

実務経験（見込）証明書の証明権者のみなさまへ

※ 受験申込者は、巻末の実務経験（見込）証明書（様式2-①もしくは、様式2-②）のコピーと併せ、本記入要領（P52～P54）と記入例もコピーし、証明権者に渡してください。

実務経験（見込）証明書 記入要領 （ 施設・事業所用 ）

実務経験（見込）証明書は、受験申込者が平成30年度福岡県介護支援専門員実務研修受講試験を受験するにあたって重要な書類となります。以下の要領を読んで間違いのないようご記入ください。

なお、実務経験（見込）証明書の様式や記入要領などは、（公社）福岡県介護支援専門員協会のホームページ（<http://fukuoka-cm.jp/>）上でも掲載しております。実務経験（見込）証明書の様式は、このホームページからダウンロードすることもできますのでご活用ください。

また、実務経験（見込）証明書は、受験申込書などの受験申込書類受理後は、お返しすることができません。補正など必要になった場合には、改めて、記入の上、ご提出いただくこととなりますのでご了承ください。

（1） 証明権者等

- 証明をしていただくのは、受験申込者が勤務した法人等の代表者又は施設等の長等、証明権限のある方です。
- 印欄には、証明権者の公の印を押印して下さい。個人経営等で個人印を公印（職印）として使用されている場合は、備考欄にその旨記入してください。

（2） 証明権者等への連絡

- 記入内容に不明な点などある場合には、確認のため証明権者の方等に連絡を差し上げることがあります。連絡先電話番号を必ずご記入ください。
- 証明権者の他に記入担当者がある場合には、記入担当者名も併せてご記入ください。

（3） 記入内容の訂正

- 記入内容を訂正する場合は、必ず、証明権者の公の印を訂正印として押印してください。それ以外（修正液や担当者の個人印等）による訂正は認めませんのでご注意ください。

（4） 実務経験の「見込」での証明

- 受験申込者が申込日時点で受験資格における該当従事期間及び日数を満たさない場合、試験日前日（平成30年10月13日）を限度として、実務経験「見込」証明書を提出することができます。実務経験「見込」証明書とする場合には、「見込による証明」のにレ印を付してください。
- 「見込」証明書を提出した場合、必要な実務経験を満たした時点で、速やかに確定した「実務経験証明書」を改めて作成し、提出していただくことになります。

送付期限は平成30年10月24日（水）（消印有効）までです。

※ 書類等の提出（送付）は、全て受験申込者が行うことになります。

※ 受講申込者が送付期限までに確定した「実務経験証明書」を提出しない場合は、受験は無効となります。

(5) 証明日

- 証明日は、実務経験（見込）証明書を作成した日となります。

※ 確定分の実務経験証明書（「見込」ではない）の場合、様式中にある「該当業務従事期間」の終了日は、最大でも証明日までとなります。該当業務従事期間の終了日が、証明日を超えている場合には、受験資格に係る業務従事期間・日数が条件を満たしている場合であっても「見込」の証明となりますのでご注意ください。

(6) 勤務先施設又は事業所の名称、所在地

- 受験申込者が現に勤務している（過去に勤務していた）施設又は事業所の名称、所在地を記入してください。同一法人であっても勤務先等が異なる場合には、それぞれの勤務先等における実務経験（見込）証明書が必要です。

(7) 施設の種別

- 当該施設、事業所の種別について具体的に記入してください。
- 施設の種別等については、受験申込者が所持している受験申込要領の受験資格別表1～別表3（P9、P12～P26）を参照してください。（ホームページにも掲載しています。）

(8) 介護保険・障害者福祉サービス事業所番号

- 介護保険制度、障害者総合支援制度の指定を受けている場合のみ事業所番号をご記入ください。

(9) 職種名・法定資格名・資格登録証登録日

① 「法定資格者用」（様式2-①）の場合

- 法定資格に基づく業務の場合、職種名と併せて、当該法定資格名及び当該資格登録証等の登録年月日を記入してください。職種名と法定資格名が同じ場合は「1. 職種名と同じ」の「1」に○をしてください。また、異なる場合は「2」に○をし、（ ）に具体的な資格名をご記入ください。

