

第29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

令和8年6月1日(月曜日)から

令和8年6月26日(金曜日)まで(当日消印有効)

※6月27日(土)以降の消印のものは、受け付けできません

※必ず「簡易書留」で郵送してください

- 受験要件が見直され、平成30年度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。
- 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。
- ◎受験を希望する方は、受験要件を十分確認して、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 **新潟県社会福祉協議会**

介護支援専門員実務研修受講試験等実施本部



〒950-8575 新潟県新潟市中央区上所 2-2-2 新潟ユニゾンプラザ 3階
TEL : 025-281-5526 URL : <https://www.fukushiniigata.or.jp>
問い合わせ・受付時間 : 平日 9:00 ~ 16:00 (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8年6月1日（月）から6月26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ません。

② 受験申込み

受付期間 令和8年6月1日（月）から6月26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確認を行います。

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、指定期日を厳守願います。

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8年9月24日（木）に投函します。

（10月1日（木）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8年10月11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 合否の発表

○合格者の受験番号は、令和8年11月24日（火）に新潟県社会福祉協議会 WEB サイト内から確認できます。

○結果（合否）通知は、令和8年11月24日（火）付けで送付します。

なお、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 ー申し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 試験日時	3
2 試験会場	3
3 受験申込方法	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 個人情報の保護について	11
13 受験に当たっての注意事項	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	18

提出書類の記入要領

提出書類チェックシート（様式 1）＜記載例＞	20
受験申込書（様式 2）＜記載例＞	21
受験整理票（様式 3）	23
実務経験証明書（様式 4）＜記載例＞	24
在職証明書（様式 5）＜記載例＞	28
特別措置適用申請書（様式 6）	29
診断・意見書（様式 7～10）	29
開設確認願（書）（様式 11）	29

その他

出題範囲	30
介護支援専門員実務研修受講試験 Q & A	36

〔介護支援専門員実務研修〕

1 実務研修の受講	39
2 実務研修日程	39
3 実務研修受講料等	40

〔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	受験整理票
様式 4	実務経験証明書
様式 5	在職証明書
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）

－はじめに－

(申し込みの前に必ず読んでください)

介護支援専門員とは、要介護者・要支援者からの相談を受け、その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事業者等との連絡調整を行う者で、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)。

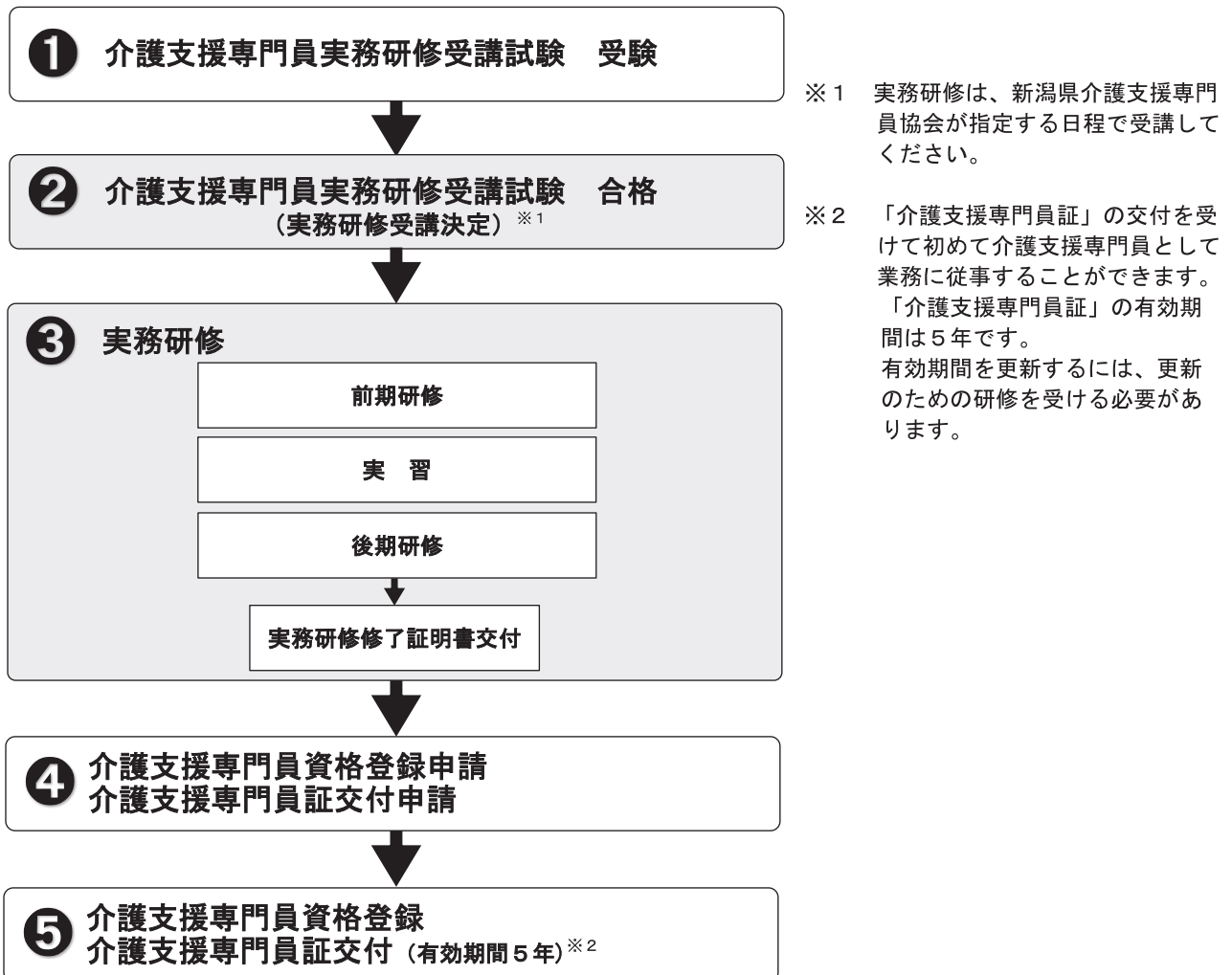
また、介護支援専門員の主たる業務は、居宅サービス計画・施設サービス計画の作成、居宅サービス事業者との「連絡調整」、サービスの実績管理を行う「給付管理」、市町村から委託を受ける場合の要介護認定及び要支援認定に係る「認定調査」です。

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。

なお、この試験に合格した後、介護支援専門員実務研修の全課程を修了し、新潟県が管理する介護支援専門員名簿に登録された上で、介護支援専門員証の交付を受け、介護支援専門員となることができます。

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実施する実務研修を受講することを前提に受験してください。(今年度の日程については39・40ページ参照)ただし、実務研修の受講は、実務研修受講試験に合格した年度に限るものではなく、翌年度以降でも受講は可能です。

〔介護支援専門員として就業するまでの流れ〕



－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、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）、社会福祉士、介護福祉士、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3条第2項に規定する事業

平成27年度から29年度までは、経過措置が実施されていましたが、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 試験日時

試験日	令和8年10月11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、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。	

2 試験会場

<ul style="list-style-type: none">・試験会場は、県内の施設を予定しています。・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。 試験会場の変更には応じられません。・会場の地図及び交通については、受験票発送後に県社協 WEB サイトで確認してください。

3 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必ず「簡易書留」で郵送してください。
- （2）持参しても受け付けられません。

受付期間	令和8年6月1日（月曜日）から6月26日（金曜日）まで （当日消印有効） <注意> 消印のないもの及び6月27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">・申込書類に不備等がある場合は、ケアマネ試験実施本部専用携帯電話からご連絡いたします。着信があった場合は必ずご連絡ください。不備内容によっては、これらを補正し、指定期間内に再提出された場合に限り受理します。・実務経験証明書は、原則として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。・ただし、補正後の提出期限が受付期間を過ぎて指定されている場合は指定期限厳守とし、期限を過ぎたものは受理しません。	

