

学校法人 西野学園
札幌リハビリテーション専門学校
理学療法士科
臨床実習指導要綱

令和 8 (2026) 年 3 月



西野学園シンボルマーク

マークコンセプト

西野学園のシンボルマークは3つの「心」

「探究する心」＝専門分野を深く研究する心

「創造する心」＝常識にとらわれず発想する心

「貢献する心」＝社会の発展・繁栄に役立つ心

これら3つの「心」が緊密に連動していることを表しています。

3つの「心」を兼ね備えた人材養成が西野学園の目標です。

〈目 次〉

臨床実習担当の皆様へ	……	1
Ⅰ 札幌リハビリテーション専門学校の教育理念・目標・方針	……	2
Ⅱ 理学療法士科 教育課程表	……	3
Ⅲ 臨床実習の位置づけと意義	……	4
Ⅳ 臨床実習の内容	……	5
Ⅴ 臨床実習の概要	……	6
Ⅵ 臨床実習終了後の報告会について	……	11
Ⅶ 学生評価	……	11
Ⅷ 追加実習	……	11
Ⅸ 臨床実習に関する書類について	……	12
X 確認事項	……	14
XI 学校法人西野学園 個人情報保護方針	……	15

資 料

学生情報用紙	……	17
自己紹介用紙	……	18
〈臨床実習名〉 実習記録確認書	……	19
理学療法臨床実習指導者に関する書類提出について	……	20
臨床実習指導者に関する調書（理学療法士）	……	21
別紙 1. 実習生出席表	……	23
別紙 2. 〈臨床実習名〉 実習生評価表	……	25
別紙 3. 〈臨床実習名〉 総合コメント	……	31
別紙 4. 次期臨床実習施設への送付	……	32
別紙 5. 〈臨床実習名〉 チェックリストⅠ	……	33
別紙 6. 〈臨床実習名〉 チェックリストⅡ	……	35
別紙 7. 臨床実習 経験記録表Ⅰ	……	37
別紙 8. 臨床実習 経験記録表Ⅱ	……	39
別紙 9. 臨床実習 経験記録表Ⅲ	……	41
デイリーノートについて	……	43
事故発生時の対処法の流れ	……	45
事故報告書	……	46
車両持込許可願い	……	47
実習期間車両運転願い	……	48
注意事項（学生用）	……	49

臨床実習担当の皆様へ

理学療法士は臨床現場から生まれた職種であり、理学療法教育において臨床実習は最も重要な位置を占めております。本校では、学内での実習を含めず800時間以上の臨床実習を設定し、質の高いセラピストの育成に力を入れております。

臨床実習は、学内における講義・実習と異なり、実際の臨床場面から学ぶことのできる貴重な実体験の機会です。対象者から得られる内容は、本校教員やテキストからは学ぶことのできない新たな発見をもたらし、さらに臨床実習指導者からの専門家としての指導は、プロフェッショナルを目指す学生にとって非常に有益なものとなります。また、臨床実習は学校教育カリキュラムの一環ではありますが、同時に社会人として第一歩を踏み出す場でもあります。この実習が、学生はもちろんのこと実習指導にあたる先生方にとっても有意義なものとなるよう、ご協力いただけますようお願いいたします。

臨床実習に臨む学生たちは崇高な使命感と強固な意志をもって本校を出発いたしますが、同時に未知の分野に対する不安や心配をかかえております。厳しいご指導をいただくとともに、何分にも経験不足な学生達へのご配慮も賜りますよう重ねてお願い申し上げます。

I 札幌リハビリテーション専門学校の教育理念・目標・方針

1 教育理念

本校は、「医療・保健・福祉の総合的な教育を行い、探究する心、創造する心、貢献する心をはぐくみ、この3つの心を兼ね備えた人間性豊かな理学療法士・作業療法士の育成」を目指しています。

本校は、この教育理念に基づき、以下の教育目標・教育方針を掲げています。

2 教育目標

- 1) 生命に対する畏敬の念をもち、医療人として広い視野と豊かな人間性を有する人材の育成に努める。
- 2) 常に自己啓発に努め、主体的な態度で積極的に専門分野を探究する人材の育成に努める。
- 3) 新しい課題に挑戦する豊かな発想と創造力に富み、活力ある人材の育成に努める。
- 4) 医療・保健・福祉を総合的にとらえ、社会の発展に寄与し貢献する人材の育成に努める。
- 5) 地域や臨床に直結し、チームの一員として行動する実践力をもった人材の育成に努める。

3 教育方針

- 1) 基礎学力の定着を図るために導入教育に意を配するとともに、有用資格の取得と進路実現の安定化のための対策を組織的に推進するように努める。
- 2) 学生の学園生活に対する満足度を高め、きめ細やかな学習指導、生活指導、就職指導を行うために、教員が課題を共有し組織体として協働する体制を推進するように努める。
- 3) 質の高い専門教育を提供し、学生の豊かな社会性や人間性を陶冶するために、医療にとどまらず、保健・福祉分野をも総合的にとらえた視野の広い教育の推進に努める。
- 4) 社会が要請する高度な即戦力としてのプロフェッショナルを養成するために、専門分野におけるプロフェッショナルを招へいするとともに、実践的な臨床実習の充実に努める。
- 5) 学生への教育効果を高めるために、「わかる授業」のたゆまない実践に努めるとともに、コマシラバスや確認テストの精度を高め、公開授業による授業技術の研鑽に努める。
- 6) 教育課程の編成にあたっては、教育課程編成委員会での審議を通じて示された関係施設等の要請その他の情報・意見を十分に活かし、実践的かつ専門的な職業教育を実施するにふさわしい教育課程の編成に努める。

II 理学療法士科 教育課程表 (令和2年度以降の入学生)

教育内容		科目	区分	必・選	1年次	2年次	3年次	4年次	合計		
									時間数	単位数	
基礎分野	科学的思考の基盤	物理学	講義	必修	30				30	2	
		情報科学と処理	演習	必修	60				60	2	
		法学	講義	必修	30				30	2	
		心理学	講義	必修	30				30	2	
	人間と生活	ソーシャルスキルⅠ	演習	必修	30				30	1	
		ソーシャルスキルⅡ	演習	必修	45				45	2	
		ソーシャルスキルⅢ	演習	必修	60				60	2	
		ソーシャルスキルⅣ	演習	必修					30	1	
		体育	実技	必修	60				60	2	
		文章表現法	講義	必修	30				30	2	
		医療英語	講義	必修	30				30	2	
	社会の理解	社会学	講義	必修	30				30	2	
	専門基礎分野	人体の構造と機能及び心身の発達	解剖学Ⅰ	講義	必修	30				30	2
解剖学Ⅱ			講義	必修	30				30	2	
身体運動機能学Ⅰ			講義	必修	60				60	4	
身体運動機能学Ⅱ			講義	必修	30				30	2	
身体運動機能学演習			演習	必修		30				1	
生理学Ⅰ			講義	必修	30				30	2	
生理学Ⅱ			講義	必修	60				60	4	
生理機能演習			演習	必修		30				1	
運動学			講義	必修		30				2	
運動学実習			実習	必修		60				2	
人間発達学			講義	必修	30					30	2
疾病と障害の成り立ち及び回復過程の促進			疾患の成り立ち	講義	必修		15				15
		薬の作用と救急対応	講義	必修		15				15	1
		臨床心理学	講義	必修				30		30	2
		内部障害学Ⅰ	講義	必修		15				15	1
		内部障害学Ⅱ	講義	必修		15				15	1
		運動器障害学Ⅰ	講義	必修		15				15	1
		運動器障害学Ⅱ	講義	必修		15				15	1
		神経障害学Ⅰ	講義	必修		15				15	1
		神経障害学Ⅱ	講義	必修		15				15	1
		精神障害学	講義	必修		30				30	2
		発達障害学	講義	必修		15				15	1
		老年期障害学	講義	必修				15		15	1
		言語聴覚障害学	講義	必修		15				15	1
		リハビリテーション医学	講義	必修	15					15	1
		保健医療福祉とリハビリテーションの理念	地域福祉概論	講義	必修	30					30
人間工学			講義	必修		30				30	2
リハビリテーション概論	講義		必修	15					15	1	
基礎理学療法学	理学療法概論	講義	必修	30					30	2	
	理学療法概論演習	演習	必修	45					45	2	
	研究方法論	講義	必修				30		30	2	
	理学療法研究	演習	必修				60		60	2	
	理学療法障害学	講義	必修		30				30	2	
	理学療法総合演習Ⅰ	演習	必修	60					60	2	
	理学療法総合演習Ⅱ	演習	必修		60				60	2	
	理学療法総合演習Ⅲ	演習	必修				30		30	1	
	理学療法総合演習Ⅳ	演習	必修					90	90	3	
	理学療法文献読解	講義	必修				15		15	1	
	理学療法管理学	講義	必修					30	30	2	
理学療法評価学	理学療法基礎評価学	講義	必修	30					30	2	
	理学療法基礎評価学実習	実習	必修		45				45	1	
	医療情報評価学	講義	必修		30				30	2	
	運動器障害理学療法評価法	演習	必修		30				30	1	
	中枢神経障害理学療法評価法	演習	必修		30				30	1	
	発達障害理学療法評価法	講義	必修		15				15	1	
	内部障害理学療法評価法	演習・講義	必修		30				30	1	
	理学療法評価学総合演習Ⅰ	演習	必修		30				30	1	
	理学療法評価学総合演習Ⅱ	演習	必修				30		30	1	
	理学療法治療学	運動療法総論	演習・講義	必修		30				30	1
		運動器障害理学療法Ⅰ	演習・講義	必修				30		30	1
		運動器障害理学療法Ⅱ	演習・講義	必修			45			45	2
中枢神経障害理学療法Ⅰ		演習・講義	必修			30			30	1	
中枢神経障害理学療法Ⅱ		演習・講義	必修			30			30	1	
発達障害理学療法Ⅰ		演習・講義	必修			30			30	1	
発達障害理学療法Ⅱ		演習・講義	必修			30			30	1	
内部障害理学療法Ⅰ		演習・講義	必修			30			30	1	
内部障害理学療法Ⅱ		演習・講義	必修			45			45	2	
物理療法		演習・講義	必修		45				45	2	
装具関連理学療法		演習・講義	必修				30		30	1	
義肢関連理学療法		演習・講義	必修				30		30	1	
理学療法特論Ⅰ		講義	必修				30		30	1	
理学療法特論Ⅱ		講義	必修				15		15	1	
理学療法特論Ⅲ		講義	必修					15	15	1	
地域理学療法学	日常生活活動学	講義	必修		30				30	2	
	理学療法治療学演習Ⅰ	演習	必修				30		30	1	
	理学療法治療学演習Ⅱ	演習	必修				30		30	1	
	地域リハビリテーション	講義	必修				30		30	2	
	地域理学療法学	講義	必修					30	30	2	
	生活環境学	講義	必修				30		30	2	
	臨床実習	臨床見学実習	実習	必修	45					45	1
		臨床検査実習	実習	必修		45				45	1
臨床実習Ⅰ		実習	必修				225		225	5	
臨床実習Ⅱ		実習	必修					315	315	7	
在宅リハビリテーション実習		実習	必修					45	45	1	
臨床実習Ⅲ		実習	必修					315	315	7	
時間数合計					975	810	930	870	3,435	—	
単位数合計					52	38	35	24	—	149	

Ⅲ 臨床実習の位置づけと意義

臨床実習は、学生が養成施設で得た理論、知識、技術を基に、実践環境での経験を通じて理解を深める重要な教育機会です。理学療法士としての業務全般を理解し、将来の実践に備えるための不可欠な一環であり、また、理学療法の本質について考える上での重要な意味を持っています。臨床実習を通じて、学生は医療専門職としての自覚を高め、職業人としての態度を身につけると同時に、理学療法の基礎技術・技能やさまざまな障害に対するアプローチの方法を学びます。実践的な状況に対処し、問題解決力を養う機会を通して、対象者とのコミュニケーションやチームワークの重要性も理解し、実際の臨床現場に必要なスキルを身につけます。

1 臨床実習指導者について

本校の目指す臨床実習での学生の仕上がり像は、「自分で考えて実習を進め、積極的かつ主体的に効率よく学ぶことができる」ことですが、最低限「対象者の立場に立った行動ができる」ことだけは達成しなければならないと考えております。臨床実習指導者と実習生のコミュニケーション不足により、実習生が能力を発揮しきれない場合や、臨床実習指導者の求める内容が実習生に伝わらず消化不良を起こす場合などが往々にしてみられ、大切な臨床実習を生かしきれずに終わってしまうことがあります。そうならないために、実習開始時には臨床実習指導者・実習生間で話し合い、到達目標に対する両者の意識統一を図った上で、ご指導いただきたいと考えております。

そのため、次のようにお願いしたいと存じます。

- 1) 実習生が実習に対して主体的になれるような環境の提供をお願いいたします。
- 2) 単に知識や技術論を教えるのではなく、実習生が本来持っている主体性・独創性・創造性が発揮できるよう援助をお願いいたします。
(例) 実習生に調べさせる、体験させる、意見を述べる機会を与える、一緒にディスカッションする、問題解決の過程を共有する等。
- 3) 実習生はスタッフを常に見てお手本とします。特に、主となる臨床実習指導者は先輩として、専門職として、また社会人として直接的に実習生が目指す対象となります。臨床実習指導者の理学療法に対する熱意も実習生に伝えながら、実習生の模範としての指導をお願いいたします。
- 4) 実習生は専門職としても社会人としても未完成の状態でも臨床の場に出ていきます。したがって、実習生に対して臨床実習指導者を含むスタッフと同等のレベルを当初から求めることは無理となります。特に卒前教育の中で臨床実習こそが社会人教育の最も有効な場であり、社会性獲得の機会でもあります。失敗を恐れず、実習生が自分の良いところと悪いところを自覚し、常に広い視野で考えることができるような温かいご指導をお願いいたします。
- 5) 実習生が担当させていただく対象者には、臨床実習指導者あるいは部門の責任者を通じて、事前に十分なインフォームドコンセントの実施をお願いいたします。

