

# 平成25年度介護支援専門員実務従事者基礎研修実務経験証明書

平成 年 月 日作成

社団法人 京都府介護支援専門員会 会長 様

法人名  
事業所名  
事業所所在地



法人代表者の職と氏名  
(作成・担当者氏名 )  
(作成・担当者連絡先TEL )

当法人・当事業所における、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。

①氏名		②生年月日	昭和・平成	年	月	日	生
③現在の氏名							
④住所							
⑤業務期間	(介護支援専門員として従事したものを記載) 平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日						

## ■記入の前に必ずお読みください。

- 注1 「③現在の氏名」欄は、現在の氏名が勤務当時の氏名と異なっている場合に記入してください。
- 注2 「⑤業務期間」欄は、研修申込者が介護支援専門員として業務に従事した直近の期間を記載してください。
- 注3 介護支援専門員としての実務経験は、次の事業所又は施設において、介護支援専門員として就労した期間です。ただし下記の場合は、実務経験としては認められません。
- ・単に要介護認定のための認定調査のみを行っていた場合
  - ・利用者やサービス提供事業者との連絡調整だけに従事していた場合
  - ・ケアマネジメント業務を行っていなかった場合

- |  |
|--|
| ① 居宅介護支援事業所  |
| ② 特定施設入居者生活介護に係る居宅サービス事業者  |
| ③ 小規模多機能型居宅介護、複合型サービス、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護及び地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護に係る地域密着型サービス事業者 |
| ④ 介護保険施設   |
| ⑤ 介護予防特定施設入居者生活介護に係る介護予防サービス事業者  |
| ⑥ 介護予防小規模多機能型居宅介護及び介護予防認知症対応型共同生活介護に係る地域密着型介護予防サービス事業者                                   |
| ⑦ 介護予防支援事業者  |
| ⑧ 地域包括支援センター   |

※①居宅介護支援事業所の管理者については、実務経験として認められます。

※休職(病休・産休・育休)等の期間は実務経験として認められません。

注4 記載漏れ(作成日等)は、再度の作成・提出対象となります。

注5 修正する場合は、二重線を引き、訂正印を押すか、新しく作成してください。