

この「試験案内」は、試験結果発表まで保管してください

第27回宮城県介護支援専門員 実務研修受講試験案内

試 験 日 令和6年 10月13日（日）

申込受付期間 令和6年 6月 3日（月）から
令和6年 6月26日（水）まで
当日消印有効

受験手数料払込期限 令和6年 6月26日（水）まで

【注1】 簡易書留郵便のみ受け付けます。

【注2】 受付期間以降の消印のもの、払込期限以降のものは、いかなる理由であっても受け付けることができません。

※この冊子には、「受験申込の際に誰もが行わなければならない重要な手続き」、「試験問題出題範囲」、「試験に当たっての留意事項」等が記載されています。

申込前に、必ずこの冊子を精読し、申込方法や試験制度について、十分に理解し、申込み手続きをしてください。

➤ 試験に関する問合せ番号

TEL：022-216-5382

※9：00～17：00（土・日曜・祝日を除く）

➤ 試験に関する情報

<http://www.miyagi-sfk.net>

※随時、宮城県社会福祉協議会ホームページ「研修情報」に掲載しますので、御確認ください。

【介護支援専門員実務研修受講試験実施本部】

〒980-0011 仙台市青葉区上杉三丁目3番1号 みやぎハートフルセンター2階

社会福祉法人 宮城県社会福祉協議会（宮城県知事指定試験実施機関）

第27回宮城県介護支援専門員実務研修受講試験 実施日程

期日	内容	受験者留意事項
令和6年6月3日(月)～ 令和6年6月26日(水) ※当日消印有効	受験申込	<ul style="list-style-type: none"> ・受験地、受験資格を御確認ください。 ・受験手数料の振込み(郵便局窓口) ・必要書類を添えて簡易書留で御郵送ください。不備書類の提出は、受験を認められません。
令和6年8月30日(金)	住所・氏名等の変更手続き(該当者のみ)	<ul style="list-style-type: none"> ・<u>受験票到着前</u>に変更があった場合は、所定様式(⇒P37)に記載の上、簡易書留(任意封筒使用)で御郵送ください。
令和6年9月5日(木) ※発送予定	受験票受取り	<ul style="list-style-type: none"> ・発送予定日から1週間経過しても手元に届かない場合は、9月19日(木)までに試験実施本部に御連絡ください。 ・<u>受験票及び同封書類の確認</u> ※試験会場、持ち物・注意事項等が記載されていますので、御確認ください。 ・<u>受験票到着後の住所及び氏名の変更</u>については、試験実施本部に御連絡ください。
令和6年10月13日(日) 午前10時開始	試験当日	<ul style="list-style-type: none"> ・午前9時30分までに、受験教室の指定座席に着席願います。
令和6年10月16日(水)～ 令和6年10月29日(火) ※当日消印有効	「確定」実務経験証明書の提出(該当者のみ)	<ul style="list-style-type: none"> ・受験申込時に、証明内容を「見込み」で提出した受験者は、「<u>確定</u>」の実務経験証明書を簡易書留で御郵送ください。 ※提出については、P20を御参照ください。 ※期限内に提出しない場合、<u>受験無効</u>となりますので、御注意ください。
令和6年10月16日(水)～ 令和6年11月8日(金) ※当日消印有効	住所・氏名等の変更手続き(該当者のみ)	<ul style="list-style-type: none"> ・<u>受験後</u>に変更があった場合には、所定様式に記載の上、簡易書留(任意封筒使用)で、御郵送ください。
令和6年11月25日(月) ※予定	試験結果通知受取り	<ul style="list-style-type: none"> ・受験者全員に、試験結果を郵送で直接通知。 ・同日10時頃から、宮城県長寿社会政策課のホームページに合格者の受験番号を掲載します。 ・発送予定日から1週間経過しても手元に届かない場合は、12月6日(金)までに試験実施本部に御連絡ください。
令和6年12月中旬以降～ 令和7年3月(予定)	実務研修	<ul style="list-style-type: none"> ・宮城県ケアマネジャー協会より、合格者へ研修通知を送付します。

個人情報の取扱いについて

受験申込書類に記載された個人情報については、「宮城県社会福祉協議会個人情報・特定個人情報保護規程」に基づき、適切に取り扱います。

- ・本試験で取得する個人情報の項目は、当該事業で必要最小限のものに限っています。
- ・個人情報は適正に管理を行い、介護支援専門員実務研修受講試験、実務研修及び介護支援専門員名簿登録事務関連のみに使用します。

目 次

宮城県介護支援専門員実務研修受講試験	1
1 目的	1
2 介護支援専門員とは	1
I 試験の概要	1
1 試験日時	1
2 試験会場	1
3 受験手数料	1
4 申込受付	2
5 受験票の送付	2
6 試験結果の通知	2
7 その他（注意事項）	2
II 受験資格	3
1 受験地が宮城県であること	3
2 試験対象者であること	3
3 受験対象者についての留意点	4
4 受験資格等Q&A	5
(1) 受験地に関すること	5
(2) 実務経験に関すること	5
(3) その他	7
5 必要な実務経験期間・日数について（事例）	8
III 試験方法	9
1 試験内容及び出題範囲	9
2 出題方式及び出題数	9
3 採点方法	9
4 介護支援専門員実務研修受講試験の試験問題出題範囲	10
IV 介護支援専門員実務研修について	19
1 研修時期	19
2 ケアマネジメントの基礎技術に関する実習について	19
3 研修の流れ	19

V	提出書類	20
1	受験申込書	20
2	試験整理票	20
3	振込払込受付証明書	20
4	受験資格を証明する書類	20
5	身体障害者等に対する受験の特別措置について	22
VI	受験申込後の注意事項	22
1	申込書類について	22
2	申込書類記載事項変更届について	22
	【別表1】 法定資格に基づき当該資格に係る業務に従事する者	23
	【別表2】 相談援助業務に従事する者	24
	提出書類チェックシート	25
	身体障害者等受験特別措置申請の手引	38
	身体障害者等受験特別措置申請者の受験上の注意	39
	身体障害者等に対する受験特別措置について	40
	「身体障害者等受験特別措置申請書」作成上の注意	44
	身体障害者等受験特別措置申請書	45
	診断・意見書	46
	(別添) 受験手数料用「払込取扱票」	
	受験申込用封筒	
	受験票送付用封筒	
	試験結果通知送付用封筒	

宮城県介護支援専門員実務研修受講試験

1. 目的

本試験は、介護支援専門員実務研修受講希望者に対して実務的な研修を行うに際し、事前に、介護保険制度、要介護認定、居宅サービス計画等に関する必要な専門知識等を有していることを確認するために行うもので、宮城県が実施するものです。社会福祉法人宮城県社会福祉協議会は、宮城県知事から指定試験実施機関の指定を受け、試験事務を行います。

2. 介護支援専門員とは

介護支援専門員は、介護保険法（平成9年法律第123号）に基づき、要介護者等からの相談に応じ、要介護者等がその心身の状況等に応じた適切な居宅サービス又は施設サービス等を利用できるように、居宅サービス計画等を作成するとともに、市町村、居宅サービス事業者等との連絡調整等を行います。

介護支援専門員の業務に従事するには、試験合格後、宮城県が実施する介護支援専門員実務研修を修了し、介護支援専門員名簿への登録及び介護支援専門員証の交付を受けることが必要です。

なお、介護支援専門員証の有効期限は5年間です。当該有効期限を更新しようとするときには、更新研修の受講が義務付けられています。

I 試験の概要

1. 試験日時 令和6年10月13日（日）午前10時開始（9時30分までに着席）

2. 試験会場

試験会場は、仙台市内の大学などを予定しています。指定の試験会場は、受験票に記載します。指定された試験会場以外での受験はできませんので、必ず受験票で確認願います。

※1 試験会場に駐車場はありません。公共交通機関を御利用ください。

※2 試験会場へのお問い合わせは、絶対にしないでください。

3. 受験手数料 12,400円

※1 払込期限：令和6年6月26日（水） ※期限後払込不可

※2 同封の専用払込取扱票を使用し、必ず郵便局窓口で、指定の期間内に納入してください（払込手数料は申込者の負担となります）。自動預払機（ATM）での払込みは行わないでください（印刷される利用明細書では、入金を確認できない場合があるため）。

※3 郵便局窓口から「振替払込請求書兼受領証」及び「振替払込受付証明書（お客さま用）」を受け取る際は、「日附印」が押印されていることを確認してください。

※4 日附印が押印された「振替払込受付証明書（お客さま用）」を、「試験整理票」下部の所定欄に貼付してください。氏名や住所が記入されていることを確認してください。

※5 「振替払込請求書兼受領証」は、本人控えとして大切に保管してください。

※6 納入後の受験手数料は、返還しません。当日試験を欠席する場合であっても、受験手数料は返還できません。ただし、申込書類審査の結果、受験資格を満たさず、受験申込書を受理できない場合は、指定口座振込で、払込手数料を差し引いた金額を返還します。返還完了には数か月かかりますので、あらかじめ御了承ください。

4. 申込受付

(1) 受付期間 令和6年6月3日(月)から6月26日(水)まで(当日消印有効)

① 受験申込書は、所定の封筒を使用し、簡易書留で郵送してください。

※ 持込・普通郵便等による申し込みは、いかなる理由であっても受理しません。

※ 受理した申込書類は返却しません。

② 受験申込書は、6月26日(水)までの消印のあるものに限り受け付けます。

※ 「簡易書留郵便物受領証」は、大切に保管してください。

(2) 郵送先 〒980-0011 仙台市青葉区上杉三丁目3番1号 みやぎハートフルセンター2階
社会福祉法人 宮城県社会福祉協議会 介護支援専門員実務研修受講試験実施本部

5. 受験票の送付

受験資格について審査終了後、受験番号・会場等を付して9月5日(木)に発送(予定)。

発送予定日から1週間経過しても手元に届かない場合は、9月19日(木)まで試験実施本部に連絡ください。

6. 試験結果の通知

令和6年11月25日(月)発送(予定)で、当日の受験者全員に郵送します。

同日午前10時頃から、宮城県のホームページに合格者受験番号を期間限定で掲載します。

※1 欠席者には試験結果の通知を行いません。

※2 「見込み」で申込をして受験し、10月16日(水)から10月29日(火)まで(簡易書留・当日消印有効)に確定した実務経験証明書等の提出がない場合は、試験結果の通知を行いません。

※3 試験中の不正行為が判明した場合や、受験申込に当たって虚偽又は不正の事実が認められた場合は、受験が無効になることがあります。

※4 合否及び、試験問題についてのお問い合わせには応じられません。

7. その他(注意事項)

(1) 試験当日まで

① 本試験に関する情報については、宮城県社会福祉協議会ホームページに掲載しますので、試験当日まで確認願います。変更等に関する個別通知は行いません。

② 不測の事態により、発送通知等が遅れる場合があります。

(2) 試験当日

感染症(新型コロナウイルス、インフルエンザ、はしか、百日咳等)にかかり、治癒していない方は、他の受験者等に感染が広がるおそれがあるため、受験をお断りします。

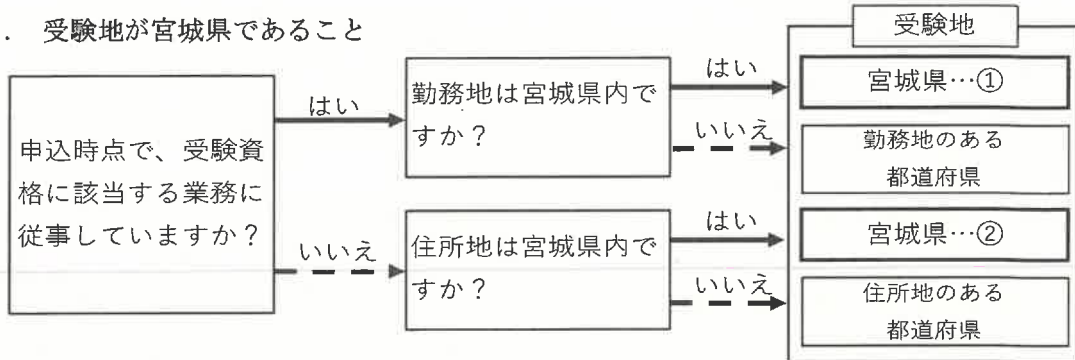
また、せきや発熱等の風邪症状及び体調不良がある場合、受験を御遠慮いただく場合があります。

