**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 | **□有實習計畫書 （請提供附件）** | **□** | **□** |
| **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：(請標明頁數)** | **□** | **□** |
| **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（依據本學會所訂2019年版職能治療師養成教育課程審核項目第40項「每一階段的實習教育都有明確且相對應的課程目標，且安排是循序漸進。」、第41項「學系有責任確保實習單位的教育目標與學系課程的哲理與宗旨一致。」、第47項「實習指導者隨著實習單位的型態、學生學習需求、個案嚴重程度，逐步由密切現場指導，進展到獨立作業。」）** | **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)** | **□** | **□** |
| **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) （依據本學會所訂2019年版職能治療師養成教育課程審核項目第43項「臨床實習需包括各種領域且涵蓋不同服務體系的實習單位。」）****服務模式類型或內容如:長照復能專業服務、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。**若有不同實習場所，以下表格得分別填寫。** | **符合** | **不符合** |
| **□** | **□** |
| **實習場所：**  |
| **該場所實習週數或所佔12週實習時間比例：**  |
| **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. 週數＿＿ 或實習時間比例約＿＿＿＿％＿****2. 週數＿＿ 或實習時間比例約＿＿＿＿％＿****3. 週數＿＿ 或實習時間比例約＿＿＿＿％＿****…** | **□** | **□** |
| **1.2** | **涵蓋的個案種類或服務對象** |  | **□** | **□** |
| **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：（請提供附件，標明頁數）****□工作描述****□評估****□治療流程****□品質管理****□其他：**  | **□** | **□** |
| **3.0 實習時數（依據本學會所訂2019年版職能治療師養成教育課程審核項目第44項「臨床實習時數與實習指導者資格需符合考選部國家考試實習認定基準的規定。」）** | **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)** | **□每週實習的天數 *（註：不同實習場所加總為5天）*****說明：** **□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)*****說明：**  | **□** | **□** |
| **3.2** | **實習請假規則** | **□清楚的請假程序****□有假別的定義與補救措施****□請假與評分關係有清楚的規範****（請說明或檢附相關資料）** | **□** | **□** |
| **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及獨立程度為目標，依實習進度漸進式調整實際服務量** | **簡要說明(可見計劃書之規劃，頁數:\_\_\_)如何安排學生服務量或獨立程度，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****□其他：**  | **□** | **□** |
| **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。****□請檢附過去（或預計未來）學生撰寫之評估報告書** | **□** | **□** |
| **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。****□請檢附過去（或預計未來）學生撰寫之個案記錄。** | **□** | **□** |
| **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** | **舉行個案/團體/活動分析討論會議*（至少每月一次）*** | **□個案討論會議 ，一梯次共 次****□團體/活動分析討論會議，一梯次共 次****□其他： ，一梯次共 次** | **□** | **□** |
| **6.2** | **舉行讀書會與期刊討論會*（建議至少每月一次）*** | **□專題報告(topic study)，一梯次共 次****□期刊報告(journal meeting)，一梯次共 次****□讀書報告(book reading)，一梯次共 次****□其他：**   | **□** | **□** |
| **6.3** | **跨專業團隊會議 *(建議至少一次)*** | **□每月 次，或一梯次共 次**  |  |  |
| **6.4** | **其他教學活動安排** | **說明：** | **□** | **□** |
| **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**（依據本學會所訂2019年版職能治療師養成教育課程審核項目第44項「臨床實習時數與實習指導者資格需符合考選部國家考試實習認定基準的規定。」）** |
| **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。另須具備社區實務教師資格，或具教育部定之職能治療專任或兼任教師資格，或具教學醫院臨床教師資格。** | **□課程負責人具備職能治療資格 年****□具備社區實務經驗 年****□具備職能治療學會認定之社區實務教師資格****□具教育部定之職能治療專任或兼任教師資格****□具教學醫院臨床教師資格****□填寫附件「臨床實習指導師資表」** | **□** | **□** |
| **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。另須具備社區實務教師資格，或具教育部定之職能治療專任或兼任教師資格，或具教學醫院臨床教師資格。** | **具備資格者 名****□填寫附件「實務實習指導師資表」** | **□** | **□** |
| **3.0 實習師生比（依據本學會所訂2019年版職能治療師養成教育課程審核項目第45項「臨床實習指導者與實習學生的比例符合現時政策或學會的規定。」）** | **符合** | **不符合** |
| **3.1** | **實習師生比符合規定*（依據當年度教學醫院評鑑條文之規定辦理）*** | **預計下年度招收實習學生總數（及各校最高名額）：****第一梯次：共 名 (各校名額:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)****第二梯次：共 名 (各校名額:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)****第三梯次：共 名 (各校名額:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)****預計下年度新進受訓職能治療師總數為 名。****預計下年度同時段職能治療實習師生比（包含新進受訓職能治療師）****第一梯次：****□1：1 □1：2 □1：3 □1：4 □1：5 □1：5以上****說明：** **第二梯次：****□1：1 □1：2 □1：3 □1：4 □1：5 □1：5以上****說明：** **第三梯次：****□1：1 □1：2 □1：3 □1：4 □1：5 □1：5以上****說明：**  | **□** | **□** |
| **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** | **□學生討論空間****□其他可提供學生使用之空間說明：**  | **□** | **□** |
| **1.2** | **介入場所、位置或空間說明** | （不同場所，請分別說明） | **□** | **□** |
| **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)*** | **□職能表現功能評估****（□基本日常生活 □工具性日常生活 □工作 □休閒 □環境 □教育****□其他\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_）****□其他\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | **□** | **□** |
| **2.2** | **職能治療設備器材*****(至少三項)*****不適用者請說明** |  | **□** | **□** |
| **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****不適用者請說明** | **□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:\_\_\_)** | **□** | **□** |
| **審核意見：** |
| **五、實習指導回饋與評估機制（依據本學會所訂2019年版職能治療師養成教育課程審核項目第42項「學系對於臨床實習單位與實習內容有審核與評估機制，評估機制需納入實習學生回饋意見。」）** |
| **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** | **□每日教學討論時間約 小時****□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** | **□** | **□** |
| **1.2** | **實習適應的輔導和溝通** | **□每周實習適應的輔導和溝通時間 小時****□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****□明確的生活輔導機制****□明確的學習補強機制** | **□** | **□** |
| **1.3** | **學習回饋形式** | **□單向回饋 □雙向回饋 □其他學習回饋形式：** **□口頭 □書面****□一對一 □一對多 □多對一 □多對多** | **□** | **□** |
| **1.4** | **學習回饋頻率** | **□期中 □期末 □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習合約，明訂雙方之義務** | **□檢附實習合約範例** | **□** | **□** |
| **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** | **□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：□定期 次/每梯次 □不定期****方式：□電話 □e-mail □實地訪視****□其他 ：**  | **□** | **□** |
| **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**（依據本學會所訂2019年版職能治療師養成教育課程審核項目第46項「對於學生在各階段的實習表現有明確的評估機制。」）** |  |  |
| **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)** | **□採臺灣職能治療學會公告之「職能治療臨床實習評分表」****□其他自行制定之客觀評估方式與標準，如**DOPS、mini-CEX、EPAs，**並有清楚告知學生（請檢附評估表）** | **□** | **□** |
| **審核意見：** |
| **4.0 其他供參考項目(不列入審核標準)：**  |
| **4.1** | **其他教學資源** | **□提供宿舍(□有，免費 □有，自費 □無)****□供應午餐(□有，免費 □有，自費 □無)****□網路使用(□有 □無)****□圖書資源(□有 □無)****□感染管制防護措施(如：疫苗、口罩)(□有 □無)** |
| **4.2** | **其他** | **說明：** |

