

第8回 川崎市主任相談支援専門員試験

『受験の手引』

※川崎市独自の「主任相談支援専門員（市独自）」です。
この試験に合格しても、国の主任相談支援専門員になることはできません。

（受験申込をされる方は、この手引をよく読んで申込手続きをしてください）

受験申込 受付期間	令和元年8月13日（火）から 令和元年8月28日（水）まで（消印有効） （8月29日以降の消印のあるものは、受け付けません）
受験票	令和元年9月11日（水）発送
試験日	〔筆記試験〕令和元年9月30日（月） 〔面接試験〕令和元年10月7日（月）
合格通知	令和元年10月28日（月）発送



Colors, Future
いろいろって、未来。

川崎市

はじめに

主任相談支援専門員（市独自）の資格は、川崎市が独自に認定する資格です。

主任相談支援専門員（市独自）は、川崎市が委託する障害者相談支援センターにおいて、障害者福祉に関する豊富な知識及び高度な相談支援技術をもって障害者等の相談に応じるほか、障害者等が安心して暮らせる地域づくり、虐待の早期発見・防止に関する取組み、相談支援専門員への助言・指導等を行う者です。

各区に1か所設置している基幹相談支援センターには、原則として主任相談支援専門員（市独自）を1名以上配置することとしています。なお、基幹相談支援センター又は地域相談支援センターに主任相談支援専門員（市独自）を配置した場合は、委託料に「主任相談支援専門員加算」を算定します。

主任相談支援専門員（市独自）の資格を取得するためには、次の要件を満たす必要があります。

【主任相談支援専門員（市独自）資格を取得するための要件】

- (1) 平成18年4月1日以降に常勤専従の相談支援専門員として相談支援業務に従事した期間が通算して5年以上であり、かつ、従事した日数が900日以上であること。
 - (2) 社会福祉士、精神保健福祉士又は介護支援専門員のいずれかの資格を有していること。
 - (3) 川崎市主任相談支援専門員試験に合格すること。
 - (4) 川崎市相談支援従事者研修事業実施要綱に規定する相談支援従事者等スキルアップ研修、支援会議・サービス調整会議実践研修及び障害者ケアマネジメント等指導者養成研修のうち、川崎市が指定する研修を受講し、修了すること。
- ※ 試験合格と研修修了の順序は問わない。

川崎市主任相談支援専門員試験は、主任相談支援専門員（市独自）として必要な知識及び技能について筆記試験及び面接試験の方法により行います。

受験申込に必要な書類等

次のいずれかに該当する区分で受験申込をしてください。

区分1・・・実務経験（相談支援業務）及び資格（社会福祉士・精神保健福祉士・介護支援専門員のいずれか）の要件をいずれも満たしている方

区分2・・・実務経験（相談支援業務）若しくは資格（社会福祉士・精神保健福祉士・介護支援専門員のいずれか）の要件のいずれか一方又は両方が見込みの方

10 ページ参照

○ 提出書類一覧

※ 該当する受験申込区分ごとに提出書類一覧を縦に見て、「○」がついている書類が必要となります。また、「△」がついている書類は、いずれか一方が必要となります。

必要な書類が提出されない場合は、受験申込を受付できません。

提出書類		受験申込区分		記載例	様式
		区分1	区分2		
①	受験申込書（1枚目・2枚目）	○	○	12 ページ	別紙
②	相談支援従事者研修の修了証書の写し	○	○	/	/
③	実務経験（見込）証明書	○	○	17 ページ	別紙
④	社会福祉士登録証、精神保健福祉士登録証又は介護支援専門員登録証の写し	○	△	/	/
⑤	平成 30 年度介護支援専門員実務研修受講試験に合格したことがわかる書類の写し		△	/	/
⑥	事前提出レポート	○	○	14 ページ	任意
⑦	提出書類チェックリスト	○	○	11 ページ	別紙

目 次

I 試験の概要

1	試験日時・場所	4
2	試験内容	4
3	合否判定	5
4	受験申込	6
5	受験申込後の注意事項	6
6	試験当日の注意事項	8
7	市が指定する研修の受講について	9

II 受験資格と受験申込区分

1	受験資格	10
2	受験申込区分	10

III 提出書類

1	記入上の注意	11
2	提出書類と記入要領	12

I 試験の概要

1 試験日時・場所 (P. 20 参照)

