

この試験案内は、試験結果発表まで大切に保管してください。

# 平成30年度 群馬県介護支援専門員実務研修受講試験案内

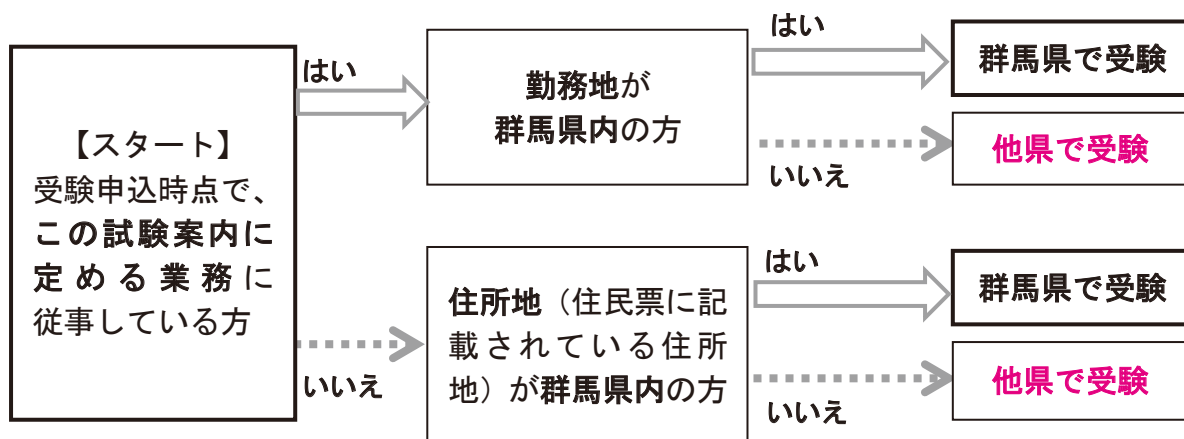
受付期間 **※簡易書留郵便のみ受付**

**平成30年6月4日(月)～6月29日(金)**

**当日消印有効**

受験地を必ず確認してください。

◎受験地を間違えて申込みした場合は受付できませんのでご注意ください。



※本試験は一定の実務経験を有する方が対象となります。

**試験日 平成30年10月14日(日)**

群馬県指定試験実施機関

社会福祉法人群馬県社会福祉協議会 福祉人材課

〒371-0843 群馬県前橋市新前橋町13-12

群馬県社会福祉総合センター6F

電話 027-280-4107 (試験専用)

問合せ受付時間 9:00～17:00(土・日・祝日を除く)

## 受験申込

平成30年6月4日（月）から6月29日（金）

簡易書留郵便による郵送（当日消印有効）

介護支援専門員実務研修受講試験を受験できる者  
指定された保健・医療・福祉分野で、5年以上の対人援助業務を経験した者  
詳しくは、P.5からの「受験資格」等を確認ください。

## 受験票の交付

受験資格審査完了後の平成30年9月下旬までに発送予定です。

平成30年10月2日（火）までに未着の場合又は誤りがある場合は10月5日（金）までにお問合せください。

## 試 験

平成30年10月14日（日）

目 的	介護支援専門員の業務に関する演習等を主体とする実務的な研修を行うに際し、事前に必要な専門知識等を有していることを確認する。
内 容	介護保険制度、要介護認定、居宅・施設サービス計画等の介護支援分野の知識、保健医療サービス、福祉サービス等の保健医療サービス分野の知識
実施主体	社会福祉法人群馬県社会福祉協議会（群馬県が指定する法人）

## 合否の発表

平成30年12月4日（火）

受験者全員に合否結果通知書を郵送します。〔12月4日（火）発送〕

群馬県社会福祉協議会掲示板及びホームページに合格者の受験番号を掲載します。

<http://www.g-shakyo.or.jp/>

そのほか、群馬県庁2階県民センター前掲示板、群馬県内の各保健福祉事務所に掲示します。

## 実務研修受講

合格者は平成30年12月から約6ヶ月の間で約19日間開催される実務研修を受講する資格を得られます。実務研修の内容は次のとおりです。

①講義・演習（94時間）

②各自が取り組む実習

要介護高齢者（要介護1以上の在宅で生活している高齢者）を実習対象者\*として、各人が訪問し、課題分析、居宅サービス計画書等を所定の様式により作成し、指定された期日までに提出する。

\*実習対象者は受講者自らが選定し依頼します。対象者の紹介は行いません。

③居宅介護支援事業所での実習（3日間）

全課程を修了することにより、修了証明書が交付されます。

研修に関する専用窓口 群馬県社会福祉協議会 福祉人材課 研修担当

電話 027-255-6035

## 登録・交付

実務研修を修了した日から3ヶ月を経過する日までに、群馬県知事に登録申請書を提出することにより、登録番号が付与されます。

登録日から5年間は、介護支援専門員証交付申請書を提出することにより、介護支援専門員証（交付日から5年間有効）の交付を受けることができます。

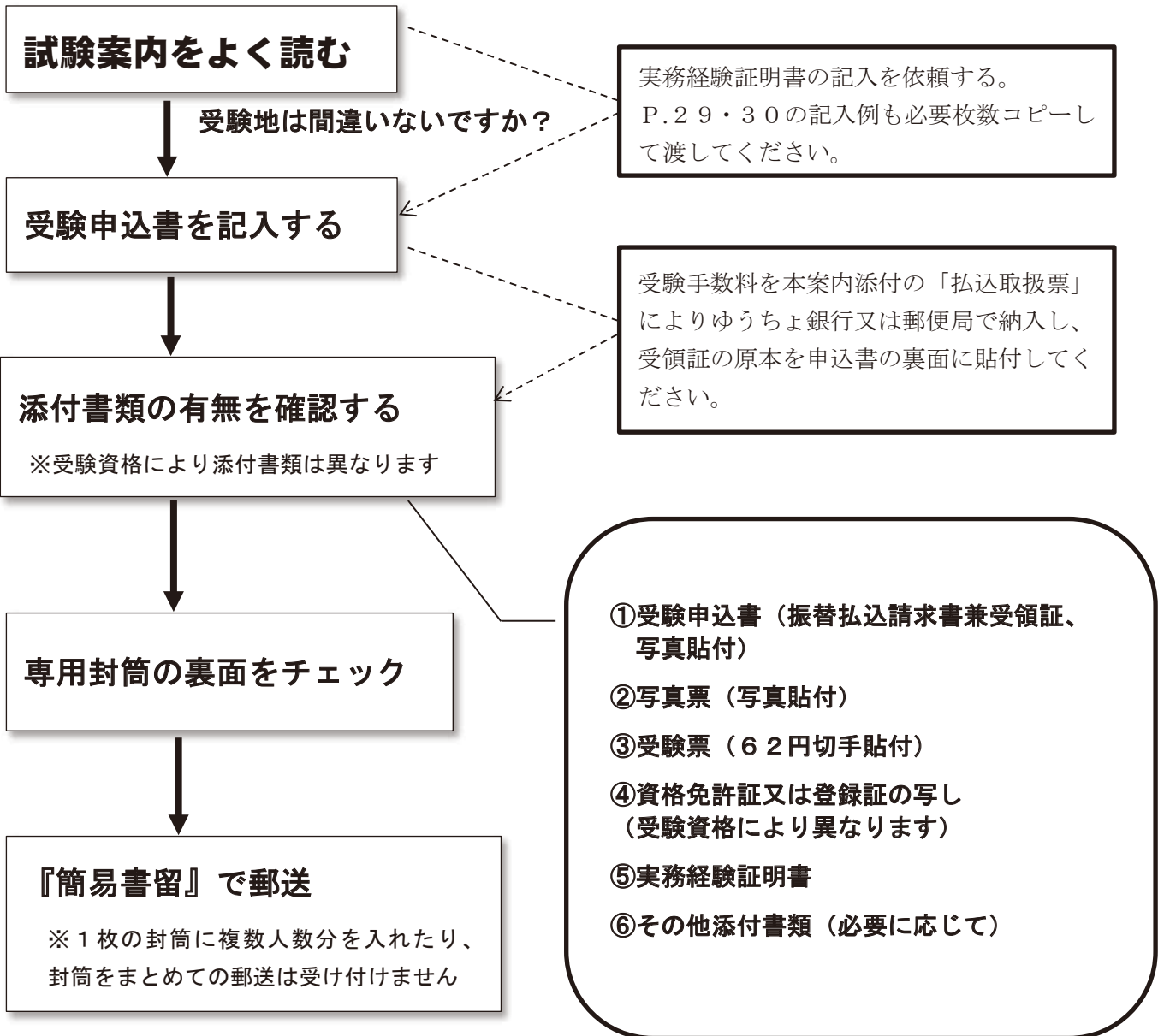
\*介護支援専門員の資質向上のため、平成28年度より研修の時間数が増えました。

従って、平成30年度試験合格者は、平成31年4月から介護支援専門員の業務に従事できない場合があります。

**【注意】試験に合格しただけでは、介護支援専門員業務は行えません。**

## 受験申込までの手順

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手続きを行ってください。



### 受験申込の受付期間

平成30年6月4日（月）～6月29日（金）当日消印有効

# はじめに

この試験は、介護支援専門員の養成にあたり、介護支援専門員実務研修を受講する前段として、事前に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。この案内では、「平成30年度群馬県介護支援専門員実務研修受講試験」の実施及び受験申込みに必要な事項について案内します。

## 介護支援専門員とは

要介護者や家族からの相談に応じ、対象となる方が自立した日常生活を営めるように、要介護者・家族の意向、心身の状態、社会・心理的状況等を勘案し、保険者（市町村）、介護保険サービス事業者、介護保険施設等との連絡・調整を行いながら居宅（施設）サービス計画（ケアプラン）を作成します。また、ケアプランの実行後、要介護者や家族の状況に応じて、居宅（施設）サービス計画（ケアプラン）の変更・修正を行います。

介護支援専門員は、試験合格・実務研修修了後も、現任者として研鑽を必要とし、社会的責任を担う専門的な仕事です。

## 介護支援専門員実務研修受講試験を受験できる者

保健・医療・福祉分野で、5年以上の対人援助業務を経験した方が対象となりますが、有している資格や勤務していた事業所の種別等によって条件は異なります。

**\* 詳しくは、P. 5の5「受験資格」を確認するとともに、「受験に関するQ&A」（P. 8）も参照のこと**

## 介護支援専門員実務研修受講試験

- 試験内容：介護保険制度、要介護認定、居宅・施設サービス計画等の知識等、及び保健医療サービス、福祉サービスの知識等です。
- 実施主体：都道府県又は都道府県が指定する法人とされていますが、本県では、平成28年4月1日より新たに社会福祉法人群馬県社会福祉協議会（以下、「群馬県社会福祉協議会」と省略します。）が群馬県指定試験実施機関として指定されています。

## 介護支援専門員となるまでの流れ

1. 介護支援専門員実務研修受講試験に合格する 試験10月14日（日）合格発表12月4日（火）
2. 介護支援専門員実務研修（約19日間・受講料48,000円）の受講（表紙裏「実務研修受講」参照）

- ①講義・演習（94時間）
- ②各自が取り組む実習（模擬居宅サービス計画書等の作成）
- ③居宅介護支援事業所での実習（3日間）

試験結果合格者に対し、実務研修日程等を通知します。

研修に関する専用窓口 群馬県社会福祉協議会 福祉人材課 研修担当 TEL：027-255-6035

3. 介護支援専門員資格の登録

実務研修の全日程を修了した方は、3ヶ月以内に群馬県知事に登録申請書を提出します。

4. 介護支援専門員証の交付（申請手数料 3,500円）

登録（登録番号等の通知）を受けた者は、群馬県知事に介護支援専門員証の交付を申請することができます。

\* 介護支援専門員証（有効期間5年）

**\* 介護支援専門員証の交付を受けていない者は、介護支援専門員の業務に従事することができません。**

**\* 介護支援専門員の資質向上のため、平成28年度より研修の時間数が増えました。**

**従って、平成30年度試験合格者は、研修期間が平成31年4月以降にずれ込む場合があるので、平成31年4月から介護支援専門員の業務に従事できない場合があります。**

# 目 次

受験申込までの手順	1
はじめに	2
<b>平成30年度群馬県介護支援専門員実務研修受講試験</b>	
1 試験日時	4
2 試験場所	4
3 受験手数料	4
4 受験申込書の受付期間及び提出先	4
5 受験資格	5
6 試験方法	6
7 試験出題分野	6
8 受験票の交付	6
9 合否の発表等	6
10 合格の取り消し	6
11 受験に際しての注意事項	6
12 その他	7
受験に関するQ&A	8
<b>受験申込みに必要な提出書類等</b>	11
表1 受験資格要件等	15
受験資格・「別紙1」	16
都道府県コード・市町村コード	「別紙2」 18
職種コード・現職業コード	「別紙3」 19
施設別コード	「別紙4」 20
受験申込書の記入方法	21
受験申込書記入例	23
(様式1) 群馬県介護支援専門員実務研修受講試験申込書	25
(様式2・3) 写真票・受験票	27
(様式4) 実務経験証明書(表面)	29
実務経験証明書 確定済記入例(表面)	29
実務経験証明書 記入方法(裏面)	30
実務経験証明書 見込記入例(裏面)	30
(様式5) 身体障害者等受験特別措置申請書	31
(様式6~9) 診断・意見書	33
(様式10) 勤務記録証明書	41
(様式11) 群馬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	43
<b>介護支援専門員実務研修受講試験の試験問題出題範囲</b>	45
<b>試験会場案内図</b>	55
<b>払込取扱票</b>	59

