

第22回 介護支援専門員実務研修受講試験 『受験の手引き』



受験要件が見直され、平成30年度（前回）の受講試験から、新たな
受験要件を適用して試験が実施されています。受験を希望する方は、
受験要件を十分確認して、受験を申し込んでください。

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



社会福祉
法人

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

受験申込書配付期間：令和元年6月17日（月）から7月12日（金）まで

① 受験申込準備

受験資格要件の確認（5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（9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 令和元年6月17日（月）から7月12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、令和元年9月24日（火）に投函します。

（10月1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

令和元年10月13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、令和元年12月3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	4
5 受験資格	5
受験資格・受験地チェックシート	7
6 試験の方法	8
7 試験の出題範囲	8
8 受験票の交付	8
9 可否の発表	8
10 身体障害者などへの配慮（特別措置）	8
11 受験申込書等の作成	9
12 受験に当たっての注意事項	12
13 個人情報の保護について	12

別 表

【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(兼)業務コード）	14
【別表 2】相談援助業務に従事する者（業務コード）	16
【別表 3】勤務先種別コード	21

提出書類の記入要領

提出書類チェックシート（様式 1）	23
受験申込書（様式 2）	23
受験手数料郵便振替払込金受領証貼付用紙（様式 3）	24
受験整理票（様式 4）	24
実務経験証明書（様式 5）	25
特別措置適用申請書（様式 6）	27
診断・意見書（様式 7～10）	28
開設確認願（書）（様式 11）	28
在職証明書（様式 12）	28

記載例

提出書類チェックシート（様式 1）	29
受験申込書（様式 2）	30
実務経験証明書（様式 5）	32

介護支援専門員実務研修受講試験 Q & A	34
試験会場案内	37
出題範囲	40

〔介護支援専門員実務研修〕

1 実務研修の受講	45
2 実務研修日程	45
3 集合研修	46
4 集合研修以降の研修	46
5 実務研修受講料等	46

〔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等との連絡調整等を行う者で、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。）

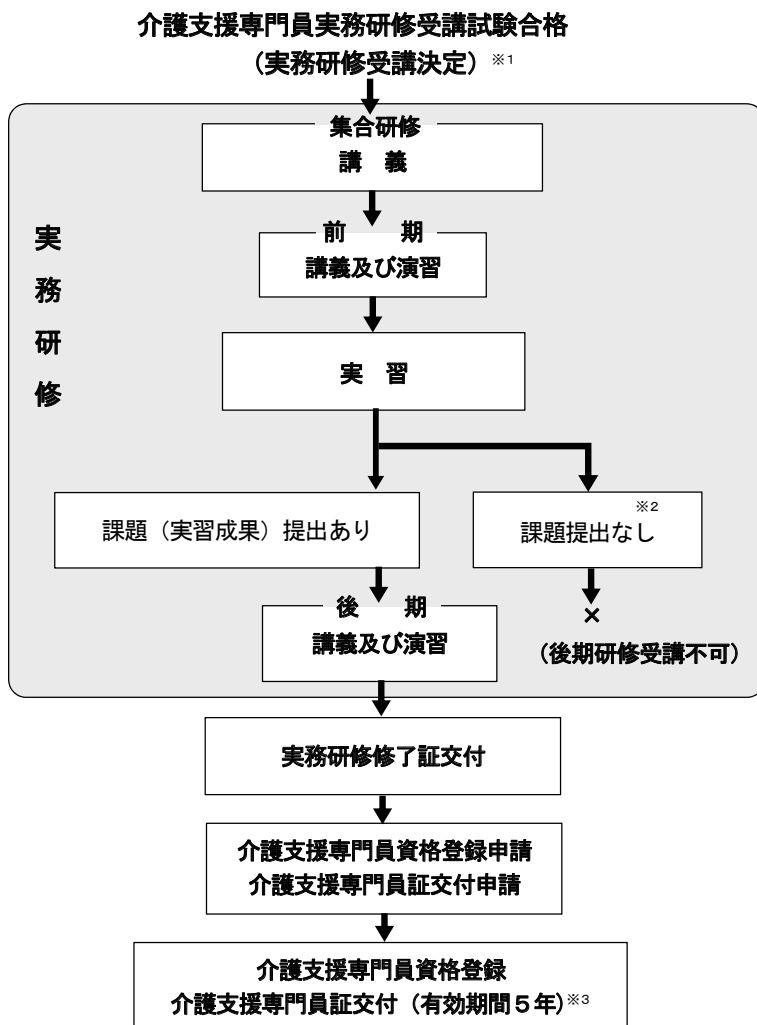
また、介護支援専門員の主たる業務は、居宅サービス計画・施設サービス計画の作成、居宅サービス事業者との連絡調整、サービスの実績管理を行う「給付管理」、市町村から委託を受ける場合の要介護認定及び要支援認定に係る「認定調査」です。

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」、「要介護（要支援）認定」、「居宅サービス計画等」及び「保健医療・福祉サービス」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。（45・46 ページ参照）

〔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）介護老人福祉施設又は（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 18 項及び児童福祉法第 6 条の 2 の 2 第 7 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、平成 27 年度から平成 29 年度までの受講試験においては、経過措置が 3 年間実施されていたため、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 年度以降の受講試験からは、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

- (1) 受験を希望する者は、受験申込書等の必要書類を次に定める受付期間内に、この手引きに挟み込んである封筒で郵送（簡易書留）により申し込んでください。
- (2) **持参しても受け付けられません。**

受付期間	令和元年 6 月 17 日（月曜日）から 7 月 12 日（金曜日）まで（当日消印有効） <注意> 消印のないもの及び 7 月 13 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、指定期間内に再提出した場合に限り受領します。 ・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	令和元年 10 月 13 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、試験会場は暖房が入りませんので服装に注意してください。 ・当日は新潟シティマラソンが開催されます。新潟市内の会場で受験する方は、交通規制等を十分に確認してください。	

3 試験会場

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	新潟大学（人文社会科学系棟）	〒950-2181 新潟市西区五十嵐 2 の町 8050 番地
・試験会場は、県社協が指定し、受験票（9 月 24 日投函）に記載してお知らせします。試験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（37～39 ページ）を参照してください。		

4 受験手数料

- ・ 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（お返し）できません。
- ・ 受験資格を十分確認した上で、受験手数料を払い込んでください。

◇ 受験手数料は、下記により納入してください。

受験手数料	9,800 円 <内訳> ・ 試験事務手数料 8,000 円 ・ 試験問題作成事務手数料 1,800 円 ※（公財）社会福祉振興・試験センターによる試験問題及び合格基準設定等を利用しますので、試験問題作成事務手数料が必要となります。 この手数料については、新潟県との委託契約に基づき県社協が徴収し、試験問題作成経費として、新潟県から（公財）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、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払込用紙（払込取扱票）により最寄りの郵便局で払い込み、その右端の「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」（様式 3）の所定欄に全面のりで貼り付けてください。 ・ A T M で払い込んだ場合は「ご利用明細票」を貼り付けてください。 ・ <注意> 「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。 ・ 郵便振替払込料金は、受験申込者においてご負担ください。	

5 受験資格

次の「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

- (1) 下記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** であることが必要です。

<注意> 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。

対象業務	対象となる資格
【別表1】に定める 法定資格に基づく業務 (14・15 ページ参照)	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

対象業務	対象となる事業及び施設	対象となる職種
【別表2】に定める 施設等において必置 とされている 相談援助業務 (16～20 ページ参照)	特定施設入居者生活介護	生活相談員
	地域密着型特定施設入居者生活介護	生活相談員
	地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護	生活相談員
	介護老人福祉施設	生活相談員
	介護老人保健施設	支援相談員
	介護予防特定施設入居者生活介護	生活相談員
	計画相談支援	相談支援専門員
	障害児相談支援	相談支援専門員
	生活困窮者自立相談支援事業	主任相談支援員

- (2) 実務経験とする業務等の別による下記の受験区分によって受験を申し込んでください。

区分	受験区分 1	受験区分 2	受験区分 3	受験区分 4
実務経験とする業務等	【別表 1】 法定資格に基づく業務	【別表 2】 相談援助業務	【別表 1】 法定資格に基づく業務 ＋ 【別表 2】 相談援助業務	平成 30 年度 (昨年度) 受講試験の 結果通知書又は 受験票を提出 して受験を 申し込む者 ＜注意＞ 平成 29 年度以前 のものは対象と なりません
	法定資格に基づく業務 に従事した期間のみ を実務経験として 受験を申し込む者	相談援助業務 に従事した期間のみ を実務経験として 受験を申し込む者	法定資格に基づく業務 に従事した期間及び 相談援助業務 に従事した期間の両方 を実務経験として 受験を申し込む者	
必要な従事期間・従事日数	【別表 1】及び【別表 2】 の業務に従事した期間が 通算して 5 年以上			実務経験証明書 (様式 5) の提出 を省略すること ができます
	【別表 1】及び【別表 2】 の業務に従事した日数が 900 日以上			
	実務経験証明書(様式 5)の提出が必要となります			
	※ 法定資格に基づく業務の従事期間は、当該資格の登録(免許交付)日以降の期間となります			
	※ 【別表 2】の相談援助業務に従事した期間は、法定資格の有無にかかわらず実務経験として算入することができます			
	※ 業務従事期間は、試験前日(10 月 12 日)まで通算することができます			

