

この試験案内は試験結果発表まで保管してください。

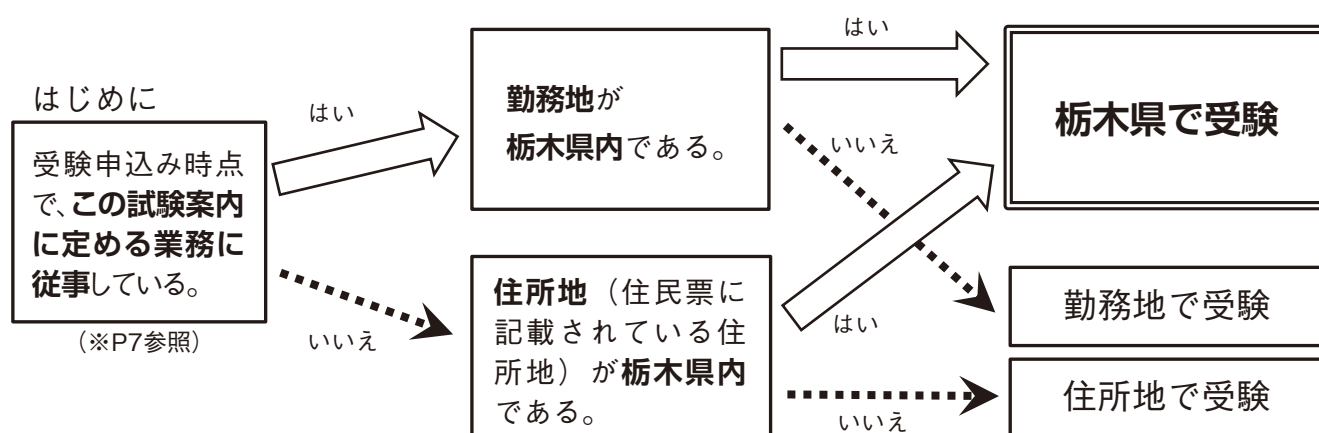
令和7年度 栃木県介護支援専門員実務研修受講試験案内

試験日 令和7(2025)年10月12日(日)

受付期間 **令和7(2025)年6月9日(月)~6月30日(月)**
(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。

受験地を間違えて申込みされた場合は受付できませんので、必ず受験資格を確認した上で、申込みしてください。



○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)

<https://tochigi-kenkoufukushi.com/caremanager/>

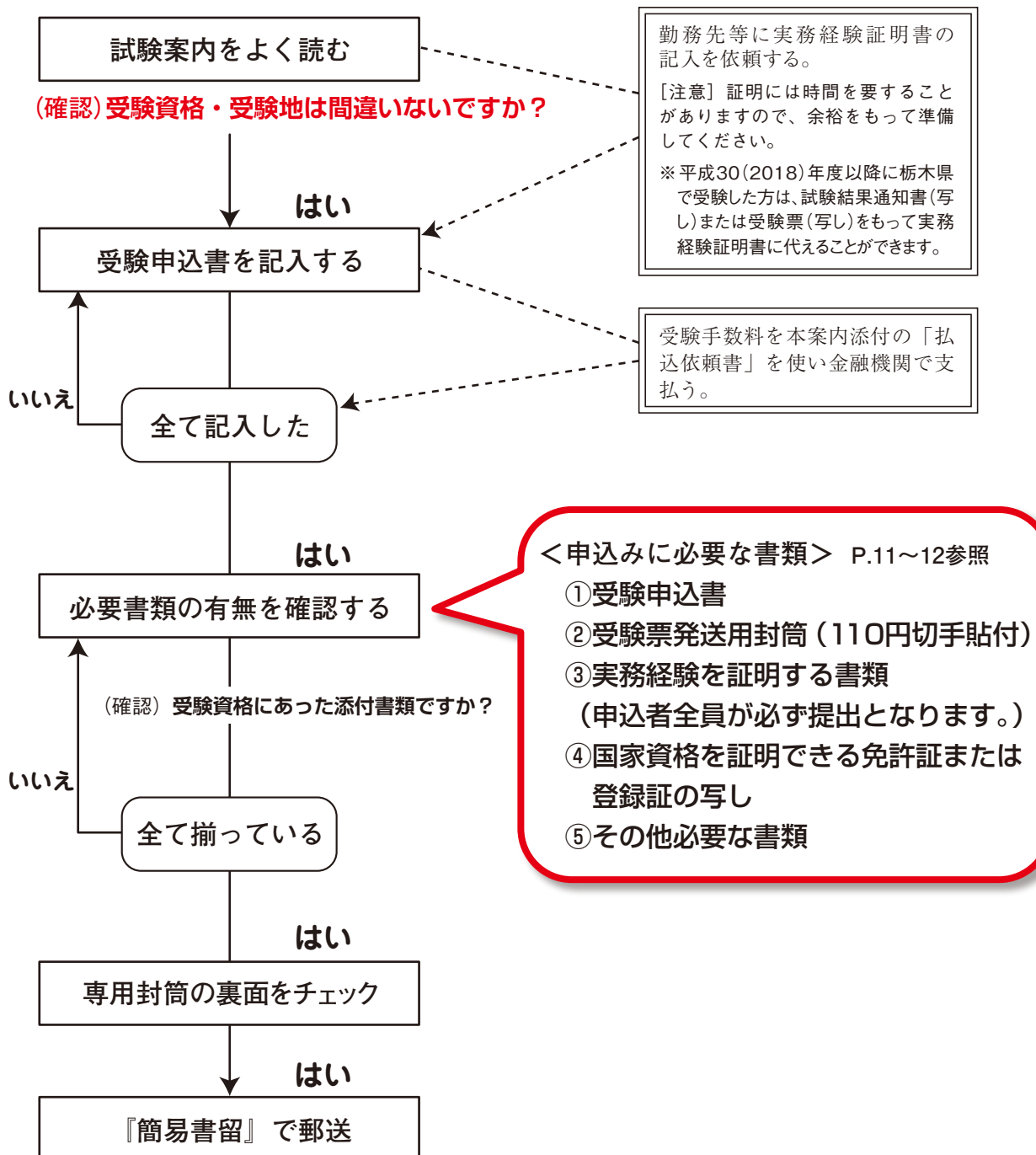
**※問い合わせは、上記ホームページアドレス「お問い合わせ」よりフォームを利用して
ください。**

【個人情報について】

令和7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。



受付期間 **令和7(2025)年6月9日(月)～6月30日(月)**
(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。

