2026 年度

臨床実習指導要項

関西医科専門学校

理学療法学科

ＩＮＤＥＸ

Ⅰ．臨床実習の概要 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ Ｐ１～３

Ⅱ．臨床実習指導について ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ Ｐ４

Ⅲ．出欠管理と評定関連 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ Ｐ６

Ⅳ．通所リハビリテーション・訪問リハビリテーションでの臨床実習 ・・ Ｐ７

Ⅴ．実習生の臨床実習準備状況と前後教育 ・・・・・・・・・・・・・・・ Ｐ７

Ⅵ．臨床実習にかかわる手続き・その他 ・・・・・・・・・・・・・・・・ Ｐ９

Ⅶ．緊急連絡先 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ Ｐ10

【別紙１】デイリーノート ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ Ｐ11

【別紙２】症例ノート ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ Ｐ12

【別紙３】評価サマリー ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ Ｐ13

【別紙４】出席表 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ Ｐ14

【別紙５】通所リハビリ・訪問リハビリ実習　経験時間数 ・・・・・・・ Ｐ15

【別紙６】基礎臨床実習Ⅰ評価表 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ Ｐ16

【別紙７】基礎臨床実習Ⅱ評価表 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ Ｐ17～19

【別紙８】総合臨床実習評価表 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ Ｐ20～25

【別紙９】資料　臨床実習において学生が実施可能な基本技術の水準 ・・ Ｐ26

※2026 年度の臨床教育者会議（オンライン）で使用した説明動画を下記の QR コードより閲覧できます。
実習指導にあたる先生は必ず事前にご確認をください。

	10 分 05 秒	11 分 22 秒	15 分 21 秒	3 分 56 秒
関西医科専門学校 ホームページ 「実習先の方へ」	動画 「基礎臨床実習Ⅰの進め方」	動画 「基礎臨床実習Ⅱの進め方」	動画 「総合臨床実習の進め方」	動画 「学生 2：指導者 1 モデル での実習の進め方」

Ⅰ．臨床実習の概要

1. 基礎臨床実習Ⅰ　:「見学」中心の早期臨床実習

【実習期間】: Ⅰ部(昼間部)・Ⅱ部(夜間部)1年生

- 2026年9月 7日(月)～9月12日(土)　1週間　※9月15日までを予備日とする

【指導要件】

- 免許を受けた後、5年以上理学療法業務に従事(6年目以上)した方

【一般目標】

- 社会人として必要な**態度や行動**を身につける。
- 理学療法士になることへの**動機づけ**を高める。
- 理学療法士の**役割と責任**について理解する。

【行動目標】

- 臨床実習施設の**規則・ルール**を守る。
- 標準予防策（手指衛生等）を意識し、**感染対策**に取り組む。
- 施設の**環境整備**に努め、施設の備品を丁寧に扱う。
- 実習に必要な物品や資料を準備し、**忘れ物なく**実習に臨む。
- 対象者・職員に対して、適切に**挨拶**を行う。
- 対象者や職員の**プライバシーに配慮**した行動・発言をする。
- 対象者・指導者に対して、**明瞭かつ適切な言葉遣い**でコミュニケーションをとれる。
- 対象者・指導者に対して、**適切な表情・態度**でコミュニケーションをとれる。
- 対象者に対して**日常的な会話**ができる。
- 臨床実習指導者に対して、**報告・連絡・相談**を行うことができる。
- 分からないことや困ったことを、放置せずに**質問**できる。
- 指導・助言を**前向きに受け止め、修正**しようとする姿勢を持つ。

【課題】下記の課題を必ず毎日記載する

- **デイリーノート**　[P.11・別紙1]

  必ず毎日記載する。A4の専用フォームを使用し、基本的に以下の項目について記載する。

  1. スケジュール：午前と午後に分けて一日の大まかな行程を記載
  2. 本日学んだことや疑問に思ったことなどを記載
  3. 自己学習が必要だと思ったことを記載

- **学校指定課題以外**

  臨床実習指導者の指示に従って学校指定課題以外の課題を作成する場合、該当実習日を明記し、指導者のサイン等を頂いたうえで実習課題に添付する。（※上記実習課題は別途必要）

【学内実習】

- 臨床実習前の準備期間には事前教育やコミュニケーションOSCEなどの学内教育を行う。

2. 基礎臨床実習Ⅱ　:「検査測定経験」中心の実習

【実習期間】: Ⅰ部(昼間部)2年生・Ⅱ部(夜間部)3年生

- 2026年10月26日(月)～11月21日(土)　4週間　※11月23日までを予備日とする

【指導要件】

- 免許を受けた後、5年以上理学療法業務に従事(6年目以上)した方
- 上記且つ「厚生労働省が指定した**臨床実習指導者講習会**(以下 指導者講習会)」または「厚生労働省及び公益財団法人医療研修推進財団が実施する理学療法士・作業療法士・言語聴覚士養成施設教員等講習会(以下 教員等講習会)」**を修了した方**

【一般目標】

- 基礎臨床実習Ⅰの一般目標[P.1]を達成する。
- 理学療法の対象者に対して**情報収集および検査測定と結果の解釈**を行う。

【行動目標】

- カルテや問診から必要な**情報を収集**し整理する。
- 疾患・病態から必要な**検査測定項目を列挙し計画**する。
- 基本的な**検査測定**を対象者に対して**安全に実施**する。
- 歩行を含めた**基本動作の動作観察**をする。
- **検査測定結果を**項目ごとに**解釈**する。

【課題】下記の**いずれかの課題を必ず毎日**記載する

- **症 例 ノ ー ト**　[P.12・別紙2]
  その日経験できた実習内容を踏まえて、主だった1症例に対する記録を残す(SOAP形式)
  1. 対象症例：見学内容・体験内容とその考察を記載
  2. 行動計画：考察に基づいて、翌日実施したい項目を記載(方法・注意点・リスク管理含む)
  3. 自己学習が必要だと思ったことを記載
- **デイリーノート**　[P.11・別紙1]
  ※デイリーノートは症例ノートを作成できない日のみ作成
- **学校指定課題以外**
  臨床実習指導者の指示に従って学校指定課題以外の課題を作成する場合、該当実習日を明記し、指導者のサイン等を頂いたうえで実習課題に添付する。(※上記実習課題は別途必要)

【学内実習】

- 臨床実習前の準備期間には事前教育や実技練習、検査OSCE、症例検討などの学内教育を行う。

3. 総合臨床実習　:「評価・治療経験」中心の実習

【実習期間】: Ⅰ部(昼間部)3年生・Ⅱ部(夜間部)4年生

- 1期:2026年5月11日(月)～6月27日(土)　7週間
- 2期:2026年7月6日(月)～8月29日(土)　8週間

※予備日程なし。指定期間内で祝日分の時間数を可能な限り調整ください

【指導要件】

- 免許を受けた後、5年以上理学療法業務に従事(6年目以上)した方
- 上記且つ「厚生労働省が指定した**臨床実習指導者講習会**(以下 指導者講習会)」または「厚生労働省及び公益財団法人医療研修推進財団が実施する理学療法士・作業療法士・言語聴覚士養成施設教員等講習会(以下 教員等講習会)」**を修了した方**

【一般目標】

- 基礎臨床実習Ⅱの一般目標［P.2］を達成する。
- **基本的理学療法の体験・実践**を通して、自己の**理学療法観を育成**する。
- 理学療法評価に基づき**理学療法治療・運動指導等を検討**する。
- ディスカッションによって、**理学療法評価・治療の客観的考証**を行う。

【行動目標】

- 対象者の**理学療法評価を実施**する。
- 理学療法**プログラムを立案**し、その**根拠を説明**する。
- 臨床実習指導者の指示の下で**理学療法プログラムを実践**する。
- 評価・治療の**進捗状況**について、臨床実習指導者に**説明**する。
- 各疾患別の**理学療法評価・理学療法治療を経験**する。
- 再評価に基づいて**治療内容の効果判定**を行い、**目標を再検討**する。
- 治療場面以外も含めた、**理学療法士の業務全体を経験**する。

【課題】下記の**いずれかの課題を必ず毎日**記載する

- **症 例 ノ ー ト**　［P.12・別紙2］
- **デイリーノート**　［P.11・別紙1］

  ※デイリーノートは症例ノートを作成できない日のみ作成
- **学校指定課題以外**

  臨床実習指導者の指示に従って学校指定課題以外の課題を作成する場合、該当実習日を明記し、指導者のサイン等を頂いたうえで実習課題に添付する。(※上記実習課題は別途必要)

【学内実習】

- 臨床実習前の期間には事前教育や実技練習、OSCE、症例検討などの学内教育を行う。

Ⅱ．臨床実習指導について

1. 診療参加型臨床実習の実践

- 指定規則により、**臨床実習指導者は全て5年以上の実務経験（6年目以上）が必要**となっています。また基礎臨床実習Ⅱ（評価実習）・総合実習においては**「実習指導者講習会」または「教員等講習会」の修了者のみが指導できる**こと（各校からの申請が必須）となっております。
- 実習生の理解が不十分であってもそこで足踏みしてしまうことの無いように、また充分な経験を積んでいない業務を実習生だけに任せてしまうことの無いように、**臨床実習指導者の指導・監督の下で行う診療参加型臨床実習**を基本としてください。**認知的徒弟制に基づいて、技術項目ごとに必ず「見学」⇒「協同参加」⇒「実施」の段階**を踏んでいただくようにお願いします。
- **基礎臨床実習Ⅱ・総合臨床実習においては、臨床実習指導者1名に対し実習生2名体制を基本**としてください。**基礎臨床実習Ⅰにおいては臨床実習指導者1名に対する実習生の上限人数は規定されておりません**。
- 診療参加に際しては、多様な症例を経験できるようにご配慮ください。また治療場面以外も含めて、**理学療法士の業務全体を経験**できるようにお願いします。特に経験の機会を与えていただきたい項目については、**「臨床実習において学生が実施可能な基本技術の水準（日本理学療法士協会作成）[P.26・別紙9]」の水準1**に規定されている項目を参考にした、本校の**実習評価表[P.16～25・別紙6～8]**を参照ください。
- 実習生の理解を高めるには、見学・評価・治療中にその場で説明することが効果的と考えております。フィードバックは業務後にまとめて行うよりも、可能な限りその場で行ってください。
- 実習期に応じた目標が設定されていますが、必ずしも目標達成のみを到達点とは考えておりません。**個々の実習生の能力に応じて実習課題の量を調整し、成長につながるよう**ご配慮ください。

