

この試験要項は試験結果発表まで保管してください

令和7年度 東京都介護支援専門員 実務研修受講試験受験要項

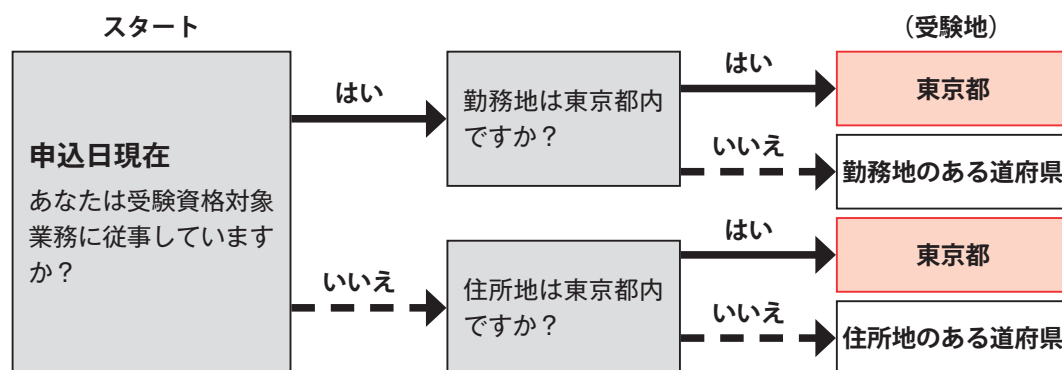
- 1 試験日** 令和7年10月12日(日)
2 申込受付期間 令和7年 6月 2日(月)から
令和7年 6月30日(月)まで

当日消印有効

- 【注1】 所定の封筒を使用し、簡易書留郵便のみ受付けます。
【注2】 受付期間以降の消印のものは一切受け付けることができません。
【注3】 本試験は、一定の実務経験を有する方で、受験地が「東京都」の方が対象になります。受験地、受験資格を必ずご自身で確認し、お申し込みください。
受験地を間違えて申し込まれた場合は、受付できません。

◇受験地確認◇ ~ご自分の受験地を下図でご確認のうえ、お申し込みください~

- ① 申込日現在、受験資格に該当する業務に従事している場合、その勤務地が東京都であること。
② 申込日現在、受験資格に該当する業務に従事していない場合、住所地が東京都であること。



詳細は P. 7 でご確認ください。

..... 東京都指定試験実施機関

公益財団法人東京都福祉保健財団 人材養成部 介護人材養成室 ケアマネ試験担当

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

問い合わせ

期間：令和7年6月2日(月)～6月30日(月) 9:30～17:00

※月曜日から金曜日(土・日を除く)

03-6302-0524

※上記期間のみの専用電話

介護支援専門員として登録されるまでの流れ

受験要項
参照ページ

受験資格・受験地の確認

P. 7～11

受験申込

令和7年6月2日(月)～6月30日(月)※当日消印有効

「令和7年度東京都介護支援専門員実務研修受講試験受験申込書」を記入し、実務経験証明書、資格証明書等の必要書類を揃えて、郵送（簡易書留郵便）にてお申込みください。

【注意】

実務経験及び資格証明書を見込で受験する場合は、提出が可能となり次第、速やかに確定した「実務経験証明書」（原本）、「免許証等」（コピー）を提出してください。

令和7年10月20日(月)(当日消印有効)までに提出がない場合、受験は「無効」となります。

P. 2～3
P. 12～22
P. 32～48
別添

資格審査

令和7年6月上旬～7月下旬

提出された書類に基づき、受験資格審査を行います。

受験資格がない場合、受験地違いの場合、書類が不備の場合は受付できません。

受験票発送

令和7年9月24日(水) (予定)

受験票は、資格審査を通過した方に特定記録郵便（圧着ハガキ）にて発送します。

受験票には、試験会場、集合時間及び試験当日の注意事項等が記載されますので、ご確認ください。（令和7年9月30日(火)までに受験票が届かない場合はご連絡ください。）

P.3

東京都介護支援専門員実務研修受講試験

令和7年10月12日(日)

全国一斉試験です。（当日試験を欠席される場合の連絡は不要です。）

P.2

合格発表（試験結果発表）

令和7年11月25日(火) (予定)

令和7年11月25日(火) (予定)に、合格者の受験番号を当財団ケアマネジャー専用サイトに掲載します。また、同日に、受験者全員（無効者・欠席者除く）に試験結果通知を郵便にて発送します。

★郵送の試験結果通知は到着まで数日程度かかりますので、
可否は当財団ケアマネジャー専用サイトにてご確認ください。

P.4

東京都介護支援専門員実務研修の受講

令和7年12月中旬～順次 (予定)

本試験合格者は、各人の申込に基づき実務研修を受講します。

当財団ケアマネジャー専用サイトの合格者受験番号掲載ページより研修の詳細をご確認いただき、お申込みください。

※実務研修について別途郵送でのご案内はありません。

P.23

介護支援専門員資格登録簿への登録・介護支援専門員証の交付

介護支援専門員として業務を行うには、実務研修修了後、介護支援専門員資格登録簿に登録し、介護支援専門員証の交付を受けなければなりません。

介護支援専門員資格登録簿への登録、介護支援専門員証の交付には、申請手続きが必要です。

介護支援専門員証の交付スケジュールについては、実務研修申込時にご確認ください。

P.1
P.24

もくじ

ページ

I 試験の概要

はじめに	1
1 試験日時	2
2 試験会場	2
3 申込みの受付期間及び方法	2
4 払込金額	3
5 受験票の発送	3
6 試験当日の注意事項	4
7 合格発表（試験結果発表）	4
8 合格の取消し	5
9 個人情報の取扱いについて	5
10 その他	5

II 試験の実施方法

1 出題方法	6
2 出題数・試験時間	6

III 受験資格

1 受験資格	7
2 欠格事由	8
3 現勤務先コード	9
4 受験資格コード（兼 現職種コード）	10

IV 受験申込みに必要な書類

受験申込みにあたっての注意点	12
1 受験申込書【原本】	13
2 実務経験（見込）証明書【原本】	14
・省略受験について	15
3 実務経験証明書の内容確認等に必要な添付書類	16
4 国家資格等別の添付書類	17
・ 重要 「見込」で受験申込される方へ	18
5 身体に障害をお持ちの方等に対する受験の特別措置について	19

V 実務研修	23
--------------	----

VI Q & A ・実務経験期間算定の具体例

1 受験資格等 Q&A	25
2 実務経験期間算定の具体例	31

提出書類等の様式・記入例等

重 要

各様式は、コピーをして使用してください。

なお、実務経験（見込）証明書の作成を証明者へ依頼する際には、受験資格（P.7～8）、受験資格コード（P.10～11）、「実務経験（見込）証明書」を発行される事業者（証明者）の方への注意事項及び記入例（P.36～41）を必ず提示してください。

◇ 「受験申込書」記入上の注意事項・記入例	32
◇ 「実務経験（見込）証明書」を発行される事業者（証明者）の方へ	36
実務経験証明書	38
・実務経験証明書記入例	
実務経験見込証明書	40
・実務経験見込証明書記入例	
従事日数内訳証明書	42
記載事項変更届	43
身体障害者等受験特別措置申請書（様式 1）	44
診断・意見書（様式 2 ～ 5）	45

別添（巻末に差し挟んであります）

- ・ 受験手数料払込票
- ・ 「受験申込」専用封筒
- ・ 「令和 7 年度東京都介護支援専門員実務研修受講試験」受験申込書*

* 「受験申込書」は東京都福祉保健財団ケアマネジャー専用サイトから作成できます（P.12 参照）。

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

I 試験の概要

はじめに

1 介護支援専門員とは…

「介護支援専門員」とは、要介護者又は要支援者（以下、「要介護者等」という。）からの相談に応じ、及び要介護者等がその心身の状況等に応じ適切な居宅サービス、地域密着型サービス、施設サービス、介護予防サービス若しくは地域密着型介護予防サービス又は特定介護予防・日常生活支援総合事業（第百十五条の四十五第一項第一号イに規定する第一号訪問事業、同号ロに規定する第一号通所事業又は同号ハに規定する第一号生活支援事業をいう。以下同じ。）を利用できるよう市町村、居宅サービス事業を行う者、地域密着型サービス事業を行う者、介護保険施設、介護予防サービス事業を行う者、地域密着型介護予防サービス事業を行う者、特定介護予防・日常生活支援総合事業を行う者等との連絡調整等を行う者であって、要介護者等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及び技術を有するものとして第六十九条の七第一項の介護支援専門員証の交付を受けたものをいう。（介護保険法第7条第5項）

なお、介護支援専門員証（以下「証」という）の有効期間は5年です。当該有効期間を更新するには、専門研修又は更新研修を受講し、証の交付申請をすることが必要です。

2 東京都介護支援専門員実務研修受講試験

(1) 目的

本試験は、東京都介護支援専門員実務研修受講希望者に対して研修を行うに際し、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に行うものです。

(2) 指定試験実施機関

公益財団法人東京都福祉保健財団

（当財団は、介護保険法第69条の27第1項に基づき東京都知事の指定を受けた「指定試験実施機関」です。）

1 試験日時

試験日	試験開始時刻	試験時間
令和7年10月12日	午前10時(午前9時30分 着席)	120分

- ※ 遅刻者の入室を許可できるのは、試験開始後30分までです。それ以降の入室は認めません。
- ※ 身体障害等により、受験に際し配慮を希望する場合の試験時間は、別に定めるところによります(P.6、P.19～22参照)。

2 試験会場

試験会場は、都内の大学などを予定しています。指定の試験会場は、受験票に記載します。
受験票で指定された試験会場以外での受験はできません。

【注意】

- 試験会場及びその周辺には駐停車・駐輪はできません。路上駐停車・駐輪は周辺住民の迷惑となるほか、警察署からも固く禁じられています。公共交通機関を利用してください。
- 試験会場に関する問い合わせは、当財団ケアマネ試験担当にお願いします。試験会場への直接の問い合わせは、絶対にしないでください。

3 申込みの受付期間及び方法

(1) 申込受付期間

令和7年6月2日(月)～令和7年6月30日(月) 当日消印有効

- ※ 消印が令和7年7月1日(火)以降のものは受け付けません。

(2) 申込方法

- ① 受験の申込みは、簡易書留による郵送のみ受け付けます。受験地を確認のうえ別添の「受験申込」専用封筒(1封筒につき1名)にてお申込みください。
 - ※ 引受番号が記載されている簡易書留の受領証(「書留・特定記録郵便物等受領証」)は、受験票が届くまで保管してください。
- ② 申込時に、必要な書類(受験申込書*・実務経験(見込)証明書・国家資格免許証の写し等)をすべて揃えてお申し込みください。
 - ※ 書類に不備があった場合は、受験できません。
 - ※ 申込受付後、受験申込書等全ての提出書類は一切返却しません(審査不通過者除く)。

* 「受験申込書」は受験要項別添(巻末)のほか、
当財団ケアマネジャー専用サイトからも作成いただけます(P.12参照)。
<https://www.keamane.tokyo.jp/shiken/>



- ③ 身体障害等により、受験に際して配慮を希望する方は、P.19～22を参照のうえ「身体障害等受験特別措置申請書(P.44)」等を申込時に提出してください。

(3) 提出先

〒163-0701 東京都新宿区西新宿2-7-1 新宿第一生命ビル内郵便局留
公益財団法人東京都福祉保健財団 人材養成部 介護人材養成室 ケアマネ試験担当 行

4 払込金額

12,548 円（内訳：受験手数料 12,400 円 + 払込手数料 148 円）

東京都福祉局関係手数料条例（平成 12 年東京都条例第 87 号）第 4 条第 1 項及び第 2 項に基づき、受験申込者から、介護支援専門員実務研修受講試験問題作成事務手数料（1,400 円）及び介護支援専門員実務研修受講試験手数料（11,000 円）を「受験手数料」として受領します。

なお、このうちの試験問題作成事務手数料については、当財団が受験申込者から受領し、登録試験問題作成機関である公益財団法人社会福祉振興・試験センターに納付します。

※公益財団法人東京都福祉保健財団 適格請求書発行事業者登録番号 T6011105005340

※受験手数料（12,400 円）は非課税です。払込手数料（148 円）は課税対象で、10%の消費税（13 円）が含まれています。

(1) 払込方法

申込受付期間に、本要項巻末に添付されている「受験手数料払込票（以下「払込票」という。）」を使用し、指定のコンビニエンスストア（「払込票」裏面参照）で払い込んでください。なお、島しょ在住の方は、郵便局で、「郵便振替払込請求書兼受領証」にて払い込んでください。

(2) 払込期間

令和 7 年 6 月 2 日（月）～ 令和 7 年 6 月 30 日（月） ※期間外の払込不可

【注意】

- ① 払込期間内に払い込みがない場合は、受験申込みを受け付けません。
- ② 銀行や郵便局等の金融機関では、払い込みできません（ただし、島しょ在住の方は除く）。
- ③ 払込確認のため、「受験申込書」の所定欄に、払込後の払込票「A 払込受領書」の原本を貼付してください。控えが必要な場合は、事前にコピーをとってください。
- ④ 「受験申込書」受理後は、原則として受験手数料は返還しません。当日試験を欠席する場合であっても、受験手数料は返還できません。

ただし、下記（ア）～（ウ）の場合に限り、試験終了後に、返金にかかる費用（口座振込手数料）を差し引いたうえで、受験手数料を返還します。

（ア）、（イ）に該当する場合は、当財団ケアマネ試験担当までご連絡ください。

<返還可能な場合> （ア）払込後、「受験申込書」を提出しなかった場合
（イ）手違い等により、重複して払い込んでしまった場合
（ウ）受験資格審査不通過の場合

※ （ア）または（イ）の返還手続きには払込票「A 払込受領書」原本の提出が必要です。大切に保管してください。万が一紛失した場合には、原則返還できません。

※ 返還時期は、令和 7 年 11 月下旬以降になります。

5 受験票の発送

受験票は、受験資格審査通過者に対し、令和 7 年 9 月 24 日（水）に特定記録郵便（圧着ハガキ）にて送付する予定です。

※ 令和 7 年 9 月 30 日（火）までに届かない場合は、当財団ケアマネ試験担当にご連絡ください。（電話：03 - 3344 - 8512）

重要

- ① 受験票の記載内容（氏名、生年月日等）を確認し、誤りがありましたら、すぐにご連絡ください。
- ② 受験票には試験当日の注意事項等が記載されています。事前によくお読みください。
- ③ 受験資格審査が不通過の場合は、受験資格がない旨の通知を令和 7 年 9 月中旬（予定）に送付し、あわせて提出書類を返却します。なお、受験資格審査不通過者へは、試験終了後に受験手数料を上記「4 払込金額【注意】④」により返還します。

6 試験当日の注意事項

- ① 当日の持ち物は、受験票、HBの鉛筆、プラスチック消しゴムです。
(受験特別措置が決定された方は、通知書も持参してください。)
- ② 試験室には時計がありません。必要な方はアラームの鳴らないものを各自で用意してください。
なお、携帯電話等の通信機器(スマートウォッチ等を含む)を時計として使用することは一切認めません。
- ③ 試験会場での携帯電話等の通信機器の使用は禁止します。
なお、ウェアラブルデバイス(スマートグラス等を含む)を着用した状態で受験することは一切認めません。
- ④ 試験中の飲食(ガム、あめなどを含む)は禁止します。
- ⑤ 感染症対策へのご協力をお願いします。感染症にかかり治癒していない場合、その感染症が他の受験者等に広がる恐れがありますので、受験をご遠慮ください。医師に感染の恐れがないと認められたときはこの限りではありません。
なお、当日欠席した場合、再試験等の措置や受験手数料の返還はありません。
- ⑥ 自然災害の発生や感染症の流行等により、試験実施についてお知らせすることがある場合は、当財団ケアマネジャー専用サイト(<https://www.keamane.tokyo.jp/shiken/>)に掲載しますので、受験前に必ず、最新の情報をご確認ください。

