

様式3-3-4 職業能力証明(訓練成果・実務成果)シート (科目ごとに評価している教育訓練用)

教育訓練科名 介護職員初任者研修課程科

教育訓練期間 平成28年2月1日～平成28年3月31日

教育訓練受講者氏名 仕事 太郎

上記の者の教育訓練期間における職業能力についての評価は、以下のとおりです。

平成28年3月31日

教育訓練実施機関 所在地 ○○県○○市○○

名称 株式会社DEF訓練機関 DEF教室

訓練実施施設の責任者 氏名 施設 次郎

I 成績の評価方法

成績の評価方法(「A:到達水準を十分に上回った B:到達水準に達した C:到達水準に達しなかった」など)を具体的に記入してください。

--

II 評価

系科	科目名	訓練時間数	成績
学科	職務の理解	6	A
	介護における尊厳の保持・自立支援	9	A
	介護の基本	6	A
	介護・福祉サービスの理解と医療との連携	9	A
	介護におけるコミュニケーション技術	6	B
	老化の理解	6	A
	認知症の理解	6	A
	障害の理解	3	A
	心と体のしくみと生活支援技術(1 学習)	6	A
	振り返り・修了テスト	5	A

系科	科目名	訓練時間数	成績
実技	心と体のしくみと生活支援技術(2 演習)	61	A
	心と体のしくみと生活支援技術(3 実習)	8	A

その他(コメント等があれば、記入してください)

--

(注意事項)

- 記入しきれないときは、適宜枠の数を増やす等により記入してください。
- 本シートは、電子的方式、磁氣的方式その他の知覚によっては認識することができない方式で作られる記録であって、電子計算機による情報処理の用に供されるものをもって作成することができます。