

個別の教育支援計画（前沢明峰支援学校） 計画作成日 平成30年 月 日 記入者（ ）

氏名	〇〇 〇〇	学年	中〇	性別	女	生年月日	平成〇〇年〇〇月〇〇日
保護者名	〇〇 〇〇	家族構成	父・母・祖母			連絡先	0190-〇〇-〇〇〇〇
住所	〒〇〇〇-〇〇 〇〇県〇〇市〇〇 〇番地〇						
手帳の種類	療育手帳：〇 〇〇県 第(数字半角)号		身体障害者手帳：種 級 岩手県第 号				

将来の生活（進路）・現在の生活についての希望

本人の希望		家族の希望	
将来		将来	福祉的事業所
現在		現在	

児童生徒の様子（〇障がい名）	必要と思われる支援内容
〇自閉症 ・◇◇◇◇・・・・・、 ◇◇◇◇	・身辺自立面で一人でできる部分を増やしていく。 ・体温や表情、顔色等の観察を行い、体調の安定に努める。 ・学校、家庭、関係機関との連携、情報交換を行う。
	備考（実習の記録等）

各機関における具体的支援 <居住地 奥州市江刺区>

家庭生活	学校生活	地域生活・福祉	医療・健康・療育	前機関の役割
・〇〇学園（措置？契約？）担当〇〇〇〇 <内容> ・生活支援 ・月1回・長期休みに4日程度帰省 ・母、妹 <内容> ・家庭の都合でショートステイを月2回利用	・前沢明峰支援学校担任〇〇〇〇 舎担〇〇〇〇（小6入舎） <内容> ・個別の支援計画 ・身辺自立面での支援	・〇〇クラブ（月2回） <内容> ・調理、運動、造形 <内容> ・調理、運動、造形 <関連機関> 福祉課：〇〇 相談支援員：◇◇	・〇〇病院 担当：T・M先生（臨床心理士）年3回 <内容> ・諸検査 現在の状態と課題の確認	・〇〇幼児教室 <内容> ・療育相談・療育教室を小学部入学前まで利用（後に記入無し） ・〇〇学校支援学級（小4より）本校小学部 ・本校中学部

年間目標<* 個別の指導計画と連動（長期計画）> 評価：◎-達成・○-できた・△-もう少し・▲-未実施

<家庭生活> ・指示を聞いて簡単な手伝いができる。 <学校生活> ・声掛けを待たず、着替えに一人で取り組む。	評価	<地域生活> ・地域のお祭りに家族と一緒に参加する。 <健康・体力> ・虫歯予防に取り組む。 <人との関わり> ・周囲の話を良く聞いて行動できる。	評価
---	----	--	----

以上の支援計画を支援関係者に開示することに同意します。

平成 年 月 日 氏名

印