

施設・事業所用

平成30年度 三重県介護支援専門員実務研修受講試験 実務経験証明書記入要領

- 実務経験証明書の記入について
- 受験資格コード表
- 実務経験証明書記入例

・受験申し込みをされる方へ

- ・実務経験証明書の作成を依頼する際に、この冊子も証明権者に提出のうえ、交付を受けてください。
- ・証明書の用紙が不足する場合は、複写するか三重県社会福祉協議会のホームページからダウンロードしてください。
○ホームページアドレス ⇒ <http://www.miewel-1.com/keashiken/index.html>

※施設・事業所によっては、証明書の作成に日数を有することがありますので、日数に余裕を持って依頼してください。申込受付期間が過ぎてからの、受け付けはできません。

・施設・事業所の方へ

- ・事業所からの実務経験証明書が遅れ、受験申し込みに支障を来すケースが見られますのでご注意ください。
- ・受験申込受付期間は、平成30年6月21日(木)まで(当日消印有効)ですので、実務経験証明書の依頼があった際には、至急作成いただき、受験希望者にお渡しいただきますようご協力の程よろしくお願いいたします。

実務経験証明書の作成にあたって

実務経験証明書の作成の際は、以下のことについてご留意ください。

不備があった場合、再度作成をお願いしたり、訂正をお願いする場合があります。

○受験申込者が自署したもの、証明権限を有する者(長)の公印のないものは無効とします。

○訂正する場合は、二重線と公印による訂正印としてください。修正液・テープ等で訂正をされた場合は、再度作成をお願いいたします。

○人事異動等で、複数の施設・事業所での勤務歴がある場合は、事業所ごとに実務経験証明書をご記入ください。(例：特別養護老人ホーム → デイサービスセンター)

また、同一施設・事業所に勤務していても、職種の変更があった場合(例：介護職員 → 生活相談員)は、それぞれの期間について証明していただく必要がありますので複数枚に分けてご記入ください。

○同一期間に、複数の施設・事業所に勤めている場合は、勤務日数確認のため、「勤務日数内訳証明書」の提出がそれぞれ必要です。全ての期間ではなく、重なっている期間のみ提出していただければ結構です。

※従事期間に見込日数が含まれている場合は、実務経験が確定次第改めて平成30年10月19日(金)までに実務経験証明書(確定)とともにご提出ください。期日までに提出がない場合は、受験が無効になります。

○実務経験証明書を見込みで提出する場合、「直接対人援助業務従事期間」「上記のうち業務に従事した日数」については平成30年10月13日(土)時点の予定として記入し、上段の「見込み」に○をしてください。

○既に事業が廃止になっている事業所等の実務経験証明書は受理できませんが、下記の項目に該当する場合、実務経験証明書を受理することができます。

①母体となる法人・会社がある場合

事業所等が廃止になっていても、母体となる法人・会社で証明してもらえる場合は、法人・会社で実務経験証明書を発行してください。

②事業所Aの事業(職員の勤務記録等を含む)を引き継いだ別の事業所B(病院・診療所等を含む)がある場合

事業所Bが証明する実務経験証明書のほか、事業(職員の勤務記録等)を引き継いだことが分かる証明書を提出してください。

③事業が廃止された時点での法人・事業所長等の証明権者により、勤務期間・日数・業務内容が証明されており、その期間内に事業所がサービス等を提供していたことが証明できる場合

○個人開業のように、証明者と受験申込者が同一の場合には、本人が発行する実務経験証明書とあわせて下記①または②のいずれかを添付してください。

①保健所等が発行する開業許可証、開設届等(開設年月日、事業所の名称、開設者等の分かる書類)

②介護保険事業所の場合は、都道府県知事が発行した指定通知書の写しと業務内容が分かる書類の写し(新規申請時提出する「従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表」の写し)

