

理学療法見学実習Ⅲワークブック

(令和 6 年度)

【指導者確認用】

実習指導者用に説明を付記した資料です。
学生が使用する本ワークブックについてご確認ください。

学籍番号 () 氏 名 ()

このワークブックは、理学療法見学実習Ⅲで使用します。実習指導者と共有するとともに、実習終了後は実習中の取り組みを把握するために提出して頂くものです。実習期間中は、毎日実習施設に持参して記録してください。

理学療法見学実習Ⅲワークブック

(目 次)

実習学生個人資料・・・・・・・・・・	1
出席表・・・・・・・・・・	3
検温・行動記録表・・・・・・・・・・	4
振り返りシート・・・・・・・・・・	5
指導者申し送りシート・・・・・・・・	6
目標シート・・・・・・・・・・	7
課題シート・・・・・・・・・・	8,9
経験項目チェックリスト・・・・・・・・	10,11

理学療法見学実習Ⅲ

<目的>

理学療法見学実習Ⅰ・Ⅱを踏まえ、医療施設とは異なる医療提供施設、行政や在宅、地域における理学療法の実践を見学する。または、それらの一部を体験することで、理学療法の対象者となる疾病や障害を有する者や問題の特徴を理解し、理学療法に必要な知識、技術、態度を学修する。その際、理学療法士を取り巻く関連諸制度や地域連携、物的および人的社会資源なども併せて学修し、理学療法見学実習Ⅰ・Ⅱよりも視野を広げ、地域や社会における理学療法士の役割と位置づけを学修する。また、自己課題を自ら抽出し、次の理学療法評価実習に備える。

<到達目標>

- (1) 地域に在住し生活している障がい児・者と家族を取り巻く社会環境を含めた包括的な社会的リハビリテーションアプローチを見学し、理解を深める。
- (2) 地域リハビリテーションにおける理学療法士の役割を理解し、併せて他の関連職種の役割や諸制度、地域連携、社会資源などについても学修する。
- (3) 各種施設あるいは在宅における対象者の捉え方や理学療法の知識・技術がどのように活用できるかを学修する。
- (4) 事例検討等を含めたプログラムに基づいて地域理学療法のあり方を学修する。

(「臨床実習教育の手引き」より抜粋)

実習学生個人資料

実習施設名

実習日

年

月

日 ()

写真貼付

作成日前3月以内に撮

影した鮮明な写真

(正面向、脱帽)

タテ 3.5 ～ 4.0

ヨコ 3.0 ～ 3.5

(ふりがな)

氏 名

学籍番号

専 攻 理学療法学 性 別 (男・女)

E-mail アドレス

1. 自己紹介

【実習指導者 確認のみ】

学生が実習初日に持参します。

必要に応じて、学生個人資料をご参照ください。

2. 理学療法見学実習Ⅲにむけての意気込み

3. その他

出席表

奈良学園大学 保健医療学部 リハビリテーション学科 理学療法学専攻

学籍番号 () 学生氏名 ()

実習施設名: _____

実習指導者名: _____

学生の出席日に~~捺印~~をお願い致します。
早退・遅刻の場合は、その旨☒をご記入ください。

第1週	9/ (月)	9/ (火)	9/ (水)	9/ (木)	9/ (金)	9/ (土)
指導者 押印	印	印	印	印	印	(予備日)
備考	☐ 早退 ☐ 遅刻	☐ 早退 ☐ 遅刻	☐ 早退 ☐ 遅刻	☐ 早退 ☐ 遅刻	☐ 早退 ☐ 遅刻	☐ 早退 ☐ 遅刻

* 出席した日に実習指導者の印を押印して下さいますようお願い致します。
また、遅刻・早退などは備考欄にご記入ください。

検温・行動記録表

実習開始 2 週間前から記録を開始し、実習終了まで記録してください。

	日付 (月/日)	体温 (朝/夜)	行動記録
1	/	/	
2	/	/	【実習指導者 確認のみ】 実習開始 2 週間前から、学生が検温結果・行動を記録しています。必要に応じてご確認ください。
3	/	/	
4	/	/	
5	/	/	
6	/	/	
7	/	/	
8	/	/	
9	/	/	
10	/	/	
11	/	/	
12	/	/	
13	/	/	
14	/	/	
15	/	/	
16	/	/	
17	/	/	
18	/	/	
19	/	/	
20	/	/	
21	/	/	
22	/	/	
23	/	/	
24	/	/	
25	/	/	

