

個別の教育支援計画記入例(特別支援学級在籍用)

秘

個別の教育支援計画

1 本人のプロフィール

平成〇年〇月〇日作成

ふりがな	〇〇 〇〇	学校名	〇〇〇〇 小学校		
氏名	〇〇 〇〇	性別	学年	生年月日	
		〇	〇年	平成〇年〇月〇日	
住所	〒〇〇〇〇-〇〇〇〇 〇〇〇〇・…… TEL (〇〇〇〇)〇〇-〇〇〇〇				
入学前の様子	<ul style="list-style-type: none"> ・H20年 3歳児健診で言葉に遅れがあると指摘される。 ・H20年～23年 保育所。支援員が必要であった。 ・H23年 教育相談にて、特別支援学級在籍を決める。 				
診断及び諸検査等の記録	診断名【H〇〇年 1才「〇〇」と診断される。車椅子が必要。<〇〇市民病院・〇〇医師>】 検査の種類【発達検査】WISC-IV 検査の結果【IQ〇〇、VCI〇〇、PRI〇〇、WMI〇〇、PSI〇〇】 検査月日【平成〇〇年〇〇月〇〇日】 【特記事項】資料別途添付				

2 合理的配慮

項目	合理的配慮	見直し
学習上又は生活上の困難を改善・克服するための配慮	車椅子の目線に合わせて掲示する。 (4/10)	交流学級においても配慮する。 (3/5)
心理面・健康面目の配慮	午前中は、支援員を配置し、本人からの申し出によりトイレ、着替えの援助を行う。 (4/10)	着替えにおける支援を保護者と相談しながら減らしていく。 (3/5)
校内環境のバリアフリー化	段差がある場合は、携帯スロープを渡して対応する。 (5/12)	校外学習時には、支援員ともう一人の教員で対応する。 (10/25)

3 支援の計画

卒業後の進路希望	本人	・得意なコンピュータに関係する仕事に就きたい。		
	保護者	・コミュニケーション能力を高め、一般就労させたい。		
関係機関との連携	連携機関	支援内容や所見	連絡先	
	〇〇大学附属病院	年2回検診	〇〇科〇〇医師	
	〇〇児童相談センター	療育相談	TEL 〇〇-〇〇〇〇	
次年度への引継ぎ	・交流学級では〇〇君には自分から話しかけることができるので、コミュニケーション能力の向上を図るため座席を近くにする。 ・〇〇特別支援学校の巡回相談を継続し、専門的な支援・指導について情報を共有する。			

保護者の確認 平成〇〇年〇〇月〇〇日 保護者氏名 〇〇 〇〇
 引継ぎの確認 平成〇〇年〇〇月〇〇日 保護者氏名 〇〇 〇〇

・このページは、毎年更新することを原則とする。なお、追記は随時行う。
 ・保護者との協力のもと、保護者の承認を得て作成する。
 ・個別の教育支援計画を進学先等へ引継ぐ際は、保護者の承認を得て行う。