

【記入例】

個別の教育支援計画（Ⅰ）

※作成を開始した際の
記入年月日や記入者名を
書きます。

記入日(令和〇年〇月〇日) 記入者(□□ □□)

氏名(ふりがな) ●●●● ●●● ○○ ○○		保護者名(ふりがな) ●●●● ●●● ○○ ○○		本人との続柄 父		
〒(000-0000) ○○市○○町Ⅰ丁目Ⅰ番地			電話(自宅) 000-000-0000 緊急連絡先 000-000-0000 (母携帯)			
生 年 月 日 平成・令和〇年 〇月〇〇日生 〇(歳)						
転入学年月日 平成・令和〇年 4月 Ⅰ日 (〇〇〇)学校入学・転入						
家 族 構 成	続 柄	氏 名	備 考	続 柄	氏 名	備 考
	父	○○ ○○				
	母	○○ ○○				※家族構成,生育歴,身体・健康状況,困っていること等,保護者から聴き取り,了解を得た上で,分かる範囲の内容を記入します。その都度書き加えていきます。
	兄	○○ ○○	2才上			
生育歴			身体・健康状況			
首のすわり	(〇カ月頃)		状況及び	〇〇〇〇〇〇		
歩き始め	(〇カ月頃)		診断名等	(診断名〇〇〇〇)		
始語	(〇カ月頃)					
排泄の自立	(〇年 〇カ月頃)		医療機関名	(〇〇〇病院)		
その他			主治医	(〇〇科〇〇〇先生)		
			服薬等	(〇〇を,Ⅰ日〇回(朝夕))		
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	(〇〇〇病院)		・同じクラスの友達との間でのトラブルが多い。			
検査年月日	(令和〇年 〇月 〇日)		・登校時の支度に時間がかかる。			
検査名	(〇〇〇〇)					
検査結果	(発達年齢 歳 カ月)					
	(IQ等 〇〇 ……)		※本人が困っていることを記入すること			
相談歴・療育歴						
H〇年頃 3歳児健診で医療機関の受診を勧められる			※これまでに医療機関や福祉機関等で受けてきた療育や相談等があれば記入します。その都度書き加えていきます。			
H〇年頃 知的障がいと診断(〇〇病院,〇〇〇〇先生)						
H〇年頃 〇〇〇〇センターで療育開始する。						
H〇年〇月〇日 〇〇幼稚園に入園						
R〇年〇月 〇〇市教育支援委員会の教育調査を受ける。						
R〇年〇月〇日 〇〇小学校入学,知的障がい学級入級						
R〇年〇月〇日 巡回相談員による教育相談を受ける。						
〈所持している手帳・級等〉						
療育手帳	無・有	(B2)	交付年月日	(H〇年 〇月 〇日)		
身障手帳	無・有	(級)	交付年月日	(年 月 日)		
精神障害者保健福祉手帳	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	〇〇 小学校 第 5 学年 （ 園 年長・年少）
本人の実態及び状況	・LDの傾向があり、漢字や片仮名の読みが苦手で、文字を読んだり書いたりすることに時間が必要である。 ・周囲が騒がしいと落ち着いた行動ができず、教室から出て行くことがある。 本人・保護者の希望を聞き取り、記入します。
本人・保護者の希望	1 毎日元気に登校し、友達と仲良くして、楽しい学校生活にしてほしい 2 国語・算数は個別指導で、本人に応じた内容の学習をしてほしい。
目 標	1 友だちとなかよくしたり、落ち着いて学習に取り組んだりする。 2 学力をつける。（特に、国語と算数） 学校側との話し合いにより合意形成ができ、今後提供していく合理的配慮について記入します。必要に応じて欄をつくります。

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）	
(1)-1-1	学習	・授業中、いらしたとき、タイムアウトのカードを提出すれば、5分間だけ教室外に出て気分転換してもよいとする。 ・漢字や片仮名の読み取りが苦手なので、テストの時には、テスト用紙を拡大コピーをしたり、問題文の漢字や片仮名にルビを付けたりする。
(1)-2-1	学習	・小さな文字を書くのが苦手なため、マス目の大きなノートを利用させたり、書く量を減らしたワークシートを用意したりする。
(1)-2-3	学習	・集中したり、聞き取りやすくしたりするために、座席を前方にする。
(2)-1	支援体制	・教科担任（音楽、家庭科、体育等）と担任等の教員間で情報を共有し、指導・支援を行う。適宜、見直しを行い、柔軟に対応できるようにする。
(1)-1-2	行事	・行事等については、事前に特別支援学級（通級による指導）で必要な指導を行い、部分的にでも参加できるように調整や配慮を行う。
(1)-1-2	学習	・交流及び共同学習において、ペア学習やグループ学習を取り入れ、はじめに仲のよい友達と話をすることで自分の考えを整理するようにする。
(2)-2	理解啓発	・学校だよりや人権に関する参観授業で、障がいについての理解啓発を行う。