Ⅱ 受験資格

受験資格を有するのは、2つの要件（「1. 受験地が宮城県であること」と「2. 試験対象者であること」）を同時に満たす方です。

受験資格がないと判断された場合は、9月5日（木）に発送（予定）する文書でその旨通知します。

1. 受験地が宮城県であること



①勤務地の証明として、現在の勤務先の実務経験証明書の提出が必要です。

②住所地の証明として、住民票（抄本）原本の添付が必要です。

2. 試験対象者であること

下表①又は②の実務経験を満たしており、同時に、要援護者に対する直接的な対人援助が、その方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。

そのため、当該資格等を有しながら、要援護者に対する直接的な対人援助ではない研究事業・教育・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。

受験資格区分（資格・業務内容等）		必要な実務経験期間・日数
①	【別表1】（⇒P23）に定める法定資格に基づき当該資格に係る業務に従事した期間	<p><u>従事期間が通算して5年以上、かつ従事日数が900日以上</u></p> <p>※1 上記に該当する者の当該業務従事期間とは、当該資格の<u>登録日以降の期間</u>であること</p> <p>※2 ①～②の業務に従事した場合、そのすべての期間が通算できます。</p> <p>例</p> <p>① 法定資格に基づく業務 2年（350日） （例：介護福祉士資格を取得し登録後、介護業務に従事）</p> <p style="text-align: center;">+</p> <p>② 相談援助業務 3年（550日）</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>①+② 5年（900日）</p>
②	【別表2】（⇒P24）に定める相談援助業務の従事者が、当該業務に従事した期間	

※1 これら①～②の要件は、試験日の前日（10月12日（土））までに満たせばよいものとします。

この場合は、「実務経験証明書」の証明内容を「見込み」で提出することで、受験は可能です。（⇒P20「V 提出書類」【各注意点】4参照）

※2 「従事日数」とは、実際に要援護者に対する直接的な援助の業務に従事した日数をいいます。休日・休暇（産前・産後・育児）・病気・出張・研修・休職等で相談援助・介護等の業務に従事しなかった日は、従事日数に含まれません。

3. 受験対象者についての留意点

以下の事項に該当する方は、試験に合格し、介護支援専門員実務研修を修了しても、介護支援専門員名簿に登録することはできませんので御注意ください。

- (1) 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もの。
※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とする。
- (2) 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
- (3) 介護保険法（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
- (4) 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
- (5) 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
- (6) 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
- (7) 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

4. 受験資格等Q&A

(1) 受験地に関すること

No. 1

Q	岩手県の福祉施設で、介護職員として働いています。既に5年間かつ900日以上勤務しています。宮城県に住んでいますが、宮城県で受験できますか。
A	宮城県では受験できません。「勤務地での受験が原則」です。 岩手県に勤務しているのであれば、岩手県で受験してください。現在、実務に従事していない場合には「居住地（宮城県）」での受験になります。

(2) 実務経験に関すること

No. 2

Q	保健師の資格を持ち、市役所の介護保険課の非常勤職員として、介護保険の認定調査員をしています。実務経験として認められますか。
A	認められません。 「調査業務」は、要援護者に対する直接的な援助ではないため、該当する業務ではありません。また、保健師の本来業務でもないため、「保健師」としての実務経験としても認められません。

No. 3

Q	一般病院で介護業務をしていましたが、実務経験として認められますか。介護福祉士の資格を取得し登録も終わっています。
A	認められます。 病院等において看護補助の業務に従事し、主たる業務が介護等の業務である（要援護者に対する直接的な援助が当該者の本来業務として明確に位置づけられている）場合は該当します。 ただし、空床時のベッドメイキングや検体の運搬などの間接的な業務のみを行っている場合は実務経験とはなりません。

No. 4

Q	介護福祉士の資格を所持し、ボランティア団体で介護業務を行っています。試験対象になりますか。
A	対象になります。 ボランティア等の非公共サービスを行う団体等での介護等の業務も対象となります。団体の代表者が発行する「実務経験証明書」に加え、団体の概要がわかる書類（団体名・発足時期・活動内容等が記載されたもの）や、ボランティアセンター等に登録している場合は、その旨の書類（登録票の写し等）を添付してください。

No. 5

Q	従事日数は、8時間勤務で1日となりますか。
A	1日の勤務時間が短くても、従事日数は1日と数えます。 なお、「夜勤」は、勤務開始から深夜0時までを「1日目」、深夜0時から翌朝退勤までを「2日目」と数えるため、従事日数は「2日」です。

№. 6

Q	試験日5日前に5年間の実務経験期間が満たされるのですが、受験できますか。
A	見込み受験として受験できます。 詳細は、「V提出書類【各注意点】4」(⇒P20)で確認してください。

№. 7

Q	これまでの業務経験を全て申込書に記入する必要がありますか。
A	受験に必要な経験(期間・日数)のみ記入してください。 なお、申込書に記入した実務経験については、必ず「実務経験証明書」を添付してください。申込時点で受験資格に該当する業務に従事している場合は、受験地を確定するために、 <u>現在の勤務先の実務経験証明書の提出</u> が必要です。従事していなければ、住所地を証明する書類の添付が必要です。

№. 8

Q	実務経験の証明は、過去従事した事業所の中で5年間かつ900日以上を越えているものがあれば、いつ勤務した事業所の証明でもいいのですか。
A	<u>受験地を確定するために、現在の業務の実務経験証明書を提出してください。</u> 現在の業務の実務経験だけで受験資格に満たない方は、以前の勤務先の「実務経験証明書」も提出してください。以前の勤務先は、受験資格を満たしていれば、いつ勤務した事業所の証明でも構いませんが、一般的には、現在に近い方が確実です。 現在、該当する業務に従事していない場合(無職の方も含む)や、現在の実務経験証明書を提出できない場合は、「住所地が宮城県である」証明が必要です。詳細は、「V提出書類」(⇒P20)で確認してください。

№. 9

Q	4月1日の辞令で施設に配属されました。介護保険事業所の指定は5月1日からです。実務経験は4月1日からの証明でいいですか。
A	実務経験は5月1日から証明してください。 事業所(施設)の指定日又は許可・認可・承認を受けた日、事業開始日以前の期間は、当該事業における準備期間とみなし、実務経験にはなりません。業務に従事した期間・日数どちらからも除外して証明してください。この場合は、5月1日からの証明が有効となります。

№. 10

Q	社会福祉主事任用資格のみ所持し、生活相談員として通所介護(デイサービス)において、5年以上かつ900日以上従事しています。実務経験として認められますか。
A	認められません。 【別表2】(⇒P24)に掲げる施設等において必置とされる相談援助業務に従事する者が、実務経験として認められます。

№. 11

Q	介護福祉士の資格を持ち、通所介護(デイサービス)において、5年以上かつ900日以上相談援助業務に従事しています。実務経験として認められますか。
A	業務の内容が資格に基づいているか、個別の審査が必要です。 介護福祉士の本来業務は「介護」や要支援者・介護者への「介護に関する指導」です。介護福祉士としての相談援助業務は、宮城県との間で個別に審査して判断します。

(3) その他

№. 12

Q	看護師の資格を取得して4年になります。准看護師から引き続いて病院に勤務しているため、その期間を通算すると5年以上(900日以上)になり、受験資格はあります。この場合、資格を証明する書類としては、看護師免許証の写しだけを添付すればよいのでしょうか。
A	看護師と准看護師の免許証いずれも必要です。 この場合は、准看護師としての実務経験が含まれなければ5年に満たないため、准看護師免許証の写しも併せて添付する必要があります。

№. 13

Q	派遣会社に登録し、県内の施設に介護職員として派遣されて勤務しています。この場合、実務経験の証明者は派遣先、派遣元どちらになりますか。
A	派遣元の会社からの証明となります。 なお、同日中に複数事業所で勤務した場合、従事日数は「1日」と数え、別途、「従事日数内訳証明書」の提出が必要です。この場合、派遣元に発行してもらい、添付してください。

№. 14

Q	昨年福島県で受験し、不合格でした。転職し、今年は宮城県が受験地になります。福島県の不合格通知でも実務経験証明書の代わりにになりますか。
A	代わりにはなりません。全ての必要書類を添付して申し込んでください。

№. 15

Q	受験申込後に、引っ越しました。その際の届出は、どうすればよいですか。
A	「受験申込書記載事項変更届(⇒P37)」を提出してください。 申込後の氏名・住所・電話番号の変更等、受験申込書の記載事項に変更があった場合は、速やかに介護支援専門員試験実施本部に「受験申込書記載事項変更届」を提出してください。 氏名を変更された場合は、 <u>戸籍抄本の原本</u> 、住所を変更された場合は、 <u>住民票(抄本)の原本</u> (マイナンバーの記載のない)を必ず添付してください。

№. 16

Q	「実務経験見込み証明書」で試験前日(10月12日)までの業務期間で申し込みましたが、9月30日に職場を退職しました。どうすればよいですか。
A	9月30日までの実務経験証明書を改めて提出してください。 退職が確定した時点で速やかに試験実施本部に連絡し、退職時までの「実務経験証明書」を提出してください。「5年以上かつ900日以上」等の受験資格を満たす業務期間及び日数が証明されていれば結構です。

№. 17

Q	個人開業で鍼灸院を営んでいます。実務経験証明書の証明はどうすればよいですか。
A	本人が発行する実務経験証明書と併せて、保健所等が発行する開業許可証、開設届等(開設地及び開設年月日のわかる書類)の写しを添付してください。

5. 必要な実務経験期間・日数について（事例）

	事 例	受験の可否
法定資格所有者	○看護師が医院での看護業務（3年・600日）→〔退職〕→特別養護老人ホームでの看護業務（2年・400日）で通算5年以上かつ900日以上 ※業務が連続しなくても通算可	○
	○保健師として保健所勤務（3年・600日）→県庁事務（2年・400日）で通算5年以上かつ900日以上 ※事務業務は実務経験の対象とならないため、あと2年保健師としての業務（要援護者に対する直接的な対人援助）が必要	×
	○看護師免許を取得し登録した者が、訪問看護の業務のみを通算5年以上かつ900日以上	○
	○社会福祉士を取得し登録した者が、特別養護老人ホームの生活相談員を通算5年以上かつ900日以上	○
相談援助業務従事者	○実務経験証明書の業務期間以外の障害者相談支援従事者現任研修修了証を所持し、指定障害児相談支援事業所の相談支援専門員（5年以上・900日以上） ※実務経験証明書の業務期間に相当する障害者相談支援従事者初任者研修修了証又は障害者相談支援従事者現任研修修了証を所持し、相談支援専門員に従事した期間のみ、実務経験として算入可	×
	○児童相談所相談員（4年・800日）→特別養護老人ホームの生活相談員（1年・200日）で通算5年以上かつ900日以上 ※児童相談所相談員は実務経験の対象とならないため、実務経験期間算入不可 ただし、社会福祉士や精神保健福祉士を取得し登録した者が、児童相談所相談員として業務している場合には、相談援助等の業務として実務経験の対象となるため、実務経験期間算入可	×
	○主任相談支援員として、就労の支援その他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（5年以上・900日以上）	○
	○社会福祉主事任用資格のみ所持者が、生活相談員として通所介護（デイサービス）で、5年以上・900日以上 ※通所介護（デイサービス）は、【別表2】（⇒P24）に掲げる施設等では、非該当のため、実務経験期間算入不可	×

Ⅲ 試験方法

1. 試験内容及び出題範囲

具体的な試験内容及び出題範囲は、厚生労働省が示す「介護支援専門員実務研修受講試験の試験問題出題範囲」(⇒P10～18参照)とします。

2. 出題方式及び出題数

(1) 出題方式

出題は五肢複択方式とし、解答はマークシート方式とします。

(2) 出題数、試験時間等

区 分	問題数	試験時間(※)
介護支援分野 介護保険制度の基礎知識 要介護認定等の基礎知識 居宅・施設サービス計画の基礎知識等	25問	120分 (10:00～12:00を原則とする)
保健医療福祉サービス分野 保健医療サービスの知識等 福祉サービスの知識等	20問 15問	※点字受験者(1.5倍) 180分 ※弱視等受験者(1.3倍) 156分
合 計	60問	