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。
- ・ 一度提出された書類のお戻し、又は、複写物をお渡しすることはいたしません。「払込金受領証」が必要な方は、必ずご自分でコピーを取り保管ください。

◇ 受験手数料は、下記により納付してください。

受験手数料	<p>13,200 円 <内訳></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 試験事務手数料 11,800 円 ・ 試験問題作成事務手数料 1,400 円 <p>※ (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。</p>
納入方法	<p>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</p>
<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「受験申込書（様式2）」の貼付欄に全面的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。 <p><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。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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、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)、社会福祉士、介護福祉士、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 (16～17 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所者生活介護	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年度以降の 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 <注意> 平成29年度以前のもは対象 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		【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4)の提出 を省略すること ができます
	実務経験証明書(様式4)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10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 拘禁刑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、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

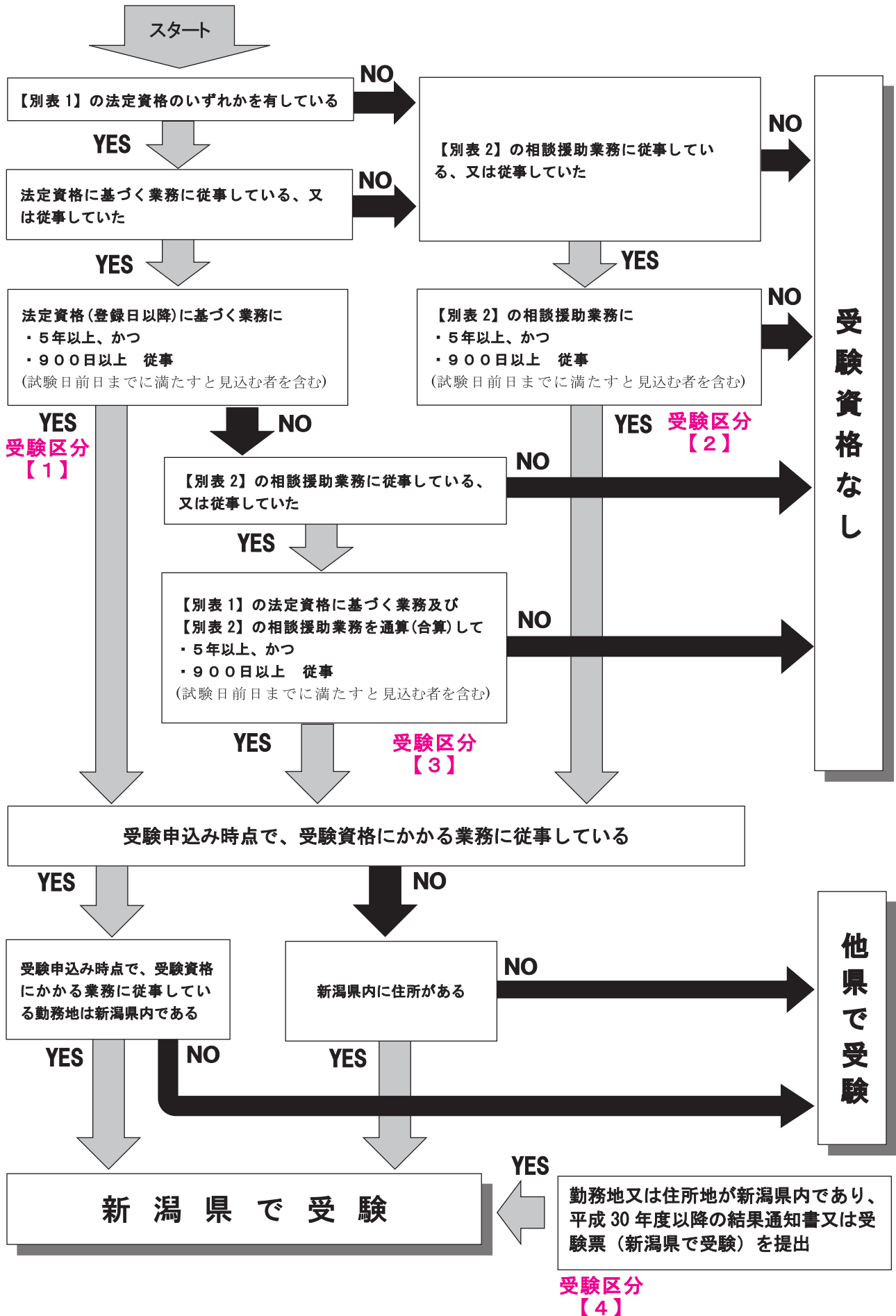
エ 登録の申請前5年以内に居宅サービス等に関し不正又は著しく不当な行為をした者

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



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 (30～35 ページ)

8 受験票の交付

受験票は**令和8年9月24日(木)に投函**します。

10月1日(木)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8年11月24日(火)に投函 します
	<ul style="list-style-type: none">・県社協WEBサイト (https://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。・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。 <p>開示場所：新潟県社会福祉協議会 開示方法：口頭</p>

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。
 ※「④実務経験証明書(様式4)」及び「⑥在職証明書(様式5)」の様式は、
 県社協 WEB サイト(<https://www.fukushiniigata.or.jp/>)にも Word 形式で掲載しています。
- ◇ 資格登録証等の写しを提出する場合は、必ずA4判にしてください。

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、記載例 P. 20	受験申込者全員 (①～③)
②	受験申込書(様式2) ※受験手数料郵便振替払込金受領証 要領 P. 21、記載例 P. 22	<注意> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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。
③	受験整理票(様式3) (顔写真貼付) 要領 P. 23	
④	実務経験証明書(様式4) 要領 P. 24-26、記載例 P. 27	
⑤	平成30年度以降受講試験の 「結果通知書」又は「受験票」 (いずれも原本)	受験区分1～3の者(P.5) ※⑤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	在職証明書(様式5) 要領、記載例 P. 28	受験区分4の者(P.5) (平成30年度以降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る場合で、現勤務先の実務経験証明書(様式4)を提出しない者 (1) 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) (2) 受験区分4の者で、過去受験時と現住所が異なる者 <注意> <ul style="list-style-type: none"> ・ 提出日の6ヶ月以内に交付されたもの ・ (2)に該当する場合、過去受験時の住所の記載のある住民票を提出してください。
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. 29	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(A4判)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提出する書類

No.	提出書類	該当する受験申込者
⑨	法定資格登録(免許)証の写し (A 4判)	<p>【別表 1】(P. 14-15) の受験資格に係る法定資格を有する者</p> <p><注意></p> <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
⑩	開業許可書、認可書、届出書等の写し (A 4判)	<p>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</p> <p><注意></p> <ul style="list-style-type: none"> ・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. 29	

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
⑫	戸籍抄本(原本)	<p>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</p> <p><注意></p> <ul style="list-style-type: none"> ・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
⑬	<p>実務経験証明書（様式4） 要領P. 24-26、記載例P. 27</p> <p>※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</p>	<p>「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</p> <p><注意></p> <ul style="list-style-type: none"> ・実務経験の期間、日数が満たされ次第、速やかに簡易書留にて提出すること ・令和8年10月30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
⑭	<p>法定資格登録証の写し (A4判)</p>	<p>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</p> <p><注意></p> <ul style="list-style-type: none"> ・法定資格登録証が届き次第、速やかに提出すること ・令和8年10月30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 ・交付の遅延等により提出できない場合は、県社協に連絡してください
⑮	<p>記載事項変更届 (様式自由)</p>	<p>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</p> <p><注意></p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 ・転居により住所の変更があった者は、住民票の写し(原本)を添付

12 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。

13 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30分までに試験室に入室し、着席してください。
- ・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、スマートフォン、スマートウォッチ、携帯電話等通信機器の電源を必ず切り、かばん等の中にしまってください。机の上あるいは机の中に置かないでください。
- ・スマートフォン、スマートウォッチ、携帯電話等通信機能を有する機械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。
- ・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

