

ファミリー・フォーカス・インタビュー／ELPP 証拠文書

ファミリー・フォーカス・インタビュー (FFI) は子供の長所、ニーズ、懸念を記録することを意図したものです。全文書を、親または保護者とのインタビュー形式を通して LEA の職員が記入する必要があります。FFI 情報は、発育の遅れ (DD) を判定するために必要であり、また何らかの障害を持つ子供のレベルを、特別教育サービス開始後 45 日以内に早期学習進展プロファイル(ELPP)に記録する助けとして使われるものです。

子供の名前: \_\_\_\_\_ 日

付:

性別: \_\_\_\_\_ 生年月日: \_\_\_\_\_ SSID#: \_\_\_\_\_

住所: \_\_\_\_\_ 電

話: \_\_\_\_\_

子供が通うプリスクール／デイケア: \_\_\_\_\_ 日／時

間: \_\_\_\_\_

インタビューを行った人の名前: \_\_\_\_\_ LEA 内の

ポ ジ シ ョ ン : \_\_\_\_\_ 回 答 者 の 名 前 :

子供との関係: 子供と同居している人: 親 その他の親戚 管理人 保護者 その他

母 親 / 保 護 者 の 名 前 :

年 齢 : \_\_\_\_\_ 職 業 :

職 場 の 電 話 : \_\_\_\_\_ 父 親 / 保 護 者 の 名 前 :

年 齢 : \_\_\_\_\_ 職 業 :

職場の電話: 親は: 結婚している 離婚した 別居した 独身 死亡: 父親／母親 (片方を丸で囲む)

同居する他の子供:

名前	性別	年齢	関係
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

出生歴 (妊娠中の何らかの病気／傷害／合併症を記入): \_\_\_\_\_

あなたのお子さんは早産でしたか? はい いいえ はいの場合、何週間／ヶ月早かったですか? \_\_\_\_\_

生後に問題がありましたか? はい いいえ はいの場合、記入 \_\_\_\_\_

あなたのお子さんは生後どのくらいの期間入院しましたか? \_\_\_\_\_

家族の中で、既知の、または疑いのある障害が他にありますか? はい いいえ

はいの場合、記入: \_\_\_\_\_

あなたのお子さんは何か健康または医学的な懸念があると診断されましたか? はい いいえ

はいの場合、記入: \_\_\_\_\_

あなたのお子さんは以前、早期介入サービスを受けましたか?  はい  いいえ

はいの場合、加入と退出の日付: 加入: \_\_\_\_\_ 退出: \_\_\_\_\_

あなたのお子さんは評価を受けたり および／または 他の特別サービスを受けたことがありますか?  はい  いいえ

はいのばあい、記入: \_\_\_\_\_

子供の医師: \_\_\_\_\_ 最後の診察

日 付 : \_\_\_\_\_ 住 所 :

電話: 医師からの情報の受け取り  はい  いいえ

あなたのお子さんの主な意思伝達手段は何ですか?

会話  手話  通信装置  ジェスチャー  発声  絵の交換

方法の組み合わせ  その他 (具体的に) あなたのお子さんの好きな物・趣味は何ですか? \_\_\_\_\_

あなたのお子さんが食べられない食品がありますか (アレルギーを起こす、または歯ごたえのために拒否する物を含む)?