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

個別の教育支援計画（３）

※本人や保護者と十分に話し合う機会を持ち、希望や要望等について記入します。

学 年	〇〇 小学校 第 Ⅰ 学年 （ 園 年長・年少）		
目 標	１ 友達や先生と、適切なコミュニケーションをとる。 ２ 国語や算数の学力をつける。（平仮名、片仮名、漢字の読み書き、計算等）		※子どもの1年間に達成してほしい目標を設定します。
支援内容 及び 連携の状況			
教 育	特別支援学級担任 ２組（ 〇〇〇〇 ） 学級担任 Ⅰ－Ⅰ（ 〇〇〇〇 ） 特別支援教育 コーディネーター （ 〇〇〇〇 ）	・国語（7時間/週）、算数（5時間/週）を特別支援学級で実施する。その他の授業では特別支援学級担任や支援員がT2として支援を行う。 ・特別支援学級では国語や算数などの教科とともに、自立活動の時間を取り、コミュニケーションやソーシャルスキル等の学習を行う。学んだ力が通常学級でも発揮されるよう、Ⅰ年Ⅰ組でも同様の支援を行う。 ・特別支援教育巡回相談員（〇〇特別支援学校〇〇巡回相談員）との教育相談を実施する。	（別添資料） ・個別の指導計画 ※「個別の指導計画」や「個別移行支援計画」、「就学支援シート」、心理検査に関する資料等があれば添付します。 ・相談記録
医 療	医療機関名 （ 〇〇病院小児科 ） （ 〇〇先生 ） （〇〇病院言語聴覚士） （ 〇〇先生 ）	・2ヵ月に1回の定期受診で、保護者から様子を聞き取り、投薬の必要性や効果等について、相談を行う。 ・サ行の発音の改善を図るため、STの構音訓練を週1回受ける。訓練の一部を学校でも行う。	（別添資料） ・お薬手帳のコピー（連絡先） 000-0000-0000
保 健	保健機関名 （ 市保健所 ） 担当者 （ 〇〇保健師 ）	・生育歴、乳幼児健診での情報について聞き取りを実施した。 ※【医療・福祉・保健】 ・子どもに関わる関係機関等からの支援等を記入します。 ・連携強化についても、目標を立てて評価することが重要です。	（別添資料）
福 祉	福祉機関名 （相談支援事業所 〇〇〇〇） 担当者 （ 〇〇〇〇 ）	・相談支援専門員〇〇さんと、サービス等利用計画について定期的に連絡会を実施している。	（別添資料） ・相談記録
	学童保育 〇〇児童クラブ	・週3日（月・水・金）放課後利用。 ・上学年や下学年の子どもと仲良く過ごす。 ・指導員に観察と声かけを依頼している。	（連絡先） 000-0000-0000
	放課後等デイサービス 〇〇〇〇 担当者（〇〇さん）	・週2日（火・木）放課後の利用。 ・週1日（土）午前中の利用。 ・活動に参加できるよう、本人が好みそうな調理実習などの行事も計画していただいている。	（連絡先） 000-0000-0000 ・連絡ノート
評 価	・特定の友達と遊べるようになりつつある。時々、友達の嫌がることを言ったり、ルールが守れなかったりすることがあるので、ソーシャルスキルトレーニングの継続の必要がある。 ・放課後等デイサービスでも、落ち着いて過ごしたり、活動に最後まで参加したりしている。 ・サ行の発音改善が見られた。病院での訓練が終了するので、学校で適宜指導を継続していくようにする。 ・個別の指導計画にもとづいた学習を通して、足し算・引き算ができるようになってきている。文字が丁寧に書け、片仮名・平仮名の読み書きも少しずつできるようになってきている。		

