

「精神保健福祉援助実習に関するアンケート調査」

<目的>

このアンケートは福岡県内の精神保健福祉援助実習の実施状況を明らかにし、課題を分析することで、実習指導に従事する本協会会員へのサポート体制を検討することが目的です。

<対象>

福岡県精神保健福祉士協会の全会員を対象に実施しています。

<回答方法>

同封の回答用紙（2枚）を福岡県精神保健福祉士協会事務局宛にFAXして下さい。

<回答期日>

2018年10月31日

<アンケート用紙の活用>

ご返信いただいたアンケートは、集計・分析を行い、研修会等を通じて会員の皆様へ報告致します。また、他県との意見交換の中でデータを活用致します。

注意事項

- 回答は回答用紙にご記入下さい。
- 「実習」「実習生」という表記は養成校との契約に基づく精神保健福祉援助実習、実習生を意味します。任意に受け入れる実習生は含みません。

I. あなたの所属する機関について

I-1 機関の種別について、該当する番号を1つ選んで下さい。

<精神保健福祉援助実習を行うことができる施設>

- ①精神科病院 ②精神科クリニック ③保健所
④精神保健福祉センター ⑤生活訓練事業所 ⑥自立訓練事業所
⑦就労移行支援事業所 ⑧就労継続支援B型事業所
⑨就労継続支援A型事業所 ⑩共同生活援助事業所 ⑪障害者支援施設
⑫地域活動支援センター ⑬相談支援事業所 ⑭救護施設
⑮保護観察所

I-2に
進んで下さい。

<精神保健福祉援助実習を行うことができない施設>

- ⑯行政機関（保健所、精神保健福祉センター以外） ⑰大学
⑱短大 ⑲専門学校 ⑳介護保険施設 ㉑居宅介護支援事業所
㉒職能団体 ㉓個人事務所 ㉔自宅会員 ㉕その他（ ）

10ページⅢ-28
に進んで下さ
い。

I-2 機関の運営主体について、該当する番号を1つ選んで下さい。

- ①医療法人 ②社会福祉法人 ③独立行政法人 ④地方自治体立 ⑤NPO法人
⑥株式会社 ⑦社団法人 ⑧合同会社、有限会社 ⑩その他（ ）

I-3 あなたが所属する機関で精神保健福祉士は何人いますか。ただし精神保健福祉士として業務を行っている者に限ります。

()人

以下、所属する法人としてではなく、所属する機関として回答して下さい。

I-4-(1) あなたの所属する機関の精神保健福祉士の実習受け入れ状況について、該当する番号を1つ選んで下さい。

- ①これまでに実習を受け入れたことがあり、今後も受け入れる予定である。
②これまでに実習を受け入れたことはないが、今後は依頼があれば受け入れる予定である。
③これまでに実習を受け入れたことはあるが、今後は受け入れない予定である。
④これまでに実習を受け入れたことがなく、今後も受け入れない予定である。

I-4-(2) ③もしくは④と回答した方はその理由を教えてください。

()

⇒④と回答した方は、4ページ「Ⅱ. あなた個人について」に進んで下さい。

I-5 年間に何人の実習生を受け入れていますか。

	2015年度		2016年度		2017年度	
	学校数	人数	学校数	人数	学校数	人数
4年制大学（通学）	校	人	校	人	校	人
4年制大学（通信）	校	人	校	人	校	人
一般養成施設（通学）	校	人	校	人	校	人
一般養成施設（通信）	校	人	校	人	校	人
短期養成施設（通学）	校	人	校	人	校	人
短期養成施設（通信）	校	人	校	人	校	人
短期大学、専修学校	校	人	校	人	校	人

