臨床実習の手引き

2026 年度



Health Sciences
University of Hokkaido

北海道医療大学リハビリテーション科学部

理学療法学科

氏名 _____

建学の理念

知育・徳育・体育 三位一体による医療人としての全人格の完成

本学の教育理念

生命の尊重と個人の尊厳を基本として、保健と医療と福祉の連携・統合をめざす創造的な教育を推進し、確かな知識・技術と幅広く深い教養を身につけた人間性豊かな専門職業人を育成することによって、地域社会ならびに国際社会に貢献することを本学の教育理念とする。

本学の教育目標

１. 幅広く深い教養と豊かな人間性の涵養

２. 確かな専門の知識および技術の修得

３. 自主性・創造性および協調性の確立

４. 地域社会ならびに国際社会への貢献

目　次

1.教育理念、教育目標と三方針（新カリキュラム）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1
　1．1 リハビリテーション科学部の教育理念
　1．2 リハビリテーション科学部の教育目標
　1．3 三方針

2.理学療法学科における臨床実習の体系について（新カリキュラム）・・・・・・・・・・・・ 3
　2．1 臨床実習の目的および意義
　2．2 到達目標
　2．3 実習の総合的体系

3.臨床実習Ⅰ（見学実習）について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・5
　3．1 臨床実習Ⅰの実施日程
　3．2 臨床実習Ⅰ（見学実習）の目的
　3．3 臨床実習Ⅰの到達目標
　3．4 事前講義
　3．5 業務見学
　3．6 学内セミナー
　3．7 事後演習
　3．8 成績評価
　3．9 臨床実習Ⅰ指導上のお願い
　3.10 履修科目一覧

　　―各種書式―
　　出欠表（臨床実習Ⅰ）
　　臨床実習Ⅰ　業務見学リスト
　　臨床実習Ⅰ　日誌
　　臨床実習Ⅰ　報告書

4.臨床実習Ⅱ（地域ケア実習）について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 17
　4．1 臨床実習Ⅱの実施日程
　4．2 臨床実習Ⅱ（地域ケア）の目的
　4．3 臨床実習Ⅱの到達目標
　4．4 事前講義
　4．5 臨地実習
　4．6 学内セミナー
　4．7 成績評価
　4．8 臨床実習Ⅱ指導上のお願い
　4．9 履修科目一覧

　　―各種書式―
　　出欠表（臨床実習Ⅱ）
　　臨床実習Ⅱ　日誌
　　臨床実習Ⅱ　ワークシート
　　臨床実習Ⅱ　報告書

　　―臨床実習Ⅰ・Ⅱ 共通書式―
　　事故報告書・・・・・・・・・・・・・・・・・A1
　　実習体験チェック表・・・・・・・・・・・・B1-5

5.教育理念、教育目標と三方針（旧カリキュラム）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・37
　5．1 リハビリテーション科学部の教育理念
　5．2 リハビリテーション科学部の教育目標
　5．3 三方針

6.理学療法学科における臨床実習の体系について（旧カリキュラム）・・・・・・・・・・・・39
　6．1 臨床実習の目的および意義
　6．2 到達目標
　6．3 実習の総合的体系

7.臨床実習Ⅲ（総合臨床実習１）について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 43
　7．1 臨床実習Ⅲの実施日程
　7．2 臨床実習Ⅲ（総合臨床実習１）の目的
　7．3 臨床実習Ⅲの到達目標
　7．4 学生の課題および提出物
　7．5 学内セミナー
　7．6 成績評価
　7．7 臨床実習指導上のお願い
　7．8 臨床実習Ⅲ指導上のお願い
　7．9 実習指導者の署名捺印が必要な提出物

　　―各種書式―
　　出欠表（臨床実習Ⅲ）
　　臨床実習Ⅲ　学生到達度表

8.臨床実習Ⅳ（総合臨床実習２）について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 55
　8．1 臨床実習Ⅳの実施日程
　8．2 臨床実習Ⅳ（総合臨床実習２）の目的
　8．3 臨床実習Ⅳの到達目標
　8．4 学生の課題および提出物
　8．5 学内セミナー
　8．6 成績評価

８．７ 臨床実習指導上のお願い
８．８ 臨床実習Ⅳ指導上のお願い
８．９ 実習指導者の署名捺印が必要な提出物

—各種書式—
出欠表（臨床実習Ⅳ）
臨床実習Ⅳ　学生到達度表

９.臨床実習Ⅴ（地域ケア実習）について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 67
９．１ 臨床実習Ⅴの実施日程
９．２ 臨床実習Ⅴ（地域ケア実習）の目的
９．３ 臨床実習Ⅴの到達目標
９．４ 学生の課題および提出物
９．５ 学内セミナー
９．６ 成績評価
９．７ 臨床実習指導上のお願い
９．８ 臨床実習Ⅴ指導上のお願い
９．９ 実習指導者の署名捺印が必要な提出物

—各種書式—
出欠表（臨床実習Ⅴ）
臨床実習Ⅴ 学生到達度表
臨床実習Ⅴ 報告書記載例

１０.実習生の心得・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 78
１０．１ 一般的心得
１０．２ 患者・施設利用者に対する心得
１０．３ 実習指導者および実習施設に対する心得

１１.個人情報の取り扱いについて・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 80
１１．１ 対象者への説明と同意
１１．２ 実習記録などの取扱いに関する注意事項
１１．３ 臨床実習施設において別途規定を定めている場合の対応
１１．４ 本学と臨床実習施設間における取り決め
１１．５ その他

１２.出欠席について ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・82
１２．１ 出欠席
１２．２ 実習中止の判断について
１３.臨床実習中の事故対応マニュアル・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 85
１３．１ 実習期間中の事故とは
１３．２ 事故に対する保険について
１３．３ 事故発生時の対応手順
１３．４ その他の留意点

１４.大規模災害時の行動指針・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 87
１４．１ 災害時の基本方針
１４．２ 災害の生じた時間帯による実習中止の判断について
１４．３ 臨床実習施設との連絡体制について
１４．４ 保険について
１４．５ 学生の行動について
１４．６ 災害時の安否確認について

１５. 感染防止対策指針・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・90
１５．１ 臨床実習開始前
１５．２ 実習中の行動
１５．３ 実習後の行動
１５．４ 学生が感染者、感染疑い者となった場合の対応

—臨床実習 共通書式—
事故報告書・・・・・・・・・・・・・・・・・A1
実習初期の状況確認の手順・・・・・・・・・C1
実習体験チェック表・・・・・・・・・・・・D1-16

新カリキュラム
（臨床実習Ⅰ・Ⅱ）

１．教育理念、教育目標と三方針（新カリキュラム）

１．１　リハビリテーション科学部理学療法学科の教育理念

本学の教育理念を基本として、最先端の科学的知識を有するリハビリテーション専門職の養成を図る教育を推進する。科学的専門知識の開発および教授に留まらず、保健・医療・福祉の連携と統合を意識した、包括的な視点を有する専門職業人としての理学療法士を養成することにより、人々の健康、地域社会ならびに人類の幸福に貢献することをリハビリテーション科学部理学療法学科の教育理念とする。

１．２　リハビリテーション科学部理学療法学科の教育目標

１）　理学療法士に求められる幅広い教養、豊かな感性、高い倫理観とコミュニケーション能力の養成
２）　科学的根拠に基づく理学療法科学の専門知識と技術の修得
３）　保健・医療・福祉分野における多職種連携の理解と、理学療法士として主体的に専門技術を提供できる能力の涵養
４）　社会の変化や科学技術の進展に合わせた持続する自己研鑽力の確立
５）　地域社会ならびに国際社会で活躍できる能力の涵養

１．３　三方針

１．３．１　入学者受入れの方針（アドミッション・ポリシー）

リハビリテーション科学部理学療法学科では、学位授与の方針の要件を修得し、社会の要請と期待に応えて地域や人々の健康の向上に貢献できる理学療法専門職の養成を目標としています。そのため、以下のような資質を持った人材を広く求めます。

１）　理学療法学を学ぶために必要な基礎学力＊を有している人
２）　論理的に思考・判断し、それを表現することができる人
３）　主体性をもって多様な人々と協働して学ぶ態度を有している人
４）　生命を尊重し、他者を大切に思う心があり、良識ある行動がとれる人
５）　社会や人に関心があり、理学療法士として健康問題の解決を図る意欲と明確な目的を有している人
６）　探求心を持ち、生涯にわたって学修を継続し自己を磨く意思がある人

＊基礎学力について
高等学校等で修得する英語、数学、国語を基盤とし、生体の構造や機能を理解するための生物、化学、物理、および大学におけるリベラルアーツ教育の基盤となる社会系科目について１科目以上修得し身につけている学力をさします。

１．３．２　教育課程編成・実施の方針（カリキュラム・ポリシー）

リハビリテーション科学部理学療法学科の学位授与の方針に基づき、以下の方針のもとで教育課程を編成・実施する。

１）　医療人に求められる幅広い教養を持った人間性、専門教育の基盤となる基礎能力、倫理観やコミュニケーション能力を形成するための全学教育科目を主に１年次から２年次にかけて配当する。
２）　１年次にリハビリテーションの概念を理解する科目や基礎医学系科目、２年次に臨床医学系科目と理学療法評価・基礎治療系科目、３年次から４年次にかけて各種障害に対する理学療法治療学系科目に関する科目を配当し、理学療法に必要な専門知識と技術を体系的に学修できるよう編成する。また、４年次には理学療法特講を配当し、先進的な理学療法を学ぶ。
３）　理学療法士としての基本的態度と臨床実践能力を養うために、医療機関および保健・福祉施設での臨床実習を各学年で実施する。臨床実習は、１年次に理学療法士の役割や業務内容などを学ぶ見学実習、２年次に理学療法の対象となる人およびその人を取り巻く社会や生活を知るための地域学習、３年次から４年次にかけて具体的な理学療法実践を経験する診療参加型実習を配当する。
４）　全学年を通じて、チームアプローチに必要な協調的実践能力を育成するために、他職種の理解や多職種との連携・協働のあり方を学ぶ学部・学科横断型科目を段階的に展開する。
５）　近隣地域との連携のもと、住民の健康に関する諸課題の発見・解決に取り組む３学科合同科目を配当する。また、外国語や異文化理解に関する全学教育科目、国際協力に関する専門科目を配当し、リハビリテーション専門職として地域および国際的な視野で活躍できる能力を涵養する。
６）　学修方法では、１年次からグループワークや実践活動、少人数によるゼミナールなどを通じて能動的学修手段を積極的に取り入れ、科学的思考による問題解決能力、表現力、自己学修力を涵養する。
７）　学修成果を把握・評価するために、筆記試験、ルーブリックを用いたレポート評価、実技試験、学修成果物などに対する直接評価、学修成果について学生本人の認識を通じて確認する間接評価、または直接評価と間接評価を組み合わせた評価を実施する。

１．３．３　学位授与の方針（ディプロマ・ポリシー）

リハビリテーション科学部理学療法学科の教育目標に基づき、卒業のために、以下の要件を満たすことが求められる。

１）　生命の尊厳と個人の尊厳を基盤とした幅広い教養と豊かな人間性、高い倫理観を持ち、優れたコミュニケーション能力を身につけている。
２）　理学療法に必要な基礎的専門知識と技術を修得し、科学的思考のもと実践する能力を身につけている。
３）　リハビリテーションの概念を深く理解し、保健・医療・福祉をはじめ多様な分野の専門職と連携・協働し、対象者中心のチームアプローチを実践する能力を身につけている。
４）　リハビリテーション専門職として、地域および国際的な視野でリハビリテーションの発展に貢献する能力を身につけている。
５）　常に変化する社会の要請を理解し対応できるよう生涯にわたって研鑽に努め、自らの専門領域を発展させる姿勢と自己学修力を身につけている。

２．理学療法学科における臨床実習の体系について（新カリキュラム）

２．１　臨床実習の目的および意義

理学療法学科の学生教育においては、社会的ニーズの多様化に対応した臨床的な観察力および分析力を養うとともに、治療計画立案能力・実践能力を身につける事が必要となります。

本学理学療法学科における臨床実習の目的は、理学療法士としての基本的技能を養うことであり、臨床の場で評価・治療の過程を見学・協同参加・実施を経験することで知識・技術を深め、統合していくことにあります。具体的目的は以下のとおりです。

1）　学内教育で修得した理学療法全般に関する知識や技術を統合する。
2）　臨床場面の見学や評価、治療の過程を通して、学内教育で習得し得ない実践的な理学療法を経験し、統合した知識・技術の実践力や応用能力を養う。
3）　社会人・医療人としての態度・資質・行動を自覚させ、これを育む。
4）　理学療法士が関わることのできる職域の広がりを把握し、また社会の要請に応じ、自ら積極的に地域社会へ貢献するための人的資源となる。

２．２　到達目標

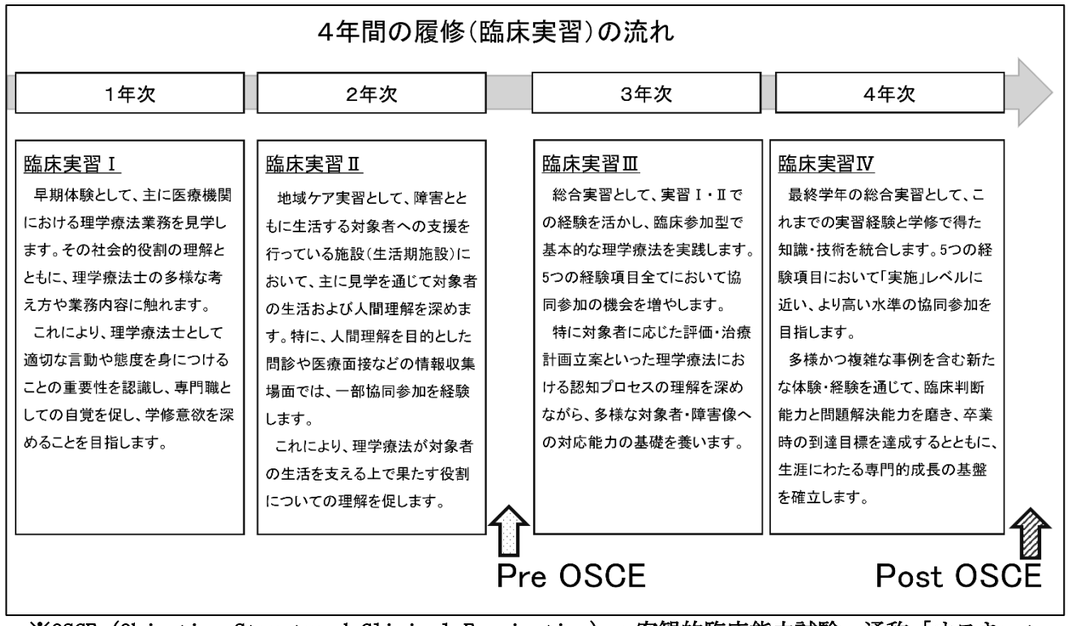
本学科の臨床実習では、総合臨床実習終了時における最低限の到達目標を、「ある程度の助言・指導のもとに基本的理学療法を行えるレベル」と設定します。この場合の基本的理学療法とは「複雑な障害像を呈しない一般的な疾患に対して、理学療法が実践されること」とします。

２．３　実習の総合的体系

２．２に示した到達目標を達成するため、学年進行状況に対応した臨床実習を以下のように計画しています。

臨床実習Ⅰ（見学実習）　　１年次通年（臨地２日間、学内適宜講義・演習）
臨床実習Ⅱ（地域ケア実習）　　２年次後期（臨地８日間、学内２日間）
臨床実習Ⅲ（総合臨床実習１）　３年次後期（臨地 35 日間、学内５日間）
臨床実習Ⅳ（総合臨床実習２）　４年次前期（臨地 40 日間、学内５日間）

※ 学内では、臨床実習前後の評価や臨床実習に必要な知識の準備、実習の振り返り、学生間の情報共有などを行います。



※OSCE（Objective Structured Clinical Examination）：客観的臨床能力試験、通称「オスキー」と呼ばれます。「オスキー」とは、検査技能や対象者との接し方を評価する実技テストのことです。総合実習である臨床実習Ⅲの開始前に Pre OSCE、臨床実習Ⅳの終了後に Post OSCE を実施します

３．臨床実習Ⅰ（見学実習）について

３．１ 臨床実習Ⅰの実施日程

業務見学：２０２６年　９月　８日（火）
２０２６年　９月　１５日（火）
２０２６年　９月　２９日（火）
２０２６年　１０月　６日（火）
２０２６年　１０月　１３日（火）

＊上記日程のうち、指定された２日間において、１日につき半日ずつ、計２施設で実施する

３．２ 臨床実習Ⅰ（見学実習）の目的

本実習は、これまで学内のみで学修に取り組んできた学生にとって、実際の医療施設における理学療法業務を見学し、その認識を具体化させることで、以後の学修過程における理学療法への興味や学修意欲を高める貴重な機会となる。そこで本実習では、事前学修、業務見学（医療施設２か所）、グループワークおよび事後演習を通して、医療施設における理学療法士の業務全般を理解する。

３．３ 臨床実習Ⅰの到達目標

１） 医療施設における理学療法業務を明確化する
２） 理学療法士の社会的役割を知り、学修に向けた動機づけを深める
３） 理学療法士として適切な言動や態度を身につける

３．４ 事前講義

３．４．１ 事前講義の概要

実習生としての言動や振る舞い、接遇、個人情報の取り扱い、感染対策の重要性と実践についてグループワークを用いて学修する。加えて、神経障害理学療法、骨関節障害理学療法、内部障害理学療法の各分野における理学療法士の役割について理解を深める。

３．４．２ 事前学修（業務見学前）の課題

見学施設の概要を調べ、グループワークを通して自身が抱いている理学療法に対するイメージを再確認する。業務見学リストを用いて、各施設での業務見学の際の視点を整理し、業務見学での到達目標を設定する。

３．５ 業務見学

３．５．１ 施設見学の概要

２つの医療施設において、理学療法の基本的評価や介入場面を見学し、医療施設での理学療法士の役割について理解を深める。また、見学施設の理学療法士から施設概要や理学療法業務について説明を受け、各施設の特色や理学療法士が担う役割について学ぶ。また、学生と指導者が対話をする場面を設け、現場で働く理学療法士の考えやこれまでの経験を聞く機会とする。

３．５．２ 実習記録・業務見学後の課題

実習に関する各種記録には、いずれも所定の様式を用いる。すべての実習記録は最終的にポートフォリオとしての機能を持たせるよう、段階的な学修内容として記録し、次年度以降の臨床実習施設へ持参する。

実習記録ファイル

出欠表、実習日誌、実習体験チェック表（体験・症例・場面に関するチェック表）、業務見学リストの４つをまとめて実習記録ファイルとする。

- 実習日誌：所定の様式に基づき、必要事項を記載する。
- 実習体験チェック表：体験・症例・場面チェック表の３種類を業務見学日毎に記入する。業務見学での見学、体験を振り返りながら行う。
- 業務見学リスト：業務見学で達成できた項目を記載する。

３．５．３ 提出物

業務見学終了にあたって、大学に以下の２点（必要に応じて事故報告書を含む３点）を提出する（表Ⅰ－１）。

- 実習記録ファイル（出欠表、実習日誌、実習体験チェック表、業務見学リスト）
- 臨床実習Ⅰ報告書

表Ⅰ－１．臨床実習Ⅰにおける課題・提出物一覧表

課題・提出物一覧	作成者	確認事項
出欠表	学生	臨床実習指導者の署名
実習日誌	学生	担当教員の確認
実習体験チェック表	学生	担当教員の確認
業務見学リスト	学生	担当教員の確認
臨床実習Ⅰ報告書	学生	担当教員の確認
事故報告書（※）	学生	見学施設担当職員の署名捺印

（※）は必要に応じて提出

３．６ 学内セミナー

学内セミナーは、業務見学で学んだことをグループ内で共有し、担当教員を交えたディスカッションを通して学びを深めるために実施する。

３．６．１ 内容および形式

作成した実習日誌をもとに、２施設それぞれでの業務見学後にセミナーを実施し、グループ内でディスカッションを行う。

１施設目での業務見学終了後に行うセミナーでは、２施設目での業務見学に向けた目標を設定する。２施設目での業務見学終了後に行うセミナーでは、設定した目標が達成できたかについて振り返りを行う。

３．７ 事後演習

事後演習では、理想とする理学療法士像を明確にし、そのために必要な能力を整理する。特に、理学療法士に求められるコミュニケーション能力や接遇スキルを、実践的な演習を通じて習得する。また、患者の身体に触れたり動かしたりする際の適切な方法や動作の誘導・操作技術などを、演習を通じて学び、実践的な理解を深める。

３．８ 成績評価

成績は、以下を総合的に判断し、評価する。

事前講義評価（学修内容に関するレポート、確認試験等）、実習日誌、臨床実習Ⅰ報告書

３．９ 臨床実習Ⅰ指導上のお願い

1） 学生は業務見学施設およびリハビリテーション部門の概要を事前学修としてホームページ等を用いて確認・整理します。作成した成果物を業務見学前に実習指導者宛に送付いたします。業務見学当日は、学生が事前に調べた内容を踏まえ、不足点や補足点がございましたら、適宜ご説明いただけますようお願いいたします。

2） 業務見学リストに基づき、学生は業務見学における目標を設定したうえで見学に臨みます。業務見学に際しては、可能な限り業務見学リストの内容に沿って、学生が経験できるような場面設定をお願いいたします。

3） 1年次学生の学修段階を踏まえ、理学療法士が主に関与する歩行や基本動作に対する評価や介入の様子を見学できる場面を設定いただきますようお願いいたします。

4） 学生は体験・症例・場面チェック表を用いて業務見学の記録を行いますが、1年次学生のため記録項目の判断が難しい場合があります。業務見学中に、必要に応じてご指導をお願いいたします。

5） 1年次学生であることから評価・治療への参加は想定しておりませんが、患者さんを「人」として捉える意識を養うことを目的に、患者さんに触れる簡単な体験の機会（握手、筋腹への触知、健側関節の運動など）を設けていただけますと幸いです。他者に触れる経験を通じて、理学療法士が患者さんの身体に触れる仕事であることの意義を理解し、その重要性を認識することを目的としています。

