【書式見本】

個別の教育支援計画（１）

記入日(　　年　 月 　日)　記入者（　　　　　　　　　　）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 氏名(ふりがな)  　　　　 | 保護者名(ふりがな)  | 本人との続柄  |
| 〒(　　- 　　　)  | 電話(自宅)緊急連絡先 |
| 生 年 月 日　　平成・令和　　年　　月　　日生　　　　　(歳) |
| 転入学（園）年月日　平成・令和　　年　　月　　日 (　　 　 )学校（園）入学（園）・転入 |
| 家族構成 | 続　柄 | 氏 名 | 備　考 | 続　柄 | 氏 名 | 備　考 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 生育歴 | 身体・健康状況 |
| 首のすわり歩き始め始語排泄の自立その他 |  　　　 （　　　 カ月頃） 　　（　 年　カ月頃） 　　（　 年　カ月頃） 　　（　 年　カ月頃） | 状況及び　診断名等医療機関名主　治　医服　薬　等 |    （　　　　　　　　　　　　　） （　　　　　　　　　　　　　） （　　　　　　　　　　　　　） |
| 心理検査等 | 困っていること(生活面・学習面・行動面等) |
| 実施した機関検査年月日検　査　名検査結果 | （　　　　　　　　　　　 ）（　　　　年　 　月　　日 ）（ 　　 　　 ）（発達年齢 　　　歳　カ月 ）(IQ等　　　　　　　　　　） |  |
| 相談歴・療育歴 |
| 〈所持している手帳・級等〉 |
| 療育手帳身体障害者手帳精神障害者保健福祉手帳 | 無・有 （　　　）　交付年月日（　　年　　月　　日）無・有 （　　級）　交付年月日（　　年　　月　　日）無・有 （　　級）　交付年月日（　　年　　月　　日） |

【記入例】

個別の教育支援計画（2）

|  |  |
| --- | --- |
| 学　年 | 　　○○　小学校　　第　　学年 　　（ 　　園 年長・年少） |
| 本人の実態及び状況 | ・ |
| 本人・保護者の希　望 |  |
| 目　標 |  |
|

学校（園等）における合理的配慮

|  |  |
| --- | --- |
| 観点 | 必要な支援（場面と手立て） |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |

|  |
| --- |
| 合理的配慮の観点（３観点１１項目） |
|  | （１）教育内容・方法 |  |
| 　（１）－１　教育内容　　（１）－１－１ 学習上又は生活上の困難を改善・克服するための配慮　　（１）－１－２　学習内容の変更・調整　（１）－２　教育方法　　（１）－２－１　情報・コミュニケーション及び教材の配慮　　（１）－２－２　学習機会や体験の確保　　（１）－２－３　心理面・健康面の配慮 |
|  | （２）支援体制 |  |
| 　　（２）－１　専門性のある指導体制の整備　　（２）－２ 幼児児童生徒，教職員，保護者，地域の理解啓発を図るための配慮　　（２）－３　災害時等の支援体制の整備 |
|  | （３）施設・整備 |   |
|  　（３）－１　校内環境のバリアフリー化　　（３）－２　発達，障がいの状態及び特性等に応じた指導ができる施設・整備の配慮　　（３）－３　災害時等への対応に必要な施設・設備の配慮 |

【書式見本】

個別の教育支援計画（3）

|  |  |
| --- | --- |
| 学　年 | 　　　　　学校　　第　　　学年 　　（ 　　園 年長・年少） |
| 目　標 |  |
| 支援内容　及び　連携の状況 |
| 教　育 | 学級担任（　　　　　　）特別支援教育　　　　ｺｰ**デ**ｨﾈｰﾀｰ（　　　　　　） |   | （別添資料） |
| 医　療 | 医療機関名（　　　　　　）主治医（　　　　　　） |   | （別添資料）（連絡先） |
| 保　健 | 保健機関名（　　　　　　）担当者（　　　　　　） |  | （別添資料）（連絡先） |
|  福　祉 | 福祉機関名（　　　　　　）担当者（　　　　　　） |   | （別添資料）（連絡先） |
| 労　働 | 労働機関名（　　　　　　）担当者（　　　　　　） |  | （別添資料）（連絡先） |
| その他 |  |  | （別添資料） |
| 評　価 |  |
|

校 長

（園長）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 署名記入者 |  |   | 保護者  |   |  |   |

【書式見本】

個別の教育支援計画（4）

|  |  |
| --- | --- |
|  | 災害発生時の対応について |
| コミュニケーション |  □元気よく話す　□小さい声で話す　　□多弁　　　□自分から話せない　□手話　□筆談 　□その他（　　　　　　　　）　　 |
| ○困ったときのサイン □笑う　　　□耳をふさぐ　　　□かたまる　　　□自傷　　　　□他害　　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）　 |
| ○苦手（されると嫌なこと）　□大きな声で威圧的に話す　□いきなり話しかける　　□一度に話す　　□怒鳴る　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 身体の状況医療情報 | 　□視覚　（ ）　 □聴覚　（ ）　□身体・運動機能　（ ）　□疾病　（ ） 　□感覚過敏・鈍感；　□聴覚　□触覚　□温度　□臭覚　□痛覚 　　　　　（ ） 　□心理・情緒面（  ）  □アレルギー；　□花粉　□食物　□ハウスダスト　□薬剤　□その他（ ）　　　（　 ） |
| 必要な支援 | 食事 | 排泄 | 就寝 | その他 |
|  |  |  |  |
| 常用薬 | 　□有　　（　　　　　　 　）　□無 | 医療的ケア |  |
| 利用中の福祉医療 | 障がい福祉児童福祉 | サービス |  |
| 事業所名 |   | 電話 |  |
| 医療機関 | 名 称 |   | 電話 |  |
| 家族等緊急連絡先 | ① | ふりがな氏名 |   | 連絡先 |  |
| Ｅ-mail |  |
| 続柄 |  | その他連絡先 |  |
| ② | ふりがな氏名 |  | 連絡先 |  |
| Ｅ-mail |  |
|  | 続柄 |  | その他連絡先 |  |
| ③ | ふりがな氏名 |  | 連絡先 |  |
| Ｅ-mail |  |
| 続柄 |  | その他連絡先 |  |