

令和4年度 高知県介護支援専門員 実務研修受講試験案内

試験日 令和4年10月9日（日）

受 付 期 間

令和4年6月8日（水曜日）から
令和4年7月7日（木曜日）まで

高知県知事指定試験実施機関

社会福祉法人 高知県社会福祉協議会
〒780-8567 高知市朝倉戊 375-1 高知県立ふくし交流プラザ内
【問い合わせ先】

高知県社会福祉協議会	電話 088(844)3511
高知県長寿社会課	電話 088(823)9681

※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。

目 次

I 試験の概要

1	はじめに	1
2	試験日時及び会場（駐車に関する注意事項）	2
3	申し込みについて・身体に障害のある方へ	3
4	受験手数料及び払込方法	4
5	受験票の発送	4
6	合格発表	4
7	受験に当たっての注意事項	5
8	その他注意事項	5
9	合格の取消し	5
10	試験終了後について	6

II 試験の実施方法等

1	試験方法	6
2	出題範囲	7～16
別表1 介護支援専門員実務研修受講試験の試験問題出題範囲		

III 高知県介護支援専門員実務研修受講試験の受験資格

1	受験資格	17
2	受験対象者についての留意点	18
別表2 相談援助業務に従事する者の範囲		19
別表3 実務経験期間と関連した受験資格の有無についての具体例		20～21

IV 受験申し込みに必要な提出書類

1	提出書類一覧	22～24
記載例1 受験票		25
記載例2 受験手数料払込用紙		26
2	受験申込書の記入要項	27
記載例3 受験申込書		28～29
業態別コード番号一覧表		30
3	実務経験（見込）証明書の記入要項	31～33
記載例4 実務経験（見込）証明書		34

◆ 参考資料（原本は同封されています）

様式	受験申込書	35～36
様式	実務経験（見込）証明書	37～40
記載例	実務経験（見込）証明書	34・37～40
提出書類チェック表		41

※書き損じが生じた場合や複数枚必要な場合は、当該ページのコピーをご利用ください。

I 試験の概要

1 はじめに

(1) 介護支援専門員とは

介護支援専門員は、介護保険法に基づき、要介護者や要支援者、家族等からの相談に応じてその心身の状況に応じた適切な居宅サービスや施設サービスの利用が受けられるよう、介護サービス計画の作成や居宅サービス事業者などとの連絡調整を行います。

また、要介護支援者や要支援者が自立した日常生活を営むのに必要な援助に関する専門的知識・技術を有するものとされています。

(2) 介護支援専門員実務研修受講試験

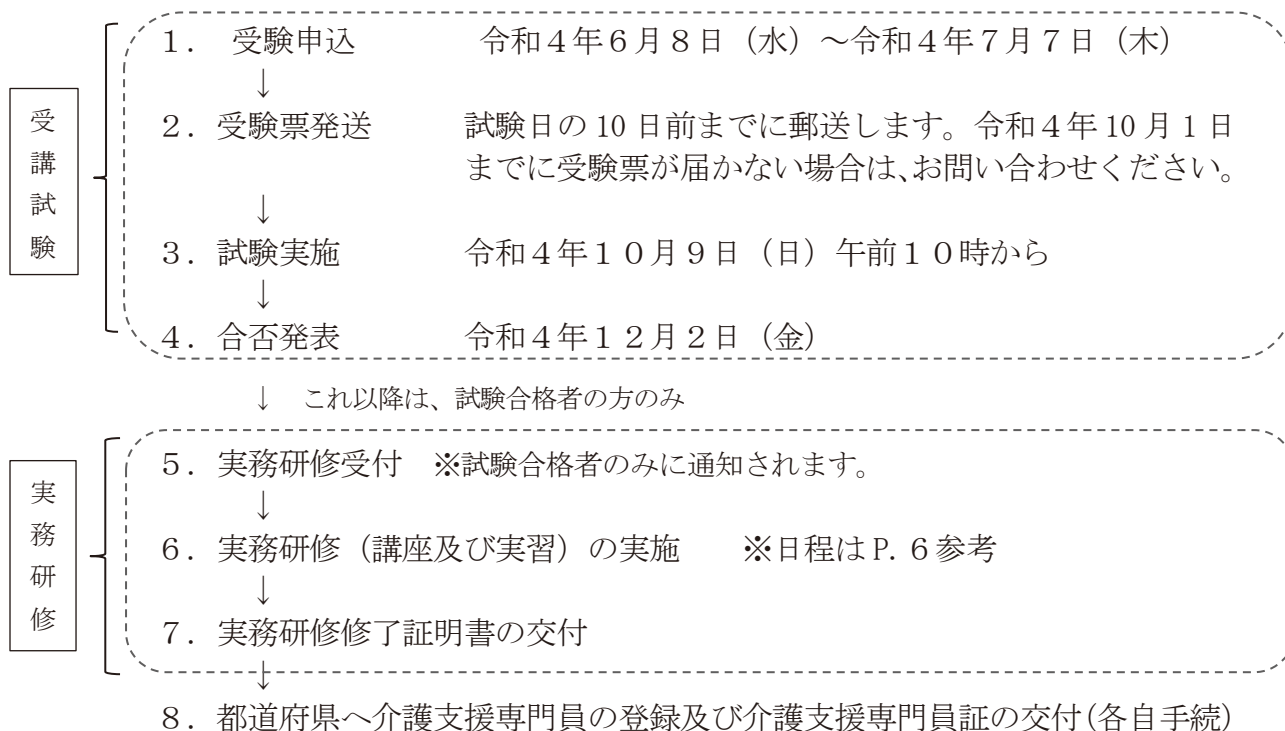
①目的

この試験は、介護支援専門員を養成するための実務研修を行うに際し、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の試験です。

②試験実施機関

高知県知事の指定を受けた試験実施機関である社会福祉法人高知県社会福祉協議会が行います。

(3) 介護支援専門員の養成の流れ



※【個人情報の取り扱いについて】

本試験の受験申し込みの際にご提出いただいた個人情報は、受講試験管理、試験合格後の実務研修と修了証明書の発行に使用させていただきます。また、同個人情報は、本試験の実施主体である高知県に提出します。

2 試験日時及び会場

(1) 試験日時

令和4年10月9日(日) 午前10時開始 (9時40分着席)

※試験時間は区分により異なります。

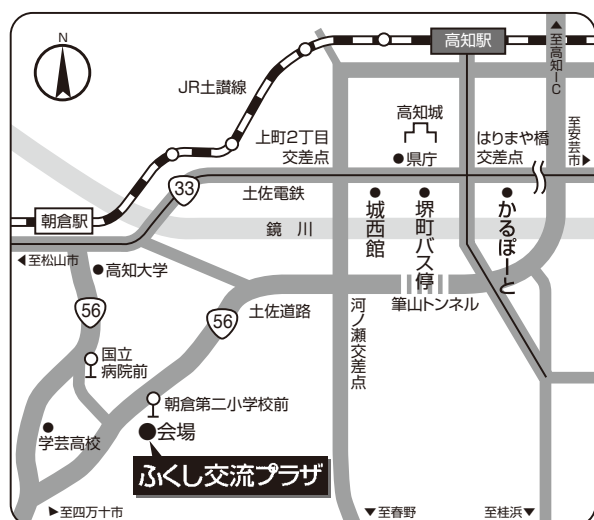
受験者の区分	試験時間
一般受験者	10:00～12:00
点字受験者	10:00～13:00
弱視等受験者	10:00～12:36