7 合格発表(試験結果発表)

合格発表(試験結果発表)は令和7年11月25日(火)に以下①②の方法で実施する予定です。

① 当財団ケアマネジャー専用サイト掲載：令和7年11月25日(火)掲載予定

当財団ケアマネジャー専用サイトに合格者の受験番号を掲載します。

合格発表とあわせて、東京都介護支援専門員実務研修の受講申込についても掲載しますので必ずご確認ください。

合格者受験番号及び実務研修受講申込案内の掲載ページ(予定)

当財団ケアマネジャー専用サイト <https://www.keamane.tokyo.jp/shiken/>



② 試験結果通知郵送：令和7年11月25日(火)発送予定

受験者全員(無効者・欠席者除く)に郵送にて通知します。合格発表日に発送しますので、到着は合格発表日の翌日以降となります。

【注意】

- 試験結果通知の到着まで時間がかかりますので、合否は当財団ケアマネジャー専用サイトにてご確認ください。
- スケジュールの都合上、実務研修の申込期間は合格発表日から数日以内と短くなっております。当財団ケアマネジャー専用サイトにて合格を確認後、実務研修の受講を希望される場合は、郵送の試験結果通知の到着を待たずに実務研修をお申込みください。
なお、研修申込期間外の受付はできませんので、ご注意ください。
- 採点及び合否に関する問い合わせには一切応じられません。

8 合格の取消し

合格後に、試験中の不正行為及び申込みにあたっての虚偽又は不正の事実等が判明した場合は、受験を無効とし、又は合格を取り消します（介護保険法第 69 条の 31）。

9 個人情報の取扱いについて

東京都介護支援専門員実務研修受講試験の申込みに際し、提出された「受験申込書」「実務経験証明書」その他添付書類に記載の個人情報については、当財団の個人情報保護規程に基づき適正に取り扱い、介護支援専門員実務研修受講試験事務及び実務研修事務、介護支援専門員資格登録簿への登録事務の目的を遂行するために使用します。

また、介護保険法に基づく介護支援専門員実務研修受講試験等各種事務手続きに必要な個人情報を、東京都の求めに応じ提供する場合があります。

当財団の個人情報保護規程は、以下をご覧ください。

https://www.fukunavi.or.jp/fukunavi/information/kiyaku_kojin.html



10 その他

(1) 身体に障害をお持ちの方等に対する受験の特別措置について

身体に障害等をお持ちの受験者には、受験者からあらかじめお申し出いただき、審査のうえ障害の種類及び程度に応じて特別の配慮を行います。

対象となる方、特別措置の内容、申請書類等については、P.19～22を参照してください。

※拡大鏡（ルーペ）、つえ等の持参使用を希望される場合は、事前に申請が必要です。

(2) 受験申込み後に氏名、住所等を変更した場合について

受験票及び試験結果通知等は、すべて「受験申込書」に記載される現住所に郵送します。

申込み後に「氏名」「住所」等を変更した場合には、速やかに「令和 7 年度東京都介護支援専門員実務研修受講試験記載事項変更届」（P.43 の様式）を、当財団ケアマネ試験担当まで、簡易書留郵便にて提出してください。

なお、郵便物未着を防ぐために、転居の際には、最寄りの郵便局に「転居届」を提出してください。

(3) 過去の試験問題、合格基準等について

令和 2～6 年度の試験問題及び合格基準並びに正答番号については、東京都庁第一本庁舎 3 階都民情報ルームにおいて閲覧できます。詳しくは都民情報ルーム資料閲覧コーナーまでお問い合わせください。（電話：03 - 5388 - 2275）

また、東京都福祉局高齢者施策推進部介護保険課ホームページにも掲載しています。

https://www.fukushi.metro.tokyo.lg.jp/kourei/hoken/kaigo_lib/care/shikenjyohou

Ⅱ 試験の実施方法

1 出題方法

出題は**五肢複択方式**とし、解答は**マークシート方式**とします。

マークシートは所定の解答欄を **HB の鉛筆**で濃く塗りつぶすことにより解答します。ボールペン・サインペン等は使用できません。また、マークの薄いもの及び解答欄がきちんと塗りつぶされていないものは無効となります。

2 出題数・試験時間

区 分		問題数	試験時間
介護支援分野	介護保険制度の基礎知識 要介護認定等の基礎知識 居宅・施設サービス計画の基礎知識等	25 問	120 分 (10 : 00 ~ 12 : 00) ※点字受験者 (1.5 倍) 180 分 ※弱視等受験者 (1.3 倍) 156 分
保健医療福祉サービス分野	保健医療サービスの知識等 福祉サービスの知識等	20 問 15 問	
	合 計	60 問	

※受験者は一律 60 問全てを解答してください。

※試験問題に関する問い合わせには一切応じられません。

*** 出題範囲は当財団ケアマネジャー専用サイトにてご確認ください。**

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



Ⅲ 受験資格

★ 受験資格の有無は、電話問い合わせでは回答できません

受験資格の有無は、ご提出いただいた受験申込書類をもって審査させていただきます。

電話での問い合わせは、全ての申込必要書類を拝見するわけではなく、個々の申込み内容の背景が見えないため、質問に対する回答が断片的にならざるを得ません。

したがって、問い合わせをされた方にも正確な情報が伝わらないため、電話問い合わせで受験資格の有無を断言することはいたしません。ご了承ください。

また、受験申込み後であっても審査中です。受験資格の有無は、受験票（又は不通過通知）の発送をもって替えさせていただきます。

受験申込みにあたっての確認事項

1 受験地は東京都ですか？【受験地はご自身では選べません】

毎年、受験地違いで、該当受験地に再度申込みし直す方が見受けられます。

この試験は各都道府県で申込期間や受験申込書等が異なり、場合によってはご自身の該当する受験地の申込期間を過ぎてしまい、受験できなくなることもあります。申込みに際しては、ご自身で受験地を確認してください。（下図「1 受験資格（1）」参照）いかなる理由（転居等）においても、申込み後は受験地を変更することはできませんので、ご注意ください。

2 国家資格等登録日以降を実務経験としていますか？

【国家資格等に基づく業務を実務経験として受験する場合】

国家資格等を持ち、その資格等に基づく業務を受験資格として申し込む場合、実務経験は、その業務で勤務し始めた年月日ではなく、国家資格等の登録された日以降その業務についての初日となります。受験資格要件である日数、年数を計算される際、不足がないか確認してください。

1 受験資格

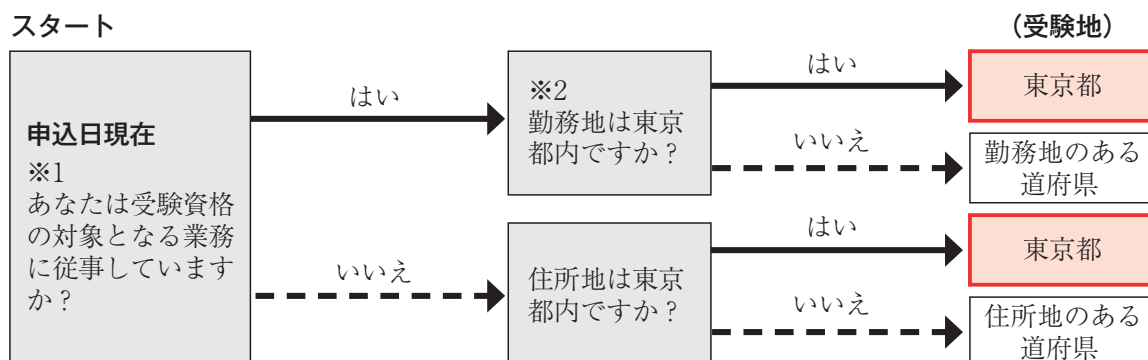
東京都介護支援専門員実務研修受講試験を受験するには、以下の（1）及び（2）の要件を満たす必要があります。よく確認してお申し込みください。

受験地が東京都以外である方が誤って申し込まれた場合は受け付けられません。

（1）受験地が東京都であること

- ① 申込日現在、受験資格に該当する業務に従事している場合、その勤務地が東京都であること。
- ② 申込日現在、受験資格に該当する業務に従事していない場合、住所地が東京都であること。

ご自身の受験地を下図でご確認ください。



※1 受験資格の対象となる業務とは、実務経験として算入可能な別表1（P.10）に定める国家資格等に基づく要援護者に対する直接的な対人援助業務または別表2（P.11）に定める相談援助業務が該当します。

（具体例は P.25Q & A 2、3 参照）

※2 複数の勤務地がある場合は、主たる勤務地の所在する都道府県への申込みとなります。

(2) 対象となる資格及び業務で一定の実務経験を満たすこと（下表）、かつ、要援護者に対する直接的な対人援助業務が本来業務として明確に位置づけられていること

受験資格区分（資格・業務内容等）		必要な実務経験
A	別表 1（P.10）に定める国家資格等に基づく業務に従事する者	Aのみ または Bのみ もしくは A+B で 従事期間が通算して <u>5年以上</u> であり、 <u>かつ</u> 、 従事日数が <u>900日以上</u> であること
B	別表 2（P.11）に定める相談援助業務に従事する者	

【注意】

- ① 実務経験の算定上の注意点は、P.14(2)②「従事期間の算定について」をご覧ください。
- ② 常勤、非常勤、パート等の勤務形態は問いません。
- ③ 勤務時間が短い場合も 1 日として算定します。
- ④ A に該当する者の当該業務従事期間は、当該資格の登録日以降の期間である必要があります。
- ⑤ A の資格を有していても、要援護者に対する直接的な対人援助ではない業務（教育業務、研究業務、営業、事務等）を行っている期間は、実務経験には含まれません。
- ⑥ 受験資格に該当する業務であることを確認するために添付書類が必要な場合があります。
- ⑦ 同一期間に重複して複数業務に従事した場合は通算できません（また、1 日に 2 ヶ所で業務に従事した場合、従事日数は 1 日となります）。

2 欠格事由

下記（1）～（7）の者は、試験に合格し、介護支援専門員実務研修が修了しても、介護保険法第 69 条の 2 第 1 項に定める介護支援専門員の登録はできません。

- (1) 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で定めるもの
- (2) 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
- (3) 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に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
- (4) 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
- (5) 介護保険法第 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 項第 1 号の規定によりその登録が消除され、まだその期間が経過しない者
- (6) 介護保険法第 69 条の 39 の規定による登録の消除の処分を受け、その処分の日から起算して 5 年を経過しない者
- (7) 介護保険法第 69 条の 39 の規定による登録の消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消除の申請をした者（登録の消除の申請について相当の理由がある者を除く。）であって、当該登録が消除された日から起算して 5 年を経過しないもの

＜厚生労働省令で定める者＞

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当たって必要な認知、判断及び意思疎通を適切に行うことができない者

3 現勤務先コード

コード	現在の勤務先
01	地域包括支援センター、老人介護支援センター（在宅介護支援センター）
02	老人デイサービスセンター（高齢者在宅サービスセンター）、デイサービス事業を行う施設
03	介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）
04	介護老人保健施設、介護医療院
05	養護老人ホーム、軽費老人ホーム（ケアハウス含む）、有料老人ホーム
06	老人福祉センター
07	在宅福祉（介護）サービス関係事業者（指定居宅サービス事業者 等）
08	その他の社会福祉施設（児童福祉施設、障害福祉施設、生活保護施設 等）
09	高齢者世話付住宅、シニア住宅、サービス付高齢者向け住宅
10	都・区市町村保健福祉担当（福祉事務所、保健所、保健センター 等）
11	いずれのコードにも該当しない都・区市町村職員
12	社会福祉協議会（他のコードに該当する施設等以外の場合）
13	訪問看護ステーション
14	病院、診療所
15	施術所等（出張施術含む）
16	薬局
17	その他又は無職（現職種が実務経験に該当しない場合、現職種名は「事務職」「無職」等、現職種コードは「801」と記入）

07 に該当するサービス

＜居宅系サービス＞

指定訪問介護、指定訪問入浴介護、指定訪問リハビリテーション、指定居宅療養管理指導、指定通所リハビリテーション、指定短期入所生活介護、指定短期入所療養介護、指定福祉用具貸与、指定福祉用具販売

＜地域密着型サービス＞

指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護、指定夜間対応型訪問介護、指定小規模多機能型居宅介護、指定認知症対応型共同生活介護、指定看護小規模多機能型居宅介護

など

4 受験資格コード（兼 現職種コード）

別表 1…国家資格等に基づく業務に従事する者（「国家資格等コード」を兼ねる。）

コード	区 分	根 拠 法 令
101	医師	医師法
102	歯科医師	歯科医師法
103	薬剤師	薬剤師法
104	保健師	保健師助産師看護師法
105	助産師	保健師助産師看護師法
106	看護師	保健師助産師看護師法
107	准看護師	保健師助産師看護師法
108	理学療法士	理学療法士及び作業療法士法
109	作業療法士	理学療法士及び作業療法士法
110	社会福祉士	社会福祉士及び介護福祉士法
111	介護福祉士	社会福祉士及び介護福祉士法
112	視能訓練士	視能訓練士法
113	義肢装具士	義肢装具士法
114	歯科衛生士	歯科衛生士法
115	言語聴覚士	言語聴覚士法
116	あん摩マッサージ指圧師	あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゆう師等に関する法律
117	はり師、きゆう師	あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゆう師等に関する法律
118	柔道整復師	柔道整復師法
119	栄養士（管理栄養士含む）	栄養士法
120	精神保健福祉士	精神保健福祉士法

重 要

- ① 算入できる当該業務従事期間は、当該資格の登録日以降の期間です。
- ② 業務については、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づけられていることが必要です。
 * 上記の国家資格等を有していても、要援護者に対する直接的な対人援助ではない教育業務、研究業務、営業、事務等を行っている期間は、実務経験には含まれません。
 (P.26 Q&A 8 ～ 11 を参照)

現職種名・現職種コードについて

受験申込書における「現職種コード」欄には現在の職種が実務経験に該当する場合のみ 101 ～ 209 の該当するコードを記入してください。現勤務先コードが 1 ～ 16 の場合でも、現在の職種が実務経験に該当しない場合は「801」と記入してください。

例：受験申込日時点において

無職の場合 → 現勤務先：17、現職種名：無職、現職種コード：801

市役所の事務職として働いている場合 → 現勤務先：11、現職種名：事務職、現職種コード：801

別表 2 …相談援助業務に従事する者

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

コード	区 分
201	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 年厚生省令第 37 号）第 175 条第 1 項第 1 号に規定する 生活相談員
202	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
203	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
204	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 年厚生省令第 39 号）第 2 条第 1 項第 2 号に規定する 生活相談員
205	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、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 年厚生省令第 40 号）第 2 条第 1 項第 4 号に規定する 支援相談員
206	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
207	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
208	児童福祉法（昭和 22 年法律第 164 号）第 6 条の 2 の 2 第 6 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
209	生活困窮者自立支援法（平成 25 年法律第 105 号）第 3 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領 3（2）アに規定する 主任相談支援員

