

新生病院
メディカルリハビリテーション課
臨床実習 指導マニュアル

2019年7月1日 初版

I. 目的

1. 後進の育成
2. 養成校との良好な関係構築

II. 対象

臨床実習指導者、メディカルリハビリテーション課課長・主任、臨床実習担当係、実習生

III. 指導方針・目標

臨床実習における最終目標は「社会的ニーズの多様化に対応した臨床的観察力・分析力を養うとともに、治療計画立案能力・実践能力を身につける。各障害、各病期、各年齢層を偏りなく行う対応できる能力を養う。また、チームの一員として連携の方法を習得し、責任と自覚を養う」こととする。

具体的には「ある程度の助言・指導のもとに基本的理学療法・作業療法・言語聴覚療法を遂行できる」とする。当院での実習指導方法は、診療参加型臨床実習（Clinical clerkship : CCS）とし、以下の3つを目標とする。

1. 理学療法・作業療法・言語療法の対象者に対して、学内教育で学んだ知識や技術の「使い方」を体験学習する（見学－模倣－実施の原則）。
2. PT・OT・ST の役割と責任について理解し、社会人・医療職・専門職としての基本的態度を身に付けることができる。
3. 学内教育と臨床現場との「乖離」に気づき、自己のPT・OT・STの自覚を高める。

IV. 臨床実習指導者の要件

1. 実習指導者は、理学療法士養成施設においては、理学療法に関し相当の経験を有する理学療法士、作業療法士養成施設においては、作業療法に関し相当の経験を有する作業療法士とし、免許を受けた後5年以上業務に従事した者であり、かつ、次のいずれかの講習会を修了した者とする。
 - ①厚生労働省が指定した臨床実習指導者講習会
 - ②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
 - ③一般社団法人日本作業療法士協会が実施する臨床実習指導者中級・上級研修

V. 各実習の内容

1. **見学実習**は、患者への対応等についての見学を実施する実習である。早期体験実習などが相当し、患者を対象とした評価・治療を行う必要はなく、患者および病院・施設スタッフにチームの一員として適切な態度で接することを学ぶこととする。
2. **評価実習**は、患者の状態等に関する評価を実施する実習である。患者を対象とした評価・治療を行うが、同一の患者を系統的に診る必要はなく、基本的な評価・治療を患者に対して適切に実施することを学ぶ。評価によって得られた仮説を治療後に再評価し、仮説が正しかったかどうかを検証する過程を含めて学ぶこととする。
3. **総合臨床実習**は、患者の障害像の把握、治療目標及び治療計画の立案、治療実践並びに治療効果判定についての実習である。評価実習の内容に加え、指導者が行う評価・治療を見て学ぶことも含めて、患者の障害像の全体を把握し、ゴール・プログラム立案についても学ぶこととする。

VI. 学生が実施できる行為の範囲とその水準

1. 臨床実習において学生が実施できる基本的な技術水準は以下の通りとする。但し、水準Ⅰの行為でも、急性期、対象者が小児や高齢者、病状、全身状態が不安定な状態では水準ⅡやⅢとなる。

- ①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
- ②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
- ③水準Ⅲ 見学にとどめておくべき項目および状態

2. 対象者が以下の状態の場合は見学にとどめる

- ①全身状態が不安定な場合
- ②重症不整脈、心肺停止のリスクがある場合
- ③骨折・脱臼の危険が高い場合
- ④動作時のバランスが不良で転倒の危険が高い場合
- ⑤新生児・小児疾患の急性期
- ⑥侵襲的、羞恥的行為を含む場合

