

## 資 料

# サンフランシスコにおける障害学生支援、就労支援の実際

高 石 浩 一

### <はじめに>

大学を中心とする高等教育機関における障害学生支援のあり方については、特別支援教育がまず義務教育機関において普及し、その延長上で対象となる児童生徒が大学生として入学してくる時期から、全国の大学における喫緊の課題として取り沙汰されるようになってきた。まず2006年「障害者自立支援法」において「障害の種類（身体障害、知的障害、精神障害）にかかわらず障害者の自立支援を目的とした共通の福祉サービス」の提供をうたったことから、従来の身体障害に加えて、精神障害、発達障害が支援対象となった。さらに我が国は2007年に国連の「障害者の権利に関する条約」に署名した後、2011年には「障害者基本法」の改正を行い、2013年には「障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律」（通称：障害者差別解消法）を公布した。これを受けて、大学を含む高等教育機関も後述のように「障がいのある学生の学習支援に関する検討会」が作られ、報告書が提出されている。

こうした状況下で、高等教育機関においては「誰が、誰に、どこまで、どのように」支援していくのか、についての検討が本格化している。また、多くの大学で障害学生支援に関するガイドライン」の策定が急がれている。現にその直接の窓口の一つである学生相談領域では、学会で毎年のように研修会が催され、高等教育

機関における特別支援、中でもその「合理的配慮」のあるべき姿について議論が繰り返されている。

ところで現場の混乱を引き起こしている一因となっているのは、ほとんど義務教育化された高校を含めて、義務教育機関における特別支援のあり方、個別支援のあり方と、大学を中心とした高等教育機関におけるそれとの間の理念的な区別の検討が十分に進んでいないことが挙げられるように思われる。とりわけ義務教育下で特別支援を受けて来た本人や保護者にとっては、高等教育機関が掲げる「合理的配慮」は分かりにくいであろうし、法制化が進んで対応を迫られている高等教育機関にとっても、その具体的な内容はまだまだ十分検討されているとは言いがたいのが現状であろう。

そこで本報告では、まずそうした社会的要請が出てきた背景を、モデルとなっている米国の法システムから検討し、それを受けて展開している具体的な内容を、とりわけ「個別的教育支援計画 IEP」をめぐって2014年11月に本学で行われたシンポジウムにおける報告をもとに概観してみたい。さらに2015年6月、実際に発達障害学生への支援がどのように行われているのかを聴き取り調査する目的で訪問した、米国カリフォルニア州立ソノマ大学に於ける障害学生支援のあり方について、担当者へのインタビューを通して検討し、高等教育機関における「合理的配慮」のあるべき姿について模索して

みたいと思う。

### ＜米国における特別支援＞

米国における高等教育機関の学生支援は、もともと我が国の学生相談にも大きな影響を与えた SPS (Student Personnel Service) 活動に端を発する (Lloyd: 1999、斉藤: 2004、高石: 2007)。その後、1920 年に成立し 1973 年に改訂された「リハビリテーション法第 504 条」において「高等教育機関は、障害に基づいた差別を決してしないために必要な、適切な学習上の調整を行うことを求められる」と定められ、さらに藤井 (2011) によれば「1964 年公民権法と 1973 年リハビリテーション法を拡張する形で、障害者差別禁止のための包括的な法律」として、1990 年「障害を持つアメリカ人法 (Americans with Disabilities Act: 以下 ADA)」が制定された。

そうした流れの中で、特に障害学生支援として重要なのは、1965 年に最初に議会通過し、2002 年に大統領署名によって法制化された「落ちこぼれ防止法 (No Child Left Behind Act: NCLB)」と、1990 年に明文化された「個別障害者教育法 (Individuals with Disabilities Education Act: IDEA)」であるとされている (Cortiella; 2006)。前者は、「すべての子どもたちの教育、とりわけ低所得家庭の子どもたちの教育を向上させることをめざしたもの」で、具体的な達成目標が決められている。一方、後者は「個々の子どもに焦点を当て、障害のある子どもたちが特別なサービスを受けることで教育の成果を享受できるようにすること」をめざしている。そうしてこの両者が密接に結びつくことで、「個別の教育支援計画 (IEP; Individual Educational Plan)」が法的根拠を持って策定されることになった (この IEP の詳細につい

ては、Darryl 他: 2015 において報告されている)。

ここで見落としてはならないのは、米国におけるこうした法制化が必ずしも低所得者や障害者の人権保護や所得保障のみを目的とした施策ではない、という点である。そこで目論まれているのは、彼らを単にサービスの受給者とするのではなく、むしろ勤労者、納税者として労働市場の戦力とすることでもある。そうした施策が費用対効果としてどのような成果を上げているか、についての研究は枚挙にいとまがないからである (藤井: 2011 参照)。

上述のシンポジウムにおいて、長年カリフォルニアのスクールカウンセラー (以下 SC) として働いてきたシンポジスト Darryl Yagi は、個別の教育支援計画 IEP がなぜ「個別に」策定されるのかについて、教育の機会均等、すなわち「特別なニーズを抱えている生徒は、他の生徒と同じように学習できるような特別なサポートを施さねばならない」という基本理念があること、また障害者教育法の改訂に伴って IEP も幾度も改訂されてきており、「なるべくたくさんの多重なプログラムを同時に受けられる、なるべく生徒がたくさんのリソース (資源) にアクセスできるようにしていく」ということが現在の IEP の考え方であり、進学や就職といった「移行」に重点が置かれ、「普通学級の教室の中で支援をしていく」ことが最近の傾向であるとも述べている。最後のものはインクルージョン教育と呼ばれ、障害を持った子供たちが通常学級に属することは人権であるとの考えに基づき、ノーマライゼーション *normalization* やアクセシビリティ *accessibility* と共に、障害者との共生社会を目指す昨今の基本的な理念となっている。

