

介護分野で働きたい人の入門資格がわかりやすく学べる

定員
30名様
限定!

介護職員 初任者研修

(通学講座)
受講生募集



受講料

~~60,500円~~ (税込)

テキスト代、実習費、修了試験代を含む

キャンペーン価格

40,000円 (税込)

対象講座

平日週3回コース (月・水・金) 開講月: 5月、7月、8月

平日週2回コース (火・木) 開講月: 6月、8月

- ・各講座の申込締切日は別紙をご確認ください。
- ・各講座定員になり次第、受付終了となります。

「地域の介護力を高めたい」

介護福祉カレッジ・アシスタンスの想いです。

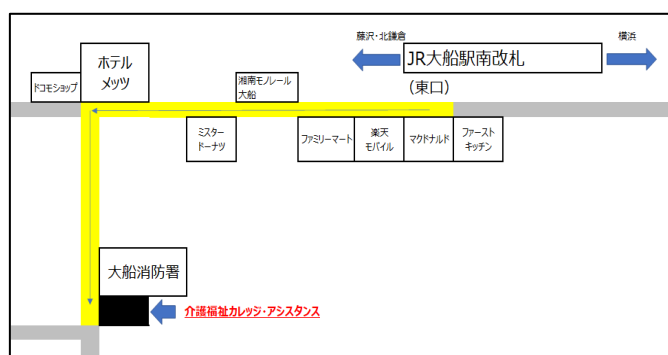


介護福祉カレッジ・アシスタンス

□事務所 〒247-0056 鎌倉市大船3-6-2 新道ビル2A-2

TEL:0467-73-8751 FAX:0467-73-8752

□会場 〒247-0056 鎌倉市大船3-6-2 新道ビル1A

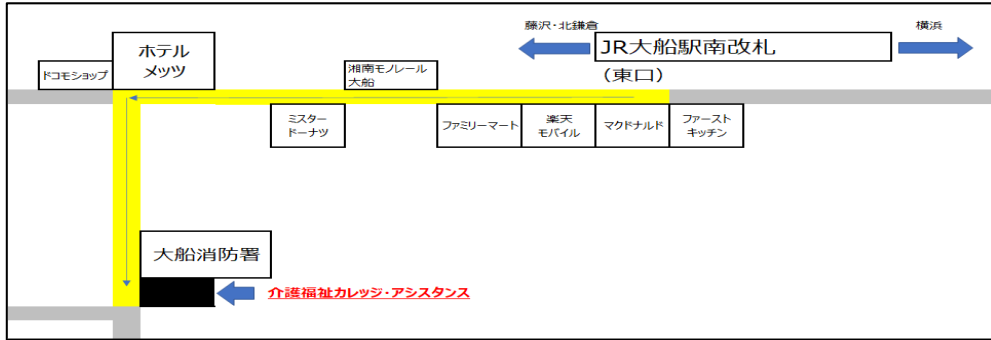


介護職員初任者研修 学則

【開講の目的】 介護に携わりたいことを希望する人に、実践の中で培った専門的介護知識や技術を習得させ、介護サービスの利用者から信頼を得て社会に貢献できる人材を養成することを本研修の目的とする。

【講習の名称】 アシスタンス介護職員初任者研修(通学)

【①事業者、②所在地、③連絡先】①株式会社アシスタンス ②所在地:神奈川県鎌倉市大船3-6-2 2A-2 ③電話:0467-73-8751
 【講習実施場所】 名称:介護福祉カレッジアシスタンス 所在地:神奈川県鎌倉市大船3-6-2 新道ビル1F



【講習期間】 全19日間 / 【講習課程(カリキュラム)】 別紙参照

【講師氏名】 林秀卓、小沢悟、新川功、金子隼輔、山口清美、藤川直明、飛田睦美、山谷香織、岩宮翔太、稲垣美智子、桐田邦之、青山美和子

【講習修了の認定方法】

- 技術演習における習得度評価:「こころとからだのしくみと生活支援技術」の次の項目について、各演習時間内で技術習得度の評価を行う。チェックリストにより A~D の4区分で評価を行い、A及びBの者を一定の評価レベルに達している者とする。
 A: 基本的な介護(介助)が的確にできている B: 基本的な介護(介助)が概ねできている C: 技術が不十分である D: 全くできていない
- 全科目の修了時に、1時間の筆記試験による修了評価を実施する。70点以上を評価基準を満たしたものと認定する。
- 通学のカリキュラムを全て出席し、上記(1)及び(2)において認定基準を超えている受講者に対して、修了証明書を発行する。
 * 修了評価試験で基準以下の時の取扱い 担当講師の補修の上、再試験を実施する。 補講 3,000円 再試験 3,000円

【開講時期】【定員及び受講手続き等】【受講料】 <開講時期> 年13回

<定員> 30名 <受講条件> 研修カリキュラムの全科目に出席できること <受講者決定の方法> 先着順

<受講手続き>

- 申込書、本人確認証(写)(※最下段参照)をご提出ください。FAX、郵送、弊社ホームページ、QRコードでお申し込みできます。
- 申込書受理後、講座のご案内をお送りいたします。(申込締切日時時点で最少催行人数(4名)未満の場合は閉講のご案内をいたします。)
- 受講初日、会場へお越しください。テキストは初日にお渡しいたします。

<受講料> **40,000円(税込、テキスト代含む)** ※申込後にご案内する指定口座へ振込。(振込手数料は本人負担)

<補講料> 1時間3,000円(税込、補講日当日に現金にて納入。) ※弊社が実施する他の講習への振替は無料。

<解約返金> 開講日7日前までに受講者からの申出及び人数が揃わず中止になった場合についてのみ、受講料を返金いたします。
 ※未修了者の既に納入された受講料については、理由の如何を問わず返金いたしません。

【その他必要な事項】

<守秘義務の徹底> 講習の運営者、講師および関係職員は、業務上知り得た受講者の秘密を保持いたします。

<その他の規定> この運営規定に定める事項のほか、講習の発展に関する重要事項は、株式会社アシスタンスと講習にかかわる講師間の協議に基づいて行います。

□5月週3コース(5月27日~7月8日)
 申込締切 5月13日(金)

□6月週2コース(6月21日~8月23日)
 申込締切 6月10日(金)

□7月週3コース(7月11日~8月22日)
 申込締切 7月1日(金)

□8月週3コース(8月24日~10月5日)
 申込締切 8月12日(金)

□8月週2コース(8月25日~10月27日)
 申込締切 8月12日(金)

ホームページからのお申込み

株式会社アシスタンス

検索

スマートフォンからのお申し込み➡

FAX送信先: 0467-73-8752

郵送先: 〒247-0056 鎌倉市大船3-6-2 介護福祉カレッジアシスタンス



①フリガナ		②氏名	
③性別	男性 ・ 女性	④生年月日	年 月 日
⑤自宅住所	〒		
⑥日中連絡先	- -	⑦メールアドレス	@
⑧受講料振込名義 (カタカナで記入)	①フリガナと異なる場合は記入	⑨紹介事業所	事業者名: _____ 担当者名: _____ TEL: _____ FAX: _____

※本人確認証の写しを添付し、ご提出ください。

本人確認証 …… 戸籍謄本、戸籍抄本若しくは住民票の写し、住民基本台帳カード、在留カード等、健康保険証、運転免許証、パスポート、年金手帳、生活保護受給証明書、国家資格等を有する者については、免許証または登録証等 が該当します。