



成長ダイアリー

Diário do Crescimento



上伊那圏域地域自立支援協議会 療育部会
Conselho Regional de Assistência à Independência
da Comunidade da Área de KAMI-INA -
Grupo de reabilitação

目次 ÍNDICE

1	皆様へ PARA TODOS	
2	利用できる期間 PER ÍODO DE UTILIZAÇÃO	
3	管理できる機関 INSTITUIÇÕES AUTORIZADAS	
4	フェイスシート FACE SHEET	
5	支援の履歴 HISTÓRICO DO APOIO	
6	発達の記録 REGISTRO DO CRESCIMENTO	
7	健診の記録 REGISTRO DO EXAME DE SAÚDE	
8	児童発達支援事業所 ESCRITÓRIO DE APOIO DE DESENVOLVIMENTO INFANTIL	
9	保育園・幼稚園（未満） CRECHE / JARDIM DE INFÂNCIA (CRIANÇAS ATÉ 3 ANOS)	
10	保育園・幼稚園 CRECHE / JARDIM DE INFÂNCIA	
11	小学校（1～3年） ENSINO BÁSICO 1a. A 3a. SÉRIE	
12	小学校（4～6年） ENSINO BÁSICO 4a. A 6a. SÉRIE	
13	中学校（1～3年） ENSINO INTERMEDIÁRIO 1a. A 3a. SÉRIE	
14	高等学校（1～3年） ENSINO MÉDIO 1a. A 3a.SÉRIE	
15	19歳以降 ACIMA DE 19 ANOS /ADULTO	
16	医療的ケア等の状況 ① SITUAÇÃO DOS CUIDADOS MÉDICOS E OUTROS ①	
17	医療的ケア等の状況 ② SITUAÇÃO DOS CUIDADOS MÉDICOS E OUTROS ②	
18	生活の様子 SITUAÇÃO COTIDIANA	
19	一日の流れ FLUXO DIÁRIO	
20	連絡票 FICHA DE CONTATO	
21	連絡欄 LISTA DE CONTATO	

《ファイルを利用する皆様へ》

- このファイルは本人や家族のもので、利用に際して、願いや迷いが生じた場合は、本人や家族の意思が尊重されます。
- 管理は本人や家族でお願い致します。もし、ファイルの保管が心配な場合は支援者の方と相談してください。
- 閲覧、コピー、記入等の目的で支援機関にファイルを渡す場合は、お互いの了解の上で行ってください。
- ファイルの中には、本人や家族だけでは書くのが難しい内容もたくさんあります。必要に応じて支援者の方に記入してもらってください。
- 基本のシート以外に、医療（病院など）、福祉（事業所など）、教育（保育園、幼稚園、学校など）での支援の記録等を自由に綴じ込んでください。

《支援者の皆様へ》

- ファイルの利用は、本人や家族の意思に任されています。ただ、支援者の方が本人や家族にとってファイルの利用が必要だと感じられた場合、ファイルの利用を勧めることもできます。
- ファイルの所有と管理は原則本人や家族となります。ファイルを見たり、コピー等をしたり、記入したりする場合には本人や家族の許可が必要です。
ただ、一度許可を受けられれば、その都度許可を求める必要はありません。（表1参照）
- 本人や家族での管理が難しい場合は、許可を受けた上で支援者の方が管理していただいても結構です。（表2参照）
- ファイルの内容について、本人や家族による記入が難しい場合は、支援者の方による記入のお手伝いをお願い致します。

この「成長ダイアリー」は利用する方々が生涯に渡って幸せな生活を送っていくために大切なファイルです。
支援に関わっていただく皆様のご協力をお願い致します。

《PARA TODOS OS USUÁRIOS》

- Esta pasta pertence à própria pessoa e sua família. No momento do uso, no caso de surgir hesitação ou solicitação, respeitaremos a vontade do(a) próprio(a) e dos seus familiares.
- O manuseio será por conta da própria pessoa ou dos seus familiares. Caso houver preocupação na guarda desta pasta, favor consultar o(a) assistente.
- No caso de entregar esta pasta para instituições com propósito de visualização, cópia, preenchimento e outros, favor realizá-lo com o consentimento de ambos.
- Há muitos campos nesta pasta difíceis de serem preenchidos somente pela própria pessoa ou pela família. Solicitar o preenchimento pela(o) assistente, conforme a necessidade.
- Além das folhas básicas, favor arquivar livremente os registros de assistência médica (hospitais e outros); bem-estar (escritório e outros); educacional (creche, jardim, escola e outros) e demais registros.

《PARA OS ASSISTENTES》

- O uso desta pasta depende da vontade da própria pessoa ou de sua família. Porém, caso o(a) assistente sentir a necessidade da sua utilização poderá recomendá-la.
- À princípio, a posse e a administração desta pasta é da própria pessoa ou da sua família. No caso de visualização, cópias ou preenchimento, será necessário autorização da própria pessoa ou de sua família. No entanto, se for dado uma vez o consentimento, não há necessidade de solicitar o mesmo novamente. (VIDE-FICHA 1)
- No caso de ser difícil a administração da pasta pela própria pessoa ou pela família, o mesmo poderá ser feito pela(o) assistente. (VIDE-FICHA 2)
- Com relação ao conteúdo da pasta, no caso de dificuldades no preenchimento pela própria pessoa ou pela família, o mesmo poderá ser feito com a ajuda do(a) assistente autorizado(a).

Este *“Diário de Crescimento”* é uma pasta importante, para que possa obter uma vida feliz através da vida das pessoas que a utilizam. Solicitamos a cooperação de todos os envolvidos no apoio.

氏名 NOME :

表 FICHA 1

《このファイルを利用できる機関》

INSTITUIÇÕES AUTORIZADAS QUE PODEM USAR ESTA PASTA

日付 DATA	利用できる機関等 INSTITUIÇÕES OU OUTROS AUTORIZADOS	閲覧 LEITURA	複写・転載 CÓPIA / REPRODUÇÃO	記入 PREENCHIDO POR	本人 家族® CARIMBO DO PRÓPRIO / FAMÍLIA
／					
／					
／					
／					
／					
／					
／					
／					
／					
／					
／					
／					
／					
／					
／					
／					
／					
／					
／					
／					
／					
／					
／					

*本人や家族が、ファイルの利用を確認した日付や利用できる機関を事前に記入します。
 A própria pessoa ou a família deverá preencher antecipadamente a data e a instituição autorizada para uso desta pasta.
 *閲覧、複写・転載、記入欄には、可能であれば○をします。

Fazer um círculo na coluna, se houver leitura, cópia/reprodução ou preenchimento.
 *利用をする方が増えた場合には書き足し、利用しなくなった方には二重線等で消しま
 Acrescentar caso aumentarem os usuários; ou apagar, riscando com duas linhas, caso diminuir.

氏名 NOME :

表 FICHA 2

《このファイルを管理できる機関》

INSTITUIÇÕES AUTORIZADAS EM ADMINISTRAR ESTA PASTA

貸出日 DATA DO EMPRESTIMO	管理できる機関等 INSTITUIÇÃO AUTORIZADA	担当印 CARIMBO DO RESPONSÁVEL	期 間 PER Í ODO	返却日 DATA DE DEVOLUÇÃO	本人 家族印 CARIMBO DO PRÓPRIO/ FAM Í LIA
/			/ ~ /	/	
/			/ ~ /	/	
/			/ ~ /	/	
/			/ ~ /	/	
/			/ ~ /	/	
/			/ ~ /	/	
/			/ ~ /	/	
/			/ ~ /	/	
/			/ ~ /	/	
/			/ ~ /	/	
/			/ ~ /	/	
/			/ ~ /	/	
/			/ ~ /	/	
/			/ ~ /	/	
/			/ ~ /	/	
/			/ ~ /	/	
/			/ ~ /	/	
/			/ ~ /	/	
/			/ ~ /	/	
/			/ ~ /	/	
/			/ ~ /	/	

*原則ファイルの管理は本人や家族ですが、管理が心配な場合には代わりの機関が管理できます。
 À princ í pio, esta pasta dever á ser administrada pela pr ó pria pessoa ou pela fam í lia, mas poder á ser administrada pelas institui ç ões, caso houverem preocupa ç ões.
 *ファイルの管理を確認した日付や管理できる機関等を記入します。
 Preencher a data do empr é stimo e o nome da institui ç ã o ou outros, que poder á administrar esta pasta.

