

研修機関が公表すべき情報の内訳

| 情報の種類 | | 内容 | |
|----------------|--------------|-----------------------------|--|
| 研修 機関 情報 | 法人情報 | 法人名称 | 社会福祉法人 高松市社会福祉協議会 |
| | | 住所 | 〒760-0066 香川県高松市福岡町二丁目24番10号 |
| | | 代表者名 | 会長 加藤 昭彦 |
| | 研修機関 情報 | 事業所名称 | 社会福祉法人 高松市社会福祉協議会 |
| | | 住所 | 〒760-0066 香川県高松市福岡町二丁目24番10号 |
| | | 理念 | 近年の急激な少子高齢化の進展により、福祉・介護サービス分野においては、高い離職率に相まって常態的に求人募集が行われ、一部の地域や事業所では人手不足が生じている。 しかしながら、今後必要となる介護人材については、年々増加する見込みとなっており、このような介護人材不足の解消に寄与するため、介護に携わる者が業務を遂行する上で求められる専門的な基本姿勢、基本的な知識・技術を習得するため開催する。 |
| | | 学則 | 学則（様式第1-2号） |
| | | 研修施設 | 社会福祉法人 高松市社会福祉協議会 福祉コミュニティセンター高松 西館および東館 |
| 研修 事業 情報 | 研修の概要 | 対象者、定員、費用、 受講手続、留意事項等 | 重要事項説明書 受講申込書 |
| | | 研修のスケジュール | 研修日程表（様式第6-2号） |
| | 課程責任者 | 課程編成責任者名 | 事務局長 多田 安寛 |
| | 研修 カリキュラム | 科目別シラバス、 科目別特徴 | 研修カリキュラム・シラバス （様式第1-3号）および会場見取り図 1、2 |
| | | 科目別担当教官名 | 講師一覧表（様式第1-5号） |
| | | 科目別通信・事前・事後学 習とする内容および時間 | 研修カリキュラム・シラバス （様式第1-3号） |
| | | 通信課程の教材・指導体 制・指導方法・課題 | 教材：介護職員初任者研修テキスト上下 （中央法規出版） 指導体制等：各課題に対して、100点 |

| | | | |
|------|--|-------------------------|---|
| | | | 満点とし、70点以上取得した者を合格とする。なお、不合格となった場合は、必要に応じて補講等を行い、再度課題を提出する。自宅学習中の質問に対しては、提出日の講義終了後に面接指導を行う。 |
| | | 修了評価の方法、 評価者、再履修等の基準 | 実技評価基準等 修了評価基準等 |
| | | 講師情報 | 別紙1（講師情報） |
| 実績情報 | | 過去の研修実施回数 | 令和4年度1回、令和5年度1回 |
| | | 過去の研修の延べ参加人数 | 令和4年度10人、令和5年度5人 |

| 情報の種類 | | 内容 | |
|--------|------|------------------|--|
| 研修事業情報 | 連絡先等 | 申し込み・ 資料請求先 | 社会福祉法人 高松市社会福祉協議会 〒760-0066 香川県高松市福岡町二丁目24番10号 TEL：087-811-5666 FAX：087-811-5667 |
| | | 法人・事業所の 苦情対応者 | 経営クリエイティブ課 課長補佐 三好 隆宏 連絡先：087-811-5666 |