2. 実習課題の進め方

- **実習課題は実習時間内に作成**させてください。**自宅で作成する場合でも実習時間の一部**として申告することとしています。（自発的な学習は実習時間外）
- 多くの実習生がノートPCを持参して、実習課題を実習時間内に作成し、自宅で印刷してファイリングします。施設のPCやプリンター等をお貸しいただく必要はありません。
- **実習課題は本校指定の課題[P.11～12・別紙1～2]**を使用してください。
- 総合臨床実習では、臨床実習指導者へのプレゼンテーションを中心とした**ディスカッション形式での進捗確認(2～5名程度の少人数参加)**を行っていただいています。これには資料を別途作成させる必要はありません。あえて整理作業が必要であれば、学内教育でも用いている**評価サマリー [P.13・別紙3]**を必要に応じて活用ください。日常的な考察も含めて**症例ノートや口頭でのやり取り**を指導の中心としていただき、資料作成に負担が偏重しないようにご配慮願います。基礎臨床実習Ⅰ・Ⅱも含めて、**症例報告書(レポート)、症例報告レジュメは学校指定課題ではありません**。また、本校指定の課題以外を課する場合は、**全て実習時間内での課題**としてください。

3. 臨床実習初日

- 臨床実習開始にあたり、下記事項等のオリエンテーションをお願いします。
  1. 臨床実習指導者の紹介や、実習ファイルの提出方法(場所・時間)
  2. 臨床実習施設の規則(ローカルルール)
  3. 翌日以降の集合時間・服装など
- 実習生が持参する実習ファイル**(OSCE 等の結果・自己到達目標・出席表等)をご確認**ください。
- **該当する実習の評価表の項目・内容を必ず確認**いただき、指導・経験内容に反映をしてください。
- 前回の実習評価表を実習ファイルにファイリングしている場合は、指導に向けてご参照ください。

4. 臨床実習最終日（臨床実習評価表作成など）

- 臨床実習施設内で最終日の実習課題を記載する時間を調整し、記載内容の確認をしてください。
- 出席表の完成を確認し、**臨床実習指導者のサイン**をお願いします。[P.14～15・別紙 4～5]
- **臨床実習の評価表・総評**は各期に応じた書面を用意しています。[P.16～25・別紙 6～8]
- 評価表はまず実習生に**自己評価**を行わせ、その後に**臨床実習指導者が評価**し記載をしてください。ただし「臨床実習終了時点」はまだ理学療法教育の半ばであることを踏まえ、**各実習期での達成度として客観的な実習生評価**をお願いします。稀に「期待を込めて低く評価する」「低学年だから低く評価する」という発言が聞かれますので、あくまで「客観評価」をお願いします。
- 臨床実習指導者の評価内容を必ず実習生とともに確認し、総評と併せて**必ず実習生にフィードバックいただき、実習生に手渡し**をお願いします。フィードバック内容は日常からの指導内容を反映したものとなるようにご配慮いただき、「最後になって初めて言われた」という指導が無いようにお願いします。
- **総合臨床実習では約 4 週ごとを目途に臨床実習評価（中間・最終）**をお願いします。
- 評価表・総評の完成を確認し、**臨床実習指導者のサイン**をお願いします。
- 昼食代の清算や備品の返却等について、実習生に指示してください。

5. 実習生との関わりについての留意点

- 臨床実習の進め方や実習生の指導については、**学校、実習生、臨床実習施設の連携が必要不可欠**です。教員からの電話連絡や臨床実習施設訪問を適宜実施していますが、それに限らずご質問やご相談等、いつでもご連絡ください。
- 基礎臨床実習Ⅱ・総合臨床実習では、実習生から実習担当教員に、実習経過を Google Forms で定期報告させます。主に実習経過、健康状態、ストレス状況などを報告させます。状況次第で実習担当教員から臨床実習指導者に連絡を取らせていただくことがあります。
- 実習生には実習前オリエンテーション等で、実習課題作成における**「対象者氏名の匿名記載」や「個人情報や病院情報の SNS への投稿禁止」などを個人情報管理として指導し、管理徹底を誓約させています**。指導が不足している部分がありましたら実習生・実習担当教員にご指摘ください。
- 実習生に関する情報を各施設に事前に送付しています。**実習生情報の管理**には十分ご注意いただき、指導に関する用途以外への使用が無いようにお願いします。実習生への個人的な連絡先の管理は実習担当教員が行ないますので、連絡先や住所などを提示させることは控えてください。
- **過大な負荷量、休憩時間や休日に及ぶ指導、高圧的な指導、不要な身体接触、連絡先の交換などはいずれもハラスメントに発展**する可能性があります。十分ご注意ください。
- ハラスメントに関して、臨床実習指導者が「指導の範疇」と捉えていても実習生がそのように捉えるとは限りません。**関わり方に難渋する場合は実習担当教員までご一報**ください。
- 各実習の終了後には実習生からアンケート調査を行っています。結果は各年度の臨床教育者会議で総合的にご報告させていただきます。

Ⅲ. 出欠管理と評定関連

1. 出欠管理

- **実習時間は週 40 時間以上 45 時間以内**とできるよう調整してください。大幅に不足・超過する場合は前後の実習週や予備日程を活用して調整をお願いします。
- 臨床実習時間は、**「集合場所への入室時間」から、「指導を終えて退室する時間」まで**としてください。休憩時間は実習時間に含みません。
- 前述のように**臨床実習時間には実習課題を作成する時間を含みます。課題作成は臨床実習施設**あるいは自宅で行います。
- 出席表［P.14・別紙 4］は実習生が記載します。**毎日必ず臨床実習指導者が確認**をしていただき、確認欄に**サインまたは押印**をお願いします
- 災害や交通機関の不通等により通勤に支障をきたす場合や、感染症により実習参加の可否に判断が必要な場合などは、臨床実習施設の規則に準じてください。また、実習生に対する規定がない場合は臨床実習指導者の判断に委ねます。
- 災害や交通機関の不通への対応に苦慮される場合は、下記に示す本校の規定をご参照ください。

［交通機関の不通、暴風警報又は特別警報の発令］　対象：大阪府

・7 時 00 分までに開通・解除　⇒　平常通り
・7 時 01 分から 10 時 30 分までに開通・解除　⇒　13 時 00 分から実施
・10 時 31 分以降に開通・解除　⇒　終日休講

2. 臨床実習の中断・中止

- **「個別指導」**

臨床実習の進捗状況によっては、学校が実習生を直接**「個別指導」**する場合があります。指導後にも状況に変化がない場合は、**臨床実習を中断または中止**する措置をとることがあります。

- **「実習中断」**

「個別指導」において、改善がみられないと判断した場合や、下記事項に該当する場合は**臨床実習を一旦中断し、学校内で一定期間の再指導**を行います。指導により改善があると認められた場合のみ臨床実習を再開します。

1. 正当な理由のない遅刻・早退を繰り返した場合(寝坊、連絡不備などを含む)
   ※遅刻＝指定時刻に遅れ、12：00 までに出席した場合　早退＝12：00 以降に早退した場合
2. 正当な理由のない欠席をした場合(寝坊、連絡不備などを含む)
   ※欠席＝終日の欠席または 12 時までに出席できない場合
3. 実習課題や提出物の遅れを指導しても繰り返した場合
4. 実習生として臨床実習に臨む姿勢、態度が不十分であると判断した場合
5. 心身の事由等で臨床実習を中断すると判断された場合
6. 臨床実習施設の規則違反を繰り返した場合
7. その他、上記以外で臨床実習を中断すると判断された場合

- **「実習中止」**

次の事由に該当したと学校側が判断した場合は**臨床実習を中止（評定対象外）**とします。

1. 臨床実習中断後の指導に改善が認められないと判断した場合
2. 対象者に故意に危害を加えた、人権を無視したような態度をとった場合
3. 守秘義務を守らない場合(SNS への実習内容に関する投稿などを含む)
4. 臨床実習施設の物品・機材などを故意に破損した場合
5. 補充実習において、臨床実習の中断に相当する事柄が発生した場合
6. 心身の事由等で臨床実習を中止すると判断された場合
7. その他、上記以外で臨床実習を中止すると判断された場合

3. 臨床実習評定

- **臨床実習評定は学校**が行います。
- 実習時間数、臨床実習中の課題遂行状況、臨床実習評価表の結果、学内教育での実習準備状況、臨床実習前 OSCE の結果などから、認知・精神運動・情意領域の各領域を**総合的に評定**しています。
- 実習評定の結果に応じて補充実習を行うことがあります。ただし、臨床実習の「中止」に該当した場合や補充実習期間での補填が困難な場合は、「評定対象外（＝進級不可）」となります。

Ⅳ. 通所リハビリテーション・訪問リハビリテーションでの臨床実習

- 指定規則により、在学中の全ての臨床実習期間を通じて**通所リハビリテーションあるいは訪問リハビリテーションでの臨床実習（以下「通所・訪問実習」）が 40 時間以上必要**とされています。
- 通所・訪問実習は、**実習出席表とは別で記載**します。通常の臨床実習内で所定の時間数を経験する必要があります。スタンプカード形式［P.15・別紙 5］で積算します。
- **送迎補助や準備時間、これに対する課題作成なども経験時間として積算**してください。
- 該当する事業形態は以下の通りです。

