

奈良学園大学保健医療学部リハビリテーション学科

# 地域理学療法実習ワークブック

(令和5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。  
学生が持参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、地域理学療法実習で使用します。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。



# 地域理学療法実習ワークブック

## (目次)

実習学生個人資料	1
出席表	2
検温・行動記録表	3
地域実習目標シート	4
振り返りシート	5
経験項目チェックリスト	6,7

## 地域理学療法実習

### <目的>

地域リハビリテーションの現場見学を通して地域包括ケアにおける理学療法士の役割や対象者を把握し、専門職や社会人としてのマナーに基づいた行動を修得するとともに、将来像を構築して学内での学習意欲を向上させることを目的とする。また、介護保険制度についても理解する。

### <到達目標>

- (1) 地域に在住し生活している対象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) 事例検討など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

氏 名 \_\_\_\_\_ 学籍番号 \_\_\_\_\_

専 攻 (理学療法学 ・ 作業療法学) 性 別 (男 ・ 女)

E-mail アドレス \_\_\_\_\_

## 1. 自己紹介

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

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. 地域理学療法・作業療法実習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・作業）療法学専攻

学籍番号（                      ） 学生氏名（                      ）

実習施設名①：

実習指導者名①：

実習施設名②：

実習指導者名②：

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	9/4 (月)	9/5 (火)	9/6 (水)	9/7 (木)	9/8 (金)	9/9 (土)
指導者 押印	事前セミナー	印	印	印	印	(予備日)
備考	<input type="checkbox"/> 早退 <input type="checkbox"/> 遅刻	<input type="checkbox"/> 早退 <input type="checkbox"/> 遅刻	<input type="checkbox"/> 早退 <input type="checkbox"/> 遅刻	<input type="checkbox"/> 早退 <input type="checkbox"/> 遅刻	<input type="checkbox"/> 早退 <input type="checkbox"/> 遅刻	<input type="checkbox"/> 早退 <input type="checkbox"/> 遅刻

第2週	9/11 (月)	9/12 (火)	9/13 (水)	9/14 (木)	9/15 (金)	9/16 (土)
指導者 押印	印	印	印	印	事後セミナー	(予備日)
備考	<input type="checkbox"/> 早退 <input type="checkbox"/> 遅刻	<input type="checkbox"/> 早退 <input type="checkbox"/> 遅刻	<input type="checkbox"/> 早退 <input type="checkbox"/> 遅刻	<input type="checkbox"/> 早退 <input type="checkbox"/> 遅刻	<input type="checkbox"/> 早退 <input type="checkbox"/> 遅刻	<input type="checkbox"/> 早退 <input type="checkbox"/> 遅刻

## 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	8/21	/	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。
2	/	/	
3	/	/	
4	/	/	
5	/	/	
6	/	/	
7	/	/	
8	/	/	
9	/	/	
10	/	/	
11	/	/	
12	/	/	
13	/	/	
14	/	/	
15	/	/	
16	/	/	
17	/	/	
18	/	/	
19	/	/	
20	/	/	
21	/	/	
22	/	/	
23	/	/	
24	/	/	
25	/	/	
26	/	/	
27	/	/	
28	/	/	

# 地域実習 目標シート

【指導者：確認のみ】

氏名 \_\_\_\_\_ 学籍番号 \_\_\_\_\_

記入日： 年 月 日 ( )

理学療法士・作業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下さい。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下さい。

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



## 振り返りシート

	日付 (月/日)	振り返り (学習の内容等)	指導者 確認印
1	9/4	学内事前セミナー	
2	/	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px; background-color: #fff9c4; width: fit-content; margin: auto;">                     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。                 </div>	印
3	/		印
4	/		印
5	/		印
第1週：実習指導者コメント欄 (学生についてお気づきの点があった場合のみ、ご記入ください)			
6	/	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px; background-color: #fff9c4; width: fit-content; margin: auto;">                     実習の第1週目・第2週目それぞれにおいて、学生についてお気づきの点があった場合、コメント欄に記載をお願い致します。                 </div>	印
7	/		印
8	/		印
9	/		印
10	9/16		学内事後セミナー
第2週：実習指導者コメント欄 (学生についてお気づきの点があった場合のみ、ご記入ください)			

経験項目チェックリスト

【指導者：確認のみ】

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	○	○		<p>学生が、日々の実習で経験した項目を記録するチェックシートです。指導者は記入の必要はございませんが、学生の経験内容に偏りがないか、など必要に応じてご確認ください。</p>
	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				<p>見学できなかった項目は、空欄のままになります。</p>
	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）				<p>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。</p>
	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（ ）				

経験項目チェックリスト

【指導者：確認のみ】

移動	歩行評価・介入	<input type="checkbox"/>				
	階段昇降評価・介入	<input type="checkbox"/>				
	移動手段評価・介入（車椅子など）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	その他の行動評価（ ）					
日常生活活動	入浴動作評価・介入	<input type="checkbox"/>				
	更衣動作評価・介入					
	整容動作評価・介入	<input type="checkbox"/>				
	排泄動作評価・介入	<input type="checkbox"/>				
	食事動作評価・介入	<input type="checkbox"/>				
	摂食嚥下評価・介入	<input type="checkbox"/>				
	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	<input type="checkbox"/>				
	家事（調理・清掃・洗濯）動作評価・介入					
	薬の管理・金銭管理・評価	<input type="checkbox"/>				
	公共交通機関の利用評価・介入	備考欄は学生が確認用に使います。 実習指導者が記入する必要はありません。				
	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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			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（ ）					
実際の担当者的見直し等	多職種カンファレンス					
	サービス担当者会議					
	ケアマネジャーとの連携					
	医師との連携					
	看護師との連携	その他の職種との連携を見学させていただいたら、学生が職種を記入します。				
	介護士との連携					
（ ）との連携						
地域活動・社会交流	集団体操	<input type="checkbox"/>			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・難病患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（ ）					

【MEMO】