- ・感染症（新型コロナウイルス感染症、インフルエンザ、はしか、百日咳等）にかかり、治癒していない場合、あるいは感染が疑われる場合は、他の受験者に感染する恐れがあるので、受験をご遠慮ください。医師に感染の恐れがないと認められた場合にのみ受験してください。
- ・試験当日、発熱・咳などの風邪症状等により体調が優れない場合には、試験会場にいる職員へお申し出ください。
- ・マスクの着用は、個人の判断でお願いします。
なお、咳等の症状がある場合や、借用会場の都合等により、感染対策上の理由からマスクの着用をお願いする場合がありますのでご承知おきください。
- ・会場内の試験室及びトイレ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。
- ・駐車場には限りがありますので、できるだけ公共交通機関を利用してください。
- ・新潟シティマラソン開催(10月11日(日))に伴う交通規制の実施により通行可能な道路も混雑・渋滞が予想されます。
- ・試験会場について、詳しくは受験票を受取った後、県社協WEBサイト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。

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	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
11	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
12	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。
13	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	対象者
14	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
15	はり師	
16	きゅう師	
17	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
18	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、個人の身体の状況、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況、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>
19	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
20	介護福祉士	<p>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</p> <p><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。</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

《福祉用具専門相談員について》

福祉用具に関する知識を有している国家資格保持者（保健師、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、義肢装具士）で、以下のような業務に従事していた場合は、「要援護者に対する直接的な対人援助業務」に該当します。

- ・利用者の心身の状態や生活環境に応じた福祉用具の選定、提案、貸与、販売に係る調整等を行う業務
 - ・利用者やその家族に対して、直接的なアセスメント、助言、相談対応を行う業務
- ※勤務先が国家資格者として従事している証明書（雇用契約書等）が必要です

⇒以下の業務は対象外です。

- ・単なる物品の管理、配送、倉庫業務
- ・利用者対応を伴わない営業や事務業務
- ・福祉用具の販売に係る物品取扱いが中心であり、対人援助性を欠く業務

【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	対象事業及び施設	職種	規定する法令・通知等
201	特定施設入居者生活介護 以下の施設のうち介護保険の指定を受けたもの ○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	生活相談員	介護保険法（平成9年法律第123号） 第8条第11項 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
202	地域密着型特定施設入居者生活介護 以下の施設のうち介護保険の指定を受けたもの ○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	生活相談員	介護保険法第8条第21項 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
203	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 ○特別養護老人ホーム （29人以下） <注意> 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	生活相談員	介護保険法第8条第22項 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
204	介護老人福祉施設 ○特別養護老人ホーム （30人以上） <注意> 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	生活相談員	介護保険法第8条第27項 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
205	介護老人保健施設	支援相談員	介護保険法第8条第28項 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
206	介護予防特定施設入居者生活介護 以下の施設のうち介護保険の指定を受けたもの ○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	生活相談員	介護保険法第8条の2第9項 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

コード	対象事業及び施設	職種	規定する法令・通知等
207	計画相談支援 ○指定特定相談支援事業所	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（平成17年法律第123号）第5条第18項 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
208	障害児相談支援 ○指定障害児相談支援事業所	相談支援専門員	児童福祉法（昭和22年法律第164号）第6条の2の2第6項 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
209	生活困窮者自立相談支援事業	主任相談支援員	生活困窮者自立支援法（平成25年法律第105号）第3条第2項 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

【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

※種別コード番号は、最も近いと思われるものを選択してください。
 ※実務経験証明書の「施設種別」欄には正式名称を記入してください。

提出書類の記入要領

提出書類チェックシート（様式1）＜記載例＞.....	20
受験申込書（様式2）＜記載例＞.....	22
受験整理票（様式3）.....	23
実務経験証明書（様式4）＜記載例＞.....	27
在職証明書（様式5）＜記載例＞.....	28
特別措置適用申請書（様式6）.....	29
診断・意見書（様式7～10）.....	29
開設確認願（書）（様式11）.....	29

◇ 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。

様式1

記載例

第29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

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
<p>チェックの方法</p> <p><input type="checkbox"/> 欄に✓点でチェック☑し、 <input type="checkbox"/> 枚欄には書類枚数を記入する</p>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		【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年度以降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) ※受験手数料郵便振替払込金受領証	必要 <input checked="" type="checkbox"/>	必要 <input type="checkbox"/>	必要 <input type="checkbox"/>	必要 <input type="checkbox"/>
	② 受験整理票(様式3)	必要 <input checked="" type="checkbox"/>	必要 <input type="checkbox"/>	必要 <input type="checkbox"/>	必要 <input type="checkbox"/>
該当する者	③ 実務経験証明書(様式4)	必要 <input type="text" value="2"/> 枚 ※証明書が2枚の場合は「2」と記入	必要 <input type="text" value="0"/> 枚 ※証明書が2枚の場合は「2」と記入	必要 <input type="text" value="0"/> 枚 ※証明書が2枚の場合は「2」と記入	—
	④ 法定資格登録(免許)証の写し	必要 <input checked="" type="checkbox"/>	—	必要 <input type="checkbox"/>	—
	⑤ 平成30年度以降受講試験の結果通知書又は受験票の原本	—	—	—	必要 <input type="checkbox"/>
	⑥ 在職証明書(様式5) ※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 <input type="checkbox"/>	—	左記⑥又は⑦のいずれか必要 <input type="checkbox"/>
	⑦ 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 <input type="checkbox"/>	—	※過去受験時の住所と現住所が異なる場合は住民票を提出ください
	⑧ 戸籍抄本 ※改姓等がある場合に必要	—	—	該当者提出 <input type="checkbox"/>	—
	⑨ 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等)があります。9ページのア⑧及び10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（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。

	受験申込書の項目	記入要領
①	記入日	・受験申込書を作成した日を記入する
②	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、在留カードに記載されている文字を使用してください。
③	生年月日	・元号に○を付け、明確にわかるように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)、○○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	受験の条件	・現在、新潟県内で、受験資格に係る業務に従事しているかどうかで判断し、「現在、受験対象となる業務に新潟県内で従事している」方は『1』に○を付し、「現在、受験対象となる業務に従事していないが、新潟県内に居住」の方は、『2』に○を付してください。
⑧	業務コード 勤務先種別コード	・「受験の条件」で『1』を選択した方は、現在の勤務先に該当する【別表1】又は【別表2】の業務コード及び【別表3】の勤務先種別コードを記入する。 ・「受験の条件」で『2』を選択した方(現在、無職または受験対象となる業務に従事していない場合は)、【別表3】の勤務先種別コードを記入する。
⑨	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○○会特別養護老人ホーム○○、(株)○○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、受験の条件の『2』に○を付し、勤務先種別コードを記入してください。
⑩	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。 ・実務経験証明書の提出を省略して申し込む場合(受験区分4)も記入してください。
⑪	受験資格に係る 勤務履歴	・提出する実務経験証明書(様式4)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)は、記入を省略することができます。
⑫	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年度以降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、受験年度、受験番号、受験時の氏名を記入してください。
⑬	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」のどちらかをチェック☑し、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・29ページを参照してください。
⑭	受験手数料払込票貼付欄	・受験手数料払込後の受験手数料払込票「払込金受領書」(原本)を貼付けしてください。 なお、控えが必要な方はご自身でコピーをとってください。

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。記入を誤った場合は二重線で訂正して下さい。(訂正印不要)

記載要領

①

記入日 令和 8 年 6 月 20 日

市町村コード

②

③

フリガナ ニイガタ ハナコ 生年月日

新潟市

氏名(姓) 新潟 氏名(名) 花子 昭和 平成 63 年 04 月 28 日

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

④

⑤

⑥

フリガナ

現住所 新潟県新潟市中央区上所 2 丁目 2 番 2 号 新潟エゾン'ザ' 301 号室 (市町村コード: 103)

