

一般社団法人 日本作業療法士協会  
臨床実習指導施設認定制度規程細則

平成25年10月19日

(目的)

第1条 本細則は、一般社団法人日本作業療法士協会臨床実習指導施設認定制度規程の施行にあたり、必要な事項を定める。

(申請要件)

第2条 臨床実習指導施設認定の申請資格は、下記項目のすべてを満たしていることとする。

- (1) 各養成校と臨床実習施設承諾書を取り交わし、厚生労働省もしくは文部科学省に臨床実習施設として届けられている施設であること。
- (2) 臨床実習指導者研修制度の各研修をすべて修了している作業療法士が常勤していること（ただし、制度実施年度から一定の猶予期間を設ける：5年間）。
- (3) 申請年度において過去5年間で3年以上臨床実習指導を行なっている施設であること。
- (4) 臨床実習指導体制（組織）が明確化され、別表1に示す確認項目が全て実施されていること。

(申請手続き)

第3条 臨床実習指導施設認定の申請をする場合、施設代表者は以下の書類を本会に提出する。

- (1) 作業療法士臨床実習指導施設認定申請書（別記第1号様式）
- (2) 臨床実習指導受け入れの養成校名が確認できる臨床実習指導証明書の写し
- (3) 臨床実習指導体制（組織）確認表（別表1）
- (4) 返信用封筒（レターパック）

(資格更新要件)

第4条 更新申請要件は、第2条に準ずる。

(資格更新手続き)

第5条 更新申請の手続きは、第3条に準ずる。

(細則の変更)

第6条 この細則は、理事会の決議によって変更することができる。

附 則

1 この細則は、平成25年10月19日より施行する。

別表 1 臨床実習指導體制（組織）確認表

別記第 1 号様式 作業療法士臨床実習指導施設認定申請書

別表1（第2条第4号、第3条第3号関係）

臨床実習指導体制（組織）確認表

臨床実習受け入れ体制	<input checked="" type="checkbox"/>	以下の内容が含まれる
臨床実習の意義や目的を理解し、リハビリテーション部門及び作業療法部門として組織的に臨床実習を受け入れ、業務としての位置づけが明確である	<input type="checkbox"/>	臨床実習受け入れの調整担当者がある
	<input type="checkbox"/>	臨床実習受け入れの調整会議を開催している
	<input type="checkbox"/>	臨床実習指導に関する会議を開催している
	<input type="checkbox"/>	臨床実習に関わる関係部門との連絡と調整を行っている
臨床実習指導者の育成		以下の内容が含まれている
後輩の育成・指導の必要性を理解し、適切な指導ができる指導者の育成を目指している	<input type="checkbox"/>	臨床実習指導に関する研修等への参加を計画的に進めている
	<input type="checkbox"/>	臨床実習指導者会議への参加と報告をしている
	<input type="checkbox"/>	臨床実習指導者を指導する体制が整っている

確認作業療法士名：

---

別記第1号様式（第3条第1号関係）

作業療法士臨床実習指導施設認定申請書（新規・更新）

申請日：平成 年 月 日

一般社団法人日本作業療法士協会 御中

申請施設名：

施設代表者名：

印

作業療法士臨床実習指導施設認定について以下の通り資料を添えて申請します。

記

1. 作業療法士代表者名：

会 員 番 号：

2. 臨床実習指導者研修（中・上級）修了者名と会員番号（常勤職員に限る）

---

---

3. 臨床実習指導体制（組織）

○別紙「臨床実習指導体制（組織）」の項目についてチェックし本申請書に添える

4. 申請年度以前5年間のうち3年間以上の臨床実習指導受け入れ養成校名

臨床実習指導年度	臨床実習指導養成校名	受入れ数

5. 日本作業療法士協会ホームページでの臨床実習指導施設認定の開示（いずれかを☑）

可  不可

注：臨床実習とは6週間以上の臨床実習を指す。

注：指導の養成校名が確認できる臨床実習指導証明書を添付する。

注：2・4については同様の内容が確認できるもので代用して構わない。

注：5では2の臨床実習指導者研修（中・上級）修了者名も開示されます。