振り返りシート

	日付（月／日） （曜日）	振り返り（学習の内容等）	指導者 確認印
1	／ ()	日々の実習を振り返り、学生が記録します。 ご確認いただき、捺印をお願い致します。	印
2	／ ()		印
3	／ ()		印
4	／ ()		印
5	／ ()		印

指導者申し送りシート(見学実習Ⅲ)

項目ごとに①～⑤のなかで最も当てはまる番号を、下段の回答欄にご記入ください。
質問項目以外で気になる点がございましたら「その他」欄にご記入ください。

<社会性>

1. 学生は時間厳守で行動できていましたか。

- ① 自主的にできていた ② 1回の指導で改善した ③ 再度の指導が必要であった
④ 改善するまで時間を要した ⑤ 改善が見られなかった

【実習指導者 要記入】

学生指導の参考にさせていただきます。

実習中の学生の様子について、ご回答ください。

2. 学生のみだしなみは適切でしたか。

- ① 適切だった ② 1回の指導で改善した ③ 再度の指導が必要であった
④ 改善するまで時間を要した ⑤ 改善が見られなかった

<態 度>

3. 学生の挨拶や言葉遣いに問題はありませんでしたか。

- ① 問題はなかった ② 1回の指導で改善した ③ 再度の指導が必要であった
④ 改善するまで時間を要した ⑤ 改善が見られなかった

<積極性>

4. 学生は実習中に自ら積極的に質問ができていましたか。

- ① できていた ② 1回の促しで改善した ③ 再度の促しが必要であった
④ 促すと質問するが自主的な質問はしなかった
⑤ 促しや指導をしても質問を試みられなかった

<その他> 学生についてお気づきの点があった場合、ご記入ください。

(回答欄)

<社会性>		<態 度>	<積極性>
1 :	2 :	3 :	4 :

見学実習Ⅲ 目標シート

記入日： 年 月 日（ ）

（実習前記載欄）

理学療法士を目指すにあたり、自身の現状について自己評価してください。それに対してこれからすべきこと、心がけるべきことを書き出してください。

【実習指導者 確認のみ】

地域実習に向けて、学生自身の目標等を記しています。
ご参照ください。

今回の実習での目標およびその理由

上記の心がけや実習目標に対する見学実習Ⅲの自己評価を記載してください。

（実習後記載欄）

<見学実習Ⅲ>

施設名_____

担当教員_____

課題①：見学実習Ⅲを通して、自ら感じられた PT に求められる資質について記載してください。

(5 項目以上)

実習終了後、学生が取り組む課題です。
実習中は、記載されていません（空欄です）。

Microsoft Office Word を使ってフォントサイズ 10.5、400 字程度で作成してください。

レポートはこちらの枠に入るように切り抜いて貼付すること。

課題②：見学実習Ⅲで実習指導者（PT）が関わっていた（連携していた）関連職種と、その関りの

目的・内容・方法について記載してください。（5 項目以上）

事後セミナーまでに

Microsoft Office Word を使ってフォントサイズ 10.5、400 字程度で作成してください。

レポートはこちらの枠に入るように切り抜いて貼付すること。

課題③：見学実習Ⅲで実習指導者が実施していたプログラム（方法や内容、目的）について記載してください。（5項目以上）

事後セミナーまでに
Microsoft Office Word を使ってフォントサイズ 10.5、400 字程度で作成してください。
レポートはこちらの枠に入るように切り抜いて貼付すること。

課題④：地域包括ケアにおける通所・訪問リハビリテーションに携わる PT の役割・位置づけについて可能な限り詳細に記載しなさい。

事後セミナーまでに
Microsoft Office Word を使ってフォントサイズ 10.5、400 字程度で作成してください。
レポートはこちらの枠に入るように切り抜いて貼付すること。

