

経験と評価の記録

(倉敷平成病院理学療法科版 新人用ポートフォリオ)



新人理学療法士 氏名： _____

プリセプター 氏名： _____

【確認サイン】

	1ヶ月後	3ヶ月後	6ヶ月後
新人理学療法士			
プリセプター			
病棟リーダー			
理学療法科課長			

© Department of Physical Therapy, Kurashiki Heisei Hospital. 2016

経験と評価の記録 目次

- 2・・・目次
- 3・・・教育目標（理想とする理学療法士像）
- 3・・・新人教育の実践
- 6・・・簡易版臨床能力評価表 Mini-CEX

- 付録・・・振り返りシート 1か月目
- 付録・・・簡易版臨床能力評価表 1か月目
- 付録・・・振り返りシート 3か月目
- 付録・・・簡易版臨床能力評価表 3か月目
- 付録・・・振り返りシート 6か月目
- 付録・・・簡易版臨床能力評価表 6か月目
- 付録・・・臨床技術経験表

この「経験と評価の記録」は新入職員みなさんの臨床をサポートするツールです。入職後どのようなことを経験し学んだのか、先輩（プリセプターや管理職など）はみなさんの行動をどのように感じているのかなどを記録していきます。お互いのコミュニケーションの一助にもなりますし、学習の記録にもなります。積極的に書き込んであなただけの記録を残しましょう。

教育目標（理想とする理学療法士像）

近年、社会に求められる理学療法士像を明確にした上で理学療法士が有すべき能力を明示化し、その能力を獲得、実現する教育を行うことが重要とされています（アウトカム基盤型教育）。ここでは理想とする理学療法士像を下記のように定義し、各々の自己研鑽を期待します。

- ① 急性期から生活期、予防期の理学療法を経験し、その多様性と共通点を理解し社会に貢献できる柔軟な発想を持った理学療法士
- ② 症例経験を通じて、社会に求められる知識および臨床スキル（理学療法技術、社会スキル、臨床推論力）を身に付けた理学療法士
- ③ 診療チームの中での理学療法の位置付けを理解し、他職種と協働できる理学療法士
- ④ 医療職として有すべき倫理観、態度、自己教育力、自己管理能力を身につけた理学療法士

新人教育の実践

当院ではプリセプター制度を採用しています。これは新人理学療法士（以下、新人 PT）に対して、経験のある先輩療法士と一緒に仕事に取り組み（マンツーマン）、ある一定の期間、意図的、計画的、継続的な指導をおこなう方法です。

① プリセプター制度の目的

- (1) 新人 PT 入職直後のリアリティショックや心理的負担を和らげる
- (2) リスクを伴う行為を確認しながら指導をおこなうことでインシデント・アクシデントを予防する
- (3) 実践を通じて必要な知識・技術の修得を援助する

② なぜプリセプター制度が必要なのか

- (1) 養成校教育における臨床実習環境の多様化から卒業時の経験内容に差を生じていること
- (2) 患者に対するセラピストとしての責務や患者側の意識変化
- (3) 組織として新人 PT のミスを極力防ぐ対策が求められること

③ プリセプター制度の構成者

- (1) プリセプター 指導をおこなう先輩療法士
- (2) プリセプティ 指導を受ける新人 PT
- (3) その他 病棟リーダー（プリセプター・プリセプティ双方の監督）
周囲からサポートする同僚療法士

④ 構成者の役割

以下にそれぞれの立場での求められる役割・行動を記載します。

(1) 先輩療法士（プリセプター）

- ・新人 PT に対して「適切な助言・指導」をおこないます。
- ・新人 PT と定期的に面接相談をおこないます。
- ・新人 PT が有する能力を定期的に評価確認します。

【適切な助言・指導の point】

- ・いつ、どこで、どのような助言を行えば、より新人 PT に意図が伝わるのかを考えましょう。
- ・知識や臨床推論で悩んでいる場合 ：ディスカッション
- ・具体的な評価・治療方法で悩んでいる場合：患者治療に付き添いその場で指導（On the Job Training）

【面接相談・能力評価について】

- ・入職 1 か月， 3 か月， 6 か月後に，おこなってください。
- ・振り返りシート，簡易版臨床能力評価表（別紙参照）を使用してください。

(2) 新人 PT（プリセプティ）

- ・臨床の疑問について適宜，プリセプターに相談・報告をします。
- ・振り返りシートを用いて自己の内省をおこない，プリセプターから助言を受けます。
- ・入職 1 か月， 3 か月， 6 か月後の臨床能力の評価を，プリセプターに依頼します。
- ・チェックリストを用いて，自分が修得した技術項目を確認します

