|  |
| --- |
| メモ欄　（様式にない項目やその他の重要事項を書いたり、必要に応じて個別の指導計画を貼ったりして活用する。） |

　**個別の教育支援計画**

秘

**学校名（　　　　　　　　　　　小学校）**

**学校名（　　　　　　　　　　　中学校）**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ふりがな氏 名 |  | 生年月日 |
| 　　年　　月　　日 |
| 保護者 |  | （続柄　　　） | 家族状況（ペット含） |
| 住所 | 〒TEL |  |
| 緊急連絡先 | ①名前　　　　　 　（続柄　　）Tel②名前　　　　　　 （続柄　　）Tel |
| 診断名（複数可） |  | 医療機関名（左に対応） |  |
| 診断に至るまでの経過 | 現在までの治療・相談歴・診断日 |
|  |  |
| 特に本人が困っていること |
|  |
| 療育手帳 | 有・無　等級　　　　　　手帳番号　　　　　　　　　　　　年　　月　　日交付年　　月　　日更新 |
| 身体障害者手帳 | 有・無　等級　　　　　　手帳番号　　　　　　　　　　　　年　　月　　日交付年　　月　　日更新 |
| 精神障害者保健福祉手帳 | 有・無　等級　　　　　　手帳番号　　　　　　　　　　　　年　　月　　日交付　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日更新 |
| 受給者証有・無 | ・　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　番号・　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　番号 |
| 諸検査服薬アレルギーなど | ・　　　　　　　　　　　　　　　　・　　　　　　　　　　　　　　　　・　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 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（合う・合わない） ・指差し（有・無）・人見知り（有・無）　　 ・場所見知り（有・無）・特記事項 |  |

**氏名**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 興味関心・魅力 | ＜本人＞ | ＜保護者＞ |
| ニーズ・願い | ＜本人＞ | ＜保護者＞ |
| 支 援 方 針 | ＜総合的な支援方針＞＜ 目 標 ＞ | ＜支援の見通し＞　□１年　□２年　□３年　□その他 |
| 関　 係　 諸 　機 　関 | 家　庭 |  |
| 療育・教育 |  |
| 放課後・休日・地域 |  |
| 医療・健康 |  |
| 行政・福祉等 |  |

【個人情報の取り扱いについて】

１　関係者以外が閲覧できないようファイル管理を厳正に行う。

２　本計画を策定した機関が、別の機関に本計画を提示する場合は、事前に必ず保護者の了解を得る。

３　２において本計画の提示を受けた機関は、その情報を提示目的以外に使用してはならない。

※　本計画の内容に同意し、関係機関等に情報共有することを承諾します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 保護者署名 | 年度（　　　　　　　　　） | 年度（　　　　　　　　　） | 年度（　　　　　　　　　） |
| 年度（　　　　　　　　　） | 年度（　　　　　　　　　） | 年度（　　　　　　　　　） |

**【 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 |
|  |  |  |  |
| 策定日 | 　　　　年　　　　月　　　　日（　　） | 見直し日 | 　　　　年　　　　月　　　　日（　　） |
| 総　合　評　価 |
| 　　　　　　　　　評価者署名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |

以上の内容に同意します。（自署）

（　　　　　　　　　）　　　　　　（　　　　　　　　　）

年　　月　　日　本人氏名　　　　　　　　　　　　　保護者氏名

　　　　　　　　　　　　　　（　　　　　　　　　）　　　　　　（　　　　　　　　　）

　　　　　　　　　　担任氏名　　　　　　　　　　　　　学校長名