

## 施設・事業所用

# 令和6年度 三重県介護支援専門員実務研修受講試験 実務経験証明書記入要領

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

### ・受験申し込みをされる方へ

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

※ホームページアドレス ⇒ <https://www.miewel-1.com/download>

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

### ・施設・事業所の方へ

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

# 実務経験証明書の作成にあたって

実務経験証明書の作成の際は、以下のことについてご留意ください。

不備があった場合、再度作成をお願いしたり、訂正をお願いする場合があります。

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

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

○人事異動等で、複数の施設・事業所での勤務歴がある場合は、事業所ごとに実務経験証明書をご記入ください。(例：特別養護老人ホーム → デイサービスセンター)  
また、同一施設・事業所に勤務していても、職種の変更があった場合(例：介護職員 → 生活相談員)は、それぞれの期間について証明していただく必要がありますので複数枚に分けてご記入ください。

○同一期間に、複数の施設・事業所に勤めている場合は、勤務日数確認のため、「勤務日数内訳証明書」の提出がそれぞれ必要です。全ての期間ではなく、重なっている期間のみ提出していただければ結構です。  
※従事期間に見込日数が含まれている場合は、実務経験が確定次第改めて令和6年10月18日(金)までに実務経験証明書(確定)とともに簡易書留でご提出ください。期日までに提出がない場合は、受験が無効になります。

○実務経験証明書を見込みで提出する場合、「直接対人援助業務従事期間」「上記のうち業務に従事した日数」については令和6年10月12日(土)時点の予定として記入し、上段の「見込み」に○をしてください。

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

①母体となる法人・会社がある場合

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

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

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

○個人開業のように、証明者と受験申込者が同一の場合には、本人が発行する実務経験証明書とあわせて次の書類を添付してください。

保健所等が発行する開業許可証、開設届、指定通知書等(開設年月日・診療所等の名称・開設者等の分かる書類)の写し

## 具体的な記入の際の注意点

実務経験証明書の様式に沿って、各記入箇所の注意点を記載していますので、6 ページの記入例と併せてご確認ください。また、手書きの場合、消せるボールペンは使用不可です。黒のボールペンで正確に記入してください。

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

### 「見込証明」とは

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

試験前日までの勤務予定期間や日数が5年以上かつ900日以上の条件を満たす場合、令和6年10月12日（土）までの日付で証明書を作成して提出・受験をします。試験後、令和6年10月18日（金）（当日消印有効）までに確定版をあらためて提出することで受験資格を後から確定させます。提出が出来ない場合、受験資格がなかったものと見なされ、採点対象にならないので注意してください。

- 証明日は必ず記入した日としてください。このとき、申込書提出日より先の日付や、対人援助業務従事期間の最終日より前の日付としないようにしてください。
- **施設又は事業所の所在地及び名称**は、下の証明欄と同じものとなりますが、法人の代表者が証明者と同一場合は法人の所在地でも結構です。
- 公印は証明者の職印を捺印してください。証明者が法人の「理事長なら理事長印」「施設長なら施設長印」「院長なら院長印」「管理者なら管理者印」等となります。原則、私印は使用できません。
- 「**記入者氏名**」、「**連絡先電話番号**」欄も必ずご記入ください。記入内容について、お問い合わせする場合があります。
- 「**受験者氏名**」欄は、本人がすでに退職して氏名が変わっている場合、勤務していた当時の氏名を記入してください。
- 「**施設又は事業所名**」欄は、受験申込者が勤務した施設名等を記入してください。  
例) 特別養護老人ホーム〇〇、〇〇訪問介護事業所等、正式な名称（各制度上における認可・指定事業所名）を記入してください。
- 「**種別**」欄には、介護老人保健施設、老人通所介護事業所、指定訪問介護事業所等、各制度における正式な分類、あるいは広く一般に浸透している呼称で記入してください。
- 「**所在地**」欄は、番地・建物・部屋番号等まで詳細に記入してください。
- 「**施設等開設年月日**」欄は、該当施設・事業所等において、**開設した年月日または最初に都道府県知事等の許可・認可・指定を受けた日、又は都道府県知事等へ届出を行った日**を記入してください。  
(施設等が既に閉鎖してしまった場合は、上記日付を確認できる書類を添付してください。)

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

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

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

ただし、産前産後の休暇の期間は、実務経験期間には含まれます。

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

#### 実務経験の基準

「要援護者に対する対人の直接的な援助業務」にあたった期間が通算5年以上であり、かつ当該業務に従事した日数が900日以上であること。なお、法定資格業務の場合、業務従事期間の開始は免許登録以降となります。

