

第21回 介護支援専門員実務研修受講試験 『受験の手引き』

受付期間

平成30年6月18日（月曜日）から

平成30年7月13日（金曜日）まで

（当日消印有効）

今回の試験では、受験申込者の方全員から、実務経験証明書を提出していただく必要があります。期限に間に合うよう、早めの対応をお願いします。

（過去の受験票や結果通知書があっても、実務経験証明書の提出を省略することはできません。）

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。

新潟県指定試験実施機関



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30年6月18日（月）から7月13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30年6月18日（月）から7月13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30年9月25日（火）に投函します。

（10月2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30年10月14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30年12月4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
受験要件の見直し等について	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	3
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	5
9 合否の発表	5
10 身体障害者などへの配慮（特別措置）	5
11 受験申込書等の作成	6
12 受験に当たっての注意事項	8
13 個人情報の保護について	8
受験資格・受験地チェックシート	9
提出書類の記入要領	10
受験資格コード（別表1・別表2）	20
勤務先種別コード（別表3）	23
介護支援専門員実務研修受講試験Q & A	24
試験会場案内	27
出題範囲	30
〔介護支援専門員実務研修〕	
1 実務研修の受講	35
2 実務研修日程	35
3 集合研修	36
4 集合研修以降の研修	36
5 実務研修受講料等	36

〔提出書類〕

- 様式 1 提出書類チェックシート
- 様式 2 受験申込書
- 様式 3 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 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 開設確認願（書）
- 様式 12 在職証明書

－はじめに－

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条第5項）

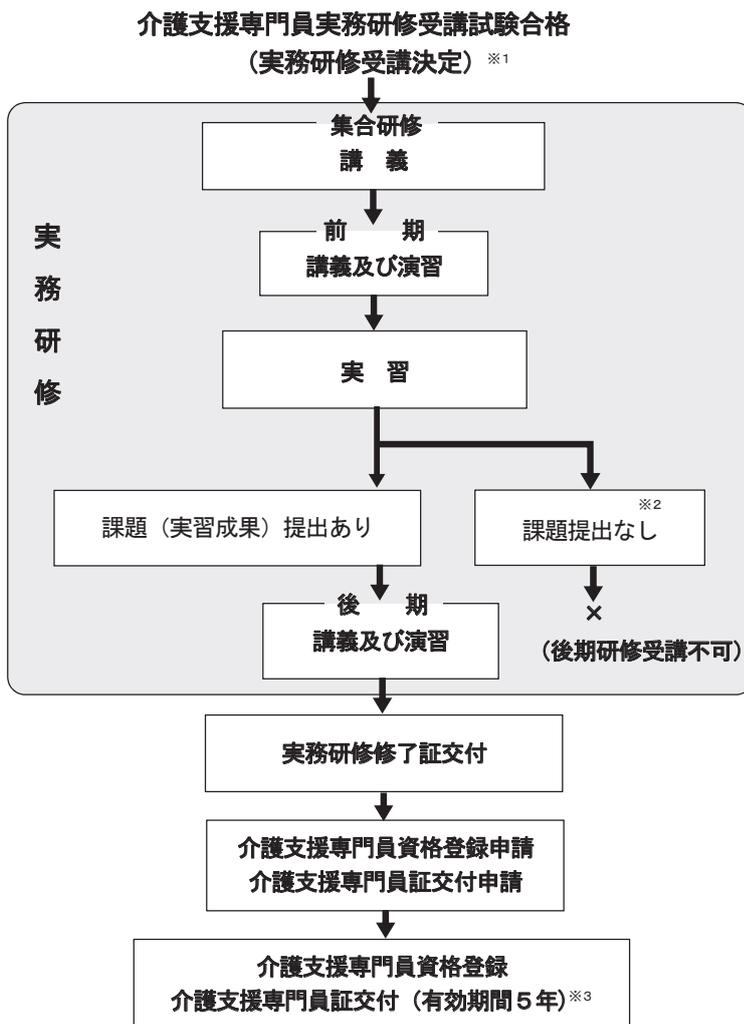
また、介護支援専門員の主たる業務は、居宅サービス計画・施設サービス計画の作成、居宅サービス事業者との連絡調整、サービスの実績管理を行う「給付管理」、市町村から委託を受ける場合の要介護認定及び要支援認定に係る「認定調査」です。

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、法定資格に基づく当該資格に係る業務
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年間実施されていたため、平成27年度から平成29年度まで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した。

しかし、平成30年度の受講試験からは、全て改正後の受験要件を適用して実施されるため、上記以外の受験要件は認められませんので、留意してください。

○解答免除の取扱いの廃止

保有資格によって認められてい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ています。

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、別添の封筒により郵送（簡易書留）で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してください。

受付期間	平成30年6月18日（月曜日）から7月13日（金曜日）まで（当日消印有効） 受験申込書は、平成30年7月13日（金曜日）までの消印のあるものだけに受け付けます。 消印のないもの及び平成30年7月14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
<ul style="list-style-type: none"> ・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、実務経歴証明書は、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30年10月14日（日曜日）
試験開始時間	午前10時
<ul style="list-style-type: none"> ・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	新潟青陵大学	〒951-8121 新潟市中央区水道町1丁目5939番地
第4会場	新潟医療福祉大学	〒950-3198 新潟市北区島見町1398番地
<ul style="list-style-type: none"> ・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（27～29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> <ul style="list-style-type: none"> ・試験事務手数料 8,000円 ・試験問題作成事務手数料 700円 <p>※（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。</p> <p>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。</p>
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。
<ul style="list-style-type: none"> ・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で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

対象となる資格及び業務内容で一定の実務経験を満たすこと（下表）

受験資格区分（資格・業務内容等）		必要な実務経験
A	【別表 1】に定める法定資格に基づく業務に従事する者（20・21 ページ）	A 及び B 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 であること （注意事項） (1) A に該当する者の業務従事期間は、 当該資格の登録日（免許交付日）以降の期間 となります。 (2) A 及び B に該当する者であっても、要援護者に対する直接的な対人援助ではない業務（教育業務、研究業務、営業、事務等）を行っている期間は、実務経験には含まれません。 (3) 業務従事期間は、試験の前日（10 月 13 日（土））まで通算することができます。
B	【別表 2】に定める相談援助業務に従事する者（22 ページ）	

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 項第 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）

7 試験の出題範囲

「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（30～34 ページ）

8 受験票の交付

平成 30 年 9 月 25 日（火）に受験票を投函します。

10 月 2 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 12 月 4 日（火）に投函します。

- ・県社協ホームページ(<http://www.fukushiniigata.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に沿うよう努めますが、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。**
「実務経験証明書」及び「在職証明書」の様式は、県社協ホームページ (<http://www.fukushiniigata.or.jp/>)
にも Word 形式で掲載してあります。
- (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. 10、記載例 P. 15	申込者全員 ※これまで「実務経験証明書」を省略して受験することができた方であっても、新規受験者と同様に「実務経験証明書」の提出が必要になります。
②	受験申込書 (様式 2) 要領 P. 10、記載例 P. 16-17	
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. 11	
④	受験整理票 (様式 4) (顔写真貼付) 要領 P. 11	
⑤	実務経験証明書 (様式 5) 要領 P. 12-13、記載例 P. 18-19	
⑥	住民票 (原本)	申込者が受験資格に係る業務に従事していない場合(無職の場合を含む)
⑦	在職証明書 (様式 12) 要領 P. 14	申込者が受験資格に係る業務に従事している者で、現勤務先の実務経験証明書 (様式 5) を提出しない場合
⑧	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. 13	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
⑨	法定資格登録(免許)証の写し (A 4 版)	【別表 1】(20・21 ページ) の受験資格に係る法定資格を有する者 (注意事項) <ul style="list-style-type: none"> ・法定資格登録(免許)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 ・登録証又は免許証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
⑩	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） ・ ⑩又は⑪のいずれか一方 ・ ⑩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
⑪	開設確認願（書）（様式11） 要領P.14	

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
⑫	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21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
⑬	実務経験証明書 （様式5） 要領P.12-13、記載例P.18-19 ※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30年11月2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
⑭	法定資格登録証の写し（A4版）	法定資格登録証を再発行申請中として受験申込をした者 （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
⑮	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、机の上の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、試験会場案内（27～29 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

