

この試験案内は試験結果発表まで保管してください。

## 令和5年度

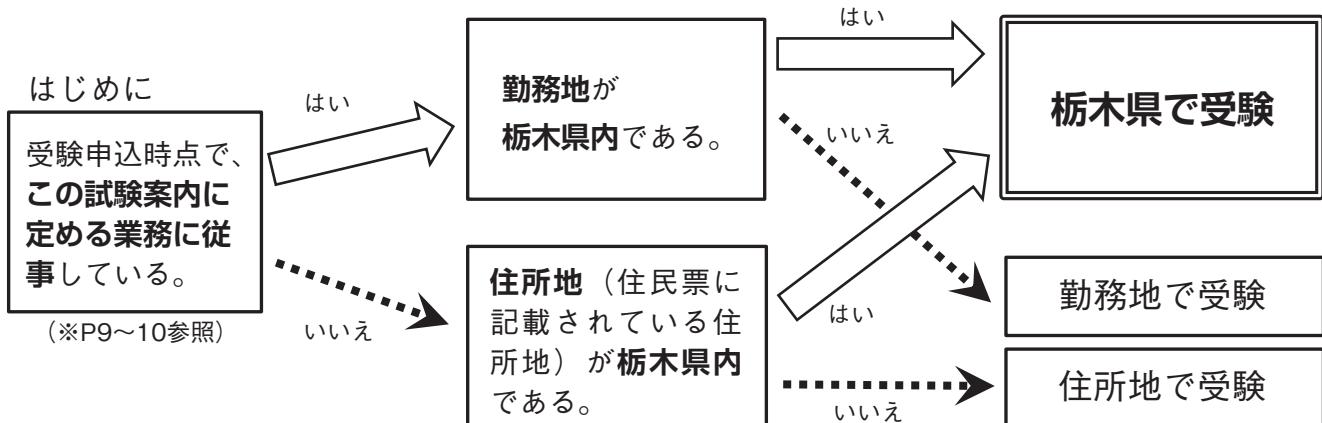
# 栃木県介護支援専門員実務研修受講試験案内

試験日 令和5(2023)年10月8日(日)

受付期間 **令和5(2023)年6月12日(月)~6月30日(金)**  
**(簡易書留郵送のみ受付。当日消印有効)**  
※受付期間外は一切受付できません。

本試験は、**一定の実務経験を有する方で、受験地が「栃木県」の方**が対象になります。

受験地を間違えてお申し込みされた場合は受付できませんので、必ず確認した上で、お申し込みください。



### ○栃木県知事指定試験実施機関(問い合わせ・書類郵送先)

社会福祉法人 とちぎ健康福祉協会 生きがい健康部 生きがいづくり課  
介護支援専門員実務研修受講試験事務局

住所 〒320-8503 宇都宮市駒生町3337番地1 とちぎ健康の森2階

電話 028-650-5587 または 028-600-3180 8時30分~17時30分(土・日・祝日を除く)

<http://www.tochigi-kenkoufukushi.com/caremanager/index.html>

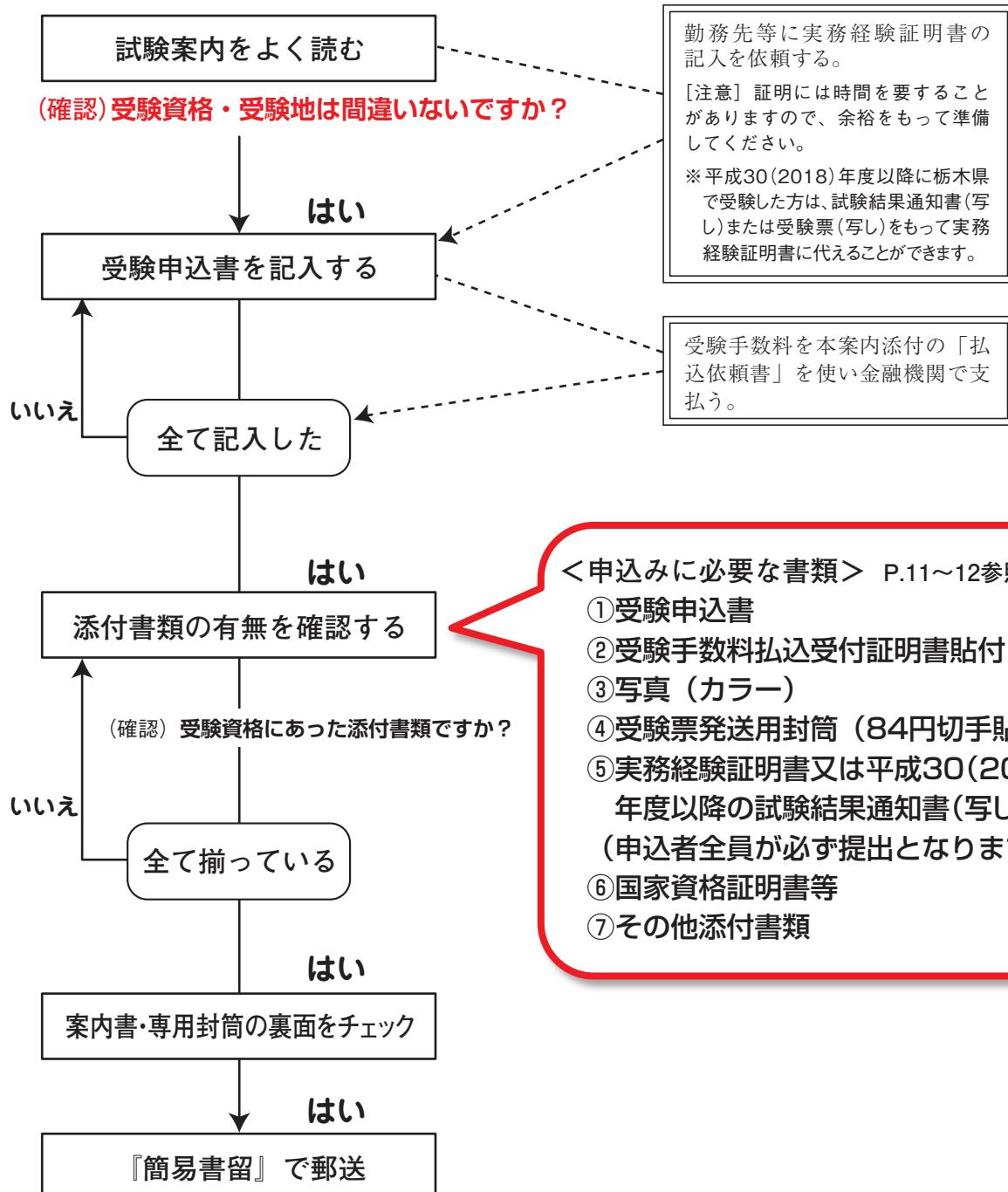
\*問い合わせに関しては、上記ホームページアドレスより「お問い合わせ」フォームをご利用ください。

### 【個人情報について】

令和5年度栃木県介護支援専門員実務研修受講試験の「受験申込書」「実務経験証明書」その他添付書類に記載された個人情報については、適正に管理を行い、介護支援専門員の試験事務及び研修事務の目的以外に使用いたしません。

# 受験申込みまでの手順

試験案内を確認し、申込書の記入漏れ、必要書類の不足等がないように、手続きを行ってください。



<申込みに必要な書類> P.11~12参照

- ①受験申込書
- ②受験手数料払込受付証明書貼付
- ③写真（カラー）
- ④受験票発送用封筒（84円切手貼付）
- ⑤実務経験証明書又は平成30(2018)年度以降の試験結果通知書(写し)等（申込者全員が必ず提出となります。）
- ⑥国家資格証明書等
- ⑦その他添付書類

〈申込期限(令和5(2023)年6月30日(金)締切)を厳守してください。〉

例年、書類不備のため、受験資格が確認できない方がいます。試験案内をよくお読みになり、書類に不備がないようにご注意ください。また、書類が揃った際には、できるだけお早めに申込手続きを行ってください。

# <目 次>

## はじめに

1 介護支援専門員とは .....	1
2 栃木県介護支援専門員実務研修受講試験 .....	1
3 実務研修 .....	1
4 試験・研修実施主体 .....	1

栃木県介護支援専門員実務研修受講試験の受験申込みから介護支援専門員証の交付まで .....	2
---	---

## 1 試験の概要

1 試験日時・試験会場 .....	3
2 申込みの受付期間及び方法 .....	3
3 申込みにあたっての留意事項 .....	3
4 受験手数料 .....	4
5 試験実施方法 .....	4
6 受験票の発送 .....	5
7 合格発表（試験結果発表） .....	5
8 合格の取消し .....	5
9 受験にあたっての注意事項 .....	5
10 その他 身体に障害等のある方に対する受験特別措置 .....	5
11 試験会場案内図 .....	6

## 2 受験資格

1 受験資格 .....	7
2 コード .....	8
(1) 現勤務先コード .....	8
(2) 職種コード（兼現職種コード） Ⓐ 「別表1」 国家資格等に基づく業務に従事する者 .....	9
Ⓑ 「別表2」 相談援助業務に従事する者 .....	10

## 3 受験申込方法

☆申込みに必要な提出書類 .....	11
「受験申込書」記入上の注意事項 .....	13
「受験申込書」記入例 .....	15
様式 受験申込書 .....	16
様式 実務経験証明書 .....	18
実務経験証明書記入例 .....	18
様式裏面 「実務経験証明書」記入上の注意事項 .....	19
実務経験を証明する事業所の方へ .....	19
様式 記載事項変更届 .....	20
従事期間に重複期間がある場合の実務経験の計算方法 .....	21
様式 勤務記録証明書 .....	22

## 4 身体障害者等に対する受験特別措置

1 受験特別措置の内容 .....	23
2 申請書申込方法・受付期間 .....	25
3 申請に必要な書類 .....	25
4 決定通知 .....	25
5 決定通知書の持参 .....	25
6 受験上の注意（身体に障害のある者用） .....	26
「身体障害者等受験特別措置申請書」作成上の注意 .....	27
「身体障害者等受験特別措置申請書」記入例 .....	28
様式1 身体障害者等受験特別措置申請書 .....	29
様式2 診断・意見書（視覚障害関係） .....	30
様式3 診断・意見書（聴覚障害関係） .....	31
様式4 診断・意見書（肢体不自由関係） .....	32
様式5 診断・意見書（胸部、心臓、腎臓疾患等関係） .....	33
様式6 駐車許可書交付申請書 .....	34

## 5 受験に関する質疑応答集

受験地に関するここと .....	35
実務経験に関するここと .....	35
提出書類に関するここと .....	37
その他 .....	39

介護支援専門員実務研修受講試験の試験問題出題範囲 .....	40
--------------------------------	----

# はじめに

## 1 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。以下「法」という。)に基づき、要介護者等からの相談に応じ、要介護者等が、その心身の状況など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、市町村、居宅サービス事業者等との連絡調整を行います。

介護支援専門員の業務に従事するためには、試験合格後、介護支援専門員実務研修を修了し、①各都道府県の介護支援専門員資格登録簿に登録され、②介護支援専門員証の交付を受けることが必要です。また、①の登録申請は研修修了後3ヶ月以内に行う必要があります。

なお、介護支援専門員証の有効期限は5年です。当該有効期間を更新しようとすると、更新研修を受講することが義務付けられています。

## 2 栃木県介護支援専門員実務研修受講試験

### 目的

本試験は、栃木県介護支援専門員実務研修受講希望者に対して研修を行うに際し、事前に、介護保険制度など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す。

## 3 実務研修

本試験の合格者は、各人の申請に基づき、介護支援専門員実務研修を受講することになります。介護支援専門員実務研修の日程、内容、手続き方法等については、合格者に対して試験結果通知書発送時にご案内します。

### (1) 研修時間、研修内容

#### ①研修時間・研修内容

- ・87時間（15日程度）+実習（3日程度）
- ・利用者の自立支援を図るためにアセスメントの重要性を認識し、居宅サービス計画の作成等介護サービス（ケアマネジメント）の各段階で必要とされる視点、手法を習得します。

#### ②実施方法

- ・研修は、前期と後期に分割して講議・演習により実施します。
- ・前期研修と後期研修の間に実習を行います。
- ・実習は、実習受入事業所の指導のもと、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。

### (2) 実務研修日程

介護支援専門員実務研修は、令和6(2024)年1月～令和6(2024)年3月の間に実施する予定です。

実務研修の日程は11月頃に「とちぎ健康福祉協会ホームページ」(<http://www.tochigi-kenkoufukushi.com/>)に掲載予定です。

### (3) 実務研修受講料

54,000円(受講料 51,000円+資料代 3,000円)

### (4) 「介護支援専門員資格登録簿」への登録及び「介護支援専門員証」の交付申請について

実務研修を修了した者には、「介護支援専門員実務研修修了証明書」を発行します。

「介護支援専門員資格登録簿」への登録、「介護支援専門員証」の交付を受けるには、栃木県への申請が必要となります。(介護支援専門員証交付手数料として3,300円が別途必要です。)

