

研修期間が公表すべき情報の内訳

研修機関 情報	法人情報	法人格・法人名 称・住所等	特定非営利活動法人 和来 一宮市小信中島字郷東8番地 グランレイム小信中島102号
		代表者名、研修事 業担当理事・取締 役名	代表理事 中村 直子
		介護保険事業を实 施している場合・ 事業概要	・訪問介護事業 わらいケアサービス(愛知2372202933) ・一般乗用旅客自動車運送事業 福祉有償運送(中愛福第109号)
	研修機関 情報	事業所名称・住所 等	特定非営利活動法人 和来 わらい医療福祉スクール 愛知県一宮市大江三丁目12番地9号 OSスカイビル202号
		理念	人と人との調和を大切にし、高齢者、障害者福 祉に係る問題の改善解決を図り、地域での活動 を豊かにする機会を提供することにより、介護 社会の向上と地域福祉の増進に寄与する人材 の育成を目的とする。
		学則	別紙「学則」参照
研修施設、設備		別紙「シラバス」参照 設備: ベッド2台、車椅子2台、ポータブルト イレ1台、その他紙おむつなどの消耗品は受講 生数に合わせて適宜用意する。	
研修事業 情報	研修の概要	対象	心身ともに健康で、修了まで受講できる方を対 象とする。
		研修のスケジュー ル(期間、日程、 時間数)	ホームページ上「研修スケジュール」 および別紙「学則・別紙」参照
		定員と指導者数	定員 別紙「学則・別紙」参照 指導者数 別紙「講師一覧表」参照
		研修受講までの流 れ(募集、申し込 み)	受講の手続きは次のとおりとする。 (1)申込用紙に必要事項を記入の上、期日ま でに申し込む。

			<p>(2) 指定の期日までに受講料等を納入する。</p> <p>(3) 申込用紙、本人確認書類の提出及び受講料等の納入を確認し、受講手続きを完了するものとする。</p> <p>本人確認については、下記のいずれかの提出によって行うものとする。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 戸籍謄本、戸籍抄本もしくは住民票</li> <li>・ 住民基本台帳カード</li> <li>・ 在留カード等</li> <li>・ 健康保険証</li> <li>・ 運転免許証</li> <li>・ パスポート</li> <li>・ 年金手帳</li> </ul>
		費用	6万円(消費税、テキスト代等を含む)
		留意事項、特徴、受講者へのメッセージ等	<p>少子高齢化に伴い、高齢者人口がますます増加していく中で、介護への知識を持つことは必須となってきます。</p> <p>以前ホームヘルパー2級であった介護職員初任者研修の資格取得をして、なりたい自分を見つけていきましょう！</p>
	課程責任者	課程編成責任者名	中村 直子
	研修カリキュラム	科目別シラバス	別紙「シラバス」参照
		科目別担当教官名	別紙「講師一覧表」参照
		科目別特徴	別紙「シラバス」参照
	修了評価	修了評価の方法、評価者、再履修等の基準	<p>評価方法：筆記試験(7割以上合格)</p> <p>評価者：別紙「講師一覧表」に準ずる。</p>
講師情報		名前、略歴、現職、資格	別紙「講師一覧表」参照
実績情報		過去の研修実施回数(年度ごと) 過去の研修延べ参加人数(年度ごと)	平成26年度初回につき、実績なし
連絡先等		申し込み・資料請求先	ホームページ <a href="http://www.warai-ifs.com">http://www.warai-ifs.com</a> 問い合わせ・申し込みフォーム

		<p>もしくは、  TEL : 0586-52-2324 FAX : 0586-52-23-72  にて受け付けております。</p>
	<p>法人の苦情対応者  名・役職・連絡先</p>	<p>TEL : 0586-52-2324 FAX : 0586-52-23-72  代表理事 中村直子</p>
	<p>事業所の苦情対応  者名・役職・連絡  先</p>	<p>TEL : 0586-52-2324 FAX : 0586-52-23-72  杉江美紀 吉田香織</p>