

実務経験証明書(精神保健福祉士用)

本証明書は、職場の方が記入してください。

日本医療大学 学長 殿

発行日 (西暦) 年 月 日

法人の名称			法人格コード
所在地			...
電話番号	() -		職印
代表者	役職	氏名	
証明書作成者	所属・役職等	氏名	認印

次の者は、以下のとおり、精神保健福祉士国家試験の受験資格に係る精神障害者の保健及び福祉に関する相談援助の業務に従事した(従事する見込みである)ことを証明します。

フリガナ			性別	生年月日
氏名	姓	名	男・女 (西暦)	年 月 日

施設・事業所・機関の名称									
施設(事業)等種類									
職種							施設・職種コード		
従業期間	(西暦)	:	:	:	年	:	月	:	日から
計	(西暦)	:	:	:	年	:	月	:	日まで

- (注) 1 本様式は、裏面の「相談援助の業務」「業務従事期間の計算方法」に合致することを確認した上で作成してください。
- 2 従業期間に見込みの期間が含まれている場合は、従業期間を満たした後、直ちに、実務経験証明書を改めて提出してください。
- 3 複数施設で従事した実務経験を申告する場合は、施設毎に必ず証明権限を有する代表者による証明が必要となります。
- 4 記載事項を訂正する場合は、必ず証明権限を有する代表者の職印で訂正してください。証明書作成者の認印、修正液等で訂正したものは証明書として無効となります。
- 5 用紙が不足する場合は、コピーした用紙を使用してください。
- 6 実務経験証明書は、指定施設における業務の範囲等について(障発0805第4号 平成23年8月5日)における実務経験申告書に基づく様式です。
- 7 この証明書に不実・錯誤した内容を記載した場合、及び精神保健福祉士国家試験の受験資格を得るために必要な基準等を満たさない場合は、受験資格を認められません。

相談援助の業務【精神保健福祉士試験の受験資格に係る実務経験について（平成14年5月20日 障精第0520001号）別添】

精神保健福祉士の業務は、精神障害者の保健及び福祉に関する専門的知識及び技術をもって、精神障害者の社会復帰に関する相談に応じ、助言、指導、日常生活への適応のための必要な訓練その他の援助を行うことであることから、精神保健福祉士の国家試験の受験資格を得るために必要な実務経験については、次の①～⑤に該当する業務に、年間を通じた業務時間の概ね5割以上従事することを要件とする。

- ① 精神障害者の相談
精神障害者の精神疾患の状態にも配慮しつつ、その円滑な社会復帰に資する各種の情報提供
- ② 精神障害者に対する助言、指導
精神障害者に対して、その精神疾患の状態にも配慮しつつ、その退院後の住居や再就労場の選択等について、積極的な提案、誘導は認められない。
- ③ 精神障害者に対する日常生活への適応のための必要な訓練
社会復帰の途上にある精神障害者に対し、時間を決めて洗面させる、清掃、洗濯等の習慣をつけさせる、公共交通機関の利用に慣れさせる等の生活技能を身につけるための訓練
- ④ 精神障害者に対するその他の援助
精神障害者自身がすることに困難が伴う手続きを代行し、社会復帰を目指す精神障害者を受け入れる側の家族、学校、会社等に精神障害に関する理解を求めるなど、個々の精神障害者のニーズに応じた多様な支援
- ⑤ 援助を行うための関係者との連絡、調整等
 - ・ケースカンファレンス等の会議への出席
 - ・ケース記録等の関係書類の整理
 - ・職員間の申し送り、連絡、調整
 - ・関係機関との連絡、調整なお、病棟における食事の介助や入浴の介助等の看護業務は、実務経験として

業務従事期間の計算方法

精神保健福祉に関する相談援助の業務に従事した期間は、次の実務経験コード番号表の「② 施設・職種コード」に示した施設（事業）等及び職種として、当該施設又は事業所と雇用関係を有し常勤（労働時間が当該施設の常勤者のおおむね4分の3以上である者を含む。）で従事した期間を通算して計算するものとする。