例年、書類不備のため、受験資格の確認ができない方がいます。試験案内をよく読み、書類に不備がないように注意してください。また、書類が整い次第申込み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 栃木県介護支援専門員実務研修	1
4 試験・研修実施主体	1
受験申込みから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までの流れ	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）	
[A]「別表1」 国家資格等に基づく業務に従事する者	9
[B]「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
従事期間に重複がある場合の実務経験の算定方法	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	
受験地に関すること	35
実務経験に関すること	35
提出書類に関すること	38
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きは、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

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 栃木県介護支援専門員実務研修

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案内します。

(1) 課程

87時間(15日程度) + 実習(3日程度)

(2) 研修日程

研修は、令和7(2025)年12月～令和8(2026)年3月の間に実施する予定です。

詳細な日程は10月頃に「とちぎ健康福祉協会ホームページ」(<https://tochigi-kenkoufukushi.com/caremanager/>)に掲載予定です。

(3) 研修内容

- ・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。
- ・研修は、前期と後期に分割して講義・演習を実施します。また、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について学びます。

(4) 実務研修受講者負担額

41,000円(※受講料は51,000円ですが、受講者の負担軽減のため、県で10,000円を補助しています。)

(5) 「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、留意してください。(P. 3 参照)

4 試験・研修実施主体

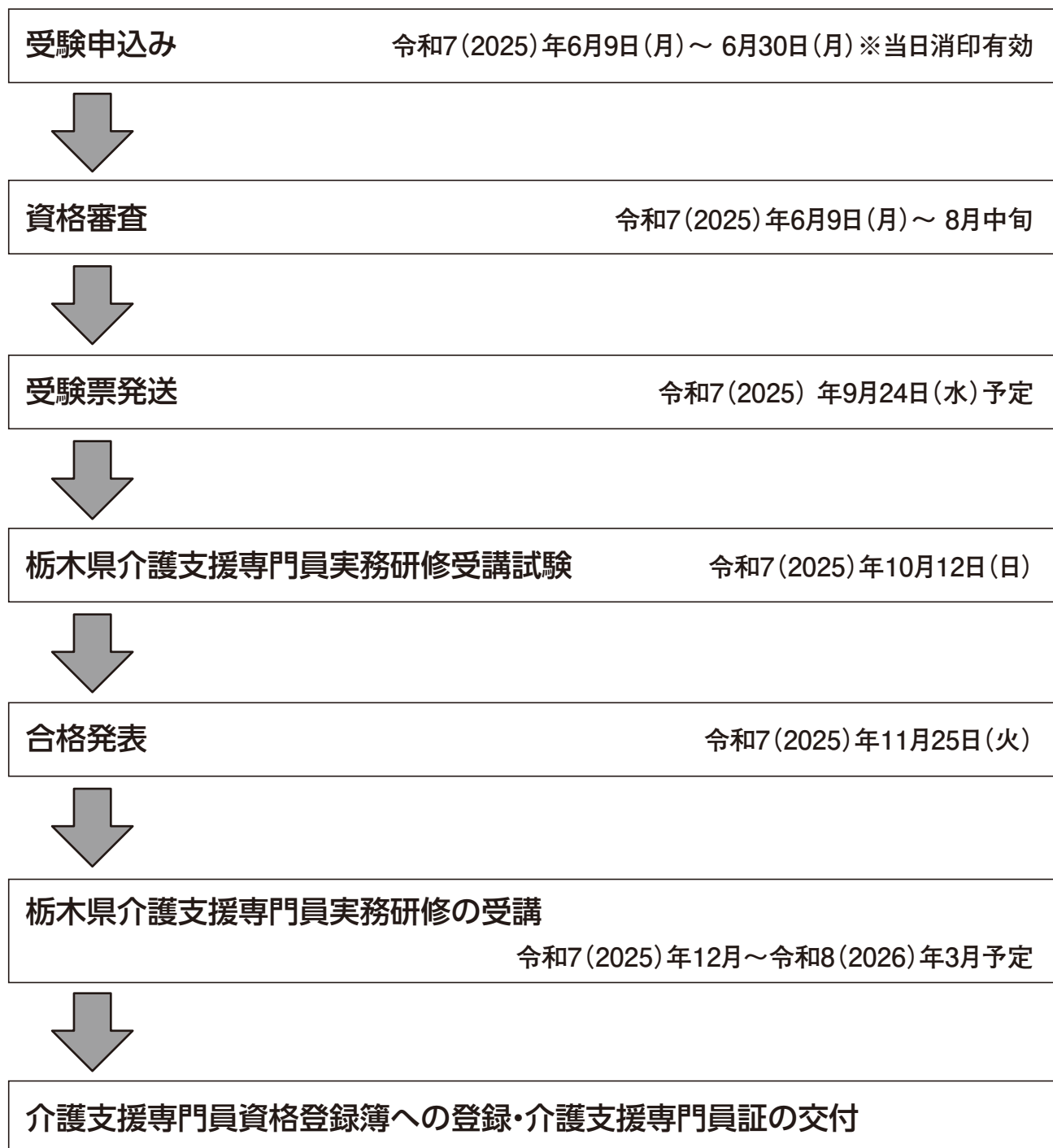
社会福祉法人 とちぎ健康福祉協会

受験申込みから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までの流れ

〈重要〉

試験案内をよく読み、自分に受験資格があることを必ず確認してください。

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、注意してください。



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7(2025)年10月12日(日)**

試験時間 **午前10時から正午まで(午前9時30分着席)**

※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。

(2) 試験会場

宇都宮大学 峰キャンパス 宇都宮市峰町350

2 申込みの受付期間及び方法

(1) 受付期間

令和7(2025)年6月9日(月)～6月30日(月) ※当日消印有効

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

(2) 申込み方法

- ①受験の申込みは、**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、試験案内付属の封筒(1封筒につき1名)にて申込みしてください。
- ②申込み時に必要な書類(申込書・実務経験証明書・国家資格を証明できる免許証または登録証の写し等)をすべて揃えた後、申込みしてください。**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必要書類を提出してください。**なお、受験申込書の受理後は、受験申込書等は一切返却しません。

(3) 郵送先

〒320-8503 栃木県宇都宮市駒生町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 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留意してください。