支援の履歴 HISTÓRICO DO APOIO

氏名(ふりがな) NOME (FURIGANA)	()		性別 SEXO	MAS 男・女		
年代 IDADE	保健・福祉機関 INSTITUIÇÕES DE SAÚDE/BEM-ESTAR	医療機関 INSTITUIÇÕES MÉDICAS		保育・教育機関/就労機関 INSTITUIÇÕES EDUCACIONAIS/CRECHE / TRABALHO	福祉サービス SERVIÇOS DO BEM-ESTAR	特記事項(手当・手帳・検査等) TENS ESPECIAIS (BENEFÍCIOS / CADENETAS / EXAMES / OUTROS)
	名称・担当者 LOCAL / RESPONSÁVEL	名称・主治医 LOCAL / NOME DO MÉDICO	診断・服薬・リハビリ・入院等(年月日) (DATA) DIAGNÓSTICO / REMÉDIO / REALIBILITAÇÃO / INTERNAÇÃO / OUTROS	名称・在籍級/在籍期間・担任/担当 LOCAL E CLASSE / DATA DA MATRÍCULA E PROFESSOR / RESPONSÁVEL	名称・担当者 LOCAL/RESPONSÁVEL	名称・等級(年月日) (DATA) LOCAL / CLASSE
入園前 / ANTES DE INGRESSAR NA CRECHE	例：A市役所 B保健師 Exemplo: Prefeitura A, Assistente de saúde B	C小児科 D先生 Pediatría C; Doutor D	H27.6 発達の相談 6/Ano Heisei 27; Consulta sobre desenvolvimento	H27.4 E療育センター F先生 4/Ano Heisei 27; Centro Médico E; Doutor F	A市遊びの広場 Espaço Municipal A	H27.5 K式(Eセンター) 5/Ano Heisei 27 (Centro E)
保育・幼稚園等 CRECHE/JARDIM DE INFÂNCIA/ OUTROS						
小学校 ESCOLA BÁSICA						
中学校 ESCOLA INTERMEDIÁRIA						
高等学校等 ESCOLA MÉDIA, OUTROS						
19歳以降 ACIMA DE 19 ANOS						

注) 「長野県発達障害者支援のための情報共有ファイル」より一部参照しました。

ATENÇÃO) Parcialmente referenciado no "Arquivo de mútuo de informações para apoio às pessoas com deficiência de desenvolvimento da edição da Província de Nagano".

氏名 NOME :

発育の記録 REGISTRO DO CRESCIMENTO

(ANO 年 MÉS 月 DIA DE EMISSÃO 日作成)

<妊娠から出生までの状況> SITUAÇÃO DA GRAVIDEZ ATÉ O PARTO				<診断名> DIAGNÓSTICO (TEVE 有 • NÃO TEVE 無)						
妊娠中の異常 ANORMALIDADE DURANTE A GRAVIDEZ		SIM 有 (NOMEDA DOENÇA 病名) • 無		初診日 DATA DA PRIMEIRA CONSULTA ANO 年 MÉS 月 DIA 日 診断した病院等 NOME DO HOSPITAL/OUTROS DA CONSULTA HOSPITAL / CLÍNICA 病院・医院 DOUTOR 先生						
分娩時の異常 ANORMALIDADE NO MOMENTO DO TRABALHO DE PARTO		SIM 有 (NOME DA DOENÇA 病名) • 無								
出生時の異常 ANORMALIDADE NO MOMENTO DO PARTO		SIM 有 • NÃO 無								
有 CASO SIM, O QUE HOUVE? . 仮死 ASFIXIA . 強い黄疸 ICTERÍCIA FORTE . けいれん CONVULSÃO . 酸素使用 USO DE OXIGÊNIO . 保育器使用 USO DE INCUBADORA										
その他 OUTROS ()				<発達の経過> ANDAMENTO DO DESENVOLVIMENTO						
在胎期間 PERÍODO DE GESTAÇÃO		SEMANAS 週	DIAS 日	出生体重 PESO NO NASCIMENTO g	首のすわり FIRMAR O PESCOÇO	MESES 月	アソカ外 OLHAR NOS OLHOS	SIM 有 • NÃO 無	MESES 月	
<出生後の状況> SITUAÇÃO APÓS O PARTO				寝返り ROLAR DEITADO	MESES 月	人見知り ESTRANHAR AS PESSOAS	MESES 月		MESES 月	
栄養法 MODO DE NUTRIÇÃO		LEITE MATERNO-AMBOS-LEITE EM PÓ (母乳・混合・人工)	卒乳 DESAMAMAMENTO	MESES 月	お坐り SENTA	MESES 月	指さし APONTAR OS DEDOS	MESES 月		
既往歴 HISTÓRICO DA ANAMNESE		SIM 有 (NOMEDA DOENÇA 病名) • 無		這い這い GATINHAR	MESES 月	後追い CORRER ATRAS	MESES 月		MESES 月	
治療中の病気 DOENÇA EM TRATAMENTO		SIM 有 (NOMEDA DOENÇA 病名) • 無		つかまり立ち FICAR EM PÉ, SEGURANDO	MESES 月	始語 FALAR	MESES 月		MESES 月	
かかりやすい病気 DOENÇA DE FÁCIL CONTÁGIO		SIM 有 (NOMEDA DOENÇA 病名) • 無		つたい歩き ANDAR, SEGURANDO AS MÃOS	MESES 月	利き手 MÃO QUE USA	ESQUERDA 左 • DIREITA 右			
ひきつけ CONVULSÃO		SIM 有 (NOMEDA DOENÇA 病名) • 無		一人歩き ANDAR SOZINHO	MESES 月					
アレルギー ALERGIA		SIM 有 (NOMEDA DOENÇA 病名) • 無		排泄自立 DEIXAR A FRALDA	URINA 尿	ANOS 歳	MESES 月	FEZES 便	ANOS 歳	MESES 月
<家での様子> SITUAÇÃO EM CASA				. 主な養育者 PESSOA PRINCIPAL PELA CRIAÇÃO ()						

手帳等の Possui carteira e outros? 有・無 SIM/NÃO	手帳の種類 TIPOS DE CARTEIRAS		取得年月日 DATA EMISSÃO			手当の種類 TIPOS DE AUXÍLIOS		DATA AQUISIÇÃO 取得年月日		
	療育手帳 CARTEIRA MÉDICA-EDUCACIONAL		ANO 年	MÉS 月	DIA 日	特別児童扶養手当 AUXÍLIO DE APOIO DA CRIANÇA ESPECIAL	SIM 有 • NÃO 無	ANO 年	MÉS 月	DIA 日
	身体障害者手帳 CARTEIRA DE DEFICIENTE FÍSICO	TIPO 種	GRAU 級	ANO 年	MÉS 月	DIA 日	障がい児福祉手当 AUXÍLIO DO BEM-ESTAR DA CRIANÇA DEFICIENTE	SIM 有 • NÃO 無	ANO 年	MÉS 月
精神障害者 CARTEIRA DE DEFICIENTE MENTAL 保健福祉手帳 CARTEIRA DO BEM-ESTAR E SAÚDE			ANO 年	MÉS 月	DIA 日					

氏名 NOME :

乳児健診・相談の記録票

TABELA DO EXAME DE SAÚDE INFANTIL (BEBÊ) / REGISTRO DAS ORIENTAÇÕES

3か月健診までの様子 SITUAÇÃO ATÉ O EXAME DOS 3 MESES	【 】 <small>ORIENTAÇÃO</small> 相談 (<small>ANO</small> <small>MÊS</small> <small>DIA</small>)
記入者 PREENCHIDO POR :	記入者 PREENCHIDO POR :
【 】 <small>EXAME</small> 健診 (<small>ANO</small> <small>MÊS</small> <small>DIA</small>)	【 】 <small>ORIENTAÇÃO</small> 相談 (<small>ANO</small> <small>MÊS</small> <small>DIA</small>)
記入者 PREENCHIDO POR :	記入者 PREENCHIDO POR :
【 】 <small>EXAME</small> 健診 (<small>ANO</small> <small>MÊS</small> <small>DIA</small>)	【 】 <small>ORIENTAÇÃO</small> 相談 (<small>ANO</small> <small>MÊS</small> <small>DIA</small>)
記入者 PREENCHIDO POR :	記入者 PREENCHIDO POR :
【 】 <small>EXAME</small> 健診 (<small>ANO</small> <small>MÊS</small> <small>DIA</small>)	【 】 <small>ORIENTAÇÃO</small> 相談 (<small>ANO</small> <small>MÊS</small> <small>DIA</small>)
記入者 PREENCHIDO POR :	記入者 PREENCHIDO POR :

幼児健診・相談の記録票

TABELA DE SAÚDE INFANTIL / REGISTRO DE ORIENTAÇÕES

【 】 <small>EXAME</small> 健診 (<small>ANO</small> <small>MÊS</small> <small>DIA</small>)	【 】 <small>ORIENTAÇÃO</small> 相談 (<small>ANO</small> <small>MÊS</small> <small>DIA</small>)
記入者 PREENCHIDO POR :	記入者 PREENCHIDO POR :
【 】 <small>EXAME</small> 健診 (<small>ANO</small> <small>MÊS</small> <small>DIA</small>)	【 】 <small>ORIENTAÇÃO</small> 相談 (<small>ANO</small> <small>MÊS</small> <small>DIA</small>)
記入者 PREENCHIDO POR :	記入者 PREENCHIDO POR :
【 】 <small>EXAME</small> 健診 (<small>ANO</small> <small>MÊS</small> <small>DIA</small>)	【 】 <small>ORIENTAÇÃO</small> 相談 (<small>ANO</small> <small>MÊS</small> <small>DIA</small>)
記入者 PREENCHIDO POR :	記入者 PREENCHIDO POR :

氏名 NOME :

児童発達支援事業所

ESCRITÓRIO DE APOIO DO DESENVOLVIMENTO INFANTIL

記入者所属 LOCAL
PREENCHIMENTO :

氏名
NOME :

記入日 DATA
PREENCHIMENTO :

