

## 認定介護福祉士認定規則施行細則

(目次)

第1章 認定介護福祉士の認定

第2章 不服審査

第1節 不服審査委員会

第2節 不服申立手続

第3章 費用の負担

第4章 雑則

附則

### 第1章 認定介護福祉士の認定

(申請)

第1条 認定介護福祉士認定規則(以下、「規則」という。)第7条の申請者は、規則第5条に定める要件を満たしていなければならない。

(申請に必要な単位数)

第2条 規則第7条の申請者は、別表1「認定介護福祉士の取得に必要な単位数」を満たしているものとする。

(申請書類)

第3条 規則第7条にいう申請書類とは、次のものとする。

- (1) 認定介護福祉士認定申請書(様式第1号)
- (2) 介護福祉士登録証の写し
- (3) 認定介護福祉士研修として認証された研修の修了証の写し

(審査要領)

第4条 認定介護福祉士の審査を行うにあたっては、機構のホームページに審査の要領を掲載する。

(更新手続き)

第5条 認定介護福祉士の更新申請者は、次の各号に掲げる申請書類を機構が定める更新審査料とともに機構に提出しなければならない。

- (1) 認定介護福祉士認定更新申請書(様式第2号)
- (2) 認定介護福祉士認定証の写し
- (3) 介護福祉士登録証の写し

- (4)実務経験等証明書
  - (5)認定介護福祉士更新研修の修了証の写し
  - (6)研修等における講師及び学会等での発表等の実績履歴書
- 2 前項6号の条件を満たさない場合は、機構の認める追加更新研修の修了証を必要とする。
- 3 既納の更新審査料は理由の如何に関わらず返還しない。
- 4 認定更新の申請期間については、認定委員会が別に定める。

(再認定申請)

第6条 規則第17条の再認定を受けようとする者(以下、「再認定申請者」という。)は、申請時において過去5年間に規則第5条に定める事項をすべて満たしていなければならない。

第7条 再認定申請者は、認定介護福祉士再認定申請書とともに第3条第1項第1号から第3号までに定める申請書類及び機構が定める審査料を機構に提出しなければならない。

(認定の登録)

第8条 認定介護福祉士の認定、更新又は再認定を受け認定証の交付を受ける者が認定介護福祉士になるには、定められた期日までに認定介護福祉士登録申請書に登録料を添えて機構に提出しなければならない。

(情報公開)

第9条 認定された認定介護福祉士の次に掲げる事項については、機構のホームページ等で公開する。

- (1)氏名
- (2)勤務先及び種別
- (3)所属する職能団体及び学会

## 第2章 不服審査

### 第1節 不服審査委員会

(不服審査委員会)

第10条 規則第18条の不服申立に対する審査を行うための委員会として、不服審査委員会を置く。

- 2 不服審査委員会の委員は、認定委員会委員を兼ねることができない。
- 3 不服審査委員会の委員及び運営については、別に定める。

### 第2節 不服申立審査手続

第 11 条 規則第 18 条の規定に基づく申請は、認定介護福祉士の取消について、その結論の基礎となっている事実誤認の有無についてのみ、根拠となる関連資料を付して行うことができる。

第 12 条 不服申立は、認定介護福祉士の取消の日から 60 日以内に、理事長あてに文書によって行わなければならない。

(不服審査委員会への伝達)

第 13 条 機構理事長は、不服申立の文書を受けた場合は、速やかに不服審査委員会に伝達しなければならない。

(審査の開始)

第 14 条 不服審査委員会は、原則として 2 月以内に不服申立の審査を開始する、又は開始しない決定を行う。

2 事実関係の内容を確認するための関連資料は、申請者が提出している不服申立の関連資料とする。

3 不服審査委員会は、必要と判断した場合、申立者から意見を聴取することができる。

(決裁)

