



King County

発達障害・幼児支援部 (DDECSD) 学業から就職まで (S2W)申請書

日付	学区	教師の氏名
学校/プログラムの名称	卒業年	
キング郡に居住していますか? <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	いいえの場合は、居住する場所の郡を記入してください。 _____	
生徒の氏名:	姓 _____ 名 _____ ミドルネームのイニシャル _____ 優先の名前 _____	
住所:	町 _____ 市 _____ 郵便番号 _____	
連絡先:	自宅電話番号 _____ 携帯電話 _____ 電子メール _____	
本人の法定後見人ですか? <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		
主な連絡先/保護者/支援者:	(生徒が本人の保護者でない場合は、 <u>保護者を含める必要があります。</u>)	
氏名 _____	生徒との関係 _____	主たる電話番号 _____ 電子メールアドレス _____
氏名 _____	生徒との関係 _____	主たる電話番号 _____ 電子メールアドレス _____
<p align="center">人口統計上の情報</p> <p>生年月日: _____ 月 _____ 日 _____ 年</p> <p>性別: <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女</p> <p><input type="checkbox"/> 自己記述を希望する: _____</p> <p><input type="checkbox"/> 記述しないことを希望する</p>		<p align="center">社会保健サービス発達障害管理部の情報</p> <p>DSHS/DDA のステータス: (該当するもの全てに√)</p> <p>現在、あなたは DDA のクライアントですか? <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ</p> <p><input type="checkbox"/> 申請 / 再申請 / 上訴</p> <p>確信がないときは、206-568-5700 に電話をお願いします</p> <p>ケースマネージャの氏名 (分かっている場合): _____</p>
<p align="center">人種/民族 (該当するもの全てに√)</p> <p><input type="checkbox"/> 白人 <input type="checkbox"/> アメリカ・インディアン/アラスカ・ネイティブ</p> <p><input type="checkbox"/> 黒人/アフリカ系アメリカ人 <input type="checkbox"/> アジア系/アジア系アメリカ人</p> <p><input type="checkbox"/> ヒスパニック系/ラテン系 <input type="checkbox"/> ネイティブ・ハワイアン/太平洋諸島民</p> <p><input type="checkbox"/> 記載のない人種: _____</p> <p>優先する言語: _____</p> <p>ASL: <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ</p> <p>通訳が必要ですか: <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ</p> <p>その他: _____</p>		<p align="center">社会保健サービス部、職業リハビリテーション部の情報</p> <p>DSHS/DVR に申請しましたか: <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No</p> <p>DVR カウンセラーの氏名 (分かっている場合): _____</p>
		<p align="center">社会保障の給付と収入</p> <p>社会保障給付金を受け取っていますか: <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ</p> <p>総額: \$ _____</p>

生徒の氏名: _____
姓 名 ミドルネームのイニシャル

生徒の証明／承認

- 私は、この申請書の情報が私の知る限りにおいて真実であることを約束します。私は、誰かがこの情報を確認し、私に更なる書類を要求する可能性があることを知っています。この情報が真実でない場合に、不適格と判断されればプログラムから解雇される可能性があり、故意に申請書に嘘を書いた場合は、詐欺および/または偽証罪で起訴される可能性があることも承知しています。私は、この情報が私に資格があるかどうかを確認するために使用されることを許可します。私は、機会均等と上訴権、および 1974 年プライバシー法に関する情報を、私の要求によって提供されます。
- 私は、社会保健サービス部発達障害管理課 (DSHS/DDA) が、私に適格性があるかどうかを確認し、サービスを受けられるようにするために、キング郡の発達障害・幼児支援部 (DDECSD) に情報を提供することを承認します。全ての情報は、機密として扱われます。
- 私は、このプログラムが終了した後に、DDECSD が私に他のサービスを提供し、学業から就職まで (S2W) のプログラムへの参加による長期的な影響について尋ねるために、私に連絡することを許可します。

