

## 情報開示（インターネットホームページ）と内容

・ホームページアドレス <http://www.hkknet.or.jp/>

### 【内容】

研修機関情報	法人情報	<b>【法人名】</b>  医療法人 北光会 朝里中央病院  小樽市新光1丁目21番5号  〒 047-0152  TEL 0134-54-6542  <b>【代表者名】</b>  理事長 篠崎 仁史
	研修機関情報	<b>【事業所名称】</b>  介護職員初任者研修課程  <b>【理念】</b>  ホームページ掲載参照  <b>【学則】</b>  ホームページ掲載参照  <b>【研修機関、設備】</b>

		<p>・医療法人 北光会 朝里中央病院</p> <p>1 F 多目的ホール</p>
研修事業情報	研修の概要	<p><b>【対象】</b></p> <p>・法人職員および16歳以上</p> <p><b>【研修スケジュール】</b></p> <p>・年1回開催（1回あたり4ヵ月にて修了予定）</p> <p>・講習時間 130時間</p> <p><b>【定員】</b></p> <p>・20名</p> <p><b>【指導者数】</b></p> <p>・10名</p> <p><b>【研修受講までの流れ】</b></p> <p>・講習開始約1ヶ月前に募集開始</p> <p style="text-align: center;">（ホームページ・新聞折り込み等）</p> <p>・申し込み用紙にて郵送及びFAXにて受付</p> <p>・定員になり次第、各回の受付修了</p> <p><b>【費用】</b></p> <p>・45,500円（受講料+テキスト代）</p>

	<p><b>【留意事項等】</b></p> <p>・ホームページ掲載参照</p>
課程責任者	<p><b>【課程編成責任者】</b></p> <p>・北光会 事務長次長 久松幹夫</p>
研修カリキュラム	<p><b>【科目別シラバス】</b></p> <p><b>【科目別時間数】</b></p> <p><b>【科目別担当教官名】</b></p> <p><b>【科目別特徴】</b></p> <p>上記、ホームページ掲載参照</p>
修了評価	<p><b>【修了評価の方法】</b></p> <p>・学則に準じ、評価する</p> <p><b>【評価者】</b></p> <p>・各科目講師および医師</p> <p><b>【再履修等の基準】</b></p> <p>・学則に準じる</p>
実習施設	<p><b>【実習機関名称】</b></p> <p>・住宅型有料老人ホーム あっとほむ朝里中央</p> <p>(小樽市新光1-21-5)</p>

		<p>・朝里中央デイサービスセンター</p> <p>(小樽市新光1-21-5)</p> <p>・ショートステイ朝里中央</p> <p>(小樽市新光1-21-5)</p> <p><b>【実習機関介護保険事業概要】</b></p> <p>・訪問介護、ショートステイ、デイサービス</p> <p><b>【実習担当者名】</b></p> <p>・久保勝之、伊部将太郎、古嶋さちよ</p> <p>・担当者略歴等は講師一覧参照</p> <p><b>【実習プログラム内容および指導体制】</b></p> <p>・研修カリキュラムに掲載、ホームページ掲載</p> <p><b>【実習機関における延べ人数】</b></p> <p>・30名</p>
講師情報	<p><b>【名前】【略歴・現職・資格・担当科目】</b></p> <p>・講師一覧掲載およびホームページ掲載</p>	
実績情報	<p><b>【過去の研修実施回数】</b>            9 回</p> <p><b>【過去の研修延べ参加人数】</b>    106 人</p>	

連絡先等	<p><b>【申し込み・資料請求先】</b></p> <p>・医療法人 北光会 朝里中央病院</p> <p>事務 久松・久保</p> <p>TEL 0134-54-6542</p> <p><b>【法人及び事業所の苦情対応者名・役職】</b></p> <p>・久松幹夫（事務次長）</p> <p>・久保勝之（介護支援専門員）</p>
------	---

別紙 6

研修機関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"> <li>● 法人格・法人名称・住所等</li> <li>● 代表者名、研修事業担当理事・取締役名</li> <li>△ 理事等の構成、組織、職員数等</li> <li>△ 教育事業を実施している場合・事業概要</li> <li>△ 研究活動を実施している場合・概要</li> <li>△ 介護保険事業を実施している場合・事業概要</li> <li>△ その他の事業概要</li> <li>△ 法人財務情報</li> </ul>
	研修機関情報  ☆	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 事業所名称・住所等</li> <li>● 理念</li> <li>● 学則</li> <li>● 研修施設、設備</li> <li>△ 沿革</li> <li>△ 事業所の組織、職員数等</li> <li>△ 併設して介護保険事業を実施している場合・事業概要☆</li> </ul>

		△ 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"> <li>● 対象</li> <li>● 研修のスケジュール（期間、日程、時間数）</li> <li>● 定員（集合研修、実習）と指導者数</li> <li>● 研修受講までの流れ（募集、申し込み）</li> <li>● 費用</li> <li>● 留意事項、特徴、受講者へのメッセージ等</li> </ul>
	課程責任者	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 課程編成責任者名</li> </ul> <p>△ 課程編成責任者の略歴、資格</p>
	研修カリキュラム  (通信)  修了評価	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 科目別シラバス</li> <li>● 科目別時間数</li> <li>● 科目別担当教官名</li> <li>● 科目別特徴</li> </ul> <p>演習の場合は、実技内容・備品、指導体制</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 科目別通信・事前・事後学習とする内容及び時間</li> <li>● 通信課程の教材・指導体制・指導方法・課題</li> <li>● 修了評価の方法、評価者、再履修等の基準</li> </ul>
	実習施設	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 協力実習機関の名称・住所等☆</li> </ul>

	(実習を行う場合)	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 協力実習機関の介護保険事業の概要☆</li> <li>● 協力実習機関の実習担当者名</li> <li>● 実習プログラムの内容、実習プログラムの特色</li> <li>● 実習中の指導体制・内容（振り返り、実習指導等）</li> <li>△ 実習担当者の略歴、資格、メッセージ等</li> <li>● 協力実習機関における延べ人数</li> </ul>
講師情報	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 名前</li> <li>● 略歴、現職、資格、担当科目</li> <li>△ 受講者向けメッセージ等</li> <li>△ 受講者満足度調査の結果等</li> </ul>	
実績情報	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 過去の研修実施回数（年度ごと）</li> <li>● 過去の研修延べ参加人数（年度ごと）</li> <li>△ 卒業率・再履修率</li> <li>△ 卒後の就業状況（就職率／就業分野）</li> <li>△ 卒後の相談・支援</li> </ul>	
連絡先等	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 申し込み・資料請求先</li> <li>● 法人の苦情対応者名・役職・連絡先</li> <li>● 事業所の苦情対応者名・役職・連絡先</li> </ul>	



<p>質を向上させるための取り組み</p>	<p>△ 自己評価活動、相互評価活動</p> <p>△ 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</p> <p>△ 研修活動、研究活動</p> <p>△ 研修生満足度調査情報（アンケート、研修生の声など）</p> <p>△ 事業所満足度調査情報（アンケート、事業所の声など）</p>
-----------------------	--

●：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。

2 サーバーは、法人ごと事業所ごとに自ら確保する。

3 基本ストラクチャは変更しない。

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。