- (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) 払込み方法

- ①受験の申込み前に、**必ず試験案内付属の「払込依頼書」を使用**し、金融機関で受験手数料を払込んでください。ゆうちょ銀行、郵便局での使用はできません。**「払込人住所氏名」には、必ず受験申込者本人の住所・氏名を記入**してください。
- ②払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**添付の「払込依頼書」以外の用紙での払込みは受け付けできません。**
- ④払込受付証明書は、**令和7(2025)年6月30日(月)までの収納印が有効**です。期日を過ぎての払込みは受け付けません。また、収納印のないものも無効になります。
- ⑤**金融機関への払込手数料は、受験申込者本人負担となります。**
- ⑥「払込金受取書」は、受験申込者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。**そのため、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。
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、試験事務局まで連絡してください。**

<返還可能な場合> ※返金時期は令和7(2025)年11月以降になります。

- ア. 払込み後、「受験申込書」を提出しなかった場合
- イ. 重複して払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	120分 (午前10時～正午) ※ 点字受験者(1.5倍) 180分 ※ 弱視等受験者(1.3倍) 156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	
合 計		60問	

※受験者は一律60問全てを解答してください。

6 受験票の発送

受験資格審査通過者に対し、令和7(2025)年9月24日(水)に郵送により送付予定です。なお、9月30日(火)になっても届かない場合は、試験事務局まで連絡してください。

※受験票の記載内容等に誤りがありましたら、9月30日(火)までに必ず連絡してください。

※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、事前によく読んでください。

※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7(2025)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、令和7(2025)年11月以降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。

7 合格発表(試験結果発表)

(1) 合格発表日 **令和7(2025)年11月25日(火)**

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。(午前10時予定)

(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(介護保険法第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。試験監督員より注意事項等の説明がありますので、お手洗い等を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試験中は、携帯電話、タブレット、スマートウォッチ等(以下、携帯電話等)の使用を禁止します。試験中、携帯電話等を時計として使用することも禁止します。また、携帯電話等は試験開始前に自身で必ずアラーム等の設定を解除し、電源を切り鞆の中にしまってください。試験当日までに必ず自身で電源の入り切りができるよう操作方法の確認をしてください。

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内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い合わ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ください。交通渋滞をきたしますので、自家用車での送迎も控えてください。

※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)

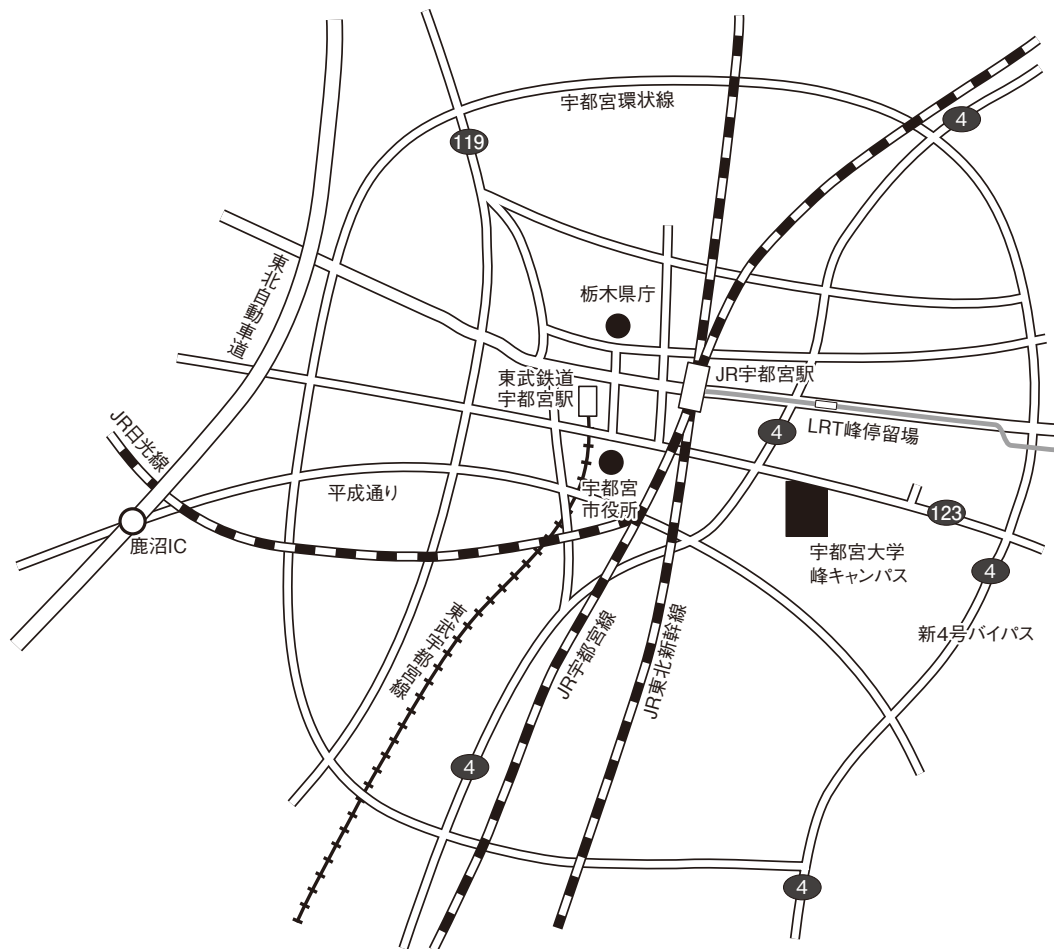
②医師の診断・意見書又は身体障害者手帳の写し(コピー)(「診断・意見書」P.30～33)

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

宇都宮大学 峰キャンパス(宇都宮市峰町350)



・ JR 宇都宮駅西口から

関東バス 14 番のりば 真岡、益子、ベルモール、星の杜中学校・高等学校 行など(約 6 分)
「宇都宮大学前」下車 徒歩 1 分

・ JR 宇都宮駅東口から

関東バス 3 番のりば 卸団地循環線、ベルモール行、星の杜中学校・高等学校行
「宇都宮大学前」下車 徒歩 1 分

LRT 全ての便(約 6 分)「峰」下車 徒歩 12 分

・ 東武宇都宮駅から

関東バス 1 番のりば 真岡、益子、ベルモール、星の杜中学校・高等学校 行(約 14 分)
「宇都宮大学前」下車 徒歩 1 分

2 受験資格

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。

(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、住所地が栃木県であること。

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

※ 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受験資格に該当する業務ではないため、住所地である茨城県が受験地となります。

※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・従事日数が 合算して5年以上かつ900日以上であること 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)
	B 「別表2」(P.10)に定める相談援助業務に従事する者	