3. 採点方法

介護支援分野と保健医療福祉サービス分野のそれぞれの分野で、別途、登録試験問題作成機関が設定する一定割合以上の正答の場合に合格とします。

4. 介護支援専門員実務研修受講試験の試験問題出題範囲

区分	大項目	中項目	小項目
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 従来からの制度の問題点	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

区分	大項目	中項目	小項目
		5 事業者及び施設 (人員, 施設及び設備並びに運営に関する基準を含む。)	1 指定居宅サービス事業者 2 指定居宅介護支援事業者 3 介護支援専門員 4 指定介護予防サービス事業者 5 指定介護予防支援事業者 6 指定地域密着型サービス事業者 7 指定地域密着型介護予防サービス事業者 8 基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 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)	—
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

区分	大項目	中項目	小項目		
4. 高齢者支援展開論（高齢者介護総論）		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	— — — —	
			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 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			

区分	大項目	中項目	小項目
		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	—

区分	大項目	中項目	小項目
		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	—
	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－歯科衛生指導の意義・目的	—
		5 口腔管理－歯科衛生指導利用者の特性	—
		6 介護支援サービスと口腔管理－歯科衛生指導	—
		7 薬剤管理指導の意義・目的	—
		8 薬剤管理指導利用者の特性	—
		9 介護支援サービスと薬剤管理指導	—
	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	1 短期入所生活介護の意義・目的	—	

区分	大項目	中項目	小項目	
	方法論	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	—	
		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	—	

区分	大項目	中項目	小項目	
7. 高齢者支援展開論（介護予防サービス事業各論）	8. 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護方法論	3 地域密着型特定施設入居者生活介護の内容・特徴	—	
		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	—
		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. 介護予防在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	—		
	4 口腔管理－歯科衛生指導の意義・目的	—		
	5 口腔管理－歯科衛生指導利用者の特性	—		
	6 介護予防支援サービスと口腔管理－歯科衛生指導	—		
	7 薬剤管理指導の意義・目的	—		
	8 薬剤管理指導利用者の特性	—		
	9 介護予防支援サービスと薬剤管理指導	—		
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	—		
	4 介護予防支援サービスと介護予防通所リハビリテーション	—		
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	—		
	4 介護予防支援サービスと介護予防短期入所生活介護	—		

区分	大項目	中項目	小項目	
	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	—	
		4 介護予防支援サービスと介護予防短期入所療養介護	—	
	8. 介護予防特定施設入居者生活介護方法論	1 介護予防特定施設入居者生活介護の意義・目的	—	
		2 介護予防特定施設入居者生活介護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	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	—
2 介護予防住宅改修の意義・目的		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. 介護医療院サービス方法論	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	—	

区分	大項目	中項目	小項目
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	—
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 要介護認定等基準時間の推計の考え方	—
		2 要介護認定等基準時間の算出方法	—
	3. 二次判定の仕組み	1 二次判定の基本的な方法	—
		2 介護認定審査会における審査・判定の手順	—
		3 二次判定のポイント	—

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

IV 介護支援専門員実務研修について

本試験の合格者を対象に介護支援専門員実務研修が実施されます。詳細については、合格者の合格通知書に研修案内を同封し、通知します。

1. 研修時期

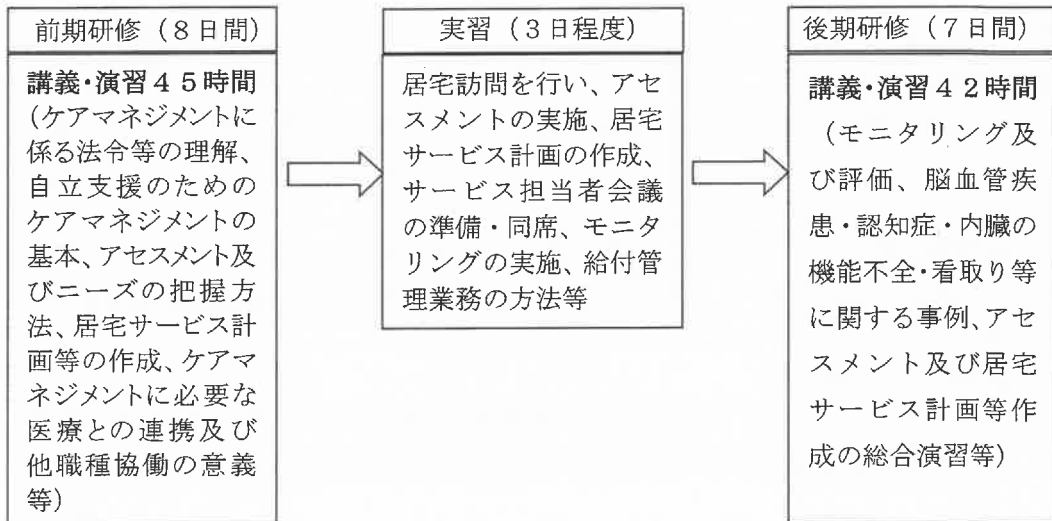
研修は、令和6年12月中旬開始、令和7年3月終了（前期8日間、実習3日、後期7日間、計18日間）の予定です。試験結果通知（11月25日（月）発送（予定））から介護支援専門員実務研修開始まで、短期間となっています。

2. ケアマネジメントの基礎技術に関する実習について

前期研修と後期研修の間に、前期研修で学んだことに基づき、利用者への居宅訪問を行い、アセスメントの実施、居宅サービス計画の作成、サービス担当者会議の準備・同席、モニタリングの実施、給付管理業務の方法など、一連のケアマネジメントプロセスの実習を行います。

なお、実習については、実務研修時、「実習オリエンテーション」において説明します。

3. 研修の流れ



※ 今年度の試験合格者で実務研修を受講できない場合は、次年度以降に受講を繰り返すことができます。研修に関するお問い合わせは、下記に連絡してください。

【介護支援専門員実務研修の問合せ先】

特定非営利活動法人 宮城県ケアマネジャー協会

TEL 022-716-0716

(月～木 10:00～17:00)

V 提出書類

受験書類は、ボールペン（消えるインクは不可）を使用し、楷書で正確に記入してください。記入の際は、記入例を御参照ください。

提出にあたっては、必ず所定の封筒を使用し、必要な書類を不備等ないように準備してください。「提出書類チェックシート」（⇒P25）で確認し、提出書類と一緒に送付してください。

提出書類に不備がある場合は受理できません。

提出書類一覧		新規受験者	受験経験者	留意事項	
1	提出書類チェックシート（様式：P25）	○	○	—	
2	受験申込書（様式：P29～30）	○	○	【各注意点】1参照	
3	試験整理票（様式：P31）	○	○	【各注意点】2参照	
4	振替払込受付証明書（様式：P31）	○	○	【各注意点】3参照	
5	実務経験証明書（様式：P34、36）	○	代替書類があれば省略可	【各注意点】4(2)参照	
6	法定資格の免許証・登録証の写し	○	○	【各注意点】4(3)参照	
7	住所地 証明書類	申込時点で、受験資格に該当する業務に従事していない場合	該当者		該当者
8	戸籍抄本	現在の姓と資格免許証等提出書類の姓が異なる場合	該当者		該当者
9	その他 必要書類	—	該当者	該当者	

【各注意点】

1. 受験申込書 受験申込書記入要領（⇒P26）で注意事項を確認した上で作成してください。
2. 試験整理票 本人確認用の「写真」（縦4.5cm×横3.5cm 6か月以内に撮影したものの・裏面に氏名を記入）を貼付してください。※詳細は整理票（⇒P31）参照
3. 振替払込受付証明書
受験手数料納付済みの「振替払込受付証明書（お客さま用）」を貼付してください。
※氏名・住所が記入してあり、郵便局の日附印が押印されていることを確認してください。
4. 受験資格を証明する書類
 - (1) 実務経験証明書
 - ① 申込時点で受験資格に該当する業務（⇒P23～24【別表1・2】）に従事している場合、申込時点の勤務先の実務経験証明書を提出してください（受験地確定のため）。
 - ② 受験申込者が自書した場合は無効です（受験申込者が代表者の場合を除く）。必ず、法人証明者（法人の代表者、施設・事業所の長など証明権限がある方）が作成してください。
 - ③ 試験前日（10月12日（土））までに実務経験期間を満たす方は、申込時に「見込」の「実務経験証明書」を提出し、試験後にあらためて「確定」の「実務経験証明書」を提出してください。未提出の場合、受験資格を満たさないため、試験は無効になります。
 - ◇ 提出期間：10月16日（水）から10月29日（火）まで（当日消印有効）
 - ◇ 提出方法：簡易書留で郵送

(2) 実務経験証明書の代替書類として使用できるもの (①又は②のどちらか1つ)

① 試験結果通知 (原本)

第22回 (令和元年10月13日実施) から第26回 (令和5年10月8日実施) までのうち、宮城県で受験した試験結果通知 (原本) で代替可能です。

② 第26回 (令和5年) の受験票 (原本)

宮城県で交付された第26回 (令和5年10月8日実施) の受験票と運転免許証 (表・裏コピー) で代替可能です。試験を欠席した場合も対象に含みます。

※受験申込書の裏面に受験票 (原本) を貼付し、運転免許証 (表・裏コピー) を添付してください。

※「見込み」の実務経験証明書で受験し、「確定」の実務経験証明書を提出していない場合、試験は無効となるため対象外です。

注意事項

申込み時点で他県に住んでいて、宮城県内で受験資格に該当する業務に従事している方は、上記①及び②を使用する場合であっても、現在の勤務先の実務経験証明書 (証明書発行日現在までの期間を含むもの) の提出が必要です。

(3) その他必要書類の詳細

資格等の証明	1	法定資格取得者 【別表1】 (→P23)	【資格要件を満たす免許証・資格登録証等のコピー】 ※合格証は不可 ※免許証に裏書がある場合は、裏面もコピーすること
	2	相談支援専門員の業務を実務経験とされる方 【別表2】 (→P24)	【該当する研修の修了証書のコピー】 ※実務経験証明書の業務期間に相当する、以下のいずれか ・障害者相談支援従事者 初任者研修/現任研修/主任研修
実務経験証明書等を裏づける書類等 (該当者のみ)	3	個人開業者等 (証明者と本人が同一の場合)	【客観的に実務経験が証明できる書類のコピー】 ・開業許可書/認可書/届出書/業務委託契約書のいずれか ※許可、認可、届出制がなく、これらの証明書類を提出できない場合 (社会福祉士、介護福祉士等) は、定期的 (月次、年次) 報告書や業務日誌等も証明書類として認める。
	4	ボランティア団体での業務を実務経験とされる方	【客観的に実務経験が証明できる書類】 ・当該団体の概要及びボランティアセンター等に登録されている団体についてはその旨の書類
その他 (該当者のみ)	5	現在、実務経験対象となる業務【別表1・2】 (→P23~24) に従事していない方、無職の方	【住所地を証明する書類】 ・住民票 (抄本) の原本 (マイナンバーの記載のない) ※発行後3か月以内のもの ※「1. 受験地が宮城県であること」 (→P3) 参照
	6	受験票や証明書等の氏名が、現在と異なる方	【氏名の変更状況がわかる書類】 ・戸籍抄本の原本 ※発行後3か月以内のもの

- ※1 実務経験証明書の提出を代替書類によって省略した場合でも、1又は2の「資格等の証明」書類及び5、6の「その他（該当者のみ）」書類の提出は必要です。
- ※2 免許証等をコピーする際は、縮小・拡大等で用紙を「A4サイズ」に統一してください（感熱紙不可）。
- ※3 受験申込者全員について、提出いただいた受験申込書類に基づき、受験資格の有無を審査します。電話による問い合わせでは回答できません。疑義が生じた場合には、再度必要書類の提出を求めることがあります。

5. 身体障害者等に対する受験の特別措置について

身体障害者や妊娠、その他の事情（傷病等）で受験時に特別の配慮を希望される方は、受験申込書の措置申請欄を記入の上、「身体障害者等特別措置申請の手引」を参照し、受験申込と併せて申請してください。

点字版の試験案内（要約版）を希望される方は、試験実施本部まで御連絡ください。

※妊娠中の方は、受験申込書の措置申請欄を記入の上、母子手帳の写しを添付してください。

※施設や事業所等の廃業及び統廃合等、もしくは東日本大震災等による事業所の流失のため、実務経験証明書の発行が困難な場合は、給与明細書、雇用契約書等によって実務経験の有無を確認し算定できる場合があります。詳しくは、試験実施本部までお問い合わせください。

