

② 学校の個別の指導計画

※ 学校で記入してください。また、各学校で独自に作成している個別の指導計画がありましたら、綴じ込んでください。

支援の期間 年 月 日 ～ 年 月 日

記入者

学校名（連絡先）				学年・組		氏 名		担任名	
本人・保護者の願い					担任の願い				
長期目標	（１年後）								
項 目		状 態 像	短期目標（学期ごと）	支援・指導の内容・具体的な手だて	評価	本人の変容・評価			
健康・身体機能面	①健康面に関する配慮 ②視覚 ③聴覚 ④姿勢保持 ⑤移動 ⑥手指の動き⑦その他								
身辺処理・生活面	①食事 ②排せつ ③衣服の着脱④片付け ⑤用具の使用・活用 ⑥役割 ⑦金銭 ⑧その他								
社会性・行動面	①指示や話の内容理解 ②意思の伝達 ③集団行動・遊び ④決まりの理解や遂行 ⑤人とのかかわり ⑥感情のコントロール ⑦危険回避・危険予知 ⑧その他								

学習面	①聞くこと ②話すこと ③読むこと ④書くこと ⑤計算すること ⑥推論すること ⑦描くこと ⑧その他					
	今後に向けて (引継事項)			保護者記入欄 (支援終了時感想)		

※ 評価は、十分達成した◎ 達成した○ 努力が必要△