

東京都障害者（児）移動支援従業者養成研修事業者指定要領

18 福保生地第1883号

平成19年4月27日

一部改正 19 福保生地第1427号

平成20年1月4日

一部改正 24 福保生地第1569号

平成25年4月3日

一部改正 27 福保生地第1026号

平成28年1月25日

一部改正 31 福保生地第1546号

令和2年4月1日

一部改正 2 福保生地第1683号

令和3年3月11日

1 目的

この要領は、「東京都障害者（児）移動支援従業者養成研修事業実施要綱」（以下「実施要綱」という。）の11に基づき、移動支援従業者養成研修事業者（以下「事業者」という。）の指定等について必要な事項を定め、移動支援従業者養成研修事業（以下「研修事業」という。）の円滑な執行を図ることを目的とする。

2 指定の要件

知事は、次に掲げる要件を満たすと認められる者について、事業者としての指定をすることができる。

- (1) 研修事業の安定的、継続的運営に必要な財政基盤を有するものであること。
- (2) 研修事業を適正かつ円滑に実施するために必要な事務処理能力及び体制を備えていること。
- (3) 都内に研修事業の拠点となる設備と研修を適正に運営する能力を有した人員が常駐する事業所があり、研修事業を統括する体制があること。
- (4) 研修事業に係る経理が明確で、会計帳簿、決算書類等事業収支の状況を明らかにする書類が整備されていること。
- (5) カリキュラムについては、実施要綱に定める各課程のカリキュラムの内容に従って実施できること。
- (6) 講師については、この要領に定める講師基準を満たし、かつ各科目を担当するために適切な人材が必要な人数確保されていること。
- (7) 研修事業を実施するために必要な研修会場及び必要な備品・教材等が確保されていること。
- (8) 実施要綱に定めるカリキュラムの演習を実習に代えて実施する場合は、研修事業を実施

するためにこの要領に定める基準を満たす実習施設が確保されていること。

(9) 毎年度継続的に研修事業を実施できること。

(10) 過去3年以内に他の研修課程及び形式を含む一切の研修事業等に関し、都又は他道府県等で指定の取消処分を受けていないこと。

(11) その他、実施要綱及びこの要領に定める事項が遵守されること。

3 研修事業者指定の申請

(1) 指定を受けようとする者は、受講者の募集を開始しようとする日の2か月前までに、必要事項を記載した「東京都障害者（児）移動支援従業者養成研修事業者指定申請書」（別記第1号様式）に下記の必要書類を添付して知事に申請しなければならない。

なお、事業者指定申請時には、同時に研修事業指定申請を行うことが必要であるため、受講者の募集を開始する日の2か月前までに事業者指定申請と併せて申請すること。

ア 学則

学則別紙として下記書類を添付すること。

(ア) 研修カリキュラム表（別記第1号の2様式、別記第1号の3様式、別記第1号の4様式）

(イ) 研修会場一覧（別記第1号の5様式）及び会場見取図（別記第1号の6様式）

(ウ) 担当講師一覧（別記第1号の7様式）、講師履歴（別記第1号の8様式）及び就任承諾書（別記第1号の9様式）

(エ) 実習施設一覧（別記第1号の10様式）及び実習承諾届出書（別記第1号の11様式）（演習に代えて実習を行う場合）

イ 事業者概要（別記第1号の12様式）

ウ 組織図

エ 役員名簿

オ 事業者規約（定款等）

カ 法人の登記事項証明書（法人格がある場合）

キ 申請者の予算書

ク 直近の決算書

ケ 向こう2年間の財政計画

コ 所要経費見積書（年度事業計画分）

サ 修了証明書（実施要綱別記第1号様式）及び修了証明書（携帯用（実施要綱別記第2号様式））の見本

シ 募集広告、受講案内、パンフレット等の案文

ス その他知事が必要と認める書類等

(2) 講義を通信の方法によって行う場合にあつては、上記に定める事項に加え、通信添削課題を提出すること。

(3) 申請者が区市町村の場合は、(1)のイからケまでの書類を省略できるものとする。

4 研修事業者の指定

知事は、3により事業者の指定を受けようとする者から申請があったときはその可否を決定し、「東京都障害者（児）移動支援従業者養成研修事業者指定通知書」（別記第2号様式）又は「同不指定通知書」（別記第2号の2様式）により、申請者に通知する。

5 研修事業の指定等

- (1) 事業者が、研修を実施する場合には、各研修の受講者の募集を開始しようとする日の2か月前までに「東京都障害者（児）移動支援従業者養成研修事業指定申請書」（別記第3号様式）に下記の必要書類を添付して知事に申請し、指定を受けて実施するものとする。ただし、他の研修課程及び形式を含む一切の研修事業等に関し改善の指導（法令・実施要綱等に違反し、研修事業の実施に支障があるとして文書指導を受けていることをいう。）を受けている期間中は、申請をすることができない。

ア 学則

本文、研修カリキュラム表（別記第1号の2様式、別記第1号の3様式、別記第1号の4様式）、研修会場一覧（別記第1号の5様式）、担当講師一覧（別記第1号の7様式）及び実習施設一覧（別記第1号の10様式）を添付すること。ただし、実習施設一覧（別記第1号の10様式）は演習に代えて実習を行う場合のみ添付すること。

また、事業者指定申請と同時に申請する場合は重複するので添付は不要とする。

イ 研修日程表（別記第3号の2様式）

通学形式にあつては、研修日程表（別記第3号の2様式）、通信形式にあつては、研修区分表（別記第3号の3様式）、通学研修分日程表（別記第3号の4様式）、科目別レポートの提出期限（別記第3号の5様式）を添付すること。

なお、年度内に12回以上実施し、かつ各回とも同様の日程・講師等により実施する場合には、基本的な内容のみ記載することができる。

ウ 募集広告等

エ その他必要な書類

- (2) 事業者は、当該年度に2回以上の研修事業を実施する場合は、内容が確定しているものについては、まとめて申請することができる。
- (3) 知事は、(1)の申請の内容を調査し、指定の可否を決定して、申請者に対し「東京都障害者（児）移動支援従業者養成研修事業指定決定通知書」（別記第4号様式）又は「同不指定決定通知書」（別記第4号の2様式）により通知するものとする。

6 学則の制定

事業者は、次に掲げる研修事業に関する基本的な方針及び内容を定めた学則を制定し、公開するものとする。

- (1) 事業者の名称、所在地
- (2) 事業の目的
- (3) 実施課程及び形式

- (4) 研修事業の名称
- (5) 年度事業計画（研修日程及び定員）
- (6) 受講対象者
- (7) 研修参加費用（内訳：受講料、テキスト代）
- (8) 使用教材
- (9) 研修カリキュラム
- (10) 研修会場一覧
- (11) 科目ごとの担当講師名一覧
- (12) 実習施設一覧（演習に代えて実習を行う場合のみ）
- (13) 募集手続
- (14) 科目の免除
- (15) 通信形式の実施方法（通信形式の場合のみ）
 - ア 学習方法
 - イ 評価方法
 - ウ 個別学習への対応方法
- (16) 研修修了の認定方法
- (17) 研修欠席者の取扱い
- (18) 補講の取扱い
- (19) 受講の取消し
- (20) 修了証明書の交付
- (21) 修了者の管理
- (22) 研修事業執行担当部署
- (23) その他研修実施に係る留意事項
 - ア 本人確認の方法
 - イ 苦情対応部署
 - ウ 個人情報の取扱い

