令和４年度精神保健福祉援助実習　希望申請案内

本案内と別紙「埼玉県立精神医療センター実習生受入れ要件」をよく御確認のうえ、申請をしてください。

１　提出書類

（１）［様式１］令和４年度精神保健福祉援助実習希望申請書

（２）［様式２］令和４年度精神保健福祉援助実習希望調書

（３）９４円分の切手を貼った返信用封筒

２　回答期限　　**令和３年１２月２４日（金）必着**

３　提出先　　〒３６２－０８０６　埼玉県北足立郡伊奈町小室８１８－２
埼玉県立精神医療センター　療養援助部
精神保健福祉援助実習担当者　宛

４　受入原則

埼玉県立精神医療センターは、埼玉県（以下、本県とする）の精神保健医療福祉の向上を推進するため、本来業務に支障を来さない範囲において、最大限の精神保健福祉士養成課程における実習生受入を行うものとする。

受入実習生者数については、精神保健福祉援助実習委員会において検討し、決定する。

５　受入選定基準

以下の基準（１）から（３）をすべて満たすこと。

（１）次のいずれかの者で、受入人数を超えた場合は、優先順位をアイウエの順とする。

ア　本県に所在地がある精神保健福祉士養成校（精神保健福祉士法第７条第１号から第１１号の各号いずれも含む）に在籍し、卒業後本県内での精神保健医療福祉施設での勤務を希望している者。

イ　他都道府県に所在地がある精神保健福祉士養成校（精神保健福祉士法第７条第１号から第１１号の各号いずれも含む）に在籍し、既に本県内での精神保健医療福祉施設に勤務している者。

ウ　他都道府県に所在地がある精神保健福祉士養成校（精神保健福祉士法第７条第１号）に在籍し、本県在住者であり、卒業後本県内での精神保健医療福祉施設での勤務を希望している者。

エ　その他、精神保健福祉援助実習委員会において受入れが適当と認めた者。

（２）養成校指導教員の推薦が得られていること。

（３）養成校指導教員が実習期間中指導のために来所するとともに、当センターの求めがある時は直ちに対処できること。

６　受入体制

（１）受入期間

令和４年６月～令和４年１２月

（２）実習種別及び実習期間

医療機関／１２日間（９６時間）

（３）受入人数

４名程度。ただし、１校からの実習生の受入は１名以内とする。

７　留意事項

（１）下記のことについて実習生へ事前に御説明いただき、合意を得てください。

①当センターが示す感染症＊１＊２のワクチン接種及び感染症（抗体保有）検査報告書の提出が必要なこと。

＊１　麻疹・風疹・水痘・流行性耳下腺炎については必須

＊２　新型コロナウイルスについては推奨

②実習プログラムによっては、実習生個人による実費負担があること。

例：事業や会議への陪席のためにかかる交通費

（２）受入の決定は、当センター精神保健福祉士実習委員会にて行います。ご希望に添えない場合があることをご了承ください。

（３）新型コロナウイルス感染症の感染状況や抗体検査の結果等によっては、実

習場所、期間等の実習内容を制限または中断・中止とすることがあります。

8　受入の回答について

令和４年１月末までに、文書にて回答します。

9　受入回答後の手続き（予定）

（１）令和４年４月、各校は、当センターあて実習受入依頼文と実習協定書を送付すること。＊受入回答時に詳細を示します。

（２）例年実施している実習オリエンテーションは、新型コロナウイルス感染症の状況を鑑みて、後日、実施方法や時期を決定し、お知らせします。

（３）各校は、実習開始２か月前までにワクチン接種及び抗体検査報告書を提出すること。

（４）実習開始前（約１ヶ月前）に、実習指導者と実習生の個別打合せを実施。

（５）当該学生は、実習開始２週間前から、健康観察票を記録し、実習初日に指導者に提出すること。

（６）実習期間中に担当教員を含めた振り返りを行う。

（７）実習終了後、約１カ月後に評価を送付。

１０　問合せ先

埼玉県立精神医療センター　療養援助部　山縣・中江・山内

電話　０４８－７２３－１１１１（代表）