

3 実務経験期間の通算について

※ 実務経験期間として通算できるのは、資格要件として認められる業務に実際に従事した期間のみです。要援護者に対する対人の直接的な援助でない業務は通算することができません。

通算できない例

〈例1〉 看護師免許を有し、看護学校等教育機関で勤務

〈例2〉 薬剤師免許を有し、製薬会社等の研究部門で勤務

〈例3〉 (管理) 栄養士で、学校や企業の給食献立作成を主な業務とする期間

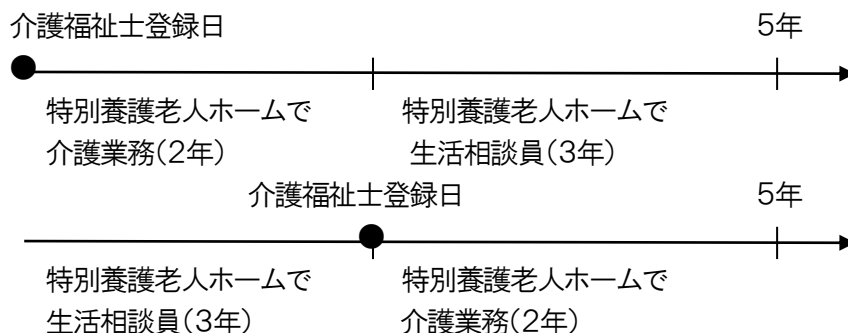
〈例4〉 介護福祉士の資格を有し、福祉用具専門相談員として福祉用具の販売やレンタルを主な業務とする期間

※ 期間の通算は、**試験日の前日まで**を見込むことができます。

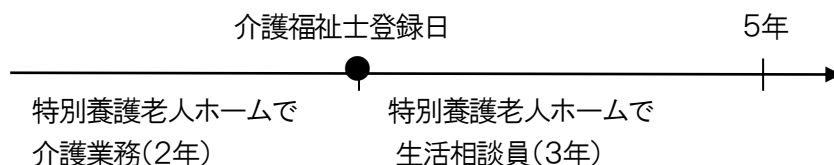
※ 実務経験期間と日数の双方を満たす必要があります。

○第1～2号区分の実務経験: **期間** 5年間以上 かつ **日数** 900日以上
(1号と2号は通算可)

(通算できる例)



(通算できない例)



1 年数の通算

雇用を受けている期間内に資格要件として認められる業務に従事した期間を通算します。

2以上の業務を兼務している期間は、主たる業務が資格要件として認められる業務であれば通算できますが、主たる業務が資格要件として認められる業務でない場合は、通算することはできません。

※ 「主たる業務」とは、1か月の勤務日数の内、半分の日数以上従事している業務のことを指します。

2 日数の通算

資格要件として認められる業務に従事した日（＝出勤・業務を行った日）を通算します。常勤である等、1月当たりの勤務日数が一定の場合は、雇用契約に定められている1月当たりの勤務日数を勤務月数に乗じて算出してもかまいません。

〈例1〉 従事期間 R2.4.1～R7.3.31 = 5年
勤務日数 22日/月×60月(=5年)= 1,320日 } 受験可能

〈例2〉 従事期間 H21.4.1～H26.3.31(うち、産休・育休 H23.4.1～H24.3.31) = 5年
勤務日数 (22日/月×60月)－(22日/月×12月(産休・育休期間))=1,056日 } 受験可能

〈例3〉 従事期間 H21.4.1～H27.3.31 = 6年
勤務日数 12日/月×72月(=6年)= 864日 } 受験不可

〈例4〉 従事期間 H21.4.1～H25.11.30 = 4年8月
勤務日数 24日/月×56月(=4年8月)= 1,344日 } 受験不可

※1日の勤務時間が短い場合でも1日勤務したものとみなします。

3 同一期間に複数の事業所に勤務している場合の通算について

実務に従事した実日数を確認する必要があるため、勤務表（又はタイムカード）のコピー（原本証明があるもの）を提出してください。

〈例〉 2事業所に勤務している登録ヘルパー

A事業所	従事期間	H18.4.1～H19.3.31	勤務日数	120日	} 実務日数 120+120－25=215日
B事業所	従事期間	H18.9.1～H19.8.31	勤務日数	120日	
H18.9.1からH19.3.31までの7か月で勤務日が重なった日数				25日	

4 実務経験証明書の提出枚数について（重要）

現在または過去の勤務事業所において、1つの事業所で5年の実務期間と900日の実務日数が満たされている場合、他事業所での実務があっても、提出いただく実務経験証明書は1枚で結構です。

ただし、第1号区分の資格登録日以前の実務など、算入できない実務期間があるにもかかわらず実務経験として算入されており、5年または900日が満たされない等の場合は、追加での実務経験証明書の提出を依頼する場合があります。

4 提出書類について

すべての人に共通する書類と資格要件により異なる書類があります。

共通する書類

(1) 受験申込書、写真票、受験票……P 14～15 記入例参照

- ① 受験申込書へ記載された情報は、試験合格後、介護支援専門員の実務研修及び登録のために利用します。
- ② 写真は申込日前6か月以内に撮影したものを使用してください。
- ③ 受験票に貼付する切手（435円分）は、重ならないように貼り付けてください。

