

6 中学校期（13歳～15歳）

記入日： 年 月 日

記入者： (本人との続柄：)

本人について				
学校名	中学校			
	通学方法	・家族の送迎・スクールバス・その他（ ）		
相談している場所	<input type="checkbox"/> こども家庭センター <input type="checkbox"/> 保健福祉会館 <input type="checkbox"/> 各種相談機関（ ）			
	相談内容や回数・アドバイス等 _____ <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>			
	<input type="checkbox"/> 療育機関（たんぽぽ・ルネス・鈴ヶ峰・るぼろ.....）			
	相談内容や回数・アドバイス _____ <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>			
その他（ ）				
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> 相談内容や回数・アドバイス等 </div>				
定期的に通う所	施設名	担当	内 容	期 間
				・ ・ ～ ・ ・
				・ ・ ～ ・ ・
				・ ・ ～ ・ ・
				・ ・ ～ ・ ・
医 療	医療機関名	(初診： 年 月)		
	診断名			
	医療機関名	(初診： 年 月)		
	診断名			
育成医療	病 名	(初診： 年 月)		
	医療機関名		薬局名	
障害福祉サービス	<input type="checkbox"/> ホームヘルプサービス (内 容：)			
	<input type="checkbox"/> 移動支援 (内 容：)			
	<input type="checkbox"/> 短期入所 (施設名：)			
	<input type="checkbox"/> 日中一時支援 (施設名：)			

生活について（中学校期）

記入日 年 月 日 歳

1日の生活リズム	4	6	8	10	12	14	16	18	20	22	0	2
	Grid for 1 day of life rhythm											
身長	cm				視力		(右) 日常生活に支障（無・有）					
体重	kg						(左) 日常生活に支障（無・有）					
言語障害	無・有				聴力		(右) 日常生活に支障（無・有）					
運動障害	無・有						(左) 日常生活に支障（無・有）					
食 事	<input type="checkbox"/> 食べ物の堅さ等（きざみ食・一口大・普通食・その他） <input type="checkbox"/> 自分で使える道具（手づかみ・スプーン・フォーク・箸・その他） <input type="checkbox"/> 手助けの必要（食べさせる・少し手伝ってほしい・自分で食べる） （手助けの内容：.....） <input type="checkbox"/> 水分のとり方（コップ・ストロー・その他） ・好きなもの（.....） ・嫌いなもの（.....） ・アレルギー（.....） ・おやつ（.....）											
	配慮が必要なこと											
衣服の着脱	<input type="checkbox"/> 自分で着られる <input type="checkbox"/> 一部手助け（手助けの内容.....） <input type="checkbox"/> 全部着せている <input type="checkbox"/> 衣服の選択（・ひとりで行える ・少し手伝う ・手伝いが必要） <input type="checkbox"/> 衣服の調節（・自分で調節できる ・自分で調節できない） ◆衣類等の脱ぎ着、衣服のこだわり、着る順番など・・・注意してほしいこと											
	配慮が必要なこと											