なお、介護支援専門員の業務を行う場合は、介護支援専門員資格登録簿に登録を行い、介護支援専門員証の交付を受けなければなりません。

#### <注意>

法第69条の2第1項各号に該当する場合は、当該試験の受験及び介護支援専門員実務研修の受講は可能ですが、介護支援専門員登録簿への登録ができませんので、ご留意ください。(P. 3参照)

## 4 試験・研修実施主体

社会福祉法人 とちぎ健康福祉協会

# 栃木県介護支援専門員実務研修受講試験の受験申込みから介護支援専門員証の交付まで

## 受験資格・受験地の確認

**〈重要〉** P.7～10をよくお読みになり、必ず自分に受験資格があることを確認してください。

### 受験申込

令和5(2023)年6月12日(月)～6月30日(金) ※当日消印有効

案内書をよく読み、「令和5年度栃木県介護支援専門員実務研修受講試験受験申込書」を記入し、実務経験証明書、国家資格証明書等の必要書類を添えて、郵送(簡易書留郵便)にてお申込みください。なお、**受験申込書の受理後は、受験申込書等は一切お返ししません。**

※同一の封筒に複数人数分の受験申込書を入れることはできません。

### 資格審査

令和5(2023)年6月12日(月)～8月中旬

提出された書類に基づき、受験資格審査を行います。

受験地違い、書類の不備及び受験資格がない場合は受付できませんので、ご注意ください。

※実務経験・資格を見込んで受験する場合は、受験に必要な実務経験・資格を満たした時点で、速やかに確定した「実務経験証明書」「資格証明書」を提出してください。(10月20日(金)までに提出がない場合、受験は「無効」になります)※当日消印有効

### 受験票発送

令和5(2023)年9月21日(木)(予定)

資格審査を通過した方を対象に、受験票を発送します。試験会場等については、受験票に記載していますので、ご確認ください。なお、試験会場への直接の問い合わせは絶対に行わないでください。

### 栃木県介護支援専門員実務研修受講試験

令和5(2023)年10月8日(日)

### 合格発表

令和5(2023)年12月4日(月)

受験者全員(無効者除く)に郵送にて試験結果をお知らせします。

また、とちぎ健康福祉協会ホームページでも、合格者番号を発表します。(午前10時予定)

⇒<http://www.tochigi-kenkoufukushi.com/caremanager/index.html>

### 栃木県介護支援専門員実務研修の受講

令和6(2024)年1月～令和6(2024)年3月実施(予定)

内容：介護支援サービス(ケアマネジメント)等

方法：講義・演習・実習形式

詳細は合格者に対して合格通知発送時にご案内します。

### 介護支援専門員資格登録簿への登録・介護支援専門員証の交付

研修修了者には「修了証明書」を発行します。①介護支援専門員資格登録簿への登録、②介護支援専門員証の交付を受けるには、栃木県への申請が必要となります。また、①の登録申請は研修修了後3ヶ月以内に行う必要があります。

〈注意〉介護支援専門員の業務を行う場合は、上記①の手続きを行い、②の交付を受けなければなりません。

# 1 試験の概要

## 1 試験日時・試験会場

### (1) 試験日時

**試験日 令和5(2023)年10月8日(日)**

**試験時間 午前10時から正午まで(午前9時30分着席)**

※午前9時30分から試験の注意事項等の説明を開始します。

※身体障害者等に対する受験特別措置での試験は、終了時間が異なります。

※新型コロナウイルスの感染状況や台風等の影響により、日程の延期や開始時刻の繰り下げが行われる場合があります。

### (2) 試験会場

**[第1会場] 宇都宮大学 峰キャンパス 宇都宮市峰町350**

**[第2会場] とちぎ健康の森 宇都宮市駒生町3337-1**

※試験会場は、当協会試験事務局で指定します。試験希望者の都合により、会場の選択及び変更することはできません。

## 2 申込みの受付期間及び方法

### (1) 受付期間

**令和5(2023)年6月12日(月)～6月30日(金) ※当日消印有効**

※消印のないもの及び受付期間外の消印のものは、いかなる理由であっても一切受け付けません。

### (2) 申込方法

①受験の申込は、簡易書留による郵送のみ受け付けます。受験地を確認の上、案内書付属の封筒(1封筒につき1名)にて申し込んでください。

②申込時に必要な書類(申込書・実務経験証明書・国家資格証明書等)をすべて揃えた後、お申込みください。

書類に不備があった場合は、受理できません。また、当協会試験事務局より補正の指示があった場合には、別途指定期日までに速やかに提出してください。なお、受理した受験申込書及び添付書類は、一切お返ししません。

### (3) 郵送先

〒320-8503 栃木県宇都宮市駒生町3337-1 とちぎ健康の森2階

社会福祉法人 とちぎ健康福祉協会

生きがい健康部 生きがいづくり課 介護支援専門員実務研修受講試験事務局 宛

## 3 申込みにあたっての留意事項

以下の事項に該当する者については、試験に合格し、介護支援専門員実務研修を修了しても法第69条の2について定める登録を受けることができないのでご留意ください。

- (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
- (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) この法律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(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 受験手数料

### (1) 受験手数料

**受験手数料 13,400円** (試験事務手数料及び試験問題作成等事務手数料)

(受験手数料のうち試験問題作成等事務手数料に関しては、試験問題作成機関である公益財団法人社会福祉振興・試験センターに一括して納付します。)

### (2) 払込方法

①申込前に、**案内書添付の「払込依頼書」を使用**し、銀行窓口にて受験手数料を払い込んでください。「**払込人住所氏名**」には、必ず受験希望者本人の住所・氏名を記入してください。

②払い込んだことを証明する「**払込受付証明書**」原本を受験申込書裏面の所定欄に、全面のり付けして貼り付けてください。

③**現金自動預け払い機(ATM)等、添付の「払込依頼書」以外の用紙での払い込みはできません。**

④**払込受付証明書は、令和5(2023)年6月30日(金)までの収納印が有効**です。期日を過ぎての払い込みは受け付けません。また、収納印のないものも無効となります。

⑤**金融機関への払込手数料は、本人負担となります。**

⑥「**払込金受取書**」は、本人の控えとなりますので大切に保管してください。なお、領収書は発行しません。

⑦**「受験申込書」受理後は、受験手数料は返還しません。**よって、当日試験を欠席する場合であっても、受験手数料は返還しませんのでご了承ください。

ただし、下記ア～ウに限り、試験終了後に、返金にかかる費用(口座振込手数料等)を差し引いた上で受験手数料を返還します。**ア、イに該当する場合は、当協会までご連絡ください。**

**<返還可能な場合>** ※返金時期は令和5(2023)年11月中旬以降になりますので、ご了承ください。

ア. 払い込み後、「受験申込書」を提出しなかった場合

イ. 重複して払い込んでしまった場合

ウ. 受験資格審査不通過の場合

## 5 試験実施方法

### (1) 出題方法

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。試験内容及び出題範囲については、「介護支援専門員実務研修受講試験の試験問題出題範囲」のとおりです。(P.40～50)

### (2) 出題数・試験時間

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	<b>120分</b> (午前10時～正午) ※ 点字受験者 (1.5倍) 180分
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	※ 弱視等受験者 (1.3倍) 156分
合 計		60問	

※介護支援専門員の質の向上の観点から、解答免除は平成27(2015)年度の試験から廃止となりました。「介護支援分野」「保健医療分野」「福祉サービス分野」が必修科目になり、**問題数は一律60問**です。

※試験時間については一問当たり**2分**(点字受験者は3分、弱視等受験者は2分36秒)で計算した時間が試験時間となります。

## 6 受験票の発送

受験資格審査通過者に対し、令和5(2023)年9月21日(木)に郵送により送付予定です。なお、9月29日(金)になっても届かない場合は、当協会までお問い合わせください。

※受験票の記載内容等に誤りがありましたら、9月29日(金)までに必ずご連絡ください。

※受験票には、試験当日の注意事項等が記載されていますので、事前によくお読みください。

※受験資格審査が不通過の場合は、受験資格がない旨の通知を令和5(2023)年9月下旬(予定)に送付し、あわせて提出書類を返却します。なお、受験資格審査不通過者へは、試験終了後に受験手数料を返還します。

## 7 合格発表(試験結果発表)

### (1) 合格発表日 令和5(2023)年12月4日(月)

試験結果(合否及び分野別得点)については、無効者を除く受験者全員に郵送により通知します。

また、とちぎ健康福祉協会ホームページにて、試験合格者の受験番号を発表します。

### (2) 合否、採点及び設問の内容等に関する照会には一切応じられません。

### (3) 試験結果通知書は、再発行しませんので大切に保管してください。

## 8 合格の取消し

合格後に、試験中の不正行為及び申込みにあたっての虚偽又は不正の事実等が判明した場合は、受験を無効とし、合格を取り消します(法第69条の31)。

## 9 受験にあたっての注意事項

### (1) 試験室における注意事項

①受験者は、必ず受験票を持参し、午前9時から午前9時30分までに試験室に入室してください。9時30分から試験開始時刻まで、試験監督員より注意事項等の説明がありますので、お手洗い等は済ませた上で着席してください。

②受験番号の表示を確認し、着席してください。着席後は、机の上に受験票を置き、受験番号を明示してください。

③筆記用具は、HB以上の濃さの鉛筆及び消しゴムを必ず用意してください。

④試験会場への**携帯電話等の通信機器(スマートウォッチ等腕時計型通信機器も含む)**の持込みは禁止します。なお、やむを得ず持ち込んだ場合には試験中は携帯電話等の電源を切り鞄等にしまっておくものとし、携帯電話等を時計として使用することも禁止します。

⑤空調設備等の関係上、個々の状態に合わせた温度調節はできません。各自で調節ができるように、必要な方は上着等を用意してください。なお、試験中は、ひざかけ等ひざの上に物を置くことは認められません。

⑥受験に際して不正行為を行った者及び試験室の秩序を乱す者に対しては、退室を命じるとともに受験を無効とする場合があります。

⑦試験開始後30分を超えて遅刻した場合は、原則として試験を受けることができません。

⑧教室によっては、時計が設置されていない場合もありますので、通信機能、計算機能がない時計を各自持参してください。

### (2) その他の注意事項

①試験会場の下見、試験会場への電話等による問合せは絶対に行わないでください。

②試験会場は、午前9時までは入場できません。

③試験会場は禁煙です。

④試験会場及びその周辺には、駐車・駐輪(自転車・バイク)はできません。路上駐車・駐輪は周辺住民の迷惑となるほか、警察からも固く禁じられています。必ずバス等の公共交通機関を利用して下さい。交通渋滞をきたしますので、自家用車での送迎もご遠慮ください。

**※近隣の商業施設等への駐車も固く禁じられています。**

⑤試験当日は、同じ試験会場で他の試験が実施されている場合もありますので、注意してください。

⑥試験に関する連絡事項がある場合はホームページにて随時お知らせします。

## 10 その他

### 身体に障害等のある方に対する受験特別措置

身体に障害等のある受験希望者には、受験希望者からの申請により、「4 身体障害者等に対する受験特別措置」(P.23～24)の【表1】～【表5】に掲げる特別の措置を行います。

受験特別措置を希望する方は、次の書類を提出してください。

①身体障害者等受験特別措置申請書(P.29)

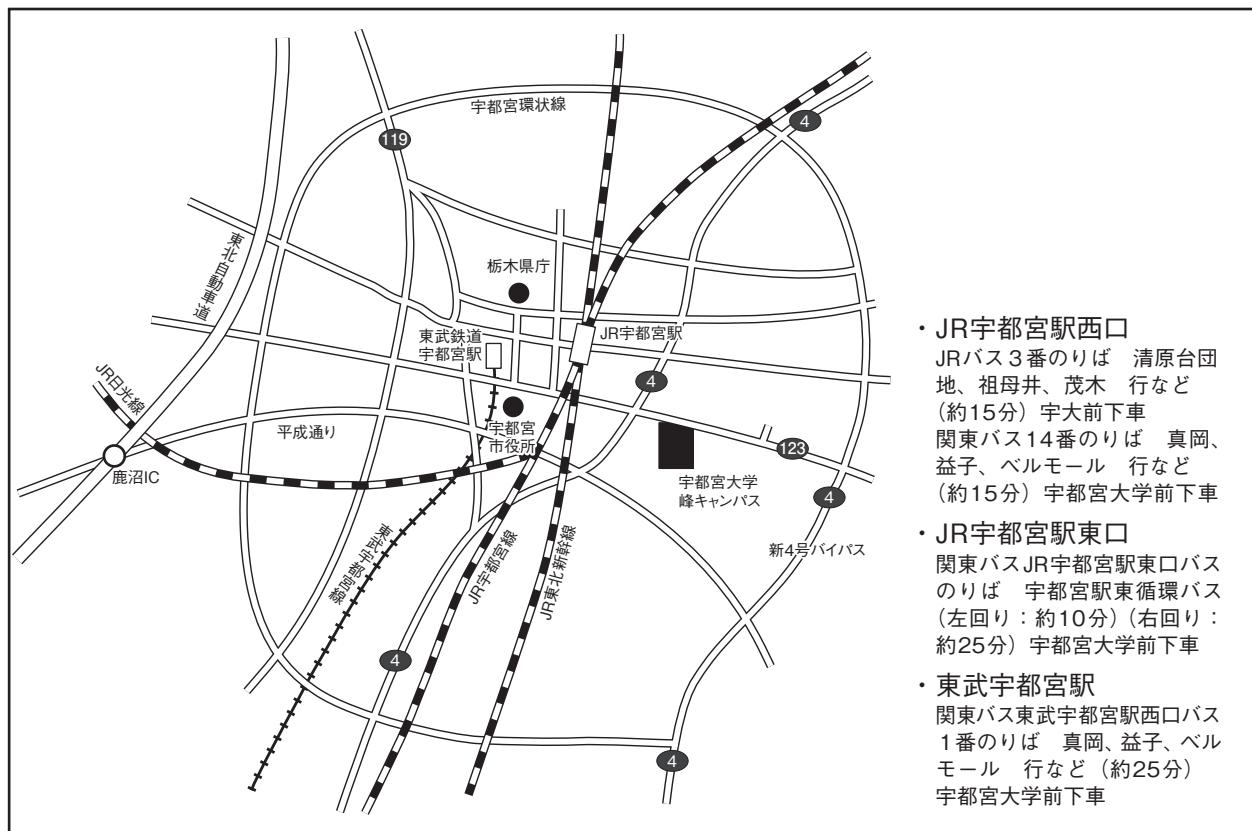
②医師の診断・意見書又は身体障害者手帳の写し(コピー)(「診断・意見書」P.30～33)

