個別の教育支援計画B票①

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 本人氏名（フリガナ） | 学年 | 園・学校名 | 作成年月日 |
|  |  | 名称：住所：電話番号： | 年　　月　　日 |
| 作成者氏名 |
| 保護者等 |  |
| 担任 |  |
| 本人・保護者等の願い |  |
| 支援目標 | 長期 |  |
| 短期 |  |
| 本人の心身の状態等（必要な項目に記入すること） | 健康 |  | （服薬の状況） | 合理的配慮 |  |
|  |
| 心理（情緒） |  |
| 認知（学習） |  |
| 身体の動き |  |
| 対人関係コミュニケーション |  |
| その他 |  |
| 評価 |  |
| ※評価は支援目標（短期）の評価とするが、支援目標（長期）の見直しが必要となった場合には、その理由も記入する。 |