該当	非該当
通所リハビリテーション **訪問リハビリテーション（病院・老健）** **※いずれも「みなし指定」を含む**	**通所介護（リハ特化型含む）** **訪問看護** **（訪問看護ステーションからの訪問リハビリを指す）**

Ⅴ. 実習生の臨床実習準備状況と前後教育

1. 臨床実習に関連する講義進捗状況

- 各学年での主な学習予定内容を以下に抜粋して列挙します。

<table>
<tr><th colspan="2">＜Ⅰ部（昼間部 3 年制）＞</th><th colspan="2">＜Ⅱ部（夜間部 4 年制）＞</th></tr>
<tr><td>1 年前期</td><td>概論・一般教養・接遇教育・生理学
下肢解剖学・下肢運動学
下肢検査（形態測定、ROM、MMT）</td><td>1 年前期</td><td>概論・一般教養・接遇教育・生理学
下肢解剖学・下肢運動学</td></tr>
<tr><td>1 年 9 月</td><td colspan="3">基礎臨床実習Ⅰ</td></tr>
<tr><td>1 年後期</td><td>概論・生理学・バイタル測定
上肢解剖学・上肢運動学
上肢検査（形態測定・ROM・MMT）</td><td>1 年後期</td><td>概論・生理学
上肢解剖学・上肢運動学</td></tr>
<tr><td rowspan="2">2 年</td><td rowspan="2">運動療法・物理療法
各種疾患学・疾患別理学療法
神経機能検査・整形外科的検査
動作観察・動作分析・臨床思考過程</td><td>2 年</td><td>バイタル測定・形態測定・ROM・MMT
各種疾患学・物理療法</td></tr>
<tr><td>3 年</td><td>運動療法・疾患別理学療法
神経機能検査・整形外科的検査
動作観察・動作分析・臨床思考過程</td></tr>
<tr><td>2・3 年 10 月</td><td colspan="3">基礎臨床実習Ⅱ</td></tr>
<tr><td>3・4 年前期</td><td colspan="3">総合臨床実習</td></tr>
<tr><td>3・4 年後期</td><td colspan="3">管理学・研究論・国家試験対策</td></tr>
</table>

- １年生の実習で「動作観察・動作分析」を求められる事例が散見されます。**未修了の科目・項目に関しては**知識を求めるのではなく、あくまで**教示をして頂けるよう**にお願いします。

2. 学内実習（実習前後）

- 各臨床実習時期の**1か月前頃に配置施設を実習生へ通達**します。
- 臨床実習にあたっての心構え、取るべき態度などを指導しています。
- 服装、髪型など身だしなみのチェックを行っています。
- 臨床実習に向けての**実習前教育として学内実習**を行います。学内実習では、臨床実習のルールの確認、各臨床実習における実習課題の確認、記載方法の練習、模擬症例検討や実技演習、臨床実習前 OSCE(後述)等を行います。
- 総合臨床実習前には臨床思考テスト、実習前認知領域テストを行います。臨床実習に必要とされる知識を各分野から出題し、試験結果を臨床実習目標に併記します。
- 施設担当教員と実習生との間で、各実習生の実習目標の作成を行います。
- 臨床実習終了後に各自で臨床実習を振り返り、担当教員と個人面談を行います。

3. 臨床実習前 OSCE の実施

- 各臨床実習に応じた実技指導、臨床実習前 OSCE を行っています。(内容変更の可能性あり)
  - ・基礎臨床実習Ⅰ：コミュニケーション、医療面接、車椅子介助、血圧測定
  - ・基礎臨床実習Ⅱ：模擬症例で形態測定、ROM 測定、MMT、片麻痺機能検査、感覚検査
  - ・総合臨床実習：模擬症例で疾患別評価、ストレッチング、筋力増強練習等
- 臨床実習前 OSCE の結果が芳しくない実習生は、各臨床実習開始までに再指導を行います。
- 臨床実習前 **OSCE の結果は前述の臨床実習目標に併記**します。実習ファイルに挟んで実習初日に持参しますので、ご指導をいただく上での資料としてください。

※OSCE（オスキー、Objective Structured Clinical Examination）＝客観的臨床能力試験

指定規則にて臨床実習前と臨床実習後に実習生評価を行うことが求められており、その手法として医学教育等でも OSCE が用いられている。総合実習前 OSCE では外部評価者として臨床の理学療法士を招聘し、症例は教員による模擬症例。

※「臨床実習前評価結果の共有ならびに実習後アンケートの実施に関するお願い」　一社)大阪府理学療法士会生涯学習センター

「実習前評価共有シートを用いた実習評価前結果の共有」と、「実習前評価共有シートを用いた効果に関するアンケートの実施」の取り組みにご協力ください。

4. 感染症対策

- 感染症対策として、全実習生に対して臨床実習前に以下の対応を行っています。
  - ・ 実習**1週間前からの検温記録とアルバイト禁止**
  - ・ スタンダードプリコーションに則った**感染症対策の学習**
  - ・ **感染症予防に関する誓約書**作成
- 臨床実習期間中は以下の対応を取っています。
  - ・ **毎朝の検温、アルバイトの禁止**
  - ・ 1患者1手洗い、マスクの着用の徹底、

Ⅵ. 臨床実習にかかわる手続き・その他

1. 臨床実習受入の手続き（責任者確認事項）

- 臨床実習受け入れに際しては、前年度の春頃に「臨床実習受け入れ人数確認書」を送付しています。その時点で未定・未返信の場合は個別にご連絡させていただきます。受入時期を検討して期日までに返送してください。
- 確認書の返答結果に基づき、事前に次年度の「実習受け入れ依頼書・承諾書」を送付しています。最終的な受入状況を、実習受け入れ承諾書に記載して期日までに返送してください。
- 毎年 2 月頃に臨床実習施設情報シートを送付しています。内容を確認し必要であれば修正し、期日までに返送してください。

2. 臨床実習前の手続き（実習指導者確認事項）

- **実習 2 週間前頃に、文書にて配置する実習生情報を送付**しています。個人情報の取り扱いにご注意ください。
- 実習生からの事前連絡（1 週間前・代表者のみの場合あり）に対して、**実習開始日の集合時間・場所・持ち物・感染対策内容・注意事項などを指示**してください。

3. 実習生の保険加入状況

- 実習生は**全員が「学生・生徒災害傷害保険」並びに「医療分野学生生徒賠償責任保険」に団体加入**しています。当該保険内容を以下に抜粋します。

［学生・生徒災害傷害保険］

学生・生徒が学校の管理下にある場合等、不慮の事故による死亡またはケガを補償します。 通学中・学校施設等相互間の移動中の傷害事故も補償対象となります。また、傷害事故だけではなく学校管理下の対人・対物事故により、学生生徒が法律上の賠償責任を負った場合も補償対象となります。

［医療分野学生生徒賠償責任保険］

医療関連学科の正課・学校行事として日本国内で行う医療関連実習に起因して、学生生徒が他人の身体・生命を害したり、他人の財物を損壊したり、または他人から借りたり預かったりした物（受託物）を損壊、紛失し、または盗取、詐取されたことにより、法律上の損害賠償責任を負担することによって被る損害に対して補償されます。

- 実習生が臨床実習時（訪問リハビリ等）や通学時に自転車移動をしている際の事故等についても、上記保険の補償範囲となっています。**自転車のヘルメット着用については努力義務**とされているため、学校からも着用を指導します。ただし自動車・バイクを運転することは認められていませんので、保険も対象外となります。
- 保険内容に関する詳細は、関西医科専門学校事務局までお問い合わせください。

4. 参考資料

- 本資料で説明が不足している部分については、実習担当教員にお問い合わせいただくか、下記資料をご確認ください。

  【臨床実習教育の手引き(第6版)】: 編 公社日本理学療法士協会

  http://www.japanpt.or.jp/about/data/books/education_01/

Ⅶ. 緊急連絡先

平日(9:00～21:30):06-6366-1001(学校代表)

上記時間以外緊急連絡:①090-3486-8005　②090-3053-9822

※①②に関しては実習日程以外の通信はできません

［別紙 1］

記載例

デイリーノート

日（　　）　　実習生氏名：

本日のスケジュール	
【AM】 *9:00～　A さん治療見学* *9:40～　外来患者への物理療法補助* *10:30～ B さん治療見学* *11:15～ C さん食事動作評価* *12:00～ 昼休憩*	【PM】 *13:00～　D さん評価実施* *13:30～　D さん治療見学* *14:20～　訪問リハ同行* *15:30～　課題作成* *16:30～　リハ科勉強会* *18:00　　終了*

行動内容と時間の報告に対し確認をお願いします

本日、学んだことや印象に残ったこと、疑問に思ったことなど
・A さん（大腿骨頸部骨折術後）に対する股関節外転の筋力増強練習の際、後半から筋出力の低下がみられ、股関節外旋の代償運動がみられた。また、自動運動時の疼痛の訴えもあった。この原因として、手術侵襲による筋の切開や術創部に起こる炎症によって筋力低下及び疼痛が引き起こされていると考えた。股関節外転に作用する中殿筋の筋力低下を代償するために股関節屈曲筋を使用していると考えられる。 *・B さん（COPD）の呼吸補助筋（斜角筋や小胸筋）が目視ではっきりとわかるほど緊張していた。リラクゼーションによって軽度改善がみられたので、介入の必要性を感じたが、具体的なアプローチの方法がわから*

見学や体験の中で感じたこと、考えたことを記載します
疑問点の想起とその解決策につながるよう指導をお願いします

自己学習が必要だと思ったこと	臨床実習指導者のコメント
・股関節の前面に付着する筋を想起できなかったので、その確認を行う。 *・呼吸補助筋へのアプローチについて* *・明日、C さんに MMT を実施させていただくので、その準備として内容と配慮を確認しておく。*	

可能な限り現場での臨床実習時間内に実習生に記載させ、確認をお願いします
実習生持参の PC での作成が望ましいですが、手書き（ボールペン）でも可能です

[別紙 2]