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

Ⅳ 受験申込みに必要な書類

受験申込みにあたっての注意点

1 必要書類はすべて揃っていますか？

受験申込み必要書類に不足があると、受験資格の審査ができません。次ページの〈提出する書類〉で確認してください。

申込みの際には、巻末に別添の「受験申込」専用封筒を使用し、簡易書留郵便で送付してください。

2 受験申込書は楷書で丁寧に記載していますか？

受験申込書の記載内容はデータ化しています。氏名、住所、郵便番号等を正しく読み取れない場合、受験票や試験結果通知の誤記・不着が発生します。

楷書で丁寧に記載し、送付前に記載内容をご確認ください。

「受験申込書」の作成には、入力支援フォームをご活用ください！！

受験申込書の作成には、受験要項別添の手書き様式の外、東京都福祉保健財団ケアマネジャー専用サイトから入力支援フォーム(Excel)をダウンロードし作成することができます。

*当財団ケアマネジャー専用サイト URL
<https://www.keamane.tokyo.jp/shiken/>



☆入力支援フォームを使用するメリット☆

- 1 必要事項の記入漏れが防げる
- 2 郵便番号入力で住所が自動入力される
- 3 データ保存することで、控えが手元に残る

<受験申込書入力支援フォーム使用にあたっての注意点>

1 署名欄には必ず自署を！

○入力支援フォームで作成した受験申込書であっても、署名欄には、自署する必要があります。作成後、印刷した受験申込書の署名欄に楷書で正確に自署してください。

※署名欄に記載のない、または消えるボールペンで署名された「受験申込書」は受け付けられません。

2 添付書類の貼り忘れにご注意！

○印刷後、受験申込書の所定欄に「受験用顔写真」及び受験手数料払込票「A 払込受領書」(原本)を忘れずに貼付してください。

3 簡易書留郵便で郵送！

○提出方法は受験要項添付の「受験申込」専用封筒を使用し必ず簡易書留郵便にて郵送してください。

ご利用前に作業環境のご確認をお願いします。

Windows10、11

Microsoft Excel2016、2019、2021

VBA マクロが動作すること

受験の申込みにあたっては、下記 1 ～ 5 (P.13 ～ 22) を確認し、必要な書類をすべて揃えて、本受験要項巻末別添の「受験申込」専用封筒に入れ、必ず簡易書留郵便にて郵送してください。

<提出する書類>

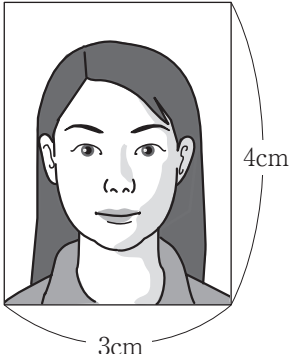
- 1 受験申込書【原本】(受験手数料払込票「A 払込受領書」、「受験用顔写真」を必ず貼付)
- 2 実務経験(見込)証明書【原本】
- 3 実務経験証明書の内容確認等に必要な添付書類
- 4 国家資格等別の添付書類
- 5 身体障害者等受験特別措置申請書類

重要

- ① 受験申込書と各種提出書類の氏名が異なる方は、氏名変更の経過が分かる戸籍抄本(戸籍個人事項証明書)の原本【受験申込日前6か月以内発行のもの】を提出してください。
※免許証等の氏名変更等の手続き、再発行の手続き中の場合は P.18 をご参照ください。
- ② 必要書類の提出が無い場合は、受験資格を認定できない場合があります。
- ③ マイナンバーが記載された書類は受け付けられません。
- ④ 受験申込の受付後は受験申込書等の提出書類は一切返却しません(審査不通過者は除く)。

1 受験申込書【原本】

(申込者全員該当)

提出にあたっての注意事項	
○受験申込書【原本】	・下記①または②のいずれかの方法を選択し作成してください。 ①本受験要項巻末別添の「受験申込書」(手書き) ②当財団ケアマネジャー専用サイト掲載の入力支援フォームの「受験申込書」(Excel 入力) (P.12「受験申込書」の作成には、入力支援フォームをご活用ください!! 参照) ・必要事項は全て記入してください (P.32「受験申込書」記入上の注意事項・記入例参照)。
○受験手数料払込票 「A 払込受領書」【原本】	・払い込んだ受験手数料の「A 払込受領書」を上記受験申込書の所定欄に貼付して提出してください (P.3「払込金額」参照)。
○受験用顔写真 1 枚 (緑なし、カラー証明写真) 【適当な例】 ○  ※サイズは実寸大 (縦 4cm × 横 3cm)	上記受験申込書の所定欄に貼付して提出してください。 ①<u>受験申込前 6 か月以内に撮影したもの</u> ②背景や影がなく無帽で正面を向いたもの ③受験時に眼鏡等を使用する方は、それを着用したもの ④<u>必ず裏面に氏名と生年月日を記入すること</u> ※<u>写真は試験当日の本人確認の際に使用するため、不鮮明で人物特定が困難なものは不可です。</u> 【不適当な例】 ×      写真サイズに対して人物が小さいもの 写真サイズに対して人物が大きすぎるもの 背景の色がきつくて人物特定が困難なもの 椅子等背景があるもの 平常の顔貌と著しく異なるもの (注) 試験当日に写真照合による本人確認ができない場合は、顔写真付きの公的な身分証明書(運転免許証等)の提示を求めます。

2 実務経験（見込）証明書【原本】

(1) 提出が必要な方

- ① 東京都で初めて受験する方
(過去に他の道府県で受験した方、過去に東京都で受験したが無効になった方を含む)
- ② ①以外で省略受験（次ページ「省略受験について」参照）の対象とならない方

重要

過去に東京都で受験したことのある方は、実務経験証明書の提出が省略できる場合があります（次ページ「省略受験について」参照）。

(2) 提出にあたっての注意事項

①証明者について	(a) 証明者は、受験申込者が勤務している（していた）法人の代表者等、証明権限を有する方です。 ※<u>派遣社員</u>として勤務している（していた）場合は、<u>派遣元会社</u>から派遣先の施設・事業所等別に作成してもらってください。 (b) <u>受験申込者本人が自書したものは「無効」になります（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）。</u>
②従事期間・日数の算定について	(a) 従事期間及び従事日数は、原則として最長で申込日まで算入することが可能です。 (b) 常勤、非常勤、パート等の勤務形態は問いません。 (c) 国家資格等に基づく業務従事期間は、当該資格の登録日以降の期間である必要があります。 (d) 病気休業・育児休業等の<u>休職期間は従事期間に含まれません</u>。（詳細は P.26 Q&A 7 を参照） (e) 従事日数は、休日・年次有給休暇・特別休暇・研修・休職等を除いた<u>実際の勤務日数での算定</u>となります。勤務時間が短い場合も 1 日として算定します。 (f) 同一の期間に複数の施設・事業所等で勤務（かけもち）しており、それぞれの従事日数を実務経験として通算したい場合は、実務経験証明書とあわせて「従事日数内訳証明書」（P.42）の提出が必要となります。 (g) 受験資格に必要な実務経験が申込日までに満たされない場合は、<u>実務経験見込証明書</u>の提出により「<u>見込受験</u>」として申し込むことが可能です。 この場合、従事期間及び従事日数は<u>試験日の前日</u>まで算入することが可能です。 重要 「見込受験」として申し込まれる方は、P.18（「見込」で受験申込される方へ）を必ず確認してください。
③その他	(a) 一施設・事業所等につき一枚ずつ、<u>証明者の公印（職印）が押された原本（コピー不可）</u>を提出してください。 (b) 実務経験（見込）証明書は、令和 7 年度指定の様式（P.38 又は P.40）を必要枚数分コピーするか、当財団ケアマネジャー専用サイトからダウンロードして使用してください。<u>指定の様式以外の証明書は受け付けられません。</u> (c) 勤務先等へ証明書の作成を依頼する際には、必ず本受験要項の実務経験証明書に係る部分を提示してください。 1. 受験資格（P.7～8） 2. 受験資格コード（P.10～11） 3. 記入上の注意事項及び記入例（P.36～41） (d) 証明書の記載事項については、証明者に直接問い合わせる場合があります。

省略受験について

受験申込に必要な書類のうち、2の「実務経験証明書」の提出を省略し、受験することができる場合があります。

・対象者

過去に「東京都介護支援専門員実務研修受講試験」の「実務経験証明書」を提出し、「受験票」の交付を受けた者（試験当日欠席者を含む。ただし、無効者を除く）、かつ、今年度の受験資格要件を満たしている者。

※令和元年度の再試験辞退者及び再試験当日の欠席者は「省略受験」となります。

【注意】

1 受験要件である「受験地」(P.7)が東京都の受験者である場合に限りします。

※令和6年度までに他の道府県で受験していた者が、令和7年度に東京都が受験地となった場合は、新規受験者となり省略受験にはあたりません。

2 過去に提出された実務経験証明書等により確認された実務経験が、今年度の要項において、受験資格該当業務(P.10～11)に該当する場合に限りします。

3 過去に見込で申込み、受験票の交付を受けた者で、要項で示した期日までに見込確定書類（実務経験証明書及び国家資格等の免許証等）の未提出又は、提出した見込確定書類の内容が受験資格を満たさず、受験資格が無効となった場合は省略受験にはあたりません。「実務経験証明書」の提出が必要です。

・省略受験申込み上の注意事項

1 省略受験で申し込む際に省略できるものは、実務経験証明書に限りします。別表1(P.10)の実務経験で申込みの場合は「4 国家資格等別の添付書類」(P.17)の提出は必要です。

※現在従事している業務に関する国家資格等及び、「実務経験証明書」を提出した際の国家資格等の免許証等の写しを必ず添付してください。

例：現在は看護師として従事しているが、過去に提出された「実務経験証明書」に記載された実務経験は准看護師の経験の場合、看護師及び准看護師の免許証の写しを提出してください。

2 省略受験の方は、受験申込書の所定欄に、直近の「受験年度」「受験番号」「受験時の氏名」を記入してください(P.34 記入例参照)。

※「受験時の氏名」と現在の氏名が異なる方は、氏名変更の経過が分かる戸籍抄本（戸籍個人事項証明書）の原本【受験申込前6か月以内発行のもの】を提出してください。

3 省略受験の方も、令和7年度の要項に照らし合わせ資格審査を行います。よって、審査で疑義が生じた場合は、実務経験証明書その他必要書類を再度提出していただく場合があります。

3 実務経験証明書の内容確認等に必要な添付書類

受験資格や業務内容により、実務経験証明書とあわせて下記の書類の添付が必要です。

対象者別に提出書類を記載していますので、「提出にあたっての注意事項等」を確認のうえ、必ず提出してください。

資格審査中、受験資格確認のため当財団より下記書類の他に別途書類を求める場合があります。
依頼された場合は、円滑な書類手配並びにご提出をお願いします。

対象者	提出書類	提出にあたっての注意事項等
(1) 証明者と受験申込者が同一の場合	「開業許可証」「開設届」「指定通知書」等の写し	証明者の氏名及び開業日、事業開始日等が確認できる書類（公的機関に提出し受理されたもの）の提出が必要。 ※公的な書類で、受験申込者本人に証明権限があることを確認します。
(2) 同一の実務経験期間に複数の施設・事業所等で勤務があった者	「従事日数内訳証明書」【原本】	① 重複して勤務（かけもち）している期間について「従事日数内訳証明書」を作成してもらうこと。ただし、期間が特定できない場合は実務経験証明書と同期間分必要。 （様式はP.42をコピーするか、当財団ケアマネジャー専用サイトからダウンロードして使用） ② 「従事日数内訳証明書」の提出が必要な期間に見込期間が含まれている場合、従事予定日を見込んで作成してもらうこと。 なお、上記の場合は令和7年10月20日（月）（当日消印有効）までに確定した「実務経験証明書」とともに、確定した「従事日数内訳証明書」を提出すること。
(3) 既に廃止した施設・事業所等の実務経験証明書を提出する者	① 当該施設又は事業所が許可・認可・承認・指定等を受けた日（ <u>事業開始年月日</u> ）が <u>確認できる書類の写し</u> 及び ② 当該施設又は事業所が <u>廃止・廃業等をした日</u> が <u>確認できる書類の写し</u>	① 都道府県名で発行された施設設置認可書等（事業開始年月日が記載されているもの） ② 都道府県等へ提出した廃止・廃業届出書（事業廃止年月日が記載されているもの） ※都内の「介護保険法」「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」に基づく指定事業所の場合は不要（「介護保険法」「障害者自立支援法」施行前より事業を行っていた場合は必要）。
(4) 国家資格等に基づく直接的な業務であるが、法的な裏づけが確認できない場合（受験資格コード「101～120」で上記に該当する者）	その業務が国家資格等に基づく直接的な対人援助業務であること等を確認できる書類	民間企業等の事業であって、その事業が法的に確認できない場合に提出が必要。 例：企業内診療所の看護師、保健師等 ※国家資格の保有を前提に配置されていること、業務内容が要援護者に対する対人援助業務であること等を確認します。

4 国家資格等別の添付書類

(省略受験の対象者も提出が必要 P.15 参照)

【提出にあたっての注意事項】

- ・ 免許証等はすべて「A4 サイズ」に縮小等コピーをしてください（感熱紙不可）。
- ・ 氏名変更等の手続き、再発行の手続き中の場合等は、手続き中であることを証明する書類を添付してください。※再発行申請書（受付印があるもの）控えや、再発行手数料振込票控えなどこの場合「見込受験」となるため、手続きが完了次第、「免許証」「登録証」等の提出が必要です。
令和7年10月20日（月）までに、簡易書留郵便（当日消印有効）にて送付してください。
提出がなかった場合は、受験資格を満たさなかったものとして受験は無効になります。
(P.18 **重要**「見込」で受験申込される方へ 参照)

対象者	提出書類	提出にあたっての注意事項等
国家資格等を有する者 (P.10 別表1 参照)	免許証又は 登録証の写し	① 現在従事している業務及び実務経験証明書に関する国家資格等の免許証等の写しを提出。 ② 免許証等に裏書きがある場合は、裏書き部分の写しも必要。 注：国家試験等の「合格証」の写しは無効。

受験資格コード「201」～「209」で国家資格等を有しない方は提出不要です。

※平成29年度以降に介護福祉士養成施設を卒業し、介護福祉士の登録を受けている方（介護福祉士登録証の「登録番号」がアルファベットの「E」で始まる者（例.第E-00000号））については「介護福祉士登録証の写し」に加えて「資格登録有効期限（変更）通知書」または「資格登録有効期限解除通知書」の提出が必要となります。

重要

「見込」で受験申込される方へ

実務経験証明書並びに国家資格等別の添付書類を「見込」で受験申込することができます。

◆書類の準備

〈実務経験証明書を見込で提出される方〉

【受験申込時】

「実務経験見込証明書」を証明者に作成依頼し、受験申込書に添付して、申し込む。
(P.14 (2) 提出にあたっての注意事項参照)

