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◎　　達成した〇　　努力が必要△