ANO
年

NES
月

DIA
日

本人・保護者の思い PENSAMENTO DO PRÓPRIO / DOS PAIS

得意なこと・苦手なこと PONTOS FORTES / PONTOS FRACOS

これまでの支援内容を含めた様子
SITUAÇÃO DO APOIO DADO ATÉ O MOMENTO

今後必要と思われる支援 (記入項目にチェック) PRÓXIMO APOIO NECESSÁRIO
(CONFERIR OS ÍTEMS PREENCHIDOS)

自立
AUTO-CONFIANÇA

- 着替え TROCA DE ROUPA
- 食事 REFEIÇÃO
- その他 OUTROS ()
- 排泄 EVACUAÇÃO
- 片付け ARRUMAÇÃO

行動
COMPORTAMENTO

- 声かけ (指示) CHAMAR (INSTRUÇÃO)
- 集中 CONCENTRAÇÃO
- こだわり SE IMPORTAR EM DEMASIA
- 過敏さ IRRITABILIDADE
- 危険回避 EVITAR O PERIGO
- 感情の制御 CONTROLE EMOCIONAL
- その他 OUTROS ()

対人関係
RELAÇÕES INTERPESSOAIS

- 人への関心 INTERESSE NAS PESSOAS
- 相手の気持ちの理解 COMPREENSÃO DO SENTIMENTO ALHEIO
- 言葉でのやりとり INTERAÇÃO VERBAL
- 気持ちの表出 EXPRESSÃO DOS SENTIMENTOS
- その他 OUTROS ()

氏名 NOME:

保育園・幼稚園（未満児）

PRECHE / JARDIM DE INFÂNCIA (CRIANÇAS ATÉ 3 ANOS)

記入者所属 LOCAL
PREENCHIMENTO:

氏名
NOME:

記入日 DATA
PREENCHIMENTO:

ANO 年
NES 月
DIA 日

0 歳 0 A N O	本人・保護者の思い PENSAMENTO DO PRÓPRIO / DOS PAIS					
	<table border="1"> <tr> <td>これまでの支援内容を含めた様子 SITUAÇÃO DO APOIO DADO ATÉ O MOMENTO</td> <td>今後必要と思われる支援 PRÓXIMO APOIO NECESSÁRIO</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>		これまでの支援内容を含めた様子 SITUAÇÃO DO APOIO DADO ATÉ O MOMENTO	今後必要と思われる支援 PRÓXIMO APOIO NECESSÁRIO		
	これまでの支援内容を含めた様子 SITUAÇÃO DO APOIO DADO ATÉ O MOMENTO	今後必要と思われる支援 PRÓXIMO APOIO NECESSÁRIO				

記入者所属 LOCAL
PREENCHIMENTO:

氏名
NOME:

記入日 DATA
PREENCHIMENTO:

ANO 年
NES 月
DIA 日

1 歳 1 A N O	本人・保護者の思い PENSAMENTO DO PRÓPRIO / DOS PAIS					
	<table border="1"> <tr> <td>これまでの支援内容を含めた様子 SITUAÇÃO DO APOIO DADO ATÉ O MOMENTO</td> <td>今後必要と思われる支援 PRÓXIMO APOIO NECESSÁRIO</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>		これまでの支援内容を含めた様子 SITUAÇÃO DO APOIO DADO ATÉ O MOMENTO	今後必要と思われる支援 PRÓXIMO APOIO NECESSÁRIO		
	これまでの支援内容を含めた様子 SITUAÇÃO DO APOIO DADO ATÉ O MOMENTO	今後必要と思われる支援 PRÓXIMO APOIO NECESSÁRIO				

記入者所属 LOCAL
PREENCHIMENTO:

氏名
NOME:

記入日 DATA
PREENCHIMENTO:

ANO 年
NES 月
DIA 日

2 歳 2 A N O S	本人・保護者の思い PENSAMENTO DO PRÓPRIO / DOS PAIS										
	<table border="1"> <tr> <td>これまでの支援内容を含めた様子 SITUAÇÃO DO APOIO DADO ATÉ O MOMENTO</td> <td>今後必要と思われる支援（記入項目にチェック） PRÓXIMO APOIO NECESSÁRIO (CONFERIR OS ÍTEMS PREENCHIDOS)</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">身辺自立 AUTO-CONFIANÇA</td> <td> <input type="checkbox"/> 着替え TROCA DE ROUPA <input type="checkbox"/> 排泄 EVACUAÇÃO <input type="checkbox"/> 食事 REFEIÇÃO <input type="checkbox"/> 片付け ARRUMAÇÃO <input type="checkbox"/> その他 OUTROS () </td> </tr> <tr> <td rowspan="3">行動 COMPORTAMENTO</td> <td> <input type="checkbox"/> 声かけ（指示） CHAMAR (INSTRUÇÃO) <input type="checkbox"/> 集中 CONCENTRAÇÃO <input type="checkbox"/> こだわり SE IMPORTAR EM DEMASIA <input type="checkbox"/> 過敏さ IRRITABILIDADE <input type="checkbox"/> 危険回避 EVITAR O PERIGO <input type="checkbox"/> 感情の制御 CONTROLE EMOCIONAL <input type="checkbox"/> その他 OUTROS () </td> </tr> <tr> <td rowspan="2">対人関係 RELAÇÕES INTERPESSOAS</td> <td> <input type="checkbox"/> 人への関心 INTERESSE PELAS PESSOAS <input type="checkbox"/> 相手の気持ちの理解 COMPREENSÃO DO SENTIMENTO ALHEIO <input type="checkbox"/> 言葉でのやりとり INTERAÇÃO VERBAL <input type="checkbox"/> 気持ちの表出 EXPRESSÃO DOS SENTIMENTOS <input type="checkbox"/> その他 OUTROS () </td> </tr> <tr> <td> </td> </tr> </table>		これまでの支援内容を含めた様子 SITUAÇÃO DO APOIO DADO ATÉ O MOMENTO	今後必要と思われる支援（記入項目にチェック） PRÓXIMO APOIO NECESSÁRIO (CONFERIR OS ÍTEMS PREENCHIDOS)	身辺自立 AUTO-CONFIANÇA	<input type="checkbox"/> 着替え TROCA DE ROUPA <input type="checkbox"/> 排泄 EVACUAÇÃO <input type="checkbox"/> 食事 REFEIÇÃO <input type="checkbox"/> 片付け ARRUMAÇÃO <input type="checkbox"/> その他 OUTROS ()	行動 COMPORTAMENTO	<input type="checkbox"/> 声かけ（指示） CHAMAR (INSTRUÇÃO) <input type="checkbox"/> 集中 CONCENTRAÇÃO <input type="checkbox"/> こだわり SE IMPORTAR EM DEMASIA <input type="checkbox"/> 過敏さ IRRITABILIDADE <input type="checkbox"/> 危険回避 EVITAR O PERIGO <input type="checkbox"/> 感情の制御 CONTROLE EMOCIONAL <input type="checkbox"/> その他 OUTROS ()	対人関係 RELAÇÕES INTERPESSOAS	<input type="checkbox"/> 人への関心 INTERESSE PELAS PESSOAS <input type="checkbox"/> 相手の気持ちの理解 COMPREENSÃO DO SENTIMENTO ALHEIO <input type="checkbox"/> 言葉でのやりとり INTERAÇÃO VERBAL <input type="checkbox"/> 気持ちの表出 EXPRESSÃO DOS SENTIMENTOS <input type="checkbox"/> その他 OUTROS ()	
	これまでの支援内容を含めた様子 SITUAÇÃO DO APOIO DADO ATÉ O MOMENTO	今後必要と思われる支援（記入項目にチェック） PRÓXIMO APOIO NECESSÁRIO (CONFERIR OS ÍTEMS PREENCHIDOS)									
	身辺自立 AUTO-CONFIANÇA	<input type="checkbox"/> 着替え TROCA DE ROUPA <input type="checkbox"/> 排泄 EVACUAÇÃO <input type="checkbox"/> 食事 REFEIÇÃO <input type="checkbox"/> 片付け ARRUMAÇÃO <input type="checkbox"/> その他 OUTROS ()									
		行動 COMPORTAMENTO	<input type="checkbox"/> 声かけ（指示） CHAMAR (INSTRUÇÃO) <input type="checkbox"/> 集中 CONCENTRAÇÃO <input type="checkbox"/> こだわり SE IMPORTAR EM DEMASIA <input type="checkbox"/> 過敏さ IRRITABILIDADE <input type="checkbox"/> 危険回避 EVITAR O PERIGO <input type="checkbox"/> 感情の制御 CONTROLE EMOCIONAL <input type="checkbox"/> その他 OUTROS ()								
対人関係 RELAÇÕES INTERPESSOAS	<input type="checkbox"/> 人への関心 INTERESSE PELAS PESSOAS <input type="checkbox"/> 相手の気持ちの理解 COMPREENSÃO DO SENTIMENTO ALHEIO <input type="checkbox"/> 言葉でのやりとり INTERAÇÃO VERBAL <input type="checkbox"/> 気持ちの表出 EXPRESSÃO DOS SENTIMENTOS <input type="checkbox"/> その他 OUTROS ()										