署名

記入者		保護者		校長 （園長）	
-----	--	-----	--	------------	--

※学年末に「個別の教育支援計画」の記述内容について保護者と協議し、最後に記入者・保護者・校長（園長）の署名をします。

個別の教育支援計画（3）

※本人や保護者と十分に話し合う機会を持ち、希望や要望等について記入します。

学 年	〇〇 中学校 第 Ⅰ 学年 (園 年長・年少)		
目 標	1 体調管理に努め、落ち着いた学校生活を送る。 2 部活動の練習に参加し、大会出場をめざす。 3 国語や数学、英語の学力をつける。		
※子どもの1年間に達成してほしい目標を設定します。			
支援内容 及び 連携の状況			
教 育	特別支援学級担任 2組(〇〇〇〇) HR担任 Ⅰ-A(〇〇〇〇) 教科担当 (〇〇〇〇) (〇〇〇〇) 部活顧問 (〇〇〇〇) 特別支援教育 コーディネーター (〇〇〇〇) SC (〇〇〇〇)	担任 ・学校で毎朝、薬の服用について確認する。 ・本人の得意教科(数学、理科)を伸ばす。国語、英語、数学は2組で行う。 ・宿題の精選を行い、計画的に提示する。 教科担当 ・担任と話し合い、指導計画を作成し、実施する。 部活顧問 ・部活動に安心して取り組めるよう、本人と話し合いながら、環境面や支援方法を適宜見直しつつ支援を行う。 特別支援教育コーディネーター ・担任、教科担任、部活顧問、保護者、巡回相談員、医師との連携を取り、年3回ケース会議を開催している。個別の教育指導計画の作成と支援の実施、評価について共通認識のもとに各自が支援を行えるよう取り計らう。 ・週1回、本人と話し合う機会をつくる。 SC(スクールカウンセラー) ・月1回、カウンセリングを行う。	(別添資料) ・学習進捗表 ・薬の使用チェックカード ・個別の指導計画 ・相談記録 ※「個別の指導計画」や「個別移行支援計画」、「就学支援シート」、心理検査に関する資料等があれば添付します。
医療・保健	医療・保健機関名 (〇〇 医院) (〇〇 先生)	・〇〇を毎朝、家庭で服用してから登校する。 ・本人の学校・家庭の状態を保護者から聞き、状態に応じて投薬量を調節する。	(別添資料) (連絡先) 000-0000-0000 ・お薬手帳のコピー
福 祉	福祉機関名 (子ども女性相談センター) 担当者 (〇〇〇〇)	・小学生の頃にケース会議等で相談しているようであるので、今後も必要に応じて連携する。	(別添資料) ・検査結果
労 働	労働機関名 (担当者) ()	※学習塾、習い事、通学方法(所要時間、付き添いの有無)等、参考になるものがあれば記入します。	※【医療・福祉・保健】 ・子どもに関わる関係機関等からの支援等を記入します。 ・連携強化についても、目標を立てて評価することが重要です。
その他	〇〇塾	・数学の基本的な内容の学習をする。 ・学習日であるのに塾に来ていないときには、必ず自宅に連絡を入れる。	(別添資料) なし
評 価	・この1年間で、薬の服用は自主的にできるようになった。また、学校生活も落ち着いてきたため、薬の量を1月から半分に減らす試みも始めた。 ・数学や英語の伸びが著しい。文章を書くことが苦手であるが、タブレットPCを活用することで、意欲の向上が見られた。 ・親しい友人はできていないが、友人関係のトラブルは著しく減り、暴言も減少した。		

署名

記入者		保護者		校長 (園長)	
-----	--	-----	--	------------	--

※学年末に「個別の教育支援計画」の記述内容について保護者と協議し、最後に記入者・保護者・校長(園長)の署名をします。

【記入例】

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（ ）									
身体の状態 医療情報		☒ 視覚（眼鏡を使用している。） ☒ 聴覚（補聴器を使用している。） ☒ 身体・運動機能（車いす利用、介助者が必要） ☒ 疾病（〇〇性〇〇。朝、起きられないことがある。）									
		☒ 感覚過敏・鈍感； ☒ 聴覚 ☐ 触覚 ☐ 温度 ☐ 臭覚 ☐ 痛覚 （音に敏感で、大きな音が苦手。イヤーマフを利用している。） ☒ 心理・情緒面（状況把握が困難で、新しいことに不安が強い。納得いかなかったり自分の気持ちの表現がうまくいかなかったりすると、怒り出すことがある。）									
		☒ アレルギー； ☐ 花粉 ☒ 食物 ☐ ハウスダスト ☐ 薬剤 ☐ その他（ ） （乳製品について、アレルギーがある。エピペンを常時携帯している。）									
必要な支援 （支援グッズ）		食事 ・除去食（乳製品） ・きのこ類が食べられない。 こだわりがあるので、少しでもあると全く食べなくなる。 ・介助用スプーンを使用している。		排泄 ・時間排尿誘導が必要（2時間毎に誘う。） ・排泄時介助が必要 ・環境が変わると失敗することがあるので、紙オムツや防水シーツを用意しておく。		就寝 ・静かな環境でないと眠れない。 ・個別空間が必要 ・安心グッズとして、くまのぬいぐるみを持つと安心して眠ることができる。		その他 ・視覚的な情報を活用して情報を伝達する。 ・パズルや図鑑を好む。 ・痛みに鈍感なので、けがをしていないか、時々身体をよく見るようにしている。 ・スケジュール表や手順書を使用している。			
		※必要な支援グッズを書き留めておき、日頃から備えておくようにしましょう。									
常用薬		☒ 有（毎朝食後 〇〇〇を1錠） （※お薬手帳のコピー 有） ☐ 無				医療的ケア		痰の吸引			
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		放課後等ディサービス					
				〇〇発達支援センター		電話		088-000-0000			
		医療機関		名称		〇〇〇病院		電話		088-000-0000	
家族等 緊急連絡先		①	ふりがな	●●●● ●●●		連絡先	(自宅) 000-000-0000				
			氏名	〇 〇 〇 〇		E-mail	〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇				
			続柄	母		その他連絡先	(携帯) 000-0000-0000				
		②	ふりがな	●●●● ●●●		連絡先	(携帯) 000-0000-0000				
			氏名	□ □ □ □		E-mail	□ □ □ □ □ □ □ □				
			続柄	父		その他連絡先	000-0000-0000 (〇〇社)				
		③	ふりがな	●●● ●●●●		続柄	000-0000-0000				
			氏名	△ △ △ △		E-mail	△ △ △ △ △ △ △ △				
			続柄	祖父		その他連絡先	000-0000-0000				