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、新潟県内に住所地がある者

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

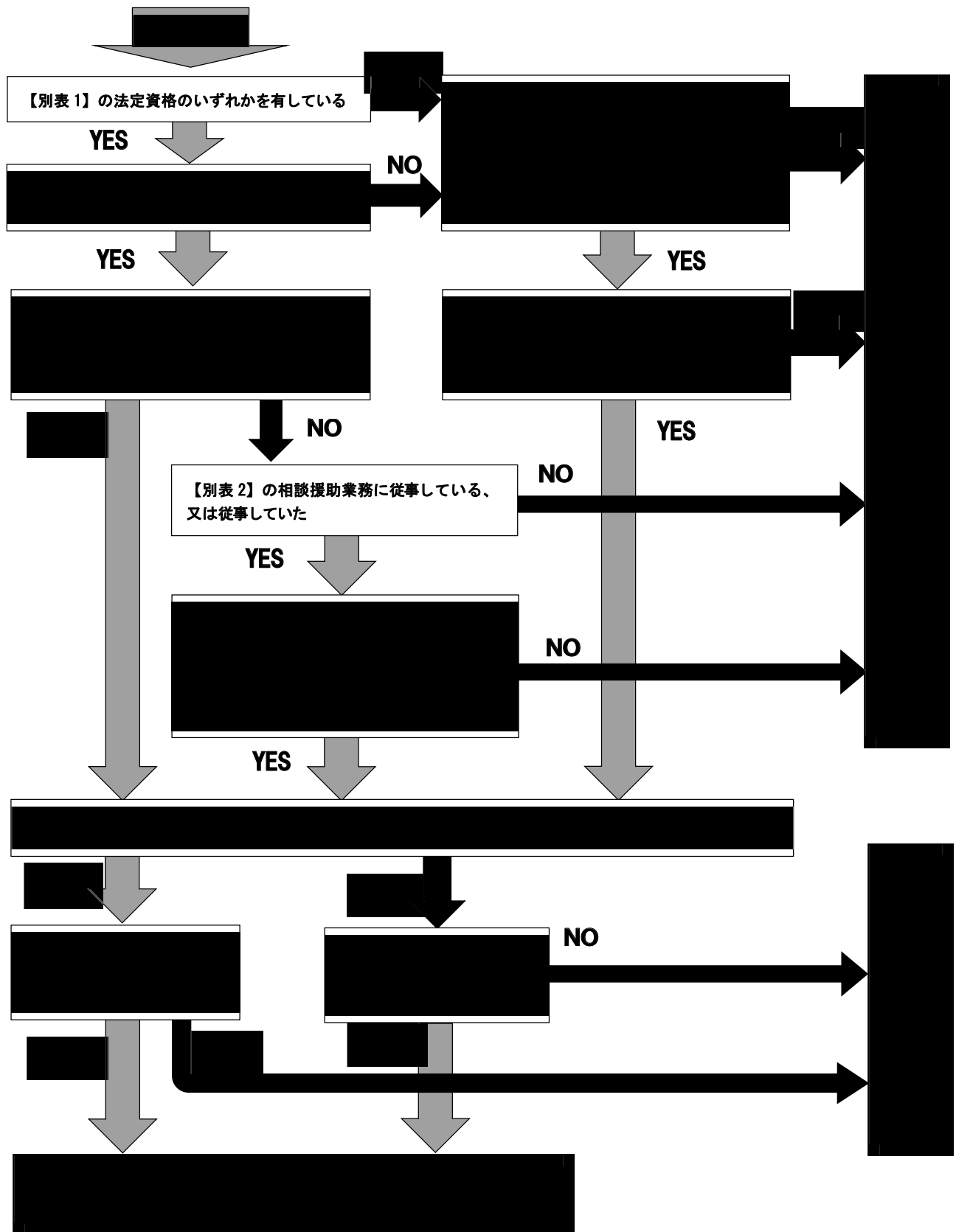
オ 法第 69 条の 38 第 3 項の規定による禁止の処分を受け、その禁止の期間中に法第 69 条の 6 第 1 項第 1 号の規定によりその登録が消除され、まだその期間が経過しない者

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

受験資格・受験地チェックシート

【受験区分4】については、チェックを省略してあります。



6 試験の方法

試験の方法	試験問題数	試験時間
五肢複択方式による筆記試験 (マークシート方式)	60 問	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 (40～44 ページ)

8 受験票の交付

受験票は令和元年 9 月 24 日 (火) に投函します。

10 月 1 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「受験の手引き」の表紙を参照のこと。

9 合否の発表

合否通知	受験者あてに合否の結果通知書を令和元年 12 月 3 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の受験番号を掲載します。(令和元年 12 月 3 日 (火) 午前 10 時掲載予定) ・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。 開示場所：新潟県社会福祉協議会 開示方法：口頭	

10 身体障害者などへの配慮 (特別措置)

- (1) 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。
- (2) 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、希望どおりの特別措置が適用できないこともありますのでご了承ください。
- (3) 特別措置適用者には、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

(1) 受験申込みに必要な書類

- ◇ 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。
受験申込書等の記入漏れ、添付資料の不足などがある場合は受理できません。
 - ◇ 申込みに当たっては、下表で必要な提出書類を確認し、漏れなく提出してください。
 - ◇ 証明書等が複数枚必要なときは、手引きの様式(原本)をコピーして使用してください。
- ※「⑤実務経験証明書(様式5)」及び「⑨在職証明書(様式12)」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。
- ◇ 資格登録証等の写しを提出する場合は、必ず A 4 版にしてください。

ア 受験申込時の提出書類

No.	提出書類	該当する受験申込者
①	提出書類チェックシート (様式 1) 要領 P. 23、記載例 P. 29	受験申込者全員 (①～④) <注意> ・ <u>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(お返し)できません。</u> ・ <u>受験資格を十分確認した上で、受験手数料を払い込んでください。</u>
②	受験申込書(様式 2) 要領 P. 23、記載例 P. 30-31	
③	受験手数料郵便振替払込金 受領証貼付用紙(様式 3) (「払込金受領証」又は A T M で 払い込んだ場合の「ご利用明 細票」貼付) 要領 P. 24	
④	受験整理票(様式 4) (顔写真貼付) 要領 P. 24	
⑤	実務経験証明書(様式 5) 要領 P. 25-27、記載例 P. 32-33	受験区分 (P. 5) 1～3 の者 ※⑥の「結果通知書」又は「受験票」を提出して受験を 申し込む者(受験区分 4 の者)は提出を省略するこ とができます
⑥	平成 30 年度受講試験の 「結果通知書」又は「受験票」 (いずれも原本)	受験区分 (P. 5) 4 の者 (平成 30 年度(昨年度)に新潟県で行った試験の「結果 通知書」又は「受験票」を提出して受験を申し込む者)
⑦	住民票(原本)	受験資格に係る業務に従事していない者 (無職の場合を含む)

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. 27-28	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
⑨	在職証明書（様式 12） 要領 P. 28	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（様式 5）を提出しない者

イ 受験資格を証明するために提出する書類

No.	提出書類	該当する受験申込者
⑩	法定資格登録（免許）証の写し（A 4 版）	14・15 ページ【別表 1】の受験資格に係る法定資格を有する者 ＜注意＞ ・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してある場合は、裏面もコピー ・登録証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	該当する受験申込者
⑪	開業許可書、認可書、届出書等の写し（A 4 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申込者が同一の場合 ＜注意＞ ・⑪又は⑫のいずれか一方 ・⑪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
⑫	開設確認願（書）（様式 11） 要領 P. 28	

エ 受験申込者を確認する書類

No.	提出書類	該当する受験申込者
⑬	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＞ ・提出日の 6 か月以内に交付された戸籍抄本（原本）を添付

(2) 受験申込みの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「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に提出する場合は、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	該当する受験申込者
⑭	実務経験証明書（様式5） 要領P. 25-27、記載例P. 32-33 ※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」を「○」で囲んでください	「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> ・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 ・令和元年11月1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ります
⑮	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> ・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、試験等実施本部に連絡してください
⑯	記載事項変更届（様式自由）	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> ・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。9時30分からオリエンテーションを開始します。
- ・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**消し跡が残らない新しい消しゴム**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。
- ・会場によっては駐車場がありません。ある場合でも受験者全員が駐車できるとは限りませんので、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（37～39ページ）を参照してください。
- ・試験当日は新潟シティマラソンが開催されます。新潟市内の会場で受験する方は、交通規制等を十分に確認してください。

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

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。

別 表

【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 (兼) 業務コード)

【別表 2】 相談援助業務に従事する者 (業務コード)

【別表 3】 勤務先種別コード

【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（兼）業務コード）

- 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	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 <注意> 「（地域密着型）通所介護事業所における生活相談員」の業務は、介護福祉士の資格に基づく業務には該当しません ので、注意してください。

コード	区 分	対 象 者
1 2	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
1 3	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
1 4	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。
1 5	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
1 6	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
1 7	はり師	
1 8	きゅう師	
1 9	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
2 0	栄養士(管理栄養士を含む)	〈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 〈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
2 1	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、**要介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	相談援助業務に従事する者
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
	【介護保険法 第8条第11項】 この法律において「特定施設」とは、有料老人ホームその他厚生労働省令で定める施設（※養護老人ホーム、軽費老人ホーム）であつて、第二十一項に規定する地域密着型特定施設でないものをいい、「特定施設入居者生活介護」とは、特定施設に入居している要介護者について、当該特定施設が提供するサービスの内容、これを担当する者その他厚生労働省令で定める事項を定めた計画に基づき行われる入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話であつて厚生労働省令で定めるもの、機能訓練及び療養上の世話をいう。 【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 第175条第1項第1号】 指定特定施設入居者生活介護事業者が「指定特定施設」ごとに置くべき指定特定施設入居者生活介護の提供に当たる従業者（以下「特定施設従業者」という。）の員数は、次のとおりとする。 ① 生活相談員 常勤換算方法で、利用者の数が百又はその端数を増すごとに一人以上
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
	【介護保険法 第8条第21項】 この法律において「地域密着型特定施設入居者生活介護」とは、有料老人ホームその他第十一項の厚生労働省令で定める施設（※養護老人ホーム、軽費老人ホーム）であつて、その入居者が要介護者、その配偶者その他厚生労働省令で定める者に限られるもの（以下「介護専用型特定施設」という。）のうち、その入居定員が二十九人以下であるもの（以下この項において「地域密着型特定施設」という。）に入居している要介護者について、当該地域密着型特定施設が提供するサービスの内容、これを担当する者その他厚生労働省令で定める事項を定めた計画に基づき行われる入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話であつて厚生労働省令で定めるもの、機能訓練及び療養上の世話をいう。 【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 第110条第1項第1号】 指定地域密着型特定施設入居者生活介護事業者が「指定地域密着型特定施設」ごとに置くべき指定地域密着型特定施設入居者生活介護の提供に当たる従業者（以下「地域密着型特定施設従業者」という。）の員数は、次のとおりとする。 ① 生活相談員 一以上