7 研修事業の講師

- (1) 研修の講師は、別表1「移動支援従業者養成研修講師要件一覧」の要件に該当し、かつ知識に関しては受講者の質問に対し的確に応答でき、技術に関しては受講者に的確に指導できる能力を有すること。
- (2) 1人の講師が担当できる科目数は、考え方や内容の偏りを防ぐため、1研修当たり3科目以内とする。
また、各課程の演習は1科目と数えることができる。

8 実習施設

演習を実習に代えて行う場合の実習施設は、原則として下記の要件を満たす施設等とする。

- (1) 実習指導者（実習受入担当者）が確保されていること。

(2) 実習先として認められるものの範囲については、別表2の定めるところによる。

9 申請の補正

知事は、東京都障害者（児）移動支援従業者養成研修事業者指定申請書（別記第1号様式）及び東京都障害者（児）移動支援従業者養成研修事業者指定申請書（別記第3号様式）の記載事項又は研修事業に関する必要書類が要件に適合しないときは、申請者に対し、相当の期間を定めて当該申請の補正を求めることができる。

10 研修事業の変更・休講

(1) 事業者は、事業者として指定を受けた後に、その内容又は指定を受けた研修内容の一部をやむを得ず変更する場合に限り、変更の10日前までに「変更・休講届」（別記第5号様式）を知事に届け出るものとする。

(2) (1)の規定にかかわらず、年度内に12回以上実施する場合において、次のいずれかに該当する場合には、当該年度の全研修日程修了後1か月以内に、実績報告書と併せて知事に届け出ることができる。

ア 届出済みの「研修会場一覧」の範囲内での使用会場の変更

イ 届出済みの「担当講師一覧」の範囲内での担当講師の変更

ウ 研修日程の変更（研修回数の追加を除く。）

(3) 事業者は、指定を受けた研修をやむを得ず休講する場合は、開講予定日の10日前までに「変更・休講届」（別記第5号様式）を知事に届け出るものとする。

11 実績報告

事業者は、各研修修了後1か月以内に「東京都障害者（児）移動支援従業者養成研修事業実績報告書」（別記第6号様式）に(1)を添付して知事に報告するものとする。ただし、補講者分の実績報告については、補講修了後1か月以内に「東京都障害者（児）移動支援従業者養成研修事業実績報告書（補講者分）」（別記第6号の2様式）に(1)を添付して知事に報告するものとする。

なお、(2)から(5)については、知事が別途提出を求めた場合に提出することとし、実績報告時の提出は不要とする。

また、年度内に12回以上実施する場合は、当該年度の全研修日程修了後に知事に報告することができる。

(2)については、事業者作成の任意様式において指定を受けた研修回ごとの講師の出講を確認することができる場合、(2)によらず当該任意様式にかえることができるものとし、(3)については、実習を行った場合のみ作成するものとする。

(1) 修了者名簿（別記第6号の3様式）

(2) 研修講師出講確認書（別記第6号の4様式）

(3) 実習修了確認書（別記第6号の5様式）

(4) 研修の質を向上させるための取組が確認できるもの

ア 研修生満足度調査情報（アンケート等を集約したもの）

イ 事業者又は事業所の研修実施後の自己評価

（５）修了証明書及び修了証明書（携帯用）の写し（１人分）

1.2 研修事業の休止・再開

（１）研修事業の休止とは、研修事業を４月から翌年３月までの１年度間にわたり開講しない場合をいい、事業者は、その１年度に限り研修事業の休止をすることができる。ただし、新たに事業者指定を受けて実施する最初の研修の開講日が翌年度以降になり、実施しない年度が生じる場合は休止とならない。

なお、開講する年度とは、研修開講日が属する年度をいう。

（２）事業者は、研修事業の休止又は再開をする場合には、休止については事業者で決定後１０日以内に、再開については研修の受講者の募集を開始しようとする日の２か月前までに「東京都障害者（児）移動支援従業者養成研修事業休止・再開届」（別記第７号様式）により知事に届け出るものとする。

なお、研修事業を再開する場合には、再開の届出に併せて５の（１）に基づき研修事業指定の申請を行わなければならない。

（３）知事は、（２）の研修事業の休止の届出を受理した場合は、「東京都障害者（児）移動支援従業者養成研修事業休止届受理通知書」（別記第８号様式）により事業者に通知するものとする。

1.3 研修事業の廃止

（１）事業者は、研修事業を廃止する場合には、その旨を事業者において決定後１０日以内に「東京都障害者（児）移動支援従業者養成研修事業廃止届」（別記第９号様式）により知事に届け出るものとする。

（２）知事は、（１）の届出について受理した場合は、「東京都障害者（児）移動支援従業者養成研修事業廃止届受理通知書」（別記第１０号様式）により指定事業者に通知するものとする。

なお、廃止届の受理に伴い、事業者としての指定は廃止する。

（３）研修事業を廃止した場合、事業者は次のことに留意すること。

ア １７の（１）に定める書類を規定の期間保存し、研修修了者から修了証明書の再発行等を求められた場合に対応できる体制を整備しておくこと。

また、１７の（２）から（５）までに定める書類についても、規定の期間保存すること。

イ 研修修了者に対し、事業の廃止及び今後の連絡先を周知すること。

ウ 法人を解散する場合は、他の事業者にあの引継ぎを行うこと。他の事業者とは、原則として、障害者（児）移動支援従業者養成研修事業者として都から同一の課程及び形式の指定を受けている事業者とする。引継ぎの際、１７の（２）から（５）までに定める書類については、事業者間で別途協議の上、規定の期間保存すること。

（４）知事は、事業者から休止の届出がなく研修事業が１年度間にわたり開講されない場合は、

研修事業を廃止したものとみなす。この場合、知事は「東京都障害者（児）移動支援従業者養成研修事業廃止通知書」（別記第 1 1 号様式）により当該事業者へ通知するものとする。

1 4 調査及び指導等

（１）知事は、事業者として指定を受けようとする者及び事業者に対して、必要があると認めるときは、事業者及び研修事業の実施状況等について、実地に調査を行うとともに、報告及びこれに係る書類の提出を求めることができる。

