

審査意見の対応を記載した書類（6月）

（目次）リハビリテーション学部 理学療法学科 作業療法学科

【設置の趣旨・目的等】

1 【全体計画審査意見1の回答について】

茨城県にある児童発達支援事業所、放課後デイサービス等へのアンケート調査を新たに行い、理学療法士又は作業療法士を新たに配置したいとの回答が一定程度あったことが示されている一方で、自由記載の項目では、実際の雇用が難しい旨の回答が散見される。また、茨城県リハビリテーション専門職協会の行う派遣事業の件数や、自治体介護予防・健康増進関連事業支援を実施している事業所への事業依頼件数が示されているが、年単位の常勤職員換算でどの程度の規模の事業であるかが不明であり、「障害のある幼児、児童等の教育支援に貢献できる人材」、「地域在住高齢者の健康支援に貢献できるような人材」がどの程度必要とされているかが依然として判断できない。ついては、本学において、「障害のある幼児、児童等の教育支援に貢献できる人材」、「地域在住高齢者の健康支援に貢献できるような人材」をそれぞれどの程度の規模で養成する予定であるのかを明確に示し、本学が養成する人材像ごとにどの程度の社会的需要が存在するのか、過去の求人状況など客観的な根拠を示すなどして、改めて明確に説明すること。（是正事項）・・・・・・・・・・5

2 【全体計画審査意見2の回答について】

「人間創成地域研究センター」で行うこととしている研究活動の背景とされる本法人のこれまでの実績について、その概要を示すこと。（改善事項）・・・・・・・・17

【全体計画審査意見3の回答について】

3 学部のディプロマ・ポリシーとして新たに「DP9事業やプロジェクトをマネジメントする必要性について考え、マネジメントすることができる」が追加されているが、両学科とも当該ディプロマ・ポリシーに関連するとされる「経営組織論」、「財務会計論」、「経営のための法律」がいずれも選択科目として設定されている。ついては、必修・選択の区分を改めるか、履修方法を修正するなどして、当該ディプロマ・ポリシーをみたすことができる教育課程となるよう適切に対応すること。（是正事項）・・・・・・・・・・19

4 専門学校と大学・専門職大学の違いとして示された「自主性、自律性、論理的思考力、科学的思考力、探求力、創造力、ディスカッション力、プレゼンテーション力、能動的な学習態度、自己研鑽の習慣、研究方法など」の要素とディプロマ・ポリシーとの関連が説明されているが、進学希望者や入学者の理解に資するよう、図表などを用いて分かりやすく示すこと。（改善事項）・・・・・・・・・・21

【教育課程等】

5 【全体計画審査意見8の回答について】

「理学療法研究法演習Ⅰ・Ⅱ」及び「作業療法研究法演習Ⅰ・Ⅱ」について、「理学療法士、作業療法士の資格を取得している専任教員にとどまらず、様々な分野で活躍している専任教員にも科目を担当することが必要」としているが、理学療法士又は作業療法士の資格を有しない専任教員が単独でこれらの演習科目を担当することがないよう指導体制を明確にすること。（是正事項）・・・22

6 【全体計画審査意見10の回答について】

科目の設定単位の考え方として、基礎科目、職業専門科目、総合科目は原則1科目1単位、展開科目においては、1科目2単位と設定することが示されているが、設定の妥当性の根拠が不明である。ついては、各科目の到達目標に照らして、十分な学修効果を得られる学修時間が確保されるとともに学生の総学修時間が過大となることがないように考慮した単位設定となっているかといった観点から、あらためて科目の設定単位の考え方を明確に示した上で、必要に応じて改めること。

（是正事項）・・・34

【全体計画審査意見11の回答について】

7 「理論の実践を目指した実習科目の全体像」、「各実習における評定」の各図表及び書類本文において用いられているOSCEの説明について、実習前OSCEと実習後OSCEとを区別して記述するなど、実習の具体的計画についての説明が全体として整合したものとなるよう適切に改めること。（是正事項）・・・44

8 臨地実務実習の各科目について、1日当たりの実習時間が明示されたが、いずれも法定労働時間の上限である8時間とされ、更に在宅学習時間が1時間として設定されているなど、十分な学修効果を得られる時間配分であるかが懸念される。また、このことに関連して、初回の授業において筆記試験や実習前OSCE等を課すこととされているが、実習前の診断的評価において十分な結果でなかった場合に、その後の科目履修に支障を来すことも考えられることから、これらについては授業時間内ではなく、履修に先立って行うことや適切な履修条件を設けるなど、科目全体としての必要な実習時間を確保しつつ、各回の学生負担を緩和することができるよう適切に改めること。

（是正事項）・・・60

9 本学が作成したとされる各科目の「採点基準（ルーブリック評価）」そのものを明示した上で、その基準設定の妥当性を明確に説明すること。（是正事項）・・・74

【入学者選抜】

10 【全体計画審査意見13、14、15の回答について】

アドミッション・ポリシーの設定の考え方が示されたが、ディプロマ・ポリシーに掲げられている各項目で到達を求める水準との違いが明確でないことから、アドミッ

ション・ポリシーにおいて想定している水準を明確にした上で、当該水準の設定の妥当性をあらためて明確に説明すること。（是正事項）・・・90

11 【全体計画審査意見16の回答について】

指定校推薦型選抜、公募制推薦型選抜及び社会人推薦型選抜を合わせて20人の定員を設定することに変更しているが、推薦型入試における選抜区分ごとの定員数が明確でなく、依然として入学者の多様性の確保に配慮した入学者選抜がなされているとは判断できない。ついては、選抜区分ごとの定員数及び考査方法ごとの配点設定を明確にした上で、その妥当性についてアドミッション・ポリシーと照らしつつあらためて明確に説明すること。（是正事項）・・・94

【教員組織】

12 【全体計画審査意見17の回答について】

教員組織の将来構想の説明が不十分であることから、年次ごとの採用計画を示すとともに、「内部専任教員の教育研究の実績を多く積むことのできる環境の整備」の詳細及び具体的の方策を明確に説明すること。（是正事項）・・・103

13 【全体計画審査意見19の回答について】

依然として専任教員数について、専門職大学設置基準の規定を満たしていないため、適切に改めること。（是正事項）・・・113

14 【全体計画審査意見20の回答について】

依然として、本学の職務に従事する週当たり平均日数が3日となっている教員について、以下の項目に対応すること。

（1）当該教員が担当授業科目の実施責任を果たすために担うこととなっている具体的な業務内容がどのようなものであるか明確に説明すること。（是正事項）・・・116

（2）当該教員が大学の管理運営にどのように参画することとなっているのか、特に教授会などの学内の諸会議の種類・頻度と、それらを通じて審議・決定に関与する重要事項の内容について明らかにしつつ説明すること。（是正事項）・・・117

（3）専門職大学設置基準に規定する必要専任教員数、必要教授数等の各種基準と実際の本学の教員組織とを照らし合わせ、当該教員の本学における職務従事日数が3日であっても、本学における教育研究の遂行に支障がないと言える理由について、必要と思われる代替方策等も含め具体的に説明すること。（是正事項）・・・118

15 【全体計画審査意見21の回答について】

展開科目における主要科目を担当する兼任教員を「専任教員がサポートする体制」の具体的な内容について明らかにするよう意見が付されているが、当該意見への対応

として、各学科長、兼任教員及び各種会議体間の連絡体制のみが示され、依然として「専任教員がサポートする体制」について具体的な内容が不明確であるため、どのような体制を構築し、各科目の担当教員をサポートするのか明確に説明すること。

（是正事項）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 119

【人材需要の社会的動向・学生確保の見通し】

16 【全体計画審査意見25、26の回答について】

継続的な学生確保に繋（つな）げられるよう、広報活動の充実を含め学生確保に資する取組を引き続き行うとともに、それらの実施状況及び実績について説明すること。

（改善事項）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 123

17 【全体計画審査意見27、28の回答について】

茨城県内における一日当たりの医療需要の将来推計を同じく同県内における理学療法士会・作業療法士会の会員数の将来推計数でそれぞれ除し、これらの数字を厚生労働省委託の調査研究事業にて示された理学療法士一人当たりの一日平均担当患者数と対比することで、同県内におけるリハビリテーションへの需要についての説明を行っているが、当該医療需要については、病床の機能区分別の算定がなされていないことはもとより、当該医療需要の全てがリハビリテーションを要する医療需要として取り扱っているなど、算定方法の妥当性が明確でない。については、中長期的な人材需要があることについて、周辺の都道府県との比較を行うなどして、改めて人材需要の見通しに関する妥当性のある説明を行うこと。（是正事項）・・・・・・・・・・・・ 125

【設置の趣旨・目的等】

(是正事項) リハビリテーション学部 理学療法学科 作業療法学科

1 【全体計画審査意見1の回答について】

茨城県にある児童発達支援事業所、放課後デイサービス等へのアンケート調査を新たに行い、理学療法士又は作業療法士を新たに配置したいとの回答が一定程度あったことが示されている一方で、自由記載の項目では、実際の雇用が難しい旨の回答が散見される。また、茨城県リハビリテーション専門職協会の行う派遣事業の件数や、自治体介護予防・健康増進関連事業支援を実施している事業所への事業依頼件数が示されているが、年単位の常勤職員換算でどの程度の規模の事業であるかが不明であり、「障害のある幼児、児童等の教育支援に貢献できる人材」、「地域在住高齢者の健康支援に貢献できるような人材」がどの程度必要とされているかが依然として判断できない。ついては、本学において、「障害のある幼児、児童等の教育支援に貢献できる人材」、「地域在住高齢者の健康支援に貢献できるような人材」をそれぞれどの程度の規模で養成する予定であるのかを明確に示し、本学が養成する人材像ごとにどの程度の社会的需要が存在するのか、過去の求人状況など客観的な根拠を示すなどして、改めて明確に説明すること。

(対応)

茨城県内にある児童発達支援事業所、放課後デイサービス等ならびに予防通所リハビリテーション事業所、地域包括支援センター、介護予防・健康増進関連事業所に対して、「障害のある幼児、児童等の教育支援に貢献できる理学療法士、作業療法士」、「地域在住高齢者の健康支援に貢献できる理学療法士、作業療法士」の採用計画についてアンケート調査を行った。さらに以前実施した茨城県にある児童発達支援事業所、放課後デイサービス等への配置状況等のアンケート調査結果ならびに茨城県リハビリテーション専門職協会の行う派遣事業、自治体介護予防・健康増進関連事業支援を実施している事業所からの調査結果、さらにアール医療福祉専門学校理学療法学科、作業療法学科における過去の求人状況、就職実績、茨城県内の他の養成校における求人状況も踏まえて「障害のある幼児、児童等の教育支援に貢献できる人材」、「地域在住高齢者の健康支援に貢献できるような人材」をそれぞれどの程度の規模で養成する予定であるのかを示し、本学が養成する人材像ごとにどの程度の社会的需要が存在するのか説明する。

茨城県内にある児童発達支援事業所、放課後デイサービス等に対して、理学療法士、作業療法士における現在の配置状況ならびに新たに配置する予定があるか等についてアンケート調査を実施(令和3年2月)した結果、新たに配置したいと回答した施設は、理学療法士のみ配置予定6施設、作業療法士のみ配置予定25施設、理学療法士、作業療法士どちらも配置予定67施設であった。「はい」と回答した施設において、配置を希望する総数は理学療法士94名、作業療法士116名であった。

また、追加して本学で養成する理学療法士、作業療法士の採用計画についてのアンケート調査を実施(令和3年6月)した。98事業所(令和3年2月に実施した茨城県内にある児童発達支援事業所、放課後デイサービス等に理学療法士、作業療法士の配置状況等を調査した結果、新たに理学療法士、作業療法士を配置したいと回答した施設)に依頼

し、返信のあった事業所は、40 施設(回収率 40.8%)であった。

本学で養成する「障害のある幼児、児童等の教育支援に貢献ができる理学療法士」を「採用したい」と回答した事業所は 33 施設、「採用しない」と回答した事業所は 7 施設であった。また、将来も継続して採用することについては、「継続して採用したい」と回答した事業所は 18 施設、「継続して採用する可能性はある」と回答した事業所は 15 施設、「継続して採用する可能性は低い」と回答した事業所は 7 施設であった。

また、本学で養成する「障害のある幼児、児童等の教育支援に貢献ができる作業療法士」を「採用したい」と回答した事業所は 39 施設、「採用しない」と回答した事業所は 1 施設であり、将来も継続して採用することについては、「継続して採用したい」と回答した事業所は 21 施設、「継続して採用する可能性はある」と回答した事業所は 17 施設、「継続して採用する可能性は低い」と回答した事業所は 2 施設であった【資料 1】。

アンケート調査結果（令和 3 年 6 月）

茨城県内にある児童発達支援事業所、放課後デイサービス等対象（n=40）

「障害のある幼児、児童等の教育支援に貢献できる理学療法士」について	
(採用意向) 「採用したい」 33 施設 「採用しない」 7 施設	(将来継続した採用意向) 「継続して採用したい」 18 施設 「継続して採用する可能性はある」 15 施設 「継続して採用する可能性は低い」 7 施設
「障害のある幼児、児童等の教育支援に貢献できる作業療法士」について	
(採用意向) 「採用したい」 39 施設 「採用しない」 1 施設	(将来継続した採用意向) 「継続して採用したい」 21 施設 「継続して採用する可能性はある」 17 施設 「継続して採用する可能性は低い」 2 施設

以上の結果から、茨城県の児童発達支援事業所、放課後デイサービス等では、将来にわたって、本学で養成する障害のある幼児、児童等の教育支援に貢献できる理学療法士、作業療法士の需要が一定数継続してあると見込まれ、少なくとも約 20 施設においては継続して採用すると思われる。

また、茨城県リハビリテーション専門職協会に茨城県から令和 1 年度要請された派遣事業は、派遣件数 27 自治体 544 件であった。派遣内訳としては、通所訪問 34 件、介護予防教室 194 件、住民運営通いの場 104 件、訪問型サービス C62 件、通所型サービス C58 件等であった。自治体介護予防・健康増進関連事業支援を実施している Rise total support からの調査では、令和 1 年度常勤 2 名体制で実施しており、当事業所に令和 1 年度に依頼があった市町村数は、19 市町村、介護予防教室の運営 11 市町村 15 教室、総合支援事業（通所型サービス C）3 市町村 4 教室、総合支援事業（訪問型サービス C）1 市町村、健康づくり・生活習慣病予防教室 5 市町村 6 教室、特定保健指導・女性の健康等 3 市町村 3 事業、地域リハ活動支援事業 4 市町村 22 回などであった。

このことを踏まえ、追加して茨城県内にある予防通所リハビリテーション事業所(331施設)、地域包括支援センター(85施設)、介護予防・健康増進関連事業所(1施設)合計417施設に対して、本学で養成する理学療法士、作業療法士の採用計画についてのアンケート調査を実施(令和3年6月)した。返信のあった事業所は、予防通所リハビリテーション事業所 105 施設(回収率 31.7%)、地域包括支援センター24 施設(回収率 28.2%)、介護予防・健康増進関連事業所 1 施設(回収率 100%)、全体として 130 施設(回収率 31.2%)であった。

本学で養成する「地域在住高齢者の健康支援に貢献ができる理学療法士」を「採用したい」と回答した事業所は、予防通所リハビリテーション事業所 88 施設、地域包括支援センター、介護予防・健康増進関連事業所合わせて7施設であった。また、将来も継続して採用することについては、「継続して採用したい」と回答した事業所は、予防通所リハビリテーション事業所 47 施設、地域包括支援センター、介護予防・健康増進関連事業所合わせて 5 施設であり、「継続して採用する可能性はある」と回答した事業所は、予防通所リハビリテーション事業所 40 施設、地域包括支援センター2 施設であった。

また、本学で養成する「地域在住高齢者の健康支援に貢献ができる作業療法士」を「採用したい」と回答した事業所は、予防通所リハビリテーション事業所 47 施設、地域包括支援センター、介護予防・健康増進関連事業所合わせて5施設であった。将来も継続して採用することについては、「継続して採用したい」と回答した事業所は、予防通所リハビリテーション事業所において 47 施設、地域包括支援センター、介護予防・健康増進関連事業所合わせて 5 施設であり、「継続して採用する可能性はある」と回答した事業所は、予防通所リハビリテーション事業所 35 施設、地域包括支援センター3 施設であった【資料2】【資料3】。

アンケート調査結果（令和3年6月）

予防通所リハビリテーション事業所対象（n=105）

「地域在住高齢者の健康支援に貢献できる理学療法士」について			
(採用意向)		(将来継続した採用意向)	
「採用したい」	88 施設	「継続して採用したい」	47 施設
「採用しない」	17 施設	「継続して採用する可能性はある」	40 施設
		「継続して採用する可能性は低い」	18 施設
「地域在住高齢者の健康支援に貢献できる作業療法士」について			
(採用意向)		(将来継続した採用意向)	
「採用したい」	88 施設	「継続して採用したい」	47 施設
「採用しない」	17 施設	「継続して採用する可能性はある」	35 施設
		「継続して採用する可能性は低い」	23 施設

アンケート調査結果（令和３年６月）

地域包括支援センター、介護予防・健康増進関連事業所対象（n＝25）

「地域在住高齢者の健康支援に貢献できる理学療法士」について			
(採用意向)		(将来継続した採用意向)	
「採用したい」	7 施設	「継続して採用したい」	5 施設
「採用しない」	18 施設	「継続して採用する可能性はある」	2 施設
		「継続して採用する可能性は低い」	18 施設
「地域在住高齢者の健康支援に貢献できる作業療法士」について			
(採用意向)		(将来継続した採用意向)	
「採用したい」	8 施設	「継続して採用したい」	5 施設
「採用しない」	17 施設	「継続して採用する可能性はある」	3 施設
		「継続して採用する可能性は低い」	17 施設

茨城県リハビリテーション専門職協会への派遣依頼数や事業所への依頼件数、また、茨城県内にある予防通所リハビリテーション事業所、地域包括支援センター、介護予防・健康増進関連事業所 130 施設に対する本学卒業生の理学療法士、作業療法士の採用計画についてのアンケート調査結果から、茨城県においては、本学の両学科の入学定員（各 40 人）を上回る多くの理学療法士、作業療法士が地域在住高齢者の健康支援に必要とされていることが理解でき、将来にわたっても両学科の定員を上回る人材需要があると考えられる。

さらに、既設の専門学校理学療法学科、作業療法学科における過去 5 年間の就職実績は 100%であり、多くは茨城県内の病院・診療所となっている。

既設専門学校における過去 5 年間の就職実績（理学療法学科）

	国家試験合格者数	茨城県内		茨城県外		就職率
		病院・診療所	介護老人保健施設	病院・診療所	介護老人保健施設	
令和 2 年度	22 名	16 名	2 名	4 名	0 名	100%
平成 31 年度	26 名	21 名	1 名	4 名	0 名	100%
平成 30 年度	32 名	23 名	2 名	7 名	0 名	100%
平成 29 年度	13 名	13 名	0 名	0 名	0 名	100%
平成 28 年度	30 名	26 名	0 名	4 名	0 名	100%

既設専門学校における過去 5 年間の就職実績(作業療法学科)

	国家 試験 合格 者数	茨城県内			茨城県外		就職率
		病院・ 診療所	介護老人 保健施設	児童発達支 援事業所	病院・ 診療所	介護老人 保健施設	
令和 2 年度	16 名	11 名	0 名	0 名	5 名	0 名	100%
平成 31 年 度	12 名	5 名	2 名	1 名	4 名	0 名	100%
平成 30 年 度	20 名	15 名	4 名	0 名	1 名	0 名	100%
平成 29 年 度	12 名	8 名	2 名	0 名	2 名	0 名	100%
平成 28 年 度	22 名	17 名	3 名	1 名	1 名	0 名	100%

本校における過去 2 年間の茨城県内からの求人依頼は、令和 1 年度 77 施設であり、理学療法士求人総数は 174 名、作業療法士求人総数は 147 名であった。また、令和 2 年度は 84 施設からの求人依頼があり、理学療法士求人総数 164 名、作業療法士求人総数 128 名であった。また茨城県以外の施設の求人数を含めると令和 1 年度は、理学療法学科 2,806 名、作業療法学科 2,570 名、令和 2 年度は、理学療法学科 2,540 名、作業療法学科 2,421 名であり、過去 2 年間いずれも定員を大幅に超える求人数であった。さらに、茨城県内の理学療法士養成校の茨城県内外すべての求人件数は、令和 1 年度は 40 名定員の 4 年制大学で 3,486 名、10 名定員の 4 年制大学で 1,253 名、40 名定員の 3 年制専門学校で 4,341 名であり、令和 2 年度は 40 名定員の 4 年制大学で 2,700 名、10 名定員の 4 年制大学で 1,312 名、40 名定員の 3 年制専門学校で 3,472 名であった。また、茨城県内の作業療法士養成校の茨城県内外すべての求人件数は、令和 1 年度は 40 名定員の 4 年制大学で 3,322 名、令和 2 年度は 40 名定員の 4 年制大学で 2,541 名であった。

各養成校の求人は、同じ求人元からの求人が含まれていることを考慮に入れても、茨城県内におけるどの理学療法士、作業療法士養成校においても定員を大幅に超える求人数であることから、一般の理学療法士、作業療法士に対する社会的需要は多い。

過去 2 年間の理学療法士養成校の求人状況

	アール医療 福祉専門学校	40 名定員の 4 年制大学	10 名定員の 4 年制大学	40 名定員の 3 年制専門学校
令和 1 年度	2,806 名	3,486 名	1,253 名	4,341 名
令和 2 年度	2,540 名	2,700 名	1,312 名	3,472 名

過去 2 年間の作業療法士養成校の求人状況

	アール医療福祉専門学校	40 名定員の 4 年制大学
令和 1 年度	2,570 名	3,322 名
令和 2 年度	2,421 名	2,541 名

本学は、定員規模では既設のアール医療福祉専門学校と同規模であることから、人材供給数としては同じであり、引き続き多くの求人に対して理学療法士、作業療法士それぞれ 40 名を毎年輩出する。その中で、障害のある幼児等の教育支援業務に従事する機会は増えると想定されることや、今回のアンケート（令和 3 年 6 月実施）における将来も「継続して採用したい」という回答結果を受けて、「障害のある幼児、児童等の教育支援に貢献ができる理学療法士、作業療法士」各 15 名程度の規模で養成する予定である。また、同様に地域在住高齢者の健康支援業務に従事する機会も増えることや、今回のアンケート（令和 3 年 6 月実施）における予防通所リハビリテーション事業所、地域包括支援センター、介護予防・健康増進関連事業所からの回答結果を受けて、「地域在住高齢者の健康支援に貢献ができる理学療法士、作業療法士」各 25 名程度の規模で養成する予定である。しかしながら、この養成計画はあくまでも今回のアンケート結果から予測したものであり、学生の希望や今後の社会情勢の変化等を踏まえると、「障害のある幼児、児童等の教育支援に貢献ができる理学療法士、作業療法士」、「地域在住高齢者の健康支援に貢献ができる理学療法士、作業療法士」の人数は増減する可能性があり、病院、診療所等の医療提供施設に就職する卒業生も存在すると想定している。

この 2 つの領域については、ニーズや採用計画はあるものの既設の専門学校等に来ている障害のある幼児等の教育支援や地域在住高齢者の健康支援に特化した求人は、現時点では少ないのが現状である。また、理学療法士・作業療法士の需給推計(医療従事者の需給に関する検討委員会 第 3 回 理学療法士・作業療法士需給分科会)では、理学療法士、作業療法士は行政・教育に従事する数が 2018 年に比べて 2025 年、2040 年と年々増加する推計を示している【資料 4】ことから、業務としての必要性は認識されており、障害のある幼児、児童等の教育支援や地域在住高齢者の健康支援に関わる機会は増えると思込まれていることから、こうした職場で卒業生の活躍が期待される。専門職大学の制度設計、養成する人材像を鑑みて、新しい領域への求人の働きかけを行政機関ならびに児童発達支援事業所、放課後デイサービス等へ積極的に働きかけていくことが今後求められる。

(新旧対照表)設置の趣旨等を記載した書類

新	旧
(7～9 ページ) 茨城県にある児童発達支援事業所、放課後デイサービス等に対して、理学療法士、作業療法士における現在の配置状況ならびに新たに配置する予定があるか等についてアンケート調査を実施した。400 事業所に依頼し、返信のあった施設は、161 事業所(回収率 40.3%)であった。現在理学療法士のみ配置している事業所は 11 施設(6.8%)、作業療法士のみ配置している事業所は 20 施設(12.4%)、理学療法士、作業療法士を配置している事業所は 16 施設(9.9%)、理学療法士、作業療法士どちらも配置していない事業所は 114 施設(70.8%)であった。配置している事業所の配置総人数としては、理学療法士 41 名、作業療法士 62 名であった。さらに、新たに配置したいとの考えがあるかについて「はい」と回答した施設は、理学療法士のみ配置予定の事業所は 6 施設(3.7%)、作業療法士のみ配置予定の事業所は 25 施設(15.5%)、理学療法士、作業療法士どちらも配置予定の事業所は 67 施設(41.6%)、理学療法士、作業療法士どちらも配置する予定のない事業所は 63 施設(39.1%)であった。「はい」と回答した施設において、配置を希望する総数は理学療法士 94 名、作業療法士 116 名であった。以上の結果から、茨城県の児童発達支援事業所、放課後デイサービス等では、将来にわたって理学療法士、作業療法士の需要が多く見込まれると思われる。 理学療法士または作業療法士にどのようなことを期待するかについて自由記載で回答してもらった結果、「体の使い方や指先の使い方が苦手な児童等に支援してもらいたい」、「運動の苦手な子どもが多く支援してもらいたい」、「バランス練習の支援が欲しい」等直接的な関りを期待する支援内容が	(7～8 ページ) 茨城県にある児童発達支援事業所、放課後デイサービス等に対して、理学療法士、作業療法士における現在の配置状況ならびに新たに配置する予定があるか等についてアンケート調査を実施した。400 事業所に依頼し、返信のあった施設は、161 事業所(回収率 40.3%)であった。現在理学療法士のみ配置している事業所は 11 施設(6.8%)、作業療法士のみ配置している事業所は 20 施設(12.4%)、理学療法士、作業療法士を配置している事業所は 16 施設(9.9%)、理学療法士、作業療法士どちらも配置していない事業所は 114 施設(70.8%)であった。配置している事業所の配置総人数としては、理学療法士 41 名、作業療法士 62 名であった。さらに、新たに配置したいとの考えがあるかについて「はい」と回答した施設は、理学療法士のみ配置予定の事業所は 6 施設(3.7%)、作業療法士のみ配置予定の事業所は 25 施設(15.5%)、理学療法士、作業療法士どちらも配置予定の事業所は 67 施設(41.6%)、理学療法士、作業療法士どちらも配置する予定のない事業所は 63 施設(39.1%)であった。「はい」と回答した施設において、配置を希望する総数は理学療法士 94 名、作業療法士 116 名であった。以上の結果から、茨城県の児童発達支援事業所、放課後デイサービス等では、将来にわたって理学療法士、作業療法士の需要が多く見込まれると思われる。 理学療法士または作業療法士にどのようなことを期待するかについて自由記載で回答してもらった結果、「体の使い方や指先の使い方が苦手な児童等に支援してもらいたい」、「運動の苦手な子どもが多く支援してもらいたい」、「バランス練習の支援が欲しい」等直接的な関りを期待する支援内容が

記載されていた。また、児童に直接的な指導・支援だけでなく、児童発達支援事業所、放課後デイサービス等の職員や児童の保護者へも専門的な知識や技能を助言して支援を期待する内容も多くみられた。 <u>また、追加して本学で養成する理学療法士、作業療法士の採用計画についてのアンケート調査を実施(令和3年6月)した。98事業所(令和3年2月に実施した茨城県内にある児童発達支援事業所、放課後デイサービス等に理学療法士、作業療法士の配置状況等を調査した結果、新たに理学療法士、作業療法士を配置したいと回答した施設)に依頼し、返信のあった事業所は、40施設(回収率40.8%)であった。</u> <u>本学で養成する「障害のある幼児、児童等の教育支援に貢献ができる理学療法士」を「採用したい」と回答した事業所は33施設、「採用しない」と回答した事業所は7施設であった。また、将来も継続して採用することについては、「継続して採用したい」と回答した事業所は18施設、「継続して採用する可能性はある」と回答した事業所は15施設、「継続して採用する可能性は低い」と回答した事業所は7施設であった。</u> <u>また、本学で養成する「障害のある幼児、児童等の教育支援に貢献ができる作業療法士」を「採用したい」と回答した事業所は39施設、「採用しない」と回答した事業所は1施設であり、将来も継続して採用することについては、「継続して採用したい」と回答した事業所は21施設、「継続して採用する可能性はある」と回答した事業所は17施設、「継続して採用する可能性は低い」と回答した事業所は2施設であった。</u>	記載されていた。また、児童に直接的な指導・支援だけでなく、児童発達支援事業所、放課後デイサービス等の職員や児童の保護者へも専門的な知識や技能を助言して支援を期待する内容も多くみられた。 <u>(追加)</u>
--	--

(新旧対照表)設置の趣旨等を記載した書類

新	旧
(10～11 ページ) 茨城県リハビリテーション専門職協会では、まちづくりのための地域に根差した活動及び研修等をリハビリテーションの立場から実施しており、リハビリテーション専門職相互の交流を推進し、自主的・主体的な地域づくりの取り組みを支援・促進することを図り、県民の自助・互助の推進と医療・福祉・介護の増進に寄与している。その茨城県リハビリテーション専門職協会に茨城県から令和 1 年度要請された派遣事業は、派遣件数 27 自治体 544 件であった。派遣内訳としては、通所訪問 34 件、介護予防教室 194 件、住民運営通いの場 104 件、訪問型サービス C62 件、通所型サービス C58 件等であった。 また、自治体介護予防・健康増進関連事業支援を実施している Rise total support 代表の理学療法士に聞き取り調査した結果、当事業所に令和 1 年度に依頼があった市町村数は、19 市町村であり、介護予防教室の運営 11 市町村 15 教室、総合支援事業（通所型サービス C）3 市町村 4 教室、総合支援事業（訪問型サービス C）1 市町村、健康づくり・生活習慣病予防教室 5 市町村 6 教室、特定保健指導・女性の健康等 3 市町村 3 事業、地域リハ活動支援事業 4 市町村 22 回などであった。 <u>このことを踏まえ、追加して茨城県内にある予防通所リハビリテーション事業所(331 施設)、地域包括支援センター(85 施設)、介護予防・健康増進関連事業所(1 施設)合計 417 施設に対して、本学で養成する理学療法士、作業療法士の採用計画についてのアンケート調査を実施(令和 3 年 6 月)した。返信のあった事業所は、予防通所リハビリテーション事業所 105 施設(回収率 31.7%)、地域包括支援センター24 施設(回収</u>	(9～10 ページ) 茨城県リハビリテーション専門職協会では、まちづくりのための地域に根差した活動及び研修等をリハビリテーションの立場から実施しており、リハビリテーション専門職相互の交流を推進し、自主的・主体的な地域づくりの取り組みを支援・促進することを図り、県民の自助・互助の推進と医療・福祉・介護の増進に寄与している。その茨城県リハビリテーション専門職協会に茨城県から令和 1 年度要請された派遣事業は、派遣件数 27 自治体 544 件であった。派遣内訳としては、通所訪問 34 件、介護予防教室 194 件、住民運営通いの場 104 件、訪問型サービス C62 件、通所型サービス C58 件等であった。 また、自治体介護予防・健康増進関連事業支援を実施している Rise total support 代表の理学療法士に聞き取り調査した結果、当事業所に令和 1 年度に依頼があった市町村数は、19 市町村であり、介護予防教室の運営 11 市町村 15 教室、総合支援事業（通所型サービス C）3 市町村 4 教室、総合支援事業（訪問型サービス C）1 市町村、健康づくり・生活習慣病予防教室 5 市町村 6 教室、特定保健指導・女性の健康等 3 市町村 3 事業、地域リハ活動支援事業 4 市町村 22 回などであった。 <u>(追加)</u> 茨城県リハビリテーション専門職協会への派遣依頼数や事業所への依頼件数から、<u>(追加)</u>茨城県においては、多くの理学療法士、作業療法士が地域在住高齢者の健康支援に必要とされていることが理解でき、将来にわたっても需要が期待されている。

率 28.2%)、介護予防・健康増進関連事業所 1 施設(回収率 100%)、全体として 130 施設(回収率 31.2%)であった。

本学で養成する「地域在住高齢者の健康支援に貢献ができる理学療法士」を「採用したい」と回答した事業所は、予防通所リハビリテーション事業所 88 施設、地域包括支援センター、介護予防・健康増進関連事業所合わせて 7 施設であった。また、将来も継続して採用することについては、「継続して採用したい」と回答した事業所は、予防通所リハビリテーション事業所 47 施設、地域包括支援センター、介護予防・健康増進関連事業所合わせて 5 施設であり、「継続して採用する可能性はある」と回答した事業所は、予防通所リハビリテーション事業所 40 施設、地域包括支援センター 2 施設であった。

また、本学で養成する「地域在住高齢者の健康支援に貢献ができる作業療法士」を「採用したい」と回答した事業所は、予防通所リハビリテーション事業所 47 施設、地域包括支援センター、介護予防・健康増進関連事業所合わせて 5 施設であった。将来も継続して採用することについては、「継続して採用したい」と回答した事業所は、予防通所リハビリテーション事業所において 47 施設、地域包括支援センター、介護予防・健康増進関連事業所合わせて 5 施設であり、「継続して採用する可能性はある」と回答した事業所は、予防通所リハビリテーション事業所 35 施設、地域包括支援センター 3 施設であった。

茨城県リハビリテーション専門職協会への派遣依頼数や事業所への依頼件数、また、茨城県内にある予防通所リハビリテーション事業所、地域包括支援センター、介護予防・健康増進関連事業所 130 施設に対する本学卒業生の理学療法士、作業療法士の採用計画についてのアンケート

ト調査結果から、茨城県においては、 <u>本学の両学科の入学定員（各 40 人）を上回る多くの理学療法士、作業療法士が地域在住高齢者の健康支援に必要とされていることが理解でき、将来にわたっても両学科の定員を上回る人材需要があると考えられる。</u>	
--	--

(新旧対照表)設置の趣旨等を記載した書類

新	旧
(11～12 ページ) <u>本学は、定員規模では既設のアール医療福祉専門学校と同規模であることから、人材供給数としては同じであり、引き続き多くの求人に対して理学療法士、作業療法士それぞれ 40 名を毎年輩出する。その中で、障害のある幼児等の教育支援業務に従事する機会は増えると想定されることや、今回のアンケート（令和 3 年 6 月実施）における将来も「継続して採用したい」という回答結果を受けて、「障害のある幼児、児童等の教育支援に貢献ができる理学療法士、作業療法士」各 15 名程度の規模で養成する予定である。また、同様に地域在住高齢者の健康支援業務に従事する機会も増えることや、今回のアンケート（令和 3 年 6 月実施）における予防通所リハビリテーション事業所、地域包括支援センター、介護予防・健康増進関連事業所からの回答結果を受けて、「地域在住高齢者の健康支援に貢献ができる理学療法士、作業療法士」各 25 名程度の規模で養成する予定である。しかしながら、この養成計画はあくまでも今回のアンケート結果から予測したものであり、学生の希望や今後の社会情勢の変化等を踏まえると、「障害のある幼児、児童等の教育支援に貢献ができる理学療法士、作業療法士」、「地域在住高齢者の健康支援に貢献ができる理学療法士、作業療法士」の人</u>	(10 ページ) <u>(追加)</u>

数は増減する可能性があり、病院、診療所等の医療提供施設に就職する卒業生も存在すると想定している。

この2つの領域については、ニーズや採用計画はあるものの既設の専門学校等に来ている障害のある幼児等の教育支援や地域在住高齢者の健康支援に特化した求人は、現時点では少ないのが現状である。また、理学療法士・作業療法士の需給推計(医療従事者の需給に関する検討委員会 第3回 理学療法士・作業療法士需給分科会)では、理学療法士、作業療法士は行政・教育に従事する数が2018年に比べて2025年、2040年と年々増加する推計を示していることから、業務としての必要性は認識されており、障害のある幼児、児童等の教育支援や地域在住高齢者の健康支援に関わる機会は増えると見込まれていることから、こうした職場で卒業生の活躍が期待される。専門職大学の制度設計、養成する人材像を鑑みて、新しい領域への求人の働きかけを行政機関ならびに児童発達支援事業所、放課後デイサービス等へ積極的に働きかけていくことが今後求められる。

2【全体計画審査意見2の回答について】

「人間創成地域研究センター」で行うこととしている研究活動の背景とされる
本法人のこれまでの実績について、その概要を示すこと。

(対応)

当学校法人では、児童発達領域においては平成20年から土浦市より委託事業を受け、土浦市療育発達支援センターと連携を図りながらセンターへ通う母子に対して療育支援を行ってきた。活動内容としては、食事動作指導、自助具の提供、児童への関わり方などの支援を主に行ってきた。また、令和2年度からは、支援対象エリアを広げて行方市療育支援グループの委託事業を受け、療育支援を行っている。支援内容は、ペアレントトレーニングとして、親の児童への支援方法の具体的提案や児童に対する認知トレーニングや学習方法の指導、発達段階や児の能力に合わせた運動指導などの療育支援を行っている。また、幼稚園巡回も行い、療育支援が必要となる児童について保育士より相談を受け、関わり方や遊び方の具体的提案、問題行動が起きた時の対処法などについて指導援助を行っている。その他にも、当学校法人が主体となり、土浦市教育委員会の協力のもと、市内の全ての公立小学校を対象に地域で課題としている発達の問題についてアンケート調査を行い、その集計やデータ解析などを行っている。また、その結果から導かれた内容を基に児童発達支援が行えるように報告書を作成し、提供している。

地域高齢者領域においては、平成17年から行方市より委託事業を受け、茨城県行方市地域包括支援センターにて介護予防教室の運営、評価事業の実施、訪問型サービスC（専門職による短期集中予防サービス）、その他にも介護予防促進の為の講話を提供するなどの活動をしてきた。介護予防教室では、10回開催を1クールとして年に2回（2クール）実施してきた。内容は、基本チェックリスト項目に該当する地域在住高齢者を抽出し、参加した高齢者を対象に認知機能及び身心機能の検査測定を行い、そのデータを基にフレイル予防となる運動や認知トレーニングの提供を行っている。また、その参加者の個別データをまとめ、今後の行政事業の計画に役立てて頂く為に報告書として提供をしている。その他にも、報告書として提出しているものとしては、地域在住高齢者を対象としたリハビリテーション評価事業である。評価事業においても、行方市と協定を結び実施しているものである。評価事業の評価内容は、その年に行政が課題としている内容に則したものとしているが、主に「転倒予防」や「認知症予防」、「老年期うつ病」をテーマに認知機能、およびに心身機能の評価を行っている。また、そこから得られた内容については、集計やデータ解析を行い、報告書としてまとめて今後の支援に役立てて頂いている。その他にも、行政からの委託として、年に1～2回程度講話を開催し、令和2年度からは毎年「軽度認知障害」についてや「認知症の基礎知識」の提供をテーマに認知症予防・啓発運動に参加している。

【本法人の実績一覧】

実施期間	活動内容
平成 17 年度～	茨城県行方市地域包括支援センターにて介護予防教室の運営、評価事業の実施、その他にも介護予防促進の為の講話を提供するなどの活動を行っている。
平成 20 年度～令和 2 年度	土浦市療育発達支援センターにて療育支援を実施していた。
平成 26 年度～	訪問型サービス C（専門職による短期集中予防サービス）を実施している。
令和 2 年度～	行方市療育支援グループにて療育支援実施、幼稚園巡回指導などを行っている。
令和 2 年度～	土浦市教育委員会の協力のもと、市内の全ての公立小学校を対象に地域で課題としている発達の問題についてアンケート調査実施している。

3 【全体計画審査意見3の回答について】

学部のディプロマ・ポリシーとして新たに「DP9事業やプロジェクトをマネジメントする必要性について考え、マネジメントすることができる」が追加されているが、両学科とも当該ディプロマ・ポリシーに関連するとされる「経営組織論」、「財務会計論」、「経営のための法律」がいずれも選択科目として設定されている。ついては、必修・選択の区分を改めるか、履修方法を修正するなどして、当該ディプロマ・ポリシーをみたすことができる教育課程となるよう適切に対応すること。

(対応)

本学部では、障害のある児童等に係る教育支援もしくは地域在住高齢者の健康支援等において、事業やプロジェクトをマネジメントできる人材の養成を目指している。また、ご指摘の通り学部のディプロマ・ポリシーとして新たに「DP9 事業やプロジェクトをマネジメントする必要性について考え、マネジメントすることができる」を追加したことを踏まえて、「経営組織論」、「財務会計論」、「経営のための法律」の科目について「選択科目」から「必修科目」へ区分を改める。

「経営組織論」、「財務会計論」、「経営のための法律」の科目は、「必修」へ変更するが、本学としては教育上主要と認める科目には入れない。しかしながら、兼任教員が担当するため、「DP9事業やプロジェクトをマネジメントする必要性について考え、マネジメントすることができる」ことを踏まえて、兼任教員のサポート体制を整備する。

(新旧対照表) 設置の趣旨等を記載した書類

新	旧
(26～27 ページ) 展開科目は、理学療法士・作業療法士の分野に関連する応用的な能力であって、当該職業の分野において創造的な役割を果たすために必要なものを育成する授業科目と位置付けられている。当学では、「障害のある幼児、児童等の教育支援ができる人材養成する」ための履修モデルと「地域在住高齢者の健康支援ができる人材養成する」ための履修モデルの2つの履修モデルを用意しており、理学療法学科ならびに作業療法学科において、2つの履修モデル共通に必要な「 <u>地域創生論</u> 」、「 <u>世代間交流論</u> 」さらに、「 <u>事業やプロジェクトをマネジメントする必要性について考え、マネジメ</u>	(23 ページ) 展開科目は、理学療法士・作業療法士の分野に関連する応用的な能力であって、当該職業の分野において創造的な役割を果たすために必要なものを育成する授業科目と位置付けられている。当学では、「障害のある幼児、児童等の教育支援ができる人材養成する」ための履修モデルと「地域在住高齢者の健康支援ができる人材養成する」ための履修モデルの2つの履修モデルを用意しており、理学療法学科ならびに作業療法学科において、2つの履修モデル共通に必要な「 <u>地域創生論</u> 」、「 <u>世代間交流論</u> 」、「 <u>アクセシビリティリーダー論</u> 」は必修科目とする。その他については、それぞれの履修モ

ントすることができる人材養成」のため に必要な「経営組織論」、「財務会計 論」、「経営のための法律」は必修科目と する。その他については、それぞれの履修 モデルに必要な応じて選択科目とする。 「経営組織論」、「財務会計論」、「経営の ための法律」の科目は、「必修」へ変更 するが、本学としては教育上主要と認め る科目には入れない。しかしながら、兼 任教員が担当するため、「DP9事業やプロ ジェクトをマネジメントする必要性につ いて考え、マネジメントすることができ る」ことを踏まえて、兼任教員のサポー ト体制を整備する。	デルに必要な応じて選択科目とする。 (追加)
--	-----------------------------------

(新旧対照表) 教育課程等の概要 別記様式第2号(その2の1)

リハビリテーション学部理学療法学科

新	旧
(2 ページ)	(2 ページ)
展開科目	展開科目
<u>必修</u>	<u>選択</u>
経営組織論	経営組織論
財務会計論	財務会計論
経営のための法律	経営のための法律

リハビリテーション学部作業療法学科

新	旧
(2 ページ)	(2 ページ)
展開科目	展開科目
<u>必修</u>	<u>選択</u>
経営組織論	経営組織論
財務会計論	財務会計論
経営のための法律	経営のための法律

(改善事項) リハビリテーション学部 理学療法学科 作業療法学科

4 専門学校と大学・専門職大学の違いとして示された「自主性、自律性、論理的思考力、科学的思考力、探求力、創造力、ディスカッション力、プレゼンテーション力、能動的な学習態度、自己研鑽の習慣、研究方法など」の要素とディプロマ・ポリシーとの関連が説明されているが、進学希望者や入学者の理解に資するよう、図表などを用いて分かりやすく示すこと。

(対応)

「自主性、自律性、論理的思考力、科学的思考力、探求力、創造力、ディスカッション力、プレゼンテーション力、能動的な学習態度、自己研鑽の習慣、研究方法など」の要素とディプロマ・ポリシーとの関連図を示す【資料5】。

(新旧対照表)設置の趣旨等を記載した書類

[illegible]

【教育課程等】

(是正事項) リハビリテーション学部 理学療法学科 作業療法学科

5 【全体計画審査意見8の回答について】

「理学療法研究法演習Ⅰ・Ⅱ」及び「作業療法研究法演習Ⅰ・Ⅱ」について、
「理学療法士、作業療法士の資格を取得している専任教員にとどまらず、様々な分野で活躍している専任教員にも科目を担当することが必要」としているが、理学療法士又は作業療法士の資格を有しない専任教員が単独でこれらの演習科目を担当することがないよう指導体制を明確にすること。

(対応)