③駐車許可書交付申請書(希望者のみ)(P.34)

なお、上記の書類を提出された方につきましては、「身体障害者等受験特別措置決定通知書」により特別措置を通知しますので、試験当日、受験票と同通知書を試験会場に持参してください。

## 11 試験会場案内図

### 【第1会場】宇都宮大学 峰キャンパス(宇都宮市峰町350)



### 【第2会場】とちぎ健康の森(宇都宮市駒生町3337-1)



## 2 受験資格

※平成30(2018)年度から受験資格が変更になっています。

(経過措置期間は終了しました。ご注意ください。)

### 1 受験資格

栃木県介護支援専門員実務研修受講試験を受験するには、以下の(1)(2)の要件をどちらも満たす必要があります。よく確認をしてお申し込みください。

#### (1) 受験地が栃木県であること

- ① 申込日現在、受験資格に該当する業務に従事している場合、**その勤務地が栃木県であること。**  
② 申込日現在、受験資格に該当する業務に従事していない場合は、**住所地が栃木県であること。**

※ ex) 申込日現在、茨城県在住で栃木県内の特別養護老人ホームに勤務していても、事務を行っている場合は該当する業務ではないため、茨城県での受験となります。

申込日現在	受験地の基準	勤務地・住所地	受験地
受験資格対象業務の場合	勤務地	栃木県で勤務	栃木県
		栃木県以外で勤務	勤務地の都道府県
受験資格対象業務でない場合、又は無職の場合	住所地	栃木県在住	栃木県
		栃木県以外に在住	住所地の都道府県

※複数の勤務地がある場合は、主たる勤務地の所在する都道府県での受験となります。

#### (2) 対象となる資格及び業務で一定の実務経験を満たすこと

下表の受験資格区分 A・B のいずれかに該当し一定の実務経験を満たしていること、かつ、要援護者に対する直接的な対人援助業務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。

受験資格区分(資格・業務内容等)		必要な実務経験
A	「別表1」(P.9)に定める国家資格等に基づき、要援護者に対する直接的な対人援助業務に従事する者	A～Bの業務従事期間・実勤務日数が合算して5年以上かつ900日以上であること
B	「別表2」(P.10)に定める相談援助業務に従事する者	<p>例 A：介護業務 3年 (介護福祉士登録後) (550日) + A：看護師業務 2年 (看護師免許取得) (350日) ↓ 5年(900日)</p>

## ◆実務経験の算定及び証明日以降の従事期間・日数について

- ・従事期間には、病休、育休等の長期休職期間は含まれません。
- ・従事日数は、休日・休暇、研修、休職等で従事しなかった日を除いた日数(実際に受験資格に該当する業務で勤務した日数)です。常勤、パート等の勤務形態は問いません。
- ・**証明日時点**で業務従事期間・日数の要件を満たしていないが、**試験日前日(令和5(2023)年10月7日(土))まで**に業務従事期間・日数の要件を満たす場合には、見込受験となります。その場合、**A国家資格等に基づく業務従事**の場合は、証明日以降の従事期間(見込)C及び従事日数(見込)cに記入をしてください。また、**B相談援助業務従事**の場合は、証明日以降の従事期間(見込)D及び従事日数(見込)dに記入をしてください。
- ・証明日以降の従事期間(見込)CまたはD及び従事日数(見込)cまたはdに該当があり、証明日以降の業務従事(見込)が有の場合には、**必要な業務経験を満たした時点で「実務経験証明書」(証明日以降の従事期間(見込)無のもの)**を改めて**証明・提出する必要があります。(令和5(2023)年10月20日(金)まで)**なお、改めて提出の無い場合は、試験結果に関わらず**試験は無効**となります。
- ・施設・事業所等が廃止となっている場合や、勤務状況を確認する書類が保管されていない場合等、**実務経験の証明が不可能な場合は、実務経験として算入することはできません。**

## 2 コード

現勤務先コード及び職種コード（兼現職種コード）は、当てはまるものを受験申込書の所定欄に記入してください。

※職種コード（兼現職種コード）は、実務経験証明書の記入にも必要になりますので、必ず事業所の方へも渡してください。

### (1) 現勤務先コード

コード	現在の勤務先
0 1	地域包括支援センター、老人介護支援センター(在宅介護支援センター)
0 2	老人デイサービスセンター(高齢者在宅サービスセンター)、デイサービス事業を行う施設
0 3	特別養護老人ホーム
0 4	介護老人保健施設、グループホーム
0 5	養護老人ホーム、軽費老人ホーム(ケアハウス含む)、有料老人ホーム
0 6	老人福祉センター
0 7	在宅福祉(介護)サービス関係事業者(指定居宅サービス事業者等)、小規模多機能型事業者
0 8	その他の社会福祉施設(児童福祉施設、障害福祉施設、生活保護施設等)
0 9	高齢者世話付住宅
1 0	県・市町村保健福祉担当(福祉事務所、保健所、保健センター等)
1 1	いずれのコードにも該当しない県・市町職員
1 2	社会福祉協議会(他のコードに該当する施設等以外の場合)
1 3	訪問看護ステーション
1 4	病院、診療所
1 5	治療院等(出張施術含む)
1 6	薬局
9 9	その他(01～16以外)又は無職(※この場合の現職種コードは『9999』)

(2) 職種コード(兼現職種コード)

A 「別表1」国家資格等に基づく業務に従事する者(「国家資格コード」を兼ねる。)

コード	区分
0100	医師
0200	歯科医師
0300	薬剤師
0400	保健師
0600	助産師
0700	看護師
0900	准看護師
1100	理学療法士
1200	作業療法士
1300	社会福祉士
1400	介護福祉士
1500	視能訓練士
1600	義肢装具士
1700	歯科衛生士
1800	言語聴覚士
1900	あん摩マッサージ指圧師
2000	はり師
2100	きゅう師
2200	柔道整復師
2300	栄養士(管理栄養士含む)
2400	精神保健福祉士

※上記の国家資格コードで受験する場合は、以下の点に注意してください。

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、当該資格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。**上記の国家資格等を有していても、要援助者に対する直接的な対人援助業務ではない教育業務、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。

## ■「別表2」相談援助業務に従事する者

施設等において必置とされている相談援助業務に従事する者

コード	対象事業・施設等及び職種
6001	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 <b>特定施設入居者生活介護</b> にあっては、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年厚生労働省令第37号）第175条第1項第1号に規定する <b>生活相談員</b>
	介護保険法8条第21項に規定する <b>地域密着型特定施設入居者生活介護</b> にあっては、指定地域密着型サービス事業の人員、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 <b>生活相談員</b>
	介護保険法第8条第22項に規定する <sup>※(1)</sup> <b>地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護</b> にあっては、指定地域密着型サービス事業の人員、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 <b>生活相談員</b>
	介護保険法第8条第27項規定する <sup>※(2)</sup> <b>介護老人福祉施設</b> にあっては、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年厚生労働省令第39号）第2条第1項第2号に規定する <b>生活相談員</b>
	介護保険法第8条の2第9項に規定する <b>介護予防特定施設入居者生活介護</b> にあっては、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 <b>生活相談員</b>
6002	介護保険法第8条第28項に規定する <b>介護老人保健施設</b> にあっては、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年厚生労働省令第40号）第2条第1項第4号に規定する <b>支援相談員</b>
6003	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 <b>計画相談支援</b> にあっては、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 <b>相談支援専門員</b>
	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 <b>障害児相談支援</b> にあっては、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 <b>相談支援専門員</b>
6004	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 <b>生活困窮者自立相談支援事業</b> にあっては、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 <b>主任相談支援員</b>

※（1）地域密着型介護老人福祉施設・・・・・・特別養護老人ホーム（29人以下）のことです。

（2）介護老人福祉施設・・・・・・・・・・・特別養護老人ホーム（30人以上）のことです。

### 3 受験申込方法

受験の申込みにあたっては、該当書類をすべて揃えて、案内書付属の封筒に入れ、必ず簡易書留郵便にて郵送してください。

- (1) 申込書等の内容については、当協会試験事務局より確認をする場合がありますので、提出する書類については、必ず控え(コピー等)をお取りください。
- (2) 提出書類に不備(申込書の内容不備、実務経験証明書の内容不備、免許証・登録証の写しがない、切手・写真等の貼付けがない等)があった場合、受験不可となる場合がありますので、必ずご確認の上、提出をしてください。

#### ☆申込みに必要な提出書類

※必要書類の提出がない場合は、受験資格の確認ができないため受験することはできません。

※「見込受験」をされる方は、期日(令和5(2023)年10月20日(金))までに書類の提出がなかった場合、実務経験を満たさなかったものとし、受験は無効になります。

対象者	提出書類	留意点
受験申込者全員	受験申込書 (P.16)	<p>令和5年度試験案内に添付しています。 【写真について】 ・縦4.5cm、横3.5cmのカラー証明写真(パスポート規格)を貼付してください。</p> <p>※試験に際しての本人確認に使用しますので、<b>サイズを厳守し</b>、受験申込前6か月以内、正面・脱帽・無背景で撮影したものをご準備ください。</p> <p>・受験時に眼鏡を着用する方は、眼鏡を着用した上で、撮影してください。</p> <p>※スナップ写真及びカラープリンター等で作成したものは不可。</p> <p>※必ず裏面に住所・氏名を記入してください。</p>
	受験票発送用封筒	・住所・氏名を記載し、84円切手を貼付してください。
	受験手数料 「払込受付証明書」	「受験申込書」の所定欄に貼付してください。 ※貼付がない場合、受験はできません。 <b>※ATM発行の取引明細書等は不可。</b>
	実務経験証明書類  ※下記書類のいずれかひとつを提出してください。 〔実務経験証明書(P.18) 試験結果通知書(写し) 受験票(写し)〕	<p>※実務経験の証明者は、受験申込者が勤務している(していた)施設・事業所の代表者等、証明権限を有する方です。</p> <p>※証明内容によっては、証明書作成者へ確認のため連絡をする場合があります。</p> <hr/> <p>【「見込受験」の場合】</p> <p>※「見込」での受験となるため、実務経験が確定した後、改めて「実務経験証明書」の提出が必要です。提出の際は、<b>簡易書留(令和5(2023)年10月20日(金)消印有効)にて送付してください。</b></p> <hr/> <p>【試験結果通知書(写し)】【受験票(写し)】</p> <p>・平成30(2018)年度以降に栃木県で受験をした方で、結果通知書(写し)または受験票(写し)を提出できる方のみ対象です。 詳細はP.14を確認してください。</p> <p>※試験結果通知書等を紛失した方は再度実務経験証明書を提出してください。</p>
	[※注意※] 証明には時間を要することがありますので、余裕をもって準備してください。	