年 刻 O Z A O M A R O 	本人・保護者の思い PENSAMENTO DO PRÓPRIO / DOS PAIS	
	これまでの支援内容を含めた様子 SITUAÇÃO DO APOIO DADO ATÉ O MOMENTO	今後必要と思われる支援 (記入項目にチェック) PRÓXIMO APOIO NECESSÁRIO (CONFERIR OS ÍTEMAS PREENCHIDOS)
	身辺自立 AUTO-CONFIANÇA	<input type="checkbox"/> 着替え TROCA DE ROUPA <input type="checkbox"/> 排泄 EVACUAÇÃO <input type="checkbox"/> 食事 REFEIÇÃO <input type="checkbox"/> 片付け ARRUMAÇÃO <input type="checkbox"/> その他 OUTROS ()
	行動 COMPORTAMENTO	<input type="checkbox"/> 声かけ (指示) CHAMAR (INSTRUÇÃO) <input type="checkbox"/> 集中 CONCENTRAÇÃO <input type="checkbox"/> こだわり SE IMPORTAR EM DEMASIA <input type="checkbox"/> 過敏さ IRRITABILIDADE <input type="checkbox"/> 危険回避 EVITAR O PERIGO <input type="checkbox"/> その他 OUTROS ()
対人関係 RELAÇÕES INTERPESSOAS	<input type="checkbox"/> 人への関心 INTERESSE PELAS PESSOAS <input type="checkbox"/> 相手の気持ちの理解 COMPREENSÃO DO SENTIMENTO ALHEIO <input type="checkbox"/> 言葉でのやりとり INTERAÇÃO VERBAL <input type="checkbox"/> 気持ちの表出 EXPRESSÃO DOS SENTIMENTOS <input type="checkbox"/> その他 OUTROS ()	

氏名 NOME :

小学校・小学部 1～3年 ENSINO BÁSICO 1a. A 3a. SÉRIE

記入者所属 LOCAL
PREENCHIMENTO :

氏名
NOME :

記入日 DATA
PREENCHIMENTO :

ANO 年 NES 月 DIA 日

1 年	1 a	本人・保護者の思い PENSAMENTO DO PRÓPRIO / DOS PAIS	
		<small>これまでの支援内容を含めた様子 SITUAÇÃO DO APOIO DADO ATÉ O MOMENTO</small>	
		<small>STUDIOS 習</small>	<small>PRÓXIMO APOIO NECESSARIO (CONFERIR OS ÍTENS PREENCHIDOS)</small>
		<input type="checkbox"/> 聞く OUVIR <input type="checkbox"/> 話す FALAR <input type="checkbox"/> 読む LER <input type="checkbox"/> 書く ESCREVER <input type="checkbox"/> その他 OUTROS ()	<input type="checkbox"/> 計算 CALCULAR <input type="checkbox"/> 推論する RACIOCINAR <input type="checkbox"/> 運動 EXERCITAR
1 a	2 a	本人・保護者の思い PENSAMENTO DO PRÓPRIO / DOS PAIS	
		<small>これまでの支援内容を含めた様子 SITUAÇÃO DO APOIO DADO ATÉ O MOMENTO</small>	
		<small>VIDA / 生活・行動 COMPORTAMENTO</small>	<small>PRÓXIMO APOIO NECESSARIO (CONFERIR OS ÍTENS PREENCHIDOS)</small>
		<input type="checkbox"/> 声かけ（指示） CHAMAR (INSTRUIR) <input type="checkbox"/> 集中 CONCENTRAÇÃO <input type="checkbox"/> こだわり SE IMPORTAR EM DEMASIA <input type="checkbox"/> 感情の制御 CONTROLE EMOCIONAL <input type="checkbox"/> 当番活動 ATIVIDADES DE RODÍZIO <input type="checkbox"/> 忘れ物 ESQUECIMENTO <input type="checkbox"/> 教室の移動 TRANSFERÊNCIA DE SALAS <input type="checkbox"/> その他 OUTROS ()	<input type="checkbox"/> 人への関心 INTERESSE PELAS PESSOAS <input type="checkbox"/> 相手の気持ちの理解 COMPREENSÃO DO SENTIMENTO ALHEIO <input type="checkbox"/> 言葉でのやりとり INTERAÇÃO VERBAL <input type="checkbox"/> 気持ちの表出 EXPRESSÃO DOS SENTIMENTOS <input type="checkbox"/> グループ活動 ATIVIDADES DE GRUPO <input type="checkbox"/> その他 OUTROS ()

記入者所属 LOCAL
PREENCHIMENTO :

氏名
NOME :

記入日 DATA
PREENCHIMENTO :

ANO 年 NES 月 DIA 日

2 年	2 a	本人・保護者の思い PENSAMENTO DO PRÓPRIO / DOS PAIS	
		<small>これまでの支援内容を含めた様子 SITUAÇÃO DO APOIO DADO ATÉ O MOMENTO</small>	
		<small>STUDIOS 習</small>	<small>PRÓXIMO APOIO NECESSARIO (CONFERIR OS ÍTENS PREENCHIDOS)</small>
		<input type="checkbox"/> 聞く OUVIR <input type="checkbox"/> 話す FALAR <input type="checkbox"/> 読む LER <input type="checkbox"/> 書く ESCREVER <input type="checkbox"/> その他 OUTROS ()	<input type="checkbox"/> 計算 CALCULAR <input type="checkbox"/> 推論する RACIOCINAR <input type="checkbox"/> 運動 EXERCITAR
2 a	3 a	本人・保護者の思い PENSAMENTO DO PRÓPRIO / DOS PAIS	
		<small>これまでの支援内容を含めた様子 SITUAÇÃO DO APOIO DADO ATÉ O MOMENTO</small>	
		<small>VIDA / 生活・行動 COMPORTAMENTO</small>	<small>PRÓXIMO APOIO NECESSARIO (CONFERIR OS ÍTENS PREENCHIDOS)</small>
		<input type="checkbox"/> 声かけ（指示） CHAMAR (INSTRUIR) <input type="checkbox"/> 集中 CONCENTRAÇÃO <input type="checkbox"/> こだわり SE IMPORTAR EM DEMASIA <input type="checkbox"/> 感情の制御 CONTROLE EMOCIONAL <input type="checkbox"/> 当番活動 ATIVIDADES DE RODÍZIO <input type="checkbox"/> 忘れ物 ESQUECIMENTO <input type="checkbox"/> 教室の移動 TRANSFERÊNCIA DE SALAS <input type="checkbox"/> その他 OUTROS ()	<input type="checkbox"/> 人への関心 INTERESSE PELAS PESSOAS <input type="checkbox"/> 相手の気持ちの理解 COMPREENSÃO DO SENTIMENTO ALHEIO <input type="checkbox"/> 言葉でのやりとり INTERAÇÃO VERBAL <input type="checkbox"/> 気持ちの表出 EXPRESSÃO DOS SENTIMENTOS <input type="checkbox"/> グループ活動 ATIVIDADES DE GRUPO <input type="checkbox"/> その他 OUTROS ()

対人関係 RELACÕES INTERPESSOAIS		<input type="checkbox"/> 人への関心 INTERESSE PELAS PESSOAS <input type="checkbox"/> 相手の気持ちの理解 COMPREENSÃO DO SENTIMENTO ALHEIO <input type="checkbox"/> 言葉でのやりとり INTERAÇÃO VERBAL <input type="checkbox"/> 気持ちの表出 EXPRESSÃO DOS SENTIMENTOS <input type="checkbox"/> グループ活動 ATIVIDADES DE GRUPO <input type="checkbox"/> その他 OUTROS ()

記入者所属 LOCAL
PREENCHIMENTO :

氏名
NOME :

記入日 DATA
PREENCHIMENTO :

ANO 年
NES 月
DIA 日

3 年	本人・保護者の思い PENSAMENTO DO PRÓPRIO / DOS PAIS	
	これまでの支援内容を含めた様子 SITUAÇÃO DO APOIO DADO ATÉ O MOMENTO	今後必要と思われる支援 (記入項目にチェック) PRÓXIMO APOIO NECESSARIO (CONFERIR OS ITENS PREENCHIDOS)
	ESTUDOS 習	<input type="checkbox"/> 聞く OUVIR <input type="checkbox"/> 話す FALAR <input type="checkbox"/> 読む LER <input type="checkbox"/> 書く ESCREVER <input type="checkbox"/> その他 OUTROS ()
	VIDA / 生活・行動 COMPORTAMENTO	<input type="checkbox"/> 声かけ (指示) CHAMAR (INSTRUIR) <input type="checkbox"/> 集中 CONCENTRAÇÃO <input type="checkbox"/> こだわり SE IMPORTAR EM DEMASIA <input type="checkbox"/> 感情の制御 CONTROLE EMOCIONAL <input type="checkbox"/> 当番活動 ATIVIDADES DE RODÍZIO <input type="checkbox"/> 忘れ物 ESQUECIMENTO <input type="checkbox"/> 教室の移動 TRANSFERÊNCIA DE SALAS <input type="checkbox"/> その他 OUTROS ()
対人関係 RELACÕES INTERPESSOAIS	<input type="checkbox"/> 人への関心 INTERESSE PELAS PESSOAS <input type="checkbox"/> 相手の気持ちの理解 COMPREENSÃO DO SENTIMENTO ALHEIO <input type="checkbox"/> 言葉でのやりとり INTERAÇÃO VERBAL <input type="checkbox"/> 気持ちの表出 EXPRESSÃO DOS SENTIMENTOS <input type="checkbox"/> グループ活動 ATIVIDADES DE GRUPO <input type="checkbox"/> その他 OUTROS ()	