第 15 条 不服審査委員長は、不服申立に対する裁決案を作成し、機構理事長に提出しなければならない。

第 16 条 機構理事会は、不服申立に対する裁決案について審議し、不服申立に対する裁決を決定する。

### 第 3 章 費用の負担

第 17 条 第 3 条及び第 5 条の申請者は、認定審査のための費用を負担しなければならない。

2 審査のための費用は、次の各号に掲げる額とする

(1) 第 3 条の申請 2 万円

(2) 第 5 条の申請 2 万円

3 一度納入した審査のための費用については理由の如何に関わらず返還しない。

第 18 条 第 8 条の認定証の交付を受ける者は、認定介護福祉士登録のための費用を負担しなければならない。

2 登録のための費用は、次の各号に掲げる額とする

(1) 認定時の登録 1 万円

(2) 更新時の登録 1 万円

3 一度納入した審査のための費用については理由の如何に関わらず返還しない。

#### 第4章 雑則

(改廃)

第19条 この細則の変更は、機構理事会の承認を経るものとする。

(委任)

第20条 この細則に定めるもののほか、認定介護福祉士の認定の運営に必要な事項は、別に定める。

#### 附則

(施行期日)

第1条 この細則は、機構理事会の承認の日（平成28年3月1日）から施行する。

別表1 認定介護福祉士の取得に必要な単位数

| 領域              | 科目                             | 単位 |
|-----------------|--------------------------------|----|
| 認定介護福祉士研修導入     | 認定介護福祉士概論(認定介護福祉士の役割と実践力)      | 1  |
| 医療に関する領域        | 疾患・障害等のある人への生活支援・連携Ⅰ           | 2  |
|                 | 疾患・障害等のある人への生活支援・連携Ⅱ           | 2  |
|                 | 疾患・障害等のある人への生活支援・連携Ⅲ           | 2  |
| リハビリテーションに関する領域 | 生活支援のための運動学                    | 2  |
|                 | 生活支援のためのリハビリテーションの知識           |    |
|                 | 自立に向けた生活をするための支援の実践            | 2  |
| 福祉用具と住環境に関する領域  | 福祉用具と住環境                       | 2  |
| 認知症に関する領域       | 認知症のある人への生活支援・連携               | 2  |
| 心理・社会的支援に関する領域  | 心理的支援の知識・技術                    | 2  |
|                 | 地域生活の継続と家族支援                   | 2  |
|                 | 地域に対するプログラムの企画                 | 2  |
| 生活支援・介護過程に関する領域 | 認定介護福祉士としての介護実践の視点             | 2  |
|                 | 個別支援計画作成と記録の演習                 | 2  |
|                 | 自職場事例を用いた演習                    | 1  |
| マネジメントに関する領域    | 介護サービスの特性と求められるリーダーシップ、人的資源の管理 | 1  |
|                 | チームマネジメント                      | 2  |
|                 | 介護業務の標準化と質の管理                  | 2  |
|                 | 法令理解と組織運営                      | 1  |
|                 | 介護分野の人材育成と学習支援                 | 1  |

|                             |               |   |
|-----------------------------|---------------|---|
| 自立に向けた介護<br>実践の指導に関する<br>領域 | 応用的生活支援の展開と指導 | 2 |
|                             | 地域における介護実践の展開 | 2 |

(様式第1号)

平成 年 月 日

認定介護福祉士認証・認定機構  
理事長 様

下記書類を添えて、認定介護福祉士の認定を申請します。

下記の書類の記載内容について、事実に相違はありません。

介護福祉士登録番号： \_\_\_\_\_

申請者： \_\_\_\_\_ ㊞

申請者の現住所： 〒 \_\_\_\_\_

電話： \_\_\_\_\_

FAX： \_\_\_\_\_

E-mail： \_\_\_\_\_

記

○別紙1：認定介護福祉士 認定介護福祉士認定申請書

○添付書類一覧

- ・介護福祉士登録証の写し
- ・認定介護福祉士研修として認証された研修の修了証の写し

上記の書類のうち「氏名」「勤務先」「所属する職能団体名」について、認定介護福祉士として情報開示に同意します。

※記載内容に誤りがあった場合には、認定介護福祉士認証・認定機構は、記載者に対して修正指示、調査、認定の取り消しができるものとする。

<機構使用欄>

|       |  |
|-------|--|
| 受付    |  |
| 確認    |  |
| 委員付託  |  |
| 追加連絡  |  |
| 理事会承認 |  |
| 認定番号  |  |