【申込者の方へ】

※実務経験証明書の作成を依頼する際は、【別表1・2】（⇒P23～24）、実務経験証明書の記入について（⇒P32）と該当する記入例（⇒P33又はP35）を証明発行担当者に提示してください。

※様式は、試験実施本部（宮城県社会福祉協議会）ホームページからダウンロード可能です。
(<https://www.miyagi-sfk.net/>)

VI 受験申込後の注意事項

1. 申込書類について

受理後の受験申込書類等は、いかなる理由であっても返却できません。

提出書類に不備等があった方には、8月上旬頃までに随時連絡をします。連絡があった方は、不備等を補完した書類を、指定期日までに、試験実施本部へ簡易書留で郵送してください。郵送用の封筒は御自身で準備し、表面に「ケアマネ試験再提出書類在中」と朱書きしてください。指定期日までに必要書類の提出がない場合は受験辞退とみなされ、受験手数料は返還できません。また、簡易書留を使用せずに発生した郵送トラブル等について、試験本部では責任を負いません。

2. 申込書記載事項変更届について

受験申込後に、氏名・住所・連絡先電話番号等に変更があった場合は、「受験申込書記載事項変更届」（⇒P37）に記入し、必要書類を添えて期日内（⇒表紙ウラ）に試験実施本部へ簡易書留で郵送してください。郵送用の封筒は御自身で準備し、表面に「申込書記載事項変更届在中」と朱書きしてください。

【別表1】 法定資格に基づき当該資格に係る業務に従事する者

※試験対象者となる法定資格及び受験資格コード

受験資格 コード番号	資 格
0001	医師
0002	歯科医師
0011	薬剤師
0012	保健師
0013	助産師
0014	看護師
0015	准看護師
0016	理学療法士
0017	作業療法士
0018	あん摩マッサージ指圧師
0019	はり師
0020	きゅう師
0021	栄養士（管理栄養士含む）
0022	義肢装具士
0023	言語聴覚士
0024	歯科衛生士
0025	視能訓練士
0026	柔道整復師
0031	社会福祉士
0032	介護福祉士
0033	精神保健福祉士

重要

- ① 算入できる当該業務従事期間は、当該資格の登録日以降の期間です。
 - ② 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、当該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。詳しくは、実務経験証明書 記入要領 具体的業務内容記入例（⇒P32）を参照してください。
- ※上記の法定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。

例：平成25年4月1日付けで介護老人保健施設に介護福祉士として採用
平成25年4月13日に介護福祉士資格取得（資格登録）
この場合、「介護福祉士」の実務経験と認められるのは、資格を取得した平成25年4月13日からです。実務経験証明書は、「免許等の登録日」以降の期間を証明してください。

【別表2】 相談援助業務に従事する者

※次に掲げる施設等において必置とされる相談援助業務に従事する者

0041	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
0042	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
0043	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
0044	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
0045	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
0046	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
0047	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
0048	児童福祉法（昭和22年法律第164号）第6条の2の2第6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
0049	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

提出書類等

1	提出書類チェックシート	25
2	受験申込書 記入要領	26
3	受験申込書 記入例	27～28
4	受験申込書	29～30
5	試験整理票・払込証明書貼付欄	31
6	実務経験証明書 記入要領	32
7	実務経験証明書 記入例（確定）	33
8	実務経験証明書（確定）	34
9	実務経験証明書 記入例（見込）	35
10	実務経験証明書（見込）	36
11	受験申込書記載事項変更届	37
12	身体障害者等受験特別措置申請の手引	38

受験申込書類等と一緒に提出してください

第27回介護支援専門員実務研修受講試験 提出書類チェックシート

書類に不備等があると、受験申込を受け付けできません。十分御注意ください。

受験申込者

以下のとおり提出書類について、相違ありません。不備があった場合には、試験実施本部の指示に従います。

		チェック内容	確認
1	受験申込書 (全員)	ボールペン(消えるインクのボールペンは不可)を使用し、 <u>必要事項を全て記入しているか</u> (記入漏れに注意 日中連絡先・携帯電話番号・申込年月日・署名など)	<input type="checkbox"/>
2	受験手数料振込 (全員)	<u>試験整理票(⇒P31)に払込済の郵便振替払込受付証明書(お客さま用)を貼付しているか</u>	<input type="checkbox"/>
3	試験整理票 (全員)	必要事項を全て記入し、写真(裏面に氏名を記入)を貼付しているか ※写真サイズ注意	<input type="checkbox"/>
4	資格取得者等 法定資格【別表1】を証明する書類(全員)	免許証や資格登録証のコピーを添付しているか ※裏面に記載がある場合は、裏面のコピーも添付すること ※合格証は不可	<input type="checkbox"/>
	相談支援専門員として従事していることを証明する書類	以下いずれかの研修の修了証書のコピーを添付しているか <u>※修了日が実務経験証明書の業務期間に相当するもの</u> ・障害者相談支援従事者 初任者研修/現任研修/主任研修	<input type="checkbox"/>
5	実務経験 実務経験証明書 (新規受験者)	<u>現在の勤務先の実務経験証明書</u> (申込み現在までの期間を含むもの)を添付しているか ※宮城県内で、受験資格に該当する業務に従事している方(他県在住を含む)	<input type="checkbox"/>
		受験資格を満たす期間・日数の実務経験証明書を添付しているか	<input type="checkbox"/>
	提出省略対象者 (1) 試験結果通知(受験者)	開業許可書等が実務経験証明書に添付されているか (⇒P7 No. 17及びP21 4(3)参照)	<input type="checkbox"/>
	(2) 第26回受験票 運転免許証(欠席者)	<u>第22回から第26回までの宮城県介護支援専門員実務研修受講試験 不合格通知の原本(コピー不可)を添付しているか</u> <u>第26回宮城県介護支援専門員実務研修受講試験 受験票の原本(コピー不可)を受験申込書の裏面に貼付し、運転免許証の表・裏のコピーを添付しているか</u>	<input type="checkbox"/>
6	受験票送付用封筒 (全員)	<u>120円切手を貼付し、郵便番号・住所・氏名を記入しているか</u>	<input type="checkbox"/>
7	試験結果通知用封筒 (全員)	<u>160円分の切手を貼付し、郵便番号・住所・氏名を記入しているか</u>	<input type="checkbox"/>
8	該当する方 現在、無職又は実務経験対象となる業務(【別表1・2】)に従事していない方	住所地を証明する書類を添付しているか ※マイナンバーの記載のない住民票(抄本)の原本(発行後3か月以内のもの)	<input type="checkbox"/>
9	該当する方 受験票や証明書等の氏名が、現在の氏名と異なる方	戸籍抄本の原本(発行後3か月以内のもの)を添付しているか	<input type="checkbox"/>

受験申込書及び試験整理票

受験申込書 記入要領

記入上の注意事項

- (1) ボールペン（消えるインクは不可）を使用し、楷書で正確に記入してください。
- (2) 記載内容の確認等で、試験実施本部から連絡をすることがあります。本人控えとして、各自でコピーを取ってください。
- (3) 誤って記入した場合は、該当箇所に二重線（＝）を引き、該当上部に正しく書き直してください。（該当箇所には、訂正印（認印可）を押印してください。）

項目	注意事項
申込日	■ 申込書を作成した日付を記入してください。
実務経験証明内容に見込みがある場合	■ 実務経験の受験資格要件を試験日の前日までに満たす予定で、受験申込みを行う場合は「見込み受験」となります。□欄に✓を付してください。 ■ 受験後の令和6年10月16日（水）から令和6年10月29日（火）（当日消印有効）までに、確定した「実務経験証明書」を改めて提出してください。期日までに提出が無い場合、受験は無効となります。
身体障害等受験特別措置の申請 (⇒P38参照)	■ 申請する場合は□欄に✓を付し、申請する措置項目を○で囲んでください。 ■ 視覚障害により点字受験を希望する場合や、身体障害又は妊娠、その他の事情（傷病等）により配慮が必要な方は、あらかじめ試験実施本部に御相談ください。「身体障害者等受験特別措置申請の手引」（⇒P38～49）を参照の上、必要書類を同封してください。
署名	■ 戸籍・住民票に記載している氏名（漢字）で、正確に楷書で自署してください。必ずフリガナを付してください。
生年月日・年齢	■ 該当する元号を○で囲み、生年月日を記入してください。 ■ 年齢は、申込時点の満年齢を記入してください。
現住所	■ 住民票に記載されている住所を記入してください。また、郵便物の未着を防ぐため、郵便番号、マンション名、部屋番号の他、○○様方まで正確に記入してください。 ■ 電話番号は、申込内容の確認等で本会から連絡をすることがあるため、日中確実に連絡がとれる番号を最低1か所記入してください。
現勤務先名称	■ 事業所や営業所等に所属している場合には、省略せずに記入してください。
現在の業務内容 (⇒P32参照)	■ 該当する□欄に✓を付してください。 ■ 受験資格（⇒P23～24【別表1・2】）に基づく本来業務と位置づけられ、要援護者への直接支援である場合は「該当する業務に従事している」の□欄に✓を付してください。 ■ 「該当しない業務に従事している、又は無職」の□欄に✓を付した場合は、住所地を証明するため住民票（抄本）原本を添付してください。
現勤務先所在地	■ 本部・本社所在地ではなく、実際に勤務している事業所等の所在地を記入してください。 ■ 日中連絡のつく電話番号を記入してください。病院などの場合は所属する診療科名や病棟名、内線番号も記入してください。 ■ 資格審査を進める必要性から、本会から勤務先へ連絡し、申込者への取り次ぎをお願いする場合があります。
受験資格	受験資格対象 法定資格名 (⇒P3参照) <ul style="list-style-type: none"> ■ 法定資格取得者は、【別表1】（⇒P23）から該当する受験資格コードを記入し、「法定資格名・相談援助業務名」欄に資格名及び免許等の登録年月日を記入してください。 ■ 相談援助業務で受験する場合は、【別表2】（⇒P24）を参照の上、該当する受験資格コードを記入してください。 ■ 「相談援助業務名」欄は、該当する相談援助業務（生活相談員、支援相談員、相談支援専門員、主任相談支援員）を記入してください。また、障害者相談支援専門員で受験する場合は、実務経験証明書の業務期間に相当する障害者相談支援従事者（初任者、現任又は主任研修）修了証の修了年月日を記入してください。
	実務経験証明 内容 <ul style="list-style-type: none"> ■ ※提出省略対象となる方は、記入不要です。 ■ 新しい実務経験から順に、勤務先で証明された「実務経験証明書（見込み含む）」の内容を転記してください。 ■ 受験資格の該当事由（受験資格コード）及び、法定資格の名称を記入してください。合計年月、日数を計算し、記入してください。
実務経験証明書の提出省略対象となる方	<ul style="list-style-type: none"> ■ 該当する添付書類（いずれか1点）に○印を付してください。試験結果通知を提出する場合は、該当する受験年度と試験回を○で囲んでください。 ■ 試験結果通知は令和元年（第22回）から令和5年（第26回）分まで使用できますが、受験票は令和5年（第26回）分のみ使用となります。御注意ください。 ■ 該当する書類（いずれも原本）を添付してください。紛失した場合は実務経験証明書を提出してください。 ■ 受験票を使用する方は、受験申込書裏面の受験票貼付欄に貼付し、運転免許証（表・裏のコピー）を添付してください。
「振替払込受付証明書（お客さま用）貼付」	<ul style="list-style-type: none"> ■ 試験整理票の下部に、受験手数料納付済みの「郵便振替払込受付証明書（お客さま用）」を貼付してください（受付日附印が押されていることを御確認ください）。 ■ 受験手数料の領収書が必要な方は、御自身でコピーをとってください。

