

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E E 2 1 大阪府大阪市北区太融寺町 5-15 梅田イーストビル 5 階 |
| | | 代表者名、研修事業担当取締役名 | 代表取締役 吉田 智寿 |
| 研修機関情報 | | 事業所名称・住所等 | 未来ケアカレッジ名古屋駅前校 愛知県名古屋市中村区椿町 21-2 第2太閤ビルディング 9 階 |
| | | 理念 | 高齢化社会の中で、介護職に携わる者の使命は年々重要度を増しており、介護員の果たす役割は計り知れない社会的責任が問われています。その中で本校は、「要介護者の視点に立った介護」「心のこもった介護」を実現できる介護員を育成することが社会的使命と考え、本講座を開設します。 |
| | | 学則 | 別紙「学則」参照 |
| | | 研修施設・設備 | 別紙「学則」「実技演習使用備品一覧表」参照 |
| | | 対象 | 介護に関心のある方。 併せて、申込コースごとの指定された日に受講することが可能な方を受講資格者とする。 |
| 研修事業 情報 | 研修の概要 | 研修のスケジュール (期間、日程、時間数) | 当校 HP 「コーススケジュール」 および別紙「研修一覧」参照 |
| | | 定員・指導者数 | 定員 別紙「研修一覧」参照 指導者数 別紙「講師一覧」参照 |
| | | 研修受講までの流れ (募集、申し込み) | 募集手続きは次のとおりとする。 (1) 資料請求は電話・FAX・当校 HP から受け付ける。 受講申込みは下記のいずれかの方法により受け付けるものとする。 ①所定の申込用紙に必要事項を記入の上、郵送またはFAXにより申込む。 ②当校 HP より、必要事項を入力して申込む。 (2) 申込み受付は先着順を行い、申込者へは受講決定を通知する。 (3) 一括払いの場合は、受講料を振込み期日(受付日から7日以内)までに当社振込口座へ入金していただき、入金をもって受講決定とする。 分割払い利用の場合は、当校 HP より申込後に信販会社のローン契約をしていただき、信販会社の審査完了をもって受講決定とする。 |
| | | 費用 | (通信制) 70,950 円 (テキスト代、消費税含む) |

| | | | |
|----------|--------------------------------|---|--|
| | | 留意事項、特徴、受講者へのメッセージ | 介護職員初任者研修とは平成25年4月よりできた新しい研修です。従来のホームヘルパー2級は訪問介護に特化した内容であったのに対し、介護職員初任者研修はまさしく介護の仕事に就かれる方全般に向けた内容になっています。介護の世界で生涯働き続けることができるための一生ものの資格を手に入れましょう！ |
| 課程責任者 | 課程編成責任者名 | 氏名：大島 英章 所属名：教育事業部 役職：教育事業部 責任者 | |
| 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」参照 | |
| | 科目別特徴 | 別紙「シラバス」参照 | |
| | 科目別通信・事前・事後学習とする内容及び時間 | 別紙「シラバス」参照 | |
| | 通信課程の教材・指導体制・指導方法・課題 | 別紙「シラバス」参照 | |
| 修了評価 | 修了評価の方法、再履修等の基準 | 修了評価の方法：筆記試験（合格点は7割以上） 別紙「修了評価の方法」参照 | |
| 講師情報 | 名前・略歴・現職・資格等 | 別紙「講師一覧」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) | 別紙「実績情報」参照 | |
| 連絡先等 | 申し込み・資料請求先 | ホームページアドレス： http://www.miraicare.jp/ フリーダイヤル：0120-16-8351 FAX：052-454-3225 | |
| | 法人の苦情対応者名・役職・連絡先 | 氏名：大島 英章 所属名：教育事業部 役職：教育事業部 責任者 連絡先：052-454-3222 | |
| | 事業所の苦情対応者名・役職・連絡先 | 氏名：大島 英章 所属名：教育事業部 役職：教育事業部 責任者 連絡先：052-454-3222 | |