

様式第2号の1-②【(1)実務経験のある教員等による授業科目の配置】

※専門学校は、この様式を用いること。大学・短期大学・高等専門学校は、様式第2号の1-①を用いること。

学校名	豊田地域看護専門学校
設置者名	公益財団法人 豊田地域医療センター

1. 「実務経験のある教員等による授業科目」の数

課程名	学科名	夜間・ 通信 制の 場合	実務経験のあ る教員等によ る授業科目の 単位数	省令で定める 基準単位数	配 置 困 難
医療専門課程	看護科3年課程	夜・ 通信	109 単位	10 単位	
(備考)					

2. 「実務経験のある教員等による授業科目」の一覧表の公表方法

① https://www.toyotachiiki-mc.or.jp/school/curriculum/ (授業科目及び単位数・時間数)
②シラバスは、冊子にして学生に配布。希望者は、学校事務課窓口にて閲覧可能。

3. 要件を満たすことが困難である学科

学科名
(困難である理由)

様式第 2 号の 2－②【(2)-②外部の意見を反映することができる組織への外部人材の複数配置】

※ 様式第 2 号の 2－①に掲げる法人以外の設置者（公益財団法人、公益社団法人、医療法人、社会福祉法人、独立行政法人、個人等）は、この様式を用いること。

学校名	豊田地域看護専門学校
設置者名	公益財団法人豊田地域医療センター

1. 大学等の教育について外部人材の意見を反映することができる組織

名称	学校評価委員会
役割	学則第 9 条 1 項の規定により、次に掲げる事項の審議を行い、円滑な学校運営を図ることを目的として置く。 （１）学校評価の目的、対象及び評価項目に関すること。 （２）学校評価の実施方法に関すること。 （３）学校評価の結果、分析及び報告書の作成と公表に関すること。 （４）学校評価に基づく学校改善及び教育水準の向上に関すること。 （５）外部評価への事務処理に関すること。 （６）その他学校評価に関すること。 意見の活用方法 審議された事項の意見及び結果を円滑な学校運営に反映させる。

2. 外部人材である構成員の一覧表

前職又は現職	任期	備考（学校と関連する経歴等）
豊田加茂医師会 会長	未定	学校所在地の医療圏医師会会長
豊田地域医療センター 看護部長	未定	実習病院看護部長
（備考）		

様式第 2 号の 3 【(3)厳格かつ適正な成績管理の実施及び公表】

学校名	豊田地域看護専門学校
設置者名	公益財団法人豊田地域医療センター

○厳格かつ適正な成績管理の実施及び公表の概要

1. 授業科目について、授業の方法及び内容、到達目標、成績評価の方法や基準その他の事項を記載した授業計画書(シラバス)を作成し、公表していること。 (授業計画書の作成・公表に係る取組の概要) シラバス、各分野科目の設定理由及び科目目標を中心に、各年度の担当者(講師)が、授業評価等を踏まえて、毎年作成している。 シラバスの公表は、年度初めに印刷した冊子を学生に配布する形で公表している。 また、希望者は、学校事務課窓口にて閲覧可能。	
授業計画書の公表方法	印刷物配布
2. 学修意欲の把握、試験やレポート、卒業論文などの適切な方法により、学修成果を厳格かつ適正に評価して単位を与え、又は、履修を認定していること。 (授業科目の学修成果の評価に係る取組の概要) 授業科目の総時間の 2/3 以上出席した者は試験を受けることが出来る。 学科試験は、試験は筆記、レポート、口述、実技試験等によって行うものとする。ただし、校内実習、演習などを含む科目は態度面も評価の対象とする。 成績評価は、当該科目につき 100 点を満点とし、80 点以上を優、70 点以上 80 点未満を良、60 点以上 70 点未満を可、60 点未満を不可とし、優、良及び可を合格、不可を不合格とする。 1 科目の担当講師が 2 名以上で構成される科目にあっては、後半の授業終了後、前半 50 点、後半 50 点、合計 100 点の一括試験とする。 単位の認定は、運営委員会で承認を得る手続きを踏んでいる	