(2) 試験会場

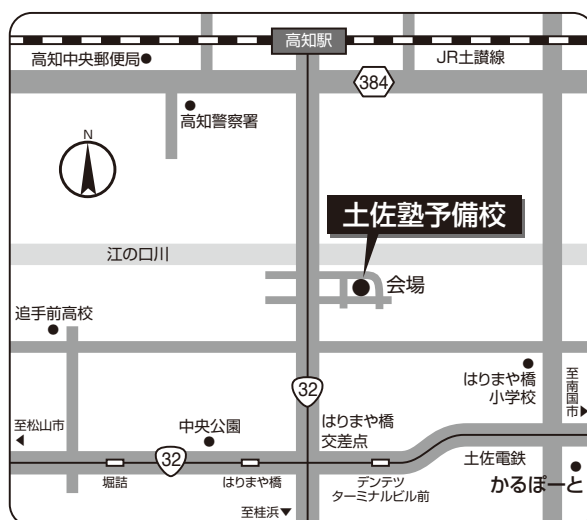
①県立ふくし交流プラザ(高知市朝倉戊375-1)

②土佐塾予備校(高知市はりまや町3-7-8) (予定)

①県立ふくし交流プラザ
(高知市朝倉戊375-1)



②土佐塾予備校
(高知市はりまや町3-7-8)



(3) 駐車に関する注意事項

※試験会場への駐車はできません(一部会場除く)ので、公共交通機関等をご利用ください。また、周辺の住宅及び店舗等の迷惑となる違法駐車並びに無断駐車を固く禁止します。

※駐車場内及び周辺に駐車して生じた事故並びにトラブル等には、一切の責任を負いません。

3 申し込みについて

(1) 受験資格

別記1『高知県介護支援専門員実務研修受講試験の受験資格』（P.17）に該当する者

(2) 申込期間・方法

令和4年6月8日（水）～令和4年7月7日（木）

※郵送の場合は、令和4年7月7日（木）消印有効

【持参の場合】

受付時間は、上記期間のうち月～金曜日の午前9時～午後5時までです。（土・日曜・祝日は受け付けておりませんので、ご了承ください。）

申込書一式は、受験案内冊子に添付の指定封筒に入れて、下記の申込先へ提出してください。

【郵送の場合】

受験案内冊子に添付の指定封筒を使用し、必ず「簡易書留」で送付してください。（簡易書留は郵便局窓口で手続きをしてください。）

【申込先】〒780-8567

高知市朝倉戊 375-1 高知県立ふくし交流プラザ1階

社会福祉法人 高知県社会福祉協議会

高知県福祉人材センター

電話 088(844)3511（直通）

(3) 身体に障害のある方へ

視覚、聴覚および肢体等に障害のある方には、障害の種類や程度に応じて受験上必要となる特別な配慮を行う場合があります。（例：試験時間の延長、別室での受験措置等）希望される場合は別途申請書類の提出が必要となりますので、受験申し込みに関立って高知県社会福祉協議会（088-844-3511）までご連絡ください。

4 受験手数料及び払込方法

(1) 受験手数料等 **9,800 円**(受験手数料 8,000 円、試験問題作成手数料 1,800 円)

(2) 受験手数料の払込方法

- ① 受験手数料は所定の**払込取扱票**(記入方法は P. 26 参考)を使用し、**令和 4 年 7 月 7 日(木)までに**受験申込者本人の名前で**個別**に払い込んで下さい。

複数人数分をまとめて払い込むことはできません。

払込にかかる手数料は受講申込者の負担となります。

※**払込取扱票**はゆうちょ銀行または郵便局の払込機能付き ATM で利用できます。
他の金融機関から振り込む場合は、金融機関所定の振込用紙を使用し、下記の口座にお振り込み下さい。

銀行名	ゆうちょ銀行	預金種別	当座
店名	一六九 店 (イチロクキュウ 店)	口座番号	0014609
口座名義 ヨミガナ	社会福祉法人 高知県社会福祉協議会 シャカイフクシホウジン コウチケンシャカイフクシキョウギカイ		

- ② 「振替払込請求書兼受領証(コピー)」または「ご利用明細票(コピー)」を
受験申込書(裏面)の所定箇所に貼り付けてください。

- ③ 「振替払込請求書兼受領証(原本)」及び「ご利用明細票(原本)」は、本人の控えになります。また本会から領収書は発行しませんので大切に保管してください。

※受験申込受理後は、原則として受験手数料の返還はいたしません。

5 受験票の発送

受験票は、**9 月下旬に発送**します。10 月 1 日(土)までに届かない場合は、高知県社会福祉協議会の介護支援専門員実務研修受講試験係まで照会してください。

6 合格発表

合格発表 令和 4 年 12 月 2 日(金)

試験合格者の受験番号を、**高知県立ふくし交流プラザ内の掲示板**に掲示する他、

本会ホームページに掲載します。(http://www.kochiken-shakyo.or.jp/)

また、受験者には、試験結果を文書で通知します。

なお、電話での問い合わせには、応じませんので、ご了承ください。

※試験結果は、高知県個人情報保護条例に基づき、受験者本人に限り口頭による開示請求をすることができます。

開示する内容：分野別得点、総合得点

開示を行う場所：高知県子ども・福祉政策部長寿社会課（県庁 4 階）

開示する期間：合格発表の日から 1 ヶ月程度

必 要 書 類：次のア及びイを持参してください。

ア 受験票又は合否通知書

イ 運転免許証、旅券等（写真により本人であることを確認できるもの）

7 受験に当たっての注意事項

- (1) **試験当日は、午前 9 時 4 0 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を行います。
- (2) 試験当日は、受験票および筆記用具（HB の鉛筆および消しゴム）を持参してください。
- (3) 試験当日は、携帯電話等の通信機器の持ち込みを禁止します。
- (4) 試験開始後 30 分を経過した場合の入室は、認められません。
- (5) 受験票は、試験終了後も大切に保管しておいてください。

8 その他注意事項

新型コロナウイルス感染症の感染防止及び他の受験者の安全を確保するため、健康管理をしっかり行い、当日の感染予防対策にご協力ください。

- (1) 試験前後には、「手洗い・手指消毒」を励行してください。
- (2) 試験会場内では、常にマスクを正しく着用してください。また試験会場内では咳エチケットを励行してください。

※なお、個々の理由によりマスクの着用が困難な場合は、受験申込期間内に高知県社会福祉協議会までご連絡ください。

※本人確認のために、試験監督員が指示した場合は、一時的にマスクを外していただきます。ご理解のほどよろしくお願いします。

- (3) 試験会場で具合が悪くなった場合は、試験監督員に申し出てください。
- (4) 換気のため当日の天候も考慮しながら、窓やドアを開閉しますので体温調節は各自の服装でお願いします。
- (5) 今後、急な台風襲来や新型コロナウイルス感染症急拡大などで状況が大きく変化し、実施に変更が生じた場合は、本会ホームページに掲載してお知らせいたします。



高知県社会福祉協議会 HP

9 合格の取消し

- (1) 申込書に虚偽の記載をしたり、虚偽の証明書を提出したことが判明した場合は、受験が無効となったり、合格が取り消されたりすることがあります。
- (2) 受験行為等において、不正が認められたり、係員の指示に従わない場合は受験できなくなったり、合格が取り消されたりすることがあります。

