

令和5年度 滋賀県主任介護支援専門員研修 開催要領

《注意事項》

- ※申込受付期間は、令和5年6月5日（月）から7月14日（金）までです。
- ※滋賀県社会福祉研修センターが開催する介護支援専門員研修受講に際しては、あらかじめ滋賀県社会福祉研修センター研修管理システム（以下、「研修システム」という。）に個人登録後、お申込みください。
- ※本研修の受講地は、介護支援専門員証の資格登録府県です。原則として、滋賀県登録の方のみが受講対象となります。
- ※研修システムを利用した申込が困難な場合（インターネット環境等）は、事務局までご連絡ください。

1 目的

介護保険サービスや他の保健・医療・福祉サービスを提供する者との連絡調整、他の介護支援専門員に対する助言・指導などケアマネジメントが適切かつ円滑に提供されるために必要な業務に関する知識および技術を修得するとともに、地域包括ケアシステムの構築に向けた地域づくりを実践できる主任介護支援専門員の養成を図ることを目的とします。

2 実施主体および実施機関

実施主体：滋賀県

実施機関：社会福祉法人 滋賀県社会福祉協議会

3 研修会場

滋賀県立長寿社会福祉センター（草津市笠山七丁目8-138）

※課目によりオンデマンド受講となります。

※駐車場は、スペースに限りがありますので、できる限り公共交通機関のご利用をお願いします。

交通案内 JR瀬田駅からバス利用 長寿社会福祉センター前BS下車 約15分
帝産バス③番のりば：滋賀医大行き（レストタウン・長寿社会福祉センター経由）

※「龍谷大学行き」のバスは県立長寿社会福祉センターには停車しませんのでご注意ください。

4 研修日程および受講定員

研修日程：別紙1「令和5年度 滋賀県主任介護支援専門員研修日程表」のとおりです。

受講定員：各コース（AおよびBグループ）あわせて、定員100名

グループ分けは、事務局にて行います。なお、申込人数により、1グループとなる場合がありますので、ご了承ください。

5 研修の受講地

研修の受講地は、介護支援専門員証の資格登録府県です。

原則、滋賀県登録の方のみが本研修の受講対象です。

他の都道府県で登録している方（滋賀県で勤務している方も含む）は、登録の都道府県とご相談ください。

6 受講料

33,600円（消費税含む）

受講決定通知時に、納付方法等をご案内しますので、期限内に受講料を納付してください。

※受講料納付後は、受講者都合による返金はいたしませんのでご了承ください。

7 受講対象者（受講資格）

以下の【必須要件】のA～Dのすべてに該当し、かつ、【選択要件】の①～④のいずれかの要件を満たしている者を対象とします。なお、原則、受講コースの全日程（12日間 計70時間、オンデマンド受講を含む）に参加できることが必要です。

また、【選択要件】について、介護支援専門員としての就労状況や就業期間の算定、「県が適当と認める者の要件」等、判断が難しい場合は、申込前に個別にご相談ください。（相談先：滋賀県医療福祉推進課 077-528-3597）

【必須要件】以下のA～Dのすべてに該当することが必要です。

A	介護支援専門員の業務に関し十分な知識と経験を有する介護支援専門員で、主任介護支援専門員としての役割を果たすことができる者を育成する観点から、居宅サービス計画等を提出することにより、利用者の自立支援に資するケアマネジメントが実践できていると認められる者
B	申込み時点において、原則として、介護支援専門員の業務に従事している者 *「申込み時点」とは、研修システムでの申し込みを行った日を指します。 注）研修システムでの申し込みにあわせて、別途、申込書類を提出する必要があります。 全ての申込書類が提出されない場合、申込が無効となる場合があります。
C	「滋賀県介護支援専門員現任研修事業実施要綱」に基づく専門課程Ⅰおよび専門課程Ⅱまたは「滋賀県介護支援専門員更新研修事業実施要綱」に基づく実務経験者に対する介護支援専門員更新研修を修了した者 *受講要件に該当する研修の「修了証明書（写し）」の提出が必要です。
D	主任介護支援専門員研修の期間中、有効な介護支援専門員証を所持している者 *申込時点で所持している「介護支援専門員証（写し）」の提出が必要です。 *申込以降、主任研修の終了日まで介護支援専門員証の有効期間が満了する場合、有効期間更新後の介護支援専門員証が交付され次第、「介護支援専門員証（写し）」の提出が必要です。 注）介護支援専門員証の更新手続きを行わず有効期間が切れた場合、主任研修は修了できません。 注）研修終了後に介護支援専門員証の有効期間が切れた場合、主任介護支援専門員資格（以下「主任資格」という）の有効期間内であっても主任資格は失効します。