3. 成績評価において、G P A等の客観的な指標を設定し、公表するとともに、成績の分布状況の把握をはじめ、適切に実施していること。 (客観的な指標の設定・公表及び成績評価の適切な実施に係る取組の概要) ・履修科目の成績評価を点数化し、全科目の合計点の平均点を算出する。 (100点満点で点数化)	
客観的な指標の 算出方法の公表方法	訪問により閲覧可能
4. 卒業の認定に関する方針を定め、公表するとともに、適切に実施していること。 (卒業の認定方針の策定・公表・適切な実施に係る取組の概要) ・卒業認定に関しては、本校の建学の精神に基づく教育目的・教育目標・教育方針の到達目標に学生が到達できたか否かを運営委員会で判定する。 ・卒業の要件は、①学則に定める期間在学し、学則別表に定める単位を修得しなければならない。②欠席日数が、出席すべき日数の3分の1を超える学生は、卒業することができない。	
卒業の認定に関する 方針の公表方法	訪問により閲覧可能

様式第2号の4-②【(4)財務・経営情報の公表（専門学校）】

※専門学校は、この様式を用いること。大学・短期大学・高等専門学校は、様式第2号の4-①を用いること。

学校名	豊田地域看護専門学校
設置者名	公益財団法人豊田地域医療センター

1. 財務諸表等

財務諸表等	公表方法
貸借対照表	https://www.toyotachiiki-mc.or.jp/about/corporate/
収支計算書又は損益計算書	https://www.toyotachiiki-mc.or.jp/about/corporate/
財産目録	https://www.toyotachiiki-mc.or.jp/about/corporate/
事業報告書	https://www.toyotachiiki-mc.or.jp/about/corporate/
監事による監査報告（書）	https://www.toyotachiiki-mc.or.jp/about/corporate/

2. 教育活動に係る情報

①学科等の情報

分野		課程名	学科名		専門士		高度専門士	
医療保健		医療専門課程	看護科		○			
修業 年限	昼夜	全課程の修了に必要な総 単位数	開設している授業の種類					
			講義	演習	実習	実験	実技	
3年		109／単位	単位時間 86／単位	単位時間 ／単位	単位時間 23／単位	単位時間 ／単位	単位時間 ／単位	
			109／単位					
学生総定員数		学生実員	うち留学生数	専任教員数	兼任教員数	総教員数		
120人		122人	0人	12人	43人	55人		

カリキュラム（授業方法及び内容、年間の授業計画）
（概要） <基礎分野> 基礎分野は、専門基礎分野及び専門分野の基礎となる。科学的思考の基盤として、他者との共通理解の幅を広げ自分の考えを主体的・論理的に表現するために「日本語表現法」、論理的思考を学べるよう「論理学」、科学的な考え方を理解するために「看護に生かす物理学」を設定した。情報化社会に対応できるよう、情報通信技術の基礎を学ぶ「情報科学Ⅰ」、情報通信技術を活用し自己表現の方法を身につけるために「情報科学Ⅱ」を設定した。「芸術と表現」では、芸術の文化的価値を再認識し、豊かな感性を養う内容とした。 人間と生活・社会の理解では、「心理学」で人のこころや行動を多角的に理解し、人間関係が築けるようコミュニケーションと人間関係の重要性を学ぶ「人間関係論」を設定した。最も身近な家族という視点から社会を学べるよう「家族社会学」、社会のグローバル化、多様な価値観を学び自己理解と同時に他者を容認しより良い関係を築けるよう「文化人類学」「外国語」を設定した。「生命倫理学」では専門職業人として医療や看護に関連の深い倫理を学べるようにした。「教育学」では学ぶことの意義と看護における教育的関わりの重要性と方法を学べるように設定した。 <専門基礎分野> 専門基礎分野は、人体の構造と機能では人体そのものがどのような構造で成り立ち、

どのような働きをしているかを理解するために、「人体の構造と機能・総論Ⅰ.Ⅱ.Ⅲ.Ⅳ」、人体の機能を物質代謝のレベルまで深めて理解する「代謝学」、対象の日常生活動作の仕組みを知り、日常生活行動を援助する看護技術の根拠の理解につながる「生活行動からみるからだ」、健康生活を支える食と健康が障害された時の食事を学ぶ「栄養学」を設定した。

