

# FAX送信先 011-563-7229

## H30年度 実習受け入れアンケート

一般社団法人 北海道医療ソーシャルワーカー協会  
医療福祉教育実習委員会

★1 保健医療機関につき1回答でお願いします。このままFAXで上記までお送り下さい。

締め切り 平成29年8月31日(木)

機関名： \_\_\_\_\_ 記載者名： \_\_\_\_\_ 支部 (A・B・C・D・E・南・日胆・北・東)

1. 今年度について伺います。平成29年度(2017年度)の実習生受け入れの予定はありますか？  
該当する項目全てにチェックして下さい。また、②～③にチェックを入れた方は、人数の記入をお願いします。

- ①「社会福祉士」受験資格取得科目実習 ( \_\_\_\_\_ 名)  
 ②その他単位実習 (1年次 \_\_\_\_\_ 名、2年次 \_\_\_\_\_ 名、3年次 \_\_\_\_\_ 名、4年次 \_\_\_\_\_ 名)  
 ③任意実習 (1年次 \_\_\_\_\_ 名、2年次 \_\_\_\_\_ 名、3年次 \_\_\_\_\_ 名、4年次 \_\_\_\_\_ 名)

2. 平成30年度(2018年度)の実習の受け入れは可能ですか。いずれか1つチェックして下さい。  
また、②にチェックを入れた方は、該当年次全てに○をお願いします。

- ①「社会福祉士」受験資格取得科目実習  
 ②その他単位実習 (1年次・2年次・3年次・4年次)  
 ③任意実習

◆ 参考 (道内大学開校されている各年次の大まかな到達目標イメージ)  
1年次：「感じる」レベルの見学を中心とした数日～1週間程度の実習  
2年次：「知る」レベルの見学を中心とした1～2週間程度の実習  
3年次：社会福祉士受験資格取得科目としての実習 (23日間以上 180時間以上)  
4年次：「わかる」レベル→「できる」レベルを目標に置いた2～4週間程度の実習 (精神保健福祉士実習除外)  
※ 「社会福祉士受験資格取得科目としての実習」を除いた全ての実習 (任意実習含む) は、「社会福祉士実習指導者講習会」の受講修了をしていなくても受けることができます。

3. 貴機関の病床種別について、あてはまるものの病床数を記入して下さい。

- ・一般 ( \_\_\_\_\_ 床)・回復期リハ ( \_\_\_\_\_ 床)・地域包括 ( \_\_\_\_\_ 床)・緩和ケア ( \_\_\_\_\_ 床)  
・医療療養 ( \_\_\_\_\_ 床)・介護療養 ( \_\_\_\_\_ 床)・老健 ( \_\_\_\_\_ 床)・その他 ( \_\_\_\_\_ ) ( \_\_\_\_\_ 床)

4. ソーシャルワーカー部門についてお尋ねします。

- ① ソーシャルワーカーは何人体制ですか？ ( \_\_\_\_\_ )人  
② 実習を担当するソーシャルワーカーは何人ですか？ ( \_\_\_\_\_ )人  
③ 社会福祉士実習指導者講習会研修修了者はいますか？ ( いる ・ いない )  
(受講修了者全員のお名前をお願いします。)

④ 実習プログラムを用意していますか？  ある  ない

⑤ 実習依頼窓口はどなたになりますか？

【担当者氏名： \_\_\_\_\_ ・ 記載者と同じ】

5. 当委員会へのご意見、ご要望などありましたらご記入下さい。

ご協力ありがとうございました。