これらの事項は、臨床場面においてセラピストが対象者に対して行うアプローチ方法と共通する部分が多いと思われます。実習生を指導することは、セラピストが日々行っている臨床サービス内容を再確認することにも役立ち、セラピスト自身の能力（指導・臨床推論・臨床技術を含め）を高める上でも有効であると考えております。

臨床実習指導者の皆様にとってもこの実習指導が有益なものとなりますように、ご配慮の程よろしくお願いいたします。

2 臨床実習における本校教員の役割

本校では、学生の意識を「学ばされる」から「共に学び合う」に改革していくことが教員の役割であると捉え、以下の4点を実行していきます。

- 1) 『どのような要因が学生の学習行動様式に影響を及ぼすか』について、臨床実習指導者及び学生からの情報によって明らかにする。
- 2) 『得られた要因』が学内教育で対処でき得る場合、臨床実習訪問の際に得られた情報を基に本校の教育のあり方を問う。
例) 主体的に学習できるだけの基本的態度・知識・技術を身につけていない等
- 3) 本校の教育の成果を、臨床実習訪問を通して確認する。
- 4) 臨床実習指導者と本校教員が連携し、実習生の主体性を促すような臨床実習環境を整備する。

IV 臨床実習の内容

臨床実習指導者・実習生・養成施設の三者間で常に綿密なコミュニケーションを図り、連携をとりながら以下の目標を達成すべく実習を進めていただくようお願いいたします。

1 臨床実習の目標

- 1) 社会的ニーズの多様化に対応した臨床的観察力・分析力を養うとともに、治療計画立案能力・実践能力を身につける。
- 2) 各障害、各病期、各年齢層を偏りなく対応できる能力を培う。
- 3) チームの一員として連携の方法を習得し、責任と自覚を培う。

2 臨床実習期間

	1年	2年	3年	4年
	前期	前期	後期	前期
臨床見学実習	9月 (5日間)			
臨床検査実習		9月 (5日間)		
臨床実習Ⅰ（評価実習）			10月～11月 (5週間)	
臨床実習Ⅱ（総合臨床実習）				4月～5月 (7週間)
在宅リハビリテーション実習				6月 (5日間)
臨床実習Ⅲ（総合臨床実習）				7月～8月 (7週間)

V 臨床実習の概要

1 臨床見学実習

本実習は、これまで主に学内での学修に取り組んできた学生にとって、評価や治療などの臨床場面や病院施設各部門の臨床活動を見学する初めての機会となります。

1) 時期・形態

① 時期は1年生前期の5日間とします。1日の実時間は8時間が基本です。

② 臨床実習指導者*1のもとで見学と観察、対象者とのコミュニケーションを主体とした実習を行います。

※1 臨床実習指導者要件...「臨床実務経験61か月以上」

2) 目標

学習者としての姿勢、社会人・専門職としての資質を理解し、実践できる。

3) 実習スケジュールの一例(5日間)

	曜日	プログラム例
第1日目	月	オリエンテーション、理学療法業務・他部門見学
第2日目	火	カンファレンス見学、評価・治療場面見学と考察
第3日目	水	評価・治療場面見学と考察
第4日目	木	評価・治療場面見学と考察
第5日目	金	臨床見学実習振り返り、臨床見学実習成績評価

4) 臨床見学実習における課題・提出物一覧

課題・提出物	作成者	臨床実習指導者へのお願い
デイリーノート (p43)	実習生	確認
臨床見学実習の感想文 (word 文書 A4 1枚)	実習生	確認
臨床見学実習 実習記録確認書 (p19)	臨床実習指導者 実習生	署名・捺印
別紙1. 実習生出席表 (p23・24)	実習生	確認
別紙2. 臨床見学実習 実習生評価表 (p25・26)	臨床実習指導者 実習生	確認
別紙3. 臨床見学実習 総合コメント (p31)		
別紙4. 次期臨床実習施設への申込み (p32)	臨床実習指導者	確認
別紙5. —	—	—
別紙6. —	—	—
別紙7. 臨床実習 経験記録表Ⅰ (p37・38)	実習生	確認
別紙8. 臨床実習 経験記録表Ⅱ (p39・40)		
別紙9. 臨床実習 経験記録表Ⅲ (p41・42)		
事後課題：見学体験まとめシート (word 文書 A4 1枚)	実習生	—

2 臨床検査実習

臨床検査実習は、実習前に学修した基礎医学、臨床医学、および理学療法基礎評価学を基に、臨床現場で検査の実技を体験し、各検査の目的や意義を理解し、専門用語を使用して記録することを目標に学習します。

1) 時期・形態

- ① 時期は2年生前期の5日間とします。1日の実時間は8時間が基本です。
- ② 臨床実習指導者^{*2}のもとで検査実技体験（見学・協同参加）を主体とした実習を行います。
- ③ 検査体験を通して臨床実習指導者に体験内容を報告し指導を仰ぎ、その後の行動に反映させます。

※2 臨床実習指導者要件…「臨床実務経験61か月以上」かつ「厚生労働省指定による臨床実習指導者講習会修了」

2) 目標

- ① 学習者としての姿勢、社会人・専門職としての資質を理解し、実践できる。
- ② 臨床実習指導者の直接監視下で実習生により実施されるべき項目において、リスク管理と理学療法検査を実践することができる。

3) 実習スケジュールの一例（5日間）

	曜日	プログラム例
第1日目	月	オリエンテーション、理学療法業務・他部門見学
第2日目	火	検査の見学、記録、カンファレンス見学
第3日目	水	検査の見学・協同参加、記録
第4日目	木	検査の見学・協同参加、記録
第5日目	金	臨床検査実習の振り返り、臨床検査実習成績評価

4) 臨床検査実習における課題・提出物一覧

課題・提出物	作成者	臨床実習指導者へのお願い
デイリーノート（p43）	実習生	確認
臨床検査実習 実習記録確認書（p19）	臨床実習指導者 実習生	署名・捺印
別紙1. 実習生出席表（p23・24）	実習生	確認
別紙2. 臨床検査実習 実習生評価表（p25～27）	臨床実習指導者 実習生	確認
別紙3. 臨床検査実習 総合コメント（p31）		
別紙4. 次期臨床実習施設への申送り（p32）	臨床実習指導者	確認
別紙5. —	—	—
別紙6. —	—	—
別紙7. 臨床実習 経験記録表Ⅰ（p37・38）	実習生	確認
別紙8. 臨床実習 経験記録表Ⅱ（p39・40）		
別紙9. 臨床実習 経験記録表Ⅲ（p41・42）		
事後課題：検査体験まとめシート（word文書 A4 1枚）	実習生	—

3 臨床実習 I（評価実習）

本実習は3年生までに学修した一般教養・基礎医学・臨床医学・評価学・治療学を基に、実際の臨床場面において治療プログラム立案までの評価プロセスを経験し学習します。

1) 時期・形態

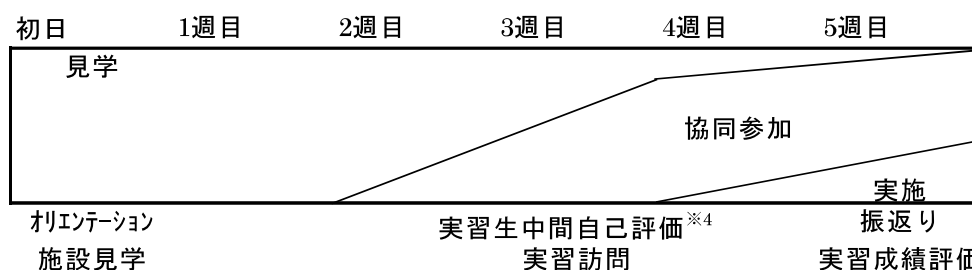
- ① 時期は3年生後期の5週間とします。1日の実時間は8時間が基本です。
- ② 臨床実習指導者^{※3}のもとで評価を主体とした実習を行います。

※3 臨床実習指導者要件...「臨床実務経験61か月以上」かつ「厚生労働省指定による臨床実習指導者講習会修了」

2) 目標

- ① 学習者としての姿勢、社会人・専門職としての資質を理解し、実践できる。
- ② 臨床実習指導者の直接監視下で実習生により実施されるべき項目において、リスク管理と理学療法評価を実践することができる。

3) 実習スケジュールの一例（5週間）



※4 方法...実習生が中間自己評価表を記載し、臨床実習指導者に提出しますので、ご確認の上フィードバックとご署名をお願いします。評価表は実習生が持参しており、評価項目は実習終了時の実習生評価表と同様です。

実習訪問時には教員も確認させていただきます。なお、実習生中間自己評価は最終的な実習生評価に影響を及ぼすものではありません。

4) 臨床実習 I における課題・提出物一覧

課題・提出物	作成者	臨床実習指導者へのお願い
デイリーノート (p43)	実習生	確認
ICF 実習期間中に1症例以上作成	実習生	確認
臨床実習 I 実習生中間自己評価表	実習生	確認・署名
臨床実習 I 実習記録確認書 (p19)	臨床実習指導者 実習生	署名・捺印
別紙 1. 実習生出席表 (p23・24)	実習生	確認
別紙 2. 臨床実習 I 実習生評価表 (p25・26・28)	臨床実習指導者 実習生	確認
別紙 3. 臨床実習 I 総合コメント (p31)		
別紙 4. 次期臨床実習施設への申送り (p32)	臨床実習指導者	確認
別紙 5. 臨床実習 I チェックリスト I (p33・34)	臨床実習指導者 実習生	確認
別紙 6. 臨床実習 I チェックリスト II (p35・36)		
別紙 7. 臨床実習 経験記録表 I (p37・38)	実習生	確認
別紙 8. 臨床実習 経験記録表 II (p39・40)		
別紙 9. 臨床実習 経験記録表 III (p41・42)		
事後課題：事例紹介シート (word 文書 A4 2枚) 関連図 (Power Point 1枚)	実習生	—

4 在宅リハビリテーション実習（見学実習）

本実習では、地域理学療法士の場面での経験を通して、地域に暮らす高齢者及び障がい者を対象に、地域における理学療法士の役割を理解し、生活を支援するために必要な知識・技術と多職種との連携について学びます。

1) 時期・形態

- ① 時期は4年生前期の5日間とします。1日の実時間は8時間が基本です。
- ② 臨床実習指導者^{※5}のもとで在宅リハビリテーションの一連の過程を見学します。

※5 臨床実習指導者要件...「臨床実務経験61か月以上」指導者1人に対し、実習生は2～5人程度)

2) 目標

- ① 学習者としての姿勢、社会人・専門職としての資質を理解し、実践できる。
- ② 地域における理学療法士の役割を理解し、生活を支援するために必要な知識・技術と多職種との連携について理解することができる。

3) 実習スケジュールの一例（5日間）

	曜日	プログラム例
第1日目	月	オリエンテーション 通所リハビリテーション見学と考察
第2日目	火	通所リハビリテーション見学と考察、関連職種の業務見学
第3日目	水	カンファレンスやケアプラン作成への参加（見学）
第4日目	木	通所リハビリテーション対象者の訪問指導の見学
第5日目	金	在宅リハビリテーション実習振り返り 在宅リハビリテーション実習成績評価

4) 在宅リハビリテーション実習における課題・提出物一覧

課題・提出物	作成者	臨床実習指導者へのお願い
デイリーノート（p43）	実習生	確認
在宅リハビリテーション実習 実習記録確認書（p19）	臨床実習指導者 実習生	署名・捺印
別紙1. 実習生出席表（p23・24）	実習生	確認
別紙2. 在宅リハビリテーション実習 実習生評価表（p25・26・29）	臨床実習指導者 実習生	確認
別紙3. 在宅リハビリテーション実習 総合コメント（p31）		
別紙4. 次期臨床実習施設への申送り（p32）	臨床実習指導者	確認
別紙5. —	—	—
別紙6. —	—	—
別紙7. 臨床実習 経験記録表Ⅰ（p37・38）	実習生	確認
別紙8. 臨床実習 経験記録表Ⅱ（p39・40）		
別紙9. 臨床実習 経験記録表Ⅲ（p41・42）		
事後課題：在宅リハビリテーション実習まとめレポート （word 文書）／発表スライド（Power Point）	実習生	—

5 臨床実習Ⅱ・Ⅲ（総合臨床実習）

本実習では学内やこれまでの実習で学んだ内容を生かし、対象者が抱える種々の問題解決を図るための一連の治療行為を経験し、学習します。

1) 時期・形態

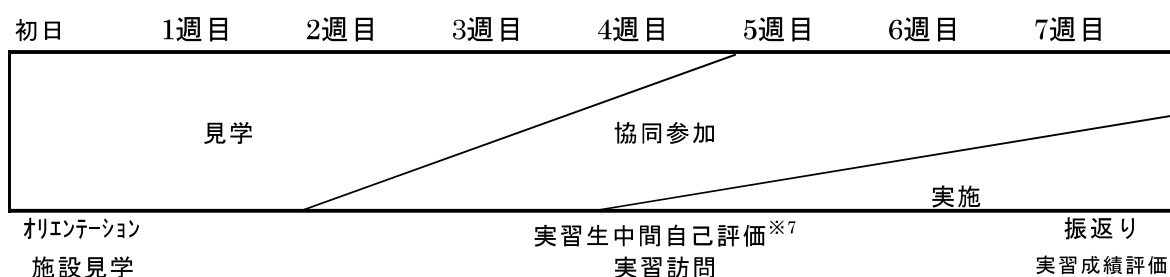
- ① 時期は4年生前期の各7週間とします。1日の実時間は8時間が基本です。
- ② 臨床実習指導者^{※6}のもとで、理学療法の一連の過程について実習を行います。

