

介護職員初任者研修事業者及び生活援助従事者研修事業者が公表すべき情報の内訳

研修機関情報	法人情報 ☆	<ul style="list-style-type: none"> ● 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 ☆	<ul style="list-style-type: none"> ● 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	<ul style="list-style-type: none"> ● 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	<ul style="list-style-type: none"> ● 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)	<ul style="list-style-type: none"> ● 科目（教科）別シラバス ● 科目（教科）別時間数 ● 科目（教科）別担当教官名 ● 科目（教科）別特徴 実技演習科目の場合は、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	<ul style="list-style-type: none"> ● 修了評価の方法、評価者、再履修等の基準
	実習施設 (実習を行う場合)	<ul style="list-style-type: none"> ● 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 ● 実習科目（教科）、実習プログラムの内容、実習プログラムの特色 ● 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

(別紙6)

講師情報	● 名前 ● 略歴、現職、資格、担当科目（教科） △ 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）

●：必須

△：可能な限り公表

☆：他のページにリンクで対応可

注1 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。

注2 サーバーは、法人ごと事業所ごとに自ら確保する。

注3 基本構成は変更しない。

注4 受講者の募集を開始する時までに公開するものとする。

注5 公表の内容に変更が生じた場合及びホームページを更新する場合にも、変更届の提出は要しない。
ただし、ホームページのアドレスを変更する場合は、県に届出すること。