氏名 NOME :

小学校・小学部4～6年
ENSINO BÁSICO 4a. A 6a. SÉRIE

記入者所属 LOCAL
PREENCHIMENTO :

氏名
NOME :

記入日 DATA
PREENCHIMENTO :

ANO 年 NES 月 DIA 日

4 年 級 の 学 習 状 況	本人・保護者の思い PENSAMENTO DO PRÓPRIO / DOS PAIS	
	これまでの支援内容を含めた様子 SITUAÇÃO DO APOIO DADO ATÉ O MOMENTO	
	今後必要と思われる支援 (記入項目にチェック) PRÓXIMO APOIO NECESSÁRIO (CONFERIR OS ITENS PREENCHIDOS)	
	ESTUDOS 習 得	<input type="checkbox"/> 聞く OUVIR <input type="checkbox"/> 話す FALAR <input type="checkbox"/> 読む LER <input type="checkbox"/> 書く ESCREVER <input type="checkbox"/> その他 OUTROS ()
4 a の 学 習 状 況	VIDA / 生活・行動 COMPORTEAMENTO	<input type="checkbox"/> 声かけ (指示) CHAMAR (INSTRUIR) <input type="checkbox"/> 集中 CONCENTRAÇÃO <input type="checkbox"/> こだわり SE IMPORTAR EM DEMASIA <input type="checkbox"/> 感情の制御 CONTROLE EMOCIONAL <input type="checkbox"/> 当番活動 ATIVIDADES DE RODÍZIO <input type="checkbox"/> 忘れ物 ESQUECIMENTO <input type="checkbox"/> 教室の移動 TRANSFERÊNCIA DE SALAS <input type="checkbox"/> その他 OUTROS ()
	RELações 対人関係 INTERPESSOAS	<input type="checkbox"/> 人への関心 INTERESSE PELAS PESSOAS <input type="checkbox"/> 相手の気持ちの理解 COMPREENSÃO DO SENTIMENTO ALHEIO <input type="checkbox"/> 言葉でのやりとり INTERAÇÃO VERBAL <input type="checkbox"/> 気持ちの表出 EXPRESSÃO DOS SENTIMENTOS <input type="checkbox"/> グループ活動 ATIVIDADES DE GRUPO <input type="checkbox"/> その他 OUTROS ()

記入者所属 LOCAL
PREENCHIMENTO :

氏名
NOME :

記入日 DATA
PREENCHIMENTO :

ANO 年 NES 月 DIA 日

5 年 級 の 学 習 状 況	本人・保護者の思い PENSAMENTO DO PRÓPRIO / DOS PAIS	
	これまでの支援内容を含めた様子 SITUAÇÃO DO APOIO DADO ATÉ O MOMENTO	
	今後必要と思われる支援 (記入項目にチェック) PRÓXIMO APOIO NECESSÁRIO (CONFERIR OS ITENS PREENCHIDOS)	
	ESTUDOS 習 得	<input type="checkbox"/> 聞く OUVIR <input type="checkbox"/> 話す FALAR <input type="checkbox"/> 読む LER <input type="checkbox"/> 書く ESCREVER <input type="checkbox"/> その他 OUTROS ()
5 a の 学 習 状 況	VIDA / 生活・行動 COMPORTEAMENTO	<input type="checkbox"/> 声かけ (指示) CHAMAR (INSTRUIR) <input type="checkbox"/> 集中 CONCENTRAÇÃO <input type="checkbox"/> こだわり SE IMPORTAR EM DEMASIA <input type="checkbox"/> 感情の制御 CONTROLE EMOCIONAL <input type="checkbox"/> 当番活動 ATIVIDADES DE RODÍZIO <input type="checkbox"/> 忘れ物 ESQUECIMENTO <input type="checkbox"/> 教室の移動 TRANSFERÊNCIA DE SALAS <input type="checkbox"/> その他 OUTROS ()
	RELações 対人関係 INTERPESSOAS	<input type="checkbox"/> 人への関心 INTERESSE PELAS PESSOAS <input type="checkbox"/> 相手の気持ちの理解 COMPREENSÃO DO SENTIMENTO ALHEIO <input type="checkbox"/> 言葉でのやりとり INTERAÇÃO VERBAL <input type="checkbox"/> 気持ちの表出 EXPRESSÃO DOS SENTIMENTOS <input type="checkbox"/> グループ活動 ATIVIDADES DE GRUPO <input type="checkbox"/> その他 OUTROS ()

対人関係 RELAÇÕES INTERPESSOAIS		<input type="checkbox"/> 人への関心 INTERESSE PELAS PESSOAS <input type="checkbox"/> 相手の気持ちの理解 COMPREENSÃO DO SENTIMENTO ALHEIO <input type="checkbox"/> 言葉でのやりとり INTERAÇÃO VERBAL <input type="checkbox"/> 気持ちの表出 EXPRESSÃO DOS SENTIMENTOS <input type="checkbox"/> グループ活動 ATIVIDADES DE GRUPO <input type="checkbox"/> その他 OUTROS ()

記入者所属 LOCAL
PREENCHIMENTO :

氏名
NOME :

記入日 DATA
PREENCHIMENTO :

ANO 年 NES 月 DIA 日

6 年 の ま ご の こ ら い	本人・保護者の思い PENSAMENTO DO PRÓPRIO / DOS PAIS		
	これまでの支援内容を含めた様子 SITUAÇÃO DO APOIO DADO ATÉ O MOMENTO	今後必要と思われる支援 (記入項目にチェック) PRÓXIMO APOIO NECESSÁRIO (CONFERIR OS ÍTEMS PREENCHIDOS)	
	学 習 ESTUDOS	<input type="checkbox"/> 聞く OUVIR <input type="checkbox"/> 話す FALAR <input type="checkbox"/> 読む LER <input type="checkbox"/> 書く ESCREVER <input type="checkbox"/> その他 OUTROS ()	<input type="checkbox"/> 計算 CALCULAR <input type="checkbox"/> 推論する RACIOCINAR <input type="checkbox"/> 運動 EXERCITAR
	生活・行動 VIDA / COMPORTAMENTO	<input type="checkbox"/> 声かけ (指示) CHAMAR (INSTRUIR) <input type="checkbox"/> 集中 CONCENTRAÇÃO <input type="checkbox"/> こだわり SE IMPORTAR EM DEMASIA <input type="checkbox"/> 感情の制御 CONTROLE EMOCIONAL <input type="checkbox"/> 当番活動 ATIVIDADES DE RODÍZIO <input type="checkbox"/> 忘れ物 ESQUECIMENTO <input type="checkbox"/> 教室の移動 TRANSFERÊNCIA DE SALAS <input type="checkbox"/> その他 OUTROS ()	
対人関係 RELAÇÕES INTERPESSOAIS		<input type="checkbox"/> 人への関心 INTERESSE PELAS PESSOAS <input type="checkbox"/> 相手の気持ちの理解 COMPREENSÃO DO SENTIMENTO ALHEIO <input type="checkbox"/> 言葉でのやりとり INTERAÇÃO VERBAL <input type="checkbox"/> 気持ちの表出 EXPRESSÃO DOS SENTIMENTOS <input type="checkbox"/> グループ活動 ATIVIDADES DE GRUPO <input type="checkbox"/> その他 OUTROS ()	

氏名 NOME :

中学校・中学部 1～3年
ENSINO INTERMEDIÁRIO 1a. A 3a. SÉRIE

記入者所属 LOCAL
PREENCHIMENTO :

氏名
NOME :

記入日 DATA
PREENCHIMENTO :

ANO 年
NES 月
DIA 日

本人・保護者の思い PENSAMENTO DO PRÓPRIO / DOS PAIS	
<p>これまでの支援内容を含めた様子 SITUAÇÃO DO APOIO DADO ATÉ O MOMENTO</p>	
1 年 1 a	<p>ESTUDOS</p> <p>生活・行動 COMPORTEAMENTO</p>
	<p>今後必要と思われる支援 (記入項目にチェック) PRÓXIMO APOIO NECESSÁRIO (CONFERIR OS ÍTEMOS PREENCHIDOS)</p> <p> <input type="checkbox"/> 聞く OUVIR <input type="checkbox"/> 計算 CALCULAR <input type="checkbox"/> 話す FALAR <input type="checkbox"/> 推論する RACIOCINAR <input type="checkbox"/> 読む LER <input type="checkbox"/> 運動 EXERCITAR <input type="checkbox"/> 書く ESCREVER <input type="checkbox"/> その他 OUTROS () </p>
	<p> <input type="checkbox"/> 声がけ (指示) CHAMAR (INSTRUIR) <input type="checkbox"/> 集中 CONCENTRAÇÃO <input type="checkbox"/> こだわり SE IMPORTAR EM DEMASIA <input type="checkbox"/> 感情の制御 CONTROLE EMOCIONAL <input type="checkbox"/> 当番活動 ATIVIDADES DE RODÍZIO <input type="checkbox"/> 忘れ物 ESQUECIMENTO <input type="checkbox"/> 教室の移動 TRANSFERÊNCIA DE SALAS <input type="checkbox"/> その他 OUTROS () </p>
<p>対人関係 RELAÇÕES INTERPESSOAIS</p>	<p> <input type="checkbox"/> 人への関心 INTERESSE PELAS PESSOAS <input type="checkbox"/> 相手の気持ちの理解 COMPREENSÃO DO SENTIMENTO ALHEIO <input type="checkbox"/> 言葉でのやりとり INTERAÇÃO VERBAL <input type="checkbox"/> 気持ちの表出 EXPRESSÃO DOS SENTIMENTOS <input type="checkbox"/> グループ活動 ATIVIDADES DE GRUPO <input type="checkbox"/> その他 OUTROS () </p>