はい  いいえ はいの場合、食べ物を列挙: \_\_\_\_\_

あなたのお子さんが食べない食品がありますか?  はい  いいえ

はいの場合、食べ物を列挙: \_\_\_\_\_

あなたのお子さんは現在薬剤を服用していますか?  はい  いいえ

はいのばあい、記入: \_\_\_\_\_

あなたのお子さんは適切な時間に眠りますか?  はい  いいえ

いいえのばあい、記入: \_\_\_\_\_

あなたのお子さんに最近認められた進展を全て列挙してください \_\_\_\_\_

コメント: \_\_\_\_\_

---



---



---



---

## ファミリー・フォーカス・インタビュー／ELPP 証拠文書

親／保護者とのインタビュー形式を使ってこのセクションを続けてください。回答者にとって質問が明確でない場合は、言葉または絵で、例を示してください。

言語／読み書きの能力／意思伝達			
	あなたのお子さんは:	はい	いいえ
1.	音を識別できますか? (LL.P.2.1-2, LL.P.7.2)		
2.	シラブルを識別できますか? (LL.P.2.3, LL.P.6.5)		
3.	韻をふむ言葉を識別・認識できますか? (LL.P.2.4)		
4.	屋外の標識(マクドナルド、ウォルマート、など。)を識別できますか? (LL.P.6.2, LL.P.6.5)		
5.	活字体の名前を認識できますか? (LL.P.6.2-3, LL.P.6.5)		
6.	文字を識別できますか? (LL.P.6.4-5, LL.P.7.1)		
7.	明瞭に話すことができますか? (LL.P.4.4)		
8.	家族が理解できる程度に話すことができますか?		
9.	家族以外の方が理解できる程度に話すことができますか?		

コメント／懸念: \_\_\_\_\_

算数と科学			
	あなたのお子さんは:	はい	いいえ
1.	5 つまでの物を正確に数えることができますか? (M.P.1.1)		
2.	位置の観念(中、上、下、後、前)を理解できますか? (M.P.2.2)		
3.	単純なパターンで次に何がくるかを言うことができますか? (M.P.3.2)		
4.	物の大きさを比較できますか(大きい、小さい、長い、短い、小型、中型、大型)? (M.P.4.1, S.P.2.1)		
5.	物の重さを比較できますか(重い、軽い)? (M.P.4.2, S.P.2.1)		
6.	曜日を言えますか? (M.P.4.3)		
7.	より多いかより少ないかを理解できますか? (M.P.5.1)		
8.	異なる歯ごたえ、匂い、味、雑音に耐えられますか? (S.P.1.1)		
9.	冬または夏の絵を区別したり言うことができますか? (S.P.4.1)		
10.	天候の違いを区別したり言うことができますか(雨、晴れ、暑い、寒い)? (S.P.4.2)		

コメント／懸念: \_\_\_\_\_

注意と行動			
	あなたのお子さんは:	はい	いいえ
1.	適切な注意持続時間を保てますか?		
2.	人と目を合わせることができますか?		
3.	かんしゃく持ちですか?		
4.	興奮しやすい・活動が過剰なことがありますか?		
5.	限度を受け入れますか? (S.E.P.3.2)		
6.	他の人とうまく交流できますか? (S.E.P.2.1)		
7.	頼みに従い、守れますか? (LL.P.1.1)		
8.	他の人をたたいたり傷つけたりしますか?		
9.	危険を認識できますか?		
10.	沈黙した・内気に見えますか?		
11.	異常な恐怖感がありますか? リスト:		

コメント／懸念: \_\_\_\_\_

学習、創作芸術、健康、日常生活 身体的発達、技術へのアプローチ			
	あなたのお子さんは:	はい	いいえ
1.	パズルを完了できますか? (AL.P.1.2)		
2.	ブロックのタワーを作れますか? (AL.P.1.2. CAP.1.1)		
3.	クレヨン・マーカーを使えますか? (CA.P.1.1. PD.P.2.1)		
4.	絵の具を使えますか? (CA.P.1.1. PD.P.2.1)		
5.	糊を使えますか? (CA.P.1.1. PD.P.2.1)		
6.	楽器を使えますか? (CA.P.2.1, CA.P.2.2)		
7.	おもちゃ(人形、トラックなど)で適切に遊べますか? (CA.P.3.1)		
8.	一人で歯を磨けますか? (HDL.P.1.3)		
9.	ハサミで切ることができますか? (PD.P.2.1. CA.P.1.1)		
10.	子ども用粘土を使えますか? (PD.P.2.1. CA.P.1.1)		
11.	カップを重ねることができますか? (PD.P.2.2)		
12.	ビーズをつなげますか? (PD.P.2.2)		

13.	コンピューターのマウス／ゲームコントローラ／iPad／ゲームボーイなどが使えますか？ (T.P.1.1)		
-----	---	--	--

コメント／懸念: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_