

秘 個別の教育支援計画

幼稚園・保育所名 ()

学校名 (千葉市立*****小学校)

ふりがな 氏名		*** **		生年月日	
				H**年 **月**日	
保護者	ふりがな 氏名	*** *** (続柄 父)		家族状況(ペット含)	
	住所	〒		*** (父*歳)	
	TEL			*** (母*歳)	
	緊急 連絡先	①名前 (続柄) Tel		*** (姉*歳)	
		②名前 (続柄) Tel		本人(*歳) 犬2匹	
診断名 (複数可)		自閉症スペクトラム障害		医療機関名 (左に対応)	〇〇病院
診断に至るまでの経過			現在までの治療・相談歴		
年長の頃から、不器用な様子があった。小学校に入ってから家でパニックを起こすことが多く、病院に受診した。			H23.5 保健師に運動のことを相談(担当***)		
			H27.4 〇〇病院に受診 服薬(担当****)		
			H27.5 千葉市養護教育センターに相談		
特に本人が困っていること			(担当****)		
書くのが苦手。繰り返し同じことをするのが苦手。家で、パニックを起こす。					
療育手帳	有・ <input type="checkbox"/> 無	等級	手帳番号	年	月 日交付
身体障害者手帳	有・ <input type="checkbox"/> 無	等級	手帳番号	年	月 日交付
精神障害者保健福祉手帳	有・ <input type="checkbox"/> 無	等級	手帳番号	年	月 日交付
受給者証	有・ <input type="checkbox"/> 無		番号		
			番号		
諸検査	・WISC-IV (FSIQ** VCI** PRI** WMI** PSI**) H27.6 養護教育センターにて				
服薬	・頓服薬〇〇				
アレルギーなど	・				
生育歴			療育・保育・教育歴		
・出下時体重(g) ・首のすわり(歳 ヶ月) ・一人歩き(歳 ヶ月) ・発語(歳 ヶ月) ・視線(<input type="checkbox"/> 合う・ <input type="checkbox"/> 合わない) ・指さし(<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無) ・人見知り(<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無) ・場所見知り(<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無) ・特記事項			H22.4 △△保育所 担任:**** H25.4 〇〇〇小学校入学 1-1 担任:**** 2-1 担任:****		
(保育所の頃から運動にぎこちなさがあった。場所見知りがあり、初めての場所だと泣いたり逃げ出したりした。)					

氏名*** **

(*年 *組)

記入者名*** *

興味関心・魅力	<本人> 決めたことは最後までやりたい。 お話作りが好き。		<保護者> 難しい内容の本でも、一度関心をもったら何度も読んでいます。理解もしている。		
ニーズ・願い	<本人> 漢字ドリルや計算問題など同じことを繰り返すと疲れる。繰り返しの多い課題はやりたくない。リラックスする時間がほしい。		<保護者> 家でのパニック（1時間）が週に4回ある。気持ちを落ち着けて、無理なく学習に参加してほしい。		
支援方針	<総合的な支援方針> 疲労感を和らげるための配慮を行い、学習への参加を高めるとともに家庭での安定を図る。そのためにも自分で状況を伝える力を身に付けさせたい。 <目標> 自分のペースを知り、無理のない学習参加ができる。			<支援の見通し> <input checked="" type="checkbox"/> 1年 <input type="checkbox"/> 2年 <input type="checkbox"/> 3年 <input type="checkbox"/> その他 ()	
策定日	H***年 6月 4日 (木)	見直し日	H***年 12月10日 (木)	総合評価日	H***年 3月 7日 (月)
関係諸機関	家庭	パニックになる前に、宿題の量を調整する。			
	療育・教育	養護教育センター TEL **-***-** 学校生活について相談。担当は〇〇。			
	放課後・休日・地域				
	医療・健康	〇〇病院 月に1回通院。TEL ***-*** パニックを抑えるための頓服薬をもらう。(薬の名前) 担当は〇〇			
行政・福祉等					

