

主任介護支援専門員研修

この証明書は受講者が作成するものではなく
事業所側が証明(記載)するものです

活動実績証明書

様式 2

令和 7年 月 日

所在地
法人又は事業所
代表者氏名
電話番号
(証明書作成者名)

証明印

下記の介護支援専門員に対する指導者としての実績は以下のとおりであると証明します。

氏名	生年月日	昭和 平成	年 月 日
事業所又は施設名			
実施月日	具体的内容		
例 2024/4/22	・事業所内の研修会の実施 新任職員10人を対象に、〇〇について資料を作成して90分間講義を行った ※内容を具体的に記載する。		
例 2024/5/15	・事業所内でスーパービジョンを実施 対象者:〇〇 内容:〇〇 役割:〇〇 支援内容:〇〇 ※対象者の職種(関係性)、スーパービジョンの内容について簡単に記載すると共に、 スーパービジョンでどのような役割を担い、支援したのかを具体的に記載すること。		
例を参考に下記に記載してください。			

*「指導者としての経験」とは、市町村・各種団体・事業所等で行われる介護支援専門員に関する研修の講師(令和4年4月から令和7年4月30日時点までの実績)。または、研修講師以外の介護支援専門員の育成や指導に関わる活動(令和4年4月から令和7年4月30日時点までの中で24か月以上の活動実績)も含む。

* 活動内容は令和4年4月から令和7年4月30日までの実績とします。

内容等は具体的に記入してください。

内容が不明な場合は、照会させていただきますので、詳細にご記入ください。