

第Ⅱ部

「精神保健福祉士実習に関するアンケート」 関係資料

アンケート

注意：①回答は回答用紙にご記入下さい。
②年度はすべて西暦でお答え下さい。

※このアンケート中、以下

- 精神保健福祉援助実習を「実習」
- 精神保健福祉士・精神科ソーシャルワーカーを総称して「PSW」とします。

1. あなたの所属する機関について

問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。

- ①精神科病院 ②精神科クリニック ③総合病院精神科
- ④生活訓練施設 ⑤福祉ホーム ⑥入所授産施設
- ⑦小規模通所授産施設 ⑧通所授産施設 ⑨福祉工場
- ⑩小規模共同作業所 ⑪グループホーム ⑫地域生活支援センター
- ⑬保健所 ⑭市町村役場 ⑮精神保健福祉センター
- ⑯公共職業安定所 ⑰障害者職業センター ⑱その他 ()

問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国立 ④地方自治体立
- ⑤財団法人 ⑥NPO法人 ⑦株式会社 ⑧その他 ()

問3 機関の開設年はいつですか。 (年)

問4 利用定数または病床数について教えて下さい。 (名 / 床)

問5 精神医療・保健・福祉に関する関連施設があれば開設年と併せて教えて下さい。

(施設種別	/	年開設)
(施設種別	/	年開設)
<例> (施設種別 グループホーム、クリニック	/	1998 年開設)

2. あなた個人について

- 問1 年齢 (歳)
- 問2 性別 (該当番号を選択) ①男 ②女
- 問3 所属部門 (該当番号を選択)
 ①ソーシャルワーカー部門 ②コメディカル部門 ③事務部門
 ④看護部門 ⑤診療部門 ⑥その他 ()
- 問4 2004年3月末日のPSWとしての経験年数 (年)
- 問5 - (1) 精神保健福祉士資格 (該当番号を選択) ①ある ②ない
 ↓
 - (2) あると答えた方は登録年度をお答え下さい。 (年度)
- 問6 - (1) 精神保健福祉士以外の医療・保健・福祉に関する資格 (該当番号を選択) ①ある ②ない
 ↓
 - (2) あると答えた方は資格名称と取得年度をお答え下さい。
 (資格名称 / 取得年度 年度)
 (資格名称 / 取得年度 年度)
- 問7 - (1) 今までの実習指導経験 (該当番号を選択) ①ある ②ない
 ↓
 - (2) あると答えた方は今までの指導経験年数、及び、指導した実習生ののべ人数を概数でお答え下さい。 (年 / 名)
- 問8 - (1) 日本精神保健福祉士協会の主催する実習指導者研修参加 (該当番号を選択) ①ある ②ない
 ↓
 - (2) あると答えた方は参加年度をお答え下さい。 (年度)
- 問9 その他の実習指導に関する研修参加 (該当番号を選択) ①ある ②ない



問7 - (1)で「①ある」と答えた方は「3.」へ
 「②ない」と答えた方は「5.」へ 進んで下さい

3. 実習の受け入れについて

問1-(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。

-(2) ③ もしくは ④ と答えた方は理由を教えてください。

()

問2 昨年(2003年1月1日～2003年12月31日) 1年間の実習の受け入れ状況について受け入れ**学校数**、受け入れ**人数**をお答え下さい。

	通学制		通信制	
	学校数	人数	学校数	人数
4年制大学	校	人	校	人
短期大学	校	人	校	人
一般養成施設	校	人	校	人
短期養成施設	校	人	校	人
その他	校	人	校	人



問1-(1)で「①」「②」「③」と答えた方は「4.」へ
「④」と答えた方は「6.」へ 進んで下さい

問4－(1) 実習前オリエンテーションを実施していますか。
 (該当番号を選択) ①している ②していない

↓
 －(2) していると答えた方は「**実施する目的**」を教えてください。
 ()

↓
 －(3) していないと答えた方は「**実施しない理由**」を教えてください。
 ()

問5 実習を受け入れるにあたり、その内容・目的について、**機関の関係者に説明**していますか。(該当番号を選択)

(1) 管理者に対して ①している ②していない

(2) 他職種に対して ①している ②していない

(3) 利用者に対して ①している ②していない

問6－(1) **実習計画**を作成していますか。(該当番号を選択)

①している ②していない

↓
 －(2) していると答えた方は下の項目で該当する番号を1つ選んで下さい。

①機関規定のもの

②実習生個人の課題に沿って作成したもの

③規定のプログラムはあるが、実習生の課題により修正を加える

－(3) 実習計画を作成するにあたり、**工夫されている点**を教えてください。
 ()

↓
 －(4) していないと答えた方は**理由**を教えてください。
 ()

問4－(1) 実習指導において実習生と話し合う（フィードバック）時間を確保していますか。（該当番号を選択） ①はい ②いいえ

↓
 ー(2) はいと答えた方は**定期的**に実施していますか。
 （該当番号を選択し回答欄に○をつける）

①はい（ 日に 回 分くらい）

②いいえ（どのようなときに実施していますか）

↓
 ー(3) いいえと答えた方は**理由**を教えてください。
 （ ）

問5－(1) **実習中断**をしたことがありますか。（該当番号を選択）

①ある ②ない

↓
 ー(2) あると答えた方は**理由**を教えてください。
 （ ）

<実習終了時>

問1－(1) 実習終了時に**総括**を行なっていますか。（該当番号を選択）

①はい ②いいえ

↓
 ー(2) はいと答えた方は、**行なっていること**として下の項目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実習にかかわった他職種との会議

