

個別の教育支援計画

猪名川町立

学校

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
出 身 園	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： 特別支援教育支援員：		TEL： 担任： 特別支援教育支援員：	

小学校	学校名：		担任名	交流学級担任名
	住所：〒	1年		
		2年		
		3年		
		4年		
		5年		
	Tel：	6年		
中学校	学校名：		担任名	交流学級担任名
	住所：〒	1年		
		2年		
		3年		
	Tel：			

2. 生育歴

乳児期	
幼児期	
学齢期	
成人期	

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・進学		【就学・進学関係（連絡先）】 【就学・進学支援】
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（連携先）】 【福祉支援】

6. 就労・進路関係

	保護者の願い	具体的支援
就労・進路		【就労・進路関係（連携先）】 【就労・進路支援】

7. 学校生活

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)】		
【認知（ことば・文字・数）】		
【教科】		
【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。