6） 評価や治療手技については、見学や言葉による説明のみでは学生の理解が難しいことが想定されます。そのため、可能な範囲で、指導者が学生に対して実際に手技を示す、あるいは学生同士で体験できる機会を設けていただけますようお願いいたします。実際の動きや触れ方を体験することで、理学療法における評価・治療の基本的な考え方を理解することを目的としております。

7） 業務見学の説明においては、骨・血管・筋・臓器の名称、運動方向について、専門用語を用いた説明・解説をお願いいたします。なお、履修状況の詳細につきましては、下記履修科目一覧をご参照ください。

8） 学生と指導者が対話をする場面を設定していただきますようお願いいたします。その際、学生が自身の意見や考えを言葉にして表現できるよう促していただき、それを受けて指導者から補足や説明を加えてください。こうした対話を通して、理学療法士の社会的役割への理解を深め、今後の学修に向けた動機づけを高めることを目的としております。

9） 業務見学中に学生の行動や言動について気になる点がございましたら、大学までご報告いただきますようお願いいたします。

３．１０ 履修科目一覧

科目	配当学年	業務見学時点での履修状況
解剖学Ⅰ・Ⅱ	1年前期	履修済み
生理学Ⅰ	1年前期	履修済み
生理学Ⅱ	1年後期	履修中
運動学Ⅰ・Ⅱ	1年後期	履修中
理学療法概論	1年前期	履修済み
リハビリテーション概論	1年前期	履修済み
社会保障制度論	1年後期	履修中

＊各科目の詳細な内容は大学ホームページの「シラバス」で確認することができます。

連絡先：北海道医療大学 リハビリテーション科学部
電話　　０１３３－２３－１２１１（代表）
　　０１３３－２３－１１６５（リハビリテーション科学部直通）
メールアドレス　reha-pt@hoku-iryo-u.ac.jp

出欠表　（臨床実習Ⅰ）

北海道医療大学　リハビリテーション科学部理学療法学科
第１学年

学生番号　　氏名

実習期間　　年　　月　　日～　　月　　日

	①	②
日付	／	／
開始時刻 終了時刻	: :	: :
時間数		
押印欄	学生印	学生印

※ 出席の場合は押印し、欠席・早退・遅刻の場合はその旨を記入

以上のとおり出席したことを証明する

年　　月　　日

臨床実習施設名　①

②

臨床実習指導者署名　①

②

担当教員署名

やむを得ない理由で欠席・遅刻・早退する場合は、速やかに実習指導者に連絡する。
また、下記の該当欄に日付と理由を記入し、実習指導者の確認を受ける。

		理由
欠席	月　日	印
	月　日	印
遅刻	月　日	印
	月　日	印
早退	月　日	印
	月　日	印

臨床実習Ⅰ　業務見学リスト

見学場面

□ 理学療法士と患者さんとのコミュニケーションに参加する（自身も会話に加わる）

□ 治療の目的（基本動作に焦点をあてて説明を受ける）を理学療法士に聞く

□ 理学療法士の監督の下、実際に患者さんに触れる（治療部位に限らない）

□ 理学療法士の監督の下、患者さんから理学療法の経過や効果について聞く

対話場面

□ 見学場面を通じて医療機関の理学療法や患者さんについて感じたこと、気づいたことを理学療法士に伝えられる

□ 理学療法士から医療機関でのやりがい、楽しさ、悩みなどを聞く

□ 見学場面で行われていた理学療法について説明を受けて、実際に体験する（患者役、理学療法士役のどちらでも良い）

□ 見学場面での自身の振る舞いについて良かったところと改善すべき点について理学療法士と話し合う

臨床実習Ⅰ　実習日誌

実習施設名：

日時：

スケジュール

今日の体調
・睡眠は十分にとれている（はい　・　いいえ）
・ストレスはありますか（大　・　中　・小）
・痛みがある部位がある（はい　・　いいえ）
　→　「はい」の場合は部位・を症状記載してください（　　）
・その他、体調について報告がある場合は自由に記載してください
　（　　）

患者さんの見学場面について振り返りましょう

① 印象深い経験（どのような場面で何が起こったのか）
② 自分にとってなぜ印象深いのか
③ その経験して良いと感じたこと（もしくは、良くないと感じたこと）
④ その時の自分の気持ち、感情
⑤ 今回の経験から学んだこと、今後自分が学ぶべきこと・行動すべきこと

理学療法士との対話について振り返りましょう

① 印象深い話（どのような話の内容だったのか）
② 自分にとってなぜ印象深いのか
③ その話を聞いて良いと感じたこと（もしくは、良くないと感じたこと）
④ その時の自分の気持ち、感情
⑤ 今回の対話から学んだこと、今後自分が学ぶべきこと・行動すべきこと

⑥ 印象深い体験・経験（どのような体験や経験をしたのか）
⑦ 自分にとってなぜ印象深いのか
⑧ その体験や経験をして良いと感じたこと（もしくは、良くないと感じたこと）
⑨ その時の自分の気持ち、感情
⑩ 今回の体験や経験から学んだこと、今後自分が学ぶべきこと・行動すべきこと

臨床実習Ⅰ報告書

1. 業務見学を行った施設の概要とその違い

施設の概要とその施設での理学療法士の役割
【施設 1】

【施設 2】

2 つの施設での理学療法士の業務や役割にどのような違いがありましたか？

2. 患者さんの見学による学び

業務見学前と比べて、自分自身にどのような変化がありましたか？
(2 つの施設の実習日誌を基に記載してください)

3. 理学療法士との対話による学び

業務見学前と比べて、自分自身にどのような変化がありましたか？
(2 つの施設の実習日誌を基に記載してください)

4. 今後自分が学ぶべきこと・行動すべきこと

臨床実習Ⅰの経験を踏まえて、あなたが理想とする理学療法士像について記載してください。

あなたの理想とする理学療法士になるためにどのような医学知識が必要ですか？

あなたの理想とする理学療法士になるためにどのような接遇や対人スキルが必要ですか？

４．臨床実習Ⅱ（地域ケア実習）について

４．１ 臨床実習Ⅱの実施日程

２０２７年　２月　　１日（月）　～　２月　１０日（水）：うち８日間

４．２ 臨床実習Ⅱ（地域ケア実習）の目的

理学療法の対象となる「地域で生活する障がい者や高齢者」の日常生活の実情や成り立ちを理解するために、前提となる人間理解や生活理解を主目的とする。具体的には、対象となる方々からICF（国際生活機能分類）の各構成要素に沿った生活の様子などの聞き取りを経験することで、「人々の生活を支える理学療法士」として持つべき視点や理学療法と生活支援との結びつきを学ぶ。さらに、地域包括ケアシステムにおける理学療法士の役割や多職種との協働についても理解する。

４．３ 臨床実習Ⅱの到達目標

１）　実習施設における理学療法士の業務と役割を整理し、１年次の実習と比較して説明できる。
２）　対象者の価値観・心理・社会的側面を多角的に把握し、説明できる。
３）　対象者を取り巻く社会や生活状況を把握し、説明できる。
４）　対象者のＩＣＦの各構成要素の関連について、部分的に説明できる。
５）　在宅生活支援を目的とした多職種との協働について理解する。
６）　理学療法士として適切な身だしなみや態度・行動をとることができる。

４．４ 事前講義

４．４．１ 事前講義の概要

臨床実習Ⅰの振り返りと手引きの内容をもとに臨床実習Ⅱの位置づけを確認する。また、人間理解・生活理解の視点について実習場面を想定して学ぶ。実習生としての心構えおよび実習中の危険予知について学ぶ。

４．４．２ 事前学修（施設見学前）の課題

実習施設の概要を理解し、臨地実習における目標をたてる。また、実習時を想定した動画を視聴し、ＩＣＦを用いて人間理解・生活理解の視点を深める。

４．５ 臨地実習

４．５．１ 臨地実習の概要

ワークシートの項目を活用し、理学療法士が介入する対象者の人間理解・生活理解の視点を養う。実習施設における理学療法士業務を見学し、在宅支援場面での理学療法士の役割について理解を深めるとともに、施設概要や多職種連携を含む理学療法業務について説明を受け、各施設の

特色や理学療法士が担う役割について学ぶ。また、学生と指導者との対話をする場面を設け、現場で働く理学療法士の考えやこれまでの経験を聞く機会とする。

４．５．２ 実習記録

実習に関する各種記録には、いずれも所定の様式を用いる。すべての実習記録は最終的にポートフォリオとしての機能を持たせるよう、段階的な学習内容として記録し、次年度以降の臨床実習施設へ持参する。

実習記録ファイル

出欠表、実習日誌、ワークシート、実習体験チェック表（体験・症例・場面に関するチェック表）の４つをまとめて実習記録ファイルとする。

- 実習日誌：所定の様式に基づき、必要事項を記載する。
- 実習体験チェック表：体験・症例・場面チェック表の３種類を実習日毎に記入する。実習での見学、体験を振り返りながら行う。
- ワークシート：臨地実習で体験できた項目について、詳細を記載する。

４．５．３ 提出物

臨床実習終了にあたって、大学に以下の２点（必要に応じて事故報告書を含む３点）を提出する（表１）。

- 実習記録ファイル（出欠表、実習日誌、ワークシート、実習体験チェック表）
- 臨床実習Ⅱ報告書

表Ⅱ－１．臨床実習Ⅱにおける課題・提出物一覧表

課題・提出物一覧	作成者	確認事項
出欠表	学生	臨床実習指導者の署名
実習日誌	学生	実習担当教員の確認
ワークシート	学生	実習担当教員の確認
実習体験チェック表	学生	実習担当教員の確認
臨床実習Ⅱ報告書	学生	実習担当教員の確認
事故報告書（※）	学生	施設担当職員の署名捺印

（※）は必要に応じて提出

４．６ 学内セミナー

学内セミナーは、それぞれが臨地実習で学んだことを共有し、ディスカッションを通して学びを深めるために実施する。

４．６．１ 内容および形式

作成した実習日誌・ワークシートをもとに、グループ内でディスカッションを行う。実習先の事業形態に応じ、訪問／通所リハビリテーションでの実習経験を共有しあう。

４．７ 成績評価

成績は、以下を総合的に判断し、評価する。

事前講義課題、実習記録ファイル、臨床実習Ⅱ報告書

４．８ 臨床実習Ⅱ指導上のお願い

1） 貴施設の概要（理念や方針、規模、組織概況、特記すべき設備、社会的役割など）や貴施設で行われている理学療法業務について、学生へ十分確認をさせた上で臨地実習に臨ませたいと考えております。ホームページなどを活用して事前学習を進めますが、別途資料や特に知っておくべき情報等がございましたら、事前にご提供いただけますようお願いいたします。

2） 対象者の人間理解・生活理解の視点を重視してワークシート（チェック項目）を作成しています。実習先の業務形態等により、すべての項目を実施できないことが想定されますが、できるだけ多くの項目を実施できるよう、ご指導をお願いいたします。

3） ワークシートにおいて、学生が対象者と直接かかわることが難しい項目は指導者からの情報提供やケアプランの提示などで補足ください。

4） 人間理解をＩＣＦでいう個人因子、生活理解を環境因子と捉え、ＩＣＦの生活機能とのつながりをご説明いただけますようお願いいたします。

5） 職業理解の項目について、学生と指導者が対話をする場面を設定していただきますようお願いいたします。その際には、学生から意見や考えを表現できるよう促し、それを受けて指導者が補足・説明を加えてください。

6） 実習中に学生の行動や言動について気になる点がございましたら、大学までご報告いただきますようお願いいたします。

４．９ 履修科目一覧

科目	配当学年	業務見学時点での履修状況
多職種連携入門	１年前期	履修済み
社会保障制度論	１年後期	履修済み
障がい者当事者論	２年前期	履修済み
理学療法基礎評価学Ⅰ・Ⅱ	２年前期・後期	Ⅰは履修済み、Ⅱは履修中
日常生活動作学Ⅰ・Ⅱ	２年前期・後期	Ⅰは履修済み、Ⅱは履修中
医療コミュニケーション	２年後期	履修中

＊各科目の詳細な内容は大学ホームページの「シラバス」で確認することができます。

連絡先：北海道医療大学 リハビリテーション科学部
電話　　０１３３－２３－１２１１（代表）
　　０１３３－２３－１１６５（リハビリテーション科学部直通）
メールアドレス　reha-pt@hoku-iryo-u.ac.jp

出欠表　（臨床実習Ⅱ）

北海道医療大学　リハビリテーション科学部
理学療法学科　第２学年

学生番号　　氏名

実習期間　令和　　年　　月　　日　～　　月　　日

・所定の日数は８日です。出席日数が８日となるか確認すること。
・実習生は開始時刻終了時刻の記載、臨地実習、在宅実習時間を記載し、押印すること。
・以下の表について実習初日に確認し記載すること。

	記載例	実習施設の状況
基本的な実習時間	8:30～17:30（9 時間）	:　～　:　（　時間）
昼休み	12:00～13:00（1 時間）	:　～　:　（　時間）
実習施設の業務時間による臨地実習時間の短縮	臨地：8:45～17:00 自宅課題：18:00～19:00 ※昼休：0.75 時間（45 分）	□該当せず 臨地：　:　～　: 自宅課題：　:　～　:
その他	臨地： 昼休み： 自宅課題：	□該当せず 臨地：　:　～　: 自宅課題：　:　～　:

例	4／20	4／21	4／22	4／23	4／24	4／25	4／26
開始時刻	8:30	9:30	8:30	8:30	:	:	8:30
終了時刻	17:30	17:30	17:30	11:15	:	:	13:00
備考：4/21 交通機関の遅れで 1 時間遅刻、実習指導者より指示された課題を在宅実習として実施。 4/23 倦怠感・発熱あり早退、同日受診、上気道炎により解熱後実習再開可能、4/24 発熱継続により欠席、4/25 発熱継続、午後解熱 4/26　4/23 不足分を臨地で補填							
臨地実習時間	9	8	9	3.75			4.5
在宅実習時間	0	1	0	0			0
押印	学生	学生	学生	学生 ／早退			学生

＊出欠表には学生自身の印鑑を押すこと。
＊在宅実習については必ず臨床実習指導者からの指示を受けること（備考欄に記載する）。
　また、在宅実習を行うことについて実習担当教員へ連絡すること。
＊在宅実習として実施した課題は臨床実習指導者に提出し確認を受けること。
＊実習施設へ到着した時間を開始時刻、実習施設を出た時間を終了時刻としてかまわない。

１週目	／	／	／	／	／	／	／
開始時刻	:	:	:	:	:	:	:
終了時刻	:	:	:	:	:	:	:
備考：							
臨地実習時間							
在宅実習時間							
押印							
２週目	／	／	／	／	／	／	／
開始時刻	:	:	:	:	:	:	:
終了時刻	:	:	:	:	:	:	:
備考：							
臨地実習時間							
在宅実習時間							
押印							
開始時刻	:	:	:	:	:	:	:
終了時刻	:	:	:	:	:	:	:
備考：							
臨地実習時間							
在宅実習時間							
押印							

【欠席・早退・遅刻届】

内容	日付	事由	報告日　（月／日）
早退・遅刻・ 欠席・その他			指導者　（　／　） 教員　　（　／　）
早退・遅刻・ 欠席・その他			指導者　（　／　） 教員　　（　／　）
早退・遅刻・ 欠席・その他			指導者　（　／　） 教員　　（　／　）
早退・遅刻・ 欠席・その他			指導者　（　／　） 教員　　（　／　）
早退・遅刻・ 欠席・その他			指導者　（　／　） 教員　　（　／　）

・臨床実習は、全出席が原則です。
・下記の理由の場合は、欠席届の提出が必要です。
　忌引き、交通障害、就職試験、病気（医師の診断書）、その他
・自宅待機となっても、指導者及び教員と協議の上在宅実習を調整することもあります。
　随時連絡を取るようにしてください。

以上のとおり出席したことを証明する

令和　　年　　月　　日

臨床実習施設名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

臨床実習指導者署名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

臨床実習Ⅱ　実習日誌

実習日：
スケジュール

今日の体調
・睡眠は十分にとれている（はい　・　いいえ）
・ストレスはありますか（大　・　中　・　小）
・痛みがある部位がある（はい　・　いいえ）
　→　「はい」の場合は部位・を症状記載してください（　　）
・その他、体調について報告がある場合は自由に記載してください
　（　　）

今日の実習を通して感じたことは何ですか？どうしてそう思ったのですか？

今日の実習を通して理解できたことは何ですか？具体的な場面や理由を含めて記載してください。

明日に向けて残った課題を挙げてみましょう。

前日にあげた課題に対する到達度を振り返ってみましょう。

実習に関連してわからなかったことがあったら記載しましょう。自己学習したことがあれば、合わせて記載しておきましょう。

ワークシート　チェック項目振り返り　（該当する部分のみ記載し、チェックがつかない項目は削除する）

人間理解

1　対象者の価値観や興味関心について、障害を持つ前と後での変化（あるいは変化していない点、しなくなったことなど）を知る。
2　対象者のご家族に対する想いを知る
3　対象者のリハビリテーションに対する期待や想いを知る
4　対象者と他者の交流場面を観察して、その方の性格や人間性について考える
5　対象者の生きがい（余暇の過ごし方、楽しみなど）を知り、価値観を理解する
6　同一疾患あるいは同一介護度の対象者の方を通じて、障害の受け止め方を比較する
7　① ～⑥が ICF の生活機能（心身機能・身体構造、活動、参加）や環境因子とどのようにつながるかを知る

生活理解

1　障害を持つ前と後での生活の変化（主な生活場所、動線、活動範囲、関わる人々など）について知る

2　対象者を取り巻く人々との関係性を知る
3　対象者の 1 週間の過ごし方（IADL、サービス利用、交流機会）を知る

4　対象者がどのような工夫（住宅改修、福祉用具、歩行補助具、気をつけていること）をして生活をされているのかを知る

5　生活環境（居住形態、周囲環境）による生活の様子の違いを知る
6　同一疾患あるいは同一介護度の対象者の方を通じて、生活状況を比較する
7　①～⑤が ICF の生活機能（心身機能・身体構造、活動、参加）や個人因子とどのようにつながるかを知る

職業理解

1　理学療法の目的（基本動作に焦点をあてて説明を受ける）を理学療法士に聞く
2　理学療法士の監督の下、対象者の理学療法に部分的に参加する
3　理学療法士から理学療法の経過や効果について聞く
4　理学療法士と多職種との協働について聞く
5　実習を通じて在宅生活支援における理学療法や対象者について感じたこと、気づいたことを理学療法士に伝えられる
6　理学療法士から在宅生活支援場面でのやりがい、楽しさ、悩みなどを聞く
7　実習中に行われていた理学療法について説明を受けて、実際に体験する（対象者役、理学療法士役のどちらでも良い）
8　実習中の自身の振る舞いについて良かったところと改善すべき点について理学療法士と話し合う

臨床実習Ⅱ報告書

北海道医療大学 リハビリテーション科学部 理学療法学科　２年
学生番号　　氏名

1.臨地実習を行った施設の概要

施設の概要とその施設での理学療法士の役割について記載してください。
在宅支援場面での理学療法士の業務や役割について、臨床実習Ⅰで見学した医療機関と比較した共通点および相違点についてまとめてください。

2. 人間理解と生活理解

ワークシート（チェック項目）の中で特に印象に残った例について、その方の生活機能（心身機能、活動、参加）の状態とチェック項目との相互関係について記述してください。

3. 多職種との協働

在宅生活支援場面で、対象者に対し、どのような職種の方が関わっていましたか。また、その中で理学療法士はどのような役割を担っていましたか。理学療法士以外の職種についての役割について気づいた点があれば、合わせて記載してください。

4. 今後自分が学ぶべきこと・行動すべきこと

臨床実習Ⅱの経験を踏まえて、あなたが理想とする理学療法士像について記載してください。

あなたの理想とする理学療法士になるために何が必要と感じましたか。そのための具体的な行動目標は何ですか。

臨床実習Ⅰ・Ⅱ　共通書式

- 事故報告書
- 実習体験チェック表（体験・疾患・場面チェック表）

事故発生報告書

＊各施設で定められている事故レベルの記入をお願い致します（例　ヒヤリハット、インシデント、アクシデント等）

発生日時		年　月　日　時　分ころ
実習場所		（　実習）
事故の種類		1　医療事故　2　物損・損壊事故　3　情報漏洩・人格権侵害 4　感染事故　5　傷害事故　6　暴力・ハラスメント
事故発生状況		
発生後の対応		
報告者	所　属	北海道医療大学 リハビリテーション科学部　療法学科　年
	学生番号	
	氏　名	
	作成日	年　月　日

事故レベル＊＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　実習指導者署名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

大学記入欄	受理：＿＿＿＿年＿＿＿＿月＿＿＿＿日 学内担当者（教員）署名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

＊施設の定める事故報告書への記入を求められた場合には、同様に記入する。

体験チェック表

経験項目		見学	参加率25%未満	参加率25~50%未満	参加率50~70%未満	参加率70~100%未満	監視下実施
基本的検査・測定	情報収集・問診						
	視診・触診・聴診						
	バイタルサインの測定						
	形態計測						
	関節可動域検査						
	筋力検査						
	感覚検査						
	反射検査						
	筋緊張検査						
疾患別検査・測定	姿勢観察						
	基本動作分析						
	移動動作分析						
	ADL評価						
	バランス検査						
	疼痛検査						
	片麻痺機能評価						
	協調性検査						
	高次脳機能検査						
	整形外科的テスト						
	脊髄損傷評価						
	運動耐容能検査						
	発達検査						
理学療法認知プロセス＊							

＊ SOAPノートの「A」「P」の欄をどの程度の助言で作成できたのかで判断

基本的治療 （低リスク）	関節可動域 ex						
	筋力増強ex						
	全身持久運動						
	運動学習						
	バランス練習						
	基本動作練習						
	移動動作練習						
	ADL練習						
	物理療法						
	義肢・装具・福祉用具						
基本的治療 （高リスク）	関節可動域 ex						
	筋力増強ex						
	全身持久運動						
	運動学習						
	バランス練習						
	基本動作練習						
	移動動作練習						
	ADL練習						
	物理療法						
	義肢・装具・福祉用具						