コード	相談援助業務に従事する者
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 ＜注意＞ <u>特別養護老人ホームに併設して行われている老人デイサービス事業等における生活相談員は、この項に定める生活相談員には該当しません</u>ので、注意してください。
	【介護保険法 第8条第22項】 この法律において「地域密着型介護老人福祉施設」とは、老人福祉法第二十条の五に規定する特別養護老人ホーム（入所定員が二十九人以下であるものに限る。以下この項において同じ。）であつて、当該特別養護老人ホームに入所する要介護者（厚生労働省令で定める要介護状態区分に該当する状態である者その他居宅において日常生活を営むことが困難な者として厚生労働省令で定めるものに限る。以下この項及び第二十七項において同じ。）に対し、地域密着型施設サービス計画（地域密着型介護老人福祉施設に入所している要介護者について、当該施設が提供するサービスの内容、これを担当する者その他厚生労働省令で定める事項を定めた計画をいう。以下この項において同じ。）に基づいて、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行うことを目的とする施設をいい、「地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護」とは、地域密着型介護老人福祉施設に入所する要介護者に対し、地域密着型施設サービス計画に基づいて行われる入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話をいう。 【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 第131条第1項第2号】 指定地域密着型介護老人福祉施設に置くべき従業者の員数は、次のとおりとする。 ② 生活相談員 一以上
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 ＜注意＞ <u>特別養護老人ホームに併設して行われている老人デイサービス事業等における生活相談員は、この項に定める生活相談員には該当しません</u>ので、注意してください。
	【介護保険法 第8条第27項】 この法律において「介護老人福祉施設」とは、老人福祉法第二十条の五に規定する特別養護老人ホーム（入所定員が三十人以上であるものに限る。以下この項において同じ。）であつて、当該特別養護老人ホームに入所する要介護者に対し、施設サービス計画に基づいて、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行うことを目的とする施設をいい、「介護福祉施設サービス」とは、介護老人福祉施設に入所する要介護者に対し、施設サービス計画に基づいて行われる入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話をいう。 【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 第2条第1項第2号】 法第八十八条第一項の規定による指定介護老人福祉施設に置くべき従業者の員数は、次のとおりとする。ただし、入所定員が四十人を超えない指定介護老人福祉施設にあつては、他の社会福祉施設等の栄養士との連携を図ることにより当該指定介護老人福祉施設の効果的な運営を期待することができる場合であつて、入所者の処遇に支障がないときは、第四号の栄養士を置かないことができる。 ② 生活相談員 入所者の数が百又はその端数を増すごとに一以上

コード	相談援助業務に従事する者
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
	【介護保険法 第8条第28項】 この法律において「介護老人保健施設」とは、要介護者（その治療の必要の程度につき厚生労働省令で定めるものに限る。以下この項において同じ。）に対し、施設サービス計画に基づいて、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話をを行うことを目的とする施設として、第九十四条第一項の都道府県知事の許可を受けたものをいい、「介護保健施設サービス」とは、介護老人保健施設に入所する要介護者に対し、施設サービス計画に基づいて行われる看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話をいう。 【指定介護老人保健施設の事業の人員、設備及び運営に関する基準 第2条第1項第4号】 法第九十七条第二項の規定による介護老人保健施設に置くべき医師、看護師、介護支援専門員及び介護その他の業務に従事する従業者の員数は、次のとおりとする。 ④ 支援相談員 一以上（入所者の数が百を超える場合にあっては、常勤の支援相談員一名に加え、常勤換算方法で、百を超える部分を百で除して得た数以上。）
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
	【介護保険法 第8条の2第9項】 この法律において「介護予防特定施設入居者生活介護」とは、特定施設（介護専用型特定施設を除く。）に入居している要支援者について、その介護予防を目的として、当該特定施設が提供するサービスの内容、これを担当する者その他厚生労働省令で定める事項を定めた計画に基づき行われる入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の支援であつて厚生労働省令で定めるもの、機能訓練及び療養上の世話をいう。 【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 第231条第1項第1号】 指定介護予防特定施設入居者生活介護事業者が指定介護予防特定施設ごとに置くべき「指定介護予防特定施設入居者生活介護」の提供に当たる従業者（以下「介護予防特定施設従業者」という。）の員数は、次のとおりとする。 ① 生活相談員 常勤換算方法で、利用者の数が百又はその端数を増すごとに一以上

コード	相談援助業務に従事する者
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
	【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 第 5 条第 18 項】 この法律において「相談支援」とは、基本相談支援、地域相談支援及び計画相談支援をいい、「地域相談支援」とは、地域移行支援及び地域定着支援をいい、「計画相談支援」とは、サービス利用支援及び継続サービス利用支援をいい、「一般相談支援事業」とは、基本相談支援及び地域相談支援のいずれも行う事業をいい、「特定相談支援事業」とは、基本相談支援及び計画相談支援のいずれも行う事業をいう。 【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 第 3 条】 指定特定相談支援事業者は、「指定特定相談支援事業所」ごとに専らその職務に従事する相談支援専門員（指定計画相談支援の提供に当たる者として厚生労働大臣が定めるものをいう。）を置かなければならない。ただし、指定計画相談支援の業務に支障がない場合は、当該指定特定相談支援事業所の他の職務に従事させ、又は他の事業所、施設等の職務に従事させることができるものとする。
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
	【児童福祉法 第 6 条の 2 の 2 第 7 項】 この法律で、障害児相談支援とは、障害児支援利用援助及び継続障害児支援利用援助を行うことをいい、障害児相談支援事業とは、障害児相談支援を行う事業をいう。 【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 第 3 条】 指定障害児相談支援事業者は、「指定障害児相談支援事業所」ごとに専らその職務に従事する相談支援専門員（指定障害児相談支援の提供に当たる者として厚生労働大臣が定めるものをいう。）を置かなければならない。ただし、指定障害児相談支援の業務に支障がない場合は、当該指定障害児相談支援事業所の他の職務に従事させ、又は他の事業所、施設等の職務に従事させることができるものとする。

コード	相談援助業務に従事する者
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
	【生活困窮者自立支援法 第 2 条第 2 項】 この法律において「生活困窮者自立相談支援事業」とは、次に掲げる事業をいう。 - 一 就労の支援その他の自立に関する問題につき、生活困窮者からの相談に応じ、必要な情報の提供及び助言を行う事業 - 二 生活困窮者に対し、認定生活困窮者就労訓練事業（第十条第三項に規定する認定生活困窮者就労訓練事業をいう。）の利用についてのあっせんを行う事業 - 三 生活困窮者に対し、当該生活困窮者に対する支援の種類及び内容その他の厚生労働省令で定める事項を記載した計画の作成その他の生活困窮者の自立の促進を図るための支援が一体的かつ計画的に行われるための援助として厚生労働省令で定めるものを行う事業 【別紙（別添 1）自立相談支援事業実施要領】 3（2）配置職員 都道府県等が直営又は委託により自立相談支援事業を実施する機関（以下「自立相談支援機関」という。）には、主任相談支援員、相談支援員及び就労支援員（以下「主任相談支援員等」という。）を配置することを基本とする。 ア 主任相談支援員 自立相談支援機関における相談業務全般のマネジメント、他の支援員の指導・育成、支援困難ケースへの対応など高度な相談支援を行うとともに、社会資源の開拓・連携等を行う。

【別表３】勤務先種別コード

コード	施 設 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

提出書類の記入要領

提出書類チェックシート（様式1）	・ ・ ・ ・ ・ P. 23
受験申込書（様式2）	・ ・ ・ ・ ・ P. 23
受験手数料郵便振替払込金受領証貼付用紙（様式3）	・ ・ ・ P. 24
受験整理票（様式4）	・ ・ ・ ・ ・ P. 24
実務経験証明書（様式5）	・ ・ ・ ・ ・ P. 25
特別措置適用申請書（様式6）	・ ・ ・ ・ ・ P. 27
診断・意見書（様式7～10）	・ ・ ・ ・ ・ P. 28
開設確認願（書）（様式11）	・ ・ ・ ・ ・ P. 28
在職証明書（様式12）	・ ・ ・ ・ ・ P. 28

記 載 例

提出書類チェックシート（様式1）	・ ・ ・ ・ ・ P. 29
受験申込書（様式2）	・ ・ ・ ・ ・ P. 30
実務経験証明書（様式5）	・ ・ ・ ・ ・ P. 32

提出書類の記入要領

◇ 提出書類チェックシート（様式 1）

- 1 該当する「受験区分（1～4）」を選択（5 ページ参照）して、必要な書類を確認してください。
- 2 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。

◇ 受験申込書（様式 2）

※ 記入を誤った場合は、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。

	受験申込書の記入欄	記入要領
①	「氏名」	・フリガナを付けて、戸籍に記載されている文字で記入してください。 ・各種通知書や修了証等は、申込書に記載された文字で作成しますので、略さず正確に記載してください。 ・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」	・男女どちらかをチェック☑してください。
③	「生年月日」	・元号をチェック☑し、年月日は該当する数字 2 桁(例：1 の場合は「01」)で記入してください。
④	「現住所」	・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)、〇〇様方まで記入してください。 ・受験票等はこの現住所に郵送しますので、正確に記載してください。
⑤	「市町村コード」	・受験申込書の右側欄外の 3 桁の数字を記入してください。
⑥	「電話番号」	・携帯電話の番号など、日中連絡の取れる電話番号を左づめで、局番、番号の間に「-」（ハイフン）を入れて記入してください。
⑦	「現勤務先の名称」	・現在勤務している施設・事業所等の名称を正確に記載してください。 《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 ・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。
⑧	「勤務先種別コード」	・21 ページ【別表 3】の勤務先種別コードを記入してください。
⑨	「法定資格」	・取得している法定資格の名称（種類）を記載してください。 ・「法定資格コード」は、14・15 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」	・提出する実務経験証明書(様式 5)に記載の内容を転記してください。 ・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。 ・実務経験証明書の提出を省略して受験を申し込む場合（受験区分 4 の場合）は、記入を省略することができます。
⑪	「新潟県介護支援専門員実務研修受講試験受験経歴」	・平成 30 年度（昨年度）に新潟県で行った試験の結果通知書又は受験票を提出して受験を申し込む者（受験区分 4 の者）は、受験番号と受験時の氏名を記入してください。

⑫	「身体障害者等への特別措置の有無」	・「身体障害者などへの配慮（特別措置）」（8 ページ参照）について希望の「有・無」のどちらかを「○」で囲み、希望する者は、該当する障害等にチェック☑してください。 ・受験上の配慮は、別途特別措置適用申請書（様式 6）の提出が必要です。申請方法は 8・27 ページを参照してください。
---	-------------------	--

◇ 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 9,800 円をこの「受験の手引き」に綴じ込んである専用の払込用紙（払込取扱票）により最寄りの郵便局で払い込み、その右端の「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」（様式 3）の所定欄に全面のりで貼り付けてください。