【相談・報告をおこなう際の point】

- ・自分が何について悩んでいるのか，どのような指導を求めたいのか，を具体的にかつ簡潔に説明するように心がけましょう（方法がわからないのか，考え方がわからないのか，判断が付かないのかなど）。

(3) 病棟リーダー

- ・新人 PT が早期に環境適応できるよう，各病棟の特色を考慮しながら経験内容（症例や技術経験など）の調整をおこないます。
- ・新人 PT が提出した「経験と評価の記録（ポートフォリオ）」を一読し，サインを押してください。

(4) 同僚の療法士

- ・病棟チームとして積極的に新人教育に関わる心がけをお願いします。
- ・プリセプターは遠慮せず，同僚療法士に積極的な援助を依頼してください。

⑤ ポートフォリオ（経験と評価の記録）に挟むもの

- (1) 振り返りシート
- (2) 簡易版臨床能力評価表（Mini-CEX）
- (3) 臨床技術経験表（チェックリスト）
- (4) 退院時サマリー
- (5) その他，必要と思う資料

退院時サマリーは，患者名を塗りつぶしたものを挟んでください。

新人PTは1か月，3か月，6か月毎に病棟リーダーおよび理学療法科課長へ提出し，表紙にサインをもらってください。

⑤ プリセプター制度の実施期間，その他留意点

- (1) 原則6ヶ月間実施。それ以降は状況に応じて継続する場合があります。
- (2) 状況確認のため，プリセプターの方に集まっていただくことがあります。その際は事前連絡します。

簡易版臨床能力評価表 Mini-CEX

【Mini-CEX (Mini – Clinical Evaluation Exercise) とは】

臨床的な理学療法場面(ベッドサイド、センターリハなど)にて、新人理学療法士(以下、新人 PT)の臨床技能を、プリセプターの方に評価してもらうための評価表です。新人 PT の方は入職1ヶ月後、3ヶ月後、6ヶ月後にプリセプターの方に自分から依頼して、自分の臨床活動を評価してもらってください。

【プリセプターの方へ】

ベッドサイドやセンターリハなどにおいて、以下の評価方法、項目、基準を参考に、新人 PT が患者と関わる様子を観察し評価してください(約20~40分)。

【評価項目・基準】

情報収集	現病歴で聞くべきことを聞いている(症状の部位、性状、程度、経過、状況、増悪寛解因子、随伴症状、症状に対する患者の対応 など)。 必要に応じ、他の聞くべき項目を聞いている(生活状況、家族状況、嗜好 など)。
理学療法評価	病態、障害に応じて評価すべき項目をチェックしている。 信頼性・再現性の高い検査測定を実施している。 患者に適切な説明を行い、評価中の不快感や遠慮に配慮している。
コミュニケーション能力	患者が話しやすい雰囲気を作っている。 表情や姿勢など非言語コミュニケーションで不快感を与えていない。 患者の解釈モデルや心理社会面の情報も引き出している。 患者の理解度を確認している。
臨床判断・治療の組み立て	適切に病態を解釈し、治療プログラムを立案している。 優先度の高い治療を選択している。 ニードやデマンド、EBMと患者の思考(NBM)の両面を考慮して治療選択している。
プロフェッショナリズム	患者に対し敬意、思いやり、共感を示し信頼関係を形成している。 患者の不快感、遠慮、守秘義務、個人情報に注意を払っている。 自分にできないことは適切に他のスタッフに相談・依頼している。
治療技術・基本的動作介助技術	効果の高い適切な手法で診療行為(運動療法等)を実施している。 患者および介助者にとって安全・安楽な介助行為を実施している。
総合	一連の理学療法介入を無駄が少なく迅速に行えている。 評価者(プリセプター)がいなくてもこの患者を一人で理学療法介入できる。