(2) 実務経験証明書……P 16～18 記入例、P 39 留意事項参照

- ① 実務経験証明書は、**施設・事業所の長（又は代表者）が発行**するものです。受験者本人が自書している場合、その証明書は無効となります。（②の場合を除く）
- ② 証明者が受験者本人である場合は、受験者本人が施設・事業所の長（又は代表者）であることを客観的に証明する書類が必要です（→（3）参照）。
- ③ 今回は令和4年度～令和6年度に受験した人（岡山県での受験者）に限って、証明書の提出を省略することができます。代わりに、令和4年度～令和6年度の**受験票の（受験番号がある面の）写し又は試験結果通知書の（受験番号がある面の）写し**を提出してください。（A4サイズに揃えてください）令和4年度～令和6年度における試験時から氏名が変わっている場合は、戸籍個人事項証明書（戸籍抄本）（原本、旧氏名が明示されているもの）を提出してください。
- ④ 実務経験が複数の施設・事業所にまたがっている場合は、各施設・事業所ごとの証明が必要です。
- ⑤ 受験申込み時に**見込み証明を提出する場合**は、確定次第、改めて実務経験証明書を試験事務局に提出してください（**簡易書留による郵送**）。**令和7年10月17日（金）（消印有効）**までに提出されない場合、受験は無効となります。

- ⑥ 施設、事業所等の廃業及び統廃合等により、実務経験証明書の発行が困難な場合は、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、実務経験の有無を確認することができる場合は、実務経験期間に通算できる場合があります。
- ⑦ 証明書の記載に虚偽・不正が判明した場合、受験は無効となります。介護支援専門員として登録を受けた後に判明した場合は、登録を削除します。

(3)実務経験証明書への添付書類

次に該当する場合には、所定の書類を添付してください。

- ① 実務経験証明書の氏名が旧氏名の場合
 - ・ 戸籍個人事項証明書（戸籍抄本）（原本、旧氏名が明示されているもの）
- ② 事業者が介護業務に係るボランティア団体等の場合
 - ・ 団体概要及び市町村ボランティアセンター等に登録されている場合は、そのことを確認できる書類
- ③ 証明者が受験者本人の場合
 - ・ 開業許可書、認可書、届出書、業務委託契約書（写）等、受験者本人が施設・事業所の長（又は代表者）であることを客観的に証明する書類
- ④ 同一期間に複数の事業所で勤務している場合
 - ・ それぞれの事業所における勤務表（又はタイムカード）のコピー（原本証明があるもの）（P 9 参照）

資格要件により異なる書類

資格要件によって必要な書類が異なるので、該当する資格要件（P 2、P 19～21）をよく確認してください。

(1)第1号区分に係る免許・資格の保有者

- 免許・資格登録証（写）（A 4 サイズに揃えてください。）
 - ※ 裏面に記載がある場合、裏面の写しも提出してください。
 - ※ 免許・資格登録証記載の氏名が旧氏名のままの場合、戸籍個人事項証明書（戸籍抄本）（原本、旧氏名が明示されているもの）を添付してください。

- ① この受験要項を入手した時点で既に書換手続きのため原本が手元にない場合は、免許・資格の登録管理者が発行する「登録済証明」等を令和7年7月7日（月）（消印有効）までに、試験事務局（県庁長寿社会課）に提出してください。（簡易書留による郵送）

その後、令和7年10月17日（金）（消印有効）までに、免許・資格登録証の写しを試験事務局（県庁長寿社会課）に提出してください。（簡易書留による郵送）期限までに提出されない場合は、第1号区分の実務経験期間は通算できませんので、第2号区分の実務経験を満たす場合を除き受験できません。

- ② 令和4年度～令和6年度に受験し、その受験票を提出して今年度の実務経験証明書の提出を省略する場合、免許・資格登録証（写）の提出も省略できます。

ただし、受験申込書の「免許・資格」欄に令和4年度～令和6年度の受験時に保有し、資格要件として申し込んだ免許・資格名を記入してください。

（P15の記入例を参照）

※ 免許・資格登録証の書換え手続き等で原本を手放す際には、必ずコピーをとっておいてください。

（2）申込み時において資格取得見込みの者

試験日の前日（10月11日（土））までに取得できる見込みの資格（実務経験期間の算入のために必要な資格）がある場合は、その旨を客観的に証明できる書類を令和7年7月7日（月）（消印有効）までに試験事務局に提出してください。（簡易書留による郵送）その後、令和7年10月17日（金）（消印有効）までに、資格取得を証明する書類の写しを提出してください。（簡易書留による郵送）

＜取得見込みを証明できる書類の例＞

申込み時に、介護福祉士の登録資格を有する者

- ・登録申請の受付証明

身体障害者等受験特別措置申請を希望される方

受験時の特別な措置を希望される方は以下の書類が必要です。

(措置の具体的な内容はP 6 を参照)

① 身体障害者等受験特別措置申請書 (P 4 3)

② 医師の診断書又は身体障害者手帳の写し

※ 障害の種類により様式が異なりますので、郵送時に確認してください。

※ 特別措置の対象となることが身体障害者手帳により確認できる場合は、当該手帳の写しの提出により、医師の診断書に代えることができます。(下図参照)

	特別措置の対象となる者	身体障害者手帳の記載事項により確認できる範囲	
		障害名	級別
視覚 障害者	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
	上記以外の比較的重度の者	視覚障害	5、6級
聴覚 障害者	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	体幹機能障害	1級
	両上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	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
	上記以外の比較的重度の者	脳原性運動機能障害	1、2級