試験形態	試験日・試験時間	試験会場
筆記試験	令和元年 9 月 30 日 (月) 9 時 45 分～11 時 05 分 ※ 9 時 15 分から入室可能、9 時 30 分から説明を行います。	ソリッドスクエア東館 3 階健康福祉局会議室 (川崎市幸区堀川町 580)
面接試験	令和元年 10 月 7 日 (月) 午後 ※ 面接は 1 人あたり 20 分程度の予定です。集合時間は受験票で通知しますので、必ず確認してください (受験者により集合時間が違います)。	高津市民館会議室 (川崎市高津区溝口 1-4-1) ※11階第3会議室に集合してください。

※筆記試験と面接試験の両方を受験する必要があります。

2 試験内容

(1) 筆記試験 (択一式 40 問 80 分)

筆記試験は、次の 7 種類の課題テキスト等の出題範囲の中から、五肢択一形式で出題します。

【課題テキスト等】

	テキスト名	出題範囲
①	第 4 次かわさきノーマライゼーションプラン改定版 (川崎市, 2018 年)	「第 4 次かわさきノーマライゼーションプラン改定版の策定にあたって」(巻頭) から「第 4 部 障害福祉サービスの提供見込量」(238 ページ) まで
②	ふれあいー障害福祉の案内ー令和元年度(川崎市, 2019 年)	「1 相談の窓口」(1 ページ) から「16 介護保険制度」(151 ページ) まで
③	三訂 障害者相談支援従事者初任者研修テキスト (中央法規出版, 2013 年)	「I-1 障害児者の地域生活支援」(2 ページ) から「I-3 相談支援における権利擁護と虐待防止」(83 ページ) まで
④	支給決定・相談支援関係業務の手引き (Version 5) (川崎市, 2018 年)	「第 1 部 相談支援の概要」(1 ページ) から「第 4 部 請求事務」(62 ページ) まで
⑤	川崎市障害者虐待対応マニュアル Ver. 2.1 (川崎市, 2017 年)	「第 1 章 法の解説・障害者虐待の定義」(1 ページ) から「第 8 章 身体拘束」(73 ページ) まで
⑥	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 3 月 13 日厚生労働省令第 28 号、最終改正平成 30 年 1 月 18 日厚生労働省令第 2 号)	「第 1 条 (定義)」から「第 30 条 (記録の整備)」まで

⑦	第7期川崎市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（かわさきいきいき長寿プランー平成30（2018）～32（2020）年度ー）（川崎市, 2018年）	「取組Ⅱ 地域のネットワークづくりの強化」（83ページから99ページまで）
---	--	---------------------------------------

【事前提出レポート】

テーマ	<p>(1) あなたが実際に担当している利用者の事例を一つ選び、簡潔に述べてください。(記述にあたり、①支援ニーズ、②生活課題、③支援の目標、④多職種連携、等の事項を必ず含むこと。)</p> <p>(2) また、その利用者が、地域で本人らしく暮らしていくために、あなたは主任相談支援専門員として、今後どのような役割を担うべきだと考えますか。</p>
用紙と文字数	<p>上記(1)と(2)、両方の内容を入れた上で、A4用紙、1,200字以内</p> <p>※手書きでもWord等による作成でも構いません。レポートの最初に氏名を、最後に文字数を記載してください。</p>
提出方法	<p>受験申込書と同封の上、提出してください。</p>

※事前レポートや面接試験において、利用者等の個人が特定されないよう配慮してください。

3 合否判定

(1) 配点及び合否判定方法

配点は、筆記試験が1問2点の80点満点、面接試験が60点満点です。

筆記試験及び面接試験の合計得点（140点満点）が一定の基準に達した方を合格者とします。

(2) 合格基準点及び正答

合格基準点及び筆記試験の正答は、令和元年10月28日（月）以降、川崎市のホームページ上に掲載します。

4 受験申込

受付期間	令和元年 8 月 13 日（火）から令和元年 8 月 28 日（水）まで（消印有効） ※8 月 29 日以降の消印のあるものは受け付けません。
申込先	〒210-8577 川崎市川崎区宮本町 1 番地 川崎市健康福祉局地域包括ケア推進室地域リハビリテーション担当
申込方法	不着等の事故を防止するため、必ず「簡易書留」で郵送してください。簡易書留の控えは、受験票を受け取るまで保管してください。 <u>普通郵便で郵送し、不着等の事故が生じた場合には、川崎市では責任を負いません。</u> ※ 申込は、郵送でのみ受け付けます。持参による受付は行いません。 ※ <u>封筒の表に「主任相談支援専門員試験申込」と朱書してください。</u>