A T Mで払い込んだ場合は「ご利用明細票」を貼り付けてください。

＜注意＞ ※「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。

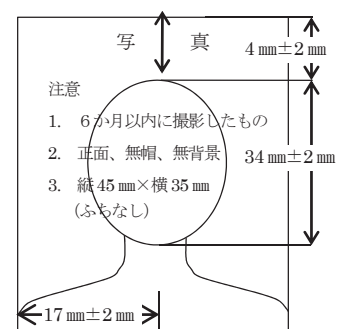
- ・ いったん納付した受験手数料は、新潟県介護保険法関係手数料条例の規定により還付（お返し）できません。
- ・ 受験資格を十分確認した上で、受験手数料を払い込んでください。

◇ 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）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。
顔の大きさは、「顔写真の基準寸法」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）

実務経験証明書は事業者等が作成して発行するものです。
受験申込者が記入したり、修正・訂正したりすることはできません。

- ※ 証明書が複数枚必要なときは、本様式をコピーしてください。
 県社協ホームページ(<http://www.fukushiniigata.or.jp/>)にも Word 形式で掲載しています。
- ※ 受験申込者は、証明書の作成を事業者等に依頼するに当たり、下記の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）に関する留意事項	
実務経験証明書の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、下記に十分注意して作成してください。	
1	実務経験証明書は、 証明権限を有する者（法人の理事長など。権限が委任されている場合は受任者である施設長等）が発行した証明書 であることが必要です。
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を押して訂正 してください。 修正液で訂正したものは、実務経験証明書として無効となりますので注意してください。
3	実務経験証明書の内容を受験申込者が転記しますので、封筒に厳封しないでください。

	実務経験証明書の記入欄	記入要領
①	「法人等の所在地・名称・代表者」	・代表者氏名に職名を付し、職印（代表者印）を押印してください。
②	「証明書作成者職・氏名」	・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記入してください。
③	「証明日」	・実務経験証明書の発行日を記入してください。
④	「証明区分」	・実務経験を証明する日以降に見込まれる勤務期間を含めて証明する場合は、「見込」を「○」で囲んでください。
⑤	「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は、いずれかを「○」で囲んでください。
⑥	「氏名」	・証明を受ける者の勤務当時の氏名を記入してください。 ※改姓により申込書と証明書の氏名が異なるときは、戸籍抄本（原本）が必要です。
⑦	「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、(株)〇〇新潟支店など、正式な名称を記載してください。 ・同一法人において、2ヶ所以上の事業所等に勤務した場合や従事する業務が変わった場合については、A、B欄に旧い順からそれぞれ記入してください。
⑧	「施設・事業所の種別」	・21 ページ【別表 3】勤務先種別コードの「コード」及び「施設種別」を記入してください。
⑨	「業務コード」	・14～20 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」参照)
⑩	「業務内容」	・証明を受ける者が従事している、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。

⑪	「業務従事期間」	・証明を受ける者が、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入してください。 ※ 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。 ・常勤、非常勤、パート等の勤務形態は問いません。 <留意事項> ① 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。 ② 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としてください。 ③ 産前産後休暇は業務従事期間に含むことができますが、育児休業、病気休業等は含めることができません。 ※ これらの休業期間は、「従事期間のうち休業等の期間」欄に記入してください。 ④ 証明区分を「見込」とする場合は、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。 ※ 見込みでの実務経験が認められる期間は、令和元年 10 月 12 日(土)までです。 ※ 「見込」証明書として提出した受験者は、11 月 1 日(金)までに実務経験証明書（証明区分「確定済」）を改めて提出してください。 ⑤ 法定資格に基づく業務については、法定資格登録（免許）証に記載された資格登録(免許交付)日以降の「従事期間」及び「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業務に従事) ↓ 平成 18 年 4 月 18 日に看護師免許交付（看護師業務に従事） ※ この場合、平成 18 年 4 月 18 日以降の従事期間及び実従事日数を記載してください。
⑫	「うち実従事日数」	・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)を記載してください。 <留意事項> ① 「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。 ② 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。 ③ 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。 <u>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</u> ・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

⑬	「従事期間のうち 休業等の期間」	・産前産後休暇又は育児休業、病気休業等による休業期間がある場合に記入してください。
その他の留意事項		
⑭	・勤務していた施設、病院、事業所等が既に廃止している場合や業務に従事した時期が古く証明ができない場合 ⇒ 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。	・当該証明に代わるものとして、給与明細書、雇用契約書等があり、実務経験の有無を確認できる場合は、県社協に相談してください。
⑮	・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。	
⑯	・複数の勤務先で業務に従事した経験を通算する場合 ⇒ 勤務先ごとに実務経験の証明を受けてください。 (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。)	
⑰	・法人立の病院又は施設等の長が受験する場合 ⇒ 法人の代表者が実務経験を証明してください。	
⑱	・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 ⇒ 開業許可書、認可書、届出書、業務委託契約書等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。	・開業許可書等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。
⑲	・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 ⇒ 開業許可書、認可書、届出書、業務委託契約書等の写し、または開設確認書(様式11)など、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>

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(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申込者のみ提出してください。
- ・この申請書に基づき、受験申込者の障害等に応じた受験上の便宜を図るものですので、身体障害等があっても、特に配慮を必要としない場合は申請書の提出は不要です。
- ・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に記載された事項を審査するために必要です。
申請書を提出しようとする受験申込者は、必ずこの診断・意見書を提出してください。

- 1 診断・意見書(様式 7～10)を医師から作成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、受験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**（「受験区分 4」で実務経験証明書の提出を省略する場合、以前の勤務先の実務経験証明書のみを提出する場合など）**に、在職証明書の提出が必要**となります。
- ・ なお、受験申込の時点で、**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、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		該当する受験区分にチェックしてください。			
		☒ 受験区分 1	☐ 受験区分 2	☐ 受験区分 3	☐ 受験区分 4
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に従事した期間のみを実務経験として受験を申し込む者	【別表 2】の相談援助業務に従事した期間のみを実務経験として受験を申し込む者	【別表 1】の法定資格に基づく業務に従事した期間及び【別表 2】の相談援助業務に従事した期間の両方を実務経験として受験を申し込む者	平成 30 年度（昨年度）の受講試験の結果通知書又は受験票を提出して受験を申し込む者 ※平成 29 年度以前のものは対象になりません
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 ☒			
該当する者	④ 実務経験証明書（様式 5）	必要 ☐ 2 枚 ※ 証明書が 2 枚の場合は「2」と記入			—
	⑤ 法定資格登録（免許）証の写し	必要 ☒	—	必要 ☐	—
	⑥ 平成 30 年度受講試験の結果通知書又は受験票の 原本	—	—	—	必要 ☐
	⑦ 戸籍抄本 ※ 改姓等がある場合に必要	該当者提出 ☐			
	⑧ 在職証明書 ※ <u>現在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必要</u>	該当者提出 ☐			左記⑧又は⑨のいずれか必要 ☐
	⑨ 住民票 ※ <u>現在受験資格に係る業務に従事していない場合に必要（無職の場合を含む）</u>	該当者提出 ☐			
⑩ その他の書類 ※ 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。 10 ページのア⑧及び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。

記載例

受験申込書

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 ニ イ カ 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 55年 04月 28日

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

現 住 所 〒 950-8575 (市町村コード: 103) 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

電話番号 090-0000-0000 日中連絡の取れる電話番号

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

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: 05)

□ 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。

現勤務先の所在地 〒 950-0965 新潟市中央区新光町〇丁目〇番〇号
県名不要 電話 (025) 285 - 0000

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	11	昭和・平成 25年 6月 15日
② 社会福祉士	10	昭和・平成 27年 9月 1日
③		昭和・平成 年 月 日

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
11	特別養護老人ホーム 〇〇園 介護老人福祉施設	介護職員 (介護福祉士)	昭(平)・令 25年 6月 15日～ 昭(平)・令 27年 6月 16日 (2年0月)	400 日
10	老人デイサービスセンター 〇〇園 老人デイサービスセンター	生活相談員 (社会福祉士)	昭(平)・令 28年 6月 16日～ 昭・平・令 元年 6月 20日 (3年0月)	675 日
			昭・平・令 年 月 日～ 年 月)	日
			年 月)	日
			昭・平・令 年 月 日～ 昭・平・令 年 月 日 (年 月)	日
		通 算	(5 年 0 月)	1075 日

※注意! 「(地域密着型)通所介護事業所における生活相談員」の業務は、業務コード 11 介護福祉士の資格に基づく業務には該当しません

受験資格に係る勤務履歴は、実務経験証明書の記載内容をそのまま転記してください
※受験区分4で申し込む場合は記入を省略することができます

※必要な従事期間及び実従事日数の両方の要件を満たしているか確認 → 従事期間5年以上 ☒ 実従事日数900日以上 ☒

必ず確認!

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

新潟県介護支援専門員実務研修受講試験受験経歴

受験年度	受験番号	受験時氏名
平成 30 年度	50001	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

※平成 29 年度以前の受験経歴は対象になりません。

この受験申込書に記載された個人受験区分4で申し込む場合は記入修以外には使用しません。

受験申込書の記載要領

※ 記入を誤った場合は、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。

	受験申込書の記入欄	記入要領
①	「氏名」	- フリガナを付けて、戸籍に記載されている文字で記入してください。 - 各種通知書や修了証等は、申込書に記載された文字で作成しますので、略さず正確に記載してください。 - 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」	男女どちらかをチェック☑してください。
③	「生年月日」	元号をチェック☑し、年月日は該当する数字2桁(例:1の場合は「01」)で記入してください。
④	「現住所」	- 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)、〇〇様方まで記入してください。 - 受験票等はこの現住所に郵送しますので、正確に記載してください。
⑤	「市町村コード」	受験申込書の右側欄外の3桁の数字を記入してください。
⑥	「電話番号」	携帯電話の番号など、日中連絡の取れる電話番号を左づめで、局番、番号の間に「-」(ハイフン)を入れて記入してください。
⑦	「現勤務先の名称」	- 現在勤務している施設・事業所等の名称を正確に記載してください。《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 - 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。
⑧	「勤務先種別コード」	21 ページ【別表3】の勤務先種別コードを記入してください。
⑨	「法定資格」	- 取得している法定資格の名称(種類)を記載してください。 「法定資格コード」は、14・15 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」	- 提出する実務経験証明書(様式5)に記載の内容を転記してください。 - 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。 - 実務経験証明書の提出を省略して受験を申し込む場合(受験区分4の場合)は、記入を省略することができます。
⑪	「新潟県介護支援専門員実務研修受講試験受験経歴」	平成30年度(昨年度)に新潟県で行った試験の結果通知書又は受験票を提出して受験を申し込む者(受験区分4の者)は、受験番号と受験時の氏名を記入してください。
⑫	「身体障害者等への特別措置の有無」	「身体障害者などへの配慮(特別措置)」(8 ページ参照)について希望の「有・無」のどちらかを「○」で囲み、希望する者は、該当する障害等にチェック☑してください。 - 受験上の配慮は、別途特別措置適用申請書(様式6)の提出が必要です。申請方法は8・27 ページを参照してください。