※6 臨床実習指導者要件…「臨床実務経験61か月以上」かつ「厚生労働省指定による臨床実習指導者講習会修了」

2) 目標

- ① 学習者としての姿勢、社会人・専門職としての資質を理解し、実践できる。
- ② 臨床実習指導者の直接監視下で実習生により実施されるべき項目において、リスク管理と理学療法評価、理学療法治療技術を実践することができる。

3) 実習スケジュールの一例（7週間）



※7 実習生中間自己評価：臨床実習Ⅰ（P8）に準じます。

4) 臨床実習Ⅱ・Ⅲにおける課題・提出物一覧

課題・提出物	作成者	臨床実習指導者へのお願い
デイリーノート（p43）	実習生	確認
ICF 実習期間中に1症例以上作成	実習生	確認
臨床実習Ⅱ・Ⅲ 実習生中間自己評価表	実習生	確認・署名
臨床実習Ⅱ・Ⅲ 実習記録確認書（p19）	臨床実習指導者 実習生	署名・捺印
別紙1. 実習生出席表（p23・24）	実習生	確認
別紙2. 臨床実習Ⅱ・Ⅲ 実習生評価表（p25・26・28・30）	臨床実習指導者	確認
別紙3. 臨床実習Ⅱ・Ⅲ 総合コメント（p31）	実習生	
別紙4. 次期臨床実習施設への送付（p32）	臨床実習指導者	確認
別紙5. 臨床実習Ⅱ・Ⅲ チェックリストⅠ（p33・34）	臨床実習指導者	確認
別紙6. 臨床実習Ⅱ・Ⅲ チェックリストⅡ（p35・36）	実習生	
別紙7. 臨床実習 経験記録表Ⅰ（p37・38）		
別紙8. 臨床実習 経験記録表Ⅱ（p39・40）	実習生	確認
別紙9. 臨床実習 経験記録表Ⅲ（p41・42）		
事後課題：事例紹介シート（word文書 A4 2枚） 関連図（Power Point）	実習生	—

VI 臨床実習終了後の報告会について

各実習終了後、学内で発表資料を使用して発表が行われます。座長は、臨床見学実習と臨床検査実習では学生が、それ以外の実習では教員が務め、所定の時間内で発表および質疑応答が行われます。教員は必要な質問や助言を適宜提供しながら会の進行を監督し、学生評価も実施します。

1 臨床見学実習

- 1) 実習成果を確認します。
- 2) 見学体験内容を適切にまとめ、わかりやすく伝えます。
- 3) 見学した各対象者の評価や治療に関する内容の理解を深めます。

2 臨床検査実習

- 1) 実習成果を確認します。
- 2) 検査体験内容を適切にまとめ、わかりやすく伝えます。
- 3) 各自が体験した検査・測定についての留意事項について共有します。

3 臨床実習 I・II・III

- 1) 実習成果を確認します。
- 2) 各自が設定したテーマに基づき、経験した事例についてまとめ、紹介します。
- 3) 事例に関する理解を深め、発展させます。
- 4) 経験を共有することで、各自の成長につなげます。

4 在宅リハビリテーション実習

- 1) 実習成果を確認します。
- 2) 地域理学療法について情報収集・調査した内容を適切にまとめ、伝えます。
- 3) 地域理学療法に関する理解を深め、発展させます。
- 4) 経験を共有することで、各自の成長につなげます。

VII 学生評価

1 評価段階について

評価は4段階の形成的評価ルーブリックを使用し、各評価項目の基準と到達度レベルは実習生評価表（p26～30）に準拠します。

注）本養施設では、「チェックリスト I・II」（p33～36）は実習生がどのような技能項目（精神運動領域）にどの程度関与したかを確認するためのツールとして使用しており、評価には含まれません。

2 臨床実習の成績評価配分について

臨床実習の成績評価は、以下の比重にて行います。

[実習施設評価 : 学校評価 = 40% : 60%]

VIII 追加実習

臨床実習において体調不良等のやむを得ない事情で途中中止する場合や、実習成績が60点に満たない場合で、再度の指導により目標達成が可能と判断される場合、学内での会議を経て追加実習が設定されることがあります。

- 1 期間は不足時数、再指導すべき課題内容によって必要な期間を設定します。
- 2 時期は学内指導の日程や他科目の日程を考慮して設定します。

Ⅸ 臨床実習に関する書類について

※ 書類における修正は二重線を引き、訂正印を押していただくようお願いします。

1 臨床実習開始までに本養成施設から送付する書類

- 1) 学生情報用紙 (p17)
 - 2) 自己紹介用紙 (p18)
- 上記 1) 2) は返却不要です(臨床実習終了後、適宜処分をお願いいたします)。
個人情報保護規程により厳正な運用管理をお願いいたします。

2 臨床実習初日に学生が持参する書類

- 1) 〈臨床実習名〉 実習記録確認書について
 - ① 〈臨床実習名〉 実習記録確認書は「実習生出席表」「〈臨床実習名〉 実習生評価表」「〈臨床実習名〉 総合コメント」「次期臨床実習施設への申送り」「〈臨床実習名〉 チェックリストⅠ・Ⅱ」「臨床実習 経験記録表Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ」の6部構成です。
 - ② 上記6部をご確認の後、「実習生出席表」「〈臨床実習名〉 実習生評価表」の臨床実習指導者の欄に署名と捺印をお願いします。**署名と捺印をいただく臨床実習指導者は、各臨床実習の指導者要件を満たしている方をお願いいたします** (p19)。
 - ③ 〈臨床実習名〉 実習記録確認書内1枚目に綴じている「理学療法臨床実習指導者に関する書類提出について」(p20)に、貴施設から本学科に提出いただいている方の情報を記載しています(複数名の実習生をお願いしている場合は、学籍番号が一番早い実習生の実習記録確認書にのみ綴じています)。**提出が完了していない場合は、臨床実習終了時に、「実習記録確認書」と一緒に必要書類を返送していただくようお願いします。返信用封筒は実習生が持参しています。**
- 2) 「実習生出席表」の記入について (p23・24)

実習生が記入・押印をしますので、臨床実習指導者は内容をご確認の上、臨床実習指導者の欄に署名と捺印を署名と捺印をお願いいたします。
- 3) 「〈臨床実習名〉 実習生評価表」の記入について (p25～30)

評価基準をお読みいただき、最も当てはまるレベルに☑の記入の上、臨床実習指導者の欄に署名と捺印を署名と捺印をお願いいたします。
- 4) 「〈臨床実習名〉 総合コメント」の記入について (p31)
 - ① 実習生が自己評価コメントを記載した後に、臨床実習指導者コメントの記載とフィードバックをお願いいたします。
 - ② 臨床実習指導者コメントは実習生の問題点、優れていた点、強調して指導した事項等について、できるだけ具体的なエピソードの記入をお願いいたします。Word等を用いて作成・印刷したものを、併せて綴じていただくことも可能です。
- 5) 「次期臨床実習施設への申送り」の記入について (p32)

次期臨床実習施設に対し、実習生へ強調して指導した事項や指導上における連絡事項等の記入をお願いいたします。
- 6) 「〈臨床実習名〉 チェックリストⅠ・Ⅱ」の記入について (p33～36)

実習生がどのような技能項目(精神運動領域)にどの程度関与したかを確認するためのツールです。詳細につきましては、次頁(p13)をご参照ください。
- 7) 「臨床実習 経験記録表Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ」の確認について (p37～42)

これまでの経験内容をご確認いただき、指導の参考にご利用ください。また、実習終了時には、チェックリストを基に学生が記載しますので、ご確認をお願いします。
- 8) 「〈臨床実習名〉 実習生中間自己評価表」について
臨床実習Ⅰ・Ⅱ・Ⅲでは、実習期間の中頃に実習生が中間自己評価表を記入し、それを臨床実習指導者に提出します。ご確認の上でフィードバックと署名をお願いいたします。実習訪問時には、教員も内容を確認させていただきます。中間自己評価表は実習生が持参し、評価項目は実習終了時の評価表と同様です。なお、実習生の中間自己評価は最終的な実習生評価に影響を及ぼすものではありません。

3 臨床実習終了後、本養成施設に提出していただく書類

〈臨床実習名〉 実習記録確認書に下記の書類が綴じられていることをご確認の上、ご提出をお願いいたします。実習最終日に実習生に手渡すか、本養成施設宛にご郵送ください（返信用封筒は実習生が持参しております）。なお、郵送の場合は実習終了後1週間を目途にご発送くださいますようお願いいたします。

・理学療法臨床実習指導者に関する書類提出について

- 1) 実習生出席表（署名と捺印をお願いいたします）
- 2) 〈臨床実習名〉 実習生評価表（署名と捺印をお願いいたします）
- 3) 〈臨床実習名〉 総合コメント
- 4) 次期臨床実習施設への送り
- 5) 〈臨床実習名〉 チェックリストⅠ・Ⅱ
- 6) 臨床実習 経験記録表Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ

4 〈臨床実習名〉チェックリストⅠ・Ⅱについて（p33～36）

- 1) チェックリストの使用方法：臨床実習Ⅰ・Ⅱ・Ⅲで使用します。

① チェックリストの確認

チェック作業は原則、毎日、実習生と共同で行ってください。

② チェックリストへの記載

- i チェックリストには「見学」「協同参加」「実施」に該当する各項目の経験した回数を正の字で記載してください。
- ii 「見学」ならびに「協同参加」に関しては、臨床実習指導者はもちろん、実習生が臨床実習指導者に確認しながらチェックしていただいかまいません。原則、「実施」の項目は、臨床実習指導者がチェックしてください。

- 2) 「見学」「協同参加」「実施」のチェック基準

① 「見学」へのチェック基準

- i 「見学」とは、実習生が臨床実習指導者の行う技術の解説を受けながら観察するレベルです。
- ii 実習生が臨床実習指導者の解説を受けながら臨床実習指導者の技術を観察しているときにチェックの基準となります。

② 「協同参加」へのチェック

- i 「協同参加」とは、複数回「見学」した技術を、臨床実習指導者の十分な助言および指導のもとに実際に行えるレベルです。つまり、実習生が、臨床実習指導者が行っている技術を部分的に手伝うことや、手本を示してもらった技術を、助言および指導を受けながら実践できるときにチェックの基準となります。
- ii 不十分な部分に対して指導ならびに支援を受けながら、実習生が主体となって技術を実践している状況のときにもチェックの基準となります。

③ 「実施」へのチェック

- i 「実施」とは、実習生が複数回「協同参加」した技術を、臨床実習指導者の直接監視下で実習生により実際に行えるレベルです。
- ii 臨床実習指導者の見守りや助言を受けながら、学生が主体となってその思考プロセスを実践している状況であればチェックの基準となります。
- iii チェックリストの各項目には「チェックポイント」を記載していますので、チェックの基準としてご活用ください。ただし、必ずしもすべてのチェックポイントにチェックがつかなければ「実施」にならないというわけではありません。

記載例

バイタルサイン	見学	協同参加	実施	チェックポイント
脈拍測定	T	T	T	<input checked="" type="checkbox"/> 動脈を触知できる <input type="checkbox"/> 適切な肢位設定ができる。
血圧測定	T	—	T	<input checked="" type="checkbox"/> 正しく記録ができる。 <input checked="" type="checkbox"/> マンシットを正しく巻くことができる（血圧測定）。

- 3) 各施設のチェックリスト項目

最後に空欄のチェックリストを用意しております。各施設においてチェックリスト項目の追加が必要な場合に使用してください。

X 確認事項

- 1 臨床実習開始約 1 週間前に、学生が臨床実習指導者に電話連絡をいたします。事前準備や集合場所その他についての指示をお願いいたします。
- 2 実習用白衣には、校名・学科名・氏名が刺繍されておりますが、別途名札を準備しておりますので、学生からの電話連絡時に着用に関するご指示をお願いいたします。
- 3 遅刻・早退・欠席は原則として一切認めておりませんが、緊急事態や著しい体調不良等によりやむを得ない場合は、適宜臨床実習指導者の判断で対応をお願いいたします。欠席が複数日にわたる場合は、対応についてご相談させていただきます。
- 4 実習の遂行に何らかの問題が発生した場合は、できるだけ早期に本養成施設への連絡をお願いいたします（電話 011-616-2221）。
- 5 実習生には対象者の安全に配慮し、事故の発生を防ぐよう指導していますが、もし対象者の転倒等の事故が発生した場合は、「事故発生時の対処法の流れ」(p45)に基づいて対応をお願いいたします。実習生には「事故報告書」を提出 (p46) させ、ご確認いただいた上で署名・捺印をお願いいたします。施設用の別途書式がある場合は、それも併せて記入させていただきます。この際、本養成施設への提出は不要です。なお、報告に値する事故のレベルに関しては、貴施設における事故報告書（ヒヤリハット報告書を除く）の提出に準拠するものとさせていただきます。
- 6 実習施設へは基本的に公共交通機関で通学するよう指導しておりますが、状況により困難な場合は自動車での通学をお願いすることがあります。その際には実習施設と指導者の許可を得た上で、「車両持込許可願い」(p47)を実習施設に提出いたします。また、「実習期間車両運転願い」(p48)は本養成施設にて管理いたしますので、ご了承ください。

XI 学校法人西野学園 個人情報保護方針

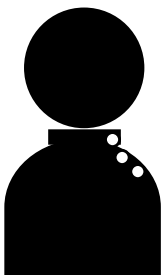
学校法人西野学園（以下「学園」という。）及び学園が設置する各専修学校（以下「各校」という。）は個人情報保護に関する方針を以下のとおり定め、教職員及び関係者に周知徹底を図り、学園及び各校が保有する個人情報の保護に努めます。

