

第20回 介護支援専門員実務研修受講試験 『受験の手引き』

受験申込者は、この「受験の手引き」をよく読んで申込み手続きを行ってください。

また、この手引きは受験申込み後も必要な書類がありますので、実務研修修了まで大切に保管してください。

受 付 期 間

平成29年6月12日（月曜日）から

平成29年7月 7日（金曜日）まで

（当日消印有効）

新潟県指定試験実施機関



社会福祉
法人

新潟県社会福祉協議会

介護支援専門員実務研修受講試験等実施本部

〒950-8575 新潟県新潟市中央区上所2-2-2 新潟ユニゾンプラザ3階

TEL: 025-281-5526 <http://www.fukushiniigata.or.jp>

問い合わせ・受付時間：平日9:00～12:00 13:00～17:00（土・日・祝祭日を除く）

受験申込から合格発表までの手続き

受験申込書配付期間：平成 29 年 6 月 12 日（月）から 7 月 7 日（金）まで

① 受験申込準備

受験資格要件の確認（4 ページ参照）

受験希望者は、受験資格要件を満たしていることを自ら確認してください。

申込書類の準備（6 ページ参照）

申込書等必要書類を整えてください。記載内容の不備及び添付書類の不足等がある場合は受け付けられません。

② 受験申込み

受付期間 平成 29 年 6 月 12 日（月）から 7 月 7 日（金）まで（当日消印有効）

申込方法 簡易書留による郵送のみ（持参は受け付けません）

申 込 先 〒950-8575 新潟市中央区上所 2-2-2 新潟ユニゾンプラザ 3 階
新潟県社会福祉協議会 介護支援専門員実務研修受講試験等実施本部
（以下「県社協」という）

③ 申込書類の受付

○受験申込書、受験整理票、添付書類等の有無について審査を行います。

申込書類の再提出

申込書類の不備等の連絡があった場合は、書類を補正し、別途指定する期間内に再提出することができます。

なお、この場合は、指定期間を厳守願います。

④ 受験資格審査

受験資格が確認できた場合

受験申込の受理

受験資格が書類で確認できない場合

不受理とする

⑤ 受験票交付

○受験票は、平成 29 年 9 月 19 日（火）に投函します。

（9 月 26 日（火）までに受験票が届かない場合は、県社協に連絡してください。）

⑥ 試 験

平成 29 年 10 月 8 日（日）午前 10 時から
※試験会場は、受験票に記載されています。

⑦ 合格発表

○結果通知書を郵送することにより個別に合否をお知らせします。

○結果通知は、平成 29 年 11 月 28 日（火）に投函します。

○合格者には実務研修の受講案内を同封します。

目 次

はじめに ー受験申込みの前に必ず読んでくださいー	1
受験資格等の見直しについて	2
〔介護支援専門員実務研修受講試験〕	
1 受験申込方法	3
2 試験日時	3
3 試験会場	3
4 受験手数料	4
5 受験資格	4
6 試験の方法	5
7 試験の出題範囲	5
8 受験票の交付	6
9 合否の発表	6
10 身体障害者などへの配慮（特別措置）	6
11 受験申込書等の作成	6
12 受験に当たっての注意事項	10
13 個人情報の保護について	10
受験資格・受験地チェックシート	11
提出書類の記入要領	12
介護支援専門員実務研修受講試験 Q & A	24
試験会場案内	28
資料	31
〔介護支援専門員実務研修〕	
1 実務研修の受講	48
2 実務研修日程	48
3 集合研修	48
4 集合研修以降の研修	49
5 実務研修受講料等	49
〔提出書類〕	
様式 1 第20回介護支援専門員実務研修受講試験提出書類チェックシート	
様式 2 第20回介護支援専門員実務研修受講試験受験申込書	
様式 3 第20回介護支援専門員実務研修受講試験受験手数料郵便振替払込金受領証貼付用紙	

- 様式 4 受験整理票
- 様式 5 第20回介護支援専門員実務研修受講試験実務経験証明書
- 様式 6 介護支援専門員実務研修受講試験特別措置適用申請書
- 様式 7 診断・意見書（視覚障害関係）
- 様式 8 診断・意見書（聴覚障害関係）
- 様式 9 診断・意見書（肢体不自由関係）
- 様式 10 診断・意見書（胸部、心臓、腎臓疾患等関係）
- 様式 11 確認証明書
- 様式 12 開設確認願
- 様式 13 在職証明書

ーはじめにー

介護支援専門員とは、要介護者・要支援者からの相談に応じ、心身の状況等に応じ適切なサービスを受けられるようにサービス事業者との連絡を行う者で、要介護者等が自立した日常生活を営むのに必要な援助に関する専門的知識・技術があるとして介護支援専門員証の交付を受けた人をいいます（国家（知事）資格ではありません。）（介護保険法第7条5項）

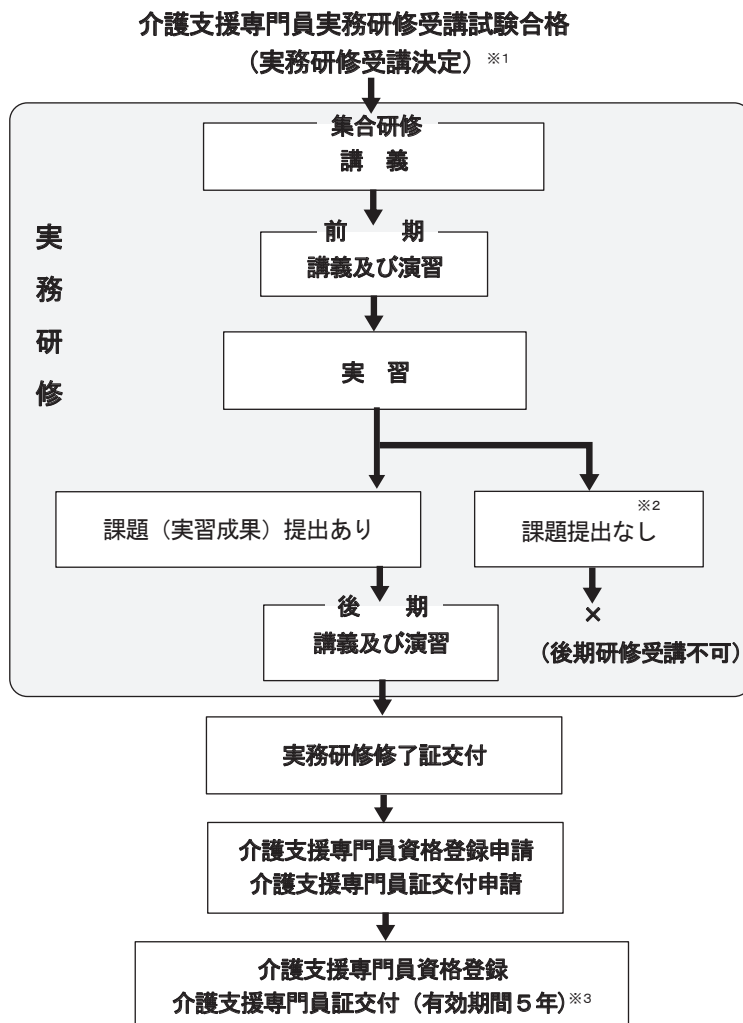
また、介護支援専門員の主たる業務は、居宅サービス計画・施設サービス計画の作成、居宅サービス事業者との連絡調整、サービスの実績管理を行う「給付管理」、市町村から委託を受ける場合の要介護認定及び要支援認定に係る「認定調査」です。

介護支援専門員実務研修受講試験は、介護支援専門員の業務に関して、「介護保険制度」、「居宅サービス計画等」、「要介護（要支援）認定」に関する基礎的知識を有しているか確認することを目的として実施するものです。

したがって、介護支援専門員となるためには、試験に合格しても、介護支援専門員実務研修の全課程を修了し、県が管理する名簿に登録された上で、介護支援専門員証の交付を受けなければ、介護支援専門員になることはできません。

介護支援専門員実務研修受講試験の受験希望者は、新潟県介護支援専門員協会が指定する日程で実務研修を受講することを前提に試験に臨んでください。

〔参考：介護支援専門員として就業するまでの流れ〕



※1 実務研修は、新潟県介護支援専門員協会が指定する日程で受講してください。

※2 実習課題が未提出の場合は、その後に予定されている研修を受けることができません。

※3 「介護支援専門員証」の交付を受けて初めて介護支援専門員となります。「介護支援専門員証」の有効期間は5年です。有効期間を更新するには、更新のための研修を受ける必要があります。

－受験要件の見直し等について－

介護保険法施行規則の一部を改正する省令（厚生労働省令第 19 号）が、平成 27 年 2 月 12 日に公布施行され、併せて、介護支援専門員実務研修受講試験事業実施要綱も同日に改正されました。

規則及び要綱の改正は介護支援専門員の資質や専門性の向上を図るためのもので、これにより、介護支援専門員実務研修受講試験の受験要件が見直されるとともに、解答免除の取扱いが廃止になりました。

○受験要件の見直し

受験要件の見直しにより、下記の業務又は事業に従事した期間が通算して 5 年以上であり、かつ、当該業務に従事した日数が 900 日以上の方が、受験対象者となります。

- ・ 保健・医療・福祉に関する以下の法定資格保有者で、法定資格に基づく業務
医師、歯科医師、薬剤師、保健師、助産師、看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士、社会福祉士、介護福祉士、視能訓練士、義肢装具士、歯科衛生士、言語聴覚士、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師、柔道整復師、栄養士（管理栄養士を含む）、精神保健福祉士
- ・ 生活相談員
（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）における、要介護者等の日常生活の自立に関する相談援助業務
- ・ 支援相談員
介護老人保健施設における、要介護者等の日常生活の自立に関する相談援助業務
- ・ 相談支援専門員
障害者総合支援法第 5 条第 16 項及び児童福祉法第 6 条の 2 第 6 項に規定する事業
- ・ 主任相談支援員
生活困窮者自立支援法第 2 条第 2 項に規定する事業