（２）知事は、研修事業の実施等に関して適当でないと認めるときは、事業者に対して改善の指導を行うことができる。

また、指導による改善が認められるまで研修事業の中止を求めることができる。

（３）（１）に規定する実地に調査を行う場合については、所管課の職員は身分を証する検査証（別記第 1 2 号様式）を携帯するものとする。

1 5 指定の取消し

（１）知事は、４に基づき事業者の指定を受けた者が、次の事項のいずれかに該当するときは、指定を取り消すことができる。

ア ２に掲げるいずれかの要件に該当しなくなったとき。

イ 研修事業の指定を受けずに研修を行ったとき。

ウ 事業者指定申請、研修事業指定申請、実績報告等において虚偽の申請、報告又は届出等を行ったとき。

エ 研修事業を適正に実施する能力に欠けると認められるとき。

オ 研修事業の実施に関し、不正な行為があったとき。

カ その他指定事業者として不適切と判断されるとき。

（２）知事は、（１）による取消しをしたときは、「東京都障害者（児）移動支援従業者養成研修事業者指定取消通知書」（別記第 1 3 号様式）により事業者へ通知する。

（３）知事は、（１）による取消しを行った事業者名、研修課程及び形式並びに取消年月日等を公表するものとする。

1 6 関係書類の保存

指定事業者は、次の内容を備えた書類を作成し、次の期間保存しなければならない。

（１）修了者に関する台帳等の書類（永久保存）

研修課程・形式、研修期間、修了者番号、修了者名、性別、生年月日、修了年月日及び修了証明書交付年月日の内容を備えること。

（２）受講者の研修出席状況（３年）

研修課程・形式、受講者名、研修科目及び受講年月日の内容を備えること。

（３）成績等に関する書類（３年）

研修課程・形式、受講者名、レポート提出年月日（通信形式の場合のみ）及び評価結果

の内容を備えること。

(4) 実習修了確認書（演習に代えて実習を行った場合のみ）（3年）

研修課程・形式、受講者名、実習科目、実習先及び実習年月日の内容を備えること。

(5) 研修講師の出講確認書（3年）

研修課程・形式、講師名、担当科目及び出講年月日の内容を備えること。

1.7 特例措置

平成18年9月30日において、既に「東京都障害者（児）居宅介護従業者養成研修事業実施要綱」に基づき、視覚障害者移動介護（外出介護）従業者養成研修、全身性障害者移動介護（外出介護）従業者養成研修、知的障害者移動介護（外出介護）従業者養成研修の事業者として指定を受けていた事業者については、実施要綱に基づく研修事業者としての指定を受けているものとみなす。

1.8 その他

- (1) 知事は、障害者（児）移動支援従業者養成研修の事業者の指定について、他の道府県等に対し情報の提供その他必要な協力を求めることができる。
- (2) この要領に定めるもののほか、障害者（児）移動支援従業者養成研修事業者の指定等に必要事項は、別に定める。

附 則

- 1 この要領は、平成19年4月27日から施行し、平成18年10月1日から適用する。
- 2 平成18年度中に実施された研修事業に係る申請については、3の(1)及び5の(1)の申請期限の規定は適用しない。

附 則

この要領は、平成20年2月1日から施行する。

附 則

この要領は、平成25年4月3日から施行する。

附 則

この要領は、平成28年1月25日から施行する。

附 則

この要領は、令和2年4月1日から施行する。

附 則

この要領は、令和3年4月1日から施行する。

別表 1

移動支援従業者養成研修講師要件一覧

1 視覚障害者移動支援従業者養成研修課程

科目	求められる能力（注１）	講師の要件（注２）
（１） 講義		
ア 障害者福祉に関する制度及びサービス		
（ア）ガイドヘルパーの制度と業務	○ ガイドヘルパーの制度と業務についての知識 ○ 各法に関する知識及び制度とサービスについての知識	① 当該科目を担当する現職の行政職員 ② 社会福祉士 ③ 社会福祉施設に勤務する職員〔施設長（又は管理者）、主任指導員等〕 ④ 介護・福祉系大学の学部・学科、介護福祉士養成校・養成施設で当該科目に相当する科目を教えている教員 ⑤ 訪問介護・居宅介護事業所の管理者（所長） ⑥ その他（注３）
（イ）障害者（児）福祉の制度とサービス		
イ 身体障害者ホームヘルプサービスに関する知識		
（ア）ホームヘルプサービス概論	○ 保健、福祉の制度とサービスについての知識 ○ ホームヘルプサービスの実務に関する具体的な知識	① 当該科目を担当する現職の行政職員 ② 介護福祉士 ③ 実務者研修修了者 ④ 介護職員基礎研修課程修了者 ⑤ 訪問介護員・居宅介護従業者養成研修１級課程修了者 ⑥ 訪問介護・訪問看護・居宅介護を行っている看護師、准看護師、保健師 ⑦ 訪問介護・居宅介護事業所の管理者（所長） ⑧ 介護・福祉系大学の学部・学科、介護福祉士養成校・養成施設で当該科目に相当する科目を教えている教員 ⑨ その他（注３）
（イ）ホームヘルパーの職業倫理		
ウ サービス利用者の理解		
（ア）視覚障害者の疾病・障害の理解	○ 障害・疾病に関する知識 ○ 視覚障害者（児）及びその家族の生活実態と心理に関する知識 ○ 生活者支援の視点に立脚した介護方法論	① 介護福祉士 ② 実務者研修修了者 ③ 介護職員基礎研修課程修了者 ④ 訪問介護員・居宅介護従業者養成研修１級課程修了者 ⑤ 訪問介護・訪問看護・居宅介護を行っている看護師、准看護師、保健師 ⑥ 在宅福祉サービスと連携をとって活動している看護師、保健師、臨床心理士、精神保健福祉士 ⑦ 介護・福祉・看護系大学の学部・学科、介護福祉士養成校・養成施設で当該科目に相当する科目を教えている教員 ⑧ その他（注３）
（イ）障害者（児）の心理		

エ 移動支援の基礎知識		
(ア) 移動支援の基礎知識	○ 生活者支援の視点に立脚した介護方法論 ○ 直接援助経験に基づく移動支援技術 ○ 自らの移動支援事例	① 介護福祉士 ② 実務者研修修了者 ③ 介護職員基礎研修課程修了者 ④ 訪問介護員・居宅介護従業者養成研修1級課程修了者 ⑤ 訪問介護・訪問看護・居宅介護を行っている看護師、准看護師、保健師 ⑥ 在宅福祉サービスと連携をとって活動している看護師、保健師、臨床心理士、精神保健福祉士 ⑦ 介護・福祉・看護系大学の学部・学科、介護福祉士養成校・養成施設で当該科目に相当する科目を教えている教員 ⑧ 3年以上の実務経験を有する視覚障害者移動支援従業者、同行援護従業者 ⑨ その他（注3）
(2) 演習		
ア 移動の支援に係る技術		
(ア) 移動支援の基本技術	○ 講義エで求められる能力 ○ 疑似体験などにより、演習を指導する能力	① 介護福祉士 ② 実務者研修修了者 ③ 介護職員基礎研修課程修了者 ④ 訪問介護員・居宅介護従業者養成研修1級課程修了者 ⑤ 訪問介護・訪問看護・居宅介護を行っている看護師、准看護師、保健師 ⑥ 在宅福祉サービスと連携をとって活動している看護師、保健師、臨床心理士、精神保健福祉士 ⑦ 介護・福祉・看護系大学の学部・学科、介護福祉士養成校・養成施設で当該科目に相当する科目を教えている教員 ⑧ 3年以上の実務経験を有する視覚障害者移動支援従業者、同行援護従業者 ⑨ その他（注3）
(イ) 屋内の移動支援		
(ウ) 屋外の移動支援		
(エ) 応用技能		

