

2019 年度・臨床見学実習評価表

北海道千歳リハビリテーション大学

実習施設名				
作業療法 専攻	学籍番号		学生氏名	
実習期間	自・令和元年9月9日(月) 至・令和元年9月13日(金) 5日間			

1 出欠状況の評価

出席日数	欠席日数	遅刻日数	早退日数
日	日	日	日

2 臨床見学実習の総合所見 ※下枠内に収まる文字数での記載をお願いいたします.

総合所見	(学生の成長した点, 今後の実習や学習への課題などを記載してください)

年 月 日

実習指導担当者氏名

印

学生氏名

3 作業療法士(学生)としての資質・適性の評価

評価事項		評価観点	助言・指導 しなくてもできる	助言・指導 すればできる	助言・指導 してもできない
1	状況に相応しい服装や身なりを整えることができる				
2	状況に相応しいあいさつや自己紹介ができる				
3	職員に対する礼節のある言葉遣いや態度をとることができる				
4	対象者やその家族に対する礼節のある言葉遣いや態度をとることができる				
5	自発的に掃除, 整理整頓することができる				
6	時間及び期限を厳守することができる				
7	指導者からの指示を遵守することができる				
8	守秘義務, 個人情報の取り扱いを厳守することができる				
9	指導者への報告・連絡・相談をすることができる				
10	自身の生活リズムを管理することができる				
11	自身の行動目標を設定・修正し自己評価することができる				
12	自身の目標を達成するために, 具体的に取り組むことができる				
13	必要に応じて文献や資料を収集し, 理解することができる				
14	必要に応じて質問し, 自分の意見を述べるができる				