疾患チェック表

疾患名	見学	評価：共同参加	治療：共同参加	評価：監視下実施	治療：監視下実施
変形性股関節症（保存）					
変形性股関節症（人工関節）					
変形性膝関節症（保存）					
変形性膝関節症（人工関節）					
大腿骨頸部骨折（人工骨頭）					
腱板断裂					
脳梗塞					
脳出血					
パーキンソン病					
多系統萎縮症					
COPD					
心不全					
心筋梗塞					
がん					
脳性麻痺					

疾患名・術式等は適宜追記してください。

疾患名	見学	評価：共同参加	治療：共同参加	評価：監視下実施	治療：監視下実施

場面チェック表

場面	見学
他職種連携	
カンファレンス	
診察場面	
回診	
手術見学	
訪問リハ	
自宅訪問	
健康・転倒予防教室	

旧カリキュラム
（臨床実習Ⅲ・Ⅳ・Ⅴ）

５．教育理念、教育目標と三方針（旧カリキュラム）

５．１　リハビリテーション科学部の教育理念

本学の教育理念を基本として、最先端の科学的知識を有するリハビリテーション専門職の育成を図る教育を推進する。科学的専門知識の開発及び教授に留まらず、保健・医療・福祉の連携と統合を意識した、包括的な視点を有する専門職能人を育成することにより、国民の健康を守り、地域社会ならびに人類の幸福に貢献することをリハビリテーション科学部の教育理念とする。

５．２　リハビリテーション科学部の教育目標

１）　リハビリテーション専門職として求められる幅広い教養、豊かな感性、高い倫理観とコミュニケーション能力を養う。
２）　多職種連携の必要性を理解し、主体的に実践できる人材基盤の確立を推進する。
３）　保健・医療・福祉の連携を図りながら、地域包括ケアの視点をもって専門技術を提供できる能力を養う。
４）　心身に障害を有する人、障害の発生が予測される人、さらにはそれらの人々が営む生活に対して、適切に対処できる科学的根拠に基づいた専門知識や技術を身につける。
５）　社会の変化や科学技術の進展に合わせて専門性を検証し、常に自ら考え行動する能力を培う。

５．３　三方針

５．３．１　入学者受入れの方針（アドミッション・ポリシー）

リハビリテーション科学部理学療法学科では、学位授与の方針の要件を修得し、社会の要請と期待に応えて地域や人々の健康の向上に貢献できる理学療法専門職の養成を目標としています。そのため、以下のような資質を持った人材を広く求めます。

１）　入学後の修学に必要な基礎的学力を有している人。
２）　協調性や基礎的な思考力と表現力を有している人。
３）　生命を尊重し、他者を大切に思う心がある人。
４）　保健・医療・福祉に関心があり、理学療法士として地域社会ならびに人類の幸福に貢献するという強い目的意識を持っている人。
５）　生涯にわたって学習を継続し、探求心を持ち、自己を磨く意欲を持っている人。

５．３．２　教育課程編成・実施の方針（カリキュラム・ポリシー）

リハビリテーション科学部理学療法学科の学位授与の方針に基づき、以下の方針のもとで教育課程を編成・実施する。

１）　リハビリテーション専門職としてふさわしい豊かな人間性の形成、コミュニケーション力の向上を目的に、全学教育科目を１年次から３年次にわたって配当する。
２）　１年次から２年次にかけては、科学的根拠に基づいた理学療法技術を実践するうえで理論的基盤となる専門基礎科目を中心に配当する。
３）　３年次以降は、多様な障害に対して適切な理学療法を実践するために必要な治療ならびに支援技術を学ぶ科目を配当する。また、健康維持・増進の見地から、生活習慣病予防や介護予防、スポーツ障害予防等に対応できる科目も配当する。
４）　３年次から４年次にかけては、研究法や研究セミナーの科目を配当し、社会の変化や科学技術の進展に合わせて、生涯にわたり自己研鑽していく態度を修得させる。
５）　保健・医療・福祉の分野において、関係職種と連携するための協調的実践能力を養うために、多職種連携、地域連携に関する実践的な科目を配当する。
６）　リハビリテーション専門職である理学療法士としての態度、資質、行動を育成するとともに、学内教育で修得した知識と技術を統合させ、臨床実践能力を涵養するために、学外での臨床実習を各学年で段階的に展開する。
７）　各授業科目の学修成果は、シラバスに明示された学修目標に対する教員よりの評価および学生アンケートなどの結果から達成状況を評価する。また、１年次における教養や基礎、２年次における臨床への指向、３年次における各専門領域の学修、４年次での総合的実践的能力の獲得といった各段階に応じた学修成果に加え、リハビリテーション科学部理学療法学科所定の教育課程における卒業要件への達成状況を単位取得状況やGPAにより評価する。

５．３．３　学位授与の方針（ディプロマ・ポリシー）

リハビリテーション科学部理学療法学科の教育目標に基づき、卒業のために以下の要件を満たすことが求められる。

１）　生命の尊厳と人権の尊重を基本とした幅広い教養、豊かな人間性、高い倫理観と優れたコミュニケーション能力を身につけている。
２）　最新のリハビリテーション科学を理解し、保健・医療・福祉をはじめとするさまざまな分野において科学的根拠を有する専門技術を提供できる能力を身につけている。
３）　理学療法士として必要な科学的知識や技術を備え、心身に障害を有する人、障害の発生が予測される人、さらにはそれらの人々が営む生活に対して、地域包括ケアの視点から適切に対処できる実践的能力を身につけている。
４）　関係職種と連携し、質の高いチーム医療の実践的能力を身につけている。
５）　国際的および地域的視野を有するリハビリテーションの専門家として活躍できる能力を身につけている。
６）　社会の変化や科学技術の進歩に対応できるよう、常に専門領域の検証と、積極的な自己研鑽および理学療法科学の開発を実践できる能力を身につけている。

６．理学療法学科における臨床実習の体系について（旧カリキュラム）

６．１　臨床実習の目的および意義

理学療法学科の学生教育においては、社会的ニーズの多様化に対応した臨床的な観察力および分析力を養うとともに、治療計画立案能力・実践能力を身につける事が必要となります。

本学理学療法学科における臨床実習の目的は、理学療法士としての基本的技能を養うことであり、臨床の場で評価・治療の過程を見学・協同参加・実施を経験することで知識・技術を深め、統合していくことにあります。具体的目的は以下のとおりです。

１）　学内教育で修得した理学療法全般に関する知識や技術を統合する。
２）　臨床場面の見学や評価、治療の過程を通して、学内教育で習得し得ない実践的な理学療法を経験し、統合した知識・技術の実践力や応用能力を養う。
３）　社会人・医療人としての態度・資質・行動を自覚させ、これを育む。
４）　理学療法士が関わることのできる職域の広がりを把握し、また社会の要請に応じ、自ら積極　的に地域社会へ貢献するための人的資源となる。

６．２　到達目標

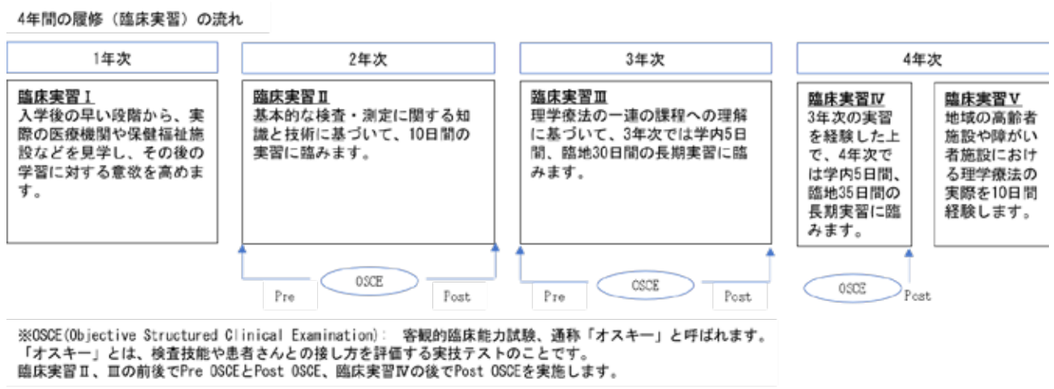
本学科の臨床実習では、総合臨床実習終了時における最低限の到達目標を、「ある程度の助言・指導のもとに基本的理学療法を行えるレベル」と設定します。この場合の基本的理学療法とは「複雑な障害像を呈しない一般的な疾患に対して、理学療法が実践されること」とします。

６．３　実習の総合的体系

６．２に示した到達目標を達成するため、学年進行状況に対応した臨床実習を以下のように計画しています。

臨床実習Ⅰ（見学実習）　　１年次前期（３日間）、医療機関／保健・福祉施設
臨床実習Ⅱ（検査・測定実習）　２年次後期（臨地 10 日間）、医療機関／保健・福祉施設
臨床実習Ⅲ（総合臨床実習１）　３年次後期（臨地 30 日間、学内５日間）、医療機関
臨床実習Ⅳ（総合臨床実習２）　４年次前期（臨地 35 日間、学内５日間）、医療機関
臨床実習Ⅴ（地域ケア実習）　　４年次前期（臨地 10 日間）、医療機関／保健・福祉施設

学内では臨床実習前後の評価や臨床実習に必要な知識の準備、実習の振り返り、学生間の情報共有を行います。



＊臨床実習Ⅱ（検査・測定実習）、Ⅲ（総合臨床実習１）、Ⅳ（総合臨床実習２）について

本学では、２年次の臨床実習Ⅱを基本的な検査・測定技術の向上を目的とするいわゆる検査・測定実習とし、３年次の臨床実習Ⅲ、４年次の臨床実習Ⅳはともに評価から治療までを経験するいわゆる総合実習としています。これらの臨床実習においては、到達目標に対する経験項目を以下の５項目に統一しております。

１）　基本的検査・測定技術バイタルサインの測定、関節可動域検査など、疾患によらず実施され、かつ、侵襲性の低い検査・測定技術
２）　疾患別検査・測定技術
①基本的検査・測定技術ではあるが、状態変動や転倒のリスクの高い対象者への実践など、学生にとってはやや高度な判断やリスク管理が要求されるもの、②動作分析や疾患別検査など、学生にとってやや高度な疾患別知識や臨床判断を要し、かつ、侵襲性の低い検査・測定技術
３）　理学療法における認知プロセスの理解
収集する情報の取捨選択、障害像の把握、治療目標および治療計画の立案、効果判定など
４）　基本的治療技術（低リスク）
関節可動域運動や筋力増強運動など、疾患によらず実施され、かつ、侵襲性の低い治療技術
５）　基本的治療技術（高リスク）
基本的治療技術ではあるが、状態変動や転倒のリスクの高い対象者への実践など、学生にとってはやや高度な判断やリスク管理が要求されるもの

臨床実習Ⅱ、Ⅲ、Ⅳの目標設定の違いは、経験項目に対する診療参加度の違いとしました（表２－１）。臨床実習Ⅱでは基本的検査・測定技術の向上を目的としています。そのため「基本的検査・測定技術」が 25～50%の協同参加率で実践でき、その他の項目については、見学をした上で指導者の説明を理解できることを目標としています。臨床実習Ⅲにおける学生の到達レベルは、指導者の診療補助として基本的検査・測定を半分以上独力で実践できるが、その他の項目については、実習指導者の手本を模倣するレベルから、半分以上の援助を受けながら実践できるレベルを想定しています。また、臨床実習Ⅳにおける学生の到達レベルは、指導者の監視下で基本的検査・測定を実践でき、運動観察に基づいた機能障害の推定や臨床判断を必要とする評価項目の組み立ておよびリスクが低い基本的治療については、半分以上は独力で実践できるが、ある程度は実習指導者の援助を要するレベルを想定しています。OSCE（客観的臨床能力試験）も、この到達度を前提に判定しています。

表２−１．本学で想定している学年進行と項目別到達度

経験項目	実習区分	見学	協同参加 参加率 ～25%未満	協同参加 参加率 25～50%未満	協同参加 参加率 50～75%未満	協同参加 参加率 75～100%未満	（指導者の監視下、助言で）実施
基本的検査・測定技術（ﾊﾞｲﾀﾙ・形態計測・MMT・ROM・感覚検査など）	実習Ⅱ	○	○	○			
	実習Ⅲ	○	○	○	○	○	
	実習Ⅳ	○	○	○	○	○	○
疾患別検査・測定技術（動作観察・ｽﾍﾟｼｬﾙﾃｽﾄ・片麻痺機能検査など）	実習Ⅱ	○					
	実習Ⅲ	○	○	○			
	実習Ⅳ	○	○	○	○	○	
理学療法における認知プロセスの理解＊	実習Ⅱ	○					
	実習Ⅲ	○	○	○			
	実習Ⅳ	○	○	○	○	○	
基本的治療技術（低リスク）（ROMｴｸｻｻｲｽﾞ・筋力増強練習など）	実習Ⅱ	○					
	実習Ⅲ	○	○	○			
	実習Ⅳ	○	○	○	○	○	
基本的治療技術（高リスク）	実習Ⅱ	○					
	実習Ⅲ	○	○				
	実習Ⅳ	○	○	○			

＊収集する情報の選択、統合と解釈、プログラム立案、効果判定などを指します

〇は最低限の到達目標を示していますが、学生のレベルに合わせて最低限の到達目標以降の段階に進んで頂いても構いません

【協同参加率の判断基準】

学生が診療補助として参加した各経験項目について、指導者が行っている程度、学生がしている程度、技術の実践や認知プロセスの言語化に要した助言・指導の頻度やその程度により判断します。 要点を概ね理解し、事前の指導・助言なく、学生が主体となって技術を実践したり、学生自身で考えた認知プロセスを少しでも言語化できる場合は50%以上とします（いわゆる模倣後期）。事前の指導・助言が必要である場合や、上記の点に不足がある場合を、50%未満とします（いわゆる模倣前期）。

25%未満：複数回見学した指導者の技術を部分的に手伝ったり、指導者の認知プロセスを理解し、言語化したりすることに手とり足取りの指導が必要な場合。

25～50%未満：事前にある程度の助言・指導があれば、実践できる状態（指導者の認知プロセスを言語化できる）

50～75%未満：学生が主体となって実践後、繰り返しの助言・指導によって修正可能な場合

75～100%未満：学生が主体となって実践後、ある程度の助言・指導によって修正可能な場合

実施：指導者の見守りや助言のもと、ほぼ独力で実践できる場合（評価結果をもとに障がい像を把握したり、治療計画を立案・修正できる場合）

＊ 臨床実習Ⅴ（地域ケア実習）について

本学科では、社会的要請が高く、理学療法士のさらなる活躍が期待されている高齢者の保健・福祉施設等で活躍する事のできる人材の育成を重要視しています。地域社会において理学療法士が貢献することのできる職域の広がりを経験するため、理学療法学科に所属する全ての学生は、「臨床実習Ⅴ（地域ケア実習）」に参加します。

7．臨床実習Ⅲ（総合臨床実習１）について

※　【６．理学療法学科における臨床実習の体系について】を事前にご確認ください。（ｐ39～）

7．1　臨床実習Ⅲの実施日程

２０２６年　１０月２９日（木）～　１２月　１１日（金）：うち３０日間

7．2　臨床実習Ⅲ（総合臨床実習１）の目的

本実習は、これまでに学内および臨床実習で学んだ専門的知識や経験をもとに、基本的理学療法（複雑な障がい像を呈しない症例に対する教科書レベルの理学療法）を協同参加（参加率：25%以上 50%未満）にて行えるレベルを最低到達目標とし、理学療法評価、理学療法プログラムの立案と実施、再評価や理学療法プログラムの追加変更といった臨床推論の過程を経験することを目的とする。

また、実際の対象者に対して評価や治療を実施する機会をできるだけ多く経験し、理学療法士として必要な基本的評価・治療スキルを向上させることを目的とする。

7．3　臨床実習Ⅲの到達目標（表Ⅲ－１）

１）　指導者が実施している基本的検査・測定技術について協同参加（参加率：75%以上 100%未満）にて実践することができる。
２）　指導者が実施している疾患別検査・測定技術について協同参加（参加率：25%以上 50%未満）にて実践することができる。
３）　指導者が考えた理学療法における認知プロセスについて協同参加（参加率：25%以上 50%未満）にて理解し、口頭や文書によって説明することができる。
４）　指導者が実施している基本的治療技術（低リスク）について協同参加（参加率：25%以上 50%未満）にて実践することができる。
５）　指導者が実施している基本的治療技術（高リスク）について協同参加（参加率：25%未満）にて実践することができる。
６）　医療従事者を目指す学生としてふさわしい行動ができる。

表Ⅲ－１

経験項目	実習区分	見学	協同参加 参加率 ～25%未満	25%～50%未満	50%～75%未満	75%～100%未満	指導者の監視下、助言で実施
基本的検査・測定技術（ﾊﾞｲﾀﾙ・形態計測・MMT・ROM・感覚検査など）	実習Ⅱ	○	○	○			
	実習Ⅲ	○	○	○	○	○	
	実習Ⅳ	○	○	○	○	○	○
疾患別検査・測定技術（動作観察・ｽﾍﾟｼｬﾙﾃｽﾄ・片麻痺機能検査など）	実習Ⅱ	○					
	実習Ⅲ	○	○	○			
	実習Ⅳ	○	○	○	○	○	
理学療法における認知プロセスの理解＊	実習Ⅱ	○					
	実習Ⅲ	○	○	○			
	実習Ⅳ	○	○	○	○	○	
基本的治療技術（低リスク）（ROMｴｸｻｻｲｽﾞ・筋力増強練習など）	実習Ⅱ	○					
	実習Ⅲ	○	○	○			
	実習Ⅳ	○	○	○	○	○	
基本的治療技術（高リスク）	実習Ⅱ	○					
	実習Ⅲ	○	○				
	実習Ⅳ	○	○	○			

＊収集する情報の選択、統合と解釈、プログラム立案、効果判定などを指します

○は最低限の到達目標を示していますが、学生のレベルに合わせて最低限の到達目標以降の段階に進んで頂いても構いません

注）到達目標の経験項目について

- **基本的検査・測定技術**：バイタルサインの測定、関節可動域検査など、疾患によらず実施され、かつ、侵襲性の低い検査・測定技術
- **疾患別検査・測定技術**：①基本的検査・測定技術ではあるが、状態変動や転倒のリスクの高い対象者への実践など、学生にとってやや高度なリスク管理が要求されるもの、②動作分析や疾患別検査など、学生にとってやや高度な疾患別知識や臨床判断を要し、かつ、侵襲性の低い検査・測定技術
- **理学療法における認知プロセスの理解**：収集する情報の取捨選択、障がい像の把握、治療目標および治療計画の立案、効果判定など
- **基本的治療技術（低リスク）**関節可動域運動や筋力増強運動など、疾患によらず実施され、かつ、侵襲性の低い治療技術
- **基本的治療技術（高リスク）**：基本的治療技術ではあるが、状態変動や転倒のリスクの高い対象者への実践など、学生にとってはやや高度な判断やリスク管理が要求されるもの

7．4　学生の課題および提出物

7．4．1　実習前の課題

１）　実習施設の概要や主な対象疾患などについて調べる。
２）　主な対象疾患について、これまでに学習した評価や治療手技を整理するとともに、学生同士で練習を積み、十分に慣れておく。
３）　OSCE を実施する。

7．4．2　実習記録

実習に関する各種記録には、いずれも所定の様式を用いる。すべての実習記録は最終的にポートフォリオとしての機能を持たせるよう、段階的な学習内容として記録し、次年度以降の臨床実習施設へ持参する。

臨床実習に関する記録は【１１．個人情報の取り扱いについて】を遵守する。

実習記録ファイル

出欠表、実習日誌、実習体験チェック表、SOAP ノートの４つをまとめて実習記録ファイルとする。

- 実習日誌：学生自身の行動や体調を記録し、内省を促すために記載する。記載内容は①毎日のスケジュール（遅刻・早退を含む）、②体調、③その日の実習の振り返り（実習の達成度、疑問点、感想）、④翌日の目標、⑤実習指導者からの課題（必要な場合のみ）とする。実習日誌は実習指導者に毎日提出して確認を受け、署名（印鑑でも可）をもらう。実習施設から書式を指定された場合にはそれに従って作成する。
- 実習体験チェック表（共通書式Ｄ１-Ｄ１６）：実施した評価や治療手技項目の回数を正の字で記載し累積する。
- SOAP ノート：カルテ記載に準じ、S：主観的データ、0：客観的データ、A：アセスメント、P：プランの項目を用いてその日に行った内容を記録する。一人の症例に限らない。同症例を複数日経験した場合は日による経過がわかるように記載してまとめる。SOAP ノートは臨床実習指導者へ毎日提出して確認を受け、署名（印鑑でも可）をもらう。実習施設から指定された場合にはそれに従って作成する。

７.４.３　提出物

臨床実習Ⅲ終了にあたって、大学に以下の２点を提出する。

- 実習記録ファイル（出欠表、実習日誌、実習体験チェック表、SOAP ノート）
- 臨床実習Ⅲ学生到達度表（臨床実習指導者の署名、捺印）

また必要に応じて、事故報告書を提出する。

なお、臨床実習Ⅲ学生到達度表が郵送される場合は、それ以外を提出すること。

提出期限：２０２６年　１２月　１６日（水）

７.５　学内セミナー（OSCE・振り返り）

７.５.１　OSCE

基本的検査・測定技術、疾患別検査・測定技術、および基本的治療技術（低リスク）に関する臨床技能・態度を評価する目的で実習前および実習後に実施する。

７.５.２　振り返り

実習での学びの共有を目的に実習後に実施する。実習での経験を基に、学生同士のディスカッションを通して学びを深める。

７.５.３　実施日

実習前：２０２６年度　後期に実施する（日程は別途連絡）。

実習後：２０２６年　１２月　１４日（月）～　１８日（金）の期間中に実施する。

７.６　成績評価

成績は提出物（実習日誌、SOAP ノート）、OSCE を総合的に評価する。

７.７　臨床実習指導上のお願い

１）学生の休日は臨床実習施設の規則に準じますので、実習開始時に学生へ説明をお願い致します。３０日間の実習日数を確保いただきますよう、お願い申し上げます。

２）個人情報の取扱いについて、事前に大学で指導しておりますが、各施設において規定を定めている場合にはそれに準じてご指導頂けますようお願い致します。大学では連結可能匿名化（記録物と個人情報を含む書類を別々に管理し任意の番号などで管理する方法）を推奨しています。この場合、個人情報を含む書類については施設内で管理して頂き、実習終了後は破棄してください。【１１．個人情報の取り扱いについて参照】