対象者	提出書類	留意点
有資格者 ※Ⓐ国家資格等に基づく業務の実務経験にて受験する者は必ず提出	資格を証明する書類 ※「A4サイズ」にコピーしてください(感熱紙不可)。 ※免許証等に裏書きがある場合は、裏書き部分の写しも必要です。	【国家資格】 「免許証」又は「登録証」の写し ※「合格証」の写しは無効です。 ※氏名変更等の手続き中の場合は、手続き中であることを証明する書類を添付してください。この場合は、「見込受験」となります。手続きが完了後、「免許証」「登録証」等の写しを、 <u>簡易書留(令和5(2023)年10月20日(金)消印有効)</u> にて送付してください。
証明者と受験申込者が同一の者	「開業許可証」「開設届」「指定通知書」等の写し(公的機関に提出し受理されたもの)	証明者の氏名及び開業日、事業開設日等が確認できる書類 ※公的機関に提出し受理されたもの
受験申込時の提出書類と氏名が変更になった者	戸籍抄本	婚姻等により「実務経験証明書」・「国家資格証明書」等の氏名が変更となった場合は、提出してください。 ※戸籍抄本は、受験申込前6ヶ月以内発行のものとする。
受験申込後に氏名・住所・勤務先等が変更になった者	記載事項変更届(P.20) (必要な添付書類) 戸籍抄本 住民票 等	受験票及び試験結果通知等は、すべて「受験申込書」に記載されている現住所に郵送します。  申込後に「氏名」を変更した場合・・・ 速やかに「記載事項変更届」・「戸籍抄本」(6ヶ月以内発行のもの)を、当協会試験事務局まで簡易書留にて提出してください。  申込後に「住所」を変更した場合・・・ 速やかに「記載事項変更届」・「住民票」(6ヶ月以内発行のもの)を当協会試験事務局まで簡易書留にて提出してください。 なお、事務処理の都合上、受験票及び試験結果通知送付予定期日の直前に「記載事項変更届」を受け付けた場合は、変更前の内容で送付することがあります。郵便物未着を防ぐためにも、転居の際には、最寄りの郵便局に「転居届」を必ず提出してください。  申込後に「勤務先」「連絡先」等を変更した場合・・・ 速やかに「記載事項変更届」を当協会試験事務局まで簡易書留にて提出してください。
従事期間に重複期間がある者	勤務記録証明書(P.22)	同一時期に複数の施設・事業所等で勤務した場合は、重複期間について「実務経験証明書」と併せて該当する事業所ごとに提出してください。
身体障害等による受験特別措置を希望する者	身体障害者等受験特別措置申請書 (様式1)(P.29)	視覚障害・聴覚障害・肢体不自由等により受験上配慮が必要な場合に提出してください。
	身体障害者手帳の写し(コピー) または 診断・意見書(様式2～様式5) (P.30～33)	「身体障害者等受験特別措置申請書」と併せて、「 <u>身体障害者手帳</u> 」の写し(コピー)を提出してください。なお、身体障害者手帳の交付を受けていない場合には、配慮を必要とすることを「 <u>診断・意見書</u> 」(様式2～様式5)に証明してもらったものを提出してください。
	駐車許可交付申請書(様式6) ※希望者のみ提出(P.34)	試験会場への車両での入構は、肢体不自由等で公共交通機関での試験会場への来場が困難な場合に限ります。

## 「受験申込書」記入上の注意事項

- (1) 受験申込書兼整理票の記入にあたっては、以下の記入要領をよくお読みになり、黒のボールペンを使用し、楷書で正確に記入してください。数字は算用数字を用いてください。
- (2) 受験申込書は、P.16の用紙を使用し原本を提出してください。本人控えが必要な場合は、各自でコピーをしてください。
- (3) 誤って記入してしまった場合は、該当箇所に二重線(=)を引き、訂正印を押印し、該当上部に正しく書き直してください。修正液等での修正は認められません。

項目	注意事項
写真	<p>縦4.5cm・横3.5cmのカラー証明写真(パスポート規格)を貼付してください。</p> <p>※試験受験に際しての本人確認に使用しますので、<b>サイズを厳守し、受験申込時点より6ヶ月以内</b>・正面・脱帽・無背景で撮影したものとします。</p> <p>受験時に眼鏡を着用する方は、眼鏡を着用し、撮影をしてください。</p> <p>※スナップ写真及びカラープリンター等で作成したものは、不可となり、再提出となります。</p> <p>※写真を貼付する際には、写真裏面に住所・氏名を記入してください。</p>
申込日	記入した日付を記入
署名	戸籍に氏名として記載の文字(漢字)を使用し、楷書で正確に自署してください。また、必ずフリガナを付してください。
生年月日	該当する数字を○で囲み、生年月日を記入してください。
現住所	住民票に記載されている内容を正しく記入してください。加えて、郵便物の未着を防ぐため、フリガナ・郵便番号、マンション名、部屋番号のほか○○様方なども全て記入してください。また、「自宅・携帯」の電話番号は、申込内容・提出書類確認等で試験事務局から連絡をする場合があるので、必ず連絡のとれる連絡先を記入してください。 確認事項があり、連絡がとれない場合は、勤務先等に連絡をさせていただく場合もあります。
現在の勤務先	<p>「法人名」欄を記入し、「施設名又は事業所名」は、実際に就業している所属先(勤務先)の施設名・事業所名を記入してください。また、フリガナを付してください。</p> <p>「施設又は事業所の所在地」欄は、本部・本社の住所ではなく、所属先(勤務先)施設・事業所の住所を市町村名、番地まで正確に記入してください。電話番号も必ず記入してください。</p> <p>「現勤務先コード」は、<b>P. 8</b>            「現職種コード」は、<b>P. 9～10</b>            「現職種名」は、<b>P. 9～10</b></p> <p>必ず、該当のページにてコードを確認し、記入してください。</p> <p><b>試験申込時点で、無職又は受験資格対象の業務に従事をしていない方は、</b>            「現勤務先コード」 <b>99</b>            「現職種コード」 <b>9999</b>            「現職種名」 <b>その他</b> 又は <b>無職</b>            上記のとおり、記入をしてください。</p>
受験地	受験申込時点で、 <b>P. 9～10</b> に定める試験該当業務に栃木県で従事している場合には、 <b>1</b> に○を付してください。 <b>P. 9～10</b> に定める試験該当業務に従事していない(または無職)が、 <b>住所地が栃木県の場合には、2</b> に○を付してください。 <b>どちらにも該当しない場合には、栃木県以外での受験になります</b> ので、よく確認をして該当する数字を○で囲んでください。
受験該当事由	実務経験証明書の内容をあわせて確認し、該当するものを○で囲んでください。実務経験の内容がどちらも該当する場合は、両方を○で囲んでください。 必ず、実務経験証明書の内容を確認のうえ、記入してください。

項目	注意事項
国家資格	<p>現在、従事している業務に関する国家資格等及び、「実務経験証明書」を提出した際の国家資格等を記入してください。</p> <p>「国家資格コード」 <b>P.9</b></p> <p><b>0100～2400</b>のうち該当コードを記入してください。</p> <p>「<u>資格取得(登録)年月日</u>」は、免許証・登録証を確認のうえ、正しく登録日を記入してください。</p>
実務経験証明内容	<p>勤務先で証明された「実務経験証明書」の内容を職歴の新しい順に転記してください。なお、平成30(2018)年度以降に栃木県で受験した方で、平成30年度以降の試験結果通知書(写し)または受験票(写し)を提出する場合には、「実務経験証明内容」欄は、記入不要です。</p> <p>「職種コード」は、<b>P.9～10</b></p> <p><b>A0100～2400</b>または<b>B6001～6004</b>のうち該当コードを記入してください。</p> <p>「<u>実務経験従事(見込)期間</u>」は、必ず、実務経験証明書の業務従事期間・日数を確認のうえ、記入をしてください。</p> <p>「合計」は、従事年数と実勤務日数のそれぞれの合計を記入してください。</p> <p><u>必ず、合計が5年以上かつ900日以上であることを確認してください。満たしていない場合は、受験資格該当にはなりません。</u></p> <p><u>※国家資格等に基づく業務での実務経験の場合、資格取得(登録)年月日以降の実務経験のみが算入となります。</u></p> <p><u>※「見込受験」に該当する期間の算入は、最大で試験日前日までとなります。</u></p> <p>※5か所以上の実務経験をあわせて受験資格を満たす場合は、「実務経験証明内容」の一行を2段に分けて記入してください。</p> <p>※同一施設であっても異動・配置転換により職種(業務内容)が変わった場合は、職種(業務内容)ごとに経歴を記入してください。</p> <p>※同一法人・会社が経営するものであっても、それぞれの施設・事業所及び職種ごとに記入してください。実務経験証明書も施設・事業所ごとに必要です。</p>
身体障害等による受験に際しての配慮の希望	<p>該当する数字を○で囲んでください。</p> <p>「1 要」の場合は、「身体障害者等受験特別措置申請書」の提出と「診断・意見書」または「身体障害者手帳の写し」の提出があわせて必要になります。</p> <p><u>記入がない及び必要書類の提出がない場合は、特別の配慮は行いません。</u></p>
申込時点で必要な実務経験を満たしている満たしていない	<p><u>受験申込時点では、実務経験の受験資格要件を満たしていないが、試験日前日までに満たす予定で受験申込みを行う場合には、「2 満たしていない(見込)」に○を付してください。</u></p> <p>必ず、実務経験証明書の「証明日以降の業務従事(見込)」欄を確認のうえ、該当する数字を○で囲んでください。</p> <p><u>※「2 満たしていない(見込)」にて実務経験証明書を提出した場合には、期日までに改めて「実務経験証明書」を提出する必要があります。</u></p> <p><u>期日までに「実務経験証明書」の提出がない場合は、受験は無効となります。</u></p>
(裏面) 払込受付証明書	<p>受験手数料を払い込み、「<u>払込受付証明書(原本)</u>」を所定欄に、はがれたりしないように全面のり付けをして貼り付けてください。</p> <p><u>※貼付がない・金融機関の収納印がない場合、受験することはできません。</u></p> <p><u>※ATM発行の取引明細書等は不可となり、受験することはできません。</u></p>

### 実務経験証明書の省略について

平成30(2018)年度以降に栃木県で実務経験証明書の提出をして受験を申込み、下記1または2の書類を提出できる方に限り、実務経験証明書の提出を省略することができます。

1 試験結果通知書(写し)【平成30(2018)年度以降のもの】

2 受験票(写し)【平成30(2018)年度以降のもの】

※「見込」とあるものは使用できません。

以下の方は、省略することができません。実務経験証明書を提出してください。

※平成29(2017)年度以前の試験結果通知書または受験票をお持ちの方

※平成30(2018)年度以降の試験結果通知書または受験票を紛失された方

※栃木県以外の試験結果通知書または受験票をお持ちの方

## 「受験申込書」記入例

### 令和5年度 栃木県介護支援専門員実務研修受講試験 受験申込書

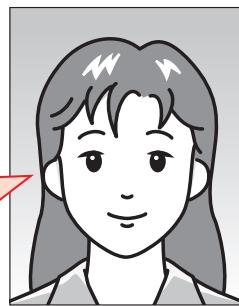
社会福祉法人 とちぎ健康福祉協会 理事長様

記載した内容は事実と相違ありません。

試験事務手数料及び試験問題作成等事務手数料を貴協会に払い込み、関係書類を添えて、栃木県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。また、記載した個人情報を指定研修実施機関が介護支援専門員に関する各種研修業務に利用することについて、承諾します。

※事務局使用欄  
受験者は何も記入しないでください。

6か月以内に撮影した写真を貼付(裏面に住所・氏名を記入)



記入した日

戸籍上の表記で記入。  
フリガナも記入すること。

申込日	令和5年 6月 20 日		
フリガナ	トナキ*	ハナコ	*
署名 自署で記入	(姓) 栃木	(名) 花子	生年 月日 ① 昭和 52年 10月 1日 2 平成
フリガナ	トナキ* ケン ウソノミヤシ ハナワタ* コーホ* ハナワタ*		
現住所	〒 320-0027	携帯 090(0000)0000	自宅 028(000)0000
	栃木 都道府県 宇都宮 市区 墣田○丁目○一○ コーポ壇田○○○号室		

携帯・自宅のどちらかは必ず記入。

現在の勤務先が栃木県以外の場合、受験地を再度確認してください。(表紙参照)

法人名	社会福祉法人 ○○○会			現勤務先コード
フリガナ	トクヘ* ツヨウコ* ロウジ* シホーム カンタ* ソウ*			0 3
施設名又は事業所名	特別養護老人ホーム かんだ荘			現職種コード
施設又は事業所の所在地	〒 328-0032	電話 0282(00)0000	6 0 0 1	
	栃木県	栃木 市 神田町○丁目○一○	現職種名	
			生活相談員	

コード P.8 参照

P.9~10 参照でコードを確認し記入する。

該当する数字を○で囲む。  
実務経験証明書の内容を確認のうえ○で囲む。

① 受験申込時点で、本試験案内に定める該当業務に栃木県で従事している。

2 受験申込時点で、本試験該当業務に従事していない(または無職)が、住所地が栃木県である。

受験該当事由 (複数選択可)  A 国家資格等に基づく業務従事者 (別表1)コード0100~2400該当者  B 相談援助業務該当者 (別表2)コード6001~6004該当者

免許証・登録証を確認のうえ、正しく登録日を記入。

国家資格コード 0100~2400のうち該当コード記入				資 格 名	資格取得(登録)年月日
1	4	0	0	介護福祉士	昭和・平成・令和 20年 4月 20日
1	3	0	0	社会福祉士	昭和・平成・令和 21年 4月 15日