トイレ	尿	<p>家では（和式・洋式・オマル・おむつ）で</p> <ul style="list-style-type: none"> ・自分でできる・そばについている・トイレの外で待つ・ふきとり必要 ・ズボン等の上げ下ろしが必要・立って排尿できる（男児） <p><input type="checkbox"/> 尿意を伝えられない（大人から誘う・連れて行く）</p> <p><input type="checkbox"/> 尿意を伝えられるが、付き添いがいる 〈尿意〉 <input type="checkbox"/>で言う・動作（サイン）（.....）</p> <p>外では（和式・洋式・オマル・おむつ）で</p> <ul style="list-style-type: none"> ・自分でできる・そばについている・トイレの外で待つ・ふきとり必要 ・ズボン等の上げ下ろしが必要・立って排尿できる（男児） <p><input type="checkbox"/> 尿意を伝えられない（大人から誘う・連れて行く）</p> <p><input type="checkbox"/> 尿意を伝えられるが、付き添いがいる 〈尿意〉 <input type="checkbox"/>で言う・動作（サイン）（.....）</p> <p><input type="checkbox"/> 夜尿（あり・なし）</p> <p>配慮が必要なこと _____</p>
	便	<p>家では（和式・洋式・オマル・おむつ）で</p> <ul style="list-style-type: none"> ・自分でできる・そばについている・トイレの外で待つ・拭きとり必要 ・ズボン等の上げ下ろしが必要 <p><input type="checkbox"/> 便意を伝えられない（大人から誘う・連れて行く）</p> <p><input type="checkbox"/> 便意を伝えられるが、付き添いがいる 〈便意〉 <input type="checkbox"/>で言う・動作（サイン）（.....）</p> <p>外では（和式・洋式・オマル・おむつ）で</p> <ul style="list-style-type: none"> ・自分でできる・そばについている・トイレの外で待つ・ふきとり必要 ・ズボン等の上げ下ろしが必要 <p><input type="checkbox"/> 便意を伝えられない（大人から誘う・連れ行く）</p> <p><input type="checkbox"/> 便意を伝えられるが、付き添いがいる 〈便意〉 <input type="checkbox"/>で言う・動作（サイン）（.....）</p> <p>配慮が必要なこと _____</p>

洗面・入浴	洗面 歯磨き	<input type="checkbox"/> 洗面 ・ 自分でできる ・ 大人がする ・ 仕上げのみ手伝う <input type="checkbox"/> 歯磨き ・ 自分でできる ・ 大人がする ・ 仕上げのみ手伝う <input type="checkbox"/> うがい ・ できる ・ できない 配慮が必要なこと _____
	入浴	・ 自分で入る ・ 誰かが入る ・ 一部手伝いが必要 配慮が必要なこと _____
睡眠	<input type="checkbox"/> 寝つき ・ よい方 ・ ふつう ・ わるい方 ・ 不規則 就寝時刻(平日)： _____ 時 _____ 分ごろ 寝るときの癖： _____ <input type="checkbox"/> 睡眠中の様子 ・ よく眠る ・ たびたび目が覚める ・ 眠りが浅い ・ 昼夜逆転がある ・ その他 (_____) 睡眠時間： _____ 時間程度 夜尿起こし ・ 必要 ・ 不必要 <input type="checkbox"/> 目覚め ・ よい方 ・ ふつう ・ わるい方 起床時刻(平日)： _____ 時 _____ 分ごろ 起きるときの癖： _____	
外出 ・ 移動 ・ 通学	<input type="checkbox"/> 一人で動ける <input type="checkbox"/> 介助が必要 (_____) ・ 麻痺 無・有 (部位： _____) ・ 補装具 無・有 (種類： _____) ・ こだわり 無・有 (_____) ・ 多動 無・有 (_____)	
	学校	<input type="checkbox"/> 一人でできる <input type="checkbox"/> 付き添いが必要 (_____)
	目的地 (友達の家、公園など)	<input type="checkbox"/> 一人でできる <input type="checkbox"/> 付き添いが必要 (_____)
	買い物	<input type="checkbox"/> 一人でできる <input type="checkbox"/> 付き添いが必要 (_____)
	公共交通機関の利用	<input type="checkbox"/> 一人でできる <input type="checkbox"/> 付き添いが必要 (_____)
	交通ルール (信号や危険回避)	<input type="checkbox"/> 理解できる <input type="checkbox"/> その他 (_____)
配慮が必要なこと _____ 移動時に注意していること「初めての場所に行くとき、交通機関のこと、道路を歩くときの様子」 など		

