別紙８

「研修機関が公表する情報の内訳」チェック表

事業所名

代表者名

ホームページアドレス

　　　　　　　　　　　　　　　（公表している項目は、右端にチェックすること）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 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●科目別特徴演習科目の場合は、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 | □□□□□□ |
| 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） | □□□□□ |

●：必須　△：可能な限り公表　☆：他のページにリンクで対応可