

個別の教育支援計画（小学校4～6学年用）



作成年月日 年 月 日（小学校第4学年進学时）

1 本人に関する情報

※保護者の確認（有・無）

児童名			性別		生年月日	
学校名			クラス			
小4 担任名		交流担任		特支 Co		
小5 担任名		交流担任		特支 Co		
小6 担任名		交流担任		特支 Co		
学びの場	☐ 通常学級 ☐ 通級による指導（自校・他校・巡回） 障害種別： ☐ 特別支援学級 障害種別：					
障がいの状態等	主障害			他の障がい		
	診断名					
	手帳の有無	手帳（年 月交付）		等級		
		手帳（年 月交付）		等級		
教育歴 （在籍年月日）	幼稚園等	園 名： 年 月 日～ 年 月 日				
	小学校	学校名： 年 月 日～ 年 月 日				
	転出入等					
検査	検査名			検査名		
	実施機関			実施機関		
	実施日			実施日		
	結果			結果		
	資料	□有 □無		資料	□有 □無	

2 願い

本人の願い	
保護者の願い	

3 本人について（○得意なこと、好きなこと □苦手なこと、気になること）

学校・家庭での様子	得意なこと・好きなこと
	苦手なこと

※「苦手なこと」の欄には、学校生活、家庭生活で、特に支障をきたしている状況を記入すること。

4 サポートの方向性

目標	長期目標	
	前期目標	
	後期目標	
手立て		
本人への働きかけ		環境整備の工夫
サポート方法（個別の指導計画へ）		

5 合理的配慮を含むサポート内容

--

※合理的配慮～本人から助けを求められた際に、負担が重すぎない範囲で対応に努めること。

6 目標に対する関係機関等との連携

関係機関名	サポート内容

7 評価

目標に対する評価	
合理的配慮を含む サポート内容の 評価	

※年度途中に評価する場合も有り得るので、その都度、評価の年月日と結果を記入すること。

8 備考（特に配慮すべき点など）

--

9 確認

このシートの情報を「各担当者と共有すること」及び「進学先等に引き継ぐこと」に同意します。

_____ 年 月 日 保護者氏名 _____