

臨床實習教學單位自評表（社區領域）

申請單位：_____ 填表日期：_____ 填表人：_____

臨床實習計畫負責人：_____

通訊地址：_____

電話：（公）_____（手機）_____

實習場所（*申請單位包含一個以上實習場所時填寫）

*填寫本表時，部分項目若每一場實習場所情況不同，則請重複該列，分別註明場所編號，回答與說明之，並分別檢附相關資料。

編號	場所/機構名稱	週數	負責臨床教師	地址	電話
1.					
2					
3					

*負責臨床教師指的是在實習場所負責臨床實習指導事務之主要聯絡者。

以下由各校職能治療學系填寫：

成為本校職能治療學系大四臨床實習教學單位：

審核總評：☐ 通過 ☐ 不通過

總結：

項目		檢附資料/說明	自評結果	
0、實習教學訓練計畫				
0.0 實習教學訓練計畫的內容與執行			符合	不符合
0.1	實習教學計畫書 內容應包含：訓練目標、核心課程、教學活動及評估機制	<input type="checkbox"/> 有實習計畫書	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0.2	實習教學計畫應具體可行，內容適當，定期檢討並修訂教學訓練計畫	說明：	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
審核意見：				
一、實習教學目標:能夠提供以人為中心、職能為焦點，並具實證基礎之職能治療服務，且具備初階職能治療師應有之專業素養包括在職進修、專題研究及行政管理等基本知能				
1.0 實習教學目標的訂定與成果			符合	不符合
1.1	實習教學計畫書具有明確的實習教學目標，且符合以職能為中心之教學導向	(請標明頁數)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
二、實習內容				
1.0 實習範疇: 提供的服務模式類型或內容(至少三種以上) 服務模式類型或內容如:長照復能服務、社區預防及延緩失能方案、輔具/環境評估、失能失智者職能治療、職務再設計、職業輔導評量、早期療育、身心障礙職能治療、長期照護等。 12 週實習內容應提供該領域之多元服務模式或內容，讓學生對該社區領域有完整之概念，可以有不同服務類型之組合：如「社區兒童領域」可組合 6 週學校系統（實習場所 1）及 6 週早療中心實習（實習場所 2），提供早療團體或個別服務；或「成人長照領域」可由 OT 所（實習場所 1）提供居家復能服務，環境評估服務，與社區 C 據點（實習場所 2）提供社區預防及延緩失能團體服務，學生於一週內不同時間分別至二處實習。 <u>若有不同實習場所，以下表格得分別填寫。</u>			符合	不符合
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
實習場所：				
該場所實習週數或所佔 12 週實習時間比例： <input type="checkbox"/> 週數_____				
<input type="checkbox"/> 實習時間比例約_____ %				
1.1	提供的服務模式類型或內容 (註：不同實習場所加總至少三種以上)	1. 2. 3. ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.2	涵蓋的個案種類或服務對象		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2.0 實習作業標準			符合	不符合
2.1	職能治療工作手冊	內容包括： <input type="checkbox"/> 工作描述 <input type="checkbox"/> 評估 <input type="checkbox"/> 治療流程 <input type="checkbox"/> 品質管理 <input type="checkbox"/> 其他：_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.0 實習時數			符合	不符合
3.1	提供學生充足的實習服務時數(並可說明如何漸進式調整實務與教學活動之時間配比)	<input type="checkbox"/> 每週實習的天數_____ (註：不同實習場所加總為5天) <input type="checkbox"/> 每天執行職能治療服務時間_____ (註：不同實習場所加總應至少5.5小時)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.0 實習學生個案服務量			符合	不符合
4.1	以專任全職職能治療師之工作時數為目標，依實習進度漸進式調整實際服務量	簡要說明(可見計畫書之規劃，頁數：____)如何安排學生服務量以達成左列目標：_____ 例如：直接介入（如個別介入、團體介入）、間接介入、行政等服務之規劃 <input type="checkbox"/> 其他：_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.0 職能治療服務記錄			符合	不符合
5.1	職能治療評估	以臨床推理方式進行問題描述與分析、評估方法與結果、長期目標、短期目標、計畫及建議。 <input type="checkbox"/> 請檢附過去（或預計未來）學生撰寫之評估報告書	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.2	職能治療紀錄	包括以職能為焦點，人-活動-環境互動模式之特點，依據參考架構撰寫治療記錄；記錄需包括主訴、評估方法與結果、問題分析、個案反應或治療效果。 <input type="checkbox"/> 請檢附過去（或預計未來）學生撰寫之個案記錄。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.0 教學課程：按照教學訓練計畫安排教學課程與教學活動，依進度執行，符合訓練目標，且依學生能力作適當調整。			符合	不符合
6.1	定期舉行個案/團體/活動分析討論會議（至少每月一次）	<input type="checkbox"/> 定期舉行 <input type="checkbox"/> 不定期舉行 <input type="checkbox"/> 每月_____次，或一梯次共_____次	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.2	定期舉行讀書會與期刊討論會（建議至少每月一次）	<input type="checkbox"/> 定期舉行 <input type="checkbox"/> 不定期舉行 <input type="checkbox"/> 專題報告(topic study)，每月_____次，或一梯次共_____次 <input type="checkbox"/> 期刊報告(journal meeting)，每月_____次，或一梯次共_____次 <input type="checkbox"/> 讀書報告(book reading)，每月_____次，或一梯次共_____次 <input type="checkbox"/> 其他：_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.3	跨專業團隊會議（建議至少一次）	<input type="checkbox"/> 定期舉行 <input type="checkbox"/> 不定期舉行 <input type="checkbox"/> 每月_____次，或一梯次共_____次	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.4	其他教學活動安排	說明：_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

