

厚生労働省 老人保健健康増進等事業 「介護福祉士養成校と実習施設が連携した実習のあり方に関する調査研究事業」

養成校の介護実習依頼先調査

【本依頼の主旨】

本年度、弊社では、厚生労働省の補助を受け、介護実習に関する実態や問題点を明らかにし、その解決策を検討するため、養成校（介護福祉士養成施設および福祉系高校）あての調査（9-10月頃に実施を予定）と、実習先施設向けの調査の双方の調査を企画しています。その予備調査として、直近5年間で介護実習の受け入れをしたことのある施設のリストアップを進めています。

つきましては、貴校にて、過去5年以内（2018年度～2022年度）に介護実習（ⅠまたはⅡ）の受け入れ先となった施設・事業所（※）の情報（最大10機関）をリストアップし、8月24日（木）までにお知らせいただきますよう、お願いいたします。

（※） 今回の調査では、老人福祉法上、介護保険法上、障害者総合支援法上の施設・事業所に限定します

（※） 日頃から意見交換など連携がとれている実習施設・事業所について、お答えください

（※） 10施設・事業所以上ある場合は、実習生が多い施設、かつ直近で受け入れ実績のある施設・事業所の順にご回答ください

【データの取扱いについて】

- ・ 実習施設・事業所の WEB アンケート調査（9-10月実施予定、メール配信により実施）の送付先情報として利用します。
- ・ 実習施設・事業所の情報に関する提供元を明かすことはありません。
- ・ ご回答いただいた実習施設・事業所情報は、データの漏洩がないように適切に管理・保管します。
- ・ 調査への拒否があっても、そのことで不利益が生じることは一切ございません。

■ 本調査に関する問合せ先

PwCコンサルティング合同会社 公共事業部（担当：安田（やすだ）・岡田（おかだ）・福村（ふくむら））

〒100-0004 東京都千代田区大手町1-2-1 Otemachi Oneタワー

E-mail: jp_cons_jissyurenkei2023@pwc.com

質問 1. まず、貴校にて何施設・事業所の情報をご入力いただくか、施設・事業所数を教えてください。

選択肢：1施設・事業所分～10施設・事業所分

※調査票配布をするためのデータとなるため、以降の設問では「介護実習ご担当の部署等のメールアドレス」についても必ず入力をお願いしています。お調べいただいても不明の場合、その施設・事業所は回答不要です。

↓

1	法人種別 (SA)	法人名 (FA)	施設・事業所名 (FA)	サービス種別 (SA)	該当する実習 (MA)	直近の当該施設における実習受け入れ状況	施設・事業所住所			施設・事業所電話番号 (FA)	施設・事業所メールアドレス (FA)
							郵便番号 (FA)	番地 (FA)	建物名・部屋番号		

2	法人種別 (SA)	法人名 (FA)	施設・事業所名 (FA)	サービス種別 (SA)	該当する実習 (MA)	直近の当該施設における実習受け入れ状況	施設・事業所住所			施設・事業所電話番号 (FA)	施設・事業所メールアドレス (FA)
							郵便番号 (FA)	番地 (FA)	建物名・部屋番号		

・（最大10施設・事業所の入力）

以上で入力は終了です。ご協力ありがとうございました。