

## 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
	研修スケジュール			(別紙参照)
定員	15名			
指導者数	27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29年度 1講座 13名 平成27年度 1講座 15名      平成30年度 1講座 8名 平成28年度 1講座 9名      令和元年度 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