

あなたの将来のため
の計画づくり

大人になるための準備
あなたの人生を見つめて





計画会議の準備を支援します

まもなく Harbor Regional Center のサービス・コーディネーターは、あなたと、あなたの人生における重要な人々とのミーティングを行います。このミーティングは、あなたとあなたのご家族、そしてサポートの輪の中にいる人々が一緒になり、あなたの現状と、あなたが希望する将来の進路、そしてあなたがそこに向かうために必要となるかも知れないサポートについて、じっくりと考える機会になります。本書にご記入いただくか、または本書に書かれた質問のいくつかをご検討いただければ、あなたの計画ミーティングの準備はよりよく整います。

- あなた自身に関して、あなたのご氏名を、以下のスペースに記入してください

- サポートの輪の中には、誰がいますか？（例えば、あなたのお友達は？ お手伝いが必要な時にそれを頼める人は？ あなたの計画ミーティングに立ち会ってもらいたい人は？ これらの人の氏名を、以下のスペースに記入してください。

あなたに関して

1. あなたが自分で素晴らしいと思うのはどのような点ですか？（例えば、どのような点が人に好かれますか？ 能力や技能はどうですか？） _____

2. 家庭で、または公共の場所で、あなたが家族や友人と一緒にしたいと思うことは何ですか？ _____

3. 自分一人で、または他の人と一緒に、あなたがしたいと思うのは、どのようなことですか？ _____

4. あなたが友人および家族と一緒にの活動に参加する時に、障壁になるものがあるとすれば、それは何ですか？ _____

5. 学校から帰った後、あなたは何がしたいですか？ _____

6. あなたはどのような時に幸せだと感じますか？ _____

7. あなたはどのような時に動揺しますか（怒りや悲しみ、または欲求不満を感じますか？ _____

8. 近所にあなたのお友達はいますか？ 学校ではどうですか？ あなたは誰と一緒に行動するのが好きですか？（複数の人の名前を挙げていただいても良いです。） _____

あなたの教育に関する事項

9. あなたの教育プログラムで最も良いのはどの部分ですか？ _____

10. あなたの教育プログラムで変更したい（改善したい、または重視したい）と思われるのはどの部分ですか？ _____

11. あなたは何を学びたいですか？ _____
あなたの教育プログラムを理解するためにサポート（IEP、504、評価）は必要ですか？ はい いいえ
12. あなたは自分が学校にいるところをHRCのサービス・コーディネーターに観察してもらいたいですか？ はい いいえ
- あなたを担当するHRCのサービス・コーディネーターに、次回のIEPに同席して欲しいと思いますか？ はい いいえ
13. あなたの教育プログラムに関してあなたをサポートするために、Harbor Regional Centerにはその他に何ができますか？（例えば、特殊教育を受ける権利について情報が必要ですか？ フル・インクルージョン（障害を持つ児童全員を一般教育クラスに配置すること）に関する情報を希望しますか？ 教室への配置が問題である場合、あなたの配置先として最善の教室を識別するためにサポートが必要ですか？） _____

あなたの健康に関する事項

14. あなたの健康状態はどうですか？ あなたはご自分や家族が心配する健康上の問題をお持ちですか？ _____
精神衛生上で心配されることはありますか？ _____

15. あなたの担当医はいますか？あなたが最後に診察を受けたのはいつでしたか？診察の目的は何でしたか？ _____
16. あなたは薬品を服用していますか？ _____
薬品名と服用量を教えてください _____

17. あなたを担当している歯科医はいますか？あなたが最後に診察を受けたのはいつでしたか？ _____

18. あなたは精神科医の診察を受けていますか？あなたが最後に診察を受けたのはいつでしたか？ _____
19. 医師または歯科医を探すためにお手伝いは必要ですか？
はい いいえ
20. あなたは健康保険に加入されていますか？ はい いいえ
21. あなたには支援機器等による補助技術が必要ですか？
はい いいえ
22. あなたの身長と体重を教えてください _____
あなたは特別な食事を取っていますか？ _____

23. あなた自身のための全般的な健康状態／精神衛生状態の確認に興味はありますか？はい いいえ 場合による（もう少し詳しい情報を希望）

あなたの将来に関する事項

24. あなたの将来に向けての希望と夢を教えてくださいか？（あなた自身のために考えた場合に、来年には何を希望しますか？ 今から三～四年後には何を希望しますか？） _____

25. あなたの将来に関して最も心配される事項は何ですか？ _____

26. あなたの目標達成を補助するために、サポートの輪または地域内のその他の人々からあなたが必要とするのはどのようなサポートですか？ _____

27. Harbor Regional Centerは、どのようにして、あなたの目標の達成をサポートできますか？ _____

ご家族のための情報およびサポートに関する事項

28. Harbor Regional Centerでは、あなたのために多くのトレーニングの機会を用意しています 私達のトレーニングクラスに関して、より詳しく知りたいと思われませんか？ はい いいえ
29. California州児童サービス（CCS）プログラムや補足的保障所得（SSI）、家庭内サポート・サービス（IHSS）、または Medi-Calなどの公益プログラムに関して、より多くの情報が必要ですか？
はい いいえ 次のうちどれに関する情報が必要ですか？
 SSI Medi-Cal IHSS Medi-Cal

30. 自立した生活、サポート付きの生活、そして特別なニーズを持つ児童が利用できる認可済みホームリコースに関する情報の入手を希望されますか？ はい いいえ

31. サービス・コーディネーターがあなたに連絡を取るための最良の方法は何ですか？ 電話_____ Eメール_____

IPPの各年度につき、どの程度頻繁に連絡を受けたいですか？

あなたにとって重要なその他の事項

32. あなたの将来の計画作りにとって重要だとあなたが考える、その他の事項があれば、以下のスペースに記入してください：_