【合理的配慮の記載】

優先順位	配慮が必要な状況・実態	配慮すべき事柄（3観点11項目を参考）	評価
1	・疲れがたまると、学習に集中できず、疲労がたまって家でパニックを起こしてしまう。学校での疲労を少なくする必要がある。	・クールダウンをする機会の提供。 (①-2-3心理・健康面の配慮)	・非常に有効。本人も今後も継続希望する。 (12/10) ・自分の状態を担任に伝えることもできるようになってきた。(3/7)
2	・漢字練習やドリルなど同じ課題を繰り返す課題で疲労しやすい。注意が持続できる量の調整が必要である。	・課題の量を減らす。 (①-1-2学習内容の変更・調整)	・量を減らすことで、学習参加が高まっている。 (12/10) ・通常の量もこなせるようになってきた。継続する。(3/7)
3	・書くことなど苦手な部分における指導が必要。	・LD等通級指導教室に通級し、週1回の個別の指導を受ける。 (②-1専門性のある指導体制の整備)	・今後も継続する。(3/7)

総合評価

上記の内容は、本人自身の安心感につながっていることから、今後も継続する。課題の量については、徐々に通常の課題ができるようになってきているので、本人と適宜相談し合いながら配慮の程度を検討する必要がある。

評価者署名：*****

以上の内容に同意します。(自署)

H**年 6月4日 本人氏名 *****

保護者氏名 *****

担任氏名 *****

園長・学校長名 *****

記入のポイント

保護者の了解なく関係諸機関に提示してはいけません。管理には十分注意をする。

秘 個別の教育支援計画

幼稚園・保育所名 ()
 学校名 (千葉市立*****小学校)

診断名がはっきりしない場合は書かなくてもよい。****疑いでも可能。

診断またはニーズの高まりに至るまでの経緯を簡潔に書く。

頻繁に見られる苦手さ、困りを記入する。

更新した場合は適宜書き足したり、削除したりする。

書ける範囲で記入する。

ふりがな 氏名	*** **		生年月日	H**年 **月**日
ふりがな 氏名	*** ***(続柄 父)		家族状況(ペット含)	
住所	〒	*** (父*歳)		
	TEL	*** (母*歳)		
緊急 連絡先	①名前 (続柄)	Tel	*** (姉*歳)	
	②名前 (続柄)	Tel	本人(*歳) 犬2匹	
診断名 (複数可)	自閉症スペクトラム障害	医療機関名 (左に対応)	〇〇病院	
診断に至るまでの経過		現在までの治療・相談歴		
年長の頃から、不器用な様子があった。小学校に 入ってから家でパニックを起こすことが多く、病院 受診した。		H23.5 保健師に運動のことを相談(担当****) H27.4 〇〇病院に受診 服薬(担当****) H27.5 千葉市養護教育センターに相談 (担当****)		
特に本人が困っていること				
書くのが苦手。繰り返し同じことをするのが苦 手で、家で、パニックを起こす。				
療育手帳	有・ <input type="checkbox"/> 等級	手帳番号	年 月 日	交
身体障害者 手帳	有・ <input type="checkbox"/> 等級	手帳番号	年 月 日	交
精神障害者 保健福祉手帳	有・ <input type="checkbox"/> 等級	手帳番号	年 月 日	交
受給者証 有・ <input type="checkbox"/>	番号		番号	
諸検査	・WISC-IV (FSIQ** VCI** PRI** WMI** PSI**) H27.6 養護教育センターにて			
服薬	・頓服薬〇〇			
アレルギー など	・			
生育歴		療育・保育・教育歴		
・出下時体重 (g) ・首のすわり (歳 ヶ月) ・一人歩き (歳 ヶ月) ・発 語 (歳 ヶ月) ・視線 (合・合わない) ・指差し (有・無) ・人見知り (有・無) ・場所見知り (有・無)		H22.4 △△保育所 担任:**** H25.4 〇〇〇小学校入学 1-1 担任:**** 2-1 担任:****		
特記事項 保育所の頃から運動にぎこちなさがあ った。場所見知りがあり、初めての場所だ と泣いたり逃げ出したりした。				

