

主任介護支援専門員研修 実務経験証明書

令和 8 年 月 日

社会福祉法人滋賀県社会福祉協議会 会長 あて

下記の者の介護支援専門員としての実務経験は、以下のとおりであることを証明します。

施設・事業所の所在地
および名称代表者の役職名
氏名
(電話番号)

証明する 実務実績 の種類	☐ 専任（常勤専従） ※常勤かつ介護支援専門員専従 ☐ 兼任（他職種等）			
氏 名	(生年月日 年 月 日)			
介護支援専門員 登録番号				
施設・事業所名	実務経験期間			
	平成・令和	年	月	日から 平成・令和
		年	月	日まで 【 年 ヶ月 日】
	平成・令和	年	月	日から 平成・令和
		年	月	日まで 【 年 ヶ月 日】
	平成・令和	年	月	日から 平成・令和
		年	月	日まで 【 年 ヶ月 日】
実務経験期間の合計 【 年 ヶ月 日】				
・「開催要領」の「7 受講対象者（受講要件）」および本裏面をよく読んで、作成してください。 ・本証明書を発行する施設・事業所におかれましては、介護支援専門員資格を有し、算定対象の業務に従事している実務経験期間を確認し、その期間について証明してください。<u>記載内容に誤りや不備等が認められた際には、無効となりますので、十分ご確認ください。</u> ・勤務期間内に兼務期間・病休期間等がある場合は、それらの期間を除く期間を複数段にわけてご記入ください。				

※必ず「裏面」「記入にあたっての注意箇所」をご確認ください。

＊下記の①の算定対象の業務に従事している実務経験期間を十分に確認してください。

【専任（常勤専従）の場合】

① 主任介護支援専門員研修の受講要件として実務経験期間に算定できるもの

- ・常勤専従の介護支援専門員として、介護サービス計画書もしくは介護予防サービス計画書作成にのみ従事した期間。
- ・事業所の管理者と専任（常勤専従）介護支援専門員の兼務期間。
- ・地域包括支援センターで常勤専従の介護支援専門員として配置され、介護予防サービス計画書作成に従事した期間。

※実務経験の証明期間は、「申込み時点」までの期間を算定対象とします。

② 主任介護支援専門員研修の受講要件として実務経験期間に算定できないもの

- ・他職種（認定調査員・介護員・社会福祉士等）との兼任・兼務の期間。
- ・同一法人内で、介護支援専門員（計画作成担当者）として複数事業所の兼務の期間。
- ・他職種（認定調査員・介護員・相談員・社会福祉士等）での勤務期間。
- ・地域包括支援センターで介護予防サービス計画書作成に従事しているが、介護支援専門員以外（看護師・保健師・社会福祉士等）の立場で配置されている期間。
- ・勤務予定期間。（実際に勤務された期間のみ算定可）

<留意点>

- 1 現に勤務する施設・事業所の従事した期間は、従事開始から証明する日までをご記入ください。現に勤務を継続している場合でも、必ず証明する期間の末日をご記入ください。空欄は無効となります。
- 2 現に勤務する施設・事業所以外の（過去に勤務した施設・事業所における）従事期間の証明は、その施設・事業所から証明を受けることとなりますので、間違いのないようにしてください。
- 3 受講要件である5年（もしくは3年）以上の通算の従事期間が確認できれば、それ以上の従事期間の証明は必要ありません。
- 4 証明を受ける施設・事業所が複数にわたる場合は、この様式をコピーしご記入ください。
- 5 従事した期間や施設・事業所の名称は、正確な内容を証明して下さい。不正な証明書類に基づき、本研修を受講された場合は、修了を取り消すこととなりますので留意してください。