〒 950-0994 電話 090-0000-0000 日中連絡の取れる電話番号

⑦

⑧

受験の条件 1. 現在、受験対象となる業務に新潟県内で従事している 2. 現在、受験対象となる業務に従事していないが、新潟県内に居住

業務コード ※別表 1又は 2 19 勤務先種別コード別表 3 08

⑨

現勤務先の名称 老人デイサービスセンター〇〇園

現勤務先の所在地 新潟県新潟市中央区新光町 丁目 番号 (市町村コード: 103)

〒 950-0965 電話 025 (285) 0000

⑩

法定資格コード 名称 資格登録(免許交付)年月日

20 ① 介護福祉士 昭和・平成(令和) 2 年 6 月 15 日

19 ② 社会福祉士 昭和・平成(令和) 4 年 6 月 14 日

③ 昭和・平成・令和 年 月 日

⑪

業務コード 勤務先等の名称(施設・事業所名) ※法人名でなく施設・事業所名を旧い順に記入 勤務時の職種又は職名 従事期間(資格登録・免許交付日以降) 従事年月 実従事日数

20 介護老人福祉施設 昭・平(令和) 2 年 6 月 15 日 から

特別養護老人ホーム〇〇園 介護職員 昭・平(令和) 4 年 6 月 14 日 まで 2 年 0 月 400 日

老人デイサービスセンター〇〇園 生活支援員 昭・平(令和) 5 年 6 月 15 日 から

昭・平(令和) 8 年 6 月 20 日 まで 3 年 0 月 675 日

昭・平・令 年 月 日 から 昭・平・令 年 月 日 まで 年 月 日

昭・平・令 年 月 日 から 昭・平・令 年 月 日 まで 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 視能訓練士

11 義肢装具士

12 歯科衛生士

13 言語聴覚士

14 あん摩マッサージ指圧師

15 はり師

16 作業療法士

17 理学療法士

18 作業療法士

19 社会福祉士

20 介護福祉士

21 精神保健福祉士

※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 20 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

※「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 ⇒「5 年と 900 日以上」

合計 5 年 0 月 1,075 日

⑫

⑬

Table with 3 columns: 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. Values: 平成 令和 7 年度, 400001, 新潟花子

Table with 2 columns: 身体障害者等への配慮の希望の有無, 必ず確認! 希望あり・希望なし. Includes checkboxes for 希望あり, 希望なし, 視覚障害, 聴覚障害, 肢体不自由・病弱.

※平成 29 年度

「区分4」で申し込む場合は記入

受験申込書に記載された個人情報は、試験並びに実務研修以外には使用しません。

⑭

受験手数料払込票貼付欄

「払込金受領証」(原本)

(ATM利用の場合は「ご利用明細票」)

- 受験手数料 13,200 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。貼付なき場合は、受験申込みの受付(受理)はしません。
控えが必要な場合は事前にコピーを取ってください。

◇ 受験手数料郵便振替払込金受領証

受験申込者は、受験手数料 13,200 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）により郵便局で払い込み、その右端の「払込金受領証」を「受験申込書（様式 2）」貼付欄に全面のりで貼付けてください。

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 3）

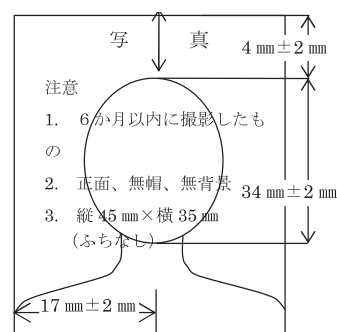
試験当日、受験者本人であることを確認するためのものです。

- 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、所定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。
- 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 写真の裏に氏名を記入してから、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4）

実務経験証明書は、勤務している（していた）法人や会社などの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 WEB サイト(<https://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。

	実務経験証明書の項目	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・電話番号	・実務経験証明書を作成した者の職・氏名・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	・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・事業所名称	・特別養護老人ホーム○○苑、老人デイサービスセンター○○園など、正式な名称を記入してください。 ・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欄に古い順からそれぞれ記入してください。 ・「介護保険・障害福祉サービス事業所番号(10桁)」及び「施設・事業所の種別(【別表3】勤務先種別コード)」を記入してください。
⑧	職種名	・各法令等の人員配置基準に基づく公的な名称を記入してください
⑨	業務内容 国家資格等	・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いずれかに✓を記入し、14～17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。 ・上記「業務内容」で国家資格等に基づく直接的援助業務を✓した方はその「名称」と「資格登録(免許交付)年月日」を記入してください。

	実務経験証明書の項目	記入要領
⑩	直接対人業務 従事期間	<p>・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。</p> <p>※ 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。</p> <p>・常勤、非常勤、パート等の勤務形態は問いません。</p> <p><留意事項></p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>※ 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。</p> <p>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。</p> <p>※ 見込みでの実務経験が認められる期間は、令和8年10月10日(土)までです。</p> <p>※ 「見込」証明書として提出した受験者は、10月30日(金)までに実務経験証明書（証明区分「確定済」）を改めて簡易書留にて提出してください。</p> <p>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。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>【例】 令和4年4月1日に就職(一般病棟で看護補助業務に従事) ↓ 令和6年4月18日に看護師免許交付(看護師業務に従事)</p> <p>※ この場合、令和6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。</p> </div>
⑪	うち実従事日数	<p>・就業期間内において実際に業務に従事した日数(休日、休暇、病気休暇、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。</p> <p><留意事項></p> <p>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。</p> <p>② 1日に2カ所で業務に従事した場合でも、従事日数は1日となります。</p> <p>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。</p> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p style="text-align: center;"><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></p> <ul style="list-style-type: none"> ・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かかわらず、取得することができる最長の日数 </div>
⑫	従事期間のうち 休業等の期間	<p>・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。</p>

その他の留意事項

- ・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。

- ・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。

- ・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判)するか、県社協 WEB サイトからダウンロードしてください。)

- ・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。

- ・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。

- ・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>

- ・受験申込み時に「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ている場合、「確定済」の実務経験証明書の提出が必要となります。令和 8 年 10 月 30 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試験の受験そのものが無効となりますので、条件が満たされ次第、速やかに提出してください。
- ・受験申込み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、試験結果が合格であっても取り消します。

記載例

実務経験証明書

社会福祉法人新潟県社会福祉協議会長 様

法人等 所在地 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 代表者 (職) P.24の「証明権限を有する代表者に関する留意事項」1を確認する 所属(職種)・氏名 認印 証明書作成者 総務課係長 越佐 次郎 日中連絡の取れる電話番号(025-〇〇〇-〇〇〇〇)

派遣社員の場合は、派遣元の法人代表者等が証明者となります

※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8年6月20日 証明区分 確定済・見込 現在の勤務状況 勤務中・退職又は受験対象外業務に従事

フリガナ ニイガタ ハナコ 氏名 新潟 花子 証明区分を「見込」とする場合は、10月30日までに「確定済」の証明書を改めて提出する 業務従事年月(A+B) 5年0ヶ月 うち実従事日数(a+b) 1,075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・事業所名称 特別養護老人ホーム〇〇園 介護保険・障害福祉サービス事業所番号 157000000000 職種名 介護職員(介護福祉士) 業務内容 国家資格等に基づく直接対人援助業務(法定資格コード01~21) 法定資格コード【別表1】 20 国家資格等 介護福祉士 資格登録(免許交付)年月日 令和2年6月15日 直接対人業務従事期間 令和2年6月15日~令和4年6月14日 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 令和4年3月9日~令和4年6月14日 ②育休・病休等 令和4年6月15日~令和5年6月14日

