

こ発第579号
令和4年12月23日

市内障がい児福祉サービス事業所等管理者 様

福岡市子ども未来局子ども部子ども発達支援課

障がい児通所(入所)支援における児童指導員任用資格について(通知)

平素より、障がい児福祉行政にご理解、ご協力いただきお礼申し上げます。
障がい児通所(入所)支援における児童指導員任用資格要件について、周知いたします。
記

1. 児童指導員任用資格要件

児童指導員任用資格要件について、(こ発第1156号)「障がい児通所支援における人員基準及び各種加算に関する考え方について(通知)」[別添1]においてお示しているとおりですが、このうち、福岡市児童福祉施設の設備及び運営の基準に関する条例第58条第8号及び第10号における「児童福祉事業に従事したもの」について、下記のとおり取り扱います。

「児童福祉事業に従事した者」とは、「児童福祉事業」において障がい児等への直接支援(※1)又は相談支援(※2)に関わる職員として、実際に当該業務に従事した者とします。

(※1)直接支援とは

児童の入浴、排せつ、食事その他の介護を行い、並びにその者及びその介護者に対して介護に関する指導を行う業務又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を行い、並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職業訓練又は職業教育に係る業務

(※2)相談支援の業務とは

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

◆「児童福祉事業に従事した者」に該当しない業務の例

・事務や送迎業務のみに従事していた者

一つの事業所に在籍していた期間の内、事務や送迎のみに従事していた期間が含まれる場合は、当該期間を除いた期間において、年数要件及び日数要件の可否を判断します。

2. 実務経験証明書の様式の更新について

上記の考え方を基に、実務経験証明書の様式を更新しました。[別添2]

職種に応じて、実務経験に含めることができる事業が異なるため、「児童指導員用」「児童発達支援管理責任者用」「相談支援専門員用」のように職種毎に様式を作成し、裏面に実務経験に含めることができる事業を記載しました。

今後は、本様式をご活用いただくようお願いいたします。

【問い合わせ先】

〒810-8620 福岡市中央区天神1丁目8番1号

福岡市子ども未来局 子ども部 子ども発達支援課 事業所指定・指導係

(TEL)092-711-4178 (FAX)092-733-5534

事業者指定専用アドレス: syougaiji-jigyousyashitei@city.fukuoka.lg.jp

3、児童指導員任用資格

児童指導員の資格については、福岡市児童福祉施設の設備及び運営の基準に関する条例（以下、同条例）第 58 条各号（下記参照）に該当する者としています。

福岡市児童福祉施設の設備及び運営の基準に関する条例

第 58 条 児童指導員は、次の各号のいずれかに該当する者でなければならない。

号	要件	要件確認書類
①	都道府県知事の指定する児童福祉施設の職員を養成する学校その他の養成施設を卒業した者	卒業証明書の写し等
②	社会福祉士の資格を有する者	資格者証の写し
③	精神保健福祉士の資格を有する者	資格者証の写し
④	学校教育法の規定による大学(短期大学を除く。次号において同じ。)において、社会福祉学、心理学、教育学若しくは社会学を専修する学科又はこれらに相当する課程を修めて卒業した者	卒業証明書の写し等（学科等の履修が確認できるもの）
⑤	学校教育法の規定による大学において、社会福祉学、心理学、教育学又は社会学に関する科目の単位を優秀な成績で修得したことにより、同法第 102 条第 2 項の規定により大学院への入学が認められた者	大学院への入学が認められた証明書類（学科履修が確認できるもの）
⑥	学校教育法の規定による大学院において、社会福祉学、心理学、教育学若しくは社会学を専攻する研究科又はこれらに相当する課程を修めて卒業した者	卒業証明書の写し等（研究科等の履修が確認できるもの）
⑦	外国の大学において、社会福祉学、心理学、教育学若しくは社会学を専修する学科又はこれらに相当する課程を修めて卒業した者	卒業証明書の写し等（学科等の履修が確認できるもの）
⑧	学校教育法の規定による高等学校若しくは中等教育学校を卒業した者、同法第 90 条第 2 項の規定により大学への入学が認められた者若しくは通常の課程による 12 年の学校教育を修了した者(通常の課程以外の課程によりこれに相当する学校教育を修了した者を含む。)又は文部科学大臣がこれと同等以上の資格を有すると認定した者であって、2 年以上児童福祉事業に従事したもの	・実務経験証明書（2 年以上かつ従事日数 360 日以上） ・卒業証証明書の写し等
⑨	教育職員免許法に規定する幼稚園、小学校、中学校、義務教育学校、高等学校又は中等教育学校の教諭の免許状を有する者であって、市長が適当と認めたもの (※養護教諭・栄養教諭を除く)	教員免許の写し
⑩	3 年以上児童福祉事業に従事した者であって、市長が適当と認めたもの	・実務経験証明書（3 年以上かつ従事日数 540 日以上） ・卒業証明書の写し等