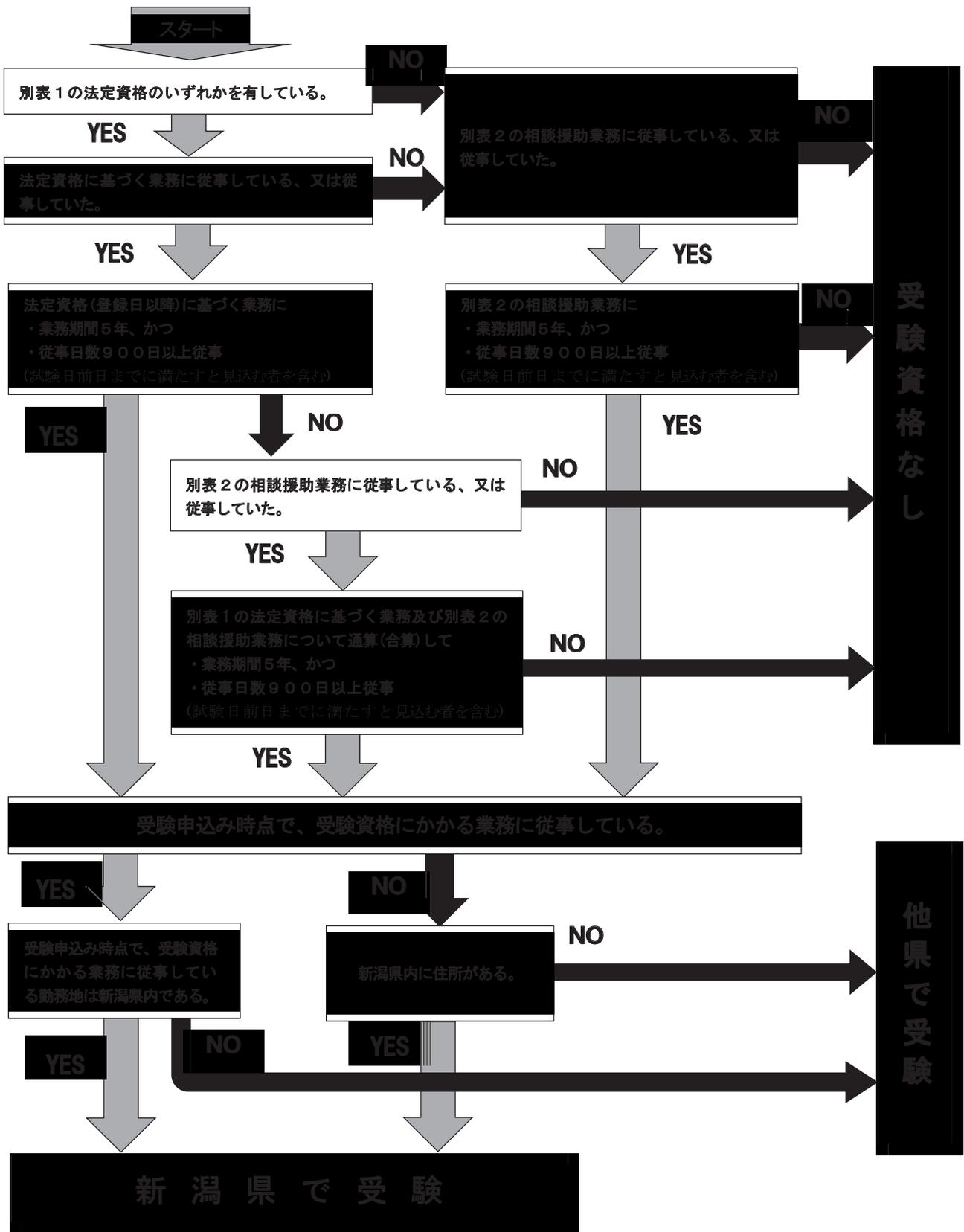
- ・試験会場への連絡は一切できません。

13 個人情報の保護について

第21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

受験申込書等の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）

受験を申し込むに当たって提出する「実務経験証明書」に記載された実務経験によって該当する「受験申込区分」を選択した上で「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、誤った箇所に二重線を引いて訂正してください。（訂正印は必要ありません。）

◇第21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、男女どちらかにチェック してください。

「生年月日」欄は、元号をチェック 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。

《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

なお、無職又は受験対象とならない業務に就いている場合は、現勤務先の名称の下欄にチェック してください。

7 「勤務先種別コード」は23ページ【別表3】の勤務先種別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 「法定資格」欄は、取得した法定資格の種類（名称）を記入してください。「法定資格コード」欄には20・21ページ【別表1】の法定資格コードを記入し、資格登録（免許交付）年月日を記入してください。

10 「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）に記載されている内容をそれぞれ転記してください。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。

11 「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）」（5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、該当する障害にチェック 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5・13ページを参照してください。

12 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金受領証貼付用紙（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「受験手数料郵便振替払込金受領証貼付用紙」に全面の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。

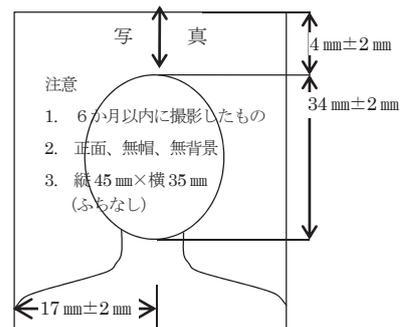
また、「払込取扱票」の「おなまえのフリガナ」欄は必ず記入してください。

◇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。

- 1 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。
- 2 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。）
- 3 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。
- 4 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。
- 5 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。
- 6 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。
- 7 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。
- 8 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。

なお、県社協ホームページ(<http://www.fukushinigata.or.jp/>)にも Word 形式で掲載してあります。

※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 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、23 ページ【別表3】勤務先種別コードの施設種別を記載してください。

7 「業務コード」欄は、20 ページから 22 ページの【別表1】又は【別表2】の業務コードを記入してください。（実務経験証明書下欄の「(注)業務コード欄の記入方法」を参照。）

8 「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入してください。

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証明日を記載**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21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30年10月13日（土）までです。「見込」証明書として提出する受験者は、11月2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については、必ず法定資格等取得証明書に記載された資格登録（免許交付）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日に看護師免許交付（一般病棟で看護師の業務に従事）

この場合、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、退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（A4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11）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11）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。

《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。
特別措置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（A4版）を添付することができます。

◇開設確認願(書) (様式 11)

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 12)

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。

受験資格に係る業務に従事してい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チェック☑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		該当する受験申込区分に必ずチェックしてください。		
		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		受験申込区分 1	受験申込区分 2	受験申込区分 3
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		【別表 1】の法定資格に基づく業務の実務経験のみで受験を申し込む者	【別表 2】の相談援助業務の実務経験のみで受験を申し込む者	【別表 1】の法定資格に基づく業務と【別表 2】の相談援助業務の両方の実務経験で受験を申し込む者
申込者全員	① 受験申込書(様式 2)	必要 <input checked="" type="checkbox"/>	必要 <input checked="" type="checkbox"/>	
	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 <input checked="" type="checkbox"/>	必要 <input checked="" type="checkbox"/>	
	③ 受験整理票(様式 4)	必要 <input checked="" type="checkbox"/>	必要 <input checked="" type="checkbox"/>	
	④ 実務経験証明書(様式 5)	必要 <input type="checkbox"/>	必要 <input type="checkbox"/>	※ 証明書が 2 枚の場合は「2」と記入
該当者のみ	⑤ 法定資格登録(免許)証の写し	必要 <input checked="" type="checkbox"/>	—	必要 <input type="checkbox"/>
	⑥ 戸籍抄本	必要 <input type="checkbox"/>	※ 改姓等がある場合	
	⑦ 住民票	必要 <input type="checkbox"/>	※ 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)	
	⑧ 在職証明書	必要 <input type="checkbox"/>	※ 現在受験資格に係る業務に従事している場合で、現勤務先の実務経験証明書を提出しない場合	
	⑨ その他の書類	必要 <input type="checkbox"/>	※ 提出が必要となる書類(証明者の要件を確認する書類など)があります。7 ページのウを参照してください 提出する書類名を記載してください { }	

提出書類の補正等をお願いする際に必要となりますので、提出する書類はコピーして保管しておいてください。

判定	※ 整理番号
この欄には記入しないでください	

記載例

受験申込書

要記
領載

※黒のボールペンで記入して下さい。

① フリガナ ニ イ カ タ ハ ナ コ

② 氏 名 新潟 花子

③ 性 別 1 男 2 女 生年月日 1 昭和 2 平成 5 5 年 0 4 月 2 8 日

④ フリガナ ニ イ カ タ ケ ン ニ イ カ タ シ ョ ウ オ ウ ク カ ミ ト コ ロ

⑤ 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

⑥ 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

⑦ 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 (勤務先種別コード: 0 8)
 無職 受験対象とならない業務 (内容:) 無職又は受験対象とならない業務に就いている場合は、左欄にチェックして下さい。

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
県名不要 郡 町村 電話 (0 2 5) 2 8 5 - 0 0 0 0

⑨ 法定資格

名 称	法定資格コード	資格登録 (免許交付) 年月日
① 介護福祉士	1 1	昭和・平成 2 4 年 6 月 1 5 日
② 社会福祉士	1 0	昭和・平成 2 6 年 9 月 1 日
③	□ □	昭和・平成 年 月 日

⑩ 受験資格に係る勤務履歴

業務コード	施設・事業所名 (旧い順に記入) 施設・事業所の種別	勤務時の職種 又は職名	従 事 期 間	実従事日数
1 1	特別養護老人ホーム 〇〇園 介護老人福祉施設	介護職員	昭・平 24 年 6 月 15 日 ~ 昭・平 26 年 6 月 16 日 (2 年 0 月)	400 日
1 0	現勤務先に同じ	生活相談員	昭・平 27 年 6 月 16 日 ~ 昭・平 30 年 6 月 20 日 (3 年 0 月)	675 日
			昭・平 年 月 日 ~ 昭・平 年 月 日 (年 月)	日
			昭・平 年 月 日 ~ 昭・平 年 月 日 (年 月)	日
			昭・平 年 月 日 ~ 昭・平 年 月 日 (年 月)	日
通 算			(5 年 0 月)	1075 日

実務経験証明書から転記

⑪ 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

- 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
 - 307 聖籠町
 - 342 弥彦村
 - 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
 - 999 新潟県外

- 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
 - 10 社会福祉士
 - 11 介護福祉士
 - 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 あん摩マッサージ指圧師
 - 17 はり師
 - 18 きゆう師
 - 19 柔道整復師
 - 20 栄養士
 - 21 精神保健福祉士

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

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、男女どちらかにチェック☑してください。
「生年月日」欄は、元号をチェック☑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。
《例》社会福祉法人〇〇会特別養護老人ホーム〇〇、㈱〇〇新潟支社など
なお、無職又は受験対象とならない業務に就いている場合は、現勤務先の名称の下欄にチェック☑してください。
- ⑦ 「勤務先種別コード」は23ページ【別表3】の勤務先種別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 「法定資格」欄は、取得した法定資格の種類（名称）を記入してください。「法定資格コード」欄には20・21ページ【別表1】の法定資格コード番号を記入し、資格登録（免許交付）年月日を記入してください。
- ⑩ 「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）に記載されている内容をそれぞれ転記してください。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。
- ⑪ 「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）」（5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、該当する障害にチェック☑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5・13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。）

証明書の記載例、本様式をコピーして使用してください。

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

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

要記
領載 社会福祉法人新潟県社会福祉協議会長 様

法人等	所在地	〒950-0965	
	名称	新潟県新潟市中央区新光町〇丁目〇番〇号	
	代表者 (職名・氏名)	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。

② ③ 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30年 6月 20日	証明区分	確定済・見込
現在の勤務状況		※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、
11月2日までに「確定済」
の証明書を改めて提出
を付けてください。

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

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	施設・事業所の種別	介護老人福祉施設	
	職種又は職名	介護職員	業務コード (注)：下欄参照	1	1
	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 24年 6月 15日 ~ 平成 26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	400 日間
	従事期間のうち休業等の期間	①産休 昭和・平成 26年 3月 11日 ~ 昭和・平成 26年 6月 16日 ②育休・病休等 昭和・平成 26年 6月 17日 ~ 昭和・平成 27年 6月 15日			

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	施設・事業所の種別	デイサービスセンター	
	職種又は職名	生活相談員	業	1	0
	業務内容	相談援助業務			
	業務従事期間	昭和 平成 27年 6月 16日 ~ 平成 30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	675 日間
	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			

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
証明日を記載
②「見込」の場合は、10月
13日まで期間算入が可能

(注) 業務コード欄の記入方法

- ・法定資格に基づく業務の場合 → 法定資格コード(業務コード)【別表1】を右つめて記入
- ・別に定める【別表2】相談援助業務の場合 → 相談援助業務の業務コード【別表2】を記入