同一施設であっても異動・配置転換により職種(業務内容)が変わった場合は、職種(業務内容)ごとに経歴を記入すること。

見込み受験の場合は、最大令和5(2023)年10月7日(試験日前日)まで算入可能。

P.9~10 参照でコードを確認

実務経験証明内容 (上から新しい)	職種コード 0100~2400または6001~6004のうち該当コード記入				勤務先等の名称	実務経験従事(見込)	切り捨て	
	昭和 平成 令和	昭和 平成 令和	昭和 平成 令和	昭和 平成 令和				
	6	0	0	1	特別養護老人ホームかんだ荘	昭和 30年 6月 1日 ~ 平成 2年 6月 15日	2年0ヶ月	421日間
	1	4	0	0	特別養護老人ホームかんだ荘	昭和 29年 10月 1日 ~ 平成 30年 5月 31日	年8ヶ月	137日間
	1	3	0	0	デイサービスセンター こまにゅうの森	昭和 23年 7月 1日 ~ 平成 23年 10月 9日	年3ヶ月	54日間
	1	4	0	0	デイサービスセンター こまにゅうの森	昭和 20年 4月 20日 ~ 平成 22年 6月 30日	2年2ヶ月	485日間

国家資格等に基づく業務での実務経験は資格取得(登録)年月日以降の実務のみの算入になるので、注意すること。

同一法人・団体が経営する場合であっても、それぞれの事業所・職種ごとに記入すること。  
(実務経験証明書も事業所ごとに必要です。)

身体障害等による受験に際しての配慮の希望 (いずれかに○を付すこと)	要 ② 不要	※ 1 要の場合 別途申請書を提出	合 計	5年/カ月 1,097日間
------------------------------------	--------	-------------------	-----	---------------

合計が5年以上かつ900日以上であることを確認する。

実務経験証明のための添付書類の種類	1. 実務経験証明書 2. 平成30年度以降試験結果通知書(写し) 3. 平成30年度以降受験票(写し)	「見込受験」を希望する場合は、2に○を付してください。 この場合は、令和5(2023)年10月20日(金)までに確定した「実務経験証明書」を提出。	受付証明書を貼付
-------------------	--	--	----------

該当する数字を○で囲む

# 令和5年度 栃木県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 とちぎ健康福祉協会 理事長 様

記載した内容は事実と相違ありません。

試験事務手数料及び試験問題作成等事務手数料を貴協会に払い込み、関係書類を添えて、栃木県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。また、記載した個人情報を指定研修実施機関が介護支援専門員に関する各種研修業務に利用することについて、承諾します。

※事務局使用欄  
受験者は何も記入しないでください。

## 写真(カラー)

- 写真の裏面に住所・氏名を記入
- 撮影日を必ず記入
- 受験申込6ヶ月以内に撮影した正面・無帽のもの
- スナップ写真不可
- 縦45mm×横35mm(パスポート規格)
- ※サイズ厳守

申込日	令和5年 月 日							
フリガナ					※			
署名 自署で記入	(姓)	(名)		生年 月日	1 昭和 2 平成	年 月 日		
フリガナ								
	〒	□ □ □ - □ □ □	携帯	( )	自宅	( )		
現住所	都道 府県		市区 郡					
*受験申込書に関する問合せをすることがありますので、電話番号を必ずご記入ください。(留守番電話等、伝言が残せる番号)								
現在の勤務先	法人名					現勤務先コード		
	フリガナ							
	施設名又は 事業所名					現職種コード		
	施設又は 事業所の 所在地	〒	□ □ □ - □ □ □	電話	( )	現職種名		
現住所	都道 府県		市区 郡					
受験地	1 受験申込時点で、本試験案内に定める該当業務に栃木県で従事している。 2 受験申込時点で、本試験該当業務に従事していない(または無職)が、住所地が栃木県である。							
受験該当事由 (複数選択可)	<input type="checkbox"/> A 国家資格等に基づく業務従事者 (「別表1」コード0100~2400該当者) <input type="checkbox"/> B 相談援助業務該当者 (「別表2」コード6001~6004該当者)							
国家資格コード 0100~2400のうち該当コード記入	資 格 名			資格取得(登録)年月日				
				昭和・平成・令和 年 月 日				
				昭和・平成・令和 年 月 日				
				昭和・平成・令和 年 月 日				
実務経験証明 内容 (上から新しい順)	職種コード 0100~2400または6001~6004 のうち該当コード記入		勤務先等の名称		実務経験従事(見込)期間		従事年月 ※1ヶ月未満 切り捨て	従事日数
	昭和 平成 令和	年 月 日 ~ 年 月 日	昭和 平成 令和	年 月 日 ~ 年 月 日	年 カ月	日間		
	昭和 平成 令和	年 月 日 ~ 年 月 日	昭和 平成 令和	年 月 日 ~ 年 月 日	年 カ月	日間		
	昭和 平成 令和	年 月 日 ~ 年 月 日	昭和 平成 令和	年 月 日 ~ 年 月 日	年 カ月	日間		
	昭和 平成 令和	年 月 日 ~ 年 月 日	昭和 平成 令和	年 月 日 ~ 年 月 日	年 カ月	日間		
	昭和 平成 令和	年 月 日 ~ 年 月 日	昭和 平成 令和	年 月 日 ~ 年 月 日	年 カ月	日間		
身体障害等による受験に際しての配慮の希望 (いずれかに○を付すこと)		1 要 2 不要 ※1 要の場合 別途申請書を提出		申込時点で必要な実務経験を 1 満たしている 2 満たしていない(見込) いずれかに○を付すこと		合 計	年 カ月	日間
実務経験証明のための 添付書類の種類		1. 実務経験証明書 2. 平成30年度以降試験結果通知書(写し) 3. 平成30年度以降受験票(写し)		裏面		払込受付証明書を貼付		

### 【払込受付証明書貼付欄】

この枠内には、受験手数料を払い込んだ  
「払込受付証明書」を必ず全面のり付けし  
て貼り付けてください。  
※ATMの「取引明細書」等は不可。

払込受付証明書					
金額	1	3	4	0	0円
先方銀行	足利銀行県庁内支店				
受取人	預金種目	普通預金	口座番号	3158657	
	名前	社会福祉法人とちぎ健康福祉協会			
※ 払込人	住所				
	フリガナ				
	氏名	様			
取扱店	銀行 支店	收納印			
備考	受験申込書貼付用				

(取扱店→依頼人)

- 記入漏れや記入内容の不備・不明な箇所等ある場合、書類の追加・再提出を依頼する場合がありますので、必ず控え（コピー等）お取りください。
- この用紙（証明書・記入例・注意事項（裏面））は、必要な枚数をコピーして使用してください。（社会福祉法人とちぎ健康福祉協会生きがい健康部のホームページよりダウンロード（印刷）もできます。）

## 令和5年度栃木県介護支援専門員実務研修受講試験 実務経験証明書

社会福祉法人 とちぎ健康福祉協会 理事長 様

所 在 地			
法 人 等 団 体 名			
代 表 者 職・氏 名			
証明書作成者職・氏名			
連絡先電話番号 (問い合わせ先)	( )	( )	( )

公印

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。

証明日	令和 年 月 日	証明日以降の業務従事 (見込)	有 · 無 ※いずれかを○で囲んでください。			
フリガナ		生年月日	昭和 平成 年 月 日			
受験者氏名						
施設・事業所名		開設年月日 (事業開始年月日)	昭和 平成 令和 年 月 日			
		事業所番号				
所在地	(〒 - - - )					
※本部・本社の住所ではなく、所属先（勤務先）施設・事業所の住所を記入してください。						

A 国家資格等に基づく業務	職種コード 0100~2400のうち該当 コード記入(P.9)	施設等の種別 及び業務内容				
	資格名					
	登録日 昭和 平成 令和 年 月 日					
従事期間 A	昭和 平成 令和 年 月 日～ 平成 令和 年 月 日	従事期間合計 A + C 年 カ月	従事日数 a 日 従事日数(見込) c 日			
	(上記のうち勤務実態がなく通算から除いた期間 年 カ月)					
	証明日以降の 従事期間(見込) C			令和 年 月 日～ 令和 年 月 日		
※(見込)の期間通算 カ月 ※1カ月未満切捨て						

B 相談援助業務	職種コード 6001~6004のうち該当 コード記入(P.10)	施設等の種別 及び業務内容				
	職種					
	従事期間 B		昭和 平成 令和 年 月 日～ 平成 令和 年 月 日	従事期間合計 B + D 年 カ月	従事日数 b 日 従事日数(見込) d 日	
(上記のうち勤務実態がなく通算から除いた期間 年 カ月)						
証明日以降の 従事期間(見込) D	令和 年 月 日～ 令和 年 月 日					
※(見込)の期間通算 カ月 ※1カ月未満切捨て						

## 「実務経験証明書」記入例

### 令和5年度栃木県介護支援専門員実務研修受講試験 実務経験証明書

法人の場合、公印を押印。  
個人開業等で公印がない場合、  
公的書類等で使用する個人印を  
押印。作成者の個人印等は不可。

社会福祉法人 とちぎ健康福祉協会 理事長 様

所 在 地	栃木県栃木市神田町○丁目○一○		
法 人 等 団 体 名	社会福祉法人○○○会 特別養護老人ホームかんだ荘		
代表者職・氏名	理事長 下野 一郎		
証明書作成者職・氏名	総務人事担当 宇都 宮子		
連絡先電話番号 (問い合わせ先)	0282 ( 00 ) 0000		

長○法社  
会人会  
之理○福  
印事○社

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。

証明日	令和 5 年 6 月 15 日	証明日以降の業務従事 (見込)	有 · 無 ※いずれかを○で囲んでください。			
フリガナ	トチギ ハナコ	生年月日	昭和 平成 52 年 10 月 1 日			
受験者氏名	栃木 花子					
施設・事業所名	社会福祉法人○○○会 特別養護老人ホームかんだ荘	開設年月日 (事業開始年月日)	昭和 平成 60 年 7 月 1 日	事業所番号	123456789	
		※法人名のみではなく、所属先（勤務先）施設名・事業所名まで 全て記入してください。	(事業開始年月日)			
所在地	〒328-0032 栃木県栃木市神田町○丁目○一○					

※本部・本社の住所ではなく、所属先（勤務先）施設・事業所の住所を記入してください。

※証明する業務内容によって、記入欄が異なりますので注意してください。

A 国家資格等に基づく業務	職種コード 0100~2400のうち該当 コード記入(P.9)	1400	施設等の種別 及び業務内容 特別養護老人ホームにおいて食事・入浴・排泄介助を中心とした介護業務に従事			
	資格名	介護福祉士				
	登録日 昭和 平成 令和 年 月 日	昭和 平成 令和 19 年 4 月 20 日				
	従事期間 A	3 年 10 月 1 日～ 平成 令和 4 年 3 月 31 日		従事期間合計 A + C	従事日数 a 65 60 日	
	(上記のうち勤務実態がなく通算から除いた期間 年 カ月)	年 2 カ月			従事日数(見込) b 4 カ月	
証明日以降の 従事期間(見込) C	令和 年 月 日～ 令和 年 月 日	従事期間合計 C	従事日数(見込) c カ月			
※(見込)の期間通算 カ月 ※1カ月未満切捨て						

・訂正印なし  
・個人印等での修正  
・修正印等の使用  
は無効となり、  
再提出となります。

B 相談援助業務	職種コード 6001~6004のうち該当 コード記入(P.10)	6001	施設等の種別 及び業務内容 特別養護老人ホームにおいて生活相談員として入居者に対する相談業務に従事			
	職種	生活相談員				
	従事期間 B	昭和 平成 令和 4 年 4 月 1 日～ 平成 令和 5 年 6 月 15 日		従事期間合計 B + D	従事日数 b 228 日	
	(上記のうち勤務実態がなく通算から除いた期間 年 カ月)	年 6 カ月			従事日数(見込) d 54 日	
	証明日以降の 従事期間(見込) D	令和 5 年 6 月 16 日～ 令和 5 年 10 月 7 日		従事期間合計 D	従事日数(見込) e 3 カ月	
※(見込)の期間通算 カ月 ※1カ月未満切捨て						

(見込)のみの期間を別途記入してください。(見込)で算入できるのは試験日前日(令和5(2023)年10月7日(土)まで)

(従事期間)病休・育休等の長期休職期間は除いてください。算定不可。  
(従事日数)休日・休暇・研修・休職等の日数は除いてください。算定不可。

## 「実務経験証明書」記入上の注意事項

※指定の様式をコピー、または当協会ホームページよりダウンロード(印刷)して使用してください。

証明書の作成依頼をする際は、必ずこの「試験案内」の実務経験証明書作成に係る部分を提示してください。

### 作成時、確認が必要となるページ

☆受験資格(P. 7~8)、職種コード(P. 9~10)、「実務経験証明書」記入上の注意事項(P.19)、記入例(P.18)

## 実務経験を証明する事業所の方へ

実務経験証明書を作成する上での注意事項となります。こちらをお読みになり、不備のないようにご記入ください。

- ① 実務経験証明書を作成される際は、上記の「**作成時、確認が必要となるページ**」を確認した上で作成してください。
- ② **記載内容は、すべて記録に基づいて記入をしてください。被証明者(受験希望者)本人が記入したものは無効となります。(氏名・生年月日等部分的に自書した場合も含む)**※個人開業者は除く
- ③ 記入内容について、問い合わせ・確認をする場合がありますので、証明書作成者職・氏名及び連絡先電話番号(問合せ先)を必ず記入してください。