◆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1日の勤務が4時間以上の日数)です。常勤、パート等の勤務形態は問いません。なお、従事期間に重複がある場合の実務経験の算定方法についてはP.21を確認してください。
- ・**証明日時点**で従事期間・日数の要件を満たしていないが、**試験日前日(令和7(2025)年10月11日(土))までに**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に該当がある場合には、**必要な実務経験を満たした時点で「実務経験証明書」を改めて証明・提出する必要があります。(令和7(2025)年10月24日(金)まで 当日消印有効)**なお、提出が無い場合は、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おり、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、必ず証明者の方にも渡してください。**

(1) 現勤務先コード

コード	現在の勤務先
01	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)
02	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
03	特別養護老人ホーム
04	介護老人保健施設、グループホーム、介護医療院
05	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、サービス付き高齢者住宅
06	老人福祉センター
07	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、ショートステイ
08	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)
09	高齢者世話付住宅
10	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)
11	いずれのコードにも該当しない県・市町職員
12	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)
13	訪問看護ステーション
14	病院、診療所
15	治療院等(出張施術含む)
16	薬局
99	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。

B「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 特定施設入居者生活介護 にあつては、指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生労働省令第37号）第175条第1項第1号に規定する 生活相談員
	介護保険法8条第21項に規定する 地域密着型特定施設入居者生活介護 にあつては、指定地域密着型サービス事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成18年厚生労働省令第34号）第110条第1項第1号に規定する 生活相談員
	介護保険法第8条第22項に規定する ^{※(1)} 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 にあつては、指定地域密着型サービス事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成18年厚生労働省令第34号）第131条第1項第2号に規定する 生活相談員
	介護保険法第8条第27項規定する ^{※(2)} 介護老人福祉施設 にあつては、指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生労働省令第39号）第2条第1項第2号に規定する 生活相談員
	介護保険法第8条の2第9項に規定する 介護予防特定施設入居者生活介護 にあつては、指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成18年厚生労働省令第35号）第231条第1項第1号に規定する 生活相談員
6002	介護保険法第8条第28項に規定する 介護老人保健施設 にあつては、介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（平成11年厚生労働省令第40号）第2条第1項第4号に規定する 支援相談員
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 計画相談支援 にあつては、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定計画相談支援の事業の人員及び運営に関する基準（平成24年厚生労働省令第28号）第3条に規定する 相談支援専門員
	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 障害児相談支援 にあつては、児童福祉法に基づく指定障害児相談支援の事業の人員及び運営に関する基準（平成24年厚生労働省令第29号）第3条に規定する 相談支援専門員
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 生活困窮者自立相談支援事業 にあつては、生活困窮者自立支援事業等の実施について（平成27年7月27日社援発0727第2号厚生労働省社会・援護局長通知）の別紙（別添1）自立相談支援事業実施要領3（2）アに規定する 主任相談支援員

※（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**、試験案内付属の封筒に入れ、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)を取ってください。
- (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、資格の免許証・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、必ず確認した上、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、必要な実務経験を満たした時点で「実務経験証明書」を改めて提出する必要があります。期日(令和7(2025)年10月24日(金) 当日消印有効)までに書類の提出がなかった場合には、実務経験を満たさなかったものとして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)	試験案内付属の令和7年度指定の様式を使用してください。 【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。 ※試験に際しての本人確認に使用しますので、サイズを厳守し、受験申込み前6か月以内、正面・無帽・無背景で撮影したものを準備してください。 ・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。 ※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。 ※必ず裏面に住所・氏名を記入してください。 詳細はP.13～14を確認してください。
	受験票発送用封筒	・住所・氏名を記載し、110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。 ※付属の「<u>払込依頼書</u>」以外の用紙での払込みや、「<u>払込受付証明書</u>」の貼付がないもの、金融機関の収納印がないものは受付できません。
	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) 【※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。	試験案内付属の令和7年度指定の様式を使用してください。 ※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。 ※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。 【「見込受験」の場合】 ※「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、簡易書留(令和7(2025)年10月24日(金)消印有効)にて提出してください。 詳細はP.14を確認してください。 【試験結果通知書(写し)】【受験票(写し)】 ・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。 ※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。

対象者	提出書類	留意点
有資格者 ※ <u>A</u> 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) 。 ※資格を証明する書類に裏書きがある場合は、裏書き部分の写しが必要です。	【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、 簡易書留(令和7(2025)年10月24日(金)当日消印有効) にて提出してください。提出がなかった場合には、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。
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
受験申込み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、受験申込み前6か月以内発行のものとする。
受験申込み後に氏名・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。 申込み後に 「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か月以内発行のもの) 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。 申込み後に 「住所」 を変更した場合・・・ 速やかに 「記載事項変更届」・「住民票」(6か月以内発行のもの) 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。 申込み後に 「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) 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) 駐車許可交付申請書(様式6) ※希望者のみ提出(P.34)	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。 「身体障害者等受験特別措置申請書」と併せて、 「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場合には、配慮を必要とすることを 「診断・意見書」(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。 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) 受験申込書の記入にあたっては、以下の記入要領をよく読み、黒のボールペン(ただし、インクがプラスチック製消しゴム等で消せないものに限る)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ません。**