・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。

なお、県社協ホームページ(<http://www.fukushinigate.or.jp/>)にも Word 形式で掲載してあります。

※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 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、23 ページ【別表 3】の勤務先種別コードの施設種別を記載してください。
- ⑦ 「業務コード」欄は、20 ページから 22 ページ【別表 1】又は【別表 2】の業務コードを記載してください。（実務経験証明書下欄の「(注) 業務コード欄の記入方法」を参照。）
- ⑧ 「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。
- 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証明日を記載**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 21 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 30 年 10 月 13 日（土）までです。「見込」証明書として提出する受験者は、11 月 2 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**については、必ず法定資格取得証明書に記載された資格登録（免許交付）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 日に看護師免許交付（一般病棟で看護師の業務に従事）
この場合、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。

【別表1】 法定資格に基づく業務に従事する者（法定資格コード（業務コードを兼ねる。））

- ① 下記資格に基づく業務に従事する者が対象となります。
- ② 算入できる業務従事期間は、下記資格の登録日又は免許交付日以降の期間です。
- ③ 業務については、要援護者に対する直接的な対人援助業務が、対象者の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。

下記資格を有していても、要援護者に対する直接的な対人援助ではない教育業務、研究業務、営業、事務等を行っている期間は、実務経験には含まれません。

コード	区分	試験対象者
01	医師	医師として医療及び保健指導を掌ることによって、公衆衛生の向上及び増進に寄与し、もって国民の健康な生活を確保する業務に従事する者
02	歯科医師	歯科医師として歯科医療及び保健指導を掌ることによって、公衆衛生の向上及び増進に寄与し、もって国民の健康な生活を確保する業務に従事する者
03	薬剤師	薬剤師として調剤、医薬品の供給その他薬事衛生を掌ることによって、公衆衛生の向上及び増進に寄与し、もって国民の健康な生活を確保する業務に従事する者
04	保健師	保健師として厚生労働大臣の免許を受けて、保健師の名称を用いて、保健指導に従事する者
05	助産師	助産師として厚生労働大臣の免許を受けて、助産又は妊婦、じょく婦もしくは新生児の保健指導に従事する者
06	看護師	看護師として厚生労働大臣の免許を受けて、傷病者もしくはじょく婦に対する療養上の世話又は診療の補助に従事する者
07	准看護師	准看護師として都道府県知事の免許を受けて、医師、歯科医師又は看護師の指示を受けて、傷病者もしくはじょく婦に対する療養上の世話又は診療の補助に従事する者
08	理学療法士	理学療法士として厚生労働大臣の免許を受けて、理学療法士の名称を用いて、医師の指示の下に、理学療法に従事する者
09	作業療法士	作業療法士として厚生労働大臣の免許を受けて、作業療法士の名称を用いて、医師の指示の下に、作業療法に従事する者
10	社会福祉士	社会福祉士として登録を受け、社会福祉士の名称を用いて、専門的知識及び技術をもって、身体上もしくは精神上の障害があること又は環境上の理由により日常生活を営むのに支障がある者の福祉に関する相談に応じ、助言、指導、福祉サービスを提供する者又は医師その他の保健医療サービスを提供する者その他の関係者との連絡及び調整その他の援助に従事する者
11	介護福祉士	介護福祉士として登録を受け、介護福祉士の名称を用いて、専門的知識及び技術をもって、身体上又は精神上の障害があることにより日常生活を営むのに支障がある者につき心身の状況に応じた介護を行い、並びにその者及びその介護者に対する介護に関する指導に従事する者
12	視能訓練士	視能訓練士として厚生労働大臣の免許を受けて、視能訓練士の名称を用いて、医師の指示の下に、両眼視機能に障害のある者に対するその両眼視機能の回復のための矯正訓練及びこれに必要な検査に従事する者
13	義肢装具士	義肢装具士として厚生労働大臣の免許を受けて、義肢装具士の名称を用いて、医師の指示の下に、義肢及び装具の装着部位の採型並びに義肢及び装具の製作及び身体への適合に従事する者
14	歯科衛生士	歯科衛生士として厚生労働大臣の免許を受けて、歯科医師（歯科医業をなすことのできる医師を含む。）の指導の下に、歯牙及び口腔の疾患の予防処置として次に掲げる行為に従事する者 一 歯牙露出面及び正常な歯茎の遊離縁下の付着物及び沈着物を機械的操作によって除去すること。 二 歯牙及び口腔に対して薬物を塗布すること。 三 歯科保健指導をなすこと。
15	言語聴覚士	言語聴覚士として厚生労働大臣の免許を受けて、言語聴覚士の名称を用いて、音声機能、言語機能又は聴覚に障害のある者についてその機能の維持向上を図るため、言語訓練その他の訓練、これに必要な検査及び助言、指導その他の援助に従事する者

コード	区分	試験対象者
16	あん摩マッサージ指圧師	厚生労働大臣より、あん摩マッサージ指圧師免許、はり師免許又はきゅう師免許を受け、あん摩、マッサージもしくは指圧、はり又はきゅうに従事する者
17	はり師	
18	きゅう師	
19	柔道整復師	柔道整復師として厚生労働大臣の免許を受けて、柔道整復に従事する者
20	栄養士 (管理栄養士を含む)	<p>〈栄養士〉 都道府県知事の免許を受けて、栄養士の名称を用いて栄養の指導に従事する者</p> <p>〈管理栄養士〉 厚生労働大臣の免許を受けて、管理栄養士の名称を用いて、傷病者に対する療養のため必要な栄養の指導、個人の身体の状態、栄養状態等に応じた高度の専門的知識及び技術を要する健康の保持増進のための栄養の指導並びに特定多数人に対して継続的に食事を供給する施設における利用者の身体の状態、栄養状態、利用の状況等に応じた特別の配慮を必要とする給食管理及びこれらの施設に対する栄養改善上必要な指導等に従事する者</p>
21	精神保健福祉士	精神保健福祉士として登録を受け、精神保健福祉士の名称を用いて、精神障害者の保健及び福祉に関する専門的知識及び技術をもって、精神科病院その他の医療施設において精神障害の医療を受け、又は精神障害者の社会復帰の促進を図ることを目的とする施設を利用している者の地域相談支援の利用に関する相談その他の社会復帰に関する相談に応じ、助言、指導、日常生活への適応のために必要な訓練その他の援助に従事する者

【別表 2】 相談援助業務に従事する者（業務コード）

- ① 次に掲げる施設等において必置とされている相談援助業務に従事する者が対象となります。
- ② いずれの受験要件においても、要援護者に対する直接的な対人援助業務が、対象者の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。

コード	区 分
201	介護保険法（平成9年法律第123号）第8条第11項に規定する特定施設入居者生活介護にあつては、指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生労働省令第37号）第175条第1項第1号に規定する生活相談員
202	介護保険法第8条第21項に規定する地域密着型特定施設入居者生活介護にあつては、指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成18年厚生労働省令第34号）第110条第1項第1号に規定する生活相談員
203	介護保険法第8条第22項に規定する地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護にあつては、指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成18年厚生労働省令第34号）第131条第1項第2号に規定する生活相談員
204	介護保険法第8条第27項に規定する介護老人福祉施設にあつては、指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生労働省令第39号）第2条第1項第2号に規定する生活相談員
205	介護保険法第8条第28項に規定する介護老人保健施設にあつては、介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（平成11年厚生労働省令第40号）第2条第1項第4号に規定する支援相談員
206	介護保険法第8条の2第9項に規定する介護予防特定施設入居者生活介護にあつては、指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成18年厚生労働省令第35号）第231条第1項第1号に規定する生活相談員
207	障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成17年法律第123号）第5条第18項に規定する計画相談支援にあつては、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定計画相談支援の事業の人員及び運営に関する基準（平成24年厚生労働省令第28号）第3条に規定する相談支援専門員
208	児童福祉法（昭和22年法律第164号）第6条の2の2第7項に規定する障害児相談支援にあつては、児童福祉法に基づく指定障害児相談支援の事業の人員及び運営に関する基準（平成24年厚生労働省令第29号）第3条に規定する相談支援専門員
209	生活困窮者自立支援法（平成25年法律第105号）第2条第2項に規定する生活困窮者自立相談支援事業にあつては、生活困窮者自立支援事業等の実施について（平成27年7月27日社援発0727第2号厚生労働省社会・援護局長通知）の別紙（別添1）自立相談支援事業実施要領3（2）アに規定する主任相談支援員

【別表3】 勤務先種別コード

コード	種 別
01	介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）
02	介護老人保健施設
03	病院（診療所も含む）
04	在宅（老人）介護支援センター、地域包括支援センター
05	訪問介護事業所
06	訪問看護ステーション
07	訪問入浴施設
08	老人デイサービスセンター
09	養護老人ホーム
10	軽費老人ホーム（ケアハウスを含む）
11	有料老人ホーム
12	短期入所施設（ショートステイ）
13	認知症高齢者グループホーム
14	小規模多機能型居宅介護事業所
15	救護施設
16	薬局
17	身体障害児者関係施設又は事業所
18	知的障害児者関係施設又は事業所
19	精神障害者関係施設又は事業所
20	あん摩、マッサージ、はりきゅう施術所
21	接骨院
22	社会福祉協議会
23	市役所・町村役場（福祉事務所、保健センター等を含む）
24	その他の相談援助又は介護等の業務を行う施設又は事業所
25	上記以外の事業所等（受験対象とならない業務を現在行っているもの）
26	無職

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

Q 1. 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 1. 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行います。（介護保険法第7条第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

Q 1. 介護職員初任者研修を修了し、訪問介護事業所で訪問介護員として5年かつ900日勤務しました。今年受験することができますでしょうか。

A 1. 受験要件の見直しにより、当該資格のみでの受験はできません。受験要件の見直しの詳細については、2ページをご確認ください。

Q 2. 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ますでしょうか。

A 2. 国家資格を有し、当該資格に基づき当該資格に係る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、受験することができます。

Q 3. 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。今年受験することができますでしょうか。（保有資格は社会福祉主事のみ）

A 3. 受験要件の【別表2】の相談援助業務に従事する者に該当し、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、保有資格が社会福祉主事のみであっても、受験することができます。

Q 4. 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 4. 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。

実務経験証明書について

- Q 1. 過去に受験した受験票と結果通知書を持っています。このいずれかを提出すれば、実務経験証明書は必要ありませんか。
- A 1. 今回の試験では、受験申込者の方全員から実務経験証明書を提出していただく必要があります。これまでのように、受験票や結果通知書があっても、実務経験証明書の提出を省略することはできません。
- Q 2. 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 2. 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
- Q 3. 訪問介護事業所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。受験手続上、なにか注意することはありますか。
- A 3. 「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。11月2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

