

뉴욕 주 교육부 (New York State Education Department)  
개별 교육 프로그램(Individualized Education Program (IEP)) 활성화 지원

평가서

뉴욕주 교육부(New York State Education Department, NYSED)에서 귀하께서 최근 참석하신 IEP 중재 회의에 대한 의견을 여쭙고자 합니다. 이 설문조사는 IEP 활성화 지원이 IEP 개발 과정에 기여했는지를 파악하는 데 도움이 될 것입니다. 설문조사에 제공하신 귀하의 답변은 공개되지 않습니다. 궁금하신 사항은, 실사 부서(Due Process Unit), NYSED 특수 교육청(Office of Special Education)에 (518) 473-0170 번으로 언제든지 문의해 주십시오.

IEP 활성화지원 진행 날짜:

학군:

이 양식 작성자의 역할:

다음은 IEP 활성화 지원 회의에 대한 질문입니다:

1. IEP 활성화 지원의 결과는 무엇입니까? 다음 중 하나를 선택하십시오:

모든 문제에 대해 합의 - IEP 종료	일부 문제에 대해서만 합의	IEP 에서 다른 어떠한 문제에 대해서도 합의가 이루어지지 않음
--------------------------	----------------	-------------------------------------

2. IEP 활성화 지원을 진행하면서 귀하의 문제에 대해 이야기할 충분한 시간이 있었습니까? 다음 중 하나를 선택하십시오:

문제에 대해 이야기할 충분한 시간이 있었음	문제에 대해 이야기할 시간이 조금 있었음	문제에 대해 이야기할 시간이 전혀 없었음
-------------------------	------------------------	------------------------

3. IEP 에 대한 합의에 도달했다면, IEP 에서 다루는 내용을 결정하는 데 있어 귀하가 충분히 참여했다고 생각하십니까? 다음 중 하나를 선택하십시오:

예	아니요
<input type="text"/>	<input type="text"/>

4. IEP 활성화 지원을 진행하기 전과 후의 상황을 비교할 때, IEP 활성화 지원이 가정과 학교의 관계에 어떤 영향을 미쳤다고 생각하십니까? 다음 중 하나를 선택하십시오:

IEP 활성화 지원 결과, 관계가 개선됨	IEP 활성화 지원이 미친 영향이 거의 없음	IEP 활성화 지원 결과, 관계가 악화됨
------------------------	--------------------------	------------------------

5. IEP 활성화 지원 경험을 바탕으로 향후의 IEP 회의에 대한 계획이나 아이디어를 얻을 수 있었습니까? 다음 중 하나를 선택하십시오:

예	아니요
---	-----

다음은 IEP 조력자의 역할에 중점을 둔 질문입니다.

6. IEP 조력자는 여러분의 문제에 얼마나 귀를 기울였으며, 해당 문제를 얼마나 잘 이해했습니까? 한 항목만 체크하십시오:

충분한 관심을 갖고 이해함	다소 관심을 갖고 이해함	관심을 갖거나 이해하지 않음
----------------	---------------	-----------------

7. 진행 세션에서 여러분의 이야기를 듣고 이해하는 데 IEP 조력자가 얼마나 도움이 되었습니까? 한 항목만 체크하십시오:

IEP 조력자가 많은 도움이 됨.	IEP 조력자가 조금 도움이 됨.	IEP 조력자가 도움이 되지 않음.
--------------------	--------------------	---------------------

8. IEP 조력자의 공정성에 대해 어떻게 생각하십니까? 한 항목만 체크하십시오:

IEP 조력자는 공정했으며 어떤 당사자의 편도 들지 않음.	IEP 조력자가 학교의 편을 들.	IEP 조력자가 가정의 편을 들.
----------------------------------	--------------------	--------------------

9. 모두가 학생의 요구 사항에 대해 논의하고 IEP 관련 문제 해결을 위한 옵션을 제시 및 고려하는 데 있어 IEP 조력자가 얼마나 도움이 되었습니까? 한 항목만 체크하십시오:

매우 도움이 됨	다소 도움이 됨	그다지 도움이 되지 않음
----------	----------	---------------

10. IEP 중재자가 차트 또는 시각 자료를 이용했습니까? 만약 그랬다면, 그로 인해 CPSE/CSE 멤버들이 회의 안건에 집중하는 데 도움이 되었습니까?

IEP 중재자가 차트 또는 시각 자료를 이용했으며 도움이 되었다.	IEP 중재자가 차트 또는 시각 자료를 이용했으며 어느 정도 도움이 되었다.	IEP 중재자가 차트 또는 시각 자료를 이용했으며 도움이 되지 않았다.	IEP 중재자가 차트 또는 시각 자료를 이용하지 않았다.
--------------------------------------	--	---	---------------------------------

다음은 IEP 활성화 지원 절차에 대한 귀하의 만족도 관련 질문입니다.

11. IEP 활성화 지원 결과에 얼마나 만족하십니까? 한 항목만 체크하십시오:

매우 만족함	조금 만족함	다소 불만족	매우 불만족
--------	--------	--------	--------

12. IEP 활성화 지원 절차 덕분에 문제 해결을 위한 다른 방법(예: 중재, 적법 절차 심리 및 특수 교육 민원)을 구할 필요성이 해소되었습니까? 한 항목만 체크하십시오:

예	아니요
---	-----

13. 이 절차를 다른 이들에게 권장하시겠습니까? 한 항목만 체크하십시오:

예	아니요
---	-----

이번 평가에서 다루지 않은 IEP 조력자의 조치 중 귀하에게 가장 중요했던 사항(긍정적 또는 부정적)은 무엇입니까?

14. IEP 활성화 지원 절차 개선을 위해 제공하실 의견이 있으시면 아래에 적어 주십시오.

이 평가서와 관련해 NYSED 특수 교육청(OSE)의 담당자로부터 연락을 받고 싶으시면, 귀하의 이름 및 연락처 정보를 제공해 주십시오.

이름: \_\_\_\_\_

연락처: \_\_\_\_\_

작성된 양식을 다음의 주소로 우편 발송하여 주십시오.

**New York State Education Department  
Office of Special Education  
89 Washington Avenue  
Room 309 EB  
Albany, New York 12234  
Attention: Due Process Unit**