※上記の提出書類は、あくまで資格要件を確認するための提出書類であり、実際の届出にあたっては、**経歴書、勤務形態一覧表等**の提出が必要となります。

上記のうち、同条例第 58 条第 8 号及び 10 号の運用にあたっては、次のように定めます。

◆「**児童福祉事業**」とは、**社会福祉法で定める第一種社会福祉事業と第二種社会福祉事業のうち児童福祉法に規定する事業として**います。

第一種社会福祉事業	乳児院、母子生活支援施設、児童養護施設、障がい児入所施設、情緒障害児短期治療施設又は児童自立支援施設を経営する事業
第二種社会福祉事業	障がい児通所支援事業、障がい児相談支援事業、児童自立支援援助施設、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、一時預かり事業又は小規模住居型児童養育事業、同法に規定する助産施設、保育所、児童厚生施設又は児童家庭支援センターを経営する事業及び児童の福祉の増進について相談に応ずる事業

問い合わせの多い事業

対象施設種別	該当する事業	可	備考
留守家庭子ども会 (放課後児童クラブ)	放課後児童健全育成事業	○	
民間学童保育	放課後児童健全育成事業	○	
放課後等支援事業	地域生活支援事業	×	
事業所内保育事業	家庭的保育事業	×	児童発達支援管理責任者の実務経験には含まれる
認可外保育所	保育所	×	左記に限らず、事業の実施に認可が求められる場合、認可外は非該当となることが多い
一時預かり事業	一時預かり事業	△	市に届出されていない場合は非該当

4、資格者証と登録年月日

人員基準・各種加算要件上において、有資格者の配置が必要となりますが、その資格に基づく業務に従事するためには、対象の試験に合格するだけでなく、その後の登録手続きを必要とします。

従業員の雇用にあたっては、必ず資格者証の登録年月日を確認してください。

○主な有資格者の資格を証明する書類や当該職種における従事開始可能日等

資格名称	資格を証明する書類	当該資格者として業務に従事することが可能となる日
保育士	原則 保育士証 その他、登録年月日が分かる書類 (保母) 資格証明書は不可。	登録年月日以降
理学療法士	原則 理学療法士免許証 その他、登録年月日が分かる書類	※資格者証の発行年月日ではないため注意
作業療法士	原則 作業療法士免許証 その他、登録年月日が分かる書類	
言語聴覚士	原則 言語聴覚氏免許証 その他、登録年月日が分かる書類	
看護職員	原則 保健師・助産師・看護師・准看護師免許証のいずれか その他、登録年月日が分かる書類	

(参考様式8-1)

実務経験(見込)証明書

福岡市長 様 令和 年 月 日 第 番 号

法人所在地及び名称

〒 -

代表者氏名

(役職・氏名)

電話番号

印

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。

フリガナ			
氏名			(生年月日 年 月 日)
現住所	〒 -		
施設又は事業所名	施設・事業所の種別 () 事業所番号 () ※指定・認可の際に事業所番号が付番される事業の場合のみ ※裏面の事業一覧より選択してください。なお、裏面の事業一覧に該当しない事業の場合は、その旨依頼者にお伝えください。		
事業所所在地	〒 -		
業務期間	①	年 月 日 ~ 年 月 日 (年 月間)	
	②	上記算定開始日から算定終了日までの日数(在職日数)	日
	③	②のうち、児童(障がい児含む)又は障がい者に対して直接支援業務又は相談支援業務に従事した日数	日
※「従事した日数」とは実際に出勤した日数を指します。 ※直接支援業務及び相談支援業務の定義は裏面のとおり			
業務内容	職名		業務種別 直接支援 ・ 相談支援 業務
	※業務種別については、該当する業務種別を○で囲んでください。なお、業務内容が、裏面の[対象となる業務内容]に該当しない場合は、その旨依頼者にお伝えください。		

