

(参考様式5)

相談支援専門員用 実務経験年数集計表

1 相談支援専門員の氏名

--

2 実務経験年数の集計

実務に従事した施設・事業所の名称	業務期間(うち業務に従事した日数)	
	相談支援業務	直接支援業務
	年 月間 (日)	年 月間 (日)
	年 月間 (日)	年 月間 (日)
	年 月間 (日)	年 月間 (日)
	年 月間 (日)	年 月間 (日)
計	年 月間 (日)	年 月間 (日)

3 有している資格等

※実務経験の要件に係る資格等を有している場合は、記入してください。
(例)社会福祉士、訪問介護員養成研修1級課程修了者

--

4 実務経験の該当要件

※当該相談支援専門員が該当するところに○を付けて下さい。

① 平成18年10月1日において、障害児相談支援事業等(注1)の従事者のうち相談支援の業務に従事した期間が通算して3年以上である者	
② 相談支援の業務に従事した期間及び社会福祉主事任用資格者等(注2)であって介護等の業務に従事した期間が、通算して5年以上である者	
③ 社会福祉主事任用資格者等(注2)でない者であって介護等の業務に従事した期間が通算して10年以上である者	
④ 国家資格等(注3)を有する者がその資格に基づく業務に5年以上従事しており、かつ相談支援業務及び介護等業務に従事した期間が通算して3年以上である者	

※相談支援専門員とする者が上記に該当する者と証明できるよう、必要な実務経験証明書(参考様式5)及び資格証明証(写)を漏れなく、添付して下さい。

(注1)障害児相談支援事業、身体障害者相談支援事業、知的障害者相談支援事業、精神障害者地域生活支援センターをいう。

(注2)社会福祉主事任用資格者、訪問介護員2級以上に相当する研修の修了者、児童指導員任用資格者、保育士、精神障害者社会復帰指導員任用資格者をいう。

(注3)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、公認心理師をいう。