

評価表記載要領

1.研修期間

開始日、終了日を必ず記載する。

※注意

研修開始日は平成24年4月1日以降、様式1の開始日と同日とすること。研修終了日は研修期間が12ヶ月間を終えた日を記載すること。

自己評価(期間)欄

研修生が自己評価する。

(1~3か月、4~6か月、7~9ヶ月の3か月毎に、最後の欄は12か月間を通して、それぞれ4段階評価をする。)

指導者評価欄

評価項目ごとに指導者から4段階評価を受ける。

総合評価欄

指導者から研修項目全体について4段階の総合評価を受ける。

様式6

柔道整復師卒後臨床研修評価表

研修生番号 【 】【平成24年度生】
 研修生氏名 _____

_____ 施設名
 _____ 医療機関名
 _____ 指導者名(開設者) 印

1. 研修期間 平成 年 月 日から 平成 年 月 日までの1年間
2. 評価表作成日 平成 年 月 日
3. 評価基準 4段階評価(良い:4、まあ良い:3、普通:2、良くない:1、未経験は空欄)

評価項目	自己評価(期間)				指導者評価
	1~3	4~6	7~9	1~12	
1)柔道整復師にふさわしい身だしなみや言葉 態度を身につけ、時間を守ることができる。					1ヶ月 ~ 12ヶ月
2) 患者の訴えを的確に分析できる。					
3) 同僚との人間関係を築くことができる。					
4) 困難な問題は指導者に適切に相談することができる。					
5) 患者・施術・業務に対し責任を持って行動できる。					
6) 患者との会話においてプライバシーの保護、インフォームド・コンセントに配慮できる。					
7) 常に患者側に立ち考え、会話し、行動できる。					
24) 患者の生活習慣、仕事、社会背景に留意した措置ができる。					
25) 損傷に対する施術、固定など処置を適切に行うことができる。					
26) 医師の診察の必要性について評価、判断できる。					
27) スポーツ損傷の救急処置、指導管理を行うことができる。					
28) 患者、家族に適切な指導管理を行うことができる。					
29) 医接連携に基づく紹介、返書、対応を行うことができる。					
30) 検査、施術に対するインフォームド・コンセントに配慮することができる。					

総合評価

修了認定証送付先：(自宅・勤務先)〒 _____

TEL _____

修了認定証送付先

卒後臨床研修修了認定証の送付先について、自宅・勤務先を選択のうえ、住所(施設選択の場合は施設名も記載)・電話番号を記載する。