- (注) 1 施設又は事業所名欄には、『障害児通所支援事業』等の事業の種別も記入すること。
- 2 業務期間欄は、次のとおり記入すること。
欄① 在職期間の始期及び終期を記入すること。
(現在、既に必要とする実務経験期間を満たしている場合は、実務経験証明書作成日までの期間または、退職した日までの期間を記入してください。)
欄② 在職日数を記入すること。
欄③ 証明を受ける者が、支援業務を行った期間の日数を記入すること。
(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)
- 3 業務内容欄は、保育士、児童指導員等の職名を記入し、本業務について具体的に記入すること。
- 4 証明内容を訂正した場合は、証明権者の職印を押印してください。なお、修正液による訂正は認められません。
- 5 見込証明でない場合は、表題の(見込)を二重線で消し、証明権者の職印を押印してください。

(表)

児童発達支援管理責任者の実務経験の対象となる支援は以下(1)(2)のとおりです。

(1) 相談支援業務

対象となる業務内容	身体上若しくは精神上の障害があること又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又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
支援対象者	障がい者または児童(障がい児含む)
対象事業及び対象施設	地域生活支援事業、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
	児童相談所、児童家庭支援センター、身体障害者更生相談所、精神障害者社会復帰施設、知的障害者更生相談所、福祉事務所、発達障害者支援センター
	障害児入所施設、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、障害者支援施設、老人福祉施設、精神保健福祉センター、救護施設、更生施設、介護老人保健施設、地域包括支援センター
	障害者職業センター、障害者就業・生活支援センター
	幼稚園、小学校、中学校、義務教育学校、高等学校、中等教育学校、特別支援学校、高等専門学校
	病院若しくは診療所

(2) 直接支援業務

対象となる業務内容	身体上又は精神上の障害があることにより日常生活を営むのに支障がある者又は児童につき、入浴、排せつ、食事その他の介護を行い、並びにその者及びその介護者に対して介護に関する指導を行う業務又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を行い、並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職業訓練又は職業教育に係る業務
支援対象者	障がい者または児童(障がい児含む)
対象事業及び対象施設	障害児入所施設、助産施設、乳児院、母子生活支援施設、保育所、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、障害者支援施設、老人福祉施設(※5)、介護老人保健施設(※6)、療養病床(病院又は診療所の病室であって医療法に規定する療養病床) ※認可外保育所等、当該事業の実施に認可が求められる事業において、認可外は対象外となります。
	障害児通所支援事業、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、小規模住居型児童養育事業、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、障害福祉サービス事業、老人居宅介護等事業
	病院若しくは診療所又は薬局、訪問看護事業所
	特例子会社、助成金受給事業所(重度障害者多数雇用事業所施設設置等助成金の支給を受けた事業所)
	幼稚園、小学校、中学校、義務教育学校、高等学校、中等教育学校、特別支援学校、高等専門学校
	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、管理栄養士、栄養士、精神保健福祉士の資格に基づき当該資格に係る業務に従事する事業

(裏)

(参考様式 8 - 2)

