令和　年度　個別の教育支援計画

プロフィール表

記入日　令和　年　月　日

　　　　　　　　　　 作成者

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | 性別 |  | 生年月日 | 平成　年　月　日 |
| 氏　　名 |  |
| ふりがな |  | 住所 | 〒　　　－ |
| 保護者氏名 |  |
| 電　　話 | （自宅）　　　　　　　　　　　（緊急連絡先）　　　　　　　　　　続柄（　　　） |
| 保育・教育歴（転入学等も記入） | 認定こども園・幼稚園・保育所・学校名（担当者名） | 在　籍　期　間 |
| （幼・保） |  |  |
| （小） |  |  |
| （中） |  |  |
| （高） |  |  |
| 福祉機関・習い事等の利用歴等 | 福祉機関・相談支援事業所・習い事等 | 利用期間・支援内容 |
|  |  |
| 医療機関等での治療療育歴等 | 医療機関（担当者）及び治療・療育名 | 治療・療育・服薬期間 |
|  |  |
| 診断・検査の結果等 |  | 療育手帳 | 無　　有 | A１　A２　B１　B２ |
| 交付年月日 | 　　年　　月　　日 |
| 身体障害者手帳 | 無　 有 | 種　　　　級 |
| 交付年月日 | 　　年　　月　　日 |
| 精神障害者保健福祉手帳 | 無　 有 | 　　　　級 |
| 交付年月日 | 　　年　　月　　日 |
| 全体像（特徴・特性等） |
|  | 生活習慣 | 対人関係 | 言語表現 | 指示理解 | 注意集中 | 集団参加 | こだわり | 感覚過敏 | 移動運動 |
| 課題がある |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 支援があればできる |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| できる |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

令和　年度　個別の教育支援計画

記入例

プロフィール表

記入日　令和6年　4月21日

　　　　　　　　　　 作成者 　　長崎　県一

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな | かみごと　たろう | 性別 | 男 | 生年月日 | 平成22年11月11日 |
| 氏　　名 | 上五島　太郎 |
| ふりがな | かみごとう　いちろう | 住所 | 〒857－□□□□長崎県南松浦郡新上五島町〇〇郷△△△－〇 |
| 保護者氏名 | 上五島　一郎 |
| 電　　話 | （自宅）0959－8765－4321（緊急連絡先）080－1234－5678　続柄（　母　） |
| 保育・教育歴（転入学等も記入） | 認定こども園・幼稚園・保育所・学校名（担当者名） | 在　籍　期　間 |
| （幼・保） | 新上五島町立〇〇幼稚園 | 平成26年4月～平成29年3月 |
| （小） | 新上五島町立〇〇小学校（□□教諭）（小３から知的障害特別支援学級）新上五島町立△△小学校（××教諭） | 平成29年4月～令和2年3月令和2年4月～令和5年3月 |
| （中） | 新上五島町立☆☆中学校 | 令和5年4月～ |
| （高） |  |  |
| 福祉機関・習い事等の利用歴等 | 福祉機関・相談支援事業所・習い事等 | 利用期間・支援内容 |
| 放課後デイサービスかみごとう相談支援事業所　しんかみ（担当：☆☆さん）※学童保育・習い事等も記入する。 | 令和2年5月～（普段は週2回火・木、長期休業中は週３回程度利用） |
| 医療機関等での治療療育歴等 | 医療機関（担当者）及び治療・療育名 | 治療・療育・服薬期間 |
| 長崎県立こども医療福祉センター（△△Dr）上五島病院（□□Dr） | 平成30年12月～（毎年1回受診）平成24年～　必要に応じて受診令和2年9月～　ストラテラ処方（1日2回服薬） |
| 診断・検査の結果等 | 知的障害注意欠陥多動性障害（H30.12こども医療福祉センター）WISC-Ⅳ知能検査IQ65（言語72知覚71WM71処理73）（R5.8　検査機関：上五島分教室） | 療育手帳 | 無　　有 | A１　A２　B１　B２ |
| 交付年月日 | 　　年　　月　　日 |
| 身体障害者手帳 | 無　 有 | 種　　　　級 |
| 交付年月日 | 　　年　　月　　日 |
| 精神障害者保健福祉手帳 | 無　 有 | 　　　　級 |
| 交付年月日 | 　　年　　月　　日 |
| 全体像（特徴・特性等） |
|  | 生活習慣 | 対人関係 | 言語表現 | 指示理解 | 注意集中 | 集団参加 | こだわり | 感覚過敏 | 移動運動 |
| 課題がある |  |  |  |  |  |  | 〇 | 〇 |  |
| 支援があればできる |  | 〇 | 〇 |  | 〇 |  |  |  |  |
| できる | 〇 |  |  | 〇 |  | 〇 |  |  | 〇 |