**實習指導師資表**

**實習計畫負責人：【須具有五年以上職能治療師資格，且具備社區實務教師資格】**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名** | **服務機關處所** | **職稱** | **專責社區領域職能治療執業年資** | **OT學會認證之職能治療社區實務教師證明****或教育部定職能治療專/兼任教師資格證明****或教學醫院臨床教師證明** | **通過職能治療師專業能力進階制認證** | **臺灣職能治療學會會員** |
|  |  |  |  | □ **社區實務教師證明**□ **教育部定職能治療專/兼任教師資格證明**□ **教學醫院臨床教師證明**□ 無 | □OT1 □OT2□OT3 □OT4 | □是□否 |

**實習指導職能治療臨床教師名冊：【須具備該領域3 年以上業務經驗之專責職能治療師，且具備社區實務教師資格】**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名** | **服務機關處所**  | **職稱** | **專責社區領域職能治療執業年資** | **OT學會認證之職能治療社區實務教師證明****或教育部定職能治療專/兼任教師資格證明****或教學醫院臨床教師證明** | **通過職能治療師專業能力進階制認證** | **臺灣職能治療學會會員** |
|  |  |  |  | □ **社區實務教師證明**□ **教育部定職能治療專/兼任教師資格證明**□ **教學醫院臨床教師證明**□ 無 | □OT1 □OT2□OT3 □OT4 | □是□否 |
|  |  |  |  | □ **社區實務教師證明**□ **教育部定職能治療專/兼任教師資格證明**□ **教學醫院臨床教師證明**□ 無 | □OT1 □OT2□OT3 □OT4 | □是□否 |
|  |  |  |  | □ **社區實務教師證明**□ **教育部定職能治療專/兼任教師資格證明**□ **教學醫院臨床教師證明**□ 無 | □OT1 □OT2□OT3 □OT4 | □是□否 |