様式８－３　　〈福祉〉

|  |  |
| --- | --- |
| 都道府県市番号 | 27 |

|  |  |
| --- | --- |
| 学校名 | 担当者 |
| 　　　　　　　　　　高等学校 | 職名・名前TEL |

　施設における「介護実習」については、感染が拡大している新型コロナウイルス感染症の影響により、地域によっては感染予防等の観点から受入れを中止している施設がある一方、受入れに際して条件を課すなどして受入れを再開する施設も見受けられます。

つきましては、新型コロナウイルス感染症の影響下での「介護実習」の実施状況について、以下、回答をお願いします。

（記入上の注意）

　・介護福祉士を養成する全ての福祉系高等学校等を対象とすること。

１　令和３年度における「介護実習」の実施状況

1. 全体の実施状況

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 項目 | 第１学年 | 第２学年 | 第３学年 | 第４学年 |
| ア | 教育課程に設定している単位数 |  | 単位 |  | 単位 |  | 単位 |  | 単位 |
| イ | 当初の計画していた実習日数 |  | 日 |  | 日 |  | 日 |  | 日 |
| ウ | 施設等で実施した実習日数 |  | 日 |  | 日 |  | 日 |  | 日 |
| エ | (ウの内数)時期を変更して実施した実習日数 |  | 日 |  | 日 |  | 日 |  | 日 |
| オ | 施設等以外で実施(代替)した実習日数 |  | 日 |  | 日 |  | 日 |  | 日 |
| カ | 令和４年度に時期を変更した実習日数 |  | 日 |  | 日 |  | 日 |  | 日 |
| キ | その他 |  | 日 |  | 日 |  | 日 |  | 日 |

　②　「①」の「エ　（ウの内数）時期を変更して実施した実習日数」の理由

|  |
| --- |
|  |

1. 「①」の「オ　施設等以外で代替した実習日数」の内容（回答欄に「○」を記入）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 項目 | 回答 | 回答項目の内容 |
| ア | 校内実習・校内演習 |  |  |
| イ | オンライン(遠隔・双方向) |  |
| ウ | オンライン(遠隔・一方向) |  |
| エ | 紙面による課題学習 |  |
| オ | レポート |  |
| カ | その他 |  |

1. 「①」の「カ　令和４年度に時期を変更した日数」の理由

|  |
| --- |
|  |

　⑤　「①」の「キ　その他」の内容

|  |
| --- |
|  |

⑥　学校としての感染状況把握と検査費用の負担（回答欄に「○」及び「金額」を記入）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 感染状況把握 | 回答 |  | 検査費用の負担 | 回答 | 検査費用の金額 |
| ア | PCR検査等による感染状況の把握 |  | 生徒１人当たり | 学校全体 |
| イ | PCR検査 |  | ア | 学校 |  |  | 円 |  | 円 |
| ウ | 抗原検査 |  | イ | 実習施設 |  |  | 円 |  | 円 |
| エ | 抗体検査 |  | ウ | 生徒 |  |  | 円 |  | 円 |
| オ | その他 |  | エ | 教育委員会(行政等) |  |  | 円 |  | 円 |
| カ | 感染状況を把握していない（通常の健康観察） |  | オ | その他 |  |  | 円 |  | 円 |
| 「キ　その他」の内容 | 「カ　その他」の内容 |
|  |  |

⑦　実習受入れに際しての施設からの条件等（回答欄に「○」を記入）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 施設からの条件等 | 回答 | 「ア　PCR検査等を求められてた」の内容(対応等を含む) |
| ア | PCR検査等を求められた |  |  |
| イ | PCR検査等以外を求められた |  | 「イ　PCR検査等以外を求められた」の内容(対応等を含む) |
| ウ | 特に求められていない(例年と同じ) |  |  |

２　令和４年度における「介護実習」の実施計画

1. 全体の実施計画

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 項目 | 第１学年 | 第２学年 | 第３学年 | 第４学年 |
| ア | 教育課程に設定している単位数 |  | 単位 |  | 単位 |  | 単位 |  | 単位 |
| イ | 計画している実習日数 |  | 日 |  | 日 |  | 日 |  | 日 |
| ウ | 施設等で実施予定の実習日数 |  | 日 |  | 日 |  | 日 |  | 日 |
| エ | 施設等以外で実施予定（代替）の実習日数 |  | 日 |  | 日 |  | 日 |  | 日 |
| オ | その他 |  | 日 |  | 日 |  | 日 |  | 日 |

　②　「①」の「エ　施設等以外で実施予定（代替）の実習日数」の理由

|  |
| --- |
|  |

③　「①」の「エ　施設等以外で実施予定（代替）の実習日数」の内容（回答欄に「○」を記入）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 項目 | 回答 | 回答項目の内容(予定) |
| ア | 校内実習・校内演習 |  |  |
| イ | オンライン(遠隔・双方向) |  |
| ウ | オンライン(遠隔・一方向) |  |
| エ | 紙面による課題学習 |  |
| オ | レポート |  |
| カ | その他 |  |

　④　学校としての感染状況把握と検査費用の負担（回答欄に「○」及び「金額」を記入）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 感染状況把握 | 回答 |  | 検査費用の負担 | 回答 | 検査費用の金額 |
| ア | PCR検査等による感染状況の把握 |  | 生徒１人当たり | 学校全体 |
| イ | PCR検査 |  | ア | 学校 |  |  | 円 |  | 円 |
| ウ | 抗原検査 |  | イ | 実習施設 |  |  | 円 |  | 円 |
| エ | 抗体検査 |  | ウ | 生徒 |  |  | 円 |  | 円 |
| オ | その他 |  | エ | 教育委員会(行政等) |  |  | 円 |  | 円 |
| カ | 感染状況を把握していない（通常の健康観察） |  | オ | その他 |  |  | 円 |  | 円 |
| 「キ　その他」の内容 | 「カ　その他」の内容 |
|  |  |

1. 実習受入れに際しての施設からの条件等（回答欄に「○」を記入）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 施設からの条件等 | 回答 | 「ア　PCR検査等を求められてた」の内容(対応等を含む) |
| ア | PCR検査等を求められた |  |  |
| イ | PCR検査等以外を求められた |  | 「イ　PCR検査等以外を求められた」の内容(対応等を含む) |
| ウ | 特に求められていない(例年と同じ) |  |  |

３　新型コロナウイルス感染症の影響下における「介護実習」実施上の課題等（自由記述）

|  |
| --- |
|  |