

言語能力評価のための保護者アンケート

Parent Questionnaire for Speech-Language Evaluations (Japanese)

この度は、調査にご協力頂き、ありがとうございます。この質問表は8分ほどで記入できるものとなっております。
(Thank you for taking the time to fill this out. On average this form takes 8 minutes to complete.)

生徒の名前:

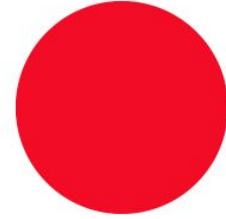
(Student Name)

記入者:

(Form Completed by)

記入日:

(Date Form Completed)



あなたのお子さんの優れた点や長所は何ですか？

(What do you see as your child's gifts or greatest strengths?)

あなたのお子さんは何をするのが好きですか？

(What activities does your child enjoy?)

あなたの家族はどんなことを一緒にするのが好きですか？

(What activities does your family like to do together?)

あなたのお子さんはどなたと一緒に住んでいますか？

(Who does your child live with?)

名前 (Name)	関係 (Relation)	年齢 (Age)

あなたのお子さんは自宅以外で長時間を過ごしていますか？（ベビーシッター、祖父母の家など）

(Does your child spend a significant amount of time in a second household? (babysitter, grandparents?))

はい (YES) ____ いいえ (NO) ____

薬の名前と、あなたのお子さんはどこでこの時間を過ごしますか？ (If YES, where does the child spend this time?)

- ☐ 別居中の親の家 (Other parent's house)
☐ ベビーシッターの家 (Babysitter's house)

- ☐ 祖父母の家 (Grandparents house)
☐ その他 (Other)_____:

誰がそこに住んでいますか？ (Who lives there?)

言語能力評価のための保護者アンケート
Parent Questionnaire for Speech-Language Evaluations (Japanese)

名前 (Name)	関係 (Relation)

あなたのお子さんは英語以外の言語を話しますか？

(Does your child speak a language other than English?)

はい (YES) ____ いいえ (NO) ____

自宅で主に使われている言語は何ですか？

(What is the primary language spoken in the home?)

☐ 英語 (English) ☐ スペイン語 (Spanish) ☐ 中国語 (マンダリン) (Mandarin) ☐ ベトナム語 (Vietnamese)

☐ その他 (Other): _____

話す: あなたのお子さんは、どのくらいの割合で英語を話しますか？

(Speaking: What percentage of the time does the child speak English?)*

放課後 (After School)	0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%
夕方、夜 (Evenings/Nights)	0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%
週末 (Weekends)	0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%

聞く: あなたのお子さんは、どのくらいの割合で英語を聞いていますか？

(Listening: What percentage of the time does the child hear English?)*

放課後 (After School)	0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%
夕方、夜 (Evenings/Nights)	0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%
週末 (Weekends)	0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%

*報告された英語に基づいて計算されたその他の言語の割合 (例: 英語 70% = スペイン語 30%.

(Other language percentages calculated based on English reported (e.g., 70% English = 30% Spanish)

あなたのお子さんはどこで生まれましたか？ (Where was your child born?) ☐ アメリカ合衆国 (U.S.)

☐ その他 (Other): _____; あなたのお子さんは何歳でアメリカに来ましたか？ _____

(How old was your child when they arrived?)

過去三年間であなたのお子さんにとって大きな出来事がありましたか？ (家族の死、離婚、新しい兄弟姉妹、転居など)

(Have there been any significant changes in your child's life over the past three years?)

はい (YES) ____ いいえ (NO) ____

This form and other great resources are part of the Speech-Language Report Writer--Evalubox.com.

言語能力評価のための保護者アンケート

Parent Questionnaire for Speech-Language Evaluations (Japanese)

はいの場合、文章でお答えください (If yes, please explain):

既往歴 (病歴) (Medical History)

妊娠期間中に何か問題はありましたか? (Were there any complications during pregnancy?)

はい (YES) ____ いいえ (NO) ____

はいの場合、文章でお答えください (If yes, please explain):

あなたのお子さんに、重大な病気、事故、入院歴などがありましたか? (高熱、頭の怪我、手術など) (Has your child had any serious illnesses, accidents, or hospitalizations?)

はい (YES) ____ いいえ (NO) ____

はいの場合、文章でお答えください (If yes, please explain):

あなたのお子さんは、セラピーや、幼少期における早期介入を受けたことがありますか? (Has your child ever had therapy or early childhood intervention?)

☐ 言語療法 (Speech therapy)

☐ 特になし (None)

☐ 作業療法 (Occupational therapy)

☐ 理学療法 (Physical therapy)

☐ 幼少期における早期介入 (Early Childhood Intervention)

☐ その他 (Other): _____

☐ 摂食・嚥下のセラピー (Feeding Therapy)

もしセラピーを受けたことがある場合、内容を教えて下さい (If they received services, tell us more):

あなたのお子さんは医療的診断を受けていますか? それは何ですか? (Does your child have any medical diagnoses?)

はい (YES) ____ いいえ (NO) ____

はいの場合、文章でお答えください (If yes, please explain):

あなたのお子さんは耳に炎症を起こしたことはありますか? (Has your child had ear infections?)

はい (YES) ____ いいえ (NO) ____

耳の炎症は何回経験しましたか? (If yes, approximately how many ear infections?) ____ 耳の炎症は何歳ごろありましたか? (and at what age(s)?) _____

鼓膜チューブ挿入手術は受けられましたか? (Were Pressure Equalization tubes ("PE tubes") placed in the ears?)