なお、経過措置が 3 年間実施されることにより、平成 27 年度から平成 29 年度の受講試験においては、上記の受験要件のほか、平成 26 年度受講試験の受験要件を満たす者も、受験対象者となります。

このため、4 ページ以後の受験資格に関する説明は、新・旧の受験要件を合わせたものとなっていますので、ご留意願います。

○解答免除の取扱いの廃止

保有資格によって認められてきた解答免除の取扱いは、平成 27 年度の受講試験から廃止されました。

介護支援専門員実務研修受講試験

1 受験申込方法

受験を希望する者は、介護支援専門員実務研修受講試験受験申込書等の必要書類を次に定める受付期間内に受験申込書に必要書類を添えて、**別添の封筒により郵送（簡易書留）**にて申し込んでください。

持参しても受領できませんので留意願います。

受 付 期 間	平成 29 年 6 月 12 日（月曜日）から 7 月 7 日（金曜日）まで（当日消印有効） 受験申込書は、平成 29 年 7 月 7 日（金曜日）までの消印のあるものに限り受け付けます。 消印のないもの及び平成 29 年 7 月 8 日（土曜日）以降の消印のものは、いかなる理由があっても一切受け付けません。
郵 送 先	〒950-8575 新潟市中央区上所 2-2-2 新潟ユニゾンプラザ 3 階 新潟県社会福祉協議会 介護支援専門員実務研修受講試験等実施本部
・申込書等必要書類に不備、不足等がある場合は、その内容によっては、これらを補正し、別途指定する期間内に再提出した場合に限り受領します。 ・なお、実務経験証明書は、受験申込受付期間内に提出されたものが審査の対象となります。受付期間経過後の追加提出は認められません。	

2 試験日時

試 験 日	平成 29 年 10 月 8 日（日曜日）
試験開始時間	午前 10 時
・試験会場は午前 9 時から入室できます。 ・試験開始時間に遅れると原則として受験できません。 ・試験当日、会場は暖房が入りませんので服装に注意してください。	

3 試験会場

県社協が指定する下記のいずれかの会場で受験することになります。

試 験 会 場		所 在 地
第 1 会場	新潟県立看護大学	〒943-0147 上越市新南町 240 番地
第 2 会場	新潟工科大学	〒945-1195 柏崎市藤橋 1719
第 3 会場	新潟大学（教育学部棟、工学部棟、農学部棟）	〒950-2181 新潟市西区五十嵐 2 の町 8050 番地
第 4 会場	新潟青陵大学	〒951-8121 新潟市中央区水道町 1 丁目 5939 番地
・試験会場は、会場の定員等の関係から県社協が指定し、受験票に記載します。（会場の希望には応じられません。） ・会場の地図及び交通については、試験会場案内（28 ページ～30 ページ）を参照してください。		

4 受験手数料

受験手数料	8,700 円 <内訳> ・試験事務手数料 8,000 円 ・試験問題作成事務手数料 700 円 ※ (財)社会福祉振興・試験センターが作成する試験問題を使用しますので、試験問題作成事務手数料が必要となります。 当該手数料については、新潟県との委託契約に基づき県社協が徴収するものであり、試験問題作成経費として、新潟県から(財)社会福祉振興・試験センターに支払われます。
納入方法	郵便振替払込(郵便局で) 現金、定額小為替又は収入印紙等では納付できません。
・この「受験の手引き」に綴じ込んである専用の振込用紙又はＡＴＭにて最寄りの郵便局で振り込み、郵便振替払込金受領証貼付用紙(様式３)の所定の欄に払込金受領証又はご利用明細票を貼付してください。 ・受験申込受付期間内に受験手数料が納付されていない受験申込は、無効となります。 ・いったん納付した受験手数料は、新潟県介護保険法関係手数料条例の規定により還付しません。 ・郵便振替払込料金は、受験申込者において負担してください。	

5 受験資格

以下に示す「Ⅰ 実務経験」及び「Ⅱ 受験地」の要件を満たすこと。

Ⅰ 実務経験

実務経験として認められる業務及び期間等は、下記の表(区分１～５)の区分に掲げる業務及び期間等です。

※ 実務経験は試験の前日(10月7日(土))まで通算することができます。

※ 実務経験の具体的判断については、当該者の本来業務が要援護者に対する直接的な対人援助業務であることが必要です。それ以外の場合は実務経験としては認められません。

区分	区分１	区分２	区分３	区分４	区分５	区分６
業務	医療(甲)又は(乙)の業務	相談援助業務	相談援助業務	主たる業務が介護の業務	主たる業務が介護の業務	区分１から区分５
受験対象者	31 ページ別表 1 に掲げる資格のうち、医療(甲)又は(乙)の区分に該当する者	32 ページ別表 2 に掲げる施設等において行う相談援助業務に従事した経験を有する者	34 ページ別表 3 に掲げるその他相談援助業務・連絡調整業務等に従事した経験を有する者であって、注)に記載する社会福祉主事任用資格等の要件を満たす者	36 ページ別表 4 に掲げる介護業務に従事した経験を有する者であって、注)に記載する社会福祉主事任用資格等の要件を満たす者	36 ページ別表 4 に掲げる介護業務に従事した経験を有する者であって、注)に記載する社会福祉主事任用資格等の要件を満たさない者	過去の結果通知書又は受験票を保有している者
必要従事期間等	区分１～４の業務に従事した期間が 通算して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				区分５の業務に従事した期間が 通算して１０年以上 であり、かつ、当該業務に従事した日数が 1800 日以上	

注) 社会福祉主事任用資格等の要件を満たす者とは、次のいずれかに該当するか、試験日前日(10月7日(土))までに満たす見込みの者です。

- ① 社会福祉主事任用資格を取得した者
- ② 介護職員初任者研修課程若しくは実務者研修又はこれらに相当する研修(社会福祉施設長資格認定講習会等)を修了した者(介護職員基礎研修課程修了者、訪問介護員養成研修２級課程修了者は、介護職員初任者研修課程の修了者とみなされます)
- ③ 別表１の国家資格等を取得登録した者
- ④ 別表２の相談援助業務に１年以上従事した者

II 受験地

新潟県において受験できるのは、**受験申込書を提出する時点で**、下記の（１）、（２）のいずれかに該当する者となります。

（１）受験資格に係る業務（31 ページから 37 ページに記載する業務）に**従事している勤務地が新潟県内にあ
る者**

（２）受験資格に係る業務（31 ページから 37 ページに記載する業務）に**従事していない（無職の者を含む）
場合は、新潟県内に住所地のある者**

（具体例）

受験申込書を提出する時点での就業状況	勤務地	住所地	新潟県での受験
受験資格に係る業務に従事している	新潟県	新潟県以外	○
	新潟県以外	新潟県	×
受験資格に係る業務に従事していない （無職の者を含む）	——	新潟県	○
	——	新潟県以外	×

III 留意点

下記の事項に該当する者については、試験に合格し、介護支援専門員実務研修を修了しても、介護保険法（平成 9 年法律第 123 号。以下「法」という。）第 69 条の 2 に定める登録を受けることができないので留意してください。

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 この法律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 第 1 号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

6 試験の方法

試験の方法	五肢複択方式による筆記試験（マークシート方式）
試験問題数	60 問
試験時間	120 分（標準）

* 試験問題解答免除は、平成 27 年度の試験から廃止されました。

7 試験の出題範囲

別表 5（42 ページ）「介護支援専門員実務研修受講試験の試験問題出題範囲」のとおり

8 受験票の交付

平成 29 年 9 月 19 日（火）に受験票を投函します。

9 月 26 日（火）までに届かない場合は、県社協に連絡してください（連絡先等は、この「受験の手引き」の表紙参照）。

9 合否の発表

合否通知	受験者個人に合否の結果通知書を 11 月 28 日（火）に投函します。
・ 県社協ホームページ(http://www.fukushinigata.or.jp)に、合格基準、正答番号及び合格者受験番号を掲載します。 ・ 掲示による合格発表は行いません。また、電話による照会には一切応じません。 ・ 結果通知書が届かない場合は、県社協に連絡してください。（連絡先等は、表紙記載のとおり） ・ 合格発表の日から 1 か月間に限り、分野別基準点、分野別得点についてのみ文書により開示請求ができます。 開示場所：新潟県社会福祉協議会 開示方法：口頭 ・ 開示請求を行う場合は、自身を証明する運転免許証等を持参のうえ県社協へおいでください。	

10 身体障害者などへの配慮（特別措置）

視覚障害、聴覚障害、肢体不自由又は病弱などの理由により、通常の方法での受験が困難な受験希望者は、受験申込みの際に、所定の申請書（様式 6）によりその旨申請してください。