【選択要件】以下の①～④のいずれかに該当することが必要です。

①	専任（常勤専従）の介護支援専門員として従事した期間が通算して5年（60ヶ月）以上である者（ただし、管理者との兼務は期間として算定できるものとする。） 【従事した期間について】 *「専任」とは、「常勤専従」を指します。 注）ここでの「常勤」とは、当該事業所において勤務すべき時間数が週32時間に達している者とする。ただし、雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律（昭和47年法律第113号）第13条第1項に規定する措置（以下「母性健康管理措置」という。）又は、育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（平成3年法律第76号）第23条第1項に規定する所定労働時間の短縮措置が講じられている者については、利用者の処遇に支障がない体制が事業所として整っている場合であって例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を30時間としている場合は、週30時間に達している者とする。 注）ここでの「専従」とは、原則として、サービス提供時間帯を通じて介護支援専門員以外の職務に従事しないことを指します。 注）ここでの「従事した期間」とは、従事開始から申込み時点です。「申込み時点」とは、研修システムでの申し込みを行った日を指します。
---	---

	*「専任（常勤専従）の介護支援専門員として従事した期間」を算定する場合、従事期間の中に、例えば、訪問看護の業務を兼務していた期間など、他の職を兼務していた期間は従事期間に含めることはできません。このように、<u>管理者以外の職種を兼務している期間は、従事期間に含めることができませんので、間違いのないようにご注意ください。</u> 【算定する業務の範囲】 *以下の①～⑧の事業所または施設において、介護支援専門員としてサービス計画の作成にかかる業務。ただし、単に要介護認定のための調査業務のみを行っていた場合や、利用者やサービス提供事業者との連絡調整を補助的に行っていたのみでサービス計画の作成を行っていなかった場合は、<u>従事した期間とは認められません。</u> 注）指定居宅介護支援事業所における常勤専従の管理者は、上記に関わらず、従事した期間と認めることとします。 ① 居宅介護支援事業所 ② 特定施設入居者生活介護事業者 ③ 小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入所者生活介護および地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護、複合型サービスにかかる地域密着型サービス事業者 ④ 指定介護老人福祉施設、介護老人保健施設および指定介護療養型医療施設、介護医療院 ⑤ 介護予防特定施設入居者生活介護にかか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および介護予防認知症対応型共同生活介護にかかる地域密着型介護予防サービス事業所 ⑦ 介護予防支援事業者 ⑧ 地域包括支援センター
②	「ケアマネジメントリーダー活動等支援事業の実施及び推進について」（平成 14 年 4 月 24 日老発第 0424003 号厚生労働省老健局長通知）に基づくケアマネジメントリーダー養成研修を修了した者、または日本ケアマネジメント学会が認定する認定ケアマネジャーであって、<u>専任（常勤専従）の介護支援専門員として従事した期間が通算して 3 年（36 ヶ月）以上である者（ただし、管理者との兼務は期間として算定できるものとします。）</u> *ケアマネジメントリーダー養成研修を修了された方は、「修了証明書（写し）」の提出が必要です。 *認定ケアマネジャーの方は、研修の修了日まで有効期間のある「認定ケアマネジャー認定証（写し）」の提出が必要です。 *認定ケアマネジャー資格取得前に専任（常勤専従）の介護支援専門員として従事した期間は、算定対象となります。
③	介護保険法施行規則第 140 条の 66 第 1 号イ(3)に規定する主任介護支援専門員に準ずる者として、現に地域包括支援センターに配置されている者 *主任介護支援専門員に準ずる者とは、ケアマネジメントリーダー養成研修を修了し、介護支援専門員としての実務経験を有し、かつ、介護支援専門員の相談対応や地域の介護支援専門員への支援等に関する知識および能力を有している者を指します。 注）申込時にケアマネジメントリーダー養成研修の「修了証明書（写し）」の提出が必要です。