３）学生がやむを得ない理由で欠席・遅刻・早退する場合、所定の様式（出欠表の一部）に理由等を記入して提出しますので、確認の後押印をお願い致します。【１２．出欠席について参照】

４）学生が何らかの事故に関わった場合、原則として学生自身が大学へ報告することになっていますが、万が一、学生が対応不可能な場合には、実習指導者から大学への連絡をお願い致します。また、事故報告書の内容をご確認のうえ、施設毎に定められた事故レベルの記入および署名、捺印をお願い致します。【１３．臨床実習中の事故対応マニュアル参照】

５）実習地以外または指定の実習日外での活動に参加の可能性がある場合には必ず事前に大学までお電話または Google フォーム（章末参照）にてご報告ください。大学で把握し、必要と判断したものに関して実習の対象として認められます。

６）学生紹介書・抗体検査結果は、実習終了後、学生に返却頂きますようお願い致します。

７）学生の実習に臨む姿勢や行動に問題が散見され、指導にも関わらず改善の様子が認められない場合は、大学へご連絡をお願い致します。

８）実習施設のある地域、または学生の現在地において、特に気象条件が悪化した場合、また公共交通機関が運休している場合は、状況に応じて帰宅または避難させるようにお願い致します。また、翌日の気象状況悪化が想定される場合は、可能な限り前日に学生への指示をお願い致します。実習当日に該当の条件になった場合は、自宅待機等の指示をお願い致します。原則として上記の理由での欠席は公欠席扱いと致します。【１４．大規模災害時の行動指針参照】

７.８　臨床実習Ⅲ指導上のお願い

１）学生にとっては理学療法対象者に疾患別検査・測定および基本的治療を行う最初の機会となります。評価や治療を実施する機会をできるだけ多く経験し、理学療法士として必要な基本的検査・測定、基本的治療技術の向上に向けてご指導ください。

２）学生はこれまでの実習において基本的検査・測定技術の経験を積んでいますが、病態や

理学療法場面に応じたリスク管理を含めた検査・測定は初めての経験となります。経験済みの検査・測定技術であっても一度「見学」の過程を経た後に、段階的に協同参加の割合を増やすようご指導ください。

3） 理学療法法における認知プロセスの理解（病態や障がい像を考慮した検査・測定項目の選定、検査結果の解釈、問題点の整理など）は初めての経験となります。認知プロセスについても、一度「見学」の過程を経た後に段階的に実習指導者の考えを言語化、模倣できるようご指導ください

4） 本学では総合実習において症例報告レポートを課しておりません。そのため、検査・測定から治療プログラム作成に至るプロセスのすべてを一人の症例を通して経験することにこだわらず、状況に応じてご指導ください。実習指導者が担う様々な理学療法業務へ学生が参加する経験を通して、到達目標の達成につながるようご配慮くださいますようお願いいたします。

5） 臨床実習中、学生は実習日誌や実習体験チェック表、SOAP ノートを作成します。内容の確認とご指導をお願い致します。

6） 学生は実習１週目最終日に状況確認表（巻末共通書式Ｃ1 参照）を実習日誌に添付し実習指導者へ提出いたします。指導者名を記載の上、当日実習終了時に状況確認表の評価結果および実習の進捗状況について、学生へご説明ください。

7） 実習訪問にあたり、連絡手段や訪問方法に関するアンケートを実施いたします。手引きに記載の QR コードから実習１週目最終日までにご回答ください。

8） 実習終了時に、臨床実習Ⅲ学生到達度表へご記入いただき、実習終了時点での到達度について実習指導者から学生へご説明ください。

７．９　実習指導者の署名捺印が必要な提出物（表Ⅲ−２）

提出物は原則的に実習終了時に学生に持ち帰らせてください。
やむを得ず郵送される場合は２０２６年１２月１６日（水）必着となるようご返送ください。

表Ⅲ−２．臨床実習Ⅲにおける提出物一覧表

提出物一覧	作成者	確認事項
状況確認表	学生	実習指導者の署名
出欠表	学生	実習指導者の署名
実習日誌	学生	毎日提出：実習指導者の署名（印鑑でも可）
SOAP ノート	学生	毎日提出：実習指導者の署名（印鑑でも可）
実習体験チェック表	学生	実習指導者の確認
臨床実習Ⅲ学生到達度表	実習指導者	実習指導者の署名捺印
事故報告書（※）	学生	実習指導者の署名捺印

※　必要に応じて提出

なお、臨床実習Ⅲ学生到達度表は、本学ホームページ　(http://www.hoku-iryo-u.ac.jp/~rehabili/jisshu/)　にてダウンロードし、印刷したものを提出して頂いても構いません。

連絡先

北海道医療大学　リハビリテーション科学部
電話　　０１３３－２３－１２１１（代表）
　　０１３３－２３－１１６５（リハビリテーション科学部直通）

実習訪問のためのアンケートフォーム

実習地以外または指定の実習日外での活動に関する報告用フォーム

https://forms.gle/aetKuNWhachfUJLP7

出欠表　（臨床実習Ⅲ）

北海道医療大学　リハビリテーション科学部
理学療法学科　第３学年

学生番号　　氏名

実習期間　令和　　年　　月　　日 ～　　月　　日

・所定の日数は30日です。出席日数が30日となるか確認すること。
・実習生は開始時刻終了時刻の記載、臨地実習、在宅実習時間を記載し、押印すること。
・以下の表について実習初日に確認し記載すること。

	記載例	実習施設の状況
基本的な実習時間	8:30～17:30（9時間）	:　～　:　（　時間）
昼休み	12:00～13:00（1時間）	:　～　:　（　時間）
実習施設の業務時間による臨地実習時間の短縮	臨地：8:45～17:00 自宅課題：18:00～19:00 ※昼休：0.75時間（45分）	□該当せず 臨地：　:　～　: 自宅課題：　:　～　:
その他	臨地： 昼休み： 自宅課題：	□該当せず 臨地：　:　～　: 自宅課題：　:　～　:

例	4／20	4／21	4／22	4／23	4／24	4／25	4／26
開始時刻	8:30	9:30	8:30	8:30	:	:	8:30
終了時刻	17:30	17:30	17:30	11:15	:	:	13:00
備考：4/21 交通機関の遅れで1時間遅刻、実習指導者より指示された課題を在宅実習として実施。 4/23 倦怠感・発熱あり早退、同日受診、上気道炎により解熱後実習再開可能、4/24 発熱継続により欠席、4/25 発熱継続、午後解熱 4/26　4/23 不足分を臨地で補填							
臨地実習時間	9	8	9	3.75			4.5
在宅実習時間	0	1	0	0			0
押印	学生	学生	学生	学生 ／申退			学生

＊出欠表には学生自身の印鑑を押すこと。
＊在宅実習については必ず臨床実習指導者からの指示を受けること（備考欄に記載する）。
　また、在宅実習を行うことについて実習担当教員へ連絡すること。
＊在宅実習として実施した課題は臨床実習指導者に提出し確認を受けること。
＊実習施設へ到着した時間を開始時刻、実習施設を出た時間を終了時刻としてかまわない。

1週目	／	／	／	／	／	／	／
開始時刻	:	:	:	:	:	:	:
終了時刻	:	:	:	:	:	:	:
備考：							
臨地実習時間							
在宅実習時間							
押印							
2週目	／	／	／	／	／	／	／
開始時刻	:	:	:	:	:	:	:
終了時刻	:	:	:	:	:	:	:
備考：							
臨地実習時間							
在宅実習時間							
押印							
3週目	／	／	／	／	／	／	／
開始時刻	:	:	:	:	:	:	:
終了時刻	:	:	:	:	:	:	:
備考：							
臨地実習時間							
在宅実習時間							
押印							
4週目	／	／	／	／	／	／	／
開始時刻	:	:	:	:	:	:	:
終了時刻	:	:	:	:	:	:	:
備考：							
臨地実習時間							
在宅実習時間							
押印							

5 週目	／	／	／	／	／	／	／
開始時刻	：	：	：	：	：	：	：
終了時刻	：	：	：	：	：	：	：
備考：							
臨地実習時間							
在宅実習時間							
押印							
6 週目	／	／	／	／	／	／	／
開始時刻	：	：	：	：	：	：	：
終了時刻	：	：	：	：	：	：	：
備考：							
臨地実習時間							
在宅実習時間							
押印							
	／	／	／	／	／	／	／
開始時刻	：	：	：	：	：	：	：
終了時刻	：	：	：	：	：	：	：
備考：							
臨地実習時間							
在宅実習時間							
押印							

【欠席・早退・遅刻届】

内容	日付	事由	報告日　（月／日）
早退・遅刻・欠席・その他			指導者　（　／　） 教員　（　／　）
早退・遅刻・欠席・その他			指導者　（　／　） 教員　（　／　）
早退・遅刻・欠席・その他			指導者　（　／　） 教員　（　／　）
早退・遅刻・欠席・その他			指導者　（　／　） 教員　（　／　）
早退・遅刻・欠席・その他			指導者　（　／　） 教員　（　／　）

・臨床実習は、全出席が原則です。
・下記の理由の場合は、欠席届の提出が必要です。
　忌引き、交通障害、就職試験、病気（医師の診断書）、その他
・自宅待機となっても、指導者及び教員と協議の上在宅実習を調整することもあります。
　随時連絡を取るようにしてください。

以上のとおり出席したことを証明する

令和　　年　　月　　日

臨床実習施設名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

臨床実習指導者署名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

臨床実習Ⅲ　学生到達度表

北海道医療大学リハビリテーション科学部

理学療法学科３年　学生番号		学生氏名	
実習施設名		実習指導者氏名	
実習期間	自・令和　　年　　月　　日　～至・令和　　年　　月　　日　30 日間		

１）臨床実習Ⅲの到達目標に関する到達度：学生が到達したレベルに〇を記載してください。

経験項目	見学	協同参加 参加率 ～25%未満	25～50%未満	50～75%未満	75～100%未満	（指導者の監視下・助言で）実施
基本的検査・測定技術（ﾊﾞｲﾀﾙ・形態計測・MMT・ROM・感覚検査など）						
疾患別検査・測定技術（動作観察・ｽﾍﾟｼｬﾙﾃｽﾄ・片麻痺機能検査など						
理学療法における認知プロセスの理解*						
基本的治療技術（低リスク）（ROM ｴｸｻｻｲｽﾞ・筋力増強練習など）						
基本的治療技術（高リスク）						

＊収集する情報の選択、統合と解釈、プログラム立案、効果判定などを指します

〈記載例〉

経験項目	見学	協同参加 参加率 ～25%未満	25～50%未満	50～75%未満	75～100%未満	（指導者の監視下・助言で）実施
基本的検査・測定技術（ﾊﾞｲﾀﾙ・形態計測・MMT・ROM・感覚検査など）	〇	〇	〇			

２）医療従事者としての行動に対する到達度

1	ふさわしい整容や服装	a	b	c	d	e
2	関わる方々との適切な挨拶やコミュニケーション	a	b	c	d	e
3	積極的な実習への取り組み	a	b	c	d	e
4	適切な報告・連絡・相談	a	b	c	d	e
5	実習施設の規則遵守	a	b	c	d	e
6	知り得た情報（含・個人情報）の適切な取り扱い	a	b	c	d	e

a：助言を必要とせずできた、b：わずかな助言によりできた、c：しばしば助言が必要であった
d：繰り返しの指導が必要であった、e：繰り返しの指導をしても困難であった

・臨床実習Ⅲの到達目標に関する到達度に関して、特記すべきことがあればご記入ください

〈基本的検査・測定技術〉

〈疾患別検査・測定技術〉

〈理学療法における認知プロセスの理解〉

〈基本的治療技術（低リスク）〉

〈基本的治療技術（高リスク）〉

・今後改善が必要な点、さらなる努力を期待する点についてご記入ください。

年	月	日
実習指導者氏名		印

８．臨床実習Ⅳ（総合臨床実習２）について

※　【６．理学療法学科における臨床実習の体系について】を事前にご確認ください。（ｐ39～）

８．１　臨床実習Ⅳの実施日程

２０２６年　５月　１１日（月）～　６月　２６日（金）：うち３５日間

８．２　臨床実習Ⅳ（総合臨床実習２）の目的

本実習は、これまでに学内および臨床実習で学んだ専門的知識や経験をもとに、基本的理学療法（複雑な障がい像を呈しない症例に対する教科書レベルの理学療法）を協同参加（参加率：75%以上 100%未満）にて行えるレベルを目標とし、理学療法評価、理学療法プログラムの立案と実施、さらには再評価、理学療法プログラムの追加変更といった臨床推論の過程を経験することを目的とする。

また、実際の対象者に対し、評価や治療を実施する機会をできるだけ多く経験し、理学療法士として必要な基本的評価・治療スキルを向上させることを目的とする。

８．３　臨床実習Ⅳの到達目標（表Ⅳ－１）

１）指導者が実施している基本的検査・測定技術について監視下・助言にて実践することができる。
２）指導者が実施している疾患別検査・測定技術について協同参加（参加率：75%以上 100%未満）にて実践することができる。
３）指導者が考えた理学療法における認知プロセスについて協同参加（参加率：75%以上 100%未満）にて理解し、口頭や文書によって説明することができる。
４）指導者が実施している基本的治療技術（低リスク）について協同参加（参加率：75%以上 100%未満）にて実践することができる。
５）指導者が実施している基本的治療技術（高リスク）について協同参加（参加率：25%以上 50%未満）にて実践することができる。
６）医療従事者を目指す学生としてふさわしい行動ができる。

表Ⅳ－１

経験項目	実習区分	見学	協同参加 参加率 ～25%未満	25%～50%未満	50%～75%未満	75%～100%未満	指導者の監視下、助言で実施
基本的検査・測定技術（ﾊﾞｲﾀﾙ・形態計測・MMT・ROM・感覚検査など）	実習Ⅱ	○	○	○			
	実習Ⅲ	○	○	○	○	○	
	実習Ⅳ	○	○	○	○	○	○
疾患別検査・測定技術（動作観察・ｽﾍﾟｼｬﾙﾃｽﾄ・片麻痺機能検査など）	実習Ⅱ	○					
	実習Ⅲ	○	○	○			
	実習Ⅳ	○	○	○	○	○	
理学療法における認知プロセスの理解＊	実習Ⅱ	○					
	実習Ⅲ	○	○	○			
	実習Ⅳ	○	○	○	○	○	
基本的治療技術（低リスク）（ROMｴｸｻｻｲｽﾞ・筋力増強練習など）	実習Ⅱ	○					
	実習Ⅲ	○	○	○			
	実習Ⅳ	○	○	○	○	○	
基本的治療技術（高リスク）	実習Ⅱ	○					
	実習Ⅲ	○	○				
	実習Ⅳ	○	○	○			

＊収集する情報の選択、統合と解釈、プログラム立案、効果判定などを指します

○は最低限の到達目標を示していますが、学生のレベルに合わせて最低限の到達目標以降の段階に進んで頂いても構いません

注）到達目標の経験項目について

・**基本的検査・測定技術：**バイタルサインの測定、関節可動域検査など、疾患によらず実施され、かつ、侵襲性の低い検査・測定技術
・**疾患別検査・測定技術：**①基本的検査・測定技術ではあるが、状態変動や転倒のリスクの高い対象者への実践など、学生にとってはやや高度な判断やリスク管理が要求されるもの、②動作分析や疾患別検査など、学生にとってやや高度な疾患別知識や臨床判断を要し、かつ、侵襲性の低い検査・測定技術
・**理学療法における認知プロセスの理解：**収集する情報の取捨選択、障がい像の把握、治療目標および治療計画の立案、効果判定など
・**基本的治療技術（低リスク）：**関節可動域運動や筋力増強運動など、疾患によらず実施され、かつ、侵襲性の低い治療技術
・**基本的治療技術（高リスク）：**基本的治療技術ではあるが、状態変動や転倒のリスクの高い対象者への実践など、学生にとってはやや高度な判断やリスク管理が要求されるもの

８．４　学生の課題および提出物

８．４．１　実習前の課題

１）　事前学習として、実習施設の概要や主な対象疾患などについて調べる。
２）　主な対象疾患について、これまでに学習した評価や治療手技を整理するとともに、学生同士で練習を積み、十分に慣れておく。

８．４．２　実習記録・課題

実習に関する各種記録には、いずれも所定の様式を用いる。すべての実習記録は最終的にポートフォリオとしての機能を持たせるよう、段階的な学習内容として記録し、これまで経験した内容を振り返るための資料とする。

臨床実習に関する記録は【１１．個人情報の取り扱いについて】を遵守する。

実習記録ファイル

出欠表、実習日誌、実習体験チェック表、SOAP ノートの４つをまとめて実習記録ファイルとする。

- 実習日誌：学生自身の行動や体調を記録し、内省を促すために記載する。記載内容は①毎日のスケジュール（遅刻・早退を含む）、②体調、③その日の実習の振り返り（実習の達成度、疑問点、感想）、④翌日の目標、⑤実習指導者からの課題（必要な場合のみ）とする。実習日誌は実習指導者に毎日提出して確認を受け、署名（印鑑でも可）をもらう。実習施設から書式を指定された場合にはそれに従って作成する。
- 実習体験チェック表（共通書式Ｄ１-Ｄ１６）：実施した評価や治療手技項目の回数を正の字で記載し累積する。
- SOAP ノート：カルテ記載に準じ、S：主観的データ、0：客観的データ、A：アセスメント、P：プランの項目を用いてその日に行った内容を記録する。一人の症例に限らない。同症例を複数日経験した場合は日による経過がわかるように記載してまとめる。SOAP ノートは臨床実習指導者へ毎日提出して確認を受け、署名（印鑑でも可）をもらう。実習施設から指定された場合にはそれに従って作成する。

８．４．３　提出物

臨床実習Ⅳ終了にあたって、大学に以下の２点を提出する。

- 実習記録ファイル（出欠表、実習日誌、実習体験チェック表、SOAP ノート）
- 臨床実習Ⅳ学生到達度表（臨床実習指導者の署名、捺印）

また必要に応じて、事故報告書を提出する。

なお、臨床実習Ⅳ学生到達度表が郵送される場合は、それ以外を提出すること。

提出期限：　２０２６年　６月　３０日（火）

８．５　学内セミナー（OSCE・振り返り）

８．５．１　OSCE

基本的検査・測定技術、疾患別検査・測定技術、および基本的治療技術（低リスク）に関する臨床技能・態度を評価する目的で実習後に実施する。

８．５．２　振り返り

実習での学びの共有を目的に実習後に実施する。実習での経験を基に、学生同士のディスカッションを通して学びを深める。

８．５．３　実施日

実習前：２０２６年　４月

実習後：２０２６年　６月　３０日（火）～　７月　２日（木）

８．６　成績評価

成績は実習日誌、SOAP ノート、OSCE を総合的に評価する。

８．７　臨床実習指導上のお願い

１）　学生の休日は臨床実習施設の規則に準じますので、実習開始時に学生へ説明をお願い致します。35 日間の実習日数を確保いただきますよう、お願い申し上げます。

２）　個人情報の取扱いについて、事前に大学で指導しておりますが、各施設において規定を定めている場合にはそれに準じてご指導頂けますようお願い致します。大学では連結可能匿名化（記録物と個人情報を含む書類を別々に管理し任意の番号などで管理する方法）を推奨しています。この場合、個人情報を含む書類については施設内で管理して頂き、実習終了後は破棄してください。【１１．個人情報の取り扱いについて参照】

３）　学生がやむを得ない理由で欠席・遅刻・早退する場合、所定の様式（出欠表の一部）に理由等を記入して提出しますので、確認の後押印をお願い致します。【１２．出欠席について参照】

４）　学生が何らかの事故に関わった場合、原則として学生自身が大学へ報告することになっていますが、万が一、学生が対応不可能な場合には、実習指導者から大学への連絡をお願い致します。また、事故報告書の内容をご確認のうえ、施設毎に定められた事故レベルの記入および署名、捺印をお願い致します。【１３．臨床実習中の事故対応マニュアル参照】

５）　実習地以外または指定の実習日外での活動に参加の可能性がある場合には必ず事前に大学までお電話または Google フォーム（章末参照）にてご報告ください。大学で把握し、必要と判断したものに関して実習の対象として認められます。

６）　学生紹介書・抗体検査結果は、実習終了後、学生に返却頂きますようお願い致します。

７）　学生の実習に臨む姿勢や行動に問題が散見され、指導にも関わらず改善の様子が認められない場合は、大学へご連絡をお願い致します。

８）　実習施設のある地域、または学生の現在地において、特に気象条件が悪化した場合、また公共交通機関が運休している場合は、状況に応じて帰宅または避難させるようにお願い致します。また、翌日の気象状況悪化が想定される場合は、可能な限り前日に学生への指示をお願い致します。実習当日に該当の条件になった場合は、自宅待機等の指示をお願い致します。原則として上記の理由での欠席は公欠席扱いと致します。【１４．大規模災害時の行動指針参照】

８．８　臨床実習Ⅳ指導上のお願い

１）　学生にとっては理学療法対象者に疾患別検査・測定および基本的治療を行う貴重な機会となります。評価や治療を実施する機会をできるだけ多く経験し、理学療法士として必要な基本的検査・測定、基本的治療技術の向上に向けてご指導ください。

２）　学生はこれまでの実習において病態や理学療法場面に応じたリスク管理を含めた検査・

測定技術や、理学療法における認知プロセスの理解（病態や障がい像を考慮した検査・測定項目の選定、検査結果の解釈、問題点の整理など）の経験を積んでいます。これまでの実習での経験項目や到達度は、学生自身が実習に持参いたします。経験済みの項目であっても一度「見学」の過程を経た後に、段階的に協同参加の割合を増やすようご指導ください。

３） 本学では総合実習において症例報告レポートを課しておりません。そのため、検査・測定から治療プログラム作成に至るプロセスのすべてを一人の症例を通して経験することにこだわらず、状況に応じてご指導ください。実習指導者が担う様々な理学療法業務へ学生が参加する経験を通して、到達目標の達成につながるようご配慮くださいますようお願いいたします。

４） 臨床実習中、学生は実習日誌や実習体験チェック表、SOAP ノートを作成します。内容の確認とご指導をお願い致します。

５） 学生は実習１週目最終日に状況確認表（巻末共通書式Ｃ1 参照）を実習日誌に添付し実習指導者へ提出いたします。指導者名を記載の上、当日実習終了時に状況確認表の評価結果および実習の進捗状況について、学生へご説明ください。