書類審査の上、申請内容が適当と認められる場合は、試験会場や解答方法の変更、試験時間の延長など、必要な配慮を行います。

できる限り申請者の希望が叶うよう努めますが、審査の結果、希望どおりの特例の適用ができないこともありますのでご了承ください。

なお、該当者には試験会場、解答方法、試験時間及びその他必要事項について個別に通知します。

11 受験申込書等の作成

I 受験申込みに必要な書類

- (1) 受験申込みには、受験申込書及び受験整理票のほか、実務経験証明書等が必要です。

受験資格区分（4 ページ参照）によって提出書類が異なりますので、受験申込みに当たっては次表で確認の上、必要書類を漏れなく提出してください。

- (2) 受験申込書等の記入漏れ、添付資料漏れ等がある場合は受理できません。

必ず記入内容、受験申込みに必要な書類をよく確認の上、申し込んでください。

- (3) 証明書等が複数枚必要なときは、添付の様式（原本）をコピーして使用してください。

- (4) 写しを提出する場合は、必ず A 4 版にしてください。

ア 受験申込時提出書類

No.	提出書類	該当する受験者
①	提出書類チェックシート (様式 1) 要領 P. 12、記載例 P. 18	申込者全員
②	受験申込書 (様式 2) 要領 P. 12-13、記載例 P. 19-21	
③	受験手数料郵便振替払込金 受領証貼付用紙 (様式 3) (受領証又は A T M で振込 んだ場合のご利用明細票) 要領 P. 13	
④	受験整理票 (様式 4) (顔写真貼付) 要領 P. 13	
⑤	実務経歴証明書 (様式 5) 要領 P. 14-15、記載例 P. 22-23	ただし⑥の結果通知書又は受験票を提出して受験する場合 (受験資格 区分 6) は不要
⑥	結果通知書又は受験票 (原本)	過去 (平成 10 年度～28 年度) に新潟県で行った試験を受験し、結果通 知書又は受験票を有する者 (受験資格区分 6 で受験する者)
⑦	住民票 (原本)	申込者が受験資格に係る業務 (31 ページから 37 ページに記載する業務) に従事していない場合 (無職の場合を含む)
⑧	在職証明書 (様式 13) 要領 P. 17	受験資格区分 6 で受験する者で、31 ページから 37 ページに記載する業 務に従事している場合又は受験資格区分 1 から 5 で受験する者で、現 勤務先の実務経歴証明書を提出しない場合
⑨	特別措置適用申請書 (様式 6) 及び診断・意見書 (様式 7～10) 要領 P. 16	身体障害等により、受験の際何らかの配慮を必要とする者 身体障害者手帳の交付を受けている者は、診断・意見書に代えて身体 障害者手帳の写し (A 4 版) を添付することができます

イ 受験資格を証明するために添付する書類

No.	提出書類	該当する受験者
⑩	法定資格登録証の写し (A 4 版)	別表 1 (31 ページ) の受験資格に係る法定資格を有する者 (ただし、受 験資格区分 6 で受験する者は不要) (注意事項) ・ 法定資格登録証は「合格証」とは異なるので注意 ・ 登録年月日が登録証の裏面に記載されている場合は、裏面もコピー ・ 免許証又は登録証と氏名が異なる場合は、戸籍抄本 (原本) を添付
⑪	社会福祉主事任用資格の証 明書の写し等 (A 4 版)	受験資格区分 (区分 3) の別表 3 (34 ページ) 又は同 (区分 4) の別 表 4 (36 ページ) のうち、社会福祉主事任用資格者等の①に該当する 者 (別表 1 の法定資格を有する者は提出不要) (注意事項) ・ 証明書等と氏名が異なる場合は、戸籍抄本 (原本) を添付

No.	提出書類	該当する受験者
⑫	介護職員初任者研修、実務者研修、介護職員基礎研修、若しくは訪問介護員養成研修２級課程等修了証明書の写し（Ａ４版）	受験資格区分（区分３）の別表３（３４ページ）又は同（区分４）の別表４（３６ページ）のうち、社会福祉主事任用資格者等の②に該当する者（別表１の法定資格を有する者は提出不要） （注意事項） ・ 証明書等と氏名が異なる場合は、戸籍抄本（原本）を添付
⑬	「社会福祉施設長資格認定講習会」に相当する研修の修了を証明する書類の写し（Ａ４版）	受験資格区分（区分３）の別表３（３４ページ）のうち、受験資格コード番号「304」社会福祉施設長資格認定講習会に相当する研修の修了者に該当する者（別表１の法定資格を有する者は提出不要） （注意事項） ・ 証明書等と氏名が異なる場合は、戸籍抄本（原本）を添付

ウ 証明者の要件を確認する書類

No.	提出書類	該当する受験者
⑭	開業許可書、認可書、届出書等の写し（Ａ４版）	診療所や施術所を個人で開業（経営）している場合など、実務経験証明書の証明者と受験者が同一の場合 （注意事項） ・ ⑭又は⑮のいずれか一方 ・ ⑭を提出する者で廃業、廃止等をしている場合は、廃止・廃業届等の写し
⑮	開設確認願（様式 12） 要領 P. 16	
⑯	委託事業に係る契約書の写し（Ａ４版）	別表３（３４ページ）のうち、受験資格コード番号「303」に該当する者のうち、市町村の委託を受けている事業において相談援助業務・連絡調整業務に従事している者
⑰	確認証明書（様式 11） 要領 P. 16	別表３（３４ページ）のうち、受験資格コード番号「303」で民間事業者によるサービス指針（ガイドライン）を満たすと認められる事業者において実務経験を有する者
⑱	手話通訳士登録証の写し（Ａ４版）	別表３（３４ページ）のうち、受験資格コード番号の「305」に該当する者
⑲	ボランティア団体の団体概要及び市町村ボランティアセンター等に登録されていることを証明できる書類	別表４（３６ページ）のうち、受験資格コード「408」に該当する業務で実務経験証明書を提出する者

エ 受験申込者を確認する書類

No.	提出書類	該当する受験者
⑳	戸籍抄本（原本）	婚姻等により、提出する受験申込書、実務経験証明書、法定資格登録証等の氏名が異なる者 （注意事項） ・ 提出日の６か月以内に交付された戸籍抄本（原本）を添付

Ⅱ 受験申込み後に提出が必要な書類

下記に該当する者は、提出期限に注意し、封筒の表面に「第 20 回 新潟県介護支援専門員実務研修受講試験 受験申込書記載事項変更届」在中と朱記して、簡易書留により必要な書類を提出してください。

※受験票を受け取った後の提出に当たっては、提出する書類の右上に受験番号を付記してください。

No.	提出書類	該当する受験者
㉑	実務経験証明書 (様式 5) 要領 P. 14-15、記載例 P. 22-23 ※証明書提出時には確定となるため、証明書の「証明区分」欄の「確定済」に○を付して提出してください。	「見込」による実務従事期間・従事日数を含めて「実務経験証明書」を提出した者 (注意事項) ・実務経験の期間・日数が満たされ次第、速やかに提出のこと ・平成 29 年 10 月 27 日(金)までに提出されなかった場合は、受験資格を満たさなかったものとして、介護支援専門員実務研修受講試験の受験そのものが無効となる
㉒	法定資格登録証の写し (A 4 版)	法定資格登録証を資格取得見込みで提出した者 (注意事項) ・法定資格登録証が届き次第、速やかに提出のこと ・交付の遅延等により提出できない場合は、試験等実施本部まで連絡のこと
㉓	記載事項変更届 (自由様式)	受験申込後に住所や氏名、その他受験申込書に記載した事項に変更があった者 (注意事項) ・婚姻等により氏名の変更があった者は、戸籍抄本(原本)を添付

12 受験に当たっての注意事項

試験室における注意事項

- ・受験者は必ず受験票を持参し、午前9時から9時30分の間に試験室に入室し、着席してください。
- ・試験会場の入口に、受験番号により試験室を指定した案内表示を掲示します。受付は行いませんので、各自で試験室を確認し入室してください。
- ・試験開始時間に遅れた場合は、原則として受験できません。
- ・試験室入口には、受験番号により当該試験室における座席表を掲示します。
- ・試験室では、机の上に置かれた座席票の番号と受験番号が同一であることを確認して着席してください。
- ・着席後は、机上の指定された場所に受験票を置き、受験番号を明示してください。
- ・筆記用具は、B又はHBの黒鉛筆（シャープペンシルは使用できません）及び消しゴムを用意してください。
- ・試験室内では、携帯電話、PHS等通信機器の電源等のスイッチを必ず切り、かばん等の中にしまってください。机に置かないでください。
- ・携帯電話等を時計として使用することはできません。
- ・試験問題の内容に関する質問には、一切お答えしません。
なお、問題用紙及び解答用紙に落丁、乱丁又は印刷不鮮明な箇所があった場合は、手を挙げて試験監督員に申し出てください。
- ・解答用紙は白紙の場合でも必ず提出してください。持ち出しはできません。
- ・試験中に不正行為を行った場合又は試験室内の秩序を乱すような行為があった場合は、退室を命じ受験を無効とすることがあります。
- ・気分が悪くなった場合は、手を挙げて試験監督員に申し出てください。
- ・試験会場及び試験室内では、試験監督員の指示事項を守ってください。

その他注意事項

- ・試験会場は午前9時までは入場できません。
- ・会場内は一部立ち入り禁止区域がありますので、試験室及び手洗い以外の場所にみだりに立ち入らないでください。
- ・会場内（構内も含む）は禁煙とします。
- ・試験会場に設置されたゴミ箱は使用禁止です。ゴミは各自が持ち帰ってください。
- ・受験者全員が駐車できるとは限りませんので、できるだけ公共交通機関を利用してください。
- ・試験会場について詳しくは、試験会場合案内（28ページ～30ページ）を参照してください。

