

令和 5 年 7 月吉日

山形県作業療法士会員各位

一般社団法人山形県作業療法士会  
会 長 松木 信  
教育部担当理事 鈴木 竜平

令和 5 年度 臨床実習指導者講習会（オンライン研修会）の開催について（ご案内）

謹 啓

向暑の候 ますますご清祥のこことお喜び申し上げます。平素より当会活動に対してご理解とご協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、高齢化の進展に伴う医療福祉需要の拡大や地域包括ケアシステムの構築などにより、作業療法士の求められる役割や知識等が変化し、さらに学校養成校の増加によって、臨床実習のあり方の見直しが求められてきました。このような状況を踏まえて、質の高い作業療法士を育成するため、平成 30 年 10 月に理学療法士および作業療法士養成施設指定規則が改正され、理学療法士作業療法士養成施設指導ガイドラインが定められました。それに伴い臨床実習指導者の要件は、作業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。そこで当会として令和元年度から臨床実習指導者講習会を開催致しております。

今年度の第 2 回目は対面研修会を予定しております。なお、対面研修会は新型コロナウイルス感染状況を考慮して実施いたします。

つきまして、ご多忙なこととは存じますが、より多くの会員の方に受講して頂き、臨床実習指導者の要件を満たしていただきますようお願い申し上げます。

謹 白

記

1. 【開催時期、会場、定員】

| 回   | 時期                   | 形式・拠点                        | 定員  |
|-----|----------------------|------------------------------|-----|
| 第1回 | 6月17日（土）<br>6月18日（日） | オンライン研修会<br>（拠点先：山形県立保健医療大学） | 終了  |
| 第2回 | 9月30日（土）<br>10月1日（日） | 対面研修会<br>（会場：山形医療技術専門学校）     | 50名 |

2. 【開始および終了時間】

1日目 9時20分から18時50分まで

2日目 8時45分から16時05分まで

3. 【受講者要件】

- (1) 実務経験満4年（5年目）以上の作業療法士
- (2) 2日間全プログラムを受講できる方（遅刻、早退は認めません）

#### 4. 【受講料】

(1) 資料代：全受講者 **1,000 円**＋振込手数料

(日本作業療法士協会より個人に請求書が届きますので、届き次第、協会へお支払いください)

(2) 参加費：山形県作業療法士会会員 かつ 日本作業療法士会会員は**無料**

当会員以外 **20,000 円**＋振込手数料

(受講決定通知後、山形県作業療法士会へお支払いください)

#### 5. 【受講内容】

**対面研修会** (会場；山形医療技術専門学校)

※講習会プログラム (別紙1)

※ コロナ感染症の状況によりオンライン講習会へ変更いたします。

Zoom によるオンライン研修会 (演習で Google ドライブを使用します)

※受講生の WEB 環境の確認 (別紙2)

#### 6. 【修了証の発行及び受講後の要件】

(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議会理事長、公益社団法人日本理学療法士協会会長、一般社団法人日本作業療法士協会会長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。

#### 7. 【申し込み締切】

**8月 11日 (金)**

※定員に達した場合はこちらで調整させていただきます

#### 8. 【申し込み方法】

① 下記 URL または QR コードより必要事項を入力してお申し込みください。

② 申込み受付メールが届きます (この時点では受講確定ではありません)

※Web メールから返信いたしますので、必ず受信できる個人アドレスで申し込みしてください。

③ 動作確認後、受講の可否は、後日メールでご連絡いたします。

④ 受講確定メールが届いた時点で確定です。



<https://forms.gle/eqQuA9CA9UkPZdqG6>

- \* 氏名、生年月日などは修了証に記載されますので、正確にご記入ください。
  - \* 免許証 (作業療法士または理学療法士) の名簿登録年月日
  - \* 実務経歴 (例 ○○病院 (19○○年○月～20○○年○月まで))
  - \* 個人メールアドレス (携帯アドレス、職場共有のメールアドレスは不可)
  - \* 受講申込みフォームに、必要事項をご記入ください。
  - \* 当日までの案内は、申込時に登録していただいたメールアドレスにお送りしますので、確実にメール受信できるようにご準備ください。
- (迷惑メールフォルダに振り分けされる場合がありますので、常にご確認ください)

## 9. 【参加条件と参加場所】

- ・本講習会は、16時間のカリキュラムすべてを受講することが修了要件となります。遅刻・早退による受講中断の場合は、修了証は発行できませんのでご了承下さい。
- ・受講確定後のキャンセルは基本できませんので、日程の調整・確認をお願いします。
- ・ご入金後のご返金はいたしかねますので予めご了承ください。
- ・締め切り後、定員に余裕がある場合、追加募集を行うことがあります。

## 10. 【コロナ感染症によるオンライン研修への変更の場合】

- ・回線不具合による受信中断の場合は、修了証は発行できませんのでご了承下さい。
- ・研修会は、パソコン一人1台で参加してください。  
受講にはカメラとマイクが必須です。お手持ちの端末にカメラ・マイクがついていない場合、別途準備する必要があります。  
※タブレットおよびipad、スマートフォンでの参加は不可です。
- ・オンライン研修に変更した場合、受講者に対し、演習操作の方法や通信環境等の事前確認を行います。  
**9月3週予定（必須）**

## 11. 【お願い】

本講習会における山形県内の作業療法士の修了者は、後輩育成に力を注いでおられる病院・作業療法士として、日本作業療法士協会と同様に、山形県作業療法士会ホームページに「氏名」について、リスト化したデータを掲載させていただく予定でおります。ご理解のほど、よろしくお願い申し上げます。

## 12. 【問い合わせ先】

山形県作業療法士会 臨床実習推進委員会 佐藤寿晃(山形県立保健医療大学 作業療法学科)

Email : [tsato@yachts.ac.jp](mailto:tsato@yachts.ac.jp) TEL : 023-686-6660

できるだけメールでの問合せをお願いします。また件名に「講習会問い合わせ：氏名」と記入ください。