

個別の教育支援計画(特別支援学級在籍用)

個 別 の 教 育 支 援 計 画

1 本人のプロフィール

年 月 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	〇年〇月〇日	
住所	〒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	・〇年 3歳児健診で言葉に遅れがあると指摘される。 ・〇年～〇年 保育所。支援員が必要であった。 ・〇年 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【 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【〇年〇月〇日】 【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回健診		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 年 月 日

保護者氏名

引継ぎの確認 年 月 日

保護者氏名

- ・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。