試験当日の緊急連絡先

新潟県社会福祉協議会 介護支援専門員実務研修受講試験等実施本部
電話 025-281-5526

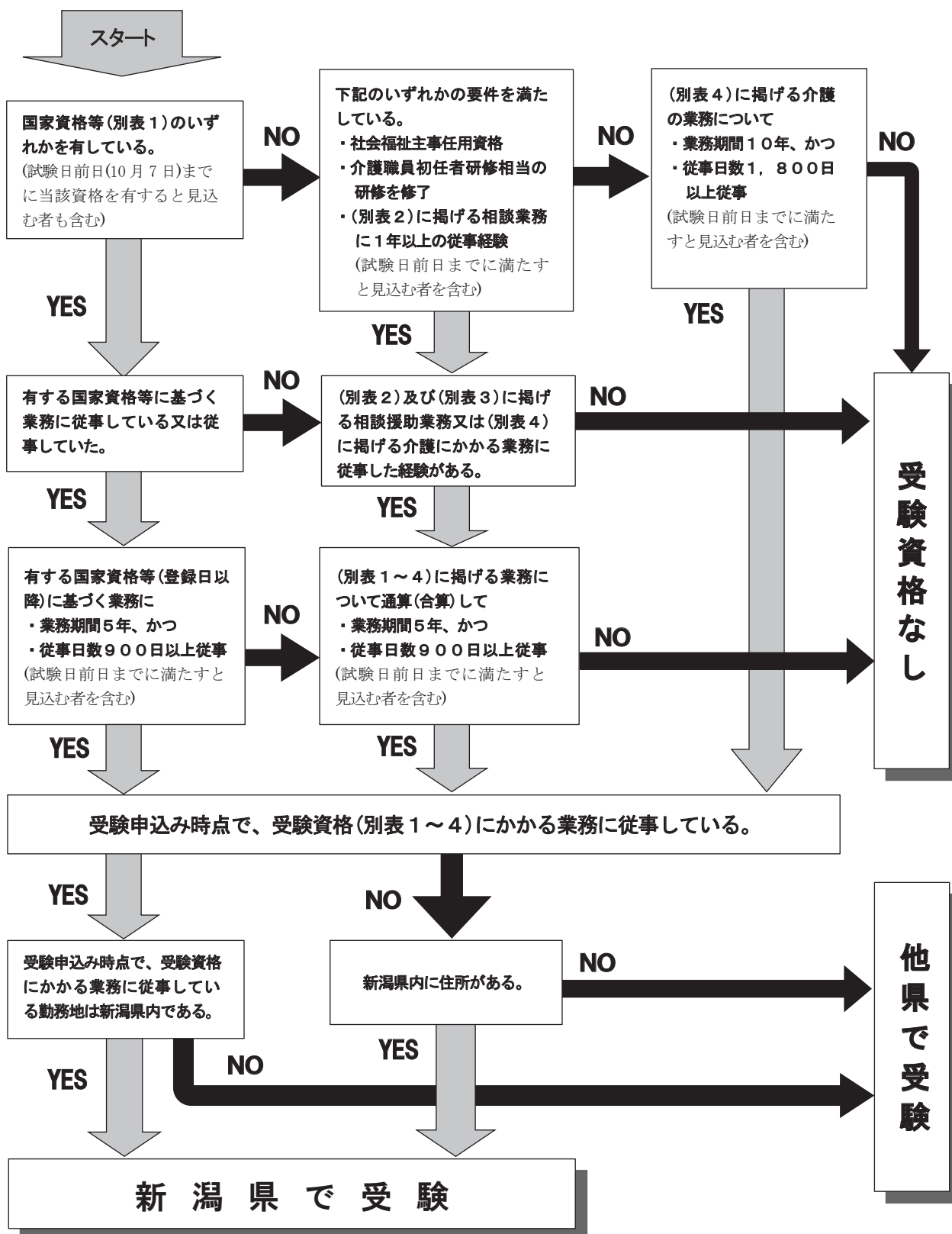
- ・試験会場への連絡は一切できません。

13 個人情報の保護について

第20回介護支援専門員実務研修受講試験受験申込書等に記載された個人情報については、社会福祉法人新潟県社会福祉協議会個人情報保護規程に基づき、当試験事業及び実務研修以外には使用しません。

なお、合格者に関する個人情報については、実務研修の円滑な実施のため、県の指定研修実施機関である一般社団法人新潟県介護支援専門員協会に提供します。

受験資格・受験地チェックシート



提出書類の記入要領

受験申込書等書類提出に当たっては、それぞれの記入要領をよく読み、次の事項に注意して正しく記入してください。

◇提出書類チェックシート（様式１）

ご自分が **5 受験資格**（４ページ）の区分１から６のいずれに該当するか確認し、その上で「提出書類チェックシート」により必要な書類を確認してください。

提出書類が整ったら、「提出書類チェックシート」で不備がないか再度チェックしてください。

なお、記載された内容と、提出書類が異なる場合、受験申込を受け付けることができない場合がありますのでご注意ください。

また、記載内容を訂正する場合には、誤った箇所には二重線を引いて訂正してください。

◇第 20 回新潟県介護支援専門員実務研修受講試験受験申込書（様式 2）

1 「氏名」欄は、**戸籍に記載されている文字を正確に記入**（略字や続け字は不可）し、必ずフリガナを付けてください。

各種通知書や修了証等は、申込書記載の文字で作成しますので、**文字は略さず正確に記入**願います。
（日本国籍を有しない者は、外国人登録原票に記載されている文字を使用してください。）

2 ・「性別」欄は、男女どちらかにレ点でチェック ☒ してください。

・「生年月日」欄は、元号をレ点でチェック ☒ し、年月日には該当する数字 2 桁（例：1 の場合は『01』）で記入してください。

3 「郵便番号」欄は、7 桁の数字を正確に記入してください。

4 「現住所」欄は、必ずフリガナを付けて、市（区）町村名、番地（アパート等の場合は、名称、室名）、○様方まで正確に記入してください。

受験票及び試験の結果通知は現住所に郵送しますので、記入が不正確な場合は郵便物が届かず、受験できなくなることがあります。

5 「電話番号」欄は、携帯電話の番号など、日中連絡の取れる電話番号を左側につめて、市外局番－市内局番－電話番号の順で、局番や番号の間には、「－」（ハイフン）を入れて、記入してください。（提出書類に不明な点がある場合の連絡用です）

6 「現勤務先の名称」欄は、現在勤務している勤務先の名称を正確に記入してください。

なお、無職の場合は「無職」と記入してください。

《例》社会福祉法人〇〇会特別養護老人ホーム〇〇、(株)〇〇新潟支社など

7 「勤務先種別コード」は 47 ページの「別表 6 勤務先種別コード番号」のコードを記入してください。

8 「現勤務先の所在地」欄は、正確に記入してください。

9 「受験資格に係る勤務履歴」欄は、添付する実務経験証明書（様式 5）に記載されている「施設・事業所」、「職種又は職名」を記入してください。複数の勤務先がある場合は、勤務の古い順に記入してください。

なお、区分 6 で受験する場合は、「受験資格に係る勤務履歴」欄の記載を省略することができます。

10 「従事期間」「実従事日数」欄は、提出する実務経験証明書（様式 5）に記載されている「業務従事期間」「年月」及び「うち実従事日数」をそのまま記入してください。

11 「受験資格コード番号」欄は、勤務先ごとに記入してください。

受験資格コードは 32 ページから 37 ページの受験資格区分にかかるコード番号一覧表に記載していません。

なお、法定資格に基づく業務に従事している者は、31 ページ別表 1「受験資格にかかる法定資格」のコード番号を記入してください。

- 12 「法定資格」欄は、取得した法定資格の種類（名称）を記入し、「法定資格コード」欄には31 ページに記載している法定資格コード番号、資格登録年月日も記入してください。
- 13 平成10年度から28年度に新潟県介護支援専門員実務研修受講試験を受験し、実務経験証明書提出省略の適用を受けることを希望する者は、**試験結果通知書又は受験票（いずれも原本）を提出**してください。
- 14 「身体障害者等への特別措置の有無」欄は、「身体障害者などへの配慮（特別措置）」（6 ページ参照）について希望の「有・無」のどちらかを必ず○で囲み、希望する者は、障害の程度もレ点チェック ☒ してください。

受験上の配慮は、別途申請が必要です。申請方法は6及び16 ページを参照してください。

- 15 全て記入が終わったら、明りょうに記入されているか、最後まで記入されているか等を再度確認してください（記入もれが見受けられます）。

記載誤りがある場合は、二重線で消して、訂正してください（訂正印は必要ありません）。

◇受験手数料郵便振替払込受付証明書貼付用紙（様式3）

受験申込者は受験手数料 8,700 円を指定の払込用紙により払込み、その右端の「郵便振替払込金受領証」を「郵便振替払込受付証明貼付用紙」に全面的りで貼り付けてください。

ATM で振込んだ場合はご利用明細票を貼り付けてください。

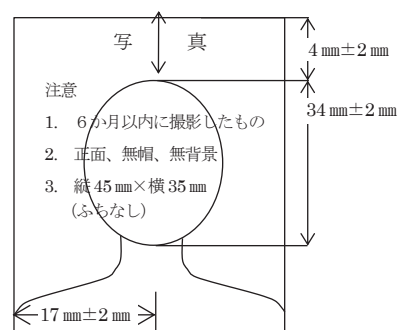
また、「**払込取扱票**」の「**おなまえのフリガナ**」欄は**必ず記入**してください。

◇受験整理票（様式4）

試験当日、受験者本人であることを確認するためのものです。

- 写真は、縦 4.5 cm×横 3.5 cm（ふちなし）のもので、無帽、正面向で、頭頂部から写真の上端の間（余白）が 2 mm から 6 mm 空いている写真を 1 枚、該当欄に貼ってください（スピード写真も可）。
なお、顔の大きさは、「顔写真の寸法基準」のとおりで、パスポート申請用写真の大きさと同じです。
- 写真は、6 か月以内に撮影したものであれば、カラーでも白黒でも構いません（写真の裏に氏名を記入してから貼ってください）。
- 受験の際に眼鏡等を着用する場合は、眼鏡等を着用した写真を貼付してください。
- 背景は無地で、椅子の背もたれ、他の人物の影等他のものが写っていないもので、かつ、黒又は濃い色のレンズの眼鏡、マスク等を着用していないものとします。
- 申込受付時点で、写真が劣化しているもの（後日変化する恐れのあるもの及び写真の表面と裏面がはがれる恐れのあるものを含む）又はインスタント写真は使用しないでください。
- 受験の際に受験者本人との照合に用いるので、本人とわかる鮮明な写真とし、不鮮明な写真は使用しないでください。
- 受験整理票には、氏名（必ずフリガナを付けること）及び撮影年月を記入してください。
- 写真は台紙からはがれないようにしっかりとのり付けしてください。

