様式７

実地研修レポート課題

|  |  |
| --- | --- |
| 氏名 |  |
| 所属 |  |
| 研修施設/日時 | 研修施設が2施設以上の場合、それぞれの研修施設名と日時を記載してください。  　／　 年　 月　 日（　）～　 月　 日（ ）  　　　　　　　　　　　　　　　／　 年 　月　 日（　）～　 月　 日（ ） |

　　　　　　　　　　　　　　　実地研修前レポート＊実地研修当日までに記載し、当日ご持参ください

|  |  |
| --- | --- |
| ①実地研修で  注目している点 |  |
| ②自施設の課題 |  |
| ③自身の強み/課題 | プログラムを運営する上で、自身の傾向（治療道具としての自分を知ること）を認識しておく必要です。個人的に臨床の中で抱えている課題（あるいは強み）を記載してください。 |

実地研修後レポート

|  |  |
| --- | --- |
| 1. プログラムについて | 実際に見学した、標準化プログラム（A.B.・・・・）のプログラム名、内容をA~Eについて最低一つずつ記載してください。  ＊コメディカルの場合：A～Eのうち４項目以上記載  ＊医師の場合：B・C・Dのうち2項目以上記載  A：個人プログラム  プログラム名：  内容：  B：特定の心理プログラム  プログラム名：  内容：  C教育プログラム  プログラム名：  内容：  D：集団プログラム  プログラム名：  内容：  E：その他のプログラム  プログラム名：  内容： |
| ②各疾患の特徴とかかわり方のポイント | 疾患の特徴とかかわりについて、実地研修当日に説明されたケースを参考に記載してください。 |
| ③評価のポイント | 対象者へのフィードバック方法、評価内容の情報共有の仕方など、評価を治療的に活かすポイントを記載してください。 |
| ④プログラム開発のポイント運営上の留意点 | 通所開始の条件、通所～復職までの流れ、中断の基準などの諸条件、記録、カンファレンス、他職種連携等、管理運営面に関わる事項について感じた点を記載してください。 |
| ⑤集団における個人とのかかわり | 復職支援を考えるときに、プログラムの構成要素、スタッフの態度、姿勢は統合失調症の精神科デイケアでのかかわりとは大きく異なります。社会人としての姿勢を示していく必要も出てくるリワークでは、スタッフはどのような支援を求められるでしょうか。個別面談や個別担当制の有無といった個別対応のあり方や、グループで生じた問題の取り扱い方も含めて記載してください。  ＊医師の場合：管理医師としてリワークスタッフがどのような関わりを持つとよいと感じたかお考えをご記述ください。 |
| ⑥連携の取り方 | 家族、職場、主治医（他院主治医も含む）との連携について、効果的な連携のポイントについて記載してください。 |
| ⑦アクシデントの対応 | アクシデントが起きた際の対応時の工夫や、アクシデントを治療へどう活かしたらよいか記載してください。 |
| ⑧自施設で活かせる点、工夫できる点 | 研修を通して、自施設で活かせる点、工夫できる点を記載してください。 |
| ⑨自身の強み/課題 | 実地研修を通して、自身の強みの活かし方や、強みや課題について何か変化がありましたか。 |

＊施設側への意見、要望、実地研修に対する意見要望

下記の日本うつ病リワーク協会　事務局までご連絡ください。

＊実地研修レポート課題の提出について

　①**実地研修事前レポートは、実地研修開始日までに作成**してください。

研修初日、研修指導者が事前レポート内容の確認を行います。

1. 研修終了後、**3週間以内**に実地研修レポートを作成し、研修ファイルと共に下記送付先まで郵送してください。（実地研修レポート課題のページ数は、Ａ４　２～３ページ程度で作成してください。）

　③日本うつ病リワーク協会　研修委員会内でレポート内容の確認をいたします。

　　場合によっては、修正・加筆をしていただくこともございますので、送付するメールの内容をご確認いただきますようお願いいたします。

＊実地研修レポート送付先

〒100-0004　東京都千代田区大手町2-2-1新大手町ビルB1F（東京リワーク研究所内）

一般社団法人日本うつ病リワーク協会　事務局　宛

「専門スタッフ　レポート審査書類在中」と記載してください。