別添様式１

誓約書

　　年　　月　　日

神奈川県知事殿

申請者

（所在地）〒

（法人名）

（代表者名）

（電　話）

１　神奈川県ガイドヘルパー養成研修事業者の認定を受けるにあたって、神奈川県ガイドヘルパー養成研修認定要綱・認定基準その他関係法令等を遵守することを

誓約します　・　誓約しません

２　下記のいずれにも該当しないことを　誓約します　・　誓約しません

|  |
| --- |
| ① 本県又は他の都道府県において、過去５年以内に、「指定居宅介護等の提供に当たる者として厚生労働大臣が定めるもの」（平成18年９月29日厚生労働省告示第538号）第１条第３号から第７号に掲げる研修を実施する事業者としての不指定又は指定の取消し等の処分を受けた者であるとき。② 本県又は他の都道府県において、過去５年以内に、介護保険法施行令（平成10年政令第412号）第３条第１項第２号に定める介護員養成研修事業者としての不指定又は指定の取消し等の処分を受けた者であるとき。③ 本県又は他の都道府県、指定都市又は中核市において、過去５年以内に、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成17年法律第123号）又は改正前の障害者自立支援法（平成17年法律第123号）に基づくサービス事業者としての指定を取り消された者であるとき。④ 本県又は他の都道府県、指定都市又は中核市において、過去５年以内に、介護保険法（平成９年法律第123号）に基づく介護保険サービス事業者としての指定または許可を取り消された者であるとき。⑤ 上記①～④の取り消し等の処分に係る行政手続法（平成５年法律第88号）第15条の規定による聴聞の通知後、処分決定前に当該事業の廃止の届出をした者で、当該届出日から５年を経過しない者であるとき。⑥申請者が、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成17年法律第123号）又は障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律施行令（平成18年政令第10号）第22条第1項及び第２項に定めるその他国民の保健医療若しくは福祉に関する法律の規定により罰金の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者であるとき。 ⑦ 申請者の代表者が、上記①～⑥までのいずれかに該当する法人において、当該処分の理由となった事実があったとき又はその事実が継続している間にその代表者であった者であるとき。⑧申請者の代表者が、上記⑥に該当する者であるとき又は禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者であるとき。 ⑨ 申請者又は申請者の代表者が、居宅介護従業者の養成に係る研修、介護員養成研修及び関係法令に係る研修等又は障害者サービス及び介護サービス等の事業において、基準違反に関する改善勧告、改善命令その他の処分を受けて改善がなされていない、又は継続的な指導を受けているなどの事実によって、適正な研修事業の実施能力に疑義を生じさせる者であるとき。⑩ 申請者が、神奈川県暴力団排除条例（平成22年神奈川県条例第75号。以下「条例」という。）第２条第５号に定める暴力団経営支配法人等と認められるとき又は申請者の役員等が条例第２条第４号に定める暴力団員等と認められる者であるとき。⑪ 申請者が、条例第23条第１項に違反していると認められるとき。⑫ 申請者が、条例第23条第２項に違反していると認められるとき。⑬ 申請者及び申請者の役員等が、暴力団員等と密接な関係を有していると認められるとき。⑭ 申請者が、納付すべき租税公課を滞納している者であるとき。 |

参考１

実 習 施 設 承 諾 書

　　年　　　月　　　日

研 修 事 業 者　様

（所在地）〒

（法人名）

（代表者名）　　　　　　　　　　　　　印

(電　話)

貴団体の実施するガイドヘルパー養成研修の実習施設として、次のとおり受講者の受け入れを承諾します。

1. 研修課程

　　　　　　　・視覚障害者ガイドヘルパー養成研修

　　　　　　　・全身性障害者ガイドヘルパー養成研修

　　　　　　　・知的障害者ガイドヘルパー養成研修

＊該当するものを○で囲んでください。

２．実習の種類

３．実習施設名と実習指導者（介護保険の指定事業者である場合は、事業所番号）

＊同一法人が設置する２箇所以上の施設等で実施する場合は、実習施設名と実習の種類をすべて記載してください。

施設名等：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（事業所番号　　　　　　　　　）

実習指導者：

４．実習受入期間及び受入人数

年　　月　　日　～　　　　年　　月　　日　　（　　　　　名）

５．実習時間　　原則として　　　時　　　分　～　　　　時　　分（　　　　時間）×　　日

＊実習形態が複数ある場合は、その旨お書き添えください。

６．実習謝礼　　　一日（１回）あたり　　　　　　　　円

７．実習時の注意事項等

* 実習施設承諾書は、原則として１研修ごとに作成してください。

|  |  |
| --- | --- |
| 実 施 期 間 | ○○年○月○○日～　○○年○月○○日 |
| 時　間　数 | 　　　時間×　　日＝　　時間 |
| サービス種別 | 設置者名(法人名) | 実　習　施　設　名 | 実習指導者名 | 実習者人数 |
| 所　在　地 |
|  |  |  |  | 　　　　　名(1日　 名） |
|  |
|  |  |  |  | 　　　　　　　名(1日　　名） |
|  |
|  | 合計　　名 |

参考２

（　　　　）ガイドヘルパー養成研修実習計画書

実習実施方法

実習内容

参考３

（　　　　　）ガイドヘルパー養成研修演習計画書

1. 実施方法
2. タイムスケジュール及び実施内容

参考１

講　師　一　覧

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏　名 | 担　当　科　目 | 現　　　職（在職年数）資格(取得年月日)及び経歴(経験年数) | 専任・兼任 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

＊詳細は、別添「講師履歴」参照

参考２

講　師　履　歴

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日　　現在

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 担当科目名 |  | 専任・兼任(該当に○) | 専任・兼任 |
| ふりがな氏　　名 |  |
| 現在の所属と業務内容 | 所　属 |  |
| 業 務 内 容 | （在職　　年　　月） |
| 担当科目に関係のある経歴 | 名　　称 | 教育内容（専攻）または担当業務内容 | 期　間 |
|  |  | 　年　月～　年　月 |
|  |  | 年　月～　年　月 |
|  |  | 年　月～　年　月 |
|  |  | 年　月～　年　月 |
|  |  | 年　月～　年　月 |
|  |  | 年　月～　年　月 |
| 担当科目に関係のある資格・免許 | 名　　　称 | 取得年月日 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| そ の 他参考事項 |  |

参考１

補講修了確認書

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 受講者名 | 実施方法 | 補講実施日・時間 | 補講科目名 | 講師名 |
|  | 講　義 | 年　月　日：　～　　： |  |  |
|  | 講　義 | 年　月　日：　～　　： |  |  |
|  | 講　義 | 年　月　日：　～　　： |  |  |
|  | 講　義 | 年　月　日：　～　　： |  |  |
|  | 講　義 | 年　月　日：　～　　： |  |  |
|  | 講　義 | 年　月　日：　～　　： |  |  |
|  | 講　義 | 年　月　日：　～　　： |  |  |
|  | 講　義 | 年　月　日：　～　　： |  |  |
|  | 講　義 | 年　月　日：　～　　： |  |  |
|  | 講　義 | 年　月　日：　～　　： |  |  |
|  | 講　義 | 年　月　日：　～　　： |  |  |
|  | 講　義 | 年　月　日：　～　　： |  |  |

* 他事業者で補講を実施した場合は、その事業者から受講証明書（受講者名、実施日時、科目名、事業者名等が記載されていること）を発行してもらい、その写しを添付する。