【受験申込後】

見込の従事期間及び従事日数を満たした時点で、「実務経験証明書」を証明者に作成依頼し、指定期限までに当財団へ原本を提出する。

※受験申込時に提出した実務経験見込証明書以外の勤務先の証明書は認められません。

※提出していただいた「実務経験証明書」を審査した結果、従事期間及び従事日数を満たさない場合、受験は『無効』となります。

〈国家資格等別の添付書類を見込で提出される方〉

【受験申込時】

免許証等の発行手続中であることを証明する書類※の写しを受験申込書に添付して、申し込む。
※再発行申請書（受付印があるもの）控えや、再発行手数料払込票控え等

【受験申込後】

氏名変更等や再発行等の手続きが完了した「免許証」「登録証」等の写しを、指定期限までに当財団へ提出する。

◆提出期限 令和7年10月20日（月）当日消印有効 ※厳守

上記提出期限までに提出がなかった場合、受験資格を満たさなかったものとして受験は『無効』となります。

◆提出方法

封筒は市販のものを使用し、P.49にある宛名ラベルを切りとって使用してください。

封筒の表面に「見込確定書類在中」と記載のうえ、簡易書留郵便で下記送付先に郵送してください。

※郵送以外の提出は不可

なお、受験申込時に提出された確定済みの「実務経験証明書」は、再度提出の必要はありません。

◆送付先

〒163-0701 東京都新宿区西新宿2-7-1 新宿第一生命ビル内郵便局留

公益財団法人東京都福祉保健財団 人材養成部 介護人材養成室 ケアマネ試験担当 行

★無効になると・・・

受験しても採点されず、試験結果通知は発送されません。

受験申込時に提出された書類一式は返却いたしません。

なお、来年度以降受験をする場合、省略受験の対象にならず新規受験扱いとなり、実務経験証明書等を新たに取得し、提出することとなります。

※無効とならぬよう、提出可能となり次第、速やかに提出してください。

5 身体に障害をお持ちの方等に対する受験の特別措置について

(1) 受験の特別措置の内容

厚生労働省からの通知（平成 20 年 3 月 31 日付老振発第 0331001 号「介護支援専門員実務研修受講試験に係る身体障害者等に対する受験の特別措置の取り扱いについて」の一部改正について）により、身体に障害等をお持ちの受験者には、受験者からあらかじめお申し出いただき、審査のうえ障害の状況に応じて〔表 1〕から〔表 5〕のとおり配慮します。

受験に際して配慮を希望する方は、受験申込書の「身体障害等による受験に際しての配慮の希望」欄の「1. 必要」の項目を○で囲んでください。あわせて、「身体障害者等受験特別措置申請書（P.44）」及び「診断・意見書（身体障害者手帳の写し可）（P.45～48）」に必要事項を記入し送付してください。

申請書受付後、東京都と協議のうえ、配慮の内容を決定させていただきます。具体的な配慮の内容は〔表 1〕から〔表 5〕のとおりです。

※妊娠中の方は、受験申込書「身体障害等による受験に際しての配慮の希望」欄の「1.必要」内に、試験当日の状況（妊娠○か月等）を記入してください。特別措置申請書類の提出は不要です。特別措置決定の通知はしませんが、可能な限り出入口に近い座席、可動式の椅子となるよう配慮いたします。

【注意】 受験申込書所定欄への記入及び特別措置申請書類の提出がない場合は、特別の配慮はできません。

〔表 1〕 視覚障害

特別措置の対象となる者		特別に措置する事項（審査のうえ特別に措置が認められる事項）				
		必ず措置する事項				受験者からの希望により特別に措置が認められる事項（例） （注4）
		解答方法	試験時間	試験室	試験室で用意されるもの	
日常生活で点字を使用している者（注1）		点字による解答 （注2）	1.5 倍	別室	点字問題冊子 点字用解答用紙	・ CD（コンパクトディスク）試験問題の併用（注5） ・ 試験会場への乗用車での入構
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		文字による解答 （注3）	1.3 倍	別室	文字解答用紙	・ 拡大文字問題冊子の配布（注6） ・ 拡大鏡等の持参使用 ・ 窓側の明るい座席を指定 ・ 照明器具の準備
上記以外の視覚障害	比較的重度のもの	文字による解答 （注3）	一般受験者と同じ	別室	文字解答用紙	
	上記以外のもの	なし（一般受験者と同じ）				

（注）

1. 出題形式は、点字による出題となります。なお、特別に措置する事項の他、点字器等の持参使用、試験室までの付添者の同伴が認められます。
2. 解答方法について、この方法によりがたい場合には、その他の適切な方法によることができます。
3. 「文字による解答」とは、一般の解答用紙にマークする解答方法に代えて文字解答用紙に正解とする数字等を記入することにより解答する方法です。
4. 最右欄の事項は、受験者からの希望により特別に措置することが認められる事項です。
5. CD（コンパクトディスク）試験問題は点字使用又は強度の弱視である場合に配布するもので、CD（コンパクトディスク）を用意します。なお、この場合、受験者は音楽 CD 再生機又は視覚障害者用 CD 読書機を持ち込むものとします。
6. 「拡大文字問題冊子」とは、文字の拡大率が一般試験問題の 1.6 倍（面積倍率 2.7 倍）の大きさの冊子です。

[表2] 聴覚障害

特別措置の 対象となる者	特別に措置する事項（審査のうえ特別に措置が認められる事項）				
	必ず措置する事項				受験者からの希望により特別に措置が認められる事項（例） （注1）
	解答方法	試験時間	試験室	試験室で用意されるもの	
両耳の平均聴力レベルが100デシベル以上の者	なし（一般受験者と同じ）				・手話通訳者の付与（注2） ・注意事項等の文書による伝達（注3） ・座席を前列に指定 ・補聴器の持参使用
上記以外の聴覚障害	なし（一般受験者と同じ）				・注意事項等の文書による伝達（注3） ・座席を前列に指定 ・補聴器の持参使用

(注)

1. 最右欄の事項は、受験者からの希望により特別に措置することが認められる事項です。
2. 「手話通訳者」とは、手話通訳士等で試験室において受験者に手話通訳を行う者のことです。
3. 「注意事項の文書による伝達」とは、試験室で監督員が口頭で指示することをその都度文書にして配布するものです。

[表3] 肢体不自由

特 別 措 置 の 対 象 と な る 者		特別に措置する事項（審査のうえ特別に措置が認められる事項）				受験者からの希望により特別に措置が認められる事項（例） (注1)
		必ず措置する事項				
		解答方法	試験時間	試験室	試験室で用意されるもの	
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		チェックによる解答 (注2)	1.3 倍	別室	チェック解答用紙	・ 介助者の付与（注3） ・ 試験室を1階に設定 ・ 洋式トイレに近接する試験室に指定 ・ 特製機の持参使用又は試験実施機関側での準備 ・ 車いすの持参 ・ つえの持参使用 ・ 試験室までの付添者の同伴 ・ 試験会場への乗用車での入構
両上肢の機能障害が著しい者						
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		な し（一般受験者と同じ）				
上記以外の 肢体不自由	比較的重度のもの	チェックによる解答 (注2)	1.3 倍	別室	チェック解答用紙	
	上記以外のもの	な し（一般受験者と同じ）				

(注)

1. 最右欄の事項は、受験者からの希望により特別に措置することが認められる事項です。
2. 「チェックによる解答」とは、一般の解答用紙にマークする解答方法に代えてチェック解答用紙に正解とする数字等を記入することにより解答する方法です。
3. 「介助者」とは、試験室において受験者の介助を行う者のことです。

[表 4] その他病弱者等

特 別 措 置 の 対 象 と な る 者	特別に措置する事項（審査のうえ特別に措置が認められる事項）				
	必ず措置する事項				受験者からの希望により特別に措置が認められる事項（例） (注)
	解答方法	試験時間	試験室	試験室で用意されるもの	
慢性の胸部、心臓、腎臓疾患等の状態で6月以上の医療・生活規制を必要とする者又はこれに準ずる者	な し（一般受験者と同じ）				・ 別室の設定 ・ 試験室を 1 階に設定 ・ つえの持参使用 ・ 試験室までの付添者の同伴 ・ 試験会場への乗用車での入構

(注)

最右欄の事項は、受験者からの希望により特別に措置することが認められる事項です。

[表 5] 障害等を併せもつ者

特別措置の対象となる者	特別に措置する事項（審査のうえ特別に措置が認められる事項）
障害等を併せもつ者	障害又は病弱等の種類・程度に応じ、[表 1] ～ [表 4] のそれぞれの該当の欄に記載の事項

(2) 特別措置申請の方法

上記 (1) の [表 1] から [表 5] の配慮を希望する方は、次の書類を提出してください。

- ① 「身体障害者等受験特別措置申請書」(様式 1) P.44
- ② 「診断・意見書」(様式 2 ～ 5) P.45 ～ 48

《参考》主な状態別提出書類

受験特別措置希望内容	提出する書類
視覚障害で点字による解答を希望するもの	「診断・意見書」(様式 2) 又は「身体障害者手帳の写し」
聴覚障害で受験特別措置を希望するもの	「診断・意見書」(様式 3)
強度の弱視者及び重度の肢体不自由で試験時間の延長(1.3 倍)を希望する者	「診断・意見書」(様式 2 又は 4)
身体に障害等のある者で上記以外の受験特別措置を希望する者	「診断・意見書」(様式 2、4 又は 5) 視覚障害…様式 2 肢体不自由…様式 4 病弱者等…様式 5

特別措置の対象となる方に該当することが次頁の表により身体障害者手帳により確認できる場合にあっては、当該手帳の写しの提出をもって、医師による診断・意見書に代えることができます。

【身体障害者手帳の提出により確認できる方】

※「診断・意見書」の提出は不要

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	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
	上記以外の視覚障害	比較的重度の者	視覚障害	5、6級
		上記以外の者	—	—
聴覚障害	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	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
	両上肢の機能障害が著しい者		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
	上記以外の肢体不自由	比較的重度の者	脳原性運動機能障害（移動機能障害を除く。）	1、2級
		上記以外の者	—	—

※「身体障害者等受験特別措置申請書」作成上の注意

- (1) この申請書は、本人又は記入代理者（受験者と相談のうえ）が、記入してください。
- (2) 下記の記入方法を参照し、黒のボールペンを使用し、正確に記入してください。
- (3) 誤って記入した場合は、誤謬部分を二重線で消し、訂正印（認印可）を押印してください。

【各欄の記入方法】

区分	記入方法等
「整理番号」欄	この欄は、記入しないでください。
「氏 名」欄	漢字で記入してください。
「身体障害の程度」欄	該当する事項について「該当する」の文字を○で囲んでください。 身体障害者手帳の交付を受けている方は、交付番号及び交付年月日等についても記入してください。 下欄には、症状及び日常生活での状況等を詳しく記入してください。 (例)「下肢障害のため車いすを使用している」 「洋式トイレを介助なしで使用できる」
「受験に際して希望する措置」欄	該当する事項の「希望する」の文字を○で囲んでください。 該当する希望事項がない場合には、「その他」欄に、どのような措置を希望するか詳しく記入してください。 特に希望する事項がない場合には、右最下欄の「希望しない」の文字を○で囲んでください。
「受験者の現住所・連絡電話番号」欄	緊急の連絡の場合に必要となりますので、必ず記入してください。 アパート等の場合は、名称、室名又は〇〇様方まで正確に記入してください。 【注意】 現住所・連絡電話番号等に変更があった場合には、「記載事項変更届」に新旧の事項を明記し、簡易書留郵便で届け出てください。
「記入者名」欄	本人又は記入代理者が署名、押印してください。

(3) 受験特別措置の決定通知

決定した特別措置は、「身体障害者等受験特別措置決定通知書」により、受験の特別措置を希望した方に通知します。

この通知書は受験票と同じく試験当日試験会場に持参してください。

V 実務研修

介護支援専門員の業務を行うには、本試験合格後に実務研修を修了し、介護支援専門員資格登録簿への登録を行い、介護支援専門員証の交付を受ける必要があります。

東京都介護支援専門員実務研修は、東京都の指定研修実施機関である公益財団法人東京都福祉保健財団が実施します。実務研修及び資格登録等については、当財団のケアマネ研修担当までお問い合わせください。（電話：03 - 3344 - 8512）

1 実務研修の目的

介護支援専門員として利用者の自立支援に資するケアマネジメントに関する必要な知識及び技能を修得し、地域包括ケアシステムの中で医療との連携をはじめとする多職種協働を実践できる介護支援専門員を養成することを目的としています。

2 実施主体

公益財団法人東京都福祉保健財団（介護保険法第 69 条の 33 第 1 項に基づき東京都知事の指定を受けた「指定研修実施機関」です。）

3 研修時間、研修内容

介護保険法施行規則第 113 条の 4 第 3 項に基づき、厚生労働大臣が定めた基準に沿って実施します。下記のとおりを実施しますが、詳細は研修募集時に当財団ケアマネジャー専用サイトに掲載する募集案内にてご確認ください。

- ① 87 時間の講義及び演習を行います。
- ② 前期課程と後期課程の間に居宅介護支援事業所で実習を行います。（詳細は研修募集時にご案内します。）

4 研修実施時期

実務研修は令和 7 年 12 月以降に実施予定です。スケジュールは下記のとおりです。

なお第 1 期は、当年度の試験合格者を対象に、令和 8 年 4 月 1 日から介護支援専門員として勤務することが決まっている方を優先して実施します。

研修には定員があります。定員を上回る申込みがあった場合には、希望する時期に研修を受講できない場合があります。

募集区分	募集時期	受講期間	介護支援専門員証 交付時期	対象者
第 1 期	令和 7 年 11 月下旬～12 月上旬	12～3 月	4 月以降	当年度合格者 ※令和 8 年 4 月 1 日から 介護支援専門員として勤務 が決まっている方を優先
第 2 期	令和 8 年度実施予定			当年度及び過年度合格者

※上記期日は全て予定です（令和 7 年 4 月 1 日現在）。実施時期が変更になる可能性がありますので予めご了承ください。

5 実務研修受講料

44,600 円（東京都福祉局関係手数料条例第 4 条第 3 項に規定する金額）

6 第 1 期実務研修の受講申込

受講申込の詳細については、当財団ケアマネジャー専用サイトの合格者受験番号掲載ページよりご確認ください。実務研修について別途郵送でのご案内はありません。

スケジュールの都合上、第 1 期実務研修の申込期間は合格発表日から数日以内と短くなっております。

第 1 期実務研修の受講を希望される場合は、郵送の試験結果通知の到着を待たずに実務研修をお申込みください。

なお、研修申込期間外の受付はできませんので、ご注意ください。

当財団ケアマネジャー専用サイト URL

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



7 介護支援専門員として勤務するには

実務研修を修了したら、3か月以内に「介護支援専門員資格登録簿」に登録する申請手続きが必要です。

介護支援専門員の業務を行うには、加えて「介護支援専門員証」の交付を受けなければならず、新規交付の申請手続きが必要です。手続きについては、実務研修受講中のご案内にてご確認ください。

（東京都福祉局関係手数料条例に基づき、介護支援専門員登録申請手数料として1,500 円、介護支援専門員証交付手数料として1,000 円が別途必要です。）

【注意】

介護保険法第 69 条の 2 第 1 項各号（P.8 参照）に該当する場合は、当該試験の受験及び介護支援専門員実務研修の受講は可能ですが、介護支援専門員資格登録簿への登録ができませんので、ご注意ください。

VI Q&A・実務経験期間算定の具体例

1 受験資格等Q&A

申込者からよくある問い合わせ内容や、間違いやすい内容をQ & A形式でまとめています。
受験資格の確認、申込書の記入、実務経験証明書の記入依頼や実務経験の日数・期間の算定などにご活用下さい。

(1) 申込等に関すること

1

Q

「受験申込書」の入力支援フォームとはなんですか。

A

Excel 形式の受験申込書のことで、当財団ケアマネジャー専用サイトよりダウンロードし作成できます。(P.12 参照) 受験申込書は入力支援フォーム(Excel 入力式)または要項巻末別添(手書き様式)のどちらか一方を使用して作成してください。