(注1) 「求められる能力」とは、知識に関しては受講者の質問に対する的確に回答でき、技術に関しては受講者に対する的確に指導できるレベルであることを必要とする。

(注2) 各科目の講師要件に係る業務に従事していた時期は、過去5年以内であることが望ましい。

(注3) 原則として、講師は「講師要件」に該当する職にある者又は資格保有者とする。ただし、「その他」の者を講師として申請する場合は、その経歴及び業績が講師として適当であることを説明した理由書を提出すること。

2 全身性障害者移動支援従業者養成研修課程

科目	求められる能力（注１）	講師の要件（注２）
（１）講義		
ア 障害者福祉に関する制度及びサービス		
（ア）ガイドヘルパーの制度と業務	○ ガイドヘルパーの制度と業務についての知識	① 当該科目を担当する現職の行政職員 ② 社会福祉士 ③ 社会福祉施設に勤務する職員〔施設長（又は管理者）、主任指導員等〕 ④ 介護・福祉系大学の学部・学科、介護福祉士養成校・養成施設で当該科目に相当する科目を教えている教員 ⑤ 訪問介護・居宅介護事業所の管理者（所長） ⑥ その他（注３）
（イ）障害者（児）福祉の制度とサービス	○ 各法に関する知識及び制度とサービスについての知識	
イ 身体障害者ホームヘルプサービスに関する知識		
（ア）ホームヘルプサービス概論	○ 保健、福祉の制度とサービスについての知識	① 当該科目を担当する現職の行政職員 ② 介護福祉士 ③ 実務者研修修了者 ④ 介護職員基礎研修課程修了者 ⑤ 訪問介護員・居宅介護従業者養成研修１級課程修了者 ⑥ 訪問介護・訪問看護・居宅介護を行っている看護師、准看護師、保健師 ⑦ 訪問介護・居宅介護事業所の管理者（所長） ⑧ 介護・福祉系大学の学部・学科、介護福祉士養成校・養成施設で当該科目に相当する科目を教えている教員 ⑨ その他（注３）
（イ）ホームヘルパーの職業倫理	○ ホームヘルプサービスの実務に関する具体的な知識	
ウ サービス利用者の理解		
（ア）全身性障害者の疾病・障害の理解	○ 障害・疾病に関する知識 ○ 全身性障害者（児）及びその家族の生活実態と心理に関する知識 ○ 生活者支援の視点に立脚した介護方法論	① 介護福祉士 ② 実務者研修修了者 ③ 介護職員基礎研修課程修了者 ④ 訪問介護員・居宅介護従業者養成研修１級課程修了者 ⑤ 訪問介護・訪問看護・居宅介護を行っている看護師、准看護師、保健師 ⑥ 在宅福祉サービスと連携をとって活動している看護師、保健師、臨床心理士、精神保健福祉士 ⑦ 介護・福祉・看護系大学の学部・学科、介護福祉士養成校・養成施設で当該科目に相当する科目を教えている教員 ⑧ その他（注３）
（イ）障害者（児）の心理	○ ホームヘルプサービスに関する知識 ○ 障害・疾病に関する知識 ○ 障害者（児）及びその家族の生活実態と心理に関する知識 ○ 生活者支援の視点に立脚した介護方法論	

エ 移動支援の基礎知識		
(ア) 移動支援の基礎知識	○ 生活者支援の視点に立脚した介護方法論 ○ 直接援助経験に基づく移動支援技術 ○ 自らの移動支援事例	① 介護福祉士 ② 実務者研修修了者 ③ 介護職員基礎研修課程修了者 ④ 訪問介護員・居宅介護従業者養成研修1級課程修了者 ⑤ 訪問介護・訪問看護・居宅介護を行っている看護師、准看護師、保健師 ⑥ 在宅福祉サービスと連携をとって活動している看護師、保健師、臨床心理士、精神保健福祉士 ⑦ 介護・福祉・看護系大学の学部・学科、介護福祉士養成校・養成施設で当該科目に相当する科目を教えている教員 ⑧ 3年以上の実務経験を有する全身性障害者移動支援従業者、重度訪問介護従業者 ⑨ 理学療法士 ⑩ その他（注3）
(2) 演習		
ア 車椅子での移動の支援に係る技術		
(ア) 基礎的な介護技術	○ 講義エで求められる能力	① 介護福祉士 ② 実務者研修修了者 ③ 介護職員基礎研修課程修了者 ④ 訪問介護員・居宅介護従業者養成研修1級課程修了者 ⑤ 訪問介護・訪問看護・居宅介護を行っている看護師、准看護師、保健師 ⑥ 在宅福祉サービスと連携をとって活動している看護師、保健師、臨床心理士、精神保健福祉士 ⑦ 介護・福祉・看護系大学の学部・学科、介護福祉士養成校・養成施設で当該科目に相当する科目を教えている教員 ⑧ 3年以上の実務経験を有する全身性障害者移動支援従業者、重度訪問介護従業者 ⑨ 理学療法士 ⑩ その他（注3）
(イ) 移動支援の方法	○ 疑似体験などにより、演習を指導する能力	

(注1) 「求められる能力」とは、知識に関しては受講者の質問に対する的確に応答でき、技術に関しては受講者に対する的確に指導できるレベルであることを必要とする。

(注2) 各科目の講師要件に係る業務に従事していた時期は、過去5年以内であることが望ましい。

(注3) 原則として、講師は「講師要件」に該当する職にある者又は資格保有者とする。ただし、「その他」の者を講師として申請する場合は、その経歴及び業績が講師として適当であることを説明した理由書を提出すること。