経験項目チェックリスト

経験項目		見学	協同参加	備考欄	
情報収集	カルテ・記録用紙の確認	○		【実習指導者 確認のみ】 学生が実習中に経験した項目を記録します。必要に応じて、学生の経験内容をご確認ください。	
	計画書・ケアプラン等の確認	○			
	既往歴／生活歴の確認	○			
	介護状況の確認	○			
	家屋状況の確認	○			
	現状の問題点の確認	○			
	本人のニーズや満足度	○			
	家族のニーズ確認	○			
	その他（ ）				
合併症	感染症の確認	○			
	褥瘡の確認				
	栄養状態の確認	○			
	その他（ ）				
バイタルサイン	観察やコミュニケーションによる体調チェック	○	○	○	
	体温測定	○	○	○	T
	血圧測定	○	○		
	脈拍測定	○	○		
	経皮的酸素飽和度	○	○	○	F
	その他（ ）				
検査・測定	関節可動域測定（角度計による計測、動作などからの確認）	○			
	筋力検査（徒手筋力検査または動作観察などからの判定）	○			
	感覚・疼痛検査（VAS、NRSなどまたは動作観察からの判定）	○			
	片麻痺機能検査（BRS、SIASなどまたは動作観察からの判定）	○	○		
	筋緊張検査（MASなどまたは動作観察から判定）	○			
	協調性検査（指鼻指試験、踵膝試験などまたは動作観察から判定）				
	バランス検査（片脚立位、FRTなどまたは動作観察からの判定）	○			
	高次脳機能検査（FABなどまたは日常生活から判定）				
	認知機能検査（HDS-R、MMSEなどまたは日常生活から判定）	○			
	その他（ 6分間歩行テスト ）	○			
	その他（ ）				
姿勢	臥位姿勢評価、調整（ポジショニング）				
	座位姿勢評価、調整（シーティング）				
	立位姿勢評価、調整	○			
	その他（ ）	○			
基本動作	寝返り動作評価・介入	○			
	臥位⇄座位評価・介入	○			
	床座位⇄立位評価・介入	○			
	椅子座位⇄立位評価・介入				
	その他（ ）				

チェックリストへの「○」は学生が記入します。
臨床実習指導者の実施場面を見学し、フィードバックをもらった際にチェックをするように指導しています。
※1項目につき○は3回までです。
※1人の対象者につき○は1回までです。

見学できなかった項目は、空欄のままになります。

指導者の監視下で経験させて頂く機会があれば、学生が「正」の字で回数を記録します。

項目にない検査・測定の見学をした際は、（ ）内に学生が検査名を記入し、右の見学欄に○を記入します。

経験項目チェックリスト

移行活動	歩行評価・介入	○				
	階段昇降評価・介入	○				
	移動手段評価・介入（車椅子など）	○	○			
	その他の行動評価（ ）					
日常生活活動	入浴動作評価・介入	○				
	更衣動作評価・介入					
	整容動作評価・介入	○				
	排泄動作評価・介入	○				
	食事動作評価・介入	○				
	摂食嚥下評価・介入	○				
	FIM・BIなどの評価					
	その他（ ）					
生活関連動作	外出（閉じこもり）評価・介入	○				
	家事（調理・清掃・洗濯）動作評価・介入					
	薬の管理・金銭管理・評価	○				
	公共交通機関の利用評価・介入					
	その他（ ）					
用具の確認	家屋・居室環境調整					
	杖や歩行補助具、車椅子の点検	○	○			杖と車椅子点検の見学
	ベッドやベッド周辺福祉用具の確認					
	その他（ ）					
ケアプラン担当者会議等の	多職種カンファレンス					
	サービス担当者会議					
	ケアマネージャーとの連携					
	医師との連携					
	看護師との連携					
	介護士との連携		○			
	（ ）との連携					
地域活動・社会交流	集団体操	○			T	
	地域サロン					
	介護予防事業（健康増進・転倒予防など）					
	認知症カフェ					
	レクリエーション					
	認知症者・難病者等の方々との関わり					
	地域活動					
	その他（ ）					
応用動作	仕事／家庭での役割					
	趣味／レジャー（余暇）					
	その他（ ）					

備考欄は学生が確認用に使用します。
実習指導者が記入する必要はありません。

その他の職種との連携を見学させていただけたら、学生が職種を記入します。

【MEMO】