また、この個人情報保護方針は、今後の法令の制定や改廃に合わせて、必要な改定を行います。

- 1 学園及び各校は個人情報について、その管理責任者を設置し、取扱い規程を定めて、適切な保護を行います。
- 2 学園及び各校は教育に必要な範囲に限定して適切な手段で、個人情報を収集します。その収集時には、収集と利用の目的を明確にして、個人情報を収集します。
- 3 個人情報は、法令の規定に基づく場合を除いて、収集時に承諾を得た範囲外の利用、提供はしません。
- 4 個人情報への不正アクセス、個人情報の紛失、破壊、改ざんおよび漏洩などのリスクに対しては、合理的な安全対策を講じます。
- 5 個人情報を扱う業務を他の機関に委託する場合、個人情報を収集するときの承諾に基づく利用、提供、安全管理を守るように、委託先に対する適切な契約や指導・管理を行います。
- 6 個人情報の開示、訂正、提供範囲の変更や削除を本人から依頼された場合には、合理的な範囲で対応します。
- 7 学園及び各校が保有する個人情報に関して適用される法令、規則を遵守するとともに、適切な運用が実施されるよう管理と必要な是正を行い、個人情報保護の取り組みを継続的に見直し、改善していきます。

平成 17 年 4 月 1 日

学 生 情 報 用 紙

入 学	学 科	学籍番号	ニノ タロウ		
令和00年	理学療法士科	000000	西野 太郎		
性別	生 年 月 日	00 歳	出 身 校	札幌西野高等学校	
男	平成00年00月00日				

学生全体の履修状況など

担任コメント

※ これは本養成施設に返却していただく必要のない書類です。個人情報保護規程により厳正な運用管理をお願いいたします。

自己紹介用紙

学科：理学療法士科

第 学年

学籍番号： _____

氏名： _____

(歳) 出身地： _____

実習中の連絡先

住所： _____

携帯： _____ TEL： _____

性格（長所・短所など）

趣味・特技

興味のある分野・疾患

本実習での目標・取り組みたいこと

特記事項（健康状態など）

緊急時の連絡先

札幌リハビリテーション専門学校 理学療法士科

TEL：011－616－2221

※これは本養成施設に返却していただく必要のない書類です。個人情報保護規程により厳正な運用管理をお願いいたします。

〈臨床実習名〉 実習記録確認書

臨床実習施設名：医療法人●●会 札幌●●病院

臨床実習期間：令和△年△月△日～令和△年△月△日

理学療法士科●●年 学籍番号：●●●●●● 実習生氏名：●●●●

- 別紙1. 〈臨床実習名〉 実習生出席表
- 別紙2. 〈臨床実習名〉 実習生評価表
- 別紙3. 〈臨床実習名〉 総合コメント
- 別紙4. 次期臨床実習施設への送り
- 別紙5. 〈臨床実習名〉 チェックリストⅠ
- 別紙6. 〈臨床実習名〉 チェックリストⅡ
- 別紙7. 臨床実習 経験記録表Ⅰ
- 別紙8. 臨床実習 経験記録表Ⅱ
- 別紙9. 臨床実習 経験記録表Ⅲ

実習開始時と終了時に、別紙1～9がそろっていることをご確認ください。別紙1の前に綴じている「理学療法臨床実習指導者に関する書類提出について*」も一緒にご返送ください。*複数名の実習生をお願いしている場合は、学籍番号が一番早い実習生の実習記録確認書にのみ綴じています。

※別紙1と別紙に2につきましては署名と捺印をお願いいたします。

※署名と捺印をいただく臨床実習指導者は、指定規則の臨床実習指導者要件を満たす方をお願いいたします。

※実習終了後1週間を目途に

【臨床実習指導者要件】

臨床見学実習、在宅リハビリテーション実習...「臨床実務経験 61 か月以上」
臨床検査実習、臨床実習Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ...「臨床実務経験 61 か月以上」かつ
「厚生労働省指定による臨床実習指導者講習会修了」

【リハビリテーション】臨床実習支援システムについて

● Googleで「リハビリ臨床実習支援システムログイン」と検索してください。

URL: <https://training-reha-jp.fujifilm.com/UserSite/Account/Login>

以下のIDとパスワードでログインし、初期登録を行うと、Web上でダイアリーノートを確認できます。

指導者ID：《指導者ID》

指導者PW：《指導者PW》

また、以下のフォームが必要な場合は、

(URL: <http://satsureha.jp>)

ダウンロードしてご利用ください。

「実習記録確認書」の表紙に記載されているURLにアクセスしてください。

実習特設サイト

「ダウンロード」ページから

【ダウンロード可能な資料】

- 臨床実習指導要綱
- 別紙3：総合コメント入力用 (Wordフォーム)
- 臨床実習指導者調書入力用 (Excelフォーム)

担当：金村

理学療法臨床実習指導者に関する書類提出について

貴施設で臨床実習指導者に関する書類を本学科に提出いただいている方は以下の通りです。今回の「〈臨床実習名〉」をご担当いただく際、必要書類をまだ提出されていない場合は、本学科への提出をお願いいたします。その際は、次頁の“臨床実習指導者に関する調書”をご使用ください。

〈臨床実習名〉実習終了時に「〈臨床実習名〉 実習記録確認書」と一緒にご返送ください。返信用封筒は実習生が持参しています。

臨床実習施設名： 医療法人●●会 札幌●●病院

臨床実習指導者氏名	臨床実習指導者に関する調書	理学療法士免許証コピー	臨床実習指導者要件修了証明書コピー	在籍状況 在籍…○ 退職・異動…—
□□ □□□ 先生	提出済	提出済		○
□□ □□ 先生	提出済	提出済		—
□□ □□ 先生	提出済	提出済	提出済	○
□□ □□ 先生	提出済	提出済	提出済	○
目目 □□ 先生 △△	提出済	提出済		—

記載に誤りがある場合は修正をお願いいたします。

空欄＝“未提出”の書類提出をお願いいたします。

在籍されている場合は”○”、退職・異動されている場合は”—”をご記入ください。

- ※提出済：姓名等の記載内容に変更がない限り、改めて提出の必要はありません。
- 空欄：“未提出”を示しますので、書類の提出をお願いいたします。
- ※お手数をおかけいたしますが、 内の記載をお願いいたします。
- ※記載に誤りがある場合も修正をお願いいたします。
- ※なお、複数名の実習生をお願いしている場合は、学籍番号が一番早い実習生の実習記録確認書のみ、この様式を綴じております。

問い合わせ先：札幌リハビリテーション専門学校
 教務部 理学療法士科 実習担当 清水
 〒060-0004 札幌市中央区北4条西19丁目1-3
 Tel 011-616-2221 Fax 011-616-2227

臨床実習指導者に関する調書（理学療法士）

（ 年 月 日現在）

		養成校名称	札幌リハビリテーション専門学校	
実習施設名				
所属 (部署や科など)				
フリガナ				
氏名			性別	男 ・ 女
生年月日	S ・ H ・ R	年	月	日 (年齢：満 歳)
理学療法士免許	名簿登録年月日 S ・ H ・ R 年 月 日		名簿登録番号 第 号	
*理学療法士免許をA4サイズに縮小コピーしたものを添付し、ご返送ください。				
理学療法士国家試験 受験資格を得た養成校	卒業養成校名、学部・学科・専攻など： 養成校卒業年月日： 年 月 日 卒業			

理学療法に関わる職歴	
所属の施設および部署等	在職期間 ※和暦でご記入ください
	年 月 日～ 年 月 日
<p>提出済の方は、姓名等の記載内容に変更がない限り、改めて提出の必要はありません。 提出が完了していない方は、臨床実習終了時に、「実習記録確認書」と一緒に必要書類を返送していただくようお願いいたします。返信用封筒は実習生が持参しています。</p>	年 月 日
	年 月 日
	年 月 日
	年 月 日
	年 月 日
	年 月 日
理学療法士としての臨床経験 合計 年 ヶ月	

臨床実習指導者の要件		
(厚生労働省指定) 臨床実習指導者講習会	(厚生労働省及び PT・OT・ST)	(日本理学療法士協会) 指導者 中級・上級研修会
年 月 日 修了	年 月 日 修了	年 月 日 修了
*修了証明書をA4サイズにコピーしたものを添付し、ご返送ください。		

その他 公益社団法人 日本理学療法士協会が定める資格等 (取得や修了したものの、登録・修了年月日と登録・認定書番号等を記載)			
新人教育プログラム	登録理学療法士	認定理学療法士 (領域：)	専門理学療法士 (領域：)
年 月 日 修了	年 月 日 取得	年 月 日 取得	年 月 日 取得
認定書番号：	登録番号：	登録番号：	登録番号：

別紙 1-1.

〈臨床実習名〉 実習生出席表

臨床実習施設名： 医療法人●●会 札幌●●病院

臨床実習期間：令和 △ 年 △ 月 △ 日 ~ 令和 △ 年 △ 月 △ 日

理学療法士科●●年 学籍番号：●●●●●●●● 実習生氏名：●● ●●

別紙 1. 〈臨床実習名〉 実習生出席表

上記の書類を確認しました。

日 付：令和 年 月 日 臨床実習指導者署名： ㊟

日 付：令和 年 月 日 実習生署名： ㊟

※署名と捺印をいただく臨床実習指導者は、指定規則の臨床実習指導者要件を満たす方
にお願いいたします。

【臨床実習指導者要件】

臨床見学実習、在宅リハビリテーション実習...「臨床実務経験 61 か月以上」
臨床検査実習、臨床実習Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ...「臨床実務経験 61 か月以上」 かつ
「厚生労働省指定による臨床実習指導者講習会修了」

別紙 1-2.

実習生出席表

学科・学年：理学療法士科 ○ 年 学籍番号：201000 実習生氏名：西野 花子

令和△年度 臨床実習名 実習期間：令和 △ 年 △ 月 △ 日(月) ~ 令和 △ 年 △ 月 △ 日(金)

	月		火		水		木		金				
第1週	△/△	西野 学生印	△/△	西野 学生印	△/△	西野 学生印	△/△	西野 学生印	△/△	西野 学生印	出席日、遅刻・早退日に押印。 欠席・公欠日は空欄。		
	8:30~17:30		8:30~17:30		8:30~17:30		8:30~12:30		8:30~17:30		:	~ :	
第2週	△/△	実習時間を鉛筆で 記入し、押印します。		△/△	学生印	△/△	学生印	例) 12:30より早退した場合 (詳細を下記の欠席・公欠・遅 刻・早退報告書に記載)。		学生印			
	:	~ :	:	~ :	:	~ :	:	~ :	:	~ :	:	~ :	
第3週	△/△	学生印	△/△	学生印	△/△	学生印	△/△	学生印	△/△	学生印	△/△	学生印	
	:	~ :	:	~ :	:	~ :	:	~ :	:	~ :	:	~ :	
第4週	△/△	学生印	△/△	学生印	△/△	学生印	△/△	学生印	△/△	学生印	△/△	学生印	
	:	~ :	:	~ :	:	~ :	:	~ :	:	~ :	:	~ :	
第5週	△/△	学生印	△/△	学生印	△/△	学生印	△/△	学生印	△/△	学生印	△/△	学生印	
	:	~ :	:	~ :	:	~ :	:	~ :	:	~ :	:	~ :	
第6週	△/△	学生印	△/△	学生印	△/△	学生印	△/△	学生印	△/△	学生印	△/△	学生印	
	:	~ :	:	~ :	:	~ :	:	~ :	:	~ :	:	~ :	
出席・公欠・欠席日数および遅刻・早退回 数を鉛筆で記入してください。 1日の実習日数は、8時間で1日分、 4時間(午前・午後)で0.5日分とします。													
△/△	学生印	△/△	学生印	△/△	学生印	△/△	学生印	△/△	学生印	△/△	学生印	△/△	学生印
:	~ :	:	~ :	:	~ :	:	~ :	:	~ :	:	~ :	:	~ :

出席 32.5 日 公欠 0 日 欠席 0 日 遅刻 0 回 早退 1 回

欠席・公欠・遅刻・早退報告書

月日	欠・公欠 遅・早(時分)	事由	本人印
△/△	早 12:30~	体調不良のため	西野
例)		鉛筆で記載します。	
○/●	遅 ~9:15	寝坊のため	西野
○/▲	欠	体調不良のため	西野
○/■	公欠	インフルエンザ感染症のため	西野

〈臨床実習名〉 実習生評価表

別紙2 全ての実習（臨床見学実習、臨床検査実習、臨床実習Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ、在宅リハビリテーション実習）に共通する実習生評価表です。最も当てはまるレベルに□の記入をお願いします。

修正する場合は二重線を引いて訂正印を押し、実習生書き直してください。

評価基準（行動目標）	レベル3		レベル2		レベル1		レベル0	
	誰に対しても、自分から元気に挨拶ができる	誰に対しても、適切なコミュニケーションをとることができる	助言や指導を必要とすることなく、時間や約束事、提出物の期限を遵守できる	担当・見学したことのある患者や利用者、臨床実習指導者に対しては、自分から挨拶ができる	時間や約束事、提出物の期限を守れないことはあるが、その都度助言・指導をすることで、改善しようとする姿勢がみられる	その都度助言・指導を繰り返すが、それを理解し改善しようとする姿勢がみられない	その都度助言・指導を繰り返すが、それを理解し改善しようとする姿勢がみられない	その都度助言・指導を繰り返すが、それを理解し改善しようとする姿勢がみられない
1. 時間や約束事を守ることができる 提出物の期限を守ることができる	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 患者・利用者、スタッフに対し自分から挨拶することができる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. 患者・利用者、スタッフに対し適切なコミュニケーション（言葉遣い、表情、礼儀、所作、距離感等）をとることができる	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. 指導を素直に聞き入れ、行動に反映することができる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. 疑問に思ったことを自分で調べることができる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. 疑問に思ったことを質問できる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. 意見交換の場やフィードバックの時間において、実習指導者に自分の意見を伝えることができる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. 「やってみたい」「知りたい」という意欲を持ち、実習指導者に伝えることができる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. 守秘義務を果たし、プライバシーを守ることができる	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. スタンダードコミュニケーション（標準予防策）が実施できる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. 対象者や周囲に対し適切なリスク管理を行うことができる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