- Q 1. 6年前から現在の事業所で介護の業務に従事しており、他の介護業務や受験要件の【別表2】の相談援助業務に従事したことはありません。3年前に介護福祉士の資格を取りましたが、資格を取得する前の業務従事期間を通算することはできませんか。
- A 1. 業務従事期間は、介護福祉士の資格を登録した日から計算します。3年前に資格取得されていますので実務経験としては3年であり、5年の受験要件を満たしませんので、受験することはできません。
- Q 2. 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 2. 「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。

Q 3. 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 3. 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、1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することがあります。

写真票について

Q 1. 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 1. 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付けられません。

また、顔の部分が小さい写真も同様です。

試験会場案内

第一会場 新潟県立看護大学

○受験者全員が駐車できるスペースはありませんので、公共交通機関を利用してください。



●バスを利用の場合 (利用する場合は、あらかじめ時刻等をご確認ください)

高田駅前案内所又は本町4丁目から中央病院行きバス、又は上牧・宇津の俣行きバスに乗車(所要時間13分)、看護大学下車

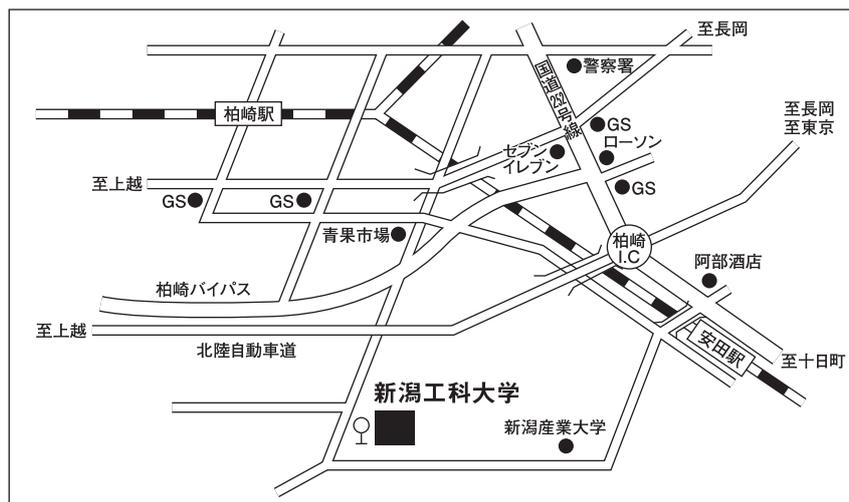
●車を利用の場合

北陸自動車道 上越インターから車で10分

上信越自動車道 上越高田インターから車で15分

第二会場 新潟工科大学

○受験者全員が駐車できるスペースがありませんので、公共交通機関の利用や送迎をお願いします。



●車を利用の場合

「柏崎 IC」から国道 252 号線を十日町方面へ進み「安田」交差点を右折、跨線橋を渡り、新潟産業大学前を通り、進行方向右手

●バスを利用の場合（利用する場合は、あらかじめ時刻等をご確認ください）

往路（柏崎駅南口～新潟工科大学～新潟産業大学～安田駅線）

柏崎駅南口から 8 時 05 分発、新潟工科大学 8 時 20 分着

（柏崎駅前～久米線）

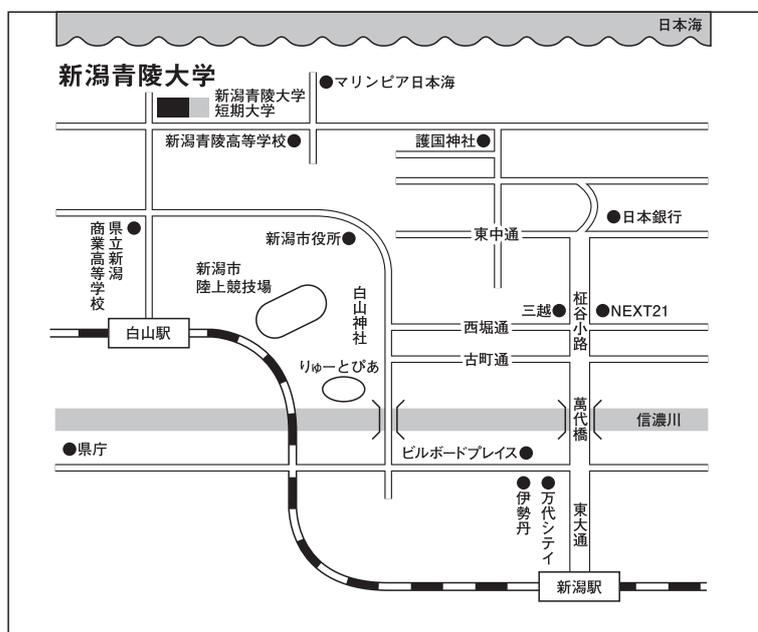
柏崎駅前から 7 時 55 分発、新潟工科大学入口 8 時 16 分着

帰路（柏崎駅前～久米線）

新潟工科大学から 13 時 17 分発、柏崎駅前 13 時 40 分着

第三会場 新潟青陵大学

○駐車場はありません。公共交通機関をご利用ください。



●バスを利用の場合（利用する場合は、あらかじめ時刻等をご確認ください）

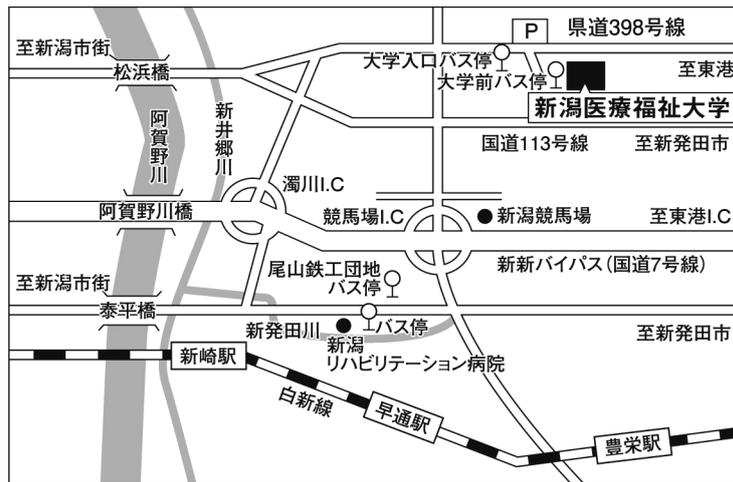
新潟駅万代口バスターミナルから、「新潟青陵大学・水族館前行」バスで約 20 分、新潟青陵大学前下車。または、「浜浦町線（浜浦町経由）信濃町行」「浜浦町線（浜浦町経由）西部営業所行」バスで 20 分、松波町 1 丁目下車、徒歩 4 分。

●電車を利用の場合

JR 越後線「白山駅」から徒歩 15 分

第四会場 新潟医療福祉大学

○駐車場があります。



●車を利用の場合

新新バイパス「競馬場 IC」を降りて新潟競馬場方面へ進み、県道 398 号線との交差点を右折、約 1.5km 進行方向右手

駐車場は県道向い側

●バスを利用の場合（利用する場合は、あらかじめ時刻等をご確認ください）

新潟駅万代口バスターミナルから、9 番のりば 空港・松浜線『新潟医療福祉大学行き』乗車、「新潟医療福祉大学」下車、または『太郎代浜行き』乗車、「新潟医療福祉大学入口」下車すぐ。

(別表)

「介護支援専門員実務研修受講試験の試験問題出題範囲」

介護保険法別表の科目	区分	大項目	中項目	小項目
一 この法料その他関係法令に関する科目	1. 基本視点	1. 介護保険制度導入の背景	1 高齢化の進展と高齢者を取り巻く状況の変化	1 長寿・高齢化の進展 2 高齢化の進展に伴う要介護高齢者の増加 3 介護の長期化・重度化 4 家族の介護負担の低下 5 個人の人生にわたる介護問題 6 家族にわたる介護問題 7 社会にわたる介護問題
		2. 介護保険と介護支援サービス	2 従来の制度の問題点 3 社会保険方式の意義	1 老人福祉制度 2 老人医療制度 3 制度間の不整合
		1. 介護保険制度	1 介護の社会的保障制度のあり方 2 給付と負担の関係の明確性 3 利用者の選択の尊重 4 介護保険制度創設のねらい	1 介護という新たな課題への対応 2 効率的、公平な制度の創設 3 サービス利用者の立場に立った制度体系 4 民間活力の活用 5 高齢者の被保険者としての位置づけ
		2. 介護保険制度	1 介護保険制度の目的等	1 社会保障、社会保険、介護保険の体系 2 医療保障の体系 3 高齢者の保健・医療・福祉の体系 4 介護保険制度の目的 5 保険事故と保険給付の基本的理念 6 国民の努力および義務
			2 保険者及び国、都道府県の責務等	1 保険者 2 保険者の事務 3 介護保険の会計 4 条例 5 国の責務、事務 6 都道府県の責務、事務 7 医療保険者および年金保険者の事務 8 審議会
			3 被保険者	1 被保険者の概念 2 強制適用 3 被保険者の要件 4 住所認定の基準 5 適用除外 6 資格取得の時期 7 資格喪失の時期 8 届出 9 住所の特例 10 被保険者証
			4 保険給付の手續・種類・内容	1 要介護認定および要支援認定 2 要介護認定等の手續 3 介護認定審査会 4 保険給付の運用 5 保険給付の種類 6 保険給付の内容 7 介護報酬 8 支給限度額 9 現物給付 10 審査・支払い 11 利用者負担 12 保険給付の制限

