別紙様式７

**理学療法士等研修プログラム**

|  |  |
| --- | --- |
| 病院名 |  |
| 住　所 |  |
| 連絡先 | （担当者）[所属] [氏名]  （電　話） （E-mail） |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 受講者 | | | [氏名]　　　　　　　　　　　　　[職　種] | | | | |
| 技術研修プログラム期間 | | | 平成　　年　　月　　日～平成　　年　　月　　日（　　　週間） | | | | |
| 技術研修場所 | | | （病院名、病棟名等） | | | | |
| 研修指導者 | | | 理学療法士　（氏名）  ［臨床経験　　　年］ | | 作業療法士　（氏名）  ［臨床経験　　　年］ | | 言語聴覚士　（氏名）  ［臨床経験　　　年］ |
| 研修目的 | | | 地域のリハビリテーション専門職の資質向上を・・・ | | | | |
| 研修目標 | | | （研修終了後の到達目標を記載） | | | | |
| 研修内容 | | | | | | | |
| １週目 | ［到達目標］  短期的な目標を記載 | | | | | | |
| 実務研修 | | | 主な項目 | | 内容  必要に応じ行を追加・削除可能 | |
| ・ | |  | |
| ・  **＜記載例＞**  （項目） （内容）  ・実技研修 中枢系疾患の治療方法の理解  ・実技研修 整形外科疾患の治療方法の理解  ・評価 ●●疾患の評価方法の理解と確認  ・家屋評価同行 患者宅に訪問し・・・  ・退院指導 退院する患者に対し・・・  ・フィードバック 指導者と○○についてディスカッションの実施  ・レポート作成 担当した症例について報告書を作成  ・カンファレンス ●●病棟のカンファレンスに参加し発表を行う  ・管理学 研修者が元の病院に戻った際に必要となる患者や  職員のマネジメント方法を理解 | |  | |
| ・ | |  | |
| ２週目 | ［到達目標］ | | | | | | |
| 実務研修 | | | 主な項目 | | 内容 | |
| ・ | |  | |
| ・ | |  | |
| ・ | |  | |
| ３週目 | ［到達目標］ | | | | | | |
| 実務研修 | | | 主な項目 | | 内容 | |
| ・ | |  | |
| ・ | |  | |
| ・ | |  | |
| ４週目 | ［到達目標］ | | | | | | |
| 実務研修 | | | 主な項目 | | 内容 | |
| ・ | |  | |
| ・ | |  | |
| ・ | |  | |
| 評定方法 | | （到達度合いを測る指標等を記載）  別紙として評定用紙添付しても可 | | | | | |