保護者が記入する。

現在一緒に生活している家族について記入する。

療育センターでの指導や民間の個別指導なども記入する。診断をした医師の名前など担当者名を書くことよい。

連携・連絡を取る必要がある場合には担当、担任の名前なども書いておくとよい。

《Check Point !!》

- 個別の教育支援計画の様式は A3 見開きに印刷して活用します。その際、表紙にプロフィールの様式、内側見開きに支援方針・関係機関の書かれた表と合理的配慮の記載、裏表紙はメモ欄がくるようにします。
- 表紙の記載は保護者の同意が必要です。
- 全てを一度に書き込む必要はありません。空欄があってもよいです。
- 診断名がない場合は、本人の困り感を書く欄に具体的に記述するようにしましょう。

学年が変わった時に新規作成し、張り付ける。

保護者が考える本人の興味関心や魅力を記入する。

追加用のりしろ

氏名 *** ** (*年 *組) 記入者名 *** *

興味関心・魅力	<p><本人> 決めたことは最後までやりたい。□ お話作りが好き。</p>	<p><保護者> 難しい内容の本でも、一度関心をもったら何度も読んでいます。理解もしている。□</p>			
ニーズ・願い	<p><本人> 漢字ドリルや計算問題など同じことを繰り返すと疲れる。繰り返しの多い課題はやりたくない。リラックスする時間がほしい。□</p>	<p><保護者> 家でのパニック（1時間）が週に4回ある。□ 気持ちを落ち着けて、無理なく学習に参加してほしい。</p>			
支援方針	<p><総合的な支援方針> 疲労感を和らげるための配慮を行い、学習への参加を高めるとともに家庭での安定を図る。そのためにも自分で状況を伝える力を身に付けさせたい。</p> <p><目標> 自分のペースを知り、無理のない学習参加ができる。</p>	<p><支援の見通し> <input checked="" type="checkbox"/>1年 <input type="checkbox"/>2年 <input type="checkbox"/>3年 <input type="checkbox"/>その他 () </p>			
策定日	H***年 6月 4日(木)	見直し日	H***年 12月10日(木)	総合評価日	H***年 3月 7日(月)
家庭	<p>パニックになる前に 宿題の量を調整する</p> <p>家庭での様子や取り組みについて記入する。</p>		<p>年齢や状況に応じてどの程度のスパンが適切か検討する。</p>		
療育・教育	<p>養護教育センター □ TEL ☎***-***-*** □ 学校生活について相談。担当は○○。□</p>				
放課後・休日・地域	<p>習い事や塾または特徴的な生活について記入する。</p>				
医療・健康	<p>○○病院 □ 月に1回通院。TEL ☎***-*** □ パニックを抑えるための頓服薬をもらう。(薬の名前) 担当は○○</p>		<p>主な相談内容をまとめる。服薬の状況、目的なども記入する。</p>		
行政・福祉等	<p>放課後支援、福祉的サービスなどを記入する。</p>				

本人の肯定的側面の理解や支援の手がかりとして活用できる内容を記入する。

本人自身がとらえている内容をまとめ、記入する。

本人や保護者の願いを受けて、学校側の視点も加え支援方針をまとめる。

本人の願う生活に近づくための目標にする。

策定日は、総合的な支援の方針に基づいた合理的配慮に同意を得て署名した日付。見直し日、総合評価日を必ず年度内に位置付ける。

内容が変わったら、適宜修正する。

面談時に確認した内容を学校の担当者が記入する。

- 《Check Point !!》
- 総合的な支援方針が決まるまで、保護者と面談を繰り返したり、本人とどんな配慮がよい状態につながるのかを検討したりする過程が重要です。焦らずに合意形成を行います。
 - より具体的な方針、手立てや長期・短期目標については、個別の指導計画に記載します。
 - PDCA サイクルで進められるよう、見直し日や総合評価日を必ず設定します。
 - 関係諸機関の情報は変更があったら適宜修正します。赤で修正するとわかりやすくなります。

