

実務経験証明書

事業所所在地	〒812-0011 福岡県福岡市博多区〇〇〇	
法人名称	公益社団法人 △△△	
事業所名称	放課後等デイサービス さくら	
代表者・役職者名（公印）	福岡 太郎	公印
電話番号	092-●●●●-●●●●	

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。

記入日	(西暦) 2026年 3月 14日	
氏名	(ふりがな) ふくおか はなこ	
	福岡 華子	
施設・事業所名称	放課後等デイサービス さくら	
事業所番号	●●●●●●	
施設・事業所の種別 ※「実務経験の要件となる事業所等について」から転記	障害児通所支援事業	
業務期間 (※2026年3月末見込みで記載可)	(西暦) 2019年8月1日～2023年10月18日 3年11ヶ月18日	
備考	2020/9/1～11/30の産休(3ヶ月)を、上記業務期間から控除して算定。	
うち従事した日数	740日	
業務内容	職名(※管理職のみ不可)	保育士
	支援の種類 (どちらかに○)	相談支援業務 ・ 直接支援業務
	具体的な職務内容	障がいを持った児童に対しての日常生活動作等の訓練、生活能力の向上に必要な訓練等を行なっている。

※書類の右欄太枠内に空欄がある場合は、書類不備とみなします。記入不要欄は斜線を引いてください。

※実務経験証明書の作成に関する注意事項を必ずご確認の上、作成をお願いいたします。

実務経験証明書の作成に関する注意事項

※在籍していた事業所が複数ある場合は、必ず在籍していた各事業所が、それぞれ証明書を作成してください。受講希望者が現在在籍している事業所が、他の事業所分の証明書を作成することはできません。

〈公印〉

- ・押印がない場合は、書類不備とみなします。
- ・訂正には、押印した公印と同じ印鑑を押印してください。

〈事業所番号〉

- ・障害福祉事業・介護老人福祉事業以外（学校、病院、保育園等）は記入不要です。

〈施設・事業所の種別〉

- ・「記入例」に添付してある「実務経験の要件となる事業所等について」から転記してください。

詳細は、福岡県福祉労働部障がい福祉課障害福祉サービス指導室の資料「サービス管理責任者・児童発達支援管理責任者の要件について」をご確認ください。国会ホームページにも別紙 1-1、1-2 として掲載しております。

〈業務期間〉

- ・証明を受ける者が障害児・者や要支援・要介護者に対する援助を行っていた期間を記入してください。
- ・1年以上の実務経験とは、業務に従事した期間が1年以上であり、かつ実際に業務に従事した日数が1年あたり180日以上となります。
- ・うち従事した日数は、休日、有給・産前後・育児・療養休暇や長期研修期間等を差し引き、実際に障害児・者や要支援・要介護者に対する援助に従事した日数を記入してください。
- ・1日とは、フルタイムでも1時間でも、業務に従事した場合は1日と数えます。

〈職名〉

- ・業務に従事していた際の職名を記入してください。（例：看護師、生活支援員、児童指導員 等）
- ・管理者や代表者、校長等の管理職は管理業務に従事しているとみなすため、実務経験に含まれません。管理業務以外の障害児・者や要支援・要介護者に対する援助業務の兼務が認められている場合は、その職名を記入してください。

〈業務内容〉

- ・相談支援業務又は直接支援業務に従事していたことが分かるように、可能な限り具体的に記入してください。障害児・者や要支援・要介護者に対する直接的な援助を行っていることや、国家資格等に係る業務に従事していることが読み取れない内容の場合は、不備や要件不足となる可能性があります。

例1：栄養士の国家資格あり、生活支援員として障害者施設で従事している場合

×「障害者施設で直接支援をした。」

例2：保育士として、保育所で従事している場合 ×「クラス担任」

例3：看護師の国家資格があり、病院で従事している場合 ×「看護業務」

誰にどのような支援をしたのかが読み取れません。また、資格保有者として、どのような支援したのかが記載がないため、資格に係る業務に従事した期間とはなりません。

支援業務の詳細は、別紙1-1、1-2の※1※3をご確認ください。

実務経験の要件となる事業所等について

①相談支援業務

身体上もしくは精神上の障害があることまたは環境上の理由により日常生活を営むのに支障がある者または児童の日常生活の自立に関する相談に応じ、助言、指導その他の支援を行う業務

