

関係各位

令和4年7月27日

臨床実習指導者講習会茨城県連絡協議会
(所属団体・養成校)

茨城県理学療法士会、茨城県作業療法士会
アール医療福祉専門学校、茨城県立医療大学、筑波技術大学
つくば国際大学、水戸メディカルカレッジ

令和4年度 第1・2回 臨床実習指導者講習会（茨城県）（理学療法士対応）
（WEB開催）のご案内について

拝啓

猛暑の候、ますますご盛栄のこととお慶び申し上げます。平素は格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。さて、令和2年度入学生より理学療法士・作業療法士学校養成校指定規則の改正が行われ、臨床実習指導者の要件につきしても、経験年数5年以上かつ厚生労働省が指定した臨床実習指導者講習会を受講していることと変更されています。

このたびは、下記の要項にて茨城県内において厚生労働省指定の臨床実習指導者講習会を開催させていただきます。何卒よろしくお願い申し上げます。

敬具

1. 目的

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、臨床実習指導を実施するにあたり受講が義務化された臨床実習指導者講習会を開催し、臨床実習における教育の向上を図り、もって国民の医療・福祉の発展に寄与することを目的と致します。

2. 開催期日および会場

日時：

（第1回）令和4年10月15日（土）・16日（日）

（第2回）令和4年12月10日（土）・11日（日）

場所：WEB開催

3. 開始および終了時刻

（時間等の変更の可能性がありますので、詳細なスケジュールは、受講者に通知いたします）

1 日目：午前9時00分～午後7時10分（WEB受付 午前8時30分～）

2 日目：午前9時00分～午後5時00分

・なお、本研修会は、理学療法士に対応した研修内容となっております。

4. 募集人数；

（第1回）60人 （第2回）80人

・受講対象となった方については、9 月上旬に申込代表者に受講決定の連絡をいたします。
なお、施設代表者へはメールでの連絡をする予定となりますので、必ず連絡が可能なメールアドレスの登録をお願いします。

5. 参加者資格

茨城県内に勤務し、以下の 3 つの条件をすべて満たすものとします。

なお、茨城県外に勤務するものは、以下 3 つの条件をすべて満たし、本連絡協議会に所属する養成校（アール医療福祉専門学校、茨城県立医療大学、筑波技術大学、つくば国際大学、水戸メディカルカレッジ）からの推薦をうけていることとさせていただきますので、申し込み前に必ず本連絡協議会に所属する養成校に確認をお願いします。

1) 理学療法士・作業療法士実務経験 満 4 年以上（2022 年 4 月時点）

2) 受講者となった場合（受講決定通知が届いた方）、実務経験が満 4 年以上を有することの証明書を送付いたしますので、令和 4 年 9 月 10 日までに提出できること

3) 各回の 2 日間の全日程参加できること（途中参加、欠席の場合、受講証明書は発行できません。また、第 1 回の 1 日目に参加し、第 2 回 2 日目を参加するなど、各回を重複しての参加はできません）

6. 受講費

1,000 円 受講決定者については期日までに指定口座に振り込みをお願いします。振り込み手数料は、参加者負担となります。

7. web 環境について

本研修会は、web 会議システム（zoom）を使用して実施します。そのため、研修期間中、web カメラおよびマイクが使用できる PC を有することを必須とし、1 台の PC で複数名の参加は認められません。また、スマートフォン・タブレット端末からの参加は認めません。長時間の web 接続となるため、通信速度を保つために無線 Wi-Fi ではなく有線 LAN を使用するなど通信環境が安定している場所からの参加を推奨いたします。

8. 申し込み方法

茨城県理学療法士会 HP より臨床実習指導者講習会参加申し込み用紙をダウンロードし、FAX にて申し込みをお願いいたします（FAX 番号 029-353-8475）

なお、お申し込みは、施設ごと（1 施設各実施回 3 名までとし、第 1 回と第 2 回合計最大 6 名まで）で、第 1 回および第 2 回まとめてのお申し込みをお願いいたします。

9. 申し込み締め切り

令和 4 年 8 月 18 日（木）12 時必着

10. 受講者の決定

本申込みのみでは、受講は決定しておりません。受講対象となった方には、令和 4 年 9 月上旬までに、申込み用紙に記載のあった「施設代表者宛」にメールにて連絡いたします。

受講決定後キャンセルがあった場合、受講者名簿を事前に厚生労働省へ提出するため、参加の権利を他の方に譲ることはできません。

11. その他

本講習会は、web 会議システムを用いて、グループ演習を含みます。そのため、参加決定者は事前に web 接続テストなどを行いますので必ず参加をお願いします。

受講者決定後、受講決定者から参加辞退などがあった場合、追加募集は行いません。

参加辞退があり定員に満たない場合は、本連絡協議会に所属する養成校（アール医療福祉専門学校、茨城県立医療大学、筑波技術大学、つくば国際大学、水戸メディカルカレッジ）からの推薦者が受講となりますので、ご了承ください。

12. 問い合わせ先

公益社団法人茨城県理学療法士会事務局 河野（担当；松田）

TEL；029-353-8474 FAX；029-353-8475

E-mail；toiawase@pt-ibaraki.jp

以上