# 平成30年度 群馬県介護支援専門員実務研修受講試験

## 1 試験日時

平成30年10月14日（日） 午前10時から12時まで

（身体障害者等については、終了時刻を別途定めます。）

※試験に関する説明を行いますので、午前9時から9時30分までに試験室に入室し着席してください。（試験室には午前9時までは入室できません。）

## 2 試験場所

**試験会場は本会が指定します。会場の選択は認められません。**

なお、下記の試験会場は事情により追加又は変更する場合がありますので、試験会場は各自、後日送付される受験票で確認してください。

できるだけ公共交通機関をご利用ください。状況により駐車場は詰め込み駐車となりますので、試験終了まで車は動かさない場合があります。

第1会場	上武大学（伊勢崎キャンパス）	伊勢崎市戸谷塚町634-1	P. 55 参照
第2会場	群馬県立県民健康科学大学	前橋市上沖町323-1	P. 56 参照
第3会場	前橋医療福祉専門学校（未来学園）	前橋市石関町122-6	P. 57 参照
第4会場	高崎健康福祉大学	高崎市中大類町37-1	P. 58 参照

## 3 受験手数料

金 額 7,700円

納入方法等

- ・試験案内に綴じられている「払込取扱票（P. 59）」により、ゆうちょ銀行又は郵便局の窓口で納入してください。
- ・郵便振替払込手数料は、群馬県社会福祉協議会が負担します。
- ・納入を済まされた後、「振替払込請求書兼受領証」の原本を受験申込書の所定箇所に貼付してください。
- ・一旦納入された受験手数料は返還できませんのでご注意ください。

## 4 受験申込書の受付期間及び提出先

(1) 受付期間

**平成30年6月4日（月）から6月29日（金）までです。**

(2) 提出方法

**簡易書留郵便による郵送**としてください。（簡易書留による郵送以外は受け付けません。）

(3) 提出先

郵便番号 〒371-0843

住 所 前橋市新前橋町13番地の12 群馬県社会福祉総合センター 6F

群馬県社会福祉協議会 福祉人材課

- \* 受験申込書の提出は、必ず専用封筒（別添）を使用し、簡易書留郵便扱いにしてください。
- \* 受験申込書は、**平成30年6月29日（金）までの消印のあるもの**に限り受け付けます。  
**平成30年6月30日（土）以降の消印のものについては一切受け付けません**のでご注意ください。
- \* 1枚の封筒に複数人数分を入れたり、封筒をまとめた郵送は受け付けません。

## 5 受験資格

次の（１）勤務地等及び（２）実務経験等の要件を満たす者です。

（１）勤務地等（表紙に掲載の流れ図により、群馬県で受験資格があることを確認してください。）

本県での受験対象者は、受験申込書を提出する時点において、次のア、イに該当する者です。

ア 群馬県内で受験資格対象の業務に従事している方（産休中・育休中等も含む。）

イ 受験申込時点で受験資格対象の業務に従事していない場合は、住所地（住民票）が群馬県内に  
ある方

（２）実務経験等（P.15 表1 受験資格要件等参照）

本年度（平成30年度）より、受験要件は、保健・医療・福祉に係る法定資格保有者と一部の相談援助業務の経験がある者に見直されました。

また、本年度（平成30年度）は、過去の受験経験にかかわらず、全ての受験者は、実務経験証明書を提出していただきます。

（実務経験証明書の提出を省略して受験すること（省略受験）はできません。）

平成29年度まで		平成30年度以降	
見直し前	➔	見直し後	} 除外
法定資格		法定資格	
相談援助業務		一部の相談援助業務 ※主任相談支援員（新設）	
介護等業務		福祉事務所（ケースワーカー）等 介護等業務	

### 法定資格保有者

医師、歯科医師、薬剤師、保健師、助産師、看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士、社会福祉士、介護福祉士、視能訓練士、義肢装具士、歯科衛生士、言語聴覚士、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師、柔道整復師、栄養士（管理栄養士を含む）、精神保健福祉士

（３）受験対象者についての留意事項

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、介護保険法（平成9年法律第123号。以下「法」という。）第69条の2に定める登録を受けることができないので留意してください。

ア 成年被後見人又は被保佐人

イ 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

ウ 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

エ 登録の申請前五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

オ 法第六十九条の三十八第三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六十九条の六第一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

カ 法第六十九条の三十九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五年を経過しない者

キ 法第六十九条の三十九の規定による登録の消除の処分に係る行政手続法（平成五年法律第八十八号）第十五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五年を経過しない者

## 6 試験方法

- (1) 出題方式 五肢複択方式
- (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 *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 基礎	15問	*弱視等受験者 1.3倍 156分
	・保健医療サービスの知識等 総合	5問	
	・福祉サービスの知識等	15問	
合 計		60問	

## 7 試験出題分野

別表「介護支援専門員実務研修受講試験の試験問題出題範囲」（P.45～P.54）のとおりです。  
解答免除については、平成27年度から廃止となりました。

## 8 受験票の交付

受験票は、受験資格審査完了後の平成30年9月下旬までに発送する予定です。

平成30年10月2日（火）までに未着の場合又は誤りがある場合は、10月5日（金）までにお問合せください。

**※受験票は、合否発表及び実務研修にて受験番号等確認するため、試験終了後も大切に保管してください。**

## 9 合否の発表等

期 日 平成30年12月4日（火）

発表方法 受験者全員に合否結果通知書を郵送し、成績結果を提供します。

**（12月4日（火）発送のため、配達状況により通知書の到着が遅れる場合があります。）**

群馬県社会福祉協議会前掲示板及びホームページに合格者の受験番号を掲載します。

<http://www.g-shakyo.or.jp/>

そのほか、群馬県庁2階県民センター前掲示板、群馬県内の各保健福祉事務所に掲示します。なお、電話による照会には応じられません。

**※合否結果通知書は、実務研修にて受験番号等確認するため、試験終了後も大切に保管してください。**

## 10 合格の取り消し

受験資格を偽るなど不正に受験した者の合格は取り消します。

## 11 受験に際しての注意事項

- (1) **試験室には午前9時までは入室できません。**
- (2) 試験室の入口には、当該試験室における受験者の受験番号が掲示されます。
- (3) 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。
- (4) 筆記用具は、HBの鉛筆（シャープペンシルも可）及びプラスチック消しゴムを必ず用意してください。
- (5) 試験会場内での携帯電話等の通信機器の使用は禁止します。入室前に必ず電源を切ってください。



- (6) 時計は各自で用意してください。 **(携帯電話等の時計機能の使用は禁止)**
- (7) 試験会場内（構外、駐車場を含む）は禁煙です。
- (8) 試験会場内の写真撮影は禁止します。

## 12 その他

- (1) 試験会場の収容人数は制限があるため、**会場の希望には応じられません。**
- (2) 試験会場への直接の問い合わせは一切受け付けません。
- (3) **試験会場の駐車場は駐車台数に限りがあります。状況により詰め込み駐車となりますので、試験終了まで車は動かさない場合があります。できるだけ公共交通機関を利用してください。**  
**(路上駐車は、地域住民に迷惑をかけるほか、警察からも固く禁じられています。)**
- (4) **受験者本人以外の受験会場敷地内への立入及び待機は認めません。**  
**(但し、係員の指示による送迎車両の誘導及び事前の特別措置による付添者を除く。)**
- (5) 駐車場内での事故、駐車場の混雑のため試験時間に遅刻する等のトラブルが発生した場合、主催者側は一切責任を負えません。
- (6) 提供された個人情報については、介護支援専門員実務研修受講試験及び介護支援専門員実務研修以外には使用しません。

## 受験に関するQ & A

Q 1 群馬県に住んでいますが、栃木県内の特別養護老人ホームで働いています。受験地は何県になりますか？

申込み日時点で受験資格対象業務に就いている勤務地が栃木県なので受験地は栃木県です。  
申込み日時点で無職、又は対象外の業務についている場合は、群馬県が受験地となります。  
(住民票抄本原本の添付が必要です。)

Q 2 群馬県内の派遣会社に登録していますが、派遣先は埼玉県のホテルです。看護師として勤務しています。受験地はどこですか？

申込み日時点で受験資格対象業務に就いている勤務地が埼玉県なので受験地は埼玉県です。

Q 3 パートで該当業務に従事していますが、実務経験期間としてよいでしょうか？  
また、1日の勤務時間が短いのですが、1日として算定してよいでしょうか？

実務経験期間とは、**雇用契約に基づき勤務していた期間**です。常勤、非常勤、パート・アルバイト等の雇用の形態は一切問いません。

また、**1日の勤務時間が短くても、1日として算定できます。**

Q 4 看護師として4月1日に一般病院に採用され勤務していますが、看護師免許証は4月28日付けです。実務経験は4月1日から算定できますか？

看護師（准看護師を含む）、介護福祉士等の**国家資格を持ち、その本来業務を受験資格として申し込む場合、すべて資格の登録日以降の期間となります**ので、必ず登録日を確認してください。

従って、このケースの場合の実務経験は4月28日からとなります。

なお看護師としての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は、看護師の免許証と併せて准看護師の免許証を提出していただくことで、准看護師の期間（准看護師として登録されてから看護師として登録されるまでの勤務していた期間）の算入ができます。

Q 5 訪問介護員（受験資格要件・介護福祉士）として勤務していますが、主たる業務として調理、洗濯、掃除等の生活援助を行っています。実務経験になりますか？

**訪問介護員で主たる業務が生活援助と位置づけられている場合、生活援助は要援護者に対する直接的な援助とはみなすことができないため、実務経験に算定できません。実務経験として算入される介護等の業務とは、身体上又は精神上的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。**

Q 6 勤務していた事業所（法人）が廃業してしまったために、申込に際して実務経験証明書が発行してもらえません。どうすればいいですか？

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してもらえる場合、受験資格について審査します。

給与明細書、雇用契約書、受験年度以前に作成された実務経験証明書及び受験年度以前の受験票等により実務経験の有無を確認する方法等であっても差し支えないものとします。

なお、いずれの場合にも受験資格確認のため別途確認書類等を提出していただくことがあります。

Q 7 **個人開業**で鍼灸院を営んでいます。どのような書類が必要ですか？

個人開業で証明者が受験者本人の場合、本人が発行する実務経験証明書に、併せて開業許可書、認可書、届出書、業務委託契約書等の業務従事期間を客観的に証明できる書類の写しを添付してください。

なお、社会福祉士や介護福祉士のようにその業務を行うにあたり、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には、定期的（月次、年次）報告書や業務日誌を証明書類として提出してください。

Q 8 介護福祉士（社会福祉士）の資格証明は、試験の合格証明書の写しでよいでしょうか？

「介護福祉士法及び社会福祉士法」（昭和62年法律第30号）第42条の規定により、介護福祉士となる資格を有する者が介護福祉士になるには、試験合格後、**介護福祉士登録簿に登録**しなければなりません。このため、**登録証の写しでなければなりません**。（社会福祉士、精神保健福祉士も同様です。）

Q 9 登録ヘルパー（受験資格要件・介護福祉士）として2カ所の事業所で勤務していますが、この場合の業務従事期間及び従事日数は通算できますか？

同一期間内に複数の勤務先に勤めている場合、重複している業務従事期間は通算できません。また、従事日数は、**1日に2カ所勤務しているような場合は1日として計算**されます。

（P. 41の勤務記録証明書（様式10）を添付してください。）

Q 10 看護師として5年間、一般病院で看護業務を行ってきましたが、その間1年間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？

**育児休業、病気休業、介護休業等の期間**については、業務従事期間の算入対象にはなりません。ただし、産前産後休暇は業務従事期間の算入対象となります。

Q 11 2年前に姓が変わったため、登録証に記載されている姓と違っています。

**各種提出書類と受験申込書の氏名が異なる場合は**、その経過がわかる戸籍抄本原本（6ヶ月以内のもの）を添付してください。

Q12 従事期間が2ヶ月足りなかったので**見込区分の実務経験証明書を提出して受験**しました。自己採点をしてみて不合格だったので、確定済みの実務経験証明書を提出する必要はないですか？

提出書類が揃わないと受験資格自体が無効となります。受験者として認められないため、合否結果通知書を発送しません。

Q13 准看護師の資格を取るための学校へ通いながら見習いで働いていましたが、その期間は実務経験としてよいですか？

実務経験には算定できません。

Q14 医薬品の卸売販売店で管理薬剤師として勤務し、薬の在庫管理等をしていましたが、実務経験となりますか？

要援護者への直接的な支援である調剤業務や薬に対する相談指導等は実務経験とみなされますが、薬の在庫管理や研究業務は実務経験となりません。

Q15 保育士、臨床検査技師、放射線技師、臨床工学技師の資格に基づく業務は、実務経験と認められますか？

認められません。

Q16 栄養士の免許をもち、民間企業の社員食堂の献立作成や調理をしています。この場合、受験資格に該当しますか？

**栄養士業務は、栄養指導に従事するもの**とされています。（栄養士法第1条）

献立作成やメニュー開発、調理業務、食器衛生管理は要援護者に対する直接的な援助業務ではないため、受験に必要な実務経験として認められません。

Q17 夜勤の場合の業務従事日数の取扱はどうなりますか？

給与の対象日数で算定となりますので、給与担当者にご確認ください。

# 受験申込みに必要な提出書類等

下記提出書類（①受験申込書 ②写真票 ③受験票 ④資格免許証、登録証等の写し ⑤実務経験証明書）に不備があった場合、不備内容により受験不可となる場合がありますので、必ず確認の上、提出してください。