「理学療法研究法演習Ⅰ・Ⅱ」及び「作業療法研究法演習Ⅰ・Ⅱ」では、「DP3」理学療法分野または作業療法分野における理論に裏付けられた専門的知識と技能を有し、科学的根拠に基づいた理学療法又は作業療法を提供できる能力を有しているまた、「DP5」理学療法士又は作業療法士として自らを律し、使命感と責任感を身に付け、課題解決のための研究能力を有しながら、自ら学び続けられるとの関連を持つことから、理学療法士または作業療法士の資格を有する専任教員が主として授業を担当する。理学療法士又は作業療法士の資格を有する専任教員は、毎回の授業には必ず出ることから、理学療法士又は作業療法士の資格を有さない専任教員が単独で担当することはない。資格を有さない専任教員は共同で担当する。具体的には研究計画書作成、研究データの調査ならびに分析、研究論文作成、研究報告会にあたっての助言や指導を担当する。理学療法士又は作業療法士の資格を有さない専任教員が加わることにより、リハビリテーション領域に限らず幅広い領域について研究法を学修できることが期待できる。

以下に、シラバスの授業計画と各回における担当教員を示す(下線は理学療法士又は作業療法士の資格を有する専任教員)。

理学療法研究法演習Ⅰ

第1回 オリエンテーション、理学療法と研究

担当教員 中 徹/縄井 清志/渡邊 大貴/巻 直樹

第2回 地域や臨床現場における課題発見のための情報収集

担当教員 中 徹/縄井 清志/渡邊 大貴/巻 直樹

第3回 研究テーマの決定

担当教員 中 徹/縄井 清志/渡邊 大貴/巻 直樹

第4回 基礎科目、職業専門科目、展開科目における研究テーマに基づいた学問のまとめ

担当教員 中 徹/縄井 清志/渡邊 大貴/巻 直樹

第5回 文献収集とまとめ

担当教員 中 徹/縄井 清志/渡邊 大貴/巻 直樹

第6回 研究テーマに基づいた研究計画書の作成

担当教員 柳 久子/橋爪 和夫/中 徹/縄井 清志/呉 世昶/渡邊 大貴/巻 直樹

理学療法士の資格を有さない専任教員は、研究目的と研究の必要性、研究方法の妥当性、倫理的配慮等について指導する。

第7回 地域や臨床現場における課題解決手段としての有効性の検討

担当教員 中 徹/縄井 清志/渡邊 大貴/巻 直樹

第8回 新しいサービスへの活用方法の検討

担当教員 中 徹/縄井 清志/渡邊 大貴/巻 直樹

第9回 研究計画書に基づいた研究データの収集

担当教員 柳 久子/橋爪 和夫/中 徹/縄井 清志/呉 世昶/渡邊 大貴/巻 直樹

理学療法士の資格を有さない専任教員は、調査手順の妥当性、信頼性について指導する。

第10回 研究計画書に基づいた研究データの収集

担当教員 柳 久子/橋爪 和夫/中 徹/縄井 清志/呉 世昶/渡邊 大貴/巻 直樹

理学療法士の資格を有さない専任教員は、調査手順の妥当性、信頼性について指導する。

第11回 研究計画書に基づいた研究データの収集

担当教員 柳 久子/橋爪 和夫/中 徹/縄井 清志/呉 世昶/渡邊 大貴/巻 直樹

理学療法士の資格を有さない専任教員は、調査手順の妥当性、信頼性について指導する。

第12回 研究計画書に基づいた研究データの収集

担当教員 柳 久子/橋爪 和夫/中 徹/縄井 清志/呉 世昶/渡邊 大貴/巻 直樹

理学療法士の資格を有さない専任教員は、調査手順の妥当性、信頼性について指導する。

第13回 研究データのまとめ

担当教員 柳 久子/橋爪 和夫/中 徹/縄井 清志/呉 世昶/渡邊 大貴/巻 直樹

理学療法士の資格を有さない専任教員は、データ集計の方法や妥当性、信頼性について指導する。

第14回 研究データのまとめ

担当教員 柳 久子/橋爪 和夫/中 徹/縄井 清志/呉 世昶/渡邊 大貴/巻 直樹

理学療法士の資格を有さない専任教員は、データ集計の方法や妥当性、信頼性について指導する。

第15回 研究データのまとめ

担当教員 柳 久子/橋爪 和夫/中 徹/縄井 清志/呉 世昶/渡邊 大貴/巻 直樹

理学療法士の資格を有さない専任教員は、データ集計の方法や妥当性、信頼性について指導する。

理学療法研究法演習Ⅱ

第1回 研究結果からの考察

担当教員 柳 久子/橋爪 和夫/中 徹/縄井 清志/呉 世昶/渡邊 大貴/巻 直樹

理学療法士の資格を有さない専任教員は、考察の論理性、整合性について指導する。

第2回 研究結果からの考察

担当教員 柳 久子/橋爪 和夫/中 徹/縄井 清志/呉 世昶/渡邊 大貴/巻 直樹
理学療法士の資格を有さない専任教員は、考察の論理性、整合性について指導する。

第3回 研究論文の作成

担当教員 柳 久子/橋爪 和夫/中 徹/縄井 清志/呉 世昶/渡邊 大貴/巻 直樹
理学療法士の資格を有さない専任教員は、研究論文の論理性について指導する。

第4回 研究論文の作成

担当教員 柳 久子/橋爪 和夫/中 徹/縄井 清志/呉 世昶/渡邊 大貴/巻 直樹
理学療法士の資格を有さない専任教員は、研究論文の論理性について指導する。

第5回 研究論文の作成

担当教員 柳 久子/橋爪 和夫/中 徹/縄井 清志/呉 世昶/渡邊 大貴/巻 直樹
理学療法士の資格を有さない専任教員は、研究論文の論理性について指導する。

第6回 地域や臨床現場における課題解決手段としての有効性の検証

担当教員 中 徹/縄井 清志/渡邊 大貴/巻 直樹

第7回 新しいサービスへの活用方法の検証

担当教員 中 徹/縄井 清志/渡邊 大貴/巻 直樹

第8回 研究報告会

担当教員 柳 久子/橋爪 和夫/中 徹/縄井 清志/呉 世昶/渡邊 大貴/巻 直樹
理学療法士の資格を有さない専任教員は、研究報告会のルールについて指導する。

作業療法研究法演習Ⅰ

第1回 オリエンテーション、理学療法学と研究

担当教員 福本 倫之/久保田 智洋/坂本 晴美/岩本 紀一

第2回 地域や臨床現場における課題発見のための情報収集

担当教員 福本 倫之/久保田 智洋/坂本 晴美/岩本 紀一

第3回 研究テーマの決定

担当教員 福本 倫之/久保田 智洋/坂本 晴美/岩本 紀一

第4回 基礎科目、職業専門科目、展開科目における研究テーマに基づいた学問のまとめ

担当教員 福本 倫之/久保田 智洋/坂本 晴美/岩本 紀一

第5回 文献収集とまとめ

担当教員 福本 倫之/久保田 智洋/坂本 晴美/岩本 紀一

第6回 研究テーマに基づいた研究計画書の作成

担当教員 徳田 克己/柳 健一/幅崎 麻紀子/福本 倫之/野村 聖子/久保田 智洋/坂本 晴美/岩本 紀一

作業療法士の資格を有さない専任教員は、研究目的と研究の必要性、研究方法の妥当性、倫理的配慮等について指導する。

第7回 地域や臨床現場における課題解決手段としての有効性の検討

担当教員 福本 倫之/久保田 智洋/坂本 晴美/岩本 紀一

第8回 新しいサービスへの活用方法の検討

担当教員 福本 倫之/久保田 智洋/坂本 晴美/岩本 紀一

第9回 研究計画書に基づいた研究データの収集

担当教員 徳田 克己/柳 健一/幅崎 麻紀子/福本 倫之/野村 聖子/久保田 智洋
/坂本 晴美/岩本 紀一

作業療法士の資格を有さない専任教員は、調査手順の妥当性、信頼性について指導する。

第10回 研究計画書に基づいた研究データの収集

担当教員 徳田 克己/柳 健一/幅崎 麻紀子/福本 倫之/野村 聖子/久保田 智洋
/坂本 晴美/岩本 紀一

作業療法士の資格を有さない専任教員は、調査手順の妥当性、信頼性について指導する。

第11回 研究計画書に基づいた研究データの収集

担当教員 徳田 克己/柳 健一/幅崎 麻紀子/福本 倫之/野村 聖子/久保田 智洋
/坂本 晴美/岩本 紀一

作業療法士の資格を有さない専任教員は、調査手順の妥当性、信頼性について指導する。

第12回 研究計画書に基づいた研究データの収集

担当教員 徳田 克己/柳 健一/幅崎 麻紀子/福本 倫之/野村 聖子/久保田 智洋
/坂本 晴美/岩本 紀一

作業療法士の資格を有さない専任教員は、調査手順の妥当性、信頼性について指導する。

第13回 研究データのまとめ

担当教員 徳田 克己/柳 健一/幅崎 麻紀子/福本 倫之/野村 聖子/久保田 智洋
/坂本 晴美/岩本 紀一

作業療法士の資格を有さない専任教員は、データ集計の方法や妥当性、信頼性について指導する。

第14回 研究データのまとめ

担当教員 徳田 克己/柳 健一/幅崎 麻紀子/福本 倫之/野村 聖子/久保田 智洋
/坂本 晴美/岩本 紀一

作業療法士の資格を有さない専任教員は、データ集計の方法や妥当性、信頼性について指導する。

第15回 研究データのまとめ

担当教員 徳田 克己/柳 健一/幅崎 麻紀子/福本 倫之/野村 聖子/久保田 智洋
/坂本 晴美/岩本 紀一

作業療法士の資格を有さない専任教員は、データ集計の方法や妥当性、信頼性について指導する。

作業療法研究法演習Ⅱ

第1回 研究結果からの考察

担当教員 徳田 克己/柳 健一/幅崎 麻紀子/福本 倫之/野村 聖子/久保田 智洋
/坂本 晴美/岩本 紀一

作業療法士の資格を有さない専任教員は、考察の論理性、整合性について指導する。

第2回 研究結果からの考察

担当教員 徳田 克己/柳 健一/幅崎 麻紀子/福本 倫之/野村 聖子/久保田 智洋
/坂本 晴美/岩本 紀一

作業療法士の資格を有さない専任教員は、考察の論理性、整合性について指導する。

第3回 研究論文の作成

担当教員 徳田 克己/柳 健一/幅崎 麻紀子/福本 倫之/野村 聖子/久保田 智洋
/坂本 晴美/岩本 紀一

作業療法士の資格を有さない専任教員は、考察の論理性、整合性について指導する。

第4回 研究論文の作成

担当教員 徳田 克己/柳 健一/幅崎 麻紀子/福本 倫之/野村 聖子/久保田 智洋
/坂本 晴美/岩本 紀一

作業療法士の資格を有さない専任教員は、考察の論理性、整合性について指導する。

第5回 研究論文の作成

担当教員 徳田 克己/柳 健一/幅崎 麻紀子/福本 倫之/野村 聖子/久保田 智洋
/坂本 晴美/岩本 紀一

作業療法士の資格を有さない専任教員は、考察の論理性、整合性について指導する。

第6回 地域や臨床現場における課題解決手段としての有効性の検証

担当教員 福本 倫之/久保田 智洋/坂本 晴美/岩本 紀一

第7回 新しいサービスへの活用方法の検証

担当教員 福本 倫之/久保田 智洋/坂本 晴美/岩本 紀一

第8回 研究報告会

担当教員 徳田 克己/柳 健一/幅崎 麻紀子/福本 倫之/野村 聖子/久保田 智洋
/坂本 晴美/岩本 紀一

作業療法士の資格を有さない専任教員は、研究報告会のルールについて指導する。

(新旧対照表)シラバス(理学療法研究法演習Ⅰ)

新	旧
(76 ページ) 授業計画 第1回 オリエンテーション、理学療法学と研究 担当教員 中 徹/縄井 清志/渡邊 大 貴/巻 直樹	(72～73ページ) 授業計画 第1回 オリエンテーション、理学療法学と研究 (追加)
第2回 地域や臨床現場における課題発見のための情報収集 担当教員 中 徹/縄井 清志/渡邊 大 貴/巻 直樹	第2回 地域や臨床現場における課題発見のための情報収集 (追加)

第3回 研究テーマの決定 <u>担当教員 中 徹/縄井 清志/渡邊 大貴/巻 直樹</u> 第4回 基礎科目、職業専門科目、展開科目における研究テーマに基づいた学問のまとめ <u>担当教員 中 徹/縄井 清志/渡邊 大貴/巻 直樹</u> 第5回 文献収集とまとめ <u>担当教員 中 徹/縄井 清志/渡邊 大貴/巻 直樹</u> 第6回 研究テーマに基づいた研究計画書の作成 <u>担当教員 柳 久子/橋爪 和夫/中 徹/縄井 清志/呉 世昶/渡邊 大貴/巻 直樹</u> 第7回 地域や臨床現場における課題解決手段としての有効性の検討 <u>担当教員 中 徹/縄井 清志/渡邊 大貴/巻 直樹</u> 第8回 新しいサービスへの活用方法の検討 <u>担当教員 中 徹/縄井 清志/渡邊 大貴/巻 直樹</u> 第9回 研究計画書に基づいた研究データの収集 <u>担当教員 柳 久子/橋爪 和夫/中 徹/縄井 清志/呉 世昶/渡邊 大貴/巻 直樹</u> 第10回 研究計画書に基づいた研究データの収集 <u>担当教員 柳 久子/橋爪 和夫/中 徹/縄井 清志/呉 世昶/渡邊 大貴/巻 直樹</u>	第3回 研究テーマの決定 <u>(追加)</u> 第4回 基礎科目、職業専門科目、展開科目における研究テーマに基づいた学問のまとめ <u>(追加)</u> 第5回 文献収集とまとめ <u>(追加)</u> 第6回 研究テーマに基づいた研究計画書の作成 <u>(追加)</u> 第7回 地域や臨床現場における課題解決手段としての有効性の検討 <u>(追加)</u> 第8回 新しいサービスへの活用方法の検討 <u>(追加)</u> 第9回 研究計画書に基づいた研究データの収集 <u>(追加)</u> 第10回 研究計画書に基づいた研究データの収集 <u>(追加)</u>
---	---

第 11 回 研究計画書に基づいた研究データの収集 担当教員 柳 久子/橋爪 和夫/中 徹 /縄井 清志/呉 世昶/渡邊 大貴/巻直樹	第 11 回 研究計画書に基づいた研究データの収集 (追加)
第 12 回 研究計画書に基づいた研究データの収集 担当教員 柳 久子/橋爪 和夫/中 徹 /縄井 清志/呉 世昶/渡邊 大貴/巻直樹	第 12 回 研究計画書に基づいた研究データの収集 (追加)
第 13 回 研究データのまとめ 担当教員 柳 久子/橋爪 和夫/中 徹 /縄井 清志/呉 世昶/渡邊 大貴/巻直樹	第 13 回 研究データのまとめ (追加)
第 14 回 研究データのまとめ 担当教員 柳 久子/橋爪 和夫/中 徹 /縄井 清志/呉 世昶/渡邊 大貴/巻直樹	第 14 回 研究データのまとめ (追加)
第 15 回 研究データのまとめ 担当教員 柳 久子/橋爪 和夫/中 徹 /縄井 清志/呉 世昶/渡邊 大貴/巻直樹	第 15 回 研究データのまとめ (追加)

(新旧対照表)シラバス(理学療法研究法演習Ⅱ)

新	旧
(78 ページ) 授業計画 第 1 回 研究結果からの考察 担当教員 柳 久子/橋爪 和夫/中 徹 /縄井 清志/呉 世昶/渡邊 大貴/巻直樹 第 2 回 研究結果からの考察 担当教員 柳 久子/橋爪 和夫/中 徹	(74ページ) 授業計画 第 1 回 研究結果からの考察 (追加) 第 2 回 研究結果からの考察 (追加)

<u>/縄井 清志/呉 世昶/渡邊 大貴/巻直樹</u> 第3回 研究論文の作成 <u>担当教員 柳 久子/橋爪 和夫/中 徹</u> <u>/縄井 清志/呉 世昶/渡邊 大貴/巻直樹</u> 第4回 研究論文の作成 <u>担当教員 柳 久子/橋爪 和夫/中 徹</u> <u>/縄井 清志/呉 世昶/渡邊 大貴/巻直樹</u> 第5回 研究論文の作成 <u>担当教員 柳 久子/橋爪 和夫/中 徹</u> <u>/縄井 清志/呉 世昶/渡邊 大貴/巻直樹</u> 第6回 地域や臨床現場における課題解決手段としての有効性の検証 <u>担当教員 中 徹/縄井 清志/渡邊 大貴/巻 直樹</u> 第7回 新しいサービスへの活用方法の検証 <u>担当教員 中 徹/縄井 清志/渡邊 大貴/巻 直樹</u> 第8回 研究報告会 <u>担当教員 柳 久子/橋爪 和夫/中 徹</u> <u>/縄井 清志/呉 世昶/渡邊 大貴/巻直樹</u>	第3回 研究論文の作成 <u>(追加)</u> 第4回 研究論文の作成 <u>(追加)</u> 第5回 研究論文の作成 <u>(追加)</u> 第6回 地域や臨床現場における課題解決手段としての有効性の検証 <u>(追加)</u> 第7回 新しいサービスへの活用方法の検証 <u>(追加)</u> 第8回 研究報告会 <u>(追加)</u>
--	--

(新旧対照表)シラバス(作業療法研究法演習Ⅰ)

新	旧
(73 ページ)	(72～73ページ)
担当教員名 徳田 克己/柳 健一/幅崎 麻紀子/福 本 倫之/野村 聖子 久保田 智洋/坂本 晴美/ <u>岩本 紀一</u>	担当教員名 <u>原 修一</u> /徳田 克己/柳 健一/幅崎 麻紀子/福本 倫之/野村 聖子 久保田 智洋/坂本 晴美
授業計画	授業計画
第1回 オリエンテーション、作業療法学と研 究 <u>担当教員 福本 倫之/久保田 智洋/坂 本 晴美/岩本 紀一</u>	第1回 オリエンテーション、作業療法学と研 究 <u>(追加)</u>
第2回 地域や臨床現場における課題発見のた めの情報収集 <u>担当教員 福本 倫之/久保田 智洋/坂 本 晴美/岩本 紀一</u>	第2回 地域や臨床現場における課題発見のた めの情報収集 <u>(追加)</u>
第3回 研究テーマの決定 <u>担当教員 福本 倫之/久保田 智洋/坂 本 晴美/岩本 紀一</u>	第3回 研究テーマの決定 <u>(追加)</u>
第4回 基礎科目、職業専門科目、展開科目にお ける研究テーマに基づいた学問のまとめ <u>担当教員 福本 倫之/久保田 智洋/坂 本 晴美/岩本 紀一</u>	第4回 基礎科目、職業専門科目、展開科目にお ける研究テーマに基づいた学問のまとめ <u>(追加)</u>
第5回 文献収集とまとめ <u>担当教員 福本 倫之/久保田 智洋/坂 本 晴美/岩本 紀一</u>	第5回 文献収集とまとめ <u>(追加)</u>
第6回 研究テーマに基づいた研究計画書の作 成 <u>担当教員 徳田 克己/柳 健一/幅崎 麻紀子/福本 倫之/野村 聖子/久保田 智洋/坂本 晴美/岩本 紀一</u>	第6回 研究テーマに基づいた研究計画書の作 成 <u>(追加)</u>
第7回 地域や臨床現場における課題解決手段	第7回 地域や臨床現場における課題解決手段

としての有効性の検討 <u>担当教員 福本 倫之/久保田 智洋/坂本 晴美/岩本 紀一</u> 第 8 回 新しいサービスへの活用方法の検討 <u>担当教員 福本 倫之/久保田 智洋/坂本 晴美/岩本 紀一</u> 第 9 回 研究計画書に基づいた研究データの収集 <u>担当教員 徳田 克己/柳 健一/幅崎 麻紀子/福本 倫之/野村 聖子/久保田 智洋/坂本 晴美/岩本 紀一</u> 第 10 回 研究計画書に基づいた研究データの収集 <u>担当教員 徳田 克己/柳 健一/幅崎 麻紀子/福本 倫之/野村 聖子/久保田 智洋/坂本 晴美/岩本 紀一</u> 第 11 回 研究計画書に基づいた研究データの収集 <u>担当教員 徳田 克己/柳 健一/幅崎 麻紀子/福本 倫之/野村 聖子/久保田 智洋/坂本 晴美/岩本 紀一</u> 第 12 回 研究計画書に基づいた研究データの収集 <u>担当教員 徳田 克己/柳 健一/幅崎 麻紀子/福本 倫之/野村 聖子/久保田 智洋/坂本 晴美/岩本 紀一</u> 第 13 回 研究データのまとめ <u>担当教員 徳田 克己/柳 健一/幅崎 麻紀子/福本 倫之/野村 聖子/久保田 智洋/坂本 晴美/岩本 紀一</u> 第 14 回 研究データのまとめ <u>担当教員 徳田 克己/柳 健一/幅崎</u>	としての有効性の検討 <u>(追加)</u> 第 8 回 新しいサービスへの活用方法の検討 <u>(追加)</u> 第 9 回 研究計画書に基づいた研究データの収集 <u>(追加)</u> 第 10 回 研究計画書に基づいた研究データの収集 <u>(追加)</u> 第 11 回 研究計画書に基づいた研究データの収集 <u>(追加)</u> 第 12 回 研究計画書に基づいた研究データの収集 <u>(追加)</u> 第 13 回 研究データのまとめ <u>(追加)</u> 第 14 回 研究データのまとめ <u>(追加)</u>
--	---

<u>麻紀子/福本 倫之/野村 聖子/久保田</u> <u>智洋/坂本 晴美/岩本 紀一</u> 第 15 回 研究データのまとめ <u>担当教員 徳田 克己/柳 健一/幅崎</u> <u>麻紀子/福本 倫之/野村 聖子/久保田</u> <u>智洋/坂本 晴美/岩本 紀一</u>	第 15 回 研究データのまとめ <u>(追加)</u>
--	------------------------------------

(新旧対照表)シラバス(作業療法研究法演習Ⅱ)

新	旧
(75 ページ) 担当教員名 徳田 克己/柳 健一/幅崎 麻紀子/福 本 倫之/野村 聖子/久保田 智洋/坂 本 晴美/ <u>岩本 紀一</u> 授業計画 第 1 回 研究結果からの考察 <u>担当教員 徳田 克己/柳 健一/幅崎</u> <u>麻紀子/福本 倫之/野村 聖子/久保田</u> <u>智洋/坂本 晴美/岩本 紀一</u> 第 2 回 研究結果からの考察 <u>担当教員 徳田 克己/柳 健一/幅崎</u> <u>麻紀子/福本 倫之/野村 聖子/久保田</u> <u>智洋/坂本 晴美/岩本 紀一</u> 第 3 回 研究論文の作成 <u>担当教員 徳田 克己/柳 健一/幅崎</u> <u>麻紀子/福本 倫之/野村 聖子/久保田</u> <u>智洋/坂本 晴美/岩本 紀一</u> 第 4 回 研究論文の作成 <u>担当教員 徳田 克己/柳 健一/幅崎</u> <u>麻紀子/福本 倫之/野村 聖子/久保田</u> <u>智洋/坂本 晴美/岩本 紀一</u> 第 5 回 研究論文の作成 <u>担当教員 徳田 克己/柳 健一/幅崎</u>	(74ページ) 担当教員名 <u>原 修一/徳田 克己/柳 健一/幅崎</u> <u>麻紀子/福本 倫之/野村 聖子/久保田</u> <u>智洋/坂本 晴美</u> 授業計画 第 1 回 研究結果からの考察 <u>(追加)</u> 第 2 回 研究結果からの考察 <u>(追加)</u> 第 3 回 研究論文の作成 <u>(追加)</u> 第 4 回 研究論文の作成 <u>(追加)</u> 第 5 回 研究論文の作成 <u>(追加)</u>

<u>麻紀子/福本 倫之/野村 聖子/久保田</u> <u>智洋/坂本 晴美/岩本 紀一</u> 第 6 回 地域や臨床現場における課題解決手段 としての有効性の検証 <u>担当教員 福本 倫之/久保田 智洋/坂</u> <u>本 晴美/岩本 紀一</u> 第 7 回 新しいサービスへの活用方法の検証 <u>担当教員 福本 倫之/久保田 智洋/坂</u> <u>本 晴美/岩本 紀一</u> 第 8 回 研究報告会 <u>担当教員 徳田 克己/柳 健一/幅崎</u> <u>麻紀子/福本 倫之/野村 聖子/久保田</u> <u>智洋/坂本 晴美/岩本 紀一</u>	第 6 回 地域や臨床現場における課題解決手段 としての有効性の検証 <u>(追加)</u> 第 7 回 新しいサービスへの活用方法の検証 <u>(追加)</u> 第 8 回 研究報告会 <u>(追加)</u>
--	--

6 【全体計画審査意見10の回答について】

科目の設定単位の考え方として、基礎科目、職業専門科目、総合科目は原則1科目1単位、展開科目においては、1科目2単位と設定することが示されているが、設定の妥当性の根拠が不明である。ついては、各科目の到達目標に照らして、十分な学修効果を得られる学修時間が確保されるとともに学生の総学修時間が過大となることがないように考慮した単位設定となっているかといった観点から、あらためて科目の設定単位の考え方を明確に示した上で、必要に応じて改めること。

(対応)

「基礎科目」、「職業専門科目」、「展開科目」、「総合科目」における単位設定ならびに授業時間数の考え方について説明する。その上で各科目の到達目標に照らし合わせ、学生の総学習時間を考慮して、基礎科目の「アクセシビリティリーダー論」、「運動障害・健康障害と心理」、職業専門科目の「健康マネジメント論」、「運動障害・健康障害の自立活動論・指導法」、「集団支援論」、「サクセスフルエイジング論」、「子ども支援学」については1科目1単位に改める。

「基礎科目」

基礎科目は、基礎的知識や概念の修得、入門として必要な原理の理解、学問体系の概念的学習であるため、基礎的知識等について整理するために予習ならびに復習の時間が必要であることから、授業時間外での学習時間を多くしている。予習・授業・復習のサイクルにより、学力の伸長と定着を図る。そのため授業形態が「講義」と「演習」である科目において、1科目1単位と設定、授業時間は15時間、その他30時間については、授業時間外での学習とする。「実験・実習」である科目において、1科目1単位と設定、授業時間は30時間、その他15時間については、授業時間外での学習とし、授業で行った内容の振り返りや準備の時間を確保して技術の向上を図る。

「職業専門科目」

職業専門科目は、理学療法士ならびに作業療法士に係る業務において必要とされる理論的かつ実践的な知識を修得する内容であるため、より多くの講義時間を確保して、知識の定着を目指していく。そのため授業形態が「講義」「演習」、「実験・実習」である科目において、1科目1単位と設定、授業時間は30時間、その他15時間については、授業時間外での学習とする。「臨地実務実習」では、1単位45時間において40時間は臨床現場での体験実習、5時間は自宅等での臨床現場外での学習(実習日誌の作成等)とする。

「展開科目」

展開科目は、理学療法士または作業療法士に係る分野に関連する他分野の応用的な知識、技術を身に付ける科目であり、さらに理学療法士または作業療法士の分野において創造的な役割を果たすために必要な知識、技術を学修していくものであるため、より多く学習時間の確保が必要と考える。そのため講義時間を多く確保して知識の定着を目指し、予習、復習の時間を確保して知識、技術の整理をする。また、グループワーク活動も授業時間外で取り入れ、創造的な役割を果たすために必要な知識、技術を学修してい

く。展開科目全ての科目において、1科目2単位と設定、授業時間は30時間、その他60時間については、授業時間外での学習とする。

「総合科目」

総合科目は、修得した知識及び技能等を総合し、専門性が求められる職業を担うための実践的かつ応用的な能力を総合的に向上させるための授業科目であるため、演習を多く取り入れている。そのため、授業時間で理論や技術の方法を学習し、授業時間外でグループワーク活動や課題発表のためのプレゼンテーション練習等を行い多く取り入れる。総合科目においては、「理学療法研究法演習Ⅰ」、「作業療法研究法演習Ⅰ」以外の科目において、1科目1単位と設定、授業時間は15時間、その他30時間については、授業時間外での学習とする。「理学療法研究法演習Ⅰ」、「作業療法研究法演習Ⅰ」は2単位と設定、授業時間30時間、その他60時間については、授業時間外での学習とする。

「基礎科目」、「職業専門科目」、「総合科目」については、各科目の到達目標から十分な学習時間の確保ができるように考慮し、1科目1単位(人体構造学実習、理学療法研究法演習Ⅰ、作業療法研究法演習Ⅰを除く)、「展開科目」は、全て1科目2単位と設定している。「展開科目」は、理学療法士、作業療法士に関連する他分野の応用的な能力を育成する科目であるため、学修成果を高めるために、授業時間、授業外時間の多くの確保が必要と考え、2単位と設定としている。

学修成果を高めるための授業外時間の管理方法として、予習、復習の時間を確保する旨をシラバスに明記し、さらに授業時間外学習スケジュール表を管理していく。

以上を踏まえ、改めて次の科目について単位数の見直しを図り、職業専門科目の「アクセシビリティリーダー論」(選択)、「運動障害・健康障害と心理」(選択)、「健康マネジメント論」(選択)、「運動障害・健康障害の自立活動論・指導法」(選択)、「集団支援論」(選択)、「サクセスフルエイジング論」(選択)、「子ども支援学」(選択)を2単位から1単位へ変更する。その変更理由について以下に示す。

「アクセシビリティリーダー論」(選択)

本科目は、障害のある人々が包摂された社会を実現するために、多様な障害の理解や支援に関する知識を修得し、説明することができることを到達目標としている。「リハビリテーション概論」(必修)と障害者の理解や障害のある人に役立つ支援技術等が共通する内容として含まれている。前回申請時は2単位、授業時間30時間、授業時間外60時間と設定していたが、このことから1単位、授業時間15時間、授業時間外30時間に変更しても十分な学修効果が得られると考える。

授業計画(旧)(下線部分が「リハビリテーション概論」との共通内容)

第1回 障害者支援の理念と背景

第2回 障害者のアクセシビリティと支援の流れ

第3回 障害者支援体制

第4回 障害者の社会保障制度

第5回 障害者の保健ならびに医療制度

第6回 視覚障害者の理解と支援

- 第7回 聴覚障害者の理解と支援
- 第8回 運動障害者の理解と支援
- 第9回 内部障害者の理解と支援
- 第10回 発達障害者の理解と支援
- 第11回 精神障害者の理解と支援
- 第12回 障害のある人への災害時支援
- 第13回 障害のある人に役立つ支援技術
- 第14回 諸外国と日本における支援の比較と展開
- 第15回 アクセシビリティリーダー論支援からユーザービリティ向上へ

授業計画(新)

- 第1回 障害者のアクセシビリティと支援の流れ
- 第2回 視覚障害者の理解と支援
- 第3回 聴覚障害者の理解と支援
- 第4回 運動・内部障害者の理解と支援
- 第5回 障害のある人への災害時支援
- 第6回 障害のある人に役立つ支援技術
- 第7回 諸外国と日本における支援と展開
- 第8回 アクセシビリティ支援からユーザービリティ向上へ

「運動障害・健康障害と心理」(選択)

本科目は、肢体不自由教育における歴史的経緯、心理や情緒の発達等に関する知識を理解し、説明することができることを到達目標としている。「運動障害・健康障害の自立活動論・指導法」(選択)と肢体不自由教育の歴史的経緯や基礎的な知識等が共通する内容として含まれている。前回申請時は2単位、授業時間30時間、授業時間外60時間と設定していたが、このことから1単位、授業時間15時間、授業時間外30時間に変更しても十分な学修効果が得られると考える。

また、「運動障害・健康障害の自立活動論・指導法」は選択科目であるため、本科目を選択した場合は、「運動障害・健康障害の自立活動論・指導法」も同時に履修することを勧める。

授業計画(旧)(下線部分が「運動障害・健康障害の自立活動論・指導法」との共通内容)

- 第1回 肢体不自由教育の歴史的変遷
- 第2回 運動障害と健康障害とは
- 第3回 運動障害が子どもの発達に及ぼす影響 運動と認知
- 第4回 運動障害が子どもの発達に及ぼす影響 社会性
- 第5回 知的障害教育の実際
- 第6回 肢体不自由教育の実際
- 第7回 病弱者教育の実際
- 第8回 盲・聾学校教育の実際
- 第9回 運動障害と運動学習
- 第10回 言語・パーソナリティー・学力

- 第11回 脳性まひ児の認知特性
- 第12回 中途障害者の心理的課題
- 第13回 肢体不自由教育の進路指導の現状
- 第14回 心理的な問題を抱える生徒の保護者への対応
- 第15回 心理的な問題を抱える生徒への対応

授業計画(新)

- 第1回 肢体不自由教育の歴史的変遷、特別支援学校教育とは
- 第2回 運動障害と健康障害とその教育方法
- 第3回 運動障害が子どもの発達に及ぼす影響 運動と認知
- 第4回 運動障害が子どもの発達に及ぼす影響 社会性
- 第5回 脳性まひ児の認知特性
- 第6回 言語・パーソナリティ・学力
- 第7回 中途障害者の心理的課題
- 第8回 運動障害と運動学習

「健康マネジメント論」(選択)

本科目は、心身の健康予防に向けた運動や栄養についての実践方法や自己管理方法について理解し、説明することができることを到達目標としている。「予防医学」(必修)と生活習慣病の予防等が共通する内容として含まれている。前回申請時は2単位授業時間30時間、授業時間外60時間と設定したが、重なる内容についての予習復習の時間を少なくし、1単位授業時間30時間、授業時間外15時間に変更しても十分な学修効果が得られると考えられる。

授業計画(下線部分が「予防医学」との共通内容)

- 第1回 心身における健康とは、健康管理の概念
- 第2回 生活習慣病について(肥満、肥満症、糖尿病、高血圧症、脂質異常症など)
- 第3回 運動による生活習慣病への効果
- 第4回 運動による生活習慣病への効果の実践(演習)
- 第5回 栄養管理による生活習慣病への効果
- 第6回 栄養管理による生活習慣病の実践(演習)
- 第7回 健康診断結果の診かた
- 第8回 検査値に及ぼす短期的効果と長期的効果
- 第9回 更年期とは、更年期前後の運動、健康管理とは(演習)
- 第10回 更年期前後における運動、栄養管理の効果の実践(演習)
- 第11回 心の健康管理とは
- 第12回 心の健康管理方法の実践(演習)
- 第13回 ストレス管理について
- 第14回 ストレス管理方法の実践(演習)
- 第15回 健康をマネジメントするとは、効果的な自己管理方法とは(演習)

「運動障害・健康障害の自立活動論・指導法」(選択)

本科目は、肢体不自由や病弱支援学校における自立活動の実践例を通して、指導案や指導方法、評価方法を理解し、説明することができることを到達目標としている。「運動障害・健康障害と心理」(選択)と肢体不自由特別支援学校や病弱特別支援学校における基礎的知識等が共通する内容として含まれている。前回申請時は2単位授業時間30時間、授業時間外60時間と設定したが、重なる内容についての予習復習の時間を少なくし、1単位授業時間30時間、授業時間外15時間に変更しても十分な学修効果が得られると考えられる。

また、「運動障害・健康障害と心理」は選択科目であるため、本科目を選択した場合は、「運動障害・健康障害の自立活動論・指導法」も同時に履修することを勧める。

授業計画(下線部分が「運動障害・健康障害と心理」との共通内容)

- 第1回 肢体不自由特別支援学校や病弱特別支援学校とは
- 第2回 特別支援教育における教育課程
- 第3回 個別の指導計画と個別の教育支援計画
- 第4回 自立活動と個別の指導計画
- 第5回 自立活動の授業の実際(盲学校)
- 第6回 自立活動の授業の実際(聾学校)
- 第7回 自立活動の授業の実際(知的障害特別支援学校)
- 第8回 自立活動の授業の実際(肢体不自由特別支援学校)
- 第9回 自立活動の授業の実際(病弱特別支援学校)
- 第10回 特別支援学校における医療的ケアの現状と課題
- 第11回 特別支援学校における摂食指導の現状と課題
- 第12回 特別支援学校における健康管理とリスクマネジメント
- 第13回 特別支援学校における心理的な問題を抱える生徒への対応
- 第14回 特別支援学校における心理的な問題を抱える生徒の保護者への対応
- 第15回 特別支援学校における進路指導の現状と課題

「集団支援論」(選択)

本科目は、地域の運動教室の実践例を通して、集団的力学を活用した支援方法を実践できることを到達目標としている。「地域理学療法学実習」(必修)と高齢者の運動教室の実践等が共通する内容として含まれている。前回申請時は2単位授業時間30時間、授業時間外60時間と設定したが、重なる内容についての予習復習の時間を少なくし、1単位授業時間30時間、授業時間外15時間に変更しても十分な学修効果が得られると考えられる。

授業計画(下線部分が「地域理学療法学実習」との共通内容)

- 第1回 集団支援とその役割
- 第2回 集団力学を利用した運動教室とは
- 第3回 集団における教育方法
- 第4回 健康教育介入理論とセルフケアの支援
- 第5回 グループワークの理論とグループ支援技術

- 第 6 回 集団心理とは
- 第 7 回 集団運動教室における運動機能評価方法
- 第 8 回 集団運動教室における運動支援方法
- 第 9 回 集団運動教室での精神機能評価の実践(演習)
- 第 10 回 集団的力学を活用した支援方法の企画(筋力増強指導)(演習)
- 第 11 回 集団的力学を活用した支援方法の実践(筋力増強指導)(演習)
- 第 12 回 集団的力学を活用した支援方法の企画(関節柔軟性向上指導)(演習)
- 第 13 回 集団的力学を活用した支援方法の実践(関節柔軟性向上指導)(演習)
- 第 14 回 地域が求める集団支援
- 第 15 回 理学療法士としての集団支援とは(まとめ)

「サクセスフルエイジング論」(選択)

本科目は、高齢者における身体的、精神的健康を実現するための方策を理解し、説明することができることを到達目標としている。「老年医学」(必修)と加齢、老化、高齢者についての基礎知識等が共通する内容として含まれている。前回申請時は 2 単位授業時間 30 時間、授業時間外 60 時間と設定したが、重なる内容についての予習復習の時間を少なくし、1 単位授業時間 30 時間、授業時間外 15 時間に変更しても十分な学修効果が得られると考えられる。

授業計画(下線部分が「老年医学」との共通内容)

- 第 1 回 加齢、老化のメカニズム
- 第 2 回 老年期の障害とは
- 第 3 回 高齢者の健康生活とは
- 第 4 回 高齢者の生活習慣病
- 第 5 回 高齢者のヘルスプロモーション
- 第 6 回 サクセスフルエイジング
- 第 7 回 サクセスフルエイジングを歩む高齢者
- 第 8 回 生き生きと活動する高齢者
- 第 9 回 身体機能に関連するアセスメント方法と観察の実際
- 第 10 回 身体機能に関連する日常生活における支援の実際
- 第 11 回 精神機能に関連するアセスメント方法と観察の実際
- 第 12 回 精神機能に関連する日常生活における支援の実際
- 第 13 回 高齢者の社会参加と社会的交流を促す支援方法
- 第 14 回 高齢者と家族の生活を支援しているサポート体制
- 第 15 回 リハビリテーション職としてのサクセスフルエイジング

「子ども支援学」(選択)

子どもが健全な発達をしていくために必要なこと、保育、教育、医療等と連携する方法について理解し、説明することができることを到達目標としている。「教育学」(必修)と教育の連携等、さらに「発達障害系理学療法学」、「発達障害作業治療学」と発達障害に関する知識等が共通する内容として含まれている。前回申請時は 2 単位授業時間 30

時間、授業時間外 60 時間と設定したが、重なる内容についての予習復習の時間を少なくし、1 単位授業時間 30 時間、授業時間外 15 時間に変更しても十分な学修効果が得られると考えられる。

授業計画(下線部分が「教育学」、「発達障害系理学療法学」、「発達障害作業治療学」との共通内容)

- 第 1 回 子ども支援とは何か
- 第 2 回 子ども、子育てに関する法律
- 第 3 回 子ども、子育てに関する制度、施設・設備
- 第 4 回 国や地方自治体で行われている子ども、子育て支援の実際
- 第 5 回 保育
- 第 6 回 院内保育
- 第 7 回 医療者の子育て支援
- 第 8 回 慢性疾患のある子どもの支援
- 第 9 回 発達障害のある子どもの支援
- 第 10 回 視覚障害、聴覚言語障害、肢体不自由のある子どもの支援
- 第 11 回 被虐待児、貧困家庭の子どもの支援
- 第 12 回 保護者の支援
- 第 13 回 育児相談・発達相談 1
- 第 14 回 育児相談・発達相談 2
- 第 15 回 世界の子どもがおかれている環境

(新旧対照表) 設置の趣旨等を記載した書類

新	旧
(50～51ページ) IV-3 設定単位及び授業時間数の考え方 <u>「基礎科目」</u> 基礎科目は、基礎的知識や概念の修得、入門として必要な原理の理解、学問体系の概論的学習であるため、基礎的知識等について整理するために予習ならびに復習の時間が必要であることから、授業時間外での学習時間を多くしている。予習・授業・復習のサイクルにより、学力の伸長と定着を図る。そのため授業形態が「講義」と「演習」である科目において、1 科目 1 単位と設定、授業時間は 15 時間、その他 30 時間については、授業時間外での学習とする。「実験・実習」である科目において、1 科目 1 単位と設定、授業時間は	(44ページ) IV-3 設定単位(追加)の考え方 <u>両学科とも、基礎科目、職業専門科目、総合科目は原則1科目1単位、展開科目においては、専門分野が異なる社会科学系の科目や教育学系の科目であり、授業時間外の学修に時間を要するため1科目2単位と設定する。</u>

30 時間、その他 15 時間については、授業時間外での学習とし、授業で行った内容の振り返りや準備の時間を確保して技術の向上を図る。

「職業専門科目」

職業専門科目は、理学療法士ならびに作業療法士に係る業務において必要とされる理論的かつ実践的な知識を修得する内容であるため、より多くの講義時間を確保して、知識の定着を目指していく。そのため授業形態が「講義」「演習」、「実験・実習」である科目において、1 科目 1 単位と設定、授業時間は 30 時間、その他 15 時間については、授業時間外での学習とする。「臨地実務実習」では、1 単位 45 時間において 40 時間は臨床現場での体験実習、5 時間は自宅等での臨床現場外での学習(実習日誌の作成等)とする。

「展開科目」

展開科目は、理学療法士または作業療法士に係る分野に関連する他分野の応用的な知識、技術を身に付ける科目であり、さらに理学療法士または作業療法士の分野において創造的な役割を果たすために必要な知識、技術を学修していくものであるため、より多く学習時間の確保が必要と考える。そのため講義時間を多く確保して知識の定着を目指し、予習、復習の時間を確保して知識、技術の整理をする。また、グループワーク活動も授業時間外で取り入れ、創造的な役割を果たすために必要な知識、技術を学修していく。展開科目全ての科目において、1 科目 2 単位と設定、授業時間は 30 時間、その他 60 時間については、授業時間外での学習とする。

「総合科目」

総合科目は、修得した知識及び技能等を総合し、専門性が求められる職業を担うための実践的かつ応用的な能力を総合的に向上させるための授業科目であるた

め、演習を多く取り入れている。そのため、授業時間で理論や技術の方法を学習し、授業時間外でグループワーク活動や課題発表のためのプレゼンテーション練習等を行い多く取り入れる。総合科目においては、「理学療法研究法演習Ⅰ」、「作業療法研究法演習Ⅰ」以外の科目において、1科目1単位と設定、授業時間15時間、その他30時間については、授業時間外での学習とする。「理学療法研究法演習Ⅰ」、「作業療法研究法演習Ⅰ」は2単位と設定、授業時間30時間、その他60時間については、授業時間外での学習とする。

「基礎科目」、「職業専門科目」、「総合科目」については、各科目の到達目標から十分な学習時間の確保ができるように考慮し、1科目1単位(人体構造学実習、理学療法研究法演習Ⅰ、作業療法研究法演習Ⅰを除く)、「展開科目」は、全て1科目2単位と設定している。「展開科目」は、理学療法士、作業療法士に関連する他分野の応用的な能力を育成する科目であるため、学修成果を高めるために、授業時間、授業外時間の多くの確保が必要と考え、2単位と設定としている。

学修成果を高めるための授業外時間の管理方法として、予習、復習の時間を確保する旨をシラバスに明記し、さらに授業時間外学習スケジュール表を管理している。

(新旧対照表) 教育課程等の概要 別記様式第2号(その2の1)

リハビリテーション学部理学療法学科

新		旧	
(1～2 ページ)		(1～2 ページ)	
基礎科目	単位数	基礎科目	単位数
アクセシビリティリーダー論	<u>1</u>	アクセシビリティリーダー論	<u>2</u>
運動障害・健康障害と心理	<u>1</u>	運動障害・健康障害と心理	<u>2</u>
職業専門科目		職業専門科目	
健康マネジメント論	<u>1</u>	健康マネジメント論	<u>2</u>
運動障害・健康障害の自立		運動障害・健康障害の自立	
活動論・指導法	<u>1</u>	活動論・指導法	<u>2</u>
集団支援論	<u>1</u>	集団支援論	<u>2</u>
サクセスフルエイジング論	<u>1</u>	サクセスフルエイジング論	<u>2</u>
子ども支援学	<u>1</u>	子ども支援学	<u>2</u>

リハビリテーション学部作業療法学科

新		旧	
(1～2 ページ)		(1～2 ページ)	
基礎科目	単位数	基礎科目	単位数
アクセシビリティリーダー論	<u>1</u>	アクセシビリティリーダー論	<u>2</u>
運動障害・健康障害と心理	<u>1</u>	運動障害・健康障害と心理	<u>2</u>
職業専門科目		職業専門科目	
健康マネジメント論	<u>1</u>	健康マネジメント論	<u>2</u>
運動障害・健康障害の自立		運動障害・健康障害の自立	
活動論・指導法	<u>1</u>	活動論・指導法	<u>2</u>
サクセスフルエイジング論	<u>1</u>	サクセスフルエイジング論	<u>2</u>
子ども支援学	<u>1</u>	子ども支援学	<u>2</u>