理学療法学科学生について

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
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、症状(顔色、表情など)・病態の観察、バイタルサインの測定、意識レベルの評価、症状・病態の観察、各種モニターの使用、褥創の予防、転倒予防、酸素吸入療法中の患者の管理	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管理、生命維持装置装着中の患者の管理、点滴静脈内注射・中心静脈栄養・経管栄養中の患者の管理	
理学療法評価技術	情報収集技術、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、活動性、運動耐容能検査、各種発達評価	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:心肺運動負荷検査、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	関節可動域運動、筋力増強運動、全身持久力トレーニング、運動学習、バランス練習、基本動作練習、移動動作練習、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、発達を促進する手技、排痰法、	吸引法、人工呼吸器の操作、生活指導、患者教育
物理療法	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・創傷治療に用いて感染のリスクがある場合の治療:水療法(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	義肢・装具・福祉用具(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・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、気管挿管、人工呼吸、閉鎖式心マッサージ、除細動、止血

作業療法学科学生について

項目	水準1 指導者の監視下で実施できる項目および状態	水準2 指導者の監視下で、補助として実施できる項目および状態	水準3 指導者の監視下で、見学にとどめておくべき項目および状態	
情報収集と記録	医学的情報の収集 (カルテ画像、検査結果など) 社会的情報の収集 (家族、医師、看護師からの情報収集)	上記の項目の内、侵襲性が高いと判断された項目 患者指導用資料、実施計画書、等の一部作成	カルテ、カンファレンス資料、 申し送り書等の作成	
リスク管理にかかる技能	衛生(手洗い、マスク着用、ガウン着脱) 転倒リスク(立ち位置、訓練場面の設定) 全身状態(外観・顔色・表情など)、 設備・物品などの環境	創部管理、湧出性感染予防、ドレーン・カテーテル留置中の安全管理、点滴静脈内注射・中心静脈栄養・経管栄養中の安全管理	酸素ボンベの操作、生命維持装置装着中の安全管理	
作業療法評価及び治療にかかわる技能 (ICF項目に準じて)	下記の内であらかじめ患者に(必要な場合家族等にも)同意を得た上で、臨床実習指導者の指導・監督の下、事前に養成施設と臨床実習施設において侵襲性が高くないと判断した項目	下記および水準1の項目の中で急性期やリスクを伴う状態	下記および水準2の項目の中でも特に侵襲性が高い項目	
心身機能と身体構造にかかる項目	精神・認知機能	意欲、睡眠、注意、記憶、情動、知覚、思考、計算、時間認知	意識水準、見当識、知的機能、気質・人格傾向、精神運動、BPSD、高次認知	
	感覚・知覚の機能と身体構造	視覚、聴覚、前庭感覚、味覚、嗅覚、固有受容覚、触覚、温度覚、痛みの感覚	温度覚、痛みの感覚	
	音声と発話機能	発声、構音、発話、音声・文字言語の表出および理解		
	心肺機能	血圧、心拍数、全身持久力	心機能、呼吸器、呼吸機能	
	消化器摂食・嚥下機能	口唇・口腔、姿勢	口腔から咽頭・食道	
	代謝内分泌機能	体重・体温調節	摂食消化、排便	尿路、生殖機能
	運動の機能と身体構造	関節可動域、関節安定性、筋力、筋緊張、運動反射 姿勢・肢位の変換・保持、随意性、協調性	筋持久力、不随意運動、随意運動制御	
	学習と知識の応用	視る、聞く、模倣、反復、読む、書く、計算、技能習得、注意集中	思考、問題解決、意思決定、安全管理、時間管理	家庭設備の使用、住環境管理
活動と参加にかかる項目	日常的な課題と要求	単一課題の遂行、日課の遂行		
	コミュニケーション	話し言葉の理解・表出、書き言葉の理解・表出、会話	非言語的メッセージの理解・表出、各種通信手段の操作	ディスカッション、来客対応、コミュニケーション技法の利用
	運動・移動	基本的な姿勢の変換、姿勢保持、移乗、物の運搬・移動・操作、歩行と移動(様々な場所、用具を用いて)、車いすの操作	交通機関や手段の利用	運転・操作
	セルフケア	整容・衛生、更衣、飲食	入浴、排泄	
	家庭生活・家事	調理、食事の片づけ、買い物、洗濯、整理・整頓、掃除、ゴミ処理	生活時間の構造化、活動と休息のバランス	
	対人関係	基本的な対人関係、家族関係	公的関係、非公式な社会的関係	複雑な対人関係
	社会レベルの課題遂行	ストレスへの対処	心理的欲求への対処	
	社会生活適応	役割行動	他者への援助	サービスの利用
	教育 仕事と雇用 経済生活	就学前教育、学校教育 職業準備 基本的金銭管理	職業訓練 仕事の獲得・維持、無報酬の仕事 経済的自給	高等教育 複雑な経済取引
	コミュニティライフ・余暇活動	自由時間の活用の仕方、活動意欲、創作活動、自主トレーニング、レクリエーション、レジャー	宗教観、市民活動など	政治活動など
環境因子にかかる項目	人的環境	家族・親族による支援、友人・知人による支援	家族・親族・友人・支援者・専門職などの態度、仲間・同僚	隣人などコミュニティの成員
	物的環境	日常生活におけるもの、屋内外の移動と交通のためのもの(車いす、装具、義手、自動車など各種福祉用具)、コミュニケーション用のもの	生産品と用具、教育・仕事用のもの、文化・レクリエーション・スポーツ用のもの、住環境のためのもの(一部)	住環境のためのもの
	サービス・制度・政策	コミュニケーション、交通、教育訓練	消費、住宅供給、労働と雇用	公共事業、社会保障、その他のサービス
個人因子にかかる項目	生活再建に関わる作業に影響を与える心身機能以外の個人特性 心身機能に影響を及ぼす食習慣、趣味	生活習慣・嗜好など		
救命救急処置にかかる技能			救急法、気道確保、気管挿管、人工呼吸、閉鎖式心マッサージ、除細動、止血	
地域・産業・学校保健にかかる技能		介護予防、訪問による作業療法、通所・入所リハビリテーション	就労支援・復学支援 学校保健(姿勢指導・発達支援など)	