3 知的障害者移動支援従業者養成研修課程

科目	求められる能力（注１）	講師の要件（注２）
（１）講義		
ア 障害者福祉に関する制度及びサービス		
（ア）ガイドヘルパーの制度と業務	○ ガイドヘルパーの制度と業務についての知識	① 当該科目を担当する現職の行政職員 ② 社会福祉士 ③ 社会福祉施設に勤務する職員〔施設長（又は管理者）、主任指導員等〕 ④ 介護・福祉系大学の学部・学科、介護福祉士養成校・養成施設で当該科目に相当する科目を教えている教員 ⑤ 訪問介護・居宅介護事業所の管理者（所長） ⑥ その他（注３）
（イ）障害者（児）福祉の制度とサービス	○ 各法に関する知識及び制度とサービスについての知識	
イ 知的障害者ホームヘルプサービスに関する知識		
（ア）ホームヘルプサービス概論	○ 保健、福祉の制度とサービスについての知識	① 当該科目を担当する課の行政職員 ② 介護福祉士 ③ 実務者研修修了者 ④ 介護職員基礎研修課程修了者 ⑤ 訪問介護員・居宅介護従業者養成研修１級課程修了者 ⑥ 訪問介護・訪問看護・居宅介護を行っている看護師、准看護師、保健師 ⑦ 訪問介護・居宅介護事業所の管理者（所長） ⑧ 介護・福祉系大学の学部・学科、介護福祉士養成校・養成施設で当該科目に相当する科目を教えている教員 ⑨ その他（注３）
（イ）ホームヘルプ職業倫理	○ ホームヘルプサービスの実務に関する具体的な知識	
ウ サービス利用者の理解		
（ア）知的障害者の疾病障害の理解	○ 障害・疾病に関する知識 ○ 知的障害者（児）及びその家族の生活実態と心理に関する知識 ○ 生活者支援の視点に立脚した介護方法論	① 介護福祉士 ② 実務者研修修了者 ③ 介護職員基礎研修課程修了者 ④ 訪問介護員・居宅介護従業者養成研修１級課程修了者 ⑤ 訪問介護・訪問看護・居宅介護を行っている看護師、准看護師、保健師 ⑥ 在宅福祉サービスと連携をとって活動している看護師、保健師、臨床心理士、精神保健福祉士 ⑦ 介護・福祉・看護系大学の学部・学科、介護福祉士養成校・養成施設で当該科目に相当する科目を教えている教員 ⑧ その他（注３）
（イ）障害者（児）の心理	○ ホームヘルプサービスに関する知識 ○ 障害・疾病に関する知識 ○ 障害者（児）及びその家族の生活実態と心理に関する知識 ○ 生活者支援の視点に立脚した介護方法論	

エ 移動支援の基礎知識		
(ア) 移動支援の基礎知識	○ 生活者支援の視点に立脚した介護方法論 ○ 直接援助経験に基づく移動支援技術 ○ 自らの移動支援事例	① 介護福祉士 ② 実務者研修修了者 ③ 介護職員基礎研修課程修了者 ④ 訪問介護員・居宅介護従業者養成研修1級課程修了者 ⑤ 訪問介護・訪問看護・居宅介護を行っている看護師、准看護師、保健師 ⑥ 在宅福祉サービスと連携をとって活動している看護師、保健師、臨床心理士、精神保健福祉士 ⑦ 介護・福祉・看護系大学の学部・学科、介護福祉士養成校・養成施設で当該科目に相当する科目を教えている教員 ⑧ 3年以上の実務経験を有する知的障害者移動支援従業者、行動援護従業者 ⑨ その他（注3）
(2) 演習		
ア 移動の支援に係る技術		
(ア) 移動の支援に係る技術	○ 講義エで求められる能力 ○ 疑似体験などにより、演習を指導する能力 ※ 知的障害者の参加による演習を行うことが望ましい。	① 介護福祉士 ② 実務者研修修了者 ③ 介護職員基礎研修課程修了者 ④ 訪問介護員・居宅介護従業者養成研修1級課程修了者 ⑤ 訪問介護・訪問看護・居宅介護を行っている看護師、准看護師、保健師 ⑥ 在宅福祉サービスと連携をとって活動している看護師、保健師、臨床心理士、精神保健福祉士 ⑦ 介護・福祉・看護系大学の学部・学科、介護福祉士養成校・養成施設で当該科目に相当する科目を教えている教員 ⑧ 3年以上の実務経験を有する知的障害者移動支援従業者、行動援護従業者 ⑨ その他（注3）

(注1) 「求められる能力」とは、知識に関しては受講者の質問に対する的確に回答でき、技術に関しては受講者に対する的確に指導できるレベルであることを必要とする。

(注2) 各科目の講師要件に係る業務に従事していた時期は、過去5年以内であることが望ましい。

(注3) 原則として、講師は「講師要件」に該当する職にある者又は資格保有者とする。ただし、「その他」の者を講師として申請する場合は、その経歴及び業績が講師として適当であることを説明した理由書を提出すること。

別表 2

「移動支援従業者養成研修実習先として認められるものの範囲」の対象施設一覧

視覚障害者移動支援従業者養成研修課程

演習に代えて行う実習	9 時間
○ 居宅介護事業所 ※居宅介護事業所に従事する視覚障害者の通院等介助を行う者とともに、移動支援の実習を行う。 ○ 同行援護事業所 ※同行援護事業所に従事する同行援護従業者とともに、移動支援の実習を行う。 ○ 移動支援事業所 ※移動支援事業所に従事する視覚障害者移動支援従業者とともに、移動支援の実習を行う。 ○ 障害者支援施設 ※施設において視覚障害者の移動支援の実習を行う。 いずれも、演習科目と同等の効果が得られる環境・指導態勢が確保される必要がある。	

全身性障害者移動支援従業者養成研修課程

演習に代えて行う実習	4 時間
○ 居宅介護事業所 ※居宅介護事業所に従事する全身性障害者の通院等介助を行う者とともに、移動支援の実習を行う。 ○ 重度訪問介護事業所 ※重度訪問介護事業所に従事する重度訪問介護従業者とともに、移動支援の実習を行う。 ○ 移動支援事業所 ※移動支援事業所に従事する全身性障害者移動支援従業者とともに、移動支援の実習を行う。 ○ 障害者支援施設 ※施設において全身性障害者の移動支援の実習を行う。 いずれも、演習科目と同等の効果が得られる環境・指導態勢が確保される必要がある。	

知的障害者移動支援従業者養成研修課程

演習に代えて行う実習	6 時間
○ 居宅介護事業所 ※居宅介護事業所に従事する知的障害者の通院等介助を行う者とともに、移動支援の実習を行う。 ○ 行動援護事業所 ※行動援護事業所に従事する行動援護従業者とともに、移動支援の実習を行う。 ○ 移動支援事業所 ※移動支援事業所に従事する知的障害者移動支援従業者とともに、移動支援の実習を行う。 ○ 障害者支援施設 ※施設において知的障害者の移動支援の実習を行う。 いずれも、演習科目と同等の効果が得られる環境・指導態勢が確保される必要がある。	

別記第 1 号様式

東京都障害者（児）移動支援従業者養成研修事業者指定申請書

年 月 日

東京都知事 殿

所在地
事業者名
代表者職氏名

東京都障害者（児）移動支援従業者養成研修事業実施要綱 1 1 に基づく東京都障害者（児）移動支援従業者養成研修事業者指定要領 3 により東京都障害者（児）移動支援従業者養成研修事業者の指定を受けたいので、下記により必要書類を添付して申請します。

記

- | | | |
|---|-----------|-----------|
| 1 | 課程及び形式 | 課程（通学・通信） |
| 2 | 募集開始予定年月日 | 年 月 日 |
| 3 | 研修開始予定年月日 | 年 月 日 |
| 4 | 養成規模 | 年度 名 予定 |
| 5 | 必要書類 | 別添のとおり |