B欄 施設・事業所名称 老人デイサービスセンター〇〇園 介護保険・障害福祉サービス事業所番号 157000000000 職種名 生活相談員(社会福祉士) ※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20介護福祉士の資格に基づく業務には該当しません 業務内容 国家資格等に基づく直接対人援助業務(法定資格コード01~21) 法定資格コード【別表1】 19 国家資格等 社会福祉士 資格登録(免許交付)年月日 令和4年6月14日 直接対人業務従事期間 令和5年6月15日~令和8年6月20日 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産前産後休暇 令和 年 ②育休・病休等 令和 年

(注) 業務内容欄の記入方法

- 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)。

◇ 在職証明書（様式5）

- ・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や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。

様式5

この書類は、事業者が作成する書類です

※整理番号

この欄には記入しないでください

記載例

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 令和8年 6月 20日

法人等	所在地	〒950-0965 新潟県新潟市中央区新光町〇丁目〇番〇号	
	名称	社会福祉法人〇〇会	
	代表者 (職・氏名)	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 025-281-0000



※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	新潟 花子	生年月日	昭和・平成 63年 4月 28日
受験者住所	新潟県新潟市中央区上所 2-2-2 新潟ユニゾンプラザ 301号室		

勤務施設・事業所名	老人デイサービスセンター〇〇園		
勤務先住所	新潟県新潟市中央区新光町〇丁目〇番〇号		
職種又は職名	介護職員 (介護福祉士)	業務内容	介護業務

- ※ 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、在職証明書を代えて住民票を提出してください。

◇ 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。

申請書裏面の作成上の注意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。記載された事項を審査するために必要です。

- 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判)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。

「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 この法律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 家族の介護機能の低下 5 個人の人生にとっての介護問題 6 家族にとっての介護問題 7 社会にとっての介護問題
			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
3 社会保険方式の意義			1 我が国の社会保障制度のあり方 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. 介護保険と介護支援サービス	—	—
	2. 介護保険制度論	1. 介護保険制度論	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 住所地特例 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	
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 基準該当サービスの事業者 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納付金 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	

介護保険法別表の科目	区分	大項目	中項目	小項目
				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保険事業関係業務	1 審査・支払い 2 給付費審査委員会 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 審理裁決を扱う合議体 6 専門調査員 7 訴訟との関係
			13 雑則	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 検討規定(附則)	—
一 この法律その他関係法令に関する科目			11 国民健康保険団体連合会の介護保険事業関係業務	1 審査・支払い 2 給付費審査委員会 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 審理裁決を扱う合議体 6 専門調査員 7 訴訟との関係
			13 雑則	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 検討規定(附則)	—
二 居宅サービス計画、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	3. ケアマネジメント機能論	1 ケアマネジメント機能論	1 介護保険制度におけるケアマネジメント	1 介護保険におけるケアマネジメントの定義と必要性 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
			2 ケアマネジメントの基本的理念、意義等	1 要介護者等とその世帯の主体性尊重の仕組み 2 自立支援、多様な生活を支えるサービスの視点 3 家族(介護者)への支援の必要性 4 保健・医療・福祉サービスを統合したサービス調整の視点 5 サービスの展開におけるチームアプローチの視点 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
			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 利用者本位の徹底 2 チームアプローチの実施—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	—
		2. 介護支援サービス方法論	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居宅サービス計画での再課題分析	—
		3. 介護予防支援サービス方法論	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	—
		4. 施設介護支援サービス方法論	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	—
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. 高齢者支援展開論(高齢者介護総論)	1. 総論 I 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	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種の疾患
			2 バイタルサインの正確な観察・測定、解釈・分析	1 全身の観察とバイタルサイン

介護保険法別表の科目	区分	大項目	中項目	小項目	
				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	1 検査値の変動について 2 検査各論	
			4 介護技術の展開	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 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	
			5 ケアにおけるリハビリテーション	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際(訓練と援助の実際)	
			6 認知症高齢者の介護	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	
			7 精神に障害のある場合の介護	1 高齢者の精神障害 2 精神に障害のある高齢者の介護	
			8 医学的診断・治療内容・予後の理解	1 医学的診断の理解 2 治療内容の理解 3 予後の理解	
			9 現状の医学的問題、起こりうる合併症、医師、歯科医師への連絡・情報交換	1 現状の医学的問題のとらえ方 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	
			10 栄養・食生活からの支援・介護	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	
			11 呼吸管理、その他の在宅医療管理	1 呼吸管理の考え方 2 その他の在宅医療管理	
			12 感染症の予防	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	
			13 医療器具を装着している場合の留意点	1 在宅酸素療法(HOT) 2 気管内挿管 3 人工呼吸器 4 腹膜透析 5 在宅中心静脈栄養法 6 内視鏡的胃瘻造設術(PEG) 7 ペースメーカー	
			14 急変時の対応	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	
			15 健康増進・疾病障害の予防	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)	
			2. 総論Ⅱ 福祉編	1 基礎相談・面接技術	1 基本姿勢 2 コミュニケーションの知識と技術 3 インテークワーク技術 4 隠されたニーズの発見
				2 ソーシャルワークとケアマネジメント(介護支援サービス)	—
				3 ソーシャルワーク(社会福祉専門援助技術)の概要	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)
				4 接近困難事例への対応	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 接近困難事例の理解とアプローチ
			3. 総論Ⅲ 臨死編	1 チームアプローチの必要性および各職種の役割	—
				2 高齢者のターミナルケアの実際、家族へのケア	1 事例の概要 2 在宅での看取りの成立条件 3 在宅ホスピスにおける症状緩和 4 死の教育 5 在宅ホスピスとQOL
				3 死亡診断	1 死亡に医師が立ち会っているとき 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
			5. 高齢者支援展開論(居宅サービス事業各論)	1. 訪問介護方法論	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
				2. 訪問入浴介護方法論	1 訪問入浴介護の意義・目的 2 訪問入浴介護利用者の特性 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
				3. 訪問看護方法論	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

介護保険法別表の科目	区分	大項目	中項目	小項目	
		4. 訪問リハビリテーション方法論	1 訪問リハビリテーションの意義・目的	—	
			2 訪問リハビリテーションサービス利用者の特性	—	
			3 訪問リ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リハビリテーション	—	
		5. 居宅療養管理指導方法論	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 介護支援サービスと医学的管理サービス	—	
			4 口腔管理一歯科衛生指導の意義・目的	—	
			5 口腔管理一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一歯科衛生指導	—	
			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	—	
		6. 通所介護方法論	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	—	
		7. 通所リハビリテーション方法論	1 通所リハビリテーションの意義・目的	—	
			2 通所リハビリテーションサービス利用者の特性	—	
			3 通所リハビリテーションの内容・特徴	—	
			4 介護支援サービスと通所リハビリテーション	—	
		8. 短期入所生活介護方法論	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	—	
		9. 短期入所療養介護方法論	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	—	
		10. 特定施設入居者生活介護方法論	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	—	
		11. 福祉用具及び住宅改修方法論	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	—	
		6. 高齢者支援展開論(地域密着型サービス事業各論)	1. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護方法論	1 定期巡回・随時対応型訪問介護看護の意義・目的	—
				2 定期巡回・随時対応型訪問介護看護の利用者の特性	—
				3 定期巡回・随時対応型訪問介護看護の内容・特徴	—
			2. 夜間対応型訪問介護方法論	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の利用者の特性	—
				3 夜間対応型訪問介護の内容・特徴	—
3. 地域密着型通所介護方法論	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の利用者の特性		—		
	3 地域密着型通所介護の内容・特徴		—		
4. 認知症対応型通所介護方法論	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の利用者の特性		—		
	3 認知症対応型通所介護の内容・特徴		—		
5. 小規模多機能型居宅介護方法論	1 小規模多機能型居宅介護の意義・目的		—		