④	その他、介護支援専門員の業務に関し十分な知識と経験を有する者であり、県が適当と認める者 ＜具体的には次のいずれかに該当する者＞ ア 兼任の介護支援専門員（専任ではないものの、他の職と兼務する常勤の介護支援専門員）として従事した期間が原則、通算して5年（60ヶ月）以上であり、滋賀県が主催する介護支援専門員法定研修の講師を務めた経験があり、今後、本県における介護支援専門員法定研修事業に指導者として協力できる者。 イ ケアマネジメントリーダー養成研修を修了した者、または日本ケアマネジメント学会が認定する認定ケアマネジャーであって、兼任の介護支援専門員（専任ではないものの、他の職と兼務する常勤の介護支援専門員）としての従事期間が通算して3年以上（36ヶ月）であり、かつ、滋賀県が主催する介護支援専門員法定研修の講師を務めた経験があり、今後、本県における介護支援専門員法定研修事業に指導者として協力できる者。 ウ 地域包括支援センターに配属される等特別な事情があり、かつ上記②と同等の知識と経験を有すると市町が認める者であり、滋賀県が主催する介護支援専門員法定研修の講師を務めた経験があり、今後、本県における介護支援専門員法定研修事業に指導者として協力できる者。
---	--

8 オンデマンド受講について

研修システムから、決められた期間に、講義動画を配信します。自宅や職場のパソコン等で、自由な時間に講義動画を視聴し、受講します。下記の要件をご確認のうえ、お申込みください。

◆インターネット環境やパソコン等端末は各自でご準備ください。動画は、データ容量が大きくなりますので、通信環境の整った場所での利用を推奨します。

研修システムのTop画面左下の「視聴テスト動画」のタブから視聴をお試しいただけます。併せて、通信環境やブラウザ環境についてもご案内しています。申込み前に必ず、自身の利用端末で視聴が可能か動作確認を行ってください。

◆視聴期間は各課目であらかじめ決められた期間に配信し、期間中は終日視聴可能です。

視聴履歴は研修システムで管理されます。

期間内に視聴できなかった場合は、当該年度に修了証は交付されません。受講できなかった課目については、次年度に受講することとなります。

9 受講申込み方法

1) 個人登録

研修システムに個人登録をしてください。「IDとパスワード」は、受講申し込みの都度発行するものではなく、登録時に1回のみ発行されます。ご自身で管理してください。

登録のメールアドレス宛には、受講申込み完了通知や研修中の連絡メールが送られます。日々確認できるアドレスをご登録ください。

2) 受講申込み

受講者は、研修システムに自身のIDとパスワードでログインし、受講申込みを行ってください。別途、申込書類の提出が必要ですのでご注意ください。

URL : <https://www.shakyo-kensyu.jp/shiga/>

申し込み締め切り日 令和5年7月14日（金）

※上記、研修システムから申し込みができない場合は、事務局にご連絡ください。

二次元コード :



10 申込書類の作成・提出について

- ・申込書類については、別紙2「居宅・施設サービス計画表または介護予防サービス・支援計画書について」を参照のうえ作成し、別添「提出物一覧確認表」とともに、郵送またはご持参ください。
- ・申込書類に不備があった場合、受付できないことがあります。
- ・提出された申込書類について、確認が必要となる場合がありますので、必ず控え（写し）をお取りください。

11 受講決定

後日（8月上旬頃）、事務局より受講決定ならびに研修受講の詳細をお知らせします。

なお、受講対象要件に該当しない場合のほか、応募者多数の場合は受講決定できないことがありますので、あらかじめご承知おきください。

定員を超過した場合は、居宅介護支援事業所における管理者等を優先し、状況により抽選方式で受講者を決定します。

12 個人情報の保護について

申込書に記載された個人情報は、本研修の実施にのみ使用することとし、本人の許可なく、その他の用途に使用することはありません。

13 留意事項

- ・主任研修を修了しても、介護支援専門員証の更新に必要な研修は免除されません。
- ・主任資格取得後（主任研修修了後）に介護支援専門員証の更新手続きを行わず、介護支援専門員の有効期間が切れた場合、主任資格の有効期間内であっても主任資格は失効します。
- ・申込書や実務経験証明書等の申込書類に虚偽があった場合は、受講決定後および研修期間中であっても受講が取り消されます。また、研修終了後に発覚した場合、発行された修了証明書は無効になります。
- ・研修受講後の修了証の交付については、研修終了3か月後、研修記録シート提出の確認後となりますので、あらかじめご了承ください。他都道府県で登録している方が受講地変更手続き等により滋賀県で受講した場合も同様です。
- ・介護支援専門員証の有効期間の問合せ・更新手続きについては、滋賀県のホームページを参照、もしくは、健康医療福祉部 医療福祉推進課 介護・福祉人材確保係（077-528-3597）までお問合せください。