## 1 提出書類

### ①受験申込書（様式1）

- (1) 記入方法・記入例については、P. 21～24を参照してください。
- (2) 受験申込書に貼付する写真は写真票（様式2）のものと同じものにしてください。
- (3) 試験手数料7,700円を、試験案内に添付されている「払込取扱票」により、ゆうちょ銀行又は郵便局の窓口で納付した後、「振替払込請求書兼受領証」の原本を、受験申込書裏面の所定箇所に四隅までのり付けをして貼ってください。  
(払込機能付ATM利用での納付の場合は、「ご利用明細票」となります。)
- (4) 現在、無職又は受験資格対象の業務に従事していない場合は、氏名、住所の確認のため、**住民票抄本の原本（6ヶ月以内のもの）**を添付してください。

### ②写真票（様式2）

- (1) 写真票には、氏名（フリガナ）及び住所、電話番号、生年月日を記入してください。
- (2) 写真は、上半身、脱帽、正面で、6ヶ月以内に撮影した無背景のもの（縦4cm×横3cm）を貼ってください。カラーでも白黒でも構いません。**スナップ写真等切り抜いたものは受付できません。**  
**（写真の裏にも氏名及び生年月日を記入してください。）**

### ③受験票（様式3）

- (1) 受験票の表に必ず**62円切手**を貼り、郵便番号、住所、氏名を明記してください。
- (2) 受験票の裏面にも氏名（フリガナ）を記入してください。
- (3) 受験票裏面の受験番号、試験場所の欄は記入しないでください。

### ④資格免許証、登録証等の写し（A4サイズに拡大・縮小コピーしてください。）

- (1) 法定資格を取得している方については、資格免許証、登録証の写しを添付してください。  
(実務経験証明書を添付される方で、実務経験が通算して5年以上のうち法定資格に基づく業務が複数ある場合は、それぞれの資格免許証、登録証の写しを添付してください。)
- (2) 看護師の資格で受験される方で、業務期間の中に准看護師資格で看護業務を行っていた期間が有る場合は、必ず准看護師免許証の写しも添付してください。
- (3) 氏名等が変更になり資格免許証、登録証を書き換えた場合には、資格免許証等の裏面に記入されている登録事項等の変更証明についても、写しを添付してください。氏名等変更の手続きをしていない場合は、**戸籍抄本の原本（6ヶ月以内のもの）**を添付してください。

### ⑤実務経験証明書（様式4）

試験を受験される方は定められた受験資格業務の経験があることを証明する実務経験証明書の提出が義務づけられています。

受験申込をする段階で実務経験等の資格を満たしていない者は、試験日の前日（平成30年10月13日（土））までの期間を見込として計算し、実務経験証明書を提出することができます。

ただし、この場合の実務経験証明書は「**見込**」区分の実務経験証明書を提出することとなり、**受験資格を満たした日に達した時点若しくは10月26日（金）までに、実際の勤務状況を記載した「確定済」区分の実務経験証明書を改めて提出し直さなければなりません。**

従って、「見込」区分の実務経験証明書を提出する方は、後日「確定済」区分の実務経験証明書を提出するため必要な枚数の実務経験証明書の様式をあらかじめコピーをして置いてください。

**提出する実務経験証明書の内容について、不明な点は確認させていただく場合がありますので、必ずコピーし、控えとして保管してください。**

- (1) 複数の法人（経営主体）での業務従事期間を通算して受験資格を満たす場合は、「実務経験証明書（記入例含む）」（P. 29～30）を必要枚数**両面コピー**して、それぞれの法人等で証明を受けてください。
- (2) **証明は施設長等の証明権限を有する方から受け、必ず職印（長の印）を押印してください。**  
なお、法人格を持たない医院、施設等など職印がない場合は、公的書類などで使用する印鑑を使用してください。
- (3) **受験者が自書したものは無効となります。（氏名、生年月日等の部分的に自書したのもも無効）**  
（個人開業者を除く。）
- (4) 訂正等ある場合は二重線で消し、職印を押印してください。**（修正液等による訂正無効）**
- (5) 業務従事期間が1ヶ月に満たない場合は切り捨ててください。
- (6) 業務従事期間の日数換算については、1日の勤務時間が短くても1日勤務したものとします。
- (7) 同一法人において2カ所以上の事業所に異動した場合、若しくは業務内容が変わった場合の証明についてはA、B欄にそれぞれ記入してください。  
病気休業、育児休業等休職期間がある場合もA、B欄に分けて記入してください。
- (8) **産前産後休業は業務従事期間に含む事ができますが、育児休業等は含む事ができません。**
- (9) **介護福祉士や看護師等、法定資格に基づく業務従事期間は、登録日以降としてください。資格の登録日以前の業務は算定できません。**
- (10) 現在は無職であっても、過去に就業した経験があり、その業務従事期間が受験資格を満たす場合は受験できますので、過去に就業した法人等で証明を受けてください。
- (11) 証明日現在では業務従事期間要件に満たない場合でも、試験日前日（平成30年10月13日（土））までに業務従事期間要件を満たすと見込まれる場合は受験できます。  
その場合、区分欄の「見込」の方を○で囲んで提出してください。  
但し、受験申込書提出時に**「見込」区分において証明書を提出した場合は、10月26日（金）までに「確定済」区分の証明書を改めて提出しなければなりません。**  
（提出のない場合、**受験無効**となります。）
- (12) 「見込」区分において証明書を提出する場合、あらかじめ「実務経験証明書」（P. 29～30）を必要枚数両面コピーし、改めて提出する際は、その様式を使用してください。
- (13) **証明者と受験者が同一の場合については、受験者自身が発行した実務経験証明書に併せて開業許可書、認可書、届出書、業務委託契約書等業務従事期間を客観的に証明できる書類の写しを添付してください。**  
なお、社会福祉士や介護福祉士のようにその業務を行うにあたり、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には、定期的（月次、年次）報告書や業務日誌を証明書類として提出してください。

- (14) **就業していた施設、事業所等の廃業及び統廃合等により、実務経験証明書の発行が困難な場合については、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してもらえる場合、受験資格について審査します。**

**業務内容、業務従事期間、業務従事日数が、給与明細書、雇用契約書、受験申込年度以前に作成された自ら保有する法定資格受験時等の実務経験証明書及び受験票等により、実務経験の有無を確認する方法等であっても差し支えないものとします。**

なお、いずれの場合にも、受験資格確認のため別途確認書類を提出していただくことがあります。

- (15) 婚姻等により実務経験証明書と受験申込者の氏名が違う場合、受験申込者は、**戸籍抄本の原本(6ヶ月以内のもの)**を添付してください。

- (16) **記入してもらった実務経験証明書は、記入漏れ等の誤りがないか、必ずご自身で確認の上、ご提出してください。**

### ⑥身体障害者等受験特別措置申請書(様式5)

視覚障害、聴覚障害、肢体不自由及び病弱などの理由により、補聴器や車椅子の持参使用など、通常の受験体制では受験が困難な受験者は、「**診断・意見書(様式6・7・8・9:P.33~P.39)**」を添付し、その旨を申請してください。障害の種類及び程度を審査の上特別配慮(例えば、試験時間の延長、別室の設定等)の可否を通知します。

また、特別措置の対象となる者に該当することが下表によ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		身体障害者手帳の記載事項により確認できる範囲	
			障害名	級別
視覚障害者	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	—	—
聴覚障害者	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		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者	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		—	—	

### ⑦勤務記録証明書(様式10)

同一時期に複数の施設・事業所等で勤務した方は**重複期間**について**勤務記録証明書(様式10:P.41)**を実務経験証明書と同様に当該事業所毎に証明を受け必ず提出してください。

### ⑧その他添付書類

現在、無職又は受験資格対象業務に従事していない場合、氏名、住所の確認のため、住民票抄本の原本(6ヶ月以内のもの)を添付してください。

### ⑨受験申込書及び添付書類確認（専用封筒裏面）について

受験申込書及び添付書類に記入漏れ等がないことを確認の上、専用封筒の裏面（受験申込及び添付書類確認表）のチェック欄に○を記入してください。

## 2 受験申込後の氏名、住所等の変更について

受験申込後に氏名、住所等、受験申込書の記載事項に変更が生じた場合には、「群馬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」（様式11：P.43）を、群馬県社会福祉協議会福祉人材課へ速やかに提出してください。

## 3 その他

- (1) 申込書等内容について確認・問合せ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（62円切手、写真等が貼付されていない、免許証、登録証の写しの提出がない、申込書内容不備、実務経験証明書の内容不備等）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、提出してください。



## 表 1 受験資格要件等

実務経験として算定できるのは、次の表の該当要件Ⅰ～Ⅱに掲げる業務であって、かつ、**要援護者に対する対人の直接的な援助**が、受験者の本来業務として明確に位置づけられている業務に従事した期間です。

受験資格要件	対象となる業務、期間・日数等
Ⅰ 法定資格業務	<p>受験資格 1 (P. 16) の国家資格及び都道府県知事資格取得者で次に掲げる資格を有する者</p> <p>医師、歯科医師、薬剤師、保健師、助産師、看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士、社会福祉士、介護福祉士、視能訓練士、義肢装具士、歯科衛生士、言語聴覚士、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師、柔道整復師、栄養士 (管理栄養士を含む。) 又は精神保健福祉士</p>
Ⅱ 相談援助業務	<p>受験資格 2～5 の「別紙 1」 (P. 16～P. 17) に掲げる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</p>
実務経験期間・日数等について	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 上記Ⅰ (法定資格業務) ・Ⅱ (相談援助業務) の期間が通算 (合計) して <u>5 年以上</u> であり、かつ、当該業務に従事した日数が <u>900 日以上</u> であること。</li> <li>・ <u>介護福祉士や看護師等、法定資格に基づく業務の実務経験 (従事) 期間は、法定資格の登録日以降とし、資格登録日以前の業務は算定できません。</u></li> <li>・ 上記Ⅰ (法定資格業務) ・Ⅱ (相談援助業務) に基づく要援護者に対する対人の直接的な業務に従事した期間・日数であること。 (研究業務、教育業務、事務等を行っている期間・日数は実務経験に算定できません。)</li> <li>・ 実務経験 (従事) 日数については、1 日の勤務時間が短くても 1 日勤務したものとします。</li> <li>・ 実務経験 (従事) 期間・日数については、試験日前日 (平成 30 年 10 月 13 日 (土)) までに、満たす見込みである方も受験は可能です。 (必要な期間が経過後、<b>10 月 26 日 (金)</b> までに「実務経験証明書 (確定済)」を提出していただきます。<b>10 月 26 日 (金)</b> までに提出されない場合は受験を無効とします。)</li> </ul>

# 受験資格

介護支援専門員実務研修受講試験の受験資格（下記のいずれかの要件を満たす者）

以下の1～5を通算して5年以上

**1. 法定資格保有者**      **受験資格コード：001**

保健・医療・福祉に関する以下の法定資格に基づく業務に従事した期間  
 （医師、歯科医師、薬剤師、保健師、助産師、看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士、社会福祉士、介護福祉士、視能訓練士、義肢装具士、歯科衛生士、言語聴覚士、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師、柔道整復師、栄養士（管理栄養士を含む）、精神保健福祉士）

**2. 生活相談員**      **受験資格コード：101**

生活相談員として、（地域密着型）介護老人福祉施設・（地域密着型）特定施設入居者生活介護（介護予防を含む）において、要介護者等の日常生活の自立に関する相談援助業務に従事した期間

**3. 支援相談員**      **受験資格コード：102**

支援相談員として、介護老人保健施設において、要介護者等の日常生活の自立に関する相談援助業務に従事した期間

**4. 相談支援専門員**      **受験資格コード：103**

障害者総合支援法第5条第16項及び児童福祉法第6条の2第6項に規定する事業の従事者として従事した期間

**5. 主任相談支援員**      **受験資格コード：104**

生活困窮者自立支援法第2条第2項に規定する事業の従事者として従事した期間

## 「別紙1」

上記受験資格2～5の相談援助業務に従事する者の範囲は次のとおりとする。

	区 分	受験資格コード
(1)	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>	101
(2)	介護保険法第8条第20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 <b>生活相談員</b>	101
(3)	介護保険法第8条第21項に規定する <b>地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護</b> 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 <b>生活相談員</b>	101
(4)	介護保険法第8条第26項に規定する <b>介護老人福祉施設</b> 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年厚生労働省令第39号）第2条第2項に規定する <b>生活相談員</b>	101
(5)	介護保険法第8条第27項に規定する <b>介護老人保健施設</b> にあつては、指定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4項に規定する <b>支援相談員</b>	102

(6)	介護保険法第8条の2第11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わ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>	101
(7)	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16項に規定する <b>計画相談支援</b> 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 <b>相談支援専門員</b>	103
(8)	児童福祉法（昭和22年法律第164号）第6条の2第6項に規定する <b>障害児相談支援</b> 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 <b>相談支援専門員</b>	103
(9)	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> にあつては、別に定める者	104

「別紙2」

\* 都道府県コード

北海道	01	東京都	13	滋賀県	25	香川県	37
青森県	02	神奈川県	14	京都府	26	愛媛県	38
岩手県	03	新潟県	15	大阪府	27	高知県	39
宮城県	04	富山県	16	兵庫県	28	福岡県	40
秋田県	05	石川県	17	奈良県	29	佐賀県	41
山形県	06	福井県	18	和歌山県	30	長崎県	42
福島県	07	山梨県	19	鳥取県	31	熊本県	43
茨城県	08	長野県	20	島根県	32	大分県	44
栃木県	09	岐阜県	21	岡山県	33	宮崎県	45
群馬県	10	静岡県	22	広島県	34	鹿児島県	46
埼玉県	11	愛知県	23	山口県	35	沖縄県	47
千葉県	12	三重県	24	徳島県	36	その他	48