10 試験終了後について

試験を合格された方には、介護支援専門員実務研修の開催要項が送付されますので、案内に沿って手続きを行ってください。

実務研修受講

原則として、受験した県で実施される実務研修を受講します。

実務研修は、計14日（前期8日、後期6日）の研修及び実習（前期と後期の間に実施）を予定しています。

日程（予定）

前期	令和4年12月17日（土）～12月18日（日）	2日間
	令和5年 1月 6日（金）～ 1月 7日（土）	2日間
	令和5年 1月13日（金）～ 1月16日（月）	4日間
実習	・ケアプラン作成実習（各自、協力者を選定して実施） ・見学実習（居宅介護支援事業所の見学） 3日間程度	
後期	令和5年 3月 9日（木）～ 3月11日（土）	3日間
	令和5年 3月17日（金）～ 3月19日（日）	3日間

※研修開始時間は9：00、終了時間は最大18：00です。

※会場は、高知県立ふくし交流プラザです。

※受講料は49,000円です。（別途テキストが必要となる予定）

※全カリキュラムを修了された方に、修了証明書を交付します。

※合格発表日（12月2日）から実務研修初日まで、期間が大変短くなっており、また、長期にわたる研修となりますので、日程調整にはご注意ください。

Ⅱ 試験の実施方法等

1 試験方法

出題方式は、五肢複択方式（下記参照）とし、解答はマークシート方式です。

○出題方式のパターンイメージ

五肢複択方式の場合

※設問に“○つ選べ”と記入がある場合は、○つ全て合致している必要があります。

（問）県庁所在地はどれか。2つ選べ。

1. 仙台市
2. 大宮市
3. 川崎市
4. 神戸市
5. 北九州市

別表 1

2 出題範囲

「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

介護保険法別表の科目	区分	大項目	中項目	小項目
			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
			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)	—

介護保険法別表の科目	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ー総合的判断と協働 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	—

介護保険法別表の科目	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(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

介護保険法別表の科目	区分	大項目	中項目	小項目
			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 かん 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践、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	—

介護保険法別表の科目	区分	大項目	中項目	小項目
		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	—
		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	—

介護保険法別表の科目	区分	大項目	中項目	小項目
	高齢者支援展開論 6. (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. 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	—
	高齢者支援展開論 7. (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	—

介護保険法別表の科目	区分	大項目	中項目	小項目
		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	—
		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	—

介護保険法別表の科目	区分	大項目	中項目	小項目
	8. 高齢者支援展開論 (地域密着型介護 予防サービス事業)		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	—
		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	—
		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 連	—
			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	—

介護保険法別表の科目	区分	大項目	中項目	小項目
		2. 一次判定の仕組み	5 介護認定審査会における二次判定の概略	—
			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。

Ⅲ 高知県介護支援専門員実務研修受講試験の受験資格

1 受験資格

以下の（１）と（２）の要件を、どちらも満たしている必要があります。

（１）受験資格に関する要件

ア及びイの期間が通算して5年以上あり、かつ、当該業務に従事した日数が900日以上である者

ア	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 が、その資格に基づき当該資格に係る業務に従事した期間
イ	別に定める相談援助業務に従事する者（P. 19 別表 2）が、当該業務に従事した期間

（注１）ただし、受験対象者の具体的な判断については、（１）の受験資格に列举されており、かつ、要援護者に対する直接的な対人援助が、当該者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とされています。

つまり、当該資格等を有しながら、要援護者に対する直接的な対人援助ではない、業務（研究業務など）を行っているような期間は実務経験期間に含まれません。

（注２）必要な実務経験期間は、試験日前日（令和４年１０月８日）までに満たしていること。

（２）勤務地、住所地に関する要件

- ① 受験申込書提出時点で、対象業務に従事しており、その勤務地が高知県である者。
- ② 受験申込書提出時点で、対象業務に従事していないが、住所地が高知県である者。

申込日現在	受験地の基準	勤務地・住所地	受験地
受験資格対象業務に従事している場合	勤務地	高知県で勤務	高知県
		高知県以外で勤務	勤務地
受験資格対象業務に従事していない場合、又は無職の場合	住所地	高知県に在住	高知県
		高知県以外に在住	住所地

2 受験対象者についての留意点

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すること。

ア. 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（第36号第113条5の2）で定めるもの。

（精神の機能の障害により介護支援専門員の業務を適正に行うにあたって必要な認知、判断及び意思疎通を適切に行うことができない者）

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. 介護保険法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を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

オ. 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号の規定によりその登録が削除され、まだその期間が経過しない者

カ. 法第69条の39の規定による登録の削除の処分を受け、その処分の日から起算して5年を経過しない者

キ. 法第69条の39の規定による登録の削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削除の申請をした者（登録の削除の申請について相当の理由がある者を除く。）であって、当該登録が削除された日から起算して5年を経過しない者

別 表 2 「相談援助業務に従事する者」の範囲

受験資格（１）イに定める相談援助業務に従事する者の範囲は次のとおりとする。

次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

(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 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
(2)	介護保険法第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 生活相談員
(3)	介護保険法第８条第22項に規定する 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 生活相談員
(4)	介護保険法第８条第27項に規定する 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
(5)	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、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１項第４号に規定する 支援相談員
(6)	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
(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
(8)	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
(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 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綱３（２）アに規定する 主任相談支援員

別 表 3

「実務経験期間と関連した受験資格の有無についての具体例」

(○印は受験可、×印は受験不可)

ア (国家資格) の場合の事例

医師免許取得 ● ————— 5 年 医 業 →試験	○
薬剤師免許取得 ● ————— 5 年 薬剤師法に基づく 薬剤師業務 →試験	○
薬剤師免許取得 ● ————— 5 年 製薬会社での研究部門業務のみ →試験	×
社会福祉士登録 ● ————— 5 年 特養の生活相談員 →試験	○
保健師 ● ————— 5 年 対人援助に従事せず専ら事務業務 →試験	×
保健師 ● ————— 5 年 保健指導 →試験	○
介護職 (無資格 (ヘルパー)) 介護福祉士登録 ● ————— 5 年 特養就職 (3 年) (2 年) →試験	×
介護職 (無資格 (ヘルパー)) 介護福祉士登録 ● ————— 8 年 老健就職 (3 年) (5 年) →試験	○
相談員 (無資格 (社会福祉主事など)) 社会福祉士登録 ● ————— 7 年 児童相談所就職 (3 年) ※児童相談所の相談員は、要件イの対象外 4 年 (9 6 0 日) 勤務 →試験	×

イ（指定された事業所の相談援助業務）の場合の事例

特養就職 生活相談員 5 年 →試験	○
特養就職 生活相談員（3 年） 老健 支援相談員（2 年） 5 年 →試験	○
特養就職 生活相談員（3 年） 障害者支援施設 転職 生活支援員（2 年） 5 年 →試験 ※障害者支援施設の生活支援員は対象外	×

ア及びイの場合の事例

特養就職 生活相談員（3 年） （国家資格の取得の有無にかかわらず、5 年で受験可能） 社会福祉士登録 （2 年） 5 年 →試験	○
特養就職 生活相談員（3 年） 退職 勤務なし 薬剤師登録 薬剤師業務（2 年） 通算 5 年 →試験	○

