

研修機関が公表すべき情報の内容

| 情報の種類 | | 内 容 | |
|--------|--------|----------------------|---|
| 研修機関情報 | 法人情報 | 法人格 | 社会福祉法人 |
| | | 法人名称 | 社会福祉法人聖風会 |
| | | 所在地 | 〒679-5331兵庫県佐用郡佐用町平福780番地 TEL 0790-83-2001 FAX 0790-83-2002 |
| | | 代表者名 | 林 充 |
| | | 研修事業担当理事 | 福井 尚子 |
| | 研修機関情報 | 事業所名称 所在地 | 指定介護老人福祉施設 祐あいホーム上月 〒679-5514 兵庫県佐用郡佐用町福吉721番地 TEL 0790-87-0011 FAX 0790-87-0033 |
| | | | 障害者支援施設 千種川ナーシングホーム 〒679-5331 兵庫県佐用郡佐用町平福780番地 TEL 0790-83-2003 FAX 0790-83-2002 |
| | | 理念 | 「安心と信頼」 |
| | | 学則 | (別紙参照) |
| | | 研修施設 | 指定介護老人福祉施設 祐あいホーム上月 他 |
| 設備 | | 特殊浴槽、天井走行リフト、床走行リフト等 | |
| 研修事業情報 | 研修の概要 | 対象 | 16歳以上で介護の仕事に関心のある方及び全日程に参加できる方 |
| | | 研修スケジュール | (別紙参照) |
| | | 定員 | 15名 |
| | | 指導者数 | 20名 |
| | | 募集 | HP・チラシ |
| | | 研修受講までの流れ(申込み) | 所定の様式に記入し、事務局に持参・郵送・FAX |
| | | 費用 | 70,000円(教材費込み) |

| | | | |
|---------|-----------|--|---|
| 研修事業情報 | 研修の概要 | 留意事項 | 応募は15人までとし、定員になり次第、募集を締め切ります。ただし、応募が5人未満の場合は、開講しません。 |
| | | 特徴 | 行政担当者・介護現場で働いている職員等、幅広い人材による講義、実技を実施します |
| | | 受講者へのメッセージ | 今後、介護職として、地域で活躍したい方、ご家族の介護のために勉強したい方歓迎いたします |
| | 課程責任者 | 課程編成責任者名(事務局) | 菊本 智泰 |
| | 研修カリキュラム | 科目別シラバス | (別紙参照) |
| | | 科目別担当講師名 | (別紙参照) |
| | | 科目別特徴 | (別紙参照) |
| | | 協力実習機関の名称・住所等 | 指定介護老人福祉施設 祐あいホーム上月 〒679-5514 兵庫県佐用郡佐用町福吉721番地 TEL 0790-87-0011 FAX 0790-87-0033 |
| | | | 障害者支援施設 千種川ナーシングホーム 〒679-5331 兵庫県佐用郡佐用町平福780番地 TEL 0790-83-2003 FAX 0790-83-2002 |
| | | 協力機関の介護保険事業の概要 | (介護予防)通所介護・(介護予防)短期入所生活介護・居宅介護支援事業所 |
| | | 協力実習機関の実習担当者名 | 祐あいホーム上月 : 長尾裕之 千種川ナーシングホーム : 山田和香子 |
| | | 実習プログラム内容・特色 | 指定介護老人福祉施設 祐あいホーム上月、障害者支援施設 千種川ナーシングホームでの1日の流れ、現場での介護の実際を勉強します。 |
| | | 実習中の指導体制・内容 | 実習は指導責任者の指導のもと行動し、実習終了後は、実習レポートを記入し、実習の振り返りをします。 |
| 修了評価の方法 | | 全科目履修者に対して1時間以上の筆記試験を行い、100点満点中、70点以上の者を修了者とします。 | |
| 評価者 | 福井尚子、菊本智泰 | | |

| | | | |
|--------|--|--------------------------|--|
| 研修事業情報 | | 再履修等の基準 | 評価基準に満たない者は、補講を行い、再評価後基準を満たせば修了者とします |
| 講師情報 | | 名前 略歴、現職、資格 | (別紙参照) |
| 実績情報 | | 過去の研修実施回数 および研修延べ参加人数 | 平成26年度 1講座 14名 平成27年度 1講座 15名 平成28年度 1講座 9名 平成29年度 1講座 13名 平成30年度 1講座 8名 |
| 連絡先 | | 申込・資料請求先 | 指定介護老人福祉施設 祐あいホーム上月 【担当】福井、一色 〒679-5514 兵庫県佐用郡佐用町福吉721番地 TEL 0790-87-0011 FAX 0790-87-0033 |
| | | 法人の苦情対応者名 | 福井 尚子 |
| | | 事業所の苦情対応者 | 福井 尚子 |