介護保険法別表の科目	区分	大項目	中項目	小項目
			5 事業者及び施設(人員、施設及び設備並びに運営に関する基準を含む。)	1 指定居宅サービス事業者 2 指定居宅介護支援事業者 3 介護支援専門員 4 指定介護予防サービス事業者 5 指定介護予防支援事業者 6 指定地域密着型サービス事業者 7 指定地域密着型介護予防サービス事業者 8 基盤該当サービス事業者 9 離島等における相当サービスの事業者 10 介護保険施設
			6 介護保険事業計画	1 基本指針 2 老人保健福祉計画、医療計画との関係 3 市町村介護保険事業計画 4 都道府県介護保険事業支援計画
			7 保険財政	1 財政構造 2 事務費 3 その他の補助 4 第1号被保険者に係る保険料 5 介護給付算定金および介護給付費給付金 6 第2号被保険者に係る保険料 7 専ら基金の業務 8 財政安定化基金等 9 地域支援事業 10 介護サービス情報の公表 11 介護サービス情報の公表の内容 12 指定調査機関 13 指定情報公表センター
			8 財政安定化基金等	1 財政安定化基金等 2 市町村相互財政安定化事業 3 介護予防・日常生活支援総合事業等 4 包括的支援事業 5 その他の事業 6 財源構成
			9 地域支援事業	1 介護サービス情報の公表 2 指定調査機関 3 指定情報公表センター 4 審査・支払い 5 給付審査審査委員会 6 苦情処理等の業務 7 第三者行為求償事務 8 その他の業務
			10 介護サービス情報の公表	1 相談 2 審査請求が可能な事項 3 介護保険審査会 4 委員 5 審理議決を扱う会団体 6 専門調査員 7 訴訟との関係 8 報告の徴収等 9 先取特権の順位 10 時効等 11 資料の提供等
			11 国民の努力および義務	1 相談 2 審査請求が可能な事項 3 介護保険審査会 4 委員 5 審理議決を扱う会団体 6 専門調査員 7 訴訟との関係 8 報告の徴収等 9 先取特権の順位 10 時効等 11 資料の提供等
			12 審査請求	1 相談 2 審査請求が可能な事項 3 介護保険審査会 4 委員 5 審理議決を扱う会団体 6 専門調査員 7 訴訟との関係 8 報告の徴収等 9 先取特権の順位 10 時効等 11 資料の提供等
			13 報酬	1 報酬 2 先取特権の順位 3 時効等 4 資料の提供等
			14 給付規定(附則)	1 介護保険におけるケアマネジメントの定義 2 必要性 3 介護保険におけるケアマネジメント機能の位置づけ 4 介護保険でのサービス利用手続きの全体構造と介護支援サービス 5 ケアマネジメントの基本的理念、意義等
			15 ケアマネジメント機能	1 ケアマネジメント機能 2 ケアマネジメント機能の定義 3 ケアマネジメント機能の位置づけ 4 ケアマネジメント機能の全体構造と介護支援サービス 5 ケアマネジメントの基本的理念、意義等

介護保険法別表の科目	区分	大項目	中項目	小項目
				4 褥瘡への対応 5 睡眠の介護 6 清潔の介護 7 口腔のケア 8 リハビリテーションの考え方 9 リハビリテーションの基礎知識 10 リハビリテーションの実践(訓練と援助の実際) 11 認知症高齢者・家族への援助と介護支援サービス 12 高齢者の精神障害 13 精神に障害のある高齢者の介護 14 医学的診断の理解 15 治療内容の理解 16 予後の理解 17 現状の医学的問題のとりえ 18 起りうる合併症の理解 19 医師、歯科医師への連絡・情報交換 20 人間らしい栄養・食生活とは 21 栄養・食生活からの介護の手順 22 望ましい栄養・食生活をめざして提示されている食生活指針等 23 呼吸管理、その他の在宅医療管理 24 感染症の予防 25 感染症の種類と特徴 26 起りやすい感染症の予防と看護・介護 27 在宅酸素療法(HOT) 28 気管内挿管 29 人工呼吸器 30 腫瘍透析 31 在宅中心術前栄養法 32 内臓的胃腸造設術(PEG) 33 ペースメーカー 34 高齢者救急疾患の病態上の特徴 35 主な急変時の対応 36 在宅看護・介護で遭遇しやすい急変 37 基本理念 38 生活習慣病の予防 39 がん 40 循環器疾患 41 糖尿病 42 骨質低下症 43 認知症における国民健康づくり運動(健康日本21) 44 基本姿勢 45 コミュニケーションの知識と技術 46 インターワーク技術 47 関連したニーズの発見
				1 個別援助技術(ソーシャルワーク) 2 集団援助技術(ソーシャルグループワーク) 3 地域援助技術(コミュニティワーク) 4 接近困難事例と問題状況の分類 5 接近困難事例の問題とアプローチ

介護保険法別表の科目	区分	大項目	中項目	小項目
				5 サービスの展開におけるチームアプローチの知見 6 適切なサービス利用(効果性、効率性)の視点 7 保健・医療・福祉サービス(保険給付サービス等)とインフォーマルサポートを統合する社会資源調整の視点 8 介護支援専門員の基本姿勢 9 介護支援専門員の役割・機能 10 利用者本位の態度 11 チームアプローチの実施-総合的判断と協働 12 居宅サービス計画に基づくサービス実施状況のモニタリングと計画の修正 13 サービス実施体制におけるマネジメントの情報提供と協働保持 14 信頼関係の構築 15 社会資源の開発
				1 居宅介護支援サービスの開始 2 居宅サービス計画作成のための課題分析 3 居宅サービス計画作成指針 4 モニタリングおよび居宅サービス計画での再課題分析 5 介護予防支援サービスの開始 6 介護予防サービス計画作成のための課題分析 7 介護予防サービス計画作成指針 8 モニタリングおよび介護予防サービス計画での再課題分析 9 施設介護支援サービスの開始 10 施設サービス計画作成のための課題分析 11 施設サービス計画作成指針 12 モニタリングおよび施設サービス計画での再課題分析 13 バイタルサインの正確な観察・測定、解釈・分析 14 検査の意義およびその結果の把握、患者指導 15 介護技術の展開 16 身体介護と家事援助の関連 17 食事の介護 18 排泄および失禁の介護
介護給付等対象サービスその他の基礎疾患サービス及び福祉サービスに関する科目	4. 高齢者支援理論論(高齢者介護総論)	1. 総論 1 医学基礎 2. 高齢者支援理論論(高齢者介護総論)	1 高齢者の身体的・精神的特徴と高齢期に多い疾病および障害 2 バイタルサインの正しい観察・測定方法とポイント 3 検査の意義およびその結果の把握、患者指導 4 介護技術の展開	1 高齢者の身体的・精神的・心理的特徴 2 高齢者に起こりやすい疾病および障害の特徴 3 高齢者に多くみられる各々の疾患 1 全身の観察とバイタルサイン 2 バイタルサインの正しい観察・測定方法とポイント 1 検査の意義およびその結果の把握、患者指導 2 検査各論 1 身体介護と家事援助の関連 2 食事の介護 3 排泄および失禁の介護

介護保険法別表の科目	区分	大項目	中項目	小項目	
介護保険法別表の科目	高齢者支援専門員 (居宅サービス事業 各論)	3. 総論Ⅲ 施設編	1 チームアプローチの必要性および各職種役割の役割	-	
			2 高齢者のターミナルケアの意義、家族へのケア		
			3 死に診断		
			1 死に診断		
			2 医師が立ち会っていないとき		
			3 精神面からみたターミナルケア		
			1 訪問介護の意義・目的		-
			2 訪問介護サービス利用者の特性		
			3 訪問介護の内容・特徴		
			4 介護支援サービスと訪問介護		
1 訪問入浴介護利用者の特性					
2 訪問入浴介護の意義・目的					
3 訪問入浴介護の内容・特徴					
4 介護支援サービスと訪問入浴介護					
1 訪問看護の意義・目的	-				
2 訪問看護サービス利用者の特性					
3 訪問看護の内容・特徴					
4 介護支援サービスと訪問看護					
1 訪問/ハビリテーションの意義・目的		-			
2 訪問/ハビリテーションサービス利用者の特性					
3 訪問/ハビリテーションの内容・特徴					
4 介護支援サービスと訪問/ハビリテーション					
1 医学的管理サービスの意義・目的			-		
2 医学的管理サービス利用者の特性					
3 介護支援サービスと医学的管理サービス					
4 口腔管理—歯科衛生指導の意義・目的					
5 口腔管理—歯科衛生指導利用者の特性					
6 介護支援サービスと口腔管理—歯科衛生指導					
7 薬剤管理指導の意義・目的					
8 薬剤管理指導利用者の特性					
9 介護支援サービスと薬剤管理指導					
1 通所介護の意義・目的	-				
2 通所介護サービス利用者の特性					
3 通所介護の内容・特徴					
4 介護支援サービスと通所介護					
1 通所/ハビリテーションの意義・目的		-			
2 通所/ハビリテーションサービス利用者の特性					
3 通所/ハビリテーションの内容・特徴					

介護保険法別表の科目	区分	大項目	中項目	小項目	
介護保険法別表の科目	高齢者支援専門員 (地域密着型サービス 事業各論)	8. 短期入所生活介護方法論	4 介護支援サービスと通所/ハビリテーション	-	
			1 短期入所生活介護の意義・目的		
			2 短期入所生活介護サービス利用者の特性		
			3 短期入所生活介護の内容・特徴		
			4 介護支援サービスと短期入所生活介護		
			1 短期入所療養介護の意義・目的		-
			2 短期入所療養介護サービス利用者の特性		
			3 短期入所療養介護の内容・特徴		
			4 介護支援サービスと短期入所療養介護		
			1 特定施設入居者生活介護の意義・目的		
2 特定施設入居者生活介護サービス利用者の特性					
3 特定施設入居者生活介護の内容・特徴					
4 介護支援サービスと特定施設入居者生活介護					
1 福祉用具の意義・目的	-				
2 福祉用具利用者の特性および福祉用具の機能、使用法					
3 福祉用具の内容・特徴					
4 介護支援サービスと福祉用具					
5 住宅改修の意義・目的		-			
6 住宅改修利用者の特性および住宅改修の機能、使用法					
7 住宅改修の内容・特徴					
8 介護支援サービスと住宅改修					
1 定例巡回・随時対応型訪問介護療養の意義・目的			-		
2 定例巡回・随時対応型訪問介護療養の内容・特徴					
3 看察の内容・特徴					
1 夜間対応型訪問介護の意義・目的	-				
2 夜間対応型訪問介護利用者の特性					
3 地域密着型通所介護の内容・特徴					
1 地域密着型通所介護の意義・目的		-			
2 地域密着型通所介護利用者の特性					
3 地域密着型通所介護の内容・特徴					
1 認知症対応型通所介護の意義・目的				-	
2 認知症対応型通所介護利用者の特性					
3 認知症対応型通所介護の内容・特徴					
1 小規模多機能型居宅介護の意義・目的			-		
2 小規模多機能型居宅介護利用者の特性					
3 小規模多機能型居宅介護の内容・特徴					