4 受験申し込みに必要な提出書類

1 提出書類一覧

全受験者が提出する書類	①～④
過去の受験状況によって提出が必要となる書類	⑤～⑥
一部の条件に当てはまる人のみ必要となる書類	⑦～⑫

① 令和4年度 受験票	氏名（フリガナ）、生年月日、年齢のほか、返信用はがき欄の郵便番号、住所、氏名を正確に記入してください。 《参照》P. 25 記載例 1
② 写真貼り付け台紙（受験票に貼り付けてください）	下記の条件を満たした写真をのり付けしてください。 （1） 受験申込前6か月以内に撮影したもの （2）上半身・脱帽・正面向き、縦4cm×横3cm （3） <u>スナップ写真不可</u> （4） <u>裏面に氏名と撮影日を記入</u> （5）眼鏡を掛けて受験される方は、眼鏡を掛けて撮影したもの
③ 振替払込請求書兼受領証（コピー）又は、ご利用明細書（コピー）	受験手数料を納付後、原本のコピーを 受験申込書の裏面にのりで貼り付けてください 。（原本は大切に保管してください） 《参照》P. 26 記載例 2、P. 29 記載例 3 の裏面
④ 受験申込書（様式1）	所定の必要事項を、黒のボールペンを使って、かい書で正確に記入してください。 《参照》P. 27 記入要項、P. 28 記載例 3 の表面
⑤ 令和3年度 受験票 又は 結果通知表 （原本）	〈注意事項〉 令和3年度に受理された者（書類未提出による無効者以外）のみ、令和3年度受験票、又は結果通知表をもって⑥実務経験証明書の提出免除が出来ます。

⑥ 実務経験（見込） 証明書	（１）上記⑤の書類がない方は、必ず提出ください。 （２）複数の事業所からの証明書が必要な場合は、同封の用紙をコピーしていただくか、高知県社会福祉協議会ホームページから様式をダウンロードして、証明を受けてください。 ※証明には時間を有することがありますので、余裕を持って準備してください。 《参照》P. 31 記入要項、P. 34 記載例 4
⑦ 資格等の証明 書類	下記の要件に基づき受験される方はご提出ください。 ア. 国家資格等の実務経験を基に受験される方の場合 ・国家資格等取得証明書（免許証、登録証）の写し （更新等により裏書きがある場合や、登録年月日等が裏面に記載されている場合は、裏面の写しも添付してください。） ※複数取得している場合は、全ての写し。 ※合格証は認められません。 イ. ボランティアなど公的サービス以外のサービスを行う団体で受験要件に該当する介護等の業務を行っている者で、それを基に受験される方の場合 ・団体概要（団体名、発足日、活動内容が記載された書類） が分かる書類 ・ボランティアセンター等に登録していることが確認できる書類（登録票の写しなど）。
⑧ 住民票	申込現在で無職の方または対象業務以外に従事している方で、「住所地」の要件でもって受験される方の場合に必要です。 住民票（コピー不可、３ヶ月以内のもの）を添付してください。
⑨ 戸籍抄本	結婚等により、受験申込書と登録証、資格等の証明書の氏名が異なる場合に必要です。
⑩ 開業証明書、 認可証、届出証 など	例えば個人開業など、実務経験（見込）証明書の証明者と、受験者が同一の場合は、下記の内容が分かる書類が別途必要です。 ① 運営する事業所の存在が客観的にわかる書類 ② 証明者が受験者であることが分かる書類 ※受験者本人が発行する実務経験証明書は必要です。 例）開業許可証、届出書、業務委託契約書等の書類の写し。 なお、社会福祉士や介護福祉士等については、定期的（月次、年次）な報告書や業務日誌でも可能です。
⑪ 身体障害者受験 特別措置申請書 及び診断書 （手帳写し可）	受験者自身が身体障害等により試験日当日に配慮が必要な場合、申請が必要です。 希望される場合は、申込書提出前にご連絡ください。

⑫ 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、 受験年度以前の 受験票 等	※事業所の廃業及び統廃合により事業所が存在しない場合は、当時の代表者・事務長など雇用管理の責任者であったものに、必要事項の証明を受けてください。（この場合は個人名で記名し、但し書きで〇〇事業所元事務長など記載してもらう） それでも証明が難しい場合は、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、客観的に実務経験を満たしていると判断できる場合は、要件に含むことができる場合がありますので、事前にご相談ください。
---	--

(表)

78000000 高知市鏡川町〇丁目〇番〇号 (住所) 〇〇アパート 〇〇号室 (住所) 高知 花子 様 (氏名)	※この枠内にご記入ください。 ※状況が大きく変化し、実施に変更が生じた場合は、本会ホームページに掲載してお知らせいたします。 高知県社会福祉協議会HP (介護支援専門員実務研修受講試験についてのページへ)	〒780-8567 高知市明倉 戊辰375-1 高知県立ふくし交流プラザ内 社会福祉法人 高知県社会福祉協議会 TEL 088-844-3511
---	--	---

(裏)

令和4年度
高知県介護支援専門員実務研修受講試験受験
写真貼り付け台紙

令和4年度
高知県介護支援専門員実務研修受講試験
受 験 票

※6か月以内に撮影した写真を貼付ください

※写真の裏側に名前を記入ください

※眼鏡を掛けて受験される方は、眼鏡を掛けた写真を貼付ください

(R4 年 7 月 1 日撮影)

受験番号	※		
(フリガナ)	コウチ	ハナコ	性 別
氏 名	高知	花子	男 ・ 女
生 年 月 日	昭和	平成 48 年 9 月 29 日	
年 齢	満 48 歳		

※太枠内(受験番号・試験会場)は記入しないでください。

受験番号	※		
試験会場	※		
(フリガナ)	コウチ	ハナコ	
氏 名	高知	花子	
生 年 月 日	昭和	平成 48 年 9 月 29 日	
年 齢	満 48 歳		

記

受験心得

- 1 この受験票は当日【10月9日(日)】に必ず持参し、受験中は机上通路側に提示しておいてください。
- 2 筆記用具(HBの鉛筆及び消しゴム)を持参してください。
- 3 試験室へは、試験開始時間(午前10時)の20分前までには入室してください。
- 4 当日は、試験会場への電話の取次はいたしません。
緊急の場合は、県社協(088-844-3511)へご連絡ください。

記載例 2

払 込 取 扱 票															振替払込請求書兼受領証																										
00																																									
口座記号					口座番号										金額		千 百 十 万 千 百 十 円					金額		千 百 十 万 千 百 十 円																	
0	1	6	9	0	2										1	4	6	0	9										9	8	0	0									
加入者名 社会福祉法人 高知県社会福祉協議会															料金							備考																			
通信欄・ご依頼人 ※ 780-0000 高知市鏡川町〇丁目〇番〇号 〇〇アパート 〇〇号室 高知 花子 (ご連絡先電話番号 - -)															日 附 印																										
裏面の注意事項をお読みください。(ゆうちょ銀行) これより下部には何も記入しないでください。															日 附 印																										

各票の※印欄は、ご依頼人様において記載してください。

記載事項を訂正した場合は、その箇所に訂正印を押してください。
切り取らないでお出ください。

この受領証は、大切に保管してください。

「払込人住所氏名」欄は、必ず受験者本人の住所・氏名・連絡先電話番号を記入してください。



この受領証は、「受験手数料」振込の証拠となるものです。社会福祉法人高知県社会福祉協議会は、領収証を発行いたしませんので、大切に保管ください。

また、支払い後は受領証(コピー)もしくはご利用明細票(コピー)を、申込書裏面の四角欄へ必ず添付ください。

2 受験申込書の記入要項(記載例3)

