**通級指導教室と在籍学級との連携シート**

**連携型個別の指導計画（試案）**

**対象児童・生徒　　　　年　名前**

**通級指導教室　　　　　学校（担当：　　　　　　）/原籍校　　　　学校（担任：　　　　　　　）**

|  |
| --- |
| 実態（検査結果，医療との連携，生活上・学習上の状況等《主訴》） |

|  |  |
| --- | --- |
| 目標（前期・後期）　※通級と在籍学級が共通 | 本人の願い・保護者の願い |
|  |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| 通級指導教室における指導目標 | 在籍学級における指導目標 |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 通級指導教室における指導内容 | 在籍学級における指導内容 |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 通級指導教室における具体的な支援と配慮点 | 在籍学級における具体的な支援と配慮点 |
|  |  |

|  |
| --- |
| 在籍学級で必要とされる合理的配慮　　本人，保護者の意見　　※　合意形成を図る |
|  |

|  |
| --- |
| 評価（育ちの姿） |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| 通級指導教室の今後の方向・来年度への引継ぎ | 在籍学級の今後の方向・来年度の引継ぎ |
|  |  |