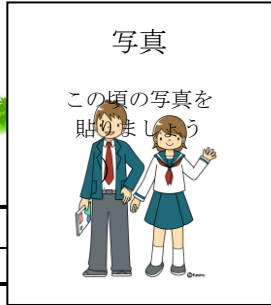


『個別の教育支援計画』-1

名前



高 () 年生シート 記入日 (年 月 日)

学校名 年 番 担任:

普通学校(全日制 定時制 通信制) 特別支援学校(知的 情緒 言語 その他)

スクールカウンセラー
対応 有 無 カウンセラー名 ()

★ 医療機関の利用

受診 有 無 (年 月 日) 機関名 ()

服薬 有 無 薬名 () 開始年月日 (年 月 日)
目的 ()

受診 有 無 (年 月 日) 機関名 ()

服薬 有 無 薬名 () 開始年月日 (年 月 日)
目的 ()

医療的ケア 有 無 ()

★ 療育機関の利用 有 無 ※OT (作業療法) ※PT (理学療法) ※ST (言語聴覚療法)

事業所名 () OT PT ST その他 ()

事業所名 () OT PT ST その他 ()

事業所名 () OT PT ST その他 ()

★ 福祉機関の利用 有 無

事業所名 ()
サービス () ()

事業所名 ()
サービス () ()

★ その他の支援機関 有 無

機関名 () 支援内容:

機関名 () 支援内容:

日常生活・身辺自立	
学習面	
人との関わり・表現	
行動面	
運動面	
登下校時の様子	
部活動・余暇活動	
得意なこと	
苦手なこと	
就労について	
その他	

『個別の教育支援計画』-2

(年度 : 支援シート)

年 組 氏 名 : 作成者 :

行動・性格の特性、健康上の留意点など	困っていること、課題など

現在・将来についての希望 (本人)	現在・将来についての希望 (保護者)

本人・保護者の希望をもとに考えられる長期目標 (卒業時を目安に)

--

	支援目標 (具体的課題)	具体的支援の手だて、方法	支援経過及び評価・課題
学校で			
で			

【次年度につなぐこと】

(※ 支援シートは関係機関と共有することになっています。)

個別の教育支援計画に係る同意書

学校 (園) 長 殿

個別の教育支援計画の策定や活用に関して、以下の項目について同意します。

○ 個別の教育支援計画を策定し関係機関と共有すること。

- 同意する
 同意しない

平成 年 月 日

幼児児童生徒氏名

保護者氏名



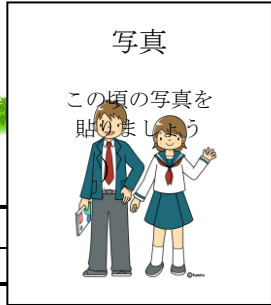
『個別の教育支援計画』-3

※ 支援にかかわる記録

年 月 日	記 録

『個別の教育支援計画』-1

名前



高（ ）年生シート 記入日（ 年 月 日）

学校名 年 番 担任：

普通学校(全日制 定時制 通信制) 特別支援学校(知的 情緒 言語 その他)

スクールカウンセラー
対応 有 無 カウンセラー名 ()

★ 医療機関の利用

受診 有 無 (年 月 日) 機関名 ()

服薬 有 無 薬名 () 開始年月日 (年 月 日)
目的 ()

受診 有 無 (年 月 日) 機関名 ()

服薬 有 無 薬名 () 開始年月日 (年 月 日)
目的 ()

医療的ケア 有 無 ()

★ 療育機関の利用 有 無 ※OT (作業療法) ※PT (理学療法) ※ST (言語聴覚療法)

事業所名 () OT PT ST その他 ()

事業所名 () OT PT ST その他 ()

事業所名 () OT PT ST その他 ()

★ 福祉機関の利用 有 無

事業所名 ()
サービス () ()

事業所名 ()
サービス () ()

★ その他の支援機関 有 無

機関名 () 支援内容：

機関名 () 支援内容：

日常生活・身辺自立	
学習面	
人との関わり・表現	
行動面	
運動面	
登下校時の様子	
部活動・余暇活動	
得意なこと	
苦手なこと	
就労について	
その他	

『個別の教育支援計画』-2

(年度 : 支援シート)

年 組 氏 名 : 作成者 :

行動・性格の特性、健康上の留意点など	困っていること、課題など

現在・将来についての希望 (本人)	現在・将来についての希望 (保護者)

本人・保護者の希望をもとに考えられる長期目標 (卒業時を目安に)

	支援目標 (具体的課題)	具体的支援の手だて、方法	支援経過及び評価・課題
学校で			
で			

【次年度につなぐこと】

(※ 支援シートは関係機関と共有することになっています。)

個別の教育支援計画に係る同意書

学校 (園) 長 殿

個別の教育支援計画の策定や活用に関して、以下の項目について同意します。

○ 個別の教育支援計画を策定し関係機関と共有すること。

- 同意する
 同意しない

平成 年 月 日

幼児児童生徒氏名

保護者氏名



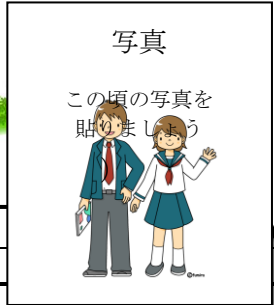
『個別の教育支援計画』-3

※ 支援にかかわる記録

年 月 日	記 録

『個別の教育支援計画』-1

名前



高 () 年生シート 記入日 (年 月 日)

学校名 年 番 担任 :

普通学校(全日制 定時制 通信制) 特別支援学校(知的 情緒 言語 その他)

スクールカウンセラー
対応 有 無 カウンセラー名 ()

★ 医療機関の利用

受診 有 無 (年 月 日) 機関名 ()

服薬 有 無 薬名 () 開始年月日 (年 月 日)
目的 ()

受診 有 無 (年 月 日) 機関名 ()

服薬 有 無 薬名 () 開始年月日 (年 月 日)
目的 ()

医療的ケア 有 無 ()

★ 療育機関の利用 有 無 ※OT (作業療法) ※PT (理学療法) ※ST (言語聴覚療法)

事業所名 () OT PT ST その他 ()

事業所名 () OT PT ST その他 ()

事業所名 () OT PT ST その他 ()

★ 福祉機関の利用 有 無

事業所名 ()
サービス () ()

事業所名 ()
サービス () ()

★ その他の支援機関 有 無

機関名 () 支援内容 :

機関名 () 支援内容 :

日常生活・身辺自立	
学習面	
人との関わり・表現	
行動面	
運動面	
登下校時の様子	
部活動・余暇活動	
得意なこと	
苦手なこと	
就労について	
その他	

『個別の教育支援計画』-2

(年度 : 支援シート)

年 組 氏 名 : 作成者 :

行動・性格の特性、健康上の留意点など	困っていること、課題など

現在・将来についての希望 (本人)	現在・将来についての希望 (保護者)

本人・保護者の希望をもとに考えられる長期目標 (卒業時を目安に)	

	支援目標 (具体的課題)	具体的支援の手だて、方法	支援経過及び評価・課題
学校で			
で			

【次年度につなぐこと】

(※ 支援シートは関係機関と共有することになっています。)

個別の教育支援計画に係る同意書

学校 (園) 長 殿

個別の教育支援計画の策定や活用に関して、以下の項目について同意します。

○ 個別の教育支援計画を策定し関係機関と共有すること。

- 同意する
 同意しない

平成 年 月 日

幼児児童生徒氏名

保護者氏名



『個別の教育支援計画』-3

※ 支援にかかわる記録

年 月 日	記 録