※すべて字体はかい書で、数字は算用数字でていねいに記入してください。

記入欄	注意事項
受験番号	事務局欄のため、空白のまま提出ください。
身体障害者等による受験時の配慮希望の有無	受験者自身が身体障害等により、受験日に配慮を必要とするか否かを確認する欄です。該当する数字を○で囲んでください。 記入がない場合には、希望しないものとして取り扱います。 ※希望する方には、障害の種類や程度に応じて特別な配慮（例えば、試験時間の延長、別室での受験措置等）が行われます。 ※希望する場合は、<u>受験申込書とは別に、「身体障害者受験特別措置申請書」と、「診断書（身体障害者手帳の写しでも結構です。）」の提出が必要</u>となりますので、受験申込前にご連絡ください。
氏名	戸籍に記載されている文字を使用し、必ずフリガナを付けてください。
現住所	必ずフリガナを付け、郵便番号、市町村名、字、番地、マンション名、部屋番号、〇〇様方まで、正確に記入してください。また、電話番号も忘れずに記入してください。 試験の結果通知等は、すべて現住所に郵送します。
勤務先	現在勤務されている施設・事業所等の名称及び所在地を記入してください。また、郵便番号・電話番号も忘れずに記入してください。 勤務先がない場合、又は受験要件に該当する業務に現在従事していない場合は、空欄にし、住民票を添付してください。
業態別コード	P. 30「業態別コード番号一覧表（01 から 99）」から、該当するものを記入し、該当するコード番号がないときは、その他[99]を記入してください。
連絡先	記載内容の確認などで担当課から連絡する場合があります。 <u>平日（月～金）9時～17時の間に、連絡可能な電話番号をご記入ください。</u> また、その他の場合は、名称及び電話番号をご記入ください。
受験資格の資格名	受験資格に該当する資格名と登録年月日を記入してください。 なお、登録年月日と発行年月日は異なる場合がありますので、証書等にて確認し正確にご記入ください。 対象の資格が2種類以上ある方は、すべて記入してください。
実務経験期間	直近の勤務先から順次記入してください。また「業務従事期間」「従事年月」「従事日数」欄は、施設・事業所等の代表者が発行する実務経験証明書の期間を基に、記入してください。 従事日数は、勤務形態（常勤・非常勤等）、勤務時間は問いません。 《参照》P. 31～33 実務経験（見込）証明書の記入要項
令和3年度受験番号	※令和3年度に高知県で受験した際の受験票又は結果通知（有効者に限る）をもって今年度の実務経験証明書の提出免除を受ける方は、令和3年度の受験番号と受験時氏名を記入してください。 ※<u>令和3年度の受験票又は結果通知の原本</u>を必ず添付して下さい。
申込月日 氏名	<u>必ず、自筆で署名してください。</u>

令和4年度 高知県介護支援専門員実務研修受講試験 受験申込書

(記入上の主な注意事項)

※受験番号

- ①氏名は戸籍に記載されている文字を使用してください。
- ②すべて字体はかい書で、数字は算用数字で丁寧に記入してください。
- ③裏面に必ず「振替払込請求書兼受領証（コピー）」または「ご利用明細書（コピー）」を貼り付けてください。

身体障害者等による受験の際の
配慮の希望の有無

①希望する ②希望しない

フリガナ	コウチ	ハナコ	性	男	生年	昭和・平成・令和	申込時の年齢を記入してください。	
氏名	高知 花子		別	女	月日	48年 9月 29日 (満48歳)		
フリガナ	〒780-0000 コウチシカガミガワチョウ							
現住所	高知市鏡川町〇丁目〇番〇号〇〇アパート〇〇号室 TEL (088) 888 - 8888							
勤務先	名称	特別養護老人ホーム とさみずき園						勤務先がない、又はP19の業務に現在従事していない場合は、ここを空欄にして、住民票を添付してください。
	所在地	〒780-0000 高知市〇〇町〇丁目〇番〇号 TEL (088) 844 - 0000						
	業態別コード	01		02		99		
連絡先	(昼間連絡可能な所を○で囲んでください。)							
	現住所	勤務先	携帯電話 (TEL		—		—)	
	その他 (名称:	TEL		—		—)		
受験資格						添付書類		
資格名	資格名		登録年月日					
	介護福祉士		平成22年9月1日		☒ 登録証の写し等を添付し、 ☐ □をチェックしてください。 ☐ い。			
			証明書の登録年月日を、 ご確認ください。					
実務経験期間	勤務先等の名称	職種名	業務従事期間		従事年月	従事日数	添付書類	
	とさみずき園	介護福祉士	H30年5月4日～R4年7月5日		4年2月	900日間	☒ 実務経験 (見込) 証明書を添付し、□をチェックしてください。	
	つくし園	介護福祉士	H22年9月1日～H23年9月20日		1年	240日間	☒	
			年 月 日～ 年 月 日		月	日間	☐	
	国家資格等に基づく場合、資格の登録日以降を算入します。ただし、受験資格イを満たす場合はその限りではない。		日～ 年 月 日		1カ月に満たない日数の端数は切り捨ててください。			
			日～ 年 月 日		年 月 日間		☐	
			年 月 日～ 年 月 日		年 月 日間		☐	
	通算実務経験期間		5年2月		1140日間			
※実務経験 (見込) 証明書の提出に代えて、令和3年度受講試験の試験結果等を添付する場合は下記に記入ください。								
令和3年度 受験番号				受験時氏名				

社会福祉法人 高知県社会福祉協議会長 様
令和4年度 高知県介護支援専門員実務研修受講試験

受験資格は、①5年以上と、②900日以上、どちらも満たしてください。

令和4年 7月 5日

氏名 (自筆で署名) 高知 花子

(裏面)

振替払込請求書兼受領証（コピー）等貼り付け

振替払込請求書兼受領証									
口座記号番号	0	1	6	9	0	2			
				1	4	6	0	9	
加入者名	社会福祉法人 高知県 社会福祉協議会								
金額	千	百	十	万	千	百	十	円	
					9	8	0	0	
※ ご依頼人	高知市鏡川町丁目0番0号 00アパート 00号室 高知 花子 様								
料金	(消費税込み)		日 附 印						
備考	円								

記載事項を訂正した場合は、その箇所に訂正印を押してください。

この受領証は、大切に保管してください。

業態別コード番号一覧表

コード番号	事 態 名
0 1	市町村職員
0 2	社会福祉協議会職員
0 3	病院・診療所職員
0 4	社会福祉施設等職員
0 5	介護老人保健施設職員
0 6	特別養護老人ホーム職員
0 8	訪問看護ステーション職員
0 9	デイサービスセンター職員
9 9	その他

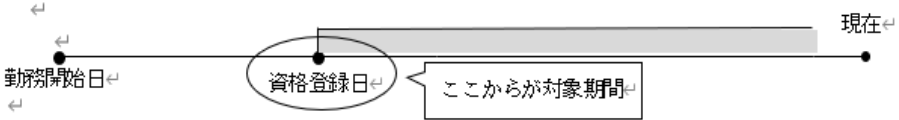
(注) 当該一覧表において、複数の業態に属する職員の方は、上位番号を優先して、左詰めでご記入ください。

3 実務経験(見込)証明書の記入要項(P.34 記載例4)

