

個別の教育支援計画 B (高等部)

学 年		氏名		担任氏名	
住 所				電 話	
保護者氏名			緊急時連絡先		

○本人の状況及び具体的支援

本人・保護者の願い					
取組目標					
	項 目	実 態	本人・保護者の困っていること や意向、希望	具体的支援内容・評価	支援機関
学 校 生 活	<input type="checkbox"/> 読み・書き <input type="checkbox"/> 数・量 <input type="checkbox"/> 道具の使用 <input type="checkbox"/> 作業				
	<input type="checkbox"/> 安全・危険の認知				
	<input type="checkbox"/> 自律・自己調整				
家 庭 生 活	日常生活 <input type="checkbox"/> 移動 <input type="checkbox"/> 衣服の着脱 <input type="checkbox"/> 食事 <input type="checkbox"/> 排泄 <input type="checkbox"/> 入浴・洗面 <input type="checkbox"/> 就寝				
	生活の場 <input type="checkbox"/> 家族と同居 家族支援 <input type="checkbox"/> ショートステイの利用 <input type="checkbox"/> ホームヘルパーの利用 <input type="checkbox"/> 就労・生活相談 <input type="checkbox"/> その他				
コ ミ ュ ニ ケ ー シ ョ ン	意思表示の手段				
	他者からの意思伝達 理解				
	対人関係				
医 療 ・ 健 康	疾病 <input type="checkbox"/> 現在健康 <input type="checkbox"/> てんかん発作 <input type="checkbox"/> 服薬 <input type="checkbox"/> 食事制限 <input type="checkbox"/> 運動制限 <input type="checkbox"/> アレルギー ()				
	通院 <input type="checkbox"/> 定期的 <input type="checkbox"/> 病気がなったとき				
社 会 参 加	ガイドヘルパー <input type="checkbox"/> サークル <input type="checkbox"/> 地域行事				

学校の支援	日付	相談内容の記録 <必要な支援及び課題>

日々の生活の流れや、困っていることへの具体的な支援希望があれば書いてみましょう

	月	火	水	木	金	土	日
9							
12							
15							
18							

定期的又は不定期（週単位・月単位）で受けている支援、今後も含めあれば書きましょう

備考	

作成日	校長名	印	記入者名	印

* この個別の教育支援計画を生活支援・進路指導等に役立てることに同意します。

保護者氏名

印