介護保険法別表の科目	区分	大項目	中項目	小項目
介護保険法別表の科目		6. 介護予防短期入所生活介護方法論	1 介護予防短期入所生活介護の意義・目的	—
			2 ビス利用者の特性	—
			3 介護予防短期入所生活介護の内容・特徴	—
			4 介護予防支援サービスと介護予防短期入所生活介護	—
			7. 介護予防短期入所療養介護の意義・目的	—
			2 ビス利用者の特性	—
			3 介護予防短期入所療養介護の内容・特徴	—
			4 防犯短入所療養介護	—
			8. 介護予防特定施設入居者生活介護方法論	—
1 介護予防特定施設入居者生活介護の意義・目的	—			
2 介護予防特定施設入居者生活介護の利用者の特性	—			
3 介護予防特定施設入居者生活介護の内容・特徴	—			
4 介護予防支援サービスと介護予防特定施設入居者生活介護	—			
9. 介護予防福祉用具及び介護予防住宅改修方法論	—			
1 介護予防福祉用具の意義・目的	—			
2 および介護予防福祉用具の機能、使用方法	—			
3 介護予防福祉用具の内容・特徴	—			
4 介護予防福祉用具の意義・目的	—			
5 介護予防住宅改修の意義・目的	—			
6 および介護予防住宅改修の機能、使用方法	—			
7 介護予防住宅改修の内容・特徴	—			
8 介護予防支援サービスと介護予防住宅改修	—			
高齢者支援専門員論 8. 介護予防サービス事業(各論)	1. 介護予防認知症対応型通所介護方法論	1 介護予防認知症対応型通所介護の意義・目的	—	
		2 の利用者の特性	—	
		3 介護予防認知症対応型通所介護の内容・特徴	—	
		1 介護予防認知症対応型通所介護の意義・目的	—	
		2 介護予防認知症対応型通所介護の内容・特徴	—	
		3 介護予防認知症対応型通所介護の内容・特徴	—	
		2 介護予防認知症対応型通所介護の意義・目的	—	
		3 介護予防認知症対応型通所介護の内容・特徴	—	
		3. 介護予防認知症対応型共同生活介護方法論	—	
1 介護予防認知症対応型共同生活介護の意義・目的	—			
2 介護予防認知症対応型共同生活介護の利用者の特性	—			
3 介護予防認知症対応型共同生活介護の内容・特徴	—			
高齢者支援専門員論 9. (介護保険施設別表)	指定介護老人福祉施設サービス方法論	1 指定介護老人福祉施設の意味・目的	—	
		2 指定介護老人福祉施設サービス利用者の特性	—	
		3 指定介護老人福祉施設の内容・特徴	—	
		1 介護老人保健施設の意味・目的	—	
		2 介護老人保健施設サービス利用者の特性	—	
		3 指定介護老人保健施設の内容・特徴	—	

介護保険法別表の科目	区分	大項目	中項目	小項目
介護保険法別表の科目	6. 認知症対応型共同生活介護方法論	1 認知症対応型共同生活介護の意義・目的	—	
		2 認知症対応型共同生活介護の利用者の特性	—	
		3 認知症対応型共同生活介護の内容・特徴	—	
		7. 地域密着型特定施設入居者生活介護方法論	—	
		1 地域密着型特定施設入居者生活介護の意義・目的	—	
		2 地域密着型特定施設入居者生活介護の利用者の特性	—	
		3 地域密着型特定施設入居者生活介護の内容・特徴	—	
		8. 地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護方法論	—	
		1 地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護の意義・目的	—	
2 地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護の利用者の特性	—			
3 地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護の内容・特徴	—			
9. 複合型サービス方法論	—			
1 複合型サービスの意義・目的	—			
2 複合型サービスの利用者の特性	—			
3 複合型サービスの内容・特徴	—			
高齢者支援専門員論 7. (介護予防サービス事業各論)	1. 介護予防訪問入浴介護方法論	1 介護予防訪問入浴介護の意義・目的	—	
		2 介護予防訪問入浴介護の利用者の特性	—	
		3 介護予防訪問入浴介護の内容・特徴	—	
		4 介護予防支援サービスと介護予防訪問入浴介護	—	
		2. 介護予防訪問看護方法論	—	
		1 介護予防訪問看護の意義・目的	—	
		2 介護予防訪問看護サービス利用者の特性	—	
		3 介護予防訪問看護の内容・特徴	—	
		4 介護予防訪問看護	—	
3. 介護予防訪問リハビリテーション方法論	—			
1 介護予防訪問リハビリテーションの意義・目的	—			
2 介護予防訪問リハビリテーションサービス利用者の特性	—			
3 介護予防訪問リハビリテーションの内容・特徴	—			
4 介護予防支援サービスと介護予防訪問リハビリテーション	—			
4. 介護予防居宅介護管理指導方法論	—			
1 医学的管理サービスの意義・目的	—			
2 医学的管理サービス利用者の特性	—			
3 介護予防支援サービスと医学的管理サービス	—			
4 口腔管理—歯科衛生指導の意義・目的	—			
5 口腔管理—歯科衛生指導利用者の特性	—			
6 介護予防支援サービスと口腔管理—歯科衛生指導	—			
7 薬剤管理指導の意義・目的	—			
8 薬剤管理指導利用者の特性	—			
9. 介護予防通所リハビリテーション方法論	—			
1 介護予防通所リハビリテーションの意義・目的	—			
2 介護予防通所リハビリテーションサービス利用者の特性	—			
3 介護予防通所リハビリテーションの内容・特徴	—			
4 介護予防支援サービスと介護予防通所リハビリテーション	—			

介護保険法別表の科目	区分	大項目	中項目	小項目
介護保険法別表の科目	区分	3. 介護保険施設サービス方法論	1 指定介護療養型医療施設施設の意義・目的	-
			2 指定介護療養型医療施設サービスの利用者特性	-
			3 指定介護療養型医療施設施設の内容・特徴	-
			4 老人性認知症疾患療養病棟の意義・目的	-
			5 老人性認知症疾患療養病棟利用者の特性	-
			6 老人性認知症疾患療養病棟の特徴・内容	-
			1 介護療養型施設の意義・目的	-
			2 介護療養型サービス利用者特性	-
			3 介護療養型施設の内容・特徴	-
			10. 高齢者支援期間論（社会資源活用論）	1 公的サービスおよびその他の社会資源導入方法論
四 要介護認定及び要支援認定に関する科目	11. 要介護・要支援認定特論	1. 要介護認定の流れ	1 自立支援のための総合的ケアネットワークの必要性	-
			2 社会資源間での機能や役割の相違	-
			3 フォーマルな分野とインフォーマルな分野の連携の必要性	-
			1 要介護認定基準について	-
			2 認定調査	-
			3 主治医意見書	-
			4 一次判定の経路	-
			5 介護認定審査会における二次判定の経路	-
			1 要介護認定等基準時間の推計の考え方	-
			2 要介護認定等基準時間の算出方法	-
介護保険法別表の科目	区分	3. 二次判定の仕組み	1 二次判定の基本的な方法	-
			2 介護認定審査会における審査・判定の手順	-
			3 二次判定のポイント	-

(注)この表に掲げる項目は、介護保険法、関連法令に規定されたもの及びその関連通知で基礎的な知識及び技能を有することの確認のために必要な内容を含むものとする。

介護支援専門員実務研修

1 実務研修の受講

介護支援専門員実務研修受講試験合格者は、新潟県介護支援専門員協会が実施する介護支援専門員実務研修（以下「実務研修」という）を受講することができます。

実務研修では、介護支援専門員として必要な知識と技術を修得します。

研修受講案内は、試験結果通知と一緒に合格者のみに送付します。

2 実務研修日程

実務研修は、概ね13日間（集合研修2日間、地域研修前期5日間、地域研修後期6日間）を予定しています。

集合研修及び地域研修前期・後期については、いずれも指定された日程で受講することになります。

また、その際に病気、療養等特別な事情がある場合を除き、指定日の変更はできません。

研修の全課程を修了することが修了証明書を交付する条件ですので、研修中の遅刻、早退、途中退席及び欠席は認めません。

課 程	期 間	研修方法	研修内容
(1) 集合研修	2日間	講 義	介護保険制度の理念と介護支援専門員等
(2) 地域研修	前 期	5日間	講義及び演習
	(実 習) ※1	訪問・レポート (各自実施)	ア 事業所見学実習 イ 利用者への居宅訪問、アセスメントの実施、居宅サービス計画の作成
	後 期	6日間	講義及び演習

〈実習※1について〉

- (1) アの見学実習先は受講者の居住地等を考慮し当協会を選定し、決定通知と併せて通知する。
見学実習期間は3日間程度とし、日程等は受講生と事業所で調整の上、実施する。
- (2) イの対象者は、各自で選定・依頼する。
- (3) 集合研修時に、実習に関するオリエンテーションをおこなう。

3 集合研修

集合研修は下記の日程で実施します。

集合研修を修了しなければ、その後の研修は受講できません。

期 日	会 場	時 間
平成 31 年 1 月 10 日 (木)	朱鷺メッセ (メインホール) (新潟市中央区万代島 6 番 1 号)	午前 9 時 15 分～午後 5 時 30 分 (受付 午前 8 時 45 分)
平成 31 年 1 月 11 日 (金)	同上	午前 9 時 15 分～午後 4 時 00 分 (受付 午前 8 時 45 分)

4 集合研修以降の研修

地域研修前期及び後期については、地域ごとの受講状況等を参考にしながら受講日程や受講地を決定します。

5 実務研修受講料等

実務研修の受講料は、52,200 円です。

第 21 回介護支援専門員実務研修受講試験の受験申込から登録まで

平成 30 年	受験申込受付期間	6 月 18 日 (月曜日) から 7 月 13 日 (金曜日) まで (当日消印有効)
	受験票発送	9 月 25 日 (火曜日) 投函
	試験の実施	10 月 14 日 (日曜日)
	合格発表 (結果通知)	12 月 4 日 (火曜日) 投函 受験者全員に通知
平成 31 年	介護支援専門員実務研修	1 月上旬から平成 31 年 3 月下旬まで (予定) 指定日 (13 日間) 全日程を受講
	修了証の交付及び修了者 名簿への登録	介護支援専門員実務研修日程最終日に交付 及び名簿への登録