5 受験申込後の注意事項

①提出書類は返却できません	受験申込書等の受付後は、提出書類は一切返却できません。
②申込書等に不備があった場合	不備のある受験申込書等は、受理できませんので返送します。 受験申込書類を提出する際には、提出書類チェックシート（11 ページ参照）により、不備がないよう十分に確認してください。
③受験票の発送	令和元年 9 月 11 日（水）投函（郵送） ○ 受験票は申込者の現住所に郵送します。 ○ 受験票発送後に氏名が変更された場合、受験票の氏名が変更前のものでも、試験当日は既に交付された受験票で受験し、解答用紙には変更後の氏名を記入してください。 ※ 令和元年 9 月 18 日（水）になっても受験票が届かない場合は、川崎市健康福祉局地域包括ケア推進室地域リハビリテーション担当（以下「地域包括ケア推進室」とします。）に電話で問い合わせてください。
④氏名・現住所を変更した場合	受験票及び結果通知等は、すべて受験申込書に記載された現住所に郵送します。受験申込後に、「氏名」「現住所」を変更した場合（誤記入を含む）は、速やかに「受験申込書記載事項変更届」（別紙）を提出してください。 ※ 宛て先・提出方法は、⑤参照
⑤受験申込後に提出する書類の宛て先・提出方法（④、⑧）	○ 宛て先 受験申込後に提出するすべての提出書類の宛て先は、次のとおりです。 〒210-8577 川崎市川崎区宮本町 1 番地 川崎市健康福祉局地域包括ケア推進室地域リハビリテーション担当

<p>⑥合格発表</p> <p>令和元年 10 月 28 日 (月)</p>	<p>○ 合格者には、現住所に合格証書を送付します。</p> <p>・受験資格見込みで受験された方は、「実務経験を満たした後」又は「資格要件を満たした後（介護支援専門員資格を取得した後）」、次の書類を提出期限までに提出してください。<u>期限までに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、この試験は無効となります。</u></p> <table border="1" data-bbox="475 443 1425 739"> <thead> <tr> <th>見込みの種類</th> <th>提出書類</th> <th>提出期限</th> <th>記載例</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>実務経験（相談支援業務 5 年以上かつ 900 日以上）</td> <td>実務経験証明書</td> <td>令和 2 年 4 月 7 日（火）</td> <td>17 ページ</td> </tr> <tr> <td>介護支援専門員資格の取得</td> <td>介護支援専門員実務研修修了証明書の写し</td> <td>令和 2 年 8 月 14 日（金）</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>※ 宛て先・提出方法は、⑤参照。</p> <p>○ 不合格者には、その旨を通知します。</p> <p>※ 令和元年 11 月 5 日（火）になっても届かない場合は、地域包括ケア推進室に電話で問い合わせください。</p>	見込みの種類	提出書類	提出期限	記載例	実務経験（相談支援業務 5 年以上かつ 900 日以上）	実務経験証明書	令和 2 年 4 月 7 日（火）	17 ページ	介護支援専門員資格の取得	介護支援専門員実務研修修了証明書の写し	令和 2 年 8 月 14 日（金）	
見込みの種類	提出書類	提出期限	記載例										
実務経験（相談支援業務 5 年以上かつ 900 日以上）	実務経験証明書	令和 2 年 4 月 7 日（火）	17 ページ										
介護支援専門員資格の取得	介護支援専門員実務研修修了証明書の写し	令和 2 年 8 月 14 日（金）											
<p>⑦受験票の保管</p>	<p>試験終了後も、受験票は大切に保管してください。</p>												
<p>⑧個人別成績情報の提供</p>	<p>希望者には、以下の要領で成績をお知らせします。</p> <p>①対象者 受験者本人に限る。</p> <p>②内容 総合得点</p> <p>③手続き等 合格発表日から令和元年 11 月 11 日（月）までに、「個人別成績に関する情報提供申出書」（別紙）に必要事項を記入し、84 円切手を貼った返信先明記の定型の返信用封筒を同封し、「〒210-8577 川崎市川崎区宮本町 1 番地 川崎市健康福祉局地域包括ケア推進室地域リハビリテーション担当」宛て郵送してください。（消印有効）</p> <p>※ 電話、手紙等での申し出はできません。</p>												