受験申込書は作成後署名欄に自署し「受験用顔写真」及び「受験手数料払込票「A 払込受領書」【原本】」を貼付しその他必要書類と併せて簡易書留郵便で送付してください。(P.12 ~ 22 参照)

※署名欄に記載のない、または消えるボールペンで署名された「受験申込書」は受け付けられませんので、必ず自署してください。

2

Q

私は、受験資格に該当する介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)の生活相談員として、千葉県内の施設で5年以上かつ900日以上勤務しています。受験申込日現在、東京都在住ですが、受験地はどちらになりますか。

A

設問の場合は、千葉県内で受験資格に該当する業務に従事しているので、千葉県受験となります。受験地は、受験申込日現在、受験資格に該当する業務の勤務地によって決まります。

東京都受験となるのは、受験申込日現在、①東京都内で受験資格に該当する業務に従事している場合、もしくは、②受験資格に該当する業務に従事していないが東京都在住の場合です。(P.7 参照)

3

Q

私は、看護師として、東京都内にある派遣会社に登録し、神奈川県 of 病院に派遣され勤務しています。受験地はどちらになりますか。

A

受験資格に該当する業務を神奈川県内で行っているため、神奈川県受験となります。

(2) 実務経験に関すること

4

Q

私は、介護福祉士の資格を持ち、介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)で身体介護業務に5年以上かつ900日以上従事しています。この場合、介護福祉士としての受験資格(受験資格コード111)に該当しますか。

A

はい、該当します。介護福祉士の業務は、「専門的知識及び技術をもって、身体上の又は精神上の障害があることにより日常生活を営むのに支障がある者につき心身の状況に応じた介護を行い、並びにその者及びその介護者に対して介護に関する指導を行うこと」(社会福祉士及び介護福祉士法第2条)とされています。設問の場合、介護福祉士の資格に基づく直接的な対人援助業務に該当するため、実務経験に算入することができます。

なお、介護福祉士として実務経験に算入できるのは、介護福祉士の資格登録日以降の期間となります。(P.10 参照)

5

Q 受験資格該当業務に令和4年4月1日から令和6年6月20日まで働いた場合、実務経験従事期間は何年何月になりますか。

A 設問の場合、令和4年4月1日～令和6年5月31日までの2年2月となります。
令和6年6月1日～20日までの期間は1ヶ月未満の為、切捨てとなります。

6

Q 私は、看護師として4月1日に病院に採用され勤務していますが、看護師免許証に記載された免許登録日が4月28日の場合、実務経験として、いつから算入できますか。

A 免許証登録日前の期間は算入できません。実務経験として算入できるのは4月28日からとなります。なお、登録日以前から准看護師の資格を持って看護業務を行っている場合については、看護師の免許証と合わせて准看護師の免許証を提出していただくことで、期間算入ができます。

【注意】 受験資格に該当する国家資格等に基づく業務は、すべて資格の登録年月日以降の期間を算入します。

7

Q 私は、看護師として5年間、病院で看護業務を行ってきましたが、その間に1年間育児休業を取得しました。この期間の取り扱いはどうなりますか。

A 育児休業、病気休業、介護休業等の期間については、従事期間の算入対象とはなりません。ただし、産前産後休暇は従事期間の算入対象となります。

8

Q 私は、薬剤師の免許を持ち、製薬会社で5年間、医薬品の研究業務を行っています。この場合、受験資格に該当しますか。

A 国家資格を有していても、教育業務、研究業務、事務、営業など要援護者に対する直接的な対人援助業務を行っていない期間は、受験に必要な実務経験として認められません。よって、この場合は受験することができません。

なお、薬剤師の業務は、調剤、医薬品の供給等をつかさどること（薬剤師法第1条）とされていますので、薬局での処方箋による調剤業務、薬店での一般用医薬品に対する薬事指導を行う場合に受験資格に該当し、化粧品・雑貨等の販売のみを行っている場合については受験資格に該当しません。

9

Q 私は、栄養士の免許を持ち、民間企業の社員食堂で献立作成や調理をしています。この場合、受験資格に該当しますか。

A 栄養士の業務は、栄養指導に従事する者とされています（栄養士法第1条）。献立作成やメニュー開発、調理業務、食品衛生管理は要援護者に対する直接的な対人援助業務でないため、受験に必要な実務経験として認められません。

10

Q 私は、栄養士の免許を持ち、民間企業の営業部において粉ミルクの商品販売業務を行い、必要によって病院等で調乳方法の指導を行っています。この場合、受験資格に該当しますか。

A 設問の場合、主たる業務が商品販売を目的とした営業業務であって、当該国家資格に基づく本来業務を行っていないため、実務経験として算入することはできません。

11

Q 私は、訪問介護事業所で介護福祉士として勤務しています。業務は生活援助ですが、現場では必要によって身体介護も行っています。この場合、実務経験として算入できますか。

A 生活援助は介護福祉士の実務経験に該当しません。申込者の主観ではなく、業務報告書などの客観的資料により身体介護業務として証明できる日のみを計上してください。

12

Q 私は、都内に多数営業所を開設している民間のマッサージサロンで、あん摩マッサージ指圧師として勤務しています。この場合、受験資格に該当しますか。

A 勤務しているマッサージサロンが管轄保健所に、あん摩マッサージ指圧の施術所として届出を行っている場合は、受験資格に該当します。受験申込みの際には、実務経験証明書の他に、「施術所開設届」の写し（保健所の収受印が押されたもの）を添付してください。

13

Q 私は、複数の訪問介護事業所で介護福祉士として勤務していますが、この場合、従事期間及び従事日数の取扱いはどうなりますか。

A 同一の期間内に複数の事業所で勤務（かけもち）しているような場合には、重複している従事期間は通算できませんが、従事日数は算入することができます。

ただし、1日に2か所で勤務しているような場合の従事日数は1日としてしか算入されません。同一の期間内に複数の事業所で勤務している場合は、「従事日数内訳証明書」(P42)をそれぞれの事業所から証明してもらい、「実務経験証明書」とあわせて提出してください。重複して勤務している日を確認した上で、従事日数を確定します。

14

Q 私は、保健師の資格を持ち、区役所の介護保険課の非常勤職員として、介護保険の認定調査員をしています。受験資格に該当しますか。

A 認定調査業務は、要援護者に対する直接的な対人援助ではないため、受験資格に該当しません。

15

Q 受験申込みにあたり、これまでの実務経験全てを申告する必要はありますか。

A 受験資格を満たす範囲で実務経験証明書を提出いただければ、全ての実務経験を申告いただく必要はありません。

16

Q 介護職員初任者研修の資格をもって特別養護老人ホームで介護職として身体介護業務に4年かつ800日従事し、途中で介護福祉士の資格を取得し、資格登録日以降引き続き1年かつ200日従事しました。この場合、受験資格に該当しますか。

A 該当しません。算入できる当該業務従事期間は、介護福祉士の資格登録日以降の期間です。資格登録日以降、5年以上かつ900日以上従事された時点で受験資格に該当します。

17

Q 私は、介護福祉士取得後、病院で看護補助（介護）業務に5年以上従事しています。受験資格に該当しますか。

A 病院等において看護補助の業務に従事している場合であって、その主たる業務が介護等の業務である場合は、実務経験として算入できます。ただし、ベッドメイキングや検体の運搬などの間接的な業務、透析治療や血圧測定補助など医療業務補助は、受験資格に該当しません。業務内容等を確認してお申し込みください。

(3) 提出書類に関すること

18

Q 私は、資格取得後に姓が変わったため、受験申込書と免許証に記載された姓が異なっています。どうしたらよいですか。

A 婚姻等により、受験申込書と各種提出書類の姓が異なっている場合には、その経過がわかる戸籍抄本の原本（6か月以内発行のもの）を添付してください。（P.13 参照）

19

Q 勤務していた事業所が廃業してしまったために、実務経験証明書が発行してもらえない場合は、どうすればよいのですか。

A 事業所が廃業しても法人が継続している場合は、法人に実務経験証明書の発行を依頼してください。

法人が廃業した場合でも、当時の代表者や相続人、破産管財人等、証明権限のある方に証明してもらえる場合は、以下の①～②の書類を提出していただくことで、実務経験として算入できる場合があります。

① 実務経験証明書（保管書類を元に当時の代表者等に作成してもらってください。）

② 事業所の存在及び証明者を確認できる書類（公的機関に提出した事業所の「開設届」「廃業届」等）
※②は、受験申込者、証明者以外の個人情報に該当する部分は塗りつぶしていただいて結構です。

※施設や病院等が閉鎖、廃業してしまった場合であっても、上記と同様です。

※東京都内の「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」に基づく指定事業所に勤務していた方については、②は不要です。

20

Q 看護師の合格通知があるので、これを免許証に代えて提出しても大丈夫でしょうか。

A 看護師免許は、「看護師籍」に登録された時点で資格を取得したことになりますので、合格通知では認められません。登録後の免許証の写しを必ず提出してください。免許証に裏書きがある場合には、両面ともコピーをして、必ずその部分も提出してください。他の国家資格等も同様です。

21

Q 私は個人開業で鍼灸院を営んでいます。実務経験の証明はどうすればよいですか。

A 個人開業により証明者と受験申込者が同一の場合は、受験申込者本人が発行する実務経験証明書とあわせて、証明者の氏名及び開設日、開設地等が確認できる書類として、保健所等が発行する開業許可証、開設届等の写しを提出してください。

22

Q 私は、介護福祉士として介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）で介護業務に3年間従事したあと、異動により生活相談員として相談援助業務に2年間従事しました。勤務先は同じですが、実務経験証明書は2枚必要ですか。

A 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・職務内容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。ただし、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。

23

見込受験

Q 私は、申込時点では従事日数が不足しているのですが、いつまでの実務経験を算入することができますか。

A 受験に必要な実務経験は試験日の前日まで算入可能です。申込みの時点では、「実務経験見込証明書」を提出し、受験資格に必要な従事期間及び従事日数を満たした時点で、速やかに確定した「実務経験証明書」を簡易書留郵便にて提出してください。提出期限までに書類の提出がなかった場合は、受験資格を満たさなかったものとして、受験は無効になりますので、ご注意ください。
(提出期限は、令和7年10月20日(月)※当日消印有効です。)

24

見込受験

Q 介護福祉士の登録証を紛失し、現在再発行申請中のため、受験申込みまでに間に合いません。どうしたらよいですか。

A 再発行の手続きを行ったことがわかる証明書を添付してください。例えば、再発行申請書の写しや、発行元が再発行申請書を受け取ったことを証する書類(受理証等)の写しです。
なお、試験は『見込』での受験申込みになりますので、登録証が届きましたら、すみやかに、その写しを簡易書留郵便にて提出してください。提出期限までに書類の提出がなかった場合は、受験資格を満たさなかったものとして、受験は無効になりますので、ご注意ください。
(提出期限は、令和7年10月20日(月)※当日消印有効です。)

(4) 実務経験証明書提出の省略(省略受験)に関すること

25

Q 私は、省略受験で受験申込みをしようと思いますが、提出書類は「受験申込書」だけでよいですか。

A いいえ。省略受験で受験申込みの際、省略可能な書類は「実務経験証明書」及び「その内容確認等に必要な添付書類」(P.16 参照)のみです。よって省略受験者であっても、「受験申込書」とともに、「免許証」等の必要添付書類(P.17 参照)は提出してください。

26

Q 私は平成29年度に東京都介護支援専門員実務研修受講試験を受験しました。令和7年度の試験で実務経験証明書を省略(省略受験)することができますか。

A 令和7年度の省略受験が可能な方は、過去に提出した実務経験証明書の内容が以下の①または②のいずれかに該当する場合があります。

- ① 国家資格等(P.10 参照)取得後の実務経験期間及び日数が5年以上かつ900日以上である場合
- ② 相談援助業務(P.11 参照)の実務経験期間及び日数が5年以上かつ900日以上である場合

※令和元年度の再試験辞退者及び再試験当日の欠席者は「省略受験」となります。
※平成29年度の試験をもって、受験資格の経過措置期間は終了しました。

【注意】以下①～④の方は実務経験証明書の提出の省略はできません。

- ① 過去に東京都で当該試験を受験後、提出書類の虚偽記載等により「無効」となった方
- ② 過去に東京都で当該試験を「見込」で申込み、「見込確定書類」の未提出等で「無効」となった方
- ③ 過去の受験地が東京都以外で、東京都に「実務経験証明書」を提出したことのない方
- ④ 過去に提出した実務経験の内容が経過措置内容を含み、必要な実務経験期間及び日数を満たし受験していた場合

※実務経験証明書の提出を省略した場合でも、過去に提出していただいた実務経験証明書を元に資格審査を行います。審査で疑義等が生じた場合は、実務経験証明書その他必要書類を再度提出していただく場合があります。

27

Q 過去に提出した実務経験証明書の内容が介護福祉士を取得する前の実務経験が2年、介護福祉士取得後の実務経験が3年の場合は、介護福祉士取得後の期間が5年以上あることが確認できる実務経験証明書を提出することになりますか。

A 設問の場合、今年度の受験資格要件を満たさないため、介護福祉士取得後の5年以上かつ900日以上を満たす実務経験証明書の提出が必要になります。（新規受験となるため、取得前の2年分の実務経験証明書ではなく、5年分すべての実務経験証明書をご提出ください。）

28

Q 私は昨年度、東京都で受験しましたが、同じ法人内で異動となり、申込時点の勤務地（受験資格該当業務に従事）は神奈川県です。東京都で省略受験はできますか。

A 申込時点での勤務先（受験資格該当業務に従事）が神奈川県の場合、受験地要件を満たさないため、東京都で受験はできません。神奈川県で新規に受験手続を行ってください。

29

Q 私は昨年度他県で受験しましたが、現在東京都で勤務しているため、今年度の受験地は東京都となります。昨年度の他県の不合格通知の添付で東京都において省略受験をすることはできますか。

A 他県で受験した際の不合格通知では、東京都で省略受験をすることはできません。必ず「実務経験証明書」や「免許証」等の必要書類を添えて申込みをしてください。（P.13～22 参照）

(5) その他

30

Q 受験申込後、婚姻により姓及び住所が変更になりました。届出は必要ですか。

A 受験申込後から合格発表までの間に氏名、住所等の変更が生じた場合は、「記載事項変更届」（P.43の様式）を提出してください。氏名変更の場合は、その経過がわかる戸籍抄本（原本）も添付してください。

