

2025 年度 地域実習

実習の手引き

学校法人 北都健勝学園

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

〒958-0053 新潟県村上市上の山 2-16

TEL : 0254-56-8292

FAX : 0254-56-8291

【緊急連絡先（作業療法学専攻携帯）：070-2678-4802】

（平日 18 時以降及び土曜日・日曜日・祝祭日）

目次

I	実習の概要と目的	2
II	実習目標	2
III	実習期間	2
IV	成績評価と単位認定方法	2
V	実習課題	3
VI	出欠の手続き	4
VII	個人情報の保護	4
VIII	事故防止と対応について	5
IX	災害などの対処	5
X	感染症対策について	5
XI	臨床実習指導者へのお願い	6
XII	ハラスメント	7
XIII	実習担当教員 連絡先	9

評価表・出席簿

【様式 1】	学外実習評価表	10
【様式 2】	学内成績および総合成績評価表	15
【様式 3】	学外実習学生出席簿	16
【様式 4】	学内実習出席簿	17

付録

【様式 5】	デイリーノート（行動記録）	18
【様式 6】	デイリーノート（観察記録）	19
【様式 7】	誓約書	20
【様式 8】	個人情報の取扱いに関する誓約書	21
【様式 9】	臨床実習における個人用パソコン等使用願	22
【様式 10】	事故報告書	23
【様式 11】	欠席・遅刻・早退・公休届	24
【様式 12】	車両持ち込み許可願	25

資料

【資料 1】	事故および災害時の緊急連絡フローチャート	26
--------	----------------------	----

I. 実習の概要と目的

地域実習は、通所または訪問リハビリテーション施設、精神科デイケア等において実施する。

本実習では、学内で学習した知識と技術・技能、及び評価実習で得た作業療法体験をもとに、対象者の地域での生活に基づいた作業療法を体験・理解する。病院・施設から地域に移行後のサービスについて、地域生活を支える作業療法士の支援の手段や方法、関わり方などを学ぶことが目的である。

II. 実習の目標

- 1) 地域リハビリテーション分野で働く作業療法士の業務を把握し、適切な態度、行動について修得する。
- 2) 地域リハビリテーションの対象者の生活を理解し、障害に応じた評価および治療・支援・指導の一部について体験・理解することができる。
- 3) 作業療法の過程を見学し、その問題解決方法について理解することができる。
- 4) 作業療法部門の管理・運営について理解することができる。

III. 実習期間

学外実習：2025年11月10日（月）～11月19日（水）のうち実働8日間
（上記期間中の休日は実習施設に準じる）

学外実習に加え、学外実習前後に行う3日間程度の学内実習で本実習は構成される。

IV. 成績評価と単位認定方法

本実習における成績評価は、学外実習評価結果および学内実習評価結果を総合的に判断し、総合成績の評価を行う。

1) 成績について

（1）学外実習評価

学外実習評価表【様式1】に実習指導者が評価を記入する。

（2）学内実習評価

学内成績および総合成績評価表【様式2】に大学教員が評価を記入する。

2) 出欠について

（1）学外実習

学外実習学生出席簿【様式3】を使用する。学生が日付、出欠などを記載し、実習指導者より捺印を受ける。原則全日出席が求められる。体調不良などの理由により1/3を超えて欠席した場合は、地域実習の単位を取得することはできない。

(2) 学内実習

学内実習出席簿【様式 4】を使用する。学内実習の出欠は大学教員が記載する。原則全日出席が求められる。体調不良などの理由により 1/3 を超えて欠席した場合は、地域実習の単位を取得することができない。

V. 実習の課題

- 1) 事前学習として、地域リハビリテーションサービスについて自己学習を行う。
- 2) デイリーノート

実習施設の業務の見学および体験を、毎日デイリーノートに記録する。記録の作成自体が目的ではなく、記録の作成を通して体験した事柄について、整理、考察を行うことが目的である。

(1) 行動記録

書式は【様式 5】を参考にし、パソコンで作成する。予め、当日の行動予定・目標を記載する。実習後、その日の学生の行動と、実習指導者からの指導内容、学生が体験した地域リハビリテーションサービスについて感じたこと、疑問、考察を記載する。

