実習施設に関する調書

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 実習施設名 |  | | | | |
| 施設種別 |  | | | | |
| 病床数  （又は入所定員）  ※１ | 病床種別 | | | 病床数 | |
|  | | |  | |
|  | | |  | |
|  | | |  | |
| 最近の患者数※２ |  | | | | |
| 実習生受入状況  （令和　　　年度）  ※３ | 養成施設名 | | | 年間受入延人数（実数） | |
|  | | | （　　　　　） | |
|  | | | （　　　　　） | |
|  | | | （　　　　　） | |
|  | | | （　　　　　） | |
|  | | | （　　　　　） | |
| 指定規則に定める機械器具※４ | □　各種測定器具（角度計、握力計等） | | | | □　血圧計 |
| □　平行棒 | | □　傾斜台 | | □　姿勢矯正用鏡 |
| □　各種歩行用補助具 | | □　各種車椅子 | | □　治療台 |
| □　各種装具（長・短下肢装具等） | | | | □　肋木 |
| □　バーベル又は鉄亜鈴 | | □　パラフィン浴 | | □　高周波治療器 |
| □　訓練マットとその付属品 | | | | □　渦流浴 |
| □　ホットパック及びその加温装置 | | | | □　頸・腰牽引器 |
| □　電気刺激治療器 | □　滑車 | | | □　超音波治療器 |
| □　マイクロウェーブ | □　エルゴメーター等 | | | □　動作解析装置 |
| □　筋機能評価訓練装置 | □　トレッドミル | | | □　セラバンド |
| □　歩行訓練用階段 | □　重心動揺計 | | | □　床圧力計測装置 |
| □　手首掌背屈運動器 | □　干渉波 | | | □　伸長起立板 |
| □　上肢内・外旋運動器 | □　プッシュアップ台 | | | □　ハドマー |
| 設備※５ | □　休憩室　　□　更衣室　　□　ロッカー　　□　机 | | | | |

※１．「病床数」については病床種別毎に記入すること。

※２．「最近の患者数」の欄については、申請書提出時の前年度1年間の理学療法又は作業療法を受けた患者延数を記入すること。

※３．「実習生受入状況」の欄は、申請時の前年度における当該実習施設の年間の受入養成施設名及び受入延人数（実数）を記入すること。

※４．「指定規則に定める機械器具」の欄は、当該実習施設における実習用機械器具について有るものを☑すること。

※５．「設備」については、実習生が使用できるものについて☑すること。