疾病の成り立ちと回復の促進では、病原微生物が人体に及ぼす影響を理解する「微生物学」、疾病の原因や発生のしくみから経過までの一連の過程を理解する「病因論」、看護実践に活用できる力(観察力・判断力)を強化するため健康、疾病・障害に関する知識を学ぶ「健康障害と治療Ⅰ.Ⅱ.Ⅲ.Ⅳ.Ⅴ」、疾病の治療や検査に用いる薬物を理解し与薬の基礎的知識を学ぶ「薬理学」を設定した。

健康支援と社会保障制度では、地域生活者の健康増進と保健活動を学ぶ「公衆衛生Ⅰ.Ⅱ」、人間の健康生活のための支援と医療・福祉のしくみを学ぶ「社会保障と社会保障制度」「総合医療論」、医療と看護の関係制度を学ぶ「看護と法律」、医療・保健・福祉の関係職種の役割を学び、連携・協働の必要性について理解できるよう「多職種連携」を設定した。

<専門分野>

〔基礎看護学〕

基礎看護学は看護学の基礎であり、各看護学・看護論を発展させる土台になるよう、看護実践に必要な基礎的知識、技術、態度を身につける科目である。「基礎看護学概論」では、看護の主要概念、看護の対象と生活、看護活動、保健・医療・福祉における看護師の役割と機能や看護職としての責任・倫理的態度を学習する。「看護に活用する理論」では、生涯発達の理論と発達課題、看護実践の基盤となる諸理論を学び看護実践の関連・活用を考えるように設定した。「共通基本技術Ⅰ.Ⅱ」は、すべての看護技術に共通するコミュニケーション、安全・安楽、感染予防、ヘルスアセスメントの概念と系統別フィジカルアセスメントの技術を学ぶ。「日常生活援助技術Ⅰ.Ⅱ.Ⅲ」は各看護学・論に共通する技術として日常生活援助技術を学び、「診療補助技術Ⅰ.Ⅱ」は診察・検査に伴う援助、薬物療法、呼吸を整える技術を学ぶ。「看護実践の展開」は、ヘンダーソンの看護論を用いて看護過程展開の技術を学ぶ。「看護研究」では、文献を検索しクリティークすることで研究に必要な基礎的知識を学ぶ。「看護リフレクション」は、基礎看護学実習の体験から看護の目的・方法・価値・意味づけなどを探求するプロセスを学び、統合分野の「看護実践とリフレクション」につなげられるように設定した。

「基礎看護学実習」は、1年次から2年次前期に療養環境と看護を段階的に学べるよう、3つの実習で構成した。「基礎看護学実習Ⅰ」は、病院という療養環境の理解をとおり、対象の療養生活を支える看護の役割を学ぶ。「基礎看護学実習Ⅱ」は、入院している対象を理解し、対象に応じた日常生活援助を学ぶ。「基礎看護学実習Ⅲ」は、看護過程を展開し、患者に必要な日常生活援助を学ぶ。

〔地域・在宅看護論〕

わが国は、少子・超高齢社会であり、人口減少、医療の発展に伴う平均寿命の延伸、社会保障費の増加、在院日数の短縮、核家族化などの社会情勢の変化の中、医療・介護に対する人々のニーズも増大し、多様化・複雑化している。このような社会に対応するために、医療システムは病院完結型医療から、疾病や障がいがあっても、地域の住まいで自立してその人らしく暮らすことを支える地域完結型医療へとシフトしている。看護の対象は、地域を基盤として構築された地域包括ケアシステムの中で病状に合わせて適切な療養の場へと移りながら、住み慣れた地域や在宅へ帰ることを目指している。そのため、看護師は療養の場の拡大を踏まえ生活の基盤である地域と地域に暮らす人々の環境と生活を理解する必要がある。そして、多様な場での健康や暮らし