Darryl の報告の中には、米国における新たな学習基準が *critical thinking*: 批判・吟味す

る思考能力と technology：科学技術を重視しているとの指摘もあったが、これら一連の変遷がそのまま我が国の文部科学省の教育改革、昨今議論されている大学入試改革の理念としても取り入れられている。以下に、こういった点について、シンポジウム当日の Darryl の報告をもとに、そこでは十分語られなかった IEP の実際について、配布されなかった資料の紹介も含めて、その具体的展開を見ていきたい。

### <米国版 IEP 個別的教育支援計画の実際>

Darryl はシンポジウムの中で口頭では語っているが、当日配布されなかった IEP 資料<sup>1)</sup>について、彼の紹介を要約すると以下のようになる。

1 枚目：支援対象者の個人情報…障害の種類、保護者からの情報など。

2 枚目：対象者の学習進捗、学習レベル、コミュニケーション能力、運動能力、情緒・社会的発達のレベルなど。

3 枚目：策定された IEP の年単位の目標・ゴール、達成度のチェックなど。

4 枚目：具体的支援の内容と、支援責任者など。

5 枚目：学外機関で受けることのできるサービス内容など。

6、7 枚目：進学・就職に向けての移行プラン transition plan など。

8 枚目：本人、保護者を含む関係者全員の合意を証明する署名（サイン）。

ここで注目すべき点としては、シンポジウムの際にも指摘したが、米国の IEP（資料①）においては、わが国の IEP サンプル（資料③）との比較からも顕著なように、基本的な項目設定に日米の差はない。内容も学習面を中心に具体的な支援のあり方を記入する形式は共通であ

る。ただし米国の IEP では、その責任者や支援の開始、終了時を明記することが求められており、そこでの違いは責任者が曖昧になったり不在になりがちな我が国の IEP との顕著な違いを生んでいるように思われる。

また我が国の IEP のモデルサンプルである資料③には、資料①、②で 2 ページを費やして重視されている移行プラン、シンポジウムで Darryl も語っていた今後の目標や進路に関わる部分への言及が見られない点にも注目しておきたい。教育は個人のキャリア・パスを支援する営みであるという点、要するに将来どのような職業について社会の役に立っていくか、勤労の義務を果たそうと考えているか、もっと言えば何をして税金を納めるつもりか、それが明確に問われているのが米国の IEP の特徴であるように思う。

近年の教育機関への親の期待は、ありていに言えば「自らの子にどのような特別な支援を提供してくれるのか」「少しでも損をしないように、引き出せる支援は最大限要求していこう」といった姿勢が垣間見えると言えなくもない。本当に重要なことは、子が親から自立して社会の一員となり、生きていくためにどのようなスキルを持たせるか、その子に見合ったスキルが何であり、それに沿ったキャリア・プランと支援計画を教育者、保護者、そして誰よりも児童生徒本人が自覚的に考え、取り組んでいくということではないだろうか。本論で取り上げている IEP の資料は日米の単なる文書の比較に過ぎないのではあるが、その背後に見られる教育への姿勢や理念のギャップは、相当大きいと言わざるを得ないように思われる。

次にこうした「移行」の先にある高等教育機関、大学における特別支援の実際について、筆者が 2015 年 6 月に行った聴き取り結果の報告を中心に、冒頭に掲げた「合理的配慮」のあり

方を検討してみたい。

### ＜大学における特別支援の実際＞

高校まで義務教育であるカリフォルニア州では、州立大学の学生への特別支援は学生からのニーズに基づく大学側のサービスの一環として行われており、その意味では第一義的に教育機関による就学保障を旨とする高校までの IEP と性格を異にしているのは頷ける。しかし共通部分も多く見られ、今回の聴き取りでは我が国の大学における特別支援の現状と、本音の部分は収斂であった。以下にその概要を報告してみたい。



障害学生支援を行っている米国の中堅規模の大学に於いて、実際の支援が具体的にどのように行われているのか、その一端を明らかにするためにに行った筆者のインタビューに対応してくれたのは Sonoma 州立大学の DSS (Disability Services for Students) のディレクター Brent Boyer, M.A. であった。彼によると、来室者は学生相談や学生課を通じて紹介されたり、直接センターの窓口にあられることが多いとのこと（その際、学生相談機関や学生課と協力はするが、個人情報保護の観点から積極的な情報共有はしない。ただし、本人からの申し出があった場合にはその限りではない、とのことだった）。発達障害が疑われる学生などで、本人自身に来談動機が乏しい学生の場合には、時間をかけて自覚を育てる努力を行うという（実は学生本人のこの自覚形成が我が国の大学における障害学生支援の大きなテーマである）。基本的に来談に回数制限はなく、医療における診断 (ASD、ADHD など) がされていなくても、サービスを受けることは可能だという。来談学生比率については、9000 人の全学生数に対して 700 人ぐらいが年間に利用している（6～7%）とのこと。対応するスタッフは必ずしも特定の資格を有するものではないが、訓練などの関連領域の修士、もしくは学部卒の専任が数名在籍し（所長 1 名、障害マネジメントアドバイザー 2 名、代替メディア・支援機器専門家 1 名、事務系支援コーディネータ 1 名の計 5 名）、その他学生サポートや非常勤スタッフが折にふれて手伝ってくれるという。

業務の基本姿勢としては「access は保障するが、success は保障しない」、すなわち単位取得にあたって、機材を用いたりノートターカーを配置したりはするが、基本的には成績取得のハードルを下げることはしないという。この点については、同席した高校の SC 経験の長



い Darryl が「高校では5枚のレポートを3枚に減らすというサポートは行われているが…」と問うたところ、「大学でのサポートは modify はない。5枚なら5枚のレポート。ただし、チュータをつける、機材を貸出するなどの援助はする」とのことだった。この辺りは、義務教育である高校と、大学での具体的な「合理的配慮」の基本方針の違いが垣間見えて興味深かった。