【評価および使用方法】

- ① プリセプターは新人 PT と初回介入患者(新規処方、担当変更等)とのやり取りを直接評価してください。
 - ・観察は、診療に同席するか少し離れたところから観察するかは自由ですが、新人 PT と患者の表情が見え、声が聞こえる距離で観察してください。
 - ・新人 PT から質問された時、または新人の診療行為に重大な誤りがある時以外は、プリセプターは新人 PT の診療に口を挟みません。
- ② プリセプターは観察後、Mini-CEX を記載してください。1~5点で評価します。3点がボーダーラインで、1、2点は具体的な改善が必要であることを意味します。
(5点:バッチリ! 4点:まあまあ 3点:なんとか 2点:いまいち 1点:まだまだ)
- ③ できるだけ間を置かず、印象が残っているうちに新人 PT へ直接フィードバックをしてください。
「ダメ出し」だけでなく、良かった点も挙げてください。
- ④ 新人 PT は「良かった点」「改善すべき点」「合意した学習課題」を記載し、プリセプターは記載内容を確認してください。プリセプター、新人 PT 双方のサインを記入してください。

簡易版臨床能力評価表 Mini-CEX (1ヶ月目)

場面 : ベッドサイドリハ・リハビリテーションセンター

日時 : 平成 年 月 日

患者 : 歳代 男性・女性

疾患・障害名 : _____

症例の複雑さ : 易・普通・難

(易は運動器疾患のクリティカルパス対象症例など、難はハイリスク症例など)

		点数
情報収集	現病歴で聞くべきことを聞いている (症状の部位、性状、程度、経過、状況、増悪寛解因子、随伴症状、症状に対する患者の対応 など)。 必要に応じ、他の聞くべき項目を聞いている (生活状況、家族状況、嗜好 など)。	5・4・3・2・1・UC
理学療法評価	病態、障害に応じて評価すべき項目をチェックしている。 信頼性・再現性の高い検査測定を実施している。 患者に適切な説明を行い、評価中の不快感や遠慮に配慮している。	5・4・3・2・1・UC
コミュニケーション能力	患者が話しやすい雰囲気を作っている。 表情や姿勢など非言語コミュニケーションで不快感を与えていない。 患者の解釈モデルや心理社会面の情報も引き出している。 患者の理解度を確認している。	5・4・3・2・1・UC
臨床判断・治療の組み立て	適切に病態を解釈し、治療プログラムを立案している。 優先度の高い治療を選択している。 ニーズやデマンド、EBMと患者の思考(NBM)の両面を考慮して治療選択している。	5・4・3・2・1・UC
プロフェッショナルリズム	患者に対し敬意、思いやり、共感を示し信頼関係を形成している。 患者の不快感、遠慮、守秘義務、個人情報に注意を払っている。 自分にできないことは適切に他のスタッフに相談・依頼している。	5・4・3・2・1・UC
治療技術・基本的動作介助技術	効果の高い適切な手法で診療行為(運動療法等)を実施している。 患者および介助者にとって安全・安楽な介助行為を実施している。	5・4・3・2・1・UC
総合	一連の理学療法介入を無駄が少なく迅速に行えている。 評価者(プリセプター)がいなくてもこの患者を一人で理学療法介入できる。	5・4・3・2・1・UC

3点がボーダーラインで1, 2点は具体的な改善が必要であることを意味します(5点:バッチリ! 4点:まあまあ 3点:なんとか 2点:いまいち 1点:まだまだ)。UCは未観察やコメントできないとき付けて下さい(Unable to comment)。

良かった点

改善すべき点

新人PTとプリセプターが合意した学習課題

プリセプターサイン _____

新人PTサイン _____

振り返りシート 3ヶ月目

1. これまでの自分を振り返ってみましょう（記入日：平成 年 月 日）

① 変わったところ：成長した点

② 変わっていないところ：今後の課題

③ 変わっていないところ：今後も大事にしておきたい点（考え方、志向など）

2. あなたの臨床能力をプリセプターに確認してもらいましょう（mini-CEX：裏面参照）

評価を受けた日：平成 年 月 日

3. プリセプターの方と話し合いの場を持ち、助言やアドバイスを受けましょう。

話し合った日：平成 年 月 日

助言、アドバイス内容：

プリセプターのサイン（ ）

簡易版臨床能力評価表 Mini-CEX (3ヶ月目)

場面 : ベッドサイドリハ・リハビリテーションセンター

日時 : 平成 年 月 日

患者 : 歳代 男性・女性

疾患・障害名 : _____

症例の複雑さ : 易・普通・難

(易は運動器疾患のクリティカルパス対象症例など、難はハイリスク症例など)