はい (YES) ____ いいえ (NO) ____ 薬の名前と、鼓膜チューブ挿入手術日: (If yes, date of PE tubes): _____

あなたのお子さんは現在、何か薬を服用していますか? (Is your child currently taking any medications?)

はい (YES) ____ いいえ (NO) ____ 薬の名前と、服用理由を教えてください (If YES, list the name and reason for each medication):

あなたはお子さんの身体能力についての心配事がありますか? (走り方、歩き方、絵の描き方、ハサミの使い方など) (Do you have any concerns about your child's physical abilities, such as running, walking, drawing, or using scissors?)

はい (YES) ____ いいえ (NO) ____

はいの場合、文章でお答えください (If yes, please explain):

言語能力評価のための保護者アンケート
Parent Questionnaire for Speech-Language Evaluations (Japanese)

学習面での心配ごと
(ACADEMIC CONCERNS)

あなたのお子さんの学習面での心配事がありますか？

(Do you have any concerns about your child's academic performance?)

はい (YES) ____ いいえ (NO) ____

はいの場合、文章でお答えください (If yes, please explain):

思考力、適応行動力（自己管理）
(INTELLIGENCE AND ADAPTIVE BEHAVIOR (SELF-CARE))

下記の項目について、あなたはお子さんをどのように評価しますか？ (How would you rate your child in the following areas?)

	同じ年頃の子に比べて遅れている (Below other children the same age)	同じ年頃の子と同じくらい (Similar to other children the same age)	N/A
あなたが頼んだことをお子さんは覚えていますか？ (Remembering things you ask them to do)			
物事を順序よくやり遂げますか？ (Exhibiting organization in accomplishing tasks)			
何かをする時に集中できますか？ (Focusing during activities)			
一人で着替えることはできますか (Getting dressed independently)			
自分のものを自分で管理できますか？ (Taking care of personal items).			

他に付け加えたいことはありますか？ (Is there anything else you want to add?)

はい (YES) ____ いいえ (NO) ____

はいの場合、文章でお答えください (If yes, please explain):

コミュニケーション (COMMUNICATION)

お子さんのコミュニケーションの仕方について心配事がありますか？ (Do you have concerns about the way your child communicates?)

はい (YES) ____ いいえ (NO) ____

薬の名前と、該当する心配ごとを選んでください。私の子供は: (If yes, select appropriate concerns. My child:)

- ☐ お子さんが話すことを理解することが難しい (Is difficult to understand when he speaks)
- ☐ 同じ年頃の他の子供のように適切に言葉を繋げられない。 (Does not put words together appropriately like others the same age)
- ☐ 他人から話しかけられたことを理解するのが難しい。 (Has difficulty understanding others)
- ☐ 音や言葉、フレーズを複数回繰り返す (吃音) (Repeats sounds, words, or phrases (stutters))
- ☐ Otro: 他に、家庭でのお子さんのコミュニケーションについて、心配事がありましたら教えて下さい。 (Other: Please explain any other concerns about how your child communicates at home):

言語能力評価のための保護者アンケート

Parent Questionnaire for Speech-Language Evaluations (Japanese)

あなたのお子さんは、他の人の話すことを多くの場合理解していますか？ (Does your child understand what other people say most of the time?)

はい (YES) ____ いいえ (NO) _____

あなたのお子さんが話すことを、家族はどの程度理解していますか？ (How much of the child's speech is understood by family members?)

- ☐ 100% - すべて (Everything)
- ☐ 75% - ほとんど (Most)
- ☐ 50% - いくらか (Some)
- ☐ 25% - ほんの少し (Very Little)
- ☐ 0% - まったく (None)

あなたのお子さんが話すことを、家族以外の人ほどの程度理解していますか？ (How much of your child's speech is understood by strangers or unfamiliar people?)

- ☐ 100% - すべて (Everything)
- ☐ 75% - ほとんど (Most)
- ☐ 50% - いくらか (Some)
- ☐ 25% - ほんの少し (Very Little)
- ☐ 0% - まったく (None)

あなたのお子さんは、吃音の症状がありますか？ (言葉の最初がつまったり、音を繰り返したり、文を言い直したりする)

(Does your child stutter, get stuck on words, repeat words, or restart sentences?)

はい (YES) ____ いいえ (NO) _____ それはどの程度の頻度で起こりますか。 (If yes, how often does this occur?)

あなたの家族で、若いころ、コミュニケーションが困難だった方はいますか？ (Did anyone in your family have difficulty communicating when they were young)

はい (YES) ____ いいえ (NO) _____ それはどなたですか？ (If yes, who?)

あなたのお子さんの、家での行動を教えてください (当てはまるものをすべてチェックしてください)

(Describe your child's behavior at home):

- ☐ おっとりした、のんびりした (Easy going)
- ☐ 行動的な (Active)
- ☐ 行儀の良い (Well Behaved)
- ☐ すぐに機嫌が悪くなる (Easily Upset)
- ☐ その他 (Other): _____

あなたのお子さんは他の子どもとどのように接しますか？ (How does your child interact with other children?)

- ☐ 一緒に遊ぶ (Plays together with other children)
- ☐ 他の子が遊ぶのを眺めている。 (Watches other children play)
- ☐ 他の子と遊ぶとしない (Avoids playing with other children)
- ☐ 他の子の先頭に立って遊ぶ (Leads other children in play)
- ☐ その他 (Other): _____

ありがとうございました！上記以外で付け加えたい心配事や、伝えておきたいことがありましたら、お書きください。

Do you have any other concerns or any additional information you would like to share? Thank you.