さらに「個別の支援について非協力的な教員にはどのように対処するか?」「わが国では demanding な親のことが話題になっているが、貴校ではどうか?」といったかなり突っ込んだ質問を行った。確かに米国でも非協力的な教員はいるという。Boyer 氏は「教員に対する FD 教育をする」と述べていたが、実際はかなり難しいこともある様子で、頑として特別な配慮を認めない教員もいない訳ではないらしい。ただ、最終的には他学生への影響や当該学生の指導法や支援などについて率直に話し合う方が、教育的な観点からも実りが多いという考え方はかなり浸透してきたという<sup>2)</sup>。

興味深いのは、義務教育の延長上で、同じような特別な配慮を求めてくる我が国の親の状況を話し、米国ではどのように対処しているかを問い質した時である。Boyer 氏によれば、demanding で我が子に対し over-protecting な親は米国でも必ずいる、という。対応としては、資料を用いて親教育をする、生徒を大人として扱う大学と、高校との違いなどを繰り返し説明するといった、我が国の学生相談担当者が果たしているのと同じような対応がなされているようである。大学生ともなると、一応子であろうと個として尊重する姿勢は親にも引き継がれており、成績配送や授業料督促なども、あて名は全て学生である<sup>3)</sup>。

授業料は高いが、その分成績に応じた奨学金で学費をある程度自弁することが当たり前

になっている米国の大学生を見る時、いつまでも養われる子であることを是とする我が国の学生たちの今後を憂う気持ちは一層募る。何よりも、そうした大学教育によって輩出される卒業生と社会が求める人材との乖離（ギャップ）は、近年ますます大きくなっているように思われる。

高等教育機関の「合理的配慮」について、米国公民権局の解説では、以下のように、その限界について明記されている。

「学習支援の提供に当たって、高等教育機関は、本質的な要求を引き下げたり、大幅に修正したりすることは求められません。例えば、教育機関が試験時間の延長を求められることはあっても、試験の実質的な内容を変更することは求められません。また、高等教育機関は、サービス、プログラムもしくは活動の性質を根本的に改変するような、あるいは金銭的な、もしくは管理上の過度の負担が生じる結果となるような修正を行うには及びません。最後に、高等教育機関は、個人的な付き添い、個別の所定の装置、個人的な利用や勉強のための朗読者、またはその他、個人指導、タイプ打ちなどの個人的性質の装置やサービスを提供するには及びません。」

ここで、「最後に」以下の部分は、講義や演習など、授業外の個人的配慮を指している。ともあれ、自らの権利として主体的に大学生が高等教育へのアクセシビリティを求め、同時に大学などの高等教育機関がそうした権利に対応する「合理的配慮」を個別に考えていく姿勢が、わが国でも十分浸透すれば、少なくとも大学における、ありうべき障害学生支援の形が具体的に見えてくるのではないだろうか<sup>4)</sup>。

### <大学以降の障害者就労支援>

最後に補足的に、今回同時に訪問したカリ

フォルニア州サンタローザ市の公的障害者就労支援施設 DOR (Department of rehabilitation) を訪問し、大学からそれ以降の障害者就労支援について伺ったことを報告しておきたい。これは、大学生の障害学生支援にとどまらず、大学卒業以降の支援のあり方の具体的内容をお伺いすることが主な目的であった。DOR で対応してくれたのは、主任 Ms. McKamey とカウンセラー Ms. Haruyo Nishimura で、二時間程度のインタビューに快く応じて頂いた (写真参照)。



米国では先述の 1990 年の ADA 法成立以降、障害者の就労に関する権利が確立され、それによって現在は我が国でも広く行われている就労支援が DOR のような公的機関で広く行われるようになった。こうした機関は公的資金に拠って賄われており、16 歳以降の障害者を対象に学費の支援も含めた将来への就労に向けた支援を行う (従って、大学生の利用も当然あり得る)。具体的には地域の NPO で行われている職業選択のワークショップへ行かせたり、ボランティア活動を経験させたりして、就労への意識づけをするという。「我が国では就労自体に意欲の乏しい大学卒業生やニートが多いのだが、動機づけの面ではどのような工夫をしているのか」という問いに対し、自立を促す際に公的資金 (要

するに税金) が投入されるので、そもそも就労意欲のない者は対象外であるとのこと。また、ミュージシャンになりたい、学者、宇宙飛行士になりたい、など実現性の乏しい希望に対しては、実現に至るまでの具体的努力を調べさせるなどの課題を課し、そうした努力のない者は拒否するという。当然ではあるが、権利行使の前提として義務を果たすべきであるという考え方がしっかりと根付いており、今さらながら「甘え」を基調とした文化にどっぷりとつかっている自身を振り返って、身のすくむ思いがした。

我が国では、こうした障害者就労支援は地域の法人や NPO が、国や地方公共団体の委託を受けて行っていることが多く、近年就労支援機関のカウンセラーとして院生たちの重要な就職先になっていることから、リハビリテーション・カウンセラーと呼ばれる彼ら・彼女らの資格取得に向けた大学院カリキュラムの詳細も資料として頂いたが、今回は紙面の都合もあり、別の機会に報告することにしたい。

ともあれ、IEP からキャリア教育、そうして就労支援といった生涯にわたる障害学生支援のあり方について、米国と我が国との比較を通して広く俯瞰的に見直すことができたことは、今回の訪問の貴重な成果であった。例によって貴重な機会をアレンジしてくれた Darryl 先生に改めて謝意を捧げて、本報告を終えたい。