6 試験当日の注意事項

(1) 注意事項		
筆記試験 (9月30日)	持参物品	① 受験票 ② 筆記用具 (HBの鉛筆、プラスチック消しゴム) ③ 時計機能だけの腕時計のみ認めます (辞書機能付は不可)。 ※ アラーム機能は必ず止めておいてください。
	試験会場 入室・退室 時刻	① 9時15分～9時30分までの間に入室してください (9時30分から注意事項等の説明が始まります)。 ② 遅刻は試験開始後20分まで (9時50分まで) 認めます。それ以上の遅刻は認めません。 ③ 試験開始後30分間 (9時30分～10時00分) は退室を認めません。
	試験室への入室	① 試験室入口には受験者の座席表が、受験番号により掲示されます。 ② 試験室及びトイレ以外には、立ち入らないでください。 ③ 試験会場では、試験監督員等の指示に従ってください。
	座席	① 試験室内の座席は、机の上に貼り付けられた受験番号を受験票で十分確認してください。 ② 着席後は、試験監督員から受験番号が見えるよう机上通路側に受験票を置いてください。
面接試験 (10月7日)	持参物品	① 受験票 ② 時計機能だけの腕時計のみ認めます (辞書機能付は不可)。 ※ アラーム機能は必ず止めておいてください。
	入室時刻	集合時間までに受験者控室に入室してください。 ※ 集合時間については受験票で通知しますので、必ず確認してください。集合時間以降の遅刻は認めません。
	試験室への入室	① 面接の順番が来たら職員が試験室まで誘導しますので、それまでは控室にて待機してください。 ② 受験者控室、試験室及びトイレ以外には、立ち入らないでください。 ③ 試験会場では、試験監督員等の指示に従ってください。
(2) 不正を行った場合について		
試験中の不正行為が判明した場合や、受験申し込みにあたって虚偽又は不正の事実が認められた場合は、その受験を停止又は試験を無効とすることがあります。		
(3) その他		
試験当日、欠席される場合、地域包括ケア推進室に連絡する必要はありません。		

7 市が指定する研修の受講について

主任相談支援専門員（市独自）の資格を取得するためには、川崎市主任相談支援専門員試験に合格し、かつ、市が指定する研修を受講し、修了する必要があります。

【市が指定する研修】

平成 29 年度から令和元年度までの間に、川崎市相談支援従事者研修事業実施要綱に規定する以下の 3 科目の研修を修了している（見込み含む）こと。

- ① 相談支援従事者スキルアップ研修 3 日以上
- ② 支援会議・サービス調整会議実践研修 1 日以上
- ③ 障害者ケアマネジメント等指導者養成研修 1 日以上

平成 29・30 年度は、当該研修を「地域リーダー養成研修」として実施していたため、下記の対応表により確認してください。

	平成 29・30 年度	令和元年度
①相談支援従事者スキルアップ研修	<ul style="list-style-type: none"> ・ ストレングスモデルに基づくケアマネジメント (2 日) ・ 地域を基盤としたソーシャルワーク (1 日) 	<ul style="list-style-type: none"> ・ ストレングスモデルに基づくケアマネジメント (1.5 日) ・ 地域診断、地域ネットワーク (1.5 日)
②支援会議・サービス調整会議実践研修	<ul style="list-style-type: none"> ・ ファシリテーション (1 日) 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 効果的な支援会議の開き方～ファシリテーション技術～ (1 日)
③障害者ケアマネジメント等指導者養成研修	<ul style="list-style-type: none"> ・ スーパービジョン (1 日) 	※研修名未定 (1 日)

※川崎市が主催するものに限りません。

研修修了状況については、受験者からの申告（受験申込書の 2 枚目に記載欄があります。）に基づき、地域包括ケア推進室から障害計画課等へ照会し、確認します。

Ⅱ 受験資格と受験申込区分

1 受験資格

受験資格は、次の（１）から（３）のすべてを満たすこととします。

（１）次のいずれかの実務経験要件に該当すること。

ア 平成18年4月1日から受験申し込み時点までの間に常勤かつ専従の相談支援専門員として相談支援業務に従事した期間が通算して5年以上であり、かつ従事した日数が900日以上であること。

