

採択者：学習マネージャー/...../

個別教育計画

1.児童生徒の実態把握調査表			
校内委員会の会議日 □□□□ □□ □□		校内医療・教育委員会によるアセスメント、評価： 日付：□□□□ □□ □□	
児童生徒の氏名		診断：□知的 □視覚 □肢体不自由 □聴覚 □自閉症 □ダウン症 □言語 □学習 □精神 □その他	
レジスターNo. □□ □□□□□□□□	就学年月日（年齢）		
学年、クラス	性別：	生年月日：	
家族構成：	一緒に暮らしている人：		
家族のコミュニケーション状況：		障害児の保健・教育・社会保障委員会の決定事項：	
幼稚園に通っていたか （はい/いいえ） - 通っていた場合は、幼稚園の 名前： - 通っていない場合は、その理 由：	父母/保護者/の名前 連絡先： E-メールアドレス：	医療機関による健診、診断の有 無（□はい/□いいえ） - ある場合は診断した医療機関 名： - 診断名：	発達のアセスメントテストを受けていたか （□はい/□いいえ）： - ある場合は、評価テスト名： - アセスメントした機関名： - アセスメント結果：
住所：		医療機関との連携が有無（□はい/□いいえ） -ある場合は、医療機関名、診断名、検診の頻度：	

出産後（0 - 12 ヲ月）の発達水準や特徴：		
就学前の様子（2 - 5 歳）：		
個別教育計画作成時の発達の水準状況：	身辺自立	
	言語、認知、数	
	社会性	
	運動	
	担任の評価	
参加者の願いと目標	児童生徒本人：	
	父母（保護者）：	
	教員：	

作成した教員氏名・署名/...../

日付： □□□□ □□ □□

承認した保護者の氏名・署名
...../...../

日付： □□□□ □□ □□

2. 長期目標

(学年度/.....)

児童生徒の氏名 学年、クラス 性別 生年月日（年齢）

発達領域	長期目標	指導の場面		
		学校生活全般における指導（教科は除く）	個別の指導の時間	教科の指導
身辺自立				
言語、認知、数				
社会性				
運動				

*必要な項目だけ目標を立てる。

作成した教員氏名・署名/...../

日付： □□□□ □□ □□

承認した保護者の氏名・署名

...../...../

日付： □□□□ □□ □□

3. 短期目標

児童生徒の氏名 学年・クラス 性別 生年月日（年齢）

長期目標

指導の場面 (いつ、どこで)	学期	短期目標	子どもの活動	指導法・手立て	父母の支援	学期の評価		
						子どもの 評価	教員の評価	評価した人 の名前
	第1学期							
	第2学期							
	第3学期							
	第4学期							
	第1学期							
	第2学期							
	第3学期							
	第4学期							

*必要な項目だけを記入

4. 年末の総評価、助言

児童生徒の氏名 学年・クラス 性別 生年月日（年齢）

No	長期目標	評価	
		達成、進歩	改善点、助言

作成した教員氏名・署名/...../

日付： □□□□ □□ □□

承認した保護者の氏名・署名

...../...../

日付： □□□□ □□ □□