

令和6年4月吉日

臨床実習指導者各位

公益社団法人 長崎県理学療法士協会 会長
長崎県臨床実習指導者講習会運営協議会 代表
大山 盛樹

令和6年度 厚生労働省指定 臨床実習指導者講習会の開催について

向暑の候、時下ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。平素より（公社）長崎県理学療法士協会活動に対してご協力いただき、厚く御礼申し上げます。

さて、令和2年度養成校入学生から適用の「理学療法士作業療法士学校養成施設指定規則」改正に伴い、臨床実習指導者は、厚生労働省が指定する講習会を受講することが義務付けられ、本協会においても長崎県内の養成校4校と連携し、臨床実習指導者都道府県講習会を開催し、臨床実習指導者を養成してまいりました。

つきましては、令和6年度の臨床実習指導者講習会を、下記日程にて開催いたします。是非とも臨床実習指導者の皆様に受講いただきますようお願い申し上げます。

記

1. 受講資格

実務経験が満4年以上（通算して4年以上の臨床経験）の理学療法士・作業療法士
【実務経験申告書の提出が必要です】

2. 開催日程および開催方法

第1回 令和6年7月6日（土）・7日（日） 会場：長崎医療技術専門学校
第2回 令和6年10月12日（土）・13日（日） 会場：長崎リハビリテーション学院

3. 開催時間（全日程共通）

1日目：8:45～19:10（8:15～受付） 2日目：9:00～17:00（8:30～受付）

4. 定員

第1回 60名 第2回 60名

※先着順ではありません。（公社）長崎県理学療法士協会会員を優先します。

定員に余裕があった場合に限り、OTおよび非会員の参加を受付けます。

5. 受講費

会員：1,000円（資料代） 非会員：20,000円（資料代を含む）

6. 講習会の内容（講習会開催指針より）

1) 講習時間：合計16時間以上であること

- 2) 講習会の形式：ワークショップ（参加者主体の体験型研修）形式
- 3) 講習会におけるテーマ
 - 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 臨床実習指導者のあり方（「ハラスメントの防止について」含む）
 - 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

7. 申込方法

お手数をおかけしますが、以下の2つの作業が必要です。

① 申し込み情報の入力

下記の URL もしくは QR コードにて申し込みをお願いいたします。

(アンケート方式となっていますので、必要事項の入力をお願いいたします)

<https://forms.gle/54XNrCn37RWYirL36>



※同一施設から複数名の申し込みがある場合は、事前に受講優先順位を各施設でご相談いただいた上で、申込みをお願いいたします。(複数名の受講も定員に余裕があれば可能です。定員を超過した場合に限り、各施設からの申込状況、受講優先順位を考慮して協議会にて選考させていただきます)

② 実務経験申告書の提出

実務経験 4 年以上であることを証明・確認するため、参加申込時点で「実務経験申告書」の提出が求められています。

申込期間までにご提出をお願いいたします (未提出者は受講できません)。

【提出方法】

- ・(公社)長崎県理学療法士協会の HP にて、実務経験申告書 (Excel) をダウンロード
- ・同 Excel ファイル内の記載する際の注意点を示したコメントや「注意点等」のシートを確認しながら入力 (手書きしないでください)
- ・入力後、プリントアウトして押印 (施設代表者または部門代表者・責任者からの押印も必要)
- ・押印した原本から PDF データを作成 (原本は本人が保管)
- ・PDF データを以下の提出先に提出する

提出先) 長崎県臨床実習指導者講習会運営協議会 E-mail : nagasaki.pt.jissyu@gmail.com

8. 申込期間

令和 6 年 4 月 15 日 (月) ～~~5 月 3 日 (金)~~ 5 月 10 日 (金)

9. 選考方法ならびに受講決定時期

協議会にて厳正なる選考を行います。

最終的な受講の可否は、5月下旬にメールにてお知らせする予定です。

10. 留意事項

- 修了者に対しては、厚生労働省より修了証書が発行される講習会になりますので、2日間（16時間）のカリキュラムをすべて受講しなければ修了証が発行されません。
- 遅刻・早退した場合、参加者の通信状況が悪い等の理由により、すべてを受講できなかった場合は、運営主催者の判断で、プログラム修了を認められないことがありますので、ご了承ください。
- 旅費・宿泊費・交通費等は各自でご負担していただきます。昼食も各自でご用意ください。
- 受講の可否など本協議会からの連絡はメールにて行いますので、確実にメールをご確認いただきますようお願いいたします。また、返信をお願いすることもありますので、ご協力をお願いいたします。

11. 問合せ先

長崎県臨床実習指導者講習会運営協議会

担当：近藤康隆（日本赤十字社長崎原爆病院）

E-mail : nagasaki.pt.jissyu@gmail.com

TEL : 095-847-1511

以上