☆必ず記載要項を一緒にして、証明者にお渡しするようにお願いします。

なお、虚偽の証明書を提出したことが判明した場合は、受験の無効や、合格が取り消される可能性がありますので、ご注意ください。

項 目	注 意 事 項
証明者について	受験資格及び記入要領を明示のうえ、現に勤務している、または過去に勤務した施設・事業所の長または代表者（社会福祉法人の理事長、施設長）に必ず記載していただいでください。 証明者名その他、作成担当者氏名・連絡先番号等を記入してください。
公印について	受験申込書の「受験資格」欄の実務経験期間に記載した全期間（医療業務・相談業務・介護業務等に従事した期間）について、証明権限を有する者として、上記の者から <u>公印を受けてください。なお修正を要する場合は、公印での修正印を押下ください。</u>
見込証明か否かの判断基準及び記載方法について	1. 証明書発行日時点で、実務期間を満たしている場合 ①「実務経験(見込)証明書」と(見込)を二重線で消してください。 ②証明書発行日時点で実務期間を満たしており、引き続き当該施設・事業所に勤務している方は、証明書内“業務期間”欄の末日を「証明書の発行日」と同日にしてください。 ※上記にずれが生じると、見込証明書として手続きすることとなり、後日改めて「実務経験(見込)証明書」の提出を依頼する場合がありますので、提出される際にはなおご確認ください。 2. 証明書発行日時点で、実務期間を満たしていない場合（実務経験見込みの方） ①「実務経験(見込)証明書」と(見込)を二重線で消さずに提出ください。 ②業務期間の末日は、「実務経験を満たす予定日」または「令和4年10月8日（試験日前日）」で計算してください。 ③試験申込後に、見込証明書に記載していた実務経験期間を満たした場合は、確定した「実務経験(見込)証明書」を、令和4年10月20日（木）（消印有効）までに、簡易書留郵便で提出してください。 ※複数の証明書を受験申込時に提出している場合は、<u>見込で提出していた証明書のみを、確定した「実務経験証明書」にして郵送してください。</u>記載方法は上記1の方法と同様です。（確定済みの実務経験証明書の再提出は不要）。 ※後日、確定した実務経験証明書が<u>提出されない場合は、実務経験を満たさなかったものとして、試験に合格しても、受験自体が無効</u>となります。

「施設又は事業所名」欄	受験希望者が受験要件を満たす業務内容で、実際に勤務していた事業所名（法人名）をご記入ください。
「施設又は事業所名の所在地」欄	上記事業所の所在地をご記入ください。
「業務期間」欄	受験者が、<u>要援護者に対する直接的な援助を行っていた期間</u>を記入してください。 ※資格所有者で教師や研究業務など直接対人援助業務でない業務に従事している場合は、業務期間に算定することはできません。 ※産前・産後休暇は期間に含めますが、育児休業、介護休業等は期間から除きます。 ※国家資格に基づく業務に従事する者で、勤務開始日以降に<u>国家資格を取得（登録）した場合、業務期間の開始日は国家資格の登録日から</u>ご記入ください。 （例）平成25年4月1日から特養に勤務しているが、 介護福祉士の登録日が平成25年4月15日の場合 ➔ 「業務期間」欄の開始日は、平成25年4月15日  ※なお、登録前にその事業所で受験要件イを満たす相談援助業務に従事していた場合は、うえの限りではありません。 《参照》P. 21 別表3「実務経験期間と関連した受験資格の有無についての具体例」
「業務従事日数」欄	業務期間内において実際に受験要件イに該当する相談援助業務や、受験要件アに該当する直接対人援助業務に従事した日数（休日、休暇、病気、休職等で従事しなかった日を除いた日数）をいいます。 その事業所での従事日数が900日未満の場合は、「2. その他（ ）日間」の項目に丸印及び具体的な日数を記入してください。 ※勤務形態（常勤、非常勤など）、勤務時間は問いません。

「業務内容」欄	受験者の本来業務について、具体的に職種と施設種別を記入してください。 (1) 従事した職種(名) ア. 国家資格にもとづく業務に従事する者 国家資格の名称を記入してください。 (例) 特別養護老人ホームに勤務する「介護職員」の場合 →「介護福祉士」 イ. 「相談員」などの業務に従事する者 法令等(施設・事業所の運営に関する基準、設置要綱、事業実施要綱など含む)により規定されている名称を記入ください。 (P. 19 別表 2 で該当する業務を確認ください。) (例) 特別養護老人ホームに勤務する「相談員」の場合 →「生活相談員」 ウ. 「主任」「係長」「統括長」「センター長」など 施設・事業所の規定等により定められた職名の場合は、下記のとおりご記入ください。 ① 法令等(施設・事業所の運営に関する基準、設置要綱、事業実施要綱など含む)により規定されている職種に該当する場合は、その名称を記入。 ② 具体的な業務内容を付記してください。 (例) 特別養護老人ホームに勤務する「係長」で生活相談員の業務を行っていた場合 →①「生活相談員」または②「係長(生活相談員)」 (2) 施設・事業所の種別 ※特別養護老人ホーム、老人デイサービス事業、〇〇実施要綱の〇〇事業などを記入してください。
---------	--

※個人開業の場合や、その他の理由により実務経験証明書の証明が困難な場合は、高知県社会福祉協議会まで、お問い合わせください。

※介護保険法(平成9年法律第123号)第69条の39代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、介護支援専門員の登録が削除される旨の規定が定められているため、ご注意ください。

実務経験(見込)証明書(令和4年度)

見込みの場合なら、このままで提出。確定している場合は、二重線で消してください。(P31 を参照)

令和4年 7 月 5日

社会福祉法人
高知県社会福祉協議会長 様

証明書発行時点で実務経験を満たしており、引き続き当該施設・事業所に勤務している方は、下記の“業務期間末日”と「証明書の発行日」と同日にしてください。(P31～32 を参照)

(施設又は事業所の所在地及び名称)

〒780-0000 高知市〇〇町〇丁目〇番〇号

特別養護老人ホームとさみずき園

(代表者氏名) 施設長 土佐 太郎 ㊞

作成担当者氏名 (坂本 龍子)

作成担当者電話 (088) 844 - 0000

受験者氏名

高知 花子

(昭和・平成 48 年 9 月 29 日生)

上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。

施設又は事業所名	特別養護老人ホーム とさみずき園		国家資格に基づく業務で、勤務開始日以降に資格登録した場合、資格の登録日を記載してください。(P32 を参照)
施設又は事業所名の所在地	〒780-0000 高知市〇〇町〇丁目〇番〇号		
業務期間	昭和 平成 30 年 5 月 4 日～ 令和	昭和 平成 4 年 7 月 5 日 令和	勤務期間 4 年 2 か月
業務従事日数	いずれかひとつを○で囲んでください。なお、2 の場合は、日数を記入してください。 ※休日、休暇、病気、退職等で従事しなかった日を除いた日数 ① 900 日以上 2. その他 () 日間		1 カ月に満たない日数の端数は切り捨ててください。
業務内容	従事した職種(名)	介護福祉士	
	施設・事業所の種別	特別養護老人ホーム	

国家資格に基づく場合は、国家資格を記載して下さい。受験要件に指定されている相談援助業務に従事する場合は、施設等の種類に応じて「生活相談員」「支援相談員」「主任相談員」と記載してください。(P19 を参照)

令和4年度 高知県介護支援専門員実務研修受講試験 受験申込書

(記入上の主な注意事項)

※受験番号

- ①氏名は戸籍に記載されている文字を使用してください。
- ②すべて字体はかい書で、数字は算用数字で丁寧に記入してください。
- ③裏面に必ず「振替払込請求書兼受領証(コピー)」または「ご利用明細票(コピー)」を貼り付けてください。

