

卷末資料

個別の教育支援計画の作成に関する同意書

園長・学校長 様

_____(幼児児童生徒氏名) の個別の教育支援計画を作成することに同意します。

※ 関係者・関係機関で行っている支援内容などについて情報収集をする場合があります。

◎ 園(学校)が、連絡・情報収集を行ってもよい関係者・関係機関があれば御記入ください。

記入例：〇〇病院(〇〇医師)、〇〇幼稚園、〇〇小学校、家庭教師〇〇さん など

※ 連絡・情報収集は、上記の関係者・関係機関のみに行います。また、収集する内容の範囲は、同計画の作成に関わるものに限ります。

※ 連絡・情報収集を行う際には、その都度、保護者に収集したい内容を連絡します。除外してほしい内容については収集しません。

※ 個別の教育支援計画の作成後、その写しを関係者・関係機関に送り、保管・管理をしてもらいます。

◎ 保管・管理をしてもよい関係者・関係機関名を御記入ください。

記入例：〇〇病院(〇〇医師)、〇〇幼稚園、〇〇小学校、家庭教師〇〇さん など

※ 保管・管理を行う関係者・関係機関は、上記の関係者・関係機関のみとします。

※ 関係者・関係機関には、保管・管理を厳重に行うよう伝えます。

平成 年 月 日

保護者氏名 _____

Ⓢ

個別の教育支援計画の引継ぎに関する同意書

園長・学校長 様

個別の教育支援計画を下記の学校等に引き継ぐことに同意します。

※ 進路先への引継ぎについては、保護者が直接引き継ぐことを基本としていますが、園（学校）が引継ぎを行うことを希望される場合は、園（学校）が対応いたします。

◎ 園（学校）が引き継ぐことを希望される場合の、引継ぎ先を御記入ください。

記入例：〇〇小学校、〇〇中学校、〇〇高等学校、〇〇大学、就職先名 など

平成 年 月 日

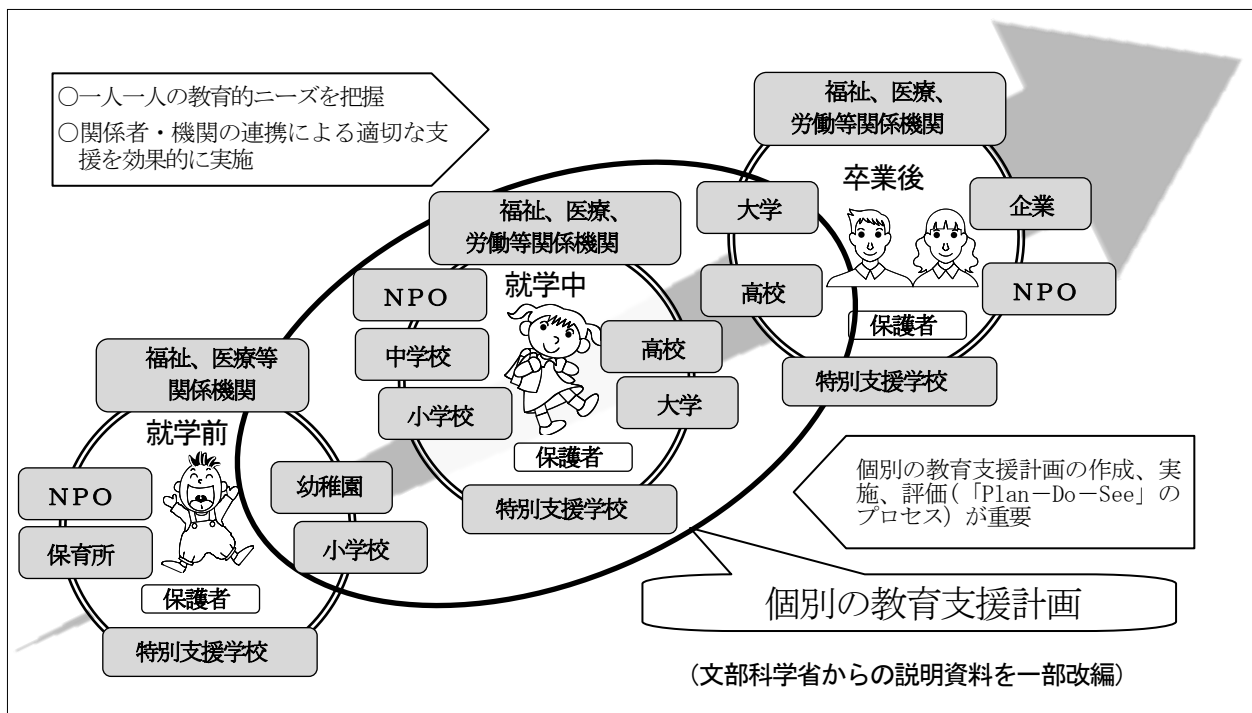
保護者氏名 _____ 印



個別の教育支援計画とは・・・



特別な教育的ニーズのあるお子さんへの支援を効果的に行うためには、下図のように乳幼児期から学校卒業後までを通して、一貫した支援を長期的に行うことが大切です。また、地域の関係者や、医療・福祉・労働などの関係機関と協力することで、支援においてより一層の効果が期待できます。



子どもさんへの支援を効果的に行う上で、学校（園）が主体となって関係者・関係機関と連携しながら作成するものが個別の教育支援計画です。個別の教育支援計画には本人や保護者の希望や願い、支援の目標、支援内容、実施機関、評価などが記載されます（※別紙 個別の教育支援計画記入例参照）。