第 21 回介護支援専門員実務研修受講試験

※ 整理番号

この欄には記入しないでください

提出書類チェックシート

フリガナ	
氏 名	

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チェック☑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		該当する受験申込区分に必ずチェックしてください。		
		☐	☐	☐
		受験申込区分 1	受験申込区分 2	受験申込区分 3
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		【別表 1】の法定資格に基づく業務の実務経験のみで受験を申し込む者	【別表 2】の相談援助業務の実務経験のみで受験を申し込む者	【別表 1】の法定資格に基づく業務と【別表 2】の相談援助業務の両方の実務経験で受験を申し込む者
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 ☐ 枚	※ 証明書が 2 枚の場合は「2」と記入
該当者のみ	⑤	法定資格登録(免許)証の写し	必要 ☐	必要 ☐
	⑥	戸籍抄本	必要 ☐	※ 改姓等がある場合
	⑦	住民票	必要 ☐	※ 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)
	⑧	在職証明書	必要 ☐	※ 現在受験資格に係る業務に従事している場合で、現勤務先の実務経験証明書を提出しない場合
	⑨	その他の書類	必要 ☐	※ 提出が必要となる書類(証明者の要件を確認する書類など)があります。7 ページのウを参照してください 提出する書類名を記載してください ()

提出書類の補正等をお願いする際に必要となりますので、提出する書類はコピーして保管しておいてください。

受 験 申 込 書

判定	※ 整理番号
この欄には記入しないでください	

※黒のボールペンで記入して下さい。

フリガナ											
氏 名											
性 別	1 <input type="checkbox"/> 男 2 <input type="checkbox"/> 女	生年月日	1 <input type="checkbox"/> 昭和 2 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 年 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 日								
フリガナ											
現 住 所	〒 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (市町村コード: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>)		県	市	区	町	村				
電話番号									日中連絡の取れる電話番号		
現勤務先の名 称	(勤務先種別コード: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>)										
	<input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> 受験対象とならない業務 (内容:)										
現勤務先の所在地	〒 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 市		区	町	村	電話 ()	—				

- 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
 - 307 聖籠町
 - 342 弥彦村
 - 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
 - 999 新潟県外

法定資格	名 称	法定資格コード	資格登録 (免許交付) 年月日			
	①	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	昭和・平成	年	月	日
	②	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	昭和・平成	年	月	日
	③	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	昭和・平成	年	月	日

- 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
 - 10 社会福祉士
 - 11 介護福祉士
 - 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 あん摩マッサージ指圧師
 - 17 はり師
 - 18 きゅう師
 - 19 柔道整復師
 - 20 栄養士
 - 21 精神保健福祉士

受験資格に係る勤務履歴	業務コード	施設・事業所名 (旧い順に記入)	勤務時の職種 又は職名	従 事 期 間			実従事日数	
		施設・事業所の種別		昭・平	年	月		日
				昭・平	年	月	日	日
				昭・平	年	月	日 (年 月)	日
				昭・平	年	月	日	日
				昭・平	年	月	日 (年 月)	日
				昭・平	年	月	日	日
				昭・平	年	月	日 (年 月)	日
				昭・平	年	月	日	日
				昭・平	年	月	日 (年 月)	日
			通 算	(年	月)	日	日

身体障害者等への特別措置の有無 (有・無)	<input type="checkbox"/> 視覚障害 <input type="checkbox"/> 聴覚障害 <input type="checkbox"/> 肢体不自由・病弱
-----------------------	---

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

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、男女どちらかにチェック☑してください。
「生年月日」欄は、元号をチェック☑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。
《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
なお、無職又は受験対象とならない業務に就いている場合は、現勤務先の名称の下欄にチェック☑してください。
 - ⑦ 「勤務先種別コード」は23ページ【別表3】の勤務先種別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 「法定資格」欄は、取得した法定資格の種類（名称）を記入してください。「法定資格コード」欄には20・21ページ【別表1】の法定資格コード番号を記入し、資格登録（免許交付）年月日を記入してください。
 - ⑩ 「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）に記載されている内容をそれぞれ転記してください。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。
 - ⑪ 「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）」（5ページ参照）について希望の「有・無」のどちらかを必ず〇で囲み、希望する者は、該当する障害にチェック☑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5・13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）。

払込取扱票

00	口座記号番号									
0	0	5	8	0	5	7	7	0	3	9
社会福祉法人新潟県社会福祉協議会										
「平成30年度介護支援専門員実務研修受講試験手数料」										
・おなまえのフリガナはかならずカタカナで記入してください。 おなまえのフリガナ										
※ おところ (郵便番号) 様 おなまえ (電話番号)										
※ 受付局日附印										

各票の※印欄は、ご依頼人において記載してください。

裏面の注意事項をお読みください。(私製承認長第16132号)

これより下部には何も記入しないでください。

払込金受領証

口座番号	0	0	5	8	0	5		
加倉名	社会福祉法人 新潟県社会福祉協議会							
金額	千	百	十	万	千	百	十	円
金額				8	7	0	0	
ご依頼人	おなまえ							
料金	(消費税込み) 円							
特殊取扱	受付局日附印							

記載事項を訂正した場合は、その箇所に訂正印を押してください。

切り取らないで郵便局にお出してください。

(ご注意)

・この用紙は、機械で処理しますので、口座番号及び金額を記入する際は、枠内にはっきりと記入してください。
また、本票を汚したり、折り曲げたりしないでください。

・この払込請求書を郵便局の派遣員にお預けになるときは、引換えに預り証を必ずお受け取りください。

この受領証は、郵便振替の払込みの証拠となるものですから大切に保存してください。

この払込取扱票の裏面には、何も記載しないでください。

第 21 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

郵便振替払込金受領証貼付欄

受験手数料
「郵便振替払込金受領証」
(ATM利用の場合は「ご利用明細票」)

貼り付け欄

受験手数料 8,700 円を納付した後、
「郵便振替払込金受領証」又は「ご利用
明細票」をこの枠内に全面のりで貼り
付けてください。

なお、「郵便振替払込金受領証」又
は「ご利用明細票」が貼り付けられて
いないものは受験申込みの受付はでき
ません。

受験申込者氏名

様式4

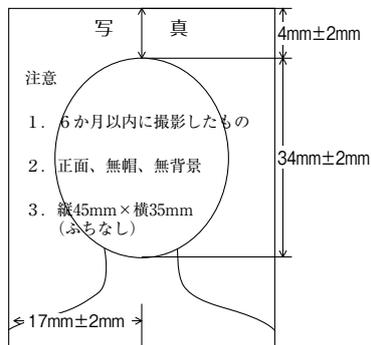
受験整理票

※受験番号	
-------	--

※欄には記入しないでください

氏名	フリガナ

撮影年月
平成30年 月



- ① 本票は、試験当日に本人であることを確認するためのものです。
- ② 顔写真の大きさは、パスポート申請用と同一です。
- ③ 6か月以内の撮影とし、カラーでも白黒でも可。
- ④ 受験時に眼鏡等を着用するときは、眼鏡等を着用した写真を貼付してください。
- ⑤ 写真の貼付にあたっては、必ず記入要領に従ってください。
- ⑥ 写真が不備の場合は受験申込みを受け付けません。

※
受験番号

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)

社会福祉法人新潟県社会福祉協議会長 様

法人等	所在地 名称 代表者 (職名・氏名)	〒 ー		職印
	証明書作成者職・氏名	電話番号		

※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30年 月 日	証明区分	確定済 ・ 見込
現在の勤務状況		勤務中 ・ 退職又は受験対象外業務に従事	
※証明日と従事期間の終期が一致しない場合に記入			

※上記、該当する方に○を付けてください。

フリガナ		生年月日	昭和 平成 年 月 日
氏名		うち実従事日数 (a+b)	日間
業務従事年月 (A+B)	年 月		

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	施設・事業所の種別		
	職種又は職名	業務コード (注)：下欄参照		
	業務内容			
	業務従事期間	昭和 平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 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 日間
	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			

B 欄	施設・事業所名	施設・事業所の種別		
	職種又は職名	業務コード (注)：下欄参照		
	業務内容			
	業務従事期間	昭和 平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 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 日間
	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			

(注) 業務コード欄の記入方法

- ・法定資格に基づく業務の場合 → 法定資格コード(業務コード)【別表1】を右つづめで記入
- ・別に定める【別表2】相談援助業務の場合 → 相談援助業務の業務コード【別表2】を記入

- ・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。

なお、県社協ホームページ(<http://www.fukushiniigata.or.jp/>)にも Word 形式で掲載してあります。

※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、23 ページ【別表3】の勤務先種別コードの施設種別を記載してください。
- ⑦ 「業務コード」欄は、20 ページから 22 ページ【別表1】又は【別表2】の業務コードを記載してください。（実務経験証明書下欄の「(注)業務コード欄の記入方法」を参照）。
- ⑧ 「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。
- 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証明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 21 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 30 年 10 月 13 日（土）までです。「見込」証明書として提出する受験者は、11 月 2 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については、必ず法定資格取得証明書に記載された資格登録（免許交付）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 日に看護師免許交付（一般病棟で看護師の業務に従事）
この場合、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。

「特別措置適用申請書」作成上の注意

- (1) この申請書は、本人又は記入代理者（受験者と相談の上）が、記入してください。
- (2) 「(4)各欄の記入方法」を参照し、黒又は青のボールペンを使用し、正確に記入してください。
- (3) 誤って記入した場合は、誤謬部分を二重線で消し、訂正してください。
- (4) 各欄の記入方法

区 分	記 入 方 法 等
「整理番号」欄	この欄は、記入しないでください。
「氏 名」欄	漢字で記入してください。
「性 別」欄	該当する文字を○で囲んでください。
「身体障害の程度」欄	<p>該当する事項について、「該当する」の文字を○で囲んでください。 この場合必ず1欄のみに記入してください。</p> <p>身体障害者手帳の交付を受けている者は、交付番号及び交付年月日等についても記入してください。</p> <p>下の欄には、症状及び日常生活での状況等を詳しく記入してください。</p> <p>(例) 「下肢障害のため車いすを使用している。」 「洋式トイレを介助なしで使用できる。」</p>
「受験に際して希望する措置」欄	<p>該当する事項の「希望する」の文字を○で囲んでください。</p> <p>該当する希望事項がない場合には、「その他」欄にどのような措置を希望するか詳しく記入してください。</p> <p>特に希望する事項がない場合には、右最下欄の「希望しない」の文字を○で囲んでください。</p>
「受験者の現住所・連絡電話番号」欄	<p>緊急の連絡の場合に必要となりますので、必ず記入してください。</p> <p>アパート等の場合は、名称、室名又は〇〇様方まで正確に記入してください。</p> <p>(注) 現住所・連絡電話番号に変更があった場合には、「記載事項変更届」に新旧の事項を明記し、速達郵便で届け出てください。</p>
「記入者名」欄	本人又は記入代理者が署名、押印してください。

診断・意見書（視覚障害関係）

氏名：	昭和・平成 年 月 日生	男・女
住所：		
診断名		
現症	視力 右（ × D C y I D A x ） 左（ × D C y I D A x ）	
	視力以外の視機能障害（視野狭窄、眼球震盪、近距離視力等）、その他参考となる経過・現症	
上記のとおり診断する。		
平成 年 月 日		
病院又は診療所の名称		
所在地		
診療担当科目	科	医師氏名 印

