

資料3

学びの支援ネットワークプラン

作成年月日 平成 年 月 日

ふりがな	生年月日	学年等	
氏名	平成 年 月 日生		
保護者名	印	作成担当者	印
住所		連絡先 電話番号	

生活マップ *生活の中でよく行くところを記入する

	氏名	所属	連絡先
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			

地域生活の状況・支援方法 他	本人・保護者の願い	
	友人関係	近隣家庭の理解・協力等の状況
	主な外出先及びその（移動等）方法	通園・通学の方法
	家庭・地域での時間の過ごし方（余暇活動等）	
	振り返り・気づき	

日常生活の状況・支援方法 他	本人・保護者の願い		
	身体の状況および配慮事項	コミュニケーション	食事
	排泄	更衣	移動
	認知（文字・時計・お金など）□	興味・関心□	行動・情緒面での配慮事項□
	振り返り・気づき		

療育・就学・進路に関する こと	本人・保護者の願い		
	就学前	学齢期	学齢期以降
	振り返り・気づき		

その他の情報	障害に関する事項	医療支援に関する事項	家庭支援に関する事項
	()	・診断名)	・ショートステイの利用)
		・機関名)	()
		・主治医)	・デイサービスの利用)
			()
	・療育手帳 程度)	・医療的支援の情報	・ガイドヘルパーの利用)
	・身障手帳 程度)	()	()
	部位)		・本人と家族との関わり（支援状況）等)
			()
	・その他の手帳		・その他（家族構成、特記事項等）)
	その他の事項		()