【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 | |  | | | |