イ 平成18年4月1日から令和2年3月31日までの間に常勤かつ専従の相談支援専門員として相談支援業務に従事した期間が通算して5年以上になる見込みであり、かつ従事した日数が900日以上になる見込みであること。

（２）次のいずれかの資格要件に該当すること。

ア 受験申し込み時点において、社会福祉士、精神保健福祉士若しくは介護支援専門員のいずれかの資格を有していること。

イ 受験申し込み時点において、平成30年度の介護支援専門員実務研修受講試験に合格していること。ただし、令和2年8月14日（金）までに介護支援専門員実務研修修了証明書（写し）の提出がない場合は、受験資格を満たさなかったものとして、この試験は無効になります。

（３）令和2年4月以降に、川崎市が委託する障害者相談支援センターにおいて勤務する予定であること。

2 受験申込区分

次のいずれかの区分で受験申し込みをしてください。

受験申込区分	対象となる条件	備考
区分1	実務経験要件及び資格要件のいずれも満たしている方	「1 受験資格」の（１）ア及び（２）アに該当する方
区分2	実務経験要件若しくは資格要件のいずれか一方又は両方が見込みである方	「1 受験資格」の（１）イ又は（２）イのいずれかに該当する方

Ⅲ 提出書類

1 記入上の注意

受験申込書等提出書類の記入にあたっては、それぞれ記入要領をよく読み、必ずボールペンを使用し、正しく記入してください。

提出書類チェックシート

提出書類が揃いましたら、「提出書類チェックシート」を使用して、不備がないか再度チェックしてください。

(チェックシートは区分別にチェック項目が異なります。区分に注意してください。2 ページ参照)

【記載例】

記入方法 参照ページ	「受験の手引き」 11ページ
---------------	-------------------

※整理番号 この欄には記入しないでください。

第8回川崎市主任相談支援専門員試験 提出書類チェックシート

フリガナ	カワサキ タロウ
氏名	川崎 太郎

受験申込書提出用の封筒に入れる書類等を太枠の中にチェックしてください。
また、この「提出書類チェックシート」は、受験申込書類と一緒に提出してください。

受験者記入欄	該当するいずれかの受験資格にチェックしてください	
	区分1	区分2
チェックの方法 <input type="checkbox"/> 欄に✓点でチェックしてください。	い実務経験も満たし及び資力要件の	見件実達の経みでず要るか一方若しくは両資格が要
① 受験申込書	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
② 相談支援従事者初任者研修及び相談支援従事者現任の修了証書の写し	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
③ 実務経験（見込み）証明書	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
④ 社会福祉士登録証、精神保健福祉士登録証又は介護支援専門員登録証の写し	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑤ 平成30年度介護支援専門員実務研修受講試験に合格したことがわかる書類の写し	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑥ 事前提出レポート	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

左の太枠の中のみに入力してください。

※この下の欄は、地域包括ケア推進室の使用欄ですので記入しないでください。

	氏名	写真	見込
あり	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
あり	氏名		
あり	氏名	証明印	見込
あり	氏名		
あり	氏名		
あり	氏名	字数	

※ 該当する受験資格に必要な書類以外は提出しないでください。
必要な書類が提出されていない場合は、受験申し込みを受け付けることができません。

2 提出書類と記入要領

(1) 第8回川崎市主任相談支援専門員試験受験申込書 (指定様式：別紙)

【記載例】

(1枚目)