介護保険法別表の科目	区分	大項目	中項目	小項目							
			2 小規模多機能型居宅介護の利用者の特性	—							
			3 小規模多機能型居宅介護の内容・特徴	—							
			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所者生活介護方法論	1 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の意義・目的	—				
					2 地域密着型介護老人福祉施設入所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所者生活介護の内容・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	—					
					7. 高齢者支援展開論(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 介護予防支援サービスと介護予防訪問看護	—				
							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. 介護予防居宅療養管理指導方法論	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	—
										5. 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	—
							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 介護予防短期入所生活介護サービス利用者の特性	—			
									3 介護予防短期入所生活介護の内容・特徴	—	
				7. 介護予防短期入所療養介護方法論	1 介護予防短期入所療養介護の意義・目的	—					
						2 介護予防短期入所療養介護サービス利用者の特性	—				
									3 介護予防短期入所療養介護の内容・特徴	—	
			1 介護予防特定施設入居者生活介護の意義・目的	—							

介護保険法別表の科目	区分	大項目	中項目	小項目	
		8. 介護予防特定施設入居者生活介護方法論	2 介護予防特定施設入居者生活介護サービス利用者の特性	—	
			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 介護予防福祉用具利用者の特性および介護予防福祉用具の機能、使用法	—	
			3 介護予防福祉用具の内容・特徴	—	
			4 介護予防支援サービスと介護予防福祉用具	—	
			5 介護予防住宅改修の意義・目的	—	
			6 介護予防住宅改修利用者の特性および介護予防住宅改修の機能、使用法	—	
			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	—	
		8. 高齢者支援展開論(地域密着型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 介護予防認知症対応型通所介護の利用者の特性	—
				3 介護予防認知症対応型通所介護の内容・特徴	—
			2. 介護予防小規模多機能型居宅介護方法論	1 介護予防小規模多機能型居宅介護の意義・目的	—
				2 介護予防小規模多機能型居宅介護の利用者の特性	—
	3 介護予防小規模多機能型居宅介護の内容・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	—	
	9. 高齢者支援展開論(介護保険施設各論)	1. 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義・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	—	
		2. 介護老人保健施設サービス方法論	1 介護老人保健施設の意義・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	—	
		3. 介護医療サービス方法論	1 介護医療院の意義・目的	—	
			2 介護医療院サービス利用者の特性	—	
3 介護医療院の内容・特徴			—		
10. 高齢者支援展開論(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	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	—		
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 要介護認定基準について	—	
			2 認定調査	—	
			3 主治医意見書	—	
			4 一次判定の概略	—	
			5 介護認定審査会における二次判定の概略	—	
		2. 一次判定の仕組み	1 要介護認定等基準期間の推計の考え方	—	
			2 要介護認定等基準期間の算出方法	—	
		3. 二次判定の仕組み	1 二次判定の基本的方法	—	
			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行います。

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。

Q 7. 介護福祉士の資格がありますが、特別養護老人ホームで介護士を管理する管理職として働いています。実務経験となりますか。

A 7. 要援護者に対する直接的な対人援助業務が本来業務として位置づけられている場合は、管理職であっても実務経験として認められます。直接的な対人援助業務が本来業務ではなく事務的な管理のみの場合には認められません。実務経験証明書には、業務の内容がわかるように記入してください。

Q 8. 社会福祉士の資格がありますが、スクールソーシャルワーカーとして働いています。実務経験となりますか。

A 8. 就業先において、社会福祉士資格に基づきスクールソーシャルワーカーとして従事している場合、実務経験として認められます。

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年度以降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かか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ありますが、試験前日には、5年以上、かつ、900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。10月30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。

Q 4. 訪問介護の事業所で介護福祉士として勤務しています。主たる業務は、調理、掃除等の生活援助を行っています。実務経験として算入できますか。

A 4. 生活援助は、要援護者に対する直接的な対人援助業務とはみなすことができません。業務報告書などの客観的資料により身体介護業務として証明できる日のみを計上してください。

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。

その他

Q 1. 地震や水害などの自然災害の際に、試験が行われるかどうかなどについてはどのようにしてわかりますか。

A 1. 災害や公共交通機関の事故等、不測の事態が発生した場合には、対応は県社協のホームページにてお知らせします。

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。なお、実務研修の受講は、実務研修受講試験に合格した年度に限るものではなく、翌年度以降でも受講は可能です。

また、実務研修受講の際、試験結果通知の提出を求める場合もあるため、試験結果通知は紛失しないようご注意ください。

2 実務研修日程

原則、オンラインでの受講となります。インターネット環境やパソコン機器準備等、受講環境の確保をお願いします。

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	科目数等	研修方法	研修内容
前期	10科目	eラーニング ^{※2} による受講 講義及び個人ワーク演習	介護保険制度の理念・現状及びケアマネジメント等
	3日間	Zoom ^{※3} による受講 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	9科目	eラーニングによる受講 講義及び個人ワーク演習	ケアマネジメントの展開(生活の継続及び家族等を支える基本的なケアマネジメント等)
	2日間	Zoomによる受講 講義及び演習	実習振り返り、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

※1 実習について

(1) アの見学実習先は受講者の居住地等を考慮し、新潟県介護支援専門員協会で選定し、決定通知と併せて通知します。

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、実施します。

(2) 前期研修時に、実習に関するオリエンテーションをおこないます。

※2 eラーニングについて

(1) 自宅・勤務先等で、インターネットに接続されたパソコンで、定められた視聴期間内に、自身の都合の良い時間帯に講義動画を視聴受講します。

(2) 受講にあたっては、動画再生と音声出力ができるパソコンの端末及びインターネット回線、メールアドレスをご用意いただく必要があります。

※3 Zoomについて

(1) 自宅・勤務先等で、Zoomソフトを使用したオンラインにより、指定日時に研修を受講します。

(2) 受講に際しては、eラーニングと同様の環境に加え、カメラ・マイクを備えたパソコンにZoomソフト(無料)をあらかじめインストールし、研修当日はご自身で端末操作いただく必要があります。※個人のサポートはいたしません。

3 実務研修受講料等

実務研修の受講料は、59,000 円です。

第 29 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 8 年	受験申込受付期間	6 月 1 日（月曜日）から 6 月 26 日（金曜日）まで（当日消印有効）
	受験票発送	9 月 24 日（木曜日）投函
	試験の実施	10 月 11 日（日曜日）
	合格発表（結果通知）	11 月 24 日（火曜日）投函 受験者全員に通知
	研修申込受付	令和 8 年 11 月 24 日（火曜日）から一週間程度の期間内に 新潟県介護支援専門員協会ホームページからの申込み が必要です
	介護支援専門員実務研修	令和 8 年 12 月下旬から視聴開始、令和 9 年 3 月中旬ま で（予定） 全日程を受講
令和 9 年	修了証明書の交付及び介護 支援専門員名簿への登録	介護支援専門員実務研修終了後、受講確認ができ次第、 修了証明書を受講者へ送付、名簿への登録

提出書類 様式

- 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 受験整理票
- 様式 4 実務経験証明書
- 様式 5 在職証明書
- 様式 6 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）

第 29 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。			
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		受験区分 1	受験区分 2	受験区分 3	受験区分 4
<p><u>チェックの方法</u> <input type="checkbox"/> 欄に✓点でチェック☑し、 <input type="checkbox"/> 枚欄には書類枚数を記入する</p>		<p>【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</p>	<p>【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</p>	<p>【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</p>	<p>平成 30 年度以降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</p>
申込者全員	① 受験申込書(様式 2) ※受験手数料郵便振替払込金受領証	必要 <input type="checkbox"/>	必要 <input type="checkbox"/>	必要 <input type="checkbox"/>	必要 <input type="checkbox"/>
	② 受験整理票(様式 3)	必要 <input type="checkbox"/>	必要 <input type="checkbox"/>	必要 <input type="checkbox"/>	必要 <input type="checkbox"/>
該当する者	③ 実務経験証明書(様式 4)	必要 <input type="checkbox"/> 枚 ※ 証明書が 2 枚の場合は「2」と記入	必要 <input type="checkbox"/> 枚 ※ 証明書が 2 枚の場合は「2」と記入	必要 <input type="checkbox"/> 枚 ※ 証明書が 2 枚の場合は「2」と記入	—
	④ 法定資格登録(免許)証の写し	必要 <input type="checkbox"/>	—	必要 <input type="checkbox"/>	—
	⑤ 平成 30 年度以降受講試験の結果通知書又は受験票の 原本	—	—	—	必要 <input type="checkbox"/>
	⑥ 在職証明書(様式 5) ※ 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 <input type="checkbox"/>			左記⑥又は⑦のいずれか必要 <input type="checkbox"/>
	⑦ 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 <input type="checkbox"/>			※過去受験時の住所と現住所が異なる場合は 住民票を提出ください
	⑧ 戸籍抄本 ※ 改姓等がある場合に必要	該当者提出 <input type="checkbox"/>			
⑨ 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等)があります。9 ページのア⑧及び 10 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。