記載例

実務経験証明書

要記載

①
②

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

次ページの代表者に関する
留意事項 1 を確認

法人等	所在地 名称 代表者 (職名・氏名)	〒950-0905 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	法人 社会福祉協議会 理事長印
	証明書作成者職・氏名	総務課係長 越佐 次郎	

※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。

③
④ 下記の者の実務経験は、以下のとおりで
⑤ あることを証明します。

証明日	令和元年 6 月 20 日	証明区分	確定済 ・ 見込
現在の勤務状況		勤務中	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			

証明区分を「見込」とする場合は、
11 月 1 日までに「確定済」の証明書を
改めて提出

フリガナ	ニイガタ ハナコ		
氏 名	新潟 花子		4 月 28 日
業務従事年月 (A+B)	5 年 0 ヶ月	うち実従事日数 (a+b)	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	施設・事業所の種別 【別表 3】	勤務先種別コード 0 1	施設種別 介護老人福祉施設
	職種又は職名	介護職員（介護福祉士）	業務コード (注)：下欄参照	【別表 1】 【別表 2】	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 令和 25 年 6 月 15 日 ~ 令和 27 年 6 月 16 日	年月 A 2 年 0 ヶ月	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産前産後休暇 昭和・平成 令和 27 年 3 月 11 日 ~ 昭和・平成 令和 27 年 6 月 16 日 ②育休・病休等 昭和・平成 令和 27 年 6 月 17 日 ~ 昭和・平成 令和 28 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 【別表 3】	勤務先種別コード 0 8	施設種別 老人デイサービスセンター
	職種又は職名	生活相談員（社会福祉士）	業務コード 【別表 1】	1	0
	業務内容	相談援助業務			
	業務従事期間	昭和 平成 令和 28 年 6 月 16 日 ~ 令和 元年 6 月 20 日	年月 A 3 年 0 ヶ月	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 675 日間
	従事期間のうち休業等の期間	①産前産後休暇 昭和・平成 年 月 日 ②育休・病休等 昭和・平成 年 月 日			

※注意！「通所介護事業所における生活相談員」の業務は、業務コード 11 介護福祉士の資格に基づく業務には該当しません

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 12 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】を右つづめて記入
・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ください。

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

※ 受験申込者は、証明書の作成を事業者等に依頼するに当たり、下記の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）に関する留意事項

実務経験証明書の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、下記に十分注意して作成してください。

- 1 実務経験証明書は、**証明権限を有する者（法人の理事長など。権限を委任した場合は受任者である施設長など）が発行した証明書**であることが必要です。
- 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、実務経験証明書として無効となりますので注意してください。
- 3 実務経験証明書の内容を受験申込者が転記しますので、封筒に厳封しないでください。

	記入欄	記入要領
①	「法人等の所在地・名称・代表者」	・代表者氏名に職名を付し、職印（代表者印）を押印してください。
②	「証明書作成者職・氏名」	・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記入してください。
③	「証明日」	・実務経験証明書の発行日を記入してください。
④	「証明区分」	・実務経験を証明する日以降に見込まれる勤務期間を含めて証明する場合は、「見込」を「○」で囲んでください。
⑤	「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は、いずれかを「○」で囲んでください。
⑥	「氏名」	・証明を受ける者の勤務当時の氏名を記入してください。 ※改姓により申込書と証明書の氏名が異なるときは、 戸籍抄本（原本） が必要です。
⑦	「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、（株）〇〇新潟支店など、正式な名称を記載してください。 ・同一法人において、2ヶ所以上の事業所等に勤務した場合や従事する業務が変わった場合については、A、B欄に旧い順からそれぞれ記入してください。
⑧	「施設・事業所の種別」	・21ページ【別表3】勤務先種別コードの「コード」及び「施設種別」を記入してください。
⑨	「業務コード」	・14～20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」参照）
⑩	「業務内容」	・証明を受ける者が従事している、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。
⑪	「業務従事期間」	・証明を受ける者が、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入してください。 ※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。 ・常勤、非常勤、パート等の勤務形態は問いません。 <留意事項> ①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。 ②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としてください。 ③産前産後休暇は業務従事期間に含むことができますが、育児休業、病気休業等は含めることができません。 ※これらの休業期間は、「従事期間のうち休業等の期間」欄に記入してください。 ④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。 ※見込みでの実務経験が認められる期間は、令和元年10月12日（土）までです。 ※「見込」証明書として提出する受験者は、11月1日（金）までに実務経験証明書（証明区分「確定済」）を改めて提出してください。 ⑤法定資格に基づく業務については、法定資格登録（免許）証に記載された資格登録（免許交付）日以降の「従事期間」及び「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業務に従事） ↓ 平成18年4月18日に看護師免許交付（看護師業務に従事） ※ この場合、平成18年4月18日以降の従事期間及び実従事日数を記載してください。
⑫	「うち実従事日数」	・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）を記載してください。 <留意事項> ①「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。 ②1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。
⑬	「従事期間のうち休業等の期間」	・産前産後休暇又は育児休業、病気休業等による休業期間がある場合に記入してください。

介護支援専門員実務研修受講試験Q&A

介護支援専門員について

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等との連絡調整等を行う者で、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。

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るでしょうか。

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るでしょうか。

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（特別養護老人ホーム）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るでしょうか。（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. 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）に併設されているデイサービス事業所で生活相談員として5年、900日以上勤務しています。保有資格はありませんので、【別表2】の介護老人福祉施設の生活相談員として受験することはできませんか。

A 4. 勤務しているデイサービス事業所が、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）に併設されていても、当該デイサービス事業所は【別表2】に定める介護老人福祉施設ではありませんので、介護老人福祉施設における生活相談員として受験することはできません。

Q 5. （地域密着型）通所介護事業所の生活相談員として勤務しています。勤務する前から介護福祉士の資格をもっていますので、この生活相談員としての業務従事期間を介護福祉士の資格に基づく実務経験とすることはできませんか。

A 5. （地域密着型）通所介護事業所における生活相談員の業務は、介護福祉士の資格に基づく業務に該当しませんので、実務経験とすることはできません。

Q 6. 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 6. 従事期間5年以上について、月の途中の採用や退職、さらには育児休業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. 平成30年度（昨年度）に新潟県で実施した試験の受験票又は結果通知書を提出して受験を申し込むのであれば、実務経験証明書の提出を省略することができます。

平成29年度試験以前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は省略できません。

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、試験前日には、5年以上、かつ、900日以上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1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「育休」、「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、「育児休業」、「病気休業」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「育児休業」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ますが、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。
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のでしょうか。

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。

第1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がありませんので、公共交通機関をご利用ください。



●バスを利用の場合（あらかじめ時刻表をご確認ください）

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

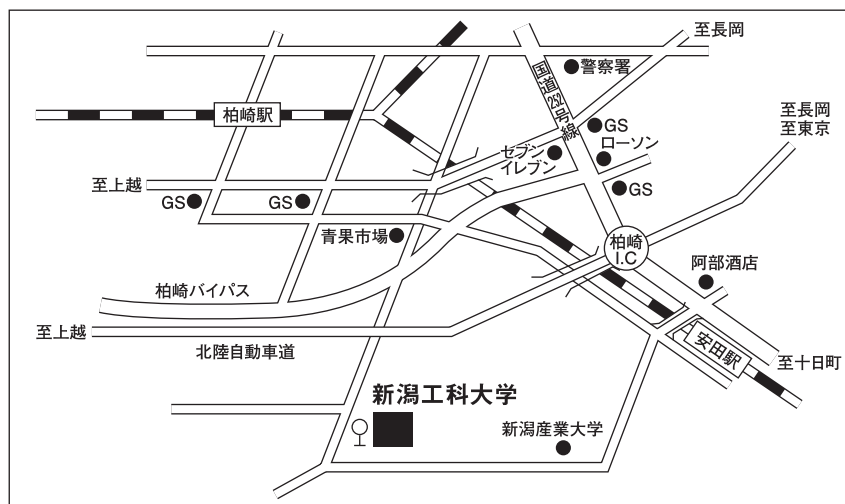
●車を利用の場合

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2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、公共交通機関をご利用ください。



●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（あらかじめ時刻表をご確認ください）

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）

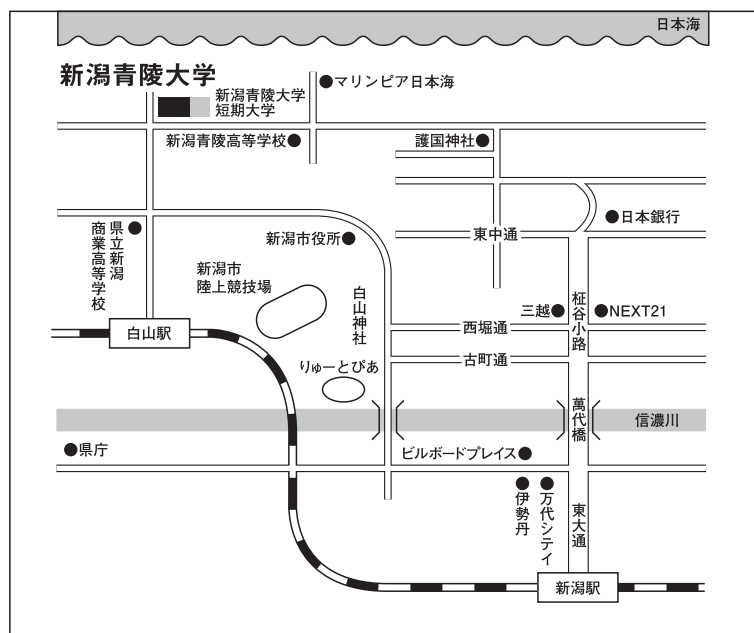
柏崎駅前から 7 時 55 分発、新潟工科大学入口 8 時 16 分着

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3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（あらかじめ時刻表をご確認ください）