しの支援、疾病予防、病状や障害に合わせ、保健・医療・福祉などの多職種連携と共に医療や看護の対象者の生き方や思いをつないでいく包括的なアプローチと地域や在宅での療養生活、看取りまでの看護を実践することが求められている。この考え方のもと、「地域・在宅看護論」では、看護の対象をすべてのライフサイクルにおける療養者、地域で生活する人々、その家族を「生活者」としてとらえ「地域に暮らす人々と環境」「地域に暮らす人々を支える看護Ⅰ」「地域に暮らす人々を支える看護Ⅱ」「地域・在宅看護方法論Ⅰ」「地域・在宅看護方法論Ⅱ」「地域・在宅看護方法論Ⅲ」を設定した。

「地域・在宅看護論実習」は、地域で生活する人々の健康の保持増進から在宅で療養している人々への看護を段階的に学べるように 2 つの実習で構成した。「地域に暮らす人々を支える看護実習Ⅰ」では、地域や施設で生活する人々とその家族の保健・医療・福祉活動・支援における看護師の役割と地域包括ケアシステムを地域包括支援センター、介護保険施設、デイサービス、グループホームで学ぶ。「地域に暮らす人々を支える看護実習Ⅱ」では、保健・医療・福祉の連携とその家族に対する援助を訪問看護ステーション、訪問診療で学ぶ。

〔成人看護学・老年看護学〕

我が国の少子高齢化率は上昇傾向にあり、今後さらに高齢化は進んでいくことが予測されている。人生 100 年時代を迎える現在、日本の平均寿命は延び、世界の中でも上位の長寿国である。高齢者の健康寿命も延びており、成人期にある人だけではなく、老年期にある人も社会的な役割を持ち、人々の暮らしを支えている存在になっている。当校では、成人期と老年期の区切りをつけず、自律した意思決定できる存在としてとらえ、健康障害の経過別に必要な看護を学んでいく設定とした。

「成人・老年看護学概論」では、成人・老年期における対象の特性を理解し、成人看護学及び老年看護学の目的・機能と役割を学ぶ。成人期・老年期の特徴的疾患は、悪性新生物、心疾患、脳血管障害であり、生活習慣やストレスなどが、健康に大きく影響を及ぼしているといえる。多様な健康状態、生活スタイル、価値観などをふまえて看護の対象となる人を生活者の視点でとらえていくことが重要である。成人・老年看護学では、あらゆる健康状態にある人を対象にするため、科学的根拠を踏まえたアセスメント力、状況に合わせた的確な臨床判断力、根拠に基づいた確かな技術、対象とのコミュニケーション能力を習得し、看護実践への能力を養うことが重要であると考える。以上から、成人・老年期の健康上の課題や特徴をふまえ、「健康生活の急激な破綻から回復を促す看護」「手術を受ける人への看護」「障害がある人の生活を支える看護」「慢性病との共存を支える看護」「がんとともに生きる人への看護」「人生の最後のときを支える看護」「高齢者の健康障害と看護Ⅰ、Ⅱ」を科目として設定した。既習の知識を活用・統合し状況に応じた臨床判断を用いた看護実践を学ぶ「臨床判断」を設定した。

「成人・老年看護学実習」は、健康段階別に学べるよう 3 つの実習で構成した。

「健康状態別看護実習Ⅰ」は、急性期にある人の看護として、生命の危機的状態にある対象への援助を学ぶ。「健康状態別看護実習Ⅱ」は、慢性期にある人の看護として、生涯にわたりセルフコントロールを必要とする対象がセルフケア能力を高め、生活を再調整するための援助を学ぶ。「健康状態別看護実習Ⅲ」は、終末期にある人の看護として、人生の最終段階にある対象の生活の質を高めるための援助を学ぶ。

〔小児看護学〕

小児看護学は、変化する社会の中で子どもの人権を守り、子どもと家族の置かれている状況を的確に判断し、成長・発達や健康状態に応じた看護を全人的に学ぶ。小児期は、社会的存在として絶え間なく成長発達を遂げる時期である。ライフステージにある小児の健康の保持増進、健康の回復を促し、すべての小児が健全な成長発達を遂