第27回介護支援専門員実務研修受講試験受験申込書

記入例

社会福祉法人宮城県社会福祉協議会会長 殿

第27回介護支援専門員実務研修受講試験の受験を申し込みます。

申し込み日 令和 6年 6月 13日

なお、下記に記載した内容及び提出書類については、事実と相違ありません。

見込受験の場合 (内容を確し、口欄に✓) <input type="checkbox"/>		受験番号 (試験実施本部記入欄)			
身体障害等受験特別措置 <input type="checkbox"/> 申請する (申請する場合は✓)		(申請する措置項目の番号に○)			
		1 視覚障害 2 聴覚障害 3 肢体不自由 4 病弱者(その他) 5 妊娠(試験時 月)			
		6 その他 ※その他の事情により申請する方は下記に希望の理由と内容を記入してください。			
フリガナ	カミヌギ	ヒカリ	生年月日		
署名 (自署で記入)	(姓) 上杉	(名) ひかり	昭和 2年 10月 17日 平成 33歳		
現住所 (建物名・部屋番号がある場合は必ず御記入下さい)	宮城県 仙台市 青葉区 上杉 丁目・番地・建物名等 ○丁目○番地○○○マンション○号室				
	〒 980-0011	電話 000(222)3333	携帯電話 000(555)6666		
現勤務先名称 (施設名・事業所名)	医療法人あおば会 錦病院				
	<input checked="" type="checkbox"/> 受験資格に該当する業務に従事している ⇒実務経験証明書を添付 <input type="checkbox"/> 受験資格に該当しない業務に従事している、または無職である ⇒住民票を添付				
現勤務先所在地 (建物名・部屋番号がある方は必ず御記入下さい)	宮城県 仙台市 青葉区 錦町 丁目・番地・建物名等 ○丁目○番地				
	〒 980-0014	電話 000(333)666	(内線) ※やむを得ず連絡する場合があります		
該当事由	受験資格コード	法定資格名・相談援助業務名	登録年月日		
1 法定資格【別表1】	0 0 3 2	介護福祉士	昭(平)令 28年 4月 1日		
2 相談援助業務【別表2】	0 0 4 3	生活相談員	昭・平・令 年 月 日		
相談支援専門員		<input type="checkbox"/> 初任者研修 平・令 年 月 日 <input type="checkbox"/> 現任研修 平・令 年 月 日 <input type="checkbox"/> 主任研修 平・令 年 月 日			
実務経験証明書の内容(新しい順に記入) ※提出省略対象者は、記入不要					
受験資格	受験資格コード	勤務先等の名称	実務経験従事期間 ※新しい順に記入	従事期間	従事日数
	法定資格名・相談援助業務名				
	① 0 0 3 2 介護福祉士	医療法人あおば会 錦病院	昭(平)令 28年 4月 10日 から 昭(平)令 6年 6月 13日 まで	7年 6月	1,730日
	② 0 0 4 3 生活相談員	特別養護養護老人ホーム かたくら	昭(平)令 26年 4月 1日 から 昭(平)令 28年 3月 25日 まで	2年 0月	490日
	③		昭・平・令 年 月 日 から 昭・平・令 年 月 日 まで	年 月	日
	④		昭・平・令 年 月 日 から 昭・平・令 年 月 日 まで	年 月	日
⑤		昭・平・令 年 月 日 から 昭・平・令 年 月 日 まで	年 月	日	
			合計	9年 6月	2,220日

実務経験証明書の提出省略対象者	該当する添付書類(いずれか1点)と該当年・試験回(★)に○印をしてください。	
	1 試験結果通知(当日受験) ★令和元・2・3・4・5年(第22・23・24・25・26回)	2 第26回試験の受験票(当日欠席者) 受験票の提出者は、裏面の所定位置に受験票(原本)を貼付し、運転免許証の表・裏のコピーを添付してください。

※「郵便振替払込受付証明書」は、受験整理票の所定位置に貼付してください。

第26回受験票（原本）貼付欄

(令和5年度 宮城県受験のみ有効)

※実務経験証明書の代替書類として、受験票（原本）を提出される方のみ貼付が必要です。

※併せて、運転免許証（表・裏両面）のコピーを添付してください。

※実務経験証明書の代替書類として、試験結果通知を提出される方は、貼付の必要はありません。

第27回介護支援専門員実務研修受講試験受験申込書

社会福祉法人宮城県社会福祉協議会会長 殿

第27回介護支援専門員実務研修受講試験の受験を申し込みます。

申し込み日 令和 6年 6月 日

なお、下記に記載した内容及び提出書類については、事実と相違ありません。

受験番号 (試験実施本部記入欄)					
見込受験の場合 (内容を確認し、口欄にノ) <input type="checkbox"/>		見込で提出しました。試験後、当該分の実務経験証明書は、期日までに提出します。なお、提出しない場合は、受験無効に異議申立しません。			
身体障害等受験特別措置 <input type="checkbox"/> 申請する <small>(申請する場合はノ)</small>		<small>(申請する措置項目の番号に○)</small> 1 視覚障害 2 聴覚障害 3 肢体不自由 4 病弱者(その他) 5 妊娠(試験時 ヵ月) 6 その他 ※その他の事情により申請する方は下記に希望の理由と内容を記入してください。			
現住所 <small>(建物名・部屋番号がある場合は必ず御記入下さい)</small>		都 道 府 県	市 郡		
		区 町 村			
		〒 - 番地・建物名等			
		電話	携帯電話		
現勤務先名称 <small>(施設名・事業所名)</small>		現在の業務内容 (いずれかの口欄にノ)			
		<input type="checkbox"/> 受験資格に該当する業務に従事している <small>⇒実務経験証明書を添付</small>	<input type="checkbox"/> 受験資格に該当しない業務に従事している、または無職である <small>⇒住民票を添付</small>		
現勤務先所在地 <small>(建物名・部屋番号がある場合は必ず御記入下さい)</small>		宮城県	市 郡		
		区 町 村			
		〒 - 番地・建物名等			
		電話	(内線)		
		<small>※やむを得ず連絡する場合があります</small>			
該当事由	受験資格コード	法定資格名・相談援助業務名	登録年月日		
1 法定資格 【別表1】			昭・平・令 年 月 日		
			昭・平・令 年 月 日		
2 相談援助業務 【別表2】			/ /		
			/ /		
相談支援専門員		初任者研修	平・令 年 月 日		
	修了年月日	現任研修	平・令 年 月 日		
		主任研修	平・令 年 月 日		
実務経験証明書の内容 (新しい順に記入) ※提出省略対象者は、記入不要					
受験資格	受験資格コード <small>法定資格名・相談援助業務名</small>	勤務先等の名称	実務経験従事期間 <small>※新しい順に記入</small>	従事期間	従事日数
	①		昭・平・令 年 月 日 から 昭・平・令 年 月 日 まで	年 月	日
	②		昭・平・令 年 月 日 から 昭・平・令 年 月 日 まで	年 月	日
	③		昭・平・令 年 月 日 から 昭・平・令 年 月 日 まで	年 月	日
	④		昭・平・令 年 月 日 から 昭・平・令 年 月 日 まで	年 月	日
	⑤		昭・平・令 年 月 日 から 昭・平・令 年 月 日 まで	年 月	日
				合計	年 月 日

該当する添付書類(いずれか1点)と該当年・試験回(★)に○印をしてください。	
実務経験証明書の提出省略対象者 1 試験結果通知(当日受験) ★令和元・2・3・4・5年(第22・23・24・25・26回)	2 第26回試験の受験票(当日欠席者) 受験票の提出者は、 裏面の所定位置に受験票(原本)を貼付し、運転免許証の表・裏のコピーを添付 してください。

※「郵便振替払込受付証明書」は、受験整理票の所定位置に貼付してください。

(裏 面)

第26回受験票（原本）貼付欄

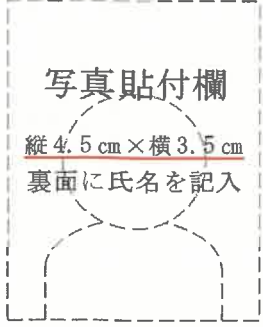
(令和5年度 宮城県受験のみ有効)

※実務経験証明書の代替書類として、受験票（原本）を提出される方のみ貼付が必要です。

※併せて、運転免許証（表・裏両面）のコピーを添付してください。

※実務経験証明書の代替書類として、試験結果通知を提出される方は、貼付の必要はありません。

第27回宮城県介護支援専門員実務研修受講試験整理票

受験番号 (試験本部記入)			
フリガナ			生年月日
氏名			昭和・平成 (いずれかに○) 年 月 日生
現住所	〒 一 都道 市 区 府県 郡 町村		<div style="border: 1px dashed black; padding: 10px; text-align: center;"> <p>写真貼付欄</p> <p>縦4.5 cm×横3.5 cm</p> <p>裏面に氏名を記入</p>  </div> <p style="font-size: small;">○無帽、無背景、影なし ○正面、胸上から頭頂部 ○鮮明 ○写真専用紙 ○撮影後6か月以内</p>
連絡先 電話番号	① (個人・自宅・勤務先) () ② (個人・自宅・勤務先) () ③ (個人・自宅・勤務先) () 該当するものを○で囲み、 <u>本人と確実に連絡がとれる電話番号を1か所以上御記入ください。</u> ※書類不備等の確認の際、使用します。		

切り取らないでください

「郵便振替払込受付証明書(お客さま用) 貼付欄」

のりしろ

振替払込受付証明書 (お客さま用)
(ご依頼人⇒郵便局・ゆうちょ銀行⇒ご依頼人)

口座番号	1	百	十	万	千	百	十	番
加入者名	介護支援専門員試験口							
金額	千	百	十	万	千	百	十	円
ご依頼人	おところ (郵便番号 000-0000) ※ 宮城県仙台市青葉区〇〇-〇 おなまえ フリガナ □□□□ 様 (電話番号 000 - 000 - 000)							

各票の記載事項に間違いのないことをお確かめください。

日
附
印

(承認番号 第000 号)

【添付前に御確認ください】

- ①郵便局窓口で支払いましたか。
→自動預払機 (ATM) からの払込時に発行される利用明細書では、入金確認ができない場合があります。
- ②受付局日附印が押印されていますか。
- ③住所・氏名が記入されていますか。
- ④「振替払込請求書兼受領書」は、手元に保管していますか。
→受験手数料払込みの証明となるものです。