項 目	注意事項
写真	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。 ※試験受験に際しての本人確認に使用しますので、サイズを厳守し、受験申込み時点より6ヵ月以内・正面・無帽・無背景で撮影したものとします。 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。 ※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。 ※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。
申込日	記入した日付を記入してください。
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、申込み内容・提出書類確認等で試験事務局から連絡をする場合がありますので、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、本人と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があります。
現在の勤務先	「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。 「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。 「現勤務先コード」は、P. 8 「現職種コード」は、P. 9～10 「現職種名」は、P. 9～10 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。 受験申込み時点で、無職又は受験資格対象の業務に従事をしていない方は、 「現勤務先コード」 99 「現職種コード」 9999 「現職種名」 その他 又は 無職 上記のとおり、記入をしてください。
受験地	受験申込み時点で、P. 9～10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、1に○を付してください。P. 9～10に定める試験該当業務に従事していない(または無職)が、住所地在栃木県の場合には、2に○を付してください。どちらにも該当しない場合には、<u>栃木県以外での受験になります</u>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	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。 「国家資格コード」 P. 9 0100～2400のうち該当コードを記入してください。 「資格取得(登録)年月日」は、免許証または登録証を確認のうえ、正しく登録日を記入してください。
実務経験証明内容	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。 「職種コード」 P. 9～10 A0100～2400またはB6001～6004のうち該当コードを記入してください。 「実務経験従事(見込)期間」は、必ず、実務経験証明書の従事期間・従事日数を確認のうえ、記入をしてください。 「合計」は、従事年月と従事日数のそれぞれの合計を記入してください。 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。 ※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。 ※「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。 ※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。 ※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。 ※同一法人・団体・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。
身体障害等による受験に際しての配慮の希望	該当する数字を○で囲んでください。 「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 आवश्यकになります。 記入がなく必要書類の提出がない場合は、特別の配慮は行いません。
申込み時点で必要な実務経験を満たしている 満たしていない	受験申込み時点では、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。 必ず、実務経験証明書の「証明日以降の従事期間(見込)」欄を確認のうえ、該当する数字を○で囲んでください。 ※「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。 期日までに「実務経験証明書」の提出がない場合は、受験は無効になります。
(裏面) 払込受付証明書	受験手数料の払込みには、必ず試験案内付属の「払込依頼書」を使用してください。「払込受付証明書(原本)」を所定欄に貼り付けてください。 ※付属の「払込依頼書」以外の用紙での払込みや、「払込受付証明書」の貼付がないもの、金融機関の収納印がないものは受付できません。

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

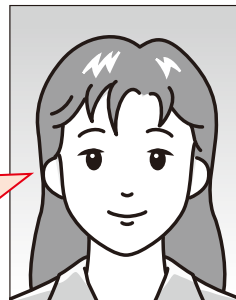
「受験申込書」記入例

令和7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
写真を貼付する(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7年 6 月 20 日	記入した日	令和7年 6 月 20 日
フリガナ	トナキ・ヘナコ	フリガナ	トナキ・ヘナコ
署名 自署で記入	栃木 花子	生年月日	昭和52年10月1日 2 平成
フリガナ	トナキ・ゲン ウツノミヤシ	フリガナ	ヘナワタ・ユーホ・ヘナワタ
〒	320-0027	携帯	090(0000)0000
自宅	028(000)0000	携帯・自宅の どちらかは必ず記入する。	
現住所	栃木 宇都宮 市 区 塙田〇丁目〇-〇 ユーホ塙田〇〇〇号室	*受験申込書に関する問合せをすることがありますので、必ず連絡のとれる電話番号を記入してください。	
法人名	社会福祉法人 〇〇〇会	現勤務先コード	0 3
フリガナ	トクヘ・ツヨウコ・ロウジ・ンホーム カンダ・ソウ	現職種コード	6 0 0 1
施設名又は 事業所名	特別養護老人ホーム かんだ荘	現職種名	生活相談員
〒	328-0032	電話	0282(00)0000
施設又は 事業所の所在地	栃木県 栃木 市 神田町〇丁目〇-〇	P.8を確認する。	
受験地	① 受験申込み時点で、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 受験申込み時点で、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)		
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	
実務経験を証明する書類 (いずれかに○を付すこと)	1. 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。 見込み受験の場合は、 最大令和7(2025)年10月11日(土) (試験日前日)まで算入可能。		
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 名称	実務経験従事(見込) 期間	従事日数
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 月 42 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	1 年 8 月 97 日間
1 3 0 0	デイサービスセンター こまにゆうの森	昭和 23 年 7 月 1 日 ~ 平成 23 年 10 月 9 日	年 3 月 54 日間
1 4 0 0	デイサービスセンター こまにゆうの森	昭和 20 年 4 月 20 日 ~ 平成 22 年 8 月 30 日	2 年 4 月 485 日間
同一法人・団体・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すること。	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		
申込み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	5 年 1 月 1.057 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。

該当する数字を○で囲む。

「見込み受験」を希望する場合は、2に○を付ける。
この場合は、令和7(2025)年10月24日(金)(当日消印
有効)までに確定した「実務経験証明書」を提出する。

書を貼付

令和7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込みます。
また、記載した個人情報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・撮影日を記入する
- ・受験申込み時点より6ヵ月以内・正面・無帽・無背景で撮影したもの
- ・スナップ写真不可
- ・縦4.5cm×横3.5cm(パスポート規格)
- ※サイズ厳守

申込日	令和7年		月	日																																																							
フリガナ																																																											
署名 自署で記入	(姓)										(名)										生年月日	1 昭和		年	月	日	2 平成																																
フリガナ																																																											
現住所	〒				-				携帯		()		自宅		()																																												
*受験申込書に関する問合せをすることがありますので、必ず連絡のとれる電話番号を記入してください。																																																											
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																																																
	〒										-				電話		()																																										
施設又は事業所の所在地										栃木県										市		郡				現職種名																																	
受験地										1 受験申込み時点で、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 受験申込み時点で、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)																																																	
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																																							
実務経験を証明する書類 (いずれかに○を付すこと)										1. 実務経験証明書 ↳ 下記に実務経験証明内容を記入										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)																																							
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～昭和 平成 令和 年 月 日										年 月										日間																		
																					昭和 平成 令和 年 月 日～昭和 平成 令和 年 月 日										年 月										日間																		
																					昭和 平成 令和 年 月 日～昭和 平成 令和 年 月 日										年 月										日間																		
																					昭和 平成 令和 年 月 日～昭和 平成 令和 年 月 日										年 月										日間																		
																					昭和 平成 令和 年 月 日～昭和 平成 令和 年 月 日										年 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										申込み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 月										日間									

裏面

払込受付証明書を貼付

【払込受付証明書貼付欄】

受験手数料の払込みには、必ず試験案内付属の「**払込依頼書**」を使用してください。「**払込受付証明書（原本）**」を所定欄に貼り付けてください。

※付属の「払込依頼書」以外の用紙での払込みや、「払込受付証明書」の貼付がないもの、金融機関の収納印がないものは受付できません。

払 込 受 付 証 明 書					
金 額	1	3	4	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	全福祉法人とちぎ健康福祉協会			
※ 払 込 人	住				
	フリガナ				
	氏 名	様			
取扱店	銀行	収 納 印			
	支店				
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）を取ってください。
・試験案内に付属の令和7年度指定の実務経験証明書（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7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
フリガナ	
受験者氏名	生年月日 昭和 年 月 日 平成
施設・事業所名	開設年月日 (事業開始年月日) 昭和 年 月 日 平成 ※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。
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 年 月 日 平成 令和				
	従事期間 A	昭和 年 月 日～ 昭和 年 月 日 平成 令和 (上記のうち勤務実態がなく通算から除いた期間 年 カ月)	従事期間合計 A + C	従事日数 a	日	
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	年 カ月	従事日数(見込) c	日		

