

ゆっくりと学ぶ子どもの成長をつなぐために

かほく市

# 成長応援ノート

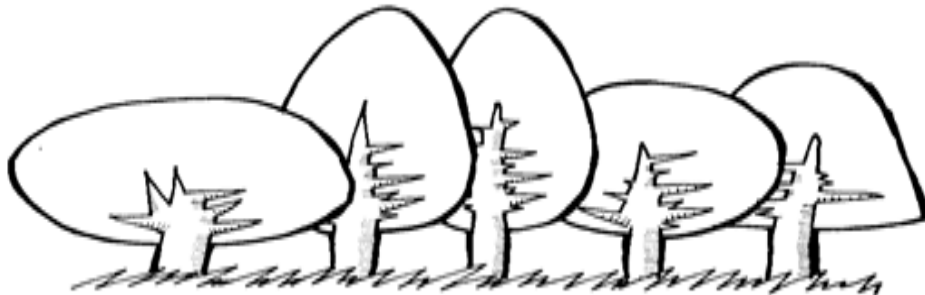
～ 個別の教育支援計画 ～

名前	
----	--

## かほく市「成長応援ノート」目次

### 表紙

☆目次	1
☆本人プロフィール（保護者記入）☆	2
☆3歳前の状況☆	3
☆3歳（年少）の状況☆	4
☆4歳（年中）の状況☆	5
☆5歳（年長）の状況☆	6
☆1年生の状況☆	7
☆2年生の状況☆	8
☆3年生の状況☆	9
☆4年生の状況☆	10
☆5年生の状況☆	11
☆6年生の状況☆	12
☆中学1年生の状況☆	13
☆中学2年生の状況☆	14
☆中学3年生の状況☆	15
参考シート ☆高校生の状況☆	16
かほく市の「個別の教育支援計画」について（保護者署名欄あり）	17



発行：かほく市役所 こども発達相談支援センター（健康福祉課内）

〒929-1125 石川県かほく市宇野気ニ 71 番地 2

TEL (076) 283-7120 FAX (076) 283-4116

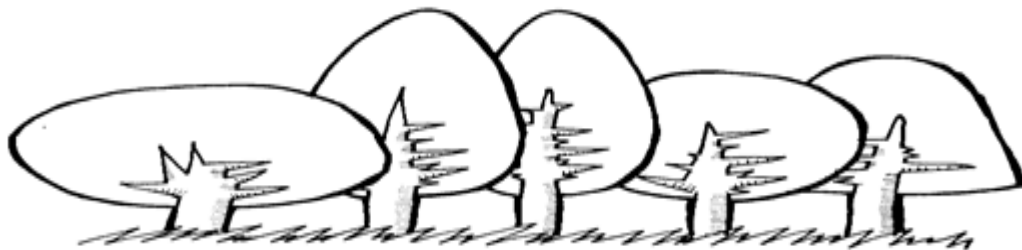
Mail:kenkou@city.kahoku.ishikawa.jp

お問い合わせは、お受け取り機関、もしくは上記までお願いいたします。

☆本人プロフィール(保護者記入)

記入日 平成 年 月 日

ふりがな		性別		手帳の有無			
名前		男 女		療育手帳 (A・B) 交付 ( . . )		身体障害者手帳 ( 級) 交付 ( . . )	
生年月日		平成 年 月 日生		障害名 ( )			
住所		〒		精神障害者保健福祉手帳 ( 級) ( . . )			
ふりがな		保護者名		血液型 型			
保護者名		続柄 ( )		電話番号			
氏名		続柄		生年月日		職業・学校	
氏名		続柄		生年月日		職業・学校	
氏名		続柄		生年月日		職業・学校	
氏名		続柄		生年月日		職業・学校	
緊急連絡先 ( )							
生育歴：書ける範囲で結構ですが、生育上重要と思われる内容をお書きください。							
出生時		出生体重 ( ) g 正常・早産・難産 その他 ( )					
乳児期							
幼児期							
その他							