学習者としての資質を理解し、実践でできること

臨床検査実習 実習生評価表

臨床検査実習の実習生評価表です。最も当てはまるレベルに☑の記入をお願いします。

修正する場合は二重線を引いて訂正印を押し、書き直してください。

評価基準 (行動目標)	レベル3	レベル2	レベル1	レベル0
1. 検査項目・情報収集項目の抽出・取捨選択の理由を説明することができる	<input checked="" type="checkbox"/>	ある程度の助言・指導のもと検査項目や情報収集項目が選択され、選択されていない項目についてはなぜ選択されていないか説明することができる	<input type="checkbox"/>	その都度助言・指導が必要であるが、指導・助言内容を理解し、改善しようとする姿勢がみられる
2. 検査の前に事前準備 (物の準備、環境設定) ができる	<input type="checkbox"/>	ある程度の助言や指導があつて、検査の前準備ができた	<input checked="" type="checkbox"/>	その都度助言・指導が必要であるが、指導・助言内容を理解し、改善しようとする姿勢がみられる
3. 検査の対象者に対し、検査についての事前の説明ができる	<input type="checkbox"/>	検査対象者に対して、指導者の助言や指導を必要とせず、主体的に検査についての事前説明ができた	<input type="checkbox"/>	その都度助言・指導が必要であるが、指導・助言内容を理解し、改善しようとする姿勢がみられない
4. 検査実施にあたって対象者に対し体調等の確認あるいは配慮ができる	<input type="checkbox"/>	検査対象者に対して、指導者の助言や指導を必要とせず、主体的に対象者の体調等の確認あるいは配慮ができた	<input checked="" type="checkbox"/>	その都度助言・指導が必要であるが、指導・助言内容を理解し、改善しようとする姿勢がみられない
5. 情報収集 (診療記録、画像所見、部門内、他部門を含む) を実施することができる	<input type="checkbox"/>	助言や指導を必要とせず、主体的に情報収集を実践しようとする行動がみられる	<input checked="" type="checkbox"/>	その都度助言・指導が必要であるが、指導・助言内容を理解し、改善しようとする姿勢がみられない
6. フィジカルアセスメント (問診・視診・聴診・触診) を実施することができる	<input type="checkbox"/>	フィジカルアセスメントを助言や指導を必要とせず実施することができる	<input checked="" type="checkbox"/>	その都度助言・指導が必要であるが、指導・助言内容を理解し、改善しようとする姿勢がみられない
7. 基本的な検査測定を実施することができる	<input type="checkbox"/>	指導者の助言や指導を必要とせず、左記のいずれか1つ以上の計測について正しく実施することができる	<input checked="" type="checkbox"/>	その都度助言・指導が必要であるが、指導・助言内容を理解し、改善しようとする姿勢がみられない
8. 検査結果について、その結果を専門用語を用いて正しく報告することができる	<input checked="" type="checkbox"/>	指導者の助言や指導を必要とせず、実施した検査結果について専門用語を用いて正しく報告できる	<input type="checkbox"/>	その都度助言・指導が必要であるが、指導・助言内容を理解し、改善しようとする姿勢がみられない
9. 実施内容をデ일리ノートに記載することができる	<input checked="" type="checkbox"/>	実施した検査結果をデ일리ノートに正しく記載することができる	<input type="checkbox"/>	その都度助言・指導が必要であるが、指導・助言内容を理解し、改善しようとする姿勢がみられない
10. 検査結果に対して、正しい分析をすることができる	<input type="checkbox"/>	指導者の助言や指導を必要とせず、実施した検査結果に対して正しい分析をすることができる	<input checked="" type="checkbox"/>	その都度助言・指導が必要であるが、指導・助言内容を理解し、改善しようとする姿勢がみられない
11. 各検査結果について説明することができる	<input type="checkbox"/>	検査によって得られた結果が何を意味しているか正しく説明することができる	<input checked="" type="checkbox"/>	その都度助言・指導が必要であるが、指導・助言内容を理解し、改善しようとする姿勢がみられない

理学療法検査について実践することができる

〈臨床実習名〉 実習生評価表

臨床実習Ⅰ・Ⅱ・Ⅲに共通の実習生評価表です。
最も当てはまるレベルに□の記入をお願いします。

修正する場合は二重線を引いて訂正印を押し、書き直してください。

評価基準 (行動目標)	レベル3	レベル2	レベル1	レベル0	未実施
1. 評価項目・情報収集項目の抽出・取舍選択の理由を説明することができる	評価項目や情報収集項目が正しく選択され、選択されていない項目についてはなぜ選択されていないか説明することができる	<input checked="" type="checkbox"/>	ある程度の助言・指導のもと評価項目や情報収集項目が選択され、選択されていない項目についてはなぜ選択されていないか説明することができる	その都度助言・指導が必要であるが、指導・助言内容を理解し、改善しようとする姿勢がみられない	<input type="checkbox"/>
2. 情報収集 (診療記録、画像所見、部門内、他部門を含む) を実施することができる	臨床実習指導者の監視下で、主体的に情報収集を実践しようとする行動がみられる	<input type="checkbox"/>	ある程度の助言・指導のもと情報収集をすることができる	その都度助言・指導が必要であるが、指導・助言内容を理解し、改善しようとする姿勢がみられない	<input type="checkbox"/>
3. 選定した項目の実施計画を適切に立て、その根拠を説明することができる	臨床実習指導者の監視下で、主体的に実施計画を立て、計画内容について根拠を持って説明することができる	<input checked="" type="checkbox"/>	ある程度の助言・指導のもと実施計画を立て、計画内容について根拠を持って説明することができる	その都度助言・指導を繰り返すが、指導・助言内容を理解し、改善しようとする姿勢がみられない	<input type="checkbox"/>
4. 評価の対象者に対し、評価について事前の説明ができる	臨床実習指導者の監視下で、対象者に対して評価についての説明を行い、同意を得ることができる	<input checked="" type="checkbox"/>	ある程度の助言・指導のもと、対象者に評価についての説明を行い、同意を得ることができる	その都度助言・指導を繰り返すが、指導・助言内容を理解し、改善しようとする姿勢がみられない	<input type="checkbox"/>
5. 評価の前に事前準備 (物の準備、環境設定) ができる	臨床実習指導者の監視下で、主体的に評価の前準備ができる	<input checked="" type="checkbox"/>	ある程度の助言や指導のもと、評価の前準備ができる	その都度助言・指導を繰り返すが、指導・助言内容を理解し、改善しようとする姿勢がみられない	<input type="checkbox"/>
6. 実施項目を適切な期間・時間で実施することができる	臨床実習指導者の監視下で、計画的に評価することができる	<input type="checkbox"/>	ある程度の助言や指導のもと、適切な期間・時間で評価することができる	その都度助言・指導を繰り返すが、指導・助言内容を理解し、改善しようとする姿勢がみられない	<input type="checkbox"/>
7. 実施項目を適切な方法で実施することができる	臨床実習指導者の監視下で、適切な方法で実施することができる	<input type="checkbox"/>	ある程度の助言や指導のもと、適切な方法で実施することができる	その都度助言・指導を繰り返すが、指導・助言内容を理解し、改善しようとする姿勢がみられない	<input type="checkbox"/>
8. 得られた情報やデータを整理し、関連付けて考察することができる	臨床実習指導者の監視下で、評価で得られた情報やデータを自ら統合し、関連付けて考察することができる	<input type="checkbox"/>	ある程度の助言や指導のもと、得られた情報やデータを整理し、関連付けて考察することができる	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. 対象者の全体像 (ICF等) を把握することができる	臨床実習指導者の監視下で、ICF等を用いて対象者の状態を整理し、全体像を把握することができる	<input type="checkbox"/>	ある程度の助言や指導のもと、ICF等を用いて対象者の状態を整理し、全体像を把握することができる	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. 対象者が抱える課題や問題点について説明することができる	臨床実習指導者の監視下で、評価で得られた情報やデータを基に、対象者の課題や問題点について説明することができる	<input type="checkbox"/>	ある程度の助言や指導のもと、評価で得られた情報やデータを基に、対象者の課題や問題点について説明することができる	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. 対象者に対する妥当性のある治療目標について説明することができる	臨床実習指導者の監視下で、根拠に基づいた治療目標について説明することができる	<input type="checkbox"/>	ある程度の助言や指導のもと、治療目標について説明することができる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. 治療目標達成のために適切な治療プログラム (頻度・所要時間・場面設定・使用用具等) を説明することができる	臨床実習指導者の監視下で、目標達成のために適切な治療プログラムを説明することができる	<input type="checkbox"/>	ある程度の助言や指導のもと、適切な治療プログラムを説明することができる	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
理学療法評価を実践することができる					<input type="checkbox"/>

在宅リハビリテーション実習 実習生評価表

在宅リハビリテーション実習の実習生評価表です。最も当てはまるレベルに□の記入をお願いします。

修正する場合は二重線を引いて訂正印を押し、書き直してください。

	評価基準（行動目標）					
	レベル3	レベル2	レベル1	レベル0	未実施	
多職種連携するに支える理学療法士としての役割を理解する必要があることと、理解し、連携し、技術と	対象者（および家族）の生活特性について理解し説明できる	少しの助言により、対象者（および家族）の生活特性について理解し説明できる	多くの助言により、対象者（および家族）の生活特性について理解し説明できる	多くの助言を繰り返すが、対象者（および家族）の生活特性について説明できない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1. 対象者（および家族）の生活特性について理解し説明できる	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 各事業所で提供しているサービス内容の特徴を理解し説明できる	各事業所で提供しているサービス内容の特徴を理解し説明できる	少しの助言により、各事業所で提供しているサービス内容の特徴を理解し説明できる	多くの助言により、各事業所で提供しているサービス内容の特徴を理解し説明できる	多くの助言を繰り返すが、各事業所で提供しているサービス内容の特徴を説明できない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 各事業所で提供しているサービス内容の特徴を理解し説明できる	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. 理学療法士および他の医療従事者の業務内容と役割を説明できる	理学療法士および他の医療従事者の業務内容と役割を説明できる	少しの助言により、理学療法士および他の医療従事者の業務内容と役割を説明できる	多くの助言により、理学療法士および他の医療従事者の業務内容と役割を説明できる	多くの助言を繰り返すが、理学療法士および他の医療従事者の業務内容と役割を説明できない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. 理学療法士および他の医療従事者の業務内容と役割を説明できる	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. 対象者のニーズを理解し説明できる	対象者のニーズを理解し説明できる	少しの助言により、対象者のニーズを理解し説明できる	多くの助言により、対象者のニーズを理解し説明できる	多くの助言を繰り返すが、対象者のニーズを説明できない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. 対象者のニーズを理解し説明できる	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. 地域における他職種との連携を理解し説明できる	地域における他職種との連携を理解し説明できる	少しの助言により、地域における他職種との連携を理解し説明できる	多くの助言により、地域における他職種との連携を理解し説明できる	多くの助言を繰り返すが、地域における他職種との連携を説明できない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. 地域における他職種との連携を理解し説明できる	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

〈臨床実習名〉 実習生評価表

別紙2-3. 臨床実習Ⅱ・Ⅲに共通の実習生評価表です。
最も当てはまるレベルに☑の記入をお願いします。

修正する場合は二重線を引いて訂正印を押し、書き直してください。

評価基準（行動目標）	レベル3		レベル2		レベル1		レベル0	未実施
	臨床実習指導者の監視下で、適切に治療内容を実施・再現することができる	臨床実習指導者の監視下で、適切に治療内容を実施・再現することができる	ある程度の助言と指導のもと、適切に治療内容を説明することができる	ある程度の助言と指導のもと、適切に治療内容を説明することができる	その都度助言・指導が必要であるが、指導・助言内容を理解し、改善しようとする姿勢がみられる	その都度助言・指導が必要であるが、指導・助言内容を理解し、改善しようとする姿勢がみられない	その都度助言・指導を繰り返すが、指導・助言内容を理解し、改善しようとする姿勢がみられない	
1. 治療内容を実施・再現することができる	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 治療の体験（見字を含む）を通して、対象者の状態と治療内容を結びつけることができる	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. 実施した治療の経過や結果の妥当性を説明することができる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. 治療経過に応じた治療内容の変更・修正について説明することができる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

別紙3. 〈臨床実習名〉 総合コメント

学籍番号：●●●●●●●● 実習生氏名：●●●●●●

実習生自己評価コメント

実習終了時に、実習生が黒ペンで記載します。
書き損じた場合は、二重線を引いて訂正印を押し、
書き直します。

臨床実習指導者コメント

実習生の問題点、優れていた点、ならびに重点的に
指導した事項について、できるだけ具体的なエピソード
を交えてご記入ください。

なお、記入内容を訂正する場合は、該当箇所に二重
線を引き、訂正印を押してください。

また、Word等で作成・印刷した資料を、別紙として
添付していただくことも可能です。

入力フォームにつきましては、「実習記録確認書」の
表紙をご参照ください。

養成校への連絡・要望

別紙4. 次期臨床実習施設への送付

学籍番号： ●●●●●● 実習生氏名： ●● ●●

臨床見学実習

次期臨床実習施設に対し、実習生へ強調して指導した事項や指導上における連絡事項等をご記入ください。

臨床検査実習

臨床実習Ⅰ（評価実習）

臨床実習Ⅱ（総合臨床実習）

在宅リハビリテーション実習

※この書類は次の実習地へそのまま伝達していくものとなります。必ず返却をお願いいたします。

別紙5. 〈臨床実習名〉 チェックリストⅠ

学籍番号： ●●●●●●●● 実習生氏名： ●● ●●

動作介助（誘導補助）技術

項目	見学	協同参加	実施	チェックポイント
基本動作 移動動作	正	正	〒	<input type="checkbox"/> 基本動作、移動動作の介助（誘導補助）ができる。
移送介助 体位変換	正	〒	—	<input checked="" type="checkbox"/> 移送介助、体位変換ができる。