		点数
情報収集	現病歴で聞くべきことを聞いている (症状の部位、性状、程度、経過、状況、増悪寛解因子、随伴症状、症状に対する患者の対応 など)。 必要に応じ、他の聞くべき項目を聞いている (生活状況、家族状況、嗜好 など)。	5・4・3・2・1・UC
理学療法評価	病態、障害に応じて評価すべき項目をチェックしている。 信頼性・再現性の高い検査測定を実施している。 患者に適切な説明を行い、評価中の不快感や遠慮に配慮している。	5・4・3・2・1・UC
コミュニケーション能力	患者が話しやすい雰囲気を作っている。 表情や姿勢など非言語コミュニケーションで不快感を与えていない。 患者の解釈モデルや心理社会面の情報も引き出している。 患者の理解度を確認している。	5・4・3・2・1・UC
臨床判断・治療の組み立て	適切に病態を解釈し、治療プログラムを立案している。 優先度の高い治療を選択している。 ニーズやデマンド、EBMと患者の思考(NBM)の両面を考慮して治療選択している。	5・4・3・2・1・UC
プロフェッショナルリズム	患者に対し敬意、思いやり、共感を示し信頼関係を形成している。 患者の不快感、遠慮、守秘義務、個人情報に注意を払っている。 自分にできないことは適切に他のスタッフに相談・依頼している。	5・4・3・2・1・UC
治療技術・基本的動作介助技術	効果の高い適切な手法で診療行為(運動療法等)を実施している。 患者および介助者にとって安全・安楽な介助行為を実施している。	5・4・3・2・1・UC
総合	一連の理学療法介入を無駄が少なく迅速に行えている。 評価者(プリセプター)がいなくてもこの患者を一人で理学療法介入できる。	5・4・3・2・1・UC

3点がボーダーラインで1, 2点は具体的な改善が必要であることを意味します(5点:バッチリ! 4点:まあまあ 3点:なんとか 2点:いまいち 1点:まだまだ)。UCは未観察やコメントできないとき付けて下さい(Unable to comment)。

良かった点

改善すべき点

新人PTとプリセプターが合意した学習課題

プリセプターサイン _____

新人PTサイン _____

振り返りシート 6ヶ月目

1. これまでの自分を振り返ってみましょう（記入日：平成 年 月 日）

① 変わったところ：成長した点

② 変わっていないところ：今後の課題

③ 変わっていないところ：今後も大事にしておきたい点（考え方、志向など）

2. あなたの臨床能力をプリセプターに確認してもらいましょう（mini-CEX：裏面参照）

評価を受けた日：平成 年 月 日

3. プリセプターの方と話し合いの場を持ち、助言やアドバイスを受けましょう。

話し合った日：平成 年 月 日

助言、アドバイス内容：

プリセプターのサイン（ ）

簡易版臨床能力評価表 Mini-CEX (6ヶ月目)

場面 : ベッドサイドリハ・リハビリテーションセンター

日時 : 平成 年 月 日

患者 : 歳代 男性・女性

疾患・障害名 : _____

症例の複雑さ : 易・普通・難

(易は運動器疾患のクリティカルパス対象症例など、難はハイリスク症例など)

		点数
情報収集	現病歴で聞くべきことを聞いている(症状の部位、性状、程度、経過、状況、増悪寛解因子、随伴症状、症状に対する患者の対応など)。 必要に応じ、他の聞くべき項目を聞いている(生活状況、家族状況、嗜好など)。	5・4・3・2・1・UC
理学療法評価	病態、障害に応じて評価すべき項目をチェックしている。 信頼性・再現性の高い検査測定を実施している。 患者に適切な説明を行い、評価中の不快感や遠慮に配慮している。	5・4・3・2・1・UC
コミュニケーション能力	患者が話しやすい雰囲気を作っている。 表情や姿勢など非言語コミュニケーションで不快感を与えていない。 患者の解釈モデルや心理社会面の情報も引き出している。 患者の理解度を確認している。	5・4・3・2・1・UC
臨床判断・治療の組み立て	適切に病態を解釈し、治療プログラムを立案している。 優先度の高い治療を選択している。 ニーズやデマンド、EBMと患者の思考(NBM)の両面を考慮して治療選択している。	5・4・3・2・1・UC
プロフェッショナルリズム	患者に対し敬意、思いやり、共感を示し信頼関係を形成している。 患者の不快感、遠慮、守秘義務、個人情報に注意を払っている。 自分にできないことは適切に他のスタッフに相談・依頼している。	5・4・3・2・1・UC
治療技術・基本的動作介助技術	効果の高い適切な手法で診療行為(運動療法等)を実施している。 患者および介助者にとって安全・安楽な介助行為を実施している。	5・4・3・2・1・UC
総合	一連の理学療法介入を無駄が少なく迅速に行えている。 評価者(プリセプター)がいなくてもこの患者を一人で理学療法介入できる。	5・4・3・2・1・UC