学 習 (学校の先生に記入してもらおうのもいいでしょう)	文 字	<input type="checkbox"/> 読める (ひらがな・カタカナ・漢字) <input type="checkbox"/> 書ける (ひらがな・カタカナ・漢字)
	文 章	<input type="checkbox"/> 理解できる
	計 算	<input type="checkbox"/> できる (たし算・ひき算・かけ算・わり算)
	時 計	<input type="checkbox"/> わかる (時間・日付)
	その他	得意なこと 苦手なこと (今後身につけてほしいこと)
家 庭 で の 様 子	家族との 関係	例) きょうだいとのやりとりの様子・寝るときは母と一緒に寝る
	家庭でして いる お手伝い	例) 食卓に家族分のお皿並べる・靴磨き・拭き掃除
	家庭の生活 で工夫して いること	例) 朝の身支度を紙に書いてはっている・遊びの終わる時間を時計に赤テープで印を分かりやすくつけている
日常生活	<input type="checkbox"/> 電話をよくかける。 <input type="checkbox"/> 携帯電話・メールをよく利用する。 <input type="checkbox"/> インターネットを利用する。 <input type="checkbox"/> ゲームをする。 <input type="checkbox"/> くちぐせ・へんな行動をとる。 <input type="checkbox"/> 異性に興味がある。 <input type="checkbox"/> 買い物(一人でする・誰かと一緒にする・通販・インターネット・.....) <input type="checkbox"/> お金の管理ができる。 <input type="checkbox"/> 課題・問題行動(食べ物以外のものを口にいれる。自分や他人を傷つける行為がある。動きが多い等) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	

遊 び	好きな遊 び	《どこで、どんな遊 びをするのが好きですか?》 外で () 家で ()		
	苦手な遊 び	苦手なこと[物、家にあるもの、音、感触、におい、触れられること、暗いところ] ⇒対処方法		
	配慮が必要 なこと			
その 他 の 特 徴	得意な事 ・ 秀でたところ			
	感覚の過敏さ ・ 気をつけて いる事			
	パニック (無・有)	何がきっかけで	どうなる	かかわり方
		どのような場面、状態になると起こりやすいか 予兆:(パニックを起こす前にする行動について)	大声を出す・暴れる・動かなくなる・ポーっとしている様に見える・泣く・物を投げる	その時、支援者がしたら良い事してはいけない事
		①		
		②		
	③			
こだわり (無・有)	何に対して?	どんなこだわり	かかわり方	
	①			
	②			
③				

☆☆☆ その他参考になること ☆☆☆



個別の指導計画

ふりがな 児 童 名			記入者
長 期 目 標	1年		
	2年		
	3年		
	短 期 目 標	指 導 の 手 立	評 価
1 学 期			
2 学 期			
3 学 期			
ま と め 1 年 間 の			
次 年 度 へ 引 継			

個別の教育支援計画 1年生

ふりがな 児 童 名	男・女	年 月 日
担任が一番気になるところ		
良いところ		

項 目	様 子 ・ 実 態	支 援 の 手 立 て
家族構成 家庭環境 生育歴 (就学前) 保護者の意向		
諸検査 教育相談		
学習面		
生活面 行動・情緒面 対人関係 社会性		
その他 ・身体 ・運動 ・興味関心 ・感覚特性		
指導方針 配慮すべきこと		

上記の情報を支援関係者と共有することを同意いたします。

年 月 日
保護者氏名

個別の教育支援計画 2年生

ふりがな 児 童 名	男・女	年 月 日
		記入者
担任が一番気になるところ		
良いところ		

項 目	様 子 ・ 実 態	支 援 の 手 立 て
家族構成 家庭環境 生育歴 (就学前) 保護者の意向		
諸検査 教育相談		
学習面		
生活面 行動・情緒面 対人関係 社会性		
その他 ・身体 ・運動 ・興味関心 ・感覚特性		
指導方針 配慮すべきこと		

上記の情報を支援関係者と共有することを同意いたします。

年 月 日
保護者氏名

個別の教育支援計画 3年生

ふりがな 児 童 名	男・女	年 月 日
		記入者
担任が一番気になるところ		
良いところ		

項 目	様 子 ・ 実 態	支 援 の 手 立 て
家族構成 家庭環境 生育歴 (就学前) 保護者の意向		
諸検査 教育相談		
学習面		
生活面 行動・情緒面 対人関係 社会性		
その他 ・身体 ・運動 ・興味関心 ・感覚特性		
指導方針 配慮すべきこと		

上記の情報を支援関係者と共有することを同意いたします。

年 月 日
保護者氏名