第 29 回介護支援専門員実務研修受講試験 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。記入を誤った場合は二重線で訂正して下さい。(訂正印不要)

	記入日	令和 8 年 月 日
フリガナ	生年月日	
氏 名 (自署) (姓) (名)	昭和 平成	年 月 日
フリガナ		
現住所	(市町村コード: <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>)	
〒 <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> - <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>	電話	- -
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

受験の条件 該当する方に○	1. 現在、受験対象となる業務に 新潟県内で従事している		
	2. 現在、受験対象となる業務に 従事していないが、新潟県内に居住	/	/

現勤務先の名称			
現勤務先の所在地	(市町村コード: <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>)		
〒 <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> - <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>	電話	-	-

法定資格	法定資格コード	名 称	資格登録 (免許交付) 年月日
	①		
②			昭和・平成・令和 年 月 日
③			昭和・平成・令和 年 月 日

受験資格に係る勤務履歴	業務コード	勤務先等の名称(施設・事業所名) ※法人名でなく施設・事業所名を旧い順に記入	勤務時の職種 又は職名	従 事 期 間 (資格登録・免許交付日以降)	従事年月	実従事日数
					昭・平・令 年 月 日から 昭・平・令 年 月 日まで	年 月
				昭・平・令 年 月 日から 昭・平・令 年 月 日まで	年 月	日
				昭・平・令 年 月 日から 昭・平・令 年 月 日まで	年 月	日
				昭・平・令 年 月 日から 昭・平・令 年 月 日まで	年 月	日
				昭・平・令 年 月 日から 昭・平・令 年 月 日まで	年 月	日
				合 計	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 ⇒「5年と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 令和 年度		

※平成 29 年度以前の受験経歴は対象になりません。

身体障害者等への配慮の希望の有無
<input type="checkbox"/> 希望あり ・ <input type="checkbox"/> 希望なし
<input type="checkbox"/> 視覚障害 <input type="checkbox"/> 聴覚障害 <input type="checkbox"/> 肢体不自由・病弱

- 《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 視能訓練士
 - 11 義肢装具士
 - 12 歯科衛生士
 - 13 言語聴覚士
 - 14 あん摩マッサージ指圧師
 - 15 はり師
 - 16 きゅう師
 - 17 柔道整復師
 - 18 栄養士
 - 19 社会福祉士
 - 20 介護福祉士
 - 21 精神保健福祉士

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。

受 験 手 数 料 払 込 票 貼 付 欄 「払込金受領証」(原本)

(ATM利用の場合は「ご利用明細票」)

- ・受験手数料 13,200 円を納付した後、「払込金受領証」又は「ご利用明細票」をこの枠内に全面的りで貼り付けてください。貼付なき場合は、受験申込みの受付(受理)はしません。
- ・控えが必要な場合は事前にコピーを取ってください。

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。

	受験申込書の項目	記入要領
①	記入日	・受験申込書を作成した日を記入する
②	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、在留カードに記載されている文字を使用してください。
③	生年月日	・元号に○を付け、明確にわかるように年月日は該当する数字2桁(例:1の場合「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)、○○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	受験の条件	・現在、新潟県内で、受験資格に係る業務に従事しているかどうかで判断し、「現在、受験対象となる業務に新潟県内で従事している」方は『1』に○を付し、「現在、受験対象となる業務に従事していないが、新潟県内に居住」の方は、『2』に○を付してください。
⑧	業務コード 勤務先種別コード	・「受験の条件」で『1』を選択した方は、現在の勤務先に該当する【別表1】又は【別表2】の業務コード及び【別表3】の勤務先種別コードを記入する。 ・「受験の条件」で『2』を選択した方(現在、無職または受験対象となる業務に従事していない場合は、【別表3】の勤務先種別コードを記入する。
⑨	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○○会特別養護老人ホーム○○、(株)○○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、受験の条件の『2』に○を付し、勤務先種別コードを記入してください。
⑩	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。 ・実務経験証明書の提出を省略して申し込む場合(受験区分4)も記入してください。
⑪	受験資格に係る 勤務履歴	・提出する実務経験証明書(様式4)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)は、記入を省略することができます。
⑫	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年度以降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、受験年度、受験番号、受験時の氏名を記入してください。
⑬	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」のどちらかをチェック☑し、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・29ページを参照してください。
⑭	受験手数料払込票貼 付欄	・受験手数料払込後の受験手数料払込票「払込金受領書」(原本)を貼付けしてください。 なお、控えが必要な方はご自身でコピーをとってください。

(払込取扱票)

- ・ いったん納入した受験手数料は、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。
- ・ 受験資格を十分に確認した上で、受験手数料を払い込んでください。

払込取扱票	
口座記号番号	金額
00	千 百 十 万 千 百 十 円
0 0 5 8 0 5	1 3 2 0 0
7 7 0 3 9	料 金 特 殊 取 扱
加入者名 社会福祉法人新潟県社会福祉協議会	金額
「第 29 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	
おところ (郵便番号)	受付局日附印
※ おなまえ	様
(電話番号)	
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。	

各票の※印欄は、ご依頼人において記載してください。

切り取らないで郵便局にお出しく下さい。

払込金受領証

口座番号	加入者名	金額	ご依頼人	料金	特殊取扱
0 0 5 8 0 5	社会福祉法人 新潟県社会福祉協議会	千 百 十 万 千 百 十 円 1 3 2 0 0	おなまえ 様	(消費税込み) 受 付 局 日 附 印	
7 7 0 3 9				円	

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。

(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管してください。

この払込取扱票の裏面には、何も記載しないでください。

様式3

+

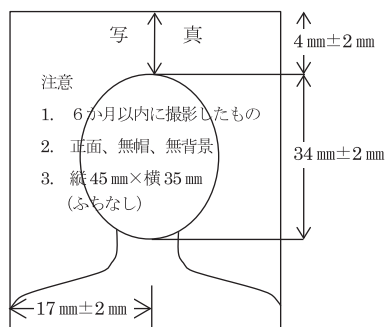
受験整理票

受験番号	
------	--

記入しないでください

氏名	フリガナ

撮影年月
令和 8 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。
- ③6ヶ月以内の撮影とし、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写真に不備がある場合、申し込みは受け付けません。

受験番号	
------	--

実務経験証明書

※整理番号
この欄には記入しないでください

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	所属役職等・氏名	認印
		日中連絡の取れる電話番号()	印

※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 8 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		