お願い：この「診断・意見書」は、介護支援専門員実務研修受講試験において、受験者の希望する特別措置の可否を決定するための資料となりますので、できるだけ具体的にご記入ください。

診断・意見書（聴覚障害関係）

氏名：	昭和・平成 年 月 日生	男・女							
住所：									
診 断 名									
現 症	<p>(1) 聴力（会話音域の平均聴力レベル）</p> <table border="1" style="margin-left: 20px; border-collapse: collapse; width: 60%;"> <tr> <td style="padding: 5px; text-align: center;">右</td> <td style="padding: 5px; text-align: center;">dB</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px; text-align: center;">左</td> <td style="padding: 5px; text-align: center;">dB</td> </tr> </table> <p>(2) 障害の種類</p> <table border="1" style="margin-left: 20px; border-collapse: collapse; width: 60%;"> <tr> <td style="padding: 5px; text-align: center;">伝音声難聴</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px; text-align: center;">感音声難聴</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px; text-align: center;">混合性難聴</td> </tr> </table> <p>(3) 聴力以外の障害・その他参考となる経過・現症</p>		右	dB	左	dB	伝音声難聴	感音声難聴	混合性難聴
右	dB								
左	dB								
伝音声難聴									
感音声難聴									
混合性難聴									
<p>上記のとおり診断する。</p> <p style="text-align: right;">平成 年 月 日</p> <p>病院又は診療所の名称</p> <p>所在地</p> <p>診療担当科目 科 医師氏名 印</p>									

お願い：この「診断・意見書」は、介護支援専門員実務研修受講試験において、受験者の希望する特別措置の可否を決定するための資料となりますので、できるだけ具体的にご記入ください。

診断・意見書（肢体不自由関係）

氏名：	昭和・平成 年 月 日生	男・女
住所：		
診断名		
現症	体幹の機能障害（特に座位補助能力等）、上肢の機能障害（特に筆記能力等） その他参考となる経過・現症	

参考事項（医師が該当する項目の数字を○で囲んでください。）

<p>1. 体幹の機能障害</p> <p>(1) 座位の保持</p> <p>ア、60分程度ならば可能である。</p> <p>イ、90分程度ならば可能である。</p> <p>ウ、120分程度ならば可能である。</p> <p>エ、その他（ ）</p> <p>(2) 受験可能な姿勢</p> <p>ア、仰臥位 イ、座位</p> <p>ウ、腹臥位 エ、その他（ ）</p>	<p>2. 上肢の機能障害</p> <p>(1) 著しい障害</p> <p>握る、摘む、なでる（手、指先の機能）、ものを持ち上げる、運ぶ、投げる、押す、引っ張る（腕の機能）等に著しい障害がある。</p> <p>(2) 軽度の障害がある。</p> <p>ア、精密な運動ができない。</p> <p>イ、10kg以内のものしか下げることができない。</p>
<p>上記のとおり診断する。</p> <p style="text-align: right;">平成 年 月 日</p> <p>病院又は診療所の名称</p> <p>所在地</p> <p>診療担当科目 科 医師氏名 印</p>	

お願い：この「診断・意見書」は、介護支援専門員実務研修受講試験において、受験者の希望する特別措置の可否を決定するための資料となりますので、できるだけ具体的にご記入ください。

(注) 「著しい障害」とは、ア、機能障害のある上肢では、5kg以内のものしか下げることができないもの。（手指で握っても、肘でつり下げてもよい。）イ、一上肢の肩関節、肘関節又は手関節のうち、いずれか二関節の機能を全廃したものをいいます。

開設確認願

平成 年 月 日

保健所長 様

申請者氏名 _____ 印

下記事項について確認願います。

記

施設種別	診療所, 歯科診療所, 助産所, 薬局, 施術所 (該当するものを○で囲む)
施設名称	
施設所在地	

設置主体	個人立	法人立
開設年月日	年 月 日	年 月 日
廃止年月日	年 月 日	年 月 日
開設者氏名		法人代表者氏名
法人名	/	
申請理由	介護支援専門員実務研修受講試験受験申込書添付書類「実務経験証明書」の証明者と被証明者が同一であることから、証明者が開設者であること等が確認できる書類を送付する必要があるため。	

記入上の注意

- 1 必要事項については、申請者本人が記入し、その内容について確認を受けてください。
- 2 「開設者氏名」欄は、法人立の診療所等にあつては、法人代表者氏名を記入してください。
- 3 個人立の診療所等から法人立の診療所等に移行した場合は、「個人立」と「法人立」それぞれの欄に必要事項を記入してください。

開設確認書

上記のとおり確認しました。

平成 年 月 日

保健所長 _____ 印

在 職 証 明 書

社会福祉法人

新潟県社会福祉協議会長 様

証明日	平成 年 月 日
-----	----------

法人等	所在地 名称 代表者 (職・氏名)	職印	
	証明書作成者 (職・氏名)	電話番号	

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

下記の者については、当法人（又は施設、事業所等）に在職していることを証明します。

氏名		生年月日	昭和・平成 年 月 日
住所			

勤務施設・事業所名			
職名		業務内容	

- ※ 1. この在職証明書は、受験希望者の現在の勤務地が新潟県内にあることを確認するために提出していただくもので、次の場合に提出が必要となります。
○受験資格に係る業務に従事している者で、現勤務先の実務経験証明書を提出しない場合
- 2. 証明内容を訂正する場合は、——（二重線）で訂正し、訂正印（証明者の「職印」）を押印してください。
- 3. 受験申込み時点で受験資格に係る業務に従事していない場合（無職の場合を含む。）は、在職証明書に代えて住民票を提出してください。

平成30年度

福祉施設の事故・紛争円満解決のために



ホームページでも内容を紹介しています
http://www.fukushihoken.co.jp



社会福祉施設総合損害補償

しせつの損害補償

◆加入対象は、社協の会員である社会福祉法人等が運営する社会福祉施設です。

プラン 1 施設業務の補償 (賠償責任保険、動産総合保険)

① 基本補償(賠償・見舞費用)

保険期間 1年

▶保険金額		基本補償(A型)	見舞費用付補償(B型)
賠償事故に対応	対人賠償(1名・1事故)	2億円・10億円	2億円・10億円
	対物賠償(1事故)	2,000万円	2,000万円
	受託・管理財物賠償(期間中)	200万円	200万円
	うち現金支払限度額(期間中)	20万円	20万円
	人格権侵害(期間中)	1,000万円	1,000万円
	身体・財物の損壊を伴わない経済的損失(期間中)	1,000万円	1,000万円
	新設 徘徊時賠償(期間中)	2,000万円	2,000万円
お見舞い等の各種費用	事故対応特別費用(期間中)	500万円	500万円
	被害者対応費用(1名につき)	1事故10万円限度	1事故10万円限度
	傷害見舞費用		死亡時 100万円 入院時 1.5~7万円 通院時 1~3.5万円

▶年額保険料(掛金)	
定員	基本補償(A型)
1~50名	35,000~61,460円
51~100名	68,270~97,000円
以降1名~10名増ごと	1,500円

基本補償(A型) 保険料	+	【見舞費用加算】 定員1名あたり 入所: 1,300円 通所: 1,390円
--------------	---	---

② 個人情報漏えい対応補償

③ 施設の什器・備品損害補償

- オプション1 ● 訪問・相談等サービス補償
- オプション2 ● 医務室の医療事故補償
- オプション3 ● 看護師の賠償責任補償
- オプション4 ● 借用不動産賠償事故補償
- オプション4 ● クレーム対応サポート補償 **新設**

プラン 2 施設利用者の補償 (普通傷害保険)

① 入所型施設利用者の傷害事故補償

② 通所型施設利用者の傷害事故補償

(10口まで加入できます)

保険期間 1年、職種級別 A級

▶保険金額	1口あたりの補償額
死亡保険金	100万円
後遺障害保険金	程度に応じて死亡保険金額の4~100%
入院保険金(1日あたり)	800円
手術保険金	入院中の手術: 入院保険金日額の10倍 外来の手術: 入院保険金日額の5倍
通院保険金(1日あたり)	500円

▶年額保険料(掛金)	定員1人1口あたり
①入所型施設利用者	1,310円
②通所型施設利用者	990円

③ 施設送迎車搭乗中の傷害事故補償

施設送迎車に搭乗中のケガに対し、プラン2-①、②の傷害保険や自動車保険などとは関係なく補償

プラン 3 施設職員の補償 (労働災害総合保険、普通傷害保険、約定履行費用保険)

② 施設職員の傷害事故補償

(10口まで加入できます)

保険期間 1年、職種級別 A級

▶保険金額	1口あたりの補償額
死亡保険金	140万円
後遺障害保険金	程度に応じて死亡保険金額の4~100%
入院保険金(1日あたり)	1,500円
手術保険金	入院中の手術: 入院保険金日額の10倍 外来の手術: 入院保険金日額の5倍
通院保険金(1日あたり)	600円

▶年額保険料(掛金)	定員1人1口あたり
施設役員・職員 1名1口あたり	3円(1日あたり) 780円(年間: 週5勤務の場合)

① 施設職員の労災上乗せ補償

- オプション: 使用者賠償責任補償 **改定**

③ 施設職員の感染症罹患事故補償

プラン 4 社会福祉法人役員等の補償 (賠償責任保険)

社会福祉法人役員等の賠償責任補償 **改定**

保険期間 1年

▶保険金額	Aタイプ	Bタイプ	Cタイプ
1事故・期間中	5,000万円	1億円	3億円

●この保険は全国社会福祉協議会が損害保険会社と一括して締結する団体契約(賠償責任保険、医師賠償責任保険、個人情報取扱事業者賠償責任保険、普通傷害保険、労働災害総合保険、約定履行費用保険、動産総合保険、費用・利益保険)です。

●このご案内は概要を説明したものです。詳しい内容のお問い合わせは下記までお願いします。●

団体契約者 **社会福祉法人 全国社会福祉協議会**

〈引受幹事〉 損害保険ジャパン日本興亜株式会社 医療・福祉開発部 第二課
〈保険会社〉 TEL: 03(3349)5137
受付時間: 平日の9:00~17:00(土日・祝日、12/31~1/3を除きます。)

取扱代理店 **株式会社 福祉保険サービス**

〒100-0013 東京都千代田区霞が関3丁目3番2号 新霞が関ビル17F
TEL: 03(3581)4667 FAX: 03(3581)4763