年度　個別の教育支援計画　記入例

在籍園(所)名(　　)　　園(所)長名(　　)
記入者名(　　)
記 入 日　　年　　月　　日

ふりがな 幼児氏名		男・女	生年月日	年　月　日生
保護者氏名			連絡先	
住　所	〒		緊急連絡先	

＜現在の生活・将来の生活についての願い＞

保護者の願い	・通常の学級を希望しているが、子どもにとって適切な力を伸ばせる学級で学習させたい。 ・できれば将来は、本人の得意な面を伸ばす進路を考えたい。特別支援学校の高等部に就学して技術を身に付け、就労・自立できることを目指したい。

＜支援の目標＞

・思いが通らなかったときに大人のサポートで思いを言語化し、パニックにならずに納得して次の行動に移れるようにする。
・視覚的に情報を提示して見通しをもたせ、事前にルールを知らせて確認することで、約束を守って行動できるようにする。

＜本人の状況と主な合理的配慮＞

	本人の状況	支援内容	連絡先・担当
家庭 （食事・排泄・着脱・整理等・降園後について）	・母親が働いているため、就学後は学童保育を利用する予定。 ・家庭では自分のペースで生活している。ただ、自分のしたいことを途中で止められると大暴れすることがある。	・見通しをもって行動できるように、「何時になったら～をしよう」等と声をかける。 ・担任と連絡を密に取り、園でよい行動が見られた時はしっかり褒める。	母親、祖母
幼稚園 保育所（園）	・集団が苦手で予定が分からないとパニックになる。見通しをもたせることで大きな問題なく過ごせる。 ・思いを言葉にできず暴力的になることがあるが、静かな場所で落ち着かせると話が聞ける状態になる。	・朝、スケジュールを視覚的に提示し、見通しをもって行動できるようにしている。 ・本児の好きな遊びの場面で、他児との関わりが広がるよう、大人が思いを言語化しながら他児との間をつないでいる。	担任（担当） 関係職員
関係機関 （医療・福祉地域生活・余暇）	・アレルギーとけいれんの発作があり、〇〇病院にかかっている。 ・月に一度、児童発達支援センター（〇〇学園）の短時間通園を利用している。	・主治医は、食物アレルギーやけいれんの状態を家庭、園に伝える。 ・児童発達支援センターの担当者は、保護者を通して家庭や園での様子を聞き、具体的な支援について助言する。	〇〇病院 主治医△△ 児童発達支援センター担当□□

＜評価及び引継ぎ事項＞

・見通しがもてるように視覚支援を行うことで、新規場面でもパニックになることが少なくなった。また、大人の関わりで思いを言葉で伝えようとするようになってきた。信頼関係が十分でない大人の関わりでは、納得できないことがある。
・園での様子を家庭や関係機関と確認できたことで、支援内容の共通理解ができた。

以上の記載内容について同意します。また、以下の学校・関係機関との間で、「個別の教育支援計画」が活用されることに同意します。

学校・関係機関名

年　　月　　日

保護者氏名　　印