

ISSP作成のための個人記録票1

※生年月日・保育・教育歴などは全て「西暦」で記入ください。□診断名・検査名は該当箇所に☑を入れてください。作成日： 年 月 日

ふりがな 名 前	性別 (男・女)	生年月日 西暦 年 月 日生 (満 才)
保護者名	続柄 ()	記入者名 続柄 ()
ふりがな 住所 〒 - 都 道 府 県	固定電話： - - 携帯電話： - -	
ふりがな 学校名	(年 組 / 担任： 先生)	

1. 現在困っていること

2. 本人のねがい

3. 保護者のねがい

4. 就学・進路

5. 好きなこと、趣味・習い事

6. 発達の状況	
コミュニケーション・ことば	
基本的生活習慣	
運動	
社会性・遊び	
その他	

7. 手帳交付の状況		
交付年月日	手帳の種類	程度
西暦 年 月	療育 身体 精神	
西暦 年 月	療育 身体 精神	
西暦 年 月	療育 身体 精神	

8. 医療機関による診断	
受診歴・診断機関	診断名
西暦 年 月	□自閉症スペクトラム症 (ASD) □注意欠如・多動症 (ADHD) □限局性学習症 (LD) □知的能力障害 (知的障害) □発達性協調運動症 (DCD) □場面緘黙症 (緘黙症) □ダウン症 □チック症
西暦 年 月	□自閉症スペクトラム症 (ASD) □注意欠如・多動症 (ADHD) □限局性学習症 (LD) □知的能力障害 (知的障害) □発達性協調運動症 (DCD) □場面緘黙症 (緘黙症) □ダウン症 □チック症

9. 既往歴 (疾患、発作、服薬の状況、機関 等)

10. 心理・発達検査	
実施日・実施機関	検査名・検査結果
西暦 年 月	□WISC-Ⅳ □WISC-V □WAIS-Ⅳ □WPPSI-Ⅲ □K-ABCⅡ □新版K式 □田中ビネー □DN-CAS 結果：
西暦 年 月	□WISC-Ⅳ □WISC-V □WAIS-Ⅳ □WPPSI-Ⅲ □K-ABCⅡ □新版K式 □田中ビネー □DN-CAS 結果：

11. 保育・教育歴 (入園入学年月・年度途中退園年月・年度途中転入転学年月)	
西暦 年 月	
西暦 年 月	
西暦 年 月	
西暦 年 月	
西暦 年 月	
西暦 年 月	
西暦 年 月	

12. 利用している諸機関			
領域	頻度	開始時期	機関名
教育		西暦 年 月	
医療		西暦 年 月	
福祉		西暦 年 月	
他		西暦 年 月	

13. その他

ISSP作成のための個人記録票2

作成日： 年 月 日

ふりがな 名 前		性別 (男・女)	ふりがな 記入者 (続柄)
-------------	--	----------	------------------

支援領域 ※重点を置く領域を2つ選んで○をつける			領域記号	長期目標 (1～2年後のすがた)
支援領域		A コミュニケーション・ことば		
		B 基本的生活習慣		
		C 運動		
		D 学習行動		
		E 社会性・遊び		
		F その他		
				支援のポイント

可能な特別支援の場				
学級内	担任			
	担任外		加配 (対)	特別支援教育支援員 その他 ()
特別な場	校 園 内		別教室で指導	回 / ◆場所 () ◆指導者 ()
			特別支援教室 (名称 :)	回 /
	外 部 機 関		言語指導 : グループ・個別	回 /
			ことば・通級指導教室	回 /
			その他 : 放課後ディサービス	回 /

備考 (事業所や施設での様子や特記事項)

I S S P作成のための個人記録票 1

※生年月日・保育・教育歴などは全て「西暦」で記入ください。□診断名・検査名は該当箇所には☑を入れてください。 作成日： ○○年○月○日

ふりがな 名 前	しが 滋賀 びわこ	性別 (男・女)	生年月日	西暦	○○○○年	○月	○日生 (満 ○ 才)
保護者名	しが 滋賀 はなこ	続柄 (母)	記入者名	しが 滋賀 はなこ	続柄 (母)		
ふりがな 住所	〒●●●●-●●●●		都 道	府 県	○○市	○○	△-△-△
学校名	(年 組 / 担任 :		先生)				
固定電話 :		- -					
携帯電話 :		- -					