VII. 診療参加型臨床実習（Clinical clerkship : CCS）実施

1. 注意点

- ① 日常の臨床現場で行う（患者の治療が主体とする）
- ② Clinical Educator (CE) は自身の臨床思考を学生に説明し、共有しながら指導する。
- ③ CE の臨床思考過程や治療内容などを学生に理解させる（繰り返し行う）。
- ④ 学生が CE と一緒に診療参加（バディシステム・OJT）させる。参加する過程で、見学⇒模倣前期⇒模倣後期⇒実施を行う。
- ⑤ リアルタイム（now and here）での指導を行う（チェックリストを指導の道標として利用）
- ⑥ 学生の理解度は、書面でなく行動で判断する（ポートフォリオへの指導は行わない）。
- ⑦ 実習時間外学習は1日1時間とする。

2. 具体的な進め方について

① 見学について

- (1) 「見学」とは、学生に対して目の前に実践されている技術を解説する過程である。
- (2) 指導者は「見学すべきポイント（見学させたい事項に学生の焦点を合わせる）」、「個別性（対象者による技術や留意点の違い）」、「コツや秘訣（アート）」を具体的に解説する。また、思考過程での知識やデータの使い方である認知スキルについても解説する。ただし、解説ではなく実況中継のような内容は、避けるべきである（学生が何を模倣して良いのか分からないため）。

② 模倣について

- (1) 「模倣」とは、見学段階で習得した技術を実際の対象者で実施する段階である。対象者で行えるレベルに達していることを見学時に確認された項目のみが模倣段階へ移行できる。
- (2) 模倣時には、指導者が直近で監視指導することは当然であるが、不安なサブスキルを指導者が行い（手伝い）、残りを学生が実践するなどの段階的な模倣を行うと良い。
- (3) 指導者は、学生の能力に応じてサブスキルを段階的に模倣させていく計画性が求められる。また模倣段階では、対象者からのリアルなフィードバック（感じたままの感想）を積極的に取り入れる。感覚的なモノは対象者からのフィードバックで補うことができる。
- (4) 模倣期は、そのスキル難易度や学生の能力などの影響を大きく受けるので、数回で終わることもあるし比較的長期に及ぶことも有る。何度も模倣を繰り返しても次へ移行できないスキルは学生の弱点と捉えるべきであり、なぜ模倣を脱し得ないのかという点を明確に学生へ指導する。何をクリアしたから習得できたのか、もしくは習得するにはどのようなサブスキルをクリアする必要があるのかをリアルタイムにフィードバックする。