具体的な記入の際の注意点

実務経験証明書の様式に沿って、各記入箇所の注意点を記載していますので、最終ページの記入例とあわせてご確認ください。

- **見込み・確定欄** 現在まで、あるいは過去の勤務歴に対する証明の場合は「確定」に、見込証明の場合は、「見込み」に○をしてください。

「見込証明」とは

申し込み日の時点で受験に必要な実務経験の期間や日数に達していない場合は、見込証明で受験をすることができます。

試験前日までの勤務予定期間や日数が5年以上かつ900日以上条件を満たす場合、平成30年10月13日（土）までの日付で証明書を作成して提出・受験をします。試験後、平成30年10月19日（金）（当日消印有効）までに確定版をあらためて提出することで受験資格を後から確定させます。提出が出来ない場合、受験資格がなかったものと見なされ、採点対象にならないので注意してください。

- 証明日は必ず記入した日としてください。このとき、申込書提出日より先の日付や、対人援助業務従事期間の最終日より前の日付とならないようにしてください。
- 施設又は事業所の所在地及び名称は、下の証明欄と同じものとなりますが、法人の代表者が証明者となる場合は法人の所在地でも結構です。
- 公印は証明者の職印を捺印してください。証明者が法人の「理事長なら理事長印」「施設長なら施設長印」「院長なら院長印」「管理者なら管理者印」等となります。私印は原則使用できません。
- 「記入者氏名」、「連絡先電話番号」欄も必ずご記入ください。記入内容について、お問い合わせする場合があります。
- 「受験者氏名」欄は、本人がすでに退職して氏名が変わっている場合、勤務していた当時のものを記入してください。
- 「施設又は事業所名」欄は法人名だけでなく、受験申込者が勤務した施設名等を記入してください。
例) 特別養護老人ホーム〇〇、〇〇訪問介護事業所等、正式な名称（各制度上における認可・指定事業所名を記入してください。
- 「種別」欄には、介護老人保健施設、老人通所介護事業所、指定訪問介護事業所等、各制度における正式な分類、あるいは広く一般に浸透している呼称で記入してください。
- 「所在地」欄は、番地・建物・部屋番号等まで詳細に記入してください。
- 「施設等開設年月日」欄は、該当施設・事業所等については、開設した年月日または一番最初に都道府県知事等の許可・認可・指定を受けた日、又は都道府県知事等へ届出を行った日を記入してください。（施設等が既に閉鎖してしまった場合は、上記日付を確認できる書類を添付してください。）

- 「**直接対人援助業務従事期間**」欄は、「法定資格に基づく業務を行っていた期間」かつ「要援護者に対する対人の直接的な援助を行っていた期間」を記入してください。このとき、証明日より後の日付が書かれていた場合は証明日時点で切り捨てて算定しますので、ご注意ください。

※法定資格に基づく業務を行っていた期間は、当該免許等の登録年月日以降の業務期間になります。

※連続する1ヶ月以上の育休・病休等の休職期間は実務経験期間及び業務従事日数には含みません。

ただし、産前産後の休暇の期間は、実務経験期間には含みます。

- 「**上記のうち業務に従事した日数**」欄は、実際に業務に従事した日数（休日、休暇、休職、研修等で直接対人援助業務に従事しなかった日を除いた日数）を記入してください。また、「約〇〇日」といった概数ではなく正確な数字を記入してください。

実務経験の基準

原則として、該当する法定資格を取得後、「法定資格に基づく業務」かつ「支援が必要な方に対する直接的な援助業務」にあたった期間が通算5年以上であり、かつ当該業務に従事した日数が900日以上であること。

法定資格に基づいていない業務及び直接的な援助業務ではない場合、法定資格を取得していても受験はできません。

＜受験できない場合の例＞

臨床経験のない医師、相談業務や事務のみをしている介護福祉士資格保有者、業務に就いた経験のない看護師 など

- 「**職種名**」欄は、施設・事業所等で実際に従事している具体的な職種名を記入してください。
（例：医師、看護師、生活相談員、介護福祉士、社会福祉士等）
- 「**受験資格コード**」欄は、後述の『**受験資格**』に記載されているコード（P.4～）を記入してください。
- 「**業務内容**」欄は、受験申込者の本来業務について、医業、看護業務、入所者に対する相談援助業務、利用者宅への訪問介護業務等と具体的に記入してください。
○看護助手（病院・診療所において介護業務を行っている方）については、具体的な業務内容を明記してください。＜例：食事介助業務、入浴介助業務に従事など＞