別記第1号の2様式

研修カリキュラム表（視覚障害者移動支援従業者養成研修課程 通学・通信）

事業者名

講義（11時間）		講義（時間）	
障害者福祉に関する制度及びサービス 3時間		障害者福祉に関する制度及びサービス 時間	
ガイドヘルパーの制度と業務	1		
障害者（児）福祉の制度とサービス	2		
身体障害者ホームヘルプサービスに関する知識 3時間		身体障害者ホームヘルプサービスに関する知識 時間	
ホームヘルプサービス概論	2		
ホームヘルパーの職業倫理	1		
サービス利用者の理解 3時間		サービス利用者の理解 時間	
視覚障害者の疾病・障害の理解	2		
障害者（児）の心理	1		
移動支援の基礎知識 2時間		移動支援の基礎知識 時間	
移動支援の基礎知識	2		
追加カリキュラム			
演習（9時間）		演習（時間）	
移動の支援に係る技術 9時間		移動の支援に係る技術 時間	
移動支援の基本技術	2		
屋内の移動支援	2		
屋外の移動支援	4		
応用技能	1		
追加カリキュラム			
計 20 時間		計 時間	

別記第 1 号の 3 様式

研修カリキュラム表（全身性障害者移動支援従業者養成研修課程 通学・通信）

事業者名 _____

講 義（12 時間）		講 義（ 時間）	
障害者福祉に関する制度及びサービス 3 時間		障害者福祉に関する制度及びサービス 時間	
ガイドヘルパーの制度と業務	1		
障害者（児）福祉の制度とサービス	2		
身体障害者ホームヘルプサービスに関する知識 3 時間		身体障害者ホームヘルプサービスに関する知識 時間	
ホームヘルプサービス概論	2		
ホームヘルパーの職業倫理	1		
サービス利用者の理解 3 時間		サービス利用者の理解 時間	
全身性障害者の疾病・障害の理解	2		
障害者（児）の心理	1		
移動支援の基礎知識 3 時間		移動支援の基礎知識 時間	
移動支援の基礎知識	3		
追加カリキュラム			
演 習（4 時間）		演 習（ 時間）	
車椅子での移動の支援に係る技術 4 時間		車椅子での移動の支援に係る技術 時間	
基礎的な介護技術	1		
移動支援の方法	3		
追加カリキュラム			
計 16 時間		計 時間	

別記第 1 号の 4 様式

研修カリキュラム表（知的障害者移動支援従業者養成研修課程 通学・通信）

事業者名 _____

講 義（13 時間）		講 義（ 時間）	
障害者福祉に関する制度及びサービス 3 時間		障害者福祉に関する制度及びサービス 時間	
ガイドヘルパーの制度と業務	1		
障害者（児）福祉の制度とサービス	2		
知的障害者ホームヘルプサービスに関する知識 3 時間		知的障害者ホームヘルプサービスに関する知識 時間	
ホームヘルプサービス概論	2		
ホームヘルパーの職業倫理	1		
サービス利用者の理解 5 時間		サービス利用者の理解 時間	
知的障害者の疾病・障害の理解	4		
障害者（児）の心理	1		
移動支援の基礎知識 2 時間		移動支援の基礎知識 時間	
移動支援の基礎知識	2		
追加カリキュラム			
演 習（6 時間）		演 習（ 時間）	
移動の支援に係る技術	6	移動の支援に係る技術	
追加カリキュラム			
計 19 時間		計 時間	

別記第 1 号の 5 様式

研 修 会 場 一 覧 (課 程 通 学 ・ 通 信)

年 月 日現在

事業者名: _____

区 分	会 場 名	研修時 借上げ	所 在 地	研修の 定員 名	広 さ m ²	1 人当たり 面積 m ²	会場見取図 の提出状況 1 提出済・2 今回提出 (1 か 2 を記載する)
講 義 会 場 (演習のうち講義形式 で行うものを 含む)							
演 習 会 場							

- ※ 研修の定員欄は、移動支援従業者養成研修で使用する場合の定員を記載してください。複数回研修を予定し、研修ごとに定員が異なる場合は、もっとも
多い人数（ただし、40 人以内）を記載してください。
- ※ 研修時借上げ欄は、研修を実施するに際し、その都度会場を借上げることが必要な会場に○印をつけてください。
なお、その会場を使用し研修を行うときは、研修指定申請時に使用承諾が必要となります。
- ※ 会場見取図の提出状況欄の「1 提出済」とは、当該会場について以前に会場見取図が提出済みの場合であり、新たに会場を追加する場合又は会場の定員
やレイアウトを変更する場合は「2 今回提出」とし、会場見取図の提出が必要となります。

会 場 見 取 図

1 講義会場

名 称：

所在地：

面 積： m^2 （1 人当たり m^2 ）

※見取図を記載してください

別記第 1 号の 6 様式

2 演習会場

名 称：

所在地：

面 積： m^2 （1 人当たり m^2 ）

備品・教材：

※備品を含めた見取図を記載してください。

別記第 1 号の 7 様式

担 当 講 師 一 覧 (課程 通学・通信)

年 月 日現在

事業者名：

[illegible]

※履歴の提出状況の「1 提出済」とは、講師名が記載されている当該の科目について履歴が提出済みの場合であり、既にいくつかの科目を担当している講師が、新しく別の科目を担当することになった場合、新しい科目についてのみ「2 今回提出」となります。

別記第 1 号の 8 様式

(課程 通学・通信 形式)

講 師 履 歴

年 月 日現在

ふ り が な			
氏 名			
生 年 月 日		年 月 日 (歳)	
現 在	所 属		
	職 及 び		
	業 務 内 容	在職期間： 年 月～ 年 月	
担当科目		別紙「担当科目一覧」のとおり	
担 当 科 目 に 関 係 の あ る 経 歴	名 称	教育内容(学部、学科、専攻) 又は業務内容(職、内容)	期 間 (年 月～ 年 月)
			～
			～
			～
			～
			～
			～
資 格 ・ 免 許	名 称	取 得 機 関 (免許証等の発行機関)	取 得 年 月 日
			年 月 日
			年 月 日
			年 月 日

※担当科目は、別紙「担当科目一覧」に記入してください。

※担当科目に関係のある経歴欄には、直近の経歴を上から順に記載してください。

また、当該科目を担当するに当たり必要な専門性及び十分な業務経験等を有することなどについて、詳細を記載してください(教員の場合、読替可能な担当科目名を含む。)。

※作成時点の在職期間、資格名称、取得機関、年月日などもすべて記載してください。

別記第1号の8様式（別紙）（視覚障害者移動支援従業者養成課程関係）

担 当 科 目 一 覧

講師名

講師要件番号	科目名
	I 講義
	(1)ガイドヘルパーの制度と業務
	(2)障害者(児)福祉の制度とサービス
	(3)ホームヘルプサービス概論
	(4)ホームヘルパーの職業倫理
	(5)視覚障害者の疾病・障害の理解
	(6)障害者(児)の心理
	(7)移動支援の基礎知識
	II 演習
	(1)移動支援の基本技術
	(2)屋内の移動支援
	(3)屋外の移動支援
	(4)応用技能

