

2025 年度

見学実習の手引き

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）

評価実習担当教員：知名（china@nur.ac.jp）

目 次

I.	見学実習の概要.....	2
II.	成績評価と単位認定方法.....	3
III.	課題、評価表等の提出について.....	4
IV.	個人情報保護および事故・災害時について.....	5
V.	感染症対策について.....	7
VI.	実習生としての心得.....	9
VII.	臨床実習指導についてお願い.....	10
VIII.	ハラスメントについて.....	12
IX.	評価表・出席簿	
	【様式 1】 見学実習 出席簿.....	15
	【様式 2】 見学実習 評価表.....	16
	【様式 3】 学内評価および総合成績評価表.....	22
X.	付録	
	【様式 4】 行動記録.....	23
	【様式 5】 症例記録.....	24
	【様式 6】 誓約書.....	25
	【様式 7】 個人情報の取扱いに関する誓約書.....	26
	【様式 8】 臨床実習における個人用 PC 使用願.....	27
	【様式 9】 学生紹介用紙.....	28
	【様式 10】 事故報告書.....	29
	【様式 11】 欠席・遅刻・早退・公欠届.....	30
	【様式 12】 車両持ち込み許可願.....	31
XI.	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.....	32

I. 見学実習の概要

1. 臨床実習とは

臨床実習は、作業療法士養成施設で学習した知識と技術・技能および態度を臨床における作業療法体験により統合する課程である。

2年次の「見学実習」では、臨床場面でのコミュニケーション方法、医療事故対策、感染対策、個人情報の保護などの見学と体験を通じて、多職種連携における作業療法士の役割を学び、作業療法士としての基本的態度を身に着けることを目的とする。また、評価実習に向けて、いくつかの作業療法評価を体験し、文章化する過程を学ぶ。

2. 見学実習の目標

1) 職業人としての適性

- (1) 実習生としての望ましい態度や責任のある行動をとることができる。
- (2) 実習に対して意欲的に取り組むことができる。
- (3) 医療人としての自覚を持って、対象者と関わるることができる。

2) 作業療法の理解と体験

- (1) 実習指導者の行う作業療法の過程の見学、補助を通して、指導を受けながら、その実施目的及び問題解決方法等を理解できる。
- (2) 学内教育で学んだ知識・技術を基に、指導を受けながら、適切な情報を集め、実習指導者から指示された、いくつかの評価内容を実施することができる。
- (3) 自分の体験したこと、感じたこと、考えたことを文章化することができる。

3. 見学実習期間

令和7年8月25日（月）～9月3日（水）8日間

（休日は臨床実習施設に準ずる）

4. 課題

- 1) 行動記録（毎日実習指導者へ提出）：A4・1枚程度
- 2) 症例記録（毎日実習指導者へ提出）：A4・1枚以上、1症例以上
- 3) 見学実習報告会発表資料（大学へ提出）：Power Point 資料
 - ① 多職種連携における作業療法士の役割
 - ② 実習経験と感想
 - ③ 実習で感じた疑問と調べたこと
 - ④ 作業療法評価の体験内容
 - ⑤ 評価実習に向けて準備すること

Ⅱ. 成績評価と単位認定方法

1. 出席簿

見学実習出席簿【様式 1】に、学生が出欠などを記載し、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が、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、3 年次に行う評価実習を履修することができない。