実務経験（見込）証明書

福岡市長 様 令和 年 月 日 第 番 号

法人所在地及び名称
〒 -

代表者氏名 印
(役職・氏名)
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。

フリガナ			
氏名	(生年月日 年 月 日)		
現住所	〒 -		
施設又は事業所名	施設・事業所の種別 () 事業所番号 () ※指定・認可の際に事業所番号が付番される事業の場合のみ ※裏面の事業一覧より選択してください。なお、裏面の事業一覧に該当しない事業の場合は、その旨依頼者にお伝えください。		
事業所所在地	〒 -		
業務期間	①	年 月 日 ~ 年 月 日 (年 月間)	
	②	上記算定開始日から算定終了日までの日数 (在職日数)	日
	③	②のうち、障がい者又は障がい児に対して直接支援業務又は相談支援業務に従事した日数	日
※「従事した日数」とは実際に出勤した日数を指します。 ※直接支援業務及び相談支援業務の定義は裏面のとおり			
業務内容	職名	業務種別	直接支援 ・ 相談支援 業務
	※業務種別については、該当する業務種別を○で囲んでください。なお、業務内容が、裏面の [対象となる業務内容] に該当しない場合は、その旨依頼者にお伝えください。		

- (注)
- 施設又は事業所名欄には、『障害児通所支援事業』等の事業の種別も記入すること。
 - 業務期間欄は、次のとおり記入すること。
欄① 在職期間の始期及び終期を記入すること。
(現在、既に必要とする実務経験期間を満たしている場合は、実務経験証明書作成日までの期間または、退職した日までの期間を記入してください。)
欄② 在職日数を記入すること。
欄③ 証明を受ける者が、支援業務を行った期間の日数を記入すること。
(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)
 - 業務内容欄は、保育士、児童指導員等の職名を記入し、本業務について具体的に記入すること。
 - 証明内容を訂正した場合は、証明権者の職印を押印してください。なお、修正液による訂正は認められません。
 - 見込証明でない場合は、表題の（見込）を二重線で消し、証明権者の職印を押印してください。

(表)

相談支援専門員の実務経験の対象となる支援は以下(1)(2)のとおりです。

(1) 相談支援業務	
対象となる業務内容	相談支援の業務(身体上若しくは精神上の障害があること又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)に従事した期間
支援対象者	障がい者または障がい児
対象事業及び対象施設	障がい児相談支援事業、身体障がい者相談支援事業、知的障がい者相談支援事業、精神障がい者地域生活支援センター
	児童相談所、身体障がい者更生相談所、精神障がい者地域生活支援センター、知的障がい者更生相談所、福祉事務所
	障がい児入所施設、障がい者支援施設、老人福祉施設(※5)、精神保健福祉センター、救護施設及び更生施設、介護老人保健施設(※6)、介護医療院
	病院若しくは診療所
	障がい者職業センター、障がい者雇用支援センター、障がい者就業・生活支援センター
	特別支援学校その他これらに準ずる機関において障がいのある児童及び生徒の就学相談、教育相談及び進路相談の業務
(2) 直接支援業務	
対象となる業務内容	介護等の業務(身体上又は精神上の障害があることにより日常生活を営むのに支障がある者につき、入浴、排せつ、食事その他の介護を行い、並びにその者及びその介護者に対して介護に関する指導を行う業務)に従事した期間
支援対象者	障がい者または障がい児
対象事業及び対象施設	障がい児入所施設、障がい者支援施設、老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、病院又は診療所の病室であって、療養病床に係る施設
	障がい児通所支援事業、障がい福祉サービス事業、老人居宅介護等事業
	病院若しくは診療所又は薬局、訪問看護事業所
	国家資格とは、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)、精神保健福祉士の資格に基づき当該資格に係る業務に従事する事業

(裏)

(参考様式 8 - 3)

実務経験（見込）証明書

福岡市長 様 令和 年 月 日 第 番 号

法人所在地及び名称
〒 ー代表者氏名 印
(役職・氏名)
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。

フリガナ			
氏名	(生年月日 年 月 日)		
現住所	〒 ー		
施設又は事業所名	施設・事業所の種別 () 事業所番号 () ※指定・認可の際に事業所番号が付番される事業の場合のみ ※裏面の事業一覧より選択してください。なお、裏面の事業一覧に該当しない事業の場合は、その旨依頼者にお伝えください。		
事業所所在地	〒 ー		
業務期間	①	年 月 日 ~ 年 月 日 (年 月間)	
	②	上記算定開始日から算定終了日までの日数 (在職日数)	日
	③	②のうち、直接支援業務又は相談支援業務に従事した日数	日
業務内容	※「従事した日数」とは実際に出勤した日数を指します。 ※直接支援業務及び相談支援業務の定義は裏面のとおり		
	職名	業務種別	直接支援 ・ 相談支援 業務
※業務種別については、該当する業務種別を○で囲んでください。なお、業務内容が、裏面の「対象となる業務内容」に該当しない場合は、その旨依頼者にお伝えください。			