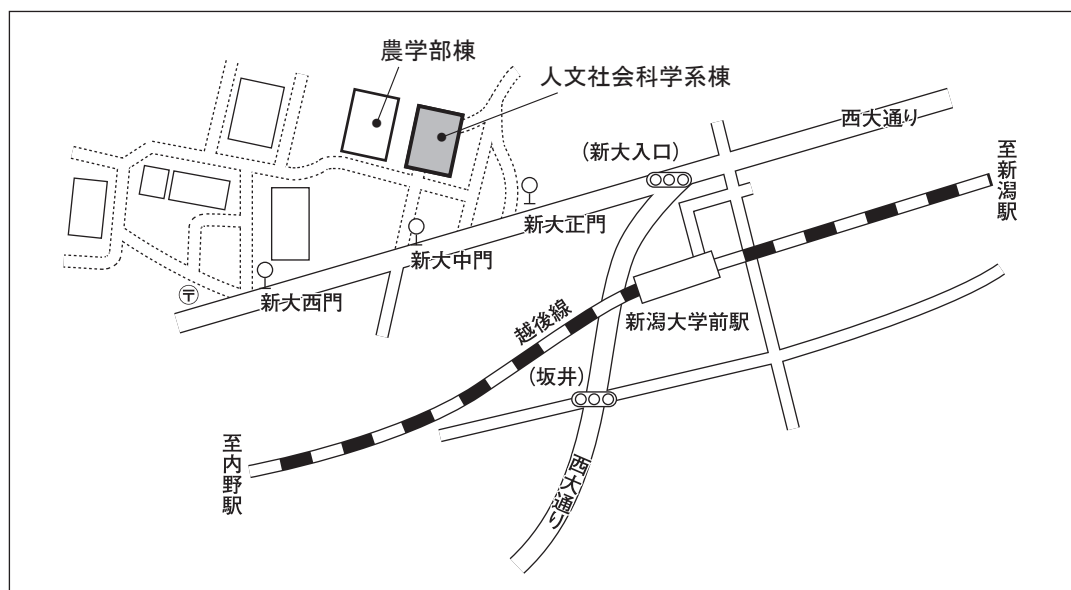
新潟駅万代口バスターミナルから、「新潟青陵大学・水族館前行」バスで約 20 分、新潟青陵大学前下車。または、「浜浦町線（浜浦町経由）信濃町行」「浜浦町線（浜浦町経由）西部営業所行」バスで 20 分、松波町 1 丁目下車、徒歩 4 分。

●電車を利用の場合

JR 越後線「白山駅」から徒歩 15 分

第4会場 新潟大学（五十嵐キャンパス・人文社会科学系棟）

○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（あらかじめ時刻表をご確認ください）

「新潟駅前」から西小針経由新潟大学行に乗車、「新大正門」または「新大中門」下車、バス 45 分

●電車を利用の場合

J R「新潟大学前駅」から徒歩 15 分

J R「内野駅」から徒歩 15 分

〔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 この法身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	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 従来の制度の問題点	1 老人福祉制度 2 老人医療制度 3 制度間の不整合
		2. 介護保険と介護支援サービス	3 社会保険方式の意義	1 我が国の社会保険制度のあり方 2 給付と負担の順位の明確性 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	1. 介護保険制度の目的等	—
				1 社会保険、社会保険、介護保険の体系 2 医療保険の体系 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 被保険者の資格要件 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	1 被保険者の概念 2 強制適用 3 被保険者の資格要件 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. 保険給付の手続・種類・内容	1 要介護認定および要支援認定 2 要介護認定等の手続 3 介護認定審査会 4 保険給付通則 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
介護サービス計画、施設サービス計画及び介護予防サービス計画に関する科目	ケアマネジメント機能論	1 ケアマネジメント機能論	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 基準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 介護給付費交付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 支払基金の業務				
8 財政安定化基金等				
1 財政安定化基金事業				
2 市町村相互財政安定化事業				
9 地域支援事業				
1 介護予防、日常生活支援総合事業等				
2 包括的支援事業				
3 その他の事業				
4 財源構成				
10 介護サービス情報の公表				
1 介護サービス情報の公表の内容				
2 指定調査機関				
3 指定情報公表センター				
11 国民健康保険団体連合会の介護				
1 審査、支払い				
2 給付審査委員会				
3 苦情処理等の業務				
4 第三者行為求償事務				
5 その他の業務				
12 審査請求				
1 概説				
2 審査請求ができる事項				
3 介護保険審査会				
4 委員				
5 審理決定を扱う関係				
6 専門調査員				
7 訴訟との関係				
13 規則				
1 報告の徴収等				
2 先取特権の順位				
3 時効等				
4 資料の提供等				
14 後付規定(附則)				
1 ケアマネジメント機能論				
1 介護保険におけるケアマネジメントの意義と必要性				
2 介護保険におけるケアマネジメント機能の位置づけ				
3 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				
4 要介護等とその世帯の主体性尊重の仕組み				
5 自立支援、多様な生活を支えるサービスの視点				
6 家族(介護者)への支援の必要性				
7 保健・医療・福祉サービスを統合したサービス調整の視点				

介護保険法別表の科目	区分	大項目	中項目	小項目
三 介護給付等対象サービスその他の保健医療サービス及び福祉サービスに関する科目	4. 高齢者支援専門論 (高齢者介護総論)	1. 総論 1 医学編		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)の視座
				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座
				3 介護支援専門員の基本姿勢
				4 介護支援専門員の役割・機能
				1 利用者本位の態度
				2 チームアプローチの実施ー総合的判断と協働
				3 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
				4 サービス実施体制におけるマネジメントの情報提供と秘密保持
				5 信頼関係の構築
				6 社会資源の開発
				5 ケアマネジメントの記録
				1 居宅介護支援サービスの開始過程
				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介護予防サービス計画での再課題分析
				1 介護予防支援サービスの開始過程
				2 介護予防サービス計画作成のための課題分析
				3 介護予防サービス計画作成指針
				4 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
				1 施設介護支援サービスの開始過程
				2 施設サービス計画作成のための課題分析
				3 施設サービス計画作成指針
				4 モニタリングおよび施設サービス計画での再課題分析
4. 高齢者支援専門論 (高齢者介護総論)	1. 総論 1 医学編			1 高齢者の身体的・精神的な特徴と高齢期に多い疾病および障害の特徴
				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種の疾患
				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 検査値の変動について
				2 検査各論
				1 身体介護と家事援助の原理
				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
				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
				1 リハビリテーションの考え方
				2 リハビリテーションの基礎知識
				3 リハビリテーションの実践(訓練と援助の実践)
				1 老人性認知症の特徴、病態
				2 認知症高齢者・家族への援助と介護支援サービス
				1 高齢者の精神障害
				2 精神に障害のある高齢者の介護
				1 医学的診断の理解
				2 治療内容の理解
				3 予後の理解
				1 現状の医学的問題のとりえ方
				2 起こりうる合併症の理解
				3 医師、歯科医師への連絡・情報交換
				1 人間らしい栄養・食生活とは
				2 栄養・食生活からの介護の手順
				3 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
				1 呼吸管理の考え方
				2 その他の在宅医療管理
				1 感染症の種類と特徴
				2 起こりやすい感染症の予防と看護・介護
				1 在宅酸素療法(HOT)
				2 気管内挿管
				3 人工呼吸器
				4 腫瘍透析
				5 在宅中心特別栄養法
				6 内臓的胃腸造設術(PEG)
				7 ペースメーカー
				1 高齢者救急疾患の病態上の特徴
				2 主な急変時の対応
				3 在宅看護・介護で遭遇しやすい急変
				1 基本理念
				2 生活習慣病の予防
				3 がん
				4 循環器疾患
				5 糖尿病
				6 骨粗しょう症
				7 21世紀における国民健康づくり運動(健康日本21)
				1 基本姿勢
				2 コミュニケーションの知識と技術
				3 インターワーク技術
				4 開かれたニーズの発見
				1 個別援助技術(ソーシャルケースワーク)
				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)
				1 援助困難事例への対応
				2 接近困難事例と問題状況の分類
				3 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
高齢者支援事業計画 7. (介護予防サービス事業各論)	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	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	—
		2. 地域密着型特定施設入居者生活介護の方法論	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	—
		3. 地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護の方法論	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	—
	7. (介護予防サービス事業各論)	1. 介護予防訪問入浴介護の方法論	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	—
		2. 介護予防訪問看護の方法論	1 介護予防訪問看護の意義・目的	—
			2 介護予防訪問看護の利用者の特性	—
			3 介護予防訪問看護の内容・特徴	—
		3. 介護予防訪問リハビリテーションの方法論	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の利用者の特性	—
			3 介護予防訪問リハビリテーションの内容・特徴	—
		4. 介護予防居宅介護支援管理指導の方法論	1 医学的管理サービス利用者の特性	—
			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	—
高齢者支援事業計画 9. (介護保険施設各論)	5. 介護予防通所リハビリテーションの方法論	1. 介護予防通所リハビリテーションの意義・目的	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の利用者の特性	—
			3 介護予防通所リハビリテーションの内容・特徴	—
		2. 介護予防通所介護サービスと介護予防通所リハビリテーション	1 介護予防通所介護サービスと介護予防通所リハビリテーション	—
			2 介護予防通所介護サービスと介護予防通所リハビリテーション	—
			3 介護予防通所介護サービスと介護予防通所リハビリテーション	—
		3. 介護予防通所介護サービスと介護予防通所リハビリテーション	1 介護予防通所介護サービスと介護予防通所リハビリテーション	—
			2 介護予防通所介護サービスと介護予防通所リハビリテーション	—
			3 介護予防通所介護サービスと介護予防通所リハビリテーション	—
		4. 介護予防通所介護サービスと介護予防通所リハビリテーション	1 介護予防通所介護サービスと介護予防通所リハビリテーション	—
			2 介護予防通所介護サービスと介護予防通所リハビリテーション	—
			3 介護予防通所介護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
高齢者支援事業計画 8. (介護予防サービス事業各論)	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	1 介護予防短期入所生活介護の意義・目的	—
			2 介護予防短期入所生活介護の利用者の特性	—
			3 介護予防短期入所生活介護の内容・特徴	—
		2. 介護予防短期入所生活介護の方法論	1 介護予防短期入所生活介護の意義・目的	—
			2 介護予防短期入所生活介護の利用者の特性	—
			3 介護予防短期入所生活介護の内容・特徴	—
		3. 介護予防短期入所生活介護の方法論	1 介護予防短期入所生活介護の意義・目的	—
			2 介護予防短期入所生活介護の利用者の特性	—
			3 介護予防短期入所生活介護の内容・特徴	—
	9. (介護保険施設各論)	1. 介護予防施設利用員及び介護予防住宅改修方法論	1 介護予防施設利用員の意義・目的	—
			2 および介護予防施設利用員の機能・使用法	—
			3 介護予防施設利用員の機能・使用法	—
		2. 介護予防施設利用員及び介護予防住宅改修方法論	1 介護予防施設利用員の機能・使用法	—
			2 および介護予防施設利用員の機能・使用法	—
			3 介護予防施設利用員の機能・使用法	—
		3. 介護予防施設利用員及び介護予防住宅改修方法論	1 介護予防施設利用員の機能・使用法	—
			2 および介護予防施設利用員の機能・使用法	—
			3 介護予防施設利用員の機能・使用法	—
		4. 介護予防施設利用員及び介護予防住宅改修方法論	1 介護予防施設利用員の機能・使用法	—
			2 および介護予防施設利用員の機能・使用法	—
			3 介護予防施設利用員の機能・使用法	—

