

「実務経験（見込）証明書」を発行される事業者（証明者）の方へ

◇ 「実務経験（見込）証明書」記入上の注意事項

- (1) 令和7年度指定の様式を使用し作成してください。
- (2) 実務経験（見込）証明書は、受験資格等を東京都福祉保健財団ケアマネジャー専用サイト（下記 URL 参照）で確認したうえで、証明権限を有する方（法人の代表者、施設・事業所の長等、証明権限がある方を言います。以下「証明者」。）が作成してください。
※受験申込者が自書した場合、本証明書は無効となります（個人開業等により証明者と受験申込者が同一の場合を除く）。

* 当財団ケアマネジャー専用サイト URL

<https://www.keamane.tokyo.jp/shiken/>



- (3) 受験者（被証明者）の業務従事状況を必ず書類等で確認したうえで証明を行ってください。
- (4) 受験者の実務経験について、「別表1に定める国家資格等に基づく業務」、又は「別表2に定める相談援助業務」のいずれかに従事していることを確認したうえで証明を行ってください。

<国家資格等に基づく業務について>

○要援護者に対する直接的な対人援助業務が、当該資格の本来業務として明確に位置付けられていることが必要です。

（実務経験に該当する例）

- ・ 病院の医師として患者の診察治療にあたっている。
- ・ 指定訪問介護事業所で訪問介護員（介護福祉士を有する）として介護業務を行っている。
- ・ 指定通所介護事業所で生活相談員（社会福祉士を有する）として相談業務を行っている。

○国家資格等を有していても、次のようなケースは実務経験には該当しません。

（実務経験に該当しない例）

- ・ 国家資格等に基づく要援護者に対する直接対人援助業務でない場合
（例）「看護師を有している者が行う看護学校業務や研究業務」
「介護福祉士を有する訪問介護員が行う生活援助のみの業務」
「栄養士が行う献立作成や調理」等
- ・ 要援護者に対する直接対人援助業務が国家資格等の本来業務に位置付けられていない場合
（例）社会福祉士を有している者が行う介護業務（介護職員として従事）等

- (5) 同一施設内で職種変更があった場合は、実務経験証明書の備考欄に、職種名・その職種における従事期間・従事日数が詳細に記載されていれば1枚の実務経験証明書でかまいません。
- (6) 同一法人・同一会社内であっても、複数の施設・事業所等を異動している場合は、お手数ですが、それぞれの施設・事業所ごとに実務経験証明書を作成してください。
※派遣社員の方で複数の施設・事業所等に派遣されている場合も同様です。
- (7) 実務経験見込証明書を発行する場合は、従事期間を最長で令和7年10月11日（土）（試験日の前日）まで算入できます。後日、見込の従事期間及び従事日数を満たした時点で、受験者に対し、確定した内容で「実務経験証明書」の発行をお願いします。
（確定した「実務経験証明書」の提出期限は令和7年10月20日（月）（当日消印有効）です。）
- (8) 訂正した箇所は二重線で消し、訂正印として証明者の公印（職印）を押印してください。
- (9) 証明内容が不明な場合等は、証明者に内容確認の問い合わせをすることや、書類の再提出等を求めることがあります。