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

<受験できない場合の例>

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

- 「**職種名**」欄は、施設・事業所等で実際に従事している具体的な職種名を記入してください。  
(例：医師、看護師、生活相談員、介護福祉士、社会福祉士等)
- 「**受験資格コード**」欄は、後述の『**受験資格**』に記載されているコード(P.4～5)を記入してください。
- 「**業務内容**」欄は、受験申込者の本来業務について、医業、看護業務、入所者に対する相談援助業務、利用者宅への訪問介護業務等と具体的に記入してください。
- 看護助手（病院・診療所において介護業務を行っている方）については、具体的な業務内容を明記してください。<例：食事介助業務、入浴介助業務に従事など>

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

# 1 受験資格

≪下記(1)及び(2)の期間が通算して5年以上であり、かつ、当該業務に従事した日数が900日以上ある者≫

※要援護者に対する直接的な援助が、本来業務として明確に位置づけられていることが必要です。

※法定資格に基づく業務に従事した場合、法定資格取得(登録)日以降からの起算となります。

※(1)の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、実務経験に含まれません。

## (1) 保健・医療・福祉に関する以下の法定資格に基づく業務に従事した期間

コード	法定資格	コード	法定資格	コード	法定資格
001	医師	008	理学療法士	015	言語聴覚士
002	歯科医師	009	作業療法士	016	歯科衛生士
003	薬剤師	010	あん摩マッサージ指圧師	017	視能訓練士
004	保健師	011	はり師	018	柔道整復師
005	助産師	012	きゅう師	019	精神保健福祉士※ <sup>2</sup>
006	看護師	013	栄養士(管理栄養士含む)※ <sup>1</sup>	020	社会福祉士※ <sup>2</sup>
007	准看護師	014	義肢装具士	021	介護福祉士※ <sup>2</sup>

※<sup>1</sup> 栄養士の業務のうち、受験に必要な実務経験として算定できるのは、要援護者に対し栄養指導に従事した期間のみです。献立作成や調理業務、食品衛生管理、学校で教鞭を執ることは要援護者に対する直接的な対人援助業務ではないため、受験に必要な実務経験として認められません。

※<sup>2</sup> 社会福祉士・介護福祉士・精神保健福祉士は、それぞれの法律において定義される専門的知識と技術を持つ者として、保健・医療・福祉施設または事業所等の相談援助あるいは介護等を主たる業務とした場合、実務に従事した期間として算定します。これら3つの資格のうちいずれかをもって実務経験とする場合で、下表の業務に当てはまらないときは、019～021のコードを使用し、事業所種別・職種・業務内容について、特に正確に記載してください。

## (2) 以下の相談援助業務に従事する者が、当該業務に従事した期間

コード	相談援助業務
151	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年厚生省令第37号）第175条第1項第1号に規定する生活相談員
152	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
153	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
154	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年厚生省令第39号）第2条第1項第2号に規定する生活相談員

155	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年厚生省令第40号）第2条第1項第4号に規定する支援相談員
156	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
157	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19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
158	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
159	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

## 2 受験対象者についての留意点

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

- ア. 心身の故障により介護支援専門員の業務を適正に行うことができない者として厚生労働省令で定める者
- イ. 禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者
- ウ. 介護保険法(平成9年法律第123号。以下「法」という。)その他国民の保健医療若しくは福祉に関する法律で政令で定めるものの規定により罰金の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者
- エ. 登録の申請前5年以内に居宅サービス等に関し不正又は著しく不当な行為をした者
- オ. 法第69条の38第3項の規定による禁止の処分を受け、その禁止の期間中に法第69条の6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。)であつて、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

<厚生労働省令で定める者>

精神の機能の障害により介護支援専門員の業務を適正に行うに当たって必要な認知、判断及び意思疎通を適切に行うことができない者

実務経験証明書 記入例

第2号様式(第5条関係)

※本証明書が不足する場合は、複写して使用してください。

令和6年度 三重県介護支援専門員実務研修受講試験

実務経験証明書

① 見込み  確定

② 証明日 令和6年 6月 3日

三重県社会福祉協議会 会長 様

施設又は事業所の所在地及び名称

(〒000-xxxx)