実務経験証明書（見込み含）

実務経験証明書 記入要領（見込み証明含む）

様式 ※作成前に御確認ください	<p>■ 実務経験（5年かつ900日以上）を満たしている場合は、「確定」の様式で提出してください。申込時点で実務経験が不足している場合は、「見込」の様式で提出してください。なお、「見込」の様式を提出した場合、受験後に「確定」の実務経験証明書の提出が必要です。※申込時点で実務経験を満たしている方が「見込」で提出した場合も、受験後「確定」の提出が必要ですので注意してください。</p> <p>■ 現在の業務が受験資格に該当する場合は、必ず、現在の勤務先からの実務経験証明書が必要です。</p>																																																						
共通	<p>■ 法人内でも、名称や所在地、事業所番号が異なる施設はそれぞれ証明書が必要です。同一施設でも、一度退職した場合や、業務内容が変わった場合は、それぞれ証明が必要です。</p> <p>■ 法人証明者（法人の代表者、施設・事業所の長など証明権限がある方）が作成してください。受験者本人が自署した場合は無効です。</p> <p>■ 記載事項を訂正する場合は、訂正箇所にて二重線を引き、証明権限を有する長の公印で訂正してください。記入者個人の訂正印、修正液等での訂正は無効です。</p>																																																						
証明年月日	<p>■ 証明した日（証明書発行日）を記入してください（無記入、申込期間外は無効となります）。</p>																																																						
証明者名等	<p>■ 問合せ先の担当者氏名、連絡先電話番号等を必ず記入してください。</p> <p>■ 証明印は、公印を使用してください。個人経営等で公印がない場合は、役所等に通常書類を提出する際に使用する個人印を使用してください。</p>																																																						
受験申込者氏名等	<p>■ 勤務時の氏名（フリガナを含む）、生年月日を記入し、該当する元号の口欄に✓を付けてください。</p> <p>■ 過去に勤務した者の証明をする際は、受験申込者が勤務していた当時の姓で記入してください。</p>																																																						
施設または事業所	名称	■ 受験申込者が勤務している（していた）施設または事業所の正式名称を記入してください。																																																					
	所在地	■ 受験申込者が勤務している（していた）施設または事業所の所在地を記入してください。																																																					
	事業所番号	<p>■ 宮城県又は市町村から介護保険法、障害者総合自立支援法、児童福祉法上の指定を受けている事業所は、必ず事業所番号を記入してください。なお、【別表2】（⇒P24）に掲げる業務に従事している（していた）場合は、必ず事業所番号を記入してください。</p> <p>■ 医療機関コードは記入しないでください。 ※事業所番号が不明な場合は、宮城県ホームページ「介護サービス事業者リスト」、「宮城県内有料老人ホーム一覧」又は「障害福祉サービス等情報検索（WAMNET）」を御確認ください。</p>																																																					
	開設日・指定日	<p>■ 当該施設等が、都道府県知事等の指定・許可・認可・承認を受けた日、または事業開始の届出を行った日を記入してください（指定等が更新されている場合は、初回の指定日です）。この日より前の業務期間は、実務経験の証明の対象となりません。 ※開設日・指定日が不明な場合は、宮城県ホームページ「介護サービス事業者リスト」、「宮城県内有料老人ホーム一覧」又は「障害者福祉サービス等情報検索（WAMNET）」を御確認ください。</p>																																																					
受験資格	<p>■ 法定資格及び受験資格コード番号（⇒P23～24）【別表1・2】、受験者の法定資格登録年月日を御確認の上、記入してください。</p> <p>■ 【別表1】法定資格に基づく業務に従事している（していた）場合 例）法定資格名「看護師」、登録年月日、受験資格コード「0014」を記入 例）法定資格名「介護福祉士」、登録年月日、受験資格コード「0032」を記入</p> <p>■ 【別表2】相談援助業務に従事している（していた）場合 例）「特定施設入居者生活介護で、生活相談員として相談援助業務に従事」 ⇒ 相談援助業務名「生活相談員」、受験資格コードに「0041」を記入</p>																																																						
従事期間等	対人直接援助等 従事期間	<p>■ 受験申込者が受験資格に該当する業務に従事した期間を記入してください。</p> <p>■ 病休・育休等の休職期間は除外し、除外した期間を備考欄に記入してください。</p> <p>■ 見込みの場合は、令和6年10月12日（土）までの従事期間を証明してください。</p>																																																					
	従事期間中の 従事日数	<p>■ 従事期間中、受験資格に該当する業務に従事した日数を記入してください。</p> <p>■ 日数の換算は、1日の勤務時間が短い場合も1日勤務したものとみなします。</p>																																																					
具体的業務内容 記入例	<p>■ 【別表1】に示す法定資格に係る業務の場合 要援護者に対する直接的な対人援助業務が、当該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。法定資格を有しているも、研究、教育、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。 〔非該当の例〕 × 介護福祉士が行う福祉用具相談業務（福祉用具相談員として従事） × 社会福祉士が行う介護業務（介護職員として従事）</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>法定資格名</th> <th>記入例</th> <th>法定資格名</th> <th>記入例</th> <th>法定資格名</th> <th>記入例</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>医師</td> <td>医療業務</td> <td>作業療法士</td> <td>作業療法業務</td> <td>視能訓練士</td> <td>矯正訓練業務</td> </tr> <tr> <td>歯科医師</td> <td>歯科医療業務</td> <td>あん摩マッサージ指圧師</td> <td>あん摩、マッサージ、指圧業務</td> <td>柔道整復師</td> <td>柔道整復業務</td> </tr> <tr> <td>薬剤師</td> <td>調剤・服薬業務</td> <td>はり師</td> <td>はり業務</td> <td>社会福祉士</td> <td>相談援助業務</td> </tr> <tr> <td>保健師</td> <td>保健指導</td> <td>きゅう師</td> <td>きゅう業務</td> <td>介護福祉士</td> <td>介護業務</td> </tr> <tr> <td>助産師</td> <td>妊婦、じよく婦、新生児の保健指導</td> <td>栄養士 ※管理栄養士含む</td> <td>栄養指導</td> <td>精神保健福祉士</td> <td>相談援助業務</td> </tr> <tr> <td>看護師</td> <td>看護業務</td> <td>義肢装具士</td> <td>義肢装具業務</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>准看護師</td> <td>看護（補助）業務</td> <td>言語聴覚士</td> <td>言語訓練業務</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>理学療法士</td> <td>理学療法業務</td> <td>歯科衛生士</td> <td>歯科衛生業務、 歯科保健指導</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>※名称独占資格（保健師、栄養士、社会福祉士、介護福祉士）は、対人直接援助業務である本来業務の内容を記入してください。</p>	法定資格名	記入例	法定資格名	記入例	法定資格名	記入例	医師	医療業務	作業療法士	作業療法業務	視能訓練士	矯正訓練業務	歯科医師	歯科医療業務	あん摩マッサージ指圧師	あん摩、マッサージ、指圧業務	柔道整復師	柔道整復業務	薬剤師	調剤・服薬業務	はり師	はり業務	社会福祉士	相談援助業務	保健師	保健指導	きゅう師	きゅう業務	介護福祉士	介護業務	助産師	妊婦、じよく婦、新生児の保健指導	栄養士 ※管理栄養士含む	栄養指導	精神保健福祉士	相談援助業務	看護師	看護業務	義肢装具士	義肢装具業務			准看護師	看護（補助）業務	言語聴覚士	言語訓練業務			理学療法士	理学療法業務	歯科衛生士	歯科衛生業務、 歯科保健指導		
	法定資格名	記入例	法定資格名	記入例	法定資格名	記入例																																																	
医師	医療業務	作業療法士	作業療法業務	視能訓練士	矯正訓練業務																																																		
歯科医師	歯科医療業務	あん摩マッサージ指圧師	あん摩、マッサージ、指圧業務	柔道整復師	柔道整復業務																																																		
薬剤師	調剤・服薬業務	はり師	はり業務	社会福祉士	相談援助業務																																																		
保健師	保健指導	きゅう師	きゅう業務	介護福祉士	介護業務																																																		
助産師	妊婦、じよく婦、新生児の保健指導	栄養士 ※管理栄養士含む	栄養指導	精神保健福祉士	相談援助業務																																																		
看護師	看護業務	義肢装具士	義肢装具業務																																																				
准看護師	看護（補助）業務	言語聴覚士	言語訓練業務																																																				
理学療法士	理学療法業務	歯科衛生士	歯科衛生業務、 歯科保健指導																																																				
備考欄	<p>■ 【別表2】に示す相談援助業務の場合 【別表2】の施設等に配置とされる職種に基づき、相談援助業務に従事している（していた）ことの証明が必要です。 〔非該当の例〕 × デイサービス（通所介護施設）における生活相談員 × 介護老人保健施設における生活相談員</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>受験資格コード</th> <th>該当施設、職種について</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0041～ 0046</td> <td>介護保険法上の指定を受けている施設等で生活相談員（0041～0044、0046）又は支援相談員（0045）として相談援助業務に従事している（していた）ことを証明してください。</td> </tr> <tr> <td>0047</td> <td>障害者総合支援法上の指定を受けている施設等で相談支援専門員として相談援助業務に従事している（していた）ことを証明してください。</td> </tr> <tr> <td>0048</td> <td>児童福祉法上の指定を受けている施設等で相談支援専門員として相談援助業務に従事している（していた）ことを証明してください。</td> </tr> </tbody> </table> <p>■ 運営法人の変更や施設・事業所の名称・所在地に変更があった場合は、変更内容が分かるように記入してください。</p> <p>■ 開設・指定日と当該者の従事開始年月日に矛盾がないか確認してください。 ※記入方法の詳細は、記入例（⇒P35）を御覧ください。</p>	受験資格コード	該当施設、職種について	0041～ 0046	介護保険法上の指定を受けている施設等で生活相談員（0041～0044、0046）又は支援相談員（0045）として相談援助業務に従事している（していた）ことを証明してください。	0047	障害者総合支援法上の指定を受けている施設等で相談支援専門員として相談援助業務に従事している（していた）ことを証明してください。	0048	児童福祉法上の指定を受けている施設等で相談支援専門員として相談援助業務に従事している（していた）ことを証明してください。																																														
受験資格コード	該当施設、職種について																																																						
0041～ 0046	介護保険法上の指定を受けている施設等で生活相談員（0041～0044、0046）又は支援相談員（0045）として相談援助業務に従事している（していた）ことを証明してください。																																																						
0047	障害者総合支援法上の指定を受けている施設等で相談支援専門員として相談援助業務に従事している（していた）ことを証明してください。																																																						
0048	児童福祉法上の指定を受けている施設等で相談支援専門員として相談援助業務に従事している（していた）ことを証明してください。																																																						

第27回介護支援専門員実務研修受講試験

実務経験証明書

記入例（確定）

社会福祉法人宮城県社会福祉協議会会長 殿

※「見込」は使用不可

所在地
 （法人等団体名）
 施設又は事業所名
 代表者 職・氏名
 担当者氏名
 連絡先電話番号



※公印のないものは無効

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。

証明年月日 ※1	令和6年 6月 10日	注) 申込期間(6月3日～26日)の日付で証明してください。 ※1 試験後に提出する見込受験の方は、10月16日～29日の日付で構いません。
フリガナ	カミスギ マチコ	生年月日
受験申込者氏名	上杉 真智子	<input type="checkbox"/> 昭和 <input checked="" type="checkbox"/> 平成 3年 6月 21日生
施設または事業所	名称	医療法人はせくら会 せり病院
	所在地 ※2	〒980-0014 仙台市青葉区本町〇丁目〇番地 ※2 勤務先の施設又は事業所の所在地を記入してください。
	事業所番号 ※3	※3 介護保険法、障害者総合支援法又は児童福祉法に基づき、宮城県又は市町村から指定を受けている場合のみ記入してください。
	開設日・指定日 ※4	<input type="checkbox"/> 昭和 <input checked="" type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 20年 4月 1日 ※4 指定・許可・認可・承認を受けた日、または事業開始の届出日を記入してください。
受験申込者	受験資格 ※5	<input checked="" type="checkbox"/> 法定資格に基づく業務【別表1】 (法定資格名) <u>看護師</u> (登録年月日) <input type="checkbox"/> 昭和 <input checked="" type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 27年 4月 10日 <input type="checkbox"/> 相談援助業務【別表2】 (相談援助業務名) _____ ※5 法定資格に基づく業務の場合、受験者本人に資格登録年月日を確認して記入してください。
	証明日現在の状況	該当する□欄にチェック✓してください。 当該事業所・施設で、 <input checked="" type="checkbox"/> 従事している <input type="checkbox"/> 休職中 <input type="checkbox"/> 異動・退職した
	対人直接援助業務 従事期間 ※6・※7	(従事開始) <input type="checkbox"/> 昭和 <input checked="" type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 27年 4月 10日から ※6 事業所の開設日・指定日や、資格の登録年月日より後であることを確認してください。 (従事終了) <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input checked="" type="checkbox"/> 令和 6年 6月 10日まで ※7 証明日時時点で該当する業務に従事している場合は、証明日を記入してください。
	従事期間中の 従事日数 ※8	2,065日 ※8 除外する日：①休日（週休日を含む）、②病気、③研修、④休職等、業務に従事しなかった日。産前産後休暇は、従事期間には含まれますが、従事日数からは除外してください。
具体的業務内容	(1) 施設または事業の種別 病院 における (2) 法定資格名・相談援助業務名 看護師 として (3) (2)に基づく本来業務 看護業務 に従事	
備考欄 ※9 ※10	産前産後休暇：平成30年4月2日～平成30年7月25日 他の除外期間：平成30年7月26日～令和元年4月30日（育児休暇） その他特記事項： ※9 除外期間は、理由、期間の開始日・終了日が分かるように記入してください。 ※10 運営法人、施設の名称や所在地変更等、変更内容が分かるように記入してください。	

【注意】

- 受験申込者が自書した場合、本証明書は無効となります（個人開業者は除く）。訂正箇所には公印を押印してください。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。また、担当者氏名・連絡先も記入してください。
- 各欄の記入にあたっては、【別表1・2】（⇒P23～24）及び「実務経験証明書 記入要領」（⇒P32）を参照してください。
- 様式は、試験実施本部（社会福祉法人宮城県社会福祉協議会）のホームページよりダウンロード可能です。
- ※ 虚偽や不正が判明した場合、介護保険法の規定に基づき、合格決定や介護支援専門員の登録を取り消し、又は受験を禁止することがあります。

