

B

☆ 記入例

氏名	福島 太郎	作成開始日	令和×年4月×日
担任	1年	2年	3年
	4年 A 教諭	5年 B 教諭	6年 C 教諭
障がい名等	ADHD (コンサータ服用)		
諸検査等の記録	実施学年	検査日	結果等
	3年	×月×日	WISCIV×× (〇〇病院、検査者〇〇〇〇)
	5年	×月×日	WISCIV×× (〇〇病院、検査者〇〇〇〇)
	年		

● 本人及び保護者の意向や将来の希望、配慮等の申し出

*アンケートによる。

● 本人の抱えている学習上又は生活上の困難さ

- ①見えにくさ ②聞こえにくさ ③道具の操作の困難さ ④移動上の制約
⑤健康面や安全面での制約 ⑥発音のしにくさ ⑦心理的な不安定
⑧人間関係形成の困難さ ⑨読み書きや計算等の困難さ
⑩注意の集中を持続することの困難さ

(他) 記憶することの苦手さ 自由に表現していく困難さ

その他

○一斉指示の時に、伝わりにくいことがある。個別に伝えれば、伝わる。注意の集中を持続することが難しいため、指示を聞き逃している可能性がある。

(支援目標設定の理由)

書字の困難さや不注意による失敗等の経験から自己肯定感が低下し、学習への取組も消極的である。本人・保護者の思いも踏まえると、学習の定着が必要である。そのためには、本人が集中して取り組める環境づくりや、困難さを軽減するための支援、精神的に不安定になった時の支援が必要である。本人のできることが増えることで、気持ちを安定させて学校生活を送ることにつながると思う。

支援目標 (◎支援 ○指導)

- ◎書きの負担を軽減する ◎集中しやすい環境づくり ◎精神的に不安定になった時の支援
 ○書字以外の記録できる技術を獲得・低学年程度の読み書きの定着 ○イライラした場面での対応

● 各連携機関の支援内容等の継続状況

機関名	学年 (いつから～いつまで)	各連携機関の支援内容等
〇〇クラブ (学童)	小1～	・宿題の見守り。 ・精神的に不安定になった時のリラックスができるスペースを設ける。
××病院	小3～	・薬の効果や服薬のきまりを伝える。 ・本人にとって必要な合理的配慮について相談。

～支援内容・方法（個別に必要とする合理的配慮等）～

教育内容 ・ 方法	支援開始 学年～	学習・生活上の支援内容 及び 必要な変更調整
	小4～ 小5～	板書をノートに写す量を軽減する。 一部変更→本人への板書内容の量を調整し、授業後、デジタルカメラで撮影し、ファイル化して学習を保障する。
	小4～ 小4～	・単元テスト等に関しては、別室で、口頭による代替え筆記によるテストを行う。 ・障がいから生じる困難さ（書字、不注意）を改善、克服する指導として通級指導教室を利用する。詳しくは個別の指導計画へ。
支援 体制	支援開始 学年～	必要な連携（校長、教頭、担任、養護教諭、SC、SSW、医療機関他）
	小4～ 小4～5 小6～	・通級指導教室と連携した支援、指導。 ・定期的（月2回）にSCとの個別懇談を実施。 変更→本人から、SCとの相談をしなくても大丈夫とのこと。本人が必要な時のみSCに相談できるようにする。
施設 設備	支援開始 学年～	必要な環境設定（学校、教室等）
	小4～5 小4～	・精神的に不安定になった時のクールダウンスペースを確保する。 終了→通級指導によって、教室内でも感情をコントロールしながら、安定して学習に取り組めるようになり、クールダウンスペースが必要なくなった。 ・注意がそれやすいことから、座席位置、掲示物等に配慮する必要がある。

以上の内容を確認しました。

●児童生徒・保護者確認欄

年月日	氏名	保護者名	年月日	氏名	保護者名
30.4	福島太郎	福島××			
R1.4	いしくしまたろう	福島××			
R2.4	いしくしまたろう	福島××			

なお、障がいによる学習上又は生活上の困難さの状況等の変化に応じて、年度途中でも柔軟に見直すことがあります。