記載例

症例ノート

日(　　)　　実習生氏名：

症例情報記録	確認印

D さん　疾患名：左大腿骨頸部骨折（人工骨頭置換術後）

臨床実習指導者の「押印」or「サイン」

S：「今日は痛みがマシです。」
「やっぱり歩きにくいね

同じ対象者の経過を追うことで、評価・治療の進捗状況を説明する資料としてください

O：
疼痛：右下肢自動運動時(SLR、股外転)時、左鼠径部に運動時痛あり
つまるような感覚、運動継続で増強し、痛みによって中止することあり
平行棒内歩行練習時、左殿 圧痛あり

カルテ記載の練習となるように、その日に経験した事項をまとめさせてください

検査測定結果：

ROM：(単位：°)

	左	右
股関節屈曲	60(P)	110
伸展	0(P)	15
外転	20(P)	45
膝関節屈曲	130	130
伸展	0	0

形態測定：(単位：cm)

TMD：左 74.5　右 75.0
SMD：左 86.0　右 88.0

	左	右
大腿周径 0cm	35.5	33.5
5cm	37.5	36.0
10cm	39.0	37.0

不足する情報は、カルテを閲覧させるなどして情報提供をお願いします

A：
左鼠径部の痛みが持続しており、自動運動の継続によって増強することから、腸腰筋の収縮時痛が考えられる。また、左殿部外側の荷重時痛が歩行動作時にみられ、術創部及び切開による中殿筋、大殿筋の痛みが考えられる。
股関節他動運動時にも痛みが発生し、可動域制限がみられる。大腿周径の結果から左大腿部にはまだ腫脹がある可能性があり、炎症による痛みと運動制限が考えられる。
今後の創傷治癒過程と共に疼痛の経過観察が必要である。

P：
左股関節周囲の筋力評価を行う。
歩行時の動作観察を行う。

症例ノートの作成は、その日に関わった主だった症例 1 名を対象としてください

可能な限り現場での臨床実習時間内に実習生に記載させ、確認をお願いします
実習生持参の PC での作成が望ましいですが、手書きでも可能です

利用例

［別紙 3］

評価サマリー

作成者：○○　○○

【基本的情報】80歳代、女性、体重：60kg、BMI：23.6
主訴：右足が痛くて動かしずらい。デマンド：デイサービスに行きたい。

【医学的情報】診断名：右大腿骨転子部骨折
現病歴：デイサービスにて転倒して受傷、当院に救急搬送され、翌日にORIF施行
合併症：左人工関節置換術、Ⅱ型糖尿病、慢性心不全

【社会的情報】家族構成：独居。キーパーソン：長女（同市内に在住　徒歩10分の距離）
家族構造：一軒家1階建て。入院前ADL：独居で生活　独歩可能

【理学療法評価】（評価期間：術後16～18日目）
・視診・触診：術創部の熱感(－)、腫脹(＋)、発赤(－)
・疼痛評価（NRS）：運動時3/10、荷重時5/10
大腿外側部にあり
・最大荷重検査（R/L）：40kg/55kg
・MMT（R/L）：股屈曲3P/4，伸展3P/3，外転3P/3，
膝伸展3P/5
・ROM-t（R/L）：股屈曲90P/105，伸展0/10，
外転20P/30
・FBS：34/56点
（方向転換、タンデム歩行、片脚立位は0点）
・TUG（右回り/左回り）：38秒/33秒
・10m歩行テスト：50秒（14歩）

基本動作（ADL）	介助レベル	介入の優先度
寝返り～起き上がり	自立	
座位保持	自立	
立ち上がり	自立	
立位（手すり）	見守り	○
歩行（歩行器）	見守り	
歩行（T字杖）	軽介助	◎
階段昇降	非実施	○
移乗	見守り	
車椅子移動	自立	
トイレ	自立	
更衣（上/下）	自立/軽介助	○

総合臨床実習の実習生評価にあわせて、症例の
ディスカッションを行う際にプレゼン資料として利用してください

【問題と考えられる動作（現象）の分析と原因追求】
＜杖歩行＞
1. 右M.Sで体幹左側屈（デュシェンヌ様）：荷重時痛による荷重困難、右中殿筋筋力低下
2. 右T.Sで股伸展が出現しない：疼痛による荷重困難、腸腰筋短縮、大殿筋筋力低下
3. 右I.Sで骨盤後傾による振りだし（振り出し不十分による代償）：腸腰筋筋力低下、運動時痛

歩行速度低下：荷重時痛や運動時痛による動作緩慢、バランス能力の低下、疼痛による筋力発揮困難、筋力低下

＜更衣動作：下衣＞
右股屈曲が不十分で、つま先をズボンに通すことが困難：股屈曲制限、疼痛、動作の未獲得

＜入浴動作＞
詳細な評価は未実施。近日中に評価予定。

【目標設定】　退院予定時期と退院先：2か月後に在宅復帰

最終到達目標（主目標）：在宅で安全に過ごすこと、デイサービスで楽しく過ごすこと

理学療法目標（副目標）：杖歩行による移動自立（200m以上）、歩行の安定性向上、
（到達時期：2か月後）　疼痛軽減、バランス能力向上、筋力向上（下肢4レベル）、
更衣動作自立、入浴動作自立、階段昇降可能（5段程度）

【理学療法プログラム】（7回/週、40分、2単位）
・ROMex、リラクゼーション（股関節周囲）：5分
・下肢筋の筋力増強運動（中殿筋、大殿筋、腸腰筋、大腿四頭筋、ハムストリングス、下腿三頭筋）：10分
・更衣動作練習（下衣）：5分
・立位バランス運動、杖歩行練習：15

【理学療法時の留意点・リスク】
・骨折部の疼痛誘発
・立位、歩行時などに転倒
・心機能低下
・血糖値の変動

当サマリーやレポート・レジュメは
<u>臨床実習の指定課題ではありません</u>

［別紙 4］

記載例

【基礎臨床実習Ⅱ出席表】

2026 年度

実習生氏名	末広 明日人	施設名	介護老人保健施設あすと
		実習指導者	扇町 花子

1 週間前からの体温を表記

申請済み指導者
（基礎Ⅱ・総合は講習会修了者）

実習前期間検温	10/19 （月）	10/20 （火）	10/21 （水）	10/22 （木）	10/23 （金）		
	36.4 ℃	36.4 ℃	36.3 ℃	36.5 ℃	36.4 ℃		

	日付		検温 ℃	入室時刻 ～ 退室時刻	休憩合計	臨床実習時間 ※休憩時間除く ※8 時間目安	時間外課題 ※最大 5 時間目安	確認印
1	10/26	月	36.4	8：00 ～17：00	1.0 時間	8.0 時間		
2	10/27	火	36.4	8：00 ～17：00	1.0 時間	8.0 時間		
3	10/28	水	36.4	8：00 ～17：00	1.0 時間	8.0 時間		扇町
4	10/29	木	36.5	： ～ ：	時間	時間	5.0 時間	
5				8：00 ～17：00	1.0 時間	8.0 時間		
6				： ～ ：	時間	時間		
7	11/1	日	36.5	8：00 ～17：00	1.0 時間	8.0 時間		
8	11/2	月	36.4	8：00 ～17：00	1.0 時間	8.0 時間		
9	11/3	火	36.4	： ～ ：	時間	時間		
10	11/4	水	36.4	8：00 ～17：00	1.0 時間	8.0 時間		
11	11/5	木	36.5	8：00 ～17：00	1.0 時間	8.0 時間	5.0 時間	扇町
12	11/6	金	36.3	8：00 ～17：00	1.0 時間	8.0 時間		
13	11/7	土	36.5	8：00 ～17：00	1.0 時間	8.0 時間		
14	11/8	日	36.5	： ～ ：	時間	時間		
15	11/9	月	36.4	8：00 ～17：00	1.0 時間	8.0 時間		
16	11/10	火	36.4	8：00 ～17：00	1.0 時間	8.0 時間		
17	11/11	水	36.4	8：00 ～17：00	1.0 時間	8.0 時間		
18	11/12	木	36.5	8：00 ～12：00	時間	4.0 時間	5.0 時間	扇町
19	11/13	金	36.3	8：00 ～17：00	1.0 時間	8.0 時間		
20	11/14	土	36.5	8：00 ～12：00	時間	4.0 時間		
21	11/15	日	36.5	： ～ ：	時間	時間		
22	11/16	月	36.4	8：00 ～17：00	1.0 時間	8.0 時間		
23	11/17	火	36.4	8：00 ～17：00	1.0 時間	8.0 時間		
24	11/18	水	36.4	8：00 ～17：00	1.0 時間	8.0 時間		
25	11/19	木	36.5	： ～ ：	時間	時間	5.0 時間	扇町
26	11/20	金	36.3	8：00 ～17：00	1.0 時間	8.0 時間		
27	11/21	土	36.5	8：00 ～17：00	1.0 時間	8.0		
28	11/22	日		： ～ ：	時間			
予備	11/23	月		： ～ ：	時間			

毎朝の体温を表記

臨床実習指導者の「押印」or「サイン」

指示された課題は臨床実習時間に含む

週 40～45 時間
課題があっても 45 時間

実習時間の記載、小計は実習生に行わせてください
（1 時間＝1.0、30 分＝0.5、15 分＝0.25）

小計 ※1 時間＝1.0、30 分＝0.5、15 分＝0.25								総計
実習前学内	時間	臨床実習	160 時間	時間外課題	20 時間	実習後学内	時間	時間