６） 実習訪問にあたり、連絡手段や訪問方法に関するアンケートを実施いたします。手引きに記載の QR コードから実習１週目最終日までにご回答ください。

７） 実習終了時に、臨床実習Ⅳ学生到達度表へご記入いただき、実習終了時点での到達度について実習指導者から学生へご説明ください。

８．９　実習指導者の署名捺印が必要な提出物（表Ⅳ-２）

提出物は原則的に実習終了時に学生に持ち帰らせてください。
やむを得ず郵送される場合は２０２６年７月１日（水）必着となるようご返送ください。

表Ⅳ-２．臨床実習Ⅳにおける提出物一覧表

提出物一覧	作成者	確認事項
状況確認表	学生	実習指導者の署名
出欠表	学生	実習指導者の署名
実習日誌	学生	毎日提出：実習指導者の署名（印鑑でも可）
SOAP ノート	学生	毎日提出：実習指導者の署名（印鑑でも可）
実習体験チェック表	学生	実習指導者の確認
臨床実習Ⅳ学生到達度表	実習指導者	実習指導者の署名捺印
事故報告書（※）	学生	実習指導者の署名捺印

※　必要に応じて提出

なお、臨床実習Ⅳ学生到達度表は、本学ホームページ　(http://www.hoku-iryo-u.ac.jp/~rehabili/jisshu/)　にてダウンロードし、印刷したものを提出して頂いても構いません。

連絡先：北海道医療大学　リハビリテーション科学部
電話　　０１３３－２３－１２１１（代表）
０１３３－２３－１１６５（リハビリテーション科学部直通）

実習訪問のためのアンケートフォーム

実習地以外または指定の実習日外での活動に関する報告用フォーム

https://forms.gle/aetKuNWhachfUJLP7

出欠表　（臨床実習Ⅳ）

北海道医療大学　リハビリテーション科学部
理学療法学科　第４学年

学生番号　　氏名

実習期間　令和　　年　月　日 ～　　月　日

・所定の日数は 35 日です。出席日数が 35 日となるか確認すること。
・実習生は開始時刻終了時刻の記載、臨地実習、在宅実習時間を記載し、押印すること。
・以下の表について実習初日に確認し記載すること。

	記載例	実習施設の状況
基本的な実習時間	8:30～17:30（9 時間）	:　～　:　（　時間）
昼休み	12:00～13:00（1 時間）	:　～　:　（　時間）
実習施設の業務時間による臨地実習時間の短縮	臨地：8:45～17:00 自宅課題：18:00～19:00 ※昼休：0.75 時間（45 分）	□該当せず 臨地：　:　～　: 自宅課題：　:　～　:
その他	臨地： 昼休み： 自宅課題：	□該当せず 臨地：　:　～　: 自宅課題：　:　～　:

例	4／20	4／21	4／22	4／23	4／24	4／25	4／26
開始時刻	8:30	9:30	8:30	8:30	:	:	8:30
終了時刻	17:30	17:30	17:30	11:15	:	:	13:00
備考：4/21 交通機関の遅れで 1 時間遅刻、実習指導者より指示された課題を在宅実習として実施。 4/23 倦怠感・発熱あり早退、同日受診、上気道炎により解熱後実習再開可能、4/24 発熱継続により欠席、4/25 発熱継続、午後解熱 4/26　4/23 不足分を臨地で補填							
臨地実習時間	9	8	9	3.75			4.5
在宅実習時間	0	1	0	0			0
押印	学生	学生	学生	学生 ／申退			学生

＊出欠表には学生自身の印鑑を押すこと。
＊在宅実習については必ず臨床実習指導者からの指示を受けること（備考欄に記載する）。
　また、在宅実習を行うことについて実習担当教員へ連絡すること。
＊在宅実習として実施した課題は臨床実習指導者に提出し確認を受けること。
＊実習施設へ到着した時間を開始時刻、実習施設を出た時間を終了時刻としてかまわない。

1 週目	／	／	／	／	／	／	／
開始時刻	:	:	:	:	:	:	:
終了時刻	:	:	:	:	:	:	:
備考：							
臨地実習時間							
在宅実習時間							
押印							
2 週目	／	／	／	／	／	／	／
開始時刻	:	:	:	:	:	:	:
終了時刻	:	:	:	:	:	:	:
備考：							
臨地実習時間							
在宅実習時間							
押印							
3 週目	／	／	／	／	／	／	／
開始時刻	:	:	:	:	:	:	:
終了時刻	:	:	:	:	:	:	:
備考：							
臨地実習時間							
在宅実習時間							
押印							
4 週目	／	／	／	／	／	／	／
開始時刻	:	:	:	:	:	:	:
終了時刻	:	:	:	:	:	:	:
備考：							
臨地実習時間							
在宅実習時間							
押印							

5 週目	／	／	／	／	／	／	／
開始時刻	：	：	：	：	：	：	：
終了時刻	：	：	：	：	：	：	：
備考：							
臨地実習時間							
在宅実習時間							
押印							
6 週目	／	／	／	／	／	／	／
開始時刻	：	：	：	：	：	：	：
終了時刻	：	：	：	：	：	：	：
備考：							
臨地実習時間							
在宅実習時間							
押印							
7 週目	／	／	／	／	／	／	／
開始時刻	：	：	：	：	：	：	：
終了時刻	：	：	：	：	：	：	：
備考：							
臨地実習時間							
在宅実習時間							
押印							
	／	／	／	／	／	／	／
開始時刻	：	：	：	：	：	：	：
終了時刻	：	：	：	：	：	：	：
備考：							
臨地実習時間							
在宅実習時間							
押印							

【欠席・早退・遅刻届】

内容	日付	事由	報告日　（月／日）
早退・遅刻・欠席・その他			指導者　（　／　） 教員　（　／　）
早退・遅刻・欠席・その他			指導者　（　／　） 教員　（　／　）
早退・遅刻・欠席・その他			指導者　（　／　） 教員　（　／　）
早退・遅刻・欠席・その他			指導者　（　／　） 教員　（　／　）
早退・遅刻・欠席・その他			指導者　（　／　） 教員　（　／　）

・臨床実習は、全出席が原則です。
・下記の理由の場合は、欠席届の提出が必要です。
　忌引き、交通障害、就職試験、病気（医師の診断書）、その他
・自宅待機となっても、指導者及び教員と協議の上在宅実習を調整することもあります。
　随時連絡を取るようにしてください。

以上のとおり出席したことを証明する

令和　　年　　月　　日

臨床実習施設名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

臨床実習指導者署名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

臨床実習Ⅳ　学生到達度表

北海道医療大学リハビリテーション科学部

理学療法学科４年　学生番号		学生氏名	
実習施設名		実習指導者氏名	
実習期間	自・令和　　年　　月　　日　～至・令和　　年　　月　　日　　日間		

１）臨床実習Ⅳの到達目標に関する到達度：学生が到達したレベルに○を記載してください。

経験項目	見学	協同参加 参加率 ～25%未満	25～50%未満	50～75%未満	75～100%未満	（指導者の監視下・助言で）実施
基本的検査・測定技術（ﾊﾞｲﾀﾙ・形態計測・MMT・ROM・感覚検査など）						
疾患別検査・測定技術（動作観察・ｽﾍﾟｼｬﾙﾃｽﾄ・片麻痺機能検査など						
理学療法における認知プロセスの理解*						
基本的治療技術（低リスク）（ROMｴｸｻｻｲｽﾞ・筋力増強練習など）						
基本的治療技術（高リスク）						

＊収集する情報の選択、統合と解釈、プログラム立案、効果判定などを指します

〈記載例〉

経験項目	見学	協同参加 参加率 ～25%未満	25～50%未満	50～75%未満	75～100%未満	（指導者の監視下・助言で）実施
基本的検査・測定技術（ﾊﾞｲﾀﾙ・形態計測・MMT・ROM・感覚検査など）	○	○	○			

２）医療従事者としての行動に対する到達度

1	ふさわしい整容や服装	a	b	c	d	e
2	関わる方々との適切な挨拶やコミュニケーション	a	b	c	d	e
3	積極的な実習への取り組み	a	b	c	d	e
4	適切な報告・連絡・相談	a	b	c	d	e
5	実習施設の規則遵守	a	b	c	d	e
6	知り得た情報（含・個人情報）の適切な取り扱い	a	b	c	d	e

a：助言を必要とせずできた、b：わずかな助言によりできた、c：しばしば助言が必要であった
d：繰り返しの指導が必要であった、e：繰り返しの指導をしても困難であった

・臨床実習Ⅳの到達目標に関する到達度に関して、特記すべきことがあればご記入ください

〈基本的検査・測定技術〉

〈疾患別検査・測定技術〉

〈理学療法における認知プロセスの理解〉

〈基本的治療技術（低リスク）〉

〈基本的治療技術（高リスク）〉

・今後改善が必要な点、さらなる努力を期待する点についてご記入ください。

年	月	日
実習指導者氏名		印

Ⅳ

９．臨床実習Ⅴ（地域ケア実習）について

９．１　臨床実習Ⅴの実施日程

２０２６年 ８月３１日（月）～９月 １１日（金）：２週間（臨地10日間）

９．２　臨床実習Ⅴ（地域ケア実習）の目的

本実習では、これまでに学内および臨床実習で学んだ専門的知識や経験をもとに、高齢者入所通所事業所あるいは訪問リハビリテーション事業所における理学療法士の実践や他職種との協働を広く体験するとともに、対象者に対するケアを可能な限り見学体験し、理学療法との関連について理解する。

＜到達度の目安について＞

総合臨床実習を終了しているため、基本的な評価や問題点の抽出、ゴール設定、プログラム作成については到達度評価には含めないこととしております。

本実習においては、生活期における高齢者入所通所事業所及び訪問事業所の社会的役割をしっかりと理解するとともに、そこでの理学療法士の業務や果たすべき役割、さらには看護職や介護職など他の職種との連携意義や具体的な連携方法等に関する理解について、指導者の方の指導や助言の程度を勘案して到達度を評価して頂きたいと思います。

事前に学内でも講義や演習等で理解を深めるよう努めますが、実際の場面にて様々な体験を通じて前述した内容の理解を促すようお願いします。

９．３　臨床実習Ⅴの到達目標

1） 介護保険制度等における実習施設の位置づけや特徴、類似施設との相違、さらには理学療法士の配置要件等について説明することができる。
2） ケアプランの構成や作成の手順について説明することができる。
3） 利用者に関係する諸会議に参加し、会議の意義や目的、理学療法士の参画意義について説明できる。
4） 対象者の移動動作や移乗動作等における介助場面に同行し、積極的に見学あるいは部分的体験を実践することが出来る。また、活動や参加の拡大に向けた理学療法士の他職種との連携意義を説明することが出来る。
5） 見学あるいは体験した内容、結果、評価などについて、専門用語を使用し簡潔で客観的な表現を用いて記録できる。
6） 医療従事者を目指す学生としてふさわしい行動ができる。

９．４　学生の課題および提出物

９．４．１　実習前の課題

1） 事前学習として、実習施設の概要や関係する法令（介護保険制度や障害者総合支援法、障害者手帳制度等）、高齢者や障がい者（主として肢体不自由者）の障害特性などについて調べる。また、実習する事業所の概要については、実際に実習先のパンフレットやホームページ等を通じて調べておくこととする。
2） 移乗動作をはじめとした動作介助について、友人同士で練習を積み、十分に慣れておく。

９．４．２　実習記録・課題について

実習に関する各種記録には、いずれも所定の様式を用いる。すべての実習記録は最終的にポートフォリオとしての機能を持たせるよう、段階的な学習内容として記録し、これまで経験した内容を振り返るための資料とする。

1） 実習記録ファイル
出欠表、実習日誌、実習体験チェック表の３つをまとめて実習記録ファイルとする。
- 実習日誌：学生自身の行動や体調を記録し、内省を促すために記載する。記載内容は①毎日のスケジュール（遅刻・早退を含む）、②体調、③その日の実習の振り返り（実習の達成度、疑問点、感想）、④翌日の目標、⑤実習指導者からの課題（必要な場合のみ）とする。実習日誌は実習指導者に毎日提出して指導を受ける。実習施設から書式を指定された場合にはそれに従って作成する。
- 実習体験チェック表：見学あるいは実施した項目や参加した会議等を正の字で記載し累積する。

2） 臨床実習Ⅴ報告書
報告書は基本的に実習中に記入し、実習指導者に確認して頂いた上で大学に提出する。

９．４．３　提出物

臨床実習Ⅴ終了にあたって、大学に以下の３点を提出する。
- 実習記録ファイル（出欠表、実習日誌、実習体験チェック表）
- 臨床実習Ⅴ報告書
- 臨床実習Ⅴ学生到達度表（臨床実習指導者による内容記載、署名、捺印）

また必要に応じて、事故報告書を提出する。
なお、臨床実習Ⅴ学生到達度表が郵送される場合は、それ以外の２点を提出すること。

提出期限：２０２６年９月１４日（月）１３：００
注）提出期限以降は受理しない
提出場所：別途指定する

９．５　学内セミナー

９．５．１　内容および形式

臨床実習Ｖ報告書に基づき、各事業所における理学療法士の役割や意義、他職種との連携の現状等について意見交換を行うとともに、その結果を発表する。なお、実習後に確認試験を行う。

９．５．２　実施日

２０２６年　９月１４日（月）～１５日（火）　＊詳細は別途案内する

９．６　成績評価

成績は、以下を総合的に判断し、評価する。
実習記録ファイル、臨床実習Ｖ報告書、実習後の確認試験

９．７　臨床実習指導上のお願い

1）　学生の休日は臨床実習施設の規則に準じますので、実習開始時に学生へ説明をお願い致します。10 日間の実習日数を確保いただきますよう、お願い申し上げます。
2）　個人情報の取扱いについて、事前に大学で指導しておりますが、各施設において規定を定めている場合にはそれに準じてご指導頂けますようお願い致します。大学では連結可能匿名化（記録物と個人情報を含む書類を別々に管理し任意の番号などで管理する方法）を推奨しています。この場合、個人情報を含む書類については施設内で管理して頂き、実習終了後は破棄してください。【１１．個人情報の取り扱いについて参照】
3）　学生がやむを得ない理由で欠席・遅刻・早退する場合、所定の様式（出欠表の一部）に理由等を記入して提出しますので、確認の後押印をお願い致します。【１２．出欠席について参照】
4）　学生が何らかの事故に関わった場合、原則として学生自身が大学へ報告することになっていますが、万が一、学生が対応不可能な場合には、実習指導者から大学への連絡をお願い致します。また、事故報告書の内容をご確認のうえ、施設毎に定められた事故レベルの記入および署名、捺印をお願い致します。【１３．臨床実習中の事故対応マニュアル参照】
5）　実習地以外または指定の実習日外での活動に参加の可能性がある場合には必ず事前に大学までお電話または Google フォーム（章末参照）にてご報告ください。大学で把握し、必要と判断したものに関して実習の対象として認められます。
6）　学生紹介書・抗体検査結果は、実習終了後、学生に返却頂きますようお願い致します。
7）　学生の実習に臨む姿勢や行動に問題が散見され、指導にも関わらず改善の様子が認められない場合は、大学へご連絡をお願い致します。
8）　実習施設のある地域、または学生の現在地において、特に気象条件が悪化した場合、また公共交通機関が運休している場合は、状況に応じて帰宅または避難させるようにお願い致します。また、翌日の気象状況悪化が想定される場合は、可能な限り前日に学生への指示をお願い致します。実習当日に該当の条件になった場合は、自宅待機等の指示をお願い致します。原則として上記の理由での欠席は公欠席扱いと致します。【１４．大規模災害時の行動指針参照】

９．８　臨床実習Ｖ指導上のお願い

臨床実習Ｖでは、学内での講義や演習、さらには１年次実習（施設の見学）で学んだ専門的知識や経験をもとに、生活期における施設入所者や通所者さらには訪問リハ利用者に対する理学療法士の業務内容や他の職種との協業について、見学や様々な体験を通じて理解を深めることを主目的としています。また、他の職種との協業を図るうえで必要なコミュニケーション能力や基本的対人援助スキルを円滑に遂行できることを目指します。

以上の事から、本実習では、利用者に対する直接的な理学療法提供場面はもちろんのこと、他職種に対する情報提供や助言場面など、理学療法の知識や技術を活かした間接業務についても積極的に見学させて頂きたいと思います。また、各事業所により理学療法士が行う業務や求められる役割が多少異なる場合もあろうかと思いますが、そのことも含め学生にご指導頂きますようお願い致します。

1）　実習期間中に学生が臨床実習Ｖ報告書を作成いたしますので、内容の確認をお願い致します。
2）　リハビリテーション実施計画書あるいはそれに準ずる書類を学生が作成した場合は、確認をお願い致します。なお、リハビリテーション実施計画書などの書類は必須ではなく任意での作成としております。
3）　臨床実習中、学生は実習日誌や実習体験チェック表を作成しますので、以下の通り内容の確認と指導をお願い致します。
　①　実習日誌には①毎日のスケジュール（遅刻・早退を含む）、②体調、③その日の実習の振り返り（実習の達成度、疑問点、感想）、④翌日の目標、⑤実習指導者からの課題（必要な場合のみ）を記入して提出しますので、必要に応じてご指導ください。
　②　実習体験チェック表は、理学療法に関する評価・治療をはじめ会議参加などの関連業務や、介護業務やレクリエーションの見学或いは参加などについて、「説明を受けた」「見学をした」「実際に体験した（参加した）」等の項目について正の字で記載し累積します。学生に記入させてください。
4）　実習終了時に、臨床実習Ｖ到達度表への記入をお願い致します。記入後は、記載内容について学生に説明し、内容を共有していただけますようお願い致します。

９．９　実習指導者の署名捺印が必要な提出物（表Ｖ－１）

提出物は原則的に実習終了時に学生に持ち帰らせてください。
やむを得ず郵送される場合は２０２６年９月１５日（火）必着となるようご返送ください。

V

表Ⅴ－１.臨床実習Ⅴにおける提出物一覧表

提出物一覧	作成者	確認事項
出欠表	学生	実習指導者の署名
実習日誌	学生	実習指導者の署名
実習体験チェック表	学生	実習指導者の確認
臨床実習Ⅴ報告書	学生	「施設の概要」についてのみ実習指導者の確認
臨床実習Ⅴ学生到達度表	実習指導者	実習指導者の署名捺印
リハビリテーション実施計画書あるいはそれに準ずる書類	学生	実習指導者の確認 （学生が作成した場合のみ）
事故報告書（※）	学生	実習指導者の署名捺印

（※）必要に応じて提出

なお、臨床実習Ⅴ学生到達度表は、本学ホームページ　(http://www.hoku-iryo-u.ac.jp/~rehabili/jisshu/)　にてダウンロードし、印刷したものを提出して頂いても構いません。

連絡先

北海道医療大学　リハビリテーション科学部

電話　　０１３３－２３－１２１１（代表）

０１３３－２３－１１６５（リハビリテーション科学部直通）

実習地以外または指定の実習日外での活動に関する報告用フォーム

https://forms.gle/aetKuNWhachfUJLP7

出欠表　（臨床実習Ⅴ）

北海道医療大学　リハビリテーション科学部

理学療法学科　第４学年

学生番号　　氏名

実習期間　令和　　年　　月　　日～　　月　　日

・所定の日数は10日です。出席日数が10日となるか確認すること。

・実習生は開始時刻終了時刻の記載、臨地実習、在宅実習時間を記載し、押印すること。

・以下の表について実習初日に確認し記載すること。

	記載例	実習施設の状況
基本的な実習時間	8:30～17:30（9時間）	:　～　:　（　時間）
昼休み	12:00～13:00（1時間）	:　～　:　（　時間）
実習施設の業務時間による臨地実習時間の短縮	臨地：8:45～17:00 自宅課題：18:00～19:00 ※昼休：0.75時間（45分）	□該当せず 臨地：　:　～　: 自宅課題：　:　～　:
その他	臨地： 昼休み： 自宅課題：	□該当せず 臨地：　:　～　: 自宅課題：　:　～　:

例	4／20	4／21	4／22	4／23	4／24	4／25	4／26
開始時刻	8:30	9:30	8:30	8:30	:	:	8:30
終了時刻	17:30	17:30	17:30	11:15	:	:	13:00
備考：4/21 交通機関の遅れで1時間遅刻、実習指導者より指示された課題を在宅実習として実施。 4/23 倦怠感・発熱あり早退、同日受診、上気道炎により解熱後実習再開可能、4/24 発熱継続により欠席、4/25 発熱継続、午後解熱 4/26　4/23 不足分を臨地で補填							
臨地実習時間	9	8	9	3.75			4.5
在宅実習時間	0	1	0	0			0
押印	学生	学生	学生	学生／早退			学生

＊出欠表には学生自身の印鑑を押すこと。

＊在宅実習については必ず臨床実習指導者からの指示を受けること（備考欄に記載する）。
　また、在宅実習を行うことについて実習担当教員へ連絡すること。

＊在宅実習として実施した課題は臨床実習指導者に提出し確認を受けること。

＊実習施設へ到着した時間を開始時刻、実習施設を出た時間を終了時刻としてかまわない。

Ⅴ

1週目	／	／	／	／	／	／	／
開始時刻	:	:	:	:	:	:	:
終了時刻	:	:	:	:	:	:	:
備考：							
臨地実習時間							
在宅実習時間							
押印							
2週目	／	／	／	／	／	／	／
開始時刻	:	:	:	:	:	:	:
終了時刻	:	:	:	:	:	:	:
備考：							
臨地実習時間							
在宅実習時間							
押印							
開始時刻	:	:	:	:	:	:	:
終了時刻	:	:	:	:	:	:	:
備考：							
臨地実習時間							
在宅実習時間							
押印							

【欠席・早退・遅刻届】

内容	日付	事由	報告日　（月／日）
早退・遅刻・欠席・その他			指導者　（　／　） 教員　（　／　）
早退・遅刻・欠席・その他			指導者　（　／　） 教員　（　／　）
早退・遅刻・欠席・その他			指導者　（　／　） 教員　（　／　）
早退・遅刻・欠席・その他			指導者　（　／　） 教員　（　／　）
早退・遅刻・欠席・その他			指導者　（　／　） 教員　（　／　）