記入者所属 LOCAL
PREENCHIMENTO :

氏名
NOME :

記入日 DATA
PREENCHIMENTO :

ANO 年
NES 月
DIA 日

本人・保護者の思い PENSAMENTO DO PRÓPRIO / DOS PAIS	
<p>これまでの支援内容を含めた様子 SITUAÇÃO DO APOIO DADO ATÉ O MOMENTO</p>	
2 年	<p>ESTUDOS</p>
	<p>今後必要と思われる支援 (記入項目にチェック) PRÓXIMO APOIO NECESSÁRIO (CONFERIR OS ÍTEMOS PREENCHIDOS)</p> <p> <input type="checkbox"/> 聞く OUVIR <input type="checkbox"/> 計算 CALCULAR <input type="checkbox"/> 話す FALAR <input type="checkbox"/> 推論する RACIOCINAR <input type="checkbox"/> 読む LER <input type="checkbox"/> 運動 EXERCITAR <input type="checkbox"/> 書く ESCREVER <input type="checkbox"/> その他 OUTROS () </p>

2020年11月	生活・行動 ATIVIDADES / COMPORTAMENTO	<input type="checkbox"/> 声かけ（指示） CHAMAR (INSTRUIR) <input type="checkbox"/> 集中 CONCENTRAÇÃO <input type="checkbox"/> こだわり SE IMPORTAR EM DEMASIA <input type="checkbox"/> 感情の制御 CONTROLE EMOCIONAL <input type="checkbox"/> 当番活動 ATIVIDADES DE RODÍZIO <input type="checkbox"/> 忘れ物 ESQUECIMENTO <input type="checkbox"/> 教室の移動 TRANSFERÊNCIA DE SALAS <input type="checkbox"/> その他 OUTROS ()
	対人関係 RELAÇÕES INTERPESSOAIS	<input type="checkbox"/> 人への関心 INTERESSE PELAS PESSOAS <input type="checkbox"/> 相手の気持ちの理解 COMPREENSÃO DO SENTIMENTO ALHEIO <input type="checkbox"/> 言葉でのやりとり INTERAÇÃO VERBAL <input type="checkbox"/> 気持ちの表出 EXPRESSÃO DOS SENTIMENTOS <input type="checkbox"/> グループ活動 ATIVIDADES DE GRUPO <input type="checkbox"/> その他 OUTROS ()

記入者所属 LOCAL
PREENCHIMENTO :

氏名
NOME :

記入日 DATA
PREENCHIMENTO :

ANO
年

NES
月

DIA
日

2020年11月	本人・保護者の思い PENSAMENTO DO PRÓPRIO / DOS PAIS	
	これまでの支援内容を含めた様子 SITUAÇÃO DO APOIO DADO ATÉ O MOMENTO	今後必要と思われる支援（記入項目にチェック） PRÓXIMO APOIO NECESSÁRIO (CONFERIR OS ÍTEMS PREENCHIDOS)
	学習 ESTUDOS	<input type="checkbox"/> 聞く OUVIR <input type="checkbox"/> 話す FALAR <input type="checkbox"/> 読む LER <input type="checkbox"/> 書く ESCREVER <input type="checkbox"/> その他 OUTROS ()
	生活・行動 ATIVIDADES / COMPORTAMENTO	<input type="checkbox"/> 計算 CALCULAR <input type="checkbox"/> 推論する RACIOCINAR <input type="checkbox"/> 運動 EXERCITAR <input type="checkbox"/> その他 OUTROS ()
対人関係 RELAÇÕES INTERPESSOAIS	<input type="checkbox"/> 声かけ（指示） CHAMAR (INSTRUIR) <input type="checkbox"/> 集中 CONCENTRAÇÃO <input type="checkbox"/> こだわり SE IMPORTAR EM DEMASIA <input type="checkbox"/> 感情の制御 CONTROLE EMOCIONAL <input type="checkbox"/> 当番活動 ATIVIDADES DE RODÍZIO <input type="checkbox"/> 忘れ物 ESQUECIMENTO <input type="checkbox"/> 教室の移動 TRANSFERÊNCIA DE SALAS <input type="checkbox"/> その他 OUTROS ()	
対人関係 RELAÇÕES INTERPESSOAIS	<input type="checkbox"/> 人への関心 INTERESSE PELAS PESSOAS <input type="checkbox"/> 相手の気持ちの理解 COMPREENSÃO DO SENTIMENTO ALHEIO <input type="checkbox"/> 言葉でのやりとり INTERAÇÃO VERBAL <input type="checkbox"/> 気持ちの表出 EXPRESSÃO DOS SENTIMENTOS <input type="checkbox"/> グループ活動 ATIVIDADES DE GRUPO <input type="checkbox"/> その他 OUTROS ()	

氏名 NOME :

高等学校・高等部 1年～ 3年 ENSINO MÉDIO 1a. A 3a.SÉRIE

記入者所属 LOCAL
PREENCHIMENTO :

氏名 NOME :

記入日 DATA
PREENCHIMENTO :

ANO
年

NES
月

DIA
日

本人・保護者の思い PENSAMENTO DO PRÓPRIO / DOS PAIS		
これまでの支援内容を含めた様子 SITUAÇÃO DO APOIO DADO ATÉ O MOMENTO	卒業準備チェックリスト (できるものに○、だいたいできるものに☒) LISTA DE VERIFICAÇÃO DE PREPARAÇÃO PARA A FORMATURA (Escrever ○ > se consegue; e ☒ > se consegue mais ou menos)	
1年	ESTUDOS	<input type="checkbox"/> 定期的に通院して、服薬が守れる。Consegue comparecer ao hospital regularmente e tomar cuidado com a sua medicação.
	生活・行動 VIDA / COMPORTAMENTO	<input type="checkbox"/> 自分の病気や症状についてよく知っている。Conhece bem sua própria doença e seus sintomas. <input type="checkbox"/> 病気に関することを医師に相談することができる。Consegue se orientar com o médico referente a doença. <input type="checkbox"/> 自分の調子が悪くなったとき適切に対処できる。Consegue agir devidamente por si, quando passar mal. <input type="checkbox"/> 疲れたときは適切に休むことができる。Consegue descansar devidamente, quando se cansar.
	対人関係 RELACIONES INTERPESSOAIS	<input type="checkbox"/> だいたい決まった時間に起きて、決まった時間に寝ている。Acorda e dorme aproximadamente nos horários definidos. <input type="checkbox"/> 1日3食、だいたい決まった時間に食事をしている。Está se alimentando 3 vezes ao dia, em horários aproximadamente definidos. <input type="checkbox"/> 日中は起きて活動している。(ゴロゴロしすぎない。) Acorda e está fazendo atividades durante o dia. (Sem ficar muito ocioso.) <input type="checkbox"/> 身だしなみに気を使うことができる。(歯磨き、頭髪、服装等) Consegue cuidar da aparência. (escovação dos dentes, cabelo, vestuário e outros) <input type="checkbox"/> 金銭管理ができる。Consegue se administrar financeiramente. <input type="checkbox"/> 初めての場所でも人に聞いたり、地図を見たりして一人で行ける。Tenta perguntar e ir sozinho, olhando um mapa para um lugar que vai pela primeira vez. <input type="checkbox"/> 余暇を楽しむことができる。(気晴らしができる。) Consegue se divertir no seu lazer. (Consegue se distrair.)
		<input type="checkbox"/> あいさつ、返事ができる。Consegue cumprimentar e responder às saudações. <input type="checkbox"/> 敬語などの話し方が適切に使える。Usa termos educados e outras formas de falar devidamente. <input type="checkbox"/> 自分の要求をきちんと伝えられる。Comunica as suas solicitações devidamente. <input type="checkbox"/> ありがとう・すみません・失礼します等、ちょっとした一言が言える。Diz "OBRIGADO(A)" / "DESCULPE-ME" / "COM LICENÇA" e outros termos. <input type="checkbox"/> 言葉づかいや態度、マナーができています。Está tendo maneiras, modos ao falar e conduta.