1. 現在困っていること

集中して学習に取り組めない

2. 本人のねがい

友達と仲良くしたい

3. 保護者のねがい

少しでも学力をつけて欲しい

4. 就学・進路

中学でも特別支援を受けたい

5. 好きなこと、趣味・習い事

ピアノ、絵を描くこと、本読み（幼児向け）

6. 発達の状況

コミュニケーション・ことば	相手の話が理解できず、誤解をする
基本的生活習慣	衣服の着脱が雑である
運動	歩き方がぎこちない
社会性・遊び	集団からはなれて廊下でうろうろしていることが多い
その他	忘れ物が多い

7. 手帳交付の状況

交付年月日	手帳の種類	程度
西暦 ○○○○年○月	療育 身体 精神	B2
西暦 年 月	療育 身体 精神	
西暦 年 月	療育 身体 精神	

8. 医療機関による診断

受診歴・診断機関	診断名
西暦○○○○年○月	□自閉症スペクトラム症 (ASD) □注意欠如・多動症 (ADHD) □限局性学習症 (LD)
○○病院	□知的能力障害 (知的障害) □発達性協調運動症 (DCD) □場面緘黙症 (緘黙症) □ダウン症 □チック症
西暦 年 月	□自閉症スペクトラム症 (ASD) □注意欠如・多動症 (ADHD) □限局性学習症 (LD)
	□知的能力障害 (知的障害) □発達性協調運動症 (DCD) □場面緘黙症 (緘黙症) □ダウン症 □チック症

9. 既往歴（疾患、発作、服薬の状況、機関 等）

西暦○○○○年○月～ ▲▲を服用（朝夕） <○○病院：○○医師>

10. 心理・発達検査

実施日・実施機関	検査名・検査結果
西暦○○○○年○月	☑WISC-Ⅳ □WISC-V □WAIS-Ⅳ □WPPSI-Ⅲ □K-ABCⅡ □新版K式 □田中ビネー □DN-CAS
○○病院	結果：FSIQ●● VCI●● PRI●● WMI●● PSI●●
西暦 年 月	□WISC-Ⅳ □WISC-V □WAIS-Ⅳ □WPPSI-Ⅲ □K-ABCⅡ □新版K式 □田中ビネー □DN-CAS
	結果：

11. 保育・教育歴

(入園入学年月・年度途中退園年月・年度途中転入転学年月)

西暦○○○○年○月	○○○保育園入園
西暦○○○○年○月	○○○保育園卒園
西暦○○○○年○月	◇◇◇小学校入学
西暦○○○○年○月	△△小学校転入
西暦○○○○年○月	特別支援学級（知的）入級
西暦 年 月	
西暦 年 月	

12. 利用している諸機関

領域	頻度	開始時期	機関名
教育	週2日 各2時間	西暦 ○○○○年 ○月	△△小学校通級指導教室
医療	月1回	西暦 ○○○○年 ○月	○○病院
福祉		西暦 年 月	
他		西暦 年 月	

13. その他

・家庭内において、月1程度パニックを起こす。

I S S P作成のための個人記録票2

作成日：〇〇年 〇月 〇日

ふりがな 名 前	しが 滋賀 びわこ ひわ子	性別 (男・女)	ふりがな 記入者 しが 滋賀 はなこ 花子	(続柄 母)
-------------	------------------------	-------------	--------------------------------------	--------

支援領域 ※重点を置く領域を2つ選んで○をつける		領域記号	長期目標（1～2年後のすがた）
支援領域	☐ A	コミュニケーション・ことば	A 人の話を最後まで聞く
	☐ B	基本的生活習慣	D 2年生までの計算問題が出来るようになる
	☐ C	運動	D 1年生の漢字を書けるようになる
	☐ D	学習行動	
	☐ E	社会性・遊び	
	☐ F	その他	
支援のポイント			
その日にする内容や話の概要をあらかじめ分かりやすく伝える 課題の数を少なくする			

可能な特別支援の場					
学級内	担任	☐	△△先生。他の生徒さんよりも問題数の少ないプリントを用意してもらっている。漢字にはルビをふってもらっている。		
	担任外		加配（ 対 ）	特別支援教育支援員 その他（ ）	
特別な場	校 園 内		別教室で指導	回 / ◆場所（ ） ◆指導者（ ）	
			特別支援教室（名称： ）	回 /	
	外 部 機 関		言語指導：グループ・個別	回 /	
		☐	ことば 通級指導教室	2回 / 週	〇〇先生。算数の計算を教えてもらっている
		☐	その他：放課後ディサービス	1回 / 週	SST、創作活動

備考（事業所や施設での様子や特記事項）
・放ディの創作活動では一定の時間取り組めてはいるが、SSTは集中が難しく寝ていることが多い。