・臨床実習は、全出席が原則です。
・下記の理由の場合は、欠席届の提出が必要です。
　忌引き、交通障害、就職試験、病気（医師の診断書）、その他
・自宅待機となっても、指導者及び教員と協議の上在宅実習を調整することもあります。
　随時連絡を取るようにしてください。

以上のとおり出席したことを証明する

令和　　年　　月　　日

臨床実習施設名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

臨床実習指導者署名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

臨床実習Ⅴ　学生到達度表

北海道医療大学リハビリテーション科学部

理学療法学科４年　学生番号		学生氏名	
実習施設名		実習指導者氏名	
実習期間	自　　年　　月　　日　～　至　　年　　月　　日　　日間		

【学生到達度の指標】

Ａ：　目標を十分に達成できた
Ｂ：　目標を概ね達成できた
Ｃ：　目標は最低限達成できたが、今後の努力を要する
Ｄ：　目標は達成できなかった

ａ：　助言を必要とせずできた
ｂ：　わずかな助言によりできた
ｃ：　しばしば助言が必要であった
ｄ：　繰り返しの指導が必要であった
ｅ：　繰り返しの指導をしても困難であった

臨床実習Ⅴの到達目標に関する評価

1	介護保険制度等における実習施設の位置づけや特徴、類似施設との相違、さらには理学療法士の配置要件等について説明することができる。	A	B	C	D
2	ケアプランの構成や作成の手順について説明することができる。	A	B	C	D
3	利用者に関係する諸会議に参加し、会議の意義や目的、理学療法士の参画意義について説明できる。	A	B	C	D
4	対象者の移動動作や移乗動作等における介助場面に同行し、積極的に見学あるいは部分的体験を実践することが出来る。また、活動や参加の拡大に向けた理学療法士の他職種との連携意義を説明することが出来る。	A	B	C	D
5	見学あるいは体験した内容、結果、評価などについて、専門用語を使用し簡潔で客観的な表現を用いて記録できる。	A	B	C	D
6	医療従事者を目指す学生としてふさわしい行動ができる。	A	B	C	D

医療従事者としての行動に関する到達度

1	ふさわしい整容や服装	a	b	c	d	e
2	関わる方々との適切な挨拶やコミュニケーション	a	b	c	d	e
3	積極的な実習への取り組み	a	b	c	d	e
4	適切な報告・連絡・相談	a	b	c	d	e
5	実習施設の規則遵守	a	b	c	d	e
6	知り得た情報（含・個人情報）の適切な取り扱い	a	b	c	d	e

実習を通じた学生の取り組みで、優れていた点や実習中に目立って向上したことについてご記入ください。

特に重視した指導内容や経験させ得たことがあればご記入ください。

今後改善が必要な点、さらなる努力を期待する点についてご記入ください。

年　　月　　日

実習指導者氏名　　印

臨床実習Ⅴ　報告書

北海道医療大学 リハビリテーション科学部 理学療法学科　４年
学生番号　　氏名　　実習施設名

施設概要と特色、地域の中の位置づけについて

注）HP や WAM-NET 等により情報収集するとともに、施設が所在する自治体の概況（人口や高齢化率、主要産業など）施設の概要（サービス種別や施設形態、入所定員や自立度ランク別内訳など）、施設・事業所がその地域において果たしている役割などを記載すること。

リハビリテーション部門の概要：

理学療法士　　名、作業療法士　　名、言語聴覚士　　名、その他（　　）　　名

１日当たりの患者または利用者数：

施設や事業所における理学療法士の役割（直接的支援及び間接的支援の特徴）について

注）直接的支援については介入目的や具体的内容を記載するとともに、医療機関での介入との相違点についても言及すること。

リハ職と他職種の連携上の課題や工夫など

指導者と相談しながら、以下の項目の中から一つを決定し、その項目についてリハ職が他の職種とどのように連携しているか（現状）、連携上の課題、連携を円滑にするために理学療法士が行っていることや意識をしていることを整理してまとめる。

【選択項目】

①　利用者の転倒予防のための取り組み
②　利用者の活動や参加を改善あるいは向上させるための取り組み
③　利用者のシーティングやポジショニングなど姿勢管理に関する取り組み
④　認知症の方に対する取り組み
⑤　施設間の類似点や相違点について（複数の事業所を体験した学生のみ選択可）

例）① 利用者の転倒予防のための多職種連携について；転倒リスクの情報共有
本施設では年間に○○名転倒している。そのような状況に対し、利用者の転倒予防のために○○を実施していた。この取組みを他職種と効果的に進めるため、PT は○○に対し○○のように働きかけていた。
しかしながら、このような取り組みを進めてはいるものの、利用者の転倒割合は○○となっており、課題としては○○のような事が考えられる。チームが効果的に物事に取り組むためには○○が大切であると言われているが[1]、現状では難しい状況にあると考えられた。本施設の PT に連携を行う上で意識していることや工夫していることをお聞きしたが、ポイントとして○○や○○が重要なのではないかとお話しされていた。
　上記の現状を踏まえ、自分自身として、○○が大切なのではないかと考える…
　参考文献：1)○○○ら：○○○○

注）一般論ではなく、なるべく具体的内容を記述すること。
*　　連携が上手く行っている例でも、連携が円滑になされていない例でもどちらでも良い。*

１０．実習生の心得

臨床実習は、実習に協力してくださる対象者やその家族の方々、臨床実習施設の御好意のうえに成り立っていることを十分に理解して実習に臨む。

１０．１　一般的心得

１）　実習に関することは、実習指導者の指示に従う。
２）　積極的な姿勢で実習に臨む。
３）　適切な言葉遣いを心がける。
４）　一日のタイムスケジュールを把握し、時間を厳守する。
５）　実習中は常に自らの所在を明らかにする。
６）　提出物の期限を厳守する。
７）　学校指定または実習施設指定のユニフォームを着用し、常に清潔な服装で臨む。社会人、医療者としての身だしなみを心がける。
８）　自身の健康管理をしっかり行う。
９）　やむを得ない理由で欠席・遅刻・早退する場合は、速やかに実習指導者へ電話で直接連絡し許可を得る。またその状況を大学へ速やかに報告する。
１０）　万一、事故が発生した場合は速やかに適切な処置を行い、実習指導者と大学に報告する。
１１）　手洗いを徹底し、感染予防に努める。
１２）　貴重品等は自己の責任において管理する。
１３）　印鑑と健康保険証のコピー並びに学生証を携帯する。
１４）　学則に基づき、実習中の移動は原則公共交通機関を利用する。

１０．２　患者・施設利用者に対する心得

１）　患者・施設利用者やその家族に対して、誠意をもって接する。慣れ慣れしい態度は慎み、適切な関係性を保つ。
２）　医療者としての守秘義務を遵守する。
３）　患者・施設利用者に診断名・経過・予後等を尋ねられた場合は即答せず、実習指導者に相談する。

１０．３　実習指導者および実習施設に対する心得

１）　実習を受け入れてくださった実習施設への感謝を忘れない。
２）　施設内における組織系統や決まり事を理解し、遵守する。
３）　実習施設全体への礼儀と配慮を欠かさない。
４）　適切に報告・連絡・相談をする。
５）　行うべきことがあらかじめ分かっている場合は、指示を待たず積極的に行動する。
６）　他者が求めていることを察し、積極的に援助を申し出る。
７）　借用品は確実に返納する。
８）　大学への提出物がすべて揃っていることを確認して実習を終了する。
９）　実習施設においてエレベーターなどの設備は患者と施設職員が優先となっていることがあるため、使用の可否については実習指導者に事前に確認する。

１１．個人情報の取り扱いについて

１１．１　対象者への説明と同意

臨床実習に協力して頂く対象者に対しては、原則として実習指導者から学習上必要となる各種記録の閲覧や他職種からの情報収集、実習記録への診療情報の記載、実習後の学内報告会で報告することに関して説明し、同意を得てもらうよう努めること。対象者が未成年である場合には、その保護者にも説明し同意を得る必要がある。

１１．２　実習記録などの取扱いに関する注意事項

実習記録の紛失や個人情報が漏洩することがないように以下の項目を遵守する。

１）　診療記録、画像所見、血液データなどの閲覧や転記に関しては、必ず臨床実習指導者の許可を得る。
２）　実習日誌などの作成は、実習施設、大学、自宅および宿泊施設のみで行い、紛失することがないように保管・管理する。
３）　実習日誌には、対象者の個人名を用いず、匿名化して記録する。（補足参照）
４）　実習記録の作成にパソコンを使用する場合、パソコンおよびファイルにパスワード設定を行う。パソコン本体および情報記録媒体内のデータは実習終了後に削除する。
５）　不要となったメモ類に関してはシュレッダーで裁断する。

１１．３　臨床実習施設において別途規定を定めている場合の対応

臨床実習施設が独自に個人情報保護に関する規定を定めている場合には、臨床実習指導者の指示に従い、それを遵守する。

１１．４　本学と臨床実習施設間における取り決め

臨床実習に係る個人情報保護の視点から、学生は「秘密保持に関する誓約書」を大学へ提出する。

１１．５　その他

１）SNS：social networking service（facebook、LINE、twitter、Instagram 等）、ブログ、ホームページ、掲示板、動画投稿サイト等に実習に関する全ての情報（例：実習施設、指導内容）や個人の特定につながるような情報は、写真、動画等も含めて投稿してはならない。
２）実習中の電子機器（カメラ、ビデオカメラ、タブレット端末、携帯電話・スマートフォン等）による撮影・録画・録音は、対象者の了承が得られ、実習指導者もしくは担当教員が必要と判断する場合を除き、禁止する。
３）撮影・録画・録音の際は、記録内容から個人が特定されないように配慮する。
４）実習に関連する全ての成果物および画像等のデータは、大学が契約するクラウドストレージサー

ビス（Google ドライブ）のみに保存し、学生個人の情報機器（パソコン・スマートメディア・USB メモリなど）や学生個人が契約するクラウドストレージサービスには一切保存しない。

また、実習中に作成した成果物の提出や共有には、大学が契約するクラウドストレージサービスもしくは学修支援システムのみを使用する。

5）公共の場で実習に関する会話をしないこと。

（補足）個人情報とは　個人情報とは「生存する個人に関する情報であって、当該情報に含まれる氏名、生年月日、その他の記述等により特定の個人を識別することができるもの」をいう（個人情報保護法第２条第１項）。具体例を以下に示す。

1）個人の基本的属性に関する情報：　氏名、性別、生年月日、住所、本籍地、電話番号など

2）家族に関する情報：　家族構成、家族関係、婚姻歴など

3）経歴や身分に関する情報：　学業成績、学歴、職業、職歴など

4）健康状態に関する情報：　診断名、現病歴、既往歴、治療内容、検査データなど

5）資産や経済に関する情報：　収入、資産、債務など

6）思想や信条に関する情報：　支持政党、信仰、宗教など

さらに、これらの情報に関する事実・判断・評価、公刊物等によって公にされている情報、映像や音声による情報も個人情報に含まれ、暗号化されているか否かを問わない。

（補足）大学が契約する学修支援システム

大学が契約するサービスは、学内認証システムを介することで高いセキュリティレベルで利用可能となります。学生は、個人に付与される ID およびパスワードを用いて学外からも自由に利用することができます。

大学が契約し、学修支援として学生が利用可能なサービスは以下に示すとおりです。

1）Google Workspace（Google ドライブや Google ドキュメント・スプレッドシート・スライド・フォーム）

2）manaba（教育支援サービス）

１２．出欠席について

１２．１　出欠席

1）臨床実習は全出席を原則とする。

2）やむを得ず欠席・遅刻する場合は始業までに学生が直接電話で実習施設に連絡し、了解を受けることを原則とする。始業に間に合わない場合でも速やかに連絡をする。また、その状況を大学へ速やかに報告する。

3）実習を欠席した場合は、実習終了後に欠席届を当該実習担当教員に提出する。

4）実習を欠席した場合は欠席届に以下の書類を添付する。

① やむを得ない事情の場合（忌引き、交通障害、就職試験等）は、その旨が明記された書面または証明書

② 病気による場合は、医師の診断書

③ その他の理由の場合は、その理由が明記された書面

※　①および②のうち、インフルエンザやはしかなどの学校保健安全法に定める感染症の場合は公欠席とする。詳細は、学生便覧を参照のこと。

5）臨床実習期間中の休日の取り扱いについては、各実習施設の就業規則に従う。

公欠席の取り扱い

(1)　忌引き：一親等（父母・子）、配偶者・・・・・・　７日以内

(2)　忌引き：二親等（祖父母・兄弟姉妹）・・・・・・　５日以内

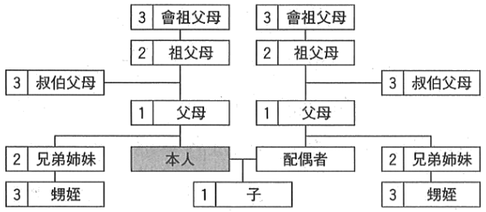
(3)　忌引き：三親等（曽祖父母・叔伯父母・甥姪）・・　３日以内

(4)　就職試験等・・・・・・・・・・・・・・・・・最低必要日数

(5)　インフルエンザ・はしかなどの学校安全法に定める感染症に感染した場合・・・・・・・・・・・・・・・・　10 日以内

(6)　地震や津波、大雨などによる災害発生時・・・・・・・・・・・・・・・・・・・公共交通機関運休日数

親等図〈親等の数え方〉
数字が親等を示しています。



１２．２　実習中止の判断について

(原則)

学生は電話回線が使用出来なくなる場合に備え、必ず自分の携帯電話や携帯端末等で大学が付与したｓで始まるメールアドレスを送受信可能な状態にしておくこととする。

1）実習先に連絡が必要な場合

当日、自身の現在地や実習施設の所在地域において

①　警報、特別警報が発表され、それが翌日以降にも及ぶと予想されるとき。

②　暴風、竜巻、豪雨、暴風雪、積雪等の影響で通勤経路を安全に移動できないとき。

③　建物が倒壊する、道路の陥没やひび割れが生じる、津波が発生する、けが人が発生するほどの大きな地震が発生したとき。

④　公共交通機関が運休しているとき。
⑤　ライフラインに支障（停電、断水など）が生じたとき。
※ ①～⑤に該当しない場合もあり得るので状況に応じて連絡すること。

2）連絡方法や情報収集
①　電話やメールなどで実習施設（実習指導者）に連絡し判断を得る。
②　実習施設と連絡がとれないときは、大学（実習担当教員、担任等）に連絡し判断を得る。
③　大学（実習担当教員、担任等）と連絡がとれないときは、i-portal や大学の HP を確認する。

・上記の全てが不可能な場合、無理に実習施設へ向かう必要はない。
・実習開始当初、電話以外の連絡方法について、実習指導者と打ち合わせして取り決めること。
・担任との連絡方法はメール等を使用する。連絡方法は担任および実習訪問担当教員と実習前に必ず確認すること。
・実習担当教員と連絡がつかない場合は、訪問担当教員あるいは担任に連絡を取ること。
・実習施設や大学と連絡がとれず、その日以降の実習の出欠について判断できない場合は、i-portal や大学の HP を確認すること。
・移動が困難な場合は自宅待機、または現在地における自治体の避難情報（準備、勧告、指示等）をもとに、安全確保に努めることを最優先すること。

上記の事情等による遅刻や欠席は原則として公欠席扱いとする。

3） 具体的な判断方法

3）－1　実習開始前（朝）の判断

【公共交通機関運休時の判断】

公共交通機関運休時には、原則として学生は自宅待機とする。
学生は、自宅待機する旨、臨床実習施設に電話連絡を行う。
自宅待機中に、公共交通機関の運行について状況を調べ、以下の時間を基準として行動する。
①　終日運休の場合・・・終日休み
②　10 時 30 分までに公共交通機関を用いて実習施設に到着できる場合・・・実習に参加する
③　10 時 30 分までに公共交通機関を用いて実習施設に到着できない場合・・・午前休み
④　12 時 30 分までに実習施設に到着できない場合・・・学生は、公共交通機関や実習地の状況を鑑みて実習施設と相談の上、対応を指示していただく。

【臨床実習施設の都合による判断】

公共交通機関の運休以外のライフラインの停止に伴い、施設の実習受入が困難な状況の場合は、臨床実習施設から学生に、当該日実習中止の連絡していただく。

【発生時の電話連絡】

災害発生時の連絡の取り方については、実習開始時に実習指導者と学生の間で取り決める。
原則として、臨床実習中の居住地の状況を踏まえて、学生から臨床実習指導者に報告する。
学生から施設への連絡のタイミングは以下のとおりとする。
①　朝運休による遅刻が判明した時点

②　10 時 30 までの到着可否を判断した時点
③　12 時 30 分の到着可否を判断した時点
④　終日運休が決定した場合は、決定が判明した時点

3）－2　実習中の判断

実習中に災害が生じた場合、学生は、実習施設の指示に基づき行動する。

3）－3　実習前日の判断

翌日の状況（気象状況、交通状況、実習施設の状況）悪化が予想される場合は、可能な限り実習施設から事前の指示をお願いする。

17 時の時点で一度判断していただき、その後は状況により学生と連絡をとって指示を出していただく。学生は対応が判明次第担任、または実習担当に連絡する。

１３.臨床実習中の事故対応マニュアル

学生は事故を防ぐため細心の注意を払うことが基本であるが、事故が発生した場合は本マニュアルに従い迅速に対応・報告すること。

１３．１　実習期間中の事故とは

１）　対象者（物）への損傷や損害
　　学生が施設内の患者・利用者に怪我を負わせてしまった場合
　　学生が施設の器物を破壊するなどの損害を与えてしまった場合
　　学生の過失が原因で患者・利用者・施設に何らかの不利益を与えてしまった場合
２）　学生自身に発生した事故
　　学生自身が怪我を負った場合（通学途中の交通事故を含む）
　　学生自身が感染事故や暴力・ハラスメントを受けた場合
３）　その他

１３．２　事故に対する保険について

本学の学生は、臨床実習中に想定しうる事故に対応できるよう複数の保険に加入している。臨床実習中の保険対象は実習中および学校管理下の傷害事故である。以下に、保険適用の例を記載する。

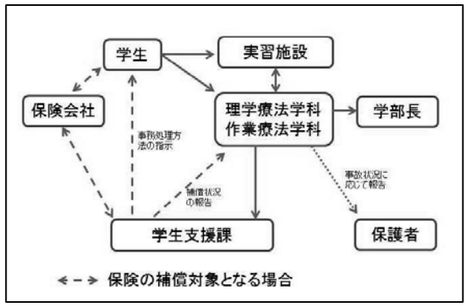
【学生自身の怪我に対する補償】
　実習中、通学中、ボランティア中が対象となり、学校が定める実習日以外は対象外である。
例）
土日に開催のレクリエーションへのボランティア活動中、学生自身が怪我をした。
土日に職員が業務で行っているトレーナー活動に帯同中、学生自身が怪我をした。

【第三者に対する賠償責任への補償】
　他人に怪我をさせた、あるいは他人の物を壊してしまった場合、また他人から預かった物を損壊、紛失または盗取された場合に法律上支払わなければならない賠償金を保険金額の範囲内で補償する。
例）
患者を車いすに移すときに、支えきれず転ばせてしまった。
パソコンのコードに足を引っ掛け、パソコンを落として壊してしまった。
自転車で歩行者にぶつかり怪我をさせてしまった。
学校から実習のために借りていた白衣を汚損してしまった。
実習先から貸与された自転車を実習先で盗まれてしまった。
他人から借りたDVDを失くしてしまった。
実習先から預かっていた寮の鍵を紛失してしまった。

注）鍵の紛失に対する補償
　保険期間中に実習先や学校等で学生が管理する鍵を失くしたり、盗まれたりした結果、鍵の交換が必要になり、その費用について法律上の賠償責任を負うことによって被る損害を補填限度額の範囲内で対応する。

１３．３　事故発生時の対応手順

１）　事故や不測の事態に遭遇した際は、人命救助を最優先し対応する。
２）　学生自身で連絡が可能な場合、その状況・内容を速やかに実習指導者および本学教員に連絡し、判断・指示を仰ぎ対応する。
３）　学科の定める事故報告書を作成し、実習指導者の確認を受ける。施設の定める事故報告書を作成する場合もある。
４）　事故処理後、学科の定める事故報告書を学内担当者（教員）へ提出する。学内担当者（教員）は報告書の内容を確認のうえ署名捺印し、報告書を学生支援課へ提出する。書類は学生支援課で保管する。



事故発生時の緊急連絡方法

１３．４　その他の留意点

学生が運転・乗車している場合の自動車事故は上記保険の補償対象外となる。
事故発生に伴い学生からの連絡が不可能な場合、実習指導者から大学にご連絡頂ければ幸いです。
大規模災害時の臨床実習については別途定めます。