リスク管理技術

項目	見学	協同参加	実施	チェックポイント
標準予防策	—	正	正正	<input checked="" type="checkbox"/> 日常の手洗い、手指消毒ができる。 <input checked="" type="checkbox"/> 防護具（エプロン、ゴーグル、手袋など）を使用できる。
患者の状態観察	正	正	—	<input checked="" type="checkbox"/> 褥瘡予防、転倒予防、酸素吸入中など患者の状態観察ができる。

バイタルサイン	<p>チェックリストは、実習生がどのような技能項目（精神運動領域）にどの程度関与したかという学習段階を確認するためのツールです。 ※実習生成績評価には含めておりません。</p> <p>1) チェックリストの使用方法</p> <p>① チェックリストの確認 チェック作業は原則、毎日、実習生と共同で行ってください。</p> <p>② チェックリストへの記載</p> <p>i チェックリストには「見学」「協同参加」「実施」に該当する各項目の経験した回数を正の字で記載してください。</p> <p>ii 「見学」ならびに「協同参加」に関しては、臨床実習指導者はもちろん、実習生が臨床実習指導者に確認しながらチェックしてもよいです。原則、「実施」の項目は、臨床実習指導者がチェックしてください。</p> <p>2) 「見学」「協同参加」「実施」のチェック基準</p> <p>① 「見学」へのチェック基準</p> <p>i 「見学」とは、実習生が臨床実習指導者の行う技術の解説を受けながら観察するレベルです。</p> <p>ii 実習生が臨床実習指導者の解説を受けながら臨床実習指導者の技術を観察しているときにチェックの基準となります。</p> <p>② 「協同参加」へのチェック</p> <p>i 「協同参加」とは、複数回「見学」した技術を、臨床実習指導者の十分な助言および指導のもとに実際に行えるレベルです。つまり、実習生が、臨床実習指導者が行っている技術を部分的に手伝うことや、手本を示してもらった技術を、助言および指導を受けながら実践できるときにチェックの基準となります。</p> <p>ii 不十分な部分に対して指導ならびに支援を受けながら、実習生が主体となって技術を実践している状況のときにもチェックの基準となります。</p> <p>③ 「実施」へのチェック</p> <p>i 「実施」とは、実習生が複数回「協同参加」した技術を、臨床実習指導者の直接監視下で実習生により実際に行えるレベルです。</p> <p>ii 臨床実習指導者の見守りや助言を受けながら、学生が主体となってその思考プロセスを実践している状況であればチェックの基準となります。</p> <p>iii チェックリストの各項目には「チェックポイント」を記載していますので、チェックの基準としてご活用ください。ただし、必ずしもすべてのチェックポイントにチェックがつかなければ「実施」にならないというわけではありません。</p>				
脈拍測定					
血圧測定					
意識レベルの評価					
意識・覚醒状態					
知能・精神状態					
検査・測定技術					
情報収集					
医学的情報					
社会的情報					
感覚検査					
表在感覚					
深部感覚					
反射検査					
深部（腱）反射					
病的反射					
筋緊張検査					
上肢					<input type="checkbox"/> 腋動脈拍感が確認できる。
下肢					<input type="checkbox"/> 正しく記録ができる。

形態測定	見学	協同参加	実施	チェックポイント
上肢長				<input checked="" type="checkbox"/> ランドマークが確認できる。 <input type="checkbox"/> 正しく測定・記録ができる。
下肢長	〒	〒	—	
上肢周径				
下肢周径	〒	〒	—	

関節可動域検査	見学	協同参加	実施	チェックポイント
肩甲帯・肩関節				<input type="checkbox"/> 指示・説明ができる。 <input type="checkbox"/> 適切な肢位で検査が実施できる。 <input type="checkbox"/> 角度計のあて方が適切である。 <input type="checkbox"/> 適切な方法で行うことができる。 <input type="checkbox"/> 目盛りを正しく読むことができる。 <input type="checkbox"/> 正しく記録ができる。 <input type="checkbox"/> リスク管理ができる。
肘関節・前腕				
手関節				
股関節	T	T		
膝関節	T	T		
足関節	T	T		
頸部・体幹				

片麻痺機能検査	見学	協同参加	実施	チェックポイント
BrunnStrom test	—			<input type="checkbox"/> 指示・説明が適切である。 <input type="checkbox"/> 適切な肢位で検査が実施できる。 <input type="checkbox"/> 正しく判定ができる。 <input type="checkbox"/> 正しく記録ができる。

徒手筋力検査	見学	協同参加	実施	チェックポイント
肩甲帯・肩関節				<input type="checkbox"/> 指示・説明ができる。 <input type="checkbox"/> 適切な肢位で検査が実施できる。 <input type="checkbox"/> 適切な方法(抵抗部位、抵抗量、声かけ、収縮確認)で実施できる。 <input type="checkbox"/> リスク管理ができる。 <input type="checkbox"/> 正しく記録ができる。
肘関節・前腕				
手関節				
股関節	—			
膝関節	—			
足関節	—			
頸部・体幹				

疼痛検査	見学	協同参加	実施	チェックポイント
	—			<input type="checkbox"/> 痛み状況(発生時期、発生部位、程度、持続時間)を確認できる。 <input type="checkbox"/> 痛みの種類(安静時痛、運動時痛、荷重時痛、夜間痛)を分類できる。 <input type="checkbox"/> 正しく記録できる。

姿勢観察	見学	協同参加	実施	チェックポイント
	—			<input type="checkbox"/> 安全な環境で観察できる。 <input type="checkbox"/> 指示・説明ができる。 <input type="checkbox"/> 特異的異常所見を確認できる。 <input type="checkbox"/> 正しく記録ができる。

バランス検査	見学	協同参加	実施	チェックポイント
座位(静的・動的)	—			<input type="checkbox"/> 安全な環境で観察できる。 <input type="checkbox"/> 指示・説明ができる。 <input type="checkbox"/> BBS/FRT/TUG/二重課題法などを用いて評価ができる。 <input type="checkbox"/> 正しく記録ができる。
立位(静的・動的)	—			

基本動作観察	見学	協同参加	実施	チェックポイント
寝返り	正	—		<input type="checkbox"/> 安全な環境で観察できる。 <input type="checkbox"/> 指示・説明ができる。 <input type="checkbox"/> 動作レベルを判定できる。 <input type="checkbox"/> 特異的異常所見を確認できる。 <input type="checkbox"/> 正しく記録ができる。
起き上がり	正	—		
立ち上がり	正	—		
移乗動作	正	—		
歩行	正	—		
応用歩行	正	—		

日常生活活動評価	見学	協同参加	実施	チェックポイント
FIM				<input type="checkbox"/> 安全な環境で観察できる。 <input type="checkbox"/> 指示・説明ができる。 <input type="checkbox"/> 目的に応じて検査を実施できる。 <input type="checkbox"/> 正しく判定ができる。 <input type="checkbox"/> 正しく記録ができる。
Barthel Index				

別紙6. 〈臨床実習名〉 チェックリストⅡ

学籍番号： ●●●●●● 実習生氏名： ●● ●●

運動療法技術

関節可動域運動	見学	協同参加	実施	チェックポイント
肩甲帯・肩関節	T			<input type="checkbox"/> 目的・手順などの説明ができる。 <input type="checkbox"/> 適切な手技（肢位、把持の仕方、運動範囲、速度など）で実施できる。 <input type="checkbox"/> 最終域感(end feel)を感じ取ることができる。 <input type="checkbox"/> リスク管理ができる。 <input type="checkbox"/> 正しく記録ができる。
肘関節・前腕	T			
手関節	T			
股関節	T	T		
膝関節	T	T		
足関節	T	T		
頸部・体幹				

筋力増強運動	見学	協同参加	実施	チェックポイント
肩甲帯・肩関節	T			<input type="checkbox"/> 目的・手順などの説明ができる。 <input type="checkbox"/> 適切な手技（肢位、把持の仕方、運動範囲）で実施できる。 <input type="checkbox"/> 適切な運動強度、持続時間、頻度で実施できる。 <input type="checkbox"/> リスク管理ができる。 <input type="checkbox"/> 正しく記録ができる。
肘関節・前腕	T			
手関節	T			
股関節	正			
膝関節	正			
足関節	下			
頸部・体幹				

全身持久力運動	見学	協同参加	実施	チェックポイント
	—			<input type="checkbox"/> 目的・手順などの説明ができる。 <input type="checkbox"/> 適切な方法（運動負荷量、運動時間）で実施できる。 <input type="checkbox"/> 疲労の程度を確認できる。 <input type="checkbox"/> リスク管理ができる。 <input type="checkbox"/> 正しく記録ができる。

バランス練習	見学	協同参加	実施	チェックポイント
座位バランス練習	—			<input type="checkbox"/> 状況に応じて適切な肢位を設定することができる。 <input type="checkbox"/> 適切な方向・タイミングで運動を誘導できる。 <input type="checkbox"/> 適切な外乱刺激（強さ、部位）を与えることができる。 <input type="checkbox"/> 正しく記録ができる。
立位バランス練習	—			

基本動作練習	見学	協同参加	実施	具体的内容	チェックポイント
臥位 床上動作	T			寝返り	<input type="checkbox"/> 安全な環境設定ができる。 <input type="checkbox"/> 指示・説明ができる。 <input type="checkbox"/> 適切な方法を指導できる。 <input type="checkbox"/> 適切な部位で誘導できる。 <input type="checkbox"/> リスク管理ができる。 <input type="checkbox"/> 治療目的を理解している。 <input type="checkbox"/> 正しく記録ができる。
	T			起き上がり	
	T			四つ這い	
				膝立ち位	
				片膝立ち	
座位	T			床からの立ち上がり	
	T			座位保持	
	T			椅子からの立ち上がり	
車椅子駆動				車椅子移乗	
立位	T			—	
	正			立位保持	<input type="checkbox"/> 歩行(平行棒、松葉杖など)練習ができる。 <input type="checkbox"/> 杖など補助具の長さ調節ができる。 <input type="checkbox"/> 免荷・部分荷重の指導ができる。
				歩行	
				応用歩行	<input type="checkbox"/> 応用動作（屋外歩行、階段昇降など）練習ができる。 <input type="checkbox"/> 免荷・部分荷重の指導ができる。

物理療法技術

項目	見学	協同参加	実施	チェックポイント
ホットパック	T	T		<input type="checkbox"/> 手順・リスクが説明できる。 <input type="checkbox"/> 適切な操作ができる。 <input type="checkbox"/> リスク管理ができる。 <input type="checkbox"/> 正しく記録ができる。
パラフィン				
アイスパック				
渦流浴				
低出力レーザー光線				
EMGが「フィードバック」				

義肢・装具・福祉用具・環境 整備技術

項目	見学	協同参加	実施	チェックポイント
義肢・装具				<input type="checkbox"/> 義肢・装具が使用できる。 <input type="checkbox"/> 義肢・装具の使用法の指導ができる。
福祉用具・環境整備				<input type="checkbox"/> 車椅子、歩行補助具、姿勢保持道具などが使用できる。 <input type="checkbox"/> 車椅子、歩行補助具、姿勢保持道具などの使用方法が指導できる。

各施設で行った内容（記載のないもの）のチェックリスト項目

例：整形外科的テスト、ASIA、SIASなど（内容が明確になるように記載）

項目	見学	協同参加	実施	チェックポイント等備考欄
SIAS	-			
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> 3) 各施設のチェックリスト項目 各施設においてチェックリスト項目の追加が必要な場合に使用してください。 </div>				

別紙7. 臨床実習 経験記録表 I

学籍番号：●●●●●●●● 実習生氏名：●● ●●●

1 教育的機会・管理・運営

		1年次	2年次	3年次	4年次	4年次	4年次
		臨床見学実習	臨床検査実習	臨床実習Ⅰ	臨床実習Ⅱ	在宅リハ実習	臨床実習Ⅲ
教育的機会	1	施設の目的・理念・役割・規模	○	○			
	2	他部門のオリエンテーション	○	○			
	3	カンファレンス	○	○			
	4	家族指導					
	5	家族との連携					
	6	他部門の見学	○	○			
		病棟回診	○	○			
		外来診察	○				
		手術室					
		病棟(看護業務)	○	○			
		OT	○	○			
		ST					
		MSW					
		その他					
教育的機会	7	関連施設見学					
		訪問リハ					
		デイケア					
		デイサービス					
		老健施設					
		地域活動					
	その他						
	8	行事・院外活動への参加					
	9	抄読会・勉強会への参加					
	10	症例発表					
	11	その他					
管理・運営	1	PT部門運営方針の理解	○	○			
	2	診療報酬の理解					
	3	カルテへの記載補助					
	4	リハ実施計画書作成補助					
	5	リハ添書の作成補助					
	6	院内の感染対策の理解	○	○			
	7	その他					
その他							

これまでの臨床実習における経験内容をご確認いただき、指導の参考にご利用ください。また、実習終了時には、チェックリストをもとに学生が記載します。内容をご確認ください。

