

育ちのつながりを見通す

# 「遊び 学び 育つひろしまっ子！」育みシート」を活用して 子供理解を深める園内研修

自園・所の子供の姿について語り合う保育カンファレンスを行うことで子供理解を深め、保育内容を振り返り、保育者の関わりや環境構成の質の向上を目指します。

## 1 子供の姿を見る

幼児教育アドバイザーが保育を参観します。  
(事前の指導案提出などは不要です！)  
その他、保育カンファレンスで使用するための  
写真や動画を撮影することもあります。



保育カンファレンスでは  
他の先生達の意見を  
聞くことができ  
子供の姿を見取る視点が  
広がりました。

保育者の声



## 2 子供の姿を語る

子供の姿を語り合いながら、「育みシート」と照らし合わせ、  
子供理解を深めるカンファレンスを行います。  
また、見取った姿をもとに、保育者の関わりや環境構成、  
保育内容の質の向上についても考えます。  
保育カンファレンスのみの研修も可能です。

「育みシート」で見取った子供の姿を、ドキュメンテーションに反映しています。  
以前よりも、「育ち」に着目して、子供の姿を見るようになり、  
「保育カンファレンスが楽しい！」という職員が増えました。

園・所長の声



講師

県乳幼児教育支援センター幼児教育アドバイザー  
(派遣に係る謝金・旅費は不要です)

申込

裏面の別紙様式1に必要事項を記入の上、下記まで提出してください。  
内容を確認した後、実施に向けた調整をさせていただきます。

お問合せ先

広島県教育委員会 乳幼児教育支援センター

〒730-8514 広島市中区基町9番42号

電話 082-513-4978

FAX 082-212-3331

メール [kyoyou.kenshu@pref.hiroshima.lg.jp](mailto:kyoyou.kenshu@pref.hiroshima.lg.jp)



詳しくは  
県教育委員会HP  
「幼児教育アドバイザー」  
をご覧ください。→



決定連絡日	
決定連絡者	

### 幼児教育アドバイザー訪問依頼書

1 申請者

園・所等設置区分 (○をしてください。)	国公立	施設区分 (○をしてください。)	幼稚園(幼稚園型認定こども園を含む。)	地域型保育事業所	
	私立		保育所(保育所型認定こども園を含む。)	認可外保育施設	
			幼保連携型認定こども園	特別支援学校幼稚部	
ふりがな			ふりがな		
園・所名			代表者名		
			ふりがな		
住所			担当者名		
			電話番号		
			Fax番号		
				E-mail	
園児実員 (※観望のクラスに○を付けてください。)	0 歳 児 ( ) 人	1 歳 児 ( ) 人	2 歳 児 ( ) 人	依頼回数	今年度依頼予定 ( ) 回
	3 歳 児 ( ) 人	4 歳 児 ( ) 人	3 歳 児 ( ) 人		5 歳 児 ( ) 人

2 訪問希望内容

(1) 訪問対象・参加者について

訪問対象	★どちらかに○を付けてください。		参加者	園・所長等 (管理職)	( ) 人	計
	園・所等			教員・保育士等	( ) 人	
	研修会等 (下記に研修会等の名称を記入してください)			その他の職員	( ) 人	
研修会名 (主催者) ・会場名 (住所) ※園・所等の場合は記入不要						

(2) 相談内容等

相談項目	空欄に○を付け、必要事項をご記入ください。(3つまで選択可)					
	①「遊び 学び 育つひろしまっ子!」育みシート」を活用したカンファレンス					
	②乳幼児理解		③乳幼児への援助		④環境構成	
	⑤保育記録 (ドキュメンテーション・ポートフォリオを含む)		⑥指導計画 (長期・短期)		⑦保護者対応	
	⑧公開保育に関する相談			⑨乳幼児期に育みたい「5つの力」についてのカンファレンス		
	⑩小学校との連携・接続 (接続カリキュラムを含む)					
⑪特別支援 (特別支援学校の教育相談主任の同行を希望する場合は、☑をつけてください) →特別支援学校の教育相談主任の同行 (ペアサポ訪問) <input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない ※特別支援学校の教育相談主任との日程調整ができなかった場合は、2回目以降の訪問時に同行させていただくこともあります。						

保育所	「広島県指定保育士等キャリアアップ研修」として申し込む <input type="checkbox"/> 乳児保育 <input type="checkbox"/> 幼児保育 <input type="checkbox"/> ※事前に広島県保育連盟連合会にお申込みが必要です。 ※いずれかに☑をつけてください。
幼稚園・認定こども園	「施設型給付費等に係る処遇改善等加算 (区分3) の対象研修」として申し込む <input type="checkbox"/> 乳児編 <input type="checkbox"/> 幼児編 <input type="checkbox"/> ※いずれかに☑をつけてください。

★上記の○の項目について、自園・所等の実態を踏まえて内容を詳しくご記入ください。		★当日の流れをご記入ください。	
		時間	内容 (打ち合わせ・保育参観・振り返り等)

(3) 訪問希望日時

第1希望	月 日 ( )	第2希望	月 日 ( )	第3希望	月 日 ( )
	時 分 ~ 時 分		時 分 ~ 時 分		時 分 ~ 時 分

※祝日を除く月曜日から金曜日の9時から15時の間で調整します。当日の打合せや振り返り、個別の相談等を希望する場合は、その時間を含めて記入してください。

※2回目以降の訪問を希望される場合は、依頼書を新たにご提出ください。(1訪問につき1枚の依頼書の提出です)