7 【全体計画審査意見 11 の回答について】

「理論の実践を目指した実習科目の全体像」、「各実習における評価」の各図表及び書類本文において用いられている OSCE の説明について、実習前 OSCE と実習後 OSCE とを区別して記述するなど、実習の具体的計画についての説明が全体として整合したものとなるよう適切に改めること。

(対応)

OSCEを実習前、実習後の内容を区別して計画を立て、追記する。また、一連の計画内容に整合性がある様に追記修正を行う。

(新旧対照表)設置の趣旨等を記載した書類

新	旧
(94～95 ページ) XI-1-1 専門職大学としての取り組み (中略) 実習構成は学年次ごとに異なり、通所・訪問リハビリテーション実習は1年次後期に <u>通所・訪問リハビリテーションを有している実習施設にて、通所・訪問リハビリテーション場面を見学し、通所・訪問リハビリテーションの目的ならびに意義を考察する。また、利用者ならびに家族、利用者本人に関わる多職種から生活状況や症状、障害などを聴取し、利用者ならびに家族のニーズを引き出すためのコミュニケーション技術も学修する。これらの実践を主体的に行うために日々の記録をまとめ、理学療法士・作業療法士として社会に貢献していくために臨床的課題や解決方法について指導者と共に思考する。その内容を実習終了後に学内で報告する。臨床実習Ⅰは2年次後期に行われ、病院もしくは介護老人保健施設で実施し、実習施設にて理学療法評価学Ⅰ・Ⅱ、作業療法評価学Ⅰ・Ⅱで学修した理学・作業療法評価を対象者に対して、指導者の監視の下、指導を受けながら見学→模倣→実践をする。その様な応用的学習の機会を得ることで、対象者の疾病や障害の理解を深める。また、対象者ならびに家族、利用者本人に関わる</u>	(83～84ページ) XI-1-1 専門職大学としての取り組み (中略) 実習構成は学年次ごとに異なり、通所・訪問リハビリテーション実習は1年次後期に <u>通所・訪問リハビリテーションの実践について見学及び体験する。臨床実習Ⅰは2年次後期に行われ、病院もしくは介護老人保健施設で実施し、2学年において学習したリハビリテーションの評価学を実践、体験しながら、対象者に対して理学療法、作業療法検査測定方法を体験する。臨床実習Ⅱは3年次後期に行われ、病院もしくは介護老人保健施設で実施し、対象者の全体像を把握するために必要な情報収集、評価能力を身につける。また、情報収集、検査、測定、観察などから得られた結果を基に問題点を抽出し、さらにそれらの原因を探り、それらが種々の機能・動作にどのような影響を与えているのかを探り、適切な目標を設定していく。さらに、実習を通して組織、人間関係の大切さその構築の仕方とともに、リハビリテーション関連職種の業務内容の把握及びチームアプローチの重要性についても学ぶ。臨床実習Ⅲ及びⅣは4年次前期及び後期に行われ、臨床実習Ⅲでは、理学療法、作業療法評価から目標設</u>

多職種から生活状況や症状、障害などを聴取し、対象者ならびに家族のニーズを引き出すためのコミュニケーション技術も学修すると共に、その聴取内容と評価結果との関連性を考察する。これらの実践を主体的に行うために日々の記録をまとめ、理学療法士・作業療法士として社会に貢献していくために臨床的課題や解決方法について指導者と共に思考する。その内容を実習終了後に学内で報告する。臨床実習Ⅱは3年次後期に行われ、病院もしくは介護老人保健施設で実施し、実習施設にて理学療法評価学Ⅰ・Ⅱ、作業療法評価学Ⅰ・Ⅱで学修した理学・作業療法評価を対象者に対して、指導者の監視の下、指導を受けながら見学→模倣→実践をする。また、対象者ならびに家族のニーズを引き出し、対象者の課題について評価結果から得られた情報を統合し、科学的根拠に基づいた視点から対象者の全体像を解釈していく。さらに、結果から問題点を抽出し、問題を解決する為にはどのような解決方法があるのかについても科学的根拠に基づき検証する。これらの工程から、対象者の目標を設定し、治療計画を立案する。これら一連の実習過程を通して、リハビリテーション関連職種の業務内容を踏まえた上で、チームアプローチの構築の仕方並びに、その重要性についても理解する。そして、実習を主体的に行うために日々の記録や対象者について報告書を作成する。それらの内容について理学療法士・作業療法士として社会に貢献していくために臨床的課題や解決方法について指導者と共に思考する。その内容を実習終了後に学内で報告する。臨床実習Ⅲ及びⅣは4年次前期及び後期に行われ、臨床実習Ⅲでは、指導者の監視下において助言指導を受けながら、理学療法・作業療法評価結果を通して、対象者の真のニーズを達成するための理学療法・作業療法治療計画を立案し、実践していく。ま

定、治療立案までを、臨床実習指導者の十分な指導の下行っていく。また、その経験を活かし、臨床実習Ⅳでは、臨床実習Ⅲで修得した知識や技能を踏まえて、指導者の監視下において、臨床実習Ⅲの経験値を十分に生かしながら実習に臨む。特に、診療チームの一員として、指導者と十分に意見交換を行えるようにする。さらに、病院で実施し、臨床実習Ⅱで学んだ知識・技術をさらに発展させ、対象者の評価をより正確なものとするとともに、治療結果から評価の妥当性を考察できるようにする。これらの経験を通して個々の症例に対応する能力を獲得する。

た、列挙された解決方法に対して、科学的根拠に基づき検証する。さらに、理学療法・作業療法を展開する為の管理・運営に必要な知識・技術について理解する。そして、実習を主体的に行うために日々の記録や対象者について報告書を作成する。それらの内容について理学療法士・作業療法士として社会に貢献していくために臨床的課題や解決方法について指導者と共に思考する。その内容を実習終了後に学内で報告する。また、その経験を活かし、臨床実習Ⅳでは、臨床実習Ⅲで修得した知識や技能を踏まえて、指導者の監視下において、臨床実習のⅢの経験値を十分に生かしながら実習に臨む。特に、知識、技術をさらに発展させ、対象者の評価をより正確なものにし、治療結果から評価の妥当性を考察する。さらに、理学療法・作業療法評価結果を通して、対象者の真のニーズを達成するための理学療法・作業療法アプローチを立案し、実践していく。また、列挙された解決方法に対して、科学的根拠に基づき検証する。また、理学療法・作業療法を展開する為の管理・運営の実践を身に付けることができる。そして、実習を主体的に行うために日々の記録や対象者について報告書を作成する。それらの内容について理学療法士・作業療法士として社会に貢献していくために臨床的課題や解決方法について指導者と共に思考する。その内容を実習終了後に学内で報告する。

(96 ページ)

【理論の実践を目指した実習科目の全体像】

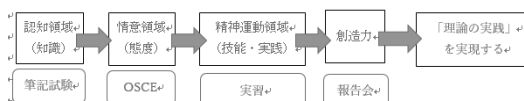


(96～100 ページ)

表 1 各実習の内容・目的達成のための教育目標・行動目標

(84 ページ)

【理論の実践を目指した実習科目の全体像】



(84～92 ページ)

表 1 各実習の内容・目的達成のための教育目標・行動目標

通所・訪問リハビリテーション実習 <u>態度・実践</u> 臨床実習Ⅰ <u>態度・実践</u> 臨床実習Ⅱ <u>態度・実践</u> (107～110 ページ) (2) 学生への実習参加基準・要件 <table><tr><td>客観的臨床能力試験（OSCE）における到達水準^{a)}</td></tr><tr><td>客観的臨床能力試験（OSCE）における到達水準^{a)}</td></tr><tr><td>各学年次に設けた実習に必要な知識および情意、技能・技術に関する設問に対して、設問に応じた実技を行うこととする。また、その設問の構成は、コミュニケーションに関するものから、疾病・障害に応じた技能・技術に関する内容などとし、各学年のカリキュラムにて学修している内容に対応したものとする。^{a)}</td></tr></table> (3) 実習単位、主な内容、実習施設、時期、学生の配慮など 1. 理学療法学科 「通所・訪問リハビリテーション実習」 1 単位、1 年後期（2 月頃）、1 施設 4 名程度の学生を配置し、茨城県を中心とした通所及び訪問リハビリテーション施設において、<u>通所・訪問リハビリテーション場面を見学し、通所・訪問リハビリテーションの目的ならびに意義を考察する。また、利用者ならびに家族、利用者本人に関わる多職種から生活状況や症状、障害などを聴取し、利用者ならびに家族のニーズを引き出すためのコミュニケーション技術も学修する。これらの実践を主体的に行うために日々の記録をまとめ、理学療法士として社会に貢献していくために臨床的課題や解決方法について指導者と共に思考する。その内容を実習終了後に学内で報告する。</u> 「臨床実習Ⅰ」 1 単位、2 年後期（2 月頃）、1 施設 2 名程度の学生を配置し、茨城県を中心とした医療機関及び施設において、<u>実習施設にて理学療法評価学Ⅰ・Ⅱで学修した理学療法評価を対象者に対して、指導者の監視の下、指導を受けながら見学→模倣→実践をする。その様な応用的学習の機会を得ることで、対象者の疾病や障害の理解を深める。ま</u>	客観的臨床能力試験（OSCE）における到達水準 ^{a)}	客観的臨床能力試験（OSCE）における到達水準 ^{a)}	各学年次に設けた実習に必要な知識および情意、技能・技術に関する設問に対して、設問に応じた実技を行うこととする。また、その設問の構成は、コミュニケーションに関するものから、疾病・障害に応じた技能・技術に関する内容などとし、各学年のカリキュラムにて学修している内容に対応したものとする。 ^{a)}	通所・訪問リハビリテーション実習 <u>(追加) 実践</u> 臨床実習Ⅰ <u>(追加) 実践</u> 臨床実習Ⅱ <u>(追加) 実践</u> (94～97 ページ) (2) 学生への実習参加基準・要件 <u>(追加)</u> (3) 実習単位、主な内容、実習施設、時期、学生の配慮など 1. 理学療法学科 「通所・訪問リハビリテーション実習」 1 単位、1 年後期（2 月頃）、1 施設 4 名程度の学生を配置し、茨城県を中心とした通所及び訪問リハビリテーション施設において、<u>第 1 学年後期末に行われる通所・訪問リハビリテーションを見学体験する実習であり、学校の定める各実習施設において行われる。理学療法士の仕事、その職場環境について見学体験実習し、学生が、今後自ら学んでいく方向性を確認し、その指針を定めるものとする。</u> 「臨床実習Ⅰ」 1 単位、2 年後期（2 月頃）、1 施設 2 名程度の学生を配置し、茨城県を中心とした医療機関及び施設において、<u>理学療法士の業務の見学および管理指導の下、第 2 学年において学習した「理学療法評価法」で学んだことを実践・体験しながら、対象者に対して理学療法検査測定方法を体験する。また理学療法場面を見学することで生活</u>
客観的臨床能力試験（OSCE）における到達水準 ^{a)}				
客観的臨床能力試験（OSCE）における到達水準 ^{a)}				
各学年次に設けた実習に必要な知識および情意、技能・技術に関する設問に対して、設問に応じた実技を行うこととする。また、その設問の構成は、コミュニケーションに関するものから、疾病・障害に応じた技能・技術に関する内容などとし、各学年のカリキュラムにて学修している内容に対応したものとする。 ^{a)}				

た、対象者ならびに家族、利用者本人に関わる多職種から生活状況や症状、障害などを聴取し、対象者ならびに家族のニーズを引き出すためのコミュニケーション技術も学修すると共に、その聴取内容と評価結果との関連性を考察する。これらの実践を主体的に行うために日々の記録をまとめ、理学療法士として社会に貢献していくために臨床的課題や解決方法について指導者と共に思考する。その内容を実習終了後に学内で報告する。

「臨床実習Ⅱ」

4単位、3年生後期（2月頃）、1施設2名程度の学生を配置し、茨城県を中心とした医療機関及び施設において、実習施設にて理学療法評価学Ⅰ・Ⅱで学修した理学療法評価を対象者に対して、指導者の監視の下、指導を受けながら見学→模倣→実践をする。また、対象者ならびに家族のニーズを引き出し、対象者の課題について評価結果から得られた情報を統合し、科学的根拠に基づいた視点から対象者の全体像を解釈していく。さらに、結果から問題点を抽出し、問題を解決する為にはどのような解決方法があるのかについても科学的根拠に基づき検証する。これらの工程から、対象者の目標を設定し、治療計画を立案する。これら一連の実習過程を通して、リハビリテーション関連職種の業務内容を踏まえた上で、チームアプローチの構築の仕方並びに、その重要性についても理解する。そして、実習を主体的に行うために日々の記録や対象者について報告書を作成する。それらの内容について理学療法士として社会に貢献していくために臨床的課題や解決方法について指導者と共に思考する。その内容を実習終了後に学内で報告する。

「臨床実習Ⅲ」

7単位、4年生前期（5月頃）、1施設2名程度の学生を配置し、茨城県を中心とした

場面と結びつけながら実務イメージ力を養う機会とする。

「臨床実習Ⅱ」

4単位、3年生後期（2月頃）、1施設2名程度の学生を配置し、茨城県を中心とした医療機関及び施設において、診療参加型実習において、患者評価場面のすべてにおいて指導者が見本を示した上で、理学療法士が行う理学療法評価を指導者の監視の下に一部実践する。これらの実践を記録し、日々の指導者からの指導の中から自ら主体的にテーマを模索し、学習した内容をまとめる。

「臨床実習Ⅲ」

7単位、4年生前期（5月頃）、1施設2名程度の学生を配置し、茨城県を中心とした

医療機関及び施設において、指導者の監視下において助言指導を受けながら、理学療法評価結果を通して、対象者の真のニーズを達成するための理学療法治療計画を立案し、実践していく。また、列举された解決方法に対して、科学的根拠に基づき検証する。さらに、理学療法を展開する為の管理・運営に必要な知識・技術について理解する。そして、実習を主体的に行うために日々の記録や対象者について報告書を作成する。それらの内容について理学療法士として社会に貢献していくために臨床的課題や解決方法について指導者と共に思考する。その内容を実習終了後に学内で報告する。

「臨床実習Ⅳ」

7単位、4年後期（10月頃）、1施設2名程度の学生を配置し、茨城県を中心とした医療機関及び施設において、臨床実習Ⅲで修得した知識や技能を踏まえて臨床実習Ⅳでは、指導者の監視下において、臨床実習のⅢの経験値を十分に生かしながら実習に臨む。特に、知識、技術をさらに発展させ、対象者の評価をより正確なものにし、治療結果から評価の妥当性を考察する。さらに、理学療法評価結果を通して、対象者の真のニーズを達成するための理学療法アプローチを立案し、実践していく。また、列举された解決方法に対して、科学的根拠に基づき検証する。また、理学療法を展開する為の管理・運営の実践を身に付けることができる。そして、実習を主体的に行うために日々の記録や対象者について報告書を作成する。それらの内容について理学療法士として社会に貢献していくために臨床的課題や解決方法について指導者と共に思考する。その内容を実習終了後に学内で報告する。

なお、理学療法学科の実習計画表を資料に示す。

医療機関及び施設において、診療参加型実習において、患者評価・治療場面のすべてにおいて指導者が見本を示した上で、理学療法士が行う検査・測定を指導者の監視の下に一部実践する。これらの実践を記録し、日々の指導者からの指導の中から自ら主体的にテーマを模索し、学習した内容をまとめる。

「臨床実習Ⅳ」

7単位、4年後期（10月頃）、1施設2名程度の学生を配置し、茨城県を中心とした医療機関及び施設において、臨床実習Ⅳも臨床実習Ⅲと同様に診療参加型実習において、患者評価・治療場面のすべてにおいて指導者が見本を示した上で、理学療法士が行う検査・測定を指導者の監視の下に一部実践するが、臨床実習Ⅲの経験値を十分に生かしながら実習に臨む。特に、診療チームの一員として、指導者と十分に意見交換を行えるようにする。これらの実践を記録し、日々の指導者からの指導の中から自ら主体的にテーマを模索し、学習した内容をまとめる。

なお、理学療法学科の実習計画表を資料に示す。

2. 作業療法学科

「通所・訪問リハビリテーション実習」

1 単位、1 年後期（2 月頃）、1 施設 4 名程度の学生を配置し、茨城県を中心とした通所及び訪問リハビリテーション施設において、通所・訪問リハビリテーション場面を見学し、通所・訪問リハビリテーションの目的ならびに意義を考察する。また、利用者ならびに家族、利用者本人に関わる多職種から生活状況や症状、障害などを聴取し、利用者ならびに家族のニーズを引き出すためのコミュニケーション技術も学修する。これらの実践を主体的に行うために日々の記録をまとめ、作業療法士として社会に貢献していくために臨床的課題や解決方法について指導者と共に思考する。その内容を実習終了後に学内で報告する。

「臨床実習Ⅰ」

1 単位、2 年後期（2 月頃）、1 施設 2 名程度の学生を配置し、茨城県を中心とした医療機関及び施設において、実習施設にて作業療法評価学Ⅰ・Ⅱで学修した作業療法評価を対象者に対して、指導者の監視の下、指導を受けながら見学→模倣→実践をする。その様な応用的学習の機会を得ることで、対象者の疾病や障害の理解を深める。また、対象者ならびに家族、利用者本人に関わる多職種から生活状況や症状、障害などを聴取し、対象者ならびに家族のニーズを引き出すためのコミュニケーション技術も学修すると共に、その聴取内容と評価結果との関連性を考察する。これらの実践を主体的に行うために日々の記録をまとめ、作業療法士として社会に貢献していくために臨床的課題や解決方法について指導者と共に思考する。その内容を実習終了後に学内で報告する。

「臨床実習Ⅱ」

4 単位、3 年生後期（2 月頃）、1 施設 2 名程度の学生を配置し、茨城県を中心とした

2. 作業療法学科

「通所・訪問リハビリテーション実習」

1 単位、1 年後期（2 月頃）、1 施設 4 名程度の学生を配置し、茨城県を中心とした通所及び訪問リハビリテーション施設において、第 1 学年後期末に行われる通所・訪問リハビリテーションを見学体験する実習であり、学校の定める各実習施設において行われる。作業療法士の仕事、その職場環境について見学体験実習し、学生が、今後自ら学んでいく方向性を確認し、その指針を定めるものとする。

「臨床実習Ⅰ」

1 単位、2 年後期（2 月頃）、1 施設 2 名程度の学生を配置し、茨城県を中心とした医療機関及び施設において、作業療法士の業務の見学および管理指導の下、第 2 学年において学習した「作業療法評価法」で学んだことを実践・体験しながら、対象者に対して作業療法検査測定方法を体験する。また作業療法場面を見学することで生活場面と結びつけながら実務イメージ力を養う機会とする。

「臨床実習Ⅱ」

4 単位、3 年生後期（2 月頃）、1 施設 2 名程度の学生を配置し、茨城県を中心とした

医療機関及び施設において、実習施設にて作業療法評価学Ⅰ・Ⅱで学修した作業療法評価を対象者に対して、指導者の監視の下、指導を受けながら見学→模倣→実践をする。また、対象者ならびに家族のニーズを引き出し、対象者の課題について評価結果から得られた情報を統合し、科学的根拠に基づいた視点から対象者の全体像を解釈していく。さらに、結果から問題点を抽出し、問題を解決する為にはどのような解決方法があるのかについても科学的根拠に基づき検証する。これらの工程から、対象者の目標を設定し、治療計画を立案する。これら一連の実習過程を通して、リハビリテーション関連職種の業務内容を踏まえた上で、チームアプローチの構築の仕方並びに、その重要性についても理解する。そして、実習を主体的に行うために日々の記録や対象者について報告書を作成する。それらの内容について作業療法士として社会に貢献していくために臨床的課題や解決方法について指導者と共に思考する。その内容を実習終了後に学内で報告する。

「臨床実習Ⅲ」

8単位、4年生前期（5月頃）、1施設2名程度の学生を配置し、茨城県を中心とした医療機関及び施設において、指導者の監視下において助言指導を受けながら、作業療法評価結果を通して、対象者の真のニーズを達成するための作業療法治療計画を立案し、実践していく。また、列挙された解決方法に対して、科学的根拠に基づき検証する。さらに、作業療法を展開する為の管理・運営に必要な知識・技術について理解する。そして、実習を主体的に行うために日々の記録や対象者について報告書を作成する。それらの内容について作業療法士として社会に貢献していくために臨床的課題や解決方法について指導者と共に思考する。その内容を実習終了後に学内で報告する。

医療機関及び施設において、診療参加型実習において、患者評価場面のすべてにおいて指導者が見本を示した上で、作業療法士が行う作業療法評価を指導者の監視の下に一部実践する。これらの実践を記録し、日々の指導者からの指導の中から自ら主体的にテーマを模索し、学習した内容をまとめる。

「臨床実習Ⅲ」

8単位、4年生前期（5月頃）、1施設2名程度の学生を配置し、茨城県を中心とした医療機関及び施設において、診療参加型実習において、患者評価・治療場面のすべてにおいて指導者が見本を示した上で、作業療法士が行う検査・測定を指導者の監視の下に一部実践する。これらの実践を記録し、日々の指導者からの指導の中から自ら主体的にテーマを模索し、学習した内容をまとめる。

「臨床実習Ⅳ」 8単位、4年後期（10月頃）、1施設2名程度の学生を配置し、茨城県を中心とした医療機関及び施設において、<u>臨床実習Ⅲで修得した知識や技能を踏まえて臨床実習Ⅳでは、指導者の監視下において、臨床実習のⅢの経験値を十分に生かしながら実習に臨む。特に、知識、技術をさらに発展させ、対象者の評価をより正確なものにし、治療結果から評価の妥当性を考察する。さらに、作業療法評価結果を通して、対象者の真のニーズを達成するための作業療法アプローチを立案し、実践していく。また、列挙された解決方法に対して、科学的根拠に基づき検証する。また、作業療法を展開する為の管理・運営の実践を身に付けることができる。そして、実習を主体的に行うために日々の記録や対象者について報告書を作成する。それらの内容について作業療法士として社会に貢献していくために臨床的課題や解決方法について指導者と共に思考する。その内容を実習終了後に学内で報告する。</u> なお、作業療法学科の実習計画表を資料に示す。 （112 ページ） XI-5 事前・事後における指導計画 XI-5-1 実習前の指導計画 （1）「通所・訪問リハビリテーション実習」及び「臨床実習Ⅰ」について 【実習セミナー】 1. 実習日誌の書き方 2. <u>OSCE のフィードバック</u> 3. 動作介助の練習 （113 ページ） <u><OSCE の方法></u> <u>=実習前=</u>	「臨床実習Ⅳ」 8単位、4年後期（10月頃）、1施設2名程度の学生を配置し、茨城県を中心とした医療機関及び施設において、<u>臨床実習Ⅳも臨床実習Ⅲと同様に診療参加型実習において、患者評価・治療場面のすべてにおいて指導者が見本を示した上で、作業療法士が行う検査・測定を指導者の監視の下に一部実践するが、臨床実習Ⅲの経験値を十分に生かしながら実習に臨む。特に、診療チームの一員として、指導者と十分に意見交換を行えるようにする。これらの実践を記録し、日々の指導者からの指導の中から自ら主体的にテーマを模索し、学習した内容をまとめる。</u> なお、作業療法学科の実習計画表を資料に示す。 （99ページ） XI-5 事前・事後における指導計画 XI-5-1 実習前の指導計画 （1）「通所・訪問リハビリテーション実習」及び「臨床実習Ⅰ」について 【実習セミナー】 1. 実習日誌の書き方 2. 動作介助の練習 （100ページ） OSCE の方法 <u>(追加)</u>
---	---

実習参加への診断評価として、以下の内容で OSCE を実施する。

(115～116 ページ)

OSCE 課題概要

各 OSCE で用いる症例の内容は、脳血管障害・認知症・大腿骨頭部骨折・変形性膝関節症の 4 症例を設定するが、一科目で行う OSCE にて用いる症例は一症例とする。

科目名	概要
通所・訪問リハビリテーション実習	スタンダードプレコレーション・コミュニケーション技法・療法士面接などを実施する。
臨床実習Ⅰ	バイタル測定・リスク管理・移乗動作介助などを実施する。
臨床実習Ⅱ	検査測定を実施する。
臨床実習Ⅲ・Ⅳ	検査測定を実施した後、結果を踏まえて、因果関係について考察した内容を口頭で発表する。

OSCE 評価方法

本学が作成した採点基準（ルーブリック評価）に基づき、実習毎に作成した評価用紙を用いて採点を行う。尚、このルーブリック評価は、実習中の実習指導者評価にも用いる内容とする。その目的は、実習指導者の評価は形成的評価として捉え、通所・訪問リハビリテーション実習、臨床実習Ⅰから臨床実習Ⅳを通して、段階的に成長していけるよう学生の教育に活用するためである。

評価基準）評価は、4 段階（優、良、可、不可）とし、各評価項目について行う。

評価基準は次のとおりである。

優：指導がなくても実習目標を達成できた（8 割以上）

良：実習目標を達成するために、一部指導を要した（7 割以上）

可：実習目標を達成するために、かなりの指導を要した（6 割以上）

不可：指導を行っても実習目標を達成できなかった（6 割未満）

不合格者対応

実習前 OSCE における診断評価において、「不可」が一つでもあった場合は、OSCE の到達水準として十分でなかったと判断する。その様な場合は、実習の科目担当である教員と学生が実習に臨める様にトレーニングを行う補講期間を設ける。また、その効果判定として再度実習前 OSCE を実施する。

(101ページ)

(追加)

OSCE 評価方法

本学が作成した採点基準（ルーブリック評価）に基づき、評価する。尚、このルーブリック評価は、実習中の実習指導者評価にも用いる内容とする。その目的は、実習指導者の評価は形成的評価として捉え、通所・訪問リハビリテーション実習、臨床実習Ⅰから臨床実習Ⅳを通して、段階的に成長していけるよう学生の教育に活用するためである。

評価基準）評価は、4 段階（優、良、可、不可）とし、各評価項目について行う。

評価基準は次のとおりである。

優：(追加) 実習目標を達成できた（8 割以上）

良：実習目標を達成するために、一部努力を要した（7 割以上）

可：実習目標を達成するために、かなりの努力を要した（6 割以上）

不可：(追加) 実習目標を達成できなかった（6 割未満）

(追加)

(116～119 ページ) XI-5-2 実習後の指導計画 (中略) <u><OSCE の方法></u> <u>=実習後=</u> <u>学生が経験してきた実習の修得の程度を 評価する機会として設定し、学生の習熟度 の程度に合わせて、学生自身の次なる実習 または、卒後教育への目標設定に活用して いく。以下の内容で OSCE を実施する。</u> 実施時期 <u>通所・訪問リハビリテーション実習：実習 後…1 年次 3 月</u> <u>臨床実習Ⅰ：実習後…2 年次 3 月</u> <u>臨床実習Ⅱ：実習後…3 年次 3 月</u> <u>臨床実習Ⅲ：実習後…4 年次 7 月</u> <u>臨床実習Ⅳ：実習後…4 年次 12 月</u> 対象学生数 <u>理学療法学科：40 名、作業療法学科：40 名</u> 実施要領 ● <u>症例は、脳血管障害患者・整形外科疾患 患者の 2 症例に対する臨床技能試験課 題を設定する。</u> ● <u>試験時間：20 分／人</u> ● <u>試験時間…18 分（各症例：8 分）</u> ● <u>移動時間…2 分</u> ● <u>結果についての個別フィードバック… 後日時間を設ける。</u> ● <u>各学科 40 名の学生を対象に試験を実施 するステーションは、2 か所を設置す る。そのことから、1 限（90 分）に試験 を実施できる学生数は、4 名である。従 って、試験期間は 2 日間設ける。</u> 教員配置 <u>ステーションは 2 か所設ける。各ステー</u>	(102 ページ) XI-5-2 実習後の指導計画 (中略) <u>(追加)</u>
--	---

ションでの教員配置及び役割は、「模擬患者役」1名、「評価者」2名に分ける。また、OSCEが適切に実施されるために、時間は評価者がタイムキーパーの役割も務める。さらに、教員は理学療法士及び、作業療法士の免許を保有している者とする。

教員の役割と人数配置について

役割 [※]	人数 [※]
模擬患者 [※]	1名 [※]
評価者兼、タイムキーパー [※]	2名 [※]

試験環境の設定

試験会場：1階治療室、1階訓練室

学生待機場所：2階訓練室

人員配置

ステーション1 [※]	ステーション2 [※]	待機室 [※]
模擬患者：1名 [※] 評価者兼、タイムキーパー：2名 学生：1名 [※]	模擬患者：1名 [※] 評価者兼、タイムキーパー：2名 学生：1名 [※]	待機学生：10名 [※]
廊下：待機場所 [※]	廊下：待機場所 [※]	
各ステーションの廊下で、円滑に OSCE が進められる様に 2 名学生が待機する。 [※]		

学生の動き

ステーション1 [※]	ステーション2 [※]	待機室 [※]
1名 [※]	1名 [※]	10名 [※]
廊下：待機場所 [※]	廊下：待機場所 [※]	
2名 [※]	2名 [※]	

※試験終了後、学生の待機室への再入室は禁止する。[※]

OSCE 課題概要

各 OSCE で用いる症例の内容は、脳血管障害・認知症・大腿骨頸部骨折・変形性膝関節症の4症例を設定するが、一科目で行う OSCE にて用いる症例は一症例とする。

科目名 [※]	概要 [※]
通所・訪問リハビリテーション実習 [※]	スタンダードプレコレーション・コミュニケーション技法・療法士面接などを実施する。 [※]
臨床実習Ⅰ [※]	バイタル測定・リスク管理・移乗動作介助などを実施する。 [※]
臨床実習Ⅱ [※]	検査測定を実施する。 [※]
臨床実習Ⅲ・Ⅳ [※]	検査測定を実施した後、結果を踏まえて、因果関係について考察した内容を口頭で発表する。 [※]

OSCE 評価方法

本学が作成した採点基準(ルーブリック評価)に基づき、実習毎に作成した評価用紙を用いて採点を行う。尚、このルーブリック評価は、実習中の実習指導者評価にも用いる内容とする。その目的は、実習指導者の評価は形成的評価として捉え、通所・訪問リハビリテーション実習、臨床実習Ⅰか

ら臨床実習Ⅳを通して、段階的に成長していけるよう学生の教育に活用するためである。

評価基準) 評価は、4 段階（優、良、可、不可）とし、各評価項目について行う。

評価基準は次のとおりである。

優:指導がなくても実習目標を達成できた（8 割以上）

良:実習目標を達成するために、一部指導を要した（7 割以上）

可:実習目標を達成するために、かなりの指導を要した（6 割以上）

不可:指導を行っても実習目標を達成できなかった（6 割未満）

（121～124 ページ）

XI-8-2 単位認定方法、基準成績評価体制

(1) 単位の認定方法

単位認定の方法は、通所・訪問リハビリテーション実習・臨床実習Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ・Ⅳにおける実習前の筆記試験、OSCE は、実習参加に向けての診断評価として行い、実習中の実習指導者評価、実習課題、実習後の実習課題、実習報告会の結果を受けて判断する。また、実習後の OSCE は、OSCE 実施後の結果を受けて、学生自身が次の実習や卒後教育に向けて目標を立てる為に活用する機会として行う。

結果の審議は、学科内にて総合的に判断し成績評価を行い、教授会より単位認定について協議した上で認定する。なお、単位認定は、全ての成績を合算して 100%中 60%以上到達していることとする。

(2) 実習指導者による成績評価

実習施設の実習指導者による評価は、本学のルーブリック評価を参考に、各実習における評価用紙を用いて学生の評価を記載していく。

（105～108ページ）

XI-8-2 単位認定方法、基準成績評価体制

(1) 単位の認定方法

単位認定の方法は、通所・訪問リハビリテーション実習・臨床実習Ⅰ（追加）では、実習前の筆記試験、OSCE、（追加）実習中の実習指導者評価、実習課題、実習後の実習課題、OSCE の結果を受けて判断する。また、臨床実習Ⅱ・Ⅲ・Ⅳは、実習前の筆記試験、OSCE、実習中の実習指導者評価、実習課題、実習後の実習課題、実習報告会、OSCE の結果を受けて判断する。

結果の審議は、学科内にて総合的に判断し成績評価を行い、教授会より単位認定について協議した上で認定する。なお、単位認定は、全ての成績を合算して 100%中 60%以上到達していることとする。

(2) 実習指導者による成績評価

実習施設の実習指導者による評価は、本学のルーブリック評価表を用いて行う。評価は、4 段階（優、良、可、不可）とし、各評価項目について行う。

評価基準は次のとおりである。

評価は、4 段階（優、 良、可、不可）とし、各評価項目について行う。

評価基準は次のとおりである。

優：指導がなくとも実習目標を達成できた（8 割以上）

良：実習目標を達成するために、一部指導を要した（7 割以上）

可：実習目標を達成するために、かなりの指導を要した（6 割以上）

不可：指導を行っても実習目標を達成できなかった（6 割未満）

実習指導者の評価は形成的評価として捉え、通所・訪問リハビリテーション実習、臨床実習Ⅰから臨床実習Ⅳを通して、段階的に成長していけるよう学生の教育に活用する。

各実習の成績評価の内訳は次のとおりである。

【成績評価】

実習前、関連する領域の筆記試験と客観的臨床能力試験（OSCE）を行い、当該実習に必要な知識・技術の水準を満たしているかを確認し、実習に臨む体制を整える。

各実習における評定

評価形態		診断的評価	形成的評価	総括的評価
配当年次	科目名	実習前	実習中	実習後
(到達水準：100%)				
1 年次 (後期)	通所・訪問 リハビリテーション実習			
2 年次 (後期)	臨床実習Ⅰ			実習課題の提出
3 年次 (後期)	臨床実習Ⅱ	筆記試験	実習指導者評価	実習報告会
4 年次 (前期)	臨床実習Ⅲ	OSCE	実習課題	OSCE
4 年次 (後期)	臨床実習Ⅳ			

※各評価形式の特徴：本学の各評価形式における評価視点は下記の通りである。

◎：主に評価している ○：評価している

評価視点	知識			技能 (実践)	情意 (態度)
	記憶	理解	思考		
筆記試験	◎	◎	◎		
OSCE (実習前・実習後)	○	○	○	◎	◎
指導者評価		○	◎	◎	◎
実習課題		○	◎		

※実習課題：

通所・訪問リハビリテーション・臨床実習Ⅰ：実習日誌・実習報告書・振り返りシート

臨床実習Ⅱ～Ⅳ：実習日誌・症例報告書・

優：(追加)実習目標を達成できた（8 割以上）

良：実習目標を達成するために、一部努力を要した（7 割以上）

可：実習目標を達成するために、かなりの努力を要した（6 割以上）

不可：(追加)実習目標を達成できなかった（6 割未満）

実習指導者の評価は形成的評価として捉え、通所・訪問リハビリテーション実習、臨床実習Ⅰから臨床実習Ⅳを通して、段階的に成長していけるよう学生の教育に活用する。

各実習の成績評価の内訳は次のとおりである。

【成績評価】

実習前、関連する領域の筆記試験と客観的臨床能力試験（OSCE）を行い、当該実習に必要な知識・技術の水準を満たしているかを確認し、実習に臨む体制を整える。

各実習における評定

評価形態		診断的評価	形成的評価	総括的評価
配当年次	科目名	実習前	実習中	実習後
(到達水準：100%)				
1 年次 (後期)	通所・訪問 リハビリテーション実習			
2 年次 (後期)	臨床実習Ⅰ			実習課題の提出
3 年次 (後期)	臨床実習Ⅱ	筆記試験	実習指導者評価	実習報告会
4 年次 (前期)	臨床実習Ⅲ	OSCE	実習課題	OSCE
4 年次 (後期)	臨床実習Ⅳ			

※各評価形式の特徴：本学の各評価形式における評価視点は下記の通りである。

◎：主に評価している ○：評価している

評価視点	知識			技能 (実践)	情意 (態度)
	記憶	理解	思考		
筆記試験	◎	◎	◎		
OSCE	○	○	○	◎	◎
指導者評価		○	◎	◎	◎
実習課題		○	◎		

※実習課題：

通所・訪問リハビリテーション・臨床実習Ⅰ：実習日誌・実習報告書・振り返りシート

実習報告書・振り返りシート ※到達基準について：到達水準は<u>実習中・実習後</u>の各評価結果を合算し、最大 100%としている。単位認定は、全ての成績を合算して 100%中 60%以上到達していることとする。 1. 「通所・訪問リハビリテーション実習／臨床実習Ⅰ」 実習前評価 実習前に関連する領域の知識について筆記試験と客観的臨床能力試験（OSCE）を行い、本学で定める水準に到達しているか評価する。 実習中評価 50% 実習指導者評価：各実習施設の実習指導者により、本学で提供した評価表にて評定された結果も参考に、学内にて総合的に判断する。 提出課題：実習中に作成した実習日誌と実習報告書を各実習終了後に提出し、実習中の取り組みの状況、学生の変化の2つの観点で学内教員が評価を行う。 実習後評価 50% <u>提出課題（25%）：各実習終了後に学校にて実習日誌における不足した点などについて指導を行い、追記作成して提出する。作成中の取り組みの状況、実習施設の概要や役割の理解の深まり等、実習施設で得た学びの観点で学内教員が評価を行う。</u> <u>実習報告会（25%）：一連の実習で体験した内容について報告会を行い、実習の成果を評価する。</u> <u>さらに、実習後の客観的臨床能力試験（OSCE）は、OSCE 実施後の結果を受けて、学生自身が次の実習や卒後教育に向けて目標を立てる為に活用する機会として行う。</u> 2. 「臨床実習Ⅱ・Ⅲ・Ⅳ」 実習前評価 実習前の筆記試験と客観的臨床能力試験	臨床実習Ⅱ～Ⅳ：実習日誌・症例報告書・実習報告書・振り返りシート ※到達基準について：到達水準は<u>実習前・実習中・実習後</u>の各評価結果を合算し、最大 100%としている。単位認定は、全ての成績を合算して 100%中 60%以上到達していることとする。 1. 「通所・訪問リハビリテーション実習／臨床実習Ⅰ」 実習前評価 実習前に関連する領域の知識について筆記試験と客観的臨床能力試験（OSCE）を行い、本学で定める水準に到達しているか評価する。 実習中評価 50% 実習指導者評価：各実習施設の実習指導者により、本学で提供した評価表にて評定された結果も参考に、学内にて総合的に判断する。 提出課題：実習中に作成した実習日誌と実習報告書を各実習終了後に提出し、実習中の取り組みの状況、学生の変化の2つの観点で学内教員が評価を行う。 実習後評価 50% <u>提出課題：各実習終了後に学校にて実習日誌における不足した点などについて指導を行い、追記作成して提出する。作成中の取り組みの状況、実習施設の概要や役割の理解の深まり等、実習施設で得た学びの観点で学内教員が評価を行う。また、一連の実習で体験した内容について報告会を行い、実習の成果を評価する。さらに、客観的臨床能力試験（OSCE）を行い、実習中に得た情意面の習熟度の確認を評価する。</u> 2. 「臨床実習Ⅱ・Ⅲ・Ⅳ」 実習前評価 実習前の筆記試験と客観的臨床能力試験
---	---

(OSCE) で、本学で定める水準に到達しているか評価する。 実習中評価 50% 実習指導者評価：各実習施設の実習指導者により、本学で提供した評価表にて評定された結果も参考に、学内にて総合的に判断する。 提出課題：実習中に作成した実習日誌と実習報告書を各実習終了後に提出し、実習中の取り組みの状況、学生の変化 の2つの観点で学内教員が評価を行う。 実習後評価 50% <u>提出課題 (25%)：各実習終了後に学校にて症例に対する症例報告書における不足した点などについて指導を行い、追記作成して提出する。作成中の取り組みの状況、実習施設の概要や役割の理解の深まり等、実習施設で得た学びの観点で学内教員が評価を行う。</u> <u>実習報告会 (25%)：一連の実習で体験した内容について報告会を行い、実習の成果を評価する。</u> <u>さらに、実習後の客観的臨床能力試験 (OSCE) は、OSCE 実施後の結果を受けて、学生自身が次の実習や卒後教育に向けて目標を立てる為に活用する機会として行う。</u>	験 (OSCE) で、本学で定める水準に到達しているか評価する。 実習中評価 50% 実習指導者評価：各実習施設の実習指導者により、本学で提供した評価表にて評定された結果も参考に、学内にて総合的に判断する。 提出課題：実習中に作成した実習日誌と実習報告書を各実習終了後に提出し、実習中の取り組みの状況、学生の変化 の2つの観点で学内教員が評価を行う。 実習後評価 50% <u>提出課題：各実習終了後に学校にて症例に対する症例報告書における不足した点などについて指導を行い、追記作成して提出する。作成中の取り組みの状況、実習施設の概要や役割の理解の深まり等、実習施設で得た学びの観点で学内教員が評価を行う。また、実習で担当した症例について実習報告会を行い、実習の成果を評価する。さらには、技能面の評価として客観的臨床能力試験 (OSCE) を行う。</u>
--	--

8 臨地実務実習の各科目について、1日当たりの実習時間が明示されたが、いずれも法定労働時間の上限である8時間とされ、更に在宅学習時間が1時間として設定されているなど、十分な学修効果を得られる時間配分であるかが懸念される。また、このことに関連して、初回の授業において筆記試験や実習前OSCE等を課すこととされているが、実習前の診断的評価において十分な結果でなかった場合に、その後の科目履修に支障を来すことも考えられることから、これらについては授業時間内ではなく、履修に先立って行うことや適切な履修条件を設けるなど、科目全体としての必要な実習時間を確保しつつ、各回の学生負担を緩和することができるよう適切に改めること。

(対応)

臨地実務実習において、十分な学修効果を得られる時間配分を考慮し、専門職大学としての実習の質を担保する為に、実習前診断として計画していた筆記試験及び実習前OSCEを授業スケジュールに含めずに、改めて実習計画を立て直す。また、実習後のOSCEも同様に扱い、臨床現場での実習時間を十分に確保できるように対応を見直す。さらに、実習前OSCEにおける診断評価が十分でなった場合は、補習期間を設けると共に、学生が実習に臨める様にトレーニング実施期間を設ける。また、その効果判定として再度実習前OSCEを実施し、診断評価を行う内容を再度計画する。実習後OSCEの位置づけは、学生が経験してきた実習の修得の程度を評価する機会として設定し、学生の習熟度の程度に合わせて、学生自身の次なる実習または、卒後教育への目標設定に活用していく。また、その内容を計画内に追加する。

(新旧対照表)

シラバス(通所・訪問リハビリテーション実習、臨床実習Ⅰ、臨床実習Ⅱ、臨床実習Ⅲ、臨床実習Ⅳ)

リハビリテーション学部(理学療法学科、作業療法学科)

