



# 2023-2023 親調査

この調査は、個別教育プログラム (IEP)/個別家族サービス計画 (IFSP) を通じてサービスを受けるアラバマ州の子供の親を対象としています。この調査では、「特殊教育」とは、IEP/IFSP を通じて障害児に提供されるサービスを指します。

指示：各項目について回答を一つだけ選択してください。あなたの調査回答は機密であり、州全体の IEPs/IFSPs を持つ子供たちへのサービスを向上させるために使用されます。子供一人につき一つの調査を完了してください。

## 1. 学区/システム名：

(あなたの子供が学校に通う適切な郡、市、またはチャータースクールのシステムを丸で囲んでください。)

- |               |                      |                |               |
|---------------|----------------------|----------------|---------------|
| アラバマ航空宇宙 & 航空 | カルマン郡                | ジャスパーシティ       | ピケンズ郡         |
| アラバスターシティ     | デール郡                 | ジェファーソン郡       | ピエモンテ シティ     |
| アルバールビル市      | デールビル市               | ラマー郡           | パイク郡          |
| アレクサンダー シティ   | ダラス郡                 | ラネット市          | パイク ロード シティ   |
| アンダルシア市       | ディケーターシティ            | ローダーデール郡       | ランドルフ郡        |
| アニストンシティ      | デカルブ郡                | ローレンス郡         | ロアノーク シティ     |
| アラブシティ        | デモボリス市               | リードアカデミー       | ラッセル郡         |
| アテネ市          | ドーサン市                | リー郡            | ラッセルビル市       |
| アタラ市          | エルバシティ               | リーズ市           | サラランド市        |
| オーバーンシティ      | エルモア郡                | レガシー準備         | さつま市          |
| オートガ郡         | コミュニティスクールに力を<br>与える | ライフアカデミー       | スコッツボロ市       |
| ボールドウィン郡      | エンタープライズシティ          | ライムストーン郡       | セルマ市          |
| バーバー郡         | エスカンビア郡              | リンデンシティ        | シェフィールドシティ    |
| ベッセマー市        | エトワ郡                 | ロウズ郡           | シュルビー郡        |
| ビブ郡           | ユーフォーラ市              | MAEF 公共憲章      | セントクレア郡       |
| バーミンガム市       | フェアフィールドシティ          | メーコン郡          | サムター郡         |
| ブラント郡         | ファイエット郡              | マディソンシティ       | シラコーガ市        |
| ボアズ・シティ       | フィレンツェ市              | マディソン郡         | タラデガ市         |
| ブレイクスルー憲章     | フォートペインシティ           | マジックシティの受け入れ   | タラデガ郡         |
| ブルートン市        | フランクリン郡              | マレンゴ郡          | タラプーサ郡        |
| ブロック郡         | ガズデン市                | マリオン郡          | タラシー市         |
| バトラー郡         | ジュネーブ市               | マーシャル郡         | タラントシティ       |
| カルフーン郡        | ジュネーブ郡               | ミッドフィールドシティ    | トーマスビル市       |
| チェンバーズ郡       | グリーン郡                | モバイル郡          | トロイシティ        |
| チェロキー郡        | ガルフ ショアーズ シティ        | モンロー郡          | トラスビル市        |
| チカソー市         | ガンターズビル市             | モンゴメリー郡        | タスカルーサ市       |
| チルトン郡         | ヘイル郡                 | モーガン郡          | タスカルーサ郡       |
| チョクトー郡        | ヘイリービル市              | マウンテンブルック シティ  | タスカンビア市       |
| クラーク郡         | ハートセル市               | マッスル ショールズ シティ | 大学憲章          |
| クレイ郡          | ヘンリー郡                | オニオンタ市         | ベスタビア ヒルズ シティ |
| クリーバーン郡       | ホームウッド シティ           | オペライカ市         | ウォーカー郡        |
| コーヒー郡         | フーパーシティ              | オレンジ ビーチ シティ   | ワシントン郡        |
| コルバート郡        | ヒューストン郡              | 対戦相手の市         | ウィルコックス郡      |
| コネキュー郡        | ハンツビル市               | オックスフォード市      | ウィンフィールド・シティ  |
| クーサ郡          | i3 アカデミー             | オザークシティ        | ウィンストン郡       |
| コビントン郡        | ジャクソン郡               | ペラム市           |               |
| クレンショー郡       | ジャクソンビル市             | ペルシティ          |               |
| カルマン市         |                      | ペリー郡           |               |
|               |                      | フェニックス市        |               |