通所リハビリ・訪問リハビリ実習　経験時間数

記載例

経験時間確認（指導者印）　※課題作成時間含む（施設内外問わず）　※休憩時間は除く

9/7	/	/	9/8	/	/	/	9/9	/	/	9/10	/	10/26	/	/	/	10/27	/
関西	関西	関西	関西	関西	関西	関西	関西	関西	関西	関西	関西	扇町	扇町	扇町	扇町	扇町	扇町
/	/	/	11/2	/	/	/	/	11/5	/	/	/	/	/	/	/	11/6	/
扇町	扇町	扇町	扇町	11.5	12.0	12.5	扇町	扇町	14.0	14.5	15.0	15.5	16.0	16.5	扇町	扇町	扇町
/	/	11/16	/	/	/	5/20	5/21	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
扇町	扇町	扇町	扇町	扇町	扇町	天満	天満	22.5					25.0	25.5	26.0	26.5	27.0
/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
27.5				29.5	30.0	30.5	31.0	31.5	32.0	32.5	33.0	33.5	34.0	34.5	35.0		
/				/	/					/	/	/	/	/	/		
36.5	37.0	37.5	38.0	38.5	39.0					41.5	42.0	42.5	43.0	43.5	44.0	44.5	45.0

時間が長ければ「線」で省略可

該当経験時間に下記の
臨床実習指導者の「押印」

準備や送迎、
課題作成時間も算定可能

卒業までに
40 時間を積算達成
最大 45 時間

各事業所記載欄　※「合計経験時間数」は各事業所で経験できた合計時間を記載

①事業所名	分類	実習期間	合計経験時間数	②事業所名	分類	実習期間	合計経験時間数	③事業所名	分類	実習期間	合計経験時間数
通所リハビリテーション AST	通・訪	2024年 9月 7日 ～ 2024年 9月 12日	6.0 時間	介護老人保健施設 あすと	通・訪	2025年 10月 26日 ～ 2025年 11月 21日	15.0 時間	あすと病院	通・訪	2026年 5月 11日 ～ 2026年 6月 27日	1.0 時間
指導者氏名	関西　太郎			指導者氏名	扇町　花子			指導者氏名	天満　宮子		
④事業所名	分類	実習期間	合計経験時間数	⑤事業所名	分類	実習期間	合計経験時間数	⑥事業所名	分類	実習期間	合計経験時間数
	通・訪	年 月 ～ 年 月			通・訪	年 月 日 ～ 年 月 日	時間		通・訪	年 月 日 ～ 年 月 日	時間
指導者氏名				指導者氏名				指導者氏名			

必ず申請済み指導者の
記名をお願いします

実習ごとに経験時間数を
小計してください

※事業所には介護サービス事業所のほかに、「みなし指定」の事業所を含みます。
※「通所リハ」は「**通所リハビリテーション**」のみを指し、「通所介護」は該当しません。「訪問リハ」は「**病院・老健などの訪問リハビリ**」を指し、「訪問看護ステーションの訪問リハビリ」は該当しません。
※総計が**45時間**を超えるまで検印を継続します。
※実習出席表とは別途検印をお願いします。

学生氏名：　末広 明日人

[別紙 5]

［別紙 6］

記載例

基礎臨床実習Ⅰ 【評価表】

2026年度

情意領域(態度面)

		実習生	指導者
基本的な態度・行動が安定してできている	A		
基本的な態度・行動に、いくつか改善が必要	B		
指導をしても改善・認識が不十分で、今後も課題が残る	C		
指導を繰り返しても改善・認識が難しい。大きな課題が残る	D		

網掛け：臨床実習指導者記載欄（最終日）

			実習生	指導者
ソーシャルスキル	1	臨床実習施設の規則・ルールを守ることができる		
	2	標準予防策（手指衛生等）を意識し、感染対策に取り組める		
	3	施設の環境整備に努め、施設の備品を丁寧に扱える	A	A
	4	実習に必要な物品や資料を準備し、忘れ物なく実習に臨める	B	A
	5	対象者・職員に対して、適切に挨拶を行える		C
	6	対象者や職員のプライバシーに配慮した行動・発言ができる		A
	7	対象者・指導者に対して、明瞭かつ適切な言葉遣いでコミュニケーションをとれる	B	A
	8	対象者・指導者に対して、適切な表情・態度でコミュニケーションをとれる	B	C
	9	対象者に対して日常的な会話ができる	A	A
	10	臨床実習指導者に対して、報告・連絡・相談を行うことができる	B	A
	11	分からないことや困ったことを、放置せずに質問できる	B	A
	12	指導・助言を前向きに受け止め、修正しようとする姿勢がある	B	C

実習生の自己評価を確認し、評価・指導をください

「期待を込めて」や「1 年生だから」という理由での低評価は避けてください。その時点での客観的な評価をお願いします

総評	今回の実習期間で達成できた点、今後の課題とその解決策
実習生	今回の1週間の見学実習を通して、学校での講義だけ 現場の緊張感と理学療法のやりがいを肌で感じることができました。 特に先生方が身体機能だけでなく、患者様の生活背景や心情にまで寄り添いながら目標を共有される姿を拝見し、改めてこの仕事の責任の重さを実感しました。一方で自分の知識の未熟さも痛感し、基礎学習の大切さを再認識する貴重な機会となりました。
指導者	1週間の見学実習、お疲れ様でした。 初日は緊張した面持ちでしたが、患者様とのコミュニケーションにおいて相手の目線に合わせて丁寧に対応しようとする配慮が随所に見られました。 知識面においてはこれからの専門科目の学習で十分に補うことができると思います。まずは「目の前の患者様に何が起きているのか」を観察する姿勢を大切に、一歩ずつすすんでいってください。

最終日には実習期間を振り返って総評を記載し実習生へフィードバックをしてください（別紙添付や貼り付けも可能）

必ず申請済み指導者（講習会不要）の記名をお願いします

実習生氏名：末広　明日人

実習期間：2026年 5 月 11 日 ～ 6 月 27 日

臨床実習施設：通所リハビリテーションAST

臨床実習指導者：（自筆）関西　太郎

[別紙 7]

記載例

基礎臨床実習Ⅱ 【評価表】

2026年度

名　末広 明日人

到達度の基準における「見学」「協同参加」「実施」の概念については「臨床実習教育の手引き(第 6 版)」(編:日本理学療法士協会)をご確認ください

認知領域(知識面)

評価の内容	到達度	実習生	指導者
協同参加を経験し、指導者の監視下で実施できる	A		
協同参加を経験し、指導者の指導・支援があれば実施できる	B		
協同参加を経験しても、実施には手取り足取りの指導が必要である	C		
協同参加を経験しても、実施には至らない	D		
協同参加の機会がなかった、見学に留まった	／		

		見学	協同参加 (回数)	実施 (到達度)	
検査測定と解釈	1	対象者の状態に応じた検査測定項目を列挙	正正正 丅	B	A
	2	対象者の状況および検査結果を記録し、症例	正正正 丅	B	A
	3	検査測定方法および判定基準が正確である	正 丅	B	B
	4	疾患・病態と検査結果を関連付けられる(機能障害の原因追及)	正 丅	B	C
	5	検査結果と対象者の動作・生活状況を関連付けられる(IDHもしくはICF)		／	／

網掛け：臨床実習指導者記載欄(最終日)

実習生の自己評価を確認し、評価・指導をください

精神運動領域(技術面)

知識・技術は必ず「見学」から始めてください

			協同参加 (回数)	実施 (到達度)	
情報収集	1	対象者の主訴や希望を聴取できる	正正正 丅	A	A
	2	対象者の症状について問診できる	正正正 丅	A	B
	3	対象者の基本的情報(年齢、体格など)を把握できる	正正正 丅	B	B
	4	対象者の医学的情報(現病歴、既往歴など)を把握できる	正正正 丅	B	B
	5	対象者の社会的情報(生活状況、家屋構造など)を把握できる		／	／
	6	画像所見や生化学検査の結果を解釈できる	正 丅	C	C
リ	7	バイタルチェック(脈拍、呼吸、血圧、パルスオキシメーターなど)が適切に行える	正正正 丅	B	A

「協同参加」の経験状況を毎日記載させてください

【基礎Ⅱ実習・記載方法まとめ】

1. 毎日、経験した全ての項目をチェック
2. 午前中の診療後や 1 日の診療終了後に実習生がチェックし、指導者が確認
3. 協同参加への記載は 1 日一筆ではなく「経験回数」
4. 評価時に実習生の到達度が低い場合、どの技術要素が未熟かを伝える

記載例

精神運動領域(技術面)

			実習生	指導者
協同参加を経験し、指導者の監視下で実施できる		A		
協同参加を経験し、指導者の指導・支援があれば実施できる		B		
協同参加を経験しても、実施には手取り足取りの指導が必要である		C		
協同参加を経験しても、実施には至らない		D		
協同参加の機会がなかった、見学に留まった		／		
検査測定	10 形態測定(周径、肢長)が行える	☑ 正正正丅	A	A
	11 関節可動域測定(ROM-t)が行える	☑ 正正正丅	B	B
	12 徒手筋力検査法(MMT)が行える	☑ 正正正丅	B	C
	13 反射検査(深部腱反射、病的反射、クローヌスなど)が行える	☑	／	／
	14 感覚検査(触圧覚、温痛覚、位置覚、運動覚、母指探し試験など)が行える	☑ 正丅	B	B
	15 疼痛の評価(問診、圧痛、VAS、NRSなど	☑ 正正正丅	B	B
	16 筋緊張検査(modified Ashworth scaleなど	☑	／	／
	17 運動麻痺の評価(Brunnstrom stage、SIASなど)が行える	☑	／	／
	18 必要性に応じて整形外科的テストが行える	☑ 正丅	B	B
	19 姿勢反射検査(立ち直り、保護伸展、ステップ、背屈反応など)が行える	☐	／	／
	20 バランス機能検査(片脚立位、FRT、FBSなど)が行える	☑ 正丅	B	B
	21 歩行評価(TUG、10m歩行、6分間歩行テストなど)が行える	☑ 正丅	B	B
	22 一般的なADL評価(セルフケア、BI、FIM、手段的ADL)が行える	☑	／	／
	23 認知機能検査(HDS-R、MMSE、FAB)が行える	☐		／
	24 【経験項目】 運動失調検査 ☐ロンベルグ試験 ☐鼻指鼻試験 ☐膝打ち試験 ☐足踏み試験 ☐前腕回内回外試験 ☐足趾手指試験 ☐踵膝試験 ☐向こう脛叩打試験 ☐SARA ☐その他(　　)			
	25 【経験項目】 高次脳機能検査 ☐TMT-A ☐TMT-B ☐線分二等分試験、☐線分抹消試験 ☐図形模写 ☐観念失行 ☐観念運動失行 ☐Broca失語 ☐Wernicke失語 ☐その他(　　)			
	26 【経験項目】 意識レベル ☐Japan coma acale ☐Glasgrow coma scale ☐その他(　　)			
動作観察	27 起居動作(寝返り、起き上がり)を観察し、逸脱動作を抽出できる	☑ 正丅	B	B
	28 立ち上がり動作を観察し、逸脱動作を抽出できる	☑ 正丅	B	B
	29 移乗動作を観察し、逸脱	☑ 正丅	C	C
	30 歩行動作を観察し、逸脱動作を抽出できる	☑ 正正正丅	C	C

