

すてっぴ計画シート

日付： / / 氏名：

●アセスメント実施状況

| | | |
|-------------------------------|-----|----|
| □スタートセッション（ / / , / / , / / ） | | |
| □フォーマルアセスメント | 実施日 | 要約 |
| | | |

●行動所見

| |
|--|
| |
|--|

●課題の指導・支援計画

| | 現在の実態・評価 | 課題目標 | 指導・支援の方向性 |
|---------|----------|--------|-----------|
| できている部分 | | | |
| 芽生え反応 | | | |
| チャレンジ | | | |
| | 現在の実態・評価 | 支援の方向性 | |
| 支援の必要性 | | | |

総合所見：

| |
|--|
| |
|--|

※このシートはTEACCH自閉症プログラムのP（合格）・E（芽生え）・F（不合格）の視点を参考しています。
※本著『フレームワークを活用した自閉症支援2 生活デザインとしての個別支援計画ガイドブック』25～37頁を参考にしてください。