身体障害者等による受験の際の
配慮の希望の有無

- ①希望する ②希望しない

フリガナ		性	男	生年	昭和・平成		
氏 名		別	女	月日	年	月	日(満 歳)
フリガナ	〒						
現 住 所	TEL () —						
勤 務 先	名 称						
	所 在 地	〒					
		TEL () —					
	業態別コード						
連 絡 先	(昼間連絡可能な所を○で囲んでください。)						
	現住所 ・ 勤務先 ・ 携帯電話(TEL — —)						
	その他(名称: : TEL — —)						
受験資格						添付書類	
資 格 名	資格名		登録年月日			登録証の写しを添付し、 □ をチェックしてください。	
					□		
					□		
					□		
実 務 経 験 期 間	勤務先等の名称	職種名	業務従事期間		従事年月	従事日数	添付書類
			年 月 日～ 年 月 日	年 月	日間	□	実務経験(見 込)証明書を添 付し、□をチェ ックしてくだ さい。
			年 月 日～ 年 月 日	年 月	日間	□	
			年 月 日～ 年 月 日	年 月	日間	□	
			年 月 日～ 年 月 日	年 月	日間	□	
			年 月 日～ 年 月 日	年 月	日間	□	
			年 月 日～ 年 月 日	年 月	日間	□	
			年 月 日～ 年 月 日	年 月	日間	□	
通 算 実 務 経 験 期 間		年 月			日間		
※実務経験(見込)証明書の提出に代えて、令和3年度受講試験の試験結果等を添付する場合は下記をご記入ください。							
令和3年度 受験番号				—			受験時氏名

社会福祉法人 高知県社会福祉協議会長 様

令和4年度 高知県介護支援専門員実務研修受講試験の受験を申し込みます。

令和4年 月 日

氏名(自筆で署名)

(裏面)

振替払込請求書兼受領証（コピー）等貼り付け

実務経験(見込)証明書(令和4年度)

令和 年 月 日

社会福祉法人
高知県社会福祉協議会長 様

(施設・事業所の所在地及び名称)

(代表者氏名)

印

作成担当者氏名 ()

作成担当者電話 () -

受験者氏名	(昭和・平成 年 月 日生)
-------	----------------

上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。

施設又は事業所名			
施設又は事業所名の 所在地	〒		
業 務 期 間	昭和 平成 年 月 日～ 平成 年 月 日 令和 令和	勤務期間 年 か月	
業 務 従 事 日 数	いずれかひとつを○で囲んでください。なお、2の場合は、日数を記入してください。 ※休日、休暇、病気、休職等で従事しなかった日を除いた日数 1. 900日以上 2. その他()日間		
業 務 内 容	従事した職種(名)		
	施設・事業所の種別		

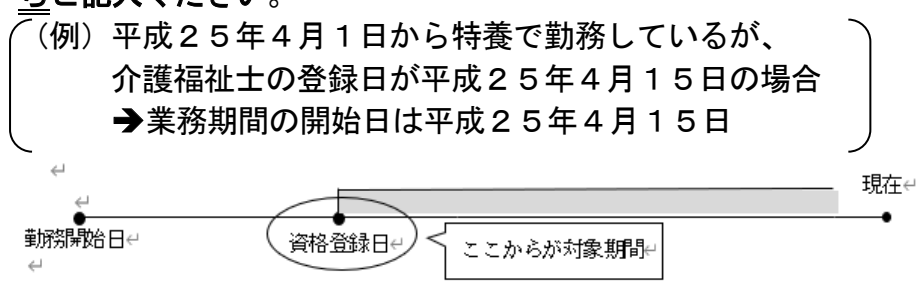
※記入方法については案内冊子、もしくは高知県社協 HP (<https://www.kochiken-shakyo.or.jp/>) の介護支援専門員ページ、試験案内の P38～40 をご確認ください。

実務経験を証明する事業所の方へ必ずお渡しください。

3 実務経験(見込)証明書の記入要項(記載例4)

☆虚偽の証明書を提出したことが判明した場合は、受験が無効になったり、合格が取り消される可能性がありますので、ご注意ください。

項 目	注 意 事 項
証明者について	受験資格及び記入要領を明示のうえ、現に勤務している、または過去に勤務した施設・事業所の長または代表者（社会福祉法人の理事長、施設長）に必ず記載していただけてください。 証明者名の他、作成担当者氏名・連絡先番号等を記入してください。
公印について	受験申込書の「受験資格」欄の実務経験期間に記載した全期間（医療業務・相談業務・介護業務等に従事した期間）について、証明権限を有する者として、上記の者から <u>公印を受けてください。なお修正を要する場合は、公印での修正印を押下ください。</u>
見込証明か否かの判断基準及び記載方法について	1. 証明書発行日時点で、実務期間を満たしている場合 ①「実務経験（見込）証明書」と（見込）を二重線で消してください。 ②証明書発行日時点で実務期間を満たしており、引き続き当該施設・事業所に勤務している方は、証明書内“業務期間”欄の末日を「証明書の発行日」と同日にしてください。 ※上記にずれが生じると、見込証明書として手続きすることとなり、後日改めて実務経験（見込）証明書の提出を依頼する場合がありますので、提出される際には、なおご確認ください。 2. 証明書発行日時点で、実務期間を満たしていない場合（実務経験見込みの方） ①「実務経験（見込）証明書」と（見込）を二重線で消さずに提出ください。 ②業務期間の末日は、「実務経験を満たす予定日」または「令和4年10月8日（試験日前日）」で計算してください。 ③試験申込後に、見込証明書に記載していた実務経験期間を満たした場合は、確定した「実務経験（見込）証明書」を、<u>令和4年10月20日（木）（消印有効）</u>までに提出していただく必要がありますので、ご協力ください。 ※受験希望者が複数の事業所からの証明書を提出している場合は、<u>見込で提出していた証明書のみを、確定した「実務経験証明書」にすることになりますのでご注意ください。</u> なお、記載方法は上記1の方法と同様です。 （確定済みの実務経験証明書の再提出は不要）。 ※後日、確定した実務経験証明書が<u>提出されない場合</u>は、実務経験を満たさなかったものとして、<u>試験に合格しても、受験自体が無効</u>となります。

「施設又は事業所名」欄	受験希望者が受験要件を満たす業務内容で、実際に勤務していた事業所名（法人名）をご記入ください。
「施設又は事業所名の所在地」欄	上記事業所の所在地をご記入ください。
「業務期間」欄	受験者が、<u>要援護者に対する直接的な援助を行っていた期間</u>を記入してください。 ※資格所有者で教師や研究業務など直接対人援助業務でない業務に従事している場合は、業務期間に算定することはできません。 ※産前・産後休暇は期間に含めますが、育児休業、介護休業等は期間から除きます。 ※<u>国家資格に基づく業務に従事する者で、勤務開始日以降に国家資格を取得（登録）した場合、業務期間の開始日は国家資格の登録日からご記入ください。</u> （例）平成25年4月1日から特養で勤務しているが、介護福祉士の登録日が平成25年4月15日の場合 →業務期間の開始日は平成25年4月15日  ※なお、登録前にその事業所で受験要件イを満たす相談援助業務に従事していた場合は、うえの限りではありません。
「業務従事日数」欄	業務期間内において実際に受験要件イに該当する相談援助業務や、受験要件アに該当する直接対人援助業務に従事した日数（休日、休暇、病気、休職等で従事しなかった日を除いた日数）をいいます。 その事業所での従事日数が900日未満の場合は、「2. その他（ ）日間」の項目に丸印及び具体的な日数を記入してください。 ※勤務形態（常勤、非常勤など）、勤務時間は問いません。

