【様式1】

2024年度

評価実習

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3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】

　　　 2024年　　月　　日　～　2024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** | **評価者** | |
| **指導者** | **自己** |
| 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 | 5・4・3・2・1 | 5・4・3・2・1 |
| 職員に対して礼儀正しい言動をとる | 5・4・3・2・1 | 5・4・3・2・1 |
| 対象者に対して礼儀正しい言動をとる | 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 | 5・4・3・2・1 | 5・4・3・2・1 |
| 指導者の指示を遵守する | 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 | 5・4・3・2・1 | 5・4・3・2・1 |
| 指導者へ報告・連絡・相談をする | 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 | 5・4・3・2・1 | 5・4・3・2・1 |
| 必要に応じて質問し、自分の意見を述べる | 5・4・3・2・1 | 5・4・3・2・1 |
| 指導者の助言を建設的に取り入れる | 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** | **評価者** | |
| **指導者** | **自己** |
| 1．評価計画を立てる | 対象者の疾患に関する一般的特徴について説明する。 | 5・4・3・2・1 | 5・4・3・2・1 |
| 評価手段を選択する。 | 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する。 | 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する。 | 5・4・3・2・1 | 5・4・3・2・1 |
| 選択した評価内容を安全、適切に実施する。 | 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する。 | 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．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** | **評価者** | |
| **指導者** | **自己** |
| 作業療法部門の管理・運営について理解する | 地域における施設の役割について説明する。 | 5・4・3・2・1 | 5・4・3・2・1 |
| 作業療法の役割について説明する。 | 5・4・3・2・1 | 5・4・3・2・1 |
| 治療器具・道具を安全に使用し、整理・整頓ができる。 | 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 |
| **小計** | |  |  |

**【学外達成度評価】**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **分野** | **小計と総合得点** | |
| **指導者** | **自己** |
| **1．職業人としての適性** |  |  |
| **2．評価** |  |  |
| **3．管理・運営** |  |  |
| **達成度** | /100 | /100 |

5．実習生意見・感想など

　　　　　2024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。）

　　　　　2024年　　　　　月　　　　　日

実習指導者署名　　　　　　　　　　　　　　（自署）