【様式1】

2025年度

総合臨床実習Ⅰ・Ⅱ

学外達成度評価表（実習指導者用）

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4年

学籍番号：

学生氏名：

【実習施設】

【主たる臨床実習指導者】

（2020年度6月より、日本作業療法士協会の臨床実習指導者ポイント付与方法が変更となりました。申請には、正確なカタカナ氏名と、日本作業療法士協会番号が必要となります。）

日本作業療法士協会番号

氏名（カタカナ）

氏名（漢字）

【実習期間】

　　　 2025年　　月　　日　～　2025年　　月　　日

　　　　　（ 実習日数　　　　日間　　　欠席日数　　　　日間 ）

**評価基準：評価は下記の基準に基づいて、該当する得点に「○」をつけてください。**

**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．基本的態度（職業人としての望ましい態度や行動をとることができる）**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **評価項目** | **評価項目** | **評価時期** | |
| **中間評価** | **最終評価** |
| 1．職業人として常識的態度をとる | 状況に相応しい身だしなみ・振舞いをすることができる | 5・4・3・2・1 | 5・4・3・2・1 |
| 他者に対して礼儀正しい言動をとることができる | 5・4・3・2・1 | 5・4・3・2・1 |
| 2．専門職として責任ある行動をとる | 時間や期限を厳守することができる | 5・4・3・2・1 | 5・4・3・2・1 |
| 守秘義務、個人情報の取り扱いを厳守することができる | 5・4・3・2・1 | 5・4・3・2・1 |
| 指導者へ報告・連絡・相談をすることができる | 5・4・3・2・1 | 5・4・3・2・1 |
| 3．意欲的に取り組む姿勢（探究心・創造性）を持つ | 必要に応じて文献や資料を収集・活用することができる | 5・4・3・2・1 | 5・4・3・2・1 |
| **小計** | |  |  |

**2．作業療法評価**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **評価項目** | **評価項目** | **評価時期** | |
| **中間評価** | **最終評価** |
| 1．評価計画を立てる | 対象者の疾患・状態に対して必要な評価手段を選択することができる | 5・4・3・2・1 | 5・4・3・2・1 |
| 2．評価を実施する | 必要な機器や道具等を事前に準備できる | 5・4・3・2・1 | 5・4・3・2・1 |
| 適切なオリエンテーションを実施できる | 5・4・3・2・1 | 5・4・3・2・1 |
| 選択した評価手段を安全、適切に実施できる | 5・4・3・2・1 | 5・4・3・2・1 |
| 3．評価結果から全体像をまとめる | 評価結果をICFに分類し、対応すべき課題について説明できる | 5・4・3・2・1 | 5・4・3・2・1 |
| 4．目標を設定する | 作業療法の短期目標・長期目標を説明できる | 5・4・3・2・1 | 5・4・3・2・1 |
| 5．作業療法計画を立案する | 目標に対応した作業療法計画を立案できる | 5・4・3・2・1 | 5・4・3・2・1 |
| 作業療法計画の目的・方法を説明できる | 5・4・3・2・1 | 5・4・3・2・1 |
| **小計** | |  |  |

**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．作業療法治療・指導・援助**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **評価項目** | **評価項目** | **評価時期** | |
| **中間評価** | **最終評価** |
| 治療環境を設定する | 治療手段に対応した環境の設定ができる | 5・4・3・2・1 | 5・4・3・2・1 |
| 対象者の状態に即した環境の設定ができる | 5・4・3・2・1 | 5・4・3・2・1 |
| 作業療法計画を遂行する | 選択した治療手段を適切に実施できる | 5・4・3・2・1 | 5・4・3・2・1 |
| 対象者の状態に対応して、計画を変更できる | 5・4・3・2・1 | 5・4・3・2・1 |
| **小計** | |  |  |

**4．管理・運営（管理・運営について理解することができる）**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **評価項目** | **評価項目** | **評価時期** | |
| **中間評価** | **最終評価** |
| 作業療法部門の管理・運営について理解する | 他職種と作業療法士との連携の必要性について説明できる | 5・4・3・2・1 | 5・4・3・2・1 |
| 施設内感染防止の必要性・方法について理解して、実施できる | 5・4・3・2・1 | 5・4・3・2・1 |
|  | |  |  |

**【学外達成度評価】**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **分野** | **評価時期** | |
| **中間評価** | **最終評価** |
| **1．職業人としての適性** |  |  |
| **2．評価** |  |  |
| **3．記録・報告** |  |  |
| **4．管理・運営** |  |  |
| **達成度** | /100 | /100 |

5．実習生意見・感想など

　　　　　年　　　　　月　　　　　日

実習生署名　　　　　　　　　　　　　　　　（自署）

6．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　　　　　　　　　　　　　　（自署）