介護保険法別添の科目	区分	大項目	中項目	小項目	
		指定介護療養型医療施設サービス方法論 3. 法論	指定介護療養型医療施設の意 義・目的	－	
			指定介護療養型医療施設サービ ス利用者の特性	－	
			指定介護療養型医療施設の内 容・特徴	－	
			老人性認知症疾患療養病棟の意 義・目的	－	
			老人性認知症疾患療養病棟利用 者の特性	－	
			老人性認知症疾患療養病棟の特 徴・内容	－	
			介護医療院の意義・目的	－	
			介護医療院サービス利用者の特 性	－	
			介護医療院の内容・特徴	－	
			自立支援のための総合的ケア ネットワークの必要性	－	
	四 要介護認定及び要支 援認定に関する科目	高機能支援特論 10. (社会資源活用論)	公約サービスおよびその他の社会資 源導入方法論	社会資源間での機能や役割の相 違	－
				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	－
				要介護認定基準について	－
				認定調査	－
				主治医意見書	－
				一次判定の細路	－
				介護認定審査会における二次判 定の細路	－
				要介護認定等基準時間の推計の 考え方	－
				要介護認定等基準時間の算出方 法	－
				二次判定の基本的な方法	－
介護認定審査会における審査・判 定の手順	－				
二次判定のポイント	－				

(注)この表に類する項目は、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	ケアマネジメントに必要な基礎知識及び技術（受付及び相談並びに契約、アセスメント及びニーズの把握の方法）等
	(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	ケアマネジメントの展開（基礎理解、脳血管疾患に関する事例等）、アセスメント及び居宅サービス計画等作成の総合演習等

〈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で選定し、決定通知と併せて通知します。
また、見学実習期間は3日間程度とし、日程等は受講者と事業所で調整の上、実施してください。
- (2) イの対象者は、各自で選定および依頼をすることとします。
- (3) 集合研修時に、実習に関するオリエンテーションを行います。

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
令和2年1月8日（水）	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）
令和2年1月9日（木）	同上	午前9時15分～午後6時15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22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

令和元年	受験申込受付期間	6月17日（月曜日）から 7月12日（金曜日）まで（当日消印有効）
	受験票発送	9月24日（火曜日）投函
	試験の実施	10月13日（日曜日）
	合格発表（結果通知）	12月3日（火曜日）投函 受験者全員に通知
令和2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 22 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		該当する受験区分にチェックしてください。				
		☐	☐	☐	☐	
		受験区分 1	受験区分 2	受験区分 3	受験区分 4	
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に従事した期間のみを実務経験として受験を申し込む者	【別表 2】の相談援助業務に従事した期間のみを実務経験として受験を申し込む者	【別表 1】の法定資格に基づく業務に従事した期間及び【別表 2】の相談援助業務に従事した期間の両方を実務経験として受験を申し込む者	平成 30 年度（昨年 度）の受講試験の結果通知書又は受験票を提出して受験を申し込む者 ※平成 29 年度以前のものは対象になりません	
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 ☐			
該当する者	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			—
	⑤	法定資格登録（免許）証の 写し	必要 ☐	—	必要 ☐	—
	⑥	平成 30 年度受講試験の結果 通知書又は受験票の原本	—	—	—	必要 ☐
	⑦	戸籍抄本 ※ 改姓等がある場合に必要	該当者提出 ☐			
	⑧	在職証明書 ※ 現在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必 要	該当者提出 ☐			左記⑧又は⑨の いずれか必要 ☐
	⑨	住民票 ※ 現在受験資格に係る業務に従事 していない場合に必要 （無職の場合を含む）	該当者提出 ☐			
	⑩	その他の書類 ※ 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。 10 ページのア⑧及びウを参照して 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

※黒のボールペンで記入して下さい。

判定	※ 整理番号
	この欄には記入しないでください

フリガナ																		
氏 名																		
性 別	1 □男 2 □女		生年月日		1 □昭和 2 □平成 □ □年 □ □月 □ □日													
フリガナ																		
現 住 所	〒 □ □ □ - □ □ □ □																	
	(市町村コード: □ □ □)																	
	県 市 郡 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:) ☐ 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。		
現勤務先の 所在地	〒 - 市 区 郡 町村 電話 () -		

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		昭和・平成	年	月 日
	②		昭和・平成	年	月 日
	③		昭和・平成	年	月 日

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			
受験資格に係る勤務履歴			昭・平・令 年 月 日～ 昭・平・令 年 月 日（ 年 月）	日
			昭・平・令 年 月 日～ 昭・平・令 年 月 日（ 年 月）	日
			昭・平・令 年 月 日～ 昭・平・令 年 月 日（ 年 月）	日
			昭・平・令 年 月 日～ 昭・平・令 年 月 日（ 年 月）	日
			昭・平・令 年 月 日～ 昭・平・令 年 月 日（ 年 月）	日
			昭・平・令 年 月 日～ 昭・平・令 年 月 日（ 年 月）	日
	通 算		（ 年 月）	日
※必要な従事期間及び実従事日数の両方の要件を満たしているか確認 ⇒			従事期間5年以上 ☐ 実従事日数900日以上 ☐	

新潟県介護支援専門員実務研修受講試験受験経歴		
受験年度	受験番号	受験時氏名
平成 30 年度		

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

※平成 29 年度以前の受験経歴は対象になりません

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
01 北区
02 東区
03 中央区
04 江南区
05 秋葉区
06 南区
07 西区
08 西蒲区
02 長岡市
04 三条市
05 柏崎市
06 新井田市
08 小千谷市
09 加茂市
10 十日町市
11 見附市
12 村上市
13 糸市
16 糸魚川市
17 妙高市
18 五泉市
22 上越市
23 阿賀野市
24 佐渡市
25 魚沼市
26 南魚沼市
27 胎内市
37 龍崎市
42 弥彦村
61 田上町
85 阿賀町
05 出雲崎町
61 湯沢町
82 津南町
04 刈羽村
81 関川村
86 粟井浦村
99 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
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 精神保健士

受験申込書の記載要領

※ 記入を誤った場合は、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。

	受験申込書の記入欄	記入要領
①	「氏名」	- フリガナを付けて、戸籍に記載されている文字で記入してください。 - 各種通知書や修了証等は、申込書に記載された文字で作成しますので、略さず正確に記載してください。 - 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」	男女どちらかをチェック☑してください。
③	「生年月日」	元号をチェック☑し、年月日は該当する数字2桁(例:1の場合は「01」)で記入してください。
④	「現住所」	- 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)、〇〇様方まで記入してください。 - 受験票等はこの現住所に郵送しますので、正確に記載してください。
⑤	「市町村コード」	受験申込書の右側欄外の3桁の数字を記入してください。
⑥	「電話番号」	携帯電話の番号など、日中連絡の取れる電話番号を左づめで、局番、番号の間に「-」(ハイフン)を入れて記入してください。
⑦	「現勤務先の名称」	- 現在勤務している施設・事業所等の名称を正確に記載してください。《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 - 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。
⑧	「勤務先種別コード」	21 ページ【別表3】の勤務先種別コードを記入してください。
⑨	「法定資格」	- 取得している法定資格の名称(種類)を記載してください。 「法定資格コード」は、14・15 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」	- 提出する実務経験証明書(様式5)に記載の内容を転記してください。 - 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。 - 実務経験証明書の提出を省略して受験を申し込む場合(受験区分4の場合)は、記入を省略することができます。
⑪	「新潟県介護支援専門員実務研修受講試験受験経歴」	平成30年度(昨年度)に新潟県で行った試験の結果通知書又は受験票を提出して受験を申し込む者(受験区分4の者)は、受験番号と受験時の氏名を記入してください。
⑫	「身体障害者等への特別措置の有無」	「身体障害者などへの配慮(特別措置)」(8ページ参照)について希望の「有・無」のどちらかを「○」で囲み、希望する者は、該当する障害等にチェック☑してください。 - 受験上の配慮は、別途特別措置適用申請書(様式6)の提出が必要です。申請方法は8・27ページを参照してください。

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												
※												
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												
9 8 0 0												
特別取扱												

各票の※印欄は、ご依頼人において記載してください。

「第22回 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 (郵便番号)	
様	
おなまえ	
(電話番号)	
受付局日附印	

裏面の注意事項をお読みください。(私製承認長第16132号)

- ・ 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（お返し）できません。
- ・ 受験資格を十分確認した上で、受験手数料を払い込んでください。

払込金受領証

口座番号	0	0	5	8	0	5
	百	十	万	千	百	十
			7	7	0	3
						9
社会福祉法人 新潟県社会福祉協議会						
千 百 十 万 千 百 十 円						
9 8 0 0						
おなまえ						
※						
ご依頼人						
様						
(消費税込み)						
受付局日附印						
円						
特別取扱						

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 22 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

払込金受領証貼付欄

受験手数料
「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9,800円を納付した後、「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、「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