記入方法 参照ページ	「受験の手引き」 12ページ	※整理番号	
この欄には記入しないでください。			
第8回川崎市主任相談支援専門員試験受験申込書			
フリガナ	カワサキ	タロウ	
氏名	(姓) 川崎	(名) 太郎	
生年月日	<input checked="" type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成	56年12月03日	
自宅	郵便番号	146-0091	
	フリガナ	トウキョウト オオタク ウノキ ○○マンション	
現住所	東京 ^都 府県 大田区鶴の木1-2-3		
	○○マンション○号室		
現在勤務している職場	法人名	社会福祉法人○○福祉会	
	事業所等の名称	地域相談支援センター○○	
	職種	相談支援専門員	
	事業所等の郵便番号	210-0004	
	フリガナ	カナガワケン カワサキシカワサキクミヤモトチョウ	
	事業所等の住所	神奈川 ^都 府県 川崎市川崎区宮本町1	
電話番号	044-200-3945	FAX番号 044-200-3926	
受験申込区分	区分1	保有資格 <input type="checkbox"/> 社会福祉士 <input type="checkbox"/> 精神保健福祉士 <input type="checkbox"/> 介護支援専門員	
	区分2	保有資格 <input checked="" type="checkbox"/> 社会福祉士 <input type="checkbox"/> 精神保健福祉士 <input type="checkbox"/> 介護支援専門員	
		見込の場合 平成30年度 神奈川県 ^都 府県 介護支援専門員実務研修受講試験合格	
	実務経験(相談支援)	<input checked="" type="checkbox"/> 見込	確定の場合は申し込み時点までの期間・従事日数を、見込の場合は令和2年3月31日時点での期間・従事日数(見込)を記入してください。(↓)
実務経験(相談支援)	<input checked="" type="checkbox"/> 確定	期間 5年7ヶ月 従事日数 1,234日	
研修受講	(※2枚目に記載してください。)		
<p>上記により、川崎市主任相談支援専門員試験を受験したいので申し込みます。</p> <p>研修修了状況について、障害計画課等へ照会し確認することに同意します。</p> <p>令和 元 年 8 月 13 日</p> <p style="text-align: right;">(カ) 川崎 太郎 (川崎)</p>			
研修受講 自己申告書			
<p>・修了した(修了見込みの)研修にチェックしてください。</p> <p>平成29年度から令和元年度までの間に、以下の3科目の研修を修了している(見込み含む)必要があります。</p> <p>① 相談支援従事者スキルアップ研修 3日以上</p> <p>② 支援会議・サービス調整会議実践研修 1日以上</p> <p>③ 障害者ケアマネジメント等指導者養成研修 1日以上</p> <p>・研修修了状況については、受験者からの申告に基づき地域包括ケア推進室から障害計画課等へ照会し、確認します。</p>			
	平成29・30年度	令和元年度	受講自己申告
①相談支援従事者スキルアップ研修	ストレングスモデルに基づくケアマネジメント(2日)	ストレングスモデルに基づくケアマネジメント(1.5日)	<input checked="" type="checkbox"/> 令和元年5月27日・28日 <input type="checkbox"/> 平成31年5月28日・29日 <input type="checkbox"/> 平成30年3月6日・7日
	地域を基盤としたソーシャル	地域診断、地域ネットワーク	<input checked="" type="checkbox"/> 令和元年11月19日・20日(予定) <input type="checkbox"/> 平成31年1月11日

(2枚目)

【記載上の注意】

- ㊦ 「氏名」欄は、住民票等に記載されている氏名を楷書で丁寧に記入し、必ずフリガナを付けてください。なお、新旧字体については、普段使用している氏名の字体で記入してください。
- ㊧ ・「生年月日」欄は、元号を✓点でチェック☑し、年月日には該当する数字2桁（例：1の場合は『01』）で記入してください。
- ㊨ 「写真欄」
 - ・写真（3cm×4cm、上半身、正面向き、脱帽、3ヶ月以内に撮影したもの）を貼ってください。
 - ・写真裏面に氏名を記入してください。
- ㊩ 「自宅」の「現住所」欄は、必ずフリガナを付けて、市（区）町村名、番地（アパート等の場合は、名称、室名）、〇〇様方まで正確に記入してください。
受験票及び試験の結果通知等はすべて申込者の現住所に郵送しますので、記入が不正確だと郵便物が届かず、受験できなくなる場合があります。
- ㊪ 「受験申込区分欄」
 - ・該当する区分をよく確認し（10 ページ参照）、右欄の㊸又は㊹のうち、今回受験を申し込む区分を1か所だけ✓点で必ずチェック☑し、必要事項を記入してください。
- ㊫ 受験申込書の作成日及び氏名は、ボールペンで記名押印又は署名のいずれかにより記入してください。

(2) **事前提出レポート** (任意様式)

事前提出レポートの詳細は5ページを参照してください。

【記載例】

事前提出レポート

㊦ 川崎 太郎

1,200字以内

㊧ (1,185字)

【記載上の注意】

- ㊦ レポートの最初に氏名を記載してください。
- ㊧ レポートの最後に文字数を記載してください。

(3) **相談支援従事者研修の修了証書の写し**

受験申し込み時点までに受講した障害者ケアマネジメント従事者研修（平成 17 年度以前に実施したもの）、相談支援従事者初任者研修及び相談支援従事者現任研修の修了証書の写しをすべて提出してください。