3点がボーダーラインで1, 2点は具体的な改善が必要であることを意味します(5点:バッチリ! 4点:まあまあ 3点:なんとか 2点:いまいち 1点:まだまだ)。UCは未観察やコメントできないとき付けて下さい(Unable to comment)。

良かった点

改善すべき点

新人PTとプリセプターが合意した学習課題

プリセプターサイン _____

新人PTサイン _____

臨床技術経験表（チェックリスト）

氏名：

入職後に経験した理学療法を記録し、プリセプターに確認してもらいましょう。
入職前（卒前実習）、入職1か月後、3か月後、6か月後にチェックしましょう。

【評価基準】

- ◎ CE監視のもと、独力で実施（実施にあたり、リスクを把握し不測の事態に対応）できた
- CEの直接指導下にて頻回に経験した
- △ CEの直接指導下にて2, 3回程度経験した
- ▽ 見学のみ経験した
- 空白 経験なし、見学なし

◆検査測定項目

		入職時 (卒前実習)	1か月後	3か月後	6か月後	()
情報 収集 ・ 問診	カルテ・画像					
	検査所見（血液データなど）					
	他のセラピスト（OT・ST）					
	ソーシャルワーカー					
	看護師					
	医師					
	患者本人・家族					
生理 機能 検査	意識状態（JCS or GCS）					
	体温測定					
	血圧測定					
	脈拍測定					
	呼吸数					
	経皮的酸素飽和度（パルスオキシメーター）					
	肺音聴診					
	胸部触診					
	胸部打診					
	心電図モニター					
循環 機能	皮膚色視診					
	末梢浮腫触診					
	DVT評価（Homans sign, Lowenberg sign）					

◆検査測定項目

		入職時 (卒前実習)	1か月後	3か月後	6か月後	()
	運動耐容能（6分間歩行）					
	炎症所見評価（熱感・腫脹・発赤・疼痛）					
形態 測定	上肢長（上腕長・前腕長）					
	上肢周径（上腕周径・前腕周径）					
	下肢長（棘果長・転子果長・臍果長・大腿長・下腿長）					
	下肢周径（大腿周径・下腿周径）					
関節 可動 域測 定	上肢関節（肩関節・肘関節・手関節）					
	手指					
	下肢関節（股関節・膝関節・足関節・足趾）					
筋力 検査	徒手					
	頸部・体幹					
	上肢関節（肩関節・肘関節・手関節）					
	下肢関節（股関節・膝関節・足関節）					
	手指・足趾					
機器による筋力測定（等速性収縮など）						
片麻痺 機能	Brunnstrom Recovery Stage					
	Stroke impairment assessment set (SIAS)					
筋緊張 検査	触診による評価					
	他動運動による評価（Modified Ashworth Scale）					
	自動運動による評価（placing・膝立てなど）					
協調 性検 査	上肢（鼻指鼻試験・膝打ち試験 など）					
	下肢（踵膝試験・脛叩打試験 など）					
	体幹・立位（体幹座位・Romberg test など）					
反射 検査	深部腱反射・クローヌス					
	病的反射（ホフマン・強制把握・バビンスキーなど）					
感覚 検査	表在感覚（触覚・痛覚など）					
	深部感覚（位置覚・運動覚など）					
脳神 経 検査	眼球運動（ここでは視野検査も含む）					
	顔面運動（閉眼・口すぼめ・blow out など）					
心理 認知 機能 検査	質問式（長谷川式・MMSE-J など）					
	観察式（CDR・柄沢式 など）					
	言動・行動観察					
高次 脳機 能検 査	失行（構成失行・観念運動失行など）					
	失認（空間失認・身体失認など）					
	遂行機能障害					
	注意障害					

◆検査測定項目		入職時 (卒前実習)	1か月後	3か月後	6か月後	()
疼痛検査	疼痛診断 (部位・程度・質・再現性・増減条件)					
	評価チャート (VAS・McGill pain questionnaire など)					
	誘発テスト					
	- 上肢					
	- 腰椎・骨盤					
	- 下肢					
バランス検査	座位バランス(静的・動的・外乱負荷応答)					
	立位バランス(静的・動的・外乱負荷応答)					
	機能的バランス検査 (FR・TUG・FBS など)					
姿勢動作観察	姿勢・アライメント観察 (座位・立位)					
	寝返り					
	起き上がり					
	立ち上がり					
	歩行					
ADL評価	行為観察					
	- 基本的ADL (食事、更衣、入浴など) 行為観察					
	- IADL・職業動作観察					
	評価表					
	- Barthel index					
	- Functional independence measure (FIM)					