１４.大規模災害時の行動指針

大地震などの災害に伴い、ライフラインや公共交通機関が停止した場合の行動を以下に示す。

１４．１　災害時の基本方針

１）大規模災害マニュアルの適用範囲

　大地震や津波などの自然災害に伴い、公共交通機関の広範囲運休や、ライフラインが停止した場合に本マニュアルを適用する。

２）災害発生時の一次対応

　災害発生時には、臨床実習施設のある地域の状況に応じて、臨床実習指導者から帰宅または避難指示を出していただく。

３）災害発生時の臨床実習の出欠扱い

　原則として公欠席扱いとする。

１４．２　災害の生じた時間帯による実習中止の判断について

９．２ 実習中止の判断について　に準ずる。

１４．３　臨床実習施設との連絡体制について

１）臨床実習施設と学生間の連絡体制について

　災害発生時の連絡の取り方については、実習開始時に実習指導者と学生の間で取り決める。

２）臨床実習施設と大学との連絡体制について

　電話、または電子メールにて連絡を行う。

　大規模災害時の施設から大学への連絡は、電子メールを優先とする。（緊急の場合はこの限りではない。）

【連絡先】

大学電話番号

9:00～17:00　0133-23-1165（学部直通）

上記時間外　090-3019-1746　、　090-3019-4593

電子メールアドレス

reha-pt@hoku-iryo-u.ac.jp

３）大学からの連絡配信について

　臨床実習前にご登録いただいたメールアドレスに、連絡を配信する。

　電子メールアドレスのご登録がない場合には、電話による連絡とする。

１４．４　保険について

１）大学加入の学生保険は、臨床実習中に生じた事故に対して適用される。

２）災害が原因で生じた事故に関しては、原則として適用されない。

３）原則として、公共交通機関の運休や、ライフラインの停止を伴う災害の場合には実習中止とする。

４）状況が好転し、臨床実習を継続する場合には、大学への連絡を必須とし、学生、臨床実習施設、大学の三者が合意の上で継続を判断するものとする。

１４．５　学生の行動について

＊以下の記載は、９．２　実習中止の判断について　と同じ内容です。

（原則）

学生は電話回線が使用出来なくなる場合に備え、必ず自分の携帯電話や携帯端末等で大学が付与したｓで始まるメールアドレスを送受信可能な状態にしておくこととする。

１）実習先に連絡が必要な場合

当日、自身の現在地や実習施設の所在地域において

①　警報、特別警報が発表され、それが翌日以降にも及ぶと予想されるとき。

②　暴風、竜巻、豪雨、暴風雪、積雪等の影響で通勤経路を安全に移動できないとき。

③　建物が倒壊する、道路の陥没やひび割れが生じる、津波が発生する、けが人が発生するほどの大きな地震が発生したとき。

④　公共交通機関が運休しているとき。

⑤　ライフラインに支障（停電、断水など）が生じたとき。

※ ①～⑤に該当しない場合もあり得るので状況に応じて連絡すること。

２）連絡方法や情報収集

①　電話やメールなどで実習施設（実習指導者）に連絡し判断を得る。

②　実習施設と連絡がとれないときは、大学（実習担当教員、担任等）に連絡し判断を得る。

③　大学（実習担当教員、担任等）と連絡がとれないときは、i-portal や大学の HP を確認する。

・上記の全てが不可能な場合、無理に実習施設へ向かう必要はない。

・実習開始当初、電話以外の連絡方法について、実習指導者と打ち合わせして取り決めること。

・担任との連絡方法はメール等を使用する。連絡方法は担任および実習訪問担当教員と実習前に必ず確認すること。

　・実習担当教員と連絡がつかない場合は、訪問担当教員あるいは担任に連絡を取ること。

・実習施設や大学と連絡がとれず、その日以降の実習の出欠について判断できない場合は、i-portal や大学の HP を確認すること。

・移動が困難な場合は自宅待機、または現在地における自治体の避難情報（準備、勧告、指示等）をもとに、安全確保に努めることを最優先すること。

上記の事情等による遅刻や欠席は原則として公欠席扱いとする。

３）具体的な判断方法

３）－１　実習開始前（朝）の判断

【公共交通機関運休時の判断】

公共交通機関運休時には、原則として学生は自宅待機とする。

学生は、自宅待機する旨、臨床実習施設に電話連絡を行う。

自宅待機中に、公共交通機関の運行について状況を調べ、以下の時間を基準として行動する。

①　終日運休の場合・・・終日休み

② 10 時 30 分までに公共交通機関を用いて実習施設に到着できる場合・・・実習に参加する
③ 10 時 30 分までに公共交通機関を用いて実習施設に到着できない場合・・・午前休み
④ 12 時 30 分までに実習施設に到着できない場合・・・学生は、公共交通機関や実習地の状況を鑑みて実習施設と相談の上、対応を指示していただく。

【臨床実習施設の都合による判断】
公共交通機関の運休以外のライフラインの停止に伴い、施設の実習受入が困難な状況の場合は、臨床実習施設から学生に、当該日実習中止の連絡していただく。

【発生時の電話連絡】
災害発生時の連絡の取り方については、実習開始時に実習指導者と学生の間で取り決める。
原則として、臨床実習中の居住地の状況を踏まえて、学生から臨床実習指導者に報告する。
学生から施設への連絡のタイミングは以下のとおりとする。
⑤ 朝運休による遅刻が判明した時点
⑥ 10 時 30 までの到着可否を判断した時点
⑦ 12 時 30 分の到着可否を判断した時点
⑧ 終日運休が決定した場合は、決定が判明した時点

3）－2 実習中の判断
実習中に災害が生じた場合、学生は、実習施設の指示に基づき行動する。

3）－3 実習前日の判断
翌日の状況（気象状況、交通状況、実習施設の状況）悪化が予想される場合は、可能な限り実習施設から事前の指示をお願いする。
17 時の時点で一度判断していただき、その後は状況により学生と連絡をとって指示を出していただく。学生は対応が判明次第担任、または実習担当に連絡する。

１４．６ 災害時の安否確認について

1）災害時等の安否確認について
a. 大規模な災害が発生した場合、学生は自身の安否報告はメール、もしくは事前に担任と確認した方法を使用して、担任に連絡すること。

※自身の現在地や実習施設の所在地域において、学科が定めるレベルの地震や台風などの災害が起きた場合は、予め定められた連絡手段を通じて学生自身から安否報告を行うこと。

b. 担任と連絡がつかない場合は、連絡のつく実習担当教員へ連絡、もしくは友人経由で連絡のつく教員に安否報告すること。
c. 大学から安否確認の連絡を個別に行うことがあるため、s で始まるメールアドレスを送受信可能な状態にしておくこと。

2）平時の備えについて
実習中の災害等により、通常の生活が困難となる場合がある。この場合に備え、3 日程度は生活できるよう準備しておくこと。

１５．感染防止対策指針

北海道医療大学リハビリテーション科学部では、臨床実習を行うにあたり、以下の通り感染防止対策指針を定める。学生および教員は以下指針を遵守し行動すること。
臨地実習中の自宅待機期間及び健康観察期間に関しては、臨地実習施設の基準がある場合は施設基準に準ずることとする。
また、指針における臨地実習と臨床実習の用語について以下の通り定義する。
臨地実習とは、実習施設において実施される実習とする。
臨床実習とは、臨地実習と、在宅での課題学習（在宅実習）とする。

１５．１ 臨床実習開始前

事前準備と感染予防に関する事項
1）本学における感染防止教育を受講する。
2）臨床実習中のマスク着用を義務付ける。
3）専用の体温計携帯を義務付け、所持していることを確認する。

学生の体調に関する事項
1）臨床実習開始前には最新の海外渡航歴と渡航者との接触、国内感染拡大地域への移動の有無について確認し、感染可能性を除外する。
2）学生の臨地実習施設の規定に臨床実習前の行動制限（待機期間の設定、アルバイトの禁止、体調行動記録など）が定められている場合、学生はこれを遵守した行動をとる。
3）学生は、臨床実習前 14 日間及び実習期間中は、感染対策行動を徹底して感染予防に努める。
4）学生及び同居家族が臨床実習前 14 日間及び実習期間に感染症に罹患した場合、学生は速やかに各学科の実習担当者または担任に連絡し、今後の行動について確認する。
5）学生は、感染症の症状（37.5℃以上の発熱、咳、鼻水・鼻閉、喉の痛み、喀痰、倦怠感、頭痛、下痢・嘔吐、目の充血、息切れ、嗅覚・味覚障害）を日々確認する。37．5℃を超えなくても平熱より１℃以上高い体温で軽い風邪症状がある場合も含め、実習前 14 日間にこれらの症状が生じた場合、各学科の実習担当者または担任に連絡し、今後の行動について確認する。
6）持病に伴い感染症の症状と同様の症状がある場合は、実習施設に事前相談を行う。

１５．２ 実習中の行動

臨床実習の学生の行動
・臨床実習中の学生は、大学で受講した感染防止教育を踏まえた手技・対応を実践し、かつ実習先の指針に従い行動する。マスクの着用は必須とし、自身で必要数を準備する。
・「感染症の症状」を認める体調不良の学生は、ただちに実習指導者及び教員に連絡の上、自宅待機の必要性の指示を仰ぐ。
・自宅待機となった場合に、症状が消失した場合には、すみやかに教員に連絡し、実習再開及び在宅での課題学習の連絡を待つ。
・自宅待機となった学生は、実習出欠表に欠席日と欠席事由を記載する。
・臨地実習中は指定の実習着と実習専用の靴下を着用する。臨地実習で使用した実習着・靴下は使用後に毎日ビニール袋に入れて持ち帰り、必ず洗濯する。洗濯後の実習着・靴下は未使用の清潔なビニール袋

に入れて実習施設に持参する。
・実習施設には体温計を持参し、必要時にいつでも体温測定ができるようにする。
・実習中のマスク以外の個人防護具の使用については、実習先の指示に従う。

教員・実習指導者の行動

・教員および実習指導者は､学生の体調を把握する。
・教員および実習指導者は、実習中の学生に「感染症の症状」が認められた場合、実習施設の基準に基づき自宅待機の判断を行う。
・学生が自宅待機となった場合、教員および実習指導者は、症状の経過を把握し、実習施設と相談の上で、実習再開時期を検討し決定する。自宅待機期間中に体調が安定している場合は、課題学習（在宅実習）を課すことがある。
・実習中の学生が自宅待機となった場合、実習指導者は出欠表の自宅待機期間・理由の記載を確認する。教員は自宅待機期間の把握と実習日数の確保について検討し、学生に指導する。

１５．３　実習後の行動

１）臨床実習を終了した学生は、実習後５日以内に「感染症の症状」が生じた場合、直ちに実習施設と教員（実習担当または担任）に報告する。

１５．４　学生が感染者、感染疑い者となった場合の対応

１）　臨地実習の停止について

①　学生が感染者と診断された場合、直ちに各学科の実習担当教員または担任、および実習施設に報告することを学生の義務とする。

②　学生が感染した場合は、直ちに臨地実習を停止する。
学生は、医療機関を受診し、診断書を取得する。医療機関の意見をもとに、実習施設の基準に基づき自宅待機期間及び自宅待機の終了日を確認する。
当該学生の体調が平常通りの場合、自宅待機中に課題学習（在宅実習）を行うことがある。

③　学生の同居家族が感染者となった場合は､学生は直ちに実習施設と大学に報告する。大学は実習施設の基準に基づき自宅待機の必要性について確認する。自宅待機となった場合の自宅待機期間及び自宅待機の終了日を確認し、学生に指導する。
当該学生の体調が平常通りの場合、自宅待機中に課題学習（在宅実習）を行うことがある。

④　学生が感染疑い者（感染症の症状がある者）となった場合は、実習施設の基準に基づき自宅待機期間を設定する。待機期間中に学生の体調が平常通りに戻った場合、課題学習（在宅実習）を行うことがある。

２）　臨地実習の再開について
臨地実習の再開は、原則として臨地実習施設の基準に従うことを優先とする。

３）　公欠席の取り扱いについて

①　学校保健安全法第１種、第２種感染症に罹患した学生は、実習停止から実習再開許可が得られるまでの欠席期間を公欠席として取り扱う。感染者となった学生は、医療機関にて診断書を発行してもらう。臨床実習終了後にリハビリテーション科学課に診断書と授業欠席届を提出し公欠席の手続きを行う。診断書がない場合、公欠席は認められない。

②　同居家族が感染者となった場合、及び感染疑い者が、実習施設と協議の上、自宅待機となった場合は欠席とする。欠席期間を出欠表に記録し、必要時間の補填を行う必要がある。

臨床実習Ⅲ・Ⅳ・Ⅴ　共通書式

- 事故報告書
- 実習初期の状況確認の手順
- 実習体験チェック表（実習Ⅲ・Ⅳ）

事故発生報告書

＊各施設で定められている事故レベルの記入をお願い致します（例　ヒヤリハット、インシデント、アクシデント等）

発生日時		年　月　日　時　分ころ
実習場所		（　実習）
事故の種類		1　医療事故　2　物損・損壊事故　3　情報漏洩・人格権侵害 4　感染事故　5　傷害事故　6　暴力・ハラスメント
事故発生状況		
発生後の対応		
報告者	所　属	北海道医療大学 リハビリテーション科学部　療法学科　年
	学生番号	
	氏　名	
	作成日	年　月　日

事故レベル＊＿＿＿＿＿＿＿＿　実習指導者署名：＿＿＿＿＿＿＿＿印

大学記入欄	受理：＿＿＿＿年＿＿＿＿月＿＿＿＿日 学内担当者（教員）署名：＿＿＿＿＿＿＿＿印

＊施設の定める事故報告書への記入を求められた場合には、同様に記入する。

実習初期の状況確認の手順

① 学生の準備

- 「状況確認表」に氏名と自己評価を記載の上、実習開始から概ね 1 週間後（月曜日開始でしたら同週金曜日）に提出する実習日誌に貼る。

② 指導者の先生へのお願い

- 実習日誌に貼り付けてある「状況確認表」に指導者名を記入してください。
- 確認項目について学生の評価をお願いします。
- 「状況確認表」の評価結果について、学生へ具体的なフィードバックをお願いします。
  ※ フィードバックは口頭で結構です。

③ 学生の取り組み

- 「状況確認表」の確認項目やフィードバックの内容をすみやかに大学へ報告する。
- フィードバックの内容を実習日誌に記載の上、振り返り今後の実習に臨む。

【状況確認表】

学生番号：　　学生氏名：　　実習指導者氏名：

（　　年　　月　　日記載）

確　認　項　目	自己評価	SV 評価
1．対象者とのコミュニケーション ①とてもよくできる　②よくできる　③少しできる　④できない		
2．指導者・スタッフとのコミュニケーション ①とてもよくできる　②よくできる　③少しできる　④できない		
3．実習日誌の記載状況 ①とてもよくできる　②よくできる　③少しできる　④できない		
4．報告・連絡・相談 ①とてもよくできる　②よくできる　③少しできる　④できない		
5．全体的な実習への取り組み ①とてもよくできる　②よくできる　③少しできる　④できない		
※　特記事項など		

実習体験チェック表

北海道医療大学リハビリテーション科学部理学療法学科

学生番号 _____　　氏名 _____

（セラピストのためのクリニカル・クラークシップ研究会　Check List Ver.1　引用）

■情意・認知領域（理学・作業共通）

ソーシャルスキル	☐ 挨拶・自己紹介
	☐ 医療人としての身だしなみ
	☐ 感情のコントロール
	☐ 規則の遵守
	☐ 患者を尊重する態度
	☐ 職員との良好な人間関係
	☐ 職員に対する節度のある言葉遣い・礼儀
	☐ 患者に対する節度のある言葉遣い・礼儀
	☐ プライバシーに対する配慮
	☐ 連絡・報告・相談
	☐ 整理整頓

※　特に大きな問題がないようであればチェックする

		見学（解説）	模範前期（模範後学生実施）	模範後期（学生実施後修正）	実施（見守り）
認知スキル	情報（検査データ等）の不備のない記録	☐☐			☐
	患者ごとの情報における要否の判断	☐☐			☐
	情報間の関連付け	☐☐			☐
	整理した情報から問題点の抽出	☐☐			☐
	問題点の優先順位付け	☐☐			☐
	問題点に対する解決策の提案（プログラム立案）	☐☐			☐
	必要な情報から導き出された妥当性のある目標設定	☐☐			☐
	患者の変化の把握と記録	☐☐			☐
	患者の変化に応じたプログラムの変更	☐☐			☐
	同一障害の比較による、患者の個別性・共通性の発見	☐☐			☐
	障害の経時的回復過程の推測・説明（当該患者の過去や未来のイメージ）	☐☐			☐

■精神運動領域（理学療法編）

１．情報収集・検査測定項目

		見学（解説）	模範前期（模範後学生実施）	模範後期（学生実施後修正）	実施（見守り）
情報収集	医学的情報	☐☐			☐
		カルテからの必要な情報の獲得　CT、MRI 等の画像からの必要な情報の獲得 生化学検査値からの必要な情報の獲得　医師、看護師等からの必要な情報の獲得			
	社会的情報	☐☐			☐
		カルテからの必要な情報の獲得　家族からの必要な情報の獲得　医師、看護師等からの必要な情報の獲得			
	問診技術	☐☐			☐
		わかりやすい質問　主訴の聞き取り　病歴の聞き取り　既往歴の聞き取り　時間のかかり過ぎない問診			
リスク管理	バイタルチェック 外観（顔色・表情など）	☐☐			☐
		表情・顔色の観察　異常な発汗、呼吸の確認　皮膚の色調の観察　疲労感などの確認			
	バイタルチェック 脈拍測定	☐☐			☐
		動脈の触知　リズムの確認　正確なカウント			
	バイタルチェック 血圧測定	☐☐			☐
		安楽な肢位の設定　肢位に合わせた血圧計の設置　動脈の確認　マンシェットの巻き方 聴診器の使用・当て方　圧の調整　正確な測定			
	術部の管理	☐☐			☐
		禁忌肢位・運動の確認　清潔な環境の設定　愛護的な操作　禁忌肢位・運動の説明			
	衛生管理	☐☐			☐
		十分な手洗い　清潔な環境の設定　指示通りの感染予防行動（ガウンテクニックなど）			
	転倒防止対策	☐☐			☐
		易転倒性の確認　安全な環境設定　指示・説明　介助・監視位置			
心理・精神機能検査（経験項目）		☐長谷川式簡易知的機能評価スケール　☐健康関連ＱＯＬ　☐不安・抑うつ尺度			
意識レベル	Japan coma scale	☐☐			☐
	Glasgow coma scale	☐☐			☐
		音声刺激の加え方　疼痛刺激の加え方　段階付け			
高次脳機能検査（経験項目）		☐半側視空間失認　☐身体失認　☐観念運動失行　☐観念失行　☐着衣失行 ☐Broca 失語　☐Wernicke 失語　☐全失語　☐注意遂行障害　☐記憶障害 ☐その他（　　）			
心理・精神機能検査（経験項目）		☐長谷川式簡易知的機能評価スケール　☐健康ＱＯＬ　☐不安・抑うつ尺度 ☐その他（　　）			
脳神経検査		☐☐			☐
		検査の選択　検査方法の説明および指示　妥当な判定			

		見学 （解説）	模範前期 （模範後学生実施）	模範後期 （学生実施後修正）	実施 （見守り）
姿勢反射検査		☐☐			☐
	安全な環境・肢位の設定　外乱刺激の与え方（部位、程度、方向）　転倒への配慮　妥当な判定				
片麻痺機能検査		☐☐			☐
	安全な環境設定　運動方法（既定の姿勢、出発肢位、テスト動作）の説明・指示　妥当な判定 患者に負担がかからない時間での実施				
運動失調検査 （経験項目）		☐ロンベルグ試験　☐鼻指鼻試験　☐指鼻試験　☐膝打ち試験　☐足踏み試験 ☐前腕回内回外試験　☐足指手指試験　☐踵膝試験　☐向こう脛叩打試験 ☐その他（　　）			
反射検査	深部腱反射	☐☐			☐
	クロ―ヌス	☐☐			☐
	適切な測定肢位　十分な脱力　ハンマーの使用　正しい刺激部位　適度な刺激　必要最小限の刺激回数 患者に負担がかからない時間での実施　増強法の使用　判定　記録				
	病的反射 （経験項目）	☐ホフマン・トレムナー反射　☐ワルテンベルグ指屈反射・ワルテンベルグ徴候 ☐把握反射・強制手探り反射　☐足底筋反射（ロッソリモ・メンデルーベヒテレフ反射） ☐バビンスキー反射			
筋緊張検査	上肢	☐☐			☐
	下肢	☐☐			☐
	十分弛緩させた肢位の設定　視診・触診　被動抵抗感の確認　肢位による変化の確認 動作による変化の確認　左右差の確認　判定（折りたたみナイフ現象、鉛管・歯車様固縮、固痙縮など） 不快感のない検査の実施（時間のかかりすぎ、触り方など）　記録				
	痙性評価チャート （経験項目）	☐Modified Ashworth Scale			
感覚検査	表在感覚	☐☐			☐
	深部感覚	☐☐			☐
	複合感覚	☐☐			☐
	肢位設定　検査方法についてのオリエンテーション　検査器具の準備　検査器具の正しい使用 方法（手順、刺激の入れ方）　不快感のない検査の実施（時間のかかりすぎ、触り方など）　判定　記録				
疼痛検査	問診	☐☐			☐
	経過の確認　部位の確認　性状の確認　程度の確認　再現性の確認　増減条件の確認　記録				
	評価スケール （経験項目）	☐ＶＡＳ　☐ＮＲＳ　☐その他（　　）			
	運動検査	☐☐			☐
	肢位設定・変換　運動痛の誘発（運動の指示、運動の再現）　痛みの部位・質・程度の確認　記録				
	触察検査	☐☐			☐
	安楽な肢位の設定　母指での圧迫　部位の特定　痛みの種類　程度の確認 痛みが起こる部位で母指に感じる性状　放散痛の範囲　関連痛の部位・範囲　記録				

		見学 （解説）	模範前期 （模範後学生実施）	模範後期 （学生実施後修正）	実施 （見守り）
形態測定	上肢長	☐☐			☐
	上腕長	☐☐			☐
	前腕長	☐☐			☐
	上腕周径	☐☐			☐
	前腕周径	☐☐			☐
	下肢長	☐☐			☐
	大腿長	☐☐			☐
	下腿長	☐☐			☐
	大腿周径	☐☐			☐
	下腿周径	☐☐			☐
	断端長	☐☐			☐
	断端周径	☐☐			☐
	検査についての説明　検査肢位の設定・変換　検査中の指示　測定部位の露出　ランドマークの確認 メジャーの使用（よじれ、緩みのない計測）　不快感を与えない測定（操作、時間のかかり過ぎ）				
関節可動域測定	肩関節	☐☐			☐
	肘関節	☐☐			☐
	手関節	☐☐			☐
	股関節	☐☐			☐
	膝関節	☐☐			☐
	足関節	☐☐			☐
	手指・足趾	☐☐			☐
	頸部・体幹	☐☐			☐
	検査の説明　検査肢位の設定・変換　検査中の指示　ランドマークの確認　安定した計測肢の把持 手技（固定、運動方向・範囲、動かす強さ・速さ）　検査器具の正しい使用　角度の読み取り 代償運動の抑制　end feel の確認　時間のかかり過ぎない計測　リスク管理				