\* 市町村コード

市		北群馬郡		吾妻郡		邑楽郡	
前橋市	201	榛東村	344	中之条町	421	板倉町	521
高崎市	202	吉岡町	345	長野原町	424	明和町	522
桐生市	203	多野郡		嬬恋村	425	千代田町	523
伊勢崎市	204	上野村	366	草津町	426	大泉町	524
太田市	205	神流町	367	高山村	428	邑楽町	525
沼田市	206	甘楽郡		東吾妻町	429	\	
館林市	207	下仁田町	382	利根郡			
渋川市	208	南牧村	383	片品村	443		
藤岡市	209	甘楽町	384	川場村	444		
富岡市	210	\		昭和村	448		
安中市	211			みなかみ町	449		
みどり市	212			佐波郡			
				玉村町	464		他 県

「別紙3」

職種・現職業コード

◎職種コード

◎現職業コード

職種名		コード	
免許所持者（介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）第113の2条第1号該当者）	医 師	0	1
	歯 科 医 師	0	2
	薬 剤 師	0	3
	保 健 師	0	4
	助 産 師	0	6
	看 護 師	0	7
	准 看 護 師	0	9
	理 学 療 法 士	1	1
	作 業 療 法 士	1	2
	社 会 福 祉 士	1	3
	介 護 福 祉 士	1	4
	視 能 訓 練 士	1	5
	義 肢 装 具 士	1	6
	歯 科 衛 生 士	1	7
	言 語 聴 覚 士	1	8
	あん摩マッサージ指圧師	1	9
	は り 師	2	0
	き ゅ う 師	2	1
	柔 道 整 復 師	2	2
	栄 養 士 （管理栄養士を含む）	2	3
精 神 保 健 福 祉 士	2	4	
相 談 援 助 業 務 従 事 者	3	0	

現職業名		コード	
医 師	0	1	
歯 科 医 師	0	2	
薬 剤 師	0	3	
保 健 師	0	4	
助 産 師	0	6	
看 護 師	0	7	
准 看 護 師	0	9	
理 学 療 法 士	1	1	
作 業 療 法 士	1	2	
社 会 福 祉 士	1	3	
介 護 福 祉 士	1	4	
視 能 訓 練 士	1	5	
義 肢 装 具 士	1	6	
歯 科 衛 生 士	1	7	
言 語 聴 覚 士	1	8	
あん摩マッサージ指圧師	1	9	
は り 師	2	0	
き ゅ う 師	2	1	
柔 道 整 復 師	2	2	
栄 養 士 （管理栄養士を含む）	2	3	
精 神 保 健 福 祉 士	2	4	
生 活 相 談 員	2	5	
支 援 相 談 員	2	6	
相 談 支 援 専 門 員	2	7	
主 任 相 談 支 援 員	2	8	
そ の 他	2	9	
無 職 ・ 受 験 対 象 外 業 務	0	0	

「別紙4」

施設別コード

コード	施設種別
01	療養病床のある病院(診療所を含む)
02	「01」以外の病院、診療所、または施術所
03	薬局(病院及び診療所に付置されたものを除く)
04	訪問介護事業所
05	訪問看護ステーション
06	養護老人ホーム
07	介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)
08	軽費老人ホーム(ケアハウスを含む)
09	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)、デイサービスを行う施設
10	地域包括支援センター、老人(在宅)介護支援センター
11	介護老人保健施設
12	有料老人ホーム
13	老人福祉センター
14	グループホーム(高齢者)
15	グループホーム(障害者)
16	小規模多機能型居宅介護
17	生活支援ハウス(高齢者生活福祉センター)
18	高齢者世話付住宅(シルバーハウジング)
19	地域福祉センター
20	身体障害児(者)関係施設または事業所
21	知的障害児(者)関係施設または事業所
22	精神障害者関係施設または事業所
23	生活保護関係施設
24	市役所・町村役場(福祉事務所、保健センター等を含む)
25	社会福祉協議会
26	その他の相談援助業務を行う施設または事業所
27	その他の介護等の業務を行う施設または事業所
28	上記以外の事業所等(受験申込時点で、受験資格に係わる業務に従事していない場合)
00	無職・受験対象外業務

## ○受験申込書の記入方法

- 1 ※欄には記入しないでください。
- 2 黒のボールペンを使って、楷書で正確に記入してください。数字はすべて算用数字を用いてください。
- 3 記入を誤った場合は、二重線で消し訂正印を押印してください。（修正液等使用不可）
- 4 必ず所定の申込書に記入し提出してください。（申込書のコピーは提出不可）

### 5 記入方法

- (1) 申込書に貼付する写真  
写真票（様式2）と同じ写真にしてください。
- (2) 「署名（姓名）」 「フリガナ」  
戸籍（外国籍の場合には、外国人登録済証明書）に記載されているとおりに記入してください。
- (3) 「性別」 「生年月日」  
該当する数字を○で囲み、算用数字で記入してください。
- (4) 「現住所」 「フリガナ」
  - ・都道府県名、市町村名、番地（アパート、マンション等の場合は、必ず名称・棟番号・室番号まで記入）、様方まで正確に記入してください。
  - ・「フリガナ」欄はカタカナで記入し、濁点、半濁点も一文字として記入してください。
  - ・郵便番号、電話番号も忘れずに記入してください。
  - ・合否結果通知書は現住所あてに郵送します。記入が不正確の場合届かないことがありますので、ご注意ください。
- (5) 「都道府県コード」 「市町村コード」  
**別紙2（P. 18）**を参照して記入してください。
- (6) 「連絡先」
  - ・受験申込書等の記載内容について照会する場合がありますので、必ず連絡のとれる電話番号（電話に出られない場合、留守番電話等に伝言を残せる番号）を記入してください。
  - ・連絡がとれない場合は勤務先等に連絡させていただく場合もあります。
- (7) 「受験資格」
  - ・該当する受験資格「No.」を○で囲み、「職種コード」「職種名（法定資格名）」欄は**別紙3（P. 19）**を参照して記入してください。
  - ・「法定資格登録年月日」欄に登録年月日を記入してください。
  - ・「通算実務経験年数（見込含む）」欄に業務に従事した通算の年数を記入してください。
- (8) 「現在の勤務先」
  - ・「法人名」欄を記入し、「施設名又は事業所名」欄にフリガナを付して記入してください。
  - ・「施設又は事業所の所在地」欄は、市町村名、番地まで正確に記入してください。電話番号も忘れずに記入してください。
  - ・「施設別コード」は**別紙4（P. 20）**、「現職業コード」は**別紙3（P. 19）**、「市町村コード」は**別紙2（P. 18）**を参照して記入してください。（「現職業コード」は**現在の職業**のコードを記入）

- ・現在、無職又は受験資格対象の業務に従事していない方は「施設名又は事業所名」欄に「無職」又は「対象外業務」と記入し、「施設別コード」、「現職業コード」は「00」としてください。市町村コードは、住所と同じものを記入してください。（例：前橋市→201）
  - ・無職又は現在受験資格対象の業務に従事していない方は、氏名、住所の確認のため、住民票抄本の原本（6ヶ月以内のもの）を添付してください。
- (9) 「身体障害等による受験に際しての配慮の希望」  
希望する場合は、希望するを○で囲んでください。（併せてP. 13の⑥を参照のこと）
- (10) 「実務経験証明書内容（職歴）」（申込書裏面）  
**※実務経験証明書の提出を省略して受験すること（省略受験）はできません。**
- ・**実務経験証明書の内容（職歴）は上から古い順に記入してください。**
  - ・現在の勤務先の証明書がある場合は、最下欄（太線囲み）に記入してください。
  - ・実務経験の見込み区分で受験される場合は、最下欄（太線囲み）に、業務従事期間要件を満たすと見込まれる日までの期間と従事日数を記入してください。（見込み区分の実務経験証明書の日付とあわせること。）
  - ・「受験資格コード」欄は、**受験資格（P. 16～17）**から記入してください。
  - ・**受験資格1に該当する方（法定資格保有者）は、「受験資格コード」に「001」を記入してください。**
- (11) 申込書裏面の所定箇所に「振込払込請求書兼受領書」の原本を貼付してください。



(様式1) **受験申込書記入例** <※欄には記入しないでください。>

受験申込書の記入方法(P.21～22)も必ず参照してください。

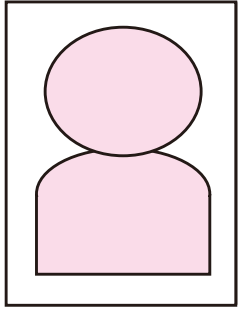
平成30年度

群馬県介護支援専門員実務研修受講試験申込書

群馬県社会福祉協議会長 様

私は、群馬県介護支援専門員受講試験を受けたいので、関係書類を添えて申し込みます。  
この申込書に記入した内容は事実と相違ありません。

※整理番号



平成30年 5月撮影

6ヶ月以内に撮影した写真を貼付  
(写真票の写真と同じ物)

フリガナはカタカナで記入し  
濁点半濁点は1文字として使用

該当するものを○で囲む

別紙2 (P.18) を参照してコードを記入

申込み氏名と添付書類の氏名が異なる場合は必ず戸籍抄本原本 (6ヶ月以内のもの) を添付

留守番電話等、伝言が残せる番号

申込日	平成 30 年 6 月 10 日		
フリガナ	クニマ	ハナコ	
署名	群馬	花子	
フリガナ	クニマケンマエハシ	シシシマエハシマチ	
現住所	群馬 都道府県 前橋 市郡 新前橋町 120	電話 027-255-6040	
連絡先	自宅・携帯・勤務先 (090) - (1234) (5678)		
受験資格	法定資格に基づく業務	1 4 介護福祉士	昭和 平成 21 年 4 月 13 日
	相談援助業務	2 生活相談員	昭和・平成 年 月 日
		3 支援相談員	
		4 相談支援専門員	
		5 主任相談支	
法人名	社会福祉法人 まえばし		
フリガナ	トクベツヨウゴロウジンホームマエバシ		
施設名又は事業所名	特別養護老人ホーム まえばし		
施設又は事業所の所在地	群馬県 前橋 市 大手町 1-1-1	電話 (027) 255-6600	

裏面も記入等を 希望の場合は、「希望する」を○で囲む

**実務経験証明書内容(職歴) ※実務経験証明書の提出を省略して受験すること(省略受験)はできません。**

\*実務経験証明書の内容(職歴)上から古い順に記入してください。

\*現在の勤務先の証明がある場合は最下欄に記入してください。

\*実務経験を見込み区分で受験される方については、最下欄(太線囲み)に業務従事期間要件を満たすと見込まれる日までの期間と従事日数を記入してください。(見込み区分の実務経験証明書の日付とあわせること。)

受験資格コード	施設・事業所名	施設・事業所種別	職種名	業務従事期間(見込含む)	従事日数
001	デイサービスセンター まえばし	通所介護事業所	介護福祉士	自 H25年 5 月 1 日 至 H27年 4 月 30 日 ( 2 年 ケ月)	480 日
				自 年 月 日 至 年 月 日 ( 年 ケ月)	日
				自 年 月 日 至 年 月 日 ( 年 ケ月)	日
				自 年 月 日 至 年 月 日 ( 年 ケ月)	日
				自 年 月 日 至 年 月 日 ( 年 ケ月)	日
				自 年 月 日 至 年 月 日 ( 年 ケ月)	日
101	特別養護老人ホーム まえばし	特別養護老人ホーム	生活相談員	( 在職中 ) 見込 自 H27年 5 月 1 日 至 H30年 6 月 10 日 ( 3 年 1 ケ月)	744 日
通 算				5 年 1 ケ月	1224 日

・受験資格(P.16~17)を参照してコード記入  
・介護福祉士等、国家資格等を取得した場合は、受験資格コード「001」で記入

現在の勤務先については、最下欄に必ず記入

見込で受験される方は見込みを○で囲む

**受験手数料7,700円に係わる**

「振替払込請求書兼受領証」又は、ATM「ご利用明細票」の

**原本を貼付** (コピー不可)

\*四隅までのり付けしてはがれないようにしてください。

(様式1)

<※欄には記入しないでください。>

平成30年度

# 群馬県介護支援専門員実務研修受講試験申込書

群馬県社会福祉協議会長 様

私は、群馬県介護支援専門員受講試験を受けたいので、  
関係書類を添えて申し込みます。  
この申込書に記入した内容は事実と相違ありません。

※受験番号	
-------	--

※整理番号	
-------	--

### 写真を貼ること

- ・縦4cm×横3cm
- ・無背景、上半身、正面、脱帽
- ・写真裏面に氏名  
生年月日を記入
- 6ヶ月以内に撮影したもの

平成30年 月 撮影

申込日	平成 年 月 日						
フリガナ	(姓) (名)	性別	1 男 2 女 ※				
署名 自書で記入	<b>見 本</b>	生年月日	1 昭和 年 月 日 2 平成				
フリガナ			都道府県コード				
〒	電話	市町村コード					
現住所	都道府県	市区郡	マンション等名・棟室番号等 ( )				
連絡先	*受験申込書に関する問合せ先の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) 自宅・携帯・勤務先 ( ) - ( ) - ( )						
受験資格 (1~5を通過して5年以上)	受験資格要件	No.	職種コード	職種名(法定資格名)	法定資格登録年月日	通算実務経験年数(見込む)  年 ヶ月	
	法定資格に基づく業務	1			昭和・平成 年 月 日 ※添付書類：免許・登録証写し、 実務経験証明書		
					昭和・平成 年 月 日 ※添付書類：免許・登録証写し、 実務経験証明書		
	相談援助業務	2, 3, 4, 5	2	生活相談員	※添付書類：実務経験証明書		
			3	支援相談員			
4			相談支援専門員				
5	主任相談支援員						
法人名							
現在の勤務先	フリガナ					施設別コード	現職業コード
	施設名又は事業所名						
施設又は事業所の所在地	〒	電話	( )	-	市町村コード		
身体障害等による受験に際しての配慮の希望(希望の場合は希望するを○で囲む。)					希望する(希望の場合、別途申請書が必要です。)		

