-理学療法実習用-
-実習指導者記載-

令和　8　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				
理学療法学専攻	学籍番号		学生氏名	
実習期間	自・令和8　年　　月　　日（　　曜日）至・令和8　年　　月　　日（　　曜日）　　日間			
通所リハビリテーション又は訪問リハビリテーションの実施日数		日	※通所リハ又は訪問リハでの実習をお願いしている施設におかれましては左記の日数についても併せてご記載ください。	

1　理学療法士（学生）としての資質・適性の評価

	評価観点 / 評価事項	問題ない 簡単な指導で 改善される	頻回な指導で 改善される	指導をしても 改善に乏しい	指導をしても 改善しない	
1	常識的態度や責任のある行動をとる					1を消去
2	対象者・家族と望ましい関係をもつ					2を消去
3	指導者・関連職種と連携をとる					3を消去
4	意欲的に取り組む姿勢（探究心・創造性）をもつ					4を消去

2　臨床見学実習実施内容の評価

	評価観点 / 評価事項	問題ない 簡単な指導で 改善される	頻回な指導で 改善される	指導をしても 改善に乏しい	指導をしても 改善しない	
5	記録事項の選択と記録					5を消去
6	報告事項の選択と記録					6を消去
7	組織の役割の理解					7を消去
8	理学療法の役割の理解					8を消去

学籍番号　　学生氏名

3　実習指導者総合評価

評価消去

評価	S:(　　)　A:(　　)　B:(　　)　C:(　　)　D:(　　)
実習指導者所見	令和　　年　　月　　日　実習指導担当者氏名

4　最終総合評価(大学記載欄)

最終評価	S:(　　)　A:(　　)　B:(　　)　C:(　　)　D:(　　)
大学所見	令和　　年　　月　　日　科目責任者氏名