げられるよう小児と家族（養育者）の支援を目的としている。近年、児童虐待の増加や不登校、校内暴力、いじめなどの問題が顕在化し、基本的な生活習慣行動や食習慣に問題がみられることもあり、養育環境の変化による子育ての支援者がいないことが親（養育者）の負担感を増大させる原因となっている。そのため、心身ともに健康に成長・発達を促進できるよう基本的な生活習慣の獲得方法や安全に社会生活が送れるための支援方法を学習していく。小児の健康障害は、一時的な苦痛経験だけでなく、生じた時期によりその後の経過や将来に影響を及ぼすため、障害を最小限にとどめる専門的な知識と技術、判断力・実践力を身につけられるようにする。講義・演習では、小児の成長発達と小児看護の概念で学んだ内容を活用し、健康を障害された小児とその家族の特徴、小児に特有な健康障害における検査・治療に応じた看護、健康状態・発達段階に応じた看護を学習する。すべての状況において、「子どもの権利」と「子どもの最善の利益」とは何かを知識を得て理解することと、看護倫理に基づく思考と実践を鍛える。以上を踏まえ、「小児看護学概論」、「小児に特有な健康障害」、「小児看護学方法論Ⅰ」、「小児看護学方法論Ⅱ」を科目として設定した。

「小児看護学実習」は、小児の成長発達や生活や健康管理を学ぶためにこども園で30時間、健康障害のある小児と家族への看護は60時間で実習する。

〔母性看護学〕

母性看護学は、人間のライフサイクル各期におけるセクシュアリティの発達をとらえ、男女ともその機能の健全な発揮と、対象と家族に働きかけ世代を超えて生命を繋ぎ次世代の生命の誕生に焦点を当て支援する。思春期から老年期を対象とし、成熟期では妊娠・分娩・産褥期にある人とその家族、胎児、新生児を中心に、将来子どもを産み育てていく女性やそのパートナーとなる男性、その役目を過去に果たした男女、さらに、生殖に関連する問題を抱えている人たちも対象ととらえる。セクシュアリティとは単に性行動をのみをさすものではなく、人間関係を包含した基本的人権でもある。多様なジェンダーや性指向などに対する柔軟性、セクシュアルマイノリティへの支持を意識しつつ、看護にあたる必要がある。母性看護の対象の多くは生理的過程にある人々であり、健康であるがセクシュアリティの発達の側面から支援を必要とする人の理解を深めるため、ウェルネス志向に基づいた看護を学ぶ機会となる。さらに、生命の神秘性や尊厳に触れることも多く、必然的に生命倫理、看護倫理との関連を深く学ぶ。以上の考えから、母性看護の概念、人間の性と生殖、男女のライフサイクル各期におけるセクシュアリティの側面からの看護、生殖機能が最も発揮される妊娠・分娩・産褥、新生児期における看護について学習できるよう、「母性看護学概論」、「母性看護学方法論Ⅰ」、「母性看護学方法論Ⅱ」「母性看護学方法論Ⅲ」を科目として設定した。

「母性看護学実習」は、妊娠・分娩期・産褥期および新生児の経過を理解し、対象に必要な看護を学ぶ。

〔精神看護学〕

現代社会において、産業化・情報化・国際化・都市化といった現象は物質面では豊かさをもたらしている一方、希薄な人間関係やストレスフルな生活は、こころの問題を引き起こし、いじめ・ひきこもり・不登校・家庭内暴力・職場での不応適・独居老人の孤独・自殺などはこころの健康問題として現れてきている。医療の急速な進歩と高度化は身体の問題を解決しつつあるが、人々の人権意識の変化、多様な価値観・生活の質のあり方やこころのケアが論議されるようになり、身体同様に心の健康に対するニーズについても社会は重視してきている。精神看護学は、対象である人間を身体・精神・社会的に統合された存在として捉え、精神障害者の看護だけでなく、こころの健康問題の予防・精神保健の維持・向上のための働き方が一層求められている。また現在は、心の健康に関する社会的関心の高まりは、ノーマライゼーシ

