

<両面印刷>

保育士等キャリアアップ研修受講管理シート

【Ⅲ. 障害児保育分野】

該当分野か確認してください

自署（手書き）

R4年度より
捺印不要

氏 名 神戸 花子

生 年 月 日 昭和・平成 11 年 3 月 3 日

住 所 神戸市中央区〇〇町〇丁目〇〇ー〇

職 種 保育教諭 保育士登録
番号等(※)： 兵庫県－999999

勤務先施設名 幼保連携型認定こども園〇〇〇園 (施設種別) 認定こども園

施設所在市町 神戸市

「申請書」の「勤務先施設名」「施設種別」欄と同様に記入してください

(※) 保育士資格を有しない場合は、保有する資格等に応じ、幼稚園教諭等、看護師免許登録番号等を記入すること。これらの資格を有しない場合は「なし」と記載。[記載例：兵庫県－999999]

| ねらい | 内容(科目) | 具体的な研修内容 |
|---|--------------------|---|
| ・ 障害児保育に関する理解を深め、適切な障害児保育を計画し、個々の子どもの発達の状態に応じた障害児保育を行う力を養い、他の保育士等に障害児保育に関する適切な助言・指導ができるよう、実践的な能力を身に付ける。 | ①障害の理解 | ・障害のある子どもの理解 ・医療的ケア児の理解 ・合理的配慮に関する理解 ・障害児保育に関する現状と課題 |
| | ②障害児保育の環境 | ・障害児保育における個々の発達を促す |
| | ③障害児の発達支援 | ・障害児の発達支援 |
| | ④家庭及び関係機関との連携 | ・保護者や家族に対する理解と支援 ・地域の専門機関等との連携及び個別の支援計画の作成 ・小学校等との連携 |
| | ⑤障害児保育の指導計画、記録及び評価 | ・全体的な計画に基づく指導計画の作成と観察・記録 ・個別指導計画作成の留意点 ・障害児保育の評価 |

必ず両面印刷(仕上がり1枚)してください
※ 片面印刷2枚を貼り付けは不可

<修了の要件>

- (1) 障害児保育分野の研修を合計15時間受講すること。
- (2) ①～⑤の内容(科目)の研修を少なくとも1回(できるだけ均等に)受講すること。
- (3) 研修を受講するごとに、主催者から一部受講証明書の交付を受けること。
- (4) 15時間の受講完了後に、修了証交付申請と合わせてレポートを提出すること。
- (5) また、15時間の受講完了後、勤務する施設の代表者の確認を受け、施設長印を押印すること。

研修受講状況

原則、備考欄には何も記入しないでください

| 内 容 | 受講年月日 (A) | 受講時間数 (B) | 研修名 (C) | 研修実施機関名 (D) | 備 考 |
|---------------------|--|--------------|--------------------------|----------------------|-----|
| ① 障害の理解 | 令和〇年〇月〇〇日 | 3時間 | 神戸市保育士等 キャリアアップ研修 | 〇〇法人 神戸市〇〇〇〇 | |
| ② 障害児保育の環境 | <div style="border: 2px solid red; padding: 10px; text-align: center;"> <p>一部受講証明書の (A)～(D)を略さず、 記載通り転記してください</p> </div> | | | | |
| ③ 障害児の発達の援助 | | | | | |
| ④ 家庭及び関係機関との連携 | | | | | |
| ⑤ 計画、障害児保育の記録及び評価指導 | | | | | |
| | <div style="border: 2px solid red; padding: 5px;"> <p>施設長名は、神戸市及び連盟へお届けの施設長・園長名をご記入ください</p> </div> | | | | |
| | <div style="border: 2px solid red; padding: 5px;"> <p>園の公印を押してください（個人印は不可）</p> </div> | | | | |
| | <div style="border: 2px solid red; padding: 5px;"> <p>上記項目のうち、最終受講日以降の日</p> </div> | | | | |
| | 受講時間 合計 | 15 時間 | レポート記入日 令和 〇年 〇 月 〇 日 | 勤務先施設長 職・氏名 園長 | 公印 |

※受講した研修全ての「一部受講証明書」を添付すること。

また、上の(A)～(D)は、添付する一部受講証明書の(A)～(D)と記載内容が一致すること。

職名を記入してください

保育士等キャリアアップ研修一部受講証明書

勤務先施設名 幼保連携型認定こども園 ○○○園 (所在市名：神戸市)