裏面も記入等をしてください。

**実務経験証明書内容(職歴)** ※実務経験証明書の提出を省略して受験すること(省略受験)はできません。

\*実務経験証明書の内容(職歴)上から古い順に記入してください。

\*現在の勤務先の証明がある場合は最下欄に記入してください。

\*実務経験を見込み区分で受験される方については、最下欄(太線囲み)に業務従事期間要件を満たすと見込まれる日までの期間と従事日数を記入してください。(見込み区分の実務経験証明書の日付とあわせること。)

受験資格コード	施設・事業所名	施設・事業所種別	職種名	業務従事期間(見込含む)	従事日数
				自 年 月 日 至 ( 年 月 日 )	日
				自 年 月 日 至 ( 年 月 日 )	日
	<b>見 本</b>			自 年 月 日 至 ( 年 月 日 )	日
				自 年 月 日 至 ( 年 月 日 )	日
				自 年 月 日 至 ( 年 月 日 )	日
				自 年 月 日 至 ( 年 月 日 )	日
				( 在職中 ・ 見込 ) 自 年 月 日 至 ( 年 月 日 )	日
通 算				年 月	日

**受験手数料7,700円に係わる**

「振替払込請求書兼受領証」又は、  
ATM「ご利用明細票」の

**原本を貼付** (コピー不可)

\*四隅までのり付けしてはがれないようにしてください。

キリトリ線

キリトリ線

キリトリ線

※欄には記入しないこと  
様式2(写真票)と様式3(受験票)は  
切り離さずに提出してください。

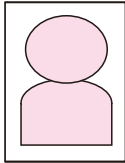
- 氏名、住所、TEL、生年月日を必ず記入してください。
- 申込書と同じ写真を貼付してください。  
(無背景、上半身、正面、脱帽、6ヶ月以内に撮影したもの、スナップ写真不可)
- 撮影年月を必ず記入してください。

写真票 記入例

(様式2) 平成30年度  
**写 真 票**

※ 受験番号	
フリガナ 氏 名	グンマ ハナコ 群馬 花子
住 所	群馬県前橋市新前橋町120
T E L	027-255-6040
生年月日	昭・平 50年 3月 13日
※ 試験場所	

平成30年 5月撮影



(様式2) 平成30年度

写 真 票

※ 受験番号	
フリガナ 氏 名	<b>見 本</b>
住 所	
T E L	
生年月日	昭・平 年 月 日
※ 試験場所	

写真を貼ること

- ・縦4cm×横3cm
- ・無背景、上半身、正面、脱帽
- ・写真裏面に氏名、生年月日を記入
- ・6ヶ月以内に撮影したもの

平成30年 月撮影

キ  
リ  
ト  
リ  
線

② 切り取らず提出する

受験票(裏面) 記入例

(様式3) 平成30年度  
**群馬県介護支援専門員実務研修受講試験 受験票**

※ 受験番号	
フリガナ 氏 名	グンマ ハナコ 群馬 花子
※ 試験場所	

1. 試験日時 平成30年10月14日(日)午前10時~12時  
(午前9時から9時30分までに入室着席)  
試験室には午前9時までは入室できません。

2. 試験場所 上記指定の通り

3. 持参するもの 受験票、HBの鉛筆(シャープペンシルも可)、プラスチック消しゴム、時計(携帯電話等不可)

4. その他

(1) 指定の時刻までに到着しない場合は、受験できないことがあります。  
(2) ゴミは必ず持ち帰ること。  
(3) 携帯電話等は必ず電源を切ること。  
(4) 路上駐車は絶対にしないでください。  
(5) できるだけ公共交通機関をご利用ください。  
駐車場は状況により詰め込み駐車となりますので、試験終了まで車は動かさない場合があります。

※受験の際は必ず本票を持参し、定刻までにお越しください。  
見込み受験の方は、必要書類を必ず期日までに提出すること。  
合否発表及び実務研修で受験番号の確認をしますので、受験票は試験終了後も大切に保管してください。

(様式3)

平成30年度

群馬県介護支援専門員実務研修受講試験 受験票

※ 受験番号	
フリガナ 氏 名	<b>見 本</b>
※ 試験場所	

1. 試験日時 平成30年10月14日(日)午前10時~12時  
(午前9時から9時30分までに入室着席)  
試験室には午前9時までは入室できません。
2. 試験場所 上記指定の通り
3. 持参するもの 受験票、HBの鉛筆(シャープペンシルも可)、プラスチック消しゴム、時計(携帯電話等不可)
4. その他
  - (1) 指定の時刻までに到着しない場合は、受験できないことがあります。
  - (2) ゴミは必ず持ち帰ること。
  - (3) 携帯電話等は必ず電源を切ること。
  - (4) 路上駐車は絶対にしないでください。
  - (5) できるだけ公共交通機関をご利用ください。  
駐車場は状況により詰め込み駐車となりますので、試験終了まで車は動かさない場合があります。

※受験の際は必ず本票を持参し、定刻までにお越しください。  
見込み受験の方は、必要書類を必ず期日までに提出すること。  
合否発表及び実務研修で受験番号の確認をしますので、受験票は試験終了後も大切に保管してください。

② 切り取らず提出する

郵便はがき



62円切手を貼ってください。

住所氏名は必ず記入してください。

見本

〒371-0843

前橋市新前橋町十三番地の十二  
群馬県社会福祉総合センター 6F  
群馬県社会福祉協議会 福祉人材課

様方

様

キ  
リ  
ト  
リ  
線

○ 62円切手を貼り、

← 郵便番号、住所、氏名を必ず記入してください。

受験票(表面) 記入例

郵便はがき

62円切手

〒371-0843

群馬県社会福祉総合センター 6F  
群馬県社会福祉協議会 福祉人材課

群馬 花子 様方

前橋市新前橋町二二〇

3 7 1 - 0 8 4 3

(様式4)

・記入漏れや記入内容の不備・不明な箇所等がある場合、必要に応じて書類の追加・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)をお取りください。  
・この用紙(様式4・記入例)は、必要な枚数を両面コピーして使用してください。(群馬県社会福祉協議会のホームページからダウンロード(印刷)もできます。)

### 実務経験証明書(平成30年度)

群馬県社会福祉協議会長 様

法人又は  
施設・事業所の名称 \_\_\_\_\_

所在地 \_\_\_\_\_

連絡先電話番号 \_\_\_\_\_

代表者 職・氏名 \_\_\_\_\_ **職印**

証明書作成者 職・氏名 \_\_\_\_\_

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。

証明日	平成 年 月 日
区分	<b>確定済</b> ・ <b>見込</b> ※該当する方に○ ※いずれかを○で囲まないと、実務経験書の再提出となります。

氏名	生年月日	昭和 平成	年	月	日
業務従事期間(A+B)	年 月	業務に従事した日数(a+b)	日間		

内 訳

A 欄	施設・事業所名	<b>見本</b>		開設年月日(事業開始年月日)	昭和 平成	年	月	日				
	所在地	※本部・本社の住所ではなく、勤務先施設・事業所の住所を記入してください。										
B 欄	職 種	施設等の種別及び業務内容										
	業務従事期間	介護福祉士や看護師等、法定資格に基づく当該業務従事期間は登録日以降とすること。病休、育休等休職期間がある場合はA、B欄に休職期間前、休職期間後を分けて記入してください。		業務従事期間A ※1ヶ月未満切り捨て	業務に従事した日数 a							
昭和 平成		年	月	日	～	昭和 平成	年	月	日	年	月	日間

A 欄	施設・事業所名	開設年月日(事業開始年月日)		昭和 平成	年	月	日					
	所在地	※本部・本社の住所ではなく、勤務先施設・事業所の住所を記入してください。										
B 欄	職 種	施設等の種別及び業務内容										
	業務従事期間	介護福祉士や看護師等、法定資格に基づく当該業務従事期間は登録日以降とすること。病休、育休等休職期間がある場合はA、B欄に休職期間前、休職期間後を分けて記入してください。		業務従事期間B ※1ヶ月未満切り捨て	業務に従事した日数 b							
昭和 平成		年	月	日	～	昭和 平成	年	月	日	年	月	日間

※記入上の注意(裏面「実務経験証明書の記入方法」参照)

- ・実務経験証明者は、法人・施設等の証明権限を有する方(代表者、管理者、事務局長等)とします。
- ・同一法人の経営する複数事業所での実務経験を証明する場合は、証明者は法人本部の証明権限を有する方とします。
- ・記入内容について、証明責任者である所属長等が必ず確認の上、提出してください。
- ・記入内容について、問合せ・確認する場合がありますので、連絡先電話番号、証明書作成者の職・氏名を必ず記入してください。
- ・**受験者が自書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無効)**。(個人開業者を除く。)
- ・**記入を誤った場合は、二重線で消し、証明権限を有する方の職印「長の印」で訂正してください(修正液等の使用による訂正は無効)**。
- ・介護保険法(平成9年法律123号)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としない旨の規定が定められているので留意してください。

(様式4)

・「記入例」は切り取らずに証明書作成者にお渡しの上、必要な枚数をコピーして使用してください。  
・「記入例」「記入方法」及び「本試験案内(P11~13)」を必ずお読みの上、作成してください。

記入内容について確認する場合がありますので、提出する書類は必ず控え(コピー)を取ってください。

### 実務経験証明書(平成30年度)

訂正をする場合は、訂正箇所に二重線を引き、訂正の上、必ずこの印を訂正印として押印すること

## 「確定済」記入例(裏面 見込記入例)

法人又は  
施設・事業所の名称 **社会福祉法人まえばし**

所在地 **前橋市大手町1-1-1**

連絡先電話番号 **027-255-6600**

代表者 職・氏名 **理事長 前橋 一郎** **職印**

証明書作成者 職・氏名 **総務課人事課長 前橋 栄子**

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。

証明日	平成 30 年 6 月 10 日
区分	<b>確定済</b> ・ <b>見込</b> ※該当する方に○ ※いずれかを○で囲まないと、提出となります。

必ず証明日を記入

確定済に○

氏名	群馬 花子	生年月日	昭和 平成	50	年	3	月	13	日
業務従事期間(A+B)	5	年	1	ヶ月	業務に従事した日数(a+b)	1224			日間

内 訳

A 欄	施設・事業所名	<b>社会福祉法人まえばし デイサービスセンターまえばし</b>		開設年月日(事業開始年月日)	昭和 平成	20	年	9	月	1	日										
	所在地	<b>前橋市大手町2</b>		都道府県知事等の許可・認可・承認・指定等を受けた日、事業開始の届出を行った日を記入																	
B 欄	職 種	施設等の種別及び業務内容	<b>介護職員(介護福祉士) 食事・入浴・排泄介助を主とした介護業務</b>																		
	業務従事期間	介護福祉士や看護師等、法定資格に基づく当該業務従事期間は登録日以降とすること。病休、育休等休職期間がある場合はA、B欄に休職期間前、休職期間後を分けて記入してください。		業務従事期間A ※1ヶ月未満切り捨て	業務に従事した日数 a																
昭和 平成		25	年	5	月	1	日	～	昭和 平成	27	年	4	月	30	日	2	年	0	ヶ月	480	日間

1ヶ月未満切り捨て休職期間除く

施設等の種別も含め、要介護者に対する直接的な対人援助業務を具体的に記入

A 欄	施設・事業所名	<b>社会福祉法人まえばし 特別養護老人ホーム まえばし</b>		開設年月日(事業開始年月日)	昭和 平成	5	年	4	月	21	日										
	所在地	<b>前橋市大手町1-1-1</b>		※本部・本社の住所ではなく、勤務先施設・事業所の住所を記入してください。																	
B 欄	職 種	施設等の種別及び業務内容	<b>生活相談員 特別養護老人ホームでの相談援助業務</b>																		
	業務従事期間	介護福祉士や看護師等、法定資格に基づく当該業務従事期間は登録日以降とすること。病休、育休等休職期間がある場合はA、B欄に休職期間前、休職期間後を分けて記入してください。		業務従事期間B ※1ヶ月未満切り捨て	業務に従事した日数 b																
昭和 平成		27	年	5	月	1	日	～	昭和 平成	30	年	6	月	10	日	3	年	1	ヶ月	744	日間

- ・一枚の用紙で複数の実務経験を証明できるのは、証明者が同一の法人の場合のみです。
- ・同一法人において、2カ所以上の事業所に異動した場合、若しくは業務内容が変わった場合の証明についてはA、B欄にそれぞれ記入してください。
- ・電話番号、証明書作成者の職・氏名を必ず記入してください。
- ・**自書した場合も無効**。(個人開業者を除く。)
- ・**「長の印」で訂正してください(修正液等の使用による訂正は無効)**。
- ・不正の手段により登録を受けた場合は介護支援専門員としない旨の規定が定められているので留意してください。

キリトリ線

キリトリ線

キリトリ線

(切り取らずに渡してください。)

- ・「記入例」は切り取らずに証明書作成者にお渡しの上、必要な枚数をコピーして使用してください。
- ・「記入例」「記入方法」及び「本試験案内 (P11~13)」を必ずお読みの上、作成してください。