# ☆ 3歳前の状況 ☆

名前

通園先など \_\_\_\_\_

担任・担当者名 \_\_\_\_\_

現在の子どもの様子・状況（保護者記入欄①～⑦）	
①からだの状況 （健康・アレルギー・服薬・移動・てんかん等）	②興味・関心・行動の特徴・得意なこと
③身辺自立（衣服の着脱・食事・排泄・睡眠等）	④コミュニケーション・社会性
⑤相談・治療・訓練など	
機関名	機関名
医師・担当者名	医師・担当者名
診断名/治療・支援内容	診断名/治療・支援内容
⑥本人・保護者の願い、要望	
⑦その他、前年度からの変更点や特記事項	

担任・担当者など記入欄
支援目標
具体的な支援内容
評価・引継ぎ

保護者確認署名 \_\_\_\_\_

# ☆ 3 歳（年少）の状況☆

名前

通園先など \_\_\_\_\_

担任・担当者名 \_\_\_\_\_

現在の子どもの様子・状況（保護者記入欄①～⑦）	
①からだの状況 （健康・アレルギー・服薬・移動・てんかん等）	②興味・関心・行動の特徴・得意なこと
③身辺自立（衣服の着脱・食事・排泄・睡眠等）	④コミュニケーション・社会性
⑤相談・治療・訓練など	
機関名	機関名
医師・担当者名	医師・担当者名
診断名/治療・支援内容	診断名/治療・支援内容
⑥本人・保護者の願い、要望	
⑦その他、前年度からの変更点や特記事項	

担任・担当者など記入欄
支援目標
具体的な支援内容
評価・引継ぎ

保護者確認署名 \_\_\_\_\_

☆ 4 歳（年中）の状況☆

名前

通園先など

担任・担当者名

現在の子どもの様子・状況（保護者記入欄①～⑦）	
①からだの状況 (健康・アレルギー・服薬・移動・てんかん等)	②興味・関心・行動の特徴・得意なこと
③身辺自立（衣服の着脱・食事・排泄・睡眠等）	④コミュニケーション・社会性
⑤相談・治療・訓練など	
機関名	機関名
医師・担当者名	医師・担当者名
診断名/治療・支援内容	診断名/治療・支援内容
⑥本人・保護者の願い、要望	
⑦その他、前年度からの変更点や特記事項	

担任・担当者など記入欄
支援目標
具体的な支援内容
評価・引継ぎ

保護者確認署名

☆ 5 歳（年長）の状況 ☆

名前

通園先など

担任・担当者名

現在の子どもの様子・状況（保護者記入欄①～⑦）	
①からだの状況 (健康・アレルギー・服薬・移動・てんかん等)	②興味・関心・行動の特徴・得意なこと
③身辺自立（衣服の着脱・食事・排泄・睡眠等）	④コミュニケーション・社会性
⑤相談・治療・訓練など	
機関名	機関名
医師・担当者名	医師・担当者名
診断名/治療・支援内容	診断名/治療・支援内容
⑥本人・保護者の願い、要望	
⑦その他、前年度からの変更点や特記事項	

担任・担当者など記入欄
支援目標
具体的な支援内容
評価・引継ぎ

保護者確認署名

# ☆1年生の状況☆

名前

小学校名

担任・担当者名

現在の子どもの様子・状況（保護者記入欄①～⑦）	
①からだの状況 (健康・アレルギー・服薬・移動・てんかん等)	②興味・関心・行動の特徴・得意なこと
③身辺自立（衣服の着脱・食事・排泄・睡眠等）	④コミュニケーション・社会性
⑤相談・治療・訓練など	
機関名	機関名
医師・担当者名	医師・担当者名
診断名/治療・支援内容	診断名/治療・支援内容
⑥本人・保護者の願い、要望	
⑦その他、前年度からの変更点や特記事項	

担任・担当者など記入欄
支援目標
具体的な支援内容
評価・引継ぎ

保護者確認署名



# ☆ 2 年生の状況 ☆

名前

小学校名

担任・担当者名

現在の子どもの様子・状況（保護者記入欄①～⑦）	
①からだの状況 （健康・アレルギー・服薬・移動・てんかん等）	②興味・関心・行動の特徴・得意なこと
③身辺自立（衣服の着脱・食事・排泄・睡眠等）	④コミュニケーション・社会性
⑤相談・治療・訓練など	
機関名	機関名
医師・担当者名	医師・担当者名
診断名/治療・支援内容	診断名/治療・支援内容
⑥本人・保護者の願い、要望	
⑦その他、前年度からの変更点や特記事項	

