

主任介護支援専門員研修 実務経験証明書

一般社団法人兵庫県介護支援専門員協会会長 様

当事業所において、下記の者が介護支援専門員として常勤専従していた期間を証明します。

施設又は事業所の
所在地及び名称

代表者 氏名

職印

(裏面記入上の注意参照)

		証明年月日		※未記入の場合は証明書は無効となります。 平成・新元号 年 月 日	
フリガナ					
氏名					
介護支援専門員番号					
生年月日	昭和・平成 年 月 日生				
施設又は事業所名	※同一法人等であっても勤務した施設・事業所が複数ある場合は、それぞれの施設・事業所毎に証明書を発行してください。				
所在地	〒 - ※法人等の本部・本社の所在地ではなく、勤務先所在地を記入してください。				
事業所番号					
事業所開設年月日	昭和・平成・新元号 年 月 日				
介護支援専門員 実務経験期間 (該当の元号に○をいれて記入してください)	平成・新元号 年 月 日 ~ 平成・新元号 年 月 日 < 年 月 日 > 平成・新元号 年 月 日 ~ 平成・新元号 年 月 日 < 年 月 日 > 平成・新元号 年 月 日 ~ 平成・新元号 年 月 日 < 年 月 日 > ※勤務期間内に兼務期間・病休期間等がある場合は、該当期間を省き、複数段にわけてご記入ください。				
<p>① 実務経験期間に算定できるもの</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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従事した期間。 ・指定居宅介護支援事業所の管理者との兼務期間。 ・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。 <p>② 実務経験期間に算定できないもの</p> <ul style="list-style-type: none"> ・兼任・兼務の期間や他職種(介護員・相談員・社会福祉士等)での勤務期間。 ・指定居宅介護支援事業所以外の事業所・施設における管理者との兼務期間。 ・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、看護師・保健師・社会福祉士として配置されている期間。 ・病休・産休・育休期間。 ・勤務予定期間。(裏面の実務経験期間をご参照ください。) 					
上記①・②を確認のうえ、勤務記録等の根拠に基づき、実務経験証明書を作成しました。					
作成者: _____			連絡先TEL: _____		

※問合せ等がある場合、作成者様へご連絡をいたしますので、連絡先電話番号は必ずご記入ください。
※ご記入の際は、裏面『実務経験証明書記入についてのお願い』をご参照ください。

『実務経験証明書』を発行される事業者の皆様へ 実務経験証明書記入についてのお願い

- 1 実務経験証明書を作成する際は、下記の記入要領を確認いただき、作成してください。
- 2 実務経験証明書記入する内容は、必ずタイムカード・勤務記録等の根拠に基づいて証明してください。
就業状況等に関する書類等が保管されていないなど、受講申込者の従業期間等が曖昧な場合は、証明書を記入・発行をしないでください。
- 3 記入を間違った場合は、二重線で抹消して証明権者の職印を押印してください。修正液による修正がある証明書は無効となります。
- 4 記入いただいた内容に虚偽があった場合、本証明書は無効となります。

< 記 入 要 領 >

注 意 事 項	
職印(証明印)	<ol style="list-style-type: none"> ① 証明権者の職印(代表者印)を捺印してください(例: 医療法人△△会〇〇病院長之印)。 ② 職印がない場合は、証明権者の実印を捺印してください。
証明年月日	実務経験証明書を記入した日付を記入ください。記入の無い場合は無効となります。
施設又は事業所名・事業所番号	<ol style="list-style-type: none"> ① 受講申込者が勤務している(していた)施設・事業所の名称をご記入ください。 ② 同一法人・団体等であっても、勤務先の施設・事業所が複数ある場合は、施設・事業所ごとに証明書を発行してください。 ③ 介護保険法で指定を受けた事業所番号を必ずご記入ください。
所在地	法人等の本部・本社の住所ではなく、勤務している(していた)施設・事業所等の所在地をご記入ください。
開設年月日	<ol style="list-style-type: none"> ① 当該施設・事業所が都道府県知事等の許可・認可・承認・指定等を受けた日、又は、都道府県知事等への届出を行った日を記入してください。 ② 閉鎖した施設の場合は、右の余白に閉鎖日をご記入ください。
常勤専従とは	<ol style="list-style-type: none"> ① 常勤専従とは、事業所が定める常勤の勤務すべき時間数を勤務し、かつ、その職種以外の業務に従事していないことをいいます。 ② 原則、兼務の期間は算定できませんが、指定居宅介護支援事業所管理者との兼務のみ期間として算定できます。それ以外の施設・事業所等の場合は管理者との兼務は算定の対象とは認められません。
本研修受講における 介護支援専門員 実務経験の定義 について	<ol style="list-style-type: none"> ① 施設・事業所等において介護支援専門員として、「介護サービス計画書」又は、「介護予防サービス計画書」の作成を行うことを指します。 ② 施設・事業所等で就労していても、介護認定の調査業務のみを行っていた場合や、利用者やサービス提供事業所との連絡調整のみを行い、介護サービス計画書の作成をしていない場合は、本研修受講の実務経験として認められません。 ③ 地域包括支援センターで社会福祉士及び保健師として、「介護予防サービス計画書」を作成している場合は本研修受講の実務経験の対象とはなりません。
実務経験期間 (常勤専従の実務期間)	<ol style="list-style-type: none"> ① 受講申込者が本研修の受講資格である「常勤専従の介護支援専門員として業務を行っていた期間」を証明してください。 ② 継続して就業中の場合、証明年月日までの期間を記入してください。勤務予定期間は証明いただけません。 但し、受講コース開講前日までに所定の従事期間を満たす場合は申込をすることができるため、勤務が確認できた後に、改めて不足していた期間を証明してください。
介護支援専門員 としての実務経験 に該当する施設等	<ol style="list-style-type: none"> ① 指定居宅介護支援事業所 ② 特定施設入居者生活介護事業所 ③ (介護予防)小規模多機能型居宅介護事業所、(介護予防)看護小規模多機能型居宅介護事業所、(介護予防)認知症対応型共同生活介護事業所、(介護予防)地域密着型特定施設入所者生活介護・(介護予防)地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護事業所 ④ 介護老人保健施設、介護老人福祉施設 ⑤ 介護予防支援事業所
作成担当者名 作成担当者連絡先	証明書の内容に不明な点等がある場合は、当該証明書作成担当者様に内容の照会・確認を行いますので、必ずご記入ください。