新	旧																																																																												
(68～75 ページ) 理学療法学科シラバス 【通所・訪問リハビリテーション実習】 <table><tr><th colspan="2">授業計画</th></tr><tr><td>【実習前】</td><td>オリエンテーション、筆記試験及びOSCE、実習セミナー</td></tr><tr><td>1日目</td><td>実習施設にて対象者の理学療法検査測定の実施 病院施設等での臨床実習時間：8時間、在宅学習時間：1時間</td></tr><tr><td>2日目</td><td>実習施設にて対象者の理学療法検査測定の実施 病院施設等での臨床実習時間：8時間、在宅学習時間：1時間</td></tr><tr><td>3日目</td><td>実習施設にて対象者の理学療法検査測定の実施 病院施設等での臨床実習時間：8時間、在宅学習時間：1時間</td></tr><tr><td>4日目</td><td>実習施設にて対象者の理学療法検査測定の実施 病院施設等での臨床実習時間：8時間、在宅学習時間：1時間</td></tr><tr><td>5日目</td><td>実習施設にて対象者の理学療法検査測定の実施 病院施設等での臨床実習時間：8時間、在宅学習時間：1時間</td></tr><tr><td>【実習後】</td><td>実習の振り返り、OSCE、実習報告会</td></tr><tr><th colspan="2">教科書及び参考書</th></tr><tr><td colspan="2">実習の手引き(アール医療専門職大学)</td></tr><tr><th colspan="2">成績評価方法</th></tr><tr><td colspan="2">実習指導者評価、実習課題(50%)、実習課題の提出(25%)、実習報告会(25%)</td></tr><tr><th colspan="2">オフィスアワー</th></tr><tr><td>縄井</td><td>火曜日・木曜日11時30分～12時50分、17時00分～17時50分</td></tr><tr><td>高田</td><td>月曜日・金曜日11時30分～12時50分、17時00分～17時50分</td></tr><tr><th colspan="2">履修にあたって必要な予備知識など</th></tr><tr><td colspan="2">通所・訪問リハビリテーションについて確認しておくこと。</td></tr><tr><th colspan="2">備考</th></tr><tr><td colspan="2">主体的に実習に臨むこと。【実習前】筆記試験並びにOSCEは、実習参加の可否を決定する診断評価として実施し、【実習後】OSCEは、実習参加後の習熟度評価として実施する。【実習前】の試験が不合格の場合は、補習期間を設け、再試験とする。</td></tr></table>	授業計画		【実習前】	オリエンテーション、筆記試験及びOSCE、実習セミナー	1日目	実習施設にて対象者の理学療法検査測定の実施 病院施設等での臨床実習時間：8時間、在宅学習時間：1時間	2日目	実習施設にて対象者の理学療法検査測定の実施 病院施設等での臨床実習時間：8時間、在宅学習時間：1時間	3日目	実習施設にて対象者の理学療法検査測定の実施 病院施設等での臨床実習時間：8時間、在宅学習時間：1時間	4日目	実習施設にて対象者の理学療法検査測定の実施 病院施設等での臨床実習時間：8時間、在宅学習時間：1時間	5日目	実習施設にて対象者の理学療法検査測定の実施 病院施設等での臨床実習時間：8時間、在宅学習時間：1時間	【実習後】	実習の振り返り、OSCE、実習報告会	教科書及び参考書		実習の手引き(アール医療専門職大学)		成績評価方法		実習指導者評価、実習課題(50%)、実習課題の提出(25%)、実習報告会(25%)		オフィスアワー		縄井	火曜日・木曜日11時30分～12時50分、17時00分～17時50分	高田	月曜日・金曜日11時30分～12時50分、17時00分～17時50分	履修にあたって必要な予備知識など		通所・訪問リハビリテーションについて確認しておくこと。		備考		主体的に実習に臨むこと。【実習前】筆記試験並びにOSCEは、実習参加の可否を決定する診断評価として実施し、【実習後】OSCEは、実習参加後の習熟度評価として実施する。【実習前】の試験が不合格の場合は、補習期間を設け、再試験とする。		(62～71ページ) 理学療法学科シラバス 【通所・訪問リハビリテーション実習】 <table><tr><th colspan="2">授業計画</th></tr><tr><td>1日目</td><td>オリエンテーション、筆記試験及びOSCE、実習セミナー</td></tr><tr><td>2日目</td><td>実習施設にて対象者の理学療法検査測定の実施 病院施設等での臨床実習時間：8時間、在宅学習時間：1時間</td></tr><tr><td>3日目</td><td>実習施設にて対象者の理学療法検査測定の実施 病院施設等での臨床実習時間：8時間、在宅学習時間：1時間</td></tr><tr><td>4日目</td><td>実習施設にて対象者の理学療法検査測定の実施 病院施設等での臨床実習時間：8時間、在宅学習時間：1時間</td></tr><tr><td>5日目</td><td>実習の振り返り、OSCE、実習報告会</td></tr><tr><th colspan="2">教科書及び参考書</th></tr><tr><td colspan="2">実習の手引き(アール医療専門職大学)</td></tr><tr><th colspan="2">成績評価方法</th></tr><tr><td colspan="2">実習指導者評価、実習課題(50%)、実習課題の提出(20%)、実習報告会(20%)、OSCE(10%)</td></tr><tr><th colspan="2">オフィスアワー</th></tr><tr><td>縄井</td><td>火曜日・木曜日11時30分～12時50分、17時00分～17時50分</td></tr><tr><td>高田</td><td>月曜日・金曜日11時30分～12時50分、17時00分～17時50分</td></tr><tr><th colspan="2">履修にあたって必要な予備知識など</th></tr><tr><td colspan="2">通所・訪問リハビリテーションについて確認しておくこと。</td></tr><tr><th colspan="2">備考</th></tr><tr><td colspan="2">主体的に実習に臨むこと。</td></tr></table>	授業計画		1日目	オリエンテーション、筆記試験及びOSCE、実習セミナー	2日目	実習施設にて対象者の理学療法検査測定の実施 病院施設等での臨床実習時間：8時間、在宅学習時間：1時間	3日目	実習施設にて対象者の理学療法検査測定の実施 病院施設等での臨床実習時間：8時間、在宅学習時間：1時間	4日目	実習施設にて対象者の理学療法検査測定の実施 病院施設等での臨床実習時間：8時間、在宅学習時間：1時間	5日目	実習の振り返り、OSCE、実習報告会	教科書及び参考書		実習の手引き(アール医療専門職大学)		成績評価方法		実習指導者評価、実習課題(50%)、実習課題の提出(20%)、実習報告会(20%)、OSCE(10%)		オフィスアワー		縄井	火曜日・木曜日11時30分～12時50分、17時00分～17時50分	高田	月曜日・金曜日11時30分～12時50分、17時00分～17時50分	履修にあたって必要な予備知識など		通所・訪問リハビリテーションについて確認しておくこと。		備考		主体的に実習に臨むこと。					
授業計画																																																																													
【実習前】	オリエンテーション、筆記試験及びOSCE、実習セミナー																																																																												
1日目	実習施設にて対象者の理学療法検査測定の実施 病院施設等での臨床実習時間：8時間、在宅学習時間：1時間																																																																												
2日目	実習施設にて対象者の理学療法検査測定の実施 病院施設等での臨床実習時間：8時間、在宅学習時間：1時間																																																																												
3日目	実習施設にて対象者の理学療法検査測定の実施 病院施設等での臨床実習時間：8時間、在宅学習時間：1時間																																																																												
4日目	実習施設にて対象者の理学療法検査測定の実施 病院施設等での臨床実習時間：8時間、在宅学習時間：1時間																																																																												
5日目	実習施設にて対象者の理学療法検査測定の実施 病院施設等での臨床実習時間：8時間、在宅学習時間：1時間																																																																												
【実習後】	実習の振り返り、OSCE、実習報告会																																																																												
教科書及び参考書																																																																													
実習の手引き(アール医療専門職大学)																																																																													
成績評価方法																																																																													
実習指導者評価、実習課題(50%)、実習課題の提出(25%)、実習報告会(25%)																																																																													
オフィスアワー																																																																													
縄井	火曜日・木曜日11時30分～12時50分、17時00分～17時50分																																																																												
高田	月曜日・金曜日11時30分～12時50分、17時00分～17時50分																																																																												
履修にあたって必要な予備知識など																																																																													
通所・訪問リハビリテーションについて確認しておくこと。																																																																													
備考																																																																													
主体的に実習に臨むこと。【実習前】筆記試験並びにOSCEは、実習参加の可否を決定する診断評価として実施し、【実習後】OSCEは、実習参加後の習熟度評価として実施する。【実習前】の試験が不合格の場合は、補習期間を設け、再試験とする。																																																																													
授業計画																																																																													
1日目	オリエンテーション、筆記試験及びOSCE、実習セミナー																																																																												
2日目	実習施設にて対象者の理学療法検査測定の実施 病院施設等での臨床実習時間：8時間、在宅学習時間：1時間																																																																												
3日目	実習施設にて対象者の理学療法検査測定の実施 病院施設等での臨床実習時間：8時間、在宅学習時間：1時間																																																																												
4日目	実習施設にて対象者の理学療法検査測定の実施 病院施設等での臨床実習時間：8時間、在宅学習時間：1時間																																																																												
5日目	実習の振り返り、OSCE、実習報告会																																																																												
教科書及び参考書																																																																													
実習の手引き(アール医療専門職大学)																																																																													
成績評価方法																																																																													
実習指導者評価、実習課題(50%)、実習課題の提出(20%)、実習報告会(20%)、OSCE(10%)																																																																													
オフィスアワー																																																																													
縄井	火曜日・木曜日11時30分～12時50分、17時00分～17時50分																																																																												
高田	月曜日・金曜日11時30分～12時50分、17時00分～17時50分																																																																												
履修にあたって必要な予備知識など																																																																													
通所・訪問リハビリテーションについて確認しておくこと。																																																																													
備考																																																																													
主体的に実習に臨むこと。																																																																													
【臨床実習Ⅰ】 <table><tr><th colspan="2">授業計画</th></tr><tr><td>【実習前】</td><td>オリエンテーション、筆記試験及びOSCE、実習セミナー</td></tr><tr><td>1日目</td><td>実習施設にて対象者の理学療法検査測定の実施 病院施設等での臨床実習時間：8時間、在宅学習時間：1時間</td></tr><tr><td>2日目</td><td>実習施設にて対象者の理学療法検査測定の実施 病院施設等での臨床実習時間：8時間、在宅学習時間：1時間</td></tr><tr><td>3日目</td><td>実習施設にて対象者の理学療法検査測定の実施 病院施設等での臨床実習時間：8時間、在宅学習時間：1時間</td></tr><tr><td>4日目</td><td>実習施設にて対象者の理学療法検査測定の実施 病院施設等での臨床実習時間：8時間、在宅学習時間：1時間</td></tr><tr><td>5日目</td><td>実習施設にて対象者の理学療法検査測定の実施 病院施設等での臨床実習時間：8時間、在宅学習時間：1時間</td></tr><tr><td>【実習後】</td><td>実習の振り返り、OSCE、実習報告会</td></tr><tr><th colspan="2">教科書及び参考書</th></tr><tr><td colspan="2">実習の手引き(アール医療専門職大学)</td></tr><tr><th colspan="2">成績評価方法</th></tr><tr><td colspan="2">実習指導者評価、実習課題(50%)、実習課題の提出(25%)、実習報告会(25%)</td></tr><tr><th colspan="2">オフィスアワー</th></tr><tr><td>縄井</td><td>火曜日・木曜日11時30分～12時50分、17時00分～17時50分</td></tr><tr><td>巻</td><td>月曜日・金曜日11時30分～12時50分、17時00分～17時50分</td></tr><tr><td>高田</td><td>月曜日・金曜日11時30分～12時50分、17時00分～17時50分</td></tr><tr><th colspan="2">履修にあたって必要な予備知識など</th></tr><tr><td colspan="2">理学療法評価学の学問を復習しておくこと。</td></tr><tr><th colspan="2">備考</th></tr><tr><td colspan="2">学外での実習となります。社会的モラルには十分意識するように。【実習前】筆記試験並びにOSCEは、実習参加の可否を決定する診断評価として実施し、【実習後】OSCEは、実習参加後の習熟度評価として実施する。【実習前】の試験が不合格の場合は、補習期間を設け、再試験とする。</td></tr></table>	授業計画		【実習前】	オリエンテーション、筆記試験及びOSCE、実習セミナー	1日目	実習施設にて対象者の理学療法検査測定の実施 病院施設等での臨床実習時間：8時間、在宅学習時間：1時間	2日目	実習施設にて対象者の理学療法検査測定の実施 病院施設等での臨床実習時間：8時間、在宅学習時間：1時間	3日目	実習施設にて対象者の理学療法検査測定の実施 病院施設等での臨床実習時間：8時間、在宅学習時間：1時間	4日目	実習施設にて対象者の理学療法検査測定の実施 病院施設等での臨床実習時間：8時間、在宅学習時間：1時間	5日目	実習施設にて対象者の理学療法検査測定の実施 病院施設等での臨床実習時間：8時間、在宅学習時間：1時間	【実習後】	実習の振り返り、OSCE、実習報告会	教科書及び参考書		実習の手引き(アール医療専門職大学)		成績評価方法		実習指導者評価、実習課題(50%)、実習課題の提出(25%)、実習報告会(25%)		オフィスアワー		縄井	火曜日・木曜日11時30分～12時50分、17時00分～17時50分	巻	月曜日・金曜日11時30分～12時50分、17時00分～17時50分	高田	月曜日・金曜日11時30分～12時50分、17時00分～17時50分	履修にあたって必要な予備知識など		理学療法評価学の学問を復習しておくこと。		備考		学外での実習となります。社会的モラルには十分意識するように。【実習前】筆記試験並びにOSCEは、実習参加の可否を決定する診断評価として実施し、【実習後】OSCEは、実習参加後の習熟度評価として実施する。【実習前】の試験が不合格の場合は、補習期間を設け、再試験とする。		【臨床実習Ⅰ】 <table><tr><th colspan="2">授業計画</th></tr><tr><td>1日目</td><td>オリエンテーション、筆記試験及びOSCE、実習セミナー</td></tr><tr><td>2日目</td><td>実習施設にて対象者の理学療法検査測定の実施 病院施設等での臨床実習時間：8時間、在宅学習時間：1時間</td></tr><tr><td>3日目</td><td>実習施設にて対象者の理学療法検査測定の実施 病院施設等での臨床実習時間：8時間、在宅学習時間：1時間</td></tr><tr><td>4日目</td><td>実習施設にて対象者の理学療法検査測定の実施 病院施設等での臨床実習時間：8時間、在宅学習時間：1時間</td></tr><tr><td>5日目</td><td>実習の振り返り、OSCE、実習報告会</td></tr><tr><th colspan="2">教科書及び参考書</th></tr><tr><td colspan="2">実習の手引き(アール医療専門職大学)</td></tr><tr><th colspan="2">成績評価方法</th></tr><tr><td colspan="2">実習指導者評価、実習課題(50%)、実習課題の提出(20%)、実習報告会(20%)、OSCE(10%)</td></tr><tr><th colspan="2">オフィスアワー</th></tr><tr><td>縄井</td><td>火曜日・木曜日11時30分～12時50分、17時00分～17時50分</td></tr><tr><td>巻</td><td>月曜日・金曜日11時30分～12時50分、17時00分～17時50分</td></tr><tr><td>高田</td><td>月曜日・金曜日11時30分～12時50分、17時00分～17時50分</td></tr><tr><th colspan="2">履修にあたって必要な予備知識など</th></tr><tr><td colspan="2">理学療法評価学の学問を復習しておくこと。</td></tr><tr><th colspan="2">備考</th></tr><tr><td colspan="2">学外での実習となります。社会的モラルには十分意識するように。</td></tr></table>	授業計画		1日目	オリエンテーション、筆記試験及びOSCE、実習セミナー	2日目	実習施設にて対象者の理学療法検査測定の実施 病院施設等での臨床実習時間：8時間、在宅学習時間：1時間	3日目	実習施設にて対象者の理学療法検査測定の実施 病院施設等での臨床実習時間：8時間、在宅学習時間：1時間	4日目	実習施設にて対象者の理学療法検査測定の実施 病院施設等での臨床実習時間：8時間、在宅学習時間：1時間	5日目	実習の振り返り、OSCE、実習報告会	教科書及び参考書		実習の手引き(アール医療専門職大学)		成績評価方法		実習指導者評価、実習課題(50%)、実習課題の提出(20%)、実習報告会(20%)、OSCE(10%)		オフィスアワー		縄井	火曜日・木曜日11時30分～12時50分、17時00分～17時50分	巻	月曜日・金曜日11時30分～12時50分、17時00分～17時50分	高田	月曜日・金曜日11時30分～12時50分、17時00分～17時50分	履修にあたって必要な予備知識など		理学療法評価学の学問を復習しておくこと。		備考		学外での実習となります。社会的モラルには十分意識するように。	
授業計画																																																																													
【実習前】	オリエンテーション、筆記試験及びOSCE、実習セミナー																																																																												
1日目	実習施設にて対象者の理学療法検査測定の実施 病院施設等での臨床実習時間：8時間、在宅学習時間：1時間																																																																												
2日目	実習施設にて対象者の理学療法検査測定の実施 病院施設等での臨床実習時間：8時間、在宅学習時間：1時間																																																																												
3日目	実習施設にて対象者の理学療法検査測定の実施 病院施設等での臨床実習時間：8時間、在宅学習時間：1時間																																																																												
4日目	実習施設にて対象者の理学療法検査測定の実施 病院施設等での臨床実習時間：8時間、在宅学習時間：1時間																																																																												
5日目	実習施設にて対象者の理学療法検査測定の実施 病院施設等での臨床実習時間：8時間、在宅学習時間：1時間																																																																												
【実習後】	実習の振り返り、OSCE、実習報告会																																																																												
教科書及び参考書																																																																													
実習の手引き(アール医療専門職大学)																																																																													
成績評価方法																																																																													
実習指導者評価、実習課題(50%)、実習課題の提出(25%)、実習報告会(25%)																																																																													
オフィスアワー																																																																													
縄井	火曜日・木曜日11時30分～12時50分、17時00分～17時50分																																																																												
巻	月曜日・金曜日11時30分～12時50分、17時00分～17時50分																																																																												
高田	月曜日・金曜日11時30分～12時50分、17時00分～17時50分																																																																												
履修にあたって必要な予備知識など																																																																													
理学療法評価学の学問を復習しておくこと。																																																																													
備考																																																																													
学外での実習となります。社会的モラルには十分意識するように。【実習前】筆記試験並びにOSCEは、実習参加の可否を決定する診断評価として実施し、【実習後】OSCEは、実習参加後の習熟度評価として実施する。【実習前】の試験が不合格の場合は、補習期間を設け、再試験とする。																																																																													
授業計画																																																																													
1日目	オリエンテーション、筆記試験及びOSCE、実習セミナー																																																																												
2日目	実習施設にて対象者の理学療法検査測定の実施 病院施設等での臨床実習時間：8時間、在宅学習時間：1時間																																																																												
3日目	実習施設にて対象者の理学療法検査測定の実施 病院施設等での臨床実習時間：8時間、在宅学習時間：1時間																																																																												
4日目	実習施設にて対象者の理学療法検査測定の実施 病院施設等での臨床実習時間：8時間、在宅学習時間：1時間																																																																												
5日目	実習の振り返り、OSCE、実習報告会																																																																												
教科書及び参考書																																																																													
実習の手引き(アール医療専門職大学)																																																																													
成績評価方法																																																																													
実習指導者評価、実習課題(50%)、実習課題の提出(20%)、実習報告会(20%)、OSCE(10%)																																																																													
オフィスアワー																																																																													
縄井	火曜日・木曜日11時30分～12時50分、17時00分～17時50分																																																																												
巻	月曜日・金曜日11時30分～12時50分、17時00分～17時50分																																																																												
高田	月曜日・金曜日11時30分～12時50分、17時00分～17時50分																																																																												
履修にあたって必要な予備知識など																																																																													
理学療法評価学の学問を復習しておくこと。																																																																													
備考																																																																													
学外での実習となります。社会的モラルには十分意識するように。																																																																													

【臨床実習Ⅱ】

授業計画	
【実習前】	オリエンテーション、実習セミナー、筆記試験、OSCE
1週目	施設実習 病院施設等での臨床実習時間：8時間、在宅学習時間：1時間
2週目	施設実習 病院施設等での臨床実習時間：8時間、在宅学習時間：1時間
3週目	施設実習 病院施設等での臨床実習時間：8時間、在宅学習時間：1時間
4週目	施設実習 病院施設等での臨床実習時間：8時間、在宅学習時間：1時間
【実習後】	実習振り返りならびに報告会、OSCE
教科書及び参考書	
特に定めず	
成績評価方法	
実習指導者評価、実習課題(50%)、実習課題の提出(25%)、実習報告会(25%)	
オフィスアワー	
中	月曜日・金曜日 11時30分～12時50分、17時00分～17時50分
新田	火曜日・木曜日 11時30分～12時50分、17時00分～17時50分
関口	火曜日・金曜日 11時30分～12時50分、17時00分～17時50分
巻	月曜日・金曜日 11時30分～12時50分、17時00分～17時50分
高田	金曜日 11時30分～12時50分、火曜日～木曜日 17時00分～17時50分
蔭	水曜日・木曜日 11時30分～12時50分、17時00分～17時50分
履修にあたって必要な予備知識など	
理学療法評価学の学習を復習しておくこと。	
備考	
学外での実習となります。社会的モラルには十分意識するように。【実習前】筆記試験並びにOSCEは、実習参加の可否を決定する診断評価として実施し、【実習後】OSCEは、実習参加後の習熟度評価として実施する。【実習前】の試験が不合格の場合は、補習期間を設け、再試験とする。	

【臨床実習Ⅲ】

授業計画	
【実習前】	実習オリエンテーション、実習セミナー、筆記試験、OSCE
1週目	施設実習 病院施設等での臨床実習時間：8時間、在宅学習時間：1時間
2週目	施設実習 病院施設等での臨床実習時間：8時間、在宅学習時間：1時間
3週目	施設実習 病院施設等での臨床実習時間：8時間、在宅学習時間：1時間
4週目	施設実習 病院施設等での臨床実習時間：8時間、在宅学習時間：1時間
5週目	施設実習 病院施設等での臨床実習時間：8時間、在宅学習時間：1時間
6週目	施設実習 病院施設等での臨床実習時間：8時間、在宅学習時間：1時間
7週目	施設実習 病院施設等での臨床実習時間：8時間、在宅学習時間：1時間
【実習後】	実習振り返りならびに報告会、OSCE
教科書及び参考書	
実習の手引き（アール医療専門学校大学）	
成績評価方法	
実習指導者評価、実習課題(50%)、実習課題の提出(25%)、実習報告会（25%）	
オフィスアワー	
関本	月曜日 11時30分～12時50分、17時00分～17時50分 木曜日 14時00分～15時30分、17時00分～17時50分
新田	火曜日・木曜日 11時30分～12時50分、17時00分～17時50分
関口	火曜日・木曜日 11時30分～12時50分、17時00分～17時50分
渡邊	月曜日・金曜日 11時30分～12時50分、17時00分～17時50分
高田	金曜日 11時30分～12時50分、火曜日～木曜日 17時00分～17時50分
蔭	月曜日・水曜日 11時30分～12時50分、17時00分～17時50分
履修にあたって必要な予備知識など	
理学療法評価学の学習を復習しておくこと。	
備考	
学外での実習となります。社会的モラルには十分意識するように。【実習前】筆記試験並びにOSCEは、実習参加の可否を決定する診断評価として実施し、【実習後】OSCEは、実習参加後の習熟度評価として実施する。【実習前】の試験が不合格の場合は、補習期間を設け、再試験とする。	

【臨床実習Ⅱ】

授業計画	
1週目	オリエンテーション、実習セミナー、筆記試験、OSCE、施設実習(2日間)
2週目	施設実習 病院施設等での臨床実習時間：8時間、在宅学習時間：1時間
3週目	施設実習 病院施設等での臨床実習時間：8時間、在宅学習時間：1時間
4週目	施設実習(3日間)、実習振り返りならびに報告会、OSCE
教科書及び参考書	
特に定めず	
成績評価方法	
実習指導者評価、実習課題(50%)、実習課題の提出(20%)、実習報告会（20%）、OSCE（10%）	
オフィスアワー	
中	月曜日・金曜日 11時30分～12時50分、17時00分～17時50分
新田	火曜日・木曜日 11時30分～12時50分、17時00分～17時50分
関口	火曜日・金曜日 11時30分～12時50分、17時00分～17時50分
巻	月曜日・金曜日 11時30分～12時50分、17時00分～17時50分
渡邊	月曜日・金曜日 11時30分～12時50分、17時00分～17時50分
蔭	月曜日・木曜日 11時30分～12時50分、17時00分～17時50分
履修にあたって必要な予備知識など	
理学療法評価学の学習を復習しておくこと。	
備考	
学外での実習となります。社会的モラルには十分意識するように。	

【臨床実習Ⅲ】

授業計画	
1週目	実習オリエンテーション、実習セミナー、筆記試験、OSCE、施設実習(2日間)
2週目	施設実習 病院施設等での臨床実習時間：8時間、在宅学習時間：1時間
3週目	施設実習 病院施設等での臨床実習時間：8時間、在宅学習時間：1時間
4週目	施設実習 病院施設等での臨床実習時間：8時間、在宅学習時間：1時間
5週目	施設実習 病院施設等での臨床実習時間：8時間、在宅学習時間：1時間
6週目	施設実習 病院施設等での臨床実習時間：8時間、在宅学習時間：1時間
7週目	施設実習(3日間)、実習振り返りならびに報告会、OSCE
教科書及び参考書	
実習の手引き（アール医療専門学校大学）	
成績評価方法	
実習指導者評価、実習課題(50%)、実習課題の提出(20%)、実習報告会（20%）、OSCE（10%）	
オフィスアワー	
関本	月曜日 11時30分～12時50分、17時00分～17時50分 木曜日 14時00分～15時30分、17時00分～17時50分
新田	火曜日・木曜日 11時30分～12時50分、17時00分～17時50分
関口	火曜日・木曜日 11時30分～12時50分、17時00分～17時50分
渡邊	月曜日・金曜日 11時30分～12時50分、17時00分～17時50分
高田	金曜日 11時30分～12時50分、火曜日～木曜日 17時00分～17時50分
蔭	火曜日・水曜日 11時30分～12時50分、17時00分～17時50分
履修にあたって必要な予備知識など	
理学療法評価学の学習を復習しておくこと。	
備考	
学外での実習となります。社会的モラルには十分意識するように。	

【臨床実習Ⅳ】

授業計画	
【実習前】	実習オリエンテーション、実習セミナー、筆記試験、OSCE
1週目	施設実習 病院施設等での臨床実習時間：8時間、在宅学習時間：1時間
2週目	施設実習 病院施設等での臨床実習時間：8時間、在宅学習時間：1時間
3週目	施設実習 病院施設等での臨床実習時間：8時間、在宅学習時間：1時間
4週目	施設実習 病院施設等での臨床実習時間：8時間、在宅学習時間：1時間
5週目	施設実習 病院施設等での臨床実習時間：8時間、在宅学習時間：1時間
6週目	施設実習 病院施設等での臨床実習時間：8時間、在宅学習時間：1時間
7週目	施設実習 病院施設等での臨床実習時間：8時間、在宅学習時間：1時間
【実習後】	実習振り返りならびに報告会、OSCE
教科書及び参考書	
実習の手引き（アール医療専門学校大学）	
成績評価方法	
実習指導者評価、実習課題（50%）、実習課題の提出（25%）、実習報告会（25%）	
オフィスアワー	
中	月曜日・金曜日 11時30分～12時50分、17時00分～17時50分
新田	火曜日・木曜日 11時30分～12時50分、17時00分～17時50分
関口	火曜日・金曜日 11時30分～12時50分、17時00分～17時50分
巻	月曜日・金曜日 11時30分～12時50分、17時00分～17時50分
渡邊	月曜日・金曜日 11時30分～12時50分、17時00分～17時50分
藤	月曜日・木曜日 11時30分～12時50分、17時00分～17時50分
履修にあたって必要な予備知識など	
理学療法評価学の学問を復習しておくこと。	
備考	
学外での実習となります。社会的モラルには十分意識するように。【実習前】筆記試験並びにOSCEは、実習参加の可否を決定する診断評価として実施し、【実習後】OSCEは、実習参加後の習熟度評価として実施する。【実習前】の試験が不合格の場合は、補習期間を設け、再試験とする。	

（61～70 ページ）

作業療法学科シラバス

【通所・訪問リハビリテーション実習】

授業計画	
【実習前】	オリエンテーション、筆記試験及びOSCE、実習セミナー
1日目	実習施設にて対象者の理学療法検査測定の実施 病院施設等での臨床実習時間：8時間、在宅学習時間：1時間
2日目	実習施設にて対象者の理学療法検査測定の実施 病院施設等での臨床実習時間：8時間、在宅学習時間：1時間
3日目	実習施設にて対象者の理学療法検査測定の実施 病院施設等での臨床実習時間：8時間、在宅学習時間：1時間
4日目	実習施設にて対象者の理学療法検査測定の実施 病院施設等での臨床実習時間：8時間、在宅学習時間：1時間
5日目	実習施設にて対象者の理学療法検査測定の実施 病院施設等での臨床実習時間：8時間、在宅学習時間：1時間
【実習後】	実習の振り返り、OSCE、実習報告会
教科書及び参考書	
実習の手引き（アール医療専門学校大学）	
成績評価方法	
実習指導者評価、実習課題（50%）、実習課題の提出（25%）、実習報告会（25%）	
オフィスアワー	
火曜日・水曜日 14時00分～15時30分、17時00分～17時50分	
履修にあたって必要な予備知識など	
通所・訪問リハビリテーションについて確認しておくこと。	
備考	
主体的に実習に臨むこと。【実習前】筆記試験並びにOSCEは、実習参加の可否を決定する診断評価として実施し、【実習後】OSCEは、実習参加後の習熟度評価として実施する。【実習前】の試験が不合格の場合は、補習期間を設け、再試験とする。	

【臨床実習Ⅳ】

授業計画	
1週目	実習オリエンテーション、実習セミナー、筆記試験、OSCE、施設実習（2日間）
2週目	施設実習 病院施設等での臨床実習時間：8時間、在宅学習時間：1時間
3週目	施設実習 病院施設等での臨床実習時間：8時間、在宅学習時間：1時間
4週目	施設実習 病院施設等での臨床実習時間：8時間、在宅学習時間：1時間
5週目	施設実習 病院施設等での臨床実習時間：8時間、在宅学習時間：1時間
6週目	施設実習 病院施設等での臨床実習時間：8時間、在宅学習時間：1時間
7週目	施設実習（8日間）、実習振り返りならびに報告会、OSCE
教科書及び参考書	
実習の手引き（アール医療専門学校大学）	
成績評価方法	
実習指導者評価、実習課題（50%）、実習課題の提出（20%）、実習報告会（20%）、OSCE（10%）	
オフィスアワー	
中	月曜日・金曜日 11時30分～12時50分、17時00分～17時50分
新田	火曜日・木曜日 11時30分～12時50分、17時00分～17時50分
関口	火曜日・金曜日 11時30分～12時50分、17時00分～17時50分
巻	月曜日・金曜日 11時30分～12時50分、17時00分～17時50分
渡邊	月曜日・金曜日 11時30分～12時50分、17時00分～17時50分
藤	月曜日・木曜日 11時30分～12時50分、17時00分～17時50分
履修にあたって必要な予備知識など	
理学療法評価学の学問を復習しておくこと。	
備考	
学外での実習となります。社会的モラルには十分意識するように。	

（60～69 ページ）

作業療法学科シラバス

【通所・訪問リハビリテーション実習】

授業計画	
1日目	オリエンテーション、筆記試験及びOSCE、実習セミナー
2日目	実習施設にて対象者の作業療法検査測定の実施 病院施設等での臨床実習時間：8時間、在宅学習時間：1時間
3日目	実習施設にて対象者の作業療法検査測定の実施 病院施設等での臨床実習時間：8時間、在宅学習時間：1時間
4日目	実習施設にて対象者の作業療法検査測定の実施 病院施設等での臨床実習時間：8時間、在宅学習時間：1時間
5日目	実習の振り返り、OSCE、実習報告会
教科書及び参考書	
実習の手引き（アール医療専門学校大学）	
成績評価方法	
実習指導者評価、実習課題（50%）、実習課題の提出（20%）、実習報告会（20%）、OSCE（10%）	
オフィスアワー	
火曜日・水曜日 14時00分～15時30分、17時00分～17時50分	
履修にあたって必要な予備知識など	
通所・訪問リハビリテーションについて確認しておくこと。	
備考	
主体的に実習に臨むこと。	

【臨床実習Ⅰ】

授業計画	
【実習前】	オリエンテーション、筆記試験及びOSCE、実習セミナー
1日目	実習施設にて対象者の理学療法検査測定の実施 病院施設等での臨床実習時間：8時間、在宅学習時間：1時間
2日目	実習施設にて対象者の理学療法検査測定の実施 病院施設等での臨床実習時間：8時間、在宅学習時間：1時間
3日目	実習施設にて対象者の理学療法検査測定の実施 病院施設等での臨床実習時間：8時間、在宅学習時間：1時間
4日目	実習施設にて対象者の理学療法検査測定の実施 病院施設等での臨床実習時間：8時間、在宅学習時間：1時間
5日目	実習施設にて対象者の理学療法検査測定の実施 病院施設等での臨床実習時間：8時間、在宅学習時間：1時間
【実習後】	実習の振り返り、OSCE、実習報告会
教科書及び参考書	
実習の手引き(アール医療専門職大学)	
成績評価方法	
実習指導者評価、実習課題(50%)、実習課題の提出(25%)、実習報告会(25%)	
オフィスアワー	
福本	月曜日・火曜日・水曜日17時00分～17時50分
久保田	月曜日・火曜日10時00分から11時00分、17時00分～17時50分
石上	火曜日・木曜日10時00分～12時00分、17時00分～17時50分
履修にあたって必要な予備知識など	
臨床実習Ⅰについて確認しておくこと。	
備考	
主体的に実習に臨むこと。【実習前】筆記試験並びにOSCEは、実習参加の可否を決定する診断評価として実施し、【実習後】OSCEは、実習参加後の習熟度評価として実施する。【実習前】の試験が不合格の場合は、補習期間を設け、再試験とする。	

【臨床実習Ⅱ】

授業計画	
【実習前】	オリエンテーション、実習セミナー、筆記試験、OSCE
1週目	施設実習 病院施設等での臨床実習時間：8時間、在宅学習時間：1時間
2週目	施設実習 病院施設等での臨床実習時間：8時間、在宅学習時間：1時間
3週目	施設実習 病院施設等での臨床実習時間：8時間、在宅学習時間：1時間
4週目	施設実習 病院施設等での臨床実習時間：8時間、在宅学習時間：1時間
【実習後】	実習振り返りならびに報告会、OSCE
教科書及び参考書	
特に定めず	
成績評価方法	
実習指導者評価、実習課題(50%)、実習課題の提出(25%)、実習報告会(25%)	
オフィスアワー	
中村	月曜日・水曜日・木曜日17時00分～17時50分
久保田	月曜日・火曜日10時00分から11時00分、17時00分～17時50分
坂本	火曜日・水曜日14時00分～15時30分、17時00分～17時50分
六倉	火曜日・水曜日14時00分～14時30分、17時00分～17時50分
履修にあたって必要な予備知識など	
臨床実習Ⅱについて確認しておくこと。	
備考	
学外での実習となります。社会的モラルには十分意識するように。【実習前】筆記試験並びにOSCEは、実習参加の可否を決定する診断評価として実施し、【実習後】OSCEは、実習参加後の習熟度評価として実施する。【実習前】の試験が不合格の場合は、補習期間を設け、再試験とする。	

【臨床実習Ⅰ】

授業計画	
1日目	オリエンテーション、筆記試験及びOSCE、実習セミナー
2日目	実習施設にて対象者の作業療法検査測定の実施 病院施設等での臨床実習時間：8時間、在宅学習時間：1時間
3日目	実習施設にて対象者の作業療法検査測定の実施 病院施設等での臨床実習時間：8時間、在宅学習時間：1時間
4日目	実習施設にて対象者の作業療法検査測定の実施 病院施設等での臨床実習時間：8時間、在宅学習時間：1時間
5日目	実習の振り返り、OSCE、実習報告会
教科書及び参考書	
実習の手引き(アール医療専門職大学)	
成績評価方法	
実習指導者評価、実習課題(50%)、実習課題の提出(20%)、実習報告会(20%)、OSCE(10%)	
オフィスアワー	
福本	月曜日・火曜日・水曜日17時00分～17時50分
久保田	月曜日・火曜日10時00分から11時00分、17時00分～17時50分
石上	火曜日・木曜日10時00分～12時00分、17時00分～17時50分
履修にあたって必要な予備知識など	
臨床実習Ⅰについて確認しておくこと。	
備考	
主体的に実習に臨むこと。	

【臨床実習Ⅱ】

授業計画	
1週目	オリエンテーション、実習セミナー、筆記試験、OSCE、施設実習(2日間)
2週目	施設実習 病院施設等での臨床実習時間：8時間、在宅学習時間：1時間
3週目	施設実習 病院施設等での臨床実習時間：8時間、在宅学習時間：1時間
4週目	施設実習(3日間)、実習振り返りならびに報告会、OSCE
教科書及び参考書	
特に定めず	
成績評価方法	
実習指導者評価、実習課題(50%)、実習課題の提出(20%)、実習報告会(20%)、OSCE(10%)	
オフィスアワー	
中村	月曜日・水曜日・木曜日17時00分～17時50分
久保田	月曜日・火曜日10時00分から11時00分、17時00分～17時50分
坂本	火曜日・水曜日14時00分～15時30分、17時00分～17時50分
六倉	火曜日・水曜日14時00分～14時30分、17時00分～17時50分
履修にあたって必要な予備知識など	
臨床実習Ⅱについて確認しておくこと。	
備考	
主体的に実習に臨むこと。	

【臨床実習Ⅲ】

授業計画	
【実習前】	実習オリエンテーション、実習セミナー、筆記試験、OSCE
1週目	施設実習 病院施設等での臨床実習時間：8時間、在宅学習時間：1時間
2週目	施設実習 病院施設等での臨床実習時間：8時間、在宅学習時間：1時間
3週目	施設実習 病院施設等での臨床実習時間：8時間、在宅学習時間：1時間
4週目	施設実習 病院施設等での臨床実習時間：8時間、在宅学習時間：1時間
5週目	施設実習 病院施設等での臨床実習時間：8時間、在宅学習時間：1時間
6週目	施設実習 病院施設等での臨床実習時間：8時間、在宅学習時間：1時間
7週目	施設実習 病院施設等での臨床実習時間：8時間、在宅学習時間：1時間
8週目	施設実習 病院施設等での臨床実習時間：8時間、在宅学習時間：1時間
【実習後】	実習振り返りならびに報告会、OSCE
教科書及び参考書	
実習の手引き（アール医療専門学校大）	
成績評価方法	
実習指導者評価、実習課題（50%）、実習課題の提出（25%）、実習報告会（25%）	
オフィスアワー	
橋本	金曜日10時～12時、月曜日・水曜日17時00分～17時50分
久保田	金曜日10時～12時、火曜日17時00分～17時50分
六倉	火曜日・水曜日・木曜日14時00分～14時30分、17時00分～17時50分
岩本	水曜日・木曜日14時00分～16時00分、火曜日17時00分～17時50分
石上	月曜日・水曜日・木曜日10時00分～12時00分、17時00分～17時50分
履修にあたって必要な予備知識など	
臨床実習Ⅲについて確認しておくこと。	
備考	
学外での実習となります。社会的モラルには十分意識するように。【実習前】筆記試験並びにOSCEは、実習参加の可否を決定する診断評価として実施し、【実習後】OSCEは、実習参加後の習熟度評価として実施する。【実習前】の試験が不合格の場合は、補習期間を設け、再試験とする。	

【臨床実習Ⅳ】

授業計画	
【実習前】	実習オリエンテーション、実習セミナー、筆記試験、OSCE
1週目	施設実習 病院施設等での臨床実習時間：8時間、在宅学習時間：1時間
2週目	施設実習 病院施設等での臨床実習時間：8時間、在宅学習時間：1時間
3週目	施設実習 病院施設等での臨床実習時間：8時間、在宅学習時間：1時間
4週目	施設実習 病院施設等での臨床実習時間：8時間、在宅学習時間：1時間
5週目	施設実習 病院施設等での臨床実習時間：8時間、在宅学習時間：1時間
6週目	施設実習 病院施設等での臨床実習時間：8時間、在宅学習時間：1時間
7週目	施設実習 病院施設等での臨床実習時間：8時間、在宅学習時間：1時間
8週目	施設実習 病院施設等での臨床実習時間：8時間、在宅学習時間：1時間
【実習後】	実習振り返りならびに報告会、OSCE
教科書及び参考書	
実習の手引き（アール医療専門学校大）	
成績評価方法	
実習指導者評価、実習課題（50%）、実習課題の提出（25%）、実習報告会（25%）	
オフィスアワー	
中村	月曜日・水曜日・木曜日17時00分～17時50分
坂本	火曜日・水曜日14時00分～15時30分、17時00分～17時50分
六倉	火曜日・水曜日14時00分～14時30分、17時00分～17時50分
岩本	火曜日・金曜日10時00分～12時00分、月曜日17時00分～17時50分
石上	火曜日・木曜日10時00分～12時00分、17時00分～17時50分
履修にあたって必要な予備知識など	
臨床実習Ⅳについて確認しておくこと。	
備考	
学外での実習となります。社会的モラルには十分意識するように。【実習前】筆記試験並びにOSCEは、実習参加の可否を決定する診断評価として実施し、【実習後】OSCEは、実習参加後の習熟度評価として実施する。【実習前】の試験が不合格の場合は、補習期間を設け、再試験とする。	

【臨床実習Ⅲ】

授業計画	
1週目	実習オリエンテーション、実習セミナー、筆記試験、OSCE、施設実習（2日間）
2週目	施設実習 病院施設等での臨床実習時間：8時間、在宅学習時間：1時間
3週目	施設実習 病院施設等での臨床実習時間：8時間、在宅学習時間：1時間
4週目	施設実習 病院施設等での臨床実習時間：8時間、在宅学習時間：1時間
5週目	施設実習 病院施設等での臨床実習時間：8時間、在宅学習時間：1時間
6週目	施設実習 病院施設等での臨床実習時間：8時間、在宅学習時間：1時間
7週目	施設実習 病院施設等での臨床実習時間：8時間、在宅学習時間：1時間
8週目	施設実習（3日間）、実習振り返りならびに報告会、OSCE
教科書及び参考書	
実習の手引き（アール医療専門学校大）	
成績評価方法	
実習指導者評価、実習課題（50%）、実習課題の提出（20%）、実習報告会（20%）、OSCE（10%）	
オフィスアワー	
橋本	金曜日10時～12時、月曜日・水曜日17時00分～17時50分
久保田	金曜日10時～12時、火曜日17時00分～17時50分
六倉	火曜日・水曜日・木曜日14時00分～14時30分、17時00分～17時50分
岩本	水曜日・木曜日14時00分～16時00分、火曜日17時00分～17時50分
石上	月曜日・水曜日・木曜日10時00分～12時00分、17時00分～17時50分
履修にあたって必要な予備知識など	
臨床実習Ⅲについて確認しておくこと。	
備考	
主体的に実習に臨むこと。	

【臨床実習Ⅳ】

授業計画	
1週目	実習オリエンテーション、実習セミナー、筆記試験、OSCE、施設実習（2日間）
2週目	施設実習 病院施設等での臨床実習時間：8時間、在宅学習時間：1時間
3週目	施設実習 病院施設等での臨床実習時間：8時間、在宅学習時間：1時間
4週目	施設実習 病院施設等での臨床実習時間：8時間、在宅学習時間：1時間
5週目	施設実習 病院施設等での臨床実習時間：8時間、在宅学習時間：1時間
6週目	施設実習 病院施設等での臨床実習時間：8時間、在宅学習時間：1時間
7週目	施設実習 病院施設等での臨床実習時間：8時間、在宅学習時間：1時間
8週目	施設実習（3日間）、実習振り返りならびに報告会、OSCE
教科書及び参考書	
実習の手引き（アール医療専門学校大）	
成績評価方法	
実習指導者評価、実習課題（50%）、実習課題の提出（20%）、実習報告会（20%）、OSCE（10%）	
オフィスアワー	
中村	月曜日・水曜日・木曜日17時00分～17時50分
坂本	火曜日・水曜日14時00分～15時30分、17時00分～17時50分
六倉	火曜日・水曜日14時00分～14時30分、17時00分～17時50分
岩本	火曜日・金曜日10時00分～12時00分、月曜日17時00分～17時50分
石上	火曜日・木曜日10時00分～12時00分、17時00分～17時50分
履修にあたって必要な予備知識など	
臨床実習Ⅳについて確認しておくこと。	

(新旧対照表) 設置の趣旨等を記載した書類

新	旧										
(112 ページ) XI-5 事前・事後における指導計画 XI-5-1 実習前の指導計画 (1) 「通所・訪問リハビリテーション実習」及び「臨床実習Ⅰ」について 【実習セミナー】 1. 実習日誌の書き方 2. <u>OSCE のフィードバック</u> 3. 動作介助の練習 (113 ページ) <u><OSCE の方法></u> <u>＝実習前＝</u> <u>実習参加への診断評価として、以下の内容で OSCE を実施する。</u> (115～116 ページ) <u>OSCE 課題概要</u> 各 OSCE で用いる症例の内容は、脳血管障害・認知症・大腿骨頭部骨折・変形性膝関節症の 4 症例を設定するが、一科目で行う OSCE にて用いる症例は一症例とする。 <table border="1"> <thead> <tr> <th>科目名</th><th>概要</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>通所・訪問リハビリテーション実習</td><td>スタンダードプレコーション・コミュニケーション技法・療法士面接などを実施する。</td></tr> <tr> <td>臨床実習Ⅰ</td><td>バイタル測定・リスク管理・移乗動作介助などを実施する。</td></tr> <tr> <td>臨床実習Ⅱ</td><td>検査測定を実施する。</td></tr> <tr> <td>臨床実習Ⅲ・Ⅳ</td><td>検査測定を実施した後、結果を踏まえて、因果関係について考察した内容を口頭で発表する。</td></tr> </tbody> </table> OSCE 評価方法 本学が作成した採点基準（ルーブリック評価）に基づき、<u>実習毎に作成した評価用紙を用いて採点を行う。</u>尚、このルーブリック評価は、実習中の実習指導者評価にも用いる内容とする。その目的は、実習指導者の評価は形成的評価として捉え、通所・訪問リハビリテーション実習、臨床実習Ⅰから臨床実習Ⅳを通して、段階的に成長していけるよう学生の教育に活用するためである。 評価基準) 評価は、4 段階（優、良、可、不可）とし、各評価項目について行う。 評価基準は次のとおりである。	科目名	概要	通所・訪問リハビリテーション実習	スタンダードプレコーション・コミュニケーション技法・療法士面接などを実施する。	臨床実習Ⅰ	バイタル測定・リスク管理・移乗動作介助などを実施する。	臨床実習Ⅱ	検査測定を実施する。	臨床実習Ⅲ・Ⅳ	検査測定を実施した後、結果を踏まえて、因果関係について考察した内容を口頭で発表する。	(99ページ) XI-5 事前・事後における指導計画 XI-5-1 実習前の指導計画 (1) 「通所・訪問リハビリテーション実習」及び「臨床実習Ⅰ」について 【実習セミナー】 1. 実習日誌の書き方 <u>(追加)</u> 2. 動作介助の練習 (100ページ) OSCE の方法 <u>(追加)</u> (101ページ) <u>(追加)</u> OSCE 評価方法 本学が作成した採点基準（ルーブリック評価）に基づき、<u>評価する。</u>尚、このルーブリック評価は、実習中の実習指導者評価にも用いる内容とする。その目的は、実習指導者の評価は形成的評価として捉え、通所・訪問リハビリテーション実習、臨床実習Ⅰから臨床実習Ⅳを通して、段階的に成長していけるよう学生の教育に活用するためである。 評価基準) 評価は、4 段階（優、良、可、不可）とし、各評価項目について行う。
科目名	概要										
通所・訪問リハビリテーション実習	スタンダードプレコーション・コミュニケーション技法・療法士面接などを実施する。										
臨床実習Ⅰ	バイタル測定・リスク管理・移乗動作介助などを実施する。										
臨床実習Ⅱ	検査測定を実施する。										
臨床実習Ⅲ・Ⅳ	検査測定を実施した後、結果を踏まえて、因果関係について考察した内容を口頭で発表する。										