協同参加できていない項目、見学に留まった項目は「/」の記載をお願いします

実習生にはできる限り多くの項目を経験させてください

項目にない行為も、「見学」からの段階を踏めば経験可能です

【経験項目】は、見学あるいは協同参加した項目にチェックを付けます

「期待を込めて」という理由での低評価は避けてください
その時点での客観的な評価をお願いします

記載例

情意領域(態度面)

			実習生	指導者
基本的な態度・行動が安定してできている		A		
基本的な態度・行動に、いくつか改善が必要		B		
指導をしても改善・認識が不十分で、今後も課題が残る		C		
指導を繰り返しても改善・認識が難しい。大きな課題が残る		D		
ソーシャルスキル	1	臨床実習施設の規則・ルールを守ることができる	B	B
	2	標準予防策(手指衛生等)を意識し、感染対策に取り組める	B	B
	3	施設の環境整備に努め、施設の備品を丁寧に扱える	A	A
	4	実習に必要な物品や資料を準備し、忘れ物なく実習に臨める	A	A
	5	対象者・職員に対して、適切に挨拶を行える	B	B
	6	対象者や職員のプライバシーに配慮した行動・発言ができる	A	A
	7	対象者・指導者に対して、明瞭かつ適切な言葉遣いでコミュニケーションをとれる	B	C
	8	対象者・指導者に対して、適切な表情・態度でコミュニケーションをとれる	B	C
	9	対象者に対して日常的な会話ができる	A	A
	10	臨床実習指導者に対して、報告・連絡・相談を行うことができる	C	B
	11	分からないことや困ったことを、放置せずに質問できる	B	C
	12	指導・助言を前向きに受け止め、修正しようとする姿勢がある	B	C

総評	今回の実習期間で達成できた点、今後の課題とその解決策

実習生

4週間の実習を通じ、正確な検査・測定の難しさと動作観察の重要性を深く学びました。

当初は手技をこなすことに懸命でしたが、先生から「数値だけでなく、患者様の反応や動きの変化を診る」ことの大切さを教わり、評価に対する意識が大きく変わりました。自身の観察眼や知識の不足を痛感する毎日でしたが、一つの結果に対して「なぜそうなるのか」を粘り強く考えるプロセスを学べたことは、大きな財産となりました。 この実習で得た課題を胸に、確かな技術と視点を持てるよう、今後の学習に励みます。

最終日には実習期間を振り返って総評を記載し
実習生へフィードバックをしてください
(別紙添付や貼り付けも可能)

指導者

実習お疲れ様でした。動作観察において、小さな代償動作や痛みの表情に気づけるようになった点は大きな成長です。まだ知識が追いつかない場面も多々あったかと思いますが、常に「なぜ？」という疑問を持ち続けられたことは評価に値します。

今はまだ点と点ですが、これからの講義で学ぶ知識が必ずこの4週間の経験と結びつきます。この現場での実感を大切に、次年度の学習に繋げてください。

実習生氏名: 末広　明日人

実習期間: 2026年 10 月 26 日 ～ 11 月 21 日

臨床実習施設: 介護老人保健施設あすと

臨床実習指導者: (自筆) 扇町　花子

必ず申請済み指導者(講習会修了者)の
記名をお願いします

3/3

［別紙 8］

記載例

総合臨床実習〇期 【評価表】

2026年度

到達度の基準における「見学」「協同参加」「実施」の概念については「臨床実習教育の手引き(第 6 版)」(編:日本理学療法士協会)をご確認ください

名: 末広 明日人

認知領域(知識面)

評価の内容	到達度
協同参加を経験し、指導者の監視下で実施できる	A
協同参加を経験し、指導者の指導・支援があれば実施できる	B
協同参加を経験しても、実施には手取り足取りの指導が必要である	C
協同参加を経験しても、実施には至らない	D
協同参加の機会がなかった、見学に留まった	／

		見学	協同参加(回数)	中間 実習生	中間 指導者	最終 実習生	最終 指導者
				実施(到達度)			
検査測定と解釈	1	☑	対象者の状態に応じた検査測定項目を列挙 正正正			B	B
検査測定と解釈	2	☑	対象者の状況および検査結果を記録し、症例 正正正		A	B	B
検査測定と解釈	3	☑	検査測定方法および判定基準が正確である 正		B	B	B
検査測定と解釈	4		疾患・病態と検査結果を関連付けられる(機能障害の原因追及)	B	C	B	B
検査測定と解釈			作・生活状況を関連付けられる(IDHもしくはICF)	／	／	／	／
動作分析	6	☑	動作を相や周期に分けてとらえることができる 正正正	C	C	B	B
動作分析	7	☑	動作観察上で問題となる現象を挙げられる 正	C	C	B	B
動作分析	8	☑	問題となる現象の原因追究ができる(機能障害やその他因子) 正	C	C	B	B
動作分析	9	☑	動作の効率(バイオメカニクス)の 正	C	C	B	B
目標設定	10	☑	対象者の主訴、ニードを把握できる 正	C	C	B	B
目標設定	11	☑	一般的な予後予測から治療の方針(維持・改善)を検討できる 正	C	C	B	B
目標設定	12	☑	対象者の社会的背景(住環境や家族構成など)を把握できる 正	C	C	B	B
目標設定			治療期間や転帰先に応じた目標設定(獲得すべき行為の列挙)ができる	C	C	B	B

網掛け:臨床実習指導者記載欄(中間・最終日)

実習生の自己評価を確認し、評価・指導をください

知識・技術は必ず「見学」から始めてください

「協同参加」の経験状況を毎日記載させてください

1/6

【総合実習・記載方法まとめ】

1. 毎日、経験した全ての項目をチェック
2. 午前中の診療後や 1 日の診療終了後に実習生がチェックし、指導者が確認
3. 協同参加への記載は 1 日一筆ではなく「経験回数」
4. 疾患別項目は症例の主疾患に限らず、既往歴や合併症でもよい
   (例:片麻痺患者の膝 OA=神経障害+運動器障害の経験)
5. 4 週目頃に「中間評価」、最終日に「最終評価」
6. 中間での到達度に関わらず、最終評価まで経験回数の記録は継続する
7. 実習生の到達度が上がらない場合、どの技術要素が未熟かを伝える
8. 評価に合わせて「症例ディスカッション」を開催

記載例

		精神運動領域(技術面)	中間		最終	
		見学 / 協同参加(回数)	実習生	指導者	実習生	指導者
			実施(到達度)			
情報収集	1	対象者の主訴や希望を聴取できる ☑ 正正正丅	A	A	A	A
	2	対象者の症状について問診できる ☑ 正正正丅	A	B	A	A
	3	対象者の基本的情報(年齢、体格など)を把握できる ☑ 正	B	B	A	A
	4	対象者の医学 ☑ 正	B	B	A	A
	5	対象者の社会的情報(生活状況、家屋構造など)を把握できる ☑	／	／	／	／
	6	画像所見や生化学検査の結果を解釈できる ☑ 正丅	C	C	C	B
リスク管理	7	バイタルチェック(脈拍、呼吸、血圧、パルスオキシメーターなど)が適切に行える ☑ 正正正丅	B	A	A	A
	8	患肢の管理(疼痛増強、禁忌肢位、愛護的な操作)が適切に行える ☑ 正正丅	C	D	C	C
	9	転倒防止対策(理解力の確認、環境設定、介助など)が行える ☑ 正正正丅	B	C	B	B
検査測定	10	形態測定(周径、肢長)が行える ☑ 正正正丅	A	A	A	A
	11	関節可動域測定(ROM-t)が行える ☑ 正正正丅	B	B	B	B
	12	徒手筋力検査法(MMT)が行える ☑ 正正正丅	B	C	B	C
	13	反射検査(深部腱反射、病的反射、クローヌスなど)が行える ☑	／	／	／	／
	14	感覚検査(触圧覚、温痛覚、位置覚、運動覚、母指探し試験など)が行える ☑ 正丅	B	B	B	B
	15	疼痛の評価(問診、圧痛、VAS、NRSなど)が行える ☑ 正正正丅	B	B	B	B
	16	筋緊張検査(modified Ashworth scaleなど)が行える ☑	／	／	／	／
	17	運動麻痺の評価(Brunnstrom stage、SIASなど)が行える ☑				／
	18	必要性に応じて整形外科的テストが行える ☑ 正丅				B
	19	姿勢反射検査(立ち直り、保護伸展、ステップ、背屈反応 ☐				／
	20	バランス機能検査(片脚立位、FRT、FBSなど)が行える ☑ 正丅	B	B	B	B
	21	歩行評価(TUG、10m歩行、6分間歩行テストなど)が行える ☑ 正丅	／	／	B	B
	22	一般的なADL評価(セルフケア、BI、FIM、手段的ADL)が行える ☑	／	／	／	／
	23	認知機能検査(HDS-R、MMSE、FAB)が行える ☐				
	24	【経験項目】 運動失調検査 ☐ロンベルグ試験 ☐鼻指鼻試験 ☐膝打ち試験 ☐足踏み試験 ☐前腕回内回外試験 ☐足趾手指試験 ☐踵膝試験 ☐向こう脛叩打試験 ☐SARA ☐その他( )				
	25	【経験項目】 高次脳機能検査 ☐TMT-A ☐TMT-B ☐線分二等分試験、☐線分抹消試験 ☐図形模写 ☐観念失行 ☐観念運動失行 ☐Broca失語 ☐Wernicke失語 ☐その他( )				
	26	【経験項目】 意識レベル ☐Japan coma acale ☐Glasgrow coma scale ☐その他( )				