(2) 観察記録

書式は【様式 6】を参考にし、パソコンで作成する。学生がその日の実習で関わった対象者について 1 名以上選び、提供されているサービス（評価や治療・指導・支援内容）について観察内容、考察を記載する。提供されているサービスが、対象者の地域での生活にとってどのような役割を果たしているのかについて考え記載する。そのためには、その対象者が、地域でどのような生活を送っているかについて、理解、想像することが重要となる。記載に際しては、個人情報保護に留意する。

3) 実習レポート

A4 用紙 2 枚（表紙を除く、なお表紙には実習施設名、実習指導者名は記載しない）に、実習を通して学んだことをまとめ、大学へ提出する。レポート内容は、施設の特徴、作業療法士の業務内容、事例紹介、対象者の地域での生活で地域リハビリテーションが果たしている役割、考察などとする。また、各自が本実習を通して、地域リハビリテーションについて特に学んだこと、印象に残り深く考察したことを中心としてレポートを作成しても構わない。

4) 学内発表資料

上記レポートの内容をパワーポイント (ppt) にまとめて発表する。発表時間は 8 分、質疑応答 4 分とする。ppt 資料の枚数に制限は設けない。発表に用いる ppt 資料（電子ファイル）は、Teams の課題から提出すること。

5) 課題の提出について

実習終了後、課題はすべて専攻に提出する。提出日等については別途指示を行うので、それに従うこと。

VI. 出欠の手続き

全日出席が原則である。ただし、病気、忌引きなど特別な事情による欠席については事前に実習指導者及び大学へ連絡を行うこと。併せて、欠席・遅刻・早退・公欠届【様式 11】に必要事項を記入し実習指導者の確認、捺印を受けること。

学外実習の出欠などの記録は、学外実習学生出席簿【様式 3】を用いる。

学内実習の出欠などの記録は、学内出席簿【様式 4】を用いる。

VII. 個人情報の保護

1) 個人情報取扱いについて

- (1) 総合実習で行う個人情報保護の取り扱いに対する規則を理解すること。
- (2) 学生は誓約書【様式 7】を実習施設に提出し、個人情報の保護を含む誓約内容を遵守すること。
- (3) 学生は個人情報の取扱いに関する誓約書【様式 8】を本学に提出し、個人情報の漏洩と誤用防止について認識を高め、誓約内容を遵守すること。
- (4) 具体的な個人情報保護対策として、下記について学生は厳守すること。
 - ・ 情報収集について、本人、必要に応じてその家族の同意を得ること。
 - ・ 記録は、氏名や生年月日は記載せず、A 様、80 歳台などに止め、個人を特定できないようにする。施設職員については氏名を記載しない。
 - ・ 記録の年月日についても、具体的な日付は記載せず、基準日を X 年 Y 月 Z 日と設定し、そこからの増減で記載すること。
 - ・ 画像データ (CT、MRI 等) を対象者の同意なくレポート、レジュメに掲載しない。
 - ・ 情報収集の際、必要事項の記載はノートを使用する。記載に際しては、個人を特定できないようにする。メモ用紙は紛失し易いため使わない。
 - ・ 情報の閲覧は実習指導者等の許可を得た上で所定の場所で行い、複写・プリントアウト等を行わない。
 - ・ スマートフォンや携帯電話等で、対象者やカルテ等の撮影等を行わない。
 - ・ 実習に関する情報をフェイスブックやツイッター等 SNS に掲載しない。

2) 電子機器の取り扱いについて

- (1) 実習先のパソコンやプリンター等の設備は原則使用しない。何らかの事情で個人のパソコン (タブレット含む) を実習地に持ち込む場合は、事前に実習指導者と相談の上、実習開始前に大学内でウイルスチェックを受けた後、「臨床実習における個人用 PC 使用願」【様式 9】を実習指導者に提出して、施設内での使用許可を得ること。

- (2) ウイルスチェックを受けても、実習地のコンピューターに個人の USB を接続しない。印刷は個人のプリンターで行う。
- (3) USB メモリーは実習地へ持って行かず、実習中及び実習後も実習に関わるデータを USB メモリーに保存しないこと。
- (4) データの保存先はパソコン本体のハードディスクとすること。クラウドを利用して（例：one drive）データの保存は行わないこと。使用するデータには必ずパスワードをかけること。
- (5) スマートフォン・携帯電話は実習地の敷地内では使用しない。但し、実習上必要な場合は、事前に実習指導者の許可を得ること。
- (6) 電子機器の使用に際しては、実習施設の規則及び実習指導者の指示に従うこと。