14 問合せ先

【研修申込書類提出先および申込、研修実施（内容）について】

〒525-0072 滋賀県草津市笠山七丁目 8-138 長寿社会福祉センター内
社会福祉法人 滋賀県社会福祉協議会 滋賀県社会福祉研修センター
TEL：077-567-3927 FAX：077-567-3910
受付時間 月曜日～金曜日（土・日・祝日は除く） 8：30～17：00

【介護支援専門員証の更新・登録等の資格や制度に関する事について】

滋賀県健康医療福祉部 医療福祉推進課 介護・福祉人材確保係
TEL：077-528-3597 FAX：077-528-4851

(別紙1)

令和5年度 滋賀県主任介護支援専門員研修日程表

	開催日		時 間		区分	会場	研 修 課 目	講 師
	Aグループ	Bグループ						
-	【視聴可能期間】 9月11日(月)～ 10月11日(水)正午		5時間		講義	オン デマ ンド 配 信	①主任介護支援専門員の役割と視点	花園大学 教授 福富 昌城 氏
-	【視聴可能期間】 9月11日(月)～ 10月11日(水)正午		3時間		講義		②ケアマネジメントの実践における倫理的な課題に対する支援	鈴木ヘルスケアサービス株式会社 代表取締役 鈴木 則成 氏
			3時間		講義		③ターミナルケア	(一社)エンドオブライフ・ケア協会 理事・講師 久保田 千代美 氏
-	【視聴可能期間】 9月11日(月)～ 10月11日(水)正午		2時間		講義		④人材育成及び業務管理	株式会社シルバージャパン 代表取締役 中林 弘明 氏
			3時間		講義		⑤運営管理におけるリスクマネジメント	社会福祉法人 射水万葉会 特別養護老人ホーム二方万葉苑 施設長 前田 優二 氏
1 日 目	10月16日 (月) 受付 9:00～	10月19日 (木) 受付 9:00～	9:30 ～16:30	6時間	講義 演習	1研	⑦ケアマネジメントに必要な医療との連携及び多職種協働の実現	社会医療法人 誠光会 居宅介護支援事業所きらら・ふれあい 部長 森本 清美 氏
2 日 目	10月23日(月) 受付 9:00～		9:30 ～16:30	6時間	講義 演習	1-4研	⑥地域援助技術	一般社団法人 コミュニティーネットハピネス 代表理事 土屋 幸己 氏
3 日 目	11月2日 (木) 受付 9:00～	11月15日 (水) 受付 9:00～	9:30 ～16:30	6時間	講義	大教室 または 1研	⑧対人援助者監督指導	龍谷大学 名誉教授 荒田 寛 氏
4 日 目	11月9日 (木) 受付 9:00～	11月20日 (月) 受付 9:00～	9:30 ～16:30	12時間	演習	1研	⑧対人援助者監督指導	
5 日 目	11月10日 (金) 受付 9:00～	11月21日 (火) 受付 9:00～	9:30 ～16:30				⑧対人援助者監督指導	
6 日 目	11月27日 (月) 受付9:00～		9:30 ～16:30	6時間 18時間	講義 演習	1-4研	⑨個別事例を通じた介護支援専門員に対する指導・支援の展開	株式会社ふくなかまジャパン 代表取締役社長 眞辺 一範 氏
7 日 目	12月7日 (木) 受付 9:00～		9:30 ～16:30					
8 日 目	12月11日 (月) 受付 9:00～		9:30 ～16:30					
9 日 目	12月12日 (火) 受付 9:00～		9:30 ～16:30					

※ グループ分けは事務局で行います。(計 70時間)

(別紙 2)