ヨンの考えを受けて、精神に障害のある人が、その人らしく生活するために、精神の健康・保持・増進のための取り組み・援助のための施策や地域の保健・医療・福祉の連携によって、社会全体で支えていく方向に進んできている。学習内容は、人間のこころの働きについて健康な側面の理解、さらに心の働きを疾患や障害の側面から理解する必要がある。その支援の場は、家庭・学校・地域・職場を選ばない。また精神に障害をもつ人、心の問題をもつ人々の脆弱性や解決すべき問題にのみ焦点をあてるのではなく、人々に備わる強み（ストレグス）に着目し、社会の中で自立した生活をするための看護ケアを判断し、実践できる基礎的能力を身につける。以上を踏まえ、「精神看護学概論」「精神看護学方法論Ⅰ」「精神看護学方法論Ⅱ」「精神看護学方法論Ⅲ」を科目として設定した。 「精神看護学実習」は、患者―看護師の相互関係を通して対人関係における看護の役割を理解し、精神障害をもつ対象への心の健康の維持・向上のための援助を、デイケア、ワークショップ、病棟実習で学ぶ。 〔看護の統合と実践〕 看護の統合と実践のねらいは、看護職を目指すものとしての自覚をもち、組織としての看護師の役割を理解し、多職種との協働の中で看護師としての役割とリーダーシップとメンバーシップを理解することである。人間の行動特性と医療安全を学ぶ「看護リスクマネジメント」、災害と災害時の看護を学ぶ「災害看護」、看護のマネジメントと国際協力を学ぶ「看護管理」、看護の体験を意味づけ自己を客観的に見つめられるよう「看護実践とリフレクション」を設定した。各看護学と看護論で学んだ技術を総合的に評価する「総合看護技術」、専門基礎分野と各看護学と看護論で学んだ内容もとに臨床判断を行いチームで看護を実践する「臨床看護学総論」を設定した。看護専門職として必要な総合的な力を身につけるために「看護総合Ⅰ.Ⅱ.Ⅲ」を設定し、これまで習得した看護学に関する基礎および専門基礎分野の知識を振り返り、専門分野で理解不十分であった点や疑問点などを見出し、学生自らが学習成果を確認することで看護実践力を養う。 「統合実習」は、臨床での看護実務に近い状況で看護実践力を高められるように各領域実習終了後に設定した。内容は、複数の対象を受け持ち臨地の看護計画に参画し援助の優先度を判断し学生チームで看護を実施し、日勤・夜勤の看護業務の理解、看護マネジメントの実際などを学ぶ。	
成績評価の基準・方法	
（概要） ・成績評価は、当該科目につき 100 点を満点とし、80 点以上を優、70 点以上 80 点未満を良、60 点以上 70 点未満を可、60 点未満を不可とし、優、良及び可を合格、不可を不合格とする。	
卒業・進級の認定基準	
（概要） ・出席すべき日数の3分の2以上を出席した者。 ・学則別表に定めるすべての単位を修得した者。 ・運営会議に諮り、進級及び卒業認定を承認する。	
学修支援等	
（概要） ・国家試験対策として、特別講義・外注模試の実施。 ・学習不足者への個別対応。 ・学生相談員（カウンセラー）の配置（1 名） ・随時、担当教員が相談を受け付けます。	

卒業生数、進学者数、就職者数（直近の年度の状況を記載）			
卒業生数	進学者数	就職者数 （自営業を含む。）	その他
37 人 (100%)	1 人 (2.7%)	36 人 (97.3%)	0 人 (0%)
（主な就職、業界等） ・ 豊田地域医療センター ・ 豊田厚生病院 ・ 足助病院 ・ 藤田医科大学病院 等の病院			
（就職指導内容） ・ 地域医療圏内の求人のある病院を集め医療施設説明会の開催。 ・ 担当教員による指導（面接、履歴書の書き方など）。 ・ 卒業生の就職試験受験報告書（面接質問内容）の閲覧。			
（主な学修成果（資格・検定等）） ・ 医療専門課程看護科「専門士」の称号 ・ 看護師国家試験の受験資格（第 115 回看護師国家試験合格率 100%、第 114 回看護師国家試験合格率 100%、第 113 回看護師国家試験合格率 100%） ・ 保健師、助産師学校の受験資格 ・ 大学への編入学受験資格			
（備考）（任意記載事項）			

中途退学の現状		
年度当初在学者数	年度の途中における退学者の数	中退率
124 人	3 人	2.41%
（中途退学の主な理由） 進路変更		
（中退防止・中退者支援のための取組） 面接指導		