31

Q 受験手数料を払込後、受験資格を満たしていないことが判明しました。受験申込みは、まだしていません。受験手数料は返還してもらえますか。

A 当財団ケアマネ試験担当まで連絡をしてください。
受験手数料払込票「A 払込受領書【原本】」を提出いただける場合のみ、返還可能となります。（P.3 参照）

2 実務経験期間算定の具体例

【実務経験期間5年以上を満たすケース】

○国家資格等取得後の実務経験が5年の場合

介護福祉士登録日	5年	○
● 通所介護（デイサービス）で介護業務【111】	→試験	

○相談援助業務の実務経験が5年の場合

特定施設入居者生活介護	5年	○
生活相談員【201】として相談援助業務	→試験	

○複数の受験資格対象業務を合算した実務経験が5年の場合

介護福祉士登録日	5年	○※
● 介護老人福祉施設（特養）で 介護業務（2年）【111】	介護老人福祉施設（特養）で 生活相談員（3年）【204】 →試験	

※受験資格対象業務同士であれば実務経験の合算が可能

【実務経験期間5年以上を満たさないケース】

○国家資格等を所有しているが、直接的な対人援助業務でない場合

薬剤師免許取得日	5年	×※
● 製薬会社の研究部門業務		

※直接的な対人援助業務でない、研究業務は対象外

○国家資格等を所有しているが、実務経験が5年未満の場合

介護老人福祉施設（特養）	介護福祉士登録日	試験	×※
介護業務（3年）	● 介護福祉士業務（2年）	→（あと3年で 受験資格発生）	
←対象外	対象		

※介護福祉士取得前の期間は対象外

○国家資格等を所有しない場合

訪問介護事業所	5年	×※
訪問介護員（ヘルパー2級）		

※介護業務で受験する場合は介護福祉士登録日以降の実務経験に限ります。

提出書類等の様式・記入例等

◇「受験申込書」記入上の注意事項・記入例

- (1) 受験申込書の記入にあたっては、黒のボールペンを使用し、楷書で正確に記入してください(P.12～13 参照)。消えるボールペンは使用しないでください。
- (2) 記載内容の確認等で当財団から連絡する場合があります。本人控えとして、各自でコピーをとってください。
- (3) 誤って記入してしまった場合は、該当箇所には二重線(=)を引き、該当上部に正しく書き直してください。(該当箇所には、訂正印(認印可)を押印してください。)
- (4) 「受験申込書」は東京都福祉保健財団ケアマネジャー専用サイト (<https://www.keamane.tokyo.jp/shiken/>) から入力支援フォームをダウンロードし作成することもできます (P.12 参照)。

<記入要領>

項目	注意事項	
署名	■ <u>戸籍・住民票に氏名として記載の文字(漢字)を使用し</u> 、楷書で正確に自署してください。 また、必ずフリガナを付してください。	①
生年月日	■該当する項目を○で囲み、生年月日を記入してください。	
現住所	■住民票に記載されている住所を記入してください。加えて、郵便物の未着を防ぐため、フリガナ、郵便番号、マンション名、部屋番号のほか○○様方なども、忘れずに記入してください。また、 <u>記載内容の確認等で当財団から連絡する場合がありますので、日中に連絡がとれる電話番号を必ず記入してください。</u>	
現勤務先名	■運営元の法人名ではなく、個別の施設・事業所名を記入してください。 ※派遣社員の方は、派遣先の施設・事業所名を記入してください。 ※サテライト事業所の場合は、本体事業所の名称を併記してください。	
現勤務先コード 現職種名 現職種コード	■「現勤務先コード」欄はP.9、「現職種名」及び「現職種コード」欄はP.10～11を参照してください。 ※申込み日現在無職の場合⇒「現勤務先コード」17、「現職種名」無職、「現職種コード」801と記入	②
現勤務先所在地	■本部・本社所在地を記入するのではなく、実際に勤務されている事業所等の所在地等を記入してください。 ■勤務先への連絡可否欄に○を記入してください。 ※なお、「勤務先への連絡否」の場合であっても、資格審査をすすめる必要性から、勤務先へ当財団から連絡し、受験申込者へ電話のとりつきをお願いする場合がありますので、予めご了承ください。	
身体障害等による受験に際しての配慮の希望	■該当する数字に○を付してください。「1 必要」に○を付した場合は、「内容」欄に障害等の程度及び配慮希望内容(点字問題希望など)を記入し、あわせて「身体障害者等受験特別措置申請書」(P.44)及び「診断・意見書(身体障害者手帳の写し可)」(P.45～48)を提出してください。 妊娠中の方は、「内容」欄に試験日当日の状況(妊娠○か月等)を記入してください。 ※記入がない場合は、特別の配慮は行いません。(P.19 参照)	③
国家資格コード	■P.10に記載の「国家資格等コード」から、該当する国家資格等コードを記入してください。	
受験資格対象 国家資格等名	■現在従事している業務に関する国家資格等及び、「実務経験証明書」を提出した際の国家資格等を記入してください。	
資格取得 (登録)年月日	■国家資格等取得証明書の <u>登録年月日</u> を記入してください。	④
見込受験 P.18 参照	■紛失や氏名変更等のため再発行手続き中で「免許証」「登録証」等の写しを提出できない場合は、「見込受験」となります。「見込受験」欄に○を付し、手続き中であることを証明する書類を添付してください。 ※令和7年10月20日(月)(当日消印有効)までに、「免許証」「登録証」等の写しの提出が必要になります。 「見込受験」をした場合で、 <u>期日までに確定した書類の提出がない場合は、受験は無効になります。</u>	
実務経験証明 内容 P.14～15 参照	■ <u>※省略受験対象者(実務経験証明書の提出を省略する場合)は、記入不要です。</u> (P.34 参照) ■職歴の古い順に、勤務先で発行された「実務経験証明書」(「実務経験見込証明書」)の内容と一致するように記入してください。 ■同一法人・会社が経営するものであっても、それぞれの施設・事業所ごとに記入してください。 実務経験証明書も施設・事業所ごとに必要です。 ■6か所以上の実務経験をあわせて受験資格を満たす場合は、「実務経験証明内容」の一行を2段に分けて、記入してください。それでも足りない場合は、お問い合わせください。	⑤
見込受験希望 P.18 参照	■実務経験の受験資格要件を試験日の前日までに満たす予定で受験申込みを行う場合は、「見込受験」となりますので、「見込受験希望」欄に○を付してください。 ※令和7年10月20日(月)(当日消印有効)までに、確定した「実務経験証明書」の原本(コピー不可)を提出してください。 「見込受験」をした場合で、 <u>期日までに提出されない場合は、受験は無効になります。</u> (P.35 参照)	⑥
実務経験証明書 省略受験者 P.15 参照	■過去に今年度の受験資格で確定した実務経験証明書を東京都に提出して受験票の交付を受けている方は、実務経験証明書の提出を省略することができます(試験当日欠席者を含む。ただし、無効者を除く)。 ■省略受験される場合は、「実務経験証明書省略受験者」の各欄(「直近で受験した年度」「受験番号」「受験時の氏名」)を記入してください。 なお、受験番号が不明の場合は、「受験番号」欄は空欄で構いません。(P.34 参照)	⑦
受験用顔写真 貼付欄	■貼付欄に <u>カラー証明写真(正面、無帽、無背景)</u> を貼付してください。(P.13 参照) ※不適当な写真の場合は受理できません。	⑧
受験手数料 払込票貼付欄	■受験手数料払込み後の受験手数料払込票「A 払込受領書」の原本を貼付してください。 ※「A 払込受領書」の <u>控えが必要な方は貼付前にコピーをとってください。</u>	⑨

令和7年度 東京都介護支援専門員実務研修受講試験 受験申込書

公益財団法人東京都福祉保健財団 理事長 様

申込日：令和7年6月20日

下記に記載した内容は事実と相違ありません。試験問題作成事務手数料と試験手数料を合わせて貴財団に払い込み、関係書類を添えて、令和7年度東京都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。

フリガナ (自署で記載)	フリガナ (姓)	フリガナ (名)	生年月日			
東京	東京	花子	昭和 平成 50 年 6 月 4 日			
フリガナ	トウキョウト ニシタマゲン ミズホマチ ナガオカ ※番地以下のフリガナは不要です。					
現住所	東京 都 西多摩郡 瑞穂町長岡5-80 △△マンション302号室 〒1190-1232 固定電話 042 (000) 0000 / 携帯電話 090 (0000) 0000					
フリガナ	フリガナ	フリガナ	現勤務先コード*1	現職種名*2	現職種コード*3	
特別養護老人ホーム	ちよだ苑	03	介護福祉士	111		
現勤務先所在地	東京 都 千代田区 千代田2-3-4 〒100-0000 電話 03 (0000) 0000 ※勤務先への連絡可否 (可) 否					
身体障害等による受験に際しての配慮の希望 (いずれかに○を付す) 1. 必要 (内容:) 2. 不要						
国家資格等コード (受験要項 P. 10 参照、例: 111)	受験資格対象者国家資格等名 (受験要項 P. 10 参照、例: 介護福祉士)		資格取得 (登録) 年月日		国家資格等 見込受験 ※免許証・登録証の提出が 後日の場合○を付すこと。	
111	介護福祉士		昭和 平成 令和 31 年 4 月 25 日			
			昭和・平成・令和 年 月 日			
			昭和・平成・令和 年 月 日			
※省略受験対象者は記入不要 実務経験証明内容	受験資格 コード*4	勤務先等の名称 ※法人名ではなく施設・事業所名を古いものから順に記入	国家資格等*5	実務経験従事 (見込) 期間 ※業務の開始年月日は国家資格等の登録年月日以降にしてください。	従事年月 ※1月未満切捨	従事日数
	111	神楽河岸介護 (株) 飯田橋ヘルパーステーション	介護福祉士	昭・平・令 31 年 4 月 25 日 ~ 昭・平・令 2 年 6 月 24 日	1 年 2 月	214 日間
	111	特別養護老人ホーム 新宿苑	介護福祉士	昭・平・令 2 年 7 月 1 日 ~ 昭・平・令 4 年 4 月 24 日	1 年 9 月	420 日間
	111	特別養護老人ホーム ちよだ苑	介護福祉士	昭・平・令 4 年 4 月 25 日 ~ 昭・平・令 7 年 6 月 19 日	3 年 1 月	647 日間
				昭・平・令 年 月 日 ~ 昭・平・令 年 月 日	年 月	日間
				昭・平・令 年 月 日 ~ 昭・平・令 年 月 日	年 月	日間
財団 記入	実務経験証明書 見込受験 実務経験従事期間の末日が申込日を超える場合は見込受験となるため、 右の枠内に○を付すこと。		実務経験見込証明書を提出したので、 当該分の実務経験証明書は 令和7年10月20日 (月) までに 提出します。		合計	6 年 0 月 1281 日間

実務経験の期間が申込日を超える場合は「見込」となるため、⑥に○をつけてください

<省略受験> 実務経験証明書 省略受験者記入欄 ※過去に今年度の受験 資格要件で、確定した実 務経験証明書を東京都 に提出した方で、実務経 験証明書の省略をする 場合は、右記欄を記入	直近で受験した年度 (元号のいずれかに○)	平成 () 年度 令和 () 年度
	受験番号 (不明な場合は記入不要)	
	受験時の氏名 (結婚等で氏名を変更している 場合、受験当時の氏名を記入)	

「受験用顔写真」
貼付欄

【注意】必ず一読ください！

- 「署名」欄に記入する氏名は、戸籍・住民票に記載の文字 (漢字) を使用してください。
 - 申込書の記入内容、添付書類等に不備があった場合は、受理できない場合がありますので、必ず確認の上、お申し込みください。
 - 受験の申込期間は、令和7年6月2日 (月) ~ 6月30日 (月) (当日消印有効) です。
 - 本申込書の作成は、Excel でも行うことができます。必要事項の記入漏れ防止チェック機能等がございますので、ぜひご活用ください。
- <東京都福祉保健財団ケアマネジャー専用サイト>
<https://www.keamane.tokyo.jp/shiken/>

受験手数料払込票「A払込受領書」(原本) 貼付欄

※払込人氏名を記入してから添付してください。⑨ ※控えが必要な場合は事前にコピーをとってください。

- *1 受験要項 P. 9 を参照。*2 現職種が実務経験に該当する場合のみ受験要項 P. 10 の資格名を記入。*3 受験要項 P. 10 を参照。
*4 受験要項 P. 10 を参照。*5 受験資格コードの資格名を記入 (受験要項 P. 10 を参照)。200 番台の場合は職種名 (例: 生活相談員) を記入。

【実務経験証明書省略受験】 申込書記入例

令和7年度 東京都介護支援専門員実務研修受講試験 受験申込書

公益財団法人東京都福祉保健財団 理事長 様 申込日：令和7年6月20日
 下記に記載した内容は事実と相違ありません。試験問題作成事務手数料と試験手数料を合わせて貴財団に払い込み、関係書類を添えて、令和7年度東京都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。

フリガナ 署名 (自署で記載)	トウ キョウ 東京	タ ロウ 太郎	生年月日 昭和・平成 48 年 4 月 29 日			
フリガナ	トウキョウト シンジュク ニシシンジュク ※番地以下のフリガナは不要です。					
現住所	東京 都 新宿区 西新宿10-11-12 〒163-0000 固定電話 03 (0000) 0000 / 携帯電話 090 (0000) 0000					
フリガナ 現勤務先名 (施設・事業所名)	チヨダカイゴロウジンホケンシセツ ちよだ介護老人保健施設		現勤務先コード*1 0 4	現職種名*2 介護福祉士	現職種コード*3 1 1 1	
現勤務先所在地	東京 都 千代田区 千代田4-5-6 〒100-0000 電話 03 (0000) 0000 ※勤務先への連絡可否 (可・否)					
身体障害等による受験に際しての配慮の希望 (いずれかに○を付す)			1. 必要 (内容:) 2. 不要			
国家資格等コード (受験要項 P.10 参照、例:111)	受験資格対象者国家資格等名 (受験要項 P.10 参照、例:介護福祉士)		資格取得 (登録) 年月日		国家資格等 見込受験 ※免許証・登録証の提出が 後日の場合○を付すこと。	
1 1 1	介護福祉士		昭和・平成 令和 20 年 4 月 26 日			
			昭和・平成・令和 年 月 日			
			昭和・平成・令和 年 月 日			
※省略受験対象者は記入不要 実務経験証明内容	受験資格 コード*4	勤務先等の名称 ※法人名ではなく施設・事業所名を古いものから順に記入	国家資格等*5	実務経験従事 (見込) 期間 ※業務の開始年月日は国家資格等の登録年月日以降にしてください。	従事年月 ※1月未満切捨	従事日数
				昭・平・令 年 月 日～昭・平・令 年 月 日	年 月	日間
				昭・平・令 年 月 日～昭・平・令 年 月 日	年 月	日間
				昭・平・令 年 月 日～昭・平・令 年 月 日	年 月	日間
				昭・平・令 年 月 日～昭・平・令 年 月 日	年 月	日間
				昭・平・令 年 月 日～昭・平・令 年 月 日	年 月	日間
				昭・平・令 年 月 日～昭・平・令 年 月 日	年 月	日間
財団 記入	実務経験証明書 見込受験 実務経験従事期間の末日が申込日を超える場合は見込受験となるため、 右の口枠内に○を付すこと。		実務経験見込証明書を提出したので、 当該分の実務経験証明書は 令和7年10月20日 (月) までに 提出します。		合計 年 月 日間	

提出を省略できるのは「実務経験証明書」のみです。
 ※国家資格等の免許証・登録証等の写しは省略できないので、必ず提出してください。

「実務経験証明書」の提出の省略が可能な方は、この欄を記入しないでください。
 (省略受験については要項 P.15 参照)

<省略受験> 実務経験証明書 省略受験者記入欄 ※過去に今年度の受験資格要件で、確定した実務経験証明書を東京都に提出した方で、実務経験証明書の省略をする場合は、右記欄を記入	直近で受験した年度 (元号のいずれかに○)	平成 (6) 年度 令和	
	受験番号 (不明な場合は記入不要)	271000000	
	受験時の氏名 (結婚等で氏名を変更している場合、受験当時の氏名を記入)	東京 太郎	
【注意】必ずご一読ください！ 1. 「署名」欄に記入する氏名は、戸籍・住民票に記載の文字 (漢字) を使用してください。 2. 申込書の記入内容、添付書類等に不備があった場合は、受理できない場合がありますので、必ず確認の上、お申し込みください。 3. 受験の申込期間は、令和7年6月2日 (月) ～6月30日 (月) (当日消印有効) です。 4. 本申込書の作成は、Excel でも行うことができます。必要事項の記入漏れ防止チェック機能等がございますので、ぜひご利用ください。 <東京都福祉保健財団ケアマネジャー専用サイト> https://www.keamane.tokyo.jp/shiken/			
受験手数料払込票「A払込受領書」(原本) 貼付欄 ※<u>払込人氏名を記入</u>してから添付してください。 ※<u>控えが必要な場合は事前にコピー</u>をとってください。			