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 年 月 日～ 昭和 年 月 日 平成 令和 (上記のうち勤務実態がなく通算から除いた期間 年 カ月)	従事期間合計 B + D	従事日数 b	日	
	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	年 カ月	従事日数(見込) d	日	

「実務経験証明書」記入例

※裏面の「実務経験証明書」記入上の注意事項を確認し、記入してください。

令和7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	栃木県栃木市神田町〇丁目〇ー〇
法人等団体名	社会福祉法人〇〇〇会 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

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。
丸や四角等公印の形は問わない。

長〇法社
会人福
之理印
事〇社

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 7 年 6 月 15 日
フリガナ	トチギ ハナコ
受験者氏名	栃木 花子
生年月日	昭和 52 年 10 月 1 日 平成
施設・事業所名	社会福祉法人〇〇〇会 特別養護老人ホームかんだ荘 ※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。
開設年月日 (事業開始年月日)	昭和 60 年 7 月 1 日 平成 令和
事業所番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9
所在地	(〒 328-0032) 栃木県栃木市神田町〇丁目〇ー〇 ※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)	1 4 0 0	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・排泄介助を主とした介護 業務に従事		
	資格名	介護福祉士				
	登録日	昭和 20 年 4 月 20 日 平成 令和				
	従事期間 A	昭和 29 年 10 月 1 日～ 昭和 30 年 5 月 31 日 平成 令和 (上記のうち勤務実態がなく通算から除いた期間 年 2 カ月)	従事期間合計 A + C	従事日数 a	97 日	
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	年 6 カ月	従事日数(見込) c	日		

登録日以降の従事期間を記入する。

・訂正印なし
・個人印等での修正
・修正液等の使用は無効。

長〇法社
会人福
之理印
事〇社

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)	6 0 0 1	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 30 年 6 月 1 日～ 昭和 2 年 6 月 15 日 平成 令和 (上記のうち勤務実態がなく通算から除いた期間 年 カ月)	従事期間合計 B + D	従事日数 b	421 日	
	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	2 年 0 カ月	従事日数(見込) d	日	

(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7(2025)年10月11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。(従事日数)休日・休暇・研修・休職等の日数は除いてください。

見込受験の場合は、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 の該当箇所に記入する。

「実務経験証明書」記入上の注意事項

※試験案内に付属の令和7年度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です。こちらを読み、不備のないように記入してください。
- ① 実務経験証明書を作成する際は、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(受験申込者本人)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(問合わせ先)を必ず記入してください。

項 目	注意事項
公印	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。また、公印のないものは、無効になりますので、注意してください。なお、丸や四角等公印の形は問いません。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。
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)	見込受験の場合、従事期間(見込) C 及び D、従事日数(見込) c 及び d の該当箇所に記入してください。
受験者氏名 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。
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。 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。
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。病院等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1日の勤務が4時間以上の日数)です。常勤、パート等の勤務形態は問いません。なお、従事期間に重複がある場合の実務経験の算定方法についてはP.21を確認してください。
- ・**証明日時点で**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7(2025)年10月11日(土))までに**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 に該当がある場合には、必要な実務経験を満たした時点で「実務経験証明書」を改めて提出(令和7(2025)年10月24日(金)まで 当日消印有効)する必要があります。**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おり、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)C及び従事日数(見込) c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。
※従事期間は、国家資格等登録日以降の期間のみ算入できます。
※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「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。**(「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)D及び従事日数(見込)d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「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。**(「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注意してください。
※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あります。
※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・書類再提出を求めることがあります。

令和7年 月 日

フリガナ									
氏 名									
受験番号									

- ※ 氏名欄は、受験申込み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。)

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

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届出てください。

〈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、必ず簡易書留郵便にて送付してください。

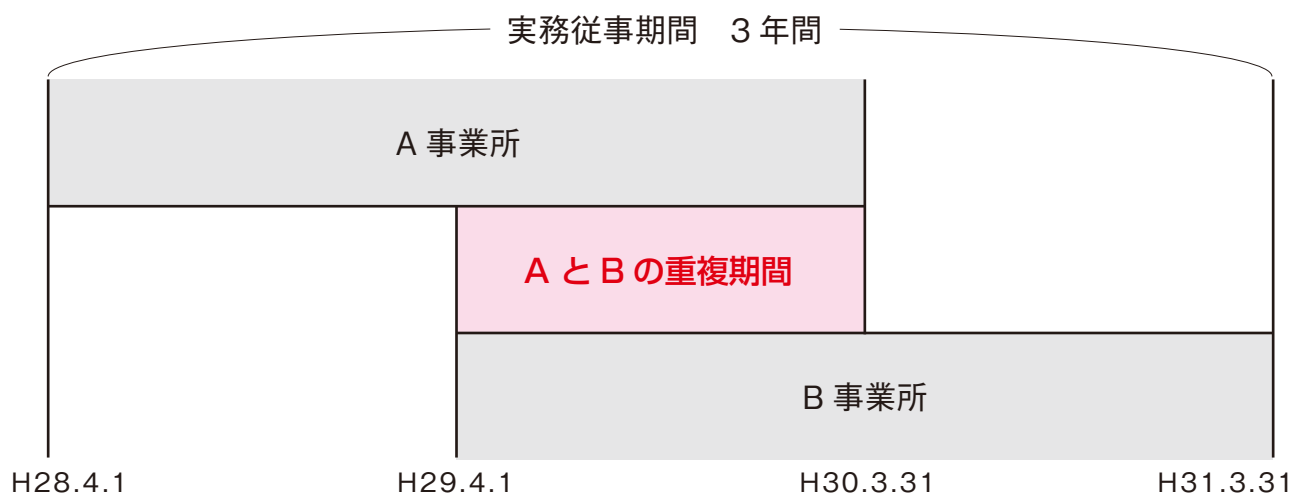
従事期間に重複がある場合の実務経験の算定方法

[例] A事務所 H28.4.1～H30.3.31
B事務所 H29.4.1～H31.3.31

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、**従事期間は3年間**となります。

重複期間は、それぞれに「勤務記録証明書」の提出が必要です。



従事日数の考え方

1事業所、4時間以上の勤務で従事日数1日と算定します。

ただし、同じ日に別の事業所でそれぞれ4時間以上働いた場合でも、従事日数は1日となります。

	月	火	水	木	金	土	日	合計
A事業所	4時間	4時間	8時間	—	2時間	5時間	—	5日
B事業所	—	5時間	—	2時間	3時間	—	—	3日
算定出来る 従事日数	1	1	1	0	0	1	—	4日