## 注

- 1) 8 頁にわたるそのテンプレートは資料①、なお資料②としてその試訳、さらにシンポジウム当日配布した IEP フォーマット (全国特殊学校長会編; 2005) を資料③として本論末に掲載する。米国では州単位、郡単位、学校単位で強い独自性を持って教育が行われており、その意味で必ずしも資料①が米国の IEP 文書を代表しているとは言えない側面もあるが、上述のように国家施策の一環として打ち出された IEP の具体化として策定されたものであり、各州のフォーマッ

トにそれほど大きな差はないように思われる。わが国でも、文科省はあえてフォーマットを規定していないが、ほぼ同じような IEP 文書が見られる。

- 2) 支援を必要とする学生たちへの配慮は、一般学生にとってもより教育的な効果を高める結果となる。こうした考え方は、障害学生との共生教育を唱える「インクルーシブ教育」と相俟って、「教育のユニバーサル・デザイン」として、広く全世界的な潮流となっている。
- 3) 大学生を保護者の庇護のもとにある存在と見なす我が国の風潮は、親の仕送りや学費支弁が普通になって来たバブル期以降、顕著になって来たように思う。「学費負担をしているのは親なのだから、子どもの成績を親に知らせるのは当たり前」という申し入れに対し、とりわけ学費収入に財政基盤を依存している私立大学が率先して応えようとしてきたことで、大学のサービス機関化はますます促進されている。それは同時に、学生や親の側にも受けられるサービスは全て受けようという姿勢を助長し、「合理的配慮」の枠組みを歪める事態を引き起こしている大きな一因にもなっているように思う。
- 4) 我が国でも 2012 年 12 月 21 日に文部科学省で報告された「障がいのある学生の学習支援に関する検討会報告（一次まとめ）」において、「合理的配慮」は「障害のある子どもが、他の子どもと平等に「教育を受ける権利」を享有・行使することを確保するために、学校の設置者及び学校が必要かつ適当な変更・調整を行うことであり、障害のある子どもに対し、その状況に応じて、学校教育を受ける場合に個別に必要とされるもの」であり、「学校の設置者及び学校に対して、体制面、財政面において、均衡を失した又

は過度の負担を課さないもの」と定義されている。これに基づいて、さらに具体的な対応が検討されている。

## <文献>

- ・ロイド, W.R.『カウンセリングへの道 高等教育における日米二国間のプロジェクト報告』福原真知子訳 風間書房 1999 年
- ・斉藤憲司「学生相談 50 年」『大学と学生』第二号 日本学生支援機構編 2004 年
- ・高石恭子「学生相談の歴史に果たした心理臨床の役割」『甲南大学学生相談室紀要』第 15 号 pp.21-30 2007 年
- ・高石浩一、伊賀上秀彦、木下侑子、山根万里奈、清原梨沙、原井陽子、都野翠「サンフランシスコにおけるキャリア教育と心理臨床活動」『臨床心理研究 京都文教大学心理臨床センター紀要』第 14 号 pp.33-42 2012 年
- ・藤井麻由 (2011)「アメリカにおける障がい者政策——実証分析のサーベイ」坂本 徳仁・櫻井 悟史 編 20110722 『聴覚障害者情報保障論——コミュニケーションを巡る技術・制度・思想の課題』, 生存学研究センター報告 16, 254p. ISSN 1882-6539 pp.118-142
- ・Cortiella, C. (2006). NCLB and IDEA: What parents of students with disabilities need to know and do. Minneapolis, MN: University of Minnesota, National Center on Educational Outcomes.
- ・Darryl Yagi・高石浩一・香川克・三林真弓・松本寿弥「今、育ちを考える 第三回—米国版 IEP 個別の教育支援計画から見た特別支援」『臨床心理研究 京都文教大学心理臨床センター紀要』第 17 号 pp.1-17 2015 年





STATE SELPA IEP TEMPLATE  
OFFER OF FAPE - SERVICES

Student Name \_\_\_\_\_ Date of Birth \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ IEP Date \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

The service options that were considered by the IEP team – list all (in selecting IRE, describe the consideration is given to any potential harmful effect on the child or on the quality of services that he or she needs):

Supplementary Aids, Services & Other Supports for School Personnel, or For Student, Or On Behalf Of the Student

AIDS, SERVICES, PROGRAM ACCOMMODATIONS/MODIFICATIONS, AND/OR SUPPORTS	START DATE	END DATE	FREQUENCY	DURATION	LOCATION
<input type="checkbox"/> Student	____/____/____	____/____/____	____/____/____	____/____/____	____/____/____
<input type="checkbox"/> Personnel	____/____/____	____/____/____	____/____/____	____/____/____	____/____/____
<input type="checkbox"/> Student	____/____/____	____/____/____	____/____/____	____/____/____	____/____/____
<input type="checkbox"/> Personnel	____/____/____	____/____/____	____/____/____	____/____/____	____/____/____
<input type="checkbox"/> Student	____/____/____	____/____/____	____/____/____	____/____/____	____/____/____
<input type="checkbox"/> Personnel	____/____/____	____/____/____	____/____/____	____/____/____	____/____/____

Special Education Transportation ☐ Yes ☐ No

SPECIAL EDUCATION AND RELATED SERVICES

Service	Start Date	End Date	Individual	Group	Sec Transition
Provider	____/____/____	____/____/____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Frequency	____/____/____	____/____/____	____/____/____	____/____/____	____/____/____
Comments:	____/____/____				
Service	Start Date	End Date	Individual	Group	Sec Transition
Provider	____/____/____	____/____/____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Frequency	____/____/____	____/____/____	____/____/____	____/____/____	____/____/____
Comments:	____/____/____				
Service	Start Date	End Date	Individual	Group	Sec Transition
Provider	____/____/____	____/____/____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Frequency	____/____/____	____/____/____	____/____/____	____/____/____	____/____/____
Comments:	____/____/____				

Extended School Year (ESY) ☐ Yes ☐ No Rationale \_\_\_\_\_

Service	Start Date	End Date	Individual	Group	Sec Transition
Provider	____/____/____	____/____/____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Frequency	____/____/____	____/____/____	____/____/____	____/____/____	____/____/____

Programs and services will be provided according to where student is in attendance and consistent with the district of service calendar and scheduled services, excluding holidays, vacations, and non-instructional days unless otherwise specified.

