

2026年2月吉日

各 位

一般社団法人長崎県言語聴覚士会  
会長 田上 由貴子

言語聴覚士臨床実習指導者講習会開催のご案内

謹啓 時下ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

平素は格段のご配慮を賜り、厚く御礼申し上げます。

先般、「言語聴覚士学校養成施設指定規則」改正に伴い、臨床実習指導者の要件が厳格化され、厚生労働省が指定する講習会への受講が必須要件となりました。このため、(一社)長崎県言語聴覚士会と県内の養成校である長崎リハビリテーション学院は、令和7年度より臨床実習指導者講習会を開催することとなりました。

つきましては、下記要領にて開催いたしますので、ご参加頂きますようよろしくお願い申し上げます。

謹白

記

1. 講習会名 厚生労働省指定 令和8年度長崎県言語聴覚士臨床実習指導者講習会

2. 講習会目的

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規準、臨床実習プログラムの立案、教育原理・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. 開催日程 1日目 2026年5月9日(土)8:30～19:10  
2日目 2026年5月10日(日)8:30～17:00  
※両日受講する必要があります。  
※詳細は【別紙1:時間割表】を参照して下さい

4. 会 場 オンライン形式(Zoom 使用)

5. 受 講 料 無料

6. 申 込 方 法 申込方法等は【別紙2】を参照して下さい。

以上

【問合せ先】

長崎県言語聴覚士臨床実習指導者講習会運営  
担当:河野 武(長崎リハビリテーション学院)  
Email:kawano@nagariha.koyogakuen.ed.jp

【別紙1:時間割表】

日程	時間	講義・演習テーマ	講師
1 日 目		8:30～9:00	出欠確認・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 ハラスメントの防止について
		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
2 日 目		8:30～8:50	出欠確認・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

講師所属:河野武(長崎リハビリテーション学院)、安藤隆一(長崎リハビリテーション学院)  
 山口めぐみ(耀光リハビリテーション病院)、田中美紀(長崎リハビリテーション学院)  
 江頭聡子(三川内病院)、中尾佳布(長崎リハビリテーション学院)

## 【別紙2】

下記内容をご確認の上、申し込みをお願い致します。

### 1. 開催日程 第1回 定員:60名

1日目 2026年5月9日(土)8:30~19:10

2日目 2026年5月10日(日)8:30~17:00

### 2. 開催方法 オンライン形式(zoom ミーティングを使用。事前にダウンロードをお願いします)

※事前に、マイクやカメラ機能が使用可能であることをご確認ください。

※演習内に、ワークシートの作成がありますので、PC でのご参加をよろしくお願いします。

※Microsoft Word を使用します。使用できる PC をご準備下さい。

※1 台の PC で複数名が受講することはできません。1 人1 台ご準備下さい。

### 3. 受講資格 言語聴覚士免許取得後 実務経験 4 年以上(5年目以上)

### 4. 受講要件 ・2 日間連続で合計16時間(休憩時間を除く)の講習に全て参加可能であること。

※一部でも参加が難しい場合は、受講認定ができません。再度、受講が必要となります。

・今後、実習生を受け入れ予定である施設・指導者

### 5. 受講料 無料

### 6. 参加申込 下記 URL、もしくは QR コードからご応募下さい。

※定員を超える応募者があった場合は、施設ごとに人数を制限することがあります。

あらかじめご了承ください。

※申込時、言語聴覚士免許【登録番号】、免許登録年月日が必要です。

※免許情報は、厚生労働省への受講申請および修了証発行に必要です。

誤りの無いようにご記入をお願い致します。

※申込用 URL、QR コード

URL <https://forms.gle/w3yAa2pLsHadrUuP6>



### 7. 申込期限 2026年4月17日 金曜日