作成は必ず事前に保護者の同意を得て行います。また作成に際しては、個人情報の収集、管理、引継ぎについての同意書を保護者より提出していただき確認します（※巻末資料 1-1、1-2 参照）。

個別の教育支援計画は、本人や保護者の希望や願いを十分に聞いて（※巻末資料3-2参照）、それを基にして支援会議（関係者・関係機関の方が参加）という会議で話し合いを行った上で作成をします。作成は保護者と協力して行いますので、保護者と十分に話し合う場を設定したり、保護者にも支援会議に参加していただいたりしながら、子どもさんに今後必要な支援について関係者・関係機関と共に考えていきます。

個別の教育支援計画の記載内容は、子どもさんの支援にのみ使用され、それ以外の目的で使用することはありません。また、情報の取扱いには慎重を期し、個人情報は厳しく保護いたします。関係者・関係機関から情報が漏れることはありませんので御安心ください。

プロフィールシート（保護者記入用）（様式例）

記入日 平成〇〇年〇〇月〇〇日

記入者 (〇〇 〇〇)

A プロフィール

ふりがな 氏名			性別	生年月日	
			男・女	H 年 月 日	
園・学校名	立 学校		学年・学級	学年 組 ()	
住所・電話番号			保護者名		
障害名 (診断名)	有・無 診断名 [] (平成 年 月 : 病院)				
家族構成等					
手帳の有無	療育手帳	有 (A ・ B) ・ 無 (平成 年 月 日交付)			
	身体障害者手帳	有 (種 級) ・ 無 (平成 年 月 日交付)			
諸検査の記録等					
既往歴 (疾患名、主治医、 けいれん発作服薬 等)					
生育歴			相談歴 利用機関等		
保育歴 教育歴 (学校名)	幼児期				
	小学校期				
	中学校期				
	高等学校期				

※ 記入に際して差し支えのある場合や不明の場合は、空欄でも結構です。

幼児児童生徒氏名 ()

B 現在の状況・願い

学 習 ・ 生 活 の 様 子	好きなこと、得意なこと、興味関心のあること、趣味等		苦手なこと、気になること、現在困っていること等	
本 人 の 願 い	現在		将来（就学・進路）	
保 護 者 の 願 い	現在		将来（就学・進路）	
現 在 利 用 し て い る 諸 機 関	教育	医療	福祉	その他