「顔写真の基準寸法」



◇実務経験証明書（様式 5）

* 証明書の記入はすべて事業者となります。

※ 証明書が複数枚必要なときは、本様式をコピーして使用してください。

※ 受験申込者は、証明書の作成を証明権者に依頼するに当たり、下記留意事項等を十分説明してください。

【証明権限を有する代表者（法人の理事長等）の留意事項】

証明書を作成する際は、証明内容をよく確認した上で、間違いのないようにしてください。

記載内容に不備がある場合は、受験申込書を受理できませんので十分注意して作成してください。

（注意） 1 「実務経験証明書」は、理事長等の証明権限を有する者（権限を委任した場合は、受任者である施設長等）が発行した証明書が必要です。

2 記載内容を訂正する場合は、必ず証明権限を有する者の印で訂正してください。修正液で訂正したものは証明書として無効ですので、注意してください。

3 証明書は受験申込者が転記する必要があるため、封筒に厳封しないでください。

1 「法人等の所在地・名称・代表者」欄は、代表者氏名に必ず職名を付し、職印（代表者印）を押印してください。「証明書作成者」欄は、この「実務経験証明書」を作成した者の「職・氏名」と、連絡先電話番号を必ず記載してください。

2 実務経験証明書の証明日（証明書発行日）を記載してください。

3 実務経験を証明する日以降に勤務が見込まれる期間を含めて証明する場合は、「証明区分」欄の「見込」を○で囲んでください。

4 「氏名」欄は、証明を受ける者の勤務当時の氏名を記載してください。また、生年月日は元号を○で囲んでください。

なお、改姓したことにより申込書と証明書の氏名が異なるときは、戸籍抄本を添付してください。

5 「施設・事業所名」欄は、社会福祉法人〇〇会老人デイサービスセンター〇〇園、(株)〇〇新潟支店等正式な名称を記載してください。同一法人において、2ヶ所以上の事業所に勤務した場合、もしくは従事する業務内容が変わった場合の証明については、A、B、C 欄に古い順からそれぞれ記載してください。

6 「施設・事業所の種別」欄は、47 ページ「勤務先種別コード番号（別表 6）」の施設種別を記載してください。

7 「業務内容」欄については、受験申込者が従事している（又は従事していた）業務の内容を具体的に記載してください（受験申込者の従事する業務とは、看護業務、〇〇施設生活指導員、養護老人ホームの寮母、〇〇実施要綱に基づく〇〇事業を行う施設の介護業務などです。特に、相談援助業務か介護業務かの区別は明確にしてください）。

8 「受験資格コード番号」欄は、32 ページから 37 ページの受験資格コード番号を記載してください。

9 「業務従事期間」欄は、受験申込者が要援護者に対する直接的な対人援助業務を行っていた期間を記載してください。常勤、非常勤、パート等の勤務形態は問いません。

・業務従事期間の終期は、証明に係る業務を離れた日を記載してください。

・現在も引き続き証明に係る業務に従事している場合の従事期間の終期は発行日を記載してください。

・産前産後休暇は業務従事期間に含むことができますが、育児休暇・病気休暇等は含むことができません。

これらの休業期間についてはそれぞれ「従事期間のうち休業等の期間」欄に記載してください。

・証明区分を「見込」として提出する場合は、受験要件を満たす最短の見込業務従事期間を記載してください。

・第 20 回試験において見込みの実務経験が認められる期間は平成 29 年 10 月 7 日（土）までです。「見込」証明書として提出する受験者は、10 月 27 日（金）までに、改めて実務経験証明書（証明区分「確定済」）を必ず提出してください。

・法定資格に基づく業務（社会福祉士、介護福祉士は除く）については、必ず法定資格等取得証明書に記載された登録年月日以降の「従事期間」、「実従事日数」を記載してください。

《例》 平成 16 年 4 月 1 日に就職（一般病棟で看護補助の業務で勤務）



平成 18 年 4 月 18 日に看護師資格登録（一般病棟で看護師の業務に従事）

この場合、看護師登録された平成 18 年 4 月 18 日以降の期間、日数を記入してください。

10 「うち実従事日数」は、就業期間内において実際に業務に従事した日数（休日、病気、研修、休職等で業務に従事しなかった日数を除いた日数）を記入してください。

- ・「実従事日数」の日換算は、1 日の勤務時間が短い場合であっても 1 日勤務したものと見なします。勤務表等に基づいた実際の勤務日数を記載してください。
- ・ 1 日に 2 カ所で業務に従事した場合、従事日数は 1 日となります。
- ・ 何らかの事情で正確な業務従事日数を証明できない場合は、次の日数を勤務日数として取り扱うことができます。

1 年間の勤務日数＝年間勤務日数－年間有給休暇取得可能日数

- ・ 年間勤務日数：就業規則等で定められた通常勤務する日数
- ・ 年間有給休暇取得可能日数：有給休暇取得の有無に関わらず、取得することができる最長の日数

11 勤務していた施設、病院及び事業所等が既に廃止している場合及び業務に従事した時期が古く証明ができない場合は、原則としてその期間は業務従事期間として算定されません。

ただし、当該証明に代わるものとして給与明細書、雇用契約書等により実務経験の有無を確認できる場合は、別途県社協に相談してください。

12 現在は受験資格に係る業務（31 ページから 37 ページに記載する業務）に従事していなくても、過去に就業した経験があり、その業務従事期間が受験資格要件を満たす場合は受験できますので、過去に就業した施設等で証明を受けてください。

13 複数の勤務先で業務に従事した経験を通算する場合は、勤務先毎に証明を受けてください。その際には、実務経験証明書の用紙はコピー（A 4 版）して使用してください。

14 法人立の病院又は施設等の長が受験する場合は、法人の代表者が実務経験を証明してください。

15 法人立（ひとり法人）の診療所等で実務経験証明書の証明者と被証明者（受験者本人）及び法人の代表者が同一である場合は、開業許可書、認可書、届出書、業務委託契約書などの写しを添付するか又は開設確認書（様式 12）により保健所でその旨証明を受け、添付してください。

ただし、開業許可書、認可書、届出書、業務委託契約書などの写しを添付する場合は、それらの書類に証明者の氏名が明記されていなければなりません。

16 法人格を持たない診療所、施術所又は事業所等であって、証明者と被証明者（受験希望者本人）が同一の場合は、開業許可書、認可書、届出書、業務委託契約書などの写し又は開設確認書（様式 12）等証明者本人の身分を客観的に証明する書類が必要です。

17 家政婦の実務経験については、当該受験者が登録する事業所の長又は代表者から実務経験証明を受けてください。

《注意事項》 受験申込に当たって虚偽又は不正があった場合及び受験中の不正行為が判明した場合は、新潟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、試験結果通知後これらが判明した場合は、合格を取り消します。

◇介護支援専門員実務研修受講試験特別措置適用申請書（様式 6）

身体障害等により、受験の際何らかの配慮を必要とする受験者のみ提出してください。
この申請書に基づき、受験者の障害等に応じた受験上の便宜を図るものですので、身体障害者等であっても、特に配慮が必要ない場合は申請書を提出する必要はありません。
特例を適用することが決定した場合は、決定通知書を送付します。

申請書にある注意事項を参考に記入してください。

◇診断・意見書（様式 7～10）

特別措置適用申請書（様式 6）に記載された事項を審査するために必要ですので、申請書を提出しようとする受験者は、必ず診断・意見書も提出してください。

- 1 別紙診断・意見書（様式 7～10）に医師から記入してもらってください。
- 2 身体障害者手帳の交付を受けている受験者は、診断・意見書に代えて身体障害者手帳の写し（A 4 版）を添付することができます。

◇確認証明書（様式 11）

介護保険制度施行以前に民間サービス事業者に就業した期間を業務従事期間として通算する場合に、当該事業所が民間サービス事業者としての要件を満たしていることを証明するものです。

- 1 受験の手引き 34 ページの「303」に該当する民間サービス事業者での就業経験を業務従事期間に算定する場合は、事業主から、確認証明書（様式 11）により当該事業者がサービス指針（ガイドライン）を満たすことの証明を受けてください。
- 2 確認証明書の記入上の注意に従って当該事業についての評価を記入してください。
- 3 事業所名は省略することなく記入してください。
※当該事業者がサービス指針（ガイドライン）の項目を満たしていない場合は、受験資格が認められません。
- 4 確認証明書に代えて、市町村からの業務従事期間分の業務委託契約書の写し（A 4 版）を添付することができます。

◇開設確認願（様式 12）

診療所、助産所、薬局及び施術所の長が受験しようとする場合、実務経験証明書の証明者が診療所等の代表者であること及び開設期間について証明するものです。

開設確認願の記入上の注意に従って受験希望者本人が記入し、その内容について保健所長の確認を受けてください。

◇在職証明書（様式 13）

在職証明書は、申込時に勤務地が新潟県にあることを証明する書類で、これによって受験地が新潟県になることを確認します。

受験資格区分 6 で受験する場合又は受験資格区分 1 から 5 で受験する者で現勤務先の実務経験証明書を提出しない場合に、提出が必要です。

なお、受験申込み時点で、受験資格に係る業務（31 ページから 37 ページに記載する業務）に従事していない場合（無職の場合を含む）は、在職証明書ではなく住民票を提出してください。

