個別の教育支援計画（例）

B

**様式例**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **氏名** |  | **作成開始日** |  |
| **担任** | 　年 | 　年 | 　年 |
| 年　 | 年　 | 年　 |
| **障がい名等** |  |
| **諸検査等****の記録** | 実施学年 | 検査日 | 結果等 |
| 　年 |  |  |
| 　　年 |  |  |
| 　　年 |  |  |

**●本人及び保護者の意向や将来の希望、配慮等の申し出**

**●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

|  |
| --- |
| **（支援目標設定の理由）** |
|  |
| **支援目標（◎支援　○指導）** |
|  |

**●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** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**～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** |
|  |  |
| **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）** |
|  |  |
| **施設****設備** | **支援開始****学年～** | **必要な環境設定（学校、教室等）** |
|  |  |

以上の内容を確認しました。

**●本人・保護者確認欄**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **年月日** | **氏名** | **保護者名** | **年月日** | **氏名** | **保護者名** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

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。

＊様式例は、福島県特別支援教育センターWebサイトからWord版をダウンロードすることができます。