	サービス管理責任者	児童発達支援管理責任者	事業(詳細)	
A	地域生活支援事業	地域生活支援事業	地域活動支援センター(I~III型)も含む	
	障害児相談支援事業	障害児相談支援事業		
	身体・知的障害者相談支援事業	身体・知的障害者相談支援事業		
B	児童相談所	児童相談所		
	身体知的障害者更生相談所	身体知的障害者更生相談所		
	精神障害者社会復帰施設	精神障害者社会復帰施設		
	福祉事務所	福祉事務所		
	発達障害者支援センター	発達障害者支援センター		
		児童家庭支援センター		
C	障害者支援施設	障害者支援施設	「施設入所支援」と「日中活動系サービス」がある施設	
	障害児入所施設	障害児入所施設	福祉型障害児入所施設 医療型障害児入所施設	
	老人福祉施設	老人福祉施設	老人デイサービスセンター	老人デイサービスセンター
			老人短期入所施設	老人短期入所施設
			養護老人ホーム	養護老人ホーム
			特別養護老人ホーム	特別養護老人ホーム
			軽費老人ホーム	軽費老人ホーム
			老人福祉センター	老人福祉センター
			老人居宅介護支援センター	老人居宅介護支援センター
	特定入居者生活介護の指定を受けている有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅は要件に入る			
	精神保健福祉センター	精神保健福祉センター		
	救護施設	救護施設		
	更生施設	更生施設		
介護老人保健施設	介護老人保健施設	通所リハビリは、左記に併設の介護保険サービスであれば要件に入る		
介護医療院	介護医療院			
地域包括支援センター	地域包括支援センター	居宅支援事業所や小規模多機能型居宅支援事業所の介護支援専門員も、左記の相談支援業務に準ずる取り扱い		
	乳児院			
	児童養護施設			
	児童心理治療施設			
	児童自立支援施設			
D	障害者職業センター	障害者職業センター		
	障害者就業生活支援センター	障害者就業生活支援センター	福岡県障がい者職業能力開発校は左記に準ずる取り扱い	
E	特別支援学校	学校(大学を除く)	幼稚園	
	特別支援学級		小学校	
			中学校	
			高等学校	
			中等教育学校	
			高等専門学校	
			特別支援学校	
F	病院、診療所	病院、診療所	社会福祉主事任用資格者、介護職員初任者研修(訪問介護員2級以上)に相当する研修の修了者、国家資格者、AからEにあげる業務に一年以上従事した者	
			通所リハビリ・精神科デイケアは、左記に併設の医療保険サービスであれば要件に入る	
			整体院、整骨院は要件に入らない	
その他	相談支援事業	相談支援事業	計画相談支援	
			地域定着支援	
			地域移行支援	
	更正保護施設	更生保護施設		

※児発管は黄色部分の除外期間有り

実務経験の要件となる事業所等について

②直接支援業務

ならびにその者およびその介護者に対して介護に関する指導を行う業務または日常生活における基本的な動作の指導、知識技能の付与、生活能力の向上のために必要な訓練その他の支援、ならびにその訓練等を行う者に対して訓練等に関する指導を行う業務その他の職業訓練や職業教育等の業務

	サービス管理責任者	児童発達支援管理責任者	事業(詳細)
A	障害者支援施設	障害者支援施設	「施設入所支援」と「日中活動系サービス」がある施設
	障害児入所施設	障害児入所施設	福祉型障害児入所施設 医療型障害児入所施設
	老人福祉施設	老人福祉施設	老人デイサービスセンター 老人短期入所施設 養護老人ホーム 特別養護老人ホーム 軽費老人ホーム 老人福祉センター 老人居宅介護支援センター 特定入居者生活介護の指定を受けている有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅は要件に入る
	介護老人保健施設	介護老人保健施設	通所リハビリは、左記に併設の介護保険サービスであれば要件に入る
	介護医療院	介護医療院	
	病院診療所の療養病床	病院診療所の療養病床	
		助産施設	
		乳児院	
		母子生活支援施設	
		保育所	認可外保育施設、企業型保育施設、地域型保育事業も含まれる
	幼保連携型認定こども園		
	児童厚生施設		
	児童家庭支援センター		
	児童養護施設		
	児童心理治療施設		
	児童自立支援施設		
B	障害福祉サービス事業	障害福祉サービス事業	居宅介護 重度訪問介護 同行援護 行動援護 重度障害者等包括支援 短期入所 療養介護 生活介護 施設入所支援 自立生活援助 共同生活援助 自立訓練(機能訓練) 自立訓練(生活訓練) 宿泊型自立訓練 就労移行支援 就労継続支援(A型) 就労継続支援(B型) 就労定着支援 就労選択支援 社会的擁護自立支援拠点事業 地域活動支援センターII型は左記の従事者に準ずる取り扱い
	障害児通所支援事業	障害児通所支援事業	児童発達支援 医療型児童発達支援 放課後等デイサービス 居宅訪問型児童発達支援 保育所等訪問支援
	老人居宅生活支援事業	老人居宅生活支援事業	老人デイサービス事業 老人短期入所事業 小規模多機能型居宅介護事業 認知症対応型老人共同生活援助事業 複合型サービス福祉事業
		児童自立生活援助事業 放課後児童健全育成事業 子育て短期支援事業 乳児家庭全戸訪問事業 養育支援訪問事業 地域子育て支援拠点事業 一時預かり事業 小規模住居児童養育事業 家庭的保育事業 小規模保育事業 居宅訪問型保育事業 事業所内保育事業 病児保育事業 子育て援助活動支援事業	
C	病院	病院	通所リハビリ・精神科デイケアは、左記に併設の医療保険サービスであれば要件に入る
	診療所	診療所	
D	薬局	薬局	
	訪問看護事業所	訪問看護事業所	
E	特例子会社	特例子会社	
	重度障害者多数雇用事業所	重度障害者多数雇用事業所	
E	特別支援学校	学校(大学を除く)	幼稚園
	特別支援学級		小学校 中学校 高等学校 中等教育学校 高等専門学校 特別支援学校
その他	更正保護施設	更生保護施設	
	※児発管は黄色部分の除外期間有り		

実務経験証明書

事業所所在地	〒	
法人名称		
事業所名称		
代表者・役職者名（公印）		公印
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。

記入日	(西暦) 年 月 日
氏名	(ふりがな)
施設・事業所名称	
事業所番号	
施設・事業所の種別 ※「実務経験の要件となる事業所等について」から転記	
業務期間 (※2026年3月末見込みで記載可)	(西暦) 年 月 日 ~ 年 月 日 年 ヶ月 日
備考	
うち従事した日数	日
業務内容	職名(※管理職のみ不可)
	支援の種類 (どちらかに○)
	具体的な職務内容

※ 書類の右欄太枠内に空欄がある場合は、書類不備とみなします。記入不要欄は斜線を引いてください。

※ 実務経験証明書の作成に関する「注意事項」を必ずご確認の上、作成をお願いいたします。