

個別の支援計画 様式例 (就学前の園・施設用)

作成者 所属 〇〇〇幼稚園 氏名 〇〇 〇〇 担当 担任

※本シートは、園・施設の担当者(担任等)が保護者と協力して、毎年作成する。

ふりがな	〇〇 〇〇〇〇	性別	男・女	在籍園・施設	〇〇〇幼稚園
氏名	〇〇 〇〇	生年月日	令和〇年〇月〇日	年齢	年長児・年中児・年少児・ 2歳児・1歳児・0歳児
住所	〒〇〇〇-〇〇〇〇 岡崎市 〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇 電話 () -				
家族構成	続柄	氏名	職業・学校等	備考	
	父	〇〇 〇〇	会社員		
	母	〇〇 〇〇	会社員		
	兄	〇〇 〇〇	中学1年		
病院の受診歴、療育・相談等の記録	年齢(年月)	医療・療育・相談機関名	内 容 (診断名等についても記入する)		
	3歳児健診	保健所	〇〇〇〇……		
	3歳2か月	こども発達医療センター	「自閉症スペクトラム」と診断される。		
	〇歳～	〇〇〇〇	言語訓練を始める。(4歳半まで)		
			〇〇〇〇を受ける。		
検査	検査名 (〇〇〇〇〇〇 検査) 知能指数・偏差値 (70) 検査年月日 (R4.9.20) 検査者 (〇〇〇センター 〇〇〇〇)				
手帳	身体障害者手帳 有(無)種 級		療育手帳 有(C判定)・無 認定年月日 令和5年10月15日 *最新の日付のものを記す。		

本人の生活の状況

① 4月当初 ② 9月頃 ③ 2月頃

障がい・病気	内 容			内 容	内 容					
	①	②	③		①	②	③			
障がい・病気	発達障がい(発達特性)がある	○		全身運動	介助や補助器具を要する		言語表出	ほとんど言えない		
	知的な遅れがある	○			場所によって介助が必要である			幼児語なら言える		
	視力の障がいがある				遅れるが歩ける			会話の言葉・語彙が少ない	○	
	聴力の障がいがある				走ることができる	○		日常の会話ができる		
	長期の医療を必要とする病気がある				手の運動	物がつかめる		○	集団行動	状況に関係なく勝手な行動をとる
発音の矯正を必要とする病気がある			粘土をちぎってだんごにすることができる	○		指示を聞かずに好きなことに夢中になる	○			
脱着	介助を要する			描画能力	日常生活には支障ない	○	人とのかわり	声をかければ、人に付いて行動できる		
	どうにか着脱できる	○			ハサミを使って切ることができる			ほとんど指示通りに行動できる		
排泄	全面的に介助を要する			言語理解	用具を渡しても描こうとしない		その他	他の園児とは遊べない		
	介助を要する				何が描いてあるのかわからない			他害がある		
	どうにか一人できる	○			本人の説明があればわかる	○		誘われてもすぐ一人になる		
食事	全面的に一人できる				年齢にふさわしい絵が描ける			特定の子と好きなことで遊べる	○	
	介助を要する				ほとんど理解できない			誰とでも同じ遊びができる		
	どうにか一人できる	○			簡単な名詞と動詞ならわかる			特記事項等		
	完全に一人できる				本人のみに丁寧に言えばわかる	○				
					だいたい理解できる					