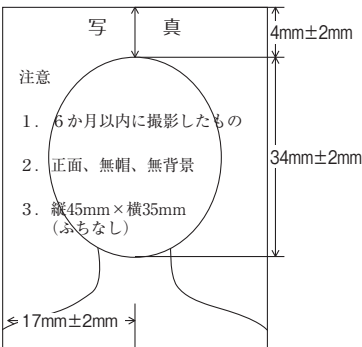
受験整理票

※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
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)	〒 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	令和元年 年 月 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		勤務中 ・ 退職又は受験対象外業務に従事	

※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			
業務従事年月 (A+B)	年 月	うち実従事日数 (a+b)	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	施設・事業所の種別 【別表 3】	勤務先種別コード	施設種別		
	職種又は職名	業務コード (注)：下欄参照	【別表 1】 【別表 2】			
	業務内容					
	業務従事期間	昭和 平成 年 月 日 ~ 令和 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産前産後休暇 昭和・平成・令和 年 月 日 ~ 昭和・平成・令和 年 月 日 ②育休・病休等 昭和・平成・令和 年 月 日 ~ 昭和・平成・令和 年 月 日				
B 欄	施設・事業所名	施設・事業所の種別 【別表 3】	勤務先種別コード	施設種別		
	職種又は職名	業務コード (注)：下欄参照	【別表 1】 【別表 2】			
	業務内容					
	業務従事期間	昭和 平成 年 月 日 ~ 令和 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産前産後休暇 昭和・平成・令和 年 月 日 ~ 昭和・平成・令和 年 月 日 ②育休・病休等 昭和・平成・令和 年 月 日 ~ 昭和・平成・令和 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ください。

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

※ 受験申込者は、証明書の作成を事業者等に依頼するに当たり、下記の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）に関する留意事項

実務経験証明書の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、下記に十分注意して作成してください。

- 1 実務経験証明書は、**証明権限を有する者（法人の理事長など。権限を委任した場合は受任者である施設長など）が発行した証明書**であることが必要です。
- 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、実務経験証明書として無効となりますので注意してください。
- 3 実務経験証明書の内容を受験申込者が転記しますので、封筒に厳封しないでください。

	記入欄	記入要領
①	「法人等の所在地・名称・代表者」	・代表者氏名に職名を付し、職印（代表者印）を押印してください。
②	「証明書作成者職・氏名」	・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記入してください。
③	「証明日」	・実務経験証明書の発行日を記入してください。
④	「証明区分」	・実務経験を証明する日以降に見込まれる勤務期間を含めて証明する場合は、「見込」を「○」で囲んでください。
⑤	「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は、いずれかを「○」で囲んでください。
⑥	「氏名」	・証明を受ける者の勤務当時の氏名を記入してください。 ※改姓により申込書と証明書の氏名が異なるときは、戸籍抄本（原本）が必要です。
⑦	「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、(株)〇〇新潟支店など、正式な名称を記載してください。 ・同一法人において、2ヶ所以上の事業所等に勤務した場合や従事する業務が変わった場合については、A、B 欄に旧い順からそれぞれ記入してください。
⑧	「施設・事業所の種別」	・21 ページ【別表 3】勤務先種別コードの「コード」及び「施設種別」を記入してください。
⑨	「業務コード」	・14～20 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」参照）
⑩	「業務内容」	・証明を受ける者が従事している、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。
⑪	「業務従事期間」	・証明を受ける者が、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入してください。 ※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。 ・常勤、非常勤、パート等の勤務形態は問いません。 <留意事項> ①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。 ②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としてください。 ③産前産後休暇は業務従事期間に含むことができますが、育児休業、病気休業等は含めることができません。 ※これらの休業期間は、「従事期間のうち休業等の期間」欄に記入してください。 ④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。 ※見込みでの実務経験が認められる期間は、令和元年 10 月 12 日（土）までです。 ※「見込」証明書として提出する受験者は、11 月 1 日（金）までに実務経験証明書（証明区分「確定済」）を改めて提出してください。 ⑤法定資格に基づく業務については、法定資格登録（免許）証に記載された資格登録（免許交付）日以降の「従事期間」及び「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業務に従事） ↓ 平成 18 年 4 月 18 日に看護師免許交付（看護師業務に従事） ※ この場合、平成 18 年 4 月 18 日以降の従事期間及び実従事日数を記載してください。
⑫	「うち実従事日数」	・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）を記載してください。 <留意事項> ①「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。 ②1 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。
⑬	「従事期間のうち休業等の期間」	・産前産後休暇又は育児休業、病気休業等による休業期間がある場合に記入してください。

介護支援専門員実務研修受講試験
特別措置適用申請書

整 理 番 号	氏 名	生 年 月 日	性 別
※		☐ 昭和 年 月 日生 ☐ 平成	男 ・ 女

該当する事項の欄の「該当する」の文字を一つだけ囲むこと										
視 覚 障 害			聴 覚 障 害		肢 体 不 自 由				病弱者等	障害等を併せ もつ者
障害の程度に かわらず日 常生活で点字 を使用してい る者	強度の弱視者 で、良い方の 眼の矯正視力 が 0.15 未満 の者	左記以外の視 覚障害者	両耳の平均聴 力 レ ベ ル が 100 デシベル 以上の者	左記以外の聴 覚障害者	体幹の機能障 害により座位 を保つことが できない者又 は困難な者	上肢の機能障 害により筆記 をすることが できない者又 は困難な者	下肢の機能障 害により歩行 をすることが できない者又 は困難な者	左記以外の肢 体 不 自 由 者 (左記障害の 重複を含む。)	慢性の胸部、 心臓、腎臓疾 患等の状態で 6月以上の医 療・生活規制 を必要とする 者又はこれに 準ずる者	
該当する	該当する	該当する	該当する	該当する	該当する	該当する	該当する	該当する	該当する	該当する
この欄に、症状及び日常生活での状況等を詳しく記入すること。										
(・身体障害者手帳交付番号： ・交付年月日： ・障害名： ・等級： 級)										

受験に際して希望する措置	該当する事項の欄の「希望する」の文字をすべて囲むこと。										
	視 覚 障 害									聴覚障害	
	点字による解答(別室)	文字による解答(別室)	試験時間の延長(1.3倍)	拡大文字問題冊子の配布	録音テープ等試験問題の併用			拡大鏡等の持参使用	窓側の明るい座席を指定	照明器具の準備	手話通訳者の付与
					カセットテープ		CD(コンパクトディスク)				
					再生機の持参使用	視覚障害者用CD読書機の持参使用	再生機の持参使用				
	希望する	希望する	希望する	希望する	希望する	希望する	希望する	希望する	希望する	希望する	希望する
	聴 覚 障 害				肢 体 不 自 由 ・ 病 弱 者 等						
	注意事項の文書による伝達	座席を前列に指定	補聴器の持参使用	チェックによる解答(別室)	試験時間の延長(1.3倍)	試験室における介助者の付与	別室の設定	試験室を1階に設定	洋式トイレに近接する試験室に指定	特製機の持参使用	特製機の試験会場側での準備
	希望する	希望する	希望する	希望する	希望する	希望する	希望する	希望する	希望する	希望する	希望する
	肢 体 不 自 由 ・ 病 弱 者 等				その他(その他の場合には、この欄に希望する措置事項を記入すること。)						
車いすの持参使用	つえの持参使用	試験室入口までの付添者の同伴	試験会場への乗用車での入構							受験に際して希望する特別な措置	
希望する	希望する	希望する	希望する							希望しない	

受験者の現住所・ 連絡電話番号	〒 ー 連絡電話番号() ー	記入者氏名		印
--------------------	--	-------	--	---

※	都道府県記入欄
---	---------

「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	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。 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。 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。 (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。」
「受験に際して希望する措置」欄	該当する事項の「希望する」の文字を○で囲んでください。 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。 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。
「受験者の現住所・連絡電話番号」欄	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。 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。 (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。
「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。 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	(1) 聴力（会話音域の平均聴力レベル）								
	<table border="1"> <tr> <td>右</td> <td>d B</td> </tr> <tr> <td>左</td> <td>d B</td> </tr> </table>					右	d B	左	d B
	右	d B							
	左	d B							
(2) 障害の種類									
<table border="1"> <tr> <td>伝 音 声 難 聴</td> </tr> <tr> <td>感 音 声 難 聴</td> </tr> <tr> <td>混 合 性 難 聴</td> </tr> </table>					伝 音 声 難 聴	感 音 声 難 聴	混 合 性 難 聴		
伝 音 声 難 聴									
感 音 声 難 聴									
混 合 性 難 聴									
(3) 聴力以外の障害・その他参考となる経過・現症									
上記のとおり診断する。 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（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。）

1. 体幹の機能障害 （1）座位の保持 ア、60分程度ならば可能である。 イ、90分程度ならば可能である。 ウ、120分程度ならば可能である。 エ、その他（ ） （2）受験可能な姿勢 ア、仰臥位 イ、座位 ウ、腹臥位 エ、その他（ ）	2. 上肢の機能障害 （1）著しい障害 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。 （2）軽度の障害がある。 ア、精密な運動ができない。 イ、10kg以内のものしか下げることができない。
上記のとおり診断する。 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。

（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。

診断・意見書（胸部、心臓、腎臓疾患等関係）

氏名：	昭和・平成 年 月 日生	男・女
住所：		
診断名		
現 症	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。）

1. 体幹の機能障害 （1）座位の保持 ア、60分程度ならば可能である。 イ、90分程度ならば可能である。 ウ、120分程度ならば可能である。 エ、その他（ ） （2）受験可能な姿勢 ア、仰臥位 イ、座位 ウ、腹臥位 エ、その他（ ）	2. 歩行の状況 （1）困難 （2）著しく困難 （3）歩行不可 （4）車いす使用 （5）その他 3. 付添人 （1）要 （2）不要
上記のとおり診断する。 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。

開設確認願

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）
施設の名称	
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。

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	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。

受験者氏名		生年月日	昭和・平成 年 月 日
受験者住所			

勤務施設・事業所名			
勤務先住所			
職種又は職名		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31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、医師賠償責任保険、看護師賠償責任保険、個人情報取扱事業者賠償責任保険、動産総合保険、費用・利益保険)

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 ● 看護士の賠償責任補償
- オプション4 ● 借用不動産賠償事故補償
- クレーム対応サポート補償 **改定**

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)

① 施設職員の労災上乗せ補償 **改定**

- 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 **改定**

プラン 4 社会福祉法人役員等の補償

(賠償責任保険)

保険期間 1 年

社会福祉法人役員等の賠償責任補償

▶ 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
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
受付時間: 平日の9:30~17:30(12/29~1/3を除きます。)