2. 成績評価

見学実習評価表【様式 2】により実習指導者が評価する。

3. 学内成績評価

学内評価および総合成績評価表【様式 3】により大学教員が評価する。

4. 総合成績評価

見学実習成績評価および学内成績評価の双方の成績を合わせて、学内評価および総合成績評価表【様式 3】により大学教員が評価する。

Ⅲ. 課題、評価表等の提出について

◇ 実習提出課題等について

1. 行動記録および症例記録【様式4】【様式5】

- 1) 実習期間中は、その日の実習を振り返る目的で、行動記録および症例記録を記載する。記録内容は、個人が特定されないように記載する（別項、個人情報保護参照）。
- 2) 書式は様式【様式4・5】を参考に、パソコンで作成すること。行動記録は、その日の行動等をタイムスケジュールに沿って記載する。学んだこと・疑問点・感想には、実習指導者からの指導内容や自ら調べた内容等を詳細に記載する。また、印象深い経験などについて記載し、必要に応じて考察を加える。症例記録は、その日見学した対象者を1名以上選び、評価や治療・指導・援助内容について結果の記載や考察を加える。
- 3) 行動記録および症例記録は翌日の朝、実習指導者に必ず手渡しで提出する。但し、実習指導者より提出方法を指示された場合は、その指示に従うこと。
- 4) 実習期間中に作成した行動記録および症例記録は、すべてファイル等に綴じ、学内における実習報告会終了後に大学教員へ提出する。

2. 報告会発表資料（Power Point 形式）

以下の内容について発表すること。

- 1) 多職種連携における作業療法士の役割
- 2) 実習経験と感想
- 3) 実習で感じた疑問と調べたこと
- 4) 作業療法評価の体験内容
- 5) 評価実習に向けて準備すること

発表資料は、9月5日（金）10：00までにPower Point データ（ファイル名；学籍番号、氏名）をTeams チーム「見学実習（2025）」の課題「発表用スライド」へ提出すること。

◇ 評価表、出席簿等について

見学実習評価表および見学実習出席簿【様式1】【様式2】

評価表・出席簿・報告書は、報告会発表終了時に科目担当教員へ提出すること。

IV. 個人情報保護および事故・災害時について

1. 実習における個人情報保護について

- 1) 「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 6】を実習施設に提出し、個人情報保護を含む誓約内容を遵守すること。
- 3) 学生は個人情報取り扱いに関する誓約書【様式 7】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、誓約内容を厳守すること。
- 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 歳台などに留め、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。
 - ・ 情報の閲覧は所定の場所で行い、撮影・複写・プリントアウト等を行わない。
 - ・ 情報収集の際、必要事項はノート（メモ帳）に記載する。メモ用紙は、紛失しやすいため、使わないこと。
 - ・ 実習中に情報収集用に使用したノート（メモ帳）類は、実習終了後に大学へ提出すること。

2. 実習における感染および事故防止について

- 1) 感染症に関する対策について、十分に理解しておくこと。
- 2) 見学実習では、実習指導者および大学教員の指導や助言のもと、事故防止に心がけ、不確定の事項については、自らの判断で行動しないこと。
- 3) 対象者に用いる機器等は、使用方法や安全を確認した上で使用すること。

3. 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、使用しないこと。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 8】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) 実習には必ずプリンターを持っていくこと。印刷は個人のプリンターで行い、コンビニエンスストア等のコピー機での印刷は行わないこと。
- 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) 携帯電話・スマートフォンは、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。
- 5) 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。

4. 実習中に生じた事故への対応について

- 1) 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。
- 2) 実習担当の大学教員にも速やかに報告を行うこと（資料 1・事故および災害時の緊急連絡フローチャート参照）。

※本学は、実習中に発生した事故に備えて、賠償責任保険に加入している。

5. 災害などへの対処について

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参照）。

V. 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。

VI. 実習生としての心得

1. 実習生は、定められた規則を遵守しなければならない。このことを常に念頭におき、以下に示す事項を十分に理解した上で毎日の実習に臨む必要がある。
 - 1) 対象者は、人間として尊重される。常に尊敬の念をもって、誠実に接しなければならない。
 - 2) 対象者について知り得た個人情報、一切外部に漏らしてはならない。
 - 3) 対象者からの臨床経過および予後に関する質問は、実習指導者に報告し指導を受けること。
 - 4) 対象者の体調や状態には常に気を配り、変調時や急変時においては速やかに実習指導者に報告し、指示を仰ぐこと。