協同参加できていない項目、見学に留まった項目は「/」の記載をお願いします

実習生にはできる限り多くの項目を経験させてください

項目にない行為も、「見学」からの段階を踏めば経験可能です

【経験項目】は、見学あるいは協同参加した項目にチェックを付けます

記載例

2026年度 総合〇期

実習生氏名: 末広 明日人

精神運動領域(技術面)				中間		最終	
				実習生	指導者	実習生	指導者
		見学	協同参加(回数)	実施(到達度)			
動作観察	27	起居動作(寝返り、起き上がり)を観察し、逸脱動作を抽出できる		B	B	B	B
		☑	正 丅				
	28	立ち上がり動作を観察し、逸脱動作を抽出できる		B	B	B	B
		☑	正 丅				
	29	移乗動作を観察し、逸脱動作を抽出できる		C	C	C	B
		☑	正 丅				
	30	歩行動作を観察し、逸脱動作を抽出できる		C	C	C	B
		☑	正 正 正 丅				
動作介助	31	起居動作(寝返り、起き上がり)の誘導・介助ができる		B	B	B	B
		☑	正 正 正 丅				
	32	立ち上がり動作の誘導・介助ができる		B	B	B	B
		☑	正 正 正 丅				
	33	移乗動作の誘導・介助ができる		B	B	B	B
		☑	正 丅				
	34	歩行動作の補助・介助ができる		B	B	B	B
		☑	正 正 正 丅				
	35	車椅子操作の補助・車椅子介助ができる		B	B	B	B
		☑	正				
物理療法	36	物理療法(温熱、寒				／	／
		□					
運動器障害の治療	37	上肢(患肢)への関節可動域運動(他動、伸張運動)が行える		／	／	／	／
		□	肩関節				
			肘関節				
			手関節				
	38	下肢(患肢)への関節可動域運動(他動、伸張運動)が行える		C	B	B	A
		☑	股関節 正 正 正 丅				
			膝関節 正 正 正 丅				
			足関節 正 丅				
	39	上肢(患肢)への筋力増強運動(自動、抵抗運動)が行える		／	／	／	／
		□	肩関節				
			肘関節				
			手関節				
	40	下肢(患肢)への筋力増強運動(自動、抵抗運動)が行える		C	B	A	B
		☑	股関節 正 正 正 丅				
			膝関節 正 正 正 丅				
			足関節 正 丅				
	41	頚部・体幹の可動域、筋力、姿勢反応にアプローチができる		／	／	／	／
		□					
	42	静的・動的バランス練習が安全に行える		／	／	／	／
		□					
	43	基本動作能力低下(起居、立ち上がり、歩行など)に対する動作練習が行える		B	B	B	B
		☑	正 正 正 丅				
	44	ADL動作能力低下(整容、トイレ、階段昇降など)に対する動作練習が行える		C	C	C	B
		☑	正 正 正 丅				
	45	【経験項目】 切断 ☑断端管理 □切断肢運動 □義肢装着練習 □歩行練習 □その他( )					

以下の疾患別の項目は、「主疾患」の経験に限りません
例:片麻痺の膝 OA＝神経障害+運動器の経験

運動器障害の疾患別項目

記載例

		精神運動領域(技術面)	中間		最終	
			実習生	指導者	実習生	指導者
		協同参加 (回数)	実施 (到達度)			
神経障害の治療		サインに応じて全身調整(座位・立位保持)が行える ☑ 正	／	／	B	B
	47	上肢(患肢)への関節可動域運動が行える ☑	／	／	／	／
	48	下肢(患肢)への関節可動域運動が行える ☑ 正	／	／	C	C
	49	運動麻痺の回復促進(抗重力活動、分離運動)が行える ☑ 正	／	／	D	C
	50	頚部・体幹の可動域、筋力、姿勢反応にアプローチができる ☑				／
	51	基本動作能力低下(起居、立ち上がり、歩行など)に対する動作練習が行える ☑	／	／	／	／
	52	ADL動作能力低下(整容、トイレ、階段昇降など)に対する動作練習が行える ☑	／	／	／	／
	53	補装具療法(装具の選択、装着、調整、動作練習)が行える ☑ 正	／	／	C	B
	54	非麻痺側筋力強化(麻痺側共同運動の誘発制御)が行える ☐	／	／	／	／
	55	高次脳機能障害に応じた関わり方や治療が行える ☐	／	／	／	／
	56	【経験項目】 運動失調 ☐視覚代償 ☐重錘負荷 ☐弾性緊縛帯 ☐フレンケル体操 ☐バランス練習 ☐その他(　　)				
	57	【経験項目】 パーキンソニズム ☑関節可動域運動 ☑姿勢矯正 ☐粗大運動 ☑歩行練習 ☐その他(　　)				
	58	【経験項目】 神経筋疾患(ALS・ギランバレーなど) ☐関節可動域運動 ☐筋力維持 ☐動作練習 ☐その他(　　)				
内部障害の治療	59	バイタルサインに応じて全身調整(座位・立位保持)が行える ☐	／	／	／	／
	60	頸部・胸郭周辺への関節可動域練習が行える ☑ 正	／	／	C	C
	61	呼吸練習(ポジショニング、呼吸介助、腹式呼吸、口すぼめ呼吸)が行える ☑ 正	／	／	C	C
	62	排痰練習(体位排痰、スクィージング、排痰指導)が行える ☑ 正	／	／	C	C
	63	運動耐容能を把握できる(6分間歩行テスト、心肺運動負荷試験) ☐				／
	64	運動強度の設定(ボルグスケール、カルボーネン法、METs)が行える ☐	／	／	／	／
	65	有酸素運動による運動耐容能の向上練習が行える ☐	／	／	／	／
	66	【経験項目】 呼吸不全 ☐聴診 ☐酸素療法 ☐人工呼吸器				
	67	【経験項目】 循環・代謝不全 ☐心不全徴候の確認(胸痛、浮腫など) ☐心電図 ☐人工透析 ☐フットケア				

神経障害の疾患別項目

内部障害の疾患別項目

記載例

2026年度 総合〇期

情意領域(態度面)

			中間		最終	
基本的な態度・行動が安定してできている	A		実習生	指導者	実習生	指導者
基本的な態度・行動に、いくつか改善が必要	B					
指導をしても改善・認識が不十分で、今後も課題が残る	C					
指導を繰り返しても改善・認識が難しい。大きな課題が残る	D					
ソーシャルスキル	1	臨床実習施設の規則・ルールを守ることができる	B	B	B	A
	2	標準予防策(手指衛生等)を意識し、感染対策に取り組める	B	B	B	B
	3	施設の環境整備に努め、施設の備品を丁寧に扱える	A	A	A	A
	4	実習に必要な物品や資料を準備し、忘れ物なく実習に臨める	A	A	A	A
	5	対象者・職員に対して、適切に挨拶を行える	B	B	B	B
	6	対象者や職員のプライバシーに配慮した行動・発言ができる	A	A	A	A
	7	対象者・指導者に対して、明瞭かつ適切な言葉遣いでコミュニケーションをとれる	B	C	C	B
	8	対象者・指導者に対して、適切な表情・態度でコミュニケーションをとれる	B	C	C	B
	9	対象者に対して日常的な会話ができる	A	A	A	A
	10	臨床実習指導者に対して、報告・連絡・相談を行うことができる	C	B	B	B

約４週間ごとを目安に、主だった症例の進捗状況をディスカッション形式で確認してください。

症例発表形式をとる必要はありません
新卒が各職種との情報交換ができることを想定しています

症例ディスカッション

			中間		最終	
基本的な説明と思考を言語化でき、助言があれば自ら課題を明確化できる	A		実習生	指導者	実習生	指導者
説明と思考の言語化に一部不足はあるが、助言があれば課題を整理できる	B					
説明と思考の言語化が不十分で、助言を受けても整理に時間を要する	C					
説明・言語化・課題把握がいずれも困難で、助言による修正が期待できない	D					
内容	1	症例情報を整理し、理学療法プロセスに沿って説明できる	C	C	B	B
	2	ディスカッションの中で自分の考えを言語化する努力がみられる	C	C	B	B
	3	指導者の助言があれば現状の課題や問題点を明確にできる	B			

リハ職種以外の参加も想定しています

中間	ディスカッション参加人数(2～5名程度)	4 名
	主な質問・指導内容など	・関節可動域練習を足関節に行っているが、歩行観察結果との関連性は検討できていなかったのでアドバイスした。 ・「支持基底面」「や「重心」といった運動学的な用語を使って説明できるともっと専門的な議論がしやすくなる。 ・一方で看護師にも参加していただいたので、他職種に対してわかりやすい伝え方を意識することも大切。 ・症例ノートには記載してある内容が なか出てこなかった。
最終	ディスカッション参加人数(2～5名程度)	3 名
	主な質問・指導内容など	・中間発表時に比べるとわかりやすい表現が増えた。その中で適切な用語も使えていた。 ・患者の歩容が変化してきているので、何が変化した理由なのかを検査で明確にしていく必要がある。