※申請受付番号

(※は記入しないでください)

認定介護福祉士認定申請書

|                      |  |
|----------------------|--|
| 申請年月日                | 平成 年 月 日   |
| (ふりがな)<br>申請者氏名      | ( )<br>⑩   |
| 生年月日(満年齢)            | 昭和・平成 年 月 日 ( 歳)   |
| 性別                   | 男 ・ 女 (○を付けてください)  |
| 自宅住所                 | 〒□□□-□□□□  |
| 同 Tel・Fax<br>メールアドレス | Tel : ( )-( )-( )<br>Fax : ( )-( )-( )<br>E-mail _____@_____ |
| 勤務先・所属<br>職名         |  |
| 勤務先住所                | 〒□□□-□□□□  |
| 同 Tel・Fax<br>メールアドレス | Tel : ( )-( )-( )<br>Fax : ( )-( )-( )<br>E-mail _____@_____ |
| 連絡先                  | <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先     |
| 所属する職能団体名            |  |
| 介護福祉士登録 <sup>注</sup> | 登録番号：第 号 登録年月日：平成 年 月  |

注 介護福祉士の登録証の写しを添付してください。



認定介護福祉士認証・認定機構  
理事長 様

下記書類を添えて、認定介護福祉士の更新を申請します。

下記の書類の記載内容について、事実と相違はありません。

介護福祉士登録番号： \_\_\_\_\_

認定介護福祉士認定番号： \_\_\_\_\_

申請者： \_\_\_\_\_ (印)

申請者の現住所： 〒 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

電話： \_\_\_\_\_

FAX： \_\_\_\_\_

E-mail： \_\_\_\_\_

記

○別紙1：認定介護福祉士 認定介護福祉士更新申請書

○添付書類一覧

- ・認定介護福祉士の認定証の写し（2回目以降の更新の場合は、更新認定証の写し）
- ・介護福祉士登録証の写し
- ・認定介護福祉士更新研修の修了証の写し
- ・実務経験証明書
- ・研修等における講師及び学会等での発表等の実績履歴書、若しくは、追加更新研修の修了証の写し

上記の書類のうち「氏名」「勤務先」「所属する職能団体名」について、認定介護福祉士として情報開示に同意します。

※記載内容に誤りがあった場合には、認定介護福祉士認証・認定機構は、記載者に対して修正指示、調査、認定の取り消しができるものとする。

<機構使用欄>

|       |  |
|-------|--|
| 受付    |  |
| 確認    |  |
| 委員付託  |  |
| 追加連絡  |  |
| 理事会承認 |  |
| 認定番号  |  |

認定介護福祉士更新申請書

|                         |  |
|-------------------------|--|
| 申請年月日                   | 平成 年 月 日   |
| (ふりがな)<br>申請者氏名         | ( )<br>⑩   |
| 生年月日(満年齢)               | 昭和・平成 年 月 日 ( 歳)   |
| 性別                      | 男 ・ 女 (○を付けてください)  |
| 自宅住所                    | 〒□□□-□□□□  |
| 同 Tel・Fax<br>メールアドレス    | Tel : ( )-( )-( )<br>Fax : ( )-( )-( )<br>E-mail _____@_____ |
| 勤務先・所属<br>職名            |  |
| 勤務先住所                   | 〒□□□-□□□□  |
| 同 Tel・Fax<br>メールアドレス    | Tel : ( )-( )-( )<br>Fax : ( )-( )-( )<br>E-mail _____@_____ |
| 連絡先                     | <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先     |
| 介護福祉士登録 <sup>注1</sup>   | 登録番号：第 号 登録年月日：平成 年 月  |
| 認定介護福祉士認定 <sup>注2</sup> | 認定番号：第 号 登録年月日：平成 年 月  |
| 認定介護福祉士更新 <sup>注3</sup> | 認定番号：第 号 更新年月日：平成 年 月  |

注1 介護福祉士の登録証の写しを添付してください。

注2 認定介護福祉士の認定証の写しを添付してください。

注3 2回目以降の更新の場合は、認定介護福祉士の更新認定証の写しを添付してください。