2. 実習指導者は、多忙な業務の中で、指導を行う。限られた時間の中で有意義な実習を行うためには、事前の準備や復習を自発的にすることが大切である。受け身的な姿勢では、知識や技術は身に付かない。実習指導者の教えを請う前に、自ら積極的に学びとる努力をすること。

3. 実習指導者や他の職員に対しては、緊急の場合を除いて、今話をしてもよいかどうかを尋ねることが大切である。

4. 実習中は、本学指定のケージ白衣を着用すること。但し、実習施設で定められている場合には、それに従うこと。

5. 実習中は緊張感や、時間、習慣、居場所といった生活環境の変化が心理的なストレスになることがある。よって、次のことに各自注意すること。
 - 1) 健康管理には十分注意し、体調を整えて実習に臨むこと。
 - 2) 暴飲・暴食は避け、食事のバランスにも注意すること。
 - 3) 体調を崩してしまった場合は、症状が軽いうちに受診するなど早めに対処すること。体調不良などの理由により実習を欠席するなどの際は、実習の始業時までに実習指導者および大学へ電話連絡をすること。
後日、欠席・遅刻・早退・公欠届【様式 11】を専攻へ提出すること。
 - 4) 健康保険証、印鑑は、必ず実習地へ携行すること。
 - 5) 心配事や不安などは一人で抱え込まず、実習指導者や大学教員に相談すること。
 - 6) 生活全般を通じて、大人として良識ある責任をもった行動をとるようにすること。

VII. 臨床実習指導についてのお願い

1. 実習開始前の準備

- 1) 臨床実習全般のスケジュール表（実習計画、学生の責務、学習等の機会）の提示
- 2) 学生の実習環境の設定
（学生の使用可能な施設・設備の確認、他スタッフとの調整など）
- 3) 本学からの配布資料の確認（学生に関する資料など）

2. 実習開始時

- 1) 資料が手元にあることをご確認ください。
 - ・見学実習出席簿 1 部
 - ・見学実習評価表 1 部
- 2) 学生から以下の書類を受け取ってください。
 - ・車両持ち込み許可願い【様式 12】
※実習中、自家用車を使用する学生のみに限る。
- 3) 施設およびリハビリテーション部門や作業療法部門に関するオリエンテーションを実施してください。
 - ・施設の役割　・学生が守るべきこと　・感染予防対策　・備品の取り扱いなど
 - ・所属部署における片づけ・掃除など　・情報収集の方法　・実習指導者からの指導の受け方、求め方など

3. 担当ケースと実習の進め方、学生への指導について

- 1) 見学実習では、特別に担当する対象者を定めません。セラピストが担当されている任意の対象者（複数）について、そのセラピストの評価や治療・指導・援助場면을学生が見学、体験する機会を与えてください。
- 2) 評価や治療・指導・援助場面の見学、補助の際には、対象者の疾患・障害および治療内容・目的など実施可能な範囲でその場での説明をお願いいたします。その場で困難な場合にも、日時をあらためるなど何らかの形で説明をお願いいたします。
- 3) 実施可能な範囲内でセラピストの指導の下、評価の一部を学生に実施させてください。
- 4) 学生が対象者に対し不適切な関わりが見受けられた場合、注意・介入をお願いいたします。
- 5) 学生の行動記録および症例記録を確認し、ご助言をお願いいたします。
- 6) 学生の理解度・達成度に合わせて、ご指導・ご助言をお願いいたします。学生には、単に出された課題を実施するのみでなく、学習、考察を深めるための努力をするように指導しています。

- 7) 学生は、実習における個人目標（学生紹介用紙【様式 9】に記載）を設定しています。
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。

4. 実習全般について

- 1) 学生の日々の予定を確認して下さい。
- 2) 実習中、学生指導が思わしくない場合や本学からの意見が必要な場合には、直ちに本学に連絡し、協議する機会を設けてください。
- 3) 実習中、何らかの事故が生じた場合には、直ちに本学に連絡して下さい。また事故報告書【様式 10】に記入するかもしくは学生が記入したものに目を通し、署名、捺印をお願いいたします。

