

様式 1

理学療法士作業療法士養成施設設置計画書

1 名称						4 連絡者				
2 位置						氏名				
3 設置者	法人名					役職名				
	所在地					TEL				
						FAX				
5 開設予定 (授業開始)	年 月 授業開始									
6 種類等	理学療法士養成施設			作業療法士養成施設			合計			
	1 学年定員 人			1 学年定員 人			1 学年定員 人			
	高卒 年課程 (昼・夜)			高卒 年課程 (昼・夜)						
7 専任教員	免許の 種 類	氏名	年 齢	担当 予定 科目	免許 番号	免許取得 年月	本人の 承諾書の 有無	施設長の 承諾書の 有無		
実習調整者名 (学科)			(理学・作業)			(理学・作業)				
8 建物	土地面積	㎡			建物面積	㎡				
	共有部門			理学療法部門			作業療法部門			
	室の名称	面積 (㎡)	室の名称	面積 (㎡)	室の名称	面積 (㎡)				
9 実習施設	理学療法士養成施設					作業療法士養成施設				
	施設名	所在地	病床数	PT 数	受入数	施設名	所在地	病床数	OT 数	受入数
	主たる臨床実習施設名						主たる臨床実習施設名			
10 整備に 要する経費	区分	整備方法					金額			
	土地	設置者所有・寄附・買収・その他					千円			
	建物	設置者所有・新築・買収・その他					千円			

	設備		千円
	合計		千円
11 資金計画	区分		金額
	自己資金		千円
	借入金		千円
	その他（具体的に ）		千円
	合計		千円

備 考

「9 実習施設」については、施設長の承諾を得たもののみ記入すること。

専任教員に関する調書（理学療法士・作業療法士）

		養成施設名			
氏名		現住所			性別 男・女
生年月日	年 月 日（ 歳）	免許登録 番号	第 号	免許登録 年月日	年 月 日
所属	施設名			役職名	
	所在地				
資格取得	学校養成施設の卒業年次		年 月	学校養成施設名	
	特例試験の合格年次		年 月		
職歴	年 月			年 月	
教育歴 (実習指導を 含む)	年 月			年 月	
日本理学療法 士協会又は日 本作業療法士 協会の加入	会員（ 年から）・非会員		専任教員養成 講習会の受講 の有無	有・無 (修了証番号第 号)	
専任教員要件	ア 専任教員養成講習会を修了した者 イ 5年以上業務に従事した者で大学において教育に関する科目を履修し卒業した者 ウ 3年以上業務に従事した者で大学院において教育に関する科目を履修し課程を修了した者 エ ア～ウに該当しないが2022年4月1日前から継続して専任教員である（あった）者				
研究発表又は 論文	年 月			年 月	
担当予定科目					
本人承諾書	有・無		所属長承諾書	有・無	

(記入上の注意)

職歴、教育歴及び研究発表又は論文は、主なものを記入し、一枚にまとめること。



主たる臨床実習施設に関する調書（理学療法士・作業療法士）

		養成施設名							
主たる臨床実習施設名		住所							
主たる臨床実習施設の種類		附属臨床実習施設 ・ 附属臨床実習施設と同等の連携施設							
専任教員養成講習会 又は同等以上の知識 及び経験を有する者		氏名							
		ア 5年以上業務に従事した者で専任教員養成講習会を修了した者（修了証番号第 号）							
		イ 5年以上業務に従事した者で大学において教育に関する科目を履修し卒業した者							
		ウ 3年以上業務に従事した者で大学院において教育に関する科目を履修し課程を修了した者							
		エ アに掲げる者と同等以上の知識及び技能を有する者							
施設間の距離		km	施設間の 移動手段	施設間の 移動時間					
臨床実習を行 うのに必要な 設備		室の名称	面積（㎡）	室の名称	面積（㎡）	室の名称	面積（㎡）		
		更衣室							
		休憩室							
		討議室							
実習生が閲覧可能な 専門図書数（冊）		その他、学修環 境への配慮							
病棟の種類 と病床数		病棟		病床数		病棟		病床数	
		高度急性期				慢性期			
		急性期				その他1（ ）			
		回復期（地域包括ケア病棟）				その他2（ ）			
		回復期（回復期リハ病棟）				その他3（ ）			
リハビリテ ーション施設基 準等		<input type="checkbox"/> 心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅰ・Ⅱ） <input type="checkbox"/> 脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ） <input type="checkbox"/> 運動器リハビリテーション料（Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ） <input type="checkbox"/> 廃用症候群リハビリテーション料（Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ） <input type="checkbox"/> 呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ・Ⅱ）				<input type="checkbox"/> 精神科作業療法 <input type="checkbox"/> 精神科デイケア <input type="checkbox"/> 難病患者リハビリテーション料 <input type="checkbox"/> 障害児（者）リハビリテーション料 <input type="checkbox"/> がん患者リハビリテーション料 <input type="checkbox"/> 認知症患者リハビリテーション料 <input type="checkbox"/> その他（ ）			
		<input type="checkbox"/> 外来リハビリテーション <input type="checkbox"/> 訪問リハビリテーション <input type="checkbox"/> 通所リハビリテーション							
		理学療法士	人	作業療法士	人	言語聴覚士	人		
関連施設		介護老人保険施設・老人福祉施設・身体障害者福祉施設・児童福祉施設 指定障害福祉サービス事業所・指定障害者支援施設・その他（ ）							