2. 私の子供の性別:       女                       男

3. 私の子供の人種/民族: (1つだけ選択してください。)

- |  |   |
|--|---|
| <input type="radio"/> アメリカインディアンまたはアラスカ先住民 | <input type="radio"/> ハワイ先住民またはその他の太平洋諸島人 |
| <input type="radio"/> アジア系                 | <input type="radio"/> 白人                  |
| <input type="radio"/> 黒人またはアフリカ系アメリカ人      | <input type="radio"/> 混血ー2つ以上の人種          |
| <input type="radio"/> ヒスパニック/ラテン系          |   |

4. 私の子供は主に彼/彼女のために IEP/IFSP サービスを受けます: (一つだけ選択してください。)

- |                             |                                 |
|-----------------------------|---------------------------------|
| <input type="radio"/> 自閉症   | <input type="radio"/> 肢体不自由者    |
| <input type="radio"/> 盲ろう   | <input type="radio"/> その他の健康障害  |
| <input type="radio"/> 発達の遅れ | <input type="radio"/> 特定の学習障害   |
| <input type="radio"/> 情緒障害  | <input type="radio"/> 音声または言語障害 |
| <input type="radio"/> 難聴    | <input type="radio"/> 外傷性脳損傷    |
| <input type="radio"/> 知的障害  | <input type="radio"/> 視覚障害      |
| <input type="radio"/> 複合障害  |                                 |

5. 私の子供の学年: (1つだけ選択してください。)

- 幼稚園       グレード K-6       グレード 7-8       グレード 9-12

6. 私の人種/民族性: (一つだけ選択してください。)

- |  |   |
|--|---|
| <input type="radio"/> アメリカインディアンまたはアラスカ先住民 | <input type="radio"/> ハワイ先住民またはその他の太平洋諸島人 |
| <input type="radio"/> アジア系                 | <input type="radio"/> 白人                  |
| <input type="radio"/> 黒人またはアフリカ系アメリカ人      | <input type="radio"/> 混血ー2つ以上の人種          |
| <input type="radio"/> ヒスパニック/ラテン系          |   |

7. 私の子供の特別教育プログラム:

次のステートメントのそれぞれについて、契約のレベルを選択します。右のいずれかのオプションを確認してください。		全くそう思わない (1)	そう思わない (2)	どちらでもない (3)	そう思う (4)	非常にそう思う (5)
		▼	▼	▼	▼	▼
1.	学校は、特別支援教育に関する問題についての保護者研修を行っている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	学校から保護者向けの活動やワークショップの情報が送られてくる。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	教師と管理者は、私が手続き上の保護措置（両親の権利を保護する連邦法の規則）を完全に理解していることを確認します。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	学校は保護者に教員とコミュニケーションをとるための様々な方法を提供している。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	教員は子供のニーズについてもっと知りたいという意欲を示している。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	IEP/IFSP 会議は、保護者にとって都合の良い時間と場所で予定されている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.	教員と管理者は、保護者が意思決定プロセスに参加することを奨励している。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.	私は私の子供のプログラムを計画する上で教師や他の専門家と同等のパートナーと考えられています。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.	学校は、子供の IEP 目標の進捗状況やその他の重要な問題について、定期的に保護者と連絡を取り合っている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.	受け取った書面による情報は、保護者に理解しやすい方法で提供されている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.	校長先生は、学校内で前向きで歓迎する雰囲気を作っている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

次の項目は、二次移行計画を立ててい (通常は 16 歳以上、または 9 年生から 12 年生ですが、それよりも若い場合もあります) を持つ生徒の保護者のみが回答する必要があります。

8. 私の子供の IEP 出席/参加:

a. 私の子供は前回の IEP ミーティングに出席しました:

はい                       いいえ

b. 「はい」の場合、お子様は前回の IEP ミーティングに積極的に参加しましたか (例: 教師、学習、目標、卒業後の計画などについて伝えました)?

はい                       いいえ

追加のコメント: (お名前 (お名前、お子様のお名前、先生のお名前など) は含めないでください。]あなたのコメントで。 地域の特別教育コーディネーターにコメントを提供し、サービスを向上させます)

ご参加ありがとうございます。