- (注) 1 施設又は事業所名欄には、『障害児通所支援事業』等の事業の種別も記入すること。
- 2 業務期間欄は、次のとおり記入すること。
欄① 在職期間の始期及び終期を記入すること。
(現在、既に必要とする実務経験期間を満たしている場合は、実務経験証明書作成日までの期間または、退職した日までの期間を記入してください。)
欄② 在職日数を記入すること。
欄③ 証明を受ける者が、支援業務を行った期間の日数を記入すること。
(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)
- 3 業務内容欄は、保育士、児童指導員等の職名を記入し、本業務について具体的に記入すること。
- 4 証明内容を訂正した場合は、証明権者の職印を押印してください。なお、修正液による訂正は認められません。
- 5 見込証明でない場合は、表題の(見込)を二重線で消し、証明権者の職印を押印してください。

(表)

児童指導員の実務経験の対象となる業務内容及び事業は以下のとおりです。

対象業務	直接支援業務	入浴、排せつ、食事その他の介護を行い、並びにその者及びその介護者に対して介護に関する指導を行う業務又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を行い、並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職業訓練又は職業教育に係る業務
	相談支援業務	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

※事務や送迎業務のみに従事していた期間は、実務経験には含まれません。この場合、当該期間を除いた実務経験期間を記載してください。

対象事業：児童福祉事業	
児童福祉事業とは、社会福祉法で定める第一種社会福祉事業と第二種社会福祉事業のうち児童福祉法に規定する事業	
乳児院	乳児(保健上、安定した生活環境の確保その他の理由により特に必要のある場合には、幼児を含む。)を入院させて、これを養育し、あわせて退院した者について相談その他の援助を行うことを目的とする施設
母子生活支援施設、	配偶者のない女子又はこれに準ずる事情にある女子及びその者の監護すべき児童を入所させて、これらの者を保護するとともに、これらの者の自立の促進のためにその生活を支援し、あわせて退所した者について相談その他の援助を行うことを目的とする施設
児童養護施設	保護者のいない児童(乳児を除く。ただし、安定した生活環境の確保その他の理由により特に必要のある場合には、乳児を含む。)虐待されている児童その他環境上養護を要する児童を入所させて、これを養護し、あわせて退所した者に対する相談その他の自立のための援助を行うことを目的とする施設
障がい児入所施設	障がい児を家庭では養育できないとき、入所させて保護し、必要な支援を行う施設
情緒障害児短期治療施設(児童心理治療施設)	軽度の情緒障害を有する児童を、短期間、入所させ、又は保護者の下から通わせて、その情緒障害を治し、あわせて退所した者について相談その他の援助を行うことを目的とする施設
児童自立支援施設	不良行為をなし、又はなすおそれのある児童及び家庭環境その他の環境上の理由により生活指導等を要する児童を入所させ、又は保護者の下から通わせて、個々の児童の状況に応じて必要な指導を行い、その自立を支援し、あわせて退所した者について相談その他の援助を行うことを目的とする施設
障がい児通所支援事業	児童発達支援、放課後等デイサービス、保育所等訪問支援、居宅訪問型児童発達支援等、主に施設などへの通所によって、日常生活における基本的な動作の指導、生活能力の向上のために必要な訓練、知識技能の付与、集団生活への適応訓練、社会との交流の促進などの支援を行う事業
障がい児相談支援事業	障害児が障害児通所支援(児童発達支援・放課後等デイサービス等)を利用する前に障害児支援利用計画を作成し(障害児支援利用援助)、通所支援開始後、一定期間ごとにモニタリングを行う(継続障害児支援利用援助)等の支援を行う支援
児童自立支援援助施設(自立援助ホーム)	児童自立生活援助の実施に係る義務教育修了児童等につき住居において日常生活上の援助及び生活指導並びに就業の支援を行い、あわせて児童自立生活援助の実施を解除された者につき相談その他の援助を行う事業
