

(様式第1号別紙8)

「研修機関が公表すべき情報の内訳」チェックリスト

2024年10月30日作成

情報の種類		公表の有無	内 容
研修機関情報	法人情報 ☆	<input checked="" type="checkbox"/>	● 法人格・法人名称・住所等 医療法人社団 創生会 〒658-0021 神戸市東灘区深江本町3-8-22
		<input checked="" type="checkbox"/>	● 代表者名、研修事業担当理事・取締役名 理事長 田口 真子
研修機関情報 ☆		<input checked="" type="checkbox"/>	● 事業所名称・住所等 ※別紙「学則」参照
		<input checked="" type="checkbox"/>	● 理念（学則に定める開講の目的） ※別紙「学則」参照
		<input checked="" type="checkbox"/>	● 学則 ※別紙「学則」参照
		<input checked="" type="checkbox"/>	● 研修施設、設備 ※別紙「学則」参照
研修事業情報	研修の概要 ☆	<input checked="" type="checkbox"/>	● 研修課程 介護職員初任者研修課程（通学）
		<input checked="" type="checkbox"/>	● 対象 ※別紙「学則」参照
		<input checked="" type="checkbox"/>	● 研修のスケジュール（期間、日程、時間数） ※別紙「学則」参照
		<input checked="" type="checkbox"/>	● 定員、指導者数 ※別紙「学則」参照
		<input checked="" type="checkbox"/>	● 研修受講までの流れ（募集、申し込み） ※別紙「学則」参照
		<input checked="" type="checkbox"/>	● 費用 ※別紙「学則」参照
		<input checked="" type="checkbox"/>	● 留意事項、特徴、受講者へのメッセージ等 介護・医療業界で経験豊富な講師陣が基礎から丁寧に教えます。受講にあたっての留意事項は別紙「学則」等を参照ください。
	課程責任者	<input checked="" type="checkbox"/>	● 課程編成責任者名 佐々木 桂介

研修カリキュラム ☆	<input checked="" type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> ● 科目別シラバス ※別紙「介護職員養成研修課程カリキュラム表」参照
	<input checked="" type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> ● 科目別担当講師名 ※別紙「担当講師一覧表」参照
	<input checked="" type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> ● 科目別特徴（演習の場合は、実技内容・備品、指導体制） 講師陣は、現在も現場や施設の管理職を務める者で、現場に則した学習をしていただくことが可能です。演習は、自社の施設で行うため、より身近に介護を感じながら学ぶことが可能です。
	<input type="checkbox"/>	通信無し
通信を行う場合	<input type="checkbox"/>	通信無し
実習を行う場合	<input type="checkbox"/>	実習無し
修了評価	<input checked="" type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> ● 修了評価の方法、評価者、再履修等の基準 ※別紙「学則」参照
講師情報	<input checked="" type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> ● 名前 ※別紙「担当講師一覧表」参照
	<input checked="" type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> ● 略歴、現職、資格 ※別紙「担当講師一覧表」参照
実績情報	<input checked="" type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> ● 過去の研修実施回数（年度ごと） 新規の為、実績なし
	<input checked="" type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> ● 過去の研修延べ参加人数（年度ごと） 新規の為、実績なし
連絡先	<input checked="" type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> ● 申し込み・資料請求先 医療法人社団 創生会 品質管理部
	<input checked="" type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> ● 法人の苦情対応者名・役職・連絡先 医療法人社団 創生会 品質管理部 採用課 佐々木 桂介 連絡先 078-441-7033
	<input checked="" type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> ● 事業所の苦情対応者名・役職・連絡先 医療法人社団 創生会 品質管理部 採用課 佐々木 桂介 連絡先 078-441-7033

【留意事項】

- ・公表する情報にチェックを入れ、申請者自らが確認すること。
- ・必須項目の開示が認められない場合は、指定申請時は「不指定」、指定取得後は「指定取消」となる場合があるので注意すること。
- ・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。

- インターネット上のホームページにより情報を公開すること。
- サーバーは、法人ごとの事業所ごとに自ら確保すること。
- 研修機関のアドレスは、兵庫県のホームページで公開する。
- ページの基本構造（ストラクチャ）は変更しない。