

## 2025年度

### 認知症介護実践研修(実践者研修)のご案内

認知症介護実践研修は、高齢者介護実務者等に対し、認知症高齢者の介護に関する実践的研修を実施することにより、認知症介護技術の向上を図り、認知症介護の専門職員を養成し、もって認知症高齢者等に対する介護サービスの充実を図ることを目的に実施する。

#### 1. 日 程

○講義・演習

(第1回) 2025年5月16日(金)・26日(月)・6月6日(金)・  
20日(金)・7月31日(木)

(第2回) 2025年8月1日(金)・12日(火)・22日(金)・  
9月1日(月)・10月6日(月)

○実 習：自施設実習 4週間

#### 2. 会 場

神戸リハビリテーション衛生専門学校  
〒650-0026 神戸市中央区古湊通1丁目2-2

#### 3. 受講対象施設

兵庫県内の介護サービス事業施設

\*兵庫県指定の研修(神戸市指定の研修は別途あり)のため、神戸市以外の施設を優先

#### 4. 研修受講対象者

原則として認知症介護基礎研修を修了した者あるいはそれと同等以上の能力を有する者であり、身体介護に関する基本的知識・技術を習得している者であり、概ね実務経験2年程度の者

#### 5. 定 員

各回 40名 ※郵便による先着順とさせていただきます。

#### 6. 参加費用

24,200円 ※テキスト代は含みません

※使用テキスト「認知症介護実践研修テキスト 実践者編」(中央法規出版株式会社)  
受講に際して、一読されていることを前提に講義は進められます。  
受講決定通知書に添付の申込書等で、各自準備をしてください。

## 7. 申込方法

以下の①②③に必要事項を記入し、下記宛先まで**郵送**してください。

- |          |   |                        |
|----------|---|------------------------|
| ①受講申込書   | } | 本校ホームページよりダウンロードしてください |
| ②事前アンケート |   |                        |
| ③事前レポート  |   |                        |

### 【お申込先】

〒650-0026 神戸市中央区古湊通 1 丁目 2-2  
神戸リハビリテーション衛生専門学校 事務局 宛

### ※ 封筒に**実践者研修申込**と朱書きして下さい。

※ この研修は、講義・演習5日間と、自施設実習4週間の実習を伴う研修になります。必ず所属長の推薦を受けてお申込ください。全日程参加しないと修了証書は発行できません。遅刻・早退も認められませんので、必ず全日程出席できる方のお申込をお願い致します。

※ 受講申込書には公印を必ず押してください。

## 8. 募集期間

(第1回) 2025年 5月 8日 (必着)

(第2回) 2025年 7月24日 (必着)

## 9. 受講決定

募集期間中の先着順にて決定致します。受講が決定された方には決定通知を、受講いただけない方についてはその旨の通知を所属する長あてに郵送いたします。

※通知発送予定：2025年3月10日 (以降順次発送)

※期限を過ぎたお申込みについては通知をいたしませんのでご了承ください

## 10. その他

- ・本研修の全日程を修了された方には修了証書を交付いたします。
- ・本研修の申込書等に記載された事項は、個人情報の規則に則り適正に管理し  
①本研修の実施、②国・府における業務に関する検討及び③公的機関における研修事業調査研究に必要な範囲以外に使用することはありません。

## 11. 研修実施主体

学校法人スミレ・アカデミー 神戸リハビリテーション衛生専門学校

※兵庫県認知症介護研修事業者指定実施要領に基づく指定法人

(平成29年5月17日 高 第1042号)

## 12. 研修実施団体 (お問合せ先)

神戸リハビリテーション衛生専門学校 事務局

TEL: 078-361-2888 FAX: 078-361-2880