ディスカッションの様子を簡単に記録してください

前回から異なる症例でも構いません
ディスカッションを通して思考の成長を評価してください

レポート・レジュメは課題としていません。
学内教育では評価サマリー[P13・別紙 3]を使用していますので
必要に応じてご利用ください

5/6

記載例

【総　評】

記載日:2026年 6 月 6 日　　今回の実習期間で達成できた点、今後の課題とその解決策

実習生

実習前半の4週間、診療に参加させていただく中で、自身の評価手技の実施が「タスクをこなすこと」に終始していたと痛感しております。

指導者の先生に帯同し、同じ場面を共有しているにもかかわらず、私自身の臨床推論が追いつかず、次の介入の目的を予測した動きができていませんでした。先生からの「なぜ今、この評価が必要なのか」という問いに対し、常に根拠を持って即答できていないことが現在の大きな課題です。

後半戦では、先生の診療意図を先読みし、チームの一員として主体的に動けるよう努めます。一つひとつの介入の根拠を常に言語化する習慣をつけ、診療参加の質を高められるよう精進いたします

約４週間ごとを目安に実習期間を振り返って、中間・最終と総評を記載し、実習生に直接フィードバックをお願いします(別紙添付や貼り付けも可能)

指導者

4週間、積極的に診療に参加できていました。各評価手技は安定していますが、それらを実際の診療の流れの中で「いつ、なぜ行うのか」という臨床推論がまだ不足しています。後半戦は、私の介入をただ追うのではなく、次の介入の根拠を予測しながら参加してください。一つひとつのタスクの目的を明確にすることで、診療参加の質はさらに高まります。

最終　記載日:2026年 6 月 27 日　　今回の実習期間で達成できた点、今後の課題とその解決策

実習生

8週間の診療参加型実習を通じ、臨床推論の深さと理学療法士としての責任の重さを学びました。

当初は診療の意図を汲み取れずにおりましたが、後半は「次に行うべき介入」を常に予測し、根拠を持って診療に参加することを意識いたしました。先生との対話を通じ、評価結果を患者様の生活動作の改善へと繋げるプロセスを学べたことは、大きな財産となりました。
チームの一員として診療に携わらせていただいた経験は、何物にも代えがたい自信となりました。

指導者

長期実習、本当によく頑張りました。CCSの形式において、私の動きを先読みして準備や介助を行うなど、チームの戦力として診療に貢献しようとする意識が随所に見られました。知識面は今後も研鑽が必要ですが、患者様の小さな変化に気づき、それを報告・相談できる力は臨床で最も重要な素質です。この8週間で得た手応えと自信を胸に、国家試験を乗り越え、信頼される理学療法士になってください。

必ず申請済み指導者(講習会修了者)の記名をお願いします

実習生氏名:　末広　明日人

実習期間:　2026年 5 月 11 日 ～ 6 月 27 日

実習施設:　あすと病院

臨床実習指導者:　(自筆)　天満　宮子

資料

［別紙 9］

臨床実習において学生が実施可能な基本技術の水準

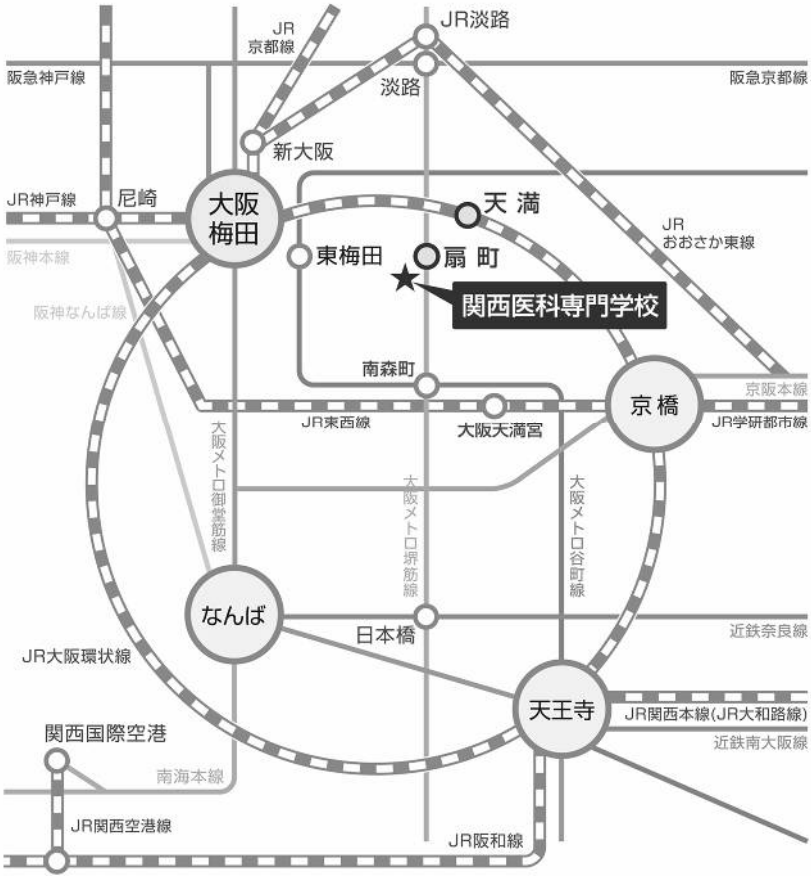
項目	水準Ⅰ 指導者の直接監視下で学生により実施されるべき項目	水準Ⅱ 指導者の補助として実施されるべき項目および状態	水準Ⅲ 見学にとどめておくべき項目および状態
教育目標	臨床実習で修得し対象者に実践できる ただし、対象者の状態としては、全身状態が安定し、学生が行う上でリスクが低い状態であること	模擬患者、もしくは、シミュレーター教育で技術を修得し、指導者の補助として実施または介助できる	模擬患者、もしくは、シミュレーター教育で技術を修得し、医師・看護師・臨床実習指導者の実施を見学する
動作介助 （誘導補助）技術	基本動作・移動動作・移送介助体位変換	急性期やリスクを伴う状態の水準Ⅰの項目	
リスク管理技術	スタンダードプリコーション（感染に対する標準予防策）、症状・病態の観察、バイタルサインの測定、意識レベルの評価、各種モニターの使用（心電図、パルスオキシメータ、筋電図）、褥瘡の予防、転倒予防、酸素吸入療法中の患者の状態観察	創部管理、廃用性症候群予防、酸素ボンベの操作、ドレーン・カテーテル留置中の患者の状態観察、生命維持装置装着中の患者の状態観察、点滴静脈内注射・中心静脈栄養中・経管栄養中の患者の状態観察	
理学療法治療技術 （検査・測定技術）	情報収集、診療録記載（学生が行った内容）、臨床推論	診療録記載（指導者が行った内容）	
	問診、視診、触診、聴診、形態測定、感覚検査、反射検査、筋緊張検査、関節可動域検査、筋力検査、協調運動機能検査、高次神経機能検査、脳神経検査、姿勢観察・基本動作能力・移動動作能力・作業工程分析（運動学的分析含む）、バランス検査、日常生活活動評価、手段的日常生活活動評価、疼痛、整形外科学的テスト、脳卒中運動機能検査、脊髄損傷の評価、神経・筋疾患の評価（Hoehn & Yahr の重症度分類など）、活動性・運動耐容能検査、各種発達検査	急性期やリスクを伴う状態の水準Ⅰの項目 生理・運動機能検査の援助：心肺運動負荷試験、12 誘導心電図、スパイロメーター、超音波、表面筋電図を用いた検査、動作解析装置、重心動揺計	障害像・プログラム・予後の対象者・家族への説明、精神・心理検査
理学療法治療技術 （運動療法技術）	関節可動域運動、筋力増強運動、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（歩行動作、応用歩行動作、階段昇降、プール練習を含む）、日常生活活動練習、手段的日常生活活動練習	急性期やリスクを伴う状態の水準Ⅰの項目治療体操、離床練習、発達を促通する手技、排痰法	喀痰吸引、人工呼吸器の操作、生活指導、患者教育
理学療法治療技術 （物理療法技術）	ホットパック療法、パラフィン療法、アイスパック療法、渦流浴療法（褥瘡・創傷治療を除く）、低出力レーザー光線療法、EMG バイオフィードバック療法	超音波療法、電気刺激療法（褥瘡・創傷治療、がん治療を除く）、近赤外線療法、紫外線療法、脊椎牽引療法、CPM：持続的他動運動、マッサージ療法、極超短波療法・超短波療法（電磁両立性に留意）、骨髄抑制中の電気　刺激療法（TENS など）	褥瘡・創傷治癒に用いて感染のリスクがある場合の　治療：水治療法（渦流浴）、電気刺激療法（直流微弱電流、高電圧パルス電気刺激）、近赤外線療法、パルス超音波療法、非温熱パルス電磁波療法、がん治療：がん性疼痛・がん治療有害事象等に対する電気刺激療法（TENS：経皮的電気刺激）
義肢・装具・福祉用具・環境整備技術	義肢・装具（長・短下肢装具、SHB など）・福祉用具（車いす、歩行補助具、姿勢保持具を含め）の使用と使用方法の指導	リスクを伴う状態の水準Ⅰの項目 義肢・装具（長・短下肢装具、SHB など）・福祉用具（車椅子、歩行補助具、姿勢保持装具を含め）の調節	義肢・装具・福祉用具の選定、住環境改善指導、家族教育・支援
救命救急処置技術			救急法、気道確保、人工呼吸、閉鎖式心マッサージ、除細動、止血
地域・産業 ・学校保健技術		介護予防、訪問理学療法、通所・入所リハビリテーション	産業理学療法（腰痛予防など）学校保健（姿勢指導・発達支援など）

2019 年 10 月発行、2022 年 10 月一部改訂
（公社）日本理学療法士協会
（関西医科専門学校編集資料）

学校法人 大阪学院大学

AST College 関西医科専門学校

Advanced School for Technomists

理学療法学科

〒530-0053　　大阪市北区末広町 3 番 27 号
Tel：06-6366-1001　（平日 9：00～21：30）
090-3486-8005（上記以外①、実習期間内）
090-3053-9822（上記以外②、実習期間内）
Fax：06-6366-1008