【居宅・施設サービス計画書第1表～第3表
又は介護予防サービス支援計画書について】

＊必ず現在ご自身が担当されている利用者の計画書（写し）を提出してください。

＊プライバシー保護の観点から、計画書等の書類に記載されている個人情報(氏名、生年月日その他の記述等により特定の個人を識別できるもの)は、全て修正ペン等で秘匿のうえ、全ての様式の個人情報(固有名詞等)を、下記【個人情報記入例】を参考に修正してください。

＊計画書(写し)の提出にあたっては、必ず事業所および利用者の同意を得てください。

＊可能な限りインフォーマルな支援等のさまざまな社会資源を活用した事例を提出してください。

＊提出された計画書について、個人情報(固有名詞等)の修正が不十分である等の文書の不備や計画書の不足がある場合は、申込を受付できない場合がありますのでご注意ください。

【個人情報記入例】

利用者氏名	Aさん（イニシャルは使用せず、「〇〇さん」とする）
利用者生年月日	生年月日は記載せず、年齢（例：84歳）のみ記載する。
住所・電話番号	記載しない。
事業所名	記号（例：B事業所・C医院・Dデイサービス 等）
地域名称	記号（例：E県・F市・G町 等 ※アメリカ➡海外）
固有名詞等	固有名詞は全て記号で記載する。（H大学・I商店 等）

※記号で記載し、イニシャルは使用しないこと。

令和5年度 主任介護支援専門員研修 提出物一覧 兼 確認表

介護支援専門員登録番号							
氏 名							

※申込書類の記入漏れや不足がないかを十分ご確認の上、最終チェック欄に「✓」を記入してから提出してください。

提出書類の名称および留意点		申込者 最終チェック欄			
受講資格【必須要件】A～D すべて該当 ➡ 以下（A～D）を全員提出					
—	令和5年度主任介護支援専門員研修 提出物一覧 兼 確認表（この用紙です）	☐			
A / B	居宅・施設サービス計画書（第1表～第3表） 又は、介護予防サービス支援計画書【写し】 ※個人情報（固有名詞等）はすべて記号化し修正してください。 ※「開催要領 別紙2」をよく読んで、作成してください。 ※個人情報の修正が不十分な場合は、受付できないことがあります。	☐			
C	専門課程Ⅱの修了証明書【写し】	☐			
D	介護支援専門員証【写し】	☐			
受講資格【選択要件】 ①～④ア～ウ いずれかに該当 ➡ 選択された該当する要件により、提出する様式と写しは異なります。		①	②	③	④
		☐	☐	☐	☐
主任介護支援専門員研修 実務経験証明書 様式1 【原本】 ※「受講対象者【選択要件】①、②、④ア、イ」に該当する場合のみ提出してください。 ※「開催要領」の「3 受講対象者（受講資格）」をよく読んで、作成してください。 ※証明機関名、代表印の記入や押印の漏れがある場合、受理できないことがあります。 ※実務経験の証明期間は、間違いがないように正確に記入してください。 ※「専任（常勤専従）」または「兼任」のいずれかについて、記入してください。 ※選択要件により、「専任」と「兼任」、従事期間は異なりますのでご注意ください。		☐	☐		☐
		専任 5年 以上	専任 3年 以上		ア・イ
①専任（5年以上） ②専任（3年以上） ④ア 兼任（5年以上） ④イ 兼任（3年以上）					
ケアマネジメントリーダー養成研修 修了証明書【写し】 又は、日本ケアマネジメント学会が認定する認定ケアマネジャー認定証【写し】 ※「受講対象者【選択要件】②、③、④イ」に該当する場合のみ提出してください。 ※「受講対象者【選択要件】③」の場合は、ケアマネジメントリーダー養成研修修了証【写し】のみ有効です。			☐	☐	☐
					イ
主任介護支援専門員研修 受講資格証明証 様式2 【原本】 ※「受講対象者【選択要件】③、④ウ」に該当する場合のみ提出してください。 ※「開催要領」の「3 受講対象者（受講資格）」をよく読んで、作成してください。				☐	☐
					ウ

必要書類および写しをご提出ください。

※個人情報については滋賀県社会福祉協議会「個人情報の保護規定」に基づき適切に行い、無断で第三者に提供することはありません。

主任介護支援専門員研修 実務経験証明書

令和 年 月 日

社会福祉法人 滋賀県社会福祉協議会 会長 あて

下記の者が、当事業所において、介護支援専門員として従事していたことを証明します。

施設・事業所の所在地
および名称代表者の役職名・氏名
(電話番号)