※担当する科目について、「講師要件番号」欄に東京都障害者（児）移動支援従業者養成研修事業者指定要領別表1の該当科目における講師要件番号を記載してください。

別記第 1 号の 8 様式（別紙）（全身性障害者移動支援従業者養成課程関係）

担 当 科 目 一 覧

講師名

講師要件番号	科目名
	I 講義
	(1)ガイドヘルパーの制度と業務
	(2)障害者(児)福祉の制度とサービス
	(3)ホームヘルプサービス概論
	(4)ホームヘルパーの職業倫理
	(5)全身性障害者の疾病・障害の理解
	(6)障害者(児)の心理
	(7)移動支援の基礎知識
	II 演習
	(1)基礎的な介護技術
	(2)移動支援の方法

※担当する科目について、「講師要件番号」欄に東京都障害者（児）移動支援従業者養成研修事業者指定要領別表 1 の該当科目における講師要件番号を記載してください。

別記第 1 号の 8 様式（別紙）（知的障害者移動支援従業者養成課程関係）

担 当 科 目 一 覧

講師名

講師要件番号	科目名
	I 講義
	(1)ガイドヘルパーの制度と業務
	(2)障害者(児)福祉の制度とサービス
	(3)ホームヘルプサービス概論
	(4)ホームヘルパーの職業倫理
	(5)知的障害者の疾病・障害の理解
	(6)障害者(児)の心理
	(7)移動支援の基礎知識
	II 演習
	(1)移動の支援に係る技術

※担当する科目について、「講師要件番号」欄に東京都障害者（児）移動支援従業者養成研修事業者指定要領別表 1 の該当科目における講師要件番号を記載してください。

就 任 承 諾 書

東 京 都 知 事 殿

私は、東京都知事が指定した、_____が主催する_____課程
(____形式)の講師として、_____年 ____月 ____日から就任することを承諾いたします。

年 月 日

氏名_____

実 習 施 設 一 覧 (課程 通学・通信)

年 月 日現在

事業者名: _____

	施設名	所 在 地	施設種別	承諾人数 (人)	承 諾 期 間
1					年 月 ~ 年 月
2					年 月 ~ 年 月
3					年 月 ~ 年 月
4					年 月 ~ 年 月
5					年 月 ~ 年 月
6					年 月 ~ 年 月
7					年 月 ~ 年 月
8					年 月 ~ 年 月
合 計					

所在地

名称

代表者職名

氏名

_____が実施する、_____年度開講の障害者（児）移動支援従業者養成
研修事業_____課程（通学・通信）受講者の実習受入れに
ついて、下記のとおり承諾したことを届出します。

なお、実習者の受け入れを行う下記の施設については、直近３か年において都又は区市町村が行う監査等を受けていないことを併せて届出します。

施設の種別 (該当に○印)	・居宅介護事業所 ・その他（ ）
施設の名称	
所在地	
受入れ期間	年 月 ～ 年 月
受入れ人数	
受入れ条件	
実担者名	
その他	

※受入れに条件（１日５人など）があれば記入してください

別記第 1 号の 1 2 様式

事業者概要

年 月 日現在

法人種別		名 称	
代 表 者 職 氏 名			
設 立 年 月 日			
沿 革			
事業内容及び実績等			

※書ききれないときは、別紙で作成してください。

東京都障害者（児）移動支援従業者養成研修事業者指定通知書

第 号
年 月 日

申請者の所在地
申請事業者名
代表者職氏名

東京都知事

年 月 日付けで申請のあった東京都障害者（児）移動支援従業者養成研修事業者指定申請については、下記のとおり指定することと決定したので、通知します。

記

- 1 指定年月日 年 月 日
- 2 事業者名
- 3 事業者番号
- 4 課程及び形式 課程（通学・通信）

東京都障害者（児）移動支援従業者養成研修事業者不指定通知書

第 号
年 月 日

申請者の所在地
申請事業者名
代表者職氏名

東京都知事

年 月 日付けで申請のあった東京都障害者（児）移動支援従業者養成研修事業者指定申請については、下記のとおり指定しないことと決定したので、通知します。

記

- 1 課程及び形式
- 課程（通学・通信）
- 2 理由
- 東京都障害者（児）移動支援従業者養成研修事業者指定要領2―（ ）に該当しないため。

別記第3号様式

東京都障害者（児）移動支援従業者養成研修事業指定申請書

年 月 日

東京都知事 殿

所在地
事業者名
代表者職氏名
事業者番号

東京都障害者（児）移動支援従業者養成研修事業者指定要領5―（1）に基づき研修事業を実施
したいので、下記のとおり必要書類を添付して申請します。

記

- 1 課程及び形式
- 課程（通学・通信）
- 2 研修期間
- 年 月 日から 年 月 日まで（第 回）
（募集開始年月日 年 月 日）
- 3 研修会場
- （1）講義
（2）演習
- 4 定員
- 名
- 5 対象者
- 6 研修日程表
- 別添のとおり
- 7 募集広告等
- 別添のとおり

研修期間： 年 月 日～ 年 月 日 年度 第 回

※実習については、演習に代えて実習を行う場合のみ記載してください。

別記第3号の3様式

研 修 区 分 表

事業者名： _____

年度 第 回

区分	科 目	講習時間数			講 師 名
		計	通学 講習	通信 講習	
講 義					
演 習					
実 習					
合 計					

※実習については、演習に代えて実習を行う場合のみ記載してください。

別記第3号の4様式

通 学 研 修 分 日 程 表

事業者名：_____

研修期間： 年 月 日～ 年 月 日 年度 第 回

区分	研 修 日	研 修 時 間	時 間 数	科 目	講師名	会場
講 義	/ ()	: ~ :				
	/ ()	: ~ :				
	/ ()	: ~ :				
	/ ()	: ~ :				
	/ ()	: ~ :				
	/ ()	: ~ :				
	/ ()	: ~ :				
	/ ()	: ~ :				
演 習	/ ()	: ~ :				
	/ ()	: ~ :				
	/ ()	: ~ :				
	/ ()	: ~ :				
	/ ()	: ~ :				
実 習	/ ()	: ~ :				
	/ ()	: ~ :				
	/ ()	: ~ :				

