【様式2】

2025年度

作業療法学専攻　見学実習

**学外達成度評価表**

新潟リハビリテーション大学　医療学部

リハビリテーション学科　作業療法学専攻2年

学籍番号：

学生氏名：

【実習施設】

【主たる臨床実習指導者】

氏名（カタカナ）

氏名

【実習期間】

　　　　　 　年　　月　　日　～　　　　　　年　　月　　日

　　　　　（ 実習日数　　　　日間　　　欠席日数　　　　日間 ）

**評価方法：評価は下記の基準点数を参考に、該当する点数に「〇」をつけて数値化を行ってください。**

5点：助言・指導なしで概ねできる

4点：少しの助言・指導があればできる

3点：多くの助言・指導があればできる

2点：多くの助言・指導があっても不十分

1点：多くの助言・指導があっても殆どできない

**1．職業人としての適性**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **評価項目** | **評価小項目** | **評価者** | |
| **指導者** | **学生** |
| 1．実習生として望ましい態度、責任ある行動をとる | 時間や約束を守る | 5・4・3・2・1 | 5・4・3・2・1 |
| その場に相応しい服装や身なりを整える | 5・4・3・2・1 | 5・4・3・2・1 |
| 自ら挨拶を行う | 5・4・3・2・1 | 5・4・3・2・1 |
| 場をわきまえた行動をとる | 5・4・3・2・1 | 5・4・3・2・1 |
| 報告・連絡・相談を随時行う | 5・4・3・2・1 | 5・4・3・2・1 |
| 指導者以外の職員と意思疎通をはかる | 5・4・3・2・1 | 5・4・3・2・1 |
| 行動記録・症例記録を作成する | 5・4・3・2・1 | 5・4・3・2・1 |
| 守秘義務を果たす | 5・4・3・2・1 | 5・4・3・2・1 |
| 2．実習に意欲的に取り組む | 具体的行動目標を持って毎日の実習に臨む | 5・4・3・2・1 | 5・4・3・2・1 |
| 課題に対し興味、疑問を持つ | 5・4・3・2・1 | 5・4・3・2・1 |
| 興味、疑問について考察する | 5・4・3・2・1 | 5・4・3・2・1 |
| 設定した個人目標を達成する | 5・4・3・2・1 | 5・4・3・2・1 |
| 3．対象者に医療人としての自覚を持って関わる | 対象者の状態に注意を払う | 5・4・3・2・1 | 5・4・3・2・1 |
| 対象者の状態に応じた声掛けを自ら行う | 5・4・3・2・1 | 5・4・3・2・1 |
| 対象者の話を傾聴する | 5・4・3・2・1 | 5・4・3・2・1 |
| 対象者と会話する | 5・4・3・2・1 | 5・4・3・2・1 |

**2．作業療法の理解と体験**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **評価項目** | **評価小項目** | **評価者** | |
| **指導者** | **学生** |
| 1．実習指導者の作業療法を理解する | 見学・体験した作業療法の目的、内容等を正しく理解する | 5・4・3・2・1 | 5・4・3・2・1 |
| 2．評価を実施する | 指示された必要な情報を正しく得る | 5・4・3・2・1 | 5・4・3・2・1 |
| 指示された評価内容（面接・観察・検査測定）を準備、実施する | 5・4・3・2・1 | 5・4・3・2・1 |
| 3．体験したこと、感じたこと、考えたことを文章化する | 実習で体験したこと、感じたこと、考えたことを適切な用語を用いて文章化する | 5・4・3・2・1 | 5・4・3・2・1 |

5点：助言・指導なしで概ねできる

4点：少しの助言・指導があればできる

3点：多くの助言・指導があればできる

2点：多くの助言・指導があっても不十分

1点：多くの助言・指導があっても殆どできない

**3．学外臨床実習総合評価**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **分野** | **項目（小）数** | **評価（小計と総合得点）** | |
| **指導者** | **学生** |
| 1．職業人としての適性 | 3（16） |  |  |
| 2．作業療法の理解と体験 | 3（4） |  |  |
| **総合得点** | | **点** | **点** |

**【総合判定基準】**

**（秀）：90〜100点**

**（優）：80〜89点**

**（良）：70〜79点**

**（可）：60〜69点**

**（不可）：59点以下**

4．実習生意見・感想など

　　　　　年　　　　　月　　　　　日

実習生署名

5．実習指導者意見・感想など（学生の得意、不得意分野、作業療法士としての適正、今後の課題などについて具体的にご記入ください。）

年　　　　　月　　　　　日

実習指導者署名