優：<u>指導がなくても実習目標を達成できた</u>（8割以上） 良：<u>実習目標を達成するために、一部指導を要した</u>（7割以上） 可：<u>実習目標を達成するために、かなりの指導を要した</u>（6割以上） 不可：<u>指導を行っても実習目標を達成できなかった</u>（6割未満） <u>不合格者対応</u> <u>実習前 OSCE における診断評価において、「不可」が一つでもあった場合は、OSCE の到達水準として十分でなかったと判断する。その様な場合は、実習の科目担当である教員と学生が実習に臨める様にトレーニングを行う補講期間を設ける。また、その効果判定として再度実習前 OSCE を実施する。</u> （116～119 ページ） XI-5-2 実習後の指導計画 <u><OSCE の方法></u> <u>=実習後=</u> <u>学生が経験してきた実習の修得の程度を評価する機会として設定し、学生の習熟度の程度に合わせて、学生自身の次なる実習または、卒後教育への目標設定に活用していく。以下の内容で OSCE を実施する。</u> <u>実施時期</u> <u>通所・訪問リハビリテーション実習：実習後…1 年次 3 月</u> <u>臨床実習Ⅰ：実習後…2 年次 3 月</u> <u>臨床実習Ⅱ：実習後…3 年次 3 月</u> <u>臨床実習Ⅲ：実習後…4 年次 7 月</u> <u>臨床実習Ⅳ：実習後…4 年次 12 月</u> <u>対象学生数</u> <u>理学療法学科：40 名、作業療法学科：40 名</u>	評価基準は次のとおりである。 優：<u>（追加）実習目標を達成できた</u>（8割以上） 良：<u>実習目標を達成するために、一部努力を要した</u>（7割以上） 可：<u>実習目標を達成するために、かなりの努力を要した</u>（6割以上） 不可：<u>（追加）実習目標を達成できなかった</u>（6割未満） <u>（追加）</u> （102 ページ） XI-5-2 実習後の指導計画 <u>（追加）</u>
---	--

実施要領

- 症例は、脳血管障害患者・整形外科疾患患者の 2 症例に対する臨床技能試験課題を設定する。
- 試験時間：20 分／人
- 試験時間…18 分（各症例：8 分）
- 移動時間…2 分
- 結果についての個別フィードバック…後日時間を設ける。
- 各学科 40 名の学生を対象に試験を実施するステーションは、2 か所を設置する。そのことから、1 限（90 分）に試験を実施できる学生数は、4 名である。従って、試験期間は 2 日間設ける。

教員配置

ステーションは 2 か所設ける。各ステーションでの教員配置及び役割は、「模擬患者役」1 名、「評価者」2 名に分ける。また、OSCE が適切に実施されるために、時間は評価者がタイムキーパーの役割も務める。さらに、教員は理学療法士及び、作業療法士の免許を保有している者とする。

教員の役割と人数配置について

役割	人数
模擬患者	1 名
評価者兼、タイムキーパー	2 名

試験環境の設定

試験会場：1 階治療室、1 階訓練室

学生待機場所：2 階訓練室

人員配置

ステーション1	ステーション2	待機室
模擬患者：1名 評価者兼、タイムキーパー：2名 学生：1名	模擬患者：1名 評価者兼、タイムキーパー：2名 学生：1名	待機学生：10名
廊下：待機場所	廊下：待機場所	
各ステーションの廊下で、円滑にOSCEが進められる様に2名学生が待機する。		

学生の動き

ステーション 1	ステーション 2	待機室
1 名	1 名	10 名
廊下：待機場所	廊下：待機場所	
2 名	2 名	

※試験終了後、学生の待機室への再入室は禁止する。

OSCE 課題概要

各 OSCE で用いる症例の内容は、脳血管障害・認知症・大腿骨頸部骨折・変形性膝関節症の4症例を設定するが、一科目で行う OSCE にて用いる症例は一症例とする。

科目名	概要
通所・訪問リハビリテーション実習	スタンダードプレセッション・コミュニケーション技法・療法士面接などを実施する。
臨床実習Ⅰ	バイタル測定・リスク管理・移乗動作介助などを実施する。
臨床実習Ⅱ	検査測定を実施する。
臨床実習Ⅲ・Ⅳ	検査測定を実施した後、結果を踏まえて、因果関係について考察した内容を口頭で発表する。

OSCE 評価方法

本学が作成した採点基準(ルーブリック評価)に基づき、実習毎に作成した評価用紙を用いて採点を行う。尚、このルーブリック評価は、実習中の実習指導者評価にも用いる内容とする。その目的は、実習指導者の評価は形成的評価として捉え、通所・訪問リハビリテーション実習、臨床実習Ⅰから臨床実習Ⅳを通して、段階的に成長していけるよう学生の教育に活用するためである。

評価基準) 評価は、4 段階(優、良、可、不可)とし、各評価項目について行う。

評価基準は次のとおりである。

優:指導がなくても実習目標を達成できた (8 割以上)

良:実習目標を達成するために、一部指導を要した (7 割以上)

可:実習目標を達成するために、かなりの指導を要した (6 割以上)

不可:指導を行っても実習目標を達成できなかった (6 割未満)

(121～124 ページ)

XI-8-2 単位認定方法、基準成績評価体制

(1) 単位の認定方法

単位認定の方法は、通所・訪問リハビリテーション実習・臨床実習Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ・Ⅳにおける実習前の筆記試験、OSCE は、実習参加

(105～108ページ)

XI-8-2 単位認定方法、基準成績評価体制

(1) 単位の認定方法

単位認定の方法は、通所・訪問リハビリテーション実習・臨床実習Ⅰ(追加)では、実習前の筆記試験、OSCE、(追加)

に向けての診断評価として行い、<u>実習中の実習指導者評価、実習課題、実習後の実習課題、実習報告会の結果を受けて判断する。また、実習後の OSCE は、OSCE 実施後の結果を受けて、学生自身が次の実習や卒後教育に向けて目標を立てる為に活用する機会として行う。</u> 結果の審議は、学科内にて総合的に判断し成績評価を行い、教授会より単位認定について協議した上で認定する。なお、単位認定は、全ての成績を合算して 100%中 60%以上到達していることとする。 (2) 実習指導者による成績評価 実習施設の実習指導者による評価は、<u>本学のルーブリック評価を参考に、各実習における評価用紙を用いて学生の評価を記載していく。</u> 評価は、4 段階（優、良、可、不可）とし、各評価項目について行う。 評価基準は次のとおりである。 優：<u>指導がなくても</u>実習目標を達成できた（8 割以上） 良：実習目標を達成するために、一部<u>指導</u>を要した（7 割以上） 可：実習目標を達成するために、かなりの<u>指導</u>を要した（6 割以上） 不可：<u>指導を行っても</u>実習目標を達成できなかった（6 割未満） 実習指導者の評価は形成的評価として捉え、通所・訪問リハビリテーション実習、臨床実習Ⅰから臨床実習Ⅳを通して、段階的に成長していけるよう学生の教育に活用する。 各実習の成績評価の内訳は次のとおりである。 【成績評価】 実習前、関連する領域の筆記試験と客観的臨床能力試験（OSCE）を行い、当該実習に必要な知識・技術の水準を満たしているかを確認し、実習に臨む体制を整える。	実習中の実習指導者評価、実習課題、実習後の実習課題、OSCEの結果を受けて判断する。<u>また、臨床実習Ⅱ・Ⅲ・Ⅳは、実習前の筆記試験、OSCE、実習中の実習指導者評価、実習課題、実習後の実習課題、実習報告会、OSCEの結果を受けて判断する。</u> 結果の審議は、学科内にて総合的に判断し成績評価を行い、教授会より単位認定について協議した上で認定する。なお、単位認定は、全ての成績を合算して 100%中 60%以上到達していることとする。 (2) 実習指導者による成績評価 実習施設の実習指導者による評価は、<u>本学のルーブリック評価表を用いて行う。</u>評価は、4 段階（優、良、可、不可）とし、各評価項目について行う。 評価基準は次のとおりである。 優：<u>（追加）</u>実習目標を達成できた（8 割以上） 良：実習目標を達成するために、一部<u>努力</u>を要した（7 割以上） 可：実習目標を達成するために、かなりの<u>努力</u>を要した（6 割以上） 不可：<u>（追加）</u>実習目標を達成できなかった（6割未満） 実習指導者の評価は形成的評価として捉え、通所・訪問リハビリテーション実習、臨床実習Ⅰから臨床実習Ⅳを通して、段階的に成長していけるよう学生の教育に活用する。 各実習の成績評価の内訳は次のとおりである。 【成績評価】 実習前、関連する領域の筆記試験と客観的臨床能力試験（OSCE）を行い、当該実習に必要な知識・技術の水準を満たしているかを確認し、実習に臨む体制を整える。
---	--

各実習における評価					
配当年次	科目名	評価形態	診断的評価	形成的評価	総括的評価
			実習前	実習中	実習後
1 年次 (後期)	通所・訪問 リハビリテーション実習			(到達水準：100%)	
2 年次 (後期)	臨床実習Ⅰ			実習指導者評価 (25%)	実習課題の提出 (20%)
3 年次 (後期)	臨床実習Ⅱ	筆記試験 OSCE		実習課題 (50%)	実習報告会 (25%)
4 年次 (前期)	臨床実習Ⅲ				OSCE (10%)
4 年次 (後期)	臨床実習Ⅳ				
※各評価形式の特徴：本学の各評価形式における評価視点は下記の通りである。					
●：主に評価している ○：評価している					
評価視点	知識			技能 (実践)	情意 (態度)
	記憶	理解	思考		
筆記試験	●	●	●		
OSCE (実習前・実習後)	○	○	○	●	●
指導者評価		○	●	●	●
実習課題		○	●		

※実習課題：

通所・訪問リハビリテーション・臨床実習Ⅰ：実習日誌・実習報告書・振り返りシート

臨床実習Ⅱ～Ⅳ：実習日誌・症例報告書・実習報告書・振り返りシート

※到達基準について：到達水準は実習中・実習後の各評価結果を合算し、最大 100%としている。単位認定は、全ての成績を合算して 100%中 60%以上到達していることとする。

1. 「通所・訪問リハビリテーション実習／臨床実習Ⅰ」

実習前評価

実習前に関連する領域の知識について筆記試験と客観的臨床能力試験（OSCE）を行い、本学で定める水準に到達しているか評価する。

実習中評価 50%

実習指導者評価：各実習施設の実習指導者により、本学で提供した評価表にて評定された結果も参考に、学内にて総合的に判断する。

提出課題：実習中に作成した実習日誌と実習報告書を各実習終了後に提出し、実習中の取り組みの状況、学生の変化の 2 つの観点で学内教員が評価を行う。

各実習における評価					
配当年次	科目名	評価形態	診断的評価	形成的評価	総括的評価
			実習前	実習中	実習後
1 年次 (後期)	通所・訪問 リハビリテーション実習				
2 年次 (後期)	臨床実習Ⅰ				実習課題の提出 (20%)
3 年次 (後期)	臨床実習Ⅱ	筆記試験 OSCE		実習指導者評価 (50%)	実習報告会 (20%)
4 年次 (前期)	臨床実習Ⅲ				OSCE (10%)
4 年次 (後期)	臨床実習Ⅳ				
※各評価形式の特徴：本学の各評価形式における評価視点は下記の通りである。					
●：主に評価している ○：評価している					
評価視点	知識			技能 (実践)	情意 (態度)
	記憶	理解	思考		
筆記試験	●	●	●		
OSCE	○	○	○	●	●
指導者評価		○	●	●	●
実習課題		○	●		

※実習課題：

通所・訪問リハビリテーション・臨床実習Ⅰ：実習日誌・実習報告書・振り返りシート

臨床実習Ⅱ～Ⅳ：実習日誌・症例報告書・実習報告書・振り返りシート

※到達基準について：到達水準は実習前・実習中・実習後の各評価結果を合算し、最大 100%としている。単位認定は、全ての成績を合算して 100%中 60%以上到達していることとする。

1. 「通所・訪問リハビリテーション実習／臨床実習Ⅰ」

実習前評価

実習前に関連する領域の知識について筆記試験と客観的臨床能力試験（OSCE）を行い、本学で定める水準に到達しているか評価する。

実習中評価 50%

実習指導者評価：各実習施設の実習指導者により、本学で提供した評価表にて評定された結果も参考に、学内にて総合的に判断する。

提出課題：実習中に作成した実習日誌と実習報告書を各実習終了後に提出し、実習中の取り組みの状況、学生の変化の 2 つの観点で学内教員が評価を行う。

実習後評価 50%

提出課題 (25%) : 各実習終了後に学校にて実習日誌における不足した点などについて指導を行い、追記作成して提出する。作成中の取り組みの状況、実習施設の概要や役割の理解の深まり等、実習施設で得た学びの観点で学内教員が評価を行う。

実習報告会 (25%) : 一連の実習で体験した内容について報告会を行い、実習の成果を評価する。

さらに、実習後の客観的臨床能力試験 (OSCE) は、OSCE 実施後の結果を受けて、学生自身が次の実習や卒後教育に向けて目標を立てる為に活用する機会として行う。

2. 「臨床実習Ⅱ・Ⅲ・Ⅳ」

実習前評価

実習前の筆記試験と客観的臨床能力試験 (OSCE) で、本学で定める水準に到達しているか評価する。

実習中評価 50%

実習指導者評価 : 各実習施設の実習指導者により、本学で提供した評価表にて評定された結果も参考に、学内にて総合的に判断する。

提出課題 : 実習中に作成した実習日誌と実習報告書を各実習終了後に提出し、実習中の取り組みの状況、学生の変化 の2つの観点で学内教員が評価を行う。

実習後評価 50%

提出課題 (25%) : 各実習終了後に学校にて症例に対する症例報告書における不足した点などについて指導を行い、追記作成して提出する。作成中の取り組みの状況、実習施設の概要や役割の理解の深まり等、実習施設で得た学びの観点で学内教員が評価を行う。

実習報告会 (25%) : 一連の実習で体験した内容について報告会を行い、実習の成果を評価する。

さらに、実習後の客観的臨床能力試験

実習後評価 50%

提出課題 : 各実習終了後に学校にて実習日誌における不足した点などについて指導を行い、追記作成して提出する。作成中の取り組みの状況、実習施設の概要や役割の理解の深まり等、実習施設で得た学びの観点で学内教員が評価を行う。また、一連の実習で体験した内容について報告会を行い、実習の成果を評価する。さらに、客観的臨床能力試験 (OSCE) を行い、実習中に得た情意面の習熟度の確認を評価する。

2. 「臨床実習Ⅱ・Ⅲ・Ⅳ」

実習前評価

実習前の筆記試験と客観的臨床能力試験 (OSCE) で、本学で定める水準に到達しているか評価する。

実習中評価 50%

実習指導者評価 : 各実習施設の実習指導者により、本学で提供した評価表にて評定された結果も参考に、学内にて総合的に判断する。

提出課題 : 実習中に作成した実習日誌と実習報告書を各実習終了後に提出し、実習中の取り組みの状況、学生の変化 の2つの観点で学内教員が評価を行う。

実習後評価 50%

提出課題 : 各実習終了後に学校にて症例に対する症例報告書における不足した点などについて指導を行い、追記作成して提出する。作成中の取り組みの状況、実習施設の概要や役割の理解の深まり等、実習施設で得た学びの観点で学内教員が評価を行う。また、実習で担当した症例について実習報告会を行い、実習の成果を評価する。さらには、技能面の評価として客観的臨床能力試験 (OSCE) を行う。

<u>(OSCE) は、OSCE 実施後の結果を受けて、</u> <u>学生自身が次の実習や卒後教育に向けて目</u> <u>標を立てる為に活用する機会として行う。</u>	
---	--

(是正事項) リハビリテーション学部 理学療法学科 作業療法学科

9 本学が作成したとされる各科目の「採点基準（ルーブリック評価）」そのものを明示した上で、その基準設定の妥当性を明確に説明すること。

(対応)

今回、「採点基準（ルーブリック評価）」を改めて以下に示す。

【ループリック評価】

実習施設の実習指導者による評価は、本学のループリック評価を参考に、各実習における評価用紙を用いて学生の評価を記載していく。

評価は、4段階（優、良、可、不可）とし、各評価項目について行う。

評価基準は次のとおりである。

優：指導がなくても実習目標を達成できた（8割以上）

良：実習目標を達成するために、一部指導を要した（7割以上）

可：実習目標を達成するために、かなりの指導を要した（6割以上）

不可：指導を行っても実習目標を達成できなかった（6割未満）

【対応科目】通所・訪問リハビリテーション実習

通所・訪問リハビリテーションの目的ならびに意義を理解する

評価項目	優	良	可	不可
通所・訪問リハビリテーションの目的について理解する。	内容を理解でき、質問に対しても正確に回答できる。	理解までには一部至っていないが、質問に対して概ね回答できる。	理解には到達していない部分も多いが、質問に対して部分的に回答できる。	内容を理解しおらず、質問に対して部分的にも回答できない。
通所・訪問リハビリテーションサービス内容を理解する。				

【対応科目】通所・訪問リハビリテーション実習、臨床実習Ⅰ

対象疾患・障害像を理解する

評価項目	優	良	可	不可
解剖学・生理学等の基礎医学的知識を理解することができる。	この領域を論理的に理解し、質問に対しても正確に回答できる。	この領域を論理的な理解に一部至っていない部分もあるが、質問に対し概ね間違えず回答できる。	この領域を論理的な理解には到達していない部分も多いが、質問に対して関連した単語は想起できる。	この領域を論理的な理解しておらず、質問に対して関連した単語も想起できない。
理学療法士・作業療法士を必要とする対象疾患、障害にはどのようなものがあるか理解する。				

【対応科目】通所・訪問リハビリテーション実習

理学療法士・作業療法士の役割を理解する

評価項目	優	良	可	不可
理学療法士・作業療法士の取り組みの内容を理解する。	内容を理解でき、質問に対しても正確に回答できる。	理解までには一部至っていないが、質問に対して概ね回答できる。	理解には到達していない部分も多いが、質問に対して部分的に回答できる。	内容を理解しおらず、質問に対して部分的にも回答できない。

【対応科目】通所・訪問リハビリテーション実習

多職種連携について理解する

評価項目	優	良	可	不可
利用者に関わる多職種の役割について理解する。	内容を理解でき、質問に対しても正確に回答できる。	理解までには一部至っていないが、質問に対して概ね回答できる。	理解には到達していない部分も多いが、質問に対して部分的に回答できる。	内容を理解しおらず、質問に対して部分的にも回答できない。

【対応科目】臨床実習Ⅱ※1・臨床実習Ⅲ※2

チームアプローチの構築の仕方について理解する※1

チームアプローチの構築の仕方について理解する並びに、その重要性について理解する※2

評価項目	優	良	可	不可
医療人としての人間性、専門職としての責任感を身に付ける。※1※2	医療人としての人間性、専門職としての責任感は十分身につけている。他の実習生の模範となる。	ある程度の助言・指導のもと、医療人としての人間性、専門職としての責任感を身に付けることができる。	その都度助言・指導が必要であるが、それを理解し改善しようとする姿勢がみられる。	その都度助言・指導を繰り返すが、それを理解し改善しようとする姿勢がみられない。
当該施設の役割、当該施設の各部門について説明できる。※1※2	内容を理解でき、質問に対しても正確に回答できる。	理解までには一部至っていないが、質問に対して概ね回答できる。	理解には到達していない部分も多いが、質問に対して部分的に回答できる。	内容を理解しおらず、質問に対して部分的にも回答できない。
リハビリテーション（チーム）目標を説明				

できる。※1※2				
理学療法・作業療法の長期、短期目標を説明できる。※1※2				
他部門（他職種）との連携の必要性について説明できる。※1※2				
対象者・家族・他スタッフ・他部門からの信頼感を得ることが出来る。※2	対象者・家族・他スタッフ・他部門からの信頼感を得ることが出来、他の実習生の模範となる。	ある程度の助言・指導のもと、対象者・家族・他スタッフ・他部門からの信頼感を得ることが出来る。	その都度助言・指導が必要であるが、それを理解し改善しようとする姿勢がみられる。	その都度助言・指導を繰り返すが、それを理解し改善しようとする姿勢がみられない。
多職種・家族に安全で安楽な介助・誘導方法の指導が実施できる。※2	多職種・家族に安全で安楽な介助・誘導方法の指導が実施でき、他の実習生の模範となる。	ある程度の助言・指導のもと、多職種・家族に安全で安楽な介助・誘導方法の指導が実施できる。	その都度助言・指導が必要であるが、それを理解し改善しようとする姿勢がみられる。	その都度助言・指導を繰り返すが、それを理解し改善しようとする姿勢がみられない。

【対応科目】通所・訪問リハビリテーション実習・臨床実習Ⅰ

コミュニケーション技術を身に付ける

評価項目	優	良	可	不可
患者の背景や状態に合わせて共感的にコミュニケーションをとることができる。	患者の背景や状態に合わせて共感的にコミュニケーションをとことができ、他の実習生の模範となる。	ある程度の助言・指導のもと、患者の背景や状態に合わせて共感的にコミュニケーションをとることができる。	その都度助言・指導が必要であるが、それを理解し改善しようとする姿勢がみられる。	その都度助言・指導を繰り返すが、それを理解し改善しようとする姿勢がみられない。
人の話を聞き、正しく理解することがで	人の話を聞き、内容を理解で	理解までには一部至ってい	理解には到達していない部	内容を理解しおらず、質問に対

きる。	き、質問に対しても正確に返答でき、他の実習生の模範となる。	ないが、質問に対して概ね回答できる。	分も多いが、質問に対して部分的に回答できる。	して部分的にも回答できない。
対象者・家族・多職種から生活状況や一般的特徴（症状・障害）などを聴取することができる。				
多職種から対象者に関する情報（心身機能・活動・参加・環境因子・個人因子）を収集できる。				

【対応科目】通所・訪問リハビリテーション実習、臨床実習Ⅰ

医療に携わる者としてのマナーやルールを身に付ける

評価項目	優	良	可	不可
社会人として適切な接遇・身だしなみ・言葉使いができる。	社会人として適切な接遇・身だしなみ・言葉使いができる。他の実習生の模範となる。	ある程度の助言・指導のもと、社会人として適切な接遇・身だしなみ・言葉使いができる。	その都度助言・指導が必要であるが、それを理解し改善しようとする姿勢がみられる。	その都度助言・指導を繰り返すが、それを理解し改善しようとする姿勢がみられない。
組織のマニュアルやルールを守ることができる。	組織のマニュアルやルールを守ることができる。他の実習生の模範となる。	ある程度の助言・指導のもと、組織のマニュアルやルールを守ることができる。	その都度助言・指導が必要であるが、それを理解し改善しようとする姿勢がみられる。	その都度助言・指導を繰り返すが、それを理解し改善しようとする姿勢がみられない。
謙虚な姿勢で患者に接することができる。	謙虚な姿勢で患者に接することができる。他の実習生の模範となる。	ある程度の助言・指導のもと、謙虚な姿勢で患者に接することができる。	その都度助言・指導が必要であるが、それを理解し改善しようとする姿勢がみられる。	その都度助言・指導を繰り返すが、それを理解し改善しようとする姿勢がみられない。
指導者への報告・連絡・相談をすることができる。	指導者への報告・連絡・相談をすることができる。他の実	ある程度の助言・指導のもと、指導者への報告・連絡・相	その都度助言・指導が必要であるが、それを理解し改善し	その都度助言・指導を繰り返すが、それを理解し改善しようと

	習生の模範となる。	談をすることができる。	ようとする姿勢がみられる。	する姿勢がみられない。
守秘義務、個人情報の取り扱いを厳守することができる。	守秘義務、個人情報の取り扱いを厳守することができる。 他の実習生の模範となる。	ある程度の助言・指導のもと、守秘義務、個人情報の取り扱いを厳守することができる。	その都度助言・指導が必要であるが、それを理解し改善しようとする姿勢がみられる。	その都度助言・指導を繰り返すが、それを理解し改善しようとする姿勢がみられない。

【対応科目】臨床実習Ⅰ

情報を統合して考察する能力を身に付ける

評価項目	優	良	可	不可
理学療法・作業療法実践に必要な基礎的知識を身につける神経疾患・整形外科疾患・内部障害などの疾病や障害を理解することができる。	この領域を論理的に理解し、質問に対しても正確に返答できる。	この領域を論理的な理解に一部至っていない部分もあるが、質問に対し概ね間違えず返答できる。	この領域を論理的な理解には到達していない部分も多いが、質問に対して関連した単語は想起できる。	この領域を論理的な理解しておらず、質問に対して関連した単語も想起できない。
記録から対象者に関する情報（心身機能・活動・参加・環境因子・個人因子）を収集できる。	記録から対象者に関する情報を正確に収集できる。	ある程度の助言・指導のもと、情報を収集することができる。	その都度助言・指導が必要であるが、それを理解し改善しようとする姿勢がみられる。	その都度助言・指導を繰り返すが、それを理解し改善しようとする姿勢がみられない。
理学療法・作業療法場面を見学することで、生活場面と結びつけることができる。	理学療法・作業療法場面を見学することで、正確に生活場面と結びつけることができる。	ある程度の助言・指導のもと、生活場面と結びつけることができる。	その都度助言・指導が必要であるが、それを理解し改善しようとする姿勢がみられる。	その都度助言・指導を繰り返すが、それを理解し改善しようとする姿勢がみられない。

【対応科目】臨床実習Ⅱ

情報収集・評価技術能力を身に付ける

評価項目	優	良	可	不可
対象者に対して妥当性の高い評価手段（情報収集・問診・観察・検査測定）を選択することができる。	対象者に対して妥当性の高い評価手段を正確に選択することができる。	ある程度の助言・指導のもと、対象者に対して妥当性の高い評価手段を選択することができる。	その都度助言・指導が必要であるが、それを理解し改善しようとする姿勢がみられる。	その都度助言・指導を繰り返すが、それを理解し改善しようとする姿勢がみられない。
対象者の状態に留意し、安全かつ効率の良い評価が実施できる。	対象者の状態に留意し、安全かつ効率の良い評価が実施できる。他の実習生の模範となる。	ある程度の助言・指導のもと、対象者の状態に留意し、安全かつ効率の良い評価が実施できる。	その都度助言・指導が必要であるが、それを理解し改善しようとする姿勢がみられる。	その都度助言・指導を繰り返すが、それを理解し改善しようとする姿勢がみられない。
対象者の症状に合わせた接し方・触れ方ができ、不安・痛みを感じさせない評価が実施できる。	対象者の症状に合わせた接し方・触れ方ができ、不安・痛みを感じさせない評価が正確に実施できる。他の実習生の模範となる。	ある程度の助言・指導のもと、対象者の症状に合わせた接し方・触れ方ができ、不安・痛みを感じさせない評価が実施できる。	その都度助言・指導が必要であるが、それを理解し改善しようとする姿勢がみられる。	その都度助言・指導を繰り返すが、それを理解し改善しようとする姿勢がみられない。
対象者・家族の真のニーズを引き出すコミュニケーションを実施することができる。	対象者・家族の真のニーズを引き出すコミュニケーションを正確に実施することができる。他の実習生の模範となる。	ある程度の助言・指導のもと、対象者・家族の真のニーズを引き出すコミュニケーションを実施することができる。	その都度助言・指導が必要であるが、それを理解し改善しようとする姿勢がみられる。	その都度助言・指導を繰り返すが、それを理解し改善しようとする姿勢がみられない。

【対応科目】臨床実習Ⅰ

検査測定技術を身に付ける

評価項目	優	良	可	不可
一般的な検査・測定の方法と意義を理解し、説明することができる。	内容を理解でき、質問に対しても正確に説明できる。	理解までには一部至っていないが、質問に対して概ね説明できる。	理解には到達していない部分も多いが、質問に対して部分的に説明できる。	内容を理解しおらず、質問に対して部分的にも説明できない。
評価器具・道具の扱い方、使用用途を説明できる。				
器具・道具の準備・整理・整頓ができる。				
実施する検査の目的・手順の説明ができる。				
信頼性の高い検査・測定を実施することができる。	信頼性の高い検査・測定が正確に実施することができ、他の実習生の模範となる。	ある程度の助言・指導のもと、信頼性の高い検査・測定を実施することができる。	その都度助言・指導が必要であるが、それを理解し改善しようとする姿勢がみられる。	その都度助言・指導を繰り返すが、それを理解し改善しようとする姿勢がみられない。

【対応科目】臨床実習Ⅱ

解決方法について科学的検証ができる

評価項目	優	良	可	不可
文献や必要な最新知識などの知りたい情報を入手し、解決方法について検証できる。	文献や必要な最新知識などの知りたい情報を正確に入手し、解決方法について検証できる。	ある程度の助言・指導のもと、文献や必要な最新知識などの知りたい情報を正確に入手し、解決方法について検証できる。	その都度助言・指導が必要であるが、それを理解し改善しようとする姿勢がみられる。	その都度助言・指導を繰り返すが、それを理解し改善しようとする姿勢がみられない。
評価結果の肯定的側面・否定的側面について説明できる。	内容を理解でき、質問に対しても正確に説明できる。	理解までには一部至っていないが、質問に	理解には到達していない部分も多いが、質	内容を理解しおらず、質問に対して部分的にも

評価結果の相互（因果）関係を説明できる。	明できる。	対して概ね説明できる。	間に対して部分的に説明できる。	説明できない。
----------------------	-------	-------------	-----------------	---------

【対応科目】臨床実習Ⅱ

目標を設定し、治療計画を立案する

評価項目	優	良	可	不可
医療保険、介護保険制度や診療報酬制度を理解することができる。	内容を理解でき、質問に対しても正確に返答できる。	理解までには一部至っていないが、質問に対して概ね回答できる。	理解には到達していない部分も多いが、質問に対して部分的に回答できる。	内容を理解しおらず、質問に対して部分的にも回答できない。
対象者の病期（急性期・回復期・生活期）を理解し、その病期に適した評価計画を立てることができる。	内容を理解でき、質問に対しても正確に返答できる。また、その病期に適した評価計画を立てることができる。	理解までには一部至っていないが、質問に対して概ね回答できる。また、ある程度の助言・指導のもと、評価計画を立てることができる。	理解には到達していない部分も多いが、質問に対して部分的に回答できる。また、その都度助言・指導が必要であるが、それを理解し改善しようとする姿勢がみられる。	内容を理解しおらず、質問に対して部分的にも回答できない。また、その都度助言・指導を繰り返すが、それを理解し改善しようとする姿勢がみられない。
評価結果を ICF（心身機能・活動・参加・環境因子・個人因子）に分類できる。	評価結果を正確に ICF に分類できる。	ある程度の助言・指導のもと、評価結果を ICF に分類できる。	その都度助言・指導が必要であるが、それを理解し改善しようとする姿勢がみられる。	その都度助言・指導を繰り返すが、それを理解し改善しようとする姿勢がみられない。
各目標の関連性を説明できる。	内容を理解でき、質問に対しても正確に返答できる。	理解までには一部至っていないが、質問に対して概ね回答できる。	理解には到達していない部分も多いが、質問に対して部分的に回答できる。	内容を理解しおらず、質問に対して部分的にも回答できない。
対象者・家族に評価計画（目的・方法）を説明し、同意を得ることができる。	対象者・家族に評価計画を正確に説明し、同意を得	ある程度の助言・指導のもと、対象者・家族に評価計	その都度助言・指導が必要であるが、それを理解し改善しよう	その都度助言・指導を繰り返すが、それを理解し改善しよう

	ることができる。	画を説明し、同意を得ることができる。	とする姿勢がみられる。	する姿勢がみられない。
対象者・家族に評価結果を説明することができる。	内容を理解でき、質問に対しても正確に説明できる。	理解までには一部至っていないが、質問に対して概ね説明できる。	理解には到達していない部分も多いが、質問に対して部分的に説明できる。	内容を理解しおらず、質問に対して部分的にも説明できない。
対応すべき課題を列挙し、優先順位を付けることができる。	対応すべき課題を正確に列挙し、優先順位を付けることができる。	ある程度の助言・指導のもと、対応すべき課題を列挙し、優先順位を付けることができる。	理解には到達していない部分も多いが、質問に対して部分的に説明できる。	内容を理解しおらず、質問に対して部分的にも説明できない。
対象者の評価結果を統合・解釈することができる。	対象者の評価結果を正確に統合・解釈することができる。	ある程度の助言・指導のもと、対象者の評価結果を統合・解釈することができる。	理解には到達していない部分も多いが、質問に対して部分的に説明できる。	内容を理解しおらず、質問に対して部分的にも説明できない。

【対応科目】臨床実習Ⅲ、臨床実習Ⅳ

治療計画内容について科学的に検証できる

疾患に対する標準的な症状の患者と、今見ている患者との相違点を理解できる。	内容を理解でき、質問に対しても正確に説明できる。	理解までには一部至っていないが、質問に対して概ね説明できる。	理解には到達していない部分も多いが、質問に対して部分的に説明できる。	内容を理解しおらず、質問に対して部分的にも説明できない
対象者の状態に対応し効果判定を行い、治療プログラムを変更することができる。	対象者の状態に対応し効果判定を行い、治療プログラムを正確に変更することができる。	ある程度の助言・指導のもと、対象者の状態に対応し効果判定を行い、治療プログラムを変更することができる。	理解には到達していない部分も多いが、質問に対して部分的に説明できる。	内容を理解しおらず、質問に対して部分的にも説明できない。

		きる。		
文献や必要な最新知識などの知りたい情報を入手し、解決方法について検証できる。	文献や必要な最新知識などの知りたい情報を入手し、解決方法について正確に検証できる。	ある程度の助言・指導のもと、文献や必要な最新知識などの知りたい情報を入手し、解決方法について検証できる。	理解には到達していない部分も多いが、質問に対して部分的に説明できる。	内容を理解しおらず、質問に対して部分的にも説明できない。

【対応科目】臨床実習Ⅳ

治療結果から評価の妥当性を考察できる

治療結果からさかのぼって、評価結果の解釈が正しかったのか考察できる。	治療結果からさかのぼって、評価結果の解釈が正しかったのか正確に考察できる。	ある程度の助言・指導のもと、治療結果からさかのぼって、評価結果の解釈が正しかったのか考察できる。	理解には到達していない部分も多いが、質問に対して部分的に説明できる。	内容を理解しおらず、質問に対して部分的にも説明できない。
必要に応じて評価を実践し、追加された評価結果から治療の効果について考察できる。	必要に応じて評価を実践し、追加された評価結果から治療の効果について正確に考察できる。	ある程度の助言・指導のもと、必要に応じて評価を実践し、追加された評価結果から治療の効果について考察できる。	理解には到達していない部分も多いが、質問に対して部分的に説明できる。	内容を理解しおらず、質問に対して部分的にも説明できない。

【対応科目】臨床実習Ⅲ

理学療法・作業療法における管理・運営能力に必要な知識・技術について理解する

評価・治療器具の点検や安全管理ができる。	評価・治療器具の点検や安全管理が正確にできる。	ある程度の助言・指導のもと、評価・治療器具の点検や安全管理がで	理解には到達していない部分も多いが、質問に対して部分的に説明で	内容を理解しおらず、質問に対して部分的にも説明できない。
----------------------	-------------------------	---------------------------------	---------------------------------	------------------------------

		きる。	きる。	
アクシデント・インシデントの原因、予防対策について説明できる。	アクシデント・インシデントの原因、予防対策について正確に説明できる。	ある程度の助言・指導のもと、アクシデント・インシデントの原因、予防対策について説明できる。	理解には到達していない部分も多いが、質問に対して部分的に説明できる。	内容を理解しおらず、質問に対して部分的にも説明できない。
他者が読んでも理解可能で、要点を捉えたカルテ・レポートの作成ができる。	他者が読んでも理解可能で、要点を捉えたカルテ・レポートの作成が正確にできる。	ある程度の助言・指導のもと、他者が読んでも理解可能で、要点を捉えたカルテ・レポートの作成ができる。	理解には到達していない部分も多いが、指導に対して部分的に対応できる。	内容を理解しおらず、指導に対して部分的にも対応できない。
患者の急変時の対応や救命法などが適切に実施できる。	患者の急変時の対応や救命法などが適切に実施できる。	ある程度の助言・指導のもと、患者の急変時の対応や救命法などが適切に実施できる。	理解には到達していない部分も多いが、指導に対して部分的に対応できる。	内容を理解しおらず、指導に対して部分的にも対応できない。

【対応科目】臨床実習Ⅲ※1、臨床実習Ⅳ※2

アプローチを立案することができる※1-1

理学療法・作業療法アプローチを実践できる※1-2

理学療法・作業療法アプローチを立案、実践できる※2

担当療法士として対象者の治療に責任を持つことができる。※1-1※2	担当療法士として対象者の治療に責任を持ち、他の実習生の模範となる。	ある程度の助言・指導のもと、担当療法士として対象者の治療に責任を持つことができる。	その都度助言・指導が必要であるが、それを理解し改善しようとする姿勢がみられる。	その都度助言・指導を繰り返すが、それを理解し改善しようとする姿勢がみられない。
治療プログラムの目的・方法を説明することができる。※1-1※	治療プログラムの目的・方法を説明するこ	ある程度の助言・指導のもと、治療プログ	理解には到達していない部分も多いが、質	内容を理解しおらず、質問に対して部分的にも

2	とが正確にでき、他の実習生の模範となる。	ラムの目的・方法を説明することができる。	間に対して部分的に説明できる。	説明できない。
対象者の病期・予後・目標に応じた多様な治療プログラムを立案することができる。 ※1-1※2	対象者の病期・予後・目標に応じた多様な治療プログラムを正確に立案することができる。	ある程度の助言・指導のもと、対象者の病期・予後・目標に応じた多様な治療プログラムを立案することができる。	理解には到達していない部分も多いが、指導に対して部分的に対応できる。	内容を理解しおらず、指導に対して部分的にも対応できない。
治療手段に応じたリスクに配慮し、対象者に適した効果の高い治療を実施することができる。※1-2※2	治療手段に応じたリスクに配慮し、対象者に適した効果の高い治療を実施ことができ、他の実習生の模範となる。	ある程度の助言・指導のもと、治療手段に応じたリスクに配慮し、対象者に適した効果の高い治療を実施することができる。	理解には到達していない部分も多いが、指導に対して部分的に対応できる。	内容を理解しおらず、指導に対して部分的にも対応できない。
患者が自ら良くなるようとする姿勢を持つなど、行動変容を促す指導ができる。※1-2※2	患者が自ら良くなるようとする姿勢を持つなど、行動変容を促す指導ができ、他の実習生の模範となる。	ある程度の助言・指導のもと、患者が自ら良くなるようとする姿勢を持つなど、行動変容を促す指導ができる。	理解には到達していない部分も多いが、指導に対して部分的に対応できる。	内容を理解しおらず、指導に対して部分的にも対応できない。

【対応科目】通所・訪問リハビリテーション実習※1、臨床実習Ⅰ※2

学修する為の姿勢を養う

評価項目	優	良	可	不可
他者に積極的に質問することができる。※1	他者に積極的に質問することができ、他の実習生の模範となる。	ある程度の助言・指導のもと、他者に質問することができる。	その都度助言・指導が必要であるが、それを理解し改善しようとする姿勢	その都度助言・指導を繰り返すが、それを理解し改善しようとする姿勢がみら

			勢がみられる。	れない。
自身の目標を設定・修正し、達成するために具体的に行動ができる。※1※2	自身の目標を設定・修正し、達成するために具体的に行動ができる、他の実習生の模範となる。	ある程度の助言・指導のもと、自身の目標を設定・修正し、達成するために行動ができる。	その都度助言・指導が必要であるが、それを理解し改善しようとする姿勢がみられる。	その都度助言・指導を繰り返すが、それを理解し改善しようとする姿勢がみられない。
自分のできることとできないことを把握し、できないことは他者に依頼するなどの対応ができる。※1※2	自分のできることとできないことを把握し、できないことは他者に依頼するなどの対応ができる、他の実習生の模範となる。	ある程度の助言・指導のもと、自分のできることとできないことを把握し、できないことは他者に依頼するなどの対応ができる。	その都度助言・指導が必要であるが、それを理解し改善しようとする姿勢がみられる。	その都度助言・指導を繰り返すが、それを理解し改善しようとする姿勢がみられない。
体調管理や予定管理など自分自身を管理することができる。※1※2	体調管理や予定管理など自分自身を管理することができる、他の実習生の模範となる。	ある程度の助言・指導のもと、体調管理や予定管理など自分自身を管理することができる。	その都度助言・指導が必要であるが、それを理解し改善しようとする姿勢がみられる。	その都度助言・指導を繰り返すが、それを理解し改善しようとする姿勢がみられない。
実習で取り組んだ実践を日々の記録にまとめることができる。※1※2	実習で取り組んだ実践を日々の記録に正確にまとめることができる、他の実習生の模範となる。	ある程度の助言・指導のもと、実習で取り組んだ実践を日々の記録にまとめることができる。	その都度助言・指導が必要であるが、それを理解し改善しようとする姿勢がみられる。	その都度助言・指導を繰り返すが、それを理解し改善しようとする姿勢がみられない。

【対応科目】臨床実習Ⅱ、臨床実習Ⅲ、臨床実習Ⅳ

対象者について報告書を作成する

評価項目	優	良	可	不可
対象者について正しい情報を記載できる。	対象者について正しい情報を記載できる。	ある程度の助言・指導のもと、対象者について情報を記載できる。	その都度助言・指導が必要であるが、それを理解し改善しようとする姿勢がみられる。	その都度助言・指導を繰り返すが、それを理解し改善しようとする姿勢がみられない。
内容が他者に伝わる内容であり、適切な用語を用いることができる。	内容が他者に伝わる内容であり、適切な用語を用いることができる。	ある程度の助言・指導のもと、内容が他者に伝わる内容であり、適切な用語を用いることができる。	その都度助言・指導が必要であるが、それを理解し改善しようとする姿勢がみられる。	その都度助言・指導を繰り返すが、それを理解し改善しようとする姿勢がみられない。

【対応科目】通所・訪問リハビリテーション実習、臨床実習Ⅰ、臨床実習Ⅱ：※１、臨床実習Ⅲ：※２、臨床実習Ⅳ：※３

プレゼンテーション能力を養う

評価項目	優	良	可	不可
自分の考えをまとめ、他部門や外部に伝えることができる。※１※２※３	自分の考えをまとめ、他部門や外部に伝えることができ、他の実習生の模範となる。	ある程度の助言・指導のもと、自分の考えをまとめ、他部門や外部に伝えることができる。	その都度助言・指導が必要であるが、それを理解し改善しようとする姿勢がみられる。	その都度助言・指導を繰り返すが、それを理解し改善しようとする姿勢がみられない。
理学療法・作業療法の後輩・学生への的確なアドバイスができる。※２※３	理学療法・作業療法の後輩・学生への的確なアドバイスができ、他の実習生の模範となる。	ある程度の助言・指導のもと、理学療法・作業療法の後輩・学生へのアドバイスができる。	その都度助言・指導が必要であるが、それを理解し改善しようとする姿勢がみられる。	その都度助言・指導を繰り返すが、それを理解し改善しようとする姿勢がみられない。
実習指導者と対象者について自ら意見交	実習指導者と対象者につい	ある程度の助言・指導のも	その都度助言・指導が必要で	その都度助言・指導を繰り返す

換ができる。※3	て自ら意見交換ができ、他の実習生の模範となる。	と、実習指導者と対象者について自ら意見交換ができる。	あるが、それを理解し改善しようとする姿勢がみられる。	が、それを理解し改善しようとする姿勢がみられない。
----------	-------------------------	----------------------------	----------------------------	---------------------------

【入学者選抜】

(是正事項) リハビリテーション学部 理学療法学科 作業療法学科

10【全体計画審査意見13、14、15の回答について】

アドミッション・ポリシーの設定の考え方が示されたが、ディプロマ・ポリシーに掲げられている各項目で到達を求める水準との違いが明確でないことから、アドミッション・ポリシーにおいて想定している水準を明確にした上で、当該水準の設定の妥当性をあらためて明確に説明すること。

(対応)

ご意見を踏まえ、ディプロマ・ポリシーで到達を求める水準との違いが明確になるように、理学療法学科及び作業療法学科のアドミッション・ポリシーを変更し、設定の妥当性をあらためて明確に説明する。

2 理学療法学科のAP (アドミッション・ポリシー)

AP1は「高等学校までに学ぶべき基礎学力及び学習能力を有する人」を挙げた。AP1は、DP3「理学療法学分野における理論に裏付けられた専門的知識と技能を有し、科学的根拠に基づいて臨床的課題を発見・解決できる能力を有している。」を達成するための基盤となる能力である。専門的で幅広い知識を学び、技術を修得するための基礎となる学力を示している。また、AP1は、本学科が求める要素として挙げた5つの資質のうち「知識・技能」と関係している。