※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。

勤務記録証明書

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

証 明 日		年 月 日																																計
氏 名		該当業務に従事した日に○印をつけてください。																																
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	1															

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
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	・窓側の明るい座席を指定 ・照明器具の準備
	上記以外のもの	なし （一般受験者と同じ）				

（注1）出題形式は、点字による出題とする。なお、特別に措置する事項のほか、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、一般の解答用紙にマークする解答方法に代えて文字解答用紙に正解とする数字等を記入することにより解答する方法である。

（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
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）				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	
体幹の機能障害により座位を保つことができない者又は困難な者		チェックによる解答 （注2）	1.3倍	別室	・チェック解答用紙	・介助者の付与 （注3） ・試験室を1階に設定 ・洋式トイレに近接する試験室に指定 ・特製机の持参使用又は試験側での準備 ・車いすの持参使用 ・つえの持参使用 ・試験室までの付き添い者の同伴 ・試験会場への乗用車での入構
両上肢の機能障害が著しい者						
下肢の機能障害により歩行をすることができない者又は困難な者		なし （一般受験者と同じ）				
上記以外の	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	
肢体不自由	上記以外のもの	なし （一般受験者と同じ）				

（注1） 最右欄の事項は、受験者からの希望により特別に措置が認められる事項である。

（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。

（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。

【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）				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）
	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	
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）				・別室の設定 ・試験室を1階に設定 ・つえの持参使用 ・試験室までの付添者の同伴 ・試験会場への乗用車での入構

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

【表5】障害等を併せもつ者

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

2 申請書申込方法・受付期間

令和7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。

申込みに必要な書類		受験に際しての配慮を希望する方の提出書類
①受験申込書 ②受験票発送用封筒（110円切手貼付） ③実務経験を証明する書類 （申込者全員が必ず提出となります。） ④国家資格を証明できる免許証または登録証の写し	+	⑤身体障害者等受験特別措置申請書（P.29） ⑥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） ⑦駐車許可書交付申請書（P.34）※

※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ります。

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24日（水）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入構してください。

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、一般の解答用紙にマークする解答方法に代えて、文字解答用紙に正解とする数字を記入することにより解答するものです。
- (5)「チェック解答用紙」は、一般の解答用紙にマークする解答方法に代えて、チェック解答用紙に正解とする数字をチェックすることにより解答するものです。
- (6)「注意事項の文書による伝達」は、試験室で試験監督員が口頭で指示することをその都度文書にし、配布するものです。
- (7)拡大鏡、補聴器、車いす等個人的に用意するものは、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つては、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	視覚障害	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	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	—	—

「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（ただし、インクがプラスチック製消しゴム等で消せないものに限る）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ません。
- 4 各欄の記入方法

項 目	記 入 方 法 等
「整理番号」	この欄は、記入しないでください。
「氏 名」	漢字で記入してください。
「生年月日」	該当する元号を○で囲んでください。
「身体障害の程度」	・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。 ・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。 ・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」	・該当する事項「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。 ・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」	・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、「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。
「記入者名」	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

身体障害者の程度	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	障害等を併せもつ者	
	障害の程度にかかわらず日常生活で点字を使用している者	強度の弱視者で、良い方の眼の矯正視力が0.15未満の者	左記以外の視覚障害者	両耳の平均聴力レベルが100デシベル以上の者	左記以外の聴覚障害者	体幹の機能障害により座位を保つことができない者又は困難な者	上肢の機能障害により筆記をすることができない者又は困難な者	下肢の機能障害により歩行をすることができない者又は困難な者	左記以外の肢体不自由者（左記障害の重複を含む。）		慢性的胸部、心臓、腎臓疾患等の状態で6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
程度	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。										

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 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		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
	視覚障害		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	
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					希望しない	
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〇-〇 コーポ塙田〇〇〇	記入者名	福祉協子 押印
連絡電話番号	連絡電話番号 028(000)0000		

※ 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 平成
		年 月 日 生

身体障害者の程度	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	障害等を併せもつ者
	障害の程度にかかわらず日常生活で点字を使用している者	強度の弱視者で、良い方の眼の矯正視力が0.15未満の者	左記以外の視覚障害者	両耳の平均聴力レベルが100デシベル以上の者	左記以外の聴覚障害者	体幹の機能障害により座位を保つことができない者又は困難な者	上肢の機能障害により筆記をすることができない者又は困難な者	下肢の機能障害により歩行をすることができない者又は困難な者	左記以外の肢体不自由者（左記障害の重複を含む。）	慢性の胸部、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	
	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）										
度											

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 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
	視覚障害		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	
	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					希望しない

受験者の現住所	〒 —	記入者名	印
連絡電話番号	連絡電話番号 ()		

※ 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	右	(× D Cyl)	D A ×		
		左	(× D Cyl)	D A ×		
	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記入してください。

〔社会福祉法人とちぎ健康福祉協会〕

(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） <table border="1" style="margin-left: 40px;"> <tr> <td>右</td> <td>d B</td> </tr> <tr> <td>左</td> <td>d B</td> </tr> </table>			右	d B	左	d B
	右	d B					
	左	d B					
(2) 障害の種類 <table border="1" style="margin-left: 40px;"> <tr> <td>伝 音 性 難 聴</td> </tr> <tr> <td>感 音 性 難 聴</td> </tr> <tr> <td>混 合 性 難 聴</td> </tr> </table>			伝 音 性 難 聴	感 音 性 難 聴	混 合 性 難 聴		
伝 音 性 難 聴							
感 音 性 難 聴							
混 合 性 難 聴							
(3) 聴力以外の障害・その他参考となる経過・現症							
上記のとおり診断する。 令和 年 月 日 病院又は診療所の名称 ： 所 在 地 ： 診 療 担 当 科 目 ： 科 医師氏名 印							

お願い：この「診断・意見書」は、介護支援専門員実務研修受講試験において、受験者の希望する特別措置の可否を決定するための資料となりますので、できるだけ具体的に記入してください。

