

研修機関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	株式会社ウィルオブ・ワーク 東京都新宿区新宿三丁目1番24号 京王新宿三丁目ビル3階
		代表者	代表取締役社長 村上 秀夫
	研修機関情報	事業所名称・住所等	株式会社ウィルオブ・ワーク WILLOFケアアカデミー 東京都新宿区新宿三丁目1番24号 京王新宿三丁目ビル3階
		理念 (学則に定める開講の目的)	本研修の目的は幅広い教養と専門的知識・技能と態度を養うと共に豊かな人格を育て、社会福祉事業に献身することのできる人材を養成することを目的とする。
		学則	別紙「学則」参照
研修施設・設備	別紙「学則」内、第10条を参照		
研修事業 情報	研修の概要	対象	学歴、性別、年齢を問わない。介護の知識を意欲的に学びたい者。
		研修のスケジュール (期間、日程、時間数)	別紙「日程表」を参照
		定員と指導者数	定員 14名 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)	<p>募集手続きは次のとおりとする。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 指定の申込用紙に必要事項を記入の上、期日までに申し込む。ただし、定員に達した場合は、その時点で受付を終了する。 2. 申し込み書類などを審査の上、受講者の決定を行う。 3. 受講の決定を受けた者は、指定の期日までに受講料等を納入する。 4. 受講者には開講の当日までに教材を配布する。 <p>研修の受講に際して、受講申込受付時または研修開始日の開講式までに本人確認を行う。本人の確認方法は、以下の公的証明書の提出等により行うものとし、本人確認ができない場合は、受講の拒否又は修了の認定は行わないものとする。</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 戸籍謄本、戸籍抄本若しくは住民票の提出 ② 在留カード等の提示 ③ 健康保険証の提示 ④ 運転免許証の提示 ⑤ パスポートの提示 ⑥ 年金手帳の提示 ⑦ 国家資格等を有する者については免許証又は登録証の提示 等
		費用	総額 50,600円(税込) (内訳) 受講料 44,000円 テキスト代 6,600円
留意事項、特徴、受講者へのメッセージ	WILLOFケアアカデミーは、経験豊かな講師が多数在籍しております。貴方の「わからない」に徹底的にサポートをし、資格取得後の介護現場でも活かせるような講義・演習内容となっております。ぜひWILLOFケアアカデミー介護職員初任者研修にご参加ください。		

課程責任者	課程編成責任者名	株式会社ウィルオブ・ワーク ヘルスケア事業部 事業開発室 キャリアソリューショングループ 丸山 弘作
研修カリキュラム	科目（教科）別シラバス	別紙「研修シラバス」参照
	科目（教科）別時間数	別紙「科目・カリキュラム」参照
	科目（教科）別担当講師名	別紙「講師一覧表」参照
	科目（教科）別特徴	別紙「研修シラバス」参照
通信	科目別通信・事前・事後学習とする内容及び時間	別紙「科目・カリキュラム」参照
	通信課程の教材・指導体制・指導方法・課題	別紙「学則」第8条、第14条 参照
修了評価	修了評価の方法、評価者、再履修等の基準	修了評価の方法：筆記試験 評価者は別紙「講師一覧表」参照 詳細は別紙「学則」第14条 参照
講師情報	氏名・略歴・現職・資格等	別紙「講師一覧表」参照
実績情報	過去の研修実施回数および参加人数（年度ごと）	平成29年度：1コース 25名 平成30年度：2コース 39名 令和元年度：3コース 42名 令和2年度：1コース 13名 令和3年度：1コース 19名 令和4年度：1コース 14名
連絡先	申し込み・資料請求先	資料請求・申し込み先 ホームページURL： https://willof-care.jp/ TEL：0120-956-577 FAX：03-6865-6110
	法人の苦情対応者名・役職・連絡先	株式会社ウィルオブ・ワーク ヘルスケア事業部 事業開発室 キャリアソリューショングループ リーダー 鈴木 泰吾 TEL：03-6850-8504
	事業所の苦情対応者名・役職・連絡先	株式会社ウィルオブ・ワーク ヘルスケア事業部 事業開発室 キャリアソリューショングループ リーダー 鈴木 泰吾 TEL：0120-956-577