項目	注意事項
公印	<p><u>法人の場合、公印等(公的な申請等に使用する印鑑)を押印してください。個人開業等で公印がない場合、公的書類等で使用する個人印を押印してください。作成者の個人印等は不可となります。</u></p> <p><u>また、公印のないものは、無効になりますので、ご注意ください。</u></p> <p><u>なお、訂正箇所には訂正印として、公印を押印してください。その他での押印、修正液、修正テープ、砂消しゴム等の使用は不可となり、証明書の再提出となります。</u></p>
証明日	実務経験証明書の証明日(証明書発行日)を必ず記入してください。
証明日以降の従事期間(見込)	<p><b>証明日以降</b>の従事期間(見込)がある場合には有に○を付してください。</p> <p>※従事期間(見込) C 及び D、従事日数(見込) c 及び d に該当する従事期間がある場合には有に○を付し、<b>見込受験</b>となります。</p>
受験者氏名 生年月日	受験申込者の <b>勤務時の氏名</b> 、生年月日を記入し、該当する年号(昭和・平成)を○で囲んでください。
施設・事業所名 所在地	本部または本社名・所在地ではなく、実際に被証明者(受験希望者)が勤務している(していた)施設等の名称及び住所を記入してください。 <b>同一法人・団体等であっても、勤務先施設・事業所等が複数ある場合は、各々の施設ごとに証明書を発行してください。</b>
開設年月日 (事業開始年月日) 事業所番号	当該施設・事業所等が都道府県知事等の許可・認可・承認・指定等を受けた日、また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。また、事業所番号も記入してください。 介護保険法上のサービスを提供していない施設は、事業所番号が布番されていないため、番号欄は記入不要です。

### ◆実務経験の算定及び証明日以降の従事期間・日数について

- ・従事期間には、病休、育休等の長期休職期間は含まれません。
- ・従事日数は、休日・休暇・研修・休職等で従事しなかった日を除いた日数(実際に受験資格に該当する業務で勤務した日数)です。常勤、パート等の勤務形態は問いません。
- ・**証明日時点**で業務従事期間・日数の要件を満たしていないが、**試験日前日(令和5(2023)年10月7日(土))まで**に業務従事期間・日数の要件を満たす場合には、**見込受験**となります。その場合、**A国家資格等に基づく業務従事**の場合は、**証明日以降の従事期間(見込) C 及び 従事日数(見込) c**に記入をしてください。また、**B相談援助業務従事**の場合は、**証明日以降の従事期間(見込) D 及び 従事日数(見込) d**に記入をしてください。
- ・**証明日以降の従事期間(見込) C**または**D**及び**従事日数(見込) c**または**d**に該当があり、**証明日以降の業務従事(見込)**が**有**の場合には、**必要な実務経験を満たした時点で「実務経験証明書」証明日以降の従事期間(見込)無のものを改めて証明・提出する必要があります。(令和5(2023)年10月20日(金)まで)**なお、改めて提出のない場合は、試験結果に関わらず**試験は無効**となります。
- ・施設・事業所等が廃止となっている場合や、勤務状況を確認する書類が保管されていない場合等、**実務経験の証明が不可能な場合は、実務経験として算入することはできません。**

### A国家資格等に基づく業務

試験案内P. 9を参照のうえ記入してください。

- ・「職種コード」は、0100~2400のうち該当コードを記入してください。  
例：介護福祉士登録日以降に介護業務を行っている場合 → 職種コード「1400」を記入。
- ・「資格名」は、該当の資格名を記入してください。
- ・「登録日」は、免許証・登録証に記載の日付を確認のうえ、正しく記入してください。
- ・「施設等の種別及び業務内容」は、施設等の種別も含め、要援護者に対する直接的な対人援助業務について具体的に内容を記入してください。
- ・「従事期間」は、受験申込者が、要援護者に対する直接的な対人援助業務に従事した期間を記入してください。
- ・「証明日以降の従事期間(見込)及び従事日数(見込)」については、実務経験の算定及び証明日以降の従事期間・日数についてを確認してください。

**※業務従事期間は、国家資格等登録日以降の期間しか算入はできません。**

**※病休、育休等の長期休職期間を含むことはできません。該当の期間がある場合は、(上記のうち勤務実態がなく通算から除いた期間)に長期休職期間を記入してください。**

※期間が1ヵ月に満たない場合は、切捨てとなります。

- ・「従事日数」は、上記「業務従事期間」のうち、実際に受験資格該当業務に従事した日数のみを記入してください。**(「業務従事日数」から、休日・休暇、研修、休職等で従事しなかった日を除いた日数)**
- ・「従事期間合計」A+Cは、従事期間と証明日以降の従事期間(見込)を合計した期間を記入してください。  
別途、**(見込)のみの期間**を※「(見込)の期間通算」の部分に記入してください。

### B相談援助業務

試験案内P.10を参照のうえ記入してください。

- ・「職種コード」は、6001~6004のうち該当コードを記入してください。  
例：特別養護老人ホームにて生活相談員として相談援助業務を行っている場合  
→ 職種コード「6001」を記入。
- ・「職種」は、該当の職種名を記入してください。
- ・「施設等の種別及び業務内容」は、施設等の種別、職種(配置)を含め、相談援助業務内容を具体的に記入してください。
- ・「従事期間」は、受験希望者が、施設等において必置とされている相談援助業務に従事した期間を記入してください。
- ・「証明日以降の従事期間(見込)及び従事日数(見込)」については、実務経験の算定及び証明日以降の従事期間・日数についてを確認してください。

**※病休、育休等の長期休職期間を含むことはできません。該当の期間がある場合は、(上記のうち勤務実態がなく通算から除いた期間)に長期休職期間を記入してください。**

※期間が1ヵ月に満たない場合は、切捨てとなります。

- ・「従事期間合計」B+Dは、従事期間と証明日以降の従事期間(見込)を合計した期間を記入してください。  
別途、**(見込)のみの期間**を※「(見込)の期間通算」の部分に記入してください。
- ・「従事日数」は、上記「業務従事期間」のうち、実際に受験資格該当業務に従事した日数のみを記入してください。**(「業務従事日数」から、休日・休暇、研修、休職等で従事しなかった日を除いた日数)**

各証明書は、**必ず押印された原本を提出してください**。施設・事業所等で保管の必要がある場合は、コピーを保管してください。

**※実務経験証明書について、虚偽の内容を証明した場合は、その受験は「無効」となります。**

**また、証明権限を有する代表者は、その経過を報告しなければなりません。**

**※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消除する旨が規定されていますのでご注意ください。**

**※事実と異なる実務経験証明書を発行した場合は、証明権限を有する代表者名等を公表することができます。**

**※証明内容に不備・不明点があった場合は、内容確認の問い合わせ・書類再提出をしていただくことがあります。**

《切り取らず、コピーして使用してください。》

令和5年度栃木県介護支援専門員実務研修受講試験  
記載事項変更届

令和5年 月 日

フリガナ									
氏名									
受験番号									

- ※ 氏名欄は、受験申込時の氏名を記入してください。
- ※ 受験番号欄は、受験票発行前の手続きの際には、記入不要です。

次のとおり 1. 氏名

2. 住 所

3. 勤務先

4. その他 (

) を変更しました。

(該当する番号に○を付してください。)

- ※ 変更した内容をお知らせください。

1. 氏名を変更した場合 (※確認のため、氏名変更の経過がわかる戸籍抄本を添付してください。)

変更前	フリガナ (姓)	フリガナ (名)
変更後	フリガナ (姓)	フリガナ (名)

2. 住所を変更した場合 (※確認のため、住民票を添付してください。また、この変更届の提出とあわせて、最寄りの郵便局に「転居届」を提出してください。)

変更前	(郵便番号) (住 所) (電話番号)
変更後	(郵便番号) (住 所) (電話番号)

3. 勤務先

変更前	(勤務先名) (住 所) 〒 (電話番号)	(勤務先コード)
変更後	(勤務先名) (住 所) 〒 (電話番号)	(職 種) (勤務先コード)

4. その他 (※上記1~3以外で届出事項に変更があった場合には提出してください。)

変更前	
変更後	

※電話番号、携帯電話番号等の変更の場合もお知らせください。

〈送付先〉〒320-8503 宇都宮市駒生町3337番地1 とちぎ健康の森2階

社会福祉法人 とちぎ健康福祉協会 生きがい健康部 生きがいづくり課 介護支援専門員実務研修受講試験事務局

※本変更届は、必ず簡易書留郵便でお送りください。なお、普通郵便で送られた場合の郵便事故等による未着・誤送については、一切責任を負えませんので、ご了承ください。

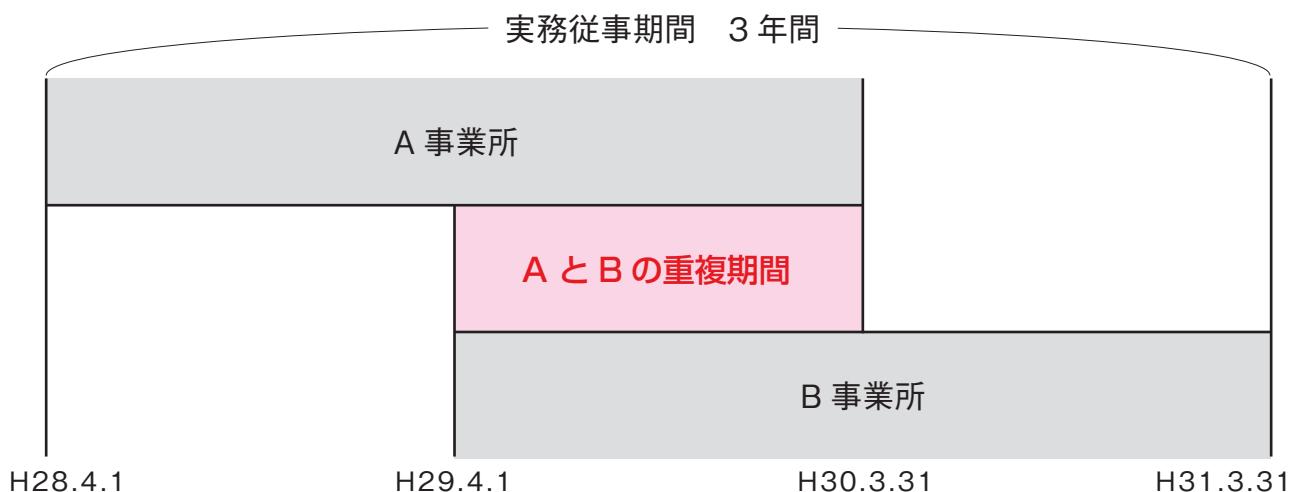
## 従事期間に重複期間がある場合の実務経験の計算方法

[例] A 事務所 H28. 4 . 1 ~ H30. 3 . 31  
B 事務所 H29. 4 . 1 ~ H31. 3 . 31

### 業務従事期間の考え方

A 事務所、B 事務所ともに業務期間は2年間ですが、H29. 4 . 1 ~ H30. 3 . 31の1年間は重複しているため、3年間の実務期間となります。

重複期間は、それぞれに「勤務記録証明書」の提出が必要となります。



### 従事日数の考え方

同じ日の午前と午後で別の事業所で働いた場合でも、1日の実務日数となります。

	月	火	水	木	金	土	日	合計
A 事業所	午前	午前	全日	—	午前	午前	—	5 日
B 事業所	—	午後	—	午後	午後	—	—	3 日
算定出来る出勤日数	1 ※1	1 ※2	1	1 ※1	1 ※2	1 ※1	—	6 日

※1 勤務時間の短い場合でも、1日勤務と算定(ただし、4時間未満は算定不可)

※2 2カ所に出勤しても、1日勤務と算定

《切り取らず、コピーして使用してください。》

※同一時期に複数の事業所等で勤務した方の勤務日を確認するものです。  
重複期間分の勤務日を記入してください。

## 令和5年度栃木県介護支援専門員実務研修受講試験

### 勤務記録証明書

社会福祉法人 とちぎ健康福祉協会 理事長 様

#### 証 明 書

所 在 地		
法 人 等 団 体 名		
代 表 者 職・氏 名		
証明書作成者職・氏名		
連絡先 電話番号 (問い合わせ先)	( )	

公印

下記の者が受験資格に係る業務で勤務した日は以下のとおりであることを証明します。

証 明 日	年 月 日																														該当業務に従事した日に○印をつけてください。 計	
氏 名	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
年 月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	日
年 月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	日
年 月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	日
年 月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	日
年 月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	日
年 月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	日
年 月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	日
年 月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	日
年 月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	日
年 月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	日
年 月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	日
年 月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	日
年 月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	日
年 月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	日
年 月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	日
年 月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	日
年 月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	日
年 月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	日
年 月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	日
年 月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	日
年 月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	日
年 月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	日
年 月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	日
年 月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	日
年 月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	日
年 月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	日
年 月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	日
年 月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	日
年 月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	日
年 月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	日
年 月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	日
年 月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	日
年 月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	日
年 月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	日
年 月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	日
年 月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	日
年 月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	日
年 月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	日
年 月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	日
年 月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	日
年 月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	日
年 月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	日
年 月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13</																			

