

年度 個別の教育支援計画 記入例

在籍校名 ( ) 学校 校長名 ( )

記入者名 ( )

記入日 年 月 日

( ) 学校 ( ) 年

|                |   |       |      |        |
|----------------|---|-------|------|--------|
| ふりがな<br>児童生徒氏名 |   | 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>

|        |   |
|--------|---|
| 本人の願い  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・見通しをもって行動ができるようになりたい。</li> <li>・友人との円滑なコミュニケーションができるようになりたい。</li> </ul>   |
| 保護者の願い | <ul style="list-style-type: none"> <li>・社会の中でみんなと同じように生活できればと考えている。</li> <li>・できれば、本人の得意な面を伸ばす進路を考えたい。</li> </ul> |

<支援の目標>

|   |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>・学校や家庭で興味があることを途中で止められた時に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。</li> <li>・学級のルール（担任の話を最後まで聞く、友人と遊んでいるときにルールを守る）を守って行動ができるようにする。</li> </ul> |
|---|

<本人の状況と主な支援内容・合理的配慮>

|         | 本人の状況   | 主な支援内容・合理的配慮   | 連絡先・担当                           |
|---------|---|--|----------------------------------|
| 学校生活    | <ul style="list-style-type: none"> <li>・大きな集団が苦手で、予定が分からないとパニックになる。見通しをもたせる配慮をすれば、学校生活で大きな問題は無い。</li> </ul>           | <ul style="list-style-type: none"> <li>・朝、一日のスケジュールを渡し、見通しをもって行動できるようにする。</li> <li>・担任の話を最後まで聞けるよう視覚提示等を工夫する。（注目カード、「5分間しゃべります」などの予告）</li> </ul> | 担任、特別支援教育コーディネーター                |
| 家庭生活    | <ul style="list-style-type: none"> <li>・家庭では、自分のペースで行動している。ただ、自分が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。</li> </ul>                | <ul style="list-style-type: none"> <li>・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」など声かけをする。</li> <li>・担任と連絡を密に取り、学校でよい行動がみられたときは、認める。</li> </ul>              | 母親、祖母                            |
| 余暇・地域生活 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・スポーツクラブに所属している。</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・見通しがもてるように、活動内容を事前に知らせる。</li> </ul>  | 〇〇                               |
| 医療・健康   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・アレルギーとけいれん発作があり、〇〇病院にかかっている。</li> <li>・月に1度、総合〇〇センターで、心理外来を受診している。</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・主治医は、食物アレルギーやけいれんの状態を学校や家庭に伝える。</li> <li>・心理外来担当者は、家庭や学校での様子を聞き、具体的な支援について助言する。</li> </ul>               | 〇〇病院主治医〇〇<br>総合〇〇センター<br>臨床心理士〇〇 |
| 福祉      | <ul style="list-style-type: none"> <li>・発達〇〇センター担当〇〇に、家庭での支援について母親が相談に行っている。</li> </ul>                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>・学校、家庭と情報を共有し、保護者や祖父母に、本人への適切な関わり方について助言する。</li> </ul>  | 発達〇〇センター<br>担当〇〇                 |

|     |    |  |  |
|-----|----|--|--|
| 労働  | なし |  |  |
| その他 | なし |  |  |

<評価及び引継ぎ事項>

- ・見通しがもてる支援を行うことで、興味があることを途中で止められても大暴れすることが少なくなった。また、学級のルールを守って行動できることが増えた。
- ・学校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。

この「個別の教育支援計画」の記載内容について同意します。

また、以下の関係機関間において、この「個別の教育支援計画」が活用されることに同意します。

関係機関名      ○○病院、総合○○センター、発達○○センター

年      月      日      本人氏名 \_\_\_\_\_

保護者氏名 \_\_\_\_\_

(※自筆の場合は、押印不要)