記入内容について確認する場合がありますので、提出する書類は必ず控え(コピー)を取ってください。

### 実務経験証明書 (平成30年度)

群馬県社会福祉協議会長 様

法人又は  
施設・事業所の名称 **上州 病院**  
所在地 **前橋市新前橋町13-12**  
連絡先電話番号 **027-255-6040**  
代表者 職・氏名 **院長 群馬 太郎**  
証明書作成者 職・氏名 **人事担当 高崎 花子**

訂正をする場合は、訂正箇所  
に二重線を引き、訂正の上、  
必ずこの印を訂正印として押印すること



## 「見込」記入例

(「見込」区分で提出した場合は、所定の期間満了後に「確定済」区分の証明書を提出してください。提出のない場合、受験無効となります。)

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。

必ず証明日を記入

証明日	平成 30 年 6 月 10 日
区分	確定済 ・ <b>見込</b> ※該当する方に○ ※いずれかを○で囲まないと、実務経験書の再提出となります。

氏名	<b>介護 利根子</b>	生年月日	昭和 50 年 4 月 18 日
業務従事期間 (A+B)	5 年 0 ヶ月	業務に従事した日数 (a+b)	1 2 0 0 日間

#### 内 訳

入職が平成25年4月1日であっても、看護師免許証の登録日が4月28日の場合は登録日からの算定になります。

欄	職 種	施設等の種別及び業務内容	開設年月日 (事業開始年月日)	昭和 平成 10 年 7 月 1 日
	<b>看護師</b>	<b>病院での入院患者の看護業務</b>	都道府県知事等の許可・認可・承認・指定等を受けた日、事業開始の届出を行った日を記入	
	業務従事期間	介護福祉士や看護師等、法定資格に基づく当該業務従事期間は登録日以降とすること。病休、育休等休職期間がある場合はA、B欄に休職期間前、休職期間後を分けて記入してください。	業務従事期間A ※1ヶ月未満切り捨て	業務に従事した日数 a
		昭和 平成 25 年 4 月 28 日 ~ 昭和 平成 27 年 4 月 30 日	2 年 0 ヶ月	4 8 0 日間

B	施設・事業所名	所在地	開設年月日 (事業開始年月日)	昭和 平成 10 年 7 月 1 日
	<b>上州病院</b>	<b>前橋市新前橋町13-12</b>	1ヶ月未満切り捨て休職期間除く	
	職 種	施設等の種別及び業務内容	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を具体的に記入	
	<b>看護師</b>	<b>病院での入院患者の看護業務</b>		
	業務従事期間	介護福祉士や看護師等、法定資格に基づく当該業務従事期間は登録日以降とすること。病休、育休等休職期間がある場合はA、B欄に休職期間前、休職期間後を分けて記入してください。	業務従事期間B ※1ヶ月未満切り捨て	業務に従事した日数 b
		昭和 平成 27 年 10 月 1 日 ~ 昭和 平成 30 年 9 月 30 日	3 年 0 ヶ月	7 2 0 日間

- ・一枚の用紙で複数の実務経験を証明できるのは、証明者が同一の法人の場合のみです。
- ・同一法人において、2カ所以上の事業所に異動した場合、若しくは業務内容が変わった場合の証明についてはA、B欄にそれぞれ記入してください。
- ・育児休業等、休職期間がある場合も休職期間を除いてA、B欄に記入してください。用紙が足りない場合はコピーをし、用紙毎に証明してください。
- ・勤務先が複数ある場合はそれぞれの実務経験証明書が必要になりますので、裏面も含め両面コピーをして使用してください。

試験日前日 (10月13日) まで算入可  
証明者は法人本部の証明権限を有する方とします。提出してください。  
先電話番号、証明書作成者の職・氏名を必ず記入してください。  
的に自書した場合も無効。(個人開業者を除く。)  
「長の印」で訂正してください。(修正液等の使用による訂正は無効。)  
不正の手段により登録を受けた場合は介護支援専門員としない旨

(切り取らずに渡してください。)

### 実務経験証明書の記入方法

※証明書作成者(受験申込者の実務経験を証明する権限を有する方)は、必ずお読みください。(記入例参照)

#### ※記載事項を訂正する場合

- ・必ず職印「長の印」を訂正印として押印してください。
- ・訂正印のないもの、個人印での訂正、修正液等の使用による訂正は無効となり、実務経験証明書の再提出となります。

- 「法人(経営主体)又は施設・事業所の名称」「所在地」「連絡先電話番号」:正しく記入してください。
- 「代表者職・氏名」:代表者の職名及び氏名を記入し、職印は「長の印」を必ず押印してください。
- 「証明書作成者職・氏名」  
・実務経験証明書の記入を行う担当者の職名及び氏名を必ず記入してください。  
・受験申込者が自書したものは無効となります。(個人開業者を除く)
- 「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。
- 「区分(確定済・見込)」  
・証明日時点で業務従事期間・業務従事日数の要件を満たしている場合、「確定済」を○で囲んでください。→(確定済)  
・証明日時点で業務従事期間・業務従事日数の要件を満たしていないが、試験日前日までに業務従事期間要件を満たす見込みの場合、「見込」を○で囲んでください。→(見込)  
(証明する業務従事期間・業務従事日数は、実際に受験資格に該当する業務従事期間・業務従事日数を記入してください。)  
・証明書の「見込」区分として認められる業務従事期間は、平成30年10月13日(土)(試験日の前日)までです。  
・受験申込書提出時に「見込」区分において証明書を提出した場合は、平成30年10月26日(金)までに、改めて「確定済」区分の実務経験証明書を提出してください。(提出のない場合、受験無効となります。)
- 「氏名」「生年月日」  
・受験申込者の勤務時の氏名、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。  
・婚姻等により実務経験証明書と受験申込者の氏名が違う場合、受験申込者は、戸籍抄本原本(6ヶ月以内のもの)を受験申込書に添付してください。
- 「業務従事期間」  
・受験申込者が、要援護者に対する直接的な援助に従事していた期間を記入し、該当する年号を○で囲んでください。  
・法定資格に基づく業務(看護師、介護福祉士等)の当該業務従事期間は、登録日以降としてください。  
・病欠休業、育児休業等の休職期間がある場合はA、B欄に休職期間前と休職期間後に分けて記入してください。  
・同一法人において、他の事業所に異動した場合又は業務内容が変わった場合の証明については、A、B欄に分けて記入してください。  
・訪問介護員業務の生活援助(調理、洗濯、掃除等)は直接的な援助業務ではないため、期間に含むことはできません。  
・業務従事期間が1ヶ月に満たない場合は切り捨ててください。  
・用紙が足りない場合はコピーをし、それぞれ用紙毎に証明してください。
- 「業務に従事した日数(業務従事日数)」  
・上記「業務従事期間」のうち、実際に受験資格に該当する業務に従事した日数(年間日数から、休日・病休・育休等で業務に従事しなかった日を除いた日数)です。  
・1日の業務従事時間が短い場合についても、1日として算定できます。
- 「施設・事業所名」「所在地」  
・受験申込者が所属している(していた)施設・事業所名等を正確に記入してください。  
\*例「特別養護老人ホーム○○」「○○老人デイサービスセンター」「○○実施要綱の○○事業の○○」等  
・所在地は本部、本社ではなく、所属先(勤務先)施設・事業所の住所を記入してください。
- 「開設年月日(事業開始年月日)」  
・当該施設・事業者が、都道府県知事等の許可・認可・承認・指定等を受けた日、事業開始の届け出を行った日を記入してください。
- 「職種」  
・受験申込者の施設・事業所での職種について記入してください。  
\*例「介護職員(介護福祉士)」「訪問介護員(介護福祉士)」「生活相談員」等
- 「施設等の種別及び業務内容」  
・受験申込者の本来業務(施設・事業所等の種別含む)について、具体的に記入してください。  
\*例「訪問介護事業所における訪問先での食事、入浴、排泄介助を主とした介護業務」「病院での入院患者の看護業務」「特別養護老人ホームでの食事、入浴、排泄介助を主とした介護業務」等



(様式 5)

## 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

整理番号	氏名	生年月日	性別
※		昭和 平成	男・女

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・生活規制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

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)

該当する事項の欄の「希望する」の文字をすべて囲むこと。

受験に際して希望する措置	視覚障害								聴覚障害			
	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	録音テープ等試験問題の併用 カセットテープ 再生機の持参使用	CD(コンパクトディスク) 再生機の持参使用	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	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
	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	希望する
	聴覚障害		肢体不自由・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	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、この下欄に希望する措置事項を記入すること。)								
	つえの持参使用	試験室入り口までの付添者の同伴	試験会場への乗用車での入構									受験に際して希望する特別な措置
	希望する	希望する	希望する									希望しない

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

※ 群馬県社会福祉協議会記入欄

## 「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、その部分を二重線で消し、訂正してください。
- (4) 各欄の記入方法

区 分	記 入 方 法 等
「整理番号」欄 「氏 名」欄 「性 別」欄	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。 該当する文字を○で囲んでください。
「身体障害の程度」欄	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欄のみに記入してください。 身体障害者手帳の交付を受けている者は、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。 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。」
「受験に際して希望する措置」欄	該当する事項の「希望する」の文字を○で囲んでください。 該当する希望事項がない場合は、「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」の文字を○で囲んでください。
「受験者の現住所・連絡電話番号」欄	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○○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、「群馬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」により速やかに届け出てください。
「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。

(様式 6)

## 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					
現症	視力				
	右（                    ×                    D C yl                    D A x                    ） 左（                    ×                    D C yl                    D A x                    ）				
現症	視力以外の視機能障害（視野狭窄、 <small>がんきゅうしんどう</small> 眼球振盪、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。					
平成                    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。

群馬県社会福祉協議会

(様式 7)

## 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）				
	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。					
平成 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。

群馬県社会福祉協議会

(様式 8)

**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（特に座位保持能力等）、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。）

<p>1. 体幹の機能障害</p> <p>(1) 座位の保持</p> <p>ア、60分程度ならば可能である。</p> <p>イ、90分程度ならば可能である。</p> <p>ウ、120分程度ならば可能である。</p> <p>エ、その他（                      ）</p> <p>(2) 受験可能な姿勢</p> <p>ア、仰臥位    イ、座位</p> <p>ウ、腹臥位    エ、その他（                      ）</p>	<p>2. 上肢の機能障害</p> <p>(1) 著しい障害</p> <p>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。</p> <p>(2) 軽度の障害がある。</p> <p>ア、精密な運動ができない。</p> <p>イ、10kg以内のものしか下げることができない。</p>
<p>上記のとおり診断する。</p> <p>平成          年          月          日</p> <p>病院又は診療所の名称</p> <p>所在地</p> <p>診療担当科目                      科                      医師氏名                      印</p>	

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。

群馬県社会福祉協議会

(様式 9)

## 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、腹臥位   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。  <p style="text-align: right;">平成       年       月       日</p> 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。

群馬県社会福祉協議会



(様式 11)

群馬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

平成 年 月 日

群馬県社会福祉協議会長 様

フリガナ	
氏 名	※受講申込時の氏名を記入してください。
受験番号	※受験票発行前の届け出の際は記入不要です。
電話番号	— —

下記のとおり、**(氏名・住所・その他)** を変更しましたので届け出ます。

\*該当するものに○をつけてください。

記

1. 氏名 (戸籍抄本の原本を添付してください。)

	変 更 前	変 更 後
フリガナ	フリガナ	フリガナ

2. 住所・電話 (住所に変更がある場合は住民票抄本の原本を添付してください。)

	変 更 前	変 更 後
住 所	フリガナ	フリガナ
	〒 —	〒 —
電話番号	— —	— —

3. その他 (勤務先、勤務先住所等)

	変 更 前	変 更 後
フリガナ	フリガナ	フリガナ
	〒 —	〒 —



**「介護支援専門員実務研修受講試験の試験問題出題範囲」**

介護保険法別表の科目	区分	大項目	中項目	小項目	
一 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

介護保険法別表の科目	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 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)	—			
			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

介護保険法別表の科目	区分	大項目	中項目	小項目				
				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	— — — —			
				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	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					
		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）					

介護保険法別表の科目	区分	大項目	中項目	小項目	
			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 内視鏡的胃瘻増設術（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	—
			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	

介護保険法別表の科目	区分	大項目	中項目	小項目
	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	—

介護保険法別表の科目	区分	大項目	中項目	小項目	
		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. 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	—	
	4. 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	—	
	5. 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	—		
6. 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	—			
7. 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	—			

介護保険法別表の科目	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）	8. 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. 介護予防訪問介護方法論	1 介護予防訪問介護の意義・目的	—
			2 介護予防訪問介護サービス利用者の特性	—
			3 介護予防訪問介護の内容・特徴	—
			4 介護予防支援サービスと介護予防訪問介護	—
		2. 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	—
		3. 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	—
		4. 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	—
		5. 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	—
		6. 介護予防通所介護方法論	1 介護予防通所介護の意義・目的	—
			2 介護予防通所介護サービス利用者の特性	—
			3 介護予防通所介護の内容・特徴	—
	4 介護予防支援サービスと介護予防通所介護	—		

介護保険法別表の科目	区分	大項目	中項目	小項目	
		7. 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	—	
		8. 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	—	
		9. 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	—	
		10. 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	—	
		11. 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	—



介護保険法別表の科目	区分	大項目	中項目	小項目	
	9. 高齢者支援展開論 (介護保険施設各論)	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	—	
		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. 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	—		
	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			—		
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	—	