ただし、令和元年 8 月 1 日時点で川崎市内の指定一般相談支援事業所、指定特定相談支援事業所又は指定障害児相談支援事業所において相談支援専門員として勤務している方は、相談支援従事者研修の修了証書の写しを提出する必要はありません。

(4) **実務経験（見込）証明書**（指定様式：別紙）

常勤かつ専従の相談支援専門員として相談支援業務に従事した期間が通算して5年以上であり、かつ従事した日数が900日以上であることを証明する「実務経験（見込）証明書」を提出してください。

ただし、令和元年8月1日時点で川崎市内の指定一般相談支援事業所、指定特定相談支援事業所又は指定障害児相談支援事業所において相談支援専門員として勤務している方で、すでに川崎市に提出している実務経験（見込）証明書で上記の実務経験を満たしていることが確認できる場合は、指定様式（別紙）に代えて当該実務経験（見込）証明書の写しを提出することができます。

※ 受験を申し込む方へ

- 1 実務経験証明書（指定様式：別紙）は、相談支援事業所を運営する法人の理事長や管理者等証明権限を有する代表者から発行されたものを必ず提出する必要があります。
- 2 複数の実務経験で受験資格のある方
 - 1 か所の実務経験では従業期間が不足する方で、過去にその他の実務経験があり、その実務経験を合算することで受験資格を満たせば受験申し込みができます。
この場合には、実務経験ごとに、それぞれの勤務先（証明権限を有する代表者）で作成された実務経験証明書が必要となります。
- 3 証明を受ける受験者は、証明書の作成者（証明権限を有する代表者）に必ずこの「受験の手引」の実務経験証明書にかかる部分（受験資格及びこの証明書の作成要領等）を示してください。

※ 相談支援事業所の方へ

- 1 受験申込時（証明書作成時）に受験資格に必要な従業期間を満たさない場合は、これを満たす見込みの日までを記入してください（例えば、令和2年3月31日に受験資格を満たす予定がある場合は、令和2年3月31日までの従事予定分を含めた内容の証明書を作成してください）。
- 2 証明印を押す前に、必ず証明内容の確認をしてください。
- 3 相談支援事業所は、この写しを保存してください。

【記載例】

記入方法 参照ページ	「受験の手引」 16ページ
---------------	------------------

第8回川崎市主任相談支援専門員試験
実務経験（見込）証明書

ア

イ 令和元年8月13日

ウ	所在地	川崎市川崎区宮本町1	エ 事福法社 長社人 之会福 印理〇社
	名称	社会福祉法人〇〇福祉会	
	代表者氏名	理事長 中原 花子	
	電話番号	044-〇〇〇-〇〇〇〇	

下記の者の相談支援に係る実務経験は、以下のとおりであることを証明します。

オ	氏名	川崎 太郎 (生年月日 昭和56年12月3日)
	現住所	東京都大田区鷺の木1-2-3 〇〇マンション〇号室
	相談支援事業所名	地域相談支援センター〇〇
カ	相談支援 従事期間	平成29年1月1日～ 令和元年6月30日 (2年6月間)
キ	上記のうち業務に 従事した日数	500 日

- (注) 1 「相談支援従事期間」欄は、実務経験被証明者が常勤かつ専従の相談支援専門員として相談支援業務に従事した期間（見込においては相談支援業務を行うと見込まれる期間）を記入すること。（産休・育休・療養休暇や長期研修期間等は業務期間となりません）
- 2 「上記のうち業務に従事した日数」欄は、「相談支援従事期間」の間で、実際に相談支援業務に従事した日数（見込においては相談支援業務を行うと見込まれる期間）を記入すること。
- 3 見込証明でない場合は、表題の（見込）を二重線で消すこと。
- 4 証明内容を訂正する場合は、二重線で消した上、証明者（代表者）の印を押すこと。