本人・保護者の思い PENSAMENTO DO PRÓPRIO / DOS PAIS	
これまでの支援内容を含めた様子 SITUAÇÃO DO APOIO DADO ATÉ O MOMENTO	卒業準備チェックリスト（できるものに○、だいたいできるものに☒） LISTA DE VERIFICAÇÃO DE PREPARAÇÃO PARA A FORMATURA (Escrever ○ > se consegue; e ☒ > se consegue mais ou menos)
2 年 2 a S E M E N T E	<p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">ESTUDOS</p> <p><input type="checkbox"/> 定期的に通院して、服薬が守れる。Consegue comparecer ao hospital regularmente e tomar cuidado com a sua medicação.</p> <p><input type="checkbox"/> 自分の病気や症状についてよく知っている。Conhece bem sua própria doença e seus sintomas.</p> <p><input type="checkbox"/> 病気に関することを医師に相談することができる。Consegue se orientar com o médico referente a doença.</p> <p><input type="checkbox"/> 自分の調子が悪くなったとき適切に対処できる。Consegue agir devidamente por si, quando passar mal.</p> <p><input type="checkbox"/> 疲れたときは適切に休むことができる。Consegue descansar devidamente, quando se cansar.</p>
生活・行動	<p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">VIDA / COMPORTAMENTO</p> <p><input type="checkbox"/> だいたい決まった時間に起きて、決まった時間に寝ている。Acorda e dorme aproximadamente nos horários definidos.</p> <p><input type="checkbox"/> 1日3食、だいたい決まった時間に食事をしている。Está se alimentando 3 vezes ao dia, em horários aproximadamente definidos.</p> <p><input type="checkbox"/> 日中は起きて活動している。(ゴロゴロしすぎない。) Acorda e está fazendo atividades durante o dia. (Sem ficar muito ocioso.)</p> <p><input type="checkbox"/> 身だしなみに気を使うことができる。(歯磨き、頭髮、服装等) Consegue cuidar da aparência. (escovação dos dentes, cabelo, vestuário e outros)</p> <p><input type="checkbox"/> 決まりごとを守ることができる。Consegue obedecer as regras.</p> <p><input type="checkbox"/> 金銭管理ができる。Consegue se administrar financeiramente.</p> <p><input type="checkbox"/> 初めての場所でも人に聞いたり、地図を見たりして一人で行ける。</p> <p><input type="checkbox"/> Tenta perguntar e ir sozinho, olhando um mapa para um lugar que vai pela primeira vez.</p> <p><input type="checkbox"/> 余暇を楽しむことができる。(気晴らしができる。) Consegue se divertir no seu lazer. (Consegue se distrair.)</p>
対人関係	<p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">RELAÇÕES INTERPESSOAS</p> <p><input type="checkbox"/> あいさつ、返事ができる。Consegue cumprimentar e responder às saudações.</p> <p><input type="checkbox"/> 敬語などの話し方が適切に使える。Usa termos educados e outras formas de falar devidamente.</p> <p><input type="checkbox"/> 自分の要求をきちんと伝えられる。Comunica as suas solicitações devidamente.</p> <p><input type="checkbox"/> ありがとう・すみません・失礼します等、ちょっとした一言が言える。</p> <p><input type="checkbox"/> Diz "OBRIGADO(A)" / "DESCULPE-ME" / "COM LICENÇA" e outros termos.</p> <p><input type="checkbox"/> 言葉づかいや態度、マナーができています。Está tendo maneiras, modos ao falar e conduta.</p>

本人・保護者の思い PENSAMENTO DO PRÓPRIO / DOS PAIS	
これまでの支援内容を含めた様子 SITUAÇÃO DO APOIO DADO ATÉ O MOMENTO	卒業準備チェックリスト（できるものに○、だいたいできるものに☑） LISTA DE VERIFICAÇÃO DE PREPARAÇÃO PARA A FORMATURA (Escrever ○ > se consegue; e ☑ > se consegue mais ou menos)
3 年 3 月 3 日	<p style="text-align: center;">ESTUDOS</p> <p><input type="checkbox"/> 定期的に通院して、服薬が守れる。Consegue comparecer ao hospital regularmente e tomar cuidado com a sua medicação.</p> <p><input type="checkbox"/> 自分の病気や症状についてよく知っている。Conhece bem sua própria doença e seus sintomas.</p> <p><input type="checkbox"/> 病気に関することを医師に相談することができる。Consegue se orientar com o médico referente a doença.</p> <p><input type="checkbox"/> 自分の調子が悪くなったとき適切に対処できる。Consegue agir devidamente por si, quando passar mal.</p> <p><input type="checkbox"/> 疲れたときは適切に休むことができる。Consegue descansar devidamente, quando se cansar.</p> <p><input type="checkbox"/> だいたい決まった時間に起きて、決まった時間に寝ている。Acorda e dorme aproximadamente nos horários definidos.</p> <p><input type="checkbox"/> 1日3食、だいたい決まった時間に食事をしている。Está se alimentando 3 vezes ao dia, em horários aproximadamente definidos.</p> <p><input type="checkbox"/> 日中は起きて活動している。(ゴロゴロしすぎない。) Acorda e está fazendo atividades durante o dia. (Sem ficar muito ocioso.)</p> <p><input type="checkbox"/> 身だしなみに気を使うことができる。(歯磨き、頭髮、服装等) Consegue cuidar da aparência. (escovação dos dentes, cabelo, vestuário e outros)</p> <p><input type="checkbox"/> 決まりごとを守ることができる。Consegue obedecer as regras.</p> <p><input type="checkbox"/> 金銭管理ができる。Consegue se administrar financeiramente..</p> <p><input type="checkbox"/> 初めての場所でも人に聞いたり、地図を見たりして一人で行ける。Tenta perguntar e ir sozinho, olhando um mapa para um lugar que vai pela primeira vez.</p> <p><input type="checkbox"/> 余暇を楽しむことができる。(気晴らしができる。) Consegue se divertir no seu lazer. (Consegue se distrair.)</p> <p><input type="checkbox"/> あいさつ、返事ができる。Consegue cumprimentar e responder às saudações.</p> <p><input type="checkbox"/> 敬語などの話し方が適切に使える。Usa termos educados e outras formas de falar devidamente.</p> <p><input type="checkbox"/> 自分の要求をきちんと伝えられる。Comunica as suas solicitações devidamente.</p> <p><input type="checkbox"/> ありがとう・すみません・失礼します等、ちょっとした一言が言える。Diz "OBRIGADO(A)" / "DESCULPE-ME" / "COM LICENÇA" e outros termos.</p> <p><input type="checkbox"/> 言葉づかいや態度、マナーができています。Está tendo maneiras, modos ao falar e conduta.</p>
3 年 3 月 3 日	<p style="text-align: center;">VIDA / COMPORTAMENTO</p> <p style="text-align: center;">生活・行動</p>
3 年 3 月 3 日	<p style="text-align: center;">RELACIONAMENTOS INTERPESSOAIS</p>

氏名 NOME :

19歳以降 成人
ACIMA DE 19 ANOS / ADULTO

記入者所属 LOCAL
PREENCHIMENTO :

氏名 NOME :

記入日 DATA
PREENCHIMENTO :

ANO
年

NES
月

DIA
日

19歳 19 ANOS	
----------------	--

記入者所属 LOCAL
PREENCHIMENTO :

氏名 NOME :

記入日 DATA
PREENCHIMENTO :

ANO
年

NES
月

DIA
日

20歳 20 ANOS	
----------------	--

記入者所属 LOCAL
PREENCHIMENTO :

氏名 NOME :

記入日 DATA
PREENCHIMENTO :