※ 記入に際して差し支えのある場合や不明の場合は、空欄でも結構です。

プロフィールシート（保護者記入用）（記入例）

記入日 平成〇〇年〇〇月〇〇日

記入者（〇〇 〇〇）

A プロフィール

ふりがな氏名	えひめ たろう 愛媛 太郎		性別	生年月日
			Ⓐ・女	H〇〇年〇〇月〇〇日
園・学校名	〇〇立〇〇小学校		学年・学級	〇学年 〇組（通常の学級）
住所・電話番号	〇〇市〇〇町〇丁目〇-〇〇 ☎〇〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇		保護者名	愛媛 一郎
障害名（診断名）	Ⓐ・無 診断名 [ADHD（注意欠陥多動性障害）] （平成〇年〇月：〇〇病院）			
家族構成等	父・母・姉（小5）・妹（幼稚園年長） ※父親は毎週県外出張があり、家を空けていることがある。			
手帳の有無	療育手帳	Ⓐ（A・Ⓑ）・無（平成〇年〇月〇日交付）		
	身体障害者手帳	有（種級）・Ⓐ（平成〇年〇月〇日交付）		
諸検査の記録等	WISC-III知能検査IQ：VIQ〇〇 PIQ〇〇 FIQ〇〇（H〇.〇.〇 教育センター） 田中ビネー IQ：〇〇			
既往歴 （疾患名、主治医、けいれん発作服薬等）	平成〇年〇月から、向精神薬コンサータを服用（朝夕）（〇〇病院：〇〇医師） アレルギー体質がある。			
生育歴	<ul style="list-style-type: none"> ・出生時体重：（〇〇〇〇グラム） ・首のすわり：（〇歳〇か月ころ） ・おすわり：（〇歳〇か月ころ） ・はいはい：（〇歳〇か月ころ） ・歩き始め：（〇歳〇か月ころ） ・人見知り：（〇歳〇か月ころ） ・始語：（〇歳〇か月ころ） ・排せつの自立：（〇歳〇か月ころ） 幼児期は、高い所に上る、急に走り出すなど、目が離せない状態であった。		相談歴 利用機関等	<ul style="list-style-type: none"> ・平成〇年〇月 3歳児検診で医療機関の受診を勧められる。 ・平成〇年〇月～平成〇年〇月 〇〇市障害児通園事業〇〇で療育を受ける。同期間、幼稚園と並行して通園を行う。 ・H〇.〇月 〇〇市教育相談（就学に関する相談） ・H〇.〇月教育センターでの相談、検査の実施（特性と支援方法） ・H〇.〇～ 〇〇病院（〇〇医師）：（1回/学期）発達に関する相談、投薬
保育歴 教育歴 （学校名）	幼児期	H〇.〇～H〇.〇 〇〇幼稚園（1年間）		
	小学校期	H〇.〇～ 〇〇小学校		
	中学校期			
	高等学校期			

