令和５年度岡山県主任介護支援専門員研修

実務経験証明書

岡山県知事　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　証明者（事業所）の名称

代表者役職名・代表者名　　　　　 　　　　 　　　　　　　　　　　印

担当者の連絡先(ＴＥＬ)：

担　当　者　名：

注１）

下記の者が、介護支援専門員の業務に専任(常勤専従)で就いた期間は、以下のとおりであることを証明します。　　　　　　注2）

記入年月日　　　　令和　　　年　　　月　　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 氏名 |  |
| 施設・事業所の種類・名称 | 種類 |
| 名称 |
| 施設・事業所の所在地 |  |
| 介護支援専門員の業務に専任した期間（Ａ） | 平成　　　　　　　　　　　　　　　　平成　　年　　　月　　　日　から 　　　　年　　　月　　　日　まで　（　　　年　　　月）　令和　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　注3） |
| 該当するものに○をしてください。　専任　・　管理者との兼務　・　地域包括支援センターにおいて介護予防プラン作成業務　 |
| 上記のうち、産休・育休・病休等により勤務しなかった期間（Ｂ） | 平成　　　　　　　　　　　　　　　　　平成　　　年　　　月　　　日　から　　　　　年　　　月　　　日　まで　（　　　年　　　月）　令和　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　注4） |
| 介護支援専門員の業務に実際に従事した期間　（Ａ－Ｂ） | 　　　　年　　　　　月　　　注5） |

注1）　この証明は、施設・事業所の長（又は代表者）が作成してください。

注2)　介護支援専門員の業務とは、介護支援専門員が必置である事業所・施設において居宅サービス計画又は施設サービス計画を作成する業務をいいます。

また、「常勤」とは、事業所における勤務時間が当該事業所で定めている常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していることをいい、「専従」とは、サービス提供時間帯を通じて、介護支援専門員の業務以外の職務に従事しないことをいいます。例えば、看護師と介護支援専門員を兼務している期間は専従の期間ではないので、（Ａ）欄に含めることができません。管理者と介護支援専門員の兼務の期間は含まれます。

また、地域包括支援センターにおいて介護予防プラン作成業務に携わっていた期間も含まれますが、介護支援専門員証の交付を受けている必要があり、交付後の期間より算定できます。

なお、雇用形態は問いません。

注3～5)　日数の端数は切り捨ててください。

〈例〉　平成２７年４月１日から平成２９年５月１０日まで→２年１月　（１０日間は切り捨てる）