提出書類チェックシート

フリガナ	ニイガタ ハナコ
氏 名	新潟 花子

この「提出書類チェックシート」を使用して、指定の受験申込書提出用の封筒に入れる書類等を太枠の中にチェック☑をして受験申込書と一緒に提出してください。

なお、ここに記載する書類は提出書類の全てではありません。

受験者記入欄		該当するいずれかの受験資格に必ずチェックしてください(手引き4ページ参照)					
		☐	☐	☐	☒	☐	☐
		区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6
		医療(甲)又は(乙)の資格を有する者	施設等必置相談援助業務従事者	①④資格要件を満たす者 調整業務従事者 その他相談援助業務・連絡調整業務従事者	①④資格要件を満たす者 介護業務従事者	(無資格) 介護業務従事者	受験資格に係る証明書に代わる結果通知書等の提出(過去に受験票が交付された者)
チェックの方法 □欄に✓点でチェック☑し、 □枚欄には書類枚数を記入する							
申込者全員	① 受験申込書(様式2)	必要 ☒					
	② 受験手数料郵便振替払込金受領証貼付用紙(様式3)	必要 ☒					
	③ 受験整理票(様式4)	必要 ☒					
	④ 実務経験証明書(様式5)	必要 2 枚 ※①					
該当者のみ	⑤ 法定資格等登録証の写し	必要 ☐	※② ☐	いずれか必要 ☐	—	—	
	⑥ 社会福祉主事任用資格の証明書等の写し	—	—		—	—	
	⑦ 介護職員初任者研修等修了証明書の写し	—	—		—	—	
	⑧ 社会福祉施設長資格認定講習会等の研修修了証明書の写し	—	—		—	—	
	⑨ 結果通知書又は受験票	—	—	—	—	—	必要 ☐
	⑩ 戸籍抄本(改姓等がある場合)	必要 ☐					
	⑪ 住民票(受験資格に係る業務に現在従事していない場合(無職の場合を含む))	必要 ☐					
	⑫ 在職証明書 次のいずれかの場合に提出してください。 ①区分6で、現在受験資格に係る業務に従事している場合 ②区分1から5で、現勤務先の実務経験証明書を提出しない場合	必要 ☐					
	⑬ その他(証明者の要件を確認する書類)	※③ ☐	—	※③ ☐	※③ ☐	※③ ☐	—

※① 証明書が2枚の場合には「2」と記入してください。

※② 法定資格等を保有している者は提出してください。

※③ 提出が必要となる場合があります。8ページのウを参照してください。

その他に提出する書類名を記載してください

()

記載例 1

第 20 回介護支援専門員実務研修受講試験
受 験 申 込 書

使用する
筆記具

黒ボールペン

处理

※ 整理番号 (この欄には記入しないでください)

判定

※ 受験番号(この欄には記入しないでください)

記載要領①

✖②

✖③

✖④

✖⑤

✖⑥

✖ 7

✖⑧

✖⑨

✕ 10

✖ 11

✖ 12

✖ 13

✖ 14

市町村コード
新潟市
101 北区
102 東区
103 中央区
104 江南区
105 秋葉区
106 南区
107 西区
108 西蒲区
202 長岡市
204 三条市
205 柏崎市
206 新発田市
208 小千谷市
209 加茂市
210 十日町市
211 見附市
212 村上市
213 燕市
216 糸魚川市
217 妙高市
218 五泉市
222 上越市
223 阿賀野市
224 佐渡市
225 魚沼市
226 南魚沼市
227 胎内市
302 聖籠町
347 野村町
361 田上町
385 阿賀町
405 出雲崎町
461 湯沢町
482 津南町
504 刈羽村
581 関川村
586 粟島浦村
599 新潟県

法定資格
コード

- 01 医師
- 02 歯科医師
- 03 薬剤師
- 04 保健師
- 05 助産師
- 06 看護師
- 07 准看護師
- 08 理学療法士
- 09 作業療法士
- 12 視能訓練士
- 13 義肢装具士
- 14 歯科衛生士
- 15 言語聴覚士
- 16 あんまマッサージ指圧師
- 17 はり師
- 18 きゅう師
- 19 柔道整復師
- 20 栄養士
- 10 社会福祉士
- 11 介護福祉士
- 21 精神保健士

(注)受験資格コード番号欄には、法定資格のうち医療（甲）及び（乙）を有する場合は2桁の法定資格コードを右詰めで記入してください。
区分6で受験する場合は記載を省略できます。

実務経験証明書
から転記

✖ 12

✖ 13

✖ 14

この受験申込書に記載された個人情報とは、当試験並びに実務研修以外には使用しません。

記載例 2

第 20 回介護支援専門員実務研修受講試験

受験申込書

使用する
筆記具

黒ボールペン

处理

※ 整理番号 (この欄には記入しないでください)

判定

※ 受験番号 (この欄には記入しないでください)

記載要領①

✖②

✖③

✖④

✖⑤

✖⑥

✖⑦

✖⑧

✖⑨

✖ 10

✖ 11

✖⑫

✖ 13

✖ 14

フリガナ	ニ イ ガ タ		ハ ナ コ												
氏 名	新 潟 花 子														
性 別	1 ☐ 男 2 ☒ 女		生 年 月 日		1 ☒ 昭和 2 ☐ 平成		5 0 年		0 4 月		2 8 日				
フリガナ	ニ イ ガ タ ケ ン ニ イ ガ タ シ チ ュ ウ オ ウ ク カ ミ ト コ ロ														
現 住 所	〒 9 5 0 - 8 5 7 5 (市町村コード: 1 0 3) 新潟 (県) 新潟 (市) 中央 (区) 上所 2 丁目 2 番 2 号 新潟ユニゾンプラザ 301 号 郡 町村														
電 話 番 号	0 2 5 - 2 8 1 - 5 5 2 6										日中連絡の取れる電話番号				
現 勤 務 先 の 名 称	社会福祉法人〇〇会 老人デイサービスセンター〇〇園 (勤務先種別コード: 0 8)														
現 勤 務 先 の 所 在 地	〒 9 5 0 - 0 9 6 5 新潟 (市) 中央 (区) 新光町〇丁目〇番〇号 郡 町村 電話 (0 2 5) 2 8 5 - 0 0 0 0														
受験資格に係る勤務履歴	受験資格コード番号 (注)	勤務先の名称(旧い順に記入)				勤務時職種		従事期間				実従事日数			
		省略可能						昭和	年	月	日	～	日		
								平成	年	月	日	(年 月)			
								昭和	年	月	日	～	日		
								平成	年	月	日	(年 月)			
								昭和	年	月	日	～	日		
								平成	年	月	日	(年 月)			
							昭和	年	月	日	～	日			
							平成	年	月	日	(年 月)				
通 算						(年 月)									

(注)受験資格コード番号欄には、法定資格のうち医療（甲）及び（乙）を有する場合は2桁の法定資格コードを右詰めで記入してください。
区分6で受験する場合は記載を省略できます。

	名 称	法定資格コード	資格登録年月日
法定資格	① 介護福祉士	1 1	昭和・平成 23 年 4 月 20 日
	②		昭和・平成 年 月 日
	③		昭和・平成 年 月 日

その他の資格	名 称 (該当する資格に○を付す)	資格取得年月日		
	() 社会福祉主事任用資格	昭和・平成	年	月 日
	() 介護職員初任者研修若しくは実務者研修等修了者	昭和・平成	年	月 日
	() 「社会福祉施設長資格認定講習会」に相当する研修修了者	昭和・平成	年	月 日

新潟県介護支援専門員実務研修受講試験受験経歴 (前回受験の内容を記入)	受験年度	受験番号	受験時氏名
	H 2 8 年度	1 4 2 1 0	新 潟 花 子

身体障害者等への特別措置の有無（有・無）☐ 視覚障害 ☐ 聴覚障害 ☐ 肢体不自由・病弱

この受験申込書に記載された個人情報、当試験並びに実務研修以外には使用しません。

市町村コード
新潟市
101 北区
102 東区
103 中央区
104 江南区
105 秋葉区
106 南区
107 西区
108 西蒲区
202 長岡市
204 三条市
205 柏崎市
206 新発田市
208 小千谷市
209 加茂市
210 十日町市
211 見附市
212 村上市
213 燕市
216 糸魚川市
217 妙高市
218 五泉市
222 上越市
223 阿賀野市
224 佐渡市
225 魚沼市
226 南魚沼市
227 胎内市
302 聖籠町
347 野村町
361 田上町
385 阿賀町
405 出雲崎町
467 湯沢町
482 津南町
504 刈羽村
581 関川村
586 粟島浦村
599 新潟県

法定資格
コード

- 01 医師
- 02 歯科医師
- 03 薬剤師
- 04 保健師
- 05 助産師
- 06 看護師
- 07 准看護師
- 08 理学療法士
- 09 作業療法士
- 12 視能訓練士
- 13 義肢装具士
- 14 歯科衛生士
- 15 言語聴覚士
- 16 あんまマッサージ指圧師
- 17 はり師
- 18 きゅう師
- 19 柔道整復師
- 20 栄養士
- 10 社会福祉士
- 11 介護福祉士
- 21 精神保健福祉士

受験申込書の記載要領

- ① 「氏名」欄は、**戸籍に記載されている文字を正確に記入**（略字や続け字は不可）し、必ずフリガナを付けてください。

各種通知書や修了証等は、申込書記載の文字で作成しますので、**文字は略さず正確に記入**願います。（日本国籍を有しない者は、外国人登録原票に記載されている文字を使用してください。）

- ② 「性別」欄は、男女どちらかにレ点でチェック ☒ してください。

「生年月日」欄は、元号をレ点でチェック ☒ し、年月日には該当する数字2桁（例：1の場合は『01』）で記入してください。

- ③ 「郵便番号」欄は、7桁の数字を正確に記入してください。

- ④ 「現住所」欄は、必ずフリガナを付けて、市（区）町村名、番地（アパート等の場合は、名称、室名）、〇〇様方まで正確に記入してください。

受験票及び試験の結果通知は現住所に郵送しますので、記入が不正確な場合は郵便物が届かず、受験できなくなることがあります。

- ⑤ 「電話番号」欄は、携帯電話の番号など、日中連絡の取れる電話番号を左側につめて、市外局番－市内局番－電話番号の順で、局番や番号の間には、「－」（ハイフン）を入れて、記入してください。（提出書類に不明な点がある場合の連絡用です。）