※一般養成施設：4年以上の相談援助の実務経験者、福祉系以外の一般大学を卒業した者、一般の短大、専修学校卒業後一定期間の相談援助の実務経験者を対象

※短期養成施設：福祉系大学で基礎科目を履修して卒業した者、福祉系短大、専修学校で基礎科目を履修して卒業後、一定期間の相談援助の実務経験者、社会福祉士登録者を対象

※短期大学、専修学校：福祉系の短大、専修学校にて指定科目を履修する学校

I-6 実習受け入れの決定を主に誰がしていますか。該当する番号を1つ選んで下さい。

- ①実習指導者 ②施設管理者 ③所属長 ④管理職と実習指導者の合意
 ⑤関連部門の合意 ⑥その他（ ）

I-7-(1) 実習受け入れを決定するにあたって、基準はありますか。

- ①ある
 ②ない

I-7-(2) あると回答した方は、その基準として該当する番号を選んで下さい。（複数回答可）

- ①実習時における実習生の学年 ②実習時期 ③年間の受入れ人数
 ④同時期受入れ人数 ⑤実習期間 ⑥実習生に提供できる宿泊施設の有無
 ⑦教育機関の種別（大学からは受け入れるが専門学校からは受け入れない等）
 ⑧養成コースの種別（通学課程は受け入れるが通信課程からは受け入れない等）
 ⑨その他（ ）

Ⅱ. あなた個人について

Ⅱ-1 ソーシャルワーカーとしての経験年数 (年)

※精神保健福祉士登録前後の経験を合わせた年数をご記入下さい。ここでは、職名に関わらず、相談援助業務に従事した年数も含まれます。

Ⅱ-2 精神保健福祉士としての経験年数 (年)

Ⅱ-3 実習指導者講習会は修了していますか。

①している ⇒Ⅱ-4に進んで下さい。

②していない ⇒Ⅱ-10に進んで下さい。

Ⅱ-4 現在、精神保健福祉士として業務を行っていますか。

①はい

②いいえ ⇒10 ページⅢ-28 に進んで下さい。

Ⅱ-5 現在、実習指導に従事していますか。

※実習の一部の指導であっても従事している場合は①と回答してください。

①している ⇒Ⅱ-6に進んで下さい。

②していない ⇒Ⅱ-9に進んで下さい。

Ⅱ-6 指導の状況について、該当する番号を1つ選んで下さい。

①一人の学生をあなた一人で、すべて指導している。

②一人の学生を複数の精神保健福祉士で担当し、指導している。

③その他 ()

Ⅱ-7 年間に何人の実習生を指導していますか。2017年度の実績をもとに、該当する番号を1つ選んで下さい。

①0人 ②1人～2人 ③3人～4人 ④5人以上

Ⅱ-8 実習期間中に一人の学生を担当する時間数について、該当する番号を1つ選んで下さい。

①8時間以内 ②9～24時間 ③25～48時間 ④49～72時間

⑤73時間～96時間 ⑥97～120時間 ⑦120時間以上

⇒5 ページ「Ⅲ. 実習指導の実施について」に進んで下さい。

Ⅱ-9 実習指導に従事していない理由について、該当する番号を1つ選んで下さい。

①所属機関が実習生を受け入れない ②業務多忙のため指導する余裕がない

③指導する自信がない ④その他 ()

⇒10 ページⅢ-28 に進んで下さい。

II-10 実習指導者講習会未修了の理由について、該当する番号を1つ選んで下さい。

- ①実務経験年数が3年未満
- ②他の精神保健福祉士が修了しており自身が受講する必要がない
- ③所属機関からの許可が得られない
- ④その他 ()

II-11 実習生に対して直接、実習指導をすることがありますか。

- ①ある ⇒II-12に進んで下さい。
- ②ない ⇒10 ページIII-28に進んで下さい。

II-12 どのような場面で実習指導に携わりますか。

()

II-13 実習期間中にあなたが実習生を担当する時間数について、2017 年度の実績をもとに、該当する番号を1つ選んで下さい。

- ①8時間以内 ②9～24時間 ③25～48時間 ④49～72時間
 - ⑤73時間～96時間 ⑥97～120時間 ⑦120時間以上
- ⇒10 ページIII-28に進んで下さい。