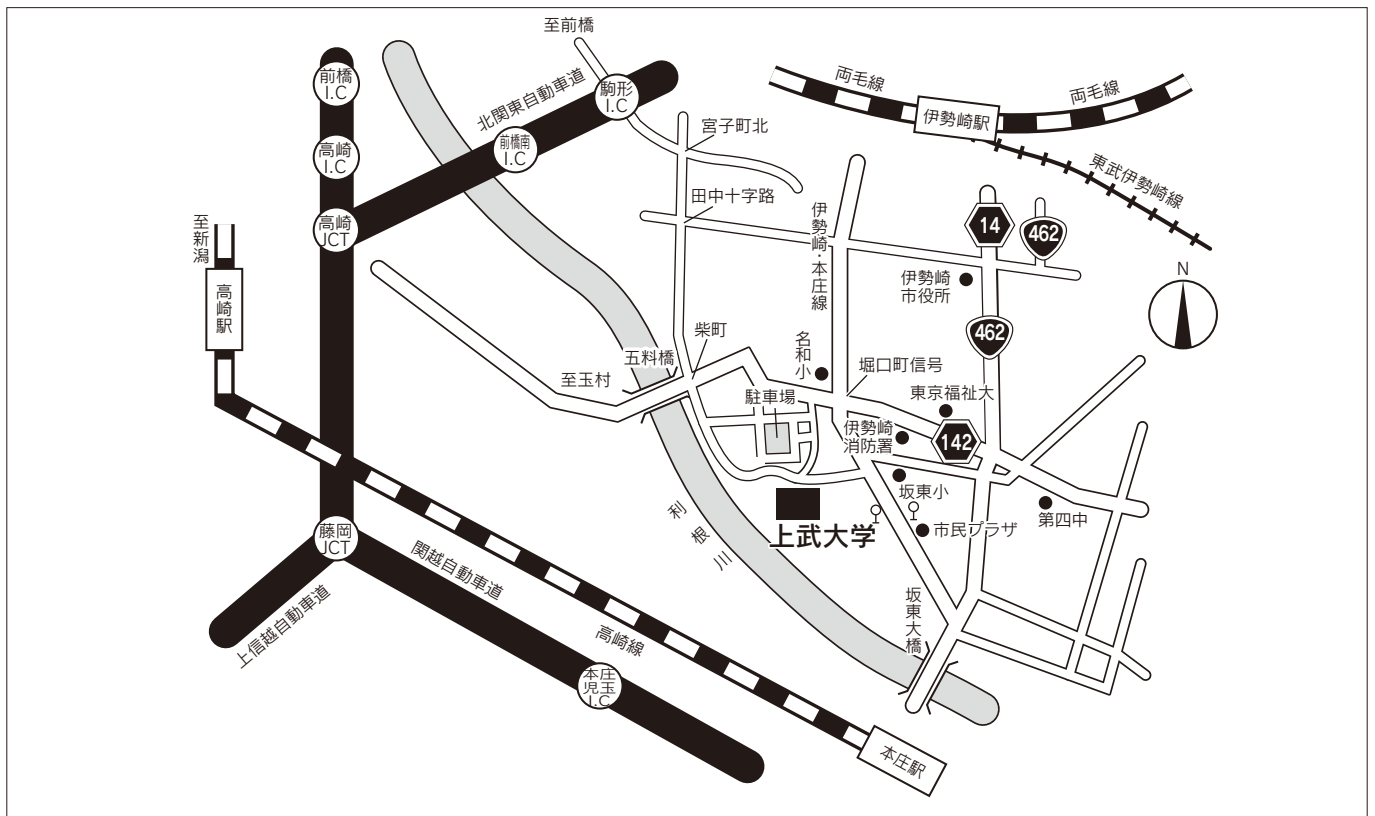
(注) この表に掲げる項目は、介護保険法、関連法令に規定されたもの及びその関連通知で基礎的な知識及び技能を有することの確認のために必要な内容を含むものとする。

## ※関連通知の具体例について

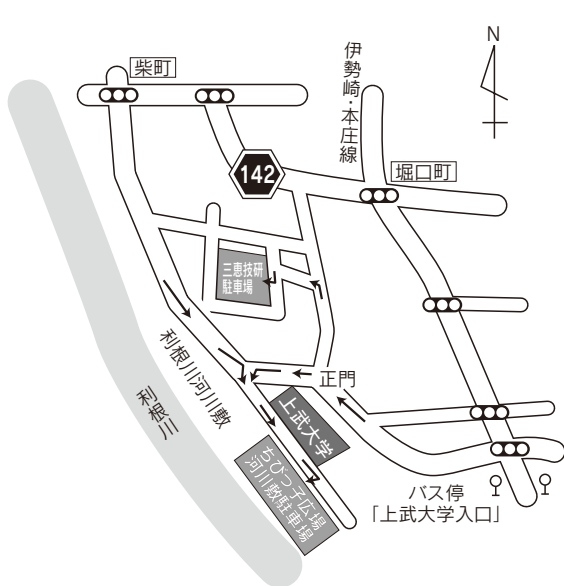
- 「指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準について」（平成11年7月29日老企第22号各都道府県介護保険主管部（局）長宛厚生省老人保健福祉局企画課長通知）
- 「指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について」（平成11年9月17日老企第25号各都道府県介護保険主管部（局）長宛厚生省老人保健福祉局企画課長通知）
- 「指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準について」（平成18年3月31日老振発第0331003号・老老発第0331016号各都道府県・指定都市・中核市介護保険主管部（局）長宛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）

# 試験会場案内図

## 上武大学伊勢崎キャンパス案内図（伊勢崎市戸谷塚町 634-1）



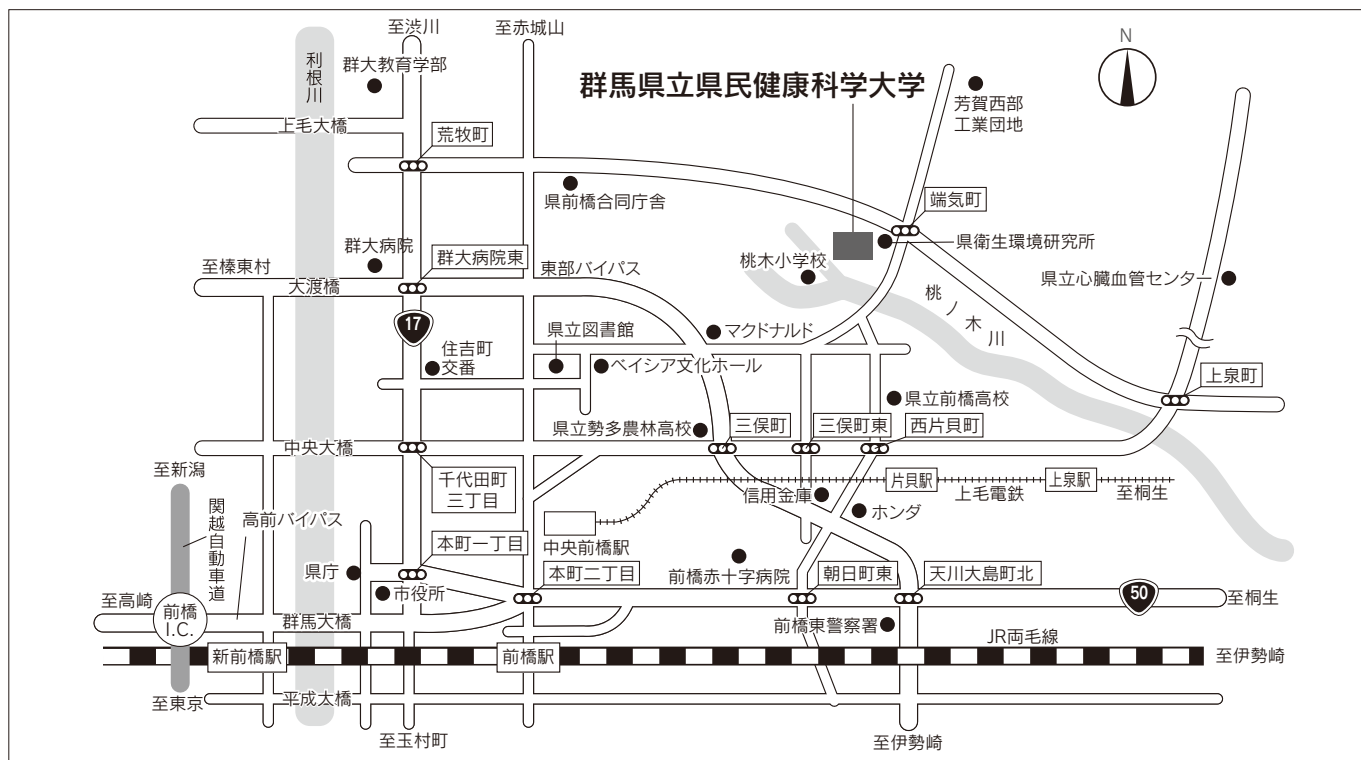
- 〔交通〕
- J R 両毛線「伊勢崎駅」下車。国際十王交通バス「本庄駅北口」行き「上武大入口」下車徒歩約 15 分  
 伊勢崎駅発 定期運行 7:51 8:26  
 上武大学入口発 定期運行 12:41  
 片道 430 円
  - J R 高崎線「本庄駅」北口下車。国際十王交通バス「伊勢崎駅」行き「上武大入口」下車徒歩約 15 分  
 本庄駅北口発 定期運行 8:16 8:30 8:36  
 上武大学入口発 定期運行 12:49  
 片道 330 円
- ※バスを利用の場合は、時刻等が変更になる場合がありますので、10月1日以降に国際十王交通バス（0270-23-5244）にご確認ください。



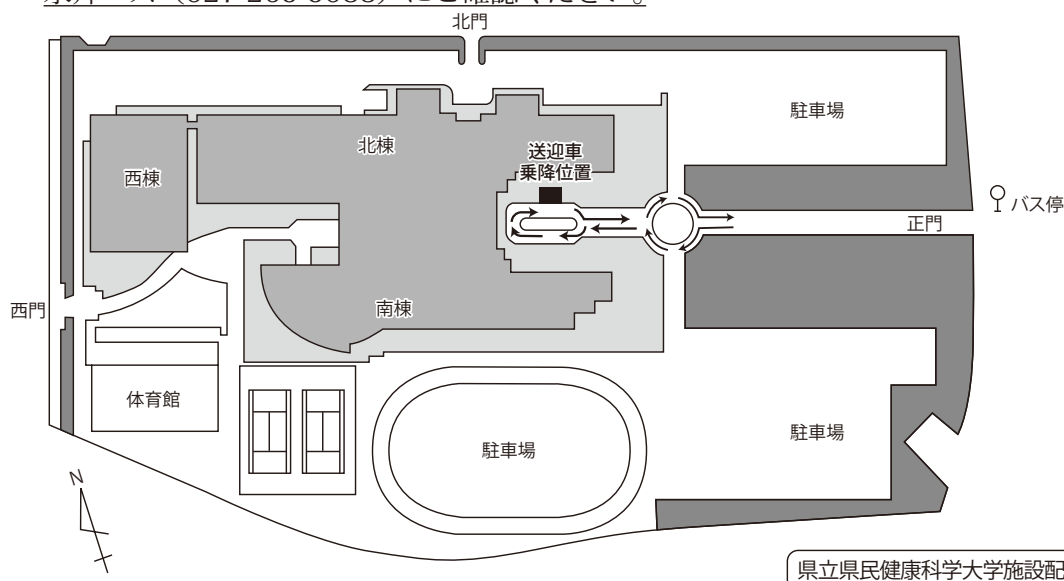
- 駐車場は、大学南側河川敷の「ちびっこ広場」（徒歩約 8 分）及び大学北側の「三恵技研」駐車場（徒歩約 12 分）に、係員の誘導に従って駐車してください。（詰め込みにて駐車する場合があります。）
- 送迎車でお越しの場合は、大学の正門より入り、係員の誘導に従ってください。
- 当日は混雑が予想されますので、時間に余裕をもってお越しください。