以下に、保護者の署名をお願いします。

- 私は、DDECSD が私の生徒の就職を支援することを承認します。
- 私は、DDECSD と私の生徒が在籍しているか、在籍したことのある学校か、学区か、大学の間での情報交換を許可します。この交換は、私の生徒の S2W プログラムと関連活動への参加の成功に関するいかなる情報に対しても許可されています。私は、これに標準試験の結果、成績証明書、出席記録、成績表、そして、カウンセラー、教師、その他のスタッフからの情報が含まれる場合があることを理解しています。
- 私は、私の生徒が DDECSD が提供する教育、訓練、および雇用関連のカウンセリング活動に全面的に参加することを許可します。
- 私は、私の生徒が DDECSD の手配する教育、作業、訓練に関連する遠足か活動に参加して行くことを許可します。
- 私は、DDECSD が生徒にサービスを提供するのに役立ついかなる医療情報も提供します (いかなる身体的、精神的、感情的な問題、アレルギー、生徒が服用している処方薬も含む)。

記述内容:

- 私は、私たちのプログラムに関する地域社会の認識を高めるために、公共の場での展示やプレスリリースに私の生徒の名前と肖像を使用することを許可します。

署名:

生徒 _____ 日付: _____

保護者 _____ 日付: _____

(生徒以外の場合)



King County

情報の公開に関する同意書

生徒の氏名: _____
姓 名 ミドルネームのイニシャル

私は、以下にチェックを入れた機関に許可を与えます。

- X. キング郡地域社会福祉部 発達障害・幼児支援部 (DDECSD)
- X. ワシントン州社会保健福祉局 職業リハビリテーション部 (DVR)
- X. ワシントン州社会保健福祉局 発達障害管理課 (DDA)
- X. ワシントン州視覚障害者福祉局
- X. ワシントン州の郡：過去、現在、または将来の居住地。
- X. 少年院、矯正部
- X. 全族インディアン連合財団
- X. 通学している公立・私立の学校
- X. 応募・出席したコミュニティカレッジ
- X. 応募・出席した職業技術プログラム
- X. DDECSD と契約している就職斡旋業者
- X. 援助団体 キング郡のアーク、多文化家族のためのオープンドア
- X. 住宅または成人家族向けのホームサービス提供者
- X. DDECSD と契約している技術援助業者

職業サービスの計画と提供に関する財務上またはその他の必要な情報を開示すること。

- X. キング郡地域社会福祉部 発達障害・幼児支援部 (DDECSD)
- X. ワシントン州社会保健福祉局 職業リハビリテーション部 (DVR)
- X. ワシントン州社会保健福祉局 発達障害管理課 (DDA)
- X. ワシントン州視覚障害者福祉局
- X. ワシントン州の郡：過去、現在、または将来の居住地。
- X. 少年院、矯正部
- X. 全族インディアン連合財団
- X. 応募・出席した公立か私立の学校
- X. 応募・出席したコミュニティカレッジ
- X. 応募・出席した職業技術プログラム
- X. DDECSD と契約している就職斡旋業者
- X. 援助団体 キング郡のアーク、多文化家族のためのオープンドア
- X. 住宅または成人家族向けのホームサービス提供者
- X. DDECSD と契約している技術援助業者

私は、この情報が機密として扱われ、キング郡の発達障害・幼児支援部での私のサービスに影響を与えないことを理解しています。

生徒の署名

日付

保護者の署名 (生徒以外の場合)

日付



King County

Department of Community and Human Services
Developmental Disabilities and Early Childhood Supports Division
401 Fifth Avenue, CNK-HS-0500
Seattle, WA 98104
電話： 206-263-9105
TTY: 711
ファックス： 206-205-1632
www.kingcounty.gov/ddd/

写真撮影の同意と公開

学業から就職までのベストプラクティスパムフレット、促進用資料、動画、サクセスストーリー。

生徒の氏名

住所

市、州、郵便番号

私は、WWW インターネットページ、出版、展示、動画プレゼンテーション、キング郡の広告を目的として、私を撮影した全部の写真の使用と複製に同意し、事前に許可することをここに提示します。私は、全部のデジタルファイル、ネガ、ポジ、プリント、および透明フィルムがキング郡の所有物となり、私への補償なしに使用されて複製できることを理解しています。キング郡の写真はパブリックドメインであり、著作権で保護されるか、商業的な利用はできません。使用例としては、パンフレット、動画、サクセスストーリー、立法フォーラムの資料、インターネットのページなどがありますが、これらに限定されるものではありません。