受講者氏名 神戸 花子

生年月日 (西暦) 1999 年 3 月 3 日

保育士登録番号 兵庫県 - 999999

※保育士資格を有する場合のみ記入

一部受講証明書の記載通りに、略さず、研修受講状況欄に転記してください

| | | | |
|--------------------|------------------|--------------|------|
| 受講年月日 (A) | 令和○年 ○月○○日 | 受講時間数 (B) | 3 時間 |
| 受講分野 | 障害児保育 | 受講内容 (科目) | ① |
| 研修名 (C) | 神戸市保育士等キャリアアップ研修 | | |
| 研修実施 機関名 (D) | □□法人 神戸市□□□□ | | |
| 会場名 | 神戸×××××× (神戸市) | | |

上記のとおり、保育士等キャリアアップ研修の一部を受講したことを証明します。

令和○年 ○月○○日

(研修実施機関所在地) 神戸市中央区橘通○丁目○番○号

(団 体 名) □□法人 神戸市□□□□

(代表者職氏名) 会 長 □□ □□□□



保育士等キャリアアップ研修受講管理シート

【Ⅲ. 障害児保育分野】

(自署)

氏 名 : _____

生 年 月 日 : 昭和・平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

住 所 : _____

職 種 : _____ 保育士登録
番号等(※) : _____

勤務先施設名 : _____ (施設種別)

施設所在市町 : _____ 神戸市

(※) 保育士資格を有しない場合は、保有する資格等に応じ、幼稚園教諭免許状番号、栄養士名簿登録番号、調理師名簿登録番号、看護師免許登録番号等を記入すること。これらの資格を有しない場合は「なし」と記載。[記載例: 兵庫県-999999]

| ねらい | 内容(科目) | 具体的な研修内容 |
|--|--------------------|--|
| ・ 障害児保育に関する理解を深め、適切な障害児保育を計画し、個々の子どもの発達の状態に応じた障害児保育を行う力を養い、他の保育士等に障害児保育に関する適切な助言及び指導ができるよう、実践的な能力を身に付ける。 | ①障害の理解 | ・ 障害のある子どもの理解 ・ 医療的ケア児の理解 ・ 合理的配慮に関する理解 ・ 障害児保育に関する現状と課題 |
| | ②障害児保育の環境 | ・ 障害児保育における個々の発達を促す生活と遊びの環境 ・ 障害のある子どもと保育者との関わり ・ 障害のある子どもと他の子どもとの関わり ・ 他職種との協働 |
| | ③障害児の発達の援助 | ・ 障害のある子どもの発達と援助 |
| | ④家庭及び関係機関との連携 | ・ 保護者や家族に対する理解と支援 ・ 地域の専門機関等との連携及び個別の支援計画の作成 ・ 小学校等との連携 |
| | ⑤障害児保育の指導計画、記録及び評価 | ・ 全体的な計画に基づく指導計画の作成と観察・記録 ・ 個別指導計画作成の留意点 ・ 障害児保育の評価 |

<修了の要件>

- (1) 障害児保育分野の研修を合計15時間受講すること。
- (2) ①～⑤ の内容(科目)の研修を少なくとも1回(できるだけ均等に)受講すること。
- (3) 研修を受講するごとに、主催者から一部受講証明書の交付を受けること。
- (4) 15時間の受講完了後に、修了証交付申請と合わせてレポートを提出すること。
- (5) また、15時間の受講完了後、勤務する施設の代表者の確認を受け、施設長印を押印すること。

研修受講状況

| 内 容 | 受講年月日 (A) | 受講時間数 (B) | 研修名 (C) | 研修実施機関名 (D) | 備 考 |
|-------------------|----------------------|----------------------------------|--------------------------|----------------|-----|
| ① 障害の理解 | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| ② 障害児保育の環境 | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| ③ 障害児の発達の援助 | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| ④ 家庭及び関係機関との連携 | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| ⑤ 計画、障害児保育の指導及び評価 | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | 受講時間 合計 時間 | レポート記入日 令和 年 月 日 | 勤務先施設長 職・氏名 公印 | | |

※受講した研修全ての「一部受講証明書」を添付すること。

また、上の(A)～(D)は、添付する一部受講証明書の(A)～(D)と記載内容を合わせること。