担任・担当者など記入欄
支援目標
具体的な支援内容
評価・引継ぎ

保護者確認署名

# ☆ 3年生の状況 ☆

名前

小学校名 \_\_\_\_\_

担任・担当者名 \_\_\_\_\_

現在の子どもの様子・状況（保護者記入欄①～⑦）	
①からだの状況 （健康・アレルギー・服薬・移動・てんかん等）	②興味・関心・行動の特徴・得意なこと
③身辺自立（衣服の着脱・食事・排泄・睡眠等）	④コミュニケーション・社会性
⑤相談・治療・訓練など	
機関名	機関名
医師・担当者名	医師・担当者名
診断名/治療・支援内容	診断名/治療・支援内容
⑥本人・保護者の願い、要望	
⑦その他、前年度からの変更点や特記事項	

担任・担当者など記入欄
支援目標
具体的な支援内容
評価・引継ぎ

保護者確認署名 \_\_\_\_\_

# ☆ 4年生の状況☆

名前

小学校名 \_\_\_\_\_

担任・担当者名 \_\_\_\_\_

現在の子どもの様子・状況（保護者記入欄①～⑦）	
①からだの状況 （健康・アレルギー・服薬・移動・てんかん等）	②興味・関心・行動の特徴・得意なこと
③身辺自立（衣服の着脱・食事・排泄・睡眠等）	④コミュニケーション・社会性
⑤相談・治療・訓練など	
機関名	機関名
医師・担当者名	医師・担当者名
診断名/治療・支援内容	診断名/治療・支援内容
⑥本人・保護者の願い、要望	
⑦その他、前年度からの変更点や特記事項	

担任・担当者など記入欄
支援目標
具体的な支援内容
評価・引継ぎ

保護者確認署名 \_\_\_\_\_

# ☆ 5年生の状況 ☆

名前

小学校名

担任・担当者名

現在の子どもの様子・状況（保護者記入欄①～⑦）	
①からだの状況 （健康・アレルギー・服薬・移動・てんかん等）	②興味・関心・行動の特徴・得意なこと
③身辺自立（衣服の着脱・食事・排泄・睡眠等）	④コミュニケーション・社会性
⑤相談・治療・訓練など	
機関名 医師・担当者名	機関名 医師・担当者名
診断名/治療・支援内容	診断名/治療・支援内容
⑥本人・保護者の願い、要望	
⑦その他、前年度からの変更点や特記事項	

担任・担当者など記入欄
支援目標
具体的な支援内容
評価・引継ぎ

保護者確認署名

# ☆ 6年生の状況 ☆

名前

小学校名

担任・担当者名

現在の子どもの様子・状況（保護者記入欄①～⑦）	
①からだの状況 (健康・アレルギー・服薬・移動・てんかん等)	②興味・関心・行動の特徴・得意なこと
③身辺自立（衣服の着脱・食事・排泄・睡眠等）	④コミュニケーション・社会性
⑤相談・治療・訓練など	
機関名	機関名
医師・担当者名	医師・担当者名
診断名/治療・支援内容	診断名/治療・支援内容
⑥本人・保護者の願い、要望	
⑦その他、前年度からの変更点や特記事項	

担任・担当者など記入欄
支援目標
具体的な支援内容
評価・引継ぎ

保護者確認署名

# ☆中学1年生の状況☆

名前

中学校名

担任・担当者名

現在の子どもの様子・状況（保護者記入欄①～⑦）	
①からだの状況 （健康・アレルギー・服薬・移動・てんかん等）	②興味・関心・行動の特徴・得意なこと
③身辺自立（衣服の着脱・食事・排泄・睡眠等）	④コミュニケーション・社会性
⑤相談・治療・訓練など	
機関名	機関名
医師・担当者名	医師・担当者名
診断名/治療・支援内容	診断名/治療・支援内容
⑥本人・保護者の願い、要望	
⑦その他、前年度からの変更点や特記事項	