実務経験証明書で虚偽や不正があった場合、三重県介護支援専門員実務研修受講試験の受験は無効となります。また、不正の手段により介護支援専門員の登録を受けた場合は、介護支援専門員の登録を削除いたしますのでご注意ください。

1 受験資格

《下記のいずれかの期間が通算して5年以上かつ900日以上ある者》

- ※要援護者に対する直接的な援助が、本来業務として明確に位置づけられていることが必要です。
- ※受験に必要な実務経験の期間は、従来解釈と異なり、法定資格取得(登録)日以降からの起算となりますので、注意してください。

保健・医療・福祉に関する以下の法定資格に基づく業務に従事した期間

コード	法定資格	コード	法定資格	コード	法定資格
001	医師	008	理学療法士	015	言語聴覚士
002	歯科医師	009	作業療法士	016	歯科衛生士
003	薬剤師	010	あん摩マッサージ指圧師	017	視能訓練士
004	保健師	011	はり師	018	柔道整復師
005	助産師	012	きゅう師	019	精神保健福祉士
006	看護師	013	栄養士(管理栄養士含む)	020	社会福祉士
007	准看護師	014	義肢装具士	021	介護福祉士

※社会福祉士・介護福祉士・精神保健福祉士は、それぞれの法律において定義される専門的知識と技術を持つ者として、保健・医療・福祉施設または事業所等の相談援助あるいは介護等を主たる業務とした場合、実務に従事した期間として算定します。
これら3つの資格のうちいずれかをもって実務経験とする場合で、下表の業務に当てはまらないときは、019～021のコードを使用し、事業所種別・職種・業務内容について、特に正確に記載してください。

※栄養士の業務のうち、受験に必要な実務経験として算定できるのは、栄養指導に従事した期間のみです。献立作成や調理業務、食品衛生管理、学校で教鞭を執ることは要援護者に対する直接的な対人援助業務ではないため、受験に必要な実務経験として認められません。

生活相談員 (コード: 151)
生活相談員として、(地域密着型)介護老人福祉施設・(地域密着型)特定施設入居者生活介護(介護予防を含む)において、要介護者等の日常生活の自立に関する相談援助業務に従事した期間
支援相談員 (コード: 152)
支援相談員として、介護老人保健施設において、要介護者等の日常生活の自立に関する相談援助業務に従事した期間
相談支援専門員 (コード: 153)
障害者総合支援法第5条16項及び児童福祉法第6条の2第6項に規定する事業の従事者として従事した期間
主任相談支援員 (コード: 154)
生活困窮者自立支援法第2条第2項に規定する事業の従事者として従事した期間

2 受験対象者についての留意点

以下の事項に該当する方については、試験に合格し、介護支援専門員実務研修を修了しても、介護支援専門員として登録を受けることができません。

ア. 成年被後見人又は被保佐人

イ. 禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者

ウ. 介護保険法(平成9年法律第123号。以下「法」という。)その他国民の保健医療若しくは福祉に関する法律で政令で定めるものの規定により罰金の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者

エ. 登録の申請前5年以内に居宅サービス等に関し不正又は著しく不当な行為をした者

オ. 法第69条の38第3項の規定による禁止の処分を受け、その禁止の期間中に法第69条の6の規定によりその登録が消除され、まだその期間が経過しない者

カ. 法第69条の39の規定による登録の消除の処分を受け、その処分の日から起算して5年を経過しない者

キ. 法第69条の39の規定による登録の消除の処分に係る行政手続法(平成5年法律第88号)第15条の規定による通知があった日から当該処分をする日又は処分をしないことを決定する日までの間に登録の消除の申請をした者(登録の消除の申請について相当の理由がある者を除く。)であって、当該登録が消除された日から起算して5年を経過しない者

実務経験証明書 記入例

第2号様式(第5条関係)

※本証明書が不足する場合は、複写して使用してください。

平成30年度 三重県介護支援専門員実務研修受講試験

実務経験証明書

① 見込み・確定

② 証明日 平成 30年 6月 20日

三重県社会福祉協議会 会長 様

施設又は事業所の所在地及び名称

(〒〇〇〇-××××)