③ 所在地 〇〇市△△町 1234

施設・事業所名 ヘルパーステーション〇〇

代表者氏名 〇〇 一郎

長 福 法 社  
之 祉 人 会  
印 士 福  
会 祉

④ 記入者氏名 〇〇 幸代

連絡先電話番号 (〇〇〇)xxx-△△△△

下記の者の実務経験は、以下の通りであることを証明します。

フリガナ	フリガナ	フリガナ	フリガナ
受験者氏名	福祉 太郎	生年月日	1 大正 昭和 48年 10月 24日 3 平成
施設又は事業所名	ヘルパーステーション〇〇		
種別	訪問介護事業所		
所在地	〇〇 市 △△町 1234		
施設等開設年月日	昭和(平成)令和 5年 6月 7日		
直接対人援助業務従事期間	昭和(平成)令和 29年 5月 1日～昭和・平成(令和)6年 5月 31日(7年1ヶ月)		
上記のうち業務に従事した日数	1,759日		
職種名	介護福祉士	受験資格コード	021 (資格受験コード表参照)
業務内容	(例) 身体介護・入浴を行う		

注意事項

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

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

- ① 「見込み・確定」どちらかに○をし  
てください。なお、「見込み」に○し  
た方は、確定次第、改めて「確定」  
に○をつけて提出してください。
- ② 「証明日」は必ず記入してくださ  
い。見込み提出の方は、確定次  
第、確定した日を記入して提出し  
てください。
- ③ 「公印」は証明権限を有する者  
(長)の職印を捺印してください。
- ④ 記入内容についてお問い合わせ  
をすることがあります。
- ⑤ 「連絡先電話番号」は、記入者に  
繋がる番号を記入してください。
- ⑥ 「受験者氏名」は、働いていた当  
時の氏名を記入してください。
- ⑦ 現在の氏名と異なる場合は、変  
更前後の氏名がわかる「戸籍抄  
本」を添付してください。
- ⑧ 「施設又は事業所名」は、法人名  
だけでなく、正式な名称を記入し  
てください。なお、同一法人等  
であっても勤務先施設・事業所が複  
数ある場合は施設毎に証明書を  
発行してください。
- ⑨ 「種別」は、各制度における正式  
な分類、呼称で記入してください。
- ⑩ 「施設等開設年月日」は、該当施  
設・事業所等において、都道府県  
知事等の許可・認可・指定を初め  
て受けた日、又は都道府県知事  
等へ初めて届出を行った日を記  
入してください。
- ⑪ 「直接対人援助業務従事期間」  
は、「法定資格に基づく業務を  
行っていた期間」かつ「要援護者  
に対する対人の直接的な援助を  
行っていた期間」を明確に記入し  
てください。なお、見込みの場合  
については、試験の前日(10/12)  
までに満たすであろう期間を記入  
し、確定次第、その期間を記入し、  
再度発行してください。
- ⑫ 「業務に従事した日数(休日・休  
暇・休職・研修等で直接対人援助  
業務に従事しなかった日を除いた  
日数)」を正確な数字を記入して  
ください。「約」は使わないでくだ  
さい。  
従事期間の最終日が、証明日より  
後にならないように記入してくだ  
さい。(見込みで提出する場合を  
除く)
- ⑬ 受験申込者の本来業務につい  
て、具体的に記入してください。







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



新型コロナウイルス感染症の感染症法上の分類が5類感染症に変更されたことに伴い、「特定感染症重点プラン」を廃止して2つのプランとします。

**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		
	特定感染症	補償開始日から補償(**)		
	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)		
	<b>年間保険料</b>	<b>350円</b>	<b>500円</b>	

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)

\*特定感染症についても10日間の免責期間がなくなり、補償開始日から補償対象となります。  
なお、令和5年5月8日以降、新型コロナウイルス感染症は補償対象外となりました。

<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**

取扱代理店 **株式会社 福祉保険サービス**

<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

〒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(3349)5137

TEL:03(3581)4667

受付時間: 平日の9:00~17:00(土日・祝日、年末年始を除きます。)

受付時間: 平日の9:30~17:30(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。



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、看護職賠償責任保険、サイバー保険、  
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	身体賠償(1名・1事故)	2億円・10億円	2億円・10億円
	財物賠償(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
	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

  

見舞費用付補償(B型)	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 ● 看護職の賠償責任補償
- 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

## 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
- ③ 施設送迎車搭乗中の傷害事故補償



## プラン 3 職員等の補償

(労働災害総合保険、普通傷害保険、約定履行費用保険、雇用慣行賠償責任保険)

- ① 職員の労災上乗せ補償
- ② 職員の傷害事故補償
- ③ 役員・職員の感染症罹患事故補償
- ④ 雇用慣行賠償補償



## プラン 4 法人役員等の補償

(役員賠償責任保険)

社会福祉法人役員等の賠償責任補償

● 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。)

◇問い合わせ先◇

社会福祉法人 三重県社会福祉協議会  
三重県介護支援専門員試験・研修センター  
TEL : 059-271-9911 FAX : 059-227-5557  
E-mail : c-shiken@miewel.or.jp

月曜日～金曜日（祝日を除く）9:00～12:00 13:00～17:00