Form 6A 7A

Revised 07/2013

STATE SELPA IEP TEMPLATE  
ANNUAL GOALS

Student Name \_\_\_\_\_ Date of Birth \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ IEP Date \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Measurable Annual Goal # \_\_\_\_\_

Area of Need

Baseline

☐ Enables student to be involved/progress in general curriculum/state standard

☐ Addresses other educational needs resulting from the disability

☐ Linguistically appropriate

Transition Goal: ☐ Education/Training ☐ Employment ☐ Independent Living

Person(s) Responsible \_\_\_\_\_

Goal \_\_\_\_\_

Progress Report 1 Date \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Summary of Progress \_\_\_\_\_

Comments \_\_\_\_\_

Progress Report 2 Date \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Summary of Progress \_\_\_\_\_

Comments \_\_\_\_\_

Progress Report 3 Date \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Summary of Progress \_\_\_\_\_

Comments \_\_\_\_\_

Annual Review

Goal Met \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

☐ Yes ☐ No

Comments \_\_\_\_\_

Form 4A 6A

Revised 07/2013

**STATE SELPA IEP TEMPLATE**  
**OFFER OF FAPE - EDUCATIONAL SETTING**

Student Name \_\_\_\_\_ Date of Birth \_\_\_\_\_ IEP Date \_\_\_\_\_

Physical Education ☐ General ☐ Specially Designed ☐ Other \_\_\_\_\_

District of Service \_\_\_\_\_ School of Attendance \_\_\_\_\_ School Type \_\_\_\_\_

Federal Setting \_\_\_\_\_ Federal Preschool Setting \_\_\_\_\_

All special education services provided at student's school of residence? ☐ Yes ☐ No (rationale) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ % of time student is outside the regular class & extracurricular & nonacademic activities

\_\_\_\_\_ % of time student is in the regular class & extracurricular & nonacademic activities

Student will not participate in the regular class and/or extracurricular and/or nonacademic activities because \_\_\_\_\_

**Other Agency Services**

☐ California Children's Services (CCS) ☐ Regional Center

☐ Probation ☐ Department of Rehabilitation

☐ Department of Social Services (DSS) ☐ County Mental Health (CMH)

☐ Other \_\_\_\_\_

**Promotion Criteria**

Parents will be informed of progress ☐ District ☐ Progress on Goals ☐ Other \_\_\_\_\_

How? ☐ Quarterly ☐ Trimester ☐ Semester ☐ Other \_\_\_\_\_

☐ Progress Summary Report ☐ Other \_\_\_\_\_

**ACTIVITIES TO SUPPORT TRANSITION** (e.g., preschool to kindergarten, special education and/or IEP to general education class, 7th - 9th grade)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**GRADUATION PLAN** (Grade 7 and Higher)

Projected graduation date and/or secondary completion date \_\_\_\_\_

☐ To participate in high school curriculum leading to a Diploma

☐ To participate in high school curriculum leading to a Certificate of Completion

**STATE SELPA IEP TEMPLATE**  
**INDIVIDUAL TRANSITION PLAN (ITP)**

Student Name \_\_\_\_\_ Date of Birth \_\_\_\_\_ IEP Date \_\_\_\_\_

Student Invited ☐ Yes ☐ No ☐ NA

Describe how the student participated in the process ☐ Present at meeting ☐ Interview Prior ☐ Questionnaire

☐ Interest Inventories ☐ Questionnaire

Age-appropriate transition assessments/instruments were used ☐ Yes ☐ No

Describe the results of the assessments \_\_\_\_\_

**Student's Post-Secondary Goal Training or Education (Required)**

Upon completion of school I will \_\_\_\_\_

Transition Service Code as Appropriate \_\_\_\_\_

Activities to Support Post-Secondary Goal \_\_\_\_\_

Community Experiences as Appropriate \_\_\_\_\_

Related Services as Appropriate \_\_\_\_\_

Linked to Annual Goal # \_\_\_\_\_

Person / Agency Responsible \_\_\_\_\_

**Student's Post-Secondary Goal Employment (Required)**

Upon completion of school I will \_\_\_\_\_

Transition Service Code as Appropriate \_\_\_\_\_

Activities to Support Post-Secondary Goal \_\_\_\_\_

Community Experiences as Appropriate \_\_\_\_\_

Related Services as Appropriate \_\_\_\_\_

Linked to Annual Goal # \_\_\_\_\_

Person / Agency Responsible \_\_\_\_\_

**Student's Post-Secondary Goal Independent Living (As appropriate)**

Upon completion of school I will \_\_\_\_\_

Transition Service Code as Appropriate \_\_\_\_\_

Activities to Support Post-Secondary Goal \_\_\_\_\_

Community Experiences as Appropriate \_\_\_\_\_

Related Services as Appropriate \_\_\_\_\_

Linked to Annual Goal # \_\_\_\_\_

Person / Agency Responsible \_\_\_\_\_

Is there an appropriate measurable post-secondary goal(s) that covers education or training, employment, and, as needed, independent living? ☐ Yes ☐ No

Is the Post-secondary goal(s) addressed/updated in conjunction with the development of the Annual IEP. ☐ Yes ☐ No

Are there transition services included in the IEP that will reasonably enable the student to meet his or her post-secondary goals. ☐ Yes ☐ No

Are there annual goal(s) included in the IEP that are related to the student's transition services needs. ☐ Yes ☐ No