③ 実施について

- (1) 「実施」とは、模倣過程にて習得したスキルを理学療法プログラムの中で実践することである。実施と判断されたスキル項目について、指導者から権限委譲（業務分担）されたと考えると良い。
- (2) 指導者は安全かつ適切に実施されているかを直接監視下で確認し、それ以外の項目については指導者自身が理学療法を実践（見学・模倣指導含む）する。

④ 認知スキルについて

- (1) 認知スキルとは、熟練したセラピストが、収集したデータをどのように使用しているのか、過去の経験や学んだ知識を使ってどのような解釈や仮説立案を行っているのかという、いわば情報の処理過程での思考的スキルのことである。指導者が先ずデータや知識の使い方を学生に見せ、次の段階では模倣をさせる。

VIII. 実習開始前から終了までの流れ

< 事前準備 >

項目	担当者	内容	書類など
実習生受け入れ決定	課長・主任 実習担当係	養成校からの臨床実習受け入れ依頼をうけて、課長・主任が養成校・実習期間を考慮し、受け入れの可否を決定する。 課長が事務局へ公印を依頼する。 実習担当係が各養成校へ承諾書を記入し返送する。	臨床実習承諾書
実習担当者の決定	課長・主任・ 実習担当係	・メディカルリハビリテーション課主任会議にて実習担当係は、実習指導者を課長・主任と共に決定する。 ・実習担当係は、実習生受け入れ計画表に実習指導者名を記載すると共に、各実習指導者に口頭にて伝達する。	実習生受け入れ 計画表
実習生個人票の配布	実習担当係 実習指導者	・実習担当者は、各養成校から送付されてくる実習生個人票を実習指導者へ手渡す。 ・実習指導者は、実習生個人票の内容を確認し、各養成校のファイルへ保管する。	実習生個人票 学生プロフィール
実習指導内容の確認	実習指導者	・実習指導者は、実習生の養成校の指導方法・内容を確認する。	臨床実習の手引き
実習生からの電話対応	実習指導者	・実習指導者は、約1週間前の実習生からの電話に対応し、以下の確認・伝達等を行う。 1. 交通手段の確認（駐車場使用の有無・任意保険の有無） ⇒車を使用する場合は、実習1日目に任意保険のコピーを提出してもらう旨を伝える。 2. 実習初日の集合場所及び集合時間 （スタッフルームに8:00） 3. 当日の持ち物（ユニフォーム・上履き・昼食）	
施設使用願い提出	実習指導者 課長	・実習指導者は、施設使用願いに駐車場・ロッカーの使用の有無を記入し、課長へ提出する。	施設使用願い
実習生のロッカー等の確認	実習指導者	・実習指導者は、実習開始前日までに実習生のロッカー、駐車場（必要に応じて）を課長に確認する。	
実習予定表の作成	実習指導者	・実習指導者は、実習予定表（週間予定・1日の予定など）を作成する。	実習予定表

