

## L 実務研修について

- 1 合格者には、合格通知とともに、実務研修の日程・会場・研修課程等を通知する予定です。
- 2 令和8年度広島県介護支援専門員実務研修は、次のとおり予定しています。
  - (1) 研修内容：居宅サービス計画、施設サービス計画及び介護予防サービス計画に関する専門的知識及び技術の修得等について
  - (2) 実施機関：社会福祉法人 広島県社会福祉協議会（広島県知事指定）
  - (3) 実施時期：令和9年1月～6月
  - (4) 研修時間：87時間
  - (5) 受講料：54,000円（別途、テキスト代・実習費等が必要になります）
- 3 実務研修の全課程修了者に修了証明書を発行します。なお、介護支援専門員証の交付は介護支援専門員交付申請から約1か月かかります。

## M 合格の取消等

介護保険法第69条の39第1項第2号に、不正の手段により登録を受けた場合は、介護支援専門員の登録を消除する旨の規定が定められています。

申込にあたって虚偽又は不正があった場合、もしくは、受験中の不正行為を認めた場合は、広島県介護支援専門員実務研修受講試験の受験を無効とします。試験結果の通知後、これらの事実が判明した場合は、合格を取り消します。

**また、見込期間ありの実務経験証明書で受験申込をした後、期限までに見込期間満了の実務経験証明書を提出しなかった場合も、受験資格を満たさなかったものとして、受験を無効とします。**

（8ページ参照）

## N 身体障害者等に対する特別措置

### 1 特別措置の内容

身体に障害等のある受験者は、あらかじめお申し出いただき、審査のうえ、障害等の状況に応じて【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「障害等による受験に際しての配慮の必要性の有無」の「1.有」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（45ページ）」及び「診断・意見書（47～50ページ）（特別措置の対象となることが身体障害者手帳により確認できる場合は、当該手帳の写し）」に必要事項を記入し送付してください。

申請受付後、広島県と協議のうえ、配慮の内容を決定させていただきます。

- ・受験特別措置の申請により認められた方以外は補聴器・拡大鏡等の持参使用はできません。
- ・その他(疾病、傷病、妊娠中等)の場合、席の配慮等が認められる場合があります。不明な点は事前に試験窓口（082-505-2070）までご相談ください。

【表1】視覚障害

特別措置対象者		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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・録音テープ等試験問題(カセットテープまたはCD(コンパクトディスク))の併用(注5)</li> <li>・試験会場への乗用車での入場</li> </ul>
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・拡大文字問題冊子の配布(注6)</li> <li>・拡大鏡等の持参使用</li> <li>・窓側の明るい座席を指定</li> <li>・照明器具の準備</li> </ul>
上記以外の視覚障害者	比較的重度の者	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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・拡大鏡等の持参使用</li> <li>・窓側の明るい座席を指定</li> <li>・照明器具の準備</li> </ul>
	上記以外の者	なし(一般受験者と同じ)				

(注)1 出題形式は、点字による出題とする。

なお、特別に措置する事項の他、点字器等の持参使用、試験室までの付き添い者の同伴が認められる。

- 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事ができる。
- 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ある。
- 4 最右欄の事項は、受験者からの希望により特別に措置が認められる事項である。
- 5 「録音テープ等試験問題」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、カセットテープ又はCD(コンパクトディスク)を用意する。なお、この場合、受験者はカセットテープレコーダー又は音楽CD再生機又は視覚障害者用CD読書機を持ち込むものとする。
- 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)の大きさの冊子である。

【表2】聴覚障害

特別措置対象者	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)				<ul style="list-style-type: none"> <li>・手話通訳者の付与(注2)</li> <li>・注意事項等の文書による伝達(注3)</li> <li>・座席を前列に指定</li> <li>・補聴器の持参使用</li> </ul>
上記以外の聴覚障害	なし(一般受験者と同じ)				<ul style="list-style-type: none"> <li>・注意事項等の文書による伝達(注3)</li> <li>・座席を前列に指定</li> <li>・補聴器の持参使用</li> </ul>

(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が認められる事項である。

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ある。

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ある。

【表3】肢体不自由

特別措置対象者	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		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介助者の付与(注3)</li> <li>・試験室を1階に設定</li> <li>・洋式トイレに近接する試験室に指定</li> <li>・特製機の持参使用又は試験側での準備</li> <li>・車いすの持参</li> <li>・つえの持参使用</li> <li>・試験室までの付添者の同伴</li> <li>・試験会場への乗用車での入場</li> </ul>	
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	
	上記以外の者	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が認められる事項である。

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ある。

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ある。

【表4】 その他病弱者等

特別措置対象者	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)
	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	
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)				<ul style="list-style-type: none"> <li>・別室の設定</li> <li>・試験室を1階に設定</li> <li>・つえの持参使用</li> <li>・試験室までの付添者の同伴</li> <li>・試験会場への乗用車での入場</li> </ul>

(注) 最右欄の事項は、受験者からの希望により特別に措置が認められる事項である。

【表5】 障害等を併せもつ者

特別措置対象者	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)(45ページ)
- ② 「診断・意見書」(様式2～5)(47～50ページ)、または「身体障害者手帳の写し」

※障害の種類により様式が異なりますので、注意してください。

※特別措置の対象となることが身体障害者手帳により確認できる場合は、当該手帳の写しの提出により、医師の診断書に代えることができます。(下図参考)

	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
視覚障害者	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
	上記以外の比較的重度の者	視覚障害	5、6級
聴覚障害者	両耳の平均聴力レベルが100dB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
肢体不自由者	体幹の機能障害により座位を保つことができない者または困難な者	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または困難な者	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	脳原生運動機能障害(移動機能障害を除く。)
	上記以外の者	—	—