく遊べない | <input type="checkbox"/> 算数の宿題をしない | <input type="checkbox"/> かんしゃく発作を起こす |
| | <input type="checkbox"/> 他の人をたたく | <input type="checkbox"/> 他の人に対して恥ずかしがる |
| | | <input type="checkbox"/> 病気が続くことが多い |
| <input type="checkbox"/> うまく話せない | <input type="checkbox"/> 長く待たないと何を
考えているか言えない | <input type="checkbox"/> 耳の感染症がある |
| <input type="checkbox"/> 話すときに、全てを正しく発声
しない | | <input type="checkbox"/> あまり笑わない |
| <input type="checkbox"/> 何かを速くできないと怒り
だす | | <input type="checkbox"/> 死ぬことを恐れる |
| | | <input type="checkbox"/> 物を壊す |
-
-

・ あなたのお子さんは何を最も良く学ぶと思いますか？(どのような状況が学習を容易にしますか)？

- | | |
|-------------------------------------------|---------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 教師と一対一 | <input type="checkbox"/> 友人と一対一 |
| <input type="checkbox"/> 親と一対一 | <input type="checkbox"/> 兄弟・姉妹と一対一 |
| <input type="checkbox"/> 絵本で作業 | <input type="checkbox"/> ワークシートを使う |
| <input type="checkbox"/> 対象物がある(数える場合など) | <input type="checkbox"/> 教室内で作業 |
| <input type="checkbox"/> まず最初に誰かが活動するのを見る | <input type="checkbox"/> 指示を何回も別な言葉で説明する |
| <input type="checkbox"/> 子供が教える人に近い場所にいる | <input type="checkbox"/> 部屋に何も雑音がない |
| <input type="checkbox"/> 音楽を使って | <input type="checkbox"/> コンピューターを道具として |
| <input type="checkbox"/> 子供を膝にのせて | <input type="checkbox"/> 柔らかい椅子で子供を私の隣に座らせて |
| <input type="checkbox"/> こどもをテーブルに着かせて | <input type="checkbox"/> 子供を机に着かせて |
| <input type="checkbox"/> 照明を暗くして | <input type="checkbox"/> 室内の照明を明るくして |
| <input type="checkbox"/> 軽食を与えて | <input type="checkbox"/> 周囲に食べ物をおかない |
| <input type="checkbox"/> テレビ／ラジオをつけて | <input type="checkbox"/> テレビ／ラジオをつけない |
-
-
-

・ あなたのお子さんが家庭で通常行う教育能力について説明してください(読書、工芸、コンピューターを使うなど)。

- | | |
|--------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 毎日両親に読み上げる | <input type="checkbox"/> 毎日兄弟姉妹に読み上げる |
| <input type="checkbox"/> 毎日算数をやる | <input type="checkbox"/> 鉛筆、クレヨン、マーカーを使って絵を描く |
| <input type="checkbox"/> クッキーを作るのが好き | <input type="checkbox"/> 算数、読書をするのに毎日コンピューターを使
用 |
| <input type="checkbox"/> 工芸をするのが好き | |
-
-

- ・ あなたのお子さんには、あなたまたは他の家族の人が懸念する行動が何かありますか？ その場合、行動を説明してください。

- | | | |
|---------------------------------------------|------------------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 夜におねしょする | <input type="checkbox"/> 「死んだ方が良い」と言う | <input type="checkbox"/> 全てについて口論する |
| <input type="checkbox"/> 物を壊す | <input type="checkbox"/> 良く眠らない | <input type="checkbox"/> 就寝することを拒む |
| <input type="checkbox"/> 宿題をするのを拒む | <input type="checkbox"/> かんしゃく | <input type="checkbox"/> よく口論する |
| <input type="checkbox"/> 寂しい | <input type="checkbox"/> 胃の問題がある | <input type="checkbox"/> アレルギーがある |
| <input type="checkbox"/> 遊ぶ時に雑音を発する | <input type="checkbox"/> 他の人と遊ぶことを拒む | <input type="checkbox"/> 自分にべちゃべちゃ喋る |
| <input type="checkbox"/> 考えなしに行動する | <input type="checkbox"/> 健康について不平をいう | <input type="checkbox"/> 頭痛持ち |
| <input type="checkbox"/> 終始一人でいる | <input type="checkbox"/> 容易に気が散る | <input type="checkbox"/> 深刻すぎる |
| <input type="checkbox"/> ガリガリするような音声を発する | <input type="checkbox"/> 笑ったり、微笑まない | <input type="checkbox"/> どもる |
| <input type="checkbox"/> 叫ぶ | <input type="checkbox"/> 死ぬことについて話す | <input type="checkbox"/> 自分の性器をもてあそぶ |
| <input type="checkbox"/> 何かを終了させることができそうにない | <input type="checkbox"/> 「誰も自分を好きでない」と言う | <input type="checkbox"/> 爪をかむ |
| <input type="checkbox"/> 他の人を傷つけると脅す | <input type="checkbox"/> 問題を起こす | <input type="checkbox"/> 容易に欲求不満になる |
| | <input type="checkbox"/> 決断 | <input type="checkbox"/> わかりやすく話さない |
| | <input type="checkbox"/> 汚い言葉を使う | |

- ・ あなたのお子さんの特別な才能または趣味は何ですか？

- | | | |
|----------------------------------|-------------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 音楽 | <input type="checkbox"/> 色ぬり | <input type="checkbox"/> 乗馬 |
| <input type="checkbox"/> 物語を話す | <input type="checkbox"/> 読書 | <input type="checkbox"/> 暗記 |
| <input type="checkbox"/> 詩を話す | <input type="checkbox"/> 正装 | <input type="checkbox"/> 自転車乗り |
| <input type="checkbox"/> 情報を記憶する | <input type="checkbox"/> 料理 | <input type="checkbox"/> 庭仕事 |
| <input type="checkbox"/> 芸術 | <input type="checkbox"/> 写真撮影 | <input type="checkbox"/> パズルをする |
| <input type="checkbox"/> 物語を書く | | |

- ・ あなたのお子さんの好きな活動は何ですか？

- ・ あなたのお子さんは特別な恐怖心がありますか？ その場合は、説明してください。

- ・ あなたのお子さんが気分を害している時に、通常どのように反応し、この行動をどのように取り扱いますか？

- ・ 今年のお子さんの学校プログラムについて何か特別な懸念がありますか？ その場合は、説明してください。

- ・ 今年あなたのお子さんに対する主な希望は何ですか？

- ・ あなたのお子さんの理解を助ける他の情報がありますか？

- ・ 次回の IEP チーム会議で話し合いたい懸念が何かありますか？

親御さんとしての価値ある見識を提供いただき、ありがとうございます

ました。

敬具、

(IEP チーム・コーディネーター)