

令和6年5月14日

山形県理学療法士会会員各位

一般社団法人山形県理学療法士会
会 長 岩井 章洋

臨床実習指導者講習会の開催について（ご案内）

日頃より大変お世話になっております。

さて、理学療法士作業療法士養成施設指定規則の改正（2018年10月5日）に伴い、臨床実習指導者の要件は、理学療法士免許を受けた後5年以上業務に従事した者となり、加えて厚生労働省が指定する臨床実習指導者講習会の受講が義務付けられました。

そこで、県内の臨床実習指導環境をより整えるため、標記講習会を開催します。今年度、本講習会は1回の開催となります。

つきましては、ご多忙のことと存じますが、より多くの会員の方に受講していただき、臨床実習の指導者要件を満たし、後進の育成にご支援いただきますようお願い申し上げます。

記

1. 期日：2024年8月24日（土）～25日（日）
2. 開始及び終了時間
8月24日（土） 9時00分～19時10分
8月25日（日） 9時00分～17時00分
3. 会場：山形県立保健医療大学
4. 定員：70名
5. 参加者要件
(1) 申し込み時点で実務経験満4年以上の理学療法士
(2) 2日間全プログラムを受講できる方（遅刻、早退も認められません）
6. 参加費 当会会員・・・無料
当会以外の方・・・20,000円

7. 講習会内容

- ①理学療法士、作業療法士養成施設における臨床実習制度の理念と概要
- ②臨床実習の到達目標と修了基準
- ③臨床実習施設における臨床実習プログラムの立案
- ④臨床実習者の在り方（「ハラスメントの防止について」）
- ⑤臨床実習指導者およびプログラムの評価
- ⑥その他臨床実習に必要な事項

8. 修了証の発行及び受講後について

- (1) 本講習会受講者に厚生労働省医政局長、一般社団法人全国リハビリテーション学校協会理事長、公益社団法人日本理学療法士協会会長及び一般社団法人日本作業療法士協会会長の連名による修了証が発行されます。
- (2) 本講習会受講者は、実習施設において臨床実習指導者として学生指導を行うことができます。

9. 申し込み方法

- ・個人メール（下記⑥に記載するアドレス）で次のアドレスにお申し込みください。
- ・申し込みメールアドレス：jisshuu06@yahoo.co.jp
- ・件名に「講習会申し込み：申込者氏名」と記入してください。
- ・本文に下記①～⑥の内容を記入し、⑦の書類を PDF にて添付してください。氏名及び生年月日は修了証に記載されますので、戸籍に記載されているとおりに正確にご記入ください。
 - ① 氏名
 - ② 会員番号
 - ③ 生年月日（西暦で）
 - ④ 所属施設名
 - ⑤ 実務経験年数（満〇年）
 - ⑥ メールアドレス（携帯アドレスは不可。添付ファイルが届く個人のアドレスにしてください。職場の共同のアドレスも不可。）、
 - ⑦ <理学療法士・作業療法士免許取得後（登録日以降）の実務経験申告書>

【重要】⑦<理学療法士・作業療法士免許取得後の実務経験申告書>の提出について

- ・受講資格確認のため、「実務経験申告書」を提出してください。
- ・実務経験申告書（Excel）を当会ホームページからダウンロードし、実務経験申告書記載時の注意点（PDF）を確認して記入してください。
- ・記入後に施設代表者または部門代表者・責任者の承認（押印）を得て PDF を作成し、申し込みメールに添付してください。

- ・PDF名を「実務経験申告書：会員番号：受講者氏名」としてください。
- ・PDFを自身で作成できない場合は、当会事務所まで郵送してください。その場合の郵送費用は各自でご負担をお願いします。

<郵送先> 〒990-2231 山形市大森924
一般社団法人山形県理学療法士会事務局

10. 申し込み締め切り 7月1日(月)

※申し込みの受け付けは会員を優先とし、定員に達した場合には受付を締め切りますのでご了承ください。

11. その他

- ・申請に不備があった場合は連絡をさせていただきますので、メールの確認をお願いします。申し込みの不備があり締め切りまでに間に合わない場合は、受付できない場合がありますので、余裕をもってお申し込みください。
- ・申し込み後1週間以内に受付完了のメールをします。
- ・申し込み締め切り後に受講の可否の連絡をメールで行いますので必ずご確認ください。連絡がない場合は下記にお問い合わせください。
- ・受講希望者が定員を超えた場合には、予定より早く募集を締め切り、その時点で受講の可否をお知らせします。
- ・申し込み締め切り後に定員に余裕がある場合、追加の募集を行うことがあります。
- ・出張許可願が必要な方は、当会ホームページからダウンロードし入手してください。

12. 問い合わせ

問い合わせは下記アドレスにメールでお願いいたします。その際、件名に「臨床実習指導者講習会問い合わせ：名前」と記入してください。

問い合わせ

教育部 室伏 祐介

E-mail yamagatakyoikubu@gmail.com