放課後児童健全育成事業(放課後児童クラブ)(学童保育)	小学校に就学している児童であつて、その保護者が労働等により昼間家庭にいないものに、授業の終了後に児童厚生施設等の施設を利用して適切な遊び及び生活の場を与えて、その健全な育成を図る事業をいう。
子育て短期支援事業	保護者の疾病その他の理由により家庭において養育を受けることが一時的に困難となつた児童について、厚生労働省令で定めるところにより、児童養護施設その他の厚生労働省令で定める施設に入所させ、又は里親その他の厚生労働省令で定める者に委託し、当該児童につき必要な保護を行う事業
乳児家庭全戸訪問事業(こんには赤ちゃん事業)	一の市町村の区域内における原則として全ての乳児のいる家庭を訪問することにより、厚生労働省令で定めるところにより、子育てに関する情報の提供並びに乳児及びその保護者の心身の状況及び養育環境の把握を行うほか、養育についての相談に応じ、助言その他の援助を行う事業
養育支援訪問事業	乳児家庭全戸訪問事業の実施その他により把握した保護者の養育を支援することが特に必要と認められる児童若しくは保護者に監護させることが不相当であると認められる児童及びその保護者又は出産後の養育について出産前において支援を行うことが特に必要と認められる妊婦に対し、その養育が適切に行われるよう、当該要支援児童等の居宅において、養育に関する相談、指導、助言その他必要な支援を行う事業
地域子育て支援拠点事業	厚生労働省令で定めるところにより、乳児又は幼児及びその保護者が相互の交流を行う場所を開設し、子育てについての相談、情報の提供、助言その他の援助を行う事業
一時預かり事業	家庭において保育を受けることが一時的に困難となつた乳児又は幼児について主として昼間において、保育所、認定こども園その他の場所において、一時的に預かり、必要な保護を行う事業 ※市に届出していない場合は、対象外
小規模住居型児童養育事業	保護者のない児童又は保護者に監護させることが不相当であると認められる児童の養育に関し相当の経験を有する者その他の厚生労働省令で定める者の住居において養育を行う事業
助産施設	保健上必要があるにもかかわらず、経済的な理由により入院助産を受けることが難しい妊産婦が入院し、助産を受けることができる施設
保育所	日々保護者の委託を受けて、保育に欠けるその乳児又は幼児を保育することを目的とする施設 ※認可外の場合は、対象外
児童厚生施設	児童遊園、児童館等児童に健全な遊びを与えて、その健康を増進し、又は情操をゆたかにすることを目的とする施設
児童家庭支援センターを運営する事業	地域の児童の福祉に関する各般の問題につき、児童に関する家庭その他からの相談のうち、専門的な知識及び技術を必要とするものに応じ、必要な助言を行うとともに、市町村の求めに応じ、技術的助言その他必要な援助を行うほか、指導を行い、あわせて児童相談所、児童福祉施設等との連絡調整その他厚生労働省令の定める援助を総合的に行うことを目的とする施設
児童の福祉の増進について相談に応ずる事業(利用者支援事業)	子育て家庭や妊産婦が、教育・保育施設や地域子ども・子育て支援事業、保健・医療・福祉等の関係機関を円滑に利用できるように、身近な場所での相談や情報提供、助言等必要な支援を行うとともに、関係機関との連絡調整、連携・協働の体制づくり等を行う事業

(参考様式 8 - 4)

実務経験（見込）証明書

福岡市長 様 令和 年 月 日 第 番 号

法人所在地及び名称

〒 -

代表者氏名

(役職・氏名)

電話番号

印

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。

フリガナ			(生年月日 年 月 日)
氏名	〒 -		
現住所	〒 -		
施設又は事業所名	施設・事業所の種別 () 事業所番号 () ※指定・認可の際に事業所番号が付番される事業の場合のみ		
事業所所在地	〒 -		
業務期間	①	年 月 日 ~ 年 月 日 (年 月間)	
	②	上記算定開始日から算定終了日までの日数 (在職日数)	日
	③	②のうち、障がい児(者)の保健、医療福祉、就労、教育の分野における支援業務に従事した日数	日
	※「従事した日数」とは実際に出勤した日数を指します。		
業務内容	職名 ()		