⑤指導者以外のPSWとの会議

⑥機関全体での会議

（教育機関と）

⑦担当教員との連絡

⑧その他（ ）

問2 実習評価の際、**誰の意見**を取り入れていますか。下の項目で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PSW

⑦その他（ ）

<実習全体を通して>

問1 実習指導者として、実習生との**直接的な関わり**の他にどのような**役割**を担っていますか。下の項目で該当する番号を選んで下さい。(複数回答可)

- ①実習前の教育機関教員との打ち合わせ ②実習プログラムの作成
 ③実習中の職場内の調整 ④実習中の職場内での評価・反省
 ⑤実習中の教育機関教員巡回指導の対応
 ⑥実習終了後、教育機関教員を交えた評価・反省
 ⑦教育機関主催の実習総括会議や指導者打ち合わせへの参加
 ⑧その他 ()

問2 **実習指導者から教育機関へ連絡**をとるのはどのようなときですか。

()

問3 - (1) 実習を受け入れて**負担を感じたこと**はありますか。

(該当番号を選択) ①ある ②ない

↓
 - (2) あると答えた方は、**その理由**として下の項目で該当する番号を選んで下さい。(複数回答可)

- ①時間的余裕がない ②実習指導者としての知識不足
 ③実習指導者としての指導力不足 ④所属機関の理解不足
 ⑤上司の理解不足 ⑥同僚の理解不足 ⑦他職種の理解不足
 ⑧利用者の理解不足 ⑨業務上の位置づけ
 ⑩教育機関との連携のとり方 ⑪実習生の態度、意欲、社会性不足
 ⑫実習生が多い ⑬相談できる人がいない ⑭実習委託費用が安い
 ⑮その他 ()

問4 実習を受け入れて**良かったこと**があれば教えて下さい。

()

問5 - (1) 実習について**身近に相談できる人や機関**はありますか。

(該当番号を選択) ①はい ②いいえ

↓
 - (2) はいと答えた方は下の項目で該当する番号を選んで下さい。
 (複数回答可)

- ①職場の同僚 ②職場の上司 ③職場の他職種
 ④近郊の同職種 ⑤教育機関 ⑥近郊のスーパーバイザー
 ⑦地域の勉強会 ⑧日本精神保健福祉士協会県支部
 ⑨日本精神保健福祉士協会 ⑩その他 ()

アンケート回答用紙

（※この回答用紙のみご返送ください）

1. あなたの所属する機関について

問1	⑩その他（ ）		
問2	⑧その他（ ）		
問3	年	問4	名／床
問5	施設種別	／	年開設
	施設種別	／	年開設
	施設種別	／	年開設
	施設種別	／	年開設
	施設種別	／	年開設

2. あなた個人について

問1	歳	問2	問3		⑥その他（ ）	
問4	年	問5	(1)	(2)	年度	
問6	(1)	(2)	資格名称		／取得年度	年度
			資格名称		／取得年度	年度
			資格名称		／取得年度	年度
			資格名称		／取得年度	年度
			資格名称		／取得年度	年度
問7	(1)	(2)	年／	名		
問8	(1)	(2)	年度	問9		



問7-(1)で「①ある」と答えた方は「3.」へ
「②ない」と答えた方は「5.」へ 進んで下さい

3. 実習の受け入れについて

問1	(1)				
	(2)				
問2		通学制		通信制	
		学校数	人数	学校数	人数
	4年制大学	校	人	校	人
	短期大学	校	人	校	人
	一般養成施設	校	人	校	人
	短期養成施設	校	人	校	人
その他	校	人	校	人	



問1-(1)で「①」「②」「③」と答えた方は「4.」へ
「④」と答えた方は「6.」へ進んで下さい

4. 実習について

<実習前段階>

問1	⑥その他 ()				
問2	(1)				
	(2)	⑨その他 ()			
問3	(1)				
	(2)	⑦その他 ()			
	(3)	⑦その他 ()			
問4	(1)	(2)			
		(3)			
問5	(1)	(2)	(3)		

問6	(1)		
	(2)		(3)
	(4)		

<実習中>

問1	1位	2位	3位	4位	5位	⑱その他 ()
問2	⑲その他 ()					
問3	(1)	② () 日に () 回				
	(2)	⑥その他 ()				
問4	(1)			① () () 日に () 回 / () 分くらい		
				② () ()	回答番号横の () 内に○ どのようなときに実施していますか	
				(3)		
問5	(1)					(2)

<実習終了時>

問1	(1)		
	(2)	⑧その他 ()	
問2	⑦その他 ()		

<実習全体を通して>

問1	⑧その他 ()		
問2			
問3	(1)		
	(2)	⑮その他 ()	
問4			
問5	(1)	(2)	⑩その他 ()

5. 実習について（受け入れた経験のない方）

問1	⑧その他 ()
----	----------

6. 実習マニュアルについて

問1	(1)	(2)	
		(3)	

<※以下の質問に対するご回答は、紙面が足りない場合、裏面をご利用下さい>

7. 精神保健福祉士実習に関する事で、ご意見をお聞かせ下さい。

8. 精神保健福祉士実習に関する事で、日本精神保健福祉士協会に対するご要望、ご意見等ございましたらお聞かせ下さい。

ご協力ありがとうございました。