- ⑥ 「現勤務先の名称」欄は、現在勤務している勤務先の名称を正確に記入してください。

なお、無職の場合は「無職」と記入してください。

《例》社会福祉法人〇〇会特別養護老人ホーム〇〇、(株)〇〇新潟支社など

- ⑦ 「勤務先種別コード」は47ページの「別表6 勤務先種別コード番号」のコードを記入してください。

- ⑧ 「現勤務先の所在地」欄は、正確に記入してください。

- ⑨ 「受験資格に係る勤務履歴」欄は、添付する実務経験証明書（様式5）に記載されている「施設・事業所名」、「職種又は職名」を記入してください。複数の勤務先がある場合は、勤務の古い順に記入してください。

なお、**区分6で受験する場合は、「受験資格に係る勤務履歴」欄の記載を省略することができます。**

- ⑩ 「従事期間」、「実従事日数」欄は、提出する実務経験証明書（様式5）に記載されている「業務従事期間」、「年月」及び「うち実従事日数」をそのまま記入してください。

- ⑪ 「受験資格コード番号」は、勤務先ごとに記入してください。

受験資格コードは32ページから37ページの受験資格区分にかかるコード番号一覧表に記載しています。

なお、法定資格に基づく業務に従事している者のうち、31ページ別表1で「受験資格にかかる法定資格」の医療（甲）及び（乙）区分に基づき受験する場合は、2桁の法定資格コードを右づめで記入してください。

- ⑫ 「法定資格」欄は、取得した法定資格の種類（名称）を記入し、「法定資格コード」欄には31ページに記載している法定資格コード番号、資格登録年月日も記入してください。

- ⑬ 平成10年度から28年度に新潟県介護支援専門員実務研修受講試験を受験し、実務経験証明書提出省略の適用を受けることを希望する者は、**試験結果通知書又は受験票（いずれも原本）**を提出してください。

- ⑭ 「身体障害者等への特別措置の有無」欄は、「身体障害者などへの配慮（特別措置）」（6ページ参照）について希望の「有・無」のどちらかを必ず○で囲み、希望する者は、障害の程度もレ点でチェック ☒ してください。

受験上の配慮は、別途申請が必要です。申請方法は6及び16ページを参照してください。

※全て記入が終わったら、明りょうに記入されているか、最後まで記入されているか等を再度確認してください（記入もれが見受けられます）。

記載誤りがある場合は、二重線で消して、訂正してください（訂正印は必要ありません）。

実務経験証明書

※整理番号 (この欄には記載しないでください)

記載例

社会福祉法人新潟県社会福祉協議会長 様

事業者から作成して
いただく書類です

次ページの留意事項(注意)1に留意

法人等	所在地 名称 代表者 (役職・氏名)	〒950-0965 新潟県新潟市中央区新光町〇丁目〇番〇号 社会福祉法人〇〇会 理事長 越後 太郎	
	証明書作成者職・氏名	総務課係長 越佐 次郎	電話番号 025-285-0000

※施設・事業所等の長が証明できるのは、証明権限のある者（法人の理事長等）から証明権限が委任されている場合に限りです。

下記の者の実務経験は、以下のとおりであることを証明します。

証明日	平成29年 6月 20日	証明区分	確定済・見込
現在の勤務状況		勤務中	退職中
※証明日と従事期間の終期が一致しない場合に記入			

「見込」とする場合は、
10月27日までに「確定
済」の証明書を改めて提出
ください。

フリガナ	ニイガタ ハナコ	生年月日	昭和 平成 55年 4月 28日
氏名	新潟 花子	業務従事年月 (A+B+C)	5 年 0 ヶ月
		うち実従事日数 (a+b+c)	1075 日間

内 訳 (勤務の古い順に A 欄から記載してください。)

A 欄	施設・事業所名	社会福祉法人〇〇会 特別養護老人ホーム 〇〇園	職種又は職名	介護職員
	施設・事業所の種別	介護老人福祉施設	業務内容	高齢者・要援護者等の入浴・食事の介助及びその他の介護
	業務従事期間	昭和 平成 23年 6月 15日 ~ 平成 25年 6月 16日	年 月 A 1ヶ月未満切り捨て 育休・病休等は含めない	うち実従事日数 a
	従事期間のうち休業等の期間	①産休 昭和・平成 25年 3月 11日 ~ 昭和・平成 25年 6月 16日 ②育休・病休等 昭和・平成 25年 6月 17日 ~ 昭和・平成 26年 6月 15日	2 年 0 ヶ月	400 日間

B 欄	施設・事業所名	社会福祉法人〇〇会 老人デイサービスセンター 〇〇園	職種又は職名	生活相談員
	施設・事業所の種別	老人デイサービスセンター	業務内容	相談援助業務
	業務従事期間	昭和 平成 26年 6月 16日 ~ 平成 29年 6月 20日	年 月 B 1ヶ月未満切り捨て 育休・病休等は含めない	うち実従事日数 b
	従事期間のうち休業等の期間	①産休 昭和・平成 年 月 日 ~ 昭和・平成 年 月 日 ②育休・病休等 昭和・平成 年 月 日 ~ 昭和・平成 年 月 日	3 年 0 ヶ月	675 日間

①現在も引き続き証明に
係る業務に従事している
場合は、従事期間の終期は
発行日を記載
②「見込」の場合は、10月
7日まで期間算入が可能

C 欄	施設・事業所名		職種	
	施設・事業所の種別		業務	
	業務従事期間	昭和 平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日	年 月 C 1ヶ月未満切り捨て 育休・病休等は含めない	うち実従事日数 c
	従事期間のうち休業等の期間	①産休 昭和・平成 年 月 日 ~ 昭和・平成 年 月 日 ②育休・病休等 昭和・平成 年 月 日 ~ 昭和・平成 年 月 日	年 ヶ月	日間

・証明区分を「見込」として提出する場合は、受験要件を満たす最短の見込従事期間を記載してください（受験要件より長い従事期間を見込む必要はありません）。
・記載を誤った場合は、二重線で消し、必ず証明権限を有する方の職印「長の印」で訂正してください（修正液等の使用による訂正は無効）。

実務経験証明書の記載要領

※証明書が複数枚必要なときは、本様式をコピーして使用してください。

※受験申込者は、証明書の作成を依頼するに当たり、下記留意事項等を証明権者に十分説明してください。

【証明権限を有する代表者（法人の理事長等）の留意事項】

証明書を作成する際は、証明内容をよく確認した上で、間違いのないようにしてください。

記載内容に不備がある場合は、受験申込書を受理できませんので十分注意して作成してください。

- (注意) 1 「実務経験証明書」は、**理事長等の証明権限を有する者（権限を委任した場合は、受任者である施設長等）が発行した証明書**が必要です。
- 2 **記載内容を訂正する場合は、必ず証明権限を有する者の印で訂正**してください。修正液で訂正したものは証明書として無効ですので、注意してください。
- 3 証明書は受験申込者が転記する必要があるため、封筒に厳封しないでください。

① 「法人等の所在地・名称・代表者」欄は、**代表者氏名に必ず職名を付し、職印（代表者印）を押印**してください。「証明書作成者」欄は、この「実務経験証明書」を作成した者の「職・氏名」と、連絡先電話番号を必ず記載してください。

② 実務経験証明書の**証明日（証明書発行日）**を必ず記載してください。

③ 実務経験を証明する日以降に勤務が見込まれる期間を含めて証明する場合は、「証明区分」欄の「見込」を○で囲んでください。

④ 「氏名」欄は、証明を受ける者の**勤務当時の氏名**を記載してください。また、生年月日は元号を○で囲んでください。

なお、改姓したことにより申込書と証明書の氏名が異なるときは、戸籍抄本を添付してください。

⑤ 「施設・事業所名」欄は、社会福祉法人〇〇会老人デイサービスセンター〇〇園、(株)〇〇新潟支店等正式な名称を記載してください。同一法人において、2ヶ所以上の事業所に勤務した場合、もしくは従事する業務内容が変わった場合の証明については、A、B、C 欄に古い順からそれぞれ記載してください。

⑥ 「施設・事業所の種別」欄は、47 ページ「勤務先種別コード番号（別表6）」の施設種別を記載してください。

⑦ 「業務内容」欄については、受験申込者が従事している（又は従事していた）業務の内容を具体的に記載してください（受験申込者の従事する業務とは、看護業務、〇〇施設生活指導員、養護老人ホームの寮母、〇〇実施要綱に基づく〇〇事業を行う施設の介護業務などです。特に、相談援助業務か介護業務かの区別は明確にしてください）。

⑧ 「受験資格コード番号」欄は、32 ページから 37 ページの受験資格コード番号を記載してください。

⑨ 「業務従事期間」欄は、受験申込者が要援護者に対する直接的な対人援助業務を行っていた期間を記載してください。常勤、非常勤、パート等の勤務形態は問いません。

・業務従事期間の終期は、証明に係る業務を離れた日を記載してください。

・**現在も引き続き証明に係る業務に従事している場合の従事期間の終期は発行日を記載**してください。

・産前産後休暇は業務従事期間に含むことができますが、育児休暇・病気休暇等は含むことができません。これらの休業期間についてはそれぞれ「従事期間のうち休業等の期間」欄に記載してください。

・証明区分を「見込」として提出する場合は、受験要件を満たす最短の見込業務従事期間を記載してください。

・第 20 回試験において見込みの実務経験が認められる期間は平成 29 年 10 月 7 日（土）までです。「見込」証明書として提出する受験者は、10 月 27 日（金）までに、改めて実務経験証明書（証明区分「確定済」）を必ず提出してください。