私はここに、写真と本文の使用に起因するか関連する、名誉毀損を含めて、あらゆる請求と要求から、キング郡と作者を解放して免除します。

私は、18 歳以上です。

生徒の署名

日付

モデルが 18 歳未満であるか、保護者がいる場合は、記入すること。

私は、指定されたモデルの保護者であることを証明し、記載されたキング郡/地下鉄の写真の使用と複製に無条件で同意します。

保護者の署名 (生徒以外の場合)

日付

モデルリリースは通常、ニュースとジャーナリストの写真が必要としませんが、プライバシーの侵害に対するキング郡の責任を軽減することができます。公共イベントでの団体、公務を行うキング郡の職員、報道写真（恥ずべきと判断されるような場合を除く）については、書式を必要としません。インターネット上で使用する写真には、モデルリリースが必要です。特定の人物を撮影しないように要求された場合は、撮影者はそれに応じるべきです。可能であれば、撮影者は撮影された人に一般的な写真の目的を伝えるべきです。特定の出版物か他の目的での使用を制限したい場合は、その旨を同意書に記載し、モデルと撮影者がイニシャルを記入するべきです。デジタルファイル、透明陽画、プリントまたはネガがキング郡に保管される限り、機関は署名された同意書を保有するべきです。



King County

Department of Community and Human Services

Developmental Disabilities and Early Childhood Supports Division

生徒、家族、保護者、主要支援者に向けたキング郡の学業から就職まで (S2W) プログラムの情報

キング郡の S2W プログラムの機会と責任を理解し、生徒の目標を支援することに同意し、有給雇用を見つけるまでのステップに参加することは、生徒の生活の中で重要です。この文書では、S2W プログラムの最もよくある質問を記載し、生徒とその主要な支援担当者の役割と責任について明記しています。

家族、主要な支援者、生徒の責任とは何ですか？

- プログラムの仕組みを学び、生徒の作業上の目標に関連する以下のような話題について学ぶことに同意します。
 - 社会保障給付、労働奨励金、そして仕事 / メディケイドと仕事
 - 雇用サービスに向けた資金供給 **イニシャル _____**
- 学校から社会人への移行について学び、「学業から就職まで」のプログラムを理解し、「学業から就職まで」雇用サービス機関とつながるために、地域社会への働きかけのイベントに参加します。 **イニシャル _____**
- **担当地区と密接に連携します。** その地区が、組み込み型モデルを通じて全生徒に対応する雇用サービス機関を選定しているかどうかを確認します。 **イニシャル _____**
- そうでなければ、生徒と主要な支援者は、**3 つの就職斡旋機関と面接し、どの機関で働くかを決め、就職コンサルタント（コーチ、専門家）に会うことを勧められます。** 仕事基盤に参加する学生は、移行の**最終年の前年の秋**に機関を選択することを勧められます。全生徒は、**移行の最終学年前の夏までに**機関を決定することが推奨されます。 **イニシャル _____**
- 生徒は、就職に先立って地下鉄かアクセスのような地域交通の利用方法を学ぶことを優先し、**自己責任で交通手段を確保**します。 **イニシャル _____**
- **両親と他の主要な支援者は、必要に応じて、創造的なアイデア、地域社会とのつながり、潜在的な先導への連絡先などを共有することで、仕事開発のプロセスに参加すべきです。** ほとんどの人は、家族のつながりによって最初の仕事を見つけます。 **イニシャル _____**
- 生徒は、**学校に在籍していなければなりません。**
 - 学校のスタッフが研修とインターンシップを支援しますが、これは生徒が在籍しているときにのみ可能です。学校生活の一部として仕事を取り入れることができ、生徒が教室で過ごす時間はごくわずかになるかもしれません。 **イニシャル _____**
 - 時々、生徒が最初の仕事を失い、次の仕事が見つかるまでの間、地区に戻ってサービスを受けなければならないこともあります。 **イニシャル _____**

