

小・中学校は特別支援学級に在籍し、特別支援学校高等部に進学した例

平成〇〇年度 個別の教育支援計画
〔支援機関一覧〕

ふりがな氏名(性)	〇〇〇 〇〇〇〇 〇〇 〇〇 (〇)	生年月日	平成〇年〇月〇日	学校・学年	〇〇立〇〇〇〇学校 第〇学年
保護者氏名	〇〇 〇〇	住所	〒000-0000 〇〇市 〇〇町 〇〇番地	電話	000-000-0000

	就学前	小学校・小学部	中学校・中学部	高等学校(高等部)	卒業後
支援窓口	〇〇市 健康課 障害福祉課 学校教育課	〇〇市 健康課 障害福祉課 学校教育課	〇〇市 健康課 障害福祉課 学校教育課	〇〇市 健康課 障害福祉課 生涯学習課	〇〇市 障害福祉課 生涯学習課
母子保健	1歳6ヶ月児健康診査 (〇〇市保健センター) 3歳児健康診査 (〇〇市保健センター) 5歳児(年中児)健康相談 (〇〇市保健センター)				
医療福祉	〇〇病院(小児科) 担当:〇〇〇〇 〇〇市子ども発達センター 発達相談:〇〇〇〇 (〇歳~ 月1回)	〇〇病院(小児科) 担当:〇〇〇〇 放課後等デイサービス (〇〇〇〇) 療育手帳の申請 (〇〇市福祉事務所)	〇〇病院(小児科) 担当:〇〇〇〇 放課後等デイサービス (〇〇〇〇) 療育手帳の再判定申請 (〇〇児童相談所)	〇〇病院(小児科) 担当:〇〇〇〇 放課後等デイサービス (〇〇〇〇) 療育手帳の再判定申請 (〇〇児童相談所)	〇〇病院(神経内科) 担当:〇〇〇〇 療育手帳の再判定申請 (リハビリテーションセンター)
教育保育	〇〇幼稚園 担任3歳:〇〇〇〇 4歳:〇〇〇〇 5歳:〇〇〇〇 〇〇特別支援学校 早期教育相談 (〇歳~ 月1回) 就学時健康診断 (〇〇小学校)	〇〇小学校 担任 1年:〇〇〇〇 2年:〇〇〇〇 3年:〇〇〇〇 4年:〇〇〇〇 5年:〇〇〇〇 6年:〇〇〇〇	〇〇中学校 担任 1年:〇〇〇〇 2年:〇〇〇〇 3年:〇〇〇〇	〇〇特別支援学校 担任 1年:〇〇〇〇 2年:〇〇〇〇 3年:〇〇〇〇	卒業後支援 高3担任:〇〇〇〇 進路指導主事 :〇〇〇〇 同窓会活動
家庭	カーテンの開け閉め 父、母、姉、祖母	玄関の靴そろえ 食事の配膳 父、母、姉、祖母	皿洗い 買い物の手伝い 父、母、姉	料理の手伝い 買い物の手伝い 父、母、姉	料理の手伝い 買い物の手伝い 父、母
地域	図書館 コンビニエンスストア	子ども会育成会 図書館 コンビニエンスストア スイミングスクール	子ども会育成会 図書館 コンビニエンスストア スイミングスクール	図書館 コンビニエンスストア	図書館 コンビニエンスストア
労働				産業現場等における実習 2年:〇〇事業所 3年:〇〇事業所 障害者就業・生活支援センター〇〇〇〇 担当:〇〇〇〇 ハローワーク〇〇 担当:〇〇〇〇	障害者就業・生活支援センター〇〇〇〇 担当:〇〇〇〇