様式８－３

|  |  |
| --- | --- |
| 都道府県  市番号 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 都道府県市名 | 担当者名前 |
|  | TEL　　　　　　　　　　　　内線  E-mail |

　施設における「介護実習」については、徐々にではありますが新型コロナウイルス感染予防対策に努めて各地域にて実習が再開されています。

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すべての福祉系高等学校等（国公私）を対象とすること。

学校名【　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　】

１　令和４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　学校として実習に向けて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５年度における「介護実習」の実施計画

　①　学校として実習に向けて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 |  | 実習に向けて  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 | | | | | | |
|  | | |  | | | | | | |

②　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　令和５年度におけるWithコロナに向けた「介護実習」実施上の課題等（自由記述）

|  |
| --- |
|  |