担任・担当者など記入欄
支援目標
具体的な支援内容
評価・引継ぎ

保護者確認署名

# ☆中学2年生の状況☆

名前

中学校名

担任・担当者名

現在の子どもの様子・状況（保護者記入欄①～⑦）	
①からだの状況 （健康・アレルギー・服薬・移動・てんかん等）	②興味・関心・行動の特徴・得意なこと
③身辺自立（衣服の着脱・食事・排泄・睡眠等）	④コミュニケーション・社会性
⑤相談・治療・訓練など	
機関名	機関名
医師・担当者名	医師・担当者名
診断名/治療・支援内容	診断名/治療・支援内容
⑥本人・保護者の願い、要望	
⑦その他、前年度からの変更点や特記事項	

担任・担当者など記入欄
支援目標
具体的な支援内容
評価・引継ぎ

保護者確認署名

# ☆中学3年生の状況☆

名前

中学校名

担任・担当者名

現在の子どもの様子・状況（保護者記入欄①～⑦）	
①からだの状況 （健康・アレルギー・服薬・移動・てんかん等）	②興味・関心・行動の特徴・得意なこと
③身辺自立（衣服の着脱・食事・排泄・睡眠等）	④コミュニケーション・社会性
⑤相談・治療・訓練など	
機関名	機関名
医師・担当者名	医師・担当者名
診断名/治療・支援内容	診断名/治療・支援内容
⑥本人・保護者の願い、要望	
⑦その他、前年度からの変更点や特記事項	

担任・担当者など記入欄
支援目標
具体的な支援内容
評価・引継ぎ

保護者確認署名



現在の子どもの様子・状況（保護者記入欄①～⑨）	
①からだの状況 (健康・アレルギー・服薬・移動・てんかん等)	②興味・関心・行動の特徴・得意なこと
③身辺自立（衣服の着脱・食事・排泄・睡眠等）	④コミュニケーション・社会性
⑤得意な科目・教科など	⑥卒業後の進路希望
⑦相談・治療・訓練など	
機関名	機関名
医師・担当者名	医師・担当者名
診断名/治療・支援内容	診断名/治療・支援内容
⑧本人・保護者の願い、要望	
⑨その他、前年度からの変更点や特記事項	

担任・担当者など記入欄
支援目標
具体的な支援内容（進路指導もあわせて）
評価・引継ぎ

保護者確認署名 \_\_\_\_\_

# かほく市の「個別の教育支援計画」について

## 1, 作成の目的

- ① 本人や保護者の願いを受け止め、より適切な教育的支援を行います。
- ② 子ども一人一人の個性を正しく理解し、関わる者たち全てで考え、連携し支援します。
- ③ 教育機関、家庭、医療・福祉・労働等の関係機関が、連携・協力して支援します。
- ④ 長期的な視点で一貫した理解と支援が行われるよう、社会全体で支援していくことを目指します。

## 2, 作成にあたって

- ① 保護者の協力を得ながら、幼児・児童・生徒の担任等が中心となって作成します。
- ② 次年度以降は、前年度の評価・引き継ぎ事項を参考に、担任等が中心となって修正・追記します。
- ③ 修正・追記する場合は、変化や成長の足跡が見えるようにします。
- ④ 開示をすることに保護者の同意が得られない情報については、記入しません。

## 3, 教育課程との関連について

- ① 小中学校等においては、本計画をふまえて、より具体的な支援方法や支援内容を盛り込んだ「個別の指導計画」や「個別の支援シート」を作成します。

## 4, 引継ぎ及び保存について

- ① 進学や転学に際しては、適切な支援が引き継がれるように、保護者の了解を得て進学・転学先に引き継ぎます。
- ② 学年進級においては、担任等に引き継ぎます。
- ③ 個人情報に記載された重要資料として、各機関は厳重に保管します。

以上の趣旨を理解し、「個別の教育支援計画」の作成及び関係機関へ開示することに同意します。

平成 年 月 日

保護者氏名

印

発行：かほく市役所 こども発達相談支援センター（健康福祉課内）

〒929-1125 石川県かほく市宇野気ニ 71 番地 2

TEL (076) 283-7120 FAX (076) 283-4116

Mail:kenkou@city.kahoku.ishikawa.jp

お問い合わせは、お受け取り機関、もしくは上記までお願いいたします。