・法定資格に基づく業務（社会福祉士、介護福祉士は除く）については、必ず法定資格等取得証明書に記載された登録年月日以降の業務期間を記載してください。

《例》 平成 16 年 4 月 1 日に就職（一般病棟で看護補助の業務で勤務）



平成 18 年 4 月 18 日に看護師資格登録（一般病棟で看護師の業務に従事）

この場合、看護師登録された平成 18 年 4 月 18 日以降の期間を記載してください。

⑩ 「うち実従事日数」欄は、就業期間内において実際に業務に従事した日数（休日、病気、研修、休職等で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。1 日の勤務時間が短い場合でも、1 日勤務したものとみなします。

《注意事項》 受験申込に当たって虚偽又は不正があった場合及び受験中の不正行為が判明した場合は、新潟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、試験結果通知後これらが判明した場合は、合格を取り消します。

介護支援専門員実務研修受講試験Q&A

介護支援専門員とは

Q1

介護支援専門員とは看護師などと同じような国家（知事）資格ですか。

A

国家（知事）資格ではありません。

介護支援専門員とは、要介護者・要支援者からの相談に応じ、心身の状況等に応じ適切なサービスを受けられるようにサービス事業者との連絡を行う者で、要介護者等が自立した日常生活を営むのに必要な援助に関する専門的知識・技術を有するものとして介護支援専門員証の交付を受けた人をいいます。（介護保険法第7条5項）

介護支援専門員実務研修受講試験の受験資格について

Q1

看護師免許取得後、病院で看護師として5年3か月、日数では1,015日勤務しました。今年受験することができるでしょうか。

A

国家資格等を有し、当該資格等に基づく業務に従事した期間が5年以上であり、かつ、当該業務に従事した日数で900日以上あるので平成11年3月31日厚生省令第36号 第113条の2第1号に該当し、受験することができます。

Q2

介護老人福祉施設で生活相談員として6年、1,625日勤務しています。受験資格はありますか。（保有資格は社会福祉主事のみ）

A

受験資格の「区分2」の相談援助業務に従事する者の業務に該当し、当該業務に従事した期間が5年以上であり、かつ、当該業務に従事した日数が900日以上あるので平成11年3月31日厚生省令第36号 第113条の6第2号に該当します。

Q3

施設で寮母として10年前から7年間（1,730日）勤務し、退職しました。退職後介護福祉士資格を取得しましたが受験資格はありますか。（介護福祉士取得後の経験年数は1年未満）

A

受験資格の「区分4」の業務に該当します。

社会福祉主事任用資格等の要件（36 ページ別表4（A）の①～④）を満たさない者の場合、介護等の業務従事期間要件は、「10年以上かつ1,800日以上」ですが、介護福祉士資格の取得（業務に従事しているときに取得していなくとも、試験日前日までに登録していればよい）など、社会福祉主事任用資格等の要件を満たすことで、業務従事期間要件は、「5年以上、かつ、900日以上」に短縮されます。

したがって、平成11年3月31日厚生省令第36号 第113条の2第3号に該当し、受験することができます。

Q4

複数の事業者から実務経験（介護福祉士で介護業務に従事）を証明してもらいましたが、従事年月は1月未満を切り捨ててあるので、通算すると4年11月になってしまいました。従事日数は900日以上ありますが、受験資格は認められませんか。

A

従事期間5年以上について、月の途中の採用や退職、さらには育休などによる除算期間がある場合には、従事期間の日数（うるう日は除外）が1,825日（365日×5年）以上あるか否かで、最終的に判断します。

1月未満の日数を加えて合計日数が1,825日以上となれば、実務経験証明書の従事年月が4年11月であっても、従事期間は5年以上となりますので、受験資格を満たします。

Q5

施設で寮母として8年前から勤務しており、当初から保育士資格をもっています。業務従事日数も2,004日あるのですが、受験できるでしょうか。（保有資格は保育士のみ）

A

現在の業務は、受験資格の「区分5」の業務に該当します。しかし、保育士資格は介護保険法施行規則第113条の2第1項第1号に規定する資格ではないので受験資格とは関係ありません。

よって介護等の業務の業務従事期間は短縮されず、10年以上かつ1,800日以上必要であり、現時点では業務従事年数の不足により受験することはできません。

Q6

十数年前から週3日ボランティアで高齢者や障害者の相談を受けています。相談援助業務の実務経験とみなし、業務従事期間に算定してよいでしょうか。

A

ボランティアの相談援助業務は、業務従事期間に算定することはできません。

Q7

15年前から介護のボランティアグループに所属しており、週3回高齢者や障害者のお宅を訪問し、排泄の介助や食事のお世話など介護を行っています。介護業務の経験としては、10年以上、かつ、1,800日以上あるので、受験したいと思いますが可能ですか。

A

ボランティアの介護業務（ボランティア団体に所属している場合に限る）については、業務従事期間に算定することができます。その場合、実務経験の証明はボランティア団体の長が行い、団体の活動や規則等がわかる書類として「団体概要」を添付する必要があります。

また、その団体が市町村のボランティアセンターに登録されている場合は、そのことを証明する書類（様式自由）も添付してください。

Q8

市立小学校の特別支援学級（特殊学級）において、市から雇用されて介助員として介護業務（発達障害児を介護）に従事している場合は、実務経験として認められますか。

A

「特別支援学級」は、学校教育法の規定によるものであり、「介護等の便宜を供与する事業を行う者」ではないため、実務経験としては認められず、受験することはできません。

Q9

「介護職員初任者研修に相当する研修」として認められるには、どのような要件を満たす必要がありますか。

A

以下の(1)及び(2)の要件を満たしている場合に認められます。

- (1) 次のア及びイの内容が確認できる研修カリキュラムの写しが添付されていること。
 - ア 保健・医療・福祉に関する研修時間数が90時間以上であること。
 - イ 研修内容は、相談援助に関する講習が10時間以上含まれていること。
- (2) 研修を修了したことが確認できる研修修了証明書等の写しが添付されていること。

実務経験証明書について

Q1

勤務先に勤務表などが残っておらず正確な業務従事日数が証明できません。5年以上勤務していますが、年数だけの証明でも受験できませんか。

A

受験資格については、勤務年数と業務従事日数の両方が実務経験の条件を満たしている必要があります。したがって、日数についての証明もないと受験できません。

ただし、質問のような事情で正確な業務従事日数を証明できない場合は、次の日数を1年間の勤務日数として取り扱うことができます。

1年間の勤務日数＝年間勤務日数－年間有給休暇取得可能日数

年間勤務日数：就業規則等で定められた通常勤務日数

年間有給休暇取得可能日数：有給休暇の取得の有無に関わらず取得することができる最長の日数

Q2

訪問介護事業に勤務する介護福祉士です。受験申込み時点では、業務従事期間を満たさないのですが、試験前日には、5年以上、かつ、900日以上の要件を満たす予定なので、実務経験証明書を「見込」証明書として提出しようと思います。受験手続き上なにか注意することはありますか。

A

「見込」証明書で受験資格を認められ受験する場合は、実際に要件を満たすことができたことの証明が必要です。10月27日(金)(必着)までに要件を満たした日までの実務経験について改めて実務経験証明書を提出して下さい。提出がない場合は、受験が無効となります。

従事期間・従事日数について

Q1

実務経験証明書の「業務従事期間」には、「産前産後休暇」や「育児休暇」、「病休」を含めてよいのでしょうか。

A

「産前産後休暇」は、業務従事期間に含めますが、「育児休暇」、「病休」は含めません。

なお、「実従事日数」については、実際に勤務した日数であることから、「産前産後休暇」及び「育児休暇」ともに含めません。

Q2

訪問介護員として複数の事業所で勤務しているが、それぞれの従事期間及び従事日数を通算してよいのでしょうか。

A

同一期間内に複数の事業所に勤務している場合、重複している従事期間は通算できませんが、従事日数は通算できます。ただし、一日に2カ所で勤務していたときは1日として計算することになります。

事例により、従事日数を確認するため、勤務表など勤務日を確認できる資料の提出をお願いします。

写真票について

Q1

既に撮影済みの写真があるのですが所定のサイズより小さめです。この写真を写真票に貼って提出してもよいでしょうか。

A

写真票は試験当日の会場で受験者と申込者が一致しているかどうかを確認するために重要なものです。試験監督員は初めて見る受験者を短時間に多数確認しなければなりません。

この確認作業がスムーズに行われるように、大きめのサイズ（パスポート申請用の写真と同じ）を指定しています。

したがって所定のサイズ以外の写真を貼った場合は受験申込みを受けられません。

また、顔の部分が小さい写真も同様です。

添付書類について

Q1

平成7年9月から社会福祉協議会に勤務し、市からの委託事業である訪問介護事業に関する相談援助・連絡調整業務に就き、平成12年3月に社会福祉協議会が指定訪問介護事業所になってからも引き続き同じ業務に従事しています。

平成8年には講習会を受け社会福祉主事任用資格を取得し、平成12年8月で業務従事期間を満たすことができるので、受験しようと思うのですが、実務経験証明書の添付書類として何が必要か教えてください。

A

「区分3」の受験資格に該当しますので、社会福祉主事任用資格を証明する書類として、修了証等の写しが必要です。

また、平成12年3月31日まで社会福祉協議会が市の委託事業（訪問介護事業）を受託していたことの証明として、市からの業務委託契約書の写し（平成7年から平成12年3月31日までの5年分）及び4月1日以降指定事業者であることの証明として、県知事が交付した指定通知の写しが必要です。

Q2

昨年受験しましたが不合格でしたので、今年改めて受験しようと思います。実務経験証明書を再度提出しなければいけませんか。

A

昨年の結果通知書又は受験票が保管してあれば、それをもって実務経験証明書に代えることができます。

ただし、在職証明書（受験資格に係る仕事に従事していない方は、住民票）を併せて提出してください。