

# 学校生活支援シート (個別の教育支援計画)

令和 ●年●月●日作成

記入例

オオツカ タロウ		性別	生年月日	
氏名	大塚 太郎		♂・♀	平成 28 年 4 月 2 日生
住所	〒170-0002 東京都豊島区巢鴨 ●		大塚 家康、花子	
	090-xxxx-△△△△			
障害名	【聴覚障害】 感音性障害	愛の手帳	4度	(令和3年3月交付)
	【その他】 自閉症スペクトラム、てんかん	身障手帳	1種 2級	(平成28年6月交付)
障害の様子	聴力	右:裸耳 98dB(装用32 dB)		
		左:裸耳105dB(装用 35dB)		
既往歴				
学校	東京都立大塚ろう学校 大塚本校 電話: 03-3918-3347 フакシリ: 03-3915-9844		校長名	
			担任名	
備考	資格・受賞歴等	白枠のみ記入をお願いします。 灰色の枠は担任が記入します。		

1 学校生活への期待や成長への願い(こんな学校生活がしたい、こんな子供(大人)に育てほしい、など)

本人から	算数のべんきょうを がんばりたい。
保護者から	社会参加した際に、自分の障害を自分で説明できるようになってほしい。人の支援を上手に受けられる子になってほしい。

2 現在のお子さんの様子 (得意なこと・頑張っていること、不安なことなど)

	学校	家庭
生活	お子さんの様子を簡単に 50文字程度で記入をお願いします。	身辺自立は確立している。偏食がある。基本的に早寝早起きができるが、ゲームが好きで夜更かししてしまうことがある。
コミュニケーション		手話が中心。簡単な文であれば読み取りができる。場面によっては、自分のことを一方的に話してしまうことがある。
遊び(幼)学習(小)		(幼)工作が好き。廃材で自由にいるいろいろなものを作るのが好き。 (小)算数が得意で、特に計算問題には自信を持っている。国語の物語文には苦手意識がある。
配慮事項		怒ったりパニックになったときは、一人になれる空間に誘導し、落ち着くまで様子を見るなどの対応が必要である。落ち着いてから声を掛けると振り返りができる。動物アレルギーがある。

3 支援の目標

学校の指導・支援	家庭の支援
<p>お子さんの様子を踏まえ、ご家庭での取り組みを150字程度で簡単に記入してください。</p>	<p>(幼) 早寝早起きが定着するよう心掛けている。好き嫌いがなくなるよう一口だけでも食べるよう促している。言葉を増やしていくために生活で経験したことを絵日記などで確認している。 得意なこと、好きなことには集中できるので、そういった時間を大切にしている。</p> <p>(小) 自分で学校の支度ができるよう声掛けをしたり、自分でどうしたらよいのか考えさせたりしている。人の気持ちが理解できるよう、経験したことについて、自分や相手の気持ちについて一緒に考えるようにしている。学習が定着するよう、ドリルなどを活用、し宿題以外の学習にも取り組んでいる。</p>

幼児・児童名:

大塚 太郎

令和●年●月●日作成

4 支援機関の支援					
教育歴	就学前	大塚ろう学校幼稚部	副籍交流	地域指定校	豊島区立●●小学校
	現在	大塚ろう学校小学部		交流内容	直接交流
療育	支援機関: 名称 ●●すみれ園	連絡先 ●●●●-□□□□	医療	支援機関: 名称 ●●病院	連絡先
	支援内容:	OT, ST		支援内容:	小児科(○先生)、耳鼻科(△先生)聴力検査、人工内耳の管理
	支援期間:	(令和2年12月)~(年月)		支援期間:	(平成28年年4月)~(年月)
放課後等 サービス等	支援機関: 名称 あーとん塾	連絡先	医療	支援機関: 名称 □□病院	連絡先
	支援内容:	集団活動		支援内容:	小児神経科(■先生)服薬調整
	支援期間:	(令和5年4月)~(年月)		支援期間:	(令和元年月)~(年月)
放課後等 サービス等	支援機関: 名称 ◆◆◆	連絡先	医療	支援機関: 名称 △△耳鼻科	連絡先
	支援内容:	長期休暇の預かり、放課後余暇活動(担当:◇◇◇さん)		支援内容:	中耳炎の治療、アレルギー相談(▲先生)
	支援期間:	(令和5年4月)~(年月)		支援期間:	(平成29年1月)~(年月)
余暇	支援機関: 名称 公文	連絡先	福祉	支援機関: 名称 豊島区福祉課	連絡先
	支援内容:	学習の補習		支援内容:	制度に関する相談など(担当:○先生)
	支援期間:	(令和5年3月)~(年月)		支援期間:	(年月)~(年月)
余暇	支援機関: 名称 ◇◇スイミングスクール	連絡先		支援機関: 名称	連絡先
	支援内容:	水泳指導		支援内容:	
	支援期間:	(令和5年4月)~(年月)		支援期間:	(年月)~(年月)
余暇	支援機関: 名称 ◎◎スポーツ少年団	連絡先		支援機関: 名称	連絡先
	支援内容:	サッカー		支援内容:	
	支援期間:	(平成29年1月)~(年月)		支援期間:	(年月)~(年月)

5 支援会議の記録		
日時 令和 年 月 日 : ~ :	参加者:	協議内容・引継事項等
日時 令和 年 月 日 : ~ :	参加者:	協議内容・引継事項等
日時 令和 年 月 日 : ~ :	参加者:	協議内容・引継事項等

6 成長の様子

7 来年度への引継ぎ

以上の内容について了解し確認しました。

令和 年 月 日 保護者氏名