III. 実習指導の実施について

<実習前段階>

III-1-(1) 実習受け入れの採否を決定するための、実習生との面接を実施していますか。

- ①している ⇒III-1-(2)に進んで下さい。
- ②していない ⇒III-1-(3)に進んで下さい。

III-1-(2) していると回答した方は「採否の基準となるもの」として、該当する番号を選んで下さい。(複数回答可)

- ①態度・マナー ②事前学習 ③資格取得への動機づけ ④実習課題の明確さ
- ⑤提供できるプログラムとの一致 ⑥実習への意欲 ⑦その他 ()

III-1-(3) していないと回答した方は「実習生に対して重視しているもの」として、該当する番号を選んで下さい。(複数回答可)

- ①態度・マナー ②事前学習 ③資格取得への動機づけ ④実習課題の明確さ
- ⑤提供できるプログラムとの一致 ⑥実習への意欲 ⑦その他 ()

Ⅲ-2-(1) 実習オリエンテーションを実施していますか。

①している

②していない
↓

Ⅲ-2-(2) 実施していないと回答した方は、その理由を教えてください。

()

Ⅲ-3 実習生を受け入れるにあたり、実習プログラムを作成していますか。

※実習プログラムとは実習期間全体の予定表、一日の時間割を指し、実習指導計画とは異なります。

①はい ②いいえ

Ⅲ-4 実習指導計画を作成していますか。

※実習指導計画とは、実習の時期ごとに実習指導者の意図、実習生の課題、実習生に提供する現場での体験、学習形態を示したものです。

①はい

②いいえ ⇒Ⅲ-9に進んで下さい。

Ⅲ-5 実習指導計画の書式について、該当する番号を1つ選んで下さい。

①所属機関で統一した実習指導計画を使用

②実習指導者個人で実習指導計画を作成し、それぞれで使用

③その他 ()

Ⅲ-6 実習指導計画の作成、活用において工夫していることを教えてください。

()

Ⅲ-7 実習指導計画を作成、活用して良かった点について教えてください。

()

Ⅲ-8 実習指導計画の作成、活用において苦労している点について教えてください。

()

⇒Ⅲ-10へ進んで下さい。

Ⅲ-9 実習指導計画を作成していない理由について、該当する番号を1つ選んで下さい。

①作成する時間がない ②作成の仕方が分からない ③作成する必要がない

④その他 ()

<実習中>

Ⅲ-10 実習内容として実施しているものについて、該当する番号を選んで下さい。(複数回答可)

- ①講義
- ②インテーク面接への同席
- ③面接への同席
- ④家庭訪問への同行
- ⑤ケースカンファレンスやミーティングへの参加
- ⑥関連機関への見学
- ⑦地域で実施される連絡会、会議等への参加
- ⑧家族会・家族教育への参加
- ⑨グループ活動への参加
- ⑩ロールプレイ
- ⑪実習生単独でのインテーク面接
- ⑫個別ケース担当
- ⑬診療録や運営日誌等の閲覧
- ⑭診療録や運営日誌等の記録
- ⑮実習生単独での面接
- ⑯病棟やロビーでの利用者との自由な交流
- ⑰関連機関での体験実習
- ⑱支部地区における精神保健福祉士の集まりへの参加
- ⑲その他()

Ⅲ-11 実習生に対して、実習機関の制度的な位置づけ、地域的な位置づけ、構造や機能、利用者や組織内の職員に関する内容を提供していますか。

- ①している
- ②していない

Ⅲ-12 実習生に対して、実習機関内の精神保健福祉士の位置づけや役割、業務全般に関する内容を提供していますか。

- ①している
- ②していない

Ⅲ-13 実習生に対して、選定した個別事例のアセスメントや支援計画立案に関する内容を提供していますか。

- ①している
- ②していない

Ⅲ-14 実習生に対して、利用者との「かかわり」の機会をどのように提供していますか。(複数回答可)