審核意見：					
三、實習指導師資：有關各實習教學訓練計畫主持人資格、教師資格及師生比等事項，需符合考選部公告之臨床實習基準或教學醫院評鑑中，有關實習指導師資之規定					
1.0 實習單位課程負責人：應有臨床教學經驗且符合考選部公告之臨床實習基準並確實負責主持計畫相關事務。（不同實習場所中有一人即可）				符合	不符合
1.1	實習單位課程負責人須具有社區職能治療 5 年以上職能治療相關業務經驗且具職能治療師資格者。另外須具備社區實務教師資格	<input type="checkbox"/> 課程負責人具備職能治療資格 _____ 年 <input type="checkbox"/> 具備社區實務經驗 _____ 年 <input type="checkbox"/> 具備職能治療學會認定之社區實務教師資格 <input type="checkbox"/> 填寫附件「臨床實習指導師資表」		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.0 臨床實習指導治療師：應符合考選部公告之臨床實習基準或教學醫院評鑑規定之資格，於帶領實習學生期間，並應適當分配時間從事教學工作與其他工作（如臨床照護或社區實務），以維持教學品質。（該實習場所中至少有一人）				符合	不符合
2.1	社區職能治療實習教師須具備該領域 3 年以上專責職能治療業務經驗且具職能治療師資格者。另外須具備社區實務教師資格。	具備資格者 _____ 名 <input type="checkbox"/> 填寫附件「臨床實習指導師資表」		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.0 實習師生比				符合	不符合
3.1	實習師生比符合規定（每位臨床實習指導治療師指導學生人數不超過三名）	預計下年度招收實習學生總數為 _____ 名。 預計下年度新進職能治療師總數為 _____ 名。 預計下年度職能治療實習師生比（同時段） <input type="checkbox"/> 1:1 <input type="checkbox"/> 1:2 <input type="checkbox"/> 1:3 <input type="checkbox"/> 1:4 <input type="checkbox"/> 1:5 <input type="checkbox"/> 1:5 以上 說明：_____		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
審核意見：					
四、實習環境：依訓練計畫需要，提供訓練教材、教具、設施、設備及所需之空間，供訓練使用。					
1.0 實習空間（不適用者說明後可免填）				符合	不符合