※試験本部記入欄

第27回介護支援専門員実務研修受講試験

実務経験証明書

確定

※「見込」は使用不可

社会福祉法人宮城県社会福祉協議会会長 殿

所在地
 (法人等団体名)
 施設又は事業所名
 代表者 職・氏名
 担当者氏名
 連絡先電話番号



※公印のないものは無効

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。

証明年月日 ※1	令和6年 月 日	注) 申込期間(6月3日～26日)の日付で証明してください。 ※1 試験後に提出する見込受験の方は、10月16日～29日の日付で構いません。
フリガナ		生年月日
受験申込者氏名		<input type="checkbox"/> 昭和 年 月 日生 <input type="checkbox"/> 平成
施設または事業所	名称	
	所在地 ※2	※2 勤務先の施設又は事業所の所在地を記入してください。
	事業所番号 ※3	※3 介護保険法、障害者総合支援法又は児童福祉法に基づき、宮城県又は市町村から指定を受けている場合のみ記入してください。
	開設日・指定日 ※4	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日 ※4 指定・許可・認可・承認を受けた日、または事業開始の届出日を記入してください。
受験申込者	受験資格 ※5	<input type="checkbox"/> 法定資格に基づく業務【別表1】 (法定資格名) _____ (登録年月日) <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日 <input type="checkbox"/> 相談援助業務【別表2】 (相談援助業務名) _____ 受験資格コード【別表1・2】 ※5 法定資格に基づく業務の場合、受験者本人に資格登録年月日を 確認して記入してください。
	証明日現在の状況	該当する□欄にチェック✓してください。 当該事業所・施設で、 <input type="checkbox"/> 従事している <input type="checkbox"/> 休職中 <input type="checkbox"/> 異動・退職した
	対人直接援助業務 従事期間 ※6・※7	(従事開始) <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日から ※6 事業所の開設日・指定日や、資格の登録年月日より後であることを確認してください。 (従事終了) <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日まで ※7 証明日時時点で該当する業務に従事している場合は、証明日を記入してください。
	従事期間中の 従事日数 ※8	日 ※8 除外する日：①休日(週休日を含む)、②病気、③研修、④休職等、業務に従事しなかった日。 産前産後休暇は、従事期間には含まれますが、従事日数からは除外してください。
	具体的業務内容	(1) 施設または事業の種類 (2) 法定資格名・相談援助業務名 (3) (2)に基づく本来業務 _____ における _____ として _____ に従事
備考欄 ※9 ※10	産前産後休暇： 他の除外期間： その他特記事項： _____ ※9 除外期間は、理由、期間の開始日・終了日が分かるように記入してください。 ※10 運営法人、施設の名称や所在地変更等、変更内容が分かるように記入してください。	

【注意】

- 受験申込者が自書した場合、本証明書は無効となります(個人開業者は除く)。訂正箇所には公印を押印してください。
- 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。また、担当者氏名・連絡先も記入してください。
- 各欄の記入にあたっては、【別表1・2】(⇒P.23～24)及び「実務経験証明書 記入要領」(⇒P.32)を参照してください。
- 様式は、試験実施本部(社会福祉法人宮城県社会福祉協議会)のホームページよりダウンロード可能です。
- ※ 虚偽や不正が判明した場合、介護保険法の規定に基づき、合格決定や介護支援専門員の登録を取り消し、又は受験を禁止することがあります。

※試験本部記入欄

第27回介護支援専門員実務研修受講試験

実務経験証明書

記入例（見込）

社会福祉法人宮城県社会福祉協議会会長 殿

※試験後、「確定」で再提出

所在地
 (法人等団体名)
 施設又は事業所名
 代表者 職・氏名
 担当者氏名
 連絡先電話番号



※公印のないものは無効

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。

証明年月日	令和6年 6月 10日	注) 申込期間 (6月3日～26日) の日付で証明してください。
フリガナ	アオバ タロウ	
受験申込者氏名	青葉 太郎	★在籍中に施設名・事業所名、運営法人に変更等がある場合★ ※確定・見込に関わらず、変更がある場合は記入してください。
施設または事業所	名称	特別養護老人ホーム 青葉の里
	所在地 ※1	〒980-0011 仙台市青葉区上杉〇丁目〇番地 ※1 勤務先の施設又は事業所の所在地を記入してください。
	事業所番号 ※2	0 4 0 0 0 0 0 0 0 0
	開設日・指定日 ※3	<input type="checkbox"/> 昭和 <input checked="" type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 22年 3月 10日 ※3 指定・許可・認可・承認を受けた日、又は事業開始の届出日を記入してください。
受験資格	<input checked="" type="checkbox"/> 法定資格に基づく業務【別表1】 (法定資格名) 介護福祉士 (登録年月日) <input type="checkbox"/> 昭和 <input checked="" type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 29年 5月 10日	受験資格コード【別表1・2】 0 0 3 2
	<input type="checkbox"/> 相談援助業務【別表2】 (相談援助業務名)	※4 法定資格に基づく業務の場合、受験者本人に資格登録年月日を確認して記入してください。
証明日現在の状況	該当する□欄にチェック✓してください。 当該事業所・施設で、 <input checked="" type="checkbox"/> 従事している <input type="checkbox"/> 休職中 <input type="checkbox"/> 異動・退職した	
対人直接援助業務 従事期間 ※5・※6	(従事開始) <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input checked="" type="checkbox"/> 令和 1年 8月 8日から ※5 事業所の開設日・指定日や、資格の登録年月日より後であることを確認してください。	
	(従事終了) 令和 6年 10月 12日まで ※6 試験前日(10月12日)までの従事期間を証明してください。	
従事期間中の 従事日数 ※7	1,275日	※7 除外する日：①休日(週休日を含む)、②病気、③研修、④休職等、業務に従事しなかった日。産前産後休暇は、従事期間には含まれますが、従事日数からは除外してください。
具体的業務内容	(1) 施設または事業の種類	(2) 法定資格名・相談援助業務名
	特別養護老人ホーム における	介護福祉士 として
備考欄 ※8 ※9	産前産後休暇： 他の除外期間： その他特記事項：平成30年8月7日に運営法人が〇〇〇から〇〇〇へ変更。 名称は「特別養護老人ホームかみすぎ」から「青葉の里」に変更となった。所在地の変更はなし。 旧事業所番号：0400000000	

- 【注意】
- 受験申込者が自書した場合、本証明書は無効となります(個人開業者は除く)。訂正箇所には公印を押印してください。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。また、担当者氏名・連絡先も記入してください。
 - 各欄の記入にあたっては、【別表1・2】(⇒P.23～24)及び「実務経験証明書 記入要領」(⇒P.32)を参照してください。
 - 様式は、試験実施本部(社会福祉法人宮城県社会福祉協議会)のホームページよりダウンロード可能です。
 - ※ 虚偽や不正が判明した場合、介護保険法の規定に基づき、合格決定や介護支援専門員の登録を取り消し、又は受験を禁止することがあります。

※試験本部記入欄

第27回介護支援専門員実務研修受講試験

実務経験証明書

見込

社会福祉法人宮城県社会福祉協議会会長 殿

※試験後、「確定」で再提出

所在地
 (法人等団体名)
 施設又は事業所名
 代表者 職・氏名
 担当者氏名
 連絡先電話番号



※公印のないものは無効

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。

証明年月日	令和6年 月 日	注) 申込期間(6月3日～26日)の日付で証明してください。
フリガナ		生年月日
受験申込者氏名	※	<input type="checkbox"/> 昭和 年 月 日生 <input type="checkbox"/> 平成
施設または事業所	名称	する。
	所在地 ※1	する。 ※1 勤務先の施設又は事業所の所在地を記入してください。
	事業所番号 ※2	※2 介護保険法、障害者総合支援法又は児童福祉法に基づき、宮城県又は市町村から指定を受けている場合のみ記入してください。
	開設日・指定日 ※3	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日 ※3 指定・許可・認可・承認を受けた日、又は事業開始の届出日を記入してください。
受験申込者	受験資格 ※4	<input type="checkbox"/> 法定資格に基づく業務【別表1】 (法定資格名) _____ (登録年月日) <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日 <input type="checkbox"/> 相談援助業務【別表2】 (相談援助業務名) _____ ※4 法定資格に基づく業務の場合、受験者本人に資格登録年月日を確認して記入してください。
	証明日現在の状況	該当する□欄にチェック✓してください。 当該事業所・施設で、 <input type="checkbox"/> 従事している <input type="checkbox"/> 休職中 <input type="checkbox"/> 異動・退職した
	対人直接援助業務 従事期間 ※5・※6	(従事開始) <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日から ※5 事業所の開設日・指定日や、資格の登録年月日より後であることを確認してください。 (従事終了) 令和 6年 10月 12日まで ※6 試験前日(10月12日)までの従事期間を証明してください。
	従事期間中の 従事日数 ※7	日 ※7 除外する日: ①休日(週休日を含む)、②病気、③研修、④休職等、業務に従事しなかった日。産前産後休暇は、従事期間には含まれますが、従事日数からは除外してください。
	具体的業務内容	(1) 施設または事業の種別 (2) 法定資格名・相談援助業務名 (3) (2)に基づく本来業務 _____ における _____ として _____ に従事
備考欄 ※8 ※9	産前産後休暇: 他の除外期間: その他特記事項: ※8 除外期間は、理由、期間の開始日・終了日が分かるように記入してください。 ※9 運営法人、施設の名称や所在地変更等、変更内容が分かるように記入してください。	

【注意】

- 受験申込者が自書した場合、本証明書は無効となります(個人開業者は除く)。訂正箇所には公印を押印してください。
- 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。また、担当者氏名・連絡先も記入してください。
- 各欄の記入にあたっては、【別表1・2】(⇒P23～24)及び「実務経験証明書 記入要領」(⇒P32)を参照してください。
- 様式は、試験実施本部(社会福祉法人宮城県社会福祉協議会)のホームページよりダウンロード可能です。
- ※ 虚偽や不正が判明した場合、介護保険法の規定に基づき、合格決定や介護支援専門員の登録を取り消し、又は受験を禁止することがあります。

※試験本部記入欄

第27回宮城県介護支援専門員実務研修受講試験 受験申込書記載事項変更届

令和 年 月 日

社会福祉法人宮城県社会福祉協議会会長 殿

以下のとおり、内容の変更を申請します。(いずれかを○で囲んでください)

1. 氏名の変更
□戸籍抄本の添付
2. 住所の変更
□住民票(抄本)の添付 (マイナンバーの記載のない)
3. その他の変更(電話番号など)

署 名 _____

受験番号※1 _____

1	フリガナ 旧氏名	
	フリガナ 氏名	
2	旧住所	〒 ー
	新住所	〒 ー
3	その他 (電話番号等)	旧
		新

試験実施本部処理欄		
収受印	登録者	確認者

- ※1 受験番号が分からない場合は、空欄のまま提出してください。
- ※2 必要事項を記入し、簡易書留郵便で試験実施本部に提出してください。
- ※3 お預かりした個人情報につきましては、「宮城県社会福祉協議会個人情報・特定個人情報保護規程」に基づき、適切に取り扱います。

身体障害者等受験特別措置申請の手引

この手引は、「第27回介護支援専門員実務研修受講試験」の受験に際して特別の配慮を希望する身体に障害等のある方々に対し、特別措置の種類及びその対象者の範囲並びに手続きを示すため作成したものです。

障害の種類及び程度によって、試験室やその他必要事項を試験実施本部で準備する必要があるため、下記の書類を提出していただきます。

- (1) 介護支援専門員実務研修受講試験身体障害者等受験特別措置申請書
(⇒P45)
- (2) 診断・意見書(各障害別)(⇒P46～49)

※注意 「2. 特別措置申請の方法【表2】」(⇒P43)に示す身体障害者手帳によって確認できる場合は、その手帳の写しをもって「診断・意見書(各障害別)」に代えることができます。

「2. 特別措置申請の方法【表2】」(⇒P43)に記載の身体障害者手帳に当てはまらない場合は、「診断・意見書」の提出が必要です。

手続きについては、次頁以降をお読みのうえ、申請書を御提出ください。

(参考)

