

個別の教育支援計画

平成（ ）年度入学・転学



宮城県立石巻支援学校

個別の教育支援計画とは

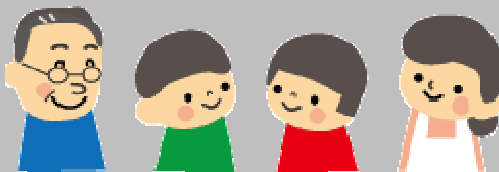
障害のある児童生徒一人一人の
「ニーズに応じた支援」を
長期的な視点で効果的に実施するための
計画です。



地域の福祉課・子育て支援センターでは使えるサービスを紹介したり、相談に応じますよ。



学校では保護者と一緒に学習の成果を確認したり、目標を設定したりしますよ。もちろん相談にも応じます。



本人の願い・家族の願い

学童保育で活動の幅を広げましょう！



かかりつけ医は発達の節目節目に必要な支援や、医療的アドバイスをしますよ。

お子さんが可能性を伸ばしたり、地域での生活をしやすくしたりするために、関係者の意見をつなぎ総合的に計画し、進めていきます。

地域の方も含め、多くの人にお子さんを知ってもらいましょう！
(ただし、「個人情報」ですので取扱いに十分注意してください。)

***** 目 次 *****

- 1 作成, 活用に当たって
- 2 プロフィール表
- 3 生育歴
- 4 引き継ぎ資料
- 5 3年後の願い・3年間で達成したい姿と記録
(3年ごと更新)
- 6 生活マップ
(3年ごと更新)
- 7 具体的な指導・支援に役立つ情報
(3年ごと更新)
- 8 家庭からの相談・支援会議等の記録
- 9 医療機関の通院・診断等の記録
- 10 SOSシート
- 11 保護者の署名・捺印

●書類の作成および更新学年●

小学部1年・4年

中学部1年

高等部1年

1 作成，活用に当たって（関係者での共通理解事項）

- この計画は，学校教育を受ける期間は教育機関が中心となって作成します。
- この計画は一部，3年周期で新たに作成するものがありますが，内容に変更や追加があればその都度加筆修正していきます。

記入者は，家庭や関係機関との話し合い等で「将来の願い」「3年間で達成したい姿」について検討し，記入します。新しい情報を書き込めるよう，手書きで進めていきます。
- 上記の内容に基づき各市町村の情報を基に，活用できそうな支援を取り上げ，「生活マップ」を増やしていきます。
- 「支援会議等の記録」は，必要に応じて開催した会議の期日と参加者，内容について簡潔に記入します。この会議で決定した支援等があれば，すみやかに書き込みます。
- この計画は保護者と話し合いながら作成します。内容について了解，確認されたら署名捺印をもらいます。
- この計画は学校が一部保管し，コピーを保護者に一部渡し，学校と家庭で活用していきます。

互いに使用目的を明確にし，「個人情報の保護」に努めながら活用します。個別面談時に支援計画に書き込まれたことの確認を行い，書き加えたり必要なシートをコピーしたりしながら，情報を更新していきます。
- 「引き継ぎ資料」は，一日入学時に提出してもらいます。特に伝えておきたい支援等について，入学前の学校で簡潔に記入してもらいます。

これをもとにして，引き継ぎの会を持ち，関係者で必要な支援が途切れることのないように連携を図ります。

さらに「具体的な支援」は石巻支援学校で記入します。
- SOSシートは緊急時などに他者の支援を得たい時に渡します。

2 プロフィール表

ふりがな 氏名			性別	
ふりがな 保護者氏名			続柄	
住所			連絡先 電話番号	第一
通学方法・コース				第二
地域の避難所				第三
			上段:電話主 下段:番号	
家族構成	氏名	続柄	備考(勤務先・学校等)	
手帳の有無	種類		等級・番号	申請・更新月日
	療育手帳			
	身体障害者手帳			
診断等	診断名	診断機関	診断日	