Form 5A.2

Form 5B.7B

Revised 07/2013

8

7

STATE SELPA IEP TEMPLATE  
INDIVIDUAL TRANSITION PLAN (ITP)

Page 2

Student Name \_\_\_\_\_ Date of Birth \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ IEP Date \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

District Graduation Requirements

Course of Study

A multi-year description of student's coursework from current year to anticipated exit year, in order to enable the student to meet the post-secondary goal \_\_\_\_\_

Units / Credits Completed \_\_\_\_\_ Units / Credits Pending \_\_\_\_\_

Student's Course of Study leads to: (Select one Option Below)

☐ Certificate of Completion or ☐ Diploma \_\_\_\_\_ Anticipated Completion Date \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

CAHSEE (High School Exit Exam)

☐ CAHSEE / ELA Date \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Score \_\_\_\_ ☐ Passed ☐ Did Not Pass  
☐ CAHSEE / Math Date \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Score \_\_\_\_ ☐ Passed ☐ Did Not Pass  
☐ CAHSEE / Other \_\_\_\_\_

Age of Majority

☐ On or before the student's 17th birthday, he/she has been advised of rights at age of majority (age 18)

By whom \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

When you reach the age of 18, the age of majority, you have the right to receive all information about your educational program and make all decisions related to your education. This includes the right to represent yourself at an IEP meeting and sign the IEP in place of your parent or guardian.

Revised 07/2013

Form 148.2

STATE SELPA IEP TEMPLATE  
SIGNATURE AND PARENT CONSENT

Student Name \_\_\_\_\_ Date of Birth \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ IEP Date \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

IEP MEETING PARTICIPANTS

Parent / Guardian / Surrogate \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Parent / Guardian \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Student / Adult Student \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ General Education Teacher \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

LEA Representative/Admin. Designee \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Special Education Specialist \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Additional Participant/Title \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Additional Participant/Title \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Additional Participant/Title \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Additional Participant/Title \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

CONSENT

I agree to all parts of the IEP.  
I agree with the IEP, with the exception of \_\_\_\_\_  
I decline the offer of initiation of special education services.  
I understand that my child is not eligible for special education.  
I understand that my child is no longer eligible for special education

As a means of improving services and results for your child did the school facilitate parent involvement? ☐ Yes ☐ No ☐ No response  
Signature below is to authorize and approve the IEP.

Signature ☐ Parent ☐ Guardian ☐ Surrogate ☐ Adult Student \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Signature ☐ Parent ☐ Guardian ☐ Surrogate ☐ Adult Student \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

If my child is or may become eligible for public benefits (Medi-Cal), I authorize the LEA/district to release student information for the limited purpose of billing Medi-Cal/Medicaid and to access Medi-Cal health insurance benefits for applicable services.

Signature ☐ Parent ☐ Guardian ☐ Surrogate ☐ Adult Student \_\_\_\_\_

☐ Parent / Adult student has received a copy of the Procedural Safeguards  
☐ Parent / Adult student has received a copy of assessment report (if applicable)  
☐ Parent / Adult student has received a copy of Individualized Education Plan (IEP)  
☐ Parent / Adult student has received written notification of protections available to parents when LEA requests to access Medi-Cal benefits  
☐ Student enrolled in private school by their parents. Refer to Individual Service Plan, if appropriate.

Revised 7/2013

Form 6A.8A

個別の教育プログラム

生徒の氏名 \_\_\_\_\_ 誕生日 \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ IEP の日付 \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
前回 IEP \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ 次回 IEP \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ 初特別教育導入日 \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
前回評価日 \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ 次回評価日 \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
会合の目的 □初回 □年次 □3 年次 □移行 □退学前 □臨時 □その他 \_\_\_\_\_

年齢 \_\_\_\_\_ 性別 \_\_\_\_\_ □はい □いいえ 母国語 \_\_\_\_\_ 通訳 □はい □いいえ  
学年 \_\_\_\_\_ 移民 □はい □いいえ Redesignated □ \_\_\_\_\_  
学生番号 \_\_\_\_\_ 社会保険番号 \_\_\_\_\_

住居 □親保護者 □養父母 □成人生徒 □その他 □認可児童施設 \_\_\_\_\_  
親保護者 \_\_\_\_\_ 家電話 \_\_\_\_\_  
住所 \_\_\_\_\_ 仕事先電話 \_\_\_\_\_  
市 \_\_\_\_\_ ケータイ \_\_\_\_\_  
州、郵便番号 \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_  
親保護者 \_\_\_\_\_ 家電話 \_\_\_\_\_  
住所 \_\_\_\_\_ 仕事先電話 \_\_\_\_\_  
市 \_\_\_\_\_ ケータイ \_\_\_\_\_  
州、郵便番号 \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_

民族 (一つ選択) □ヒスパニック系あるいはラテン系 □ 同左ではない  
人種 (コード記入、民族に関わらず一つ以上を選択) 人種 1 \_\_\_\_\_ 人種 2 \_\_\_\_\_ 人種 3 \_\_\_\_\_

示唆される (類) 障害 (P=一次、S=二次) 注: 適用決定の前に、初回あるいは 3 年次 IEP のために、アセスメントと IEP チームによる議論は必須である。

\_\_\_\_\_ 210ID \_\_\_\_\_ 220HH\* \_\_\_\_\_ 230Deaf\* \_\_\_\_\_ 240SLJ \_\_\_\_\_ 250VI\* \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ 260ED \_\_\_\_\_ 270OI\* \_\_\_\_\_ 280OHI \_\_\_\_\_ 290SLD \_\_\_\_\_ 300DB\* \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ 310MD \_\_\_\_\_ 320AUT \_\_\_\_\_ 330TBI \_\_\_\_\_ 281Est.Med.Dis.(0-5) \_\_\_\_\_  
\*低発生率の障害

\_\_\_\_\_ 特別教育不適用 \_\_\_\_\_ 特別教育終了 (通常教育へ/もはや適用でない)