備考

- 一、臨床実習を行うのに必要な設備について、複数室ある場合は空欄に記入すること。
- 二、主たる臨床実習施設における理学療法士、作業療法士の継続的な教育計画を添付すること。
- 三、複数の症例が経験でき、診療参加型による臨床実習が行われていることが分かる書類を添付すること。

## 添付書類類

### 一 設置者に関する書類

#### (一)設置者が法人である場合

- ア 法人の寄附行為又は定款
- イ 役員名簿
- ウ 法人認可官庁に提出した前年度の事業概要報告書、収支決算書及び財産目録の写
- エ 法人が理学療法士又は作業療法士の養成について議決している場合は、その旨を記載した議事録

#### (二)設置者が法人の設立を予定している場合

- ア 認可官庁に提出した申請書

### 二 建物に関する書類

- 設計図（平面図の略図でよい）

### 三 整備に関する書類

- (一)土地 設置者所有の場合登記書抄本、寄附を受ける場合登記書抄本及び寄附申込書、買収又は賃借の場合見積書

- (二)建物 設置者所有の場合登記書抄本、新築、買収又は賃借の場合見積書

### 四 資金計画に関する書類

#### (一)自己資金

- 金融機関による残高証明書等

#### (二)借入金

- ア 融資予定額、金融機関名、返済期間及び償還計画等を記載した書類
- イ 融資内諾書等があればその書類の写

#### (三)寄附金等

- ア 寄附申込書
- イ 寄附をする者の財産を証明する書類

### 五 教育環境に関する書類

- 周辺の略図





様式3

文 書 番 号  
年 月 日

群馬県知事 へ

所 在 地  
設置者名  
代表者名

理学療法士（作業療法士）養成施設指定申請書

このたび、（養成施設名）（学部、学科等名）を、理学療法士及び作業療法士法第11条第1項（第12条第1項）に規定する養成施設として指定していただきたく、理学療法士及び作業療法士法施行令第10条の規定に基づき、関係書類を添えて申請します。

## 添付書類等

### 1. 設置趣意書（様式任意）

設置目的・設置する養成施設の特色・学生確保及び教員確保の見込み・地域の関連団体との連携状況等を記載

### 2. 学則等に関する事項

- (1) 学則
- (2) 教育課程表
- (3) 授業時間割（案）
- (4) 学則細則、履修規程等を添付
- (5) 授業の内容が分かるもの（シラバス等）

### 3. 学校長の氏名及び履歴に関する書類

- (1) 就任承諾書
- (2) 履歴書
- (3) 免許証等の写しを添付

### 4. 教員の氏名、履歴及び担当科目並びに専任又は兼任の別

- (1) 就任承諾書（専任・兼任）
- (2) 教員（専任・兼任）に関する調書
- (3) 免許証・資格証等の写し
- (4) 必要に応じて臨床経験が分かる在職証明書又は教員経験が分かる在職証明書等を添付

### 5. 設置者に関する事項

- (1) 法人である場合
  - ア 定款又は寄附行為、役員名簿、前年度事業概要報告書、収支決算書及び財産目録
  - イ 養成施設設置について議決している法人理事会等議事録（写）
- (2) 法人の設立を予定している場合  
認可官庁に提出した申請書（写）

### 6. 建物及び教育環境に関する事項

- (1) 平面図及び配置図（校舎の各室の用途及び面積が分かるもの）、学校周辺図（案内図・略図）、（普通教室や実習室は、机等の配置が分かるものとする）
- (2) 土地及び建物が設置者所有の場合は登記簿抄本、寄附を受ける場合は登記書及び寄附申込書・寄附をする者の財産を証明する書類の写し
- (3) 土地及び建物を新築及び買収・賃貸の場合は契約書又は見積書、ただし賃貸の場合は長期契約に限る（長期とは10年以上）。
- (4) 普通教室、実習室等について、内法面積の基準がある室については、求積図（柱等は除外して計算すること）