VIII. 事故防止と対応について

- 1) 実習指導者や専任教員の指導や助言のもと対象者から注意をそらさず、事故防止（転倒・転落等）に心がけること。不確定の事項については、自らの判断で行動しないこと。
- 2) 対象者に用いる機器等は、使用方法を理解し安全を確認した上で使用すること。
- 3) 実習施設の備品等を破損した場合や、対象者等に怪我を負わせた場合には、速やかに実習指導者に報告し、指示を仰ぐこと。その後、事故報告書【様式 10】を実習指導者に提出し、捺印を受ける。
- 4) 実習担当教員にも速やかに報告を行う（【資料 1】事故および災害時の緊急連絡フローチャート p.26 参照）。

※本学は、実習中に発生した事故に備えて、傷害保険、賠償責任保険（東京海上日動）に加入している。

IX. 災害などの対処

実習中、大地震などの災害が発生した場合は、実習指導者の指示に従うこと。その後、速やかに大学へ状況を報告すること（【資料 1】事故および災害時の緊急連絡フローチャート p.26 参照）。

X. 感染症対策について

1) 感染源

感染症の原因となる微生物（細菌、ウイルス等）を含んでいるものを感染源といい、次のものは感染源となる可能性がある。

- (1) 嘔吐物・排泄物（便・尿等）
- (2) 血液・体液・分泌物（喀痰・膿等）
- (3) 使用した器具・器材（注射針・ガーゼ等）

上記（１）、（２）、（３）は素手で触らず、必ず手袋を着用して取り扱い、手袋を脱いだ後は、手洗い、手指消毒が必要である。「標準予防策（スタンダード・プリコーション）」について理解し、実行することが重要である。

2) 実習中の留意点

- （１）ケーシー、白衣は頻繁に洗濯を行う。
- （２）手指の清潔、爪は短く切っておく。
- （３）うがいを励行し、健康管理に心がける。
- （４）マスクの着用を行う。

3) 感染または感染の疑いがある場合

- （１）実習指導者に相談するとともに大学へ報告を行う。
- （２）受診後、その結果を実習指導者と大学へ報告する。
- （３）感染症に罹患し、実習を再開する場合は、医師の許可を得た旨を実習指導者と大学に報告する。

4) 新型コロナウイルス（COVID-19）感染予防について

「新型コロナウイルス感染防止対応指針（令和５年５月８日以降）」を熟読し、感染予防に努める。具体的には、以下の項目を守る。

- （１）基本的感染防止対策（感染源を絶つこと、感染経路を絶つこと、抵抗力を高めること）を継続すること。
- （２）自らが「感染リスクが高いと想定される場合」や、「風邪症状等があり体調不良の場合」は、登校せずに、検査を実施もしくは、症状が軽くない場合等は医療機関を受診することが望ましい。
- （３）高齢者など重症化リスクの高い方が多く入院・生活する医療機関や高齢者施設などへ臨床実習に行く時や訪問する時（それらが予定されている時も含む、おおむね２週間前から）、あるいは、重症化リスクの高い方と同居している時はマスク着用を推奨する。
- （４）学バスほか、混雑した電車やバスに乗車する時はマスク着用を推奨する。

***注:臨床実習中の学生等で実習先施設等から指示がある場合は、それに従うこと。**

XI. 実習指導者へのお願い

1) 実習内容

本実習では、地域生活に焦点をおいたサービス体系における作業療法士の役割について、その意義と実際、展望を学生が具体的に理解、体験できるようにご指導いただければ幸いです。

体験の内容としては、通所サービス、訪問サービス、家屋調査、書類作成、担当者会議など他職種との連携業務など実施可能な範囲でお願いいたします。また、学生は、実習における個人目標を設定し、学生紹介用紙に記載しています。学生

の能力に応じて、目標達成のためのご助言をお願いいたします。

2) 実習中の事故への対応

実習中、学生本人および学生が関与した事故が生じた場合、学生には早急に実習指導者および担当教員（長谷川）まで連絡を行い、速やかに事故報告【様式 10】を提出するよう指導しています。【資料 1】に緊急連絡フローチャートが示してありますのでご参照ください。なお学生は傷害保険、賠償責任保険（東京海上日動）に加入しております。

