

様式第1号の7

情報開示事項確認票

☆：他のページにリンクで対応可、●：必須、△：可能な限り公表

開示する情報に応じて開示欄に☑

ホームページURL		http://www.workers-coop.com/honbu/kansai/	開示
大項目	中項目	小項目	開示
研修 機関 情報	法人 情報☆	法人/企業組合労協センター事業団 東京都豊島区池袋3丁目1番2号光文社ビル6F	☑
		代表者/代表理事 藤田 徹	☑
		△ 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/企業組合労協センター事業団大和高田地域福祉事業所 ワーカーズコープえくぼ 奈良県大和高田市池田190-1	☑
		理念/人のいのちとくらし、人間らしい労働を、最高の価値とします。 協働労働を通じて、「よい仕事」を実現します。 働く人びと・市民が主人公となる「新しい事業体」をつくります。 全ての人びとが共同し、共に生きる「新しい福祉社会」を築きます。	☑
		学則/（*別紙にて記載）	☑
		研修施設/奈良県大和高田市片塩町5-2（44.64㎡）	☑
		△ 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/広く福祉活動に関わる知識並びに技術を習得する意欲のある者	☑
		研修スケジュール(期間日程:H25年7月1日~9月30日 時間数:130h)	☑
		定員/ 27名 指導者数/ 9名	☑
		研修受講までの流れ/募集後、定員を超える場合は面接にて選考 奈良県障害者委託訓練においてはその既定に従っての募集とする	☑
		費用/73,500円（テキスト代5,900円）	☑
		受講者へのメッセージ/過去の研修実績に加え、多くの現職講師陣が 現場の声を伝え、実践知識を習得できます	☑
	課程 責任者	課程編成責任者/井上真理子	☑
△ 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 (*別紙にて記載)	<input checked="" type="checkbox"/>	
	科目別担当教官名 (*別紙にて記載)	<input checked="" type="checkbox"/>	
	科目別特徴/それぞれの科目において、その分野の現職講師を迎え、今必要とされている知識・技術を習得できます	<input checked="" type="checkbox"/>	
	演習の場合は、実技内容・備品、指導体制 (*別紙にて記載)	<input type="checkbox"/>	
	科目別通信・事前・事後学習とする内容及び時間	<input type="checkbox"/>	
	通信課程の教材・指導体制・指導方法・課題	<input type="checkbox"/>	
	修了評価の方法、評価者、再履修等の基準 (*別紙にて記載)	<input checked="" type="checkbox"/>	
	実習施設 (実習を行う場合)	協力実習機関の名称・住所等☆	<input type="checkbox"/>
		協力実習機関の介護保険事業の概要☆	<input type="checkbox"/>
		協力実習機関の演習担当者名	<input type="checkbox"/>
	実習プログラム内容、プログラムの特色	<input type="checkbox"/>	
	実習中の指導体制・内容 (振り返り、実習指導等)	<input type="checkbox"/>	
	△ 実習担当者の略歴、資格、メッセージ等	<input type="checkbox"/>	
	協力実習機関における延べ人数	<input type="checkbox"/>	
講師情報	名前/ (*別紙にて記載)	<input checked="" type="checkbox"/>	
	略歴・現職・資格/ (*別紙にて記載)	<input checked="" type="checkbox"/>	
	△ 受講者向けメッセージ等	<input type="checkbox"/>	
	△ 受講者満足度調査の結果等	<input type="checkbox"/>	
実績情報	過去の研修実施回数 (*別紙にて記載/H22年、H23年、H24年分)	<input checked="" type="checkbox"/>	
	過去の研修延べ参加人数 (*別紙にて記載/H22年、H23年、H24年分)	<input checked="" type="checkbox"/>	
	△ 卒業率・再履修率	<input type="checkbox"/>	
	△ 卒後の就業状況 (就職率/就業分野)	<input type="checkbox"/>	
	△ 卒後の相談・支援	<input type="checkbox"/>	
連絡先等	申し込み・資料請求先/ワーカーズコープえくぼ TEL0745-23-7112	<input checked="" type="checkbox"/>	
	法人の苦情対応者/関西事業本部・本部長：竹森 鉄 TEL06-4790-7171	<input checked="" type="checkbox"/>	
	事業所の苦情対応者/所長：井上真理子 TEL0745-23-7112	<input checked="" type="checkbox"/>	
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	<input type="checkbox"/>	
	△ 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	<input type="checkbox"/>	
	△ 研修活動、研究活動	<input type="checkbox"/>	
	△ 研修生満足度調査情報 (アンケート、研修生の声など)	<input type="checkbox"/>	
	△ 事業所満足度調査情報 (アンケート、事業所の声など)	<input type="checkbox"/>	

※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こと (新たに事業を開始しようとする者は、指
定の決定を受けた日以降に情報を公開すること。)

※2 サーバーは、法人ごと事業所ごとに自ら確保すること。

※3 研修のスケジュールは、事業計画書を提出したもののみ公開すること。

※4 事業者間の比較を容易なものとするため、基本的な構成は変更しないこと。