②学校単位の情報

a) 「学生納付金」等

学科名	入学金	授業料 (年間)	その他	備考 (任意記載事項)
看護科	50,000 円	216,000 円	20,000 円	施設使用料
	円	216,000 円	20,000 円	施設使用料
	円	216,000 円	20,000 円	施設使用料
	円	円	円	
修学支援 (任意記載事項)				

b) 学校評価

自己点検評価結果の公表方法 (ホームページアドレス又は刊行物等の名称及び入手方法) https://www.toyotachiiki-mc.or.jp/school/about/		
学校関係者評価の基本方針 (実施方法・体制)		
【評価項目】 I 学校教育理念・教育目的 II 教育目標・教育方針 III 教育課程 IV 教授・学習・評価過程 V 経営・管理 VI 入学 VII 卒業・就業・進学 VIII 地域交流・国際交流 IX 外部評価者からの意見 【評価委員】 委員会は、学校の職員及び外部評価者をもって構成する。学校の職員及び外部評価者は学校長が選任した者とする。 【評価結果の活用方法】 評価結果を踏まえ、改善策を審議し、本校の教育活動の更なる発展・向上に役立てる。		
第三者評価の委員		
所属	任期	種別
豊田加茂医師会 会長	未定	学校所在地の医療圏医師会会長
豊田地域医療センター 看護部長	未定	実習病院看護部長
第三者評価結果の公表方法 (ホームページアドレス又は刊行物等の名称及び入手方法) https://www.toyotachiiki-mc.or.jp/school/about/		
(備考)		
第三者評価未実施 (実施時期未定)		

c) 当該学校に係る情報

(ホームページアドレス又は刊行物等の名称及び入手方法)

- ① <https://www.toyotachiiki-mc.or.jp/school/>
- ② 豊田地域看護専門学校ガイドブック（刊行物）…窓口で配布

(別紙)

※ この別紙は、更新確認申請書を提出する場合に提出すること。

※ 以下に掲げる人数を記載すべき全ての欄（合計欄を含む。）について、該当する人数が1人以上10人以下の場合には、当該欄に「－」を記載すること。該当する人数が0人の場合には、「0人」と記載すること。

学校コード（13桁）	H123310001007		
学校名（〇〇大学 等）	豊田地域看護専門学校		
設置者名（学校法人〇〇学園 等）	公益財団法人豊田地域医療センター		

1. 前年度の授業料等減免対象者及び給付奨学生の数

		前半期	後半期	年間
支援対象者数 ※括弧内は多子世帯の学生（内数） ※家計急変による者を除く。		17人（15）人	19人（18）人	19人（ 18）人
内 訳	第Ⅰ区分	-人	0人	
	（うち多子世帯）	（ 0人）	（ 0人）	
	第Ⅱ区分	-人	-人	
	（うち多子世帯）	（ 0人）	（ 0人）	
	第Ⅲ区分	0人	0人	
	（うち多子世帯）	（ 0人）	（ 0人）	
	第Ⅳ区分（理工農）	0人	0人	
	第Ⅳ区分（多子世帯）	-人	-人	
	区分外（多子世帯）	11人	15人	
家計急変による 支援対象者（年間）				0人（ 0）人
合計（年間）				19人（ 18）人
(備考)				

※ 本表において、多子世帯とは大学等における修学の支援に関する法律（令和元年法律第8号）第4条第2項第1号に掲げる授業料等減免対象者をいい、第Ⅰ区分、第Ⅱ区分、第Ⅲ区分、第Ⅳ区分（理工農）とは、それぞれ大学等における修学の支援に関する法律施行令（令和元年政令第49号）第2条第1項第2号イ～ニに掲げる区分をいう。

