

研修機関が公表すべき情報の内訳

令和6年5月24日 作成

情報の種類		内 容
研修機関情報	法人情報	<p>法人格 株式会社</p> <p>法人名称 株式会社シティトラスト</p> <p>住所 〒673-0892 兵庫県明石市本町一丁目1番24号大日明石本町ビル3F</p> <p>連絡先 078-913-6055</p> <p>代表者 代表取締役 杉本庄司</p> <p>取締役 増田 理人</p> <p>研修事業担当理事 福谷 幸子</p>
	研修機関情報	<p>名称 シティトラストケアスクール介護員養成研修 (明石校 第2回) (通信)</p> <p>住所 〒673-0892 兵庫県明石市本町1丁目1-24 大日明石本町ビル2F</p> <p>理念 HP 参照</p> <p>学則 PDF (参照)</p> <p>研修施設、設備：85.8㎡教室、ホワイトボード、プロジェクター、パソコン、介護ベッド及び介護用具等</p>
研修事業情報	研修の概要	<p>①介護職員として従事することを希望する者。 ②株式会社シティトラストに就業を予定する者または就業者。 ③家族介護のため研修を必要とする者。 ④16歳以上の義務教育修了者、もしくは日本語の読み書きがそれに準ずる能力を有する者で演習を含む全ての課程を自分ひとりの力で受講、遂行することが可能な者。 ⑤心身ともに健康で実技演習に耐えうる体力のある者。 ⑥事業者が適当と認める者。 ①～③いずれか かつ ④、⑤のいずれも該当する者。 ⑥に該当する者</p> <p>研修のスケジュール：PDF (参照)</p> <p>募集開始予定年月日：認可あり次第 定員：12名 指導者数：講師 6 名体制 研修受講までの流れ 学則PDF (参照)</p> <p>費用：35,000円 (テキスト代金 5,500円保険料 500円含む) 税込</p> <p>留意事項、特徴、受講者へのメッセージ (HP参照)</p>
	課程責任者	課程編成責任者名： 福谷 幸子
	研修カリキュラム	<p>科目別シラバス PDF (参照)</p> <p>科目別担当講師名 PDF (参照)</p> <p>科目別特徴 シラバスPDF (参照)</p>

	通信を行う場合	※ 1 添削指導及び面接指導の指導方法参照 ※ 2 添削指導計画書
	実習を行う場合	
	修了評価	修了評価の方法、評価者、再履修等の基準 学則PDF (参照)

講師情報	<p>名前：福谷 幸子 資格：准看護師 介護福祉士 略歴：医療施設 准看護師 (5年) 訪問介護事業所 管理者兼サービス提供責任者 (9年) 福祉専門校 非常勤講師 (5年) 現在：専任講師 (10年)</p> <p>名前：張木 智代 資格：介護福祉士 略歴：訪問介護事業所 訪問介護員 (4年) 訪問介護事業所管理者兼サービス提供責任者 (10年) 常勤講師 (3年10ヶ月) 現在：共同生活援助 管理者兼務サービス管理責任者 (3年9ヶ月) 非常勤講師 (8年9ヶ月)</p> <p>名前：岸本 光 資格：看護師 略歴：医療施設 看護師(6年6ヶ月) 看護専門学校 看護教員(1年2ヶ月) 訪問看護事業所 看護師(14年1か月) 特別支援学校 看護師(3年) 通所介護事業所 看護師(4か月) 介護員養成校 医療的ケア非常勤講師(3年9か月) 現在：非常勤講師(4年3ヶ月)</p> <p>名前：中木 直人 資格：社会福祉士 介護福祉士 略歴：障害者施設 生活支援員(9年8ヶ月) 障害者施設 相談支援員(13年) 高齢者施設 生活相談員(1年3か月) 介護員養成校 非常勤講師(通算6年5ヶ月) 現在：高齢者介護施設 生活相談員 (4年3ヶ月) 非常勤講師(6年)</p>
------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<p>名前：渡邊 桃代 資格：看護師 略歴：医療施設 看護師(4年5ヶ月) 訪問看護事業所 看護師(5年) 訪問介護事業所 サービス提供責任者(1年7ヶ月) 現在：訪問看護事業所 管理者兼務看護師(5年) 非常勤講師(7年4ヶ月)</p>
実績情報	<p>令和4年度～5年度 開講実績 初任者講座 合計105人</p>
連絡先	<p>申込・資料請求先 名称：株式会社シティトラスト 〒673-0892 兵庫県明石市本町1丁目1-24 大日明石本町ビル2F TEL078-914-6155 FAX078-914-1123 法人の苦情対応名及び事業所の苦情対応者名： 研修事業担当理事：福谷 幸子 TEL078-914-6155 FAX078-914-1123</p>
質を向上させるための取り組み	<p>研修開始時及び研修終了後、アンケートを実施し受講生の満足度を調査し次回の研修に反映する。</p>