「実務経験証明書」の提出の省略が可能な方は、この欄を記入してください。
 直近で受験した年度の受験番号が不明な場合は、「受験番号」欄は空欄で結構です。

*1 受験要項 P.9 を参照。*2 現職種が実務経験に該当する場合のみ受験要項 P.10 の資格名を記入。*3 受験要項 P.10 を参照。
 *4 受験要項 P.10 を参照。*5 受験資格コードの資格名を記入 (受験要項 P.10 を参照)。200 番台の場合は職種名 (例：生活相談員) を記入。

「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）「看護士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、本体事業所の名称を併記してください。
	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、保健所の収受印がある「施術所開設届」の写しを添付してください。 ■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。 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。

令和7年度東京都介護支援専門員実務研修受講試験
 実務経験証明書

令和 年 月 日

公益財団法人東京都福祉保健財団 理事長 様

所在地
法人等団体名
代表者職・氏名

担当者氏名
連絡先電話番号



下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。

フリガナ		生 年 月 日	
受 験 者 氏 名		昭和・平成 年 月 日生	
施設または事業所	名 称		
	所 在 地	(〒) (本部・本社の所在地ではなく、勤務先・事業所の所在地を記入してください。)	
	種 別	介護保険・障害福祉サービス事業所番号 	
	施設等開設年月日 (事業開始年月日)	昭和・平成・令和 年 月 日 (許可・認可・承認・指定等を受けた日、事業開始の届出を行った日を記入してください。)	
国 家 資 格 等		受験資格コード	
職 種 名		※各職場の通称ではなく、各法令等の人員配置基準に基づく公的な名称を記入してください。	
業 務 内 容 (該当業務の□に✓を記入してください)		☐ 国家資格等に基づく直接対人援助業務 (受験資格コード101～120が対象) ☐ 相談援助業務 (受験資格コード201～209が対象)	
直接対人援助業務 従 事 期 間 ※業務の開始年月日は国家資格等の登録年月日以降にしてください。		昭和・平成・令和 年 月 日 ～ 昭和・平成・令和 年 月 日 [年 月] (1か月未満切捨て。病休・育休期間を除く。)	
上 記 の う ち 業 務 に 従 事 し た 日 数		日 (休日、休暇、病気、退職等で業務に従事しなかった日を除いた日数を記入してください。)	
備 考 欄			

(注) ○ 受験申込者が自書した場合、本証明書は無効となります。 団体・法人等の証明権限を有する方が記入してください。
 ○ 各欄の記入にあたっては、令和7年度受験要項 P36～37 を参照してください。
 ○ 国家資格等及び受験資格コードは令和7年度受験要項 P10～P11(別表1又は別表2)又は当財団 HP を参照の上記入してください。
 ○ 業務の開始年月日は国家資格等の登録年月日以降にしてください。
 ○ 業務については、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づけられていることが必要です。
 国家資格等を有していても、要援護者に対する直接的な対人援助業務でない教育業務、研究業務、営業、事務等を行っている期間は実務経験には含まれません。
 (非該当の例: 社会福祉士が行う介護業務(介護職員)、訪問介護員の生活援助のみのサービス提供、栄養士が行う献立作成と調理 等)
 ※不正の手段によって当該試験を受け、又は受けようとした場合、合格決定を取り消し、又は受験することを禁止することがあります(介護保険法第69条の31)。又、上記により合格を取り消された場合、介護支援専門員の登録は取り消されます(同法第69条の6第1項第4号)。

実務経験証明書記入例

《この様式は、東京都福祉保健財団ケアマネジャー専用サイトからダウンロードできます。または、このページをコピーして使用してください。》
※実務経験（見込）証明書は、受験する年度の様式で提出をお願いします。

令和7年度東京都介護支援専門員実務研修受講試験

実務経験証明書

令和7年6月25日

実際の証明日を記入してください

問い合わせの際に必要となるため、全ての項目に記入してください。

派遣社員の場合
は、派遣元の法人
代表者等が証明者
となります。

人東京都福祉保健財団 理事長 様

所在地 東京都千代田区千代田3-4-5
法人等団体名 神楽河岸介護株式会社
代表者職・氏名 代表取締役 人材 二郎
担当者氏名 総務課人事係 介護 京子
連絡先電話番号 03-0000-0000

受験者氏名：
名称：
所在地：
受験者の勤務当時の内容で記入してください

下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。

フリガナ	フクシ ミヤコ	生年月日	昭和・平成52年10月17日生
受験者氏名	福祉 都子		
施設または事業所	飯田橋ヘルパーステーション		
所在地	(〒100-0000) (本部・本社の所在地ではなく、勤務先・事業所の所在地を記入してください。)		
種別	指定訪問介護	介護保険・障害福祉サービス事業所番号	13700000000
施設等開設年月日 (事業開始年月日)	昭和・平成・令和12年4月1日 (許可・認可・承認・指定等を受けた日、事業開始の届出を行った日を記入してください。)		
国家資格等	介護福祉士	受験資格コード	111
職種名	訪問介護員	※各職場の通称ではなく、各法令等の人員配置基準に基づ	
業務内容 (該当業務の口に✓を記入してください)	☒ 国家資格等に基づく直接対人援助業務 (受験資格コード201~209が対象) ☐ 相談援助業務 (受験資格コード201~209が対象)	100番台はP10(別表1)、200番台(別表2)はP11を参考に記入してください。	
直接対人援助業務 従事期間 ※業務の開始年月日は国家資格等の 登録年月日以降にしてください。	昭和・平成・令和2年4月1日 ~ 昭和・平成・令和7年6月25日 〔5年2月〕 (1か月未満切捨て。病休・育休期間を除く。)		
上記のうち業務に 従事した日数	1,060日 (休日、休暇、病気、休職等で業務に従事しなかった日を除いた日数を記入してください。)		
備考欄	国家資格等に基づく業務の場合は、資格の登録日以降を記入してください。登録日以前の経験は無効となります。		

事業所番号：
介護保険法又は障害者総合支援法に基づく事業の場合のみ記入してください。

- (注) ○**受験申込者が自書した場合、本証明書は無効となります。** 団体・法人等の証明権限を有する方が記入してください。
- 各欄の記入にあたっては、令和7年度受験要項 P36~37 を参照してください。
 - 国家資格等及び受験資格コードは令和7年度受験要項 P10~P11(別表1又は別表2)又は当財団 HP を参照の上記入してください。
 - 業務の開始年月日は国家資格等の登録年月日以降にしてください。
 - 業務については、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づけられていることが必要です。国家資格等を有していても、要援護者に対する直接的な対人援助業務でない教育業務、研究業務、営業、事務等を行っている期間の実務経験には含まれません。
 - (非該当の例：社会福祉士が行う介護業務(介護職員)、訪問介護員の生活援助のみのサービス提供、栄養士が行う献立作成と調理 等)
 - ※不正の手段によって当該試験を受け、又は受けようとした場合、合格決定を取り消し、又は受験することを禁止することがあります(介護保険法第69条の31)。又、上記により合格を取り消された場合、介護支援専門員の登録は取り消されます(同法第69条の6第1項第4号)。

受験申込者が自書すると無効になります。

《この様式は、東京都福祉保健財団ケアマネジャー専用サイトからダウンロードできます。または、このページをコピーして使用してください。》

※実務経験（見込）証明書は、受験する年度の様式で提出をお願いします。

※この見込証明書を提出した場合、受験資格に該当する実務経験確定後に、実務経験証明書（P. 38 の様式）を令和7年10月20日（月）までに必ず提出してください。提出がない場合は、受験は無効になります。

令和7年度東京都介護支援専門員実務研修受講試験

実務経験見込証明書

令和 年 月 日

公益財団法人東京都福祉保健財団 理事長 様

所在地
法人等団体名
代表者職・氏名



担当者氏名
連絡先電話番号

下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。

フリガナ		生 年 月 日	
受 験 者 氏 名		昭和・平成 年 月 日生	
施設 または 事業所	名 称		
	所 在 地	(〒) (本部・本社の所在地ではなく、勤務先・事業所の所在地を記入してください。)	
	種 別	介護保険・障害福祉サービス事業所番号 	
	施設等開設年月日 (事業開始年月日)	昭和・平成・令和 年 月 日 (許可・認可・承認・指定等を受けた日、事業開始の届出を行った日を記入してください。)	
国 家 資 格 等		受験資格コード	
職 種 名		※各職場の通称ではなく、各法令等の人員配置基準に基づく公的な名称を記入してください。	
業 務 内 容 (該当業務の□に✓を記入してください)		☐ 国家資格等に基づく直接対人援助業務 (受験資格コード101～120が対象) ☐ 相談援助業務 (受験資格コード201～209が対象)	
直接対人援助業務 従 事 期 間 ※業務の開始年月日は国家資格等の 登録年月日以降にしてください。		昭和・平成・令和 年 月 日 ～ 昭和・平成・令和 年 月 日 〔 年 月 〕 (1か月未満切捨て。病休・育休期間を除く。)	
上 記 の う ち 業 務 に 従 事 し た 日 数		日 (休日、休暇、病気、退職等で業務に従事しなかった日を除いた日数を記入してください。)	
備 考 欄			

(注) ○受験申込者が自書した場合、本証明書は無効となります。 団体・法人等の証明権限を有する方が記入してください。

○各欄の記入にあたっては、令和7年度受験要項 P36～37 を参照してください。

○国家資格等及び受験資格コードは令和7年度受験要項 P10～P11 (別表 1 又は別表 2) 又は当財団 HP を参照の上記入してください。

○業務の開始年月日は国家資格等の登録年月日以降にしてください。

○業務については、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づけられていることが必要です。国家資格等を有していても、要援護者に対する直接的な対人援助業務でない教育業務、研究業務、営業、事務等を行っている期間は実務経験には含まれません。

(非該当の例: 社会福祉士が行う介護業務(介護職員)、訪問介護員の生活援助のみのサービス提供、栄養士が行う献立作成と調理 等)

※不正の手段によって当該試験を受け、又は受けようとした場合、合格決定を取り消し、又は受験することを禁止することがあります(介護保険法第 69 条の 31)。又、上記により合格を取り消された場合、介護支援専門員の登録は取り消されます(同法第 69 条の 6 第 1 項第 4 号)。

実務経験見込証明書記入例

《この様式は、東京都福祉保健財団ケアマネジャー専用サイトからダウンロードできます。または、このページをコピーして使用してください。》

※実務経験（見込）証明書は、受験する年度の様式で提出をお願いします。

※この見込証明書を提出した場合、受験資格に該当する実務経験確定後に、実務経験証明書（P. 38 の様式）を令和 7 年 10 月 20 日（月）までに必ず提出してください。提出がない場合は、受験は無効になります。

問い合わせの際に必要となるため、全ての項目に記入してください。

派遣社員の場合は、派遣元の法人代表者等が証明者となります。

令和 7 年度東京都介護支援専門員実務研修受講試験

実 務 経 験 見 込 証 明 書

令和 7 年 6 月 20 日

実際の証明日を記入してください。

東京都福祉保健財団 理事長 様

所在地 東京都千代田区千代田 2-3-4
法人等団体名 (社福) 東京ちよだ会 特別養護老人ホームちよだ苑
代表者職・氏名 施設長 介 護 一 郎
担当氏名 庶務課職員係 福 祉 養 子
連絡先電話番号 03-0000-0000 (内線 101)

印

下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。

フ リ ガ ナ	サイダン ウメコ	生 年 月 日	
受 験 者 氏 名	財団 梅子	昭和・平成 49 年 6 月	
施 設 名 称	特別養護老人ホーム ちよだ苑		
所 在 地	(〒 100-0000) (本部・本社の所在地ではなく、勤務先・事業所の所在地を記入してください。)		
種 別	指定介護老人福祉施設	介護保険・障害福祉サービス事業所番号	13700000000
施設等開設年月日 (事業開始年月日)	昭和・平成 令和 12 年 4 月 1 日 (許可・認可・承認・指定等を受けた日、事業開始の届出を行った日を記入してください。)		
国 家 資 格 等	介護福祉士	受験資格コード	1 1 1
職 種 名	介護職員	※各職場の通称ではなく、各法令等の人員配置基準に基づく公的な名称を記入してください。	
業 務 内 容	☒ 国家資格等に基づく直接対人援助業務 (受験資格コード 101~120 が対象) (該当業務の口に✓を記入してください) ☐ 相談援助業務 (受験資格コード 201~209 が対象)		
直接対人援助業務従事期間	昭和・平成 令和 2 年 8 月 1 日 ~ 昭和・平成 令和 7 年 10 月 12 日 ※業務の開始年月日は国家資格等の登録年月日以降にしてください。 [5 年 2 月] (1か月未満切捨て。病休・育休期間を除く。)		
上記のうち業務に従事した日数	1,122 日 (休日、休暇、病気、休職等で業務に従事しなかった日を除いた日数を記入してください。)		
備 考 欄	国家資格等に基づく業務の場合は、資格の登録日以降を記入してください。登録日以前の経験は無効となります。		

重要
見込証明書を提出する方は、受験資格に該当する実務経験確定後に、実務経験証明書（様式 P.38）原本（コピー不可）を令和 7 年 10 月 20 日（月）当日消印有効までに必ず簡易書留郵便で提出してください。

重要
実務経験を「見込」で証明する場合は、最長で令和 7 年 10 月 11 日（土）（試験の前日）まで算入が可能です。

(注) ○受験申込者が自書した

○各欄の記入にあたっては、令和 7 年度受験要項 P.36~37 を参照してください。

○国家資格等及び受験資格コードは令和 7 年度受験要項 P10~P11 (別表 1 又は別表 2) 又は当財団 HP を参照してください。

○業務の開始年月日は国家資格等の登録年月日以降にしてください。

○業務については、要介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づけられていることが必要です。国家資格等を有していても、要介護者に対する直接的な対人援助業務でない教育業務、研究業務、営業、事務等を行っている期間は実務経験には含まれません。

(非該当の例: 社会福祉士が行う介護業務 (介護職員)、訪問介護員の生活援助のみのサービス提供、栄養士が行う献立作成と調理 等)

※不正の手段によって当該試験を受け、又は受けようとした場合、合格決定を取り消し、又は受験することを禁止することがあります (介護保険法第 69 条の 31)。又、上記により合格を取り消された場合、介護支援専門員の登録は取り消されます (同法第 69 条の 6 第 1 項第 4 号)。

受験申込者が自書すると無効になります。

《この様式は、東京都福祉保健財団ケアマネジャー専用サイトからダウンロードできます。または、このページをコピーして使用してください。》

【注意】同一の期間に複数の施設・事業所等に所属（かけもち）している場合に限り必要です。

※従事期間に見込み日数が含まれている場合は、受験資格に該当する実務経験確定後、令和7年10月20日（月）までに、実務経験証明書と一緒に改めて提出してください 提出がない場合は、受験は無効になります。

