様式第７

公表情報の内訳

ホームページアドレス（　　　　　　　　　　　　　　　　　）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 情報の種類 | | 公表の有無 | 内　　　　容 |
| 研修機関情報 | 法人情報  ☆ | □  □  □  □  □  □  □  □ | ●　法人格・法人名称・住所等  ●　代表者名、研修事業担当理事・取締役名  △　理事等の構成、組織、職員数等  △　教育事業を実施している場合・事業概要  △　研究活動を実施している場合･概要  △　介護保険事業を実施している場合・事業概要  △　その他の事業概要  △　法人財務情報 |
| 研修機関情報  ☆ | □  □  □  □  □  □  □  □ | ●　事業所名称・住所等  ●　理念  ●　学則  ●　研修施設、設備  △　沿革  △　事業所の組織、職員数等  △　併設して介護保険事業を実施している場合・　　事業概要☆  △　財務セグメント情報 |
| 研修事業情報 | 研修の概要 | □  □  □  □  □  □ | ●　対象  ●　研修のスケジュール（期間、日程、時間数）  ●　定員（集合研修、実習）と指導者数  ●　研修受講までの流れ（募集、申し込み）  ●　費用  ●　留意事項、特徴、受講者へのメッセージ等 |
| 課程責任者 | □  □ | ●　課程編成責任者名  △　課程編成責任者の略歴、資格 |
| 研修カリキュラム  （通信）  修了評価 | □  □  □  　□  □  □ | ●　科目別シラバス  ●　科目別担当教官名  ●　科目別特徴  　　　演習の場合は、実技内容・備品、指導体制  ●　科目別通信・事前・事後学習とする内容  　　及び時間  ●　通信課程の教材・指導体制・指導方法・課題  ●　修了評価の方法、評価者、再履修等の基準 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 情報の種類 | | 公表の  有無 | 内　　　　容 |
| 研修事業情報 | 実習施設 | □  □  □  □  □  □  □ | ●　協力実習機関の名称・住所等☆  ●　協力実習機関の介護保険事業の概要☆  ●　協力実習機関の実習担当者名  ●　実習プログラム内容、プログラムの特色  ●　実習中の指導体制・内容（振り返り、実習指　　導等）  △　実習担当者の略歴、資格、メッセージ等  ●　協力実習機関における延べ実習数 |
| 講師情報 | | □  □  □  □ | ●　名前  ●　略歴、現職、資格  △　受講者向けメッセージ等  △　受講者満足度調査の結果等 |
| 実績情報 | | □  □  □  □  □ | ●　過去の研修実施回数（年度ごと）  ●　過去の研修延べ参加人数（年度ごと）  △　卒業率・再履修率  △　卒後の就業状況（就職率／就業分野）  △　卒後の相談・支援 |
| 連絡先等 | | □  □  □ | ●　申し込み・資料請求先  ●　法人の苦情対応者名・役職・連絡先  ●　事業所の苦情対応者名・役職・連絡先 |
| 質を向上させるための取り組み | | □  □  □  □  □ | △　自己評価活動、相互評価活動  △　実習の質の向上のための取り組み、研修機関　　と実習機関との連携  △　研修活動、研究活動  △　研修生満足度調査情報（アンケート、研修生　　の声など）  △　事業所満足度調査情報（アンケート、事業所　　の声など） |

※　内容欄のマークは、●：必須、△：可能な限り公表、

　　　　　　　　　　　☆：他のページにリンクで対応可とする。

※　公表する情報にチェックを入れること。