3 生 育 歷

4 平成（ ）年度作成 引き継ぎ資料

保育園・幼稚園・小学校・中学校・高等学校（該当に○）からの引き継ぎ事項			
記入年月日	平成 年 月 日	保護者印	在籍校長印
記入者氏名			
学習の様子（分かること・できること）		生活の様子（身辺処理・生活リズム・習慣等）	
コミュニケーションの方法・人とのかかわり		好きなものやこと・嫌いなものやこと	
配慮が必要な事柄		効果的な支援の方法	
引き続いて取組をしてほしい事柄			
引き継ぎ実施日	平成 年 月 日		
引き継ぎに参加した者			

5 平成（ ）年度作成 3年後の願い・3年間で達成したい姿と記録

3
年
後
の
願
い

(保護者・本人・教員との願いのすりあわせ)

3年間で達成したい姿

家庭での生活
(生活習慣・身辺処理等)

地域での生活
(居住地交流・デイサービス等)

働く生活
(家庭での役割・作業等)

家庭での生活 (生活習慣・身辺処理等)	地域での生活 (居住地交流・デイサービス等)	働く生活 (家庭での役割・作業等)

1 年 目 * 具 体 的 な 支 援

--	--	--

記

録

--	--	--

評

価

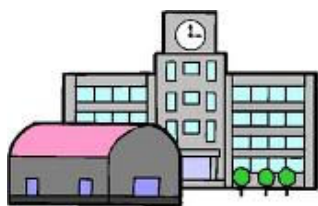
--	--	--

6 平成（ ）年度作成 生活マップ（子どもが出掛ける所）

場所の名称・車で（ ）分・出掛ける頻度

日常的に出掛ける所・校外学習等が出掛けた所・デイサービスの利用等を記入します。

家庭訪問時に担任と確認します。



石巻支援学校（月から金）



7 平成（ ）年度作成 指導・支援に役立つ情報

新たな姿を，その都度書き加えていきます。

<p>学習の様子 (分かること・できること)</p>	
<p>生活の様子 (身辺処理・生活リズム ・習慣等)</p>	
<p>コミュニケーションの方法 人とのかかわり</p>	
<p>好きなものやこと</p>	
<p>嫌いなものやこと</p>	
<p>配慮が必要な事柄</p>	
<p>効果的な 支援の方法</p>	

8 家庭からの相談・支援会議等の記録

年 月 日	相談者・対応者	相談および会議内容

年 月 日	相談者・対応者	相談および会議内容

年 月 日	相談者・対応者	相談および会議内容

9 医療機関の通院・診断等の記録

年 月 日	受診機関	診断内容

年 月 日	受診機関	診断内容

年 月 日	受診機関	診断内容

10 SOSシート

() は
「 」の障害が
あります。

下記の支援があれば、障害による状態が
だいぶ改善されます。

お子さんの写真

貼付するかどうかは
保護者判断



障害により次のような状態が
見られます

こんな時は	このように支援をお願いします

* 上記の対応で改善しない場合、保護者（または担任）に聞いてください。

＜緊急対応 一覧＞

連絡先	優先順	名 前	連絡先・電話番号
服用中の薬と 服用回数・時間			
かかりつけ病院 主治医・ 電話番号			
緊急時対応の医療機関 電話番号			
生活上 必要なもの (経管栄養・持っている と落ち着くもの等)			
安心して過ごすために 必要な条件			
てんかん・パニック等 への対応			
その他, お伝えしたいこと			

1 1 保護者の署名捺印

- * 個別の教育支援計画の確認をお願い致します。
- * 必要に応じて外部機関へ提示する場合は、必ず、保護者の了解を得て提示をし、提示した後は結果の報告を致します。
- * 内容に御了承いただければ、下記に署名・捺印をお願い致します。

1 平成 年 月 日

保護者氏名・印

2 平成 年 月 日

保護者氏名・印

3 平成 年 月 日

保護者氏名・印

4 平成 年 月 日

保護者氏名・印

5 平成 年 月 日

保護者氏名・印

6 平成 年 月 日

保護者氏名・印

7 平成 年 月 日

保護者氏名・印

8 平成 年 月 日

保護者氏名・印

9 平成 年 月 日

保護者氏名・印

2 年 目 * 具 体 的 な 支 援

--	--	--

記

録

--	--	--

評

価

--	--	--

3 年 目 * 具 体 的 な 支 援

--	--	--

記

録

--	--	--

評

価

--	--	--