一般カリキュラム (あるいは未就学者にとって、適切な活動への参加の際) において当該生徒の障害がどのように関与し、その進展に影響を及ぼしているかを記入せよ。

現時点の学習達成度と学業成績

生徒の氏名 \_\_\_\_\_ 誕生日 \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ IEP の日付 \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
強み/好き/興味 \_\_\_\_\_  
勉強の進み具合に対する親の関心度 \_\_\_\_\_

CA 標準テスト  
英語/国語表現 □優 □良 □可 □不可 □要補助  
数学 □優 □良 □可 □不可 □要補助  
歴史/社会/科学 □優 □良 □可 □不可 □要補助  
科学 □優 □良 □可 □不可 □要補助

CMA  
英語表現 \_\_\_\_\_ 数学 \_\_\_\_\_ 科学 \_\_\_\_\_ その他 \_\_\_\_\_

CAPA  
英語表現 □優 □良 □可 □不可 □要補助  
数学 □優 □良 □可 □不可 □要補助  
科学 □優 □良 □可 □不可 □要補助

CELDT  
聴き取り \_\_\_\_\_ 話す \_\_\_\_\_ 読む \_\_\_\_\_ 書く \_\_\_\_\_

体質テスト (5、7 及び 9 学年): \_\_\_\_\_  
その他の評価資料 (例、カリキュラム評価、その他の地域評価、など) \_\_\_\_\_

聴力 日付 \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ □含 □否 □その他  
視力 日付 \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ □含 □否 □その他

未就学就学業スキル \_\_\_\_\_  
コミュニケーション発達 \_\_\_\_\_  
粗大運動発達 \_\_\_\_\_  
社会行動/行為 \_\_\_\_\_  
職業 \_\_\_\_\_  
適応日常生活スキル \_\_\_\_\_  
健康 \_\_\_\_\_

(訳注: それぞれ CMA はカリフォルニア修正学力テスト、CAPA はカリフォルニア代替学力判断テスト、CELDT はカリフォルニア英語言語力発達テストの略称である。)



生徒の氏名 \_\_\_\_\_ 誕生日 \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ IEPの日付 \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

必要領域	測定可能な年次目標#
基準	<input type="checkbox"/> 生徒が一般的カリキュラム/州基準に合わせる進歩することができる <input type="checkbox"/> 廣省により他の教育の要求を表明 <input type="checkbox"/> 適切な言語能力 <input type="checkbox"/> 移行目標: □教育訓練 □職業生活 <input type="checkbox"/> 個人の責任能力

## 標目

進捗報告 1 日付 / /

進捗の概要

ト  
ハ  
メ  
ロ

進捗報告 2 日付 / /

## 進捗の概要

トメノコ

進捗報告 3 日付 / /

進捗の概要

ト  
ノ  
メ  
リ

年次振り返り

はい、いいえ

☐はい ☐いいえ

トメント

—

＜資料② 同日本語試訳＞

生徒の氏名 \_\_\_\_\_ 誕生日 \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ IEPの日付 \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

TEP チームによって考慮されたサービスのオプション全リスト (LRE を選択するに当たって、子どもや彼らが必要とするサービスの質に与える潜在的に有害な効果についての考察を述べよ)：

学校職員、生徒、あるいは生徒のための補足的援助、サーピス、及びその他の支援

援助、サービス、プログラム	開始日	終了日	頻度	期間	場所
調態修正または支援	<input type="checkbox"/> 生徒	/ /	/ /	/ /	
	<input type="checkbox"/> 職員	/ /	/ /	/ /	
	<input type="checkbox"/> 生徒	/ /	/ /	/ /	
	<input type="checkbox"/> 職員	/ /	/ /	/ /	
	<input type="checkbox"/> 生徒	/ /	/ /	/ /	
	<input type="checkbox"/> 職員	/ /	/ /	/ /	

特別教育交通	□はい	□いいえ

特別教育と関連するサービス

サービス	開始	終了	終了
提供者	<input type="checkbox"/> 個人	<input type="checkbox"/> グループ	<input type="checkbox"/> See transition
頻度	期間		場所
コメント			
サービス	開始	終了	終了
提供者	<input type="checkbox"/> 個人	<input type="checkbox"/> グループ	<input type="checkbox"/> See transition
頻度	期間		場所
コメント			
サービス	開始	終了	終了
提供者	<input type="checkbox"/> 個人	<input type="checkbox"/> グループ	<input type="checkbox"/> See transition
頻度	期間		場所
コメント			

留年 (ESY) ☐ はい ☐ いいえ 理由:

サービス	開始	終了
提供者	<input type="checkbox"/> 個人 <input type="checkbox"/> グループ <input type="checkbox"/> Sec transition	
頻度	期間	場所

プログラムとサービスは、生徒が出席している地域において、特記されない限り休日、休暇、授業外時間を除く地域のサービスカレンダーや予定されたサービスに一致して提供される。

FAPF（無料で適切な公教育）の提言 - 教育設備

生徒の氏名 \_\_\_\_\_ 誕生日 \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ IEP の日付 \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

体育 ☐ 一般 ☐ 特別配置 ☐ その他 \_\_\_\_\_

サービス地域 出校 学校タイプ \_\_\_\_\_

通称施設 連邦教育施設 \_\_\_\_\_

特別教育サービスは全て生徒の居住地の学校で提供されるか？ ☐ はい ☐ いいえ (理由) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_%の時間、生徒は通常クラス外、補修、非学習活動を行う。

\_\_\_\_\_%の時間、生徒は通常クラス、補修、非学習活動を行う。

生徒が通常クラス、補修、非学習活動に参加できない理由。 \_\_\_\_\_

その他の機関のサービス

☐ カリフォルニア児童サービス (CCS) ☐ 地域センター

☐ 保護観察 ☐ リハビリテーション局

☐ 社会サービス局 (DSS) ☐ 州メンタルヘルス (CMH)