生徒の全員がどのように協力し合うのですか？

このプログラムには、チームワークを必要としています。主なチームメンバーには、生徒、家族/主な支援者、教師と他の学校スタッフ、雇用サービス機関、ワシントン州社会保健サービス局職業リハビリテーション部（DSHS/DVR）カウンセラー、発達障害管理局（DDA）ケースマネージャが含まれます。

- 開放されたコミュニケーションと明確な期待を確立することは、成功にとって不可欠です。雇用サービス会社と良好な関係を築くことが重要です。そうすれば、問題になる前に設問について話し合うことができます。最初から、あなたの希望と期待を伝えておきましょう。ほとんどの問題は、単純な誤った伝達です。プロセスに戸惑ったときは、積極的に電話で連絡を取りましょう。その他の問題として、成人向けサービスと学校向けサービスの提供方法の違いによって発生するかもしれません。 **イニシャル _____**
- チームメンバーは、定期的にミーティングを行い、コミュニケーションを取りながら、ブレインストーミング、戦略策定、職務開発、訓練に関する責任について交渉する必要があります。雇用サービス機関を DVR を含めて、さまざまなパートナーとの正式なミーティングが行われますが、一方で生徒と家族/支援担当者は、質問や懸念がある場合は、積極的にミーティングを求めるべきです。雇用サービス機関は、生徒と支援団体に對して、毎月、活動内容と進捗状況を書面で報告することが義務付けられています。 **イニシャル _____**

学生が就職するときは、どうなるのですか？

雇用サービス機関は、雇用主と生徒とが密接に連携するように働きます。彼らは、全部の作業において可能な限り自立できるように、仕事上の追加的な訓練を生徒に提供します。安全面と管理面での懸念は検討されますが、合理的なリスクを負い、誰もが自然な支援戦略を身につけるように奨励されます。生徒が自立心を身につければ、就職のチャンスも広がります。

イニシャル _____

いったん生徒が働き始めると、予定と日課が変更になるかもしれません。生徒のチームは、このような変化を通じて話し合いか他の支援を継続し、仕事の価値と重要性を強化することで手助けすることができます。

イニシャル _____

- 仕事の予定には、夜間や週末の時間が含まれることがあります。天候、祝日、早退などで学校が休みになった場合でも、生徒は出勤することが期待されるかもしれません。
 - 生徒が病気や遅刻、あるいは休暇か特別な行事のための休暇を希望する場合は、雇用者と直接連絡を取るように、必要に応じて生徒を支援する必要があります。 **イニシャル _____**
 - 仕事の予定は、レクリエーションの外出、集会、誕生日会のような学校行事と重なることがあります。休暇の交渉が可能な場合もありますが、そうでない場合は、生徒が仕事を選び、稼いだお金を使うか他に休暇を取って、仕事と生活のバランスをうまくとる方法を見つけるように、チームが支援することをお願いしています。 **イニシャル _____**
- 生徒はドレスコードに従うか、職場で制服を着用する必要があることもあります。生徒には、定時に起床し、シャワーを浴び、清潔で適切な衣服を身につけ、身だしなみと個人の衛生面が職場に適しているのを確実にするために、家庭での援助が必要なこともあります。可能な限り、生徒にこれらの課題に参加するように勧めてください。

イニシャル _____

- 仕事では、学校と同じように生徒の一日か一週間の埋め尽くすことはできないかもしれませんが、ほとんどの生徒はパートタイムの仕事から始めています。このプログラムの主な目的は有給の仕事ですが、生徒とその家族/主要な支援者には、学校終了後に生徒にとって充実した有意義な生活を送るための仕事に加えて、計画とリソースを発展のために、学校の最後の1年間を過ごすことが推奨されています。 **イニシャル _____**