### 7. 教育上必要な機械（器械）器具、模型及び標本並びに図書目録

機械（器械）器具、模型はメーカー名、型式、設置場所を明記

図書は、冊数だけでなく保有及び購入予定図書を全て掲載した一覧表を分野別に記載したものである。

#### 8. 実習施設に関する事項

- (1) 実習施設の名称、位置及び開設者又は設置者の氏名（法人にあつては、名称）並びに当該施設における実習用設備の概要（施設別に記載したもの）
- (2) 実習施設承諾書
- (3) 実習施設に関する調書
- (4) 実習指導者の履歴書及び免許書（写）
- (5) 実習施設概況書

#### 9. 資金計画に関する事項

- (1) 自己資金・・・金融機関による残高証明書等
- (2) 借入金・・・融資予定額、金融機関名、返済期間及び償還計画等を記載した書類、融資内諾書等があればその書類の写し
- (3) 寄附金等・・・寄附申込書、寄附をする者の財産の証明する書類

#### 10. 収支予算及び向こう2年間の財政計画

11. 設置（変更）計画審査結果による指示に対する対応状況
12. その他参考となる資料 等

様式4

文 書 番 号  
年 月 日

群馬県知事 あて

所 在 地  
設置者名  
代表者名

変 更 承 認 申 請 書

標記のことについて、理学療法士及び作業療法士法施行令第11条第1項の規定に基づき、下記のとおり変更したいので、関係書類を添えて申請します。

記

- 1 指定養成施設名
- 2 変更事項
- 3 変更年月日  
年 月 日
- 4 適用年月日  
年 月 日
- 5 添付書類

様式5

文 書 番 号  
年 月 日

群馬県知事 へ

所 在 地  
設置者名  
代表者名

### 変 更 届 出 書

標記のことについて、理学療法士及び作業療法士法施行令第11条第2項の規定に基づき、下記の事項について変更しましたので、関係書類を添えて届け出ます。

#### 記

- 1 指定養成施設名
- 2 変更事項
- 3 変更年月日  
年 月 日
- 4 適用年月日  
年 月 日
- 5 添付書類

群馬県知事 あて

所 在 地  
設置者名  
代表者名

理学療法士（作業療法士）養成施設の指定取消申請について

標記のことについて、理学療法士及び作業療法士法施行令第 15 条の規定に基づき理学療法士（作業療法士）養成施設の指定を取り消されるよう、関係書類を添えて申請します。

記

1. 学校の名称 :
2. 学科名 :
3. 入学定員 :
4. 修業年限 :
5. 学科の昼夜別 :
6. 学校の所在地 :
7. 指定取消予定年月日 :
8. 指定取消を受けようとする理由 :
9. 在学生がいる場合の措置 :
10. 学校廃校後の学籍簿等の管理方法
  - (1) 管理責任者
  - (2) 管理場所
  - (3) 管理書類等 : ①学籍簿 ②卒業生台帳 ③その他の関係書類
11. 添付書類
  - (1) 決議議事録

様式7

教員資格及び教育内容等の自己評価書様式

【自己評価 1-1】専任教員の配置状況

学部 ・学科等 の名称	専任教員数							非常 勤教 員	専任教員一 人あたりの 在籍学生数	備考
	教授	准教 授	講師	助教	計	基準 数	うち 理学 療法 士又 は作 業療 法士 数			
〇〇学部										
〇〇学科	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人
△△課程	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人
計	人	人	人	人	人	人	人	人	人	—

【自己評価 1-2】当てはまる自己評価欄に○をつけてください。

自己評価	評価内容	判定
	理学療法士又は作業療法士である専任教員の配置人数が適正であり、かつ関連領域を教授できる医師等の専門家が配置されている。	3
	理学療法士又は作業療法士である専任教員の配置人数が適正である。	2
	理学療法士又は作業療法士である専任教員の人数が適正でない。	1

【自己評価 1-3】当てはまる自己評価欄に○をつけてください。

自己評価	評価内容	判定
	全ての養成施設指導ガイドラインの教育内容（講義）を専任教員か、専任教員と同等以上の知識を有する教員が担当している。	4
	9割以上の養成施設指導ガイドラインの教育内容（講義）を専任教員か、専任教員と同等以上の知識を有する教員が担当している。	3
	8割以上の養成施設指導ガイドラインの教育内容（講義）を専任教員か、専任教員と同等以上の知識を有する教員が担当している。	2
	上記以外である。	1

【自己評価 1-4】当てはまる自己評価欄に○をつけてください。

自己評価	評価内容	判定
	専任教員（理学療法士又は作業療法士）は、全員が臨床に携わることで臨床能力の向上に努めている。	3
	専任教員（理学療法士又は作業療法士）は、一部が臨床に携わることで臨床能力の向上に努めている。	2
	専任教員（理学療法士又は作業療法士）は、臨床に携わることで臨床能力の向上に努めていない。	1