☐ その他 \_\_\_\_\_

昇進基準 ☐ 地域 ☐ 目的への進捗 ☐ その他 \_\_\_\_\_

両親への進捗報告 ☐ 年 4 回 ☐ 年 3 回 ☐ 年 2 回 ☐ その他 \_\_\_\_\_

方法？ ☐ 進捗状況報告 ☐ その他 \_\_\_\_\_

移行を支援する活動 (例、未就学から幼稚園、特別教育あるいはまた NPS から一般教育クラス、7-9 年へ) \_\_\_\_\_

卒業プラン (7 年及びそれ以降)

予定された卒業日付あるいはまた二次的修了日付 \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

☐ デイ/ロマ取得に向けた高校カリキュラムへの参加

☐ 修了証書に向けた高校カリキュラムへの参加

個人の移行プラン (ITP)

生徒の氏名 \_\_\_\_\_ 誕生日 \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ IEP の日付 \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

生徒の招待 ☐ はい ☐ いいえ もし適切で同意があれば、機関の招待 ☐ はい ☐ いいえ ☐ 不明

プロセスに生徒などのように参加したのか ☐ 会議に参加 ☐ 興味調査 ☐ 質問紙

年齢相応の移行アセスメント/尺度は用いられたか ☐ はい ☐ いいえ

アセスメント結果の記録 \_\_\_\_\_

生徒の二次目標後の訓練や教育 (必要とされる)

学校を修了すれば私は \_\_\_\_\_

適切な移行サービスコード \_\_\_\_\_

二次目標後の支援活動 \_\_\_\_\_

適切なコミュニケーション体験 \_\_\_\_\_

適切な関連サービス \_\_\_\_\_

責任者機関 \_\_\_\_\_

生徒の二次目標後の訓練 (必要とされる)

学校を修了すれば私は \_\_\_\_\_

適切な移行サービスコード \_\_\_\_\_

二次目標後の支援活動 \_\_\_\_\_

適切なコミュニケーション体験 \_\_\_\_\_

適切な関連サービス \_\_\_\_\_

責任者機関 \_\_\_\_\_

生徒の二次目標後の独立生活 (適切なものとして)

学校を修了すれば私は \_\_\_\_\_

適切な移行サービスコード \_\_\_\_\_

二次目標後の支援活動 \_\_\_\_\_

適切なコミュニケーション体験 \_\_\_\_\_

適切な関連サービス \_\_\_\_\_

責任者機関 \_\_\_\_\_

教育、訓練、雇用、必要とあらば独立生活を準備できる適切な評価しうる二次目標後の目標はあるか。  
☐ はい ☐ いいえ

年次 IEP の発展に付随して設けられるアップデートされる二次目標後の目標はあるか。  
☐ はい ☐ いいえ

生徒の二次目標に見合った合理的に達成可能な移行サービスが、IEP の中に含まれているか。  
☐ はい ☐ いいえ

生徒の移行サービスの要請に関連する年次目標が、IEP の中に含まれているか。  
☐ はい ☐ いいえ

生徒の氏名

誕生日

IEP の日付

地域の卒業要件

学習課題

当該生徒の二次目録後の目標に現れようように、今年度から卒業年度に至る課題課題の複数年の記述。

随修係単位

未決単位

生徒の学習課題の見込み (以下一つを選択)

口完了の保証 あるいは 口卒業

予定された終了日付

CAHSEE (高校修了試験)

口CAHSEE/ELA

口CAHSEE/数学

口CAHSEE/その他

得点

合格

不合格

成人年齢

口17歳の誕生日まで、彼/彼女は成人 (18歳) の諸権利を助言される

助言者

日付

18歳、成人になると、あなたの教育プログラムに関するあらゆる情報を手に入れる権利を有し、自らの教育に関するあらゆる決定権を持つ。これは IEP 会合に自ら出席し、両親や保護者の代わりに IEP にサインする権利を含む。

生徒の氏名

誕生日

IEP の日付

IEP 会の参加者

親/保護者代理親

生徒/成人生徒

LEA 代表者/管理被指名者

追加参加者/タイトル

追加参加者/タイトル

追加参加者/タイトル

親/保護者

一般教育教員

特別教育専門家

追加参加者/タイトル

追加参加者/タイトル

追加参加者/タイトル

同意

私は全ての IEP に賛同します。

私は以下を除いた IEP に賛同します

私は特別教育サービスの導入申し出を辞退します。

私は私の子どもが特別教育に不適格であることを了承します。

私は私の子どもが特別教育にまたは不適格になったことを了承します。

子どものためのサービスを提供し結果を出す方法として、学校は両親の関わりを促進しますか?

口はい

口いいえ

口無回答

IEP を承認、実行する署名

署名

口親

口保護者

口代理親

口成人生徒

日付

署名

口親

口保護者

口代理親

口成人生徒

日付

もし私の子どもが公共の福祉 (Medi-Cal) に適合するならば、私は LEA 地域が生徒の情報を Medi-Cal メディケイトにアクセスし、請求するという目的でのみ開示することを承認します。健康保険は追加可能なサービスに付けられます。

署名

口親

口保護者

口代理親

口成人生徒

口両親/成人生徒は手帳を保護のコピーを受領した。  
口両親/成人生徒はアクセスメント報告のコピーを受領した (適用可能な場合)。  
口両親/成人生徒は個別の教育支援計画 (IEP) のコピーを受領した。  
口両親/成人生徒は LEA が Medi-Cal 給付へのアクセスを要求した時、両親に有効な記入済み保護通知を受領した。  
口生徒は個別の支援計画が適切と認められた場合、親によって私立学校に転校した。

8

< 第 2 章 ② 同日本語訳 >