※ 実務経験は資格登録証等に記載されている登録年月日以降から有効となります。それ以前は含まれませんのでご注意ください。

※ 施設・事業所等に受験申込者の資格登録証等の写しがない場合には、受験申込者本人に直接ご確認ください。

- 職種名は配置基準に基づく公的な名称を記入してください。職種名については、受験申込者が所持している受験申込要領の受験資格別表1～別表3（P12～P26）を参照してください。（ホームページにも掲載しています。）

② 「法定資格以外の相談援助業務者用」（様式2-②）の場合

- 法定資格に基づかない相談援助業務の場合、職種名とコードをご記入ください。職種名とコードについては、様式2-②の裏面または受験申込要領P9を参照してください。（ホームページにも掲載しています。）

※ 職務を兼務している場合には、主たる業務の職種を記入してください。

※ 受験資格に該当する職務（例：生活相談員）と受験資格に該当しない職務（例：事務職）を兼務しており、その主たる職務が受験資格に該当しない職務（例：事務職）の場合、実務経験としては該当しませんのでご注意ください。

(10) 主な業務内容

- 受験資格に該当する主な業務内容は、要援護者に対する直接的な対人援助であることが条件となっています。
- 主な業務内容欄中の該当業務の□にレ印を付してください。(様式2-②は記載不要です。)
- 主な業務内容欄中の「□その他」にレ印を付した場合は、その()内に具体的な業務内容を記入してください。この場合であっても、要援護者に対する直接的な対人援助である業務であることが受験資格の条件となります。

(例:ドラッグストアで薬剤師として勤務している場合、主な業務が商品管理やレジ打ち等の場合、受験資格としては該当せず、実務経験の従事期間・日数に加えることができません。主な業務が薬の相談・服薬指導の場合は、「罹患者の症状に合わせた薬の相談及び服薬の指導」等、要援護者に対する対人の直接的な援助業務である事が明確になるよう具体的に記入してください。)

(11) 該当業務従事期間

- 雇用期間ではなく、該当業務に従事した期間(受験資格である、要援護者に対する直接的対人援助業務を行っていた期間)を記入してください。
- 病気休暇・育児休暇(ただし、産前産後休暇は含みます。）・介護休暇等の休職期間は除きます。
- 法定資格に基づく業務の場合は、資格登録証等に記載の資格登録日以降が有効となります。
- 「見込」証明の場合、従事期間の終了日の最長は、平成30年10月13日(試験日前日)です。

(12) 該当業務に従事した日数

- 該当業務従事期間のうち、実際に該当業務に従事した日数を記入してください。
- 休日・休暇・病気・研修・出張等で該当業務に従事しなかった日数は除きます。
- 記入にあたっては、「◇◇日以上」という記入も認めますが、この場合、該当業務に従事した日数は、◇◇日として算定致します。

(例:「900日以上」→ 記入としては認めます。ただし、該当業務に従事した日数としては「900日」ということで算定します。)

(13) 備考

- 派遣勤務の方、休職期間のある方、事業所が廃業している方、法人名・事業所名が途中で変更している方等は、その内容がわかるようにこの欄に記入してください。
(例:「株式会社〇〇から、介護老人保健施設△△へ介護職員として派遣」「◆◆事業所は平成20年に廃業した為、相続人**が相続した記録をもとに証明した」等)
- 個人印を公印として使用されている場合も、この欄に記入してください。
(例:「個人経営の為、代表者の個人印を公印として使用している」等)

(14) その他

- 介護保険法第69条の39第1項第2号により、不正の手段により登録を受けた場合は、介護支援専門員の登録を消除する旨の規定が定められていますのでご注意ください。