- (注) 1 施設又は事業所名欄には、『障害児通所支援事業』等の事業の種別も記入すること。
- 2 業務期間欄は、次のとおり記入すること。
- 欄① 在職期間の始期及び終期を記入すること。
- (現在、既に必要とする実務経験期間を満たしている場合は、実務経験証明書作成日までの期間または、退職した日までの期間を記入してください。)
- 欄② 在職日数を記入すること。
- 欄③ 証明を受ける者が、支援業務を行った期間の日数を記入すること。
- (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)
- 3 業務内容欄は、保育士、児童指導員等の職名を記入し、本業務について具体的に記入すること。
- 4 証明内容を訂正した場合は、証明権者の職印を押印してください。なお、修正液による訂正は認められません。
- 5 見込証明でない場合は、表題の(見込)を二重線で消し、証明権者の職印を押印してください。

実務経験（見込）証明書

福岡市長

法人の文書番号を記載してください。
法人において、文書番号の採番等を実施していない場合は、記入は不要です。

〇〇第〇〇番〇〇号

令和 4 年 12 月 15 日

法人所在地及び名称

〒810-8620

福岡県福岡市中央区天神1丁目8番1号

株式会社 〇〇 代表者の職種も記入してください。

代表者氏名 代表取締役 〇〇 〇〇

(役職・氏名)

電話番号 092-〇〇〇-〇〇〇〇

代表者印

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。

事業所印ではなく、代表者印

フリガナ	フクオカ タロウ	
氏名	福岡 太郎	(生年月日 昭和〇〇年〇月〇日)
現住所	〒812-〇〇〇〇 福岡県福岡市博多区〇〇〇丁目〇番〇号	
施設又は事業所名	放課後等デイサービス 〇〇 事業の正式名称を記入してください。 施設・事業所の種別 (障害児通所支援事業) 事業所番号 (405*****) ※指定・認可の際に事業所番号が付番される事業の場合のみ ※裏面の事業一覧より選択してください。なお、裏面の事業一覧に該当しない事業の場合は、その旨依頼者にお伝えください。	
事業所所在地	〒812-〇〇〇〇 福岡県福岡市東区〇〇〇丁目〇番〇号 1月に満たない場合は、切り捨て	
業務期間	①	令和1年11月15日 ~ 令和4年8月31日 (2年9月間)
	②	上記算定開始日から算定終了日までの日数 (在職日数) 1.020日
	③	②のうち、児童 (障がい児含む) 又は障がい者に対して直接支援業務又は相談支援業務に従事した日数 726日 ※「従事した日数」とは実際に出勤した日数を指します。 ※直接支援業務及び相談支援業務の定義は裏面のとおり
業務内容	職名	児童指導員 業務種別 直接支援 ・ 相談支援 業務
	児童発達支援管理責任者が作成する個別支援計画に基づき、児童毎の長期的目標及び短期的目標達成のため支援 (日常生活動作の支援、社会ルールの習得、学習や遊びなどの支援・指導) ※業務種別については、該当する業務種別を○で囲ってください。なお、業務内容が、裏面の [対象となる業務内容] に該当しない場合は、その旨依頼者にお伝えください。	

- (注) 1 施設又は事業所名欄には、『障害児通所支援...』
2 業務期間欄は、次のとおり記入すること。
欄① 在職期間の始期及び終期を記入すること。
(現在、既に必要とする実務経験期間を満たしている場合は、実務経験証明書作成日までの期間または、退職した日までの期間を記入してください。)
欄② 在職日数を記入すること。
欄③ 証明を受ける者が、支援業務を行った期間の日数を記入すること。
(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)
3 業務内容欄は、保育士、児童指導員等の職名を記入し、本業務について具体的に記入すること。
4 証明内容を訂正した場合は、証明権者の職印を押印してください。なお、修正液による訂正は認められません。
5 見込証明でない場合は、表題の (見込) を二重線で消し、証明権者の職印を押印してください。

具体的な業務内容を記入してください。

(表)