5. 本学への提出物について

- 1) 実習終了前に見学実習評価表を作成いただき、結果をフィードバックしていただいた後、学生へお渡しください。
- 2) 学生の出席簿に署名または捺印をお願いいたします。欠席した日がある場合には、欠席届【様式 11】にも署名、捺印をお願いいたします。

VIII. ハラスメントについて

1. 基本的な考え方

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行うようにしています。

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関わる事柄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、キャンパス内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

「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

「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

「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. 基本的な取り組み

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けています。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

※特に臨床実習に関係すると思われることを以下に抜粋します。

【アカデミック・ハラスメント】

1) 学習・研究活動の妨害

(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、机を廊下に出す、または、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

(本人がその場にい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。
- ・職務上知り得た学生の個人情報や他の教員や学生に告げてまわり、結果として大学・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したりすること)

- ・ 家族関係・友人・恋人のことなど、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のだから、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のです」

【様式1】

2025 年度
作業療法学専攻
見学実習出席簿

実習期間：2025 年 8 月 25 日（月） ～ 9 月 3 日（水）

施設名： _____

実習指導者名： _____

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 2 年

学籍番号： _____ 学生氏名： _____

8/25(月)	8/26(火)	8/27(水)	8/28(木)	8/29(金)	8/30(土)	8/31(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
9/1(月)	9/2(火)	9/3(水)				
指導者 4	指導者印	指導者印	指導者印	指導者印	指導者印	指導者印

(10 日間分の日付を記載しておりますが、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下さい。)

【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「○」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

- 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

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

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 _____

【様式 3】

2025 年度

作業療法学専攻 見学実習

学内評価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 2 年

学籍番号： _____ 学生氏名： _____

評価項目	評価
1. 実習で学んだ内容について、Power Point を用いて報告することができる。	5・4・3・2・1
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。	5・4・3・2・1
3. 報告は口頭で適切に行なうことができる。	5・4・3・2・1
4. 質問に対して適切に対応し、答えることができる。	5・4・3・2・1
5. 報告者の内容を理解でき、発表に積極的に参加できる。 (質問・意見・討論ができる)	5・4・3・2・1
学内評価 (得点)	点

総合成績評価 (実習評価： 点) (学内評価： 点)	点
----------------------------------	---

年 月 日

大学教員署名 _____

【様式 4】

行 動 記 録

年 月 日 曜日

当日のタイムスケジュール	実施内容
<p>＜記載例＞ 9:00～10:00（作業療法室） 10:00～11:00（作業療法室） 11:00～11:30（病棟）</p>	<p>＜記載例＞ A 様作業療法場面の見学 対象者評価実施 情報収集（診療録閲覧）</p>
<p>【学んだこと・疑問点・感想】</p>	
<p>【 月 日の行動予定・目標】（具体的に記すこと）</p>	

上記の構成は参考です。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。

【様式 5】

症 例 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
<p><記載例></p> <ul style="list-style-type: none">・ 時間：9:00～9:40・ 場所：作業療法室・ 担当 OTR：H. OTR・ A 様、男性、40 歳台・ 診断名：脳出血・ その他の情報：・ 見学内容<ul style="list-style-type: none">・ 作業療法の目的・ 作業療法実施内容<ul style="list-style-type: none">・ 評価<ul style="list-style-type: none">方法結果・ 治療・指導・援助<ul style="list-style-type: none">内容対象者の様子	<ul style="list-style-type: none">・ 考察・ 疑問点・ 参考・引用文献・ 感想
<p>【指導者からのコメント】</p>	

上記の構成は参考です。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。

【様式 6】

誓 約 書

(西暦) 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 2年

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、上記学生に対して、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 7】

個人情報の取扱いに関する誓約書

(西暦) 年 月 日

新潟リハビリテーション大学
作業療法学専攻長 殿

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 2年

氏名 (自署)