③ 所在地 〇〇市△△町 1234

施設・事業所名 ヘルパーステーション〇〇

代表者氏名 〇〇 三郎

長 福 法 社
之 祉 人 会
印 士 福 祉
会 会 社

④ 記入者氏名 〇〇 次郎

連絡先電話番号 (〇〇〇)×××-△△△△

下記の者の実務経験は、以下の通りであることを証明します。

フリガナ	フクシ タロウ	生年月日	1 大正 昭和 3 平成	48年 10月 24日
⑤ 受験者氏名	福祉 太郎			
⑥ 施設又は事業所名	ヘルパーステーション〇〇			
⑦ 種別	訪問介護事業所			
所在地	〇〇 市 △△町 1234			
⑧ 施設等開設年月日	昭和(平成) 5年 6月 7日			
⑨ 直接対人援助業務従事期間	昭和・平成 24年 4月 7日～昭和(平成) 29年 5月 30日(5年 1ヶ月)			
⑩ 上記のうち業務に従事した日数	1,238 日			
職種名	介護福祉士	受験資格コード	021 (資格受験コード表参照)	
⑪ 業務内容	(例) 利用者居宅を訪問して、身体介護・入浴を行う			

- 注意事項
- ・ 手書きで記入する場合は、黒のボールペンを使用してください。(消せるボールペン不可)
 - ・ 必ず団体・法人等の証明権限を有する方が記入してください。(受験申込者が自署した場合、本証明書は無効となります。)
 - ・ 記入者氏名・連絡先も必ず記入してください。
 - ・ 個人開業等により証明者と受験申込者が同一の場合、開業証明書、開設届等の写しを添付してください。
 - ・ 訂正する場合は、二重線を引き、公印による訂正印を押してください。(修正液・テープ等使用不可)
 - ・ 公印のないものは無効となります。
 - ・ 本様式を「見込み」で提出した場合は、実務期間・業務日数が確定次第、速やかに確定版を作成し、提出してください。

受験申し込みに当たって虚偽や不正があった場合、介護保険法により介護支援専門員実務研修受講試験の受験は無効となります。

① 「見込み・確定」どちらかに○をし
てください。なお、「見込み」に○し
た方は、確定次第、改めて「確定」
に○をつけて提出してください。

② 「証明日」は必ず記入してくださ
い。見込み提出の方は、確定次
第、確定した日を記入して提出し
てください。

③ 「公印」は証明権限を有する者
(長)の職印を捺印してください。

④ 記入内容についてお問い合わせ
をすることがあります。

④ 「連絡先電話番号」は、記入者に
繋がる番号を記入してください。

⑤ 「受験者氏名」は、働いていた当
時の氏名を記入してください。

⑤ 現在の氏名と異なる場合は、変
更前後の氏名がわかる「戸籍抄
本」を添付してください。

⑥ 「施設又は事業所名」は、法人名
だけでなく、正式な名称を記入し
てください。なお、同一法人等
であっても勤務先施設・事業所が複
数ある場合は施設毎に証明書を
発行してください。

⑦ 「種別」は、各制度における正式
な分類、呼称で記入してください。

⑧ 「施設等開設年月日」は、該当施
設・事業所等において、都道府県
知事等の許可・認可・指定を初め
て受けた日、又は都道府県知事
等へ初めて届出を行った日を記
入してください。

⑨ 「直接対人援助業務従事期間」
は、「法定資格に基づく業務を
行っていた期間」かつ「要介護者
に対する対人の直接的な援助を
行っていた期間」を明確に記入し
てください。なお、見込みの場合
については、試験の前日(10/13)
までに満たすであろう期間を記入
し、確定次第、その期間を記入し
てください。

⑩ 「業務に従事した日数(休日・休
暇・休職・研修等で直接対人援助
業務に従事しなかった日を除いた
日数)」を正確な数字を記入して
ください。

⑩ 従事期間の最終日が、証明日より
後にならないように記入してくだ
さい。(見込みで提出する場合を
除く)

⑪ 受験申込者の本来業務につい
て、具体的に記入してください。