

個別の教育支援計画

園・所・施設等名：()

作成日：平成 年 月 日 記入者：()

更新日：令和 年 月 日 記入者：()

更新日：令和 年 月 日 記入者：()

1. 氏名、住所等

本人	フリガナ		性別		生年月日	平成 年 月 日
	氏 名					
	住 所	〒 猪名川町 Tel： 072 - - (携帯：)				
	主障がい		他の障がい			
	診 断		手帳の種類		取得・更新年月日、発行機関	
	診断名		①療 育			
	診断日		②身 障			
	診断機関		③その他			
	諸 検 査 の 結 果			実 施 日	実 施 機 関	
保家護 族者 構・ 成	続柄	氏 名	生年月日	続柄	氏 名	生年月日
幼稚園・ 保育所・ 施設等	0 歳児		1 歳児		2 歳児	
	園名： 住所：〒		園名： 住所：〒		園名： 住所：〒	
	Tel： 担任：		Tel： 担任：		Tel： 担任：	
	3 歳児		4 歳児		5 歳児	
	園名： 住所：〒		園名： 住所：〒		園名： 住所：〒	
	Tel： 担任：		Tel： 担任：		Tel： 担任：	
			特別支援教育支援員：		特別支援教育支援員：	

2. 生育歴

乳児期	
幼児期	

3. 療育歴

療 育（事業所）	利用開始日（年齢）	療育内容	担当者	連絡先
保育所等訪問指導の有無（有・無） ・事業所名 ・訪問指導実施期間 ・実施内容・事業所との確認事項等				

4. 健康医療等

主治医 (連絡先)		【保護者の願い】
医 療		

5. 家庭/地域/余暇/生活等

	保護者の願い	具体的支援
家庭 の 様 子		【友達関係・近隣関係】 【家庭支援】
就 学	()小学校 ()学級希望	【就学関係（連絡先）】 【就学支援】

余暇の過ごし方		【余暇・地域活動（連携先）】 【余暇・地域支援】
福祉		【福祉関係（連絡先）】 【福祉支援】

6. 園生活

実態（令和 年 月 日現在）		支援内容
【健康状態】		
【からだ(全身運動・手指動作・感覚)】		
【身辺自立(衣服・排泄・食事)】		
【コミュニケーション(言語理解・言語表出)】		
【社会性(情緒・対人関係・ルール・集団参加)】		
【教科前段階(数の概念・文字の獲得・表現活動)】		
【その他】		
【保護者の願い】		
【長期目標：（ ）年度】		
【合理的配慮の観点】	【合理的配慮の内容：（ ）年度】	

※必要に応じて、合理的配慮の行を増やしてください。