3) 実習指導者および大学との連携

本実習では、実習施設訪問は原則として実施いたしません。実習中は、必要に応じて電話、訪問による連携を行います。

4) 実習成績評価

学外実習評価表【様式 1】を用いて学生の評価を行ってください。

各項目、5～1 点の範囲で評価してください。合計点は 100 点となります。なお、評価表末尾に実習の総括を記載いただき、実習指導者の署名（自署）をお願いいたします。最後に学生へ評価結果を確認させ、学生へ評価表をお渡しください。

5) 公共交通機関での通勤が困難な場合等、自家用車の通勤が許可された場合は、車両持ち込み許可願【様式 12】を提出いたします。

XII. ハラスメント

1) 基本的考え方

本学は、学生・教職員・非常勤講師・臨床実習指導者で構成されるコミュニティです。本学はこのコミュニティに属するすべてのメンバーを個人として尊重し、学内・学外を問わず教育・臨床実習環境、労働環境を最大限に配慮し、ハラスメントの防止に努めることとしています。万が一、ハラスメント問題が発生した場合には、迅速かつ適正な措置をとることに最善の努力を払うようにしております。

2) ハラスメントの定義

ハラスメントとは、国籍、人種、宗教、信条、性別、職業、年齢、社会的地位（身分）、身体的・精神的特徴、あるいは広く人格にかかわることがら等に関する言動によって、相手に不利益・不快感を与え、その人の尊厳を損なうことを言います。本学では、キャンパスの中で起こり得るハラスメントを、アカデミック・ハラスメント、セクシャル・ハラスメント、パワー・ハラスメントと大きく 3 種に分け、以下のように定義付けしています。

(1) アカデミック・ハラスメント

定義：「研究教育の場における権力を利用した理不尽・不当な行為、または嫌がらせ」

(2) セクシャル・ハラスメント

定義：「時、場所、相手をわきまえずに、相手を不愉快にさせる性的な言

動。セクハラとなるかは、あくまで相手がその状況で、そのような言動を受けた場合、不快と感ずるかを基準に判断される」

(3) パワー・ハラスメント

定義：「他者に対して社会的優位性を利用し、職務とは直接関係のない、あるいは、適切な職務の範囲を超えた不当な、あるいは嫌がらせの働きかけをし、それを繰り返すこと。そしてその行為を受けた側がそれをハラスメント（不当・理不尽な行為、あるいは嫌がらせ）と感じたときに成立する」

3) 基本的取り組み

本学は、ハラスメントを徹底的に防止するための委員会や相談窓口を設置し、体制を整えています。ハラスメントが生じた場合には迅速かつ適切に対処する体制を整えています。

4) 事例集（参考例）

【アカデミック・ハラスメント】

（※特に臨床実習に参考となると思われることを以下に抜粋しております。）

(1) 学習・研究活動妨害

（研究教育機関における正当な活動を直接的・間接的に妨害すること）

- 文献・図書や機器類を使わせないという手段で、研究遂行を妨害する。
- 机を与えない。また、机を廊下に出したり、条件の悪い部屋や他の研究室員とは別の部屋に隔離したりする。

(2) 指導義務の放棄、指導上の差別

（教員の職務上の義務である研究指導や教育を怠ること。また、指導下にある学生・部下を差別的に扱うこと）

- 「放任主義だ」と言ってセミナーを開かず、研究指導やアドバイスもしない。
- 嫌いなタイプの学生に対し指導を拒否したり侮辱的言辞を言ったりする。
- 論文原稿を渡されてから何週間経っても添削指導をしない。

(3) 精神的虐待

（本人がその場に居るか否かに関わらず、学生や部下を傷つけるネガティブな言動を行うこと。発奮させる手段としても不適切。）

- 「お前は馬鹿だ」
- 「(論文・レポートを指して) 幼稚園児の作文だ」
- 「こんなのを見るのは時間の無駄だ」
- 「学生や部下が持ってきた論文原稿をゴミ箱につっこむ、破り捨てる、受け取らない、きちんと読まない」
- 学生や部下が出したアイディアに全く検討を加えず、それを頭から否定する。
- 些細なミスを大声で叱責する。