「業務内容」欄	受験者の本来業務について、具体的に職種と施設種別を記入してください。 (1) 従事した職種（名） ア. 国家資格にもとづく業務に従事する者 国家資格の名称を記入してください。 (例) 特別養護老人ホームに勤務する「介護職員」の場合 →「介護福祉士」 イ. 「相談員」などの業務に従事する者 法令等（施設・事業所の運営に関する基準、設置要綱、事業実施要綱など含む）により規定されている名称を記入ください。 (P. 19 別表 2 で該当する業務を確認ください。) (例) 特別養護老人ホームに勤務する「相談員」の場合 →「生活相談員」 ウ. 「主任」「係長」「統括長」「センター長」など 施設・事業所の規定等により定められた職名の場合は、下記のとおりご記入ください。 ① 法令等（施設・事業所の運営に関する基準、設置要綱、事業実施要綱など含む）により規定されている職種に該当する場合は、その名称を記入。 ② 具体的な業務内容を付記してください。 (例) 特別養護老人ホームに勤務する「係長」で生活相談員の業務を行っていた場合 →①「生活相談員」または②「係長（生活相談員）」 (2) 施設・事業所の種別 ※特別養護老人ホーム、老人デイサービス事業、〇〇実施要綱の〇〇事業などを記入してください。
----------------	--

※個人開業の場合や、その他の理由により実務経験証明書の証明が困難な場合は、高知県社会福祉協議会まで、お問い合わせください。

※介護保険法（平成 9 年法律第 123 号）第 69 条の 39 代 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、介護支援専門員の登録が削除される旨の規定が定められているため、ご注意ください。

書類を提出される前に再度ご確認ください。

提出前の書類を再度、ご確認ください、□にチェックをご記入ください。
(試験案内の P22～P24 の「受験申込に必要な提出書類」を再度ご確認ください。)

【全受験者に必要な書類】

①受験票及び②写真貼り付け台紙

- ☐ 氏名・生年月日・年齢・性別が記入されていますか。
- ☐ 写真が添付されていますか。
- ☐ 受験票裏面の郵便番号・住所・氏名が記入されていますか。

③振替払込請求書兼受領証（コピー）またはご利用明細票（コピー）

- ☐ 受験申込書の裏面に添付されていますか。

④受験申込書

- ☐ 氏名・現住所・勤務先・連絡先・資格名等は間違いなく記入されていますか。
- ☐ 実務経験期間（勤務先・職種名・業務従事期間・従事年月・従事日数・通算実務経験期間）は、記入されていますか。
- ☐ 申込書下欄に、日付の記入と署名がされていますか。

⑤実務経験（見込）証明書

- ☐ 令和3年度に受験された方は、実務経験証明書の提出に代えて（証明書を添付しない場合）、試験結果通知等が添付されていますか。
- ☐ 受験申込書の「実務経験期間」毎の証明書が添付されていますか。
- ☐ 申込日時点で、実務経験を満たしている方は、「（見込）」を二重線で消していますか。

【受験資格等により必要となる書類】

⑥資格等証明書

- ☐ 受験申込書の「資格名等」の欄に記入された資格の登録証の写し等が添付されていますか。

⑦住民票

- ☐ 申込日時点で、無職の場合や、受験要件の対象業務に従事していない場合に添付されていますか。

⑧戸籍抄本

- ☐ 結婚等により、受験申込書と資格等の証明書の氏名が異なっている場合に添付されていますか。

⑨個人開業等証明者と本人が同一の方

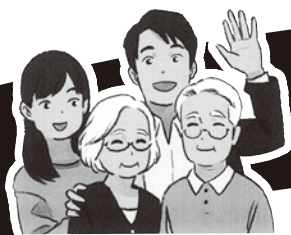
- ☐ 実務経験証明書の証明者と受験者が同一の場合、開業許可証、認可証、届出証、業務委託契約書等の書類の写しが添付されていますか。

令和4年度

新型コロナウイルスを含む特定感染症に対し、
新たなオプションが追加されました



ホームページでも内容を紹介しています
<https://www.fukushihoken.co.jp>



社会福祉施設総合損害補償

しせつの損害補償

◆加入対象は、社協の会員である社会福祉法人等が運営する社会福祉施設です。

プラン 1 施設業務の補償

(賠償責任保険、医師賠償責任保険、看護職賠償責任保険、サイバー保険、
動産総合保険、費用・利益保険)

① 基本補償(賠償・見舞費用)

保険期間 1 年

▶ 保険金額

	基本補償 (A型)	見舞費用付補償 (B型)
賠償事故に対応		
身体賠償 (1 名・1 事故)	2 億円・10 億円	2 億円・10 億円
財物賠償 (1 事故)	2,000 万円	2,000 万円
受託・管理財物賠償 (期間中)	200 万円	200 万円
うち現金支払限度額 (期間中)	20 万円	20 万円
人格権侵害 (期間中)	1,000 万円	1,000 万円
身体・財物の損壊を伴わない経済的損失 (期間中)	1,000 万円	1,000 万円
徘徊時賠償 (期間中)	2,000 万円	2,000 万円
お見舞い等の各種費用		
事故対応特別費用 (期間中)	500 万円	500 万円
被害者対応費用 (1 名につき)	1 事故 10 万円限度	1 事故 10 万円限度
傷害見舞費用		死亡時 100 万円 入院時 1.5~7 万円 通院時 1~3.5 万円

- オプション1 ● 訪問・相談等サービス補償
- オプション2 ● 施設の医療事故補償
 - ・医務室の医療事故補償
 - ・看護職の賠償責任補償
- オプション3 ● 施設の借用不動産賠償事故補償
- オプション4 ● クレーム対応サポート補償
- NEW**
- オプション5 ● 施設の感染症対応費用補償
休業補償から各種対応費用までワイドな安心
 - ① 休業や縮小営業による収益減少はもちろん、収益減少を防止・軽減するための人件費なども補償
 - ② 消毒・清掃費用や自主的なPCR検査費用など、かかった費用を幅広く補償
 - ③ 感染症対応特別費用で定額20万円を早期に受取り

② 個人情報漏えい対応補償 ③ 施設の什器・備品損害補償

プラン 2 施設利用者の補償

(普通傷害保険)

- ① 入所型施設利用者の傷害事故補償
- ② 通所型施設利用者の傷害事故補償
- ③ 施設送迎車搭乗中の傷害事故補償



プラン 3 職員等の補償

(労働災害総合保険、普通傷害保険、約定履行費用保険、雇用慣行賠償責任保険)

- ① 職員の労災上乗せ補償
 - オプション：使用者賠償責任補償
- ② 役職員の傷害事故補償
- ③ 役職員の感染症罹患事故補償
- ④ 雇用慣行賠償補償



プラン 4 法人役員等の補償

(役員賠償責任保険)

社会福祉法人役員等の賠償責任補償

● このご案内は概要を説明したものです。詳細は「しせつの損害補償」手引またはホームページをご参照ください。●

団体契約者

社会福祉法人 全国社会福祉協議会

〈引受幹事
保険会社〉

損害保険ジャパン株式会社 医療・福祉開発部 第二課

TEL：03(3349)5137

受付時間：平日の9:00～17:00(土日・祝日、年末年始を除きます。)

取扱代理店

株式会社 福祉保険サービス

〒100-0013 東京都千代田区霞が関3丁目3番2号 新霞が関ビル17F

TEL：03(3581)4667

受付時間：平日の9:30～17:30(土日・祝日、年末年始を除きます。)