別紙8. 臨床実習 経験記録表Ⅱ

学籍番号：●●●●●●●● 実習生氏名：●● ●●

3 検査・測定技術

		1年次	2年次	3年次	4年次	4年次	4年次
		臨床見学実習	臨床検査実習	臨床実習Ⅰ	臨床実習Ⅱ	在宅リハ実習	臨床実習Ⅲ
情報収集	1 面接・問診	○	○				
	2 カルテより情報収集		○				
	3 患者家族より情報収集						
	4 他部門より情報収集		○				
	5 その他						
リスク管理	1 標準予防策	○	○				
	2 患者の状態観察	○	○				
	3 バイタルチェック	○	○				
	4 意識レベルの評価	○	○				
	5 褥瘡予防						
	6 転倒予防		○				
	7 創部管理						
	8 各種モニターの使用(心電図など) その他		○				
身体・機能評価	1 視診・触診・聴診		○				
	2 感覚検査						
	3 反射検査						
	4 筋緊張検査						
	5 四肢長計測		○				
	6 周径計測						
	7 関節可動域検査	○	○				
	8 筋力検査	○	○				
	9 片麻痺機能検査	○	○				
	10 疼痛検査						
	11 バランス検査						
	12 姿勢観察・分析	○	○				
	13 基本動作観察・分析	○	○				
	14 歩行観察・分析	○	○				
	15 日常生活活動評価		○				
	16 脳神経検査						
	17 協調運動検査						
	18 整形外科的テスト						
	19 脊髄損傷の評価						
	20 神経筋疾患の評価						
	21 活動性・運動耐容能検査						
	22 呼吸機能テスト						
	23 運動負荷テスト		○				
	24 定時間歩行テスト(6MD等)						
	25 電気生理学的テスト						
	26 画像確認・評価						
	27 機器による筋力テスト 使用機器()						
	28 機器・装置による評価 使用機器()						
	29 その他						

		1年次	2年次	3年次	4年次	4年次	4年次
		臨床見学実習	臨床検査実習	臨床実習Ⅰ	臨床実習Ⅱ	在宅リハ実習	臨床実習Ⅲ
発達検査	1	日本版デンバー式発達スクリーニングテスト					
	2	遠城寺式乳幼児分析的発達検査法					
	3	原始反射検査					
	4	MAT					
	5	GMFM					
	6	GMFCS					
	7	PEDI					
	8	WeeFIM					
	9	その他					
高次神経機能検査	1	失行テスト()					
	2	失認テスト()					
	3	認知症テスト()					
	4	その他					
その他	1	家屋調査、評価					

別紙9. 臨床実習 経験記録表Ⅲ

学籍番号：●●●●●●●● 実習生氏名：●● ●●●●

4 治療・手技・手段

		1年次	2年次	3年次	4年次	4年次	4年次
		臨床見学実習	臨床検査実習	臨床実習Ⅰ	臨床実習Ⅱ	在宅リハ実習	臨床実習Ⅲ
物理療法	1	ホットパック療法	○	○			
	2	パラフィン療法					
	3	アイスパック療法					
	4	過流浴療法					
	5	低出力レーザー光線療法					
	6	EMGバイオフィードバック療法					
	7	超音波療法					
	8	電気刺激療法					
	9	近赤外線療法					
	10	紫外線療法					
	11	脊椎牽引療法					
	12	CPM:持続的他動運動					
	13	マッサージ療法					
	14	極超短波療法					
	15	超短波療法					
	16	TENSなど					
	17	その他					
運動療法技術	1	関節可動域運動	○	○			
	2	筋力増強運動	○	○			
	3	全身持久運動	○	○			
	4	バランス練習	○	○			
	5	基本動作練習	○	○			
	6	移動動作練習:歩行動作	○	○			
	7	移動動作練習:応用歩行動作	○	○			
	8	移動動作練習:階段昇降	○	○			
	9	日常生活活動練習		○			
	10	手段的日常生活活動練習					
	11	協調運動					
	12	離床練習					
	13	発達を促進する手技					
	14	体位ドレナージ					
	15	排痰法					
	16	吸引					
	17	徒手療法					
	18	治療体操					
	19	心疾患の運動療法		○			
	20	糖尿病の運動療法		○			
	21	その他					
義肢・装具・福祉用具・環境整備技術	1	義肢の使用の指導					
	2	義肢の処方・チェックアウト					
	3	装具の使用の指導					
	4	装具の処方・チェックアウト					
	5	車椅子・歩行補助具の使用の指導					
	6	車椅子・歩行補助具の処方・チェックアウト					
	7	杖・松葉杖等の使用の指導					
	8	杖・松葉杖等の処方・チェックアウト					
	9	住環境改善指導					
	10	患者教育・支援					
	11	その他					

		1年次	2年次	3年次	4年次	4年次	4年次
		臨床見学実習	臨床検査実習	臨床実習Ⅰ	臨床実習Ⅱ	在宅リハ実習	臨床実習Ⅲ
動作介助	1	寝返り・起き上がり介助	○	○			
	2	椅子からの立ち上がり介助	○	○			
	3	車いす移乗介助	○	○			
	4	車いす移送介助	○	○			
	5	歩行介助	○	○			
	6	体位変換	○	○			
	7	その他					
その他	1	ホームエクササイズ設定・指導	○				
	2	退院時指導					

デイリーノートについて

デイリーノート（例）

札幌リハビリテーション専門学校 理学療法士科（臨床実習名）	
実習生氏名	●● ●●（●●●●●●●●）
実習先施設	医療法人●●会 札幌●●病院
実習期間	20●●/●●/●●～20●●/●●/●●
実習日	20●●/●●/●●
出欠状況出席	
欠席・遅刻・早退の理由	
出退勤時間／休憩時間	08:45～17:45／60分
本日の目標	問題となる動作の前後を観
実習スケジュール	8:45～ミーティング 9:00～A氏見学 9:40～B氏見学（歩行カン） 10:00～カンファレンス
	13:30～14:00 14:30～デイリー作成 16:00～小児見学 16:50～症例検討会 17:20～フィードバック
具体的な実習内容	<p>O</p> <ul style="list-style-type: none"> ●オルトトップ着用 <ul style="list-style-type: none"> ・オルトトップを装着する際はストッパーを通すことが難しく体幹過屈曲、左股関節外旋位となる。過屈曲の他に側屈もみられ、体幹を正中位に戻すことが難しい。靴を履く際も体幹屈曲位、左股関節外旋位となる。 ●階段昇降 <ul style="list-style-type: none"> ・昇段は右-左-右、降段は左-右-左。両手で手すりを強く握る、右肩甲帯屈曲位。昇降はゆっくり行い、段差へのつまずきに注意するよう指示。 ●転倒を想定した起き上がり <ul style="list-style-type: none"> ・四つ這いからの起き上がりは膝の疼痛から経験がなく、恐怖感がある。両手で近くの棚などをつかみ起き上がる。 <p>A</p> <ul style="list-style-type: none"> ・オルトトップや靴の装着時では、上肢を使いながら体幹過屈曲から正中位に起き上がることができるが、左股関節外旋位に関しては、ご自身で気が付き直すことができず、セラピストからの促しが必要であった。しかし、左股関節外旋位に関するセラピストから指示を出されたことに関 ・階段昇降ではどちらの足からスタートするか ・転倒した際はどのような姿勢であっても、ご <p>することができるようになる必要がある。</p> <p>P</p> <p>【目標】床を降り、オルトトップ使用。</p>
	<p>②左肩甲帯の翼状がみられ、これは前腕のリーチの際は左手での安定化、左上肢リーチの際</p> <p>③タンデムでは左股関節が内転・内旋している</p> <ul style="list-style-type: none"> ・左肩甲骨の翼状がみられたことから、前鋸筋 ・座位で骨盤定位や股関節の安定性を向上させ ・運動後の静止立位では左股関節内転・内旋が ・一度足を接地し内転内旋位となる原因について検討する。
指導していただいた内容	・安静時や運動時における臥位・座位・立位な低下、関節可動域制限）であるか、代償動作
本日の目標の振り返り	動作の観察において前後を考えられていなかった
次回の目標	引き続き動作観察を行い、問題点の前後を観察する。
添付資料	
指導者からのコメント	

<目的>

1. 実習生が1日に行ったことを臨床実習指導者に報告する。
2. 実習生が気づいたことや学んだことを記録に残す。
3. 実習生が日々はもちろんのこと、実習全体を振り返るために記録する。
4. 臨床実習指導者とのコミュニケーションツールとして利用する。

<方法>

1. 毎日記載すること（最終日も含む）。
2. 臨床実習支援システムのフォームを用いて作成する。
3. 印刷をして、ファイリングし、毎朝、決められた時間までに必ず提出する。

<記載する際の注意事項>

1. 個人情報伏せること
2. 自分で工夫し、あとの財産となるようなノートにすること
3. a 情報(事実)
b 観察したこと(事実)
c 体験したこと(事実)
d 考察(推察と裏付け)
e 疑問や感想
について、きちんと区別して記載すること
4. 自己学習で調べたことは、「具体的な実習内容」に記載するか、作成したものを添付資料としてアップロードする

なお、個々の記載項目やスタイルについて臨床実習指導者の指示があれば従うこと

デイリーノート（例）

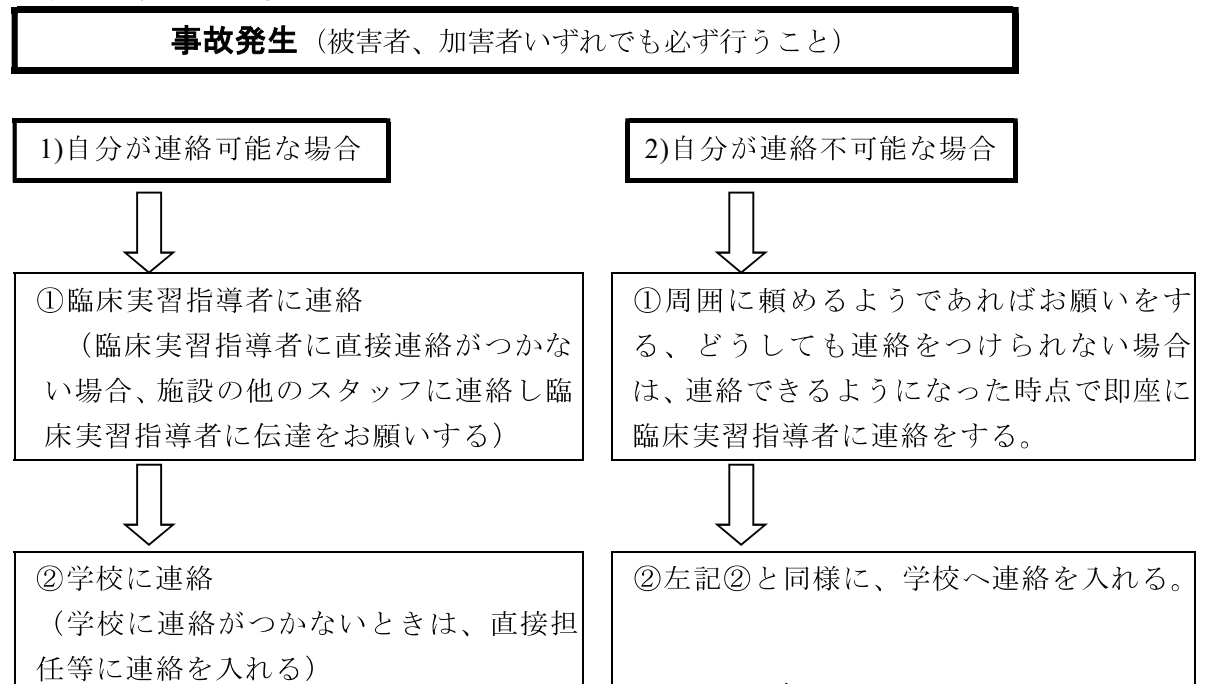
札幌リハビリテーション専門学校 理学療法士科 〈臨床実習名〉	
実習生氏名	●● ●● (●●●●●●)
実習先施設	医療法人●●会 ●●病院
実習期間	20●●/●●/●● ~ 20●●/●●/●●