(4) 暴力

- 殴ったり蹴ったりする。
- 酒席で暴力を振るう。

(5) 誹謗、中傷

- 「彼みたいなやつが就職できるわけない」
- 「〇〇と一緒に仕事をすれば、あなたの評判が落ちる。」と周囲に言いふらす。
- 職務上知りえた学生の個人情報を他の教員や学生に告げてまわり、結果として学校・実習施設内での当人の居心地を悪くさせる。

(6) 不適切な環境下での指導の強制

- 午後 11 時からなど深夜に指導を行う。
- 必要のない徹夜実験や休日の実験を強要する。
- 指導するからと言ってホテルの一室に呼びつける。
- 他人の目が行き届かない状況で個人指導を行う。
- 演習・セミナーの時間が他研究室と比べて異様に長く、くどくど叱責を行う。

(7) 権力の濫用

- 不当な規則の強制
- 親密な関係の強要

(8) プライバシー侵害

(プライベートを必要以上に知ろうとしたり、プライベートな事に介入しようとする事)

- 家族関係・友人・恋人の事など、プライベートについて根掘り葉掘り聞く。
- 交際相手のことをしつこく聞き、「そういう人はやめたほうがいい」などと勝手なアドバイスをする。

(9) その他

- 学生一般の軽視、学生に対する侮辱
- 「学生の目的は就職なんだから、修了さえさせれば教育の内容はどうでもいい」
- 「うちの学生はアホばかりだ」
- 「説明を与えなければ学生はこんなものだと思って勝手に納得するんです」

XIII. 実習担当教員 連絡先

長谷川 裕 (はせがわ ゆたか)

e-mail : hasegawa.y@nur05.onmicrosoft.com

Tel 0254-56-8292 (大学代表) 070-2678-4802 (作業療法学専攻携帯)

Fax 0254-56-8291

令和 7 年 8 月制定

2025 年度

地域実習

学外実習評価表

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です。)

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：各項目、5 ～ 1 点の範囲で評価してください。合計 20 項目 100 点満点です。

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・指導があってもできない。

1. 職業人としての適性（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）

項 目	得 点
1.医療人・社会人としての態度・行動をとる	点
2.対象者および家族と望ましい人間関係をもつ	点
3.関連職種の役割を把握する	点
4.決められた期限内に書類を作成し提出する	点
5.報告・連絡・相談を随時行う	点
6.守秘義務を果たす	点

2. 作業療法サービス（地域生活での対象者への支援を理解・体験する）

7.評価・観察を適切に行う	点
8.対象者の全体像を把握できる	点
9.対象者のリスクを把握できる	点
10.対象者の目標を立案できる	点
11.対象者の予後予測ができる	点
12.評価または治療・支援・指導の目的が説明できる	点
13.評価または治療・支援・指導が適切に実施できる	点
14.対象者の状態の変化を把握することができる	点
15.地域の社会資源を列挙できる	点
16.施設または対象者の居住地の地域特性を把握できる	点

3. 記録・報告

17.適切に記録を記載し、報告できる	点
18.必要に応じて文献・資料を引用できる	点

4. 管理・運営

19.地域における作業療法士の役割を説明できる	点
20.作業療法関連業務の管理・運営の概要を理解する	点

合計得点： 点

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)

【様式 2】

2025 年度

作業療法学専攻 地域実習

学内成績および総合成績評価表

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 年次

学籍番号： _____ 学生氏名： _____

学内実習評価項目	得点
1. 実習で学んだ内容を総括レポートとして作成することができる。	4・3・2・1・0
2. 報告は専門用語を用いて簡潔にまとめることができる。	4・3・2・1・0
3. 報告を口頭で適切な時間内に行うことができる。	4・3・2・1・0
4. 質問に対して適切に対応し、答えることができる。	4・3・2・1・0
5. 他の報告者の発表内容を理解し、質疑応答に積極的に参加できる。	4・3・2・1・0

【学内成績】

得点	
----	--

【総合成績】

得点	
----	--

年 月 日

大学教員署名 _____ (自署)

【様式 3】

2025 年度

作業療法学専攻 地域実習

学外実習学生出席簿

実習施設名：_____

実習指導者名：_____

(自筆の署名をお願いいたします)