以上

【様式8】

臨床実習における個人用パソコン等使用願

申請日(西暦) 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。

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

氏名(自署) _____

下記PCは、次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：(自署) _____

使用するPCの機種名 (メーカー、機種など)	
<input type="checkbox"/> 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。	
<input type="checkbox"/> オペレーティングシステム(OS)が最新の状態である。	
<input type="checkbox"/> 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。	
<input type="checkbox"/> 起動時のパスワードが設定してある。	
<input type="checkbox"/> 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)。	
<input type="checkbox"/> 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9】

学 生 紹 介 用 紙

実習施設： _____

実習期間：令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日～ _____ 月 _____ 日

ふりがな 氏 名 _____ 男 ・ 女 _____	写 真 縦 4.0cm × 横 3.0cm
生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日生 (_____ 歳)	
専 攻 名 _____ 専攻 _____ 年 生 _____	
出 身 地 _____ <small>都道 府県</small>	
目 標： _____ _____ _____ _____ _____	
備 考 欄： _____ _____ _____	
※緊急時の連絡は大学にお願いいたします。 TEL : 0254 (56) 8292 (平日 8 時 30 分～18 時) 専攻携帯 : 070-2678-4802 (上記時間帯以外)	
※本用紙は、実習終了後、学生に返却お願いいたします。	

学校法人 北都健勝学園 新潟リハビリテーション大学

【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 殿

報告日(西暦) 年 月 日

学 年

専 攻

学籍番号

氏 名(自署)

発生日時：(西暦) 年 月 日 ()	午前 時 分頃
	午後 時 分頃
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：	

実習施設名： _____

実習指導者：(自署) _____

【様式 11】

提出日(西暦) 年 月 日

新潟リハビリテーション大学
作業療法学専攻長 殿

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 曜日

(事 由)

以上、届け出いたします。

専攻(学籍番号)

氏 名

実習施設名： _____

実習指導者名：(自署) _____

大学教員名：(自署) _____

【様式 12】

車両持ち込み許可願い

施設長 様
臨床実習指導者 様

令和 年 月 日

新潟リハビリテーション大学
作業療法学専攻 年生

氏名 _____

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下さいますようお願いいたします。

なお、駐車場につきましての規制など、ご指示下さいますよう、合わ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

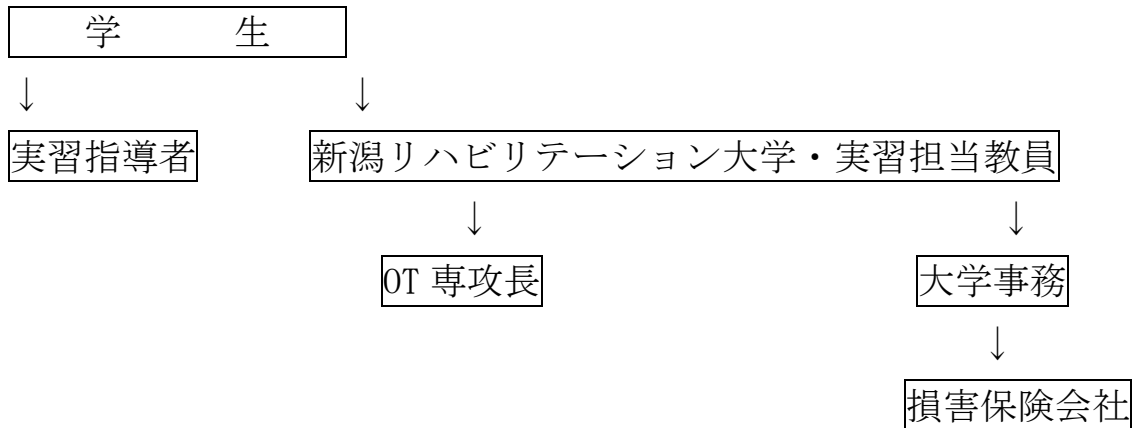
3. 運転免許証番号

学生の車両の使用を許可します。

実習担当教員署名 _____

【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)

評価実習担当教員： 知名 規人 (china@nur.ac.jp)