印刷時のフォント(サイズ)は、臨床実習支援システムの仕様上、変更できません。

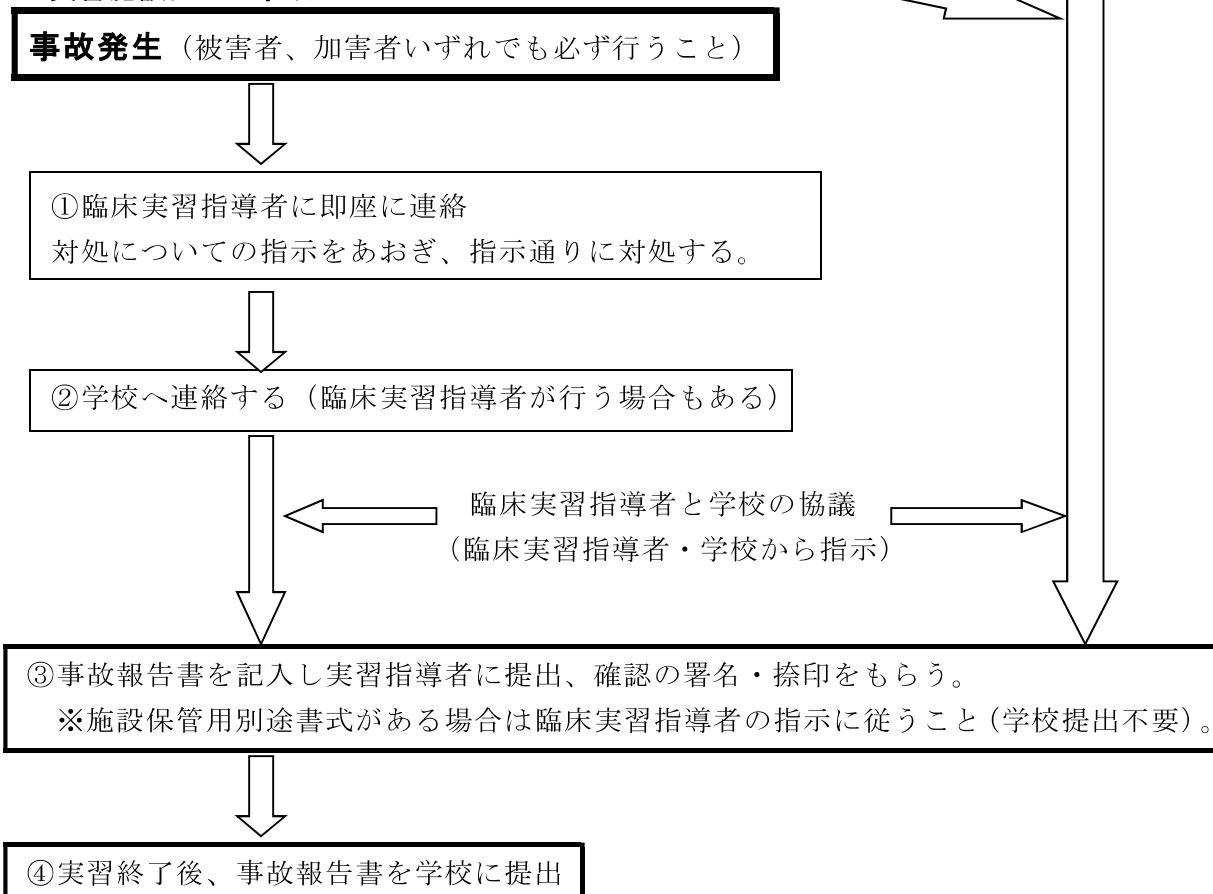
実習日	20●●/●●/●●
出欠状況出席	
欠席・遅刻・早退の理由	
出退勤時間/休憩時間	08:40 ~ 17:40/60分
本日の目標	13・14日の情報収集を行い、考察・関連図の作成を進める。
実習スケジュール	8:40~ 登院 9:20~12:00 患者様の介入場面見学 12:00~13:00 休憩 13:00~16:00 患者様の介入場面見学 16:00~17:00 自己学習 17:00~17:40 フィードバック 17:40 帰宅
具体的な実習内容	A氏 男性 80代 診断名：大動脈弁狭窄症、洞不全症候群 既往歴：発作性心房細動・発作性心房粗動、胆嚢摘出、憩室出血、胃潰瘍、慢性腎臓病、左腎嚢、高血圧症 埋込型ペースメーカー S：胸がぶつけたように痛い、運動中に響いたりはしない。 ふらつく感じはしませんね。左のお尻が少し伸び悪いかな。 O： 安静時 BP103/65mmHg P60bpm / 歩行後 BP124/54mmHg P69bpm 坂歩行後 BP120/66mmHg P63bpm / 終了時 BP118/55mmHg P61bpm ①HHD (R/L) リスク管理：血圧が上昇しないよう息を吐きながら、短時間で測定した。 371.6 体重比 ②握力 リスク
	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <p>実習生は臨床実習支援システムのフォームを用いてデイリーノートを作成し、印刷して提出しますが、システム上でも「デイリーノートの確認・コメント登録」が可能です。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● ログイン - 【リハビリテーション】臨床実習支援システム https://training-reha-jp.fujifilm.com/UserSite/Account/Login ● IDとパスワードは実習記録確認書の表紙をご参照ください </div> <p>本日①②はHHDの介入 ③では、BBSの点数は減点箇所が増えた結果となった。入院中の生活について聞いたところ、活動量減少により立位姿勢時間が減っており、その結果、バランス評価において低値となったと考えられる。 ④⑤で、有酸素運動実施し、特にトレッドミルでは傾斜角度をかなり上げて実施した。14日のリハカルテにも記載があったが、傾斜の角度が上昇時にはHRは上がり、歩行速度を上げた際にHRが上昇していた。自己管理がしっかりなされている方であるため、脈が速くなって来たことを感じたら、歩行速度を落として坂を上っていただくとういと考えられる。 P：自主トレーニング、有酸素運動</p>
指導していただいた内容	A氏自己検脈で40bpm代の時→自覚的疲労度と息切れ、参考に運動を中止していただく。 CPX→最大負荷を外来の患者様にかけて計測。目的は効果判定、運動処方指針。 その他学校資料から→虚血性心疾患の診断、心不全患者の心機能評価、循環器疾患の重症度や予後の推定、運動耐容能の評価等。 安静時+20やカルボネンの式により正確なTHRの算出が可能。
本日の目標の振り返り	最終評価では、リスク管理を念頭に置いて実施することができていた。転倒予防のためにも踵のある靴を履いていただくことを勧めることも大事であることを再確認できた。13・14日のカルテ情報から、12日AT波形出現のA氏の状況、最新の血液データも、サマリーに記載する。
次回の目標	残り6日で循環器のことについて深められるところを、ケースを通して考えていく。
添付資料	
指導者からのコメント	リスク管理に留意して実施できており、前回よりも余裕を持って評価できたかと思います。転倒しそうになった際にすぐに支えられそうな場所は、どの方向に転倒しそうか予想できると、立ち位置など、より工夫できるかと思います。 体重比67.3/52.3%

事故発生時の対処法の流れ

1 実習施設外での事故



2 実習施設内での事故



事故報告書

発生日時	令和 年 月 日 (曜日) 午前・午後 時 分頃			
発生場所				
発生状況 および 対応				
被害者	住所			
	氏名			
	年齢	歳	その他	
加害者	住所			
	氏名			
	年齢	歳	その他	
備考				

報告者

報告日 令和 年 月 日 ()

所 属 療法士科 年 学籍番号 氏名 ㊟

実習指導者

報告日 令和 年 月 日 ()

施設名 氏名 ㊟

学校処理欄

校 長	学科長	主 任	副主任	担 任

車両持込許可願い

院長様

令和 年 月 日

学校法人西野学園
札幌リハビリテーション専門学校
理学療法士科 年
学籍番号

氏名 印

今般貴施設での臨床実習に伴い、使用を希望する車両の持込を許可くださるようお願いいたします。

なお、駐車場所についての規則など、ご指示くださるよう併せてお願いいたします。

1 実習期間

自 令和 年 月 日

至 令和 年 月 日

2 車種・車両ナンバー

車種： _____

車両ナンバー： _____

3 免許証番号

校長	学科長	担任

実習期間車両運転願い

令和 年 月 日

札幌リハビリテーション専門学校

校長 ○○ ○○ 様

理学療法士科 年

学籍番号

氏名 印

実習・ボランティア活動のため、保証人・関係施設の了解のもと車両運転を御許可くださるようお願いいたします。なお、車両使用にあたり、交通法規を遵守し安全運転に努め事故を起こさないよう心がけます。

理由：

使用期間： 令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日

関係施設名：

住所：

備考

1 車種： 自家用車 ・ 自動二輪 ・ 原付自転車 ・ その他 ()

2 車名・年式：

3 登録番号

4 所有者名

5 保険加入状況

①自賠償保険会社名：

②任意保険加入の有無： 有 ・ 無

約束事項

- ・ 交遊のための運転はしません。
- ・ 運転にあたっては道路交通法を遵守し常に安全運転に努めます。
- ・ 緊急止むを得ない場合以外は、友人・知人を同乗させません。
- ・ 車両の賃借はしません。

※運転免許証の写しを添付して提出すること。

注意事項（学生用）

1 臨床実習開始前

- 1) 事前に臨床実習病院・施設等の名称、所在地、交通機関の利用を含めた経路、電話番号、臨床実習指導者名等について確認を行い、正しく理解する。
- 2) 臨床実習開始一週間前に臨床実習指導者に必ず連絡を入れ、〔以下〕について確認する。
〔通勤方法、服装、名札、集合場所や更衣室、事前学習課題等〕
- 3) 臨床実習施設には、必要な臨床実習関係資料と筆記用具および印鑑のほか、学習参考資料、白衣・上靴、名札等必要なものを忘れずに持参する。

2 臨床実習中

- 1) 各臨床実習施設における規則（始終業時間・昼食時間及び場所・電話の応対法など）について、臨床実習初日に臨床実習指導者に確認し、必ず遵守する。また、関係各所への挨拶を怠らない。
- 2) 自由時間等は自ら積極的に行動して自己研鑽に努め、臨床実習指導者と能動的に関わり、臨床実習を主体的に進める。疑問点・不明点・理解困難なことが生じた場合は、まず自分で考え調べた後、臨床実習指導者等に相談して解決していく。
- 3) 臨床実習中は常時メモと筆記用具を携行し、必要に応じてメモを取る。その際は相手に不快感を与えないよう配慮し、場合によっては確認を怠らない。
- 4) デイリーノートは毎朝、決められた方法で提出する（p43 参照）。
- 5) 原則的に臨床実習期間中の欠席・遅刻・早退は一切認められないが、やむを得ない場合は、事前に臨床実習指導者に連絡をして指示を受けた後、速やかに学校にも連絡する。連絡不備の場合は臨床実習中止となることもある（p14・24 参照）。
- 6) 臨床実習中は、学生という甘えは捨て、一社会人としての礼儀と責任を自覚し、不適切な態度や言動などは厳に慎む。常に周囲の状況を考え、職員の業務や対象者の療養の妨げとならないよう注意して謙虚に取り組む。
- 7) 臨床実習中に知り得た対象者に関する情報については、守秘義務および人権擁護の観点から、いかなる場合も漏洩してはならない。なお、これに違反した場合は、実習の中止や、必要に応じて相応の処分を受けることがある。
- 8) 服装や整容は、実習生として常に清潔で節度あるものとし、華美にならないよう配慮する。また、対象者および職員に不快感を与えない身だしなみを心がける。
- 9) 自らの携行品については、自己管理を徹底する。
- 10) 臨床実習施設内における携帯電話の使用は認められないため、電源を切る等の配慮を怠らない。
- 11) 訓練室及び施設内の美化及び整理整頓に努め、臨床実習指導者を含めた職員全員と臨床実習施設にとって有益となるよう積極的に行動する。
- 12) 臨床実習中の事故・トラブル等の発生および臨床実習施設での物品破損等に関しては、自己判断で処理せず、必ず臨床実習指導者に報告して速やかな解決を図る。その際は学校への報告も怠らない（p45・46 参照）。
- 13) 悩み事に関しては、臨床実習指導者や教員に相談し、一人で思い悩まずに精神的安定を図る。

3 臨床実習終了時

対象者・臨床実習指導者だけでなく関係各所への挨拶・御礼を怠らない。

4 登校時

以下を確認し、記入漏れや不備のないように持参する。

- 1) 臨床実習 記録確認書
 - ① 実習生出席表
 - ② 臨床実習 実習生評価表
 - ③ 臨床実習 総合コメント
 - ④ 次期臨床実習施設への送り
 - ⑤ 臨床実習 チェックリスト I・II (臨床実習 I・II・IIIのみ)
 - ⑥ 臨床実習 経験記録表 I・II・III
- 2) デイリーノート
- 3) 見学実習の感想 (臨床見学実習のみ)

臨床見学実習に関する自分の感想を述べる (理解したこと、難しかったこと、今後の希望や課題、反省点など)。
- 4) 実習生中間自己評価表 (臨床実習 I・II・IIIのみ)
- 5) 事故報告書 (該当時のみ)

5 臨床実習報告会の準備

- 1) 資料 (デイリーノート等) を参考に、発表用資料を作成し、指定された期限内に提出する。
 - ① 臨床見学実習：見学体験まとめシート (Word 文書 A4 1枚)

5 日間の実習期間で関わった対象者について、疾患名・特徴・見学した治療内容や理解した点などをまとめ考察して記載する。
 - ② 臨床検査実習：検査体験まとめシート (Word 文書 A4 1枚)

5 日間の実習期間において対象者に行った検査体験についての結果を記録し、その検査・測定の意味等についてまとめる。
 - ③ 臨床実習 I：事例紹介シート (Word 文書 A4 2枚)、関連図 (Power Point 1枚)

実習で経験した事例について「①どのような状態であったか、②どのような問題点を抱えているとチームが捉えていたのか、③どのような目標に向けて取り組んでいたのか、④どのような治療プログラムを提供し、その時にどのような注意をしていたのか、⑤事例を通して、何を学んだのか」という臨床内容について共有してきたものを紹介する。なお、関連図は Power Point を用いて説明すること。
 - ④ 臨床実習 II・III：事例紹介シート (Word 文書 A4 2枚)、関連図 (Power Point)

実習で経験した事例について「①どのような状態であったか、②どのような問題点を抱えているとチームが捉えていたのか、③どのような目標に向けて取り組んでいたのか、④どのような治療プログラムを提供し、その時にどのような注意をしていたのか、⑤どのような経過を追ったのか、⑥事例を通して、何を学んだのか」という臨床内容について共有してきたものを紹介する。なお、関連図は Power Point を用いて説明すること。
 - ⑤ 在宅リハビリテーション実習：在宅リハビリテーション実習まとめレポート (Word 文書)、発表スライド (Power Point)

施設の概要、生活場面における理学療法士の役割、他職種との連携等、「生活」の視点から地域理学療法について word 文書にまとめる。また、発表は Power Point を用いて学んだ内容を紹介する。
- 2) 適切な時間内での確で理解しやすい報告ができるよう、口頭発表の練習を行う。
- 3) 他者の発表資料は事前に熟読し、当日は積極的に参加する準備をしておく。