<臨床実習当日から終了まで>

項目	担当者	内容	書類など
実習1日目	実習指導者 課長	<ul style="list-style-type: none"> ・集合8:00 ・ロッカーの案内 ・朝の掃除8:25～ ・朝ミーティングでリハビリスタッフへのあいさつ 	
オリエンテーション	実習指導者 課長	<ul style="list-style-type: none"> ・課長は、特定医療法人新生病院の基本理念・基本方針を実習へ伝える。また、メディカルリハビリテーション課の理念・基本方針についても説明する。 ・実習指導者は、実習生に実習予定表を確認しながら、1日の流れ・1週間の流れを説明する。 ・課長は、関連部署（在宅リハ・病棟など）へ実習生の紹介を行う。 ・実習指導者または課長は、リハビリテーション課業務マニュアル内の必要事項（IV.安全・感染管理）について伝達する。 	実習予定表
実習前提出書類の確認	実習指導者 課長	<ul style="list-style-type: none"> ・車で通勤する場合、私有自動車通勤許可申請書+誓約書を記入し、自賠責保険証・任意保険証・運転免許証の写しを添付し課長へ提出する。 (駐車場代として月500円は実習終了時事務局担当者へ直接支払う) ・養成校からの個人情報保護に関わる誓約書を確認し、課長へ報告した後、提出しリハビリ室内の所定のファイルへ保管する。 	私有自動車通勤許可申請書 個人情報誓約書
実習開始	実習指導者	<ul style="list-style-type: none"> ・実習指導者は、『VII.診療参加型臨床実習（Clinical clerkship：CCS）実施の注意点』を加味しながら実習生指導を行う。 ・フィードバックについては、チェックリストを使用し、基本的には業務時間内で行う。時間外の場合は30分とする。 ・院内での発表については、実習指導者と当該学生とで話し合い決定する。 ・実習生の休暇は、実習指導者に合わせる（実習生は週休2日とする）。 ・実習指導者以外のセラピストが指導する際は、実習指導者の担当患者様（書面にて同意をいただいている）以外は、『模倣』『実施』は行わないこととする。また実習指導者の担当患者様であっても実習生が『模倣』『実施』を行う際には、実習指導者以外のセラピストは細心の注意を払うこと。 	チェックリスト (別紙参照)

担当症例への同意	実習指導者	<ul style="list-style-type: none"> ・実習指導者は、自身の担当患者様すべてに実習説明書及び同意書にて書面にて同意を得る。 ・診療録には学生と共に実施した旨を記載する。 記載例.ROMテスト（学生と共に実施）など ・実習指導者以外のセラピストが、実習生を担当する場合、同意の得ていない患者様には、見学までに留め、実習生には模倣や実施は行わせない事とする。 	臨床実習説明書 及び同意書
実習達成度中間確認	実習指導者	<ul style="list-style-type: none"> ・臨床スキルの各技術項目の経験の確認（経験あり・なしをチェック）と、自立して行える程度の評価（達成度評価）と社会的スキルの評価を行う。 	
実習地訪問	実習指導者	<ul style="list-style-type: none"> ・実習指導者は実習期間の中期～後期に教員から連絡を受けるため、来訪の日程を調整する。 ・準備：会議室の確保・飲み物など ・提出書類：チェックリスト・ポートフォリオ ・実施順番：基本的には2者で行う →学校教員＋実習指導者 名刺交換を行う 学生の実習状況を報告し、学校での授業態度などの聞き取りを行う →学校教員＋学生 実習指導者からの情報をもとに学生指導を行ってもらう →必要時：学校教員＋指導者 もしくは 学生も同席させ三者面談を行う 	
実習達成度最終確認	実習指導者	<ul style="list-style-type: none"> ・実習指導者は、臨床スキルの各技術項目の経験の確認（経験あり・なしをチェック）と、自立して行える程度の評価（達成度評価）と社会的スキルの評価を行う。 ・実習指導者は、合否判定を実施しない。 	
最終日	課長	<ul style="list-style-type: none"> ・実習生は、朝のミーティング時リハスタッフへ挨拶を行う。 ・課長は、実習生と共に在宅リハ、各部署への挨拶回りをを行う。 	
実習終了時 返却書類の確認	実習指導者	<ul style="list-style-type: none"> ・実習指導者は、以下の書類を学生へ返却する。 ① 実習生プロフィールを本人へ返却する。 ② チェックリストを本人へ返却する。 	
実習終了時 学生→病院	実習指導者	<ul style="list-style-type: none"> ・実習指導者は、実習評価報告書をコピーし（総評部分）各養成校のファイルへ保管する。 ・実習指導者は、感想文、発表原稿をそれぞれの学 	