AP2は「学んだ知識や教養をもとに思考を深めて論理的に判断ができる人」を挙げた。AP2は、DP1「多様な価値観を理解しながら尊重し、倫理観を持って対象者の生活を支援できる能力を有している。」、DP7「事業やプロジェクトをマネジメントする必要性について考え、マネジメントすることができる。」を達成するための能力となる。理学療法の専門的知識により、自ら課題を見つけ解決方策を考え、状況を客観的に把握し課題を見つけ、自主的に解決に向けて行動できる能力として定めた。また、AP2は、本学科が求める要素として挙げた5つの資質のうち「思考力・判断力・表現力」と関係している。

AP3は「思いやりや協調性を有し、周囲と協働して社会に貢献できる人間性を持つ人」を挙げた。AP3は、DP2「理学療法士として高いレベルでのコミュニケーション能力を有し、様々な分野の専門職業人と協働することができる。」を達成するための能力となる。これは、理学療法士がリハビリテーション・チームアプローチの一員として職務を遂行するために必要な資質として挙げた。また、AP3は、本学科が求める要素として挙げた5つの資質のうち「主体性・多様性・協働性」と関係している。

AP4は「常に探求心と向上心を備え、継続して学習に取り組むことができる人」を挙げた。AP4は、DP5「理学療法士として自らを律し、使命感と責任感を身に付け、課題解決のための研究能力を有しながら、自ら学び続けられる。」を達成するための能力となる。これは、全員参加型社会の実現に向けて、専門職として地域住民を支援するため、自らの能力を応用し、創造することにつながる能力であり、多角的に物事を捉え、新た

な展開への探求ができる能力として定めた。また、AP4 は、本学科が求める要素として挙げた 5 つの資質のうち「探求心」と関係している。

AP5 は「保健医療福祉分野に関心があり、理学療法士になろうとする高い意欲と、社会に貢献しようという熱意と意欲を持つ人」を挙げた。AP5 は、DP4「理学療法士として地域社会に貢献したいという思いが強く常に努力することができる。」、DP6「理学療法士として障害のある幼児、児童等もしくは地域在住高齢者の支援に貢献できる。」を達成するための能力となる。理学療法士として社会に貢献する意欲を持っていることを資質として挙げた。また、AP5 は、本学科が求める要素として挙げた 5 つの資質のうち「関心・意欲」と関係している。

(新旧対照表) 設置の趣旨等を記載した書類

新	旧
(86～87 ページ) IX-1-2 理学療法学科のAP (アドミッション・ポリシー) AP1: 高等学校までに学ぶべき基礎<u>学力</u>及び<u>学習能力</u>を有する人 (知識・技能) AP2: <u>学んだ知識や教養をもとに思考を深めて論理的に判断</u>ができる人 (思考力・判断力・表現力) AP3: 思いやりや協調性を有し、周囲と協働して社会に貢献できる人間性を持つ人 (主体性・多様性・協働性) AP4: 常に探求心と向上心を備え、継続して学習に取り組むことができる人 (探求心) AP5: 保健医療福祉分野に関心があり、<u>理学療法士になろうとする高い意欲と、社会に貢献しようという熱意と意欲</u>を持つ人 (関心・意欲)	(75～76 ページ) IX-1-2 理学療法学科のAP (アドミッション・ポリシー) AP1: 高等学校までに学ぶべき基礎<u>的な知識・能力</u>を有する人 (知識・技能) AP2: <u>論理的な思考力や柔軟な発想力を持ち、科学的な根拠に基づき適切に判断し、課題や問題を解決することができ</u>る人 (思考力・判断力・表現力) AP3: 思いやりや協調性を有し、周囲と協働して社会に貢献できる人間性を持つ人 (主体性・多様性・協働性) AP4: 常に探求心と向上心を備え、継続して学習に取り組むことができる人 (探求心) AP5: 保健医療福祉に<u>対する意欲や関心が高く、理学療法の専門的知識や技術を修得し、社会に貢献しようという熱意と意欲</u>を持つ人 (関心・意欲)

3 作業療法学科のAP (アドミッション・ポリシー)

AP1 は「高等学校までに学ぶべき基礎学力及び学習能力を有する人」を挙げた。AP1 は、DP3「作業療法学分野における専門的知識と技能を有し、臨床的課題を発見・解決でき、科学的根拠に基づいた最適な実践能力を有している。」を達成するための基盤と

なる能力である。専門的で幅広い知識を学び、技術を修得するための基礎になる学力を示している。また、AP1は、本学科が求める要素として挙げた5つの資質のうち「知識・技能」と関係している。

AP2は「柔軟な視点をもって論理的に考え、科学的な根拠に基づき適切に判断し、課題や問題を解決することができる人」を挙げた。AP2は、DP1「人を尊び、多様な価値観を理解し、人の輪の中で守るべき秩序を持って、地域住民に対して身体的・精神的苦痛に寄り添うことができる能力を有している。」、DP7「作業療法士としての専門分野の知識と組織の経営・マネジメントの知識を体系的に身につけ、新たな価値を創造するとともに地域で生活する障害のある幼児、児童等もしくは高齢者の支援に貢献できる。」を達成するための能力となる。作業療法の専門的知識により、自ら課題を見つけ解決方策を考え、状況を客観的に把握し課題を見つけ、自主的に解決に向けて行動できる能力として定めた。また、AP2は、本学科が求める要素として挙げた5つの資質のうち「思考力・判断力・表現力」と関係している。

AP3は「他者を理解し、他者と協調性をもって連携・協働しつつ、自己中心的にならず自分の考えや行動に責任を持つ人」を挙げた。AP3は、DP2「作業療法士として地域住民を取り巻く多職種と信頼関係を築く為の円滑なコミュニケーション能力を有し、様々な分野の専門職業人と課題を共有して協働することができる。」を達成するための能力となる。これは、作業療法士がリハビリテーション・チームアプローチの一員として職務を遂行するために必要な資質として挙げた。また、AP3は、本学科が求める要素として挙げた5つの資質のうち「主体性・多様性・協働性」と関係している。

AP4は「自ら学ぶ姿勢を持ち続け、探求心をもって学修に積極的に取り組むことができる人」を挙げた。AP4は、DP5「作業療法士として変化し得る様々な課題に対して、使命感と責任感のもとで自ら学び続ける探求心を持ち、研究することができる。」を達成するための能力となる。これは、全員参加型社会の実現に向けて、専門職として地域住民を支援するため、自らの能力を応用し、創造することにつながる能力であり、多角的に物事を捉え、新たな展開への探求ができる能力として定めた。また、AP4は、本学科が求める要素として挙げた5つの資質のうち「探求心」と関係している。

AP5は「保健医療福祉分野に関心があり、作業療法士になろうとする高い意欲と、社会に貢献しようという熱意と意欲を持つ人」を挙げた。AP5は、DP4「作業療法士として地域社会に貢献したいという思いが強く、幅広い教養と柔軟な発想力を持って、常に努力することができる。」、DP6「作業療法士として地域で生活する障害のある幼児、児童等もしくは高齢者の課題に対して、新たな支援を展開して貢献できる。」を達成するための能力となる。作業療法士として社会に貢献する意欲を持っていることを資質として挙げた。また、AP5は、本学科が求める要素として挙げた5つの資質のうち「関心・意欲」と関係している。

(新旧対照表)設置の趣旨等を記載した書類

新	旧
(87ページ) Ⅸ-1-3 作業療法学科のＡＰ（アドミッション・ポリシー） AP1：<u>高等学校までに学ぶべき基礎学力及び学習能力を有する人（知識・技能）</u> AP2：<u>柔軟な視点をもって論理的に考え、科学的な根拠に基づき適切に判断し、課題や問題を解決することができる人（思考力・判断力・表現力）</u> AP3：<u>他者を理解し、他者と協調性をもって連携・協働しつつ、自己中心的に ならず自分の考えや行動に責任を持つ人（主体性・多様性・協働性）</u> AP4：<u>自ら学ぶ姿勢を持ち続け、探求心をもって学修に積極的に取り組むことができる人（探求心）</u> AP5：<u>保健医療福祉分野に関心があり、作業療法士になろうとする高い意欲と、社会に貢献しようという熱意と意欲を持つ人（関心・意欲）</u>	(76ページ) Ⅸ-1-3 作業療法学科のＡＰ（アドミッション・ポリシー） AP1：<u>高等学校までに学ぶべき基礎的な知識・能力を有する人（知識・技能）</u> AP2：<u>論理的な思考力や柔軟な発想力を持ち、科学的な根拠に基づき適切に判断し、課題や問題を解決することができる人（思考力・判断力・表現力）</u> AP3：<u>思いやりや協調性を有し、周囲と協働して社会に貢献できる人間性を持つ人 (主体性・多様性・協働性)</u> AP4：<u>常に探求心と向上心を備え、継続して学習に取り組むことができる人（探求心）</u> AP5：<u>保健医療福祉に対する意欲や関心が高く、作業療法の専門的知識や技術を修得し、社会に貢献しようという熱意と意欲を持つ人（関心・意欲）</u>

11【全体計画審査意見16の回答について】

指定校推薦型選抜、公募制推薦型選抜及び社会人推薦型選抜を合わせて20人の定員を設定することに変更しているが、推薦型入試における選抜区分ごとの定員数が明確でなく、依然として入学者の多様性の確保に配慮した入学者選抜がなされているとは判断できない。ついては、選抜区分ごとの定員数及び考査方法ごとの配点設定を明確にした上で、その妥当性についてアドミッション・ポリシーと照らしつつあらためて明確に説明すること。

(対応)

ご意見を踏まえ、考査方法ごとの配点設定及び推薦型入試における選抜区分ごとの定員数を明確にした上で、その妥当性についてアドミッション・ポリシーと照らしつつあらためて明確に説明する。

(新旧対照表)設置の趣旨等を記載した書類

新	旧
(88 ページ) IX-2-1 総合型選抜 総合型選抜は、入試年度に開催する本学のオープンキャンパスに参加した者で、本学を専願する者について、本学の教育理念に共感し、入学後の学習目標が明確であり、それを実現するに十分な意欲、適性及び能力を有し、かつ、卒業後、理学療法士・作業療法士として地域社会に貢献することを希望する者を対象として行う。入学後に求められる基礎学力等を担保するため、測定手法は、学力試験（現代文：45分）及び個別面接（15分）、調査書・志望理由書の審査を行う。合否判定は、 <u>学力試験（100点）及び個別面接（100点）の結果を点数化したものと調査書・志望理由書の内容を加味することにより、総合判定する。</u> <u>考査方法の妥当性については、次のとおりである。</u> <u>（1） 学力試験（現代文）での審査は、「知識・技能」「思考力・判断</u>	(77 ページ) IX-2-1 総合型選抜 総合型選抜は、入試年度に開催する本学のオープンキャンパスに参加した者で、本学を専願する者について、本学の教育理念に共感し、入学後の学習目標が明確であり、それを実現するに十分な意欲、適性及び能力を有し、かつ、卒業後、理学療法士・作業療法士として地域社会に貢献することを希望する者を対象として行う。入学後に求められる基礎学力等を担保するため、測定手法は、学力試験（現代文：45分）及び個別面接（15分）、調査書・志望理由書の審査を行う。合否判定は、 <u>学力試験（追加）及び個別面接（追加）の結果を点数化したものと調査書・志望理由書の内容により、総合判定する。</u> <u>（追加）</u>

力・表現力」を判定する。 (2) 個別面接での審査は、「思考力・判断力・表現力」「主体性・多様性・協働性」「探求心」「関心・意欲」を判定する。 (3) 調査書での審査は、「知識・技能」「主体性・多様性・協働性」「関心・意欲」を判定する。 (4) 志望理由書での審査は、「知識・技能」「主体性・多様性・協働性」「関心・意欲」を判定する。 A P (アドミッション・ポリシー) と総合型選抜の関係性 (表略) (削除)	A P (アドミッション・ポリシー) と総合型選抜の関係性 (表略) (1) 学力試験（現代文）での審査は、「知識・技能」「思考力・判断力・表現力」を判定する。 (2) 個別面接での審査は、「思考力・判断力・表現力」「主体性・多様性・協働性」「探求心」「関心・意欲」を判定する。 (3) 調査書での審査は、「知識・技能」「主体性・多様性・協働性」「関心・意欲」を判定する。 (4) 志望理由書での審査は、「知識・技能」「主体性・多様性・協働性」「関心・意欲」を判定する。
---	--

(新旧対照表)設置の趣旨等を記載した書類

新	旧
(88～89 ページ) IX-2-2 指定校推薦型選抜 指定校推薦型選抜は、本学が指定する高等学校を卒業見込みの者で、本学を専願し、評定平均値の条件を満たし、出身高等学校長が推薦する者について行う。	(77 ページ) IX-2-2 指定校推薦型選抜 指定校推薦型選抜は、本学が指定する高等学校を卒業見込みの者で、本学を専願し、評定平均値の条件を満たし、出身高等学校長が推薦する者について行う。入

入学後に求められる基礎学力等を担保するため、測定手法は、小論文（<u>700 字：60 分</u>）及び個別面接（15 分）、調査書・志望理由書・推薦書の審査を行う。合否判定は、小論文（<u>100 点</u>）及び個別面接（<u>100 点</u>）の結果を点数化したものと調査書・志望理由書・推薦書の内容を加味することにより、総合判定する。<u>考查方法の妥当性については、次のとおりである。</u> <u>（1）小論文での審査は、「知識・技能」「思考力・判断力・表現力」を判定する。</u> <u>（2）個別面接での審査は、「思考力・判断力・表現力」「主体性・多様性・協働性」「探求心」「関心・意欲」を判定する。</u> <u>（3）調査書での審査は、「知識・技能」「主体性・多様性・協働性」「関心・意欲」を判定する。</u> <u>（4）志望理由書での審査は、「知識・技能」「主体性・多様性・協働性」「関心・意欲」を判定する。</u> <u>（5）推薦書での審査は、「知識・技能」「関心・意欲」を判定する。</u> A P（アドミッション・ポリシー）と指定校推薦型選抜の関係性 （表略） <u>（削除）</u>	学後に求められる基礎学力等を担保するため、測定手法は、小論文（<u>800 字：50 分</u>）及び個別面接（15 分）、調査書・志望理由書・推薦書の審査を行う。合否判定は、小論文（<u>追加</u>）及び個別面接（<u>追加</u>）の結果を点数化したものと調査書・志望理由書・推薦書の内容により、総合判定する。<u>（追加）</u> A P（アドミッション・ポリシー）と指定校推薦型選抜の関係性 （表略） <u>（1）小論文での審査は、「知識・技能」「思考力・判断力・表現力」を判定する。</u> <u>（2）個別面接での審査は、「思考力・判断力・表現力」「主体性・多様性・協働性」「探求心」「関心・意欲」を判定する。</u> <u>（3）調査書での審査は、「知識・技能」「主体性・多様性・協働性」「関</u>
---	---

	<u>心・意欲」を判定する。</u> <u>(4) 志望理由書での審査は、「知識・技能」「主体性・多様性・協働性」「関心・意欲」を判定する。</u> <u>(5) 推薦書での審査は、「知識・技能」「関心・意欲」を判定する。</u>
--	---

(新旧対照表)設置の趣旨等を記載した書類

新	旧
(89 ページ) IX-2-3 公募制推薦型選抜 公募制推薦型選抜は、高等学校を卒業見込みの者で、本学を専願し、評定平均値 3.2 以上の条件を満たし、出身高等学校長が推薦する者について行う。入学後に求められる基礎学力等を担保するため、測定手法は、小論文(700 字:60 分)及び個別面接(15 分)、調査書・志望理由書・推薦書の審査を行う。合否判定は、小論文(100 点)及び個別面接(100 点)の結果を点数化したものと調査書・志望理由書・推薦書の内容を加味することにより、総合判定する。<u>考查方法の妥当性については、次のとおりである。</u> <u>(1) 小論文での審査は、「知識・技能」「思考力・判断力・表現力」を判定する。</u> <u>(2) 個別面接での審査は、「思考力・判断力・表現力」「主体性・多様性・協働性」「探求心」「関心・意欲」を判定する。</u> <u>(3) 調査書での審査は、「知識・技能」「主体性・多様性・協働性」「関心・意欲」を判定する。</u> <u>(4) 志望理由書での審査は、「知識・技能」「主体性・多様性・協働性」「関心・意欲」を判定する。</u>	(78 ページ) IX-2-3 公募制推薦型選抜 公募制推薦型選抜は、高等学校を卒業見込みの者で、本学を専願し、評定平均値 3.2 以上の条件を満たし、出身高等学校長が推薦する者について行う。入学後に求められる基礎学力等を担保するため、測定手法は、小論文(800 字:50 分)及び個別面接(15 分)、調査書・志望理由書・推薦書の審査を行う。合否判定は、小論文(追加)及び個別面接(追加)の結果を点数化したものと調査書・志望理由書・推薦書の内容により、総合判定する。<u>(追加)</u>

(5) 推薦書での審査は、「知識・技能」「関心・意欲」を判定する。 AP（アドミッション・ポリシー）と公募制推薦型選抜の関係性 （表略） （削除）	AP（アドミッション・ポリシー）と公募制推薦型選抜の関係性 （表略） (1) 小論文での審査は、「知識・技能」「思考力・判断力・表現力」を判定する。 (2) 個別面接での審査は、「思考力・判断力・表現力」「主体性・多様性・協働性」「探求心」「関心・意欲」を判定する。 (3) 調査書での審査は、「知識・技能」「主体性・多様性・協働性」「関心・意欲」を判定する。 (4) 志望理由書での審査は、「知識・技能」「主体性・多様性・協働性」「関心・意欲」を判定する。 (5) 推薦書での審査は、「知識・技能」「関心・意欲」を判定する。
--	---

（新旧対照表）設置の趣旨等を記載した書類

新	旧
（90 ページ） IX-2-4 社会人推薦型選抜 社会人推薦型選抜は、入学時において社会人経験を 1 年以上有する者（パート・アルバイトの実務経験含む。）で、本学を専願する者について、社会人としての経験と学び直しの意欲・適性があり、卒業後、理学療法士・作業療法士として地域社会に貢献することを希望する者を対象として行う。入学後に求められる基礎学力等を担保するため、測定手法は、小論文（700 字：60 分）及び個別面接（15 分）、志望理由書・自己推薦書の	（78～79 ページ） IX-2-4 社会人推薦型選抜 社会人推薦型選抜は、入学時において社会人経験を 1 年以上有する者（パート・アルバイトの実務経験含む。）で、本学を専願する者について、社会人としての経験と学び直しの意欲・適性があり、卒業後、理学療法士・作業療法士として地域社会に貢献することを希望する者を対象として行う。入学後に求められる基礎学力等を担保するため、測定手法は、小論文（800 字：50 分）及び個別面接（15 分）、志望理由書・自己推薦書の審査を行う。合

審査を行う。合否判定は、小論文（100点）及び個別面接（100点）の結果を点数化したものと志望理由書・自己推薦書の内容を加味することにより、総合判定する。<u>審査方法の妥当性については、次のとおりである。</u> <u>（1）小論文での審査は、「知識・技能」「思考力・判断力・表現力」を判定する。</u> <u>（2）個別面接での審査は、「思考力・判断力・表現力」「主体性・多様性・協働性」「探求心」「関心・意欲」を判定する。</u> <u>（3）志望理由書での審査は、「知識・技能」「主体性・多様性・協働性」「関心・意欲」を判定する。</u> <u>（4）自己推薦書での審査は、「知識・技能」「関心・意欲」を判定する。</u> AP（アドミッション・ポリシー）と社会人推薦型選抜の関係性 （表略） <u>（削除）</u>	否判定は、小論文<u>（追加）</u>及び個別面接<u>（追加）</u>の結果を点数化したものと志望理由書・自己推薦書の内容により、総合判定する。 <u>（追加）</u> AP（アドミッション・ポリシー）と社会人推薦型選抜の関係性 （表略） <u>（1）小論文での審査は、「知識・技能」「思考力・判断力・表現力」を判定する。</u> <u>（2）個別面接での審査は、「思考力・判断力・表現力」「主体性・多様性・協働性」「探求心」「関心・意欲」を判定する。</u> <u>（3）志望理由書での審査は、「知識・技能」「主体性・多様性・協働性」「関心・意欲」を判定する。</u> <u>（4）自己推薦書での審査は、「知識・技能」「関心・意欲」を判定する。</u>
---	---

(新旧対照表)設置の趣旨等を記載した書類

新	旧
(90 ページ) IX-2-5 一般選抜 一般選抜は、入学後に求められる基礎学力等を担保するため、測定手法は、学力試験（現代文、数学Ⅰ・A、コミュニケーション英語Ⅰから2科目選択：90分）及び個別面接（15分）、調査書・志望理由書の審査を行う。合否判定は、学力試験（200点）及び個別面接（100点）の結果を点数化したものと調査書・志望理由書の内容を加味することにより、総合判定する。<u>考查方法の妥当性については、次のとおりである。</u> <u>（1） 学力試験での審査は、「知識・技能」「思考力・判断力・表現力」を判定する。</u> <u>（2） 個別面接での審査は、「思考力・判断力・表現力」「主体性・多様性・協働性」「探求心」「関心・意欲」を判定する。</u> <u>（3） 調査書での審査は、「知識・技能」「主体性・多様性・協働性」「関心・意欲」を判定する。</u> <u>（4） 志望理由書での審査は、「知識・技能」「主体性・多様性・協働性」「関心・意欲」を判定する。</u> AP（アドミッション・ポリシー）と一般選抜の関係性 （表略） <u>（削除）</u>	(79 ページ) IX-2-5 一般選抜 一般選抜は、入学後に求められる基礎学力等を担保するため、測定手法は、学力試験（現代文、数学Ⅰ・A、コミュニケーション英語Ⅰから2科目選択：90分）及び個別面接（15分）、調査書・志望理由書の審査を行う。合否判定は、学力試験<u>（追加）</u>及び個別面接<u>（追加）</u>の結果を点数化したものと調査書・志望理由書の内容により、総合判定する。 <u>（追加）</u> AP（アドミッション・ポリシー）と一般選抜の関係性 （表略） <u>（1） 学力試験での審査は、「知識・技能」「思考力・判断力・表現力」を判定する。</u> <u>（2） 個別面接での審査は、「思考力・判断力・表現力」「主体性・多様性・協働性」「探求心」「関心・意欲」を判定する。</u>

	欲」を判定する。 (3) 調査書での審査は、「知識・技能」「主体性・多様性・協働性」「関心・意欲」を判定する。 (4) 志望理由書での審査は、「知識・技能」「主体性・多様性・協働性」「関心・意欲」を判定する。
--	---

(新旧対照表) 設置の趣旨等を記載した書類

新							旧						
(91 ページ)							(80 ページ)						
Ⅸ-3 募集人員							Ⅸ-3 募集人員						
学 科 名	入 学 定 員	募集人員					学 科 名	入 学 定 員	募集人員				
		総 合 型 選 抜	推 薦 型 入 試			一 般 選 抜			総 合 型 選 抜	推 薦 型 入 試			一 般 選 抜
			指 定 校 推 薦 型 選 抜	公 募 制 推 薦 型 選 抜	社 会 人 推 薦 型 選 抜					指 定 校 推 薦 型 選 抜	公 募 制 推 薦 型 選 抜	社 会 人 推 薦 型 選 抜	
理 学 療 法 学 科	40 人	4 人	<u>13</u> 人	<u>4</u> 人	<u>3</u> 人	16 人	理 学 療 法 学 科	40 人	4 人	<u>20</u> 人			16 人
作 業 療 法 学 科	40 人	4 人	<u>13</u> 人	<u>4</u> 人	<u>3</u> 人	16 人	作 業 療 法 学 科	40 人	4 人	<u>20</u> 人			16 人

(新旧対照表) 設置の趣旨等を記載した書類

新	旧
(91 ページ) IX-4 入学者の多様性の確保への配慮 本学は、多様な人材確保のため、推薦入試の中に社会人推薦型選抜を設け、高等学校卒業見込みの者又は既卒者以外に、学び直しの機会を求める社会人にも門戸を開いている。 社会人推薦型選抜の出願資格は、入学時において社会人経験を1年以上有する者（パート・アルバイトの実務経験含む。）で、本学を専願する者について、社会人としての経験と学び直しの意欲・適性があり、卒業後、理学療法士・作業療法士として地域社会に貢献することを希望する者としている。 入学後に求められる基礎学力等を担保するため、測定手法は、小論文（700 字：60 分）及び個別面接（15 分）、志望理由書・自己推薦書の審査を行う。合否判定は、小論文（100 点）及び個別面接（100 点）の結果を点数化したものと志望理由書・自己推薦書の内容を加味することにより、総合判定する。これらは、机上の学修から離れ、時間が経っていても、社会人としての経験を選考の判断材料の1つとして重視し、学び直したいという強い意志を持った者に機会が与えられるように配慮している。	(80 ページ) IX-4 入学者の多様性の確保への配慮 本学は、多様な人材確保のため、推薦入試の中に社会人推薦型選抜を設け、高等学校卒業見込みの者又は既卒者以外に、学び直しの機会を求める社会人にも門戸を開いている。 社会人推薦型選抜の出願資格は、入学時において社会人経験を1年以上有する者（パート・アルバイトの実務経験含む。）で、本学を専願する者について、社会人としての経験と学び直しの意欲・適性があり、卒業後、理学療法士・作業療法士として地域社会に貢献することを希望する者としている。 入学後に求められる基礎学力等を担保するため、測定手法は、小論文（800 字：50 分）及び個別面接（15 分）、志望理由書・自己推薦書の審査を行う。合否判定は、小論文(追加)及び個別面接(追加)の結果を点数化したものと志望理由書・自己推薦書の内容により、総合判定する。これらは、机上の学修から離れ、時間が経っていても、社会人としての経験を選考の判断材料の1つとして重視し、学び直したいという強い意志を持った者に機会が与えられるように配慮している。

【教員組織】

(是正事項) リハビリテーション学部 理学療法学科 作業療法学科

12 【全体計画審査意見17の回答について】

教員組織の将来構想の説明が不十分であることから、年次ごとの採用計画を示すとともに、「内部専任教員の教育研究の実績を多く積むことのできる環境の整備」の詳細及び具体的方策を明確に説明すること。

(対応)

完成年度末には、本学の定年を迎える教員又は定年を超えている教員が理学療法学科では7名、作業療法学科では5名、合計12名存在している。そのうち理学療法学科1名、作業療法学科3名は後進の指導においても余人に代え難いため本学校法人の定年規程により雇用を延長し、理学療法学科6名、作業療法学科2名の教員については、雇用の延長は予定していない。そのため後任については、退職前に教員を内部昇格や新規採用し補充することで、設置計画と同様の専任教員数を確保して教育研究水準を維持していく。理学療法学科6名の教員の職位は、教授5名、講師1名であり、教授5名のうち1名は准教授からの内部昇格として残りの4名は新規採用する。准教授については1名を講師からの内部昇格とする。講師については1名を助教からの内部昇格とする。助教については、1名新規採用する。また、作業療法学科2名の教員の職位は全て教授であり、2名共に准教授からの内部昇格とする。准教授については1名を講師からの内部昇格とし、1名を新規採用する。講師については1名を助教からの内部昇格とする。助教については1名を新規採用する。新規採用教員については、完成年度をもって退職する教員が退職する前に採用を決定し、完成年度後から就任するようにする。

また、理学療法学科1名、作業療法学科3名の雇用を延長する教員は、65歳まで雇用を延長する予定である。理学療法学科1名の教員の職位は教授であり、当該教員1名の退職後の対応は、内部昇格とともに令和11年度1名(助教)を採用計画している。また、作業療法学科3名の教員の職位は、教授2名、准教授1名であり、当該教員3名退職後の対応は、内部昇格とともに令和9年度1名(助教)、令和12年度1名(助教)、令和13年度1名(助教)をそれぞれ採用計画している。

理学療法学科における年次ごとの新規採用計画

	教授	准教授	講師	助教	合計
令和 8 年度	4 名	—	1 名	1 名	6 名
令和 9 年度	—	—	—	1 名	1 名
令和 10 年度	—	—	—	—	0 名
令和 11 年度	—	—	—	—	0 名
令和 12 年度	—	—	—	1 名	1 名
令和 13 年度	—	—	—	1 名	1 名

作業療法学科における年次ごとの新規採用計画

	教授	准教授	講師	助教	合計
令和 8 年度	—	1 名	—	1 名	2 名
令和 9 年度	—	—	—	1 名	1 名
令和 10 年度	—	—	—	—	0 名
令和 11 年度	—	—	—	—	0 名
令和 12 年度	—	—	—	1 名	1 名
令和 13 年度	—	—	—	1 名	1 名

一方、「内部専任教員の教育研究の実績を多く積むことができる環境の整備」について、「研究者教員」、「研究能力を併せ有する実務家教員」、「実務家教員」それぞれの区分から説明する。

「研究教員」

①研究時間の確保

本学では、専任教員の業務負担を明確にするため、教員ごとのスケジュールを作成し、1週間のうち1日は学内業務等がない研究日を設けている。また、教員自身が労働時間を設定できる、専門業務型裁量労働制を検討しており、長期休暇期間中も研究時間を確保し、十分な研究時間を確保できる環境を今後継続して整備していく。

②研究費の確保

本学では、専任教員に対して職位によらず、学会参加のための出張旅費を含めて一律年額300千円の研究費を配分して、研究活動を支援する。併せて、科学研究費補助金を始めとする外部の研究費助成への積極的な応募を勧めていく。支援体制として、獲得経験のある教員(他大学含む)の指導・講演を実施する。また、科学研究費補助金に関する情報提供、スケジュール管理等は、事務局総務課が管理し、その他の学外研究助成金等については、本学付置組織である「人間創成地域研究センター」の事務職員を配置して研究資金の調達、管理等をしていく。

③教育研究指導体制

教育研究の実績を多く積むためには、教育研究の指導体制の整備を図る必要がある。学長主導による研究室を横断した学内共同研究の推進等を行い、教育研究の経験が豊富な教授等が適宜指導や助言ができる体制を整備する。具体的には、各教員から研究テーマを募集して、学長がテーマを選定していく。また、共同研究費として年2,000千円予定しており、学長主導により共同研究費を裁量していく。専門職大学として現場の意見を反映したテーマを設定するため、教員個別の研究室だけでなく、共同研究室も配置し、共同で教育研究活動ができる環境を整備する。また、学内において研修会、研究会等を実施するとともに、学外主催の研修会や学会等への参加の推進ならびに投稿論文作成の推進ならびに執筆指導も含めて実施する。学内における研修会、研究会の企画は、「アール医療専門職大学ファカルティ・ディベロップメント(FD)及びスタッフ・ディベロップメント(SD)委員会」が担い、「アール医療専門職大学ファカルティ・ディベロップメント(FD)及びスタッフ・ディベロップメント(SD)委員会」が指名した教職員が運営を行うような体制を整備する。具体的な内容は開学後に決定することとするが、一例として発達障害児等の教育支援領域に高齢な教員が多いことを受けて、発達障害児等の教育支援領域に関する研修会、研究会を計画している。

「研究能力を併せ有する実務家教員」

①研究時間及び臨床実務時間の確保

本学では、専任教員の業務負担を明確にするため、教員ごとのスケジュールを作成し、1週間のうち1日は学内業務等がない研究・臨床実務日を設けている。また、教員自身が労働時間を設定できる、専門業務型裁量労働制を検討しており、長期休暇期間中も研究時間を確保し、十分な研究及び臨床実務時間を確保できる環境を今後継続して整備していく。

②研究費の確保

本学では、専任教員に対して職位によらず、学会参加のための出張旅費を含めて一律年額300千円の研究費を配分して、研究活動を支援する。併せて、科学研究費補助金を始めとする外部の研究費助成への積極的な応募を勧めていく。支援体制として、獲得経験のある教員(他大学含む)の指導・講演を実施する。また、科学研究費補助金に関する情報提供、スケジュール管理等は、事務局総務課が管理し、その他の学外研究助成金等については、本学付置組織である「人間創成地域研究センター」の事務職員を配置して研究資金の調達、管理等をしていく。

③教育研究指導体制

教育研究の実績を多く積むためには、教育研究の指導体制の整備を図る必要がある。学長主導による研究室を横断した学内共同研究の推進等を行い、教育研究の経験が豊富な教授等が適宜指導や助言ができる体制を整備する。具体的には、各教員から研究テーマを募集して、学長がテーマを選定していく。また、共同研究費として年2,000千円予定しており、学長主導により共同研究費を裁量していく。専門職大学とし

て現場の意見を反映したテーマを設定するため、教員個別の研究室だけでなく、共同研究室も配置し、共同で教育研究活動ができる環境を整備する。

④臨床教育指導体制

臨床業務の実績を積むために、臨床経験が豊富な専任教員から適宜助言、指導を受ける体制を整備する。具体的には、領域ごとでの学内勉強会、研修会を実施していく。学内における勉強会、研修会の企画は、「アール医療専門職大学ファカルティ・ディベロップメント(FD)及びスタッフ・ディベロップメント(SD)委員会」が担い、「アール医療専門職大学ファカルティ・ディベロップメント(FD)及びスタッフ・ディベロップメント(SD)委員会」が指名した教職員が運営を行うような体制を整備する。

「実務家教員」

①臨床実務時間の確保

本学では、専任教員の業務負担を明確にするため、教員ごとのスケジュールを作成し、1週間のうち1日は学内業務等がない臨床実務日を設けている。また、教員自身が労働時間を設定できる、専門業務型裁量労働制を検討しており、長期休暇期間中も研究時間を確保し、十分な研究及び臨床実務時間を確保できる環境を今後継続して整備していく。

②臨床教育研究指導体制

臨床業務の実績を積むために、臨床経験が豊富な専任教員から適宜助言、指導を受ける加えて、教育研究活動を多く積むための体制を整備する。具体的には、領域ごとでの学内勉強会、研修会を実施していく。学内における勉強会、研修会の企画は、「アール医療専門職大学ファカルティ・ディベロップメント(FD)及びスタッフ・ディベロップメント(SD)委員会」が担い、「アール医療専門職大学ファカルティ・ディベロップメント(FD)及びスタッフ・ディベロップメント(SD)委員会」が指名した教職員が運営を行うような体制を整備する。

③研究時間の確保

本学では、専任教員の業務負担を明確にするため、教員ごとのスケジュールを作成し、1週間のうち1日は学内業務等がない研究日を設けている。また、教員自身が労働時間を設定できる、専門業務型裁量労働制を検討しており、長期休暇期間中も研究時間を確保し、十分な研究時間を確保できる環境を今後継続して整備していく。

④研究費の確保し、臨床実務に活かせる環境の整備

本学では、研究活動で得た内容を臨床実務に活かせるようにするために専任教員に対して職位によらず、学会参加のための出張旅費を含めて一律年額300千円の研究費を配分して、研究活動を支援する。

(新旧対照表) 設置の趣旨等を記載した書類

新	旧
(62～64 ページ) V-7 教員組織の採用計画と将来構想 現在のところ専任教員の平均年齢は50歳代となっており、教育研究水準の維持向上及び教育研究の活性化に支障がない構成になっている。 なお、本学定年に関する学内規程では60歳の誕生月の末日をもって定年となるが、大学運営を円滑に行うために、開学時には定年を超える経験豊富な教員を配置し、完成年度までその役割を担う。また、大学の継続性、円滑な運営を担保するために専門職大学設置において採用する教員の定年の特例に関する規程を定めている。 しかし、開学の目的ならびに養成する人物像を達成するために、教員審査に耐えうる教育研究業績・実務経験を持つ高齢の専任教員の比率が多く、大学運営と教育・研究の継続性を踏まえ、今後は年齢的なバランスにも配慮し、教授会等での検討を含め、後任者を選考していく計画とする。 本人の意志や各種状況、健康への配慮等、総合的に鑑みて専任教員の退職時期を考慮の上、後任者を決定する。後任となる教員の補充については、以下を計画する。 ①教育研究の維持・向上のために、領域に適合した研究テーマ・学位を有する教員を採用する。 ②原則として公募により広く候補者(内部昇格を含める)を求め、適任者を確保する。 ③バランスのとれた職位構成・年齢構成となるように努める。 特に、小児リハビリテーション領域、基礎医学(人体構造学領域)を担当する科目に	(53 ページ) V-7 教員組織の採用計画と将来構想 現在のところ専任教員の平均年齢は50歳代となっており、教育研究水準の維持向上及び教育研究の活性化に支障がない構成になっている。 なお、本学定年に関する学内規程では60歳の誕生月の末日をもって定年となるが、大学運営を円滑に行うために、開学時には定年を超える経験豊富な教員を配置し、完成年度までその役割を担う。また、大学の継続性、円滑な運営を担保するために専門職大学設置において採用する教員の定年の特例に関する規程を定めている。 しかし、開学の目的ならびに養成する人物像を達成するために、教員審査に耐えうる教育研究業績・実務経験を持つ高齢の専任教員の比率が多く、大学運営と教育・研究の継続性を踏まえ、今後は年齢的なバランスにも配慮し、教授会等での検討を含め、後任者を選考していく計画とする。 本人の意志や各種状況、健康への配慮等、総合的に鑑みて専任教員の退職時期を考慮の上、後任者を決定する。後任となる教員の補充については、以下を計画する。 ①教育研究の維持・向上のために、領域に適合した研究テーマ・学位を有する教員を採用する。 ②原則として公募により広く候補者(内部昇格を含める)を求め、適任者を確保する。 ③バランスのとれた職位構成・年齢構成となるように努める。 特に、小児リハビリテーション領域、基礎医学(人体構造学領域)を担当する科目に

において、高齢の専任教員が配置されているため、この領域においては広く公募する計画を行いつつ、内部専任教員の教育研究の実績を多く積むことができる環境を整備していく。 一方、「<u>内部専任教員の教育研究の実績を多く積むことができる環境の整備</u>」について、「<u>研究者教員</u>」、「<u>研究能力を併せ有する実務家教員</u>」、「<u>実務家教員</u>」それぞれの区分から説明する。 <u>「研究教員」</u> <u>①研究時間の確保</u> 本学では、専任教員の業務負担を明確にするため、教員ごとのスケジュールを作成し、1週間のうち1日は学内業務等がない研究日を設けている。また、教員自身が労働時間を設定できる、専門業務型裁量労働制を検討しており、長期休暇期間中も研究時間を確保し、十分な研究時間を確保できる環境を今後継続して整備していく。 <u>②研究費の確保</u> 本学では、専任教員に対して職位によらず、学会参加のための出張旅費を含めて一律年額300千円の研究費を配分して、研究活動を支援する。併せて、科学研究費補助金を始めとする外部の研究費助成への積極的な応募を勧めていく。支援体制として、獲得経験のある教員(他大学含む)の指導・講演を実施する。また、科学研究費補助金に関する情報提供、スケジュール管理等は、事務局総務課が管理し、その他の学外研究助成金等については、本学付置組織である「人間創成地域研究センター」の事務職員を配置して研究資金の調達、管理等をしている。 <u>③教育研究指導体制</u>	において、高齢の専任教員が配置されているため、この領域においては広く公募する計画を行いつつ、内部専任教員の教育研究の実績を多く積むことができる環境を整備していく。 <u>(追加)</u>
--	---

教育研究の実績を多く積むためには、
教育研究の指導体制の整備を図る必要がある。学長主導による研究室を横断した
学内共同研究の推進等を行い、教育研究
の経験が豊富な教授等が適宜指導や助言
ができる体制を整備する。具体的には、
各教員から研究テーマを募集して、学長
がテーマを選定していく。また、共同研
究費として年2,000千円予定しており、
学長主導により共同研究費を裁量してい
く。専門職大学として現場の意見を反映
したテーマを設定するため、教員個別の
研究室だけでなく、共同研究室も配置
し、共同で教育研究活動ができる環境を
整備する。また、学内において研修会、研
究会等を実施するとともに、学外主催の
研修会や学会等への参加の推進ならびに
投稿論文作成の推進ならびに執筆指導も
含めて実施する。学内における研修会、
研究会の企画は、「アール医療専門職大
学ファカルティ・ディベロップメント
(FD)及びスタッフ・ディベロップメント
(SD)委員会」が担い、「アール医療専門
職大学ファカルティ・ディベロップメン
ト(FD)及びスタッフ・ディベロップメン
ト(SD)委員会」が指名した教職員が運営
を行うような体制を整備する。具体的な
内容は開学後に決定することとするが、
一例として発達障害児等の教育支援領域
に高齢な教員が多いことを受けて、発達
障害児等の教育支援領域に関する研修
会、研究会を計画している。

「研究能力を併せ有する実務家教員」

①研究時間及び臨床実務時間の確保

本学では、専任教員の業務負担を明確
にするため、教員ごとのスケジュールを
作成し、1週間のうち1日は学内業務等が
ない研究・臨床実務日を設けている。ま

た、教員自身が労働時間を設定できる、
専門業務型裁量労働制を検討しており、
長期休暇期間中も研究時間を確保し、十
分な研究及び臨床実務時間を確保できる
環境を今後継続して整備していく。

②研究費の確保

本学では、専任教員に対して職位によ
らず、学会参加のための出張旅費を含め
て一律年額300千円の研究費を配分し
て、研究活動を支援する。併せて、科学
研究費補助金を始めとする外部の研究費
助成への積極的な応募を勧めていく。支
援体制として、獲得経験のある教員(他
大学含む)の指導・講演を実施する。ま
た、科学研究費補助金に関する情報提
供、スケジュール管理等は、事務局総務
課が管理し、その他の学外研究助成金等
については、本学付置組織である「人間
創成地域研究センター」の事務職員を配
置して研究資金の調達、管理等をしてい
く。

③教育研究指導体制

教育研究の実績を多く積むためには、
教育研究の指導体制の整備を図る必要が
ある。学長主導による研究室を横断した
学内共同研究の推進等を行い、教育研究
の経験が豊富な教授等が適宜指導や助言
ができる体制を整備する。具体的には、
各教員から研究テーマを募集して、学長
がテーマを選定していく。また、共同研
究費として年2,000千円予定しており、
学長主導により共同研究費を裁量してい
く。専門職大学として現場の意見を反映
したテーマを設定するため、教員個別の
研究室だけでなく、共同研究室も配置
し、共同で教育研究活動ができる環境を
整備する。

④臨床教育指導体制

臨床業務の実績を積むために、臨床経験が豊富な専任教員から適宜助言、指導を受ける体制を整備する。具体的には、領域ごとでの学内勉強会、研修会を実施していく。学内における勉強会、研修会の企画は、「アール医療専門職大学ファカルティ・ディベロップメント(FD)及びスタッフ・ディベロップメント(SD)委員会」が担い、「アール医療専門職大学ファカルティ・ディベロップメント(FD)及びスタッフ・ディベロップメント(SD)委員会」が指名した教職員が運営を行うような体制を整備する。 「実務家教員」 ①臨床実務時間の確保 本学では、専任教員の業務負担を明確にするため、教員ごとのスケジュールを作成し、1週間のうち1日は学内業務等がない臨床実務日を設けている。また、教員自身が労働時間を設定できる、専門業務型裁量労働制を検討しており、長期休暇期間中も研究時間を確保し、十分な研究及び臨床実務時間を確保できる環境を今後継続して整備していく。 ②臨床教育研究指導体制 臨床業務の実績を積むために、臨床経験が豊富な専任教員から適宜助言、指導を受ける加えて、教育研究活動を多く積むための体制を整備する。具体的には、領域ごとでの学内勉強会、研修会を実施していく。学内における勉強会、研修会の企画は、「アール医療専門職大学ファカルティ・ディベロップメント(FD)及びスタッフ・ディベロップメント(SD)委員会」が担い、「アール医療専門職大学ファカルティ・ディベロップメント(FD)及びスタッフ・ディベロップメント(SD)委員会」が指名した教職員が運営を行うよ	
---	--

うな体制を整備する。

③研究時間の確保

本学では、専任教員の業務負担を明確にするため、教員ごとのスケジュールを作成し、1週間のうち1日は学内業務等がない研究日を設けている。また、教員自身が労働時間を設定できる、専門業務型裁量労働制を検討しており、長期休暇期間中も研究時間を確保し、十分な研究時間を確保できる環境を今後継続して整備していく。

④研究費の確保し、臨床実務に活かせる環境の整備

本学では、研究活動で得た内容を臨床実務に活かせるようにするために専任教員に対して職位によらず、学会参加のための出張旅費を含めて一律年額300千円の研究費を配分して、研究活動を支援する。

(是正事項) リハビリテーション学部 理学療法学科 作業療法学科

13 【全体計画審査意見20の回答について】

依然として専任教員数について、専門職大学設置基準の規定を満たしていないため、適切に改めること。

(対応)

ご指摘の通り、理学療法学科において必要専任教員数のおおむね4割課以上は実務家教員であり、必要専任実務家教員数の2分の1以上は、研究能力を併せ有する実務家教員という専門職大学設置基準の規定を満たしていないため、「専」で申請していた巻直樹(講師)を「実(研)」に区分変更する。区分変更の結果、理学療法学科は「専」8名(教授7名、准教授1名)、「実専」2名(講師1名、助教1名)、「実(研)」2名(講師2名)となり、必要専任教員数のおおむね4割が実務家教員、その内実務家教員数の2分の1が、研究能力を併せ有する実務家教員となる。

理学療法学科

区分変更した結果、「実」専任教員は4名、その内2名は「実(研)」となる。

区分 \ 職位	教授	准教授	講師	助教	合計
「専」	7名	1名	0名	0名	8名
「実専」	0名	0名	1名	1名	2名
「実(研)」	0名	0名	2名	0名	2名
合計	7名	1名	3名	1名	12名