〔社会福祉法人とちぎ健康福祉協会〕

(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) 受験可能な姿勢 ア 仰臥位 イ 座位 ウ 腹臥位 エ その他（ ）	2 上肢の機能障害 (1) 著しい障害 握る、摘む、なでる（手、指先の機能）、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記入してください。

- (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〕

(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) 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。 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記入してください。

〔社会福祉法人とちぎ健康福祉協会〕

(様式6)

駐 車 許 可 書 交 付 申 請 書

令和7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。受験申込み日現在、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、受験申込み日現在、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、受験申込み日現在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 実務経験として算入できるのは当該資格の登録日以降の期間です。この場合は免許交付日が4月28日なので、算入期間は4月28日からとなります。ただし、4月1日時点で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、准看護師免許証を提出することで、看護師としての実務経験と併せて4月1日からの期間が算入できます。

Q4 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。

A4 実務経験として算入できるのは、当該資格の登録日以降の期間です。受験には、対象となる資格及び業務で5年以上かつ900日以上の実務経験が必要です。よって、この質問の場合は、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)

Q5 介護福祉士の資格を持ち、施設立ち上げの3月1日から雇用され開設準備をしていました。その後、5月1日に開設となり、利用者に対する介護業務を行なっています。実務経験は3月1日から算入できますか。

A5 実務経験として算入できるのは、要介護者に対する直接的な対人援助業務が行われた5月1日からです。

Q6 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。この期間の取扱いはどうなりますか。

A6 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。

Q7 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。

A7 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に該当しません。

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。

Q8 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。

A8 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、受験資格に該当せず、実務経験として算入することはできません。

Q9 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。

A9 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、受験資格に該当し、実務経験として算入することができます。しかし、社員食堂等での献立作成やメニュー開発、調理事務、食器衛生管理の場合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、受験資格に該当せず、実務経験として算入することはできません。

Q10 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。

A10 同一の期間内に複数の事業所で勤務している場合には、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事業所4時間以上の勤務で1日と算定します。また、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ください。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。

Q11 私は、介護福祉士の資格を持ち、訪問介護事業所で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。

A11 実務経験として算入できるのは、要援護者に対する直接的な対人援助業務であるため、生活援助は実務経験として算入できません。よって、この質問の場合は、業務報告書などの客観的な資料により身体介護業務として証明できる日のみ実務経験として算入できます。

Q12 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。

A12 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。

Q13 看護師の資格を持ち、地域包括支援センターでケアプランの作成、健康維持のための企画、運営、サービス紹介、相談業務等を行っています。受験資格に該当しますか。

A13 看護師の業務は、傷病者もしくは褥婦に対する療養上の世話または診療の補助を行う者とされています(保健師助産師看護師法第5条)。よって、ケアプラン作成や各種企画、運営、相談業務等は、看護師資格に基づく業務とは認められず、受験資格に該当しないため実務経験として算入することはできません。

Q14 介護福祉士の資格を持ち、福祉用具専門相談員として働いています。受験資格に該当しますか。

A14 福祉用具専門相談員業務は、介護福祉士資格に基づく業務として受験資格に該当します。ただし、主たる業務が福祉用具の営業、販売等の場合は受験資格に該当せず、実務経験として算入することはできません。

Q15 介護福祉士の資格を持ち、認知症地域支援推進員として働いています。受験資格に該当しますか。

A15 認知症地域支援推進員業務は、介護福祉士資格に基づく業務として受験資格に該当し、実務経験として算入することができます。

Q16 介護福祉士の資格を持ち、デイサービスで生活相談員をしています。実務経験として算定できますか。

A16 生活相談員業務は、介護福祉士の資格に基づく業務として受験資格に該当し、実務経験として算入することができます。

【提出書類に関すること】

Q17 過去の受験票・試験結果通知書を令和7年度の実務経験証明書に代えることはできますか。

A17 令和7年度の実験申し込みにおいて、実務経験証明書の提出を省略することが可能な方は、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。

(P.14 参照)

Q18 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ません。どのような手続きをとれば受験ができますか。

A18 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。

Q19 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。

A19 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。

Q20 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。

A20 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」証明日以降の従事期間(見込)CまたはD及び従事日数(見込)cまたはdの該当箇所に記入し提出してください。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、「実務経験証明書」を改めて作成し、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注意してください。

(令和7年度の提出期限は、令和7(2025)年10月24日(金)※当日消印有効です)(P.11、19参照)

Q21 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。

A21 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。

Q22 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。

A22 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、注意してください。

(令和7年度の提出期限は、令和7(2025)年10月24日(金)※当日消印有効 です)

Q23 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。

A23 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】

Q24 受験申込み後、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。

A24 受験申込み後に氏名、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7(2025)年11月7日(金)必着)

Q25 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。

A25 速やかに試験事務局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7(2025)年7月25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
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 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)	—

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	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）
			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（H O T） 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（P E G） 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）	—

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 口腔管理—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 一歯科衛生指導	—
			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. 高齢者支援展開論 (地域密着型サービス事業各論)		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	――
		1. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護方法論	1 定期巡回・随時対応型訪問介護看護の意義・目的	――
			2 定期巡回・随時対応型訪問介護看護の利用者の特性	――
			3 定期巡回・随時対応型訪問介護看護の内容・特徴	――
		2. 夜間対応型訪問介護方法論	1 夜間対応型訪問介護の意義・目的	――
			2 夜間対応型訪問介護の利用者の特性	――
			3 夜間対応型訪問介護の内容・特徴	――
		3. 地域密着型通所介護方法論	1 地域密着型通所介護の意義・目的	――
			2 地域密着型通所介護の利用者の特性	――
			3 地域密着型通所介護の内容・特徴	――
		4. 認知症対応型通所介護方法論	1 認知症対応型通所介護の意義・目的	――
			2 認知症対応型通所介護の利用者の特性	――
			3 認知症対応型通所介護の内容・特徴	――
		5. 小規模多機能型居宅介護方法論	1 小規模多機能型居宅介護の意義・目的	――
			2 小規模多機能型居宅介護の利用者の特性	――
			3 小規模多機能型居宅介護の内容・特徴	――
		6. 認知症対応型共同生活介護方法論	1 認知症対応型共同生活介護の意義・目的	――
			2 認知症対応型共同生活介護の利用者の特性	――
			3 認知症対応型共同生活介護の内容・特徴	――
		7. 地域密着型特定施設入居者生活介護方法論	1 地域密着型特定施設入居者生活介護の意義・目的	――
			2 地域密着型特定施設入居者生活介護の利用者の特性	――
			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
		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	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。（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)

