|  |  |
| --- | --- |
| 様式1－１

|  |
| --- |
| **個別の教育支援計画Ａ（プロフィール表）**計画策定年月日（平成　　　年　　　月　　日） |

 |
| 記入者　（　　　年担任：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）　　　　　　　　 　（　　　年担任：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）　　　　　　　　 （　　　年担任：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| （ふりがな）氏　名 |  | 性別 | 生年月日 |
| 男 / 女 | 平成　　　年　　　月　　　日生 |
| 入学・転学 | 平成　　　年　　　月　　　日 　 入学／○○小学校より転学 |
| 住　所 | （〒　　　－　　　　　） TEL（　　　　　－　　　－　　　　　）宮城県 | 福祉圏域 |
| （ふりがな）保護者氏名 | 　　 | 続柄 |
| 保護者住所 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 緊急連絡先 | ①（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）TEL（　　　　　　　　　　　　　　　） | ②（　　　　　　　　　　　　　　　　）TEL（　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 家族構成 | 名　前 | 続柄 | 生年月日 | 勤務先　・　通学先 |
|  |  |  | 　 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 経　歴 | 期　間 | 具　体　的　な　内　容 |
| 就学前 |  |
| 小学校（小学部） |  |
| 中学校（中学部） |  |
| １８歳到達年月日 | 平成　　　年　　　月　　　日 |
| 療育手帳 | 　無／有　　判定（　　　　）　交付年月日（　　　　　　　　　　　）更新年月日（　　　　　　　　　　　）　 |
| 身障者手帳 | 　無／有　　判定（　　　　）　交付年月日（　　　　　　　　　　　）判定障害名（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 障害の状況 | 障害名　 | 　 |
| 疾病名通院の状況 | ①診断名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　病院や相談機関の名称：　　病院名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　主治医：回数：　　　　　　　　　　　　　目的：　　　　　　　 ②診断名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　病院や相談機関の名称：　　病院名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　主治医：回数：　　　　　　　　　　　　　目的：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 発作の有無 | 無／有 | 回数（月／日　　○回くらい） |
| 状態（　　　 　　　 |
| 服薬の有無 | 無／有 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 障害の状況 | 薬品名と服薬量 | 薬品名 | 服薬量　　　　　回数（日　○回）　　　いつ（朝／昼／夕／夜） |
| 　 |  |
| 　 |  |
| 　 |  |
|  |  |
| 身体の状況 | 項　目 | 実　　　　　態 |
| 目 | １　全く見えない　 　 ２　少し見える　 　３　目の病気・異常　 　４　問題なし |
| 耳 | １　全く聞こえない　 ２　少し聞こえる　 ３　耳の病気・異常　 　４　問題なし |
| 肢体 | １　不自由な手（右・左）　　　 　２　不自由な足（右・左） 　　３　脳性まひ　 ４　その他の病気　 　　 ５　問題なし |
| 病弱 | １　ぜん息，リュウマチ，腎臓病　　　　　　　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）２　血色，貧血，疲労，立ちくらみ，息切れ，太りすぎ，痩せすぎ　 ３　問題なし |
| かかりやすい病気 | １　下痢しやすい　　 　２　　熱を出しやすい 　　３　かぜをひきやすい　 ４　自家中毒　 　　 ５　じんましん　　　　６　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| アレルギー | 有（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）・　　無 |
| 特記事項 | 　 |
| 社会生活能力 | 項　目 | 実　　　　態 |
| 身辺自立 | 排せつ | １　全く予告しない　　 ２　知らせるが介助要（排便・排尿）３　おむつ使用の有無（日中・夜間・無し）　**※1，2に○した方だけ回答します。**４　自立 |
| 食事 | １　全面介助　　 ２　部分介助　　　 ３　一人で食べられるがかなりこぼす　４　自立（箸・スプーン・フォーク）　 食事量（多・普通・少）　５　好きな食べ物　（　　　　　　　　 　　　　　　　　　　　　　　　　　）　６　嫌いな食べ物　（　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 食形態 | １　経管　　　２　ミキサー食　 　３　軟食　　　４　きざみ食　　 ５　普通食 |
| 着脱 | １　全面介助　　 ２　部分介助　　 ３　時間はかかるがなんとかできる 　４　自立　(　ファスナーつき・ボタンつき・着た服をたたむこと) |
| 医療的ケア | 　 |
| 移動 | １　困難である 　２　はう・座る 　３　立つ・つたい歩き　 ４　ゆっくり歩ける ５　歩行自由　　　　６　車椅子の使用　(　有・無　) |
| 作業 | １　困難である　 ２　なぐりがきをする　 　３　食卓の用意，片づけができる　４　のりづけができる　　　５　はさみで簡単な形を切り抜く 　６　ひもを結んだりほどいたりする７　問題なし |
| 意思交換 | １　困難である　 ２　名前を呼ばれると分かる　 　 ３　一語文を話す ４　簡単な命令が分かる　　　５　自分の名前が言える ６　見聞きしたことを自分から話せる　　　７　問題なし |
| 集団参加 | １　一人では難しい　 ２　動作を模倣する　 ３　一人で機嫌よく遊ぶ　４　大人の注意をひく行動をする ５　誘われれば，遊び仲間に入れる 　６　順番が分かる　　　　７　問題なし　 |
| 自己統制 | １　自己主張しない　 ２　なんでも一人でやりたがる　 ３　「あとで」といわれたとき待てる　　　４　自分のものと人のものが区別できる　 ５　欲しいものがあってもがまんできる　　　　６　問題なし |
| 特記事項 |  |
| 諸検査 | （　　　　）年 | 検査名：　　　　　　　　　　　　検査日：Ｈ　 . . |
| （　　　　）年 | 検査名：　　　　　　　　　　　　検査日：Ｈ　 . . |
| （　　　　）年 | 検査名：　　　　　　　　　　　　検査日：Ｈ　 . . |