<記入要領>

項目	注意事項	
証明日	■証明した日（証明書発行日）を記入してください。	
証明者名等	■証明者名の他、今後の問い合わせ先として担当者氏名、連絡先番号等を記入してください。 ■証明印は証明者の公印（職印）を使用してください。なお、個人経営等で公印がない場合は、役所等に通常書類を提出する際に使用する個人印を使用してください。 ※電子印鑑は原則として不可です。	
受験者氏名等	■勤務時の氏名（フリガナ含む）、生年月日を記入し、該当する元号を○で囲んでください。 ※過去に勤務した者の証明をする際、受験者が勤務当時旧姓であった場合には、その当時の姓で記入してください。	
施設または事業所	名称	■受験者が勤務している（していた）施設等の名称を記入してください。 ※サテライト事業所の場合は、 <u>本体事業所の名称を併記してください。</u>
	所在地	■受験者が勤務している（していた）施設等の所在地を記入してください。
	種別	■施設種別・事業種別を具体的に記入してください。 (例) 指定訪問介護、特別養護老人ホーム、指定生活介護、病院、診療所、施術所 等
	介護保険・障害福祉サービス事業所番号	■「介護保険法」又は「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（以下「障害者総合支援法」）」に基づく指定事業所については、事業所番号も記入してください。 ※上記以外の施設または事業所は記入不要です。
	施設等開設年月日（事業開始年月日）	■当該施設等の開設年月日を記入してください。都道府県知事等の指定等を受けた日、又は届出を行った日と、開設年月日が異なる場合はいずれも記入してください。 ※施術所の場合は、保健所の取受印がある「施術所開設届」の写しを添付してください。 ■ <u>閉鎖した施設等の場合は、備考欄に閉鎖日（廃止日）を記入してください。</u> また、「介護保険法」又は「障害者総合支援法」に基づく東京都内の指定事業所を除き、 <u>開設年月日及び閉鎖年月日が確認できる書類</u> を添付してください。
国家資格等	■当財団ケアマネジャー専用サイトに掲載されている別表1及び2を参照し、国家資格等及び受験資格コードを記入してください。	
受験資格コード	【国家資格等に基づく業務に従事している（していた）場合】 (例)「病院の看護師として、看護業務に従事」 ➔ 国家資格等に「看護師」、受験資格コードに「106」を記入 「介護福祉士の登録日以降に指定介護老人福祉施設（特養）で介護業務に従事」 ➔ 国家資格等に「介護福祉士」、受験資格コードに「111」を記入 【相談援助業務に従事している（していた）場合】 (例)「指定特定施設入居者生活介護で生活相談員として相談援助業務に従事」 ➔ 国家資格等に「生活相談員」、受験資格コードに「201」を記入	
職種名	■施設・事業所等で実際に従事している職種名を記入してください。 (例) 医師、看護師、薬剤師、介護職員、訪問介護員、生活相談員、生活支援員 等	
業務内容	■受験者が国家資格等に基づく直接対人援助業務を行っている（行っていた）場合は、「国家資格等に基づく直接対人援助業務」にチェックしてください。(P.36(3)参照) ■受験者が相談援助業務に従事している（していた）場合は、「相談援助業務」にチェックしてください。 (例)「指定介護老人福祉施設（特養）で生活相談員として相談業務に従事」 等	
直接対人援助業務従事期間	■受験者が「 <u>要援護者に対し、直接的な対人援助業務を行っていた期間</u> 」を記入してください。 ■国家資格等を有していても、直接対人援助業務でない期間（例：看護師資格を有し、看護学校業務や研究業務等を行っていた期間等）は算入できません。事務等の受験資格に該当しない従事期間は必ず除外してください。(Q&A8～10参照※ケアマネジャー専用サイト掲載) ※ <u>国家資格等に基づく業務の場合、資格の登録日以降を算入します。</u> ※ <u>育児休業、病気休業等の休職期間は除外し、除外した期間を備考欄に記入してください。</u>	
上記のうち業務に従事した日数	■休日、休暇（公休含む）、研修、休職等で従事しなかった日を除いた日数（実際に受験資格に該当する勤務のあった日数）を記入してください。 ■日数の換算については、1日の勤務時間が短い場合も1日勤務したものとみなします。	
備考欄	■「施設等の名称・所在地変更」や「運営法人の変更」等があった場合は、変更年月日とあわせて記入してください。 ■派遣社員として勤務している（していた）場合は「 <u>派遣勤務</u> 」と記入してください。	

【注意】

- ※実務経験（見込）証明書について、不実又は錯誤した内容を証明した場合は、その受験は「無効」となります。
- ※証明権限を有する代表者は、そのてん末を報告しなければなりません。事実と異なる実務経験（見込）証明書を発行した場合は、証明権限を有する代表者名等を公表することがあります。

I 試験の概要

II 試験の実施方法

III 受験資格

IV 受験申込みに必要な書類

V 実務研修

VI Q&A・実務経験期間算定の具体例

提出書類等の様式・記入例等