※駐車場は変更となる場合があります。

# 群馬県立県民健康科学大学案内図（前橋市上沖町 323-1）



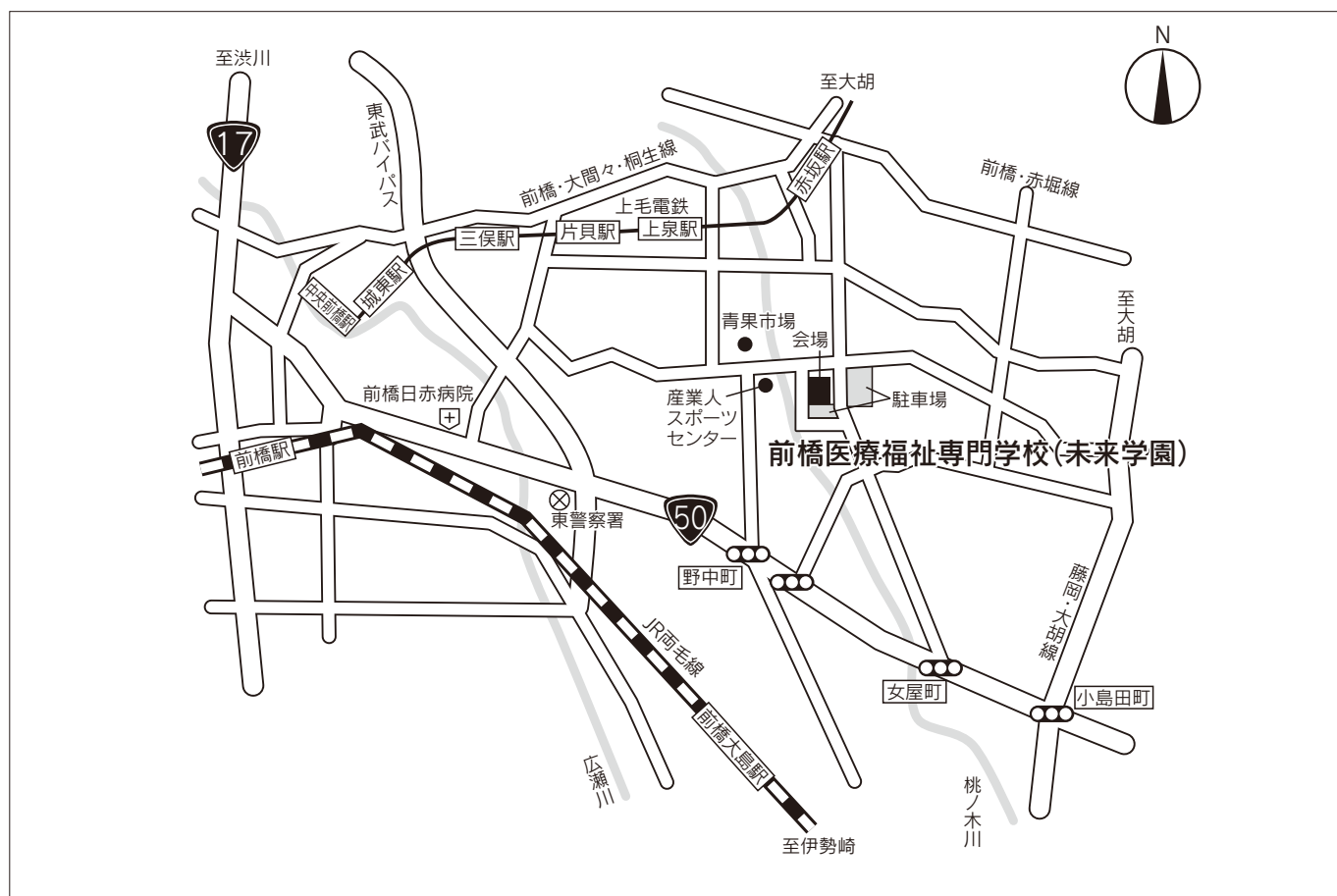
- [交通]
- 上毛電鉄「片貝駅」から徒歩約 15 分
  - J R 「前橋駅」北口 6 番乗場から永井バス「小坂子」又は「荻窪公園」行き約 15 分、  
「県民健康科学大学前」下車  
前橋駅発 定期運行 8:30  
会場発 定期運行 12:43  
片道 250 円
- ※バスを利用の場合は、時刻等が変更になる場合がありますので、10月1日以降に永井バス（027-265-5088）にご確認ください。



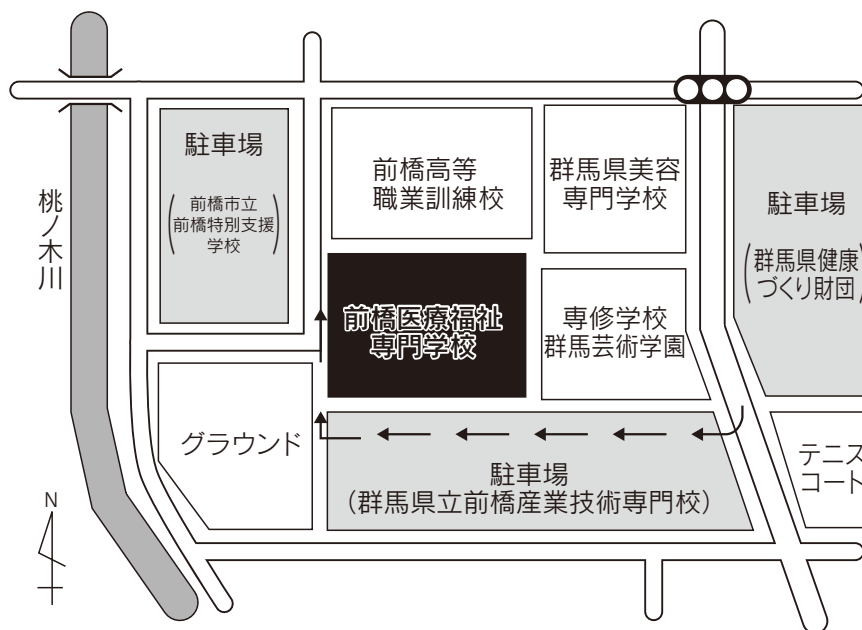
県立県民健康科学大学施設配置図

- 駐車場は、大学の構内駐車場及び「県衛生環境研究所」駐車場（徒歩約 5 分）に、係員の誘導に従って駐車してください。（詰め込みにて駐車する場合があります。）
- 送迎車でお越しの場合は、大学の正門より入り、係員の誘導に従ってください。
- 当日は混雑が予想されますので、時間に余裕をもってお越しください。

## 前橋医療福祉専門学校案内図（前橋市石関町 122-6）

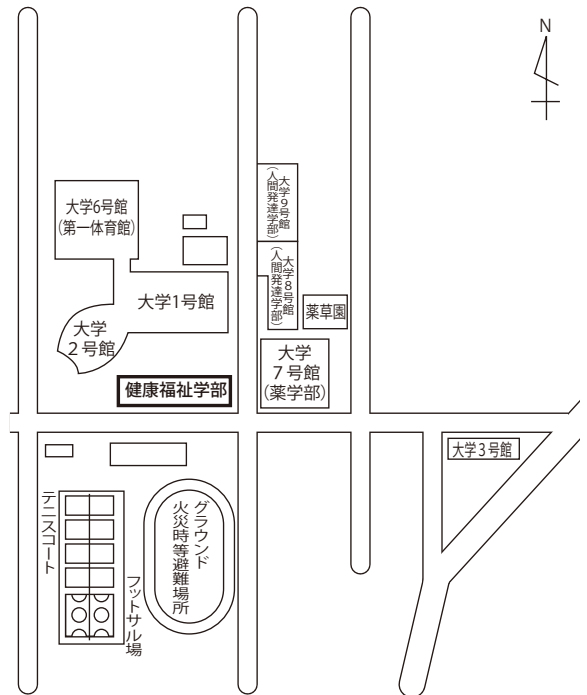
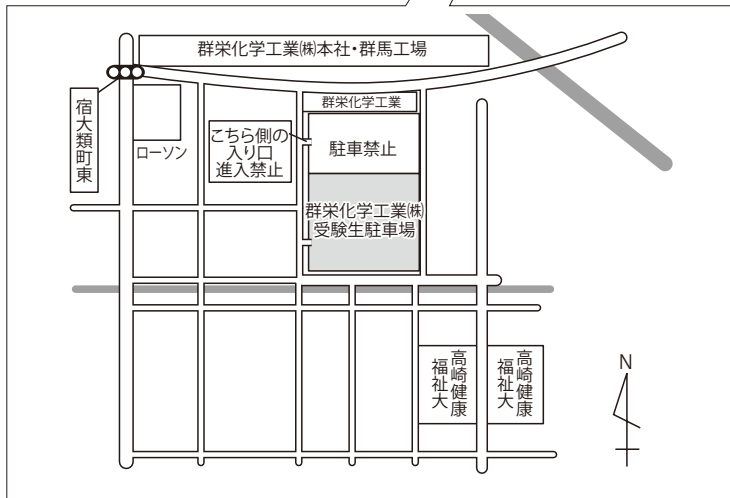
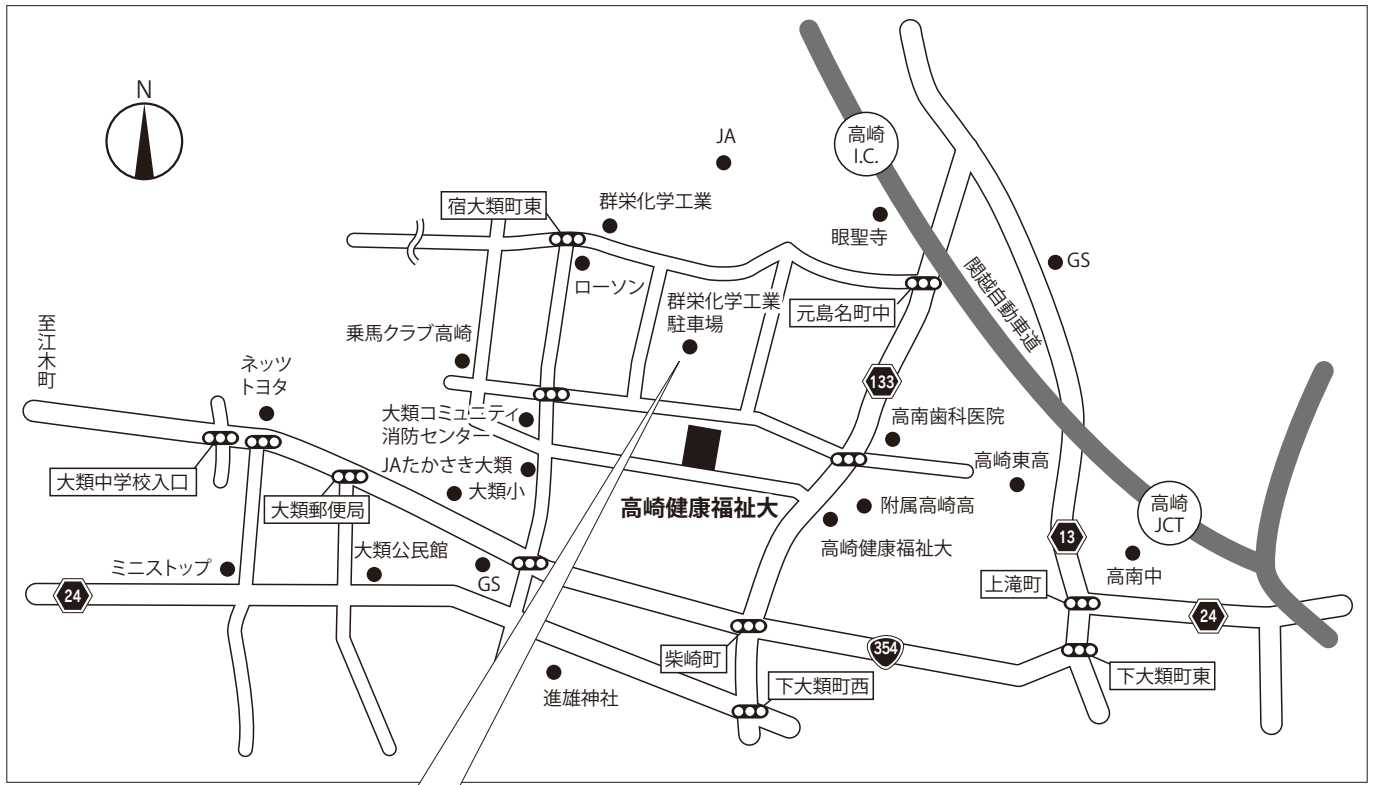


〔交通〕 ●最寄り駅 上毛電鉄「赤坂駅」下車 約 1.5km（徒歩約 20 分）



- 駐車場は、「群馬県立前橋産業技術専門学校」「群馬県健康づくり財団」「前橋市立前橋特別支援学校」駐車場に、係員の誘導に従って駐車してください。（前橋医療福祉専門学校（試験会場）の駐車場は利用できません。詰め込みにて駐車する場合があります。）
- 送迎車でお越しの場合は、係員の誘導に従ってください。
- 当日は混雑が予想されますので、時間に余裕をもってお越しください。

# 高崎健康福祉大学案内図 (高崎市中大類町 37-1)



- 〔交通〕
- 自家用車・送迎車等にてお越しください。
  - 駐車場は、「群栄化学工業(株)」駐車場（徒歩約15分）に、係員の誘導に従って駐車してください。（詰め込みにて駐車する場合があります。）
  - 送迎車でお越しの場合は、係員の誘導に従ってください。
  - 当日は混雑が予想されますので、時間に余裕をもってお越しください。
- ※駐車場は変更となる場合があります。

## 申込に必要な提出書類

※様式1～4の書類不備や、不足書類（資格免許証・登録証の写し、必要に応じて住民票等）があった場合、受験不可となる場合がありますので、必ず確認の上、提出してください。

対象	提出書類	留意点
必ず提出	受験申込書（様式1）	写真、受験手数料7,700円の「振替払込請求書兼受領証」の原本が所定箇所に貼付されているか、記入漏れ等無いか確認してください。
	写真票（様式2）	写真の貼付（縦4cm×横3cm）※スナップ写真不可
	受験票（様式3）	62円切手の貼付・住所氏名等の記入
	実務経験証明書（様式4）	必ず提出してください。（省略できません。） ※用紙を複写する場合は両面コピーしてください。 ※必ず受験者本人が内容を確認の上、提出してください。
	法定資格免許証又は登録証の写し	法定資格等を有する場合は必ず提出（省略できません。）
必要に応じて提出	戸籍抄本原本	婚姻等により「受験申込書」と「免許証」、「登録証」、「実務経験証明書」等の氏名が異なる場合は必ず提出（6ヶ月以内のもの）
	住民票抄本原本	現在、無職又は受験資格対象の業務に従事していない場合は必ず提出（6ヶ月以内のもの）
	勤務記録証明書（様式10）	同一時期に複数の施設・事業所等で勤務した方は重複期間について実務経験証明書と併せて当該事業所ごとに提出
	開業許可書、認可証、届出書、業務委託契約書の写し及び定期的（月次、年次）報告書、業務日誌等	受験者と証明者が同一の場合必ず提出
	身体障害者等受験特別措置申請書（様式5）	視覚障害、聴覚障害、肢体不自由等により、受験上何らかの配慮が必要な場合に提出
	診断書（様式6～様式9）	
	身体障害者手帳の写し	身体障害者手帳により確認できる場合は、診断書に代えて提出
	その他必要書類	必要に応じて提出