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	ヶ月	
		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・事業所名称		介護保険・障害福祉サービス事業所番号							
			施設・事業所の種別【別表3】							
	職種名	※各職場の通称ではなく、各法令等の人員配置基準に基づく公的な名称を記入								
	業務内容	<input type="checkbox"/> 国家資格等に基づく直接対人援助業務（法定資格コード 01～21） <input type="checkbox"/> 相談援助業務（相談援助業務に従事する者（業務コード 201～209）		法定資格コード【別表1】						
	国家資格等			資格登録（免許交付）年月日						
				昭和・平成・令和	年	月	日			
直接対人業務従事期間	昭和 平成 令和	年	月	日	～	昭和 平成 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		年	ヶ月					
	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・事業所名称		介護保険・障害福祉サービス事業所番号							
			施設・事業所の種別【別表3】							
	職種名	※各職場の通称ではなく、各法令等の人員配置基準に基づく公的な名称を記入								
	業務内容	<input type="checkbox"/> 国家資格等に基づく直接対人援助業務（法定資格コード 01～21） <input type="checkbox"/> 相談援助業務（相談援助業務に従事する者（業務コード 201～209）		法定資格コード【別表1】						
	国家資格等			資格登録（免許交付）年月日						
				昭和・平成・令和	年	月	日			
直接対人業務従事期間	昭和 平成 令和	年	月	日	～	昭和 平成 令和	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		年	ヶ月					
	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）業務内容欄の記入方法

- ・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ください。

県社協ホームページ(<https://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・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」	・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・事業所名称」	・特別養護老人ホーム○○苑、老人デイサービスセンター○○園など、正式な名称を記入してください。 ・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欄に古い順からそれぞれ記入してください。 ・「介護保険・障害福祉サービス事業所番号(10桁)」及び「施設・事業所の種別(【別表3】勤務先種別コード)」を記入してください。
⑧	「職種名」	・各法令等の人員配置基準に基づく公的な名称を記入してください
⑨	「業務内容」 「国家資格等」	・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いずれかに✓を記入し、14～17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。 ・上記「業務内容」で国家資格等に基づく直接的援助業務を✓した方はその「名称」と「資格登録(免許交付)年月日」を記入してください。
⑩	「直接対人業務従事期間」	<p>・証明を受ける者が、<u>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</u>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。</p> <p>・常勤、非常勤、パート等の勤務形態は問いません。</p> <p><留意事項></p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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8年10月10日(土)までです。 ※「見込」証明書として提出する受験者は、10月30日(金)までに実務経験証明書（証明区分「確定済」）を改めて簡易書留にて提出してください。</p> <p>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。</p> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>【例】令和4年4月1日に就職(一般病棟で看護補助業務に従事) ↓ 令和6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、令和6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。</p> </div>
⑪	「うち実従事日数」	<p>・就業期間内において実際に業務に従事した日数(休日、休暇、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)を記載してください。</p> <p><留意事項></p> <p>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。</p> <p>②1日に2カ所で業務に従事した場合でも、従事日数は1日となります。</p>
⑫	「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。

※整理番号
この欄には記入しないでください

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	令和 8 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。

「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、誤った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 「氏 名」欄 「性 別」欄	この欄は、記入しないでください。 漢字で記入してください。 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	<p>(1) 聴力（会話音域の平均聴力レベル）</p> <table border="1" style="margin-left: 40px; border-collapse: collapse; width: 60%;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center; padding: 5px;">右</td> <td style="width: 50%; text-align: center; padding: 5px;">dB</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">左</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">dB</td> </tr> </table> <p>(2) 障害の種類</p> <table border="1" style="margin-left: 40px; border-collapse: collapse; width: 60%;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center; padding: 5px;">伝音声難聴</td> <td style="width: 50%;"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">感音声難聴</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">混合性難聴</td> <td></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;">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>
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。

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

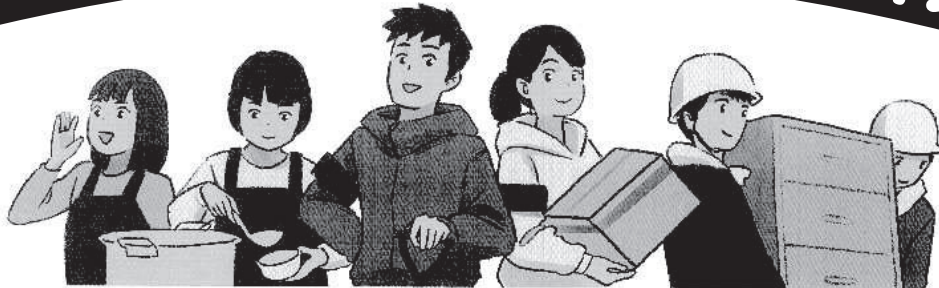
上記のとおり確認しました。

年 月 日

保健所長 _____ 印

日本国内でのボランティア活動中のケガや賠償責任を補償

ボランティア活動保険



保険金額・年間保険料（1名あたり） 団体割引20%適用済 / 過去の損害率による割増適用

プラン		基本プラン	天災・地震補償プラン	
ケガの補償	死亡保険金	1,040万円		
	後遺障害保険金	1,040万円(限度額)		
	入院保険金日額	6,500円		
	手術保険金	入院中の手術	65,000円	
		外来の手術	32,500円	
	通院保険金日額	4,000円		
	地震・噴火・津波による死傷	×	○	
賠償責任の補償	賠償責任保険金 (対人・対物共通)	5億円(限度額)		
年間保険料		350円	500円	

商品パンフレットは
こちらから



(ふくしの保険
ホームページ)

<重要>

- ◆ 基本プランでは地震・噴火・津波に起因する死傷は補償されません。
- ◆ 年度途中でご加入される場合も上記の保険料となります。
- ◆ 中途脱退による保険料の返金はありません。
- ◆ 途中でボランティアの入替や、ご加入プランの変更はできません。
- ◆ ご加入は、お1人につきいずれかのプラン1口のみとなります。

ボランティア行事用保険 (傷害保険、国内旅行傷害保険特約付傷害保険、賠償責任保険)

送迎サービス補償 (傷害保険)

福祉サービス総合補償
(傷害保険、賠償責任保険、約定履行費用保険(オプション))

● このご案内は概要を説明したものです。詳細は、「ボランティア活動保険パンフレット」にてご確認ください。●

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、年末年始を除きます。)
 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です。

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
 受付時間: 平日の9:30~17:30(土日・祝日、年末年始を除きます。)

社会福祉法人等が経営、運営する
福祉施設・事業の賠償・傷害事故と、
法人の経営にともなうリスクを
幅広く補償します。



しせつの損害補償

「しせつの損害補償」に新たな加入方式「法人包括プラン」ができました。従来の「しせつの損害補償（施設単位加入）」と「法人包括プラン（法人包括加入）」のいずれかを選択・加入できます。

法人包括プラン NEW

「法人包括プラン」は、福祉施設・事業を経営・運営する社会福祉法人が加入対象です。（社会福祉協議会を除く）

第1種
社会福祉事業

第2種
社会福祉事業

全ての
施設・事業を
自動補償

収益事業

公益事業

ポイント1

安心

福祉施設（事業）の明細要らずで、全ての福祉施設・事業を賠償事故からまとめて補償

ポイント2

便利

期中で新たに始めた福祉施設（事業）も手続き不要で自動補償

ポイント3

簡単

契約時は全ての入所型・通所型施設の合計定員数の申告のみ（保育所は別途加入）

しせつの損害補償 （従来の加入方式）

従来のしせつの損害補償は、社会福祉法人、社会福祉協議会、公立福祉施設（自治体）、NPO法人、公益社団法人、公益財団法人が加入対象です。

「法人包括プラン」・「しせつの損害補償（従来の加入方式）」ともプラン1～4は、共通内容です。

プラン1 施設業務の補償

プラン2 施設利用者の補償

プラン3 職員等の補償

プラン4 法人役員等の補償

見積作成・加入手続きは簡単便利なインターネットから!!

PCからの場合は、[ふくしの保険](#) [検索](#)

<https://www.fukushihoken.co.jp/> よりアクセス!!



スマートフォンやタブレットの場合はこちらの二次元コードよりホームページにアクセスしてください。



● このご案内は概要を説明したものです。詳細は「しせつの損害補償」手引またはホームページをご参照ください。●

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、年末年始を除きます。）

取扱い代理店 **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

受付時間：平日の9:30～17:30（土日・祝日、年末年始を除きます。）