

研修の実施状況の報告 (病院)

候補者氏名 _____

受入れ施設名称 _____

受入れ施設住所 _____

研修指導体制

看護師の院内教育、学生の実習指導を調整する責任者職氏名 _____

	研修責任者	研修支援者
職氏名		
資格・経歴		

※研修責任者又は研修支援者について、前回報告時から変更があった場合には、変更後の者の看護師資格の写し及び経歴証明書を添付すること

研修方法

項目	研修方法 (計画作成時の実施予定時期)	実績
国家試験科目関係	研修計画作成時における研修内容と、その具体的実施時期を全項目について記入すること。以下、同様。	計画作成時に記入した具体的な研修・学習方法毎に、変更があった全項目について記入する。記入する内容は、研修・学習方法の変更があるものについてはその変更の内容がわかるように、また中止したものについてはその理由の記載と併せて中止したことがわかるように表示すること。以下、同様)
日本語学習関係	(記載例) ①毎日1時間程度、研修担当者とのOJTによる日本語学習 (10月) ②地域の日本語ボランティア教室の活用 (11月～翌3月) ③地域行事活動への参加 (12月)	(記載例) ①計画どおり実施 ②日本語学校への夜間通学に変更 (11月～翌3月) ③中止 (本年度は日本語学校における学習を優先したため)
職場への適応促進・日本の生活習慣習得関係		
その他		

社団法人国際厚生事業団 殿

受入れ機関名称

(受付番号 _____)

研修計画の実施状況について、上記のとおりであることを報告します。

受入れ機関住所

代表者職氏名

連絡先電話番号

担当者職氏名

年 月 日

研修の実施状況の報告(介護施設)

候補者氏名 _____

受入れ施設名称 _____

受入れ施設住所 _____

研修指導体制

	研修責任者	研修支援者
職氏名		
資格・経歴		

※研修責任者について、前回報告時から変更があった場合には、変更後の者の介護福祉士資格の写し及び①経歴証明書又は②介護福祉士養成実習施設指導者特別研修課程修了証の写しを添付すること

研修方法

項目	研修方法(計画作成時の実施予定時期)	実績
国家試験科目関係(筆記)	研修計画作成時における研修内容と、その具体的実施時期を全項目について記入すること。以下、同様。	計画作成時に記入した具体的な研修・学習方法毎に、変更があった全項目について記入する。記入する内容は、研修・学習方法の変更があるものについてはその変更の内容がわかるように、また中止したものについてはその理由の記載と併せて中止したことがわかるように表示すること。以下、同様。
国家試験科目関係(実技)		
日本語学習関係	(記載例) ①毎日1時間程度、研修担当者とのOJTによる日本語学習(10月) ②地域の日本語ボランティア教室の活用(11月～翌3月) ③地域行事活動への参加(12月)	(記載例) ①計画どおり実施 ②日本語学校への夜間通学に変更(11月～翌3月) ③中止(本年度は日本語学校における学習を優先したため)
職場への適応促進・日本の生活習慣習得関係		
その他		

社団法人国際厚生事業団 殿

受入れ機関名称

(受付番号)

研修計画の実施状況について、上記のとおりであることを報告します。

受入れ機関住所

代表者職氏名

連絡先電話番号

担当者職氏名

年 月 日

研修評価表(研修責任者記載)

研修責任者職氏名

氏名 (アルファベット氏名)	() () () () ()				
	受入れ者番号				
就労開始年月日(研修年次)	年月日(研修年目)				
患者・利用者とのコミュニケーションがとれるようになったか	1	2	3	4	5
職員間のコミュニケーションがとれるようになったか	1	2	3	4	5
自己学習計画に沿って、学習が進んでいるか	1	2	3	4	5
日本語の習得が進んでいるか	1	2	3	4	5
自己学習計画を支援する施設側の機能が働いているか	1	2	3	4	5
メンタルヘルスの問題への対応がきているか	1	2	3	4	5
合計点					
自由記載欄					

研修評価表 (候補者記載)

候補者氏名 (日本語)

候補者氏名 (アルファベット)

受入れ者番号

就労開始年月日 (研修年次)	年 月 日 (研 修 年 目)					(自由記載欄)
	1	2	3	4	5	
患者・利用者とのコミュニケーションがとれるようになったか	→ ならない				→ なった	
職員間のコミュニケーションがとれるようになったか	→ ならない				→ なった	
自己学習計画に沿って、学習が進んでいるか	1	2	3	4	5	
日本語の習得が進んでいるか	→ 進んでいない				→ 進んでいる	
自己学習計画を支援する施設側の機能が働いているか	1	2	3	4	5	
メンタルヘルスの問題への対応ができているか	→ 働いていない				→ 働いている	
メンタルヘルスの問題への対応ができていない	1	2	3	4	5	
合計点						