検査測定項目		入職時 (卒前実習)	1か月後	3か月後	6か月後	()
物理療法項目 プリセプター確認印						
助言・アドバイス						

◆治療項目 : 物理療法		入職時 (卒前実習)	1か月後	3か月後	6か月後	()
温熱療法 (ホットパック・パラフィン)						
寒冷療法 (アイシング)						
水治療法 (渦流浴・交代浴)						
電気刺激療法	治療的電気刺激 (TES) ESPERGE, IVIS など					
	経皮的電気刺激療法 (TENS・SSP)					
光線療法 (極超短波)						
超音波療法						
骨折超音波療法						
牽引療法(頸椎・腰椎)						

物理療法項目		入職時 (卒前実習)	1か月後	3か月後	6か月後	()
プリセプター確認印						
助言・アドバイス						

◆治療項目 : 運動療法		入職時 (卒前実習)	1か月後	3か月後	6か月後	()
関節可動域運動	上肢関節 (肩関節・肘関節・手関節)					
	下肢関節 (股関節・膝関節・足関節)					
	手指・足趾					
	頸部・体幹					
筋力増強運動	徒手抵抗					
	- 上肢関節 (肩関節・肘関節・手関節)					
	- 下肢関節 (股関節・膝関節・足関節)					
	- 手指・足趾					
	- 頸部・体幹					
	機器・用具の使用					
	CKC 運動					
協調性運動 (フレンケル体操・スタビライゼーション訓練など)						
持久力運動	局所					
	全身調整					
	筋持久力運動					
	座位耐性訓練					
	立位耐性訓練 (tilt table・standing table など)					
運動指導	自主トレーニング (腰痛体操・大腿四頭筋セッティング など)					
	- 集団体操指導					
	- 糖尿病運動指導					
呼吸理学療法	呼吸介助訓練					
	排痰訓練					
	吸引					
治療テクニック	神経生理学的アプローチ (姿勢筋緊張調整・痙性制御)					
	PNF					
	認知運動療法					
	関節モビライゼーション					
	神経モビライゼーション					
	マッサージ					
	筋膜リリース					
	テーピング					
	足底挿板 (インソール) 作成					
ロボットスーツHAL						

◆治療項目 : 運動療法		入職時 (卒前実習)	1か月後	3か月後	6か月後	()
基本的動作練習	寝返り					
	起き上がり					
	座位					
	立ち上がり・立位					
	移乗					
	車いす操作					
	歩行 (免荷歩行含む)					
応用歩行	屋外歩行					
	階段昇降					

運動療法項目 プリセプター確認印						
助言・アドバイス						

◆治療項目 : ADL介助・指導		入職時 (卒前実習)	1か月後	3か月後	6か月後	()
ベッド上ポジショニング						
起居介助	監視・軽度介助 (FIM 5点・4点レベル)					
	中等度介助 (FIM 3点レベル)					
	重度・全介助 (FIM 2点・1点レベル)					
移乗介助	監視・軽度介助 (FIM 5点・4点レベル)					
	中等度介助 (FIM 3点レベル)					
	重度・全介助 (FIM 2点・1点レベル)					
歩行介助	監視・軽度介助 (FIM 5点・4点レベル)					
	中等度介助 (FIM 3点レベル)					
	重度・全介助 (FIM 2点・1点レベル)					
車椅子介助						
トイレ動作						
更衣動作	衣服					
	コルセット					
	装具					
入浴動作						
IADL・職業動作 (スポーツ動作含む)						

◆治療項目 : ADL介助・指導		入職時 (卒前実習)	1か月後	3か月後	6か月後	()
装具・自助具	長下肢装具					
	短下肢装具					
	杖・松葉杖指導					
	車椅子シーティング					
訪問指導 (退院前訪問など)						

ADL介助・指導項目 プリセプター確認印						
助言・アドバイス						

◆その他		入職時 (卒前実習)	1か月後	3か月後	6か月後	()
書類作成	カルテ記載					
	リハビリテーション総合実施計画書					
	リハビリテーションサマリー					
	カンファレンス参加					

その他項目 プリセプター確認印						
助言・アドバイス						