令和7年度東京都介護支援専門員実務研修受講試験
従事日数内訳（見込）証明書

令和 年 月 日

公益財団法人東京都福祉保健財団 理事長 様

所在地
法人等団体名
代表者職・氏名

担当者氏名
連絡先電話番号

印

下記の者が受験資格に係る業務に従事した日数を次のとおり証明します。

施設・事業所名称																																計
受験者氏名																																
年月を記入し、受験資格該当業務に従事した日に○印をつけて下さい。																																
年 月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	日
年 月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	日
年 月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	日
年 月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	日
年 月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	日
年 月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	日
年 月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	日
年 月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	日
年 月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	日
年 月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	日
年 月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	日
年 月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	日
年 月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	日
年 月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	日
年 月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	日
年 月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	日
年 月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	日
年 月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	日
年 月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	日
年 月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	日
年 月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	日
年 月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	日
年 月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	日
年 月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	日
年 月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	日
年 月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	日
年 月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	日
年 月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	日
年 月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	日
年 月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	日
年 月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	日
年 月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	日
年 月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	日
年 月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	日
年 月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	日
年 月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	日
年 月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	日
年 月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	日
年 月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	日
年 月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	日
年 月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	日
年 月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	日
年 月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	日
年 月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	日
年 月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	日
年 月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	日
年 月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	日
年 月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	日
年 月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	日
年 月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	日
年 月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	日
年 月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	日

《コピーをして使用してください。》

※この様式は令和7年度申込書提出後から合格発表までの間に変更が生じた場合に使用してください。

令和7年度東京都介護支援専門員実務研修受講試験

記載事項変更届

令和 年 月 日

フリガナ		受験番号
氏 名		
電話番号 (自宅・携帯)	() -	

※氏名欄は、受験申込時の氏名を記入してください。

※受験番号欄は、受験票を受けとった後にこの変更届を提出する場合に、ご記入ください。

※変更箇所

1. 氏 名

旧氏名		➡	新氏名	
フリガナ	フリガナ		フリガナ	フリガナ
(姓)	(名)		(姓)	(名)

※確認のため、氏名変更の経過がわかる**戸籍抄本（原本）**を添付してください。

2. 住 所 （ 月 日 転居（予定））

旧住所		➡	新住所	
〒 □□□-□□□□			〒 □□□-□□□□	
住所フリガナ			住所フリガナ	
住所フリガナ			住所フリガナ	
電話番号 () -			電話番号 () -	

※この変更届提出とあわせて、**最寄りの郵便局に「転居届」**を提出してください。

※電話番号、携帯電話番号のみの変更の場合もお知らせください。

3. その他の変更

旧:(変更事項:)	➡	新

◆送付先

〒163-0701 新宿区西新宿2-7-1 新宿第一生命ビル内郵便局留
公益財団法人東京都福祉保健財団 人材養成品 介護人材養成室 ケアマネ試験担当 行

※本変更届は、簡易書留郵便でお送りください。なお、普通郵便で送られた場合の郵便事故等による未着、誤送については、一切責任を負えませんので、ご了承ください。

※P.49にある宛名ラベルを切りとって市販の封筒に貼付し使用してください。

(様式 1) 《コピーをして使用してください。》

介護支援専門員実務研修受講試験 身体障害者等受験特別措置申請書

整理番号	氏 名	生年月日
※		昭和 ・ 平成 年 月 日生

身体障害の程度	該当する事項の欄の「該当する」の文字を一つだけ囲むこと。										
	視 覚 障 害			聴 覚 障 害		肢 体 不 自 由			病弱者等		障 害 等 を 併 せ も つ 者
	障害の程度にかかわらず日常生活で点字を使用している者	強度の弱視者で、良い方の眼の矯正視力が0.15未満の者	左記以外の視覚障害者	両耳の平均聴力レベルが100デシベル以上の者	左記以外の聴覚障害者	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	上肢の機能障害により筆記をすることができない者又は困難な者	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	左記以外の肢体不自由者（左記障害の重複を含む。）	慢性的胸部、心臓、腎臓疾患等の状態で6月以上の医療・生活規制を必要とする者又はこれに準ずる者	
	該当する	該当する	該当する	該当する	該当する	該当する	該当する	該当する	該当する	該当する	
	この欄に、症状及び日常生活での状況等を詳しく記入すること。 (・ 身体障害者手帳交付番号 : ・ 交付年月日 : ・ 障害名 : ・ 等級 : 級)										

受験に際して希望する措置	該当する事項の欄の「希望する」の文字をすべて囲むこと。											
	視覚障害										聴覚障害	
	点字による解答 (別室)	文字による解答 (別室)	試験時間の延長 (1.3倍)	拡大文字問題冊子の配付	CD(コンパクトディスク)試験問題の併用 視覚障害者用 CD 読書機の持参使用		再生機の持参使用	拡大鏡等の持参使用	窓側の明るい座席を指定	照明器具の準備	手話通訳者の付与	
	希望する	希望する	希望する	希望する	希望する		希望する	希望する	希望する	希望する	希望する	
	聴覚障害			肢体不自由・病弱者等								
	注意事項の文書による伝達	座席を前列に指定	補聴器の持参使用	チェックによる解答 (別室)	試験時間の延長 (1.3倍)	試験室における介助者の付与	別室の設定	試験室を1階に設定	洋式トイレに近接する試験室に指定	特製機の持参使用	特製機の試験会場側での準備	
	希望する	希望する	希望する	希望する	希望する	希望する	希望する	希望する	希望する	希望する	希望する	
	肢体不自由・病弱者等				その他(その他の場合には、受験の際に希望する措置事項を記入すること。)						受験に際して希望する特別な措置 希望しない	
	車いすの持参使用	つえの持参使用	試験室入口までの付添者の同伴	試験会場への乗用車での入構								
	希望する	希望する	希望する	希望する								

受験者の現住所・連絡電話番号	〒 ー 連絡電話番号 () ー	記入者名	印 (受験者との関係 :)
----------------	---	------	--

※都道府県記入欄	
----------	--

(様式 2) 《コピーをして使用してください。》

診断・意見書（視覚障害関係）

氏名：	昭和 ・ 平成 年 月 日生
住所：	
診断名	
現 症	視 力 右（ × D C y I D A× ）
	左（ × D C y I D A× ）
	視力以外の視機能障害（視野狭窄、眼球震盪、近距離視力等）、その他参考となる経過・現症
上記のとおり診断する。	
令和 年 月 日	
病院又は診療所の名称	
所 在 地	
診療担当科目	科 医師氏名 印

お願い：この「診断・意見書」は、介護支援専門員実務研修受講試験において、受験者の希望する特別措置の可否を決定するための資料となりますので、できるだけ具体的に記入してください。

(様式3) 《コピーをして使用してください。》

診断・意見書（聴覚障害関係）

氏名：	昭和 ・ 平成 年 月 日生							
住所：								
診断名								
現 症	(1) 聴力（会話音域の平均聴力レベル） <table><tr><td>右</td><td>d B</td></tr><tr><td>左</td><td>d B</td></tr></table> (2) 障害の種類 <table><tr><td>伝音声難聴</td></tr><tr><td>感音声難聴</td></tr><tr><td>混合性難聴</td></tr></table> (3) 聴力以外の障害・その他参考となる経過・現症	右	d B	左	d B	伝音声難聴	感音声難聴	混合性難聴
右	d B							
左	d B							
伝音声難聴								
感音声難聴								
混合性難聴								
上記のとおり診断する。 令和 年 月 日 病院又は診療所の名称 所 在 地 診療担当科目 科 医師氏名 印								

お願い：この「診断・意見書」は、介護支援専門員実務研修受講試験において、受験者の希望する特別措置の可否を決定するための資料となりますので、できるだけ具体的に記入してください。

(様式 4) 《コピーをして使用してください。》

診断・意見書（肢体不自由関係）

氏名：	昭和 ・ 平成 年 月 日生
住所：	
診断名	
現症	体幹の機能障害（特に座位補助能力等）、上肢の機能障害（特に筆記能力等）その他参考となる経過・現症

参考事項（医師が該当する項目の数字を○で囲んでください。）

1. 体幹の機能障害 (1) 座位の保持 ア、60 分程度ならば可能である。 イ、90 分程度ならば可能である。 ウ、120 分程度ならば可能である。 エ、その他（ ） (2) 受験可能な姿勢 ア、仰臥位 イ、座位 ウ、腹臥位 エ、その他（ ）	2. 上肢の機能障害 (1) 著しい障害 握る、摘む、なでる（手、指先の機能）、ものを持ち上げる、運ぶ、投げる、押す、引っ張る（腕の機能）等に著しい障害がある。 (2) 軽度の障害がある。 ア、精密な運動ができない。 イ、10kg 以内のものしか下げることができない。
上記のとおり診断する。 令和 年 月 日 病院又は診療所の名称 所 在 地 診療担当科目 科 医師氏名 印	

お願い：この「診断・意見書」は、介護支援専門員実務研修受講試験において、受験者の希望する特別措置の可否を決定するための資料となりますので、できるだけ具体的に記入してください。

（注）著しい障害とは、ア、機能障害のある上肢では、5kg 以内のものしか下げることができないもの。（手指で握っても、肘でつり下げでもよい。）イ、一上肢の肩関節、肘関節又は手関節のうち、いずれか二関節の機能を全廃したものをいいます。

東京都指定試験実施機関

公益財団法人東京都福祉保健財団

(様式5) 《コピーをして使用してください。》

診断・意見書（胸部、心臓、腎臓疾患等関係）

氏名：	昭和 ・ 平成 年 月 日生
住所：	
診断名	
現症	参考となる経過・現症

参考事項（医師が該当する項目の数字を○で囲んでください。）

1. 体幹の機能障害 (1) 座位の保持 ア、60 分程度ならば可能である。 イ、90 分程度ならば可能である。 ウ、120 分程度ならば可能である。 エ、その他（ ） (2) 受験可能な姿勢 ア、仰臥位 イ、座位 ウ、腹臥位 エ、その他（ ）	2. 歩行の状況 (1) 困難 (2) 著しく困難 (3) 歩行不可 (4) 車いす使用 (5) その他 3. 付添人 (1) 要 (2) 不要
上記のとおり診断する。 令和 年 月 日 病院又は診療所の名称 所 在 地 診療担当科目 科 医師氏名 印	

お願い：この「診断・意見書」は、介護支援専門員実務研修受講試験において、受験者の希望する特別措置の可否を決定するための資料となりますので、できるだけ具体的に記入してください。

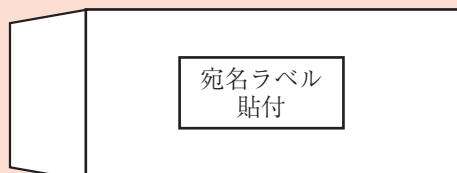
東京都指定試験実施機関
公益財団法人東京都福祉保健財団

※受験申込書は、別添の「受験申込」専用封筒を使用してください。

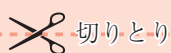
この宛名ラベルは「見込確定書類」や「記載事項変更届」等送付の際に切りとって市販の封筒に貼付し使用してください。



角2サイズ封筒



長3サイズ封筒



切りとり

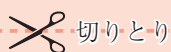
〒163-0701

東京都新宿区西新宿 2-7-1 新宿第一生命ビル内郵便局留

公益財団法人東京都福祉保健財団

人材養成部 介護人材養成室 ケアマネ試験担当 行（担当者：_____）

令和7年度東京都介護支援専門員実務研修受講試験提出書類在中



切りとり

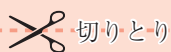
〒163-0701

東京都新宿区西新宿 2-7-1 新宿第一生命ビル内郵便局留

公益財団法人東京都福祉保健財団

人材養成部 介護人材養成室 ケアマネ試験担当 行（担当者：_____）

令和7年度東京都介護支援専門員実務研修受講試験提出書類在中



切りとり

〒163-0701

東京都新宿区西新宿 2-7-1 新宿第一生命ビル内郵便局留

公益財団法人東京都福祉保健財団

人材養成部 介護人材養成室 ケアマネ試験担当 行（担当者：_____）

令和7年度東京都介護支援専門員実務研修受講試験提出書類在中

東京都の試験実施状況

年 度	東 京 都			参考（全国）	
	受験者数 （人）	合格者数 （人）	合格率 （％）	合格者数 （人）	合格率 （％）
平成 10 年度（第 1 回）	15,263	6,328	41.5	91,269	44.1
平成 11 年度（第 2 回）	13,340	5,557	41.7	68,090	41.2
平成 12 年度（第 3 回）	10,598	3,866	36.5	43,854	34.2
平成 13 年度（第 4 回）	8,468	3,326	39.3	32,560	35.1
平成 14 年度（第 5 回）	8,248	2,843	34.5	29,508	30.7
平成 15 年度（第 6 回）	9,352	3,264	34.9	34,634	30.7
平成 16 年度（第 7 回）	10,717	3,530	32.9	37,781	30.3
平成 17 年度（第 8 回）	11,429	3,219	28.2	34,813	25.6
平成 18 年度（第 9 回）	11,042	2,521	22.8	28,391	20.5
平成 19 年度（第 10 回）	11,419	2,834	24.8	31,758	22.8
平成 20 年度（第 11 回）	10,796	2,545	23.6	28,992	21.8
平成 21 年度（第 12 回）	11,009	2,909	26.4	33,119	23.6
平成 22 年度（第 13 回）	10,848	2,461	22.7	28,703	20.5
平成 23 年度（第 14 回）	11,225	2,059	18.3	22,332	15.3
平成 24 年度（第 15 回）	11,224	2,466	22.0	27,905	19.0
平成 25 年度（第 16 回）	10,875	1,897	17.4	22,331	15.5
平成 26 年度（第 17 回）	12,842	2,955	23.0	33,539	19.2
平成 27 年度（第 18 回）	10,202	1,945	19.0	20,924	15.6
平成 28 年度（第 19 回）	9,567	1,584	16.5	16,281	13.1
平成 29 年度（第 20 回）	10,728	2,848	26.5	28,233	21.5
平成 30 年度（第 21 回）	3,636	469	12.9	4,990	10.1
令和元年度（第 22 回）	2,132	575	27.0	8,018	19.5
令和 2 年度（第 23 回）	3,527	815	23.1	8,200	17.7
令和 3 年度（第 24 回）	4,166	1,153	27.7	12,662	23.3
令和 4 年度（第 25 回）	4,177	937	22.4	10,328	19.0
令和 5 年度（第 26 回）	4,766	1,162	24.4	11,844	21.0
令和 6 年度（第 27 回）	4,491	1,629	36.3	17,228	32.1

受験の申込みにあたっては、本受験要項（P. 13 ～ 22）を確認のうえ、必要な書類をすべて揃えて、巻末別添の「受験申込」専用封筒に入れ、必ず簡易書留郵便にて郵送してください。

提出書類		新規受験	省略受験
1	受験申込書（写真及び払込票を所定欄に貼付必要）	○	○
2	実務経験証明書（又は実務経験見込証明書） ※重複従事期間がある場合は「従事日数内訳証明書」も必要	○	—
3	実務経験証明書の内容確認等に必要な添付書類 ※受験資格、業務内容によって必要	該当者のみ	—
4	国家資格等を証明できる免許証・登録証の写し ※現在従事している業務及び実務経験証明書に関する国家資格等	○	○
5	その他（戸籍抄本の原本、身体障害者等受験特別措置申請書等）	該当者のみ	該当者のみ

☐ 今回初めて東京都で受験する ➡ 「新規受験」

☐ 平成 30 年度以降に東京都で受験した ➡ 「省略受験」

※令和元年度の再試験辞退者及び再試験当日の欠席者 ➡ 「省略受験」

☐ 平成 29 年度以前に東京都で受験した ➡ 「省略受験」の対象にならない場合は、再度、実務経験証明書の提出が必要となります（「省略受験」については、受験要項 P. 15 をご確認ください）。