## 4 身体障害者等に対する受験特別措置

### 1 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います。

【表1】視覚障害

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	・音声試験問題（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	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）	
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	・拡大文字問題冊子の配布（注6） ・拡大鏡等の持参使用		
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)				・窓側の明るい座席を指定 ・照明器具の準備	

（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ほか、点字器等の持参使用、試験室までの付き添い者の同伴が認められる。

（注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。

（注3）「文字による解答」とは、一般的な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。

（注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。

（注5）「音声試験問題」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、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。

（注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

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1）	
	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			
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)				・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	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）	
上記以外の聴覚障害	なし (一般受験者と同じ)				・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。

（注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。

（注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

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	両上肢の機能障害が著しい者	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"> <li>・介助者の付与（注3）</li> <li>・試験室を1階に設定</li> <li>・洋式トイレに近接する試験室に指定</li> <li>・特製机の持参使用又は試験側での準備</li> <li>・車いすの持参使用</li> <li>・つえの持参使用</li> <li>・試験室までの付き添い者の同伴</li> <li>・試験会場への乗用車での入構</li> </ul>
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・別室の設定</li> <li>・試験室を1階に設定</li> <li>・つえの持参使用</li> <li>・試験室までの付添者の同伴</li> <li>・試験会場への乗用車での入構</li> </ul>
	上記以外の もの	なし (一般受験者と同じ)				
<p>（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。</p> <p>（注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。</p> <p>（注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。</p>						

【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"> <li>・別室の設定</li> <li>・試験室を1階に設定</li> <li>・つえの持参使用</li> <li>・試験室までの付添者の同伴</li> <li>・試験会場への乗用車での入構</li> </ul>
<p>（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。</p>						

【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 申請書申込方法・受付期間

令和5年度介護支援専門員実務研修受講試験において、受験に際しての配慮を希望される方は、介護支援専門員実務研修受講試験申込書等のほかに、身体障害者等受験特別措置申請書等を提出してください。  
なお、申請書の受付期間は、受験申込受付期間と同じです。

## 3 申請に必要な書類

受験に際しての配慮を希望される方は、申請書の他に、別表（P.26）に該当する場合には、身体障害者手帳の写し（コピー）を提出してください。  
なお、身体障害者手帳の交付を受けていない方で、受験に際しての配慮を希望される方は、診断・意見書（提出用紙を参照）等配慮を必要とすることを証明する書類を提出してください。

介護支援専門員実務研修受講試験申込提出書類	受験に際しての配慮を希望する方の提出書類
<p>①受験申込書 ②資格等が確認できる書類（すべてA4サイズ） ③実務経験（見込）証明書又は平成30年度以降の試験結果通知書</p> <p>+</p>	<p>④身体障害者等受験特別措置申請書（P.29） ⑤身体障害者手帳の写し（コピー）又は診断・意見書（「診断・意見書」P.30～33） ⑥駐車許可書交付申請書（P.34）※</p>

※試験会場への車両での入構は、肢体不自由者等で公共交通機関での試験会場への来場が困難な方に限らせていただきます。

## 4 決定通知

身体障害者等受験特別措置を決定したときは、受験票のほか、決定通知書を9月21日（木）以降に郵送します。また、駐車許可書の交付を申請された方には、駐車許可書を併せて送付いたします。

## 5 決定通知書の持参

受験の際は、受験票のほか、決定通知書を持参してください。

なお、駐車許可書の交付を受けた方は、許可車両のフロント等見やすい位置に必ず提示してください。

受験票 + 決定通知書 を持参してください。

## 6 受験上の注意（身体に障害のある者用）

- (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)「音声試験問題の併用」は、試験問題を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、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してください。(試験本部では、再生機、電池等を準備しません。)
- (4)「文字解答用紙」は、一般的な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、一般的な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、車いす等個人的に用意するものは、必ず自分で持参してください。

### 【別 表】

特別措置の対象となる者に該当することが下表のとおり身体障害者手帳により確認できる場合にあっては、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ます。

	特別措置の対象となる者	身体障害者手帳記載事項により確認できる範囲	
		障害名	級別
視覚障害	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	比較的重度の者	5、6級
		上記以外の者	—
聴覚障害	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	1、2級
		上記以外の者	—

## 「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、黒のボールペンを使用し、正確に記入してください。
- 3 誤って記入した場合は、該当部分に二重線を引き、訂正印を押し該当上部に正しく書き直してください。※修正液等の修正は認められません。
- 4 各欄の記入方法

区分	記入方法等
「整理番号」欄 「氏名」欄 「生年月日」欄	<p>この欄は、記入しないでください。 漢字で記入してください。 該当する元号を○で囲んでください。</p>
「身体障害の程度」欄	<ul style="list-style-type: none"><li>・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。 この場合、必ず1欄のみを○で囲んでください。</li><li>・身体障害者手帳の交付を受けている者は、交付番号、交付年月日、障害名及び等級を記入してください。</li><li>・下の欄には、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。 (例) 下肢障害のため車いすを使用している。 洋式トイレを介助なしで使用できる。</li></ul>
「受験に際して希望する措置」欄	<ul style="list-style-type: none"><li>・該当する事項「希望する」の文字を○で囲んでください。</li><li>・該当する希望事項がない場合には、「その他」の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。</li><li>・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」の文字を○で囲んでください。</li></ul>
「受験者の現住所・連絡電話番号」欄	<ul style="list-style-type: none"><li>・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。</li><li>・アパート等の場合は、名称、室名又は○○様方まで正確に記入してください。 (注) 現住所・連絡電話番号に変更があった場合には、「記載事項変更届」に新旧の事項を記載し、速やかに郵送により送付してください。</li></ul>
「記入者名」欄	本人又は記入代理者が署名、押印してください。

《切り取らず、コピーして使用してください。》

(様式 1)

## 身体障害者等受験特別措置申請書

必ず記入のこと

整理番号	氏名	生年月日
※	福祉協子	(昭和) 46年10月6日生 平成

該当する事項の欄の「該当する」の文字を一つだけ囲むこと。										
身体障害の程度	視覚障害			聴覚障害		肢体不自由			病弱者等	
	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。)	慢性の胸部、心臓、腎臓疾患等の状態で6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: 90999 *交付年月日: S60.5.10 *障害名: 下肢機能障害 *等級: 1級)										
手帳を持っている人は、正確に書き写すこと。また、手帳の写し(コピー)をそえること。										

該当する事項の欄の「希望する」の文字をすべて囲むこと。								
視 覚 障 害								
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布	音声試験問題の併用 CD(コンパクトディスク) 視覚障害者用CD読書機の持参使用		拡大鏡等の持参使用	窓側の明るい座席を指定	
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					肢体不自由・病弱者等			
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	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)		
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 ・ 病 弱 者 等								
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	特製机の持参使用	特製机の試験会場側での準備	車いすの持参使用		
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		
肢 体 不 自 由 ・ 病 弱 者 等				その他(その他の場合には、この際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
つえの持参使用	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						

受験者の現住所	〒320-8501 宇都宮市塙田〇丁目〇一〇 コーポ塙田〇〇〇	記入者名	福祉協子
連絡電話番号	連絡電話番号 028(000)0000		印

※ 社会福祉法人とちぎ健康福祉協会記入欄

本人または代理者の氏名を記入・押印する。

(様式1)

## 身体障害者等受験特別措置申請書

整理番号	氏名	生年月日
※		昭和 年月日 生 平成

身体障害の程度	該当する事項の欄の「該当する」の文字を一つだけ囲むこと。									
	視覚障害			聴覚障害		肢体不自由				病弱者等
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。)	慢性の胸部、心臓、腎臓疾患等の状態で6月以上上の医療・生活規則を必要とする者又はこれに準ずる者	障害等を併せもつ者
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 : *障害名 : *等級 : 級)										

受験に際して希望する措置	該当する事項の欄の「希望する」の文字をすべて囲むこと。							
	視覚障害							
	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布	音声試験問題の併用		拡大鏡等の持参使用	窓側の明るい座席を指定
					CD(コンパクトディスク)			
					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
	聴覚障害					肢体不自由・病弱者等		
	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	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)	
	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・病弱者等								
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	特製机の持参使用	特製机の試験会場側での準備	車いすの持参使用		
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		
肢体不自由・病弱者等				その他(その他の場合には、この際に希望する措置事項を記入すること。)				
つえの持参使用	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						

受験者の現住所 連絡電話番号	〒 連絡電話番号	( )	記入者名	印
-------------------	-------------	-----	------	---

※ 社会福祉法人とちぎ健康福祉協会記入欄

《切り取らず、コピーして使用してください。》

(様式2)

## 診断・意見書（視覚障害関係）

氏名：		昭和・平成 年月日生			
住所：					
診 断 名					
現 症	視力 <u>右</u> ( <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> D C y I <input type="checkbox"/> D A X ) <u>左</u> ( <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> D C y I <input type="checkbox"/> D A X )				
	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ご記入ください。

[社会福祉法人とちぎ健康福祉協会]

《切り取らず、コピーして使用してください。》

(様式3)

## 診断・意見書（聴覚障害関係）

氏名：		昭和・平成 年月日 生	
住所：			
診断名			
現症	(1) 聴力（会話音域の平均聴力レベル）		
	右	dB	
	左	dB	
(2) 障害の種類			
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ご記入ください。

[社会福祉法人とちぎ健康福祉協会]

《切り取らず、コピーして使用してください。》

(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
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 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）、 ものを持ち上げる、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ご記入ください。

（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つり下げてもよい。）  
イ 一上肢の肩関節、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。

[社会福祉法人とちぎ健康福祉協会]

《切り取らず、コピーして使用してください。》

(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
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 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ご記入ください。

[社会福祉法人とちぎ健康福祉協会]

《切り取らず、コピーして使用してください。》

(様式6)

## 駐車許可書交付申請書

令和5年 月 日

社会福祉法人とちぎ健康福祉協会 理事長 様

氏名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

「身体障害者等に対する受験特別措置について」に基づき、身体障害者等受験特別措置申請書（様式1）及び身体障害者手帳の写しまたは「診断・意見書」（様式2～5）を添えて、下記のとおり駐車許可書の交付を願いたく申請します。

記

### 1. 申請する者の住所等

氏名	
住所	
電話番号	

### 2. 申請する車両番号等

車両ナンバー	
車種	
色	

## 5 受験に関する質疑応答集

### 【受験地に関すること】

**Q1** 私は、受験資格に該当する特別養護老人ホームの生活相談員として、栃木県内にある派遣会社に登録し、群馬県内の施設に派遣され勤務しています。受験申込日現在、栃木県に住んでいますが、受験地はどちらですか。

**A1** 受験地は、受験申込日現在、受験資格に該当する業務の勤務地によって決まります。栃木県で受験可能なのは、受験申込日現在①栃木県内で受験資格に該当する業務に従事している場合、もしくは②受験資格に該当する業務に従事していないが栃木県に住んでいる場合です。Q1の場合は、群馬県内で受験資格に該当する業務に従事しているので、群馬県での受験となります。

**Q2** 私は、受験資格に該当する栃木県内の特別養護老人ホームの生活相談員として、7年間勤務後、現在は同法人の事務として勤務しています。現住所は茨城県ですが、受験地はどちらの県ですか。

**A2** 勤務地は栃木県ではありますが、事務は受験資格に該当する業務ではないため、受験地は茨城県になります。

### 【実務経験に関すること】

**Q3** 私は、看護師として4月1日に病院に採用され勤務していますが、看護師免許証に記載された免許交付日が4月28日の場合、実務経験としていつから算入されますか。

**A3** 免許証交付日前の期間は算入できません。実務経験として算入できるのは4月28日からとなります。なお、登録日以前から准看護師の資格を持って看護業務を行っている場合については、看護師免許証と併せて准看護師免許証を提出することで、期間算入ができます。

※受験資格に該当する国家資格等に基づく業務については、全て資格の登録年月日以降からの期間算入となります。（P. 9 参照）

**Q4** 私は、看護師として5年間、病院で看護業務を行ってきましたが、その間に育児休業を取得しました。この期間の取り扱いはどうなりますか。

**A4** 育児休業、傷病休業、介護休業等の期間については、従事期間の算入対象とはなりません。ただし、産前産後休暇は従事期間の対象となります。

**Q5** 私は、薬剤師の免許を持ち、製薬会社で5年間、医薬品の研究業務を行っています。この場合、受験資格に該当しますか。

**A5** 国家資格を有していても、教育業務・研究業務・事務・営業など要援護者に対する直接的な対人援助を行っていない期間は、受験に必要な実務経験として認められません。よって、この場合は受験資格はありません。

なお、薬剤師の業務は、調剤・医薬品の供給等をつかさどる者とされています(薬剤師法第1条)ので、薬局での処方箋による調剤業務、薬店での一般用医薬品に対する薬事指導を行う場合には受験資格に該当しますが、化粧品・雑貨等の販売のみを行っている場合については、受験資格に該当しません。