1.1	依實習學生人數、教學方式、實習教學目的及安全衛生規範，提供適當之實習空間	<input type="checkbox"/> 學生討論空間 <input type="checkbox"/> 其他可提供學生使用之空間說明：_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.2	<u>介入場所、位置或空間說明</u>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.0 設備器材			符合	不符合
2.1	職能治療評估工具 (建議有 2 項以上評估工具)	<input type="checkbox"/> 職能表現功能評估 (<input type="checkbox"/> 基本日常生活 <input type="checkbox"/> 工具性日常生活 <input type="checkbox"/> 工作 <input type="checkbox"/> 休閒 <input type="checkbox"/> 環境 <input type="checkbox"/> 教育 <input type="checkbox"/> 其他_____) <input type="checkbox"/> 其他_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.2	職能治療設備器材 (至少三項) <u>不適用者請說明</u>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.0 器材與空間規範			符合	不符合
3.1	有明確的器材與空間維護規範以供實習學生遵循 <u>不適用者請說明</u>	<input type="checkbox"/> 請附上單位中的空間與器材維護規則，或有說明及告知學生的機制（可見計劃書之規劃，頁數:____）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
審核意見：				
五、實習指導回饋與評估機制				
1.0 學習回饋：教師應針對學習過程中的問題，給予實習學生回饋；也應提供管道供實習學生反應問題，並予以適當回覆；並應定期評估教師教學成效及實習學生學習成果。			符合	不符合
1.1	教學討論時間的安排	<input type="checkbox"/> 每日教學討論時間約_____小時 <input type="checkbox"/> 實習指導治療師與學生教學討論的時間安排說明或紀錄表	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.2	實習適應的輔導和溝通	<input type="checkbox"/> 每周實習適應的輔導和溝通時間_____小時 <input type="checkbox"/> 實習指導治療師與學生進行輔導與溝通的時間安排說明或紀錄表	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.3	學習回饋形式	<input type="checkbox"/> 單向回饋 <input type="checkbox"/> 雙向回饋 <input type="checkbox"/> 其他學習回饋形式：_____ - <input type="checkbox"/> 口頭 <input type="checkbox"/> 書面 <input type="checkbox"/> 一對一 <input type="checkbox"/> 一對多 <input type="checkbox"/> 多對一 <input type="checkbox"/> 多對多	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.4	學習回饋頻率	<input type="checkbox"/> 期中 <input type="checkbox"/> 期末 <input type="checkbox"/> 其他：_____		
2.0 實習協調工作			符合	不符合
2.1	與實習學生所屬學校訂有實	<input type="checkbox"/> 檢附實習合約範例	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	習合約，明訂雙方之義務			
2.2	實習計畫書中有說明達成實習教學目標過程中，臨床實習單位及各學系分別應盡之責任與義務，協調合作方式等	<input type="checkbox"/> 實習計畫書(請標明頁數)		
2.3	實習單位與學系實習課程負責人之間的溝通與協調	頻率： <input type="checkbox"/> 定期 _____次/每梯次 <input type="checkbox"/> 不定期 方式： <input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> e-mail <input type="checkbox"/> 實地訪視 <input type="checkbox"/> 其他：_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.0 學生實習表現評估：落實實習學生之學習成果分析與改善，對學習成果不佳之學生，提供輔導與補強訓練				
3.1	實習計畫書中具體說明實習表現評估標準(訂有適宜且明確之評量表單)	<input type="checkbox"/> 採台灣職能治療學會公告之共同評估標準評 <input type="checkbox"/> 其他自行制定之客觀評估方式與標準，並有清楚告知學生(請檢附評估表)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
審核意見：				
4.0 其他供參考項目(不列入審核標準)：				

職能治療臨床實習教學單位實習指導師資表

中山醫學大學職能治療學系 20200115 版

實習計畫負責人：（醫療機構實習場所課程負責人需具衛生福利部認定之教學醫院 5 年以上專責職能治療業務經驗；社區或長期照顧職能治療實習負責人需具備該領域 5 年以上職能治療相關業務經驗。）

姓名	服務機關	職稱	專責（生理/心理/兒童/社區） 職能治療領域/執業年資	OT 學會臨床職能治療教師證號/PGY 臨床教師證明	OT 學會臨床職能治療師專業能力 進階制認證	OT 學會 會員
					<input type="checkbox"/> OT1 <input type="checkbox"/> OT2 <input type="checkbox"/> OT3 <input type="checkbox"/> OT4	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否

實習指導職能治療臨床教師名冊：（醫療機構實習場所實習教師需具衛生福利部認定之教學醫院 3 年以上專責職能治療業務經驗，或經畢業後一般職能治療訓練計畫(PGY)認可之臨床教師；社區或長期照顧職能治療實習教師需具備該領域 3 年以上專責職能治療業務經驗。）

姓名	服務機關	職稱	專責（生理/心理/兒童/社區） 職能治療領域/執業年資	OT 學會臨床職能治療教師證號/PGY 臨床教師證明	OT 學會臨床職能治療師專業能力 進階制認證	OT 學會 會員
					<input type="checkbox"/> OT1 <input type="checkbox"/> OT2 <input type="checkbox"/> OT3 <input type="checkbox"/> OT4	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
					<input type="checkbox"/> OT1 <input type="checkbox"/> OT2 <input type="checkbox"/> OT3 <input type="checkbox"/> OT4	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
					<input type="checkbox"/> OT1 <input type="checkbox"/> OT2 <input type="checkbox"/> OT3 <input type="checkbox"/> OT4	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否

實習計畫負責人（簽章）：

日期：