※ 備考欄は、特記事項がある場合に記載すること。

2. 前年度に授業料等減免対象者としての認定の取消しを受けた者及び給付奨学生認定の取消しを受けた者の数

(1) 偽りその他不正の手段により授業料等減免又は学資支給金の支給を受けたことにより認定の取消しを受けた者の数

年間	0人
----	----

(2) 適格認定における学業成績の判定の結果、学業成績が廃止の区分に該当したことにより認定の取消しを受けた者の数

	右以外の大学等	短期大学（修業年限が2年のものに限り、認定専攻科を含む。）、高等専門学校（認定専攻科を含む。）及び専門学校（修業年限が2年以下のものに限る。）	
	年間	前半期	後半期
修業年限で卒業又は修了できないことが確定	0人	人	人
修得単位数が「廃止」の基準に該当 （単位制によらない専門学校にあっては、履修科目の単位時間数が廃止の基準に該当）	0人	人	人
出席率が「廃止」の基準に該当又は学修意欲が著しく低い状況	0人	人	人
「警告」の区分に連続して該当 ※「停止」となった場合を除く。	0人	人	人
計	0人	人	人

(備考)

※備考欄は、特記事項がある場合に記載すること。

上記の(2)のうち、学業成績が著しく不良であると認められる者であって、当該学業成績が著しく不良であることについて災害、傷病その他やむを得ない事由があると認められず、遑って認定の効力を失った者の数

右以外の大学等		短期大学（修業年限が2年のものに限り、認定専攻科を含む。）、高等専門学校（認定専攻科を含む。）及び専門学校（修業年限が2年以下のものに限る。）	
年間	0人	前半期	後半期
		人	人

(3) 退学又は停学（期間の定めのないもの又は3月以上の期間のものに限る。）の処分を受けたことにより認定の取消しを受けた者の数

退学	0人
3月以上の停学	0人
年間計	0人

(備考)

※備考欄は、特記事項がある場合に記載すること。

3. 前年度に授業料等減免対象者としての認定の効力の停止を受けた者及び給付奨学生認定の効力の停止を受けた者の数

(1) 停学（3月未満の期間のものに限る。）又は訓告の処分を受けたことにより認定の効力の停止を受けた者の数

3月未満の停学	0人
訓告	0人
年間計	0人
(備考)	

※備考欄は、特記事項がある場合に記載すること。

(2) 適格認定における学業成績の判定の結果、停止を受けた者の数

	右以外の大学等	短期大学（修業年限が2年のものに限り、認定専攻科を含む。）、高等専門学校（認定専攻科を含む。）及び専門学校（修業年限が2年以下のものに限る。）	
	年間	前半期	後半期
GPA等が下位4分の1	0人	人	人

4. 適格認定における学業成績の判定の結果、警告を受けた者の数

	右以外の大学等	短期大学（修業年限が2年のものに限り、認定専攻科を含む。）、高等専門学校（認定専攻科を含む。）及び専門学校（修業年限が2年以下のものに限る。）	
	年間	前半期	後半期
修得単位数が「警告」の基準に該当	0人	人	人
GPA等が下位4分の1	-人	人	人
出席率が「警告」の基準に該当又は学修意欲が低い状況	0人	人	人
計	-人	人	人
(備考)			

※備考欄は、特記事項がある場合に記載すること。

3. 前年度に授業料等減免対象者としての認定の効力の停止を受けた者及び給付奨学生認定の効力の停止を受けた者の数

(1) 停学（3月未満の期間のものに限る。）又は訓告の処分を受けたことにより認定の効力の停止を受けた者の数

3月未満の停学	0人
訓告	0人
年間計	0人
(備考)	

※備考欄は、特記事項がある場合に記載すること。

(2) 適格認定における学業成績の判定の結果、停止を受けた者の数

	右以外の大学等	短期大学（修業年限が2年のものに限り、認定専攻科を含む。）、高等専門学校（認定専攻科を含む。）及び専門学校（修業年限が2年以下のものに限る。）	
	年間	前半期	後半期
GPA等が下位4分の1	0人	人	人

4. 適格認定における学業成績の判定の結果、警告を受けた者の数

	右以外の大学等	短期大学（修業年限が2年のものに限り、認定専攻科を含む。）、高等専門学校（認定専攻科を含む。）及び専門学校（修業年限が2年以下のものに限る。）	
	年間	前半期	後半期
修得単位数が「警告」の基準に該当	0人	人	人
GPA等が下位4分の1	-人	人	人
出席率が「警告」の基準に該当又は学修意欲が低い状況	0人	人	人
計	-人	人	人
(備考)			

※備考欄は、特記事項がある場合に記載すること。