(新旧対照表) 設置の趣旨等を記載した書類

新	旧
(60 ページ) V-4 研究業績を有した実務家教員の編成 V-4-1 理学療法学科 研究業績を有した実務家教員は、 <u>2</u> 名であり、博士課程を修了しており、主な研究業績は以下のとおりである。 1. 高田 祐【職位：講師、博士(ヒューマン・ケア科学)、令和4年4月就任】 ● 筋力低下例における力量情報の短期記憶と筋感覚的イメージの機能的等価性(共著／筆頭、査読付き)(平成14年3	(51～52 ページ) V-4 研究業績を有した実務家教員の編成 V-4-1 理学療法学科 研究業績を有した実務家教員は、 <u>1</u> 名であり、博士課程を修了しており、主な研究業績は以下のとおりである。 1. 高田 祐【職位：講師、博士(ヒューマン・ケア科学)、令和4年4月就任】 ● 筋力低下例における力量情報の短期記憶と筋感覚的イメージの機能的等価性(共著／筆頭、査読付き)(平成14年3

月) 筋力が正常に回復する過程において、量的な改善だけではなく障害側と正常側の筋の力量情報の不一致が徐々に改善し、一致していく質的な過程が必要ではないかという点を明らかにした。 ● 地域在住高齢者における多重課題条件下での歩行能力と転倒リスク調査の関連性(共著／筆頭、査読付き)(平成 26 年 2 月) 地域在住高齢者を対象に過去 1 年間の転倒回数、転倒スコア、さらに 10 m の自由歩行と多重課題条件下(バランス、聴覚、朗読または減算)での歩行を行い、時間・歩幅・歩数を測定し、自由歩行からの変化率から多重課題条件下での歩行能力と転倒リスクとの関係について明らかにした。	月) 筋力が正常に回復する過程において、量的な改善だけではなく障害側と正常側の筋の力量情報の不一致が徐々に改善し、一致していく質的な過程が必要ではないかという点を明らかにした。 ● 地域在住高齢者における多重課題条件下での歩行能力と転倒リスク調査の関連性(共著／筆頭、査読付き)(平成 26 年 2 月) 地域在住高齢者を対象に過去 1 年間の転倒回数、転倒スコア、さらに 10 m の自由歩行と多重課題条件下(バランス、聴覚、朗読または減算)での歩行を行い、時間・歩幅・歩数を測定し、自由歩行からの変化率から多重課題条件下での歩行能力と転倒リスクとの関係について明らかにした。
2. 巻 直樹【職位：講師、博士(医学)、令和 4 年 4 月就任】 ● <u>嚥下機能低下を呈した要介護認定高齢者に対する呼吸トレーニングが呼吸機能、嚥下機能、QOL に与える効果(共著／筆頭/査読付き)(平成 28 年 12 月)</u> <u>嚥下機能を低下した要介護認定高齢者を対象として、呼吸リハビリテーション介入における効果を検証することを目的とした。65 歳以上の要介護認定高齢者 31 名に呼吸リハ介入 2 か月行い、フォローアップを 6 か月行った。その結果、呼吸機能、嚥下機能、QOL は有意に改善を示した。</u> ● <u>地域在住高齢者における睡眠の質と嚥下呼吸機能との関連(共著/筆頭、査読付き)(令和 2 年 6 月)</u> <u>地域在住高齢者において、睡眠の質と嚥下呼吸機能との関連について検</u>	(追加)

討。65 歳以上の地域在住高齢者を対象とし、インターネットアンケート調査を実施した。対象数は、400 名であった。睡眠の質に関連する変数として、嚥下機能の指標 DRACE 得点が見出された高齢者において、睡眠の質と嚥下機能との関連性が示され、重要性が示唆された。

(是正事項) リハビリテーション学部 理学療法学科 作業療法学科

14【全体計画審査意見20の回答について】

依然として、本学の職務に従事する週当たり平均日数が3日となっている教員について、以下の項目に対応すること。

(1) 当該教員が担当授業科目の実施責任を果たすために担うこととなっている具体的な業務内容がどのようなものであるか明確に説明すること。

(対応)

当初、当該教員の都合や意向を踏まえて本学の職務に従事する週当たり平均日数3日としていたが、今回当法人は新規の大学設置であることから、当該教員は大学教員としての経験が豊富であり、大学運営全般への係りや助言、大学教育が初めての教員に対する指導や支援等の業務も依頼し、加えて本来の専任教員としての業務である教育活動、研究活動、社会的活動について当該教員と話し合い、週5日に変更することとする。

当該教員の具体的な業務内容としては、担当授業科目(人間関係論、バリアフリー論、子ども支援学)の実施責任を果たすために、授業準備、授業後の質問等への対応、成績評価、オフィスアワーを設定しての学生への支援などが挙げられる。

(新旧対照表) 教員の氏名等 別記様式第3号(その2の1)

リハビリテーション学部作業療法学科

新	旧
(1 ページ) 徳田 克己 申請に係る大学等の職務に従事する週 当たりの平均日数 <u>5</u> 日	(1 ページ) 徳田 克己 申請に係る大学等の職務に従事する週 当たりの平均日数 <u>3</u> 日

(是正事項) リハビリテーション学部 理学療法学科 作業療法学科

14【全体計画審査意見20の回答について】

依然として、本学の職務に従事する週当たり平均日数が3日となっている教員について、以下の項目に対応すること。

(2) 当該教員が大学の管理運営にどのように参画することとなっているのか、特に教授会などの学内の諸会議の種類・頻度と、それらを通じて審議・決定に関与する重要事項の内容について明らかにしつつ説明すること。

(対応)

当該教員の管理運営への参画については、教授会の出席(月1回の定例会、臨時会議含む)、各種委員会等は担当となる委員会の出席(担当委員会は開学後に決定)し、専任教員として教授会や各種委員会での審議や決定に関与していく。

(是正事項) リハビリテーション学部 理学療法学科 作業療法学科

14【全体計画審査意見20の回答について】

依然として、本学の職務に従事する週当たり平均日数が3日となっている教員について、以下の項目に対応すること。

(3) 専門職大学設置基準に規定する必要専任教員数、必要教授数等の各種基準と実際の本学の教員組織とを照らし合わせ、当該教員の本学における職務従事日数が3日であっても、本学における教育研究の遂行に支障がないと言える理由について、必要と思われる代替方策等も含め具体的に説明すること。

(対応)

専門職大学設置基準に規定する必要専任教員数は23名以上、必要教授数12名であるが、本学では専任教員数24名、教授数12名で教員組織を構成しており、基準教員数と本学の教員組織を比較しても教育研究の遂行に支障はないと考えていたが、当該教員の職務従事日数を週5日に変更することにより、本学における教育研究の遂行に支障はない。

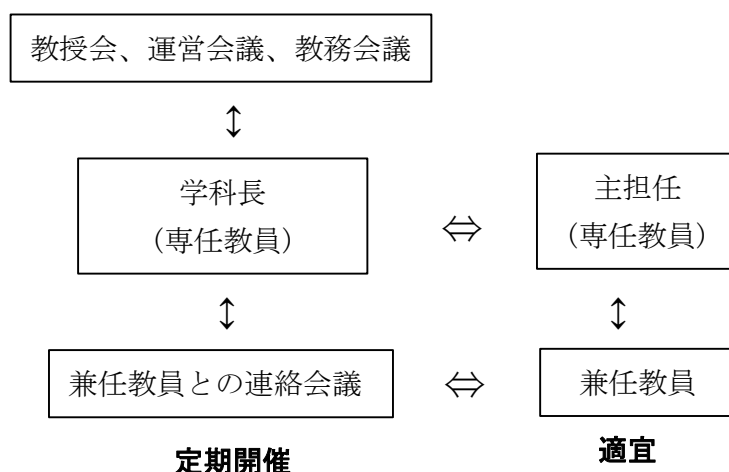
15【全体計画審査意見21の回答について】

展開科目における主要科目を担当する兼任教員を「専任教員がサポートする体制」の具体的な内容について明らかにするよう意見が付されているが、当該意見への対応として、各学科長、兼任教員及び各種会議体間の連絡体制のみが示され、依然として「専任教員がサポートする体制」について具体的な内容が不明確であるため、どのような体制を構築し、各科目の担当教員をサポートするのか明確に説明すること。

(対応)

ご指摘の通り、サポート体制が不明瞭、具体的内容が不明確なことから、「専任教員がサポートする体制」について組織的なサポート体制を下記に示し、具体的内容を記載する。

組織的なサポート体制



兼任教員との連絡会議の企画、管理は学科長が行い、定期開催として前期履修前、前期履修中間、前期履修終了後、後期履修前、後期履修中間、後期履修終了後の年6回開催する。参加者は、各期開講される科目の兼任教員、学科長(専任教員)、学科長が指名する専任教員、事務職員とする。前期及び後期履修前会議では、大学の教育目標や教育課程の編成、教育環境、履修指導方法、授業や試験内容、成績評価の考え方や方法、学生による授業評価の実施、兼任教員からの相談等、前期及び後期履修中間会議では、学生の履修状況、授業や試験内容、兼任教員からの相談等、前期及び後期履修終了後では、学生の履修状況や単位取得、学生による授業評価の結果のフィードバック、兼任教員からの相談等をそれぞれ共有していく。その内容を学科長が教授会、運営会議、教務会議にそれぞれ報告する。また、適宜兼任教員から相談等があれば、各学科、学年毎に1人ずつ配置している主担任の専任教員をサポート窓口としその内容

を学科長へ報告、学科長は教授会、運営会議、教務会議へそれぞれ報告する。教授会、運営会議、教務会議は、報告内容を審議し、審議した内容を学科長へ報告し、学科長は兼任教員との連絡会議または主担任を通して、兼任教員へ報告する。審議内容については、学生の単位取得に関しては教授会、教育課程の編成や教育環境については運営会議、授業内容や試験については教務委員会とする。主担任が不在の場合は、副担任(専任教員)がその役割を担うようにして、兼任教員へのサポート体制に抜かりがないように整備する。

さらに、学内で予定している教員対象の研修会、研究会も広く周知し、兼任教員の参加を促していく。

(新旧対照表)設置の趣旨等を記載した書類

新	旧
(54～55 ページ) 兼任教員を配置している科目については、大学設置の趣旨ならびDP(ディプロマ・ポリシー)、CP(カリキュラム・ポリシー)に沿った内容になるために理学療法学科長と綿密な打ち合わせを重ね、さらに専任教員がサポートする体制を整えることで教育上の支障はない。「専任教員がサポートする体制」は、<u>兼任教員との連絡会議の企画、管理は学科長が行い、定期開催として前期履修前、前期履修中間、前期履修終了後、後期履修前、後期履修中間、後期履修終了後の年6回開催する。</u>参加者は、各期開講される科目の兼任教員、学科長(専任教員)、学科長が指名する専任教員、事務職員とする。前期及び後期履修前会議では、大学の教育目標や教育課程の編成、教育環境、履修指導方法、授業や試験内容、成績評価の考え方や方法、学生による授業評価の実施、兼任教員からの相談等、前期及び後期履修中間会議では、学生の履修状況、授業や試験内容、兼任教員からの相談等、前期及び後期履修終了後では、学生の履修状況や単位取得、学生による授業評価の結果のフィードバック、兼任教員からの相	(47 ページ) 兼任教員を配置している科目については、大学設置の趣旨ならびDP(ディプロマ・ポリシー)、CP(カリキュラム・ポリシー)に沿った内容になるために理学療法学科長と綿密な打ち合わせを重ね、さらに専任教員がサポートする体制を整えることで教育上の支障はない。「専任教員がサポートする体制」は、<u>各学科長が兼任教員との窓口となり、その内容を教授会、運営会議、教務委員会などで報告・審議し、組織的な体制でサポートする。</u>具体的には、学生の単位取得に関しては教授会、教育課程の編成や教育環境については運営会議、授業内容や試験については教務委員会で報告・審議し、その結果について各学科長を通して兼任教員へ報告相談する。緊急を要する事項の場合は、各会において臨時会議の開催を求めていく。なお、教授会は、教授、准教授で構成され、リハビリテーション学部の組織上の位置づけとなる。運営会議は、学長、学部長、学科長、事務局長、事務長で構成され、リハビリテーション学部の組織上の位置づけとなる。教務委員会は、学科長、各学科から選出された各2名、事務長で構成され、教授会の組織上の位置づけとなる。

談等をそれぞれ共有していく。その内容を学科長が教授会、運営会議、教務会議にそれぞれ報告する。また、適宜兼任教員から相談等があれば、各学科、学年毎に1人ずつ配置している主担任の専任教員をサポート窓口としその内容を学科長へ報告、学科長は教授会、運営会議、教務会議へそれぞれ報告する。教授会、運営会議、教務会議は、報告内容を審議し、審議した内容を学科長へ報告し、学科長は兼任教員との連絡会議または主担任を通して、兼任教員へ報告する。審議内容については、学生の単位取得に関しては教授会、教育課程の編成や教育環境については運営会議、授業内容や試験については教務委員会とする。主担任が不在の場合は、副担任(専任教員)がその役割を担うようにして、兼任教員へのサポート体制に抜かりがないように整備する。 さらに、学内で予定している教員対象の研修会、研究会も広く周知し、兼任教員の参加を促していく。	
--	--

(新旧対照表)設置の趣旨等を記載した書類

新	旧
(57 ページ) 兼任教員を配置している科目については、大学設置の趣旨ならびDP(ディプロマ・ポリシー)、CP(カリキュラム・ポリシー)に沿った内容になるために作業療法学科長と綿密な打ち合わせを重ね、さらに専任教員がサポートする体制を整えることで教育上の支障はない。「専任教員がサポートする体制」は、<u>兼任教員との連絡会議の企画、管理は学科長が行い、定期開催として前期履修前、前期履修中間、前期履修終了後、後期履修前、後期履修中</u>	(47 ページ) 兼任教員を配置している科目については、大学設置の趣旨ならびDP(ディプロマ・ポリシー)、CP(カリキュラム・ポリシー)に沿った内容になるために作業療法学科長と綿密な打ち合わせを重ね、さらに専任教員がサポートする体制を整えることで教育上の支障はない。「専任教員がサポートする体制」は、<u>各学科長が兼任教員との窓口となり、その内容を教授会、運営会議、教務委員会などで報告・審議し、組織的な体制でサポートする。具体的には、学生の単位取</u>

間、後期履修終了後の年6回開催する。 参加者は、各期開講される科目の兼任教員、学科長(専任教員)、学科長が指名する専任教員、事務職員とする。前期及び後期履修前会議では、大学の教育目標や教育課程の編成、教育環境、履修指導方法、授業や試験内容、成績評価の考え方や方法、学生による授業評価の実施、兼任教員からの相談等、前期及び後期履修中間会議では、学生の履修状況、授業や試験内容、兼任教員からの相談等、前期及び後期履修終了後では、学生の履修状況や単位取得、学生による授業評価の結果のフィードバック、兼任教員からの相談等をそれぞれ共有していく。その内容を学科長が教授会、運営会議、教務会議にそれぞれ報告する。また、適宜兼任教員から相談等があれば、各学科、学年毎に1人ずつ配置している主担任の専任教員をサポート窓口としその内容を学科長へ報告、学科長は教授会、運営会議、教務会議へそれぞれ報告する。教授会、運営会議、教務会議は、報告内容を審議し、審議した内容を学科長へ報告し、学科長は兼任教員との連絡会議または主担任を通して、兼任教員へ報告する。審議内容については、学生の単位取得に関しては教授会、教育課程の編成や教育環境については運営会議、授業内容や試験については教務委員会とする。主担任が不在の場合は、副担任(専任教員)がその役割を担うようにして、兼任教員へのサポート体制に抜かりがないように整備する。 さらに、学内で予定している教員対象の研修会、研究会も広く周知し、兼任教員の参加を促していく。	得に関しては教授会、教育課程の編成や教育環境については運営会議、授業内容や試験については教務委員会で報告・審議し、その結果について各学科長を通して兼任教員へ報告相談する。緊急を要する事項の場合は、各会において臨時会議の開催を求めていく。なお、教授会は、教授、准教授で構成され、リハビリテーション学部の組織上の位置づけとなる。運営会議は、学長、学部長、学科長、事務局長、事務長で構成され、リハビリテーション学部の組織上の位置づけとなる。教務委員会は、学科長、各学科から選出された各2名、事務長で構成され、教授会の組織上の位置づけとなる。
---	--

(改善事項) リハビリテーション学部 理学療法学科 作業療法学科

【人材需要の社会的動向・学生確保の見通し】

16 【全体計画審査意見25、26の回答について】

継続的な学生確保に繋（つな）げられるよう、広報活動の充実を含め学生確保に資する取組を引き続き行うとともに、それらの実施状況及び実績について説明すること。

(対応)

現在、継続的な学生確保に繋げられる広報活動を継続的に実施している為、その活動内容を報告する。

まず、新年度を迎えて2回のオープンキャンパスを実施（第一回：令和3年5月30日、第二回：令和3年6月13日）したが、その動員数は、第一回目は、全体で25名のうち理学療法学科:12名、作業療法学科:13名（参加者の圏域:茨城県25名:高校3年生22名、2年生1名、社会人2名）、第二回目は、全体で34名のうち理学療法学科:19名、作業療法学科:15名（参加者の圏域:茨城県34名:高校3年生30名、2年生2名、1年生1名、社会人1名）の集客が得られた。第二回目の集客数に関しては、2019年度のコロナウィルス感染症の影響を受けていない同時期と比較しても多くの参加者数に恵まれ、理学療法学科は2.1倍(2019年度9人)、作業療法学科は1.9倍(2019年度8人)の参加者数であった。また、オープンキャンパス終了後に自記式アンケート調査を実施したところ、第一回目と第二回目の参加者のうち出願希望者は、理学療法学科:13名(アンケート調査の重複:2名含まれる)、作業療法学科OT:12名であり、また、出願検討者は、理学療法学科:16名、作業療法学科:7名と前向きな回答を得ることが出来た。さらに、オープンキャンパス終了時に行ったアンケート調査結果より、参加者より得られたオープンキャンパスの感想として、「理学療法学科が志望だったが、両方の職種理解を教わることができ、作業療法学科にとっても興味関心が高まった。」「併願を希望したい。」という声を多数得ることができた。このような意見の背景には、兼ねてより懸念されていた作業療法学科の学生確保の課題に対して、「職業理解を組み込んだ模擬授業」を実施した結果も影響していると考えられ、作業療法学科への関心度を高めることができるオープンキャンパス内容を展開できたと思われる。

その他、広報活動として資料配布や高等学校訪問、ガイダンスへの参加、SNSを利用したの情報発信を積極的に行っている。経過状況としては、今年度の専門職大学に関する資料請求状況は、2019年度、2020年度の専門学校に対する資料請求と2021年度の4月～6月4日時点までの専門職大学に対する資料請求数を確認してみると、2019年度:131件(うち茨城県内は69件、県外62件)、2020年153件(うち茨城県内は80件、県外73件)、2021年370件(うち茨城県内は209件、県外161件)と、一昨年度、昨年度と比して2倍以上の資料請求数が伸びていることが分かる。これらの背景には、専門職大学への関心度の高さも窺えるが、本学校法人にて特に、令和3年2月～県内(100校)にとどまらず、県外では東京都(12校)、千葉県(25校)、埼玉県(16校)、栃木県(26校)、東北6県(240校):青森県、宮城県、秋田県、岩手県、山形県、福島県)へも高校訪問における広報活動を積極的に行った効果もあると思われる。そのことから、今後も広報資料を配布するのみならず、主に夏季から秋季にかけて高等

学校へ直接訪問し「専門職大学」という新しい学校種の理解を求めると共に、特に作業療法士の職業理解を求める広報活動を継続的に行っていきたい。その他にも、職業理解を促す取り組みとして、理学療法士版・作業療法士版チーム医療推進協議会より「まんがでわかるメディカルスタッフの仕事」を入手し、本学校法人のオープンキャンパスの参加者に積極的に配布し、理解の促進に努めている。さらに、茨城県内の高校を軸に行っている職業ガイダンスイベントにも、引き続き参加をしていきたいと考えており、現時点でのガイダンス参加者数は、専門職大学としてのガイダンス参加者数:2021年度50名と一昨年に比べ約2.5倍の参加者数が増えている(専門学校におけるガイダンス参加者数:2019年度18名、2020年度0名(コロナによりガイダンスが中止されたことによる実績))。また、その中で、例年に比して「作業療学科」への希望者が多く見受けられることも成果と思われ、当学校法人への電話での問い合わせ状況でも、「作業療学科へ進学を希望したい学生がいるが、認可状況や受験形式について知りたい」などの問い合わせもある。

SNSを活用した広報活動として、「LINE」「Twitter」の開設を行った。現在、オープンキャンパスやガイダンス、ホームページ等でLINEの友達登録を進めているが、2021年4月よりアカウント開設し、2か月で約30名の登録者数となっている。また、Twitter開設2か月間で約600名以上のフォロワー数となっている。関東圏内の高校生へターゲットを絞ったプロモツイートという積極的な広告を打ち出しており、本学校法人の専門職大学の認知を広げる活動を引き続き行っていく。

さらに、グーグルアナリティクスによるWEB解析ツールを新しく導入し、ホームページへのアクセス者の分析を行える体制を整えている。どのようにして検索したのか、何県からアクセスしているのかなどを分析していくことで市場調査を行い今後の広報活動のツールとして活用していく。

17【全体計画審査意見27、28の回答について】

茨城県内における一日当たりの医療需要の将来推計を同じく同県内における理学療法士会・作業療法士会の会員数の将来推計数でそれぞれ除し、これらの数字を厚生労働省委託の調査研究事業にて示された理学療法士一人当たりの一日平均担当患者数と対比することで、同県内におけるリハビリテーションへの需要についての説明を行っているが、当該医療需要については、病床の機能区分別の算定がなされていないことはもとより、当該医療需要の全てがリハビリテーションを要する医療需要として取り扱っているなど、算定方法の妥当性が明確でない。については、中長期的な人材需要があることについて、周辺の都道府県との比較を行うなどして、改めて人材需要の見通しに関する妥当性のある説明を行うこと。

(対応)

中長期的な需要について、茨城県にある理学療法士、作業療法士養成校の過去における求人状況ならびに周辺の都道府県の求人状況さらに、茨城県内にある児童発達支援事業所、放課後デイサービス等ならびに予防通所事業所、地域包括支援センター、介護予防・健康増進関連事業所に対しての理学療法士、作業療法士の採用計画についてのアンケート調査結果から説明していく。

茨城県における理学療法士、作業療法士の需給見込み

社会保障・人口問題研究所の人口推計によると、茨城県の総人口は2025年において2,764,115人、2040年で2,422,744人まで減少することが見込まれている。一方、65歳以上の高齢化率は、2025年で31.2%、2040年で36.4%まで増加することが見込まれていることから、今後の医療介護需要の増大と疾病構造の変化に対応するため、限られた医療資源を効率的かつ効果的に活用することや、医療と介護の連携の必要性が高まっている。茨城県における将来の医療需要は、2013年では38,097人/日、2025年では55,010人/日、2030年では56,741人/日、2040年では55,557人/日と推計されている。茨城県の医療需要は、2035年まで増加し続けるものと推計されていることから、将来に向けたバランスの取れた医療機能を構築する必要がある。茨城県が目指すべき医療提供体制を実現するための施策としては、①医療機能の分化・連携を促すための施策、②在宅医療等の充実を図るための施策、③医療従事者の確保、養成のための施策等が挙げられている。医療従事者の養成・確保については、高齢化に伴い増加する疾患への対応や在宅医療等の充実を図るため、リハビリテーション関連職や在宅医療を担う医師、歯科医師、薬剤師等多様な専門職の養成を支援することが求められている。

また、茨城高齢者プラン21推進委員会(令和2年度 第2回)によると、将来の介護保険サービスの見込み量を訪問リハビリテーションでは、2020年度271,865回/年、2021年度304,794回/年、2025年度339,544回/年、2040年度431,410回/年、通所訪問リハビリテーションでは、2020年度1,125,683回/年、2021年度1,200,724回/年、2025年度

1,316,992回/年、2040年度1,640,486回/年となっている。どちらも2020年度と比較すると1.3倍以上となる見込みである。

要介護(支援)認定者は今後も増加することが示されており、それにつれて訪問リハビリテーションの請求事業所数、訪問リハビリテーションの受給者数、通所リハビリテーションの請求事業者数、通所リハビリテーションの受給者数も増加していることから、中長期的に理学療法士、作業療法士の需要も増えることが考えられる【資料6】。

さらに、既設の専門学校理学療法学科、作業療法学科における過去5年間の就職実績は100%であり、多くは茨城県内の病院・診療所となっている。

既設専門学校における過去5年間の就職実績(理学療法学科)

	国家試験合格者数	茨城県内		茨城県外		就職率
		病院・診療所	介護老人保健施設	病院・診療所	介護老人保健施設	
令和2年度	22名	16名	2名	4名	0名	100%
平成31年度	26名	21名	1名	4名	0名	100%
平成30年度	32名	23名	2名	7名	0名	100%
平成29年度	13名	13名	0名	0名	0名	100%
平成28年度	30名	26名	0名	4名	0名	100%

既設専門学校における過去5年間の就職実績(作業療法学科)

	国家試験合格者数	茨城県内			茨城県外		就職率
		病院・診療所	介護老人保健施設	児童発達支援事業所	病院・診療所	介護老人保健施設	
令和2年度	16名	11名	0名	0名	5名	0名	100%
平成31年度	12名	5名	2名	1名	4名	0名	100%
平成30年度	20名	15名	4名	0名	1名	0名	100%

平成 29年 度	12名	8名	2名	0名	2名	0名	100%
平成 28年 度	22名	17名	3名	1名	1名	0名	100%

茨城県における理学療法士、作業療法士養成校への全国からの過去の求人状況は、理学療法士養成校において令和1年度では、アール医療福祉専門学校 2,806名、40名定員の4年制大学 3,486名、10名定員の4年制大学 1,253名、40名定員の3年制専門学校 4,341名であり、令和2年度では、アール医療福祉専門学校 2,540名、40名定員の4年制大学 2,700名、10名定員の4年制大学 1,312名、40名定員の3年制専門学校 3,472名であった。一方、作業療法士養成校においては、令和1年度ではアール医療福祉専門学校 2,570名、40名定員の4年制大学 3,322名であり、令和2年度では、アール医療福祉専門学校 2,421名、40名定員の4年制大学 2,541名であった。各養成校の求人は、同じ求人元からの求人が含まれていることを考慮に入れても、茨城県内におけるどの理学療法士、作業療法士養成校においても定員を大幅に超える求人数であることから、一般の理学療法士、作業療法士に対する社会的需要は多い。

過去2年間の理学療法学士養成校の求人状況

	アール医療 福祉専門学校	40名定員の 4年制大学	10名定員の 4年制大学	40名定員の 3年制専門学校
令和1年度	2,806名	3,486名	1,253名	4,341名
令和2年度	2,540名	2,700名	1,312名	3,472名

過去2年間の作業療法学士養成校の求人状況

	アール医療福祉専門学校	40名定員の4年制大学
令和1年度	2,570名	3,322名
令和2年度	2,421名	2,541名

また、茨城県外と比較したデータ(医療介護求人サイト Job Medley【令和3年6月4日現在】)では、茨城県の理学療法士、作業療法士共に求人件数は47都道府県中上位11位であった。他県と比較しても茨城県における理学療法士、作業療法士の需要は高いことが示されている。近隣の都県と比較しても同様に多くの求人数が見込まれている【資料7】。

さらに、茨城県内にある児童発達支援事業所、放課後デイサービス等におけるアール医療専門職大学の卒業生における採用計画についてのアンケート調査を 98 事業所(令和 3 年 2 月に実施した茨城県内にある児童発達支援事業所、放課後デイサービス等に理学療法士、作業療法士の配置状況等を調査した結果、新たに理学療法士、作業療法士を配置したいと回答した施設)に依頼し実施(令和 3 年 6 月)した。返信のあった事業所は、40 施設(回収率 40.8%)であった。本学で養成する「障害のある幼児、児童等の教育支援に貢献ができる理学療法士」を「採用したい」と回答した事業所は 33 施設、「採用しない」と回答した事業所は 7 施設であった。また、「障害のある幼児、児童等の教育支援に貢献ができる作業療法士」を「採用したい」と回答した事業所は 39 施設、「採用しない」と回答した事業所は 1 施設であった。定員数程度アール医療専門職大学理学療法学科、作業療法学科の卒業生を「採用したい」と回答している。

一方、茨城県内にある予防通所リハビリテーション事業所(331 施設)、地域包括支援センター(85 施設)、介護予防・健康増進関連事業所(1 施設)合計 417 施設に対して、アール医療専門職大学における卒業生の採用計画についてのアンケート調査を実施(令和 3 年 6 月)した。返信のあった事業所は、予防通所リハビリテーション事業所 105 施設(回収率 31.7%)、地域包括支援センター 24 施設(回収率 28.2%)、介護予防・健康増進関連事業所 1 施設(回収率 100%)、全体として 130 施設(回収率 31.2%)であった。その結果、採用したいと回答した事業所は、予防通所リハビリテーション事業所 88 施設、地域包括支援センター、介護予防・健康増進関連事業所合わせて 7 施設であった。また、「地域在住高齢者の健康支援に貢献ができる作業療法士」を採用したいと回答した事業所は、予防通所リハビリテーション事業所 47 施設、地域包括支援センター、介護予防・健康増進関連事業所合わせて 5 施設であった。定員の 2 倍以上がアール医療専門職大学理学療法学科、作業療法学科の卒業生を「採用したい」と回答している。

さらに、アール医療専門職大学理学療法学科の卒業生を将来も継続して採用することについては、「継続して採用したい」と回答した施設数は、茨城県内にある児童発達支援事業所、放課後デイサービス等で 18 施設、予防通所リハビリテーション事業所で 47 施設、地域包括支援センター、介護予防・健康増進関連事業所で 5 施設、合計 70 施設であり、理学療法学科定員 40 名に対して 1.75 倍の数値を示した。また、アール医療専門職大学作業療法学科の卒業生を将来も継続して採用することについては、「継続して採用したい」と回答した施設数は、茨城県内にある児童発達支援事業所、放課後デイサービス等で 21 施設、予防通所リハビリテーション事業所で 47 施設、地域包括支援センター、介護予防・健康増進関連事業所で 5 施設、合計 73 施設であり、作業療法学科定員 40 名に対して 1.83 倍の数値を示した。なお、今回実施した施設の中で予防通所リハビリテーション事業所は、ほとんどの施設で既設の専門学校における卒業生が毎年多く就職していることから、「継続して採用したい」と回答した施設からは、将来にわたっても需要が見込まれると思われる。

第 3 回 理学療法士・作業療法士需給分科会では、理学療法士・作業療法士の需給推計について理学療法士・作業療法士の供給数は、現時点においては、需要数を上回って

おり、2040 年頃には供給数が需要数の約 1.5 倍となる結果を示しているが、上記の結果から、過去の求人数、障害のある幼児、児童等の教育支援領域、地域在住高齢者の健康支援領域の採用計画を含めると、中長期的にも理学療法士、作業療法士の需要は高いことが窺える。

アンケート調査結果（令和 3 年 6 月）

茨城県内にある児童発達支援事業所、放課後デイサービス等対象（n＝40）

「障害のある幼児、児童等の教育支援に貢献できる <u>理学療法士</u> 」について	
(採用意向) <u>「採用したい」 33 施設</u> 「採用しない」 7 施設	(将来継続した採用意向) <u>「継続して採用したい」 18 施設</u> 「継続して採用する可能性はある」 15 施設 「継続して採用する可能性は低い」 7 施設
「障害のある幼児、児童等の教育支援に貢献できる <u>作業療法士</u> 」について	
(採用意向) <u>「採用したい」 39 施設</u> 「採用しない」 1 施設	(将来継続した採用意向) <u>「継続して採用したい」 21 施設</u> 「継続して採用する可能性はある」 17 施設 「継続して採用する可能性は低い」 2 施設

アンケート調査結果（令和 3 年 6 月）

予防通所リハビリテーション事業所対象（n＝105）

「地域在住高齢者の健康支援に貢献できる <u>理学療法士</u> 」について	
(採用意向) <u>「採用したい」 88 施設</u> 「採用しない」 17 施設	(将来継続した採用意向) <u>「継続して採用したい」 47 施設</u> 「継続して採用する可能性はある」 40 施設 「継続して採用する可能性は低い」 18 施設
「地域在住高齢者の健康支援に貢献できる <u>作業療法士</u> 」について	
(採用意向) <u>「採用したい」 88 施設</u> 「採用しない」 17 施設	(将来継続した採用意向) <u>「継続して採用したい」 47 施設</u> 「継続して採用する可能性はある」 35 施設 「継続して採用する可能性は低い」 23 施設

アンケート調査結果（令和3年6月）

地域包括支援センター、介護予防・健康増進関連事業所対象（n=25）

「地域在住高齢者の健康支援に貢献できる理学療法士」について	
(採用意向) 「採用したい」 7 施設 「採用しない」 18 施設	(将来継続した採用意向) 「継続して採用したい」 5 施設 「継続して採用する可能性はある」 2 施設 「継続して採用する可能性は低い」 18 施設
「地域在住高齢者の健康支援に貢献できる作業療法士」について	
(採用意向) 「採用したい」 8 施設 「採用しない」 17 施設	(将来継続した採用意向) 「継続して採用したい」 5 施設 「継続して採用する可能性はある」 3 施設 「継続して採用する可能性は低い」 17 施設

(新旧対照表)設置の趣旨等を記載した書類

新	旧
(34～37 ページ) I-2-3 茨城県における理学療法士、作業療法士の需給見込み 社会保障・人口問題研究所の人口推計によると、茨城県の総人口は2025年において2,764,115人、2040年で2,422,744人まで減少することが見込まれている。一方、65歳以上の高齢化率は、2025年で31.2%、2040年で36.4%まで増加することが見込まれていることから、今後の医療介護需要の増大と疾病構造の変化に対応するため、限られた医療資源を効率的かつ効果的に活用することや、医療と介護の連携の必要性が高まっている。茨城県における将来の医療需要は、2013年では38,097人/日、2025年では55,010人/日、2030年では56,741人/日、2040年では55,557人/日と推計されている。茨城県の医療需要は、2035年まで増加し続けるものと推計されていることから、将来に向けたバランスの取れた医療機能を構築する必要がある。茨城県が目指すべき医療提供体制を実現するための施策としては、①医療機能の分化・連携を促すため	(31～32 ページ) I-2-3 茨城県における理学療法士、作業療法士の需給見込み 社会保障・人口問題研究所の人口推計によると、茨城県の総人口は2025年において2,764,115人、2040年で2,422,744人まで減少することが見込まれている。一方、65歳以上の高齢化率は、2025年で31.2%、2040年で36.4%まで増加することが見込まれていることから、今後の医療介護需要の増大と疾病構造の変化に対応するため、限られた医療資源を効率的かつ効果的に活用することや、医療と介護の連携の必要性が高まっている。茨城県における将来の医療需要は、2013年では38,097人/日、2025年では55,010人/日、2030年では56,741人/日、2040年では55,557人/日と推計されている。茨城県の医療需要は、2035年まで増加し続けるものと推計されていることから、将来に向けたバランスの取れた医療機能を構築する必要がある茨城県が目指すべき医療提供体制を実現するための施策としては、①医療機能の分化・連携を促すための施策、②在宅医療等の充実を図るための施策

の施策、②在宅医療等の充実を図るための施策、③医療従事者の確保、養成のための施策等が挙げられている。医療従事者の養成・確保については、高齢化に伴い増加する疾患への対応や在宅医療等の充実を図るため、リハビリテーション関連職や在宅医療を担う医師、歯科医師、薬剤師等多様な専門職の養成を支援することが求められている。 <u>(削除)</u> また、茨城高齢者プラン21推進委員会(令和2年度 第2回)によると、将来の介護保険サービスの見込み量を訪問リハビリテーションでは、2020年度271,865回/年、2021年度304,794回/年、2025年度339,544回/年、2040年度431,410回/年、通所訪問リハビリテーションでは、2020年度1,125,683回/年、2021年度1,200,724回/年、2025年度1,316,992回/年、2040年度1,640,486回/年となっている。どちらも2020年度と比較すると1.3倍以上となる見込みである。 <u>要介護(支援)認定者は今後も増加することが示されており、それにつれて訪問リハビリテーションの請求事業所数、訪問リハビリテーションの受給者数、通所リハビリテーションの請求事業者数、通所リハビリテーションの受給者数も増加していることから、中長期的に理学療法士、作業療法士の需要も増えることが考えられる。</u> <u>さらに、既設の専門学校理学療法学科、作業療法学科における過去 5 年間の就職実績は 100%であり、多くは茨城県内の病院・診療所となっている。</u> <u>茨城県における理学療法士、作業療法士養成校への全国からの過去の求人状況は、理学療法士養成校において令和 1 年</u>	策、③医療従事者の確保、養成のための施策等が挙げられている。医療従事者の養成・確保については、高齢化に伴い増加する疾患への対応や在宅医療等の充実を図るため、リハビリテーション関連職や在宅医療を担う医師、歯科医師、薬剤師等多様な専門職の養成を支援することが求められている。 <u>一方、茨城県理学療法士会の会員数は、2013年1,637人、2014年1,754人、2015年1,891人、2016年1,925人、2017年2,030人、2018年2,094人、2019年2,150人となり、直近4年間における1年間の平均増加人数は約65人であった。これを受けて茨城県理学療法士会の将来会員数は、2025年2,495人、2030年2,775人、2035年3055人、2040年3335人と推計される。先ほどの茨城県における将来医療需要を茨城県理学療法士会の会員数で計算すると、理学療法士1人が1日あたりに必要とされる医療提供する数としては、2013年36.8人/日、2025年32.5人/日、2030年32.6人/日、2035年30.7人/日、2040年27.5人/日となると推計される。また、茨城県作業療法士会の会員数は、2013年894人、2014年884人、2015年925人、2016年925人、2017年955人、2018年993人、2019年1016人となり、直近4年間における1年間の平均増加人数は約23人であった。これを受けて茨城県作業療法士会の将来会員数は、2025年1,154人、2030年1,269人、2035年1,384人、2040年1,499人と推計される。先ほどの茨城県における将来医療需要を茨城県作業療法士会の会員数で計算すると、作業療法士1人が1日あたりに必要とされる医療提供する数としては、2013年67.3人/日、2025年70.3人/日、2030年71.3人/日、2035年67.7人/日、2040年61.2人/日となると推計される。</u>
--	--

度では、<u>アール医療福祉専門学校 2,806名、40名定員の4年制大学 3,486名、10名定員の4年制大学 1,253名、40名定員の3年制専門学校 4,341名</u>であり、令和2年度では、<u>アール医療福祉専門学校 2,540名、40名定員の4年制大学 2,700名、10名定員の4年制大学 1,312名、40名定員の3年制専門学校 3,472名</u>であった。一方、<u>作業療法士養成校</u>においては、令和1年度では<u>アール医療福祉専門学校 2,570名、40名定員の4年制大学 3,322名</u>であり、令和2年度では、<u>アール医療福祉専門学校 2,421名、40名定員の4年制大学 2,541名</u>であった。各養成校の求人は、<u>同じ求人元からの求人が含まれていることを考慮に入れても、茨城県内におけるどの理学療法士、作業療法士養成校においても定員を大幅に超える求人数であることから、一般の理学療法士、作業療法士に対する社会的需要は多い。</u> <u>また、茨城県外と比較したデータ(医療介護求人サイト Job Medley【令和3年6月4日現在】)</u>では、<u>茨城県の理学療法士、作業療法士共に求人件数は47都道府県中上位11位であった。他県と比較しても茨城県における理学療法士、作業療法士の需要は高いことが示されている。近隣の都県と比較しても同様に多くの求人数が見込まれている。</u> <u>さらに、茨城県内にある児童発達支援事業所、放課後デイサービス等におけるアール医療専門職大学の卒業生における採用計画についてのアンケート調査を98事業所(令和3年2月に実施した茨城県内にある児童発達支援事業所、放課後デイサービス等に理学療法士、作業療法士の配置状況等を調査した結果、新たに理学療法士、作業療法士を配置したいと回答</u>	<u>日本理学療法士協会 効率的・効果的リハビリテーション提供体制のための調査研究事業(H22老健事業)</u>によると1日あたりの平均担当患者数は、<u>一般病床・療養病床で約11～13人、回復期リハ病床で約7人</u>であることから、<u>茨城県において茨城県民の健康維持・増進と地域医療の担い手となる理学療法士、作業療法士の更なる量的・質的整備が求められる。</u> <u>また、茨城高齢者プラン21推進委員会(令和2年度 第2回)</u>によると、<u>将来の介護保険サービスの見込み量を訪問リハビリテーションでは、2020年度271,885回/年、2021年度304,794回/年、2025年度339,544回/年、2040年度431,410回/年、通所訪問リハビリテーションでは、2020年度1,125,683回/年、2021年度1,200,724回/年、2025年度1,316,992回/年、2040年度1,640,486回/年となっている。どちらも2020年度と比較すると1.3倍以上となる見込みである。</u> <u>(追加)</u> <u>さらに、今回実施した児童発達支援事業等へのアンケート結果から 茨城県の児童発達支援事業所、放課後デイサービス等の領域においても、将来にわたって理学療法士、作業療法士の需要が多く見込まれると思われる。</u> <u>厚生労働省「医療従事者の需給に関する検討会 理学療法士・作業療法士分科会」にて示された需給推計において「2040年頃には供給数が需要数の約1.5倍となるといわれているが、以上の結果より茨城県では理学療法士、作業療法士の医療需要、介護保険サービス需要では今後も多く見込まれる。</u>
--	---

した施設)に依頼し実施(令和3年6月)した。返信のあった事業所は、40施設(回収率40.8%)であった。本学で養成する「障害のある幼児、児童等の教育支援に貢献ができる理学療法士」を「採用したい」と回答した事業所は33施設、「採用しない」と回答した事業所は7施設であった。また、「障害のある幼児、児童等の教育支援に貢献ができる作業療法士」を「採用したい」と回答した事業所は39施設、「採用しない」と回答した事業所は1施設であった。定員数程度アール医療専門職大学理学療法学科、作業療法学科の卒業生を「採用したい」と回答している。

一方、茨城県内にある予防通所リハビリテーション事業所(331施設)、地域包括支援センター(85施設)、介護予防・健康増進関連事業所(1施設)合計417施設に対して、アール医療専門職大学における卒業生の採用計画についてのアンケート調査を実施(令和3年6月)した。返信のあった事業所は、予防通所リハビリテーション事業所105施設(回収率31.7%)、地域包括支援センター24施設(回収率28.2%)、介護予防・健康増進関連事業所1施設(回収率100%)、全体として130施設(回収率31.2%)であった。その結果、採用したいと回答した事業所は、予防通所リハビリテーション事業所88施設、地域包括支援センター、介護予防・健康増進関連事業所合わせて7施設であった。また、「地域在住高齢者の健康支援に貢献ができる作業療法士」を採用したいと回答した事業所は、予防通所リハビリテーション事業所47施設、地域包括支援センター、介護予防・健康増進関連事業所合わせて5施設であった。定員の2倍以上がアール医療専門職大学理学療法学科、作業療法

学科の卒業生を「採用したい」と回答している。 さらに、アール医療専門職大学理学療法学科の卒業生を将来も継続して採用することについては、「継続して採用したい」と回答した施設数は、茨城県内にある児童発達支援事業所、放課後デイサービス等で 18 施設、予防通所リハビリテーション事業所で 47 施設、地域包括支援センター、介護予防・健康増進関連事業所で 5 施設、合計 70 施設であり、理学療法学科定員 40 名に対して 1.75 倍の数値を示した。また、アール医療専門職大学作業療法学科の卒業生を将来も継続して採用することについては、「継続して採用したい」と回答した施設数は、茨城県内にある児童発達支援事業所、放課後デイサービス等で 21 施設、予防通所リハビリテーション事業所で 47 施設、地域包括支援センター、介護予防・健康増進関連事業所で 5 施設、合計 73 施設であり、作業療法学科定員 40 名に対して 1.83 倍の数値を示した。なお、今回実施した施設の中で予防通所リハビリテーション事業所は、ほとんどの施設で既設の専門学校における卒業生が毎年多く就職していることから、「継続して採用したい」と回答した施設からは、将来にわたっても需要が見込まれると思われる。 第 3 回 理学療法士・作業療法士需給分科会では、理学療法士・作業療法士の需給推計について理学療法士・作業療法士の供給数は、現時点においては、需要数を上回っており、2040 年頃には供給数が需要数の約 1.5 倍となる結果を示しているが、上記の結果から、過去の求人数、障害のある幼児、児童等の教育支援領域、地域在住高齢者の健康支援領域の採用計画を	
---	--

含めると、中長期的にも理学療法士、作業療法士の需要は高いことが窺がえる。	
--------------------------------------	--

【人材需要の社会的動向・学生確保の見通し】

(その他) リハビリテーション学部 理学療法学科 作業療法学科

(対応)