ANO
年

NES
月

DIA
日

21歳 21 ANOS	
----------------	--

医療的ケア等の状況 (<small>ANO</small> 年 <small>MESES</small> 月 <small>IDADE ATUAL</small> 歳現在) SITUAÇÃO DOS CUIDADOS MÉDICOS E OUTROS		
<small>ALTURA</small> 身長	c m	<small>PESO</small> 体重
		<small>TEMPERATURA</small> 体温
依存症 VÍCIOS 既往症・感染症 HISTÓRICO / DOENÇAS INFECCIOSAS <input type="checkbox"/> あり Tem <input type="checkbox"/> なし Não tem		
アレルギー ALERGIA <input type="checkbox"/> あり Tem <input type="checkbox"/> なし Não tem		アレルゲン Alérgeno 症状 Sintomas 対応 Medidas
てんかん発作 CONVULSÕES EPILÉPTICAS <input type="checkbox"/> あり Tem <input type="checkbox"/> なし Não tem		予兆 Sinais 発作時の対応 Medidas a serem tomadas <input type="checkbox"/> 座薬挿入 Inserção de supositórios <input type="checkbox"/> その他 Outros
内服薬 MEDICAMENTO ORAL <input type="checkbox"/> あり Toma <input type="checkbox"/> なし Não toma <input type="checkbox"/> 薬剤名 Nome do remédio ・ ・ <input type="checkbox"/> 処方病院 Hospital de prescrição <input type="checkbox"/> お薬手帳等参照 Caderneta de Medicamentos		服薬方法・時間 Meios de medicação / Horário
臨時薬 REMÉDIO TEMPORÁRIO <input type="checkbox"/> あり Toma <input type="checkbox"/> なし Não toma <input type="checkbox"/> 薬剤名 Nome do remédio ・ <input type="checkbox"/> 処方病院 Hospital de prescrição		服薬方法・時間 Meios de medicação / Horário
吸引 SUÇÃO <input type="checkbox"/> あり Sim <input type="checkbox"/> なし Não <input type="checkbox"/> 口腔内 Via oral Fr <input type="checkbox"/> 鼻腔内 Via nasal <input type="checkbox"/> 気管内カニューレ Via traqueal Fr <input type="checkbox"/> 吸引時のチューブ挿入の長さ Comprimento da inserção do tubo durante a respiração <input type="checkbox"/> 吸引処置の頻度 Frequência de tratamento da respiração <input type="checkbox"/> その他 Outros		呼吸障害 Problemas respiratórios <input type="checkbox"/> あり Sim <input type="checkbox"/> なし Não 日常の酸素飽和度 Saturação diária de oxigênio
排泄 EVACUAÇÃO <input type="checkbox"/> 排尿 Urina <input type="checkbox"/> 排便 Fezes		<small>QUANTIDADE</small> 排尿回数 <small>VEZES DIA</small> 回 / 日 方法 <small>QUANTIDADE</small> 排便回数 <small>VEZES DIA</small> 回 / 日 方法
気管切開 TRAQUEOSTOMIA <input type="checkbox"/> あり Tem <input type="checkbox"/> なし Não tem <input type="checkbox"/> 人口鼻の着脱 Remoção pelo nariz <input type="checkbox"/> ガーゼの交換 Troca de gaze <input type="checkbox"/> カニューレの種類 Tipo de cânula <input type="checkbox"/> カニューレの固定方法 Método de fixação da cânula <input type="checkbox"/> カニューレ交換時期 Tempo de troca da cânula <input type="checkbox"/> 喉頭分離 Divisão da laringe		<small>ANO</small> 年 <small>MÊS DE USO</small> 月 施行 <input type="checkbox"/> 単管 Cânula simples <input type="checkbox"/> 複管 Cânula múltipla 頻度 Frequência カフ付き Com balão (cuff) ・カフ無し Sem balão (cuff) カフエアー Ar do balão (cuff) ml Fr

注) このシートは「在宅重症心身障害児者サポートブック」より参照させていただきました。

ATENÇÃO) Esta folha foi referida pelo "Livro de Assistência às Crianças com Deficiências Físicas e Mentais Graves na Residência"

<p>酸素吸入 INALAÇÃO DE OXIGÊNIO</p> <p><input type="checkbox"/>あり Sim <input type="checkbox"/>なし Não</p> <p><input type="checkbox"/>常時同条件での吸入 Inalação contínua, sob as mesmas condições</p> <p><input type="checkbox"/>体調の変化により吸入 Inalação conforme as alterações da condição física</p> <p><input type="checkbox"/>酸素マスク Máscara de oxigênio</p> <p><input type="checkbox"/>酸素鼻孔カニューレ Tubo de oxigênio pelas narinas</p> <p><input type="checkbox"/>その他 Outros</p>	<p>使用開始時期 Data início do uso ANO MÊS 年 月</p> <p>O2 1 / min • SpO2 %目安 de referência</p> <p>実施の目安 Metas de implementação</p>
<p>薬剤吸入 TOMA REMÉDIO</p> <p><input type="checkbox"/>あり Sim <input type="checkbox"/>なし Não</p> <p><input type="checkbox"/>常時吸入 Sempre</p> <p><input type="checkbox"/>適時吸入 Quando necessário</p> <p><input type="checkbox"/>噴霧吸入 Inalação</p>	<p>薬剤名 Nome do remédio</p> <p>時間 Horário</p> <p>量 Quantidade</p> <p>実施の時間 Hora de execução</p>
<p>人工呼吸器 RESPIRAÇÃO ARTIFICIAL</p> <p><input type="checkbox"/>あり Sim <input type="checkbox"/>なし Não</p> <p><input type="checkbox"/>機種 Aparelho</p> <p>条件モード Condições</p> <p>酸素 Oxigênio</p> <p>呼吸回数 Qtde respirações</p> <p>一回換気量 Volume corrente</p>	<p>使用開始時期 Início da utilização ANO MÊS 年 月</p> <p style="text-align: center;">% 1</p> <p style="text-align: center;">VEZES PARTE 回 / 分</p> <p style="text-align: center;">ml / VEZES 回</p>
<p>経管栄養 NUTRIÇÃO POR TUBO</p> <p><input type="checkbox"/>あり Sim <input type="checkbox"/>なし Não</p> <p><input type="checkbox"/>経鼻チューブ Nasal</p> <p><input type="checkbox"/>胃ろう Estomacal</p> <p><input type="checkbox"/>腸ろう Intestinal</p> <p>栄養剤 Nutrição</p>	<p>注入方法 Método</p> <p>注入時間 Horário</p> <p>注入量 Quantidade cc</p> <p>サイズ Tamanho cm</p> <p>種類 Tipo サイズ Tamanho Fr</p> <p>サイズ Tamanho Fr • cm <small>FIXO</small>固定</p>
<p>発熱時の対応 PROCEDIMENTOS NO MOMENTO DE FEBRE ACIMA DE °C以上</p> <p><input type="checkbox"/>薬剤名 Nome do remédio</p> <p><input type="checkbox"/>量 Quantidade</p> <p><input type="checkbox"/>実施の目安 Metas para execução</p>	
<p>便秘時の対応 PROCEDIMENTOS NO MOMENTO DE PRISÃO DE VENTRE</p> <p><input type="checkbox"/>薬剤名 Nome do remédio</p> <p><input type="checkbox"/>量 Quantidade</p> <p><input type="checkbox"/>実施の目安 Metas para execução</p> <p><input type="checkbox"/>ガス抜き Retirada do gás</p>	
<p>緊張時の対応 PROCEDIMENTOS NO MOMENTO DE TENSÃO</p> <p><input type="checkbox"/>薬剤名 Nome do remédio</p> <p><input type="checkbox"/>量 Quantidade</p> <p><input type="checkbox"/>実施の目安 Metas para execução</p>	

注) このシートは「在宅重症心身障害児者サポートブック」より参照させていただきました。
 ATENÇÃO) Esta folha foi referida pelo "Livro de Assistência às Crianças com Deficiências Físicas e Mentais Graves na Residência"

生活の様子
SITUAÇÃO COTIDIANA

食事 REFEIÇÃO		
	経口 ORAL	
	経管 TUBO	
水分 HIDRATAÇÃO		
入浴 BANHO		
歯磨き・洗顔等 ESCOVAÇÃO DOS DENTES / LAVAGEM DO ROSTO / OUTROS		
外出 SAÍDA EXTERNA		
家事 LIMPEZA		
金銭管理 CONTROLE FINANCEIRO		
睡眠 SONO		
福祉用具・自助具 UTENSÍLIOS PARA O BEM-ESTAR / AJUDA		
コミュニケーション COMUNICAÇÃO	周囲⇒本人 AO REDOR > COM O(A) PRÓPRIO(A)	
	本人⇒周囲 PRÓPRIO (A) > AO REDOR	
興味関心・遊び こだわり INTERESSES / BRINCADEIRAS / SE IMPORTAR EM DEMASIA		
環境の問題・音や温度 感覚の過敏さ PROBLEMAS AMBIENTAIS / SOM E TEMPERATURA / HIPERSENSIBILIDADE		

このシートは「在宅重症心身障害児者サポートブック」より参照させていただきました。
ATENÇÃO) Esta folha foi referida pelo "Livro de Assistência às Crianças com Deficiências Físicas e Mentais Graves na Residência.

一日の流れ（食事や水分補給、入浴、排泄、姿勢）

FLUXO DIÁRIO (REFEIÇÃO E HIDRATAÇÃO, BANHO, EVACUAÇÃO, ATITUDE)

1:00			
2:00			
3:00			
4:00			
5:00			
6:00			
7:00			
8:00			
9:00			
10:00			
11:00			
12:00			
13:00			
14:00			
15:00			
16:00			
17:00			
18:00			
19:00			
20:00			
21:00			
22:00			
23:00			
0:00			

注) このシートは「在宅重症心身障害児者サポートブック」より参照させていただきました。
ATENÇÃO) Esta folha foi referida pelo "Livro de Assistência às Crianças com Deficiências Físicas e Mentais Graves na Residência".

連絡票

FICHA DE CONTATO

情報発信機関 INSTITUIÇÃO PARA ENVIO DAS INFORMAÇÕES	
担当者（職種）RESPONSÁVEL (LOCAL DE TRABALHO)	
連絡先 TELEFONE	
連絡内容 RECADO	

情報発信機関 INSTITUIÇÃO PARA ENVIO DAS INFORMAÇÕES	
担当者（職種）RESPONSÁVEL (LOCAL DE TRABALHO)	
連絡先 TELEFONE	
連絡内容 RECADO	

情報発信機関 INSTITUIÇÃO PARA ENVIO DAS INFORMAÇÕES	
担当者（職種）RESPONSÁVEL (LOCAL DE TRABALHO)	
連絡先 TELEFONE	
連絡内容 RECADO	

情報発信機関 INSTITUIÇÃO PARA ENVIO DAS INFORMAÇÕES	
担当者（職種）RESPONSÁVEL (LOCAL DE TRABALHO)	
連絡先 TELEFONE	
連絡内容 RECADO	