証明する 実務実績 の種類	☐ 専任（常勤専従） ☐ 兼任			
氏 名	(生年月日 年 月 日)			
介護支援専門員 登録番号				
施設・事業所の 名称				
介護支援専門員 としての 実務経験期間 (該当する元号に○ を記入してください。)	1	平成・令和 年 月 日	～	平成・令和 年 月 日
	2	【 年 ヶ月 日】		
	3	平成・令和 年 月 日	～	平成・令和 年 月 日
	4	【 年 ヶ月 日】		
	実務経験期間の合計 【 年 ヶ月 】			
※「開催要領」の「3 受講対象者（受講要件）」をよく読んで、作成してください。 ※裏面の説明と留意点を必ずご確認ください。 ※勤務期間内に兼務期間・病休期間等がある場合は、それらの期間を除く期間を複数段にわけてご記入ください。				

裏面

***実務経験期間は、雇用期間ではなく、介護支援専門員資格を有し、
下記の①の算定対象の業務に従事している期間について証明してください。**

【専任（常勤専従）の場合】

①主任介護支援専門員研修の受講要件として実務経験期間に算定できるもの

- ・常勤専従の介護支援専門員として、介護サービス計画書もしくは介護予防サービス計画書作成にのみ従事した期間。
- ・指定居宅介護支援事業所の管理者と介護支援専門員の兼務期間
- ・地域包括支援センターで常勤専従の介護支援専門員として配置され、介護予防サービス計画書作成に従事した期間。

※実務経験の証明期間は、「申込み時点」までの期間を算定対象とします。

②主任介護支援専門員研修の受講要件として実務経験期間に算定できないもの

- ・他職種（認定調査員・介護員・社会福祉士等）との兼任・兼務の期間
- ・指定居宅介護支援事業所以外の事業所・施設における管理者との兼任・兼務の期間。
- ・他職種（認定調査員・介護員・相談員・社会福祉士等）での勤務期間。
- ・地域包括支援センターで介護予防サービス計画書作成に従事しているが、介護支援専門員以外（看護師・保健師・社会福祉士等）の立場で配置されている期間。
- ・勤務予定期間（勤務予定期間が過ぎたのちに、改めて証明してください）

【兼任の場合】

①主任介護支援専門員研修の受講要件として実務経験期間に算定できるもの

- ・専任ではないものの、他の職と兼務する常勤の介護支援専門員として従事した期間。

留意点

- 1 現に勤務する施設・事業所の従事した期間は、従事開始から申込み時点までをご記入ください。
「申込み時点」とは、研修システムでの申し込みを行った日を指します。現に勤務を継続している場合でも、必ず証明する期間の末日をご記入ください。空欄は無効となります。
- 2 現に勤務する施設・事業所以外の（過去に勤務した施設・事業所における）従事期間の証明は、その施設・事業所から証明を受けることとなりますので、間違いのないようにして下さい。
- 3 受講要件である5年（もしくは3年）以上の通算の従事期間が確認できれば、それ以上従事期間の証明は必要ありません。
- 3 証明を受ける施設・事業所が複数にわたる場合は、この様式をコピーしご記入ください。
- 4 従事した期間や施設・事業所の名称は、正確な内容を証明して下さい。不正な証明書類に基づき、本研修を受講された場合は、修了を取り消すこととなりますので留意して下さい。

※ この証明書を発行する施設・事業所は、証明する内容について十分に確認し、責任を持って対応してください。

主任介護支援専門員研修 受講資格証明書

令和 年 月 日

社会福祉法人 滋賀県社会福祉協議会 会長 あて

下記の者は、主任介護支援専門員に準ずる者(介護保険法施行規則第 140 条の 66 第 1 号イ(3))と同等の知識を有すると認められます。また、当地域包括支援センターに、現に配置されている者であることを証明します。

(市町長名)

公印

(地域包括支援センターの名称)

氏 名	(生年月日 年 月 日)
介護支援専門員 登録番号	
地域包括支援 センター	(名称)
	(所在地)
	(連絡先 電話番号)
介護支援専門員 としての 実務経験期間 (該当する元号に○を記入 してください。)	平成・令和 年 月 日 ~ 平成・令和 年 月 日 【 年 ヶ月 日】