**Q6** 私は、栄養士の資格を持ち民間企業の営業部において粉ミルクの商品販売業務を行い、必要によって病院等で調乳方法の指導を行っています。この場合、受験資格に該当しますか。

**A6** この場合、主たる業務が商品販売を目的とした営業業務であるため、実務経験として算入することはできません。

**Q7** 私は、栄養士の資格を持ち、派遣会社から栄養士として病院に派遣され勤務しています。この場合、受験資格に該当しますか。

**A7** 栄養士の業務は、栄養指導に従事する者とされています(栄養士法第1条)。よって、派遣会社と病院との派遣委託契約において、その契約した業務内容に患者への栄養指導・栄養管理等が含まれていることが確認できる場合は、実務経験に算入することができます。

なお、社員食堂等での献立作成やメニュー開発、調理事務、食器衛生管理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、実務経験として認められません。

**Q8** 介護老人保健施設の介護職員として6年間常勤職員として勤務しています。介護福祉士資格は2年前に取得し登録しました。受験資格はありますか。

**A8** 介護福祉士登録日からの実務期間5年以上、日数が900日以上が受験資格要件の対象となりますので、この場合、受験資格に該当しません。(平成27年2月12日付厚生労働省令第19号「介護保険法施行規則の一部を改正する省令」による。)

**Q9** 私は、複数の訪問介護事業所で介護福祉士として勤務していますが、この場合、従事期間及び従事日数の取扱いはどうなりますか。

**A9** 同一の期間内に複数の事業所で勤務しているような場合には、重複している従事期間は通算できませんが、従事日数は参入することができます。

ただし、1日に2カ所で勤務しているような場合の従事日数は1日としてしか算入されません。同一の期間内に複数の事業所で勤務している場合は、「勤務記録証明書」をそれぞれの事業所から証明してもらい、「実務経験証明書」とあわせて提出して下さい。重複して勤務している日を確認した上で、従事日数を確定します。

**Q10** 私は、訪問介護事業所で登録ヘルパーとして勤務しています。業務は生活援助ですが、現場では必要によって身体介護も行っています。この場合、実務経験として算入できますか。

**A10** 実務経験として算入される介護等の業務とは、身体上又は精神上の障害があることにより日常生活を営むのに支障がある者に対し、入浴、排泄、食事その他の介護のことです。算入できるものは、従事者(受験申込者)の主觀ではなく、業務報告書などの客観的な資料により介護業務として証明される場合に限られます。

**Q11** 私は、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。受験資格に該当しますか。

**A11** 認定調査業務は、要援護者に対する直接的な対人援助ではないため、受験資格に該当しません。また、保健師の本来業務ではないため、「保健師」としての受験もできません。

**Q12** 私は、社会福祉士の資格を持ち、市役所の高齢福祉課の非常勤職員として、高齢者住宅の入居相談員をしています。受験資格に該当しますか。

**A12** 高齢者住宅入居相談業務は、受験資格に該当しません。この他にも、市役所の高齢福祉課等の窓口での相談業務は、実務経験に算入できません。

## 【提出書類に関するここと】

**Q13** 過去の受験票・試験結果通知書を令和5年度の実務経験証明書に代えることはできますか。

**A13** 平成30(2018)年度以降分に限りできます。なお、受験資格変更に伴い、**平成29(2017)年度以前分での受験はできないので、実務経験証明書を提出しなければなりません。**

実務経験証明書を作成してもらうときには、必ず、P.18～19(記入例・注意事項)を証明書作成者に提示してください。不備や不明な点がある場合には、再提出が必要になる場合があります。

**Q14** 勤務していた事業所(法人)が廃業してしまい、実務経験証明書を作成してもらえないません。どのような手続きをとれば受験ができますか。

**A14** 実務経験証明書が提出不可能な場合は、当該期間を実務経験として算入することはできません。ただし、当時の責任者や相続人、破産管財人等、勤務実績が確認できる書類を保管している方に証明が得られる、以下の①～③すべての書類の提出により、実務経験を判断します。

①実務経験証明書(保管書類を元に当時の責任者等に作成してもらってください。)

②事業所の存在及び証明者を確認できる書類(公的機関に提出した事業所の「開設届」「廃業届」、法人の「登記簿謄本」等の写し)

③受験申込者が事業所に在籍していたこと及び業務内容が確認できる書類(「源泉徴収票」「給与明細書」「出勤簿」等)

※②③は、受験申込者、証明者以外の個人情報に該当する部分は塗りつぶしていただいて結構です。

※施設や病院等が閉鎖、廃業してしまった場合であっても、上記と同様です。

**Q15** 私は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。

**A15** 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併せて、保健所等が発行する開業許可証、開設届等(開設地・開設年月日のわかる書類)の写しを添付してください。なお、介護保険の指定事業所開業の場合は、都道府県知事が発行した指定通知書の写しを添付してください。

**Q16** 申込み時点では従事日数が不足しているのですが、いつまでの実務経験を算入することができますか。また、実務経験日数を満たした後、いつまでに「実務経験証明書」を提出すればよいですか。

**A16** 受験に必要な実務経験は試験日の前日まで算入可能です。この場合は「見込受験」となるため、申込み時点では「実務経験証明書」証明日以降の業務従事(見込)有にて提出し、受験資格に必要な従事期間及び従事日数を満たした時点で、速やかに「実務経験証明書」を簡易書留郵便にて提出してください。なお、提出期限までに書類の提出がなかった場合は、受験資格を満たさなかったものとして、受験は無効になりますのでご注意ください。

(令和5年度の提出期限は、令和5(2023)年10月20日(金)※当日消印有効です)

**Q17** 看護師の合格通知があるので、これを免許証に代えて提出しても大丈夫ですか。

**A17** 看護師免許は、「看護師籍」に登録された時点で資格を取得したことになりますので、合格通知では認められません。登録後の免許証の写しを必ず提出してください。免許証に裏書きがある場合には、両面ともコピーをして、必ずその部分も提出してください。他の国家資格等も同様です。

**Q18** 介護福祉士の登録証を紛失し、現在再発行申請中のため、受験申込みまでに間に合いません。どうしたらよいですか。

**A18** 再発行の手続きを行ったことが分かる証明書を添付してください。例えば、再発行申請書の写しや、発行元が再発行申請書を受け取ったことを証する書類(受理証等)の写しです。なお、試験は「見込」での受験申込みになりますので、登録証が届きましたら、速やかに、その写しを簡易書留郵便にて提出してください。提出期限までに書類の提出がなかった場合は、受験資格を満たさなかったものとして、受験は無効になりますので、ご注意ください。

(令和5年度の提出期限は、令和5(2023)年10月20日(金)※当日消印有効です)

**Q19** 私は、資格取得後に姓が変わったため、受験申込書と免許証に記載された姓が異なっています。どうしたらよいですか。

**A19** 婚姻等により、受験申込書と各種提出書類の姓が異なっている場合には、その経過がわかる戸籍抄本(受験申込前6か月以内発行のもの)を添付してください。(P.12参照)

## 【その他】

**Q20** 受験申込後、婚姻により姓及び住所が変更になりました。届出は必要ですか。

**A20** 受験申込後に氏名、住所、勤務先等の変更が生じた場合は、速やかに「記載事項変更届」(様式P.20)を提出してください。氏名変更の場合は、その経過がわかる戸籍抄本を、住所変更の場合は住民票を添付してください。(提出期限 令和5(2023)年11月24日(金))

**Q21** 受験手数料を払込み後、受験資格を満たしていないことが判明しました。受験申込みはまだしていません。受験手数料は返還してもらえますか。

**A21** 速やかに当協会まで連絡をください。「払込受付証明書」を提出していただくことがありますので、必ず保管してください。「払込受付証明書」がないと返還できない場合があります。  
(提出期限 令和5(2023)年7月28日(金))

## 「介護支援専門員実務研修受講試験の試験問題出題範囲」

科目	区分	大項目	中項目	小項目
この法律その他関係法令に関する科目	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

科目	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 納付費審査委員会 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 雜則	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）	—

科目	区分	大項目	中項目	小項目
二 居宅サービス計画、施設サービス計画及び介護予防サービス計画に関する科目	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
			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 チームアプローチの実施－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	—

科目	区分	大項目	中項目	小項目
三 介護給付等対象サービスその他の保健医療サービス及び福祉サービスに関する科目	4. 高齢者支援展開論(高齢者介護総論)	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 2 バイタルサインの正確な観察・測定、解釈・分析 3 検査の意義およびその結果の把握、患者指導 4 介護技術の展開 5 ケアにおけるリハビリテーション 6 認知症高齢者の介護 7 精神に障害のある場合の介護 8 医学的診断・治療内容・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 10 栄養・食生活からの支援・介護 11 呼吸管理、その他の在宅医療管理 12 感染症の予防 13 医療器具を装着している場合の留意点 14 急変時の対応 15 健康増進・疾病障害の予防	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 高齢者が多くみられる各種の疾患 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 1 検査値の変動について 2 検査各論 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 毎晩への対応 5 睡眠の介護 6 清潔の介護 7 口腔のケア 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） 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 1 高齢者の精神障害 2 精神に障害のある高齢者の介護 1 医学的診断の理解 2 治療内容の理解 3 予後の理解 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 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 1 呼吸管理の考え方 2 その他の在宅医療管理 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 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 ベースメーカー 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 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 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)	1 基本姿勢 2 コミュニケーションの知識と技術 3 インターカワーキング技術 4 隠されたニーズの発見 —

科目	区分	大項目	中項目	小項目
			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	—
			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 腔管理—歯科衛生指導利用者の特性	—

科目	区分	大項目	中項目	小項目
			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. 短期入所生活介護方法論	1 短期入所生活介護の意義・目的	—
			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	—

科目	区分	大項目	中項目	小項目
			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・隨時対応型訪問介護看護方法論		1 定期巡回・随时対応型訪問介護看護の意義・目的	――
			2 定期巡回・随时対応型訪問介護看護の利用者の特性	――
			3 定期巡回・随时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	――
			3 地域密着型特定施設入居者生活介護の内容・特徴	――
	8. 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護方法論		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	――

科目	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)	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	―― ―― ―― ――

科目	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 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 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	―― ―― ――

科目	区分	大項目	中項目	小項目
四 要介護認定及び要支援認定に関する科目		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. 指定介護療養型医療施設サービス方法論	1 指定介護療養型医療施設の意義・目的	—
			2 指定介護療養型医療施設サービス利用者の特性	—
			3 指定介護療養型医療施設の内容・特徴	—
			4 老人性認知症疾患療養病棟の意義・目的	—
			5 老人性認知症疾患療養病棟利用者の特性	—
			6 老人性認知症疾患療養病棟の特徴・内容	—
		4. 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	—
		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	—
			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	—
四 要介護認定及び要支援認定に関する科目	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。（試験範囲に含まれる関連通知の具体例はP.50参照）

## 【試験範囲に含まれる関連通知の具体例】

- 「指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準について」(平成11年7月29日老企第22号各都道府県介護保険主管部(局)長宛厚生省老人保健福祉局企画課課長通知)
- 「指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について」(平成11年9月17日老企第25号各都道府県介護保険主管部(局)長宛厚生省老人保健福祉局企画課課長通知)
- 「指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援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について」(平成18年3月31日老振発第0331003号・老老発第0331016号各都道府県・指定都市・中核市介護保険主管部(局)長宛厚生労働省老健局振興・老人保健課長連名通知)
- 「指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について」(平成18年3月31日老計発第0331004号・老振発第0331004号・老老発第0331017号各都道府県・指定都市・中核市介護保険主管部(局)長宛厚生労働省老健局計画・振興・老人保健課長連名通知)
- 「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について」(平成12年3月17日老企第43号各都道府県介護保険主管部(局)長宛厚生省老人保健福祉局企画課課長通知)
- 「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について」(平成12年3月17日老企第44号各都道府県介護保険主管部(局)長宛厚生省老人保健福祉局企画課課長通知)
- 「指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準について」(平成12年3月17日老企第45号各都道府県介護保険主管部(局)長宛厚生省老人保健福祉局企画課課長通知)
- 「介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準について」(平成30年3月22日老老発0322第1号各都道府県介護保険主管部(局)長宛厚生労働省老健局老人保健課長通知)
- 「介護サービス計画書の様式及び課題分析標準項目の提示について」(平成11年11月12日老企第29号各都道府県介護保険主管部(局)長宛厚生省老人保健福祉局企画課課長通知)
- 「介護予防支援業務に係る関連様式例の提示について」(平成18年3月31日老振発第0331009号各都道府県・指定都市・中核市介護保険主管部(局)長宛厚生労働省老健局振興課長通知)
- 「老人(在宅)介護支援センターの運営について」(平成18年3月31日老発第0331003号各都道府県知事・各指定都市市長・各中核市市長宛厚生労働省老健局長通知)
- 「地域支援事業の実施について」(平成18年6月9日老発第0609001号各都道府県知事宛厚生労働省老健局長通知)
- 「地域包括支援センターの設置運営について」(平成18年10月18日付け老計発第1018001号・老振発第1018001号・老老発第1018001号各都道府県・指定都市・中核市介護保険主管部(局)長宛厚生労働省老健局計画・振興・老人保健課長連名通知)