【自己評価 2-1】養成施設指導ガイドラインとの連動状況

分野 (基礎・ 専門基礎 ・専門)	指定規則教育内容	相当授業科目名	担当 コマ 数	担当教員	
				氏名	職名 (専任・兼 任)

【自己評価 2-2】当てはまる自己評価欄に○をつけてください。

自己評価	評価内容	判定
	養成施設指導ガイドラインに基づき、教育課程を体系的に編成している。	3
	養成施設指導ガイドラインに基づき、教育課程をおおむね体系的に編成している。	2
	養成施設指導ガイドラインに基づいていない、または教育課程を体系的に編成していない。	1

【自己評価 2-3】当てはまる自己評価欄に○をつけてください。

自己評価	評価内容	判定
	シラバスにすべての授業科目の授業計画、全体目標、成績評価基準・方法を明記している。	4
	シラバスにすべての授業科目の授業計画、全体目標、成績評価基準・方法をおおむね明記している。または、大半の授業科目の授業計画、全体目標、成績評価基準・方法を明記している。	3
	シラバスの記載が十分ではない。	2
	シラバスが作成されていない。	1

【自己評価 3-1】当てはまる自己評価欄に○をつけてください。

自己評価	評価内容	判定
	養成施設指導ガイドラインに従った診療参加型による臨床実習を実施している。	4
	養成施設指導ガイドラインに従った診療参加型による臨床実習をおおむね実施している。	3
	養成施設指導ガイドラインに従った診療参加型による臨床実習を十分に実施していない。	2
	養成施設指導ガイドラインに従った診療参加型による臨床実習を実施していない。	1

【自己評価 3-2】当てはまる自己評価欄に○をつけてください。

自己評価	評価内容	判定
	講義と関連の実習が十分に連動して実施されている。	4
	講義と関連の実習がおおむね連動して実施されている。	3
	講義と関連の実習が十分に連動して実施されていない。	2
	講義と関連の実習が連動して実施されていない。	1

●基本情報：臨床実習の見学又は実践する範囲とそれに関連する講義科目それぞれの開講時期を記入してください。

臨床実習の見学又は実践する範囲	開講時期	関連講義名	開講時期
通所リハビリテーションの見学	2年後期	〇〇学	2年後期
		〇△学	2年後期
××の実践	3年前期	××学	3年後期

【自己評価 3-3】 当てはまる自己評価欄に○をつけてください。

自己評価	評価内容	判定
	養成所指導ガイドラインで定める要件を満たす主たる実習施設で十分な臨床実習が実施されている。	3
	養成所指導ガイドラインで定める要件を満たす主たる実習施設で一部の臨床実習が実施されている。	2
	養成所指導ガイドラインで定める要件を満たす主たる実習施設を置いていない。	1

【自己評価 3-4】 当てはまる自己評価欄に○をつけてください。

自己評価	評価内容	判定
	適正な臨床実習指導者の下で実習が実施されている。	4
	適正な教員の監督指導の下で実習がおおむね実施されている。	3
	適正な教員の監督指導の下で実習が十分に実施されていない。	2
	適正な教員の監督指導の下で実習が実施されていない。	1

【自己評価 3-5】 当てはまる自己評価欄に○をつけてください。

自己評価	評価内容	判定
	臨床実習におけるハラスメント防止のための体制があり、対応が十分である。	3
	臨床実習におけるハラスメント防止のための体制はあるが、対応が十分でない。	2
	臨床実習におけるハラスメント防止のための体制がなく、対応も不十分である。	1

【自己評価 4-1】 当てはまる自己評価欄に○をつけてください。

自己評価	評価内容	判定
	自己点検・評価の体制があり、改善に向けて機能している。	3
	自己点検・評価の体制はあるが、改善に向けて機能していない。	2
	自己点検・評価の体制がない。	1

●基本情報：自己点検・評価体制記入してください。

自己点検・評価組織名	〇〇学部自己点検・評価委員会
委員名（委員長）	〇〇一郎
組織の開催頻度	1年に一度
組織の取り組み内容	・ 学生による授業評価の分析
	・ 委員による授業参観の企画
	・ 教育改善の研修会の開催企画

	.....
自己点検・評価結果の公表	HPで公表（URL： ）

【自己評価 4-2】 当てはまる自己評価欄に○をつけてください。

自己評価	評価内容	判定
	シラバス記載内容を改善する仕組みがあり、シラバスの記載内容の改善が行われている。	3
	シラバス記載内容を改善する仕組みはあるが、シラバスの記載内容の改善は十分ではない。	2
	シラバス記載内容を改善する仕組みがない。	1

●基本情報：シラバス記載内容を改善する仕組みについて記入してください。

該当する 仕組み	名称	
	委員構成等	
	改善の仕組みの実際	

【自己評価 4-3】 自己点検・評価及び第三者評価の結果を改善に繋げるための取り組みを記入してください。

--