身体障害者等受験特別措置申請者の受験上の注意

- 1 「点字問題冊子」は、点字による出題形式のものです。この形式による解答者は、点字器等を持参使用してください。(試験本部では、点字器等を準備しません。)
- 2 「拡大文字問題冊子」は、文字の拡大率が一般試験問題の1.6倍(用紙は2.7倍)の大きさの冊子です。
- 3 「録音テープ等試験問題の併用」は、試験問題をカセットテープ又はCD(コンパクトディスク)に吹き込んだものを「点字問題冊子」等と併用してもらうものです。これを希望した方は、カセットテープレコーダー、音楽CD再生機又は視覚障害者用CD読書機及びイヤホンを持参使用してください。(試験本部では、テープレコーダー、電池等を準備しません。)
- 4 「文字解答用紙」は、一般の解答用紙にマークする解答方法に代えて、文字解答用紙に正解とする数字を記入することにより解答するものです。
- 5 「チェック解答用紙」は、一般の解答用紙にマークする解答方法に代えて、チェック解答用紙に正解とする数字をチェックすることにより解答するものです。
- 6 「注意事項の文書による伝達」は、試験室で試験監督員が口頭で指示することをその都度文書にし、配布するものです。
- 7 拡大鏡、補聴器、車いす等個人的に使用するものは、必ず自分で持参してください。
- 8 特製机、照明器具等特別なものの使用については、試験実施本部とよく連絡をとってください。
- 9 試験会場への乗用車での入構を認められた方は、当日、使用する乗用車の車種、色、ナンバーを8月30日(金)までに、試験実施本部に文書又は電話で御連絡ください。
(通知のない場合は、入構することができません。)

(別添)

身体障害者等に対する受験特別措置について

1. 身体障害者等に対する受験特別措置の内容

身体に障害等のある受験者には、受験者からの希望により【表1】～【表5】に掲げる特別の措置を行う。

【表1】 視覚障害者

特別措置の対象となる者		特別に措置する事項（審査の上特別に措置が認められる事項）				受験者からの希望により特別に措置が認められる事項（例）（注4）
		必ず措置する事項				
		解答方法	試験時間	試験室	試験室で用意されるもの	
日常生活で点字を使用している者（注1）		点字による解答（注2）	1. 5倍	別室	点字問題冊子 点字用解答用紙	・録音テープ等試験問題（カセットテープまたはCD（コンパクトディスク））の併用（注5） ・試験会場への乗用車での入構 ・拡大文字問題冊子の配布（注6） ・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
上記以外の強度の弱視者で良い方の眼の矯正視力が0.15未満の者		文字による解答（注3）	1. 3倍	別室	文字解答用紙	
上記以外の視覚障害	比較的重度のもの	文字による解答（注3）	一般受験者と同じ	別室	文字解答用紙	
	上記以外のもの	なし （一般受験者と同じ）				

(注) 1. 出題形式は、点字による出題とする。

なお、特別に措置する事項の他、点字器等の持参使用、試験室までの付添者の同伴が認められる。

2. 解答方法について、この方法によりがたい場合には、その他の適切な方法によることができる。

3. 「文字による解答」とは、一般の解答用紙にマークする解答方法に代えて文字解答用紙に正解とする数字等を記入することにより解答する方法である。

4. 最右欄の事項は、受験者からの希望により特別に措置が認められる事項である。

5. 「録音テープ等試験問題」は点字使用又は強度の弱視である場合に配布するもので、カセットテープ又はCD（コンパクトディスク）を用意する。なお、この場合、受験者はカセットテープレコーダー、音楽CD再生機又は視覚障害者用CD読書機を持ち込むものとする。

6. 「拡大文字問題冊子」とは、文字の拡大率が一般試験問題の1.6倍（面積倍率2.7倍）の大きさの冊子である。

【表2】 聴覚障害者

特別措置の対象となる者	特別に措置する事項（審査の上特別に措置が認められる事項）				
	必ず措置する事項				受験者からの希望により特別に措置が認められる事項（例）（注1）
	解答方法	試験時間	試験室	試験室で用意されるもの	
両耳の平均聴力レベルが100デシベル以上の者	なし （一般受験者と同じ）				<ul style="list-style-type: none"> 手話通訳者の付与（注2） 注意事項等の文書による伝達（注3） 座席を前列に指定 補聴器の持参使用
上記以外の聴覚障害	なし （一般受験者と同じ）				<ul style="list-style-type: none"> 注意事項等の文書による伝達（注3） 座席を前列に指定 補聴器の持参使用

- (注) 1. 最右欄の事項は、受験者からの希望により特別に措置が認められる事項である。
 2. 「手話通訳者」とは、手話通訳士等で試験室において受験者に手話通訳を行う者のことである。
 3. 「注意事項の文書による伝達」とは、試験室で監督員が口頭で指示することをその都度文書にして配布するものである。

【表3】 肢体不自由者

特別措置の対象となる者	特別に措置する事項（審査の上特別に措置が認められる事項）					
	必ず措置する事項				受験者からの希望により特別に措置が認められる事項（例）（注1）	
	解答方法	試験時間	試験室	試験室で用意されるもの		
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	チェックによる解答（注2）	1. 3倍	別室	チェック解答用紙	<ul style="list-style-type: none"> 介助者の付与（注3） 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 特製機の持参使用又は試験側での準備 車いすの持参 杖の持参使用 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 	
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	なし （一般受験者と同じ）					
上記以外の肢体不自由	比較的重度のもの	チェックによる解答（注2）	1. 3倍	別室		チェック解答用紙
	上記以外のもの	なし （一般受験者と同じ）				

- (注) 1. 最右欄の事項は、受験者からの希望により特別に措置が認められる事項である。
 2. 「チェックによる解答」とは、一般の解答用紙にマークする解答方法に代えてチェック解答用紙に正解とする数字等を記入することにより解答する方法である。
 3. 「介助者」とは、試験室において受験者の介助を行う者のことである。

【表4】 その他病弱者等

特別措置の対象となる者	特別に措置する事項（審査の上特別に措置が認められる事項）				
	必ず措置する事項				受験者からの希望により特別に措置が認められる事項（例）（注）
	解答方法	試験時間	試験室	試験室で用意されるもの	
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	なし (一般受験者と同じ)				<ul style="list-style-type: none"> ・別室の設定 ・試験室を1階に設定 ・杖の持参使用 ・試験室までの付添者の同伴 ・試験会場への乗用車での入構

(注) 最右欄の事項は、受験者からの希望により特別に措置が認められる事項である。

【表5】 障害等を併せもつ者

特別措置の対象となる者	特別に措置する事項（審査の上特別に措置が認められる事項）
障害等を併せもつ者	障害又は病弱等の種類・程度に応じ、【表1】～【表4】のそれぞれの該当の欄に記載の事項

2. 特別措置申請の方法

上記1の身体障害者等に対する受験特別措置を希望する者は、次の書類を都道府県知事又は都道府県知事の指定した法人に提出するものとする。

- (1) 「身体障害者等受験特別措置申請書」(⇒様式1)
- (2) 医師の診断書(⇒様式2～5)

【表1】

受験特別措置による種類	提出する書類
視覚障害者で点字による解答を希望する者	⇒ 「診断・意見書（様式2）」又は「身体障害者手帳の写し」
聴覚障害者で受験特別措置を希望する者	⇒ 「診断・意見書」（様式3）
強度の弱視者及び重度の肢体不自由者で試験時間の延長（1.3倍）を希望する者	⇒ 「診断・意見書」（様式2又は4）
身体に障害等のある者で上記以外の受験特別措置を希望する者	⇒ 「診断・意見書」（様式2、4又は5） (注) 視覚障害者は様式2 肢体不自由者は様式4 病弱者は様式5

特別措置の対象となる者に該当することが【表2】に記載の身体障害者手帳で確認できる場合においては、当該手帳の写しの提出をもって、医師による診断・意見書に代えることができること。

【表 2】

	特別措置の対象となる者		身体障害者手帳の記載事項により確認できる範囲	
			障 害 名	級 別
視 覚 害	日常生活で点字を使用している者		視覚障害	1～6級
	上記以外の強度の弱視者で良い方の眼の矯正視力が0.15未満の者		視覚障害	1～4級
	上記以外の視覚障害者	比較的重度の者	視覚障害	5、6級
		上記以外の者	—	—
聴 覚 害	両耳の平均聴力レベルが100デシベル以上の者		聴覚障害	2級
	上記以外の聴覚障害者		聴覚障害	3、4、6級
肢 体 不 自 由	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		体幹機能障害	1級
	両上肢の機能障害が著しい者		上肢機能障害	1級
	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		下肢機能障害	1級
	上記以外の肢体不自由	比較的重度の者	脳原性運動機能障害 (移動機能障害を除く。)	1、2級
上記以外の者		—	—	

3. 受験特別措置の決定通知

決定した特別措置は、「身体障害者等受験特別措置決定通知書」により、受験特別措置を希望した者に通知する。この通知書は受験票と同じく試験当日試験場に持参することとする。

「身体障害者等受験特別措置申請書」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、黒のボールペン（消えるボールペン不可）を使用し、正確に記入してください。
- (3) 記載事項を訂正する場合は、訂正箇所に二重線を引き、訂正印（認印可）を押印し、訂正してください。
- (4) 各欄の記入方法については、以下のとおりです。

区 分	記 入 方 法 等
整理番号	記入しないでください。（試験実施本部記入欄）
氏 名	戸籍・住民票に記載している氏名（漢字）で記入してください。
性 別	該当するものを○で囲んでください。
身体障害の程度	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・身体障害者手帳の交付を受けている方は、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。 ・具体的記入欄には、症状及び日常生活での状況等を詳しく記入してください。 <p style="text-align: center;">（例）「下肢障害のため車椅子を使用している。」 「洋式トイレを介助なしで使用できる。」</p>
受験に際して希望する措置	<ul style="list-style-type: none"> ・該当する事項の「希望する」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」を○で囲んでください。
受験申込者の現住所・連絡先電話番号	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 <p style="text-align: center;">（注） 現住所・連絡先電話番号に変更があった場合には、「記載事項変更届」（→P 37）に必要事項を記入し、添付書類を添えて、簡易書留郵便で試験実施本部まで提出してください。</p>
記入者氏名	本人又は記入代理者が署名、押印してください。

介護支援専門員実務研修受講試験身体障害者等受験特別措置申請書

(様式1)

整理番号	氏名	生年月日	性別
※		昭和・平成 年 月 日生	男・女

身体障害の程度	該当する事項の欄の「該当する」の文字を囲むこと。											
	視覚障害者			聴覚障害者		肢体不自由者			病弱者			障害等を併せもつ者
	障害の程度にか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)	慢性的胸部、心臓、腎臓疾患等の状態で6ヶ月以上の医療・生活規則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: 年 月 日 ・障害名: _____ ・等級: _____ 級)											
具体的記入欄												

受験に際して希望する措置	該当事項欄の「希望する」をすべて囲むこと。											
	視覚障害者										聴覚障害者	
	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付	録音テープの等試験問題の併用			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	注意事項の文書による伝達
					カセットテープ	CD(コンパクディスク)						
					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	
	聴覚障害者			肢体不自由者・病弱者等								
	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	車椅子の持参使用	
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		
肢体不自由者・病弱者等			その他(その他の場合は、この欄に希望する措置事項を記入すること。)							受験に際して希望する特別な措置		
杖の持参使用	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										
希望する	希望する	希望する								希望しない		

受験申込者の現住所	〒 _____		
連絡先電話番号	連絡先電話番号 (_____)	記入者氏名	

※ 試験本部記入欄			
-----------	--	--	--

注) ※欄は記入しないでください。

(様式2)

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	視力 右 (× D C y I D A x) 左 (× D C y I D A x)	
症	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。 令和 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御記入ください。

社会福祉法人宮城県社会福祉協議会会長

(様式3)

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>dB</td></tr><tr><td>左</td><td>dB</td></tr></table>		右	dB	左
右	dB				
左	dB				
現 症	(2) 障害の種類				
	<table border="1"><tr><td>伝音性難聴</td></tr><tr><td>感音性難聴</td></tr><tr><td>混合性難聴</td></tr></table>		伝音性難聴	感音性難聴	混合性難聴
伝音性難聴					
感音性難聴					
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。					
令和 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御記入ください。

社会福祉法人宮城県社会福祉協議会会長

(様式4)

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)、物を持ち上げる、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。	
令和 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御記入ください。

(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、肘で吊り下げてもよい。) イ. 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。

社会福祉法人宮城県社会福祉協議会会長

(様式5)

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. 伏臥位 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。		
令和 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御記入ください。

社会福祉法人宮城県社会福祉協議会会長