学籍番号：_____ 学生氏名：_____

実習期間： 2025 年 月 日 ～ 月 日

月	火	水	木	金	土	日
/	/	/	/	/	/	/
指導者印	指導者印	指導者印	指導者印	指導者印	指導者印	指導者印
/	/	/	/	/	/	/
指導者印	指導者印	指導者印				

(臨床実習施設の休日等で実習が行われなかった日には斜線を引いてお使いください。)

【様式 4】

2025 年度 作業療法学専攻 地域実習

学内実習出席簿

学籍番号：_____ 学生氏名：_____

/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()
/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()
/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()
/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()
/ ()	/ ()	/ ()		

年 月 日

大学教員氏名：_____ 印

デイリーノート（行動記録）

年 月 日 曜日

本日の行動予定・目標	
当日のタイムスケジュール <記載例> 8:30～9:00 9:00～9:30 9:30～11:30	実施内容 <記載例> 掃除、申し送り 活動準備、利用者お出迎え 集団レク、機能訓練、作業活動
【考察・感想】	
【 月 日の行動予定・目標】	
【指導者からのコメント】	

上記の構成は参考です。学生自身がより使いやすいように工夫してください。実習指導者から書式・構成の指導がある場合は、その指導に従ってください。

デイリーノート（観察記録）

年 月 日 曜日

OTR 見学内容・OTS 実施内容など	考察・疑問点・感想など
<記載例> ・時間：9:00～9:40 ・場所：デイルーム ・担当職員： ・A 様、男性、40 歳台 ・診断名：脳出血 ・その他の情報： ・見学内容	
【指導者からのコメント】	

上記の構成は参考です。学生自身がより使いやすいように工夫してください。実習指導者から書式・構成の指導がある場合は、その指導に従ってください。

誓 約 書

年 月 日

様

このたび、貴施設において臨床実習を行うにあたり、以下の事項を遵守することを、誓約いたします。

記

- 1 貴施設における規則および指示を遵守し、誠実に実習すること。
- 2 臨床実習で知り得た対象者の個人情報を、決して他に漏らさないこと。
- 3 臨床実習で知り得た施設情報、及び職員の個人情報を、決して他に漏らさないこと。
- 4 実習中知り得た情報は実習終了後も、決して他に漏らさないこと。
- 5 臨床実習中の事故防止(書類の取り扱いを含む)に細心の注意を払うこと。
- 6 故意または過失により、貴施設に対して損害を与えた場合には、その責任を負うこと。

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年次

氏名(自署)

学校法人 北都健勝学園 新潟リハビリテーション大学は、上記学生に対し、以下の点に関して十分指導いたします。

- 1 貴施設における規則ならびに指示等の遵守
- 2 貴施設の設備ならびに備品等の適切な取り扱いの徹底
- 3 臨床実習に際して知りえた対象者の個人情報に対する守秘義務
- 4 臨床実習に際して知りえた施設情報、及び職員の個人情報に対する守秘義務
- 5 臨床実習終了後の個人情報・施設情報に対する守秘義務
- 6 問題等が生じた際の、貴施設への迅速な報告義務

なお、本学は万が一の事故に備え施設管理者賠償責任保険、個人賠償保険に加入しております。

以上

新潟リハビリテーション大学
学長 山村 千絵

【様式 8】

個人情報の取扱いに関する誓約書

年 月 日

新潟リハビリテーション大学
作業療法学専攻 長 様

このたび、臨床実習にあたり、個人情報の取扱いについて下記の事項について誓約いたします。

記

1. 実習中に知り得たすべての事項・情報について開示、漏洩もしくは自ら使用しないことを誓約します。また、実習終了後も、これを厳守します。
2. 守秘義務を厳守するため、閲覧を許されたカルテ等データ一切の管理を慎重に行うことを約束します。

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 年次

氏名（自署）

以上

臨床実習における個人用パソコン等使用願

申請日 年 月 日

様

次のとおり、パソコン(以下PC)の持ち込みに関する遵守事項に従い、私物のPCを使用したいので申請いたします。またPCの使用に際し、貴施設が定めた遵守事項に従います。