		生用ファイルへ保管する。 ・実習生は、駐車場代として月 500 円は実習終了時、事務局担当者へ直接支払う（もしくは科長を通じ支払う）。 ・実習生は、ロッカー内を掃除し、カギを付けた状態で返却する。	
--	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

IX. ハラスメントの根絶

1. セクシュアルハラスメント（性的いやがらせ）は、意に反する「性的な言動」（性的な内容の発言、性的な行動）に対する対応により不利益を受けたり、「性的な言動」により環境が害されることである。性的な言動は、食事やデートへの執拗な誘い、個人的な性的体験談を話すことや事実関係を尋ねること、冗談やからかい、必要なく身体へ接触することや関係を強要することなどが該当する。これは、異性のみではなく、同性間でも該当する。

<実習生に対する以下の行為は禁止する>

- ①執拗に連絡先を尋ねる。
- ②二人きりでの食事に誘う。
- ③性的な冗談やからかい。など

2. パワーハラスメントとは職務上の地位や人間関係などの優位性を背景に、業務の適正な範囲を超えて、精神的・身体的苦痛を与える又は職場環境を悪化させる行為が、パワーハラスメントである。

<職場のパワーハラスメントの 6 種類>

- ①身体的な攻撃：暴行・傷害
- ②精神的な攻撃：脅迫・名誉棄損・侮辱・ひどい暴言
- ③人間関係からの切り離し：隔離・仲間外し・無視
- ④過大な要求：業務上遂行不可能な事の強制
- ⑤過小な要求：能力や経験とかけ離れた程度の低い仕事を命じる事
- ⑥個の侵害：私的なことに過度に立ち入る事

<実習生に対する以下の行為は禁止する>

- ①時間外指導の常態化や過度の課題
- ②能力の侮辱
- ③威圧的な態度・無視など

X. 緊急時の対応について

1. 大規模災害の発生やその恐れがある場合

- ①通勤時・在宅時⇒学生は実習指導者と養成校へ連絡。自宅待機にて指示を待つ。
- ②実習中⇒院内緊急時対応マニュアルに順じて対応する。

XI. 臨床実習における安全・感染管理について

1. リハビリテーション課業務マニュアル(IV. 安全・感染管理) に順ずる。
2. 実習開始日のオリエンテーションにて内容を確認する。

XII. 個人情報保護に関すること

1. 基本的には、当院情報管理マニュアル・個人情報保管および保安規定に沿う。
2. 実習で知り得た情報に関しては、他言無用とする。

<具体的事例について>

① 記録物への個人情報記載の禁止

- (1) デーリーノートなどの記録物には、個人情報を記載しない。
- (2) 患者様の氏名についてはイニシャルにて記載する。

② 電子カルテについて

- (1) 電子カルテの閲覧は、実習指導者と同席にて行う（実習指導者は電子カルテへのログインや操作方法が、学生に知られないように配慮する）。
- (2) 電子カルテの情報（レントゲン・MRI・CTなどの画像も含む）を個人のメディア等にコピー・スキャンすることは絶対に行わない。

③ 画像、動画の撮影の禁止

- (1) 原則、実習生のデジカメやビデオで患者様を撮影することは禁止する。
- (2) どうしても撮影する際は、院内デジタルカメラ等を使用し院内のみで再生する（自宅に持ち帰り再生する事はしない）。

④ 電子カルテ以外の院内 PC について

- (1) 実習生の USB・SD カードなどを接続することは禁止する。

XIII. 臨床実習指導者会議への参加について

1. 各学校の臨床実習指導者会議には積極的に参加する。
2. 参加時には以下の点を実習生に伝達・聴取する。

① 交通手段の確認

車を使用する場合は、実習開始日に任意保険のコピーを提出してもらう旨を伝える。

② 実習初日の集合場所及び集合時間

スタッフルームに 8:00 などを伝える。

③ 持ち物の確認

ユニフォーム・上履き・昼食など。

④ 実習 1 週間前の連絡について

電話番号（026-214-6109 リハビリ直通）を伝達する。連絡時間の確認をする。