【記載上の注意】

- ㊦ 見込証明でない場合は、表題の「(見込)」を二重線で消してください。
- ㊧ 証明書を作成した日を記入してください。
- ㊨ 「所在地」、「名称」、「代表者氏名」、「電話番号」欄には、法人名（管理者等の証明の場合も必ず記入）、役職名を必ず記入してください。（ゴム印可）
- ㊩ 証明印は、必ず証明権限を有する代表者の職印を使用してください。
- ㊪ 「氏名」、「生年月日」欄は、受験申込者の氏名・生年月日を記入してください。結婚等で現在の姓と異なる場合は、原則として現在の姓を記入してください（現在の姓に（旧姓〇〇）と併記しても支障ありません）。
- ㊫ 「相談支援従事期間」欄は、受験申込者が常勤かつ専従の相談支援専門員として相談支援業務に従事した期間（見込においては相談支援業務を行うと見込まれる期間）を記入してください。ただし、産休・育休・療養休暇や長期研修期間等は業務期間となりません。
- ㊬ 「上記のうち業務に従事した日数」欄は、「相談支援従事期間」の間で、実際に相談支援業務に従事した日数（見込においては相談支援業務を行うと見込まれる期間）を記入してください。

個人情報の保護

受験申し込みの際に取得した個人情報は、試験業務のみに利用します。

川崎市健康福祉局地域包括ケア推進室 地域リハビリテーション担当

〒210-8577 川崎市川崎区宮本町1番地

(電話) 044-200-3945

(FAX) 044-200-3926

<筆記試験会場>

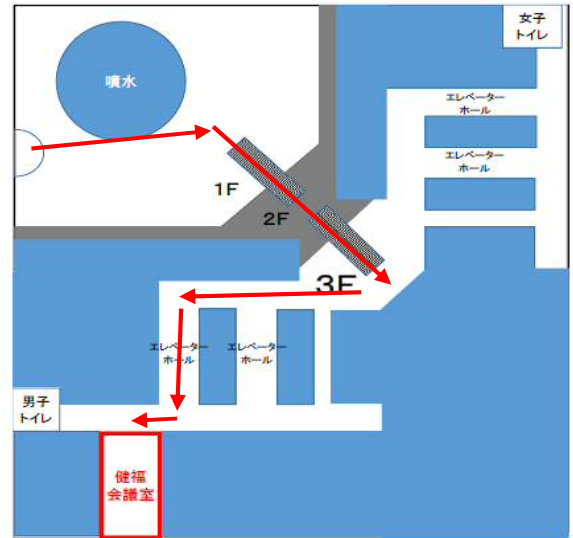
ソリッドスクエア東館 3階健康福祉局会議室（川崎市幸区堀川町 580）



JR 川崎駅北口 徒歩約5分

京浜急行京急川崎駅 徒歩約4分

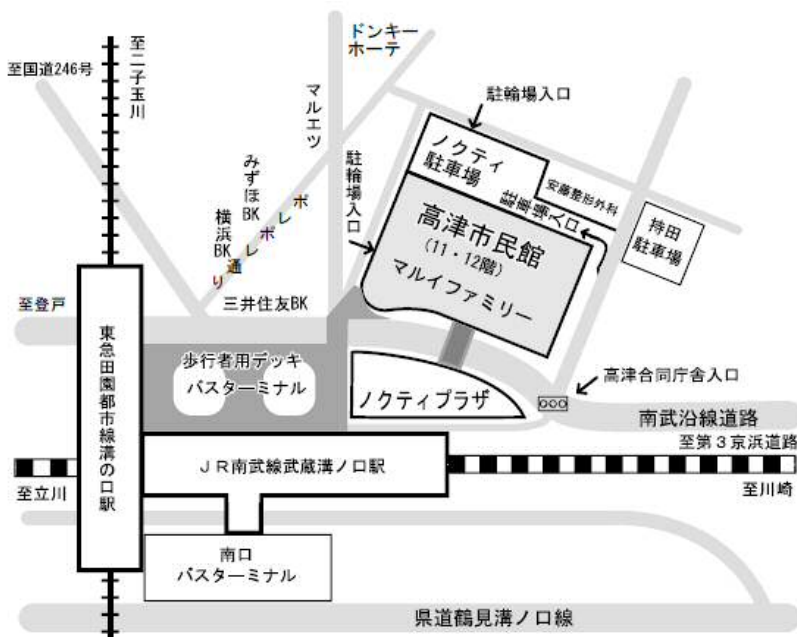
(ソリッドスクエア内)



※ソリッドスクエア内に入ったら、エスカレーターを使用し、3階に進んでください。
またはエレベータ(東館 B1~13 階用)を使用してください。

<面接試験会場>

高津市民館 11階会議室（川崎市高津区溝口 1-4-1）



JR 武蔵溝ノ口駅北口 徒歩約2分

東急溝ノ口駅東口 徒歩約2分