

各位

(一社)日本言語聴覚士協会 会長 内山 量史
愛媛県言語聴覚士会 会長 林田 聡 香川県言語聴覚士会 会長 合田佳史
高知県言語聴覚士会 会長 若林 豪 徳島県言語聴覚士会 会長 中村和己
(公印省略)

令和8年度言語聴覚士臨床実習指導者講習会開催のご案内(四国4県士会共催)

謹啓 時下ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

この度、下記の通り「言語聴覚士臨床実習指導者講習会」を四国の4県士会が合同で開催することになりました。本講習会は、令和6年5月24日付医政発0524号「言語聴覚士臨床実習指導者講習会の開催指針について」に準じて実施するものです。

謹白

記

1. 講習会の名称
言語聴覚士臨床実習指導者講習会
2. 講習会の目的
言語聴覚士学校養成所指定規則改正に伴い、言語聴覚士養成施設における臨床実習制度の理念と概要、臨床実習の到達目標と修了基準、臨床実習プログラムの立案、教育原論・人間関係論、リスク管理、コンプライアンスならびにハラスメント防止を含む臨床実習指導者の在り方、臨床実習指導者およびプログラムの評価等を臨床実習指導者に教授し、臨床実習指導における教育の質の向上を図り、もって国民の医療・福祉の発展に寄与する。
3. 開催時期 令和8年 12月 12日(土)(1日目)・ 12月 13日(日)(2日目)
* 詳細は【別紙:時間割表】を参照してください。
4. 開催方法 オンライン ZOOM
5. 定 員 30名 *より多くの施設から参加ができるよう、一施設からの参加者数を調整させていただく場合があります。その際には、こちらからご連絡させていただきます。何卒、ご理解ください。
6. 受講要件 実務経験4年以上の言語聴覚士 費用:無料 その他:チャット機能を利用して課題を提出していただきます。スマートフォンやタブレットでは送信できませんので、パソコンで参加してください。また、参加者全員に事前にパソコンでの操作確認をする日程を数日設けますので、必ず参加をお願いします。事前の確認作業に参加できない方は、当日の受講ができませんのでご了承ください。
7. 申込方法
①まずは下記申し込みフォームより申し込みを完了してください。
※連絡先のアドレスは必ずPCアドレスにし、ehime.st.2023@gmail.comからのメールを受信可能にしてください。
②次に下記郵送先住所まで、言語聴覚士免許状のコピー1枚と、受講後の終了証返信用の封書(返信先を記載し、140円切手貼付したもの)を同封し郵送してください。
※返信用封筒は、修了証を折り曲げずに郵送できるようA4が入るサイズ(角20あるいは角2封筒の大きさ)のものを同封ください。
8. 締 切 令和8年 11月 5日(木) ※上記②の郵送物が左記締切日までに必着のこと

<申込・書類郵送先>愛媛県言語聴覚士会

担 当: 林田聡

①申し込みフォーム:

<https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdbixql2-oixIEOJn17LQdZQRm9b6fyT0b7TqOn47TAIgRnTg/viewform?usp=header>

申込フォームQR→



②必要書類の郵送先住所: 〒793-0027 愛媛県西条市朔日市892-25
多機能型デイサービス ピッコロ 林田聡 宛

令和8年9月吉日

所属長 御中

(一社)日本言語聴覚士協会

会長 内山 量史

愛媛県言語聴覚士会 会長 林田 聡

香川県言語聴覚士会 会長 合田佳史

徳島県言語聴覚士会 会長 中村和己

高知県言語聴覚士会 会長 若林 豪

(公印省略)

令和8年度言語聴覚士臨床実習指導者講習会開催のご案内(四国4県士会共催)

謹啓 時下ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

この度、下記の通り「言語聴覚士臨床実習指導者講習会」を開催します。本講習会は、令和6年5月24日付医政発0524号「言語聴覚士臨床実習指導者講習会の開催指針について」に準じて実施するものです。

本講習会への貴施設 言語聴覚士のご出席につきまして、何卒ご高配のほどよろしくお願い申し上げます。

謹白

記

1. 講習会の名称

言語聴覚士臨床実習指導者講習会

2. 講習会の目的

言語聴覚士学校養成所指定規則改正に伴い、言語聴覚士養成施設における臨床実習制度の理念と概要、臨床実習の到達目標と修了基準、臨床実習プログラムの立案、教育原論・人間関係論、リスク管理、コンプライアンスならびにハラスメント防止を含む臨床実習指導者の在り方、臨床実習指導者およびプログラムの評価等を臨床実習指導者に教授し、臨床実習指導における教育の質の向上を図り、もって国民の医療・福祉の発展に寄与する。

3. 開催時期 令和8年 12月 12日(土)(1日目)・ 12月 13日(日)(2日目)

* 詳細は【別紙:時間割表】を参照してください。

4. 開催方法 オンライン開催

5. 定 員 30名

6. 受講料 無料(申込時に言語聴覚士免許状のコピー郵送代や修了証の送付のための切手・封筒代がかかります)

以上

<問合せ先>愛媛県言語聴覚士会

担当: 林田聡

メール: ehime.st.2023@gmail.com

【別紙：時間割表】

1日目

時間	日程	講義・演習テーマ
	8:30～9:00	出席確認、オリエンテーション
1.5	9:00～10:30	【Ⅰ.言語聴覚士学校養成所における臨床実習制度の理念と概要】 講義1 臨床実習指導者講習会の開催の背景ならびに目的 世話人の役割およびグループワークの展開法
	10:30～10:40	休憩
1	10:40～11:40	【Ⅱ.その他臨床実習に必要な事項】 講義2 教育原論・人間関係論
1.5	11:40～13:10	【Ⅱ.その他臨床実習に必要な事項】 演習1 人間関係論
	13:10～14:00	休憩
1	14:00～15:00	【Ⅲ.臨床実習指導者のあり方】 講義3 ハラスメント防止意識の向上
1.5	15:00～16:30	【Ⅲ.臨床実習指導者のあり方】 演習2 ハラスメント防止について
	16:30～16:40	休憩
1	16:40～17:40	【Ⅳ.臨床実習の到達目標と修了基準】 講義4 臨床実習の到達目標と修了基準
1.5	17:40～19:10	【Ⅳ.臨床実習の到達目標と修了基準】 演習3 臨床実習の到達目標と修了基準

2日目

時間	日程	講義・演習テーマ
	8:30～8:50	出席確認、オリエンテーション
1	8:50～9:50	【Ⅴ.その他臨床実習に必要な事項】 講義5 臨床実習における学生評価
1.5	9:50～11:20	【Ⅴ.その他臨床実習に必要な事項】 演習4 臨床実習における学生評価
	11:20～11:30	休憩
1	11:30～12:30	【Ⅵ.臨床実習施設における臨床実習プログラムの立案】 講義6 臨床実習施設における臨床実習プログラムの立案
	12:30～13:20	休憩
2	13:20～15:20	【Ⅵ.臨床実習施設における臨床実習プログラムの立案】 演習5 ガイドラインに規定する時間内での臨床実習プログラムの立案
	15:20～15:30	休憩
1.5	15:30～17:00	【Ⅶ.臨床実習指導者およびプログラムの評価】 演習6 臨床実習指導者およびプログラムの評価