※ 記入に際して差し支えのある場合や不明の場合は、空欄でも結構です。

B 現在の状況・願い

学習・生活の様子	好きなこと、得意なこと、興味関心のあること、趣味等		苦手なこと、気になること、現在困っていること等	
	<ul style="list-style-type: none"> ・体を動かすことが好きで、外で友達とよく一緒に遊ぶ。 ・サッカーが好きである。 ・電車、列車等に関する本やビデオが好きで家で熱心に見ている。 ・少しずつ家の手伝いをしてくれるようになった。 		<ul style="list-style-type: none"> ・多動で落ち着きがない。 ・整理整頓が苦手。 ・よく物をなくす。 ・文字を書くことが苦手で、枠からはみ出したり、形を間違えたりする。 ・宿題を一緒に行っているが、やろうとしなかったり、嫌がったりして、学習に集中して取り組めない。 ・話を聞いていなかったり、聞き返したりすることが多い。 	
<p>※お子さんの支援を考える上での参考になります。苦手な点、気になる点だけでなく、得意なこと、興味関心のあることも併せて御記入ください。</p>				
本人の願い	現在		将来 (就学・進路)	
	<ul style="list-style-type: none"> ・友達と仲よく遊びたい。 ・字を上手に書きたい。漢字を覚えたい。 		<ul style="list-style-type: none"> ・スポーツ選手になりたい。 	
<p>※本人の状況を見て記載するのが難しい場合は空欄で結構です。</p>				
保護者の願い	現在		将来 (就学・進路)	
	<ul style="list-style-type: none"> ・落ち着いて学習に取り組めるようになってほしい。 ・友達とのトラブルをなくしたい。 		<ul style="list-style-type: none"> ・高学年も通常の学級で学ばせたい。 ・高等学校へ進学してほしい。 	
<p>※本人に身に付けてほしいこと、進路や将来に対する願いを御記入ください。</p>				
現在利用している諸機関	教育	医療	福祉	その他
	○○市立○○学校通級指導教室 (週1回) ☎****-****-**** 担当 (○○○○)	○○病院小児科 (○か月に1回、定期健診) ☎****-****-**** 担当 (○○○○)	発達障害者支援センター (月1回) ☎****-****-**** 担当 (○○○○)	○○市立○○小学校児童クラブ (月～金) ☎****-****-**** 担当 (○○○○) ○○スポーツ少年団 (サッカー) (週1回) ☎****-****-**** 担当 (○○○○)
<p>※現在、関わりのある関係者・関係機関を差し支えのない範囲で御記入ください。</p>				

※ 記入に際して差し支えのある場合や不明の場合は、空欄でも結構です。

支援会議参加依頼文例

平成 年 月 日

様

〇〇〇〇〇〇〇〇学校

校 長 〇〇〇〇〇

支援会議の参加について（依頼）

このたび、本校（幼児児童生徒名）の個別の教育支援計画作成のため、支援会議を下記のとおり開催いたします。

つきましては、御多用中誠に恐縮ですが、当支援会議に御参加いただき、御助言を賜りますようお願い申し上げます。なお、個別の教育支援計画作成につきましては事前に保護者の承諾を得ておりますので申し添えます。

記

1 日 時 平成 年 月 日（ ） 時 分～ 時 分

2 場 所 〇〇〇〇〇〇〇〇学校（ 室）

3 内 容 (1) これまでの支援報告（参加者の意見交換）

(2) 支援目標の設定

(3) 具体的な支援の手立て

(4) その他

・次回の支援会議について

・個人情報の取扱いについて

※ 同封の調査票に御記入の上、 月 日（ ）までに本校〇〇〇宛てに親展扱いで御返送ください。

資料6

調査票（関係者・関係機関記入用）

調 査 票

機関名 _____

支援者 _____

幼児児童生徒名	
支援目標	
支援内容	
支援経過や 今後の課題 等	

資料 7

調査票（関係者・関係機関記入用） 記入文例

調 査 票

機関名 〇〇〇〇支援センター

支援者 _____

<p>幼児児童生徒名</p>	
<p>支援目標</p>	<p>○ 適切なコミュニケーションを図ることができ、友達と仲よく活動するためのスキルを身に付ける。</p>
<p>支援内容</p>	<p>○ ソーシャルスキルトレーニングにより、感情を抑えたり友達とコミュニケーションを図ったりする方法を学ぶ。</p>
<p>支援経過や 今後の課題 等</p>	<p>○ ソーシャルスキルトレーニングにより、自分から進んで気持ちのよいあいさつができるようになってきた。</p> <p>○ 大人に対しては、礼儀正しい言葉遣いや会話をすることができる。</p> <p>○ 友達の発言に対しては、まだまだ感情的になって反論し、トラブルになることが多い。友達とのコミュニケーションの図り方に重点を置き、支援を続けたい。</p>