

地域包括支援センターにおける配置及び従事証明書

法人又は
 地域包括支援センターの名称
 所在地
 代表者氏名 印
 電話番号
 証明書作成担当者氏名

次の者が、証明日現在、当地域包括支援センターにおいて、介護保険法施行規則第 140 条の 66 第 1 号イに規定する主任介護支援専門員に準ずる者として配置され、介護支援専門員として業務に従事していることを証明いたします。

証明日	令和 8 年 9 月 日
地域包括支援 センター名	
受講申込者氏名	
生 年 月 日	昭和 ・ 平成 年 月 日
介護支援専門員 登録番号	
主任介護支援専門員 に準ずる者の要件 (該当するものにレ 点)	☐ ①「介護支援専門員資質向上事業の実施について」（平成 18 年 6 月 15 日 老発第 0615001 号厚生労働省老健局長通知）による廃止前の「ケアマネジメン トリーダー活動等支援事業の実施及び推進について」（平成 14 年 4 月 24 日 付け老発第 0424003 号厚生労働省老健局長通知）に基づくケアマネジメン トリーダー研修を修了した者であって、介護支援専門員としての実務経験を有 し、かつ、介護支援専門員の相談対応や地域の介護支援専門員への支援等に関 する知識及び能力を有している者 ☐ ②地域包括支援センターが育成計画を策定しており、センターに現に従事す る主任介護支援専門員の助言のもと、将来的な主任介護支援専門員研修の受講 を目指す介護支援専門員であって、介護支援専門員として従事した期間が通算 5 年以上である者

※①に該当する方はケアマネジメントリーダー養成研修修了証明書の写しを添付していただきます。

※②に該当する方は市町村に報告した育成計画の写しを添付していただきます。

※介護支援専門員として従事した期間の換算の際は、専従・兼務、常勤・非常勤等の雇用形態は問わない
 ものとし、当該期間には育児休業、介護休業等の期間を含めても差し支えありません。