所属名： 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学年

氏名（自署）： _____

下記のPCは、以下の使用要件を満たしていることを確認しました。

※検査実施教員署名 _____

使用するPCの機種名 (メーカー、機種など)	
☐ PC にはウイルス対策ツールがインストールされ、パターンファイルが最新である。	
☐ オペレーティングシステム (OS) が最新の状態である。	
☐ ファイル交換ソフトや不正なプログラムがインストールされていない。	
☐ 起動時のパスワードが設定してある。	
☐ PC にスクリーンセーバーが設定してある (解除時のパスワード起動も含める)。	
☐ ウイルスに感染していない。	

※実習期間中における実習関連データは PC の HD 内保存のみとして、USB メモリーの使用およびクラウド利用は禁止にしています (実習以外は規制対象外)。また、実習期間中における実習関連データ全てにパスワードロックをかけるように本学では指導しております。

本紙は実習前に大学として「十分なセキュリティーチェックを受け、安全に使用できることを認めた」ことを示すものです。よって、貴施設に何らかの責任が生じるものではございません。

【様式 10】

事 故 報 告 書

新潟リハビリテーション大学
作業療法学専攻長 様

実習指導者

印

報告日： 年 月 日

報告者：新潟リハビリテーション大学 作業療法学専攻 3 年次

学籍番号： 氏 名： 印

事故発生日時：	年	月	日	午前	:	頃
				午後	:	頃

事故発生場所：

事故発生時の状況（当事者、けがの状況、容態を含む）

直後の対応

その後の容態等

事故発生の原因と思われる事項

再発防止対策

【様式 11】

提出日： 年 月 日

新潟リハビリテーション大学
作業療法学専攻長 様

欠席・遅刻・早退・公欠届

当該する事項に○印をつけること

欠席・遅刻・早退・公欠をした日 年 月 日

(事 由)

以上、届け出いたします。

作業療法学専攻（学籍番号 _____）

氏 名 _____ 印

実習指導者	実習担当教員
印	印

車両持ち込み許可願い

施設長 様
臨床実習指導者 様

年 月 日

新潟リハビリテーション大学
作業療法学専攻 3年次
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ち込みを許可してください
ますようお願い申し上げます。

なお、駐車場につきましの規制など、ご指示くださいますよう、合わせてお願い致
します。

1. 実習期間

自 年 月 日

至 年 月 日

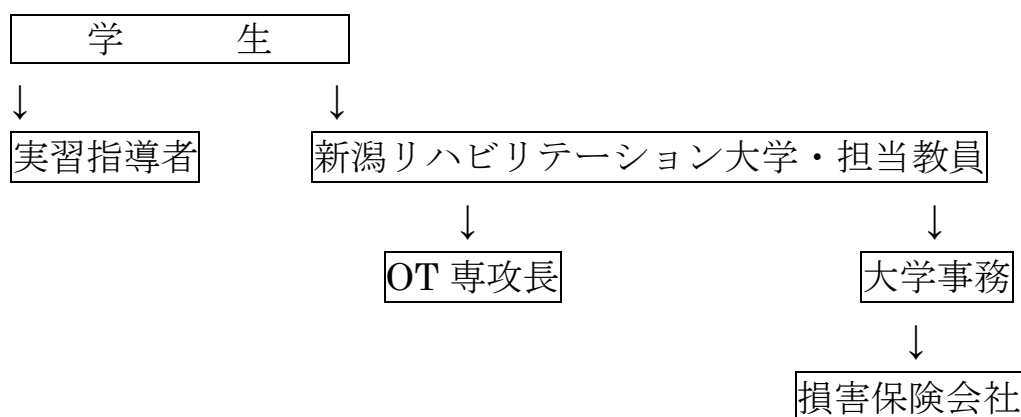
2. 車種・車両ナンバー

3. 運転免許証番号

学生の車両の使用を許可します。

実習担当教員署名 _____ 印

【資料 1】 事故および災害時の緊急連絡フローチャート



緊急連絡先

新潟リハビリテーション大学

代表 0254-56-8292

(平日 8 時 30 分～18 時)

OT 専攻携帯：070-2678-4802

(上記時間帯以外)

〒958-0053 新潟県村上市上の山 2-16

TEL：0254-56-8292

FAX：0254-56-8291

【緊急連絡先（作業療法学専攻携帯）：070-2678-4802】

実習担当教員 長谷川 裕 E-mail：hasegawa.y@nur.ac.jp