就学状況報告書(介護福祉士養成施設)

【受入れ施設】

受入れ施設名称 _____

受入れ施設代表者職氏名 _____

担当者職氏名(連絡先電話番号) _____ (_____)

【受け入れている介護福祉士候補者】

氏名 (アルファベット氏名)	(_____)	(_____)	(_____)
国籍			
性別	男	女	男
生年月日	西暦 年 月 日	西暦 年 月 日	西暦 年 月 日
受入れ者番号			
外国人登録番号	第 _____ 号	第 _____ 号	第 _____ 号
就学開始年月日	西暦 年 月 日	西暦 年 月 日	西暦 年 月 日
出席率			
受講済/取得予定科目数	/	/	/
総合評価	(_____) 段階評価のうち(_____)	(_____) 段階評価のうち(_____)	(_____) 段階評価のうち(_____)

社団法人国際厚生事業団 殿

受入れ機関名称

当機関受入れの者の就学状況について上記のとおりであることを報告します。受入れ機関住所

年 月 日

代表者職氏名

連絡先電話番号

担当者職氏名

(受付番号)

候補者の就学状況の報告(養成施設)

候補者氏名 _____

受入れ施設名称 _____

受入れ施設住所 _____

体制

	就学を総括する責任者	日本語学習支援担当者	生活支援担当者
職氏名			

就学の状況

項目	方法	実績
養成課程関係		左記の具体的な方法毎に実績を記入する。 候補者が受講する養成課程カリキュラムを添付し、その進捗状況や理解度を確認する試験の実施状況について記載すること。
日本語学習関係	年度当初における学習・支援等の内容と、その具体的実施時期を全項目について記入すること。以下、同様。	実際に行った日本語学習の支援の内容、時期、回数及び日本語学習の進捗状況の確認時期等について記載すること。
生活支援関係		
その他		

社団法人国際厚生事業団 殿

候補者の就学状況について、上記のとおりであることを報告します。

受入れ機関名称 (受付番号)

受入れ機関住所

代表者職氏名

連絡先電話番号

担当者職氏名

年 月 日

就学状況評価表(就学を総括する責任者記載)

就学を総括する責任者職氏名

氏名 (アルファベット氏名)	()	()	()
受入れ者番号			
就学開始年月日(就学年次)	年月日(就学年目)	年月日(就学年目)	年月日(就学年目)
教職員とのコミュニケーションがとれるようになったか	1 2 3 4 5 →なっていない → なった→	1 2 3 4 5 →なっていない → なった→	1 2 3 4 5 →なっていない → なった→
学生間のコミュニケーションがとれるようになったか	1 2 3 4 5 →なっていない → なった→	1 2 3 4 5 →なっていない → なった→	1 2 3 4 5 →なっていない → なった→
養成課程カリキュラムに沿って、学習が進んでいるか	1 2 3 4 5 →進んでいない → 進んでいる→	1 2 3 4 5 →進んでいない → 進んでいる→	1 2 3 4 5 →進んでいない → 進んでいる→
日本語の習得が進んでいるか	1 2 3 4 5 →進んでいない → 進んでいる→	1 2 3 4 5 →進んでいない → 進んでいる→	1 2 3 4 5 →進んでいない → 進んでいる→
自己学習計画を支援する施設側の機能が働いているか	1 2 3 4 5 →働いていない → 働いている→	1 2 3 4 5 →働いていない → 働いている→	1 2 3 4 5 →働いていない → 働いている→
生活面、メンタルヘルス面の問題への対応ができていないか	1 2 3 4 5 →できていない → できている→	1 2 3 4 5 →できていない → できている→	1 2 3 4 5 →できていない → できている→
合計点			
自由記載欄			

就学状況評価表（候補者記載）

候補者氏名（日本語）

候補者氏名（アルファベット）

受入れ者番号

就学開始年月日（研修年次）	年	月	日（就学	年目）	（自由記載欄）
教職員とのコミュニケーションがとれるようになったか	1	2	3	4 5 → なった →	
学生間のコミュニケーションがとれるようになったか	1	2	3	4 5 → なった →	
養成課程カリキュラムに沿って、学習が進んでいるか	1	2	3	4 5 → 進んでいる →	
日本語の習得が進んでいるか	1	2	3	4 5 → 進んでいる →	
自己学習計画を支援する施設側の機能が働いているか	1	2	3	4 5 → 働いている →	
生活面、メンタルヘルス面の問題への対応ができていますか	1	2	3	4 5 → できている →	
合計点					