- ①実習施設の活動プログラムへの参加
- ②個別に利用者との面談の機会を設定
- ③その他()

Ⅲ-15 利用者との「かかわり」を促すために工夫していることを教えてください。

(【例】病棟での実習時にサポート職員をつける。)

Ⅲ-16 実習日誌の活用頻度について、該当する番号を1つを選んで下さい。

- ①毎日
- ②(日 に 回)
- ③必要に応じて
- ④実習終了後
- ⑤その他()

Ⅲ-17 実習日誌の活用方法について、該当する番号を1つを選んで下さい。

- ①内容の確認をするのみ
- ②内容をもとに実習生と話し合う
- ③コメント記載のみ
- ④話し合いとコメント記載を行う
- ⑤その他()

Ⅲ-18-(1) 実習体験を振り返る時間を確保していますか。

①はい ⇒Ⅲ-18-(2)に進んで下さい。

②いいえ ⇒Ⅲ-18-(3)に進んで下さい。

Ⅲ-18-(2) 「はい」と答えた方は頻度について該当する番号を1つ選び、1回の振り返りの時間をご記入下さい。

①毎日 ②2～3日に1回 ③特に定めず時期をみて ④その他()

*1回の振り返りの時間()分)

Ⅲ-18-(3) 「いいえ」と答えた方はその理由を教えてください。

()

Ⅲ-19-(1) 振り返りの中で指導者側が揺れたり、苦慮したりすることはありますか。

①ある

②ない

Ⅲ-19-(2) 「ある」と答えた方はその理由について、該当する番号を選んで下さい。(複数回答可)

①学生の実習へのモチベーションがない ②学生の考え方の偏りへの指導

③学生が言語化できず、どのように指導してよいか分からない

④実習日誌の指導 ⑤その他()

Ⅲ-20-(1) あなたが所属している機関の特性や実習時間に照らして、実習内容の提供に限界を感じることはありますか。

①ある

②ない

Ⅲ-20-(2) 「ある」と答えた方はその理由を教えてください。

()

Ⅲ-21-(1) これまでに実習を中断したことがありますか。

①ある

②ない

Ⅲ-21-(2) 「ある」と答えた方はその理由を教えてください。

()

Ⅲ-22 巡回訪問時の面談について、該当する番号を選んで下さい。(複数回答可)

- ①実習生と教員
- ②実習指導者と教員
- ③実習生と教員と実習指導者
- ④その他()

Ⅲ-23 巡回訪問時に心がけていることや課題と感じていること等について教えて下さい。

()

Ⅲ-24 実習指導者として学校側に求めたいことについて教えて下さい。

()

<実習終了時>

Ⅲ-25-(1) 実習終了時に総括を行っていますか。

- ①はい
- ②いいえ

Ⅲ-25-(2) はいと回答した方は、行っていることで該当する番号を選んで下さい。(複数回答可)

(実習生に対して) ①実習生と実習指導者との振り返り ②実習生と関係職種との振り返り

③担当したケースのまとめや発表

(機関内で) ④実習に関わった他職種との会議 ⑤指導者以外の精神保健福祉士との会議

⑥機関全体での会議

(養成校と) ⑦担当教員との連絡

⑧その他()

Ⅲ-26 実習評価の際、誰の意見を取り入れていますか。該当する番号を選んで下さい。

(複数回答可)

- ①実習指導者
- ②機関管理者
- ③関係職種
- ④利用者
- ⑤実習生本人
- ⑥実習指導者以外の精神保健福祉士
- ⑦その他()

Ⅲ-27 実習指導に関する評価を学校や学生から受けたいと思いますか。該当する番号を1つ選んで下さい。

- ①思う
- ②どちらともいえない
- ③思わない