			見学 （解説）	模範前期 （模範後学生実施）	模範後期 （学生実施後修正）	実施 （見守り）
筋力検査	徒手筋力検査	肩関節	□□			□
		肘関節	□□			□
		手関節	□□			□
		股関節	□□			□
		膝関節	□□			□
		足関節	□□			□
		手指・足趾	□□			□
		頸部・体幹	□□			□
			検査肢位の設定・変換　運動方向の説明　方法（収縮の確認・抵抗部位・抵抗方向・抵抗量・声かけ） 代償運動の抑制　時間のかかり過ぎない計測　疲労への配慮　リスク管理　判定			
筋力検査		粗大筋力測定 （握力・背筋力測定）	□□			□
		機器による筋力測定	□□			□
			検査肢位の設定・変換　運動方法の説明　使用機器の準備・設定　正しい機器の使用 方法（収縮の確認・抵抗部位・抵抗方向・抵抗量・声かけ）　代償運動の抑制 時間のかかり過ぎない計測　疲労への配慮　リスク管理			
		姿勢・アライメント観察	□□			□
			安全に配慮できる位置での観察　前額面・矢状面・水平面からの観察　ランドマークの触診 左右差の確認　レントゲンとの照合　患者に負担がかからない時間での実施　記録			
バランス検査		静的バランス	□□			□
		動的バランス	□□			□
			安全な環境設定　方法の説明、指示　身体動揺程度の確認　転倒傾向の確認　転倒の回避　判定			
		機能的バランス検査 （経験項目）	□Functional reach test　□Timed up & go test　□Functional balance scale □その他（　　）			
呼吸・循環機能評価	情報収集	主科・他部門情報 （経験項目）	□病棟での身体活動状況　□心不全の重症度　□予後の確認 □食事療法、食事摂取エネルギーの確認　□その他（　　）			
		検査所見 （経験項目）	□胸部画像　□エコー　□心電図　□血液ガス　□血液検査　□薬物 □足関節・上腕血圧比（ＡＢＩ）　□脈波伝播速度（ＰＷＶ） □糖・脂質代謝（空腹時・食後の血糖値、75g 経口糖負荷試験など） □その他（　　）			
		問診	□□			□
			自覚症状の確認　呼吸困難感、息切れの程度の確認　日常生活活動量の確認（生活活動調査法など） 身体活動量の確認			

			見学 （解説）	模範前期 （模範後学生実施）	模範後期 （学生実施後修正）	実施 （見守り）
呼吸・循環機能評価	胸部理学所見	視診	□□			□
			皮膚の状態（光沢・萎縮）の確認　胸郭・脊柱の形状の確認　呼吸パターンの確認　チアノーゼの確認 バチ状指の確認			
		触診	□□			□
			肺葉別の触診　音声振盪の確認　皮膚温の確認　浮腫の確認　不快感のない触り方			
		打診	□□			□
			安楽肢位の設定　指の使い方　打診音の判定（清音、濁音、鼓音）　必要最小限の打診回数			
		聴診	□□			□
			安楽肢位の設定　聴診器の使用　聴診部位 呼吸音の聞き分け（肺胞呼吸音、気管支呼吸音、連続性ラ音、断続性ラ音）			
		胸郭拡張差	□□			□
			計測に関する説明・指示　ランドマークの確認　メジャーの使用（よじれ、緩みのない計測） 時間のかかり過ぎない計測　リスク管理			
		呼吸機能検査 （経験項目）	□排気量分画　□フローボリューム　□その他（　　）			
		運動耐容能検査 （経験項目）	□６分間歩行テスト　□シャトルウォーキングテスト　□運動負荷試験 □その他（　　）			
		足部評価	□□			□
			しびれ・感覚・疼痛・冷感・間欠性跛行の確認　皮膚の色調・亀裂・出血の確認　足趾変形の確認 足背動脈の確認　皮膚温の観察			
動作観察		寝返り	□□			□
		起き上がり	□□			□
		立ち上がり	□□			□
			安全な環境設定　安全に配慮した観察位置　動作の指示・説明　前額面・矢状面・水平面からの観察 動作の模倣　重心線とアライメントの観察　関節運動の確認　筋活動の確認（触知） 疲労の考慮　記録			
		歩行	□□			□
			安全な環境設定　転倒に配慮した観察位置　動作の指示・説明　前額面・矢状面・水平面からの観察 動作の模倣　立脚相の確認（重心線とアライメント、関節運動、筋活動） 遊脚相の確認（重心線とアライメント、関節運動、筋活動）　歩行補助具使用状況の確認 能力の確認（介助度、スピード、連続歩行距離など）　疲労の考慮　記録			
ＡＤＬ評価	基本的ＡＤＬ	基本動作 （寝返り、歩行など）	□□			□
		セルフケア （食事、更衣、入浴など）	□□			□
		手段的ＡＤＬ （買い物、家事など）	□□			□
			安全な環境設定　動作の指示・説明　実用性（正確性、安全性、遂行時間、持久性）の確認 自立度の判定　各評価チャートに従った判定・記録			
		評価チャート （経験項目）	□Birthel Index　□ＦＩＭ　□老健式活動能力指標 □その他（　　）			
		環境評価	□□			□
			検査・調査の適切な指示・説明　評価チャート・機器類の準備　正しい手順　結果の適切な記録・判定 適切な実施時間			
		評価チャート （経験項目）	□ＣＥＱ　□Zarit 介護負担尺度　□家屋評価			

2．治療項目

1）運動器障害

		見学（解説）	模範前期（模範後学生実施）	模範後期（学生実施後修正）	実施（見守り）
物理療法	温熱・寒冷療法	□□			□
	電気的治療法	□□			□
	牽引療法	□□			□
	水治療法	□□			□
	その他（　　）	□□			□
		適応・禁忌の確認　治療部位の確認　方法・注意事項の説明　機器・物品の操作 治療中の症状変化確認　治療後の症状変化確認			
関節可動域運動 自動運動	肩関節	□□			□
	肘関節	□□			□
	手関節	□□			□
	股関節	□□			□
	膝関節	□□			□
	足関節	□□			□
	手指・足趾	□□			□
	頸部・体幹	□□			□
		安定した肢位の設定　運動方法の説明・指示（固定、運動方向・範囲・スピード）　不適切な運動の説明・注意 正確な運動ができているかの確認・誘導　疼痛管理　リスク管理			
関節可動域運動 他動運動	肩関節	□□			□
	肘関節	□□			□
	手関節	□□			□
	股関節	□□			□
	膝関節	□□			□
	足関節	□□			□
	手指・足趾	□□			□
	頸部・体幹	□□			□
		安定した肢位の設定　運動方法の説明・指示（固定、運動方向・範囲・スピード）　安定した患肢の把持 正確な運動の誘導　最終域までの運動　機器・用具の利用（スリング、プーリー等）　疼痛管理　リスク管理			

		見学（解説）	模範前期（模範後学生実施）	模範後期（学生実施後修正）	実施（見守り）
関節可動域運動 伸張運動・他動運動	肩関節	□□			□
	肘関節	□□			□
	手関節	□□			□
	股関節	□□			□
	膝関節	□□			□
	足関節	□□			□
	手指・足趾	□□			□
	頸部・体幹	□□			□
		安定した肢位の設定　安定した患肢の把持　中枢側の固定　愛護的な運動　動かし方（運動方向・スピード） 関節包内運動の誘導　最終域までの運動　代償運動の抑制　適度な伸張速度　伸張組織の確認 疼痛管理　リスク管理			
モビライゼーション マッサージ	上肢	□□			□
	下肢	□□			□
	体幹	□□			□
		手技の選択　手技の説明　安楽な肢位の設定　不快感のない幹部の把持 適度な刺激の与え方（圧迫、副運動）　疼痛管理　リスク管理　治療後の症状確認			
筋力増強・維持 自動介助運動	肩関節	□□			□
	肘関節	□□			□
	手関節	□□			□
	股関節	□□			□
	膝関節	□□			□
	足関節	□□			□
	手指・足趾	□□			□
	頸部・体幹	□□			□
		運動方法の説明　安定した肢位の設定　運動中の指示　患肢の持ち方　患肢の誘導 代償運動の抑制　運動を促すための声掛け　疼痛管理　リスク管理			

			見学 （解説）	模範前期 （模範後学生実施）	模範後期 （学生実施後修正）	実施 （見守り）
筋力増強・維持	徒手抵抗運動	肩関節	□□			□
		肘関節	□□			□
		手関節	□□			□
		股関節	□□			□
		膝関節	□□			□
		足関節	□□			□
		手指・足趾	□□			□
		頸部・体幹	□□			□
			運動方法の説明　安定した肢位の設定　中枢側の固定　運動中の指示（運動方向・スピード） 負荷強度の設定　負荷のかけ方（抵抗部位・量）　代償運動の抑制　運動を促すための声掛け 疼痛管理　リスク管理			
	機器・用具の使用	上肢	□□			□
		下肢	□□			□
		体幹	□□			□
			機器・用具の準備　運動方法の説明　安定した肢位の設定　運動中の指示（固定、運動方向・範囲） 負荷強度の設定　機器・用具の設定（重錘ベルトの巻き方など）　代償運動の抑制 運動を促すための声掛け　疼痛管理　リスク管理			
	CKC	上肢	□□			□
		下肢	□□			□
			安全な環境設定　運動方法の説明　姿勢・肢位の設定　デモンストレーションの実施 運動の誘導・指示（正確性・円滑性・スピード）　疼痛管理　転倒への配慮　リスク管理			
持久力運動			□□			□
			運動方法の選択・説明　注意事項の説明　機器・用具の準備　運動強度の設定（カルボネン法、Borg 指数） 機器・用具の使用　運動方法の確認・誘導　運動中の脈拍の確認　疲労感の確認　疼痛管理 リスク管理			
バランス練習		静的バランス	□□			□
		動的バランス	□□			□
			安全な環境設定　方法の説明、指示　重心の高さの設定　支持基底面の設定　重心線と圧中心の設定 開閉眼の設定　外乱刺激の与え方　不安定面（バランスマット、不安定板など）の設定　転倒の回避			
切断		断端管理	□□			□
			断端の状態（皮膚・浮腫・傷・形状）の確認　適切な弾性包帯の巻き方　断端周径・断端長の計測 断端痛・幻肢・幻肢痛の確認			
		切断肢練習	□□			□
			良肢位保持の設定　切断肢の可動域練習　切断肢の筋力強化			

			見学 （解説）	模範前期 （模範後学生実施）	模範後期 （学生実施後修正）	実施 （見守り）
切断		義足装着練習	□□			□
			安全な環境での練習　指示・説明　転倒に対応できる位置での監視 アライメント（ベンチ、スタティック）のチェック　重心移動練習・バランス練習			
		歩行練習	□□			□
			ダイナミックアライメントのチェック　適切な歩行補助具の設定　歩き方の指導・説明 異常歩行（外転歩行、体幹の側屈、分回し歩行、内側・外側ウィップなど）の確認			
運動指導		自主トレーニング指導	□□			□
			デモンストレーションの実施　わかりやすい説明　正しい運動の誘導・指導　正確に出来ているかの確認 疼痛管理　リスク管理			
		治療体操 （経験項目）	□腰痛体操　□肩こり・頸椎体操　□側弯体操 □その他（　　）			
		ポジショニング・良肢位	□□			□
基本動作練習		寝返り	□□			□
		起き上がり	□□			□
		座位	□□			□
		椅子からの立ち上がり	□□			□
		床からの立ち上がり	□□			□
		立位	□□			□
		移乗	□□			□
		車いす操作	□□			□
			安全な環境設定　動作方法の指示・説明　運動の誘導（正確性・円滑性・スピード） 能力に応じた装具・補助具の使用　疼痛管理　転倒への配慮　リスク管理			
		免荷歩行	□□			□
			安全な環境設定　免荷方法の説明　松葉杖の調整　荷重調節（免荷）方法の指導　荷重量（免荷）の確認 松葉杖の使い方（平地、階段）の指導　能力に応じた介助量・介助部位　疼痛管理　リスク管理			
		歩行	□□			□
		応用歩行	□□			□
		階段昇降	□□			□
			安全な環境設定　動作方法の指示・説明　能力に応じた歩行補助具の選択・調整 能力に応じた介助量・介助部位　転倒への配慮　疼痛管理　リスク管理			
動作介助		移乗介助	□□			□
		起居介助	□□			□
		歩行介助	□□			□
			安全な環境設定　禁忌事項の確認　セラピストの位置・姿勢 能力に応じた介助（部位・量・方向・タイミング）　介助後の確認			
		車いす介助	□□			□
			安全な環境設定　禁忌事項の確認　ブレーキ・フットレスト・キャスターの確認・指示　能力に応じた介助量 安全な操作　対象者にとって快適な操作			

2）中枢神経障害

			見学（解説）	模範前期（模範後学生実施）	模範後期（学生実施後修正）	実施（見守り）
脳血管障害・頭部外傷		良肢位保持・体位変換	□□			□
			目的の説明　肢位設定のための物品の準備・利用　肢位設定（体幹の対称性、麻痺の状態に応じた設定） リスクへの配慮			
	全身調整	座位	□□			□
		立位	□□			□
			リスク確認・管理　患者への説明（中止基準など）　麻痺の状態に応じた肢位設定・体幹の支持 訓練中の関節（意識、表情、バイタルサイン、姿勢など）			
	関節可動域運動	上肢	□□			□
		下肢	□□			□
		頸部・体幹	□□			□
			運動に関する説明・指示　リラックスした肢位の設定　筋緊張に応じた動かし方（患肢の把持、運動速度） 関節包内運動の考慮　疼痛管理　リスク管理			
	運動麻痺回復促	抗重力活動の促進 （斜面台、平行棒内）	□□			□
			麻痺の状態・目的に応じた肢位設定　麻痺側下肢の管理（内反尖足、槌指、反張膝など）　リスクの確認・管理 訓練中の観察（意識、表情、バイタルサイン、姿勢など）　アライメントの調整　患者へのフィードバック			
		分離運動の促進	□□			□
			麻痺の状態・目的に応じた肢位設定　適切な運動課題の設定　運動課題遂行状況の確認 異常な筋緊張の抑制　異常運動パターンの抑制　患者へのフィードバック 訓練中の観察（意識、表情、バイタルサイン、姿勢など）　リスクの確認・管理			
		補装具療法	□□			□
			装具の必要性の説明　正しい装着　装着前後の確認（発赤、圧迫など）　装着方法の指導　装着効果の判定			
		非麻痺側 筋力強化	□□			□
			指示・説明　方法（肢位、固定、運動方向、負荷量、抵抗部位、回数、運動速度）　用具・機器の使用 麻痺側共同運動の誘発制御			
運動失調	協調性訓練	視覚代償の利用	□□			□
			安全な環境設定　鏡の設定　運動方法の説明・指示　正確な運動かの確認 失調症状に応じた動きの介助・誘導　疲労への配慮　転倒への配慮　治療効果の確認			
		体性感覚	□□			□
			安全な環境設定　重錘負荷の設定　弾性緊縛帯の設定　運動方法の説明・指示 正確な運動かの確認　失調症状に応じた動きの介助・誘導　疲労への配慮　転倒への配慮 治療効果の確認			
		治療手技 （経験項目）	□フレンケル体操　□ＰＮＦ（リズミックスタビライゼーションなど） □その他（　　）			
	バランス練習	静的バランス	□□			□
		動的バランス	□□			□
			安全な環境設定　方法の説明・指示　重心の高さの設定　支持基底面の設定　重心線と圧中心の設定 外乱刺激の与え方　不安定面（バランスマット、不安定板など）の設定　転倒の回避			
		筋力強化	□□			□
			失調症状に応じた方法の選択　運動方法の説明、指示　安定した肢位設定　負荷のかけ方（部位、量、回数） 正確な動きができているかの確認　疲労への配慮			

			見学（解説）	模範前期（模範後学生実施）	模範後期（学生実施後修正）	実施（見守り）
パーキンソン	関節可動域運動	上肢	□□			□
		下肢	□□			□
		頸部・体幹	□□			□
			運動に関する説明・指示　筋緊張に応じた動かし方（患肢の把持、運動速度）　関節包内運動の考慮 表情など患者の反応への注意			
	筋力強化		□□			□
			失調症状に応じた方法の選択　運動方法の説明、指示　安定した肢位設定　負荷のかけ方（部位、量、回数） 正確な動きができているかの確認　疲労への配慮			
	姿勢矯正訓練		□□			□
			運動に関する説明・指示　安全への配慮　ステージに応じた動きの誘導　訓練後の変化の確認			
	粗大運動練習		□□			□
			運動に関する説明・指示　安全への配慮　ステージに応じた動きの誘導 左右対称性、伸展、回旋等の留意			
	歩行練習		□□			□
			運動に関する説明・指示　すくみ足、突進現象等の留意　歩きやすい状況の設定（声掛け、ラインの設定など） 転倒への配慮			
神経筋疾患（ＡＬＳ・ギランバレーなど）	関節可動域運動	上肢	□□			□
		下肢	□□			□
		頸部・体幹	□□			□
			運動に関する説明・指示　筋緊張に応じた動かし方（患肢の把持、運動速度）　関節包内運動の考慮 表情など患者の反応への注意			
	筋力維持	上肢	□□			□
		下肢	□□			□
			運動方法の説明　安定した肢位設定　運動中の指示　患肢の持ち方　患肢の誘導 代償運動の抑制　運動を促すための声掛け　疼痛管理　疲労への配慮　過用症候群の防止			
	動作を利用した筋力エクササイズ		□□			□
			筋力レベルに応じた動作課題設定　運動に関する説明・指示　課題遂行中の安全管理 運動中の声掛け　状況に応じた動作補助　転倒管理　疲労への配慮　過用症候群の防止			

		見学（解説）	模範前期（模範後学生実施）	模範後期（学生実施後修正）	実施（見守り）
基本動作練習	ポジショニング・良肢位	□□			□
	寝返り	□□			□
	起き上がり	□□			□
	座位	□□			□
	椅子からの立ち上がり	□□			□
	床からの立ち上がり	□□			□
	立位	□□			□
	移乗	□□			□
	車いす操作	□□			□
		安全な環境設定　動作方法の説明・指示　運動の誘導（正確性・円滑性・スピード） 能力に応じた装具・補助具の使用　疼痛管理　転倒への配慮　リスク管理			
	歩行	□□			□
	応用歩行	□□			□
	階段昇降	□□			□
		安全な環境設定　動作方法の説明・指示　能力に応じた歩行補助具の選択・調整 能力に応じた介助量・介助部位　転倒への配慮　疼痛管理　リスク管理			
動作介助	移乗介助	□□			□
	起居介助	□□			□
	歩行介助	□□			□
		安全な環境設定　禁忌事項の確認　セラピストの位置・姿勢 安全な操作　対象者にとって快適な操作			
	車椅子介助	□□			□
		安全な環境設定　禁忌事項の確認　ブレーキ・フットレスト・キャスターの確認・指示　能力に応じた介助量 安全な操作　対象者にとって快適な操作			

3）内部障害

		見学（解説）	模範前期（模範後学生実施）	模範後期（学生実施後修正）	実施（見守り）
胸郭可動域運動		□□			□
		安楽な肢位の設定　胸郭の動き（捻転、側屈、胸椎過伸展、胸椎（回旋）の誘導　呼吸との同調 肋間筋ストレッチ（肋骨の触知、適切な伸張方向、強さ、タイミング（呼気時）） 治療前後の確認（胸郭の柔軟性・拡張差、頚部、体幹の可動域）			
呼吸練習		□□			□
		ポジショニング　治療前後の呼吸パターンの確認　呼吸介助（方向、タイミング、強さ） 口すぼめ呼吸指導　腹式呼吸指導　動作時の呼吸法指導			
排痰練習		□□			□
		体位排痰肢位　軽打法（部位、適切な叩打、強さ）　振動法（部位、機器の使用、強さ） 治療前後、聴診での痰の部位、変化の確認　スクイージング（圧迫のタイミング、強さ）　排痰指導の実施			
運動療法		□□			□
		運動方法（歩行・自転車エルゴメーター・サーキットトレーニングなど）の選択　非バルサルバ型の運動の実施 運動強度（目標心拍数・ＡＴ・Borg 指数・ＭＥＴｓ）の設定　運動時間の設定　運動頻度の設定 治療前後のバイタルチェック　リスク管理			
リスク管理	運動中のモニタリング（経験項目）	□胸部症状の確認　□心電図所見　□パルスオキシメーター（SpO_2） □自覚的運動強度　□心不全兆候の確認			
リスク管理	呼吸管理（経験項目）	□酸素療法　□人工呼吸器			
フットケア		□□			□
		足部の傷や靴擦れの確認　適切なケア方法の指導　補装具の使用・装着方法の指導 装着前後のチェック（皮膚の状態、疼痛、傷など）　補装具の効果が確認			
基本動作練習	ポジショニング・良肢位	□□			□
	寝返り	□□			□
	起き上がり	□□			□
	座位	□□			□
	椅子からの立ち上がり	□□			□
	床からの立ち上がり	□□			□
	立位	□□			□
	移乗	□□			□
	車いす操作	□□			□
		安全な環境設定　動作方法の指示・説明　運動の誘導（正確性・円滑性・スピード） 能力に応じた装具・補助具の使用　疼痛管理　転倒への配慮　リスク管理			
	歩行	□□			□
	応用歩行	□□			□
	階段昇降	□□			□
		安全な環境設定　動作方法の指示・説明　能力に応じた歩行補助具の選択・調整 能力に応じた介助量・介助部位　転倒への配慮　疼痛管理　リスク管理			

		見学（解説）	模範前期（模範後学生実施）	模範後期（学生実施後修正）	実施（見守り）
動作介助	移乗介助	□□			□
	起居介助	□□			□
	歩行介助	□□			□
		安全な環境設定　禁忌事項の確認　セラピストの位置・姿勢 能力に応じた介助（部位・量・方向・タイミング）　介助後の確認			
	車いす介助	□□			□
		安全な環境設定　禁忌事項の確認　ブレーキ・フットレスト・キャスターの確認・指示　能力に応じた介助量 安全な操作　対象者にとって快適な操作			

３．その他項目（記録）

		見学（解説）	模範前期（模範後学生実施）	模範後期（学生実施後修正）	実施（見守り）
記録	カルテ記載	□□			□
	実施計画書の作成	□□			□
	カンファレンス資料作成	□□			□
	申し送り書の作成	□□			□
	患者指導用資料作成	□□			□
		必要な情報の選択　重要な情報の優先順位　伝わりやすい表現　正確　適正な記載・作製時間			

◆Check Note ◆

※参考になった臨床的な考え方や、技術（コツなど）、印象に残った臨床体験などを書き留めておくための記載欄です。毎日記載する必要はありません。自由に記載してください。