今回、高校生並びに、社会人を対象としたアンケートを追加で調査した為、その結果内容を「学生の確保の見通し等を記載した書類」に追記した。

(新旧対照表)学生の確保の見通し等を記載した書類

新	旧
(8 ページ) G-2：高校2年生を対象とした「アール医療専門職大学（仮称）への入学意向に関するアンケート調査」（実施時期：令和3年1月～2月）：追加調査 ○調査対象 調査対象エリアについて、令和2年7～8月実施の調査では茨城県内と入学実績のある千葉県及び福島県を中心に実施したが、今回の追加調査においては、本学への通学圏域並びに、同系統の学部学科を設置している大学が少ないエリアとして、東北地方で入学実績のある山形県、宮城県、茨城県・福島県内の7～8月期末回収エリア、栃木県、埼玉県東部地域（行田市、春日部市、羽生市、草加市、越谷市、久喜市、三郷市、吉川市、幸手市、白岡市、宮代町）及び東京都内の常磐線沿線エリアに広げて実施した。<u>（削除）</u>	(8 ページ) G-2：高校2年生を対象とした「アール医療専門職大学（仮称）への入学意向に関するアンケート調査」（実施時期：令和3年1月～2月）：追加調査 ○調査対象 調査対象エリアについて、令和2年7～8月実施の調査では茨城県内と入学実績のある千葉県及び福島県を中心に実施したが、今回の追加調査においては、本学への通学圏域並びに、同系統の学部学科を設置している大学が少ないエリアとして、東北地方で入学実績のある山形県、宮城県、茨城県・福島県内の7～8月期末回収エリア、栃木県、埼玉県東部地域（行田市、春日部市、羽生市、草加市、越谷市、久喜市、三郷市、吉川市、幸手市、白岡市、宮代町）及び東京都内の常磐線沿線エリアに広げて実施した。<u>尚、追加調査に関しては、令和3年2月26日時点で未回収の高校があることから、引き続き調査を継続する。</u>
(11～12 ページ) <u>G-3：高校2年生を対象とした「アール医療専門職大学（仮称）への入学意向に関するアンケート調査」（実施時期：令和3年4月～5月）：追加調査</u> <u>○アンケート調査の目的</u> 本調査は、学校法人筑波学園において、	(11ページ) <u>（追加）</u>

<u>令和 4 年 4 月にアール医療専門職大学（仮称）の開設を目指し、入学意向を把握することを目的とする。</u> ○調査対象 <u>東京都、埼玉県、千葉県、茨城県に所在する高等学校を選定し、高校 3 年生を対象に、アンケート調査を実施した。（回収表は P.7 参照）</u> ○調査実施 <u>令和 3 年 4～5 月実施</u> ○調査方法 <u>アンケート実施の承諾が得られた 11 校にアンケート調査票を郵送した。</u> <u>なお、今回アンケートを実施した高等学校は、これまで令和 2 年 7～8 月及び令和 3 年 1～2 月、2～3 月に実施した高等学校と重複しない、新規に選定した高等学校を対象とする。ただし、調査票・リーフレットは同一のものを使用している。</u> <u>また、令和 3 年度となり、令和 4 年 4 月開設時に入学生となる、アンケート実施時高校 3 年生を対象に調査を行った。</u> <u>調査票の回収及び集計を一般財団法人日本開発構想研究所が行った。調査票の回収及び集計を一般財団法人日本開発構想研究所が行った。</u> ○回収状況 <u>回収数 11 校 2,090 票。</u> ○高等学校 2 年生に対する進学意向調査結果 【問 1：現住所（都道府県）】 <u>回答者の現住所について、1,075 人（51.4%）が「埼玉県」に居住し、以下、「茨</u>	
---	--

城県」が 539 人 (25.8%)、「東京都」が 283 人 (13.5%) と続いている。

【問 2：高校卒業後の希望進路】

回答者の希望進路については、進学先としては「大学進学(専門職大学を含む)」が 1,411 人 (67.5%) と最も多く、次いで「専門学校進学」が 349 人 (16.7%)、「短期大学(専門職短期大学を含む)」が 59 人 (2.8%) の順に続いている。なお、進学以外では「就職」が 247 人 (11.8%) となっている。

問 3 以降は、問 2 で「1 大学進学(専門職大学を含む)」、「2 短期大学(専門職短期大学を含む)」、「3 専門学校進学」のいずれかの回答者 (1,819 人) による設問で、「4. 就職」「5. その他」を除く。

【問 3：高校卒業後の進学希望分野】

回答者の卒業後の進学希望分野については、第 1 希望について、「社会科学(経済学、社会学、商学・経営学、法学・政治学)」が 357 人 (19.6%) と最も多く、「人文科学(文学、史学、哲学、心理学、外国語など)」が 296 人 (16.3%)、「保健衛生学(リハビリテーション学、看護学、臨床検査学、放射線など)」が 258 人 (14.2%) と続いている。

第 2 希望については、「人文科学(文学、史学、哲学、心理学、外国語など)」が 345 人 (19.0%)、「社会科学(経済学、社会学、商学・経営学、法学・政治学)」が 272 人 (15.0%)、「教育学・教員養成(幼稚園・小学校・中学校・高等学校等の教員養成、保育士など)」が 242 人 (13.3%) と続いている。

【問 4：アール医療専門職大学への進学希望】

進学希望については、「進学を希望する」が 10 人 (0.5%)、「進学先の候補の一つとし

て検討する」が 75 人 (4.1%) の結果となった。

(問 5 は、問 4 で「1. 進学を希望する」、「2. 進学先の候補の一つとして検討する」のいずれかの回答者 (85 人) による設問。

【問 5：進学を希望する学科】

問 4 で「1. 進学を希望する」「2. 進学先の候補の一つとして検討する」のいずれかを選択した学生 (85 人) のうち、理学療法学科への進学意向を示した学生は 64 人 (75.3%)、作業療法学科への進学意向を示した学生は 19 人 (22.4%) となった。

【問 4×問 5 のクロス集計表】

学生確保に向け慎重な分析が必要であるところ、特に問 4 (アール医療専門職大学への進学希望と、問 5 (進学を希望する学科) との関連性を把握するため、クロス集計を行った。

N=2,090

		問 5 進学希望する学科			
		合計	理学療法 学科	作業療法 学科	不明
問 4 アール医療専門職大学への 進学希望	全件	85	64	19	2
	上段:件数 下段:%	100.0	75.3	22.4	2.4
	進学を希望する	10	7	1	2
	進学先の候補の一つとして 検討する	75	57	18	~

(13 ページ)

【アンケート調査のまとめ】

学生確保に向け慎重な分析が必要であるところ、特に問 4 (アール医療専門職大学への進学希望と、問 5 (進学を希望する学科) との関連性を把握するため、クロス集計を行った。高校生を対象としたアンケート全ての調査結果より、「進学を希望する」または「進学先の候補の一つとして検討する」と回答した上で、「進学を希望する」または「進学先の候補の一つとして検討する」と回答した高校生は、理学療法学科では 732 名の入学意向を示した。また、作業療法学科では 266 名の入学意

(11 ページ)

【アンケート調査のまとめ】

学生確保に向け慎重な分析が必要であるところ、特に問 4 (アール医療専門職大学への進学希望と、問 5 (進学を希望する学科) との関連性を把握するため、クロス集計を行った。追加調査結果にて、「進学を希望する」または「進学先の候補の一つとして検討する」と回答した上で、「進学を希望する」または「進学先の候補の一つとして検討する」と回答した高校 2 年生は、理学療法学科では 82 名の入学意向を示した。また、作業療法学

向を示した。 【資料 12-1】アール医療専門職大学（仮称）への入学意向に関するアンケート調査報告書 【資料 12-2】アール医療専門職大学（仮称）への入学意向に関するアンケート調査報告書（追加実施分統合版） <u>【資料 12-3】アール医療専門職大学（仮称）への入学意向に関するアンケート調査報告書</u> （13 ページ） G-4：社会人を対象とした「アール医療専門職大学（仮称）への入学意向に関するアンケート調査」（追加アンケート） （15～16ページ） <u>G-5：社会人を対象とした「アール医療専門職大学（仮称）への入学意向に関するアンケート調査」（追加アンケート）</u> <u>○アンケート調査の目的</u> <u>学校法人筑波学園では、2022 年（令和 4 年）4 月にアール医療専門職大学（仮称）の開学を目指し、社会人の入学意向を把握するために、社会人を対象に追加アンケート調査を実施した。</u> <u>○実施アンケート</u> <u>「アール医療専門職大学（仮称）への入学意向に関するアンケート」（社会人対象）</u> <u>○調査対象</u> <u>既設の専門学校入学者の実績より、平成 28 年から令和 2 年までの社会人入学</u>	科では43名の入学意向を示した。 【資料 12-1】アール医療専門職大学（仮称）への入学意向に関するアンケート調査報告書 【資料12-2】アール医療専門職大学（仮称）への入学意向に関するアンケート調査報告書（追加実施分統合版） <u>（追加）</u> （11ページ） G-3：社会人を対象とした「アール医療専門職大学（仮称）への入学意向に関するアンケート調査」（追加アンケート） （13ページ） <u>（追加）</u>
---	--

者割合は、理学療法学科で6名、作業療法学科で11名と作業療法学科の方が多く、さらに、令和2年度までの過去10年間の社会人入学者のうち16名(28.1%) (理学療法学科：8名(27.6%)、作業療法学科：8名(28.6%))が医療福祉関係に従事している者の入学者であったことから、医療福祉関係に従事している社会人を対象とした。

○調査実施

令和3年4月～5月に調査を実施した。

○調査方法

本調査では、第一次アンケート調査として、茨城県にある医療福祉施設380施設を対象に、学び直しの機会としてアール医療専門職大学へ興味があるかどうかの調査を行い、「ある」と回答の得られた施設を対象に第二次アンケートとして「アール医療専門職大学(仮称)への入学意向に関するアンケート」を実施した。尚、本アンケート調査票の配布、回収及び集計は、学校法人が行った。

○回収状況

施設アンケート：380施設へ配布 回収数10施設 10票

社会人アンケート：回収数10施設 69票

回収率100% (福祉施設：10施設 69票)

○社会人に対する入学意向調査結果

【問1：現在の職種】

回答者の69名(100%)のうち、「介護福祉士」が34人(49.3%)と最も多く、次いで、「介護支援専門員」が10人(14.5%)、「看護師」が6人(8.7%)、「その他」が6人(8.7%)、

「介護職員初任者研修」が4人(5.8%)、「相談員」が3人(4.3%)、「機能訓練相談員」が3人(4.3%)、「社会福祉士」が2人(2.9%)、「栄養士」が1人(1.4%)となっている。 【問2：勤続年数】 回答者の勤続年数については、「1年未満」が2人(2.9%)、「1～5年未満」が14人(20.3%)、「5～10年未満」が21人(30.4%)、「10～20年未満」が25人(36.2%)、「20年以上」が7人(10.1%)となっている。 問3以降は、問2で「1 大学進学(専門職大学を含む)」、「2 他の資格取得を目指す」、「3 研修会等に参加する」のいずれかの回答者(81人)による設問で、「4. 特にない」「5. その他」を除く。 【問3：今後のキャリアアップ】 回答者の今後のキャリアアップについては、「特にない」が25人(36.2%)と最も多く、次いで、「研修会等に参加する」が17人(24.6%)、「他の資格取得を目指す」が13人(18.8%)、「大学進学(専門職大学を含む)」が8人(11.6%)、「その他」が6人(8.7%)と続いている。 【問4：アール医療専門職大学への入学希望】 進学希望については、「進学を希望する」が6人(14.0%)、「進学先の候補の一つとして検討する」が6人(14.0%)の結果となった。(問5は、問4で「1. 入学を希望する」、「2. 入学先の候補の一つとして検討する」のいずれかの回答者(12人)による設問。 【問5：入学を希望する学科】 問4で「1. 進学を希望する」「2. 進学先の候補の一つとして検討する」のいずれかを選	
---	--

択した社会人（12人）のうち、理学療法学科への入学意向を示した社会人は5人（41.7%）、作業療法学科への入学意向を示した学生は7人（58.3%）となった。

		問5 希望する学科			
		上段:件数 下段:%	合計	理学療 法学科	作業療 法学科
問4 アール医療 専門職大学 への入学希 望	全体		12	5	7
			100.0	41.7	58.3
	入学を希望する		6	1	5
			100.0	10.0	71.4
	入学先の候補の一つとして検討する		6	4	2
			100.0	57.1	28.6

（17ページ）

【アンケート調査のまとめ】

学生確保に向け慎重な分析が必要であるところ、特に問4（アール医療専門職大学への入学希望と、問5（入学を希望する学科）との関連性を把握するため、クロス集計を行った。全ての社会人アンケート調査結果にて

「アール医療専門職大学への入学希望」と回答した者（12名）のうち、理学療法学科を希望した者は1名、作業療法学科は11名、「入学先の候補の一つとして検討する」と回答した者（14名）のうち理学療法学科を希望した者は6名、作業療法学科は7名であった。この結果を受けて、高校生を対象としたアンケート結果と比較してみると、医療福祉関係に従事している社会人においては、作業療法学科への入学希望の割合が多いことが分かった。

（17ページ）

【理学療法学科】

	R2.7~8月 (高校生)	R3.1~2月 (高校生)	R3.4~5月 (高校生)	R3.1~2月 (社会人)	R3.4~5月 (社会人)	計
入学を希望する	89	10	7	0	1	107
入学先の候補の一つとして検討する	487	72	57	2	4	632

【作業療法学科】

	R2.7~8月 (高校生)	R3.1~2月 (高校生)	R3.4~5月 (高校生)	R3.1~2月 (社会人)	R3.4~5月 (社会人)	計
入学を希望する	20	8	1	6	5	40
入学先の候補の一つとして検討する	184	35	18	5	2	244

（13ページ）

【アンケート調査のまとめ】

学生確保に向け慎重な分析が必要であるところ、特に問4（アール医療専門職大学への入学希望と、問5（入学を希望する学科）との関連性を把握するため、クロス集計を行った。（追加）「アール医療専門職大学への入学希望」と回答した者（6名）のうち、理学療法学科を希望した者は0名、作業療法学科は6名、

「入学先の候補の一つとして検討する」と回答した者（8名）のうち理学療法学科を希望した者は2名、作業療法学科は5名であった。この結果を受けて、高校生を対象としたアンケート結果と比較してみると、医療福祉関係に従事している社会人においては、作業療法学科への入学希望の割合が多いことが分かった。

（14ページ）

【理学療法学科】

	R2.7~8月 (高校生)	R3.1~2月 (高校生)	R3.1~2月 (社会人)	計
入学を希望する	89	10	0	99
入学先の候補の一つとして検討する	487	72	2	571

【作業療法学科】

	R2.7~8月 (高校生)	R3.1~2月 (高校生)	R3.1~2月 (社会人)	計
入学を希望する	20	8	6	34
入学先の候補の一つとして検討する	184	35	5	224

審査意見への対応を記載した書類(6月)

資料目次

- 【資料1】 茨城県内にある児童発達支援事業所、放課後デイサービス等対象
- 【資料2】 予防通所リハビリテーション事業所対象
- 【資料3】 地域包括支援センター、介護予防・健康増進関連事業所対象
- 【資料4】 PTOT 需給推計について
- 【資料5】 ディプロマ・ポリシーと教育研究活動関係
- 【資料6】 要介護者等に対するリハビリテーションサービス提供体制について
- 【資料7】 医療介護求人サイト Job Medley

**茨城県内にある児童発達支援事業所、放課後デイサービス等対象
理学療法士・作業療法士採用計画アンケート 結果**

(n=40)

「アール医療専門職大学(仮称)」の卒業生は、理学療法士、作業療法士の資格を取得するとともに、「障害のある幼児、児童等の教育支援に貢献できる人材」として卒業いたします。その上で、以下のご質問にお答えください。

【1】御社の事業形態についてお答えください(重複回答)。

- 児童発達支援事業所 (26) 施設
- 放課後デイサービス (39) 施設
- 訪問サービス (2) 施設

【2】「障害のある幼児、児童等の教育支援に貢献できる理学療法士」について

- 採用したい (33) 施設
- 採用しない (7) 施設

【3】「障害のある幼児、児童等の教育支援に貢献できる作業療法士」について

- 採用したい (39) 施設
- 採用しない (1) 施設

【4】「障害のある幼児、児童等の教育支援に貢献できる理学療法士」の将来継続した採用意向について

- 継続して採用したい (18) 施設
- 継続して採用する可能性はある (15) 施設
- 継続して採用する可能性は低い (7) 施設

【5】「障害のある幼児、児童等の教育支援に貢献できる作業療法士」の将来継続した採用意向について

- 継続して採用したい (21) 施設
- 継続して採用する可能性はある (17) 施設
- 継続して採用する可能性は低い (2) 施設

**予防通所リハビリテーション事業所対象
理学療法士・作業療法士採用計画アンケート 結果**

(n=105)

「アール医療専門職大学(仮称)」の卒業生は、理学療法士、作業療法士の資格を取得するとともに、「地域在住高齢者の健康支援に貢献できる人材」として卒業いたします。その上で、以下のご質問にお答えください。

【1】 御社の事業形態についてお答えください。

- 予防通所リハビリテーション事業所 (105)施設

【2】 「地域在住高齢者の健康支援に貢献できる理学療法士」について

- 採用したい (88)施設
- 採用しない (17)施設

【3】 「地域在住高齢者の健康支援に貢献できる作業療法士」について

- 採用したい (88)施設
- 採用しない (17)施設

【4】 「地域在住高齢者の健康支援に貢献できる理学療法士」の将来継続した採用意向について

- 継続して採用したい (47)施設
- 継続して採用する可能性はある (40)施設
- 継続して採用する可能性は低い (18)施設

【5】 「地域在住高齢者の健康支援に貢献できる作業療法士」の将来継続した採用意向について

- 継続して採用したい (47)施設
- 継続して採用する可能性はある (35)施設
- 継続して採用する可能性は低い (23)施設

**地域包括支援センター、介護予防・健康増進関連事業所対象
理学療法士・作業療法士採用計画アンケート 結果**

(n=25)

「アール医療専門職大学(仮称)」の卒業生は、理学療法士、作業療法士の資格を取得するとともに、「地域在住高齢者の健康支援に貢献できる人材」として卒業いたします。その上で、以下のご質問にお答えください。

【1】 御社の事業形態についてお答えください。

- 地域包括支援センター (24) 施設
- 介護予防・健康増進関連事業所 (1) 施設

【2】 「地域在住高齢者の健康支援に貢献できる理学療法士」について

- 採用したい (7) 施設
- 採用しない (18) 施設

【3】 「地域在住高齢者の健康支援に貢献できる作業療法士」について

- 採用したい (8) 施設
- 採用しない (17) 施設

【4】 「地域在住高齢者の健康支援に貢献できる理学療法士」の将来継続した採用意向について

- 継続して採用したい (5) 施設
- 継続して採用する可能性はある (2) 施設
- 継続して採用する可能性は低い (18) 施設

【5】 「地域在住高齢者の健康支援に貢献できる作業療法士」の将来継続した採用意向について

- 継続して採用したい (5) 施設
- 継続して採用する可能性はある (3) 施設
- 継続して採用する可能性は低い (17) 施設

PT・OTの需要推計

(4)その他の分野に従事するPT・OT

その他の分野

行政分野(保健所等)、教育分野(学校養成施設、研究施設等)、福祉分野(児童福祉施設、身体障害者福祉施設等)等のPT・OT数については、下記の方法により、将来のPT・OTの需要数を推計する。

	PT※1 (平成29年度)	OT※1 (平成29年度)	推計方法
行政分野	855	244	左記の分野について、PT・OT数のこれまでの推移、今後の見通し等を勘案して具体的な推計を行う。
教育分野	2,610	1,501	
福祉分野	1,080	1,536	
その他	2,513	246	

※1 理学療法士協会・作業療法士協会の会員調査による。

※2 理学療法士協会・作業療法士協会の会員組織率も勘案する。

行政 保健所、市町村保健センター、国、都道府県、市、町、村、社会福祉協議会、身体障害者福祉協議会、地域包括支援センター等

教育 学校養成施設、研究施設、特別支援学校等

福祉 身体障害者福祉施設、児童福祉施設、精神障害者社会復帰施設、知的障害者福祉施設、障害者自立支援施設等

その他 健康産業、職業センター、リハ関連企業、一般企業、補装具作成施設、介護サービス企業、自営・起業等

※医療施設、介護施設、福祉施設、行政、教育以外のもの
審査意見(6月)-148

その他分野に従事するPT・OTの推計 ① 行政・教育・福祉・その他分野に従事するPT・OT

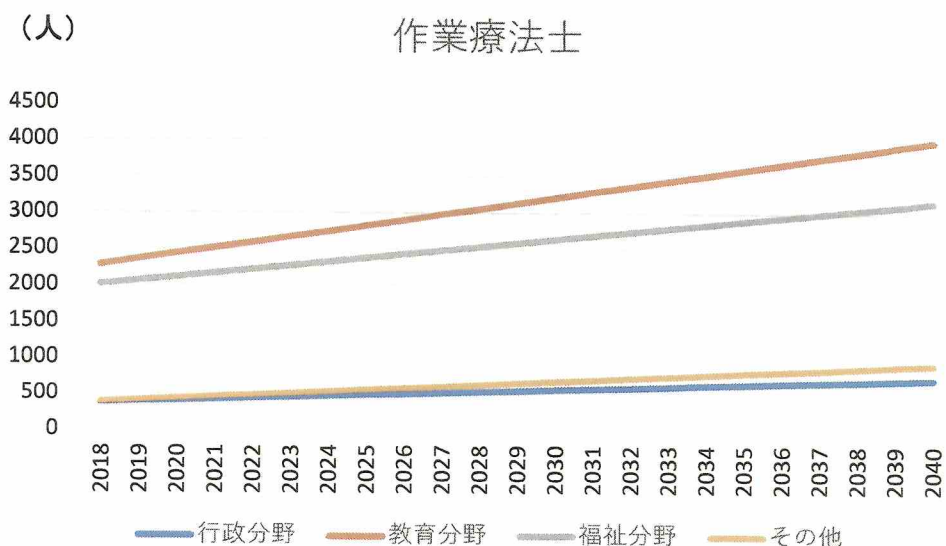
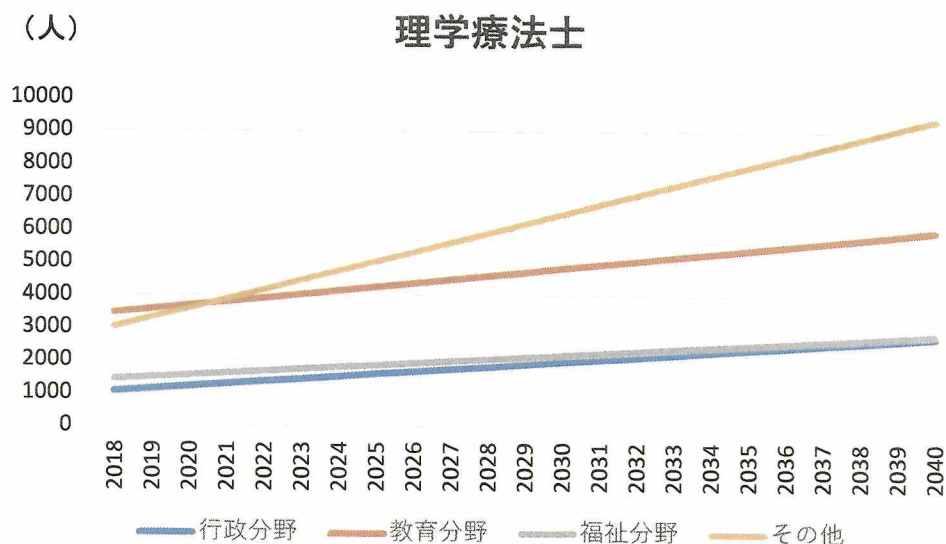
推計にあたっての考え方

- ① 各協会の会員調査から得られた行政・教育・福祉・その他の従事者数から、組織率を勘案(会員調査の従事者数/組織率)した人数を算出。
- ② 将来の従事者数については、2008から2017年の従事者数の推移(変化率)を踏まえて推計。

		2018	2025	2040
PT	行政分野	1057	1595	2748
	教育分野	3478	4283	6009
	福祉分野	1421	1864	2815
	その他	3037	5062	9400
OT	行政分野	378	486	717
	教育分野	2290	2832	3995
	福祉分野	2014	2376	3153
	その他	390	562	926
合計		14065	19060	29764

※ (公社) 日本理学療法士協会会員調査 (2008年～2017年)

※ (一社) 日本作業療法士協会会員調査 (2008年～2017年)



理学療法学科 ディプロマ・ポリシー(学位授与の方針)

DP1:多様な価値観を理解しながら尊重し、倫理観を持って対象者の生活を支援できる能力を有している。
 DP2:理学療法士として高いレベルでのコミュニケーション能力を有し、様々な分野の専門職業人と協働することができる。
 DP3:理学療法学分野における理論に裏付けられた専門的知識と技能を有し、科学的根拠に基づいた理学療法を提供できる能力を有している。
 DP4:理学療法士として地域社会に貢献したいという思いが強く常に努力することができる。
 DP5:理学療法士として自らを律し、使命感と責任感を身に付け、課題解決のための研究能力を有しながら、自ら学び続けられる。
 DP6:理学療法士として障害のある幼児、児童等もしくは地域在住高齢者の支援に貢献できる。
 DP7:事業やプロジェクトをマネジメントする必要性について考え、マネジメントすることができる。

大学や専門職大学は、資格取得のための知識や技術を身に付けるだけでなく、自主性、自律性、論理的思考力、科学的思考力、探求力、創造力、ディスカッション力、プレゼンテーション力、能動的な学習態度、自己研鑽の習慣、研究方法なども身に付ける教育研究活動を行う場である。

	自主性	自律性	論理的 思考力	科学的 思考力	探求力	創造力	ディスカッ ション力	プレゼンテー ション力	能動的な 学習態度	自己研鑽 の習慣	研究方法
DP1											
DP2							○	○			
DP3			○	○	○						
DP4	○				○				○	○	
DP5	○	○	○	○	○	○			○	○	○
DP6			○	○		○	○	○			○
DP7	○		○	○		○	○	○			

作業療法学科 ディプロマ・ポリシー(学位授与の方針)

DP1:人を尊び、多様な価値観を理解し、人の輪の中で守るべき秩序を持って、地域住民に対して身体的・精神的苦痛に寄り添うことができる能力を有している。

DP2:作業療法士として地域住民を取り巻く多職種と信頼関係を築く為の円滑なコミュニケーション能力を有し、様々な分野の専門職業人と課題を共有して協働することができる。

DP3:作業療法学分野における専門的知識と技能を有し、臨床的課題を発見・解決でき、科学的根拠に基づいた最適な実践能力を有している。

DP4:作業療法士として地域社会に貢献したいという思いが強く、幅広い教養と柔軟な発想力を持って、常に努力することができる。

DP5:作業療法士として変化し得る様々な課題に対して、使命感と責任感のもとで自ら学び続ける探求心を持ち、研究することができる。

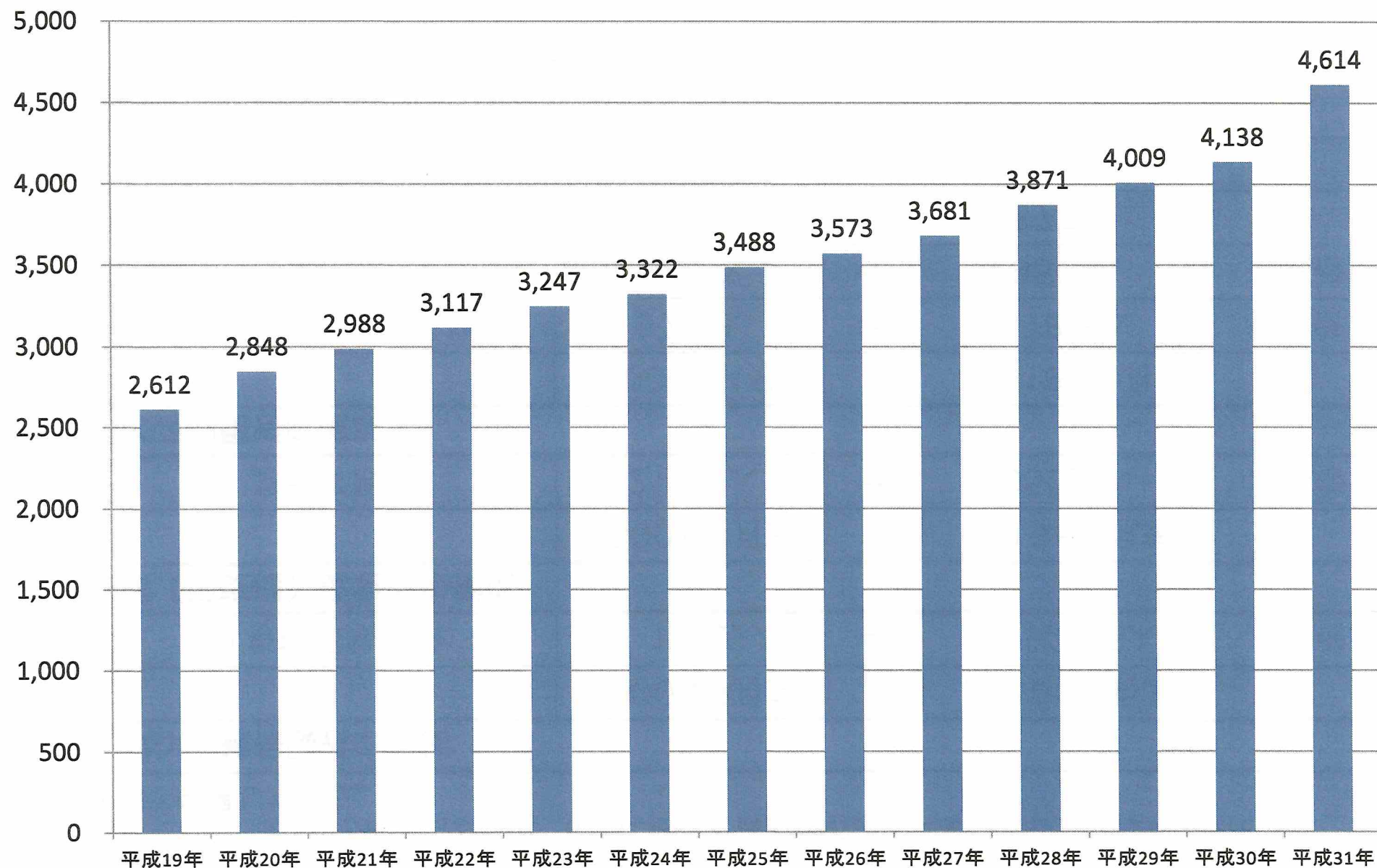
DP6:作業療法士として地域で生活する障害のある幼児、児童等もしくは高齢者の課題に対して、新たな支援を展開して貢献できる。

DP7:作業療法士としての専門分野の知識と事業やプロジェクトのマネジメントの知識を体系的に身につけ、新たな価値を創造するとともに地域で生活する障害のある幼児、児童等もしくは高齢者の支援に貢献できる。

大学や専門職大学は、資格取得のための知識や技術を身に付けるだけでなく、自主性、自律性、論理的思考力、科学的思考力、探求力、創造力、ディスカッション力、プレゼンテーション力、能動的な学習態度、自己研鑽の習慣、研究方法なども身に付ける教育研究活動を行う場である。

	自主性	自律性	論理的思考力	科学的思考力	探求力	創造力	ディスカッション力	プレゼンテーション力	能動的な学習態度	自己研鑽の習慣	研究方法
DP1											
DP2							○	○			
DP3			○	○	○						
DP4	○				○				○	○	
DP5	○	○	○	○	○	○			○	○	○
DP6			○	○		○	○	○			○
DP7	○		○	○		○	○	○			

訪問リハビリテーションの請求事業所数



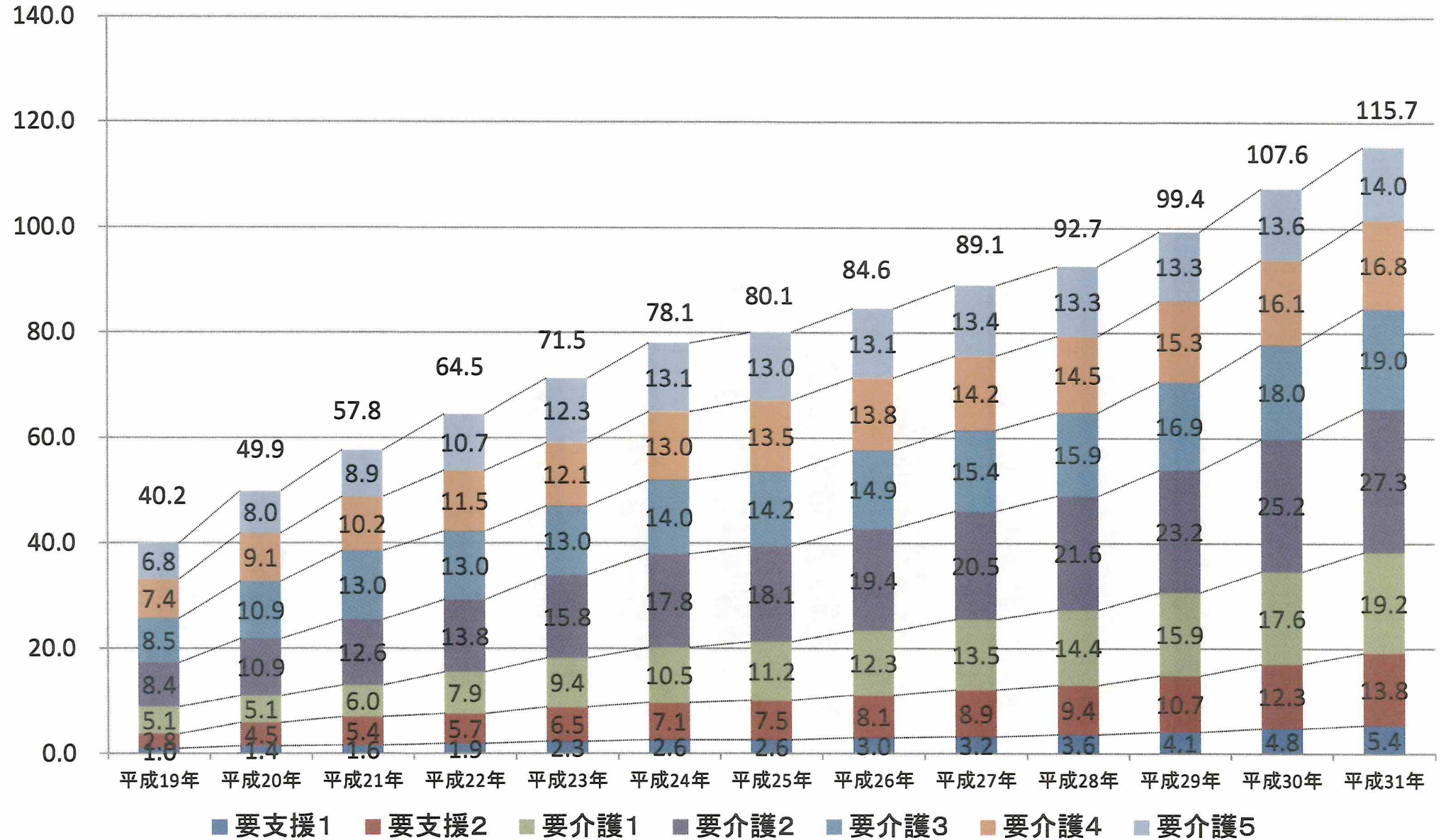
※請求事業所数には、月遅れ請求分及び区分不詳を含む。

※介護予防サービスは含まない。

審査意見(6月)-出典:厚生労働省「介護給付費等実態統計(旧:調査)」(各年4月審査分)

訪問リハビリテーションの受給者数

(千人)

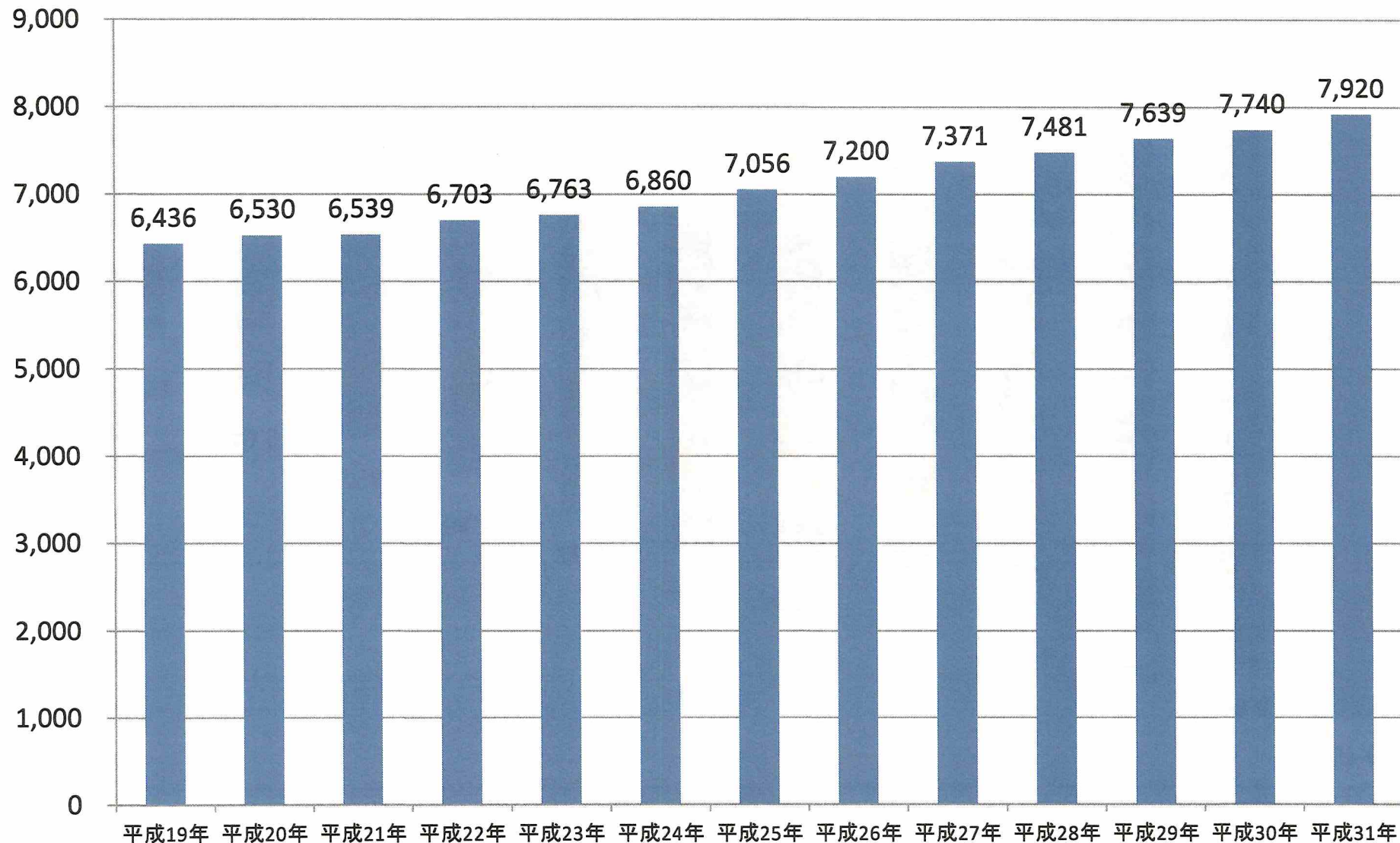


※総数には、月の途中で要介護から要支援(又は要支援から要介護)に変更となった者を含む。

※経過的要介護は含まない。

審査意見(要)厚生労働省「介護給付費等実態統計(旧:調査)」(各年4月審査分)

通所リハビリテーションの請求事業所数



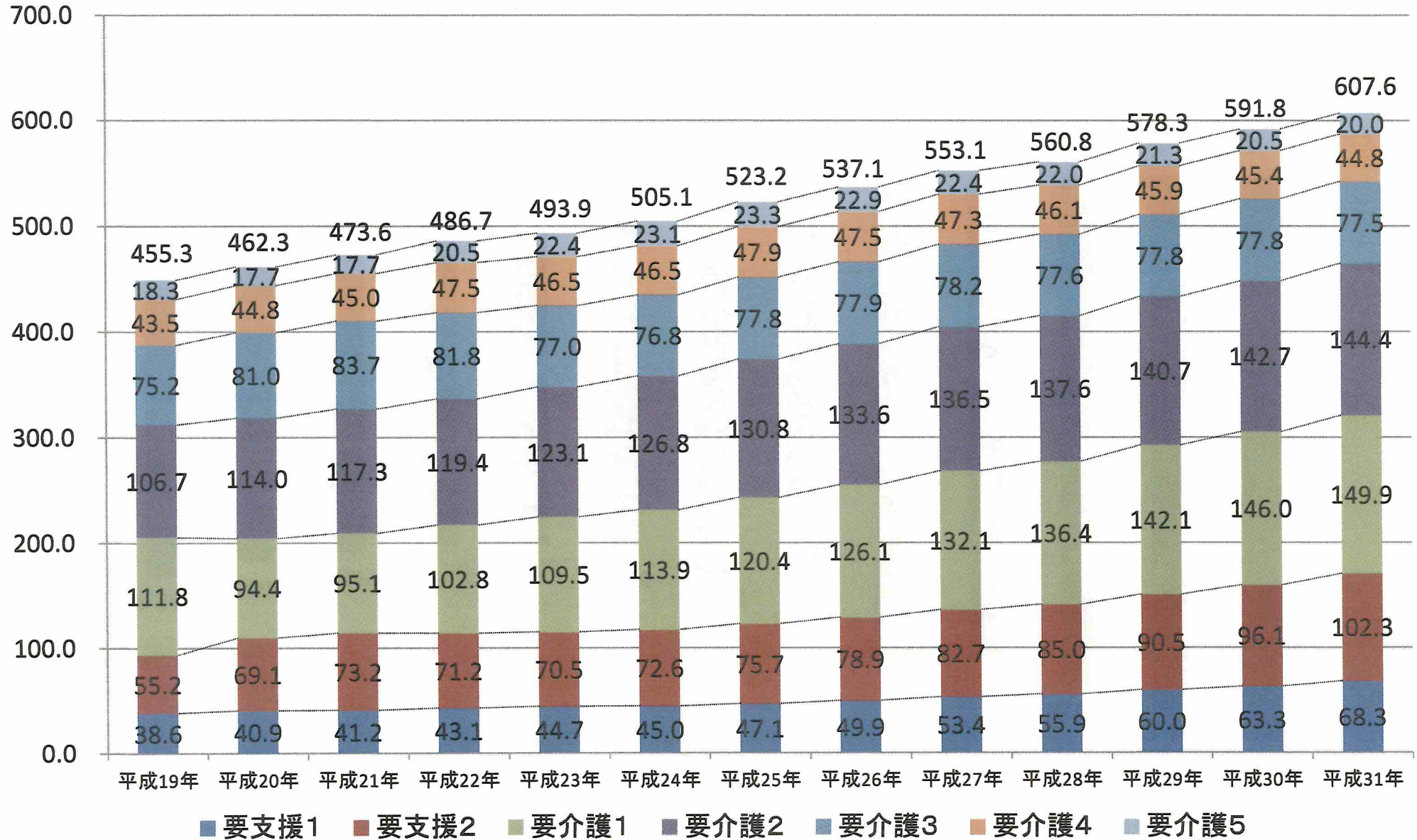
※請求事業所数には、月遅れ請求分及び区分不詳を含む。

※介護予防サービスは含まない。

出典：厚生労働省「介護給付費等実態統計(旧：調査)」(各年4月審査分)

通所リハビリテーションの受給者数

(千人)



※総数には、月の途中で要介護から要支援(又は要支援から要介護)に変更となった者を含む。

※経過的要介護は含まない。

審査意見(6月)-15 典:厚生労働省「介護給付費等実態統計(旧:調査)」「(各年4月審査分)

医療介護求人サイト Job Medley (ジョブメドレー) (6月4日現在)

都道府県	理学療法士	順位	都道府県	作業療法士	順位
(正職員)			(正職員)		
求人件数			求人件数		
東京都	661	1	東京都	523	1
神奈川県	413	2	神奈川県	345	2
大阪府	349	3	大阪府	303	3
埼玉県	271	4	埼玉県	227	4
愛知県	228	5	兵庫県	183	5
千葉県	213	6	千葉県	178	6
兵庫県	191	7	愛知県	166	7
静岡県	103	8	静岡県	83	8
栃木県	97	9	福岡県	83	8
福岡県	94	10	栃木県	76	10
茨城県	74	11	茨城県	71	11
北海道	74	11	広島県	61	12
広島県	74	11	北海道	60	13
京都府	65	14	京都府	56	14
岐阜県	58	15	宮城県	49	15
宮城県	52	16	熊本県	46	16
群馬県	50	17	群馬県	43	17
三重県	50	17	三重県	34	18
鹿児島県	42	19	岡山県	34	18
熊本県	38	20	岐阜県	33	20
新潟県	36	21	奈良県	30	21
奈良県	35	22	鹿児島県	29	22
長野県	34	23	新潟県	25	23
岡山県	29	24	沖縄県	24	24
和歌山県	28	25	石川県	23	25
沖縄県	27	26	岩手県	21	26
福島県	24	27	和歌山県	20	27
岩手県	23	28	山口県	20	27
石川県	23	28	福島県	19	29
長崎県	23	28	佐賀県	19	29
佐賀県	22	31	大分県	17	31
秋田県	20	32	滋賀県	16	32
愛媛県	20	32	秋田県	16	32
大分県	19	34	長野県	16	32
山口県	17	35	富山県	15	35
高知県	17	35	青森県	14	36
滋賀県	15	37	愛媛県	14	36
山形県	14	38	徳島県	13	38
富山県	14	38	福井県	11	39
福井県	14	38	山形県	10	40
青森県	13	41	島根県	10	40
宮崎県	13	41	長崎県	10	40
山梨県	10	43	山梨県	9	43
香川県	10	43	高知県	8	44
島根県	8	45	宮崎県	8	44
徳島県	8	45	香川県	6	46
鳥取県	7	47	鳥取県	3	47