S2W プログラムは、生徒全員が希望する職業に就くことを保証できますか？

- このプログラムは、生徒全員が就職を伴って学校を卒業することを保証してはいません。これは、生徒が学校にいる間に、この目標に向かって努力する機会を与えています。もし生徒が就職を伴って卒業しなかった場合は、卒業後の計画を立てるために、主要なサービス機関とのつながりを持つことになります。 **イニシャル _____**
- 私たちは、生徒とその支援団体が最適な仕事を見つけ、履歴書を作成し、職業の道への一歩を踏み出すことを応援します。多くの人がそうであるように、生徒の最初の仕事はたいてい夢のような仕事ではありませんが、それは最初の一歩です。 **イニシャル _____**
- このプログラムでは、長期的な資金調達の利用度を保証してはいません。このプログラムでは、DDECSD が限られた郡のシージ予算を使って、学年度末まで資金を提供します。DSHS/DVR は、S2W プログラムの資金提供パートナーですが、長期的な支援のために資金を提供していません。この支援は、雇用を維持するのに重大であり、職業の道を構築するために不可欠である可能性があります。各々の生徒やその家族/主要な支援者は、DSHS/DDA を含む長期的な資金調達方法について学ぶ必要があります。 **イニシャル _____**

生徒が提供機関を変更するか、プログラムを中断することはできますか？

- 生徒は、S2W プログラムの受講中か、受講後に提供機関を変更することができます。しかし、時間軸の短い S2W の間で提供機関を変更することは、サービス提供に悪影響を及ぼす可能性があります。新しい提供機関が利用できることは、保証されません。生徒とその支援団体は、少なくとも 3 種の雇用サービス機関と面接する時間を取るか、その地区と密接に協力して提携機関と連携することをお勧めします。 **イニシャル _____**
- S2W プログラムのサービスは、受給資格ではありません。DDECSD は、これらのサービスを提供することを法律で要求されてはいません。DDECSD は、生徒とその支援団体に対して、登録前にプログラムの資格と参加要件を深く考慮するように求めています。生徒とその支援団体が雇用サービスを受けることを希望し、プログラムへの積極的な参加に同意することが重要です。 **イニシャル _____**
- 生徒かその支援団体は、雇用サービス機関の合理的なコミュニケーション努力にもかかわらず、主要なサービスを提供していないと感じた場合は、S2W プログラムマネージャに通知する責任があります。プログラムマネージャは、その団体と協力して状況を解決します。解決策が見つからない場合は、プログラムマネージャは、学生とその支援団体に、他の機関による支援サービスの選択肢を提供します。 **イニシャル _____**
- DDECSD は、各々の生徒の主要な支援者がこのプログラムについて学んで参加し、生徒の雇用目標を支援することを求めます。プログラムの実行中に、雇用サービス機関が、合理的なコミュニケーション努力にもかかわらず、生徒かその支援団体が生徒の雇用目標を支援しないと判断した場合は、提供機関は S2W プログラムマネージャに通知し、問題の解決に努めます。DDECSD は、状況が解決されるまで、サービスに対する支払いを停止する権利を有します。 **イニシャル _____**

私は、学業から就職までの申請書の全文を読みました。私は、親／保護者／主要支援担当者として生徒の責任を理解して同意します。

生徒の署名

日付

主要な支援の個人の署名

日付

保護者の署名 (生徒または主要な支援意外の場合)

日付

あなたの申請書を送信すること

電子メールを S2Wreports@kingcounty.gov に宛てて送るか、次に送信してください。

Department of Community and Human Services
Developmental Disabilities and Early Childhood Supports Division
401 Fifth Avenue, CNK-HS-0500
Seattle, WA 98104

S2W プログラム担当マネージャ:

Richard Wilson

プログラム担当マネージャ

電話：206-263-9044

Richard.Wilson@Kingcounty.gov

Emily Hart

プログラム担当マネージャ

電話：206-477-7661

Emily.Hart@Kingcounty.gov

Cassie Glenn

プログラム担当マネージャ

電話：206-263-7999

cglenn@kingcounty.gov

TJ Protho

プログラム担当マネージャ

電話：206-930-2496

tprotho@kingcounty.gov