※実習については、演習に代えて実習を行う場合のみ記載してください。

別記第3号の5様式

科目別レポートの提出期限

事業者名： _____

研修期間： 年 月 日 ～ 年 月 日

提出回	科 目	科目ごとの提出期限
第 回		年 月 日
第 回		年 月 日
レポート提出最終締切日		年 月 日

※レポート提出最終締切日とは、再提出も含めた締切日です。

東京都障害者（児）移動支援従業者養成研修事業指定決定通知書

第 号
年 月 日

申請者の所在地
申請事業者名
代表者職氏名
事業者番号

東京都知事

年 月 日付けで申請のあった研修事業については、下記のとおり指定することと決定したので、通知します。

記

- 1 課程及び形式

課程（通学・通信）
- 2 研修期間

年 月 日から 年 月 日まで（第 回）
- 3 指定年月日

年 月 日

東京都障害者（児）移動支援従業者養成研修事業不指定決定通知書

第 号
年 月 日

申請者の所在地
申請事業者名
代表者職氏名
事業者番号

東京都知事

年 月 日付けで申請のあった研修事業については、下記のとおり指定しないことと決定したので、通知します。

記

- 1 課程及び形式

課程（通学・通信）
- 2 研修期間

年 月 日から 年 月 日まで（第 回）
- 3 理由

- (1) 担当部署
(2) 担当者氏名
(3) メールアドレス
(4) 電話

別記第6号様式

東京都障害者（児）移動支援従業者養成研修事業実績報告書

年 月 日

東京都知事 殿

所在地
事業者名
代表者職氏名
事業者番号

年 月 日付 第 号により指定された研修が修了しましたので、下記のとおり報告します。

記

- 1 課程及び形式 課程（通学・通信）
- 2 研修期間 年 月 日から 年 月 日まで（第 回）
- 3 募集定員 名
- 4 受講者及び修了者
(1) 受講者 名
(2) 修了者 名（別紙名簿のとおり）
(3) 未修了者 名（内訳：辞退者 名、補講者 名）
- 5 実習の実施 有 ・ 無
- 6 修了年月日 年 月 日
- 7 添付書類
東京都障害者（児）移動支援従業者養成研修事業修了者名簿（別記第6号の3様式）
- 8 担当者連絡先
(1) 担当部署
(2) 担当者氏名
(3) メールアドレス
(4) 電話

別記第6号の2様式

東京都障害者（児）移動支援従業者養成研修事業実績報告書（補講者分）

年 月 日

東京都知事 殿

所在地
事業者名
代表者職氏名
事業者番号

年 月 日付けで提出した東京都障害者（児）移動支援従業者養成研修事業実績報告書（別記第6号様式）の補講者について、下記のとおり報告します。

記

- 1 課程及び形式 課程（通学・通信）
- 2 研修期間 年 月 日から 年 月 日まで（第 回）
- 3 修了者及び辞退者
(1) 修了者 名（別紙名簿のとおり）
(2) 辞退者 名
- 4 修了年月日 年 月 日
- 5 添付書類
東京都障害者（児）移動支援従業者養成研修事業修了者名簿（別記第6号の3様式）
※本報告書の修了者のみ
- 6 担当者連絡先
(1) 担当部署
(2) 担当者氏名
(3) メールアドレス
(4) 電話

別記第6号の3様式

東京都障害者（児）移動支援従業者養成研修事業修了者名簿

事業者名					事業者番号：	
課程名					形式	
No.	修了証明書の 修了者番号	氏名	フリガナ	生年月日	修了年月日（修了証明 書の発行月日）	備考
*	20-000001	東京 一郎	トウキョウ イチロウ	S46/12/7	R2/6/30	記載例
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						

研修講師出講確認書 (課程 通学・通信)

研修期間: 年 月 日 ～ 年 月 日 年度 第 回

[illegible]

別記第 6 号の 5 様式

実習修了確認書（

課程 通学・通信）

事業者名：_____

研修期間： 年 月 日～ 年 月 日 年度 第 回

No.	修了者氏名			備考
		実習先	月日	
1			/	
2			/	
3			/	
4			/	
5			/	
6			/	
7			/	
8			/	
9			/	
10			/	
11			/	
12			/	
13			/	
14			/	
15			/	
16			/	
17			/	
18			/	
19			/	
20			/	

別記第7号様式

東京都障害者（児）移動支援従業者養成研修事業休止・再開届

年 月 日

東京都知事 殿

所在地

事業者名

代表者職氏名

事業者番号

下記のとおり事業を休止・再開したいので、東京都障害者（児）移動支援従業者養成研修事業者指定要領12に基づき届け出ます。

記

- 1 課程及び形式 課程（通学・通信）
- 2 休止年度 年度
- 3 再開年月日 年 月 日
- 4 理由
- 5 その他提出書類（再開の場合のみ）
「東京都障害者（児）移動支援従業者養成研修事業指定申請書」及び必要書類
- 6 担当者連絡先
 - （1）連絡先住所
 - （2）担当部署
 - （3）担当者氏名
 - （4）メールアドレス
 - （5）電話

東京都障害者（児）移動支援従業者養成研修事業休止届受理通知書

第 号
年 月 日

申請者の所在地
申請事業者名
代表者職氏名
事業者番号

東京都知事

年 月 日付けで届出があった下記研修事業の休止については、これを受理したので通知します。

なお、年3月末までに研修を開講しない場合には、東京都障害者（児）移動支援従業者養成研修事業者指定要領（以下「指定要領」という。）13—（4）に基づき事業を廃止したものとみなし、事業者としての指定は廃止します。

また、研修事業を再開する場合には、指定要領5—（1）に基づき募集を開始する2か月前までに「東京都障害者（児）移動支援従業者養成研修事業指定申請書」及び事業に関する必要書類を知事宛提出し、指定を受けて実施することが必要です。

記

- 1 課程及び形式
- 課程（通学・通信）
- 2 休止年度
- 年度

別記第9号様式

東京都障害者（児）移動支援従業者養成研修事業廃止届

年 月 日

東京都知事 殿

所在地

事業者名

代表者職氏名

事業者番号

下記のとおり事業を廃止したいので、東京都障害者（児）移動支援従業者養成研修事業者指定要領13—（1）に基づき届け出ます。

記

1 課程及び形式 課程（通学・通信）

2 廃止年月日 年 月 日

3 理由

4 修了者名簿の引継先

- （1）事業者名
- （2）事業者番号
- （3）所在地
- （4）電話

5 担当者連絡先

- （1）連絡先住所
- （2）担当部署
- （3）担当者氏名
- （4）メールアドレス
- （5）電話

東京都障害者（児）移動支援従業者養成研修事業廃止届受理通知書

第 号
年 月 日

申請者の所在地
申請事業者名
代表者職氏名
事業者番号

東京都知事

年 月 日付けで届出があった下記研修事業の廃止については、これを受理したの
で通知します。
なお、廃止届の受理に伴い、事業者の指定は廃止します。

記

- 1 課程及び形式
- 課程（通学・通信）
- 2 廃止年月日
- 年 月 日

東京都障害者（児）移動支援従業者養成研修事業廃止通知書

第 号
年 月 日

申請者の所在地
申請事業者名
代表者職氏名
事業者番号

東京都知事

年 月 日付けで指定した下記研修事業については、東京都障害者（児）移動支援従業者養成研修事業者指定要領13―（4）の規定に基づき事業を廃止したものとみなし、これを通知します。

なお、これに伴い事業者の指定は廃止します。

記

- 1 課程及び形式
- 課程（通学・通信）
- 2 廃止年月日
- 年 月 日

(表 面)

	東京都障害者（児）移動支援従業者 養成研修事業 検査証 (東京都障害者（児）移動支援従業者 養成研修事業者指定要領14関係)
--	--

(裏 面)

第 号 年 月 日交付 東京都知事 所属 職 氏名	東京都障害者（児）移動支援従業者 養成研修事業者指定要領（抜粋） 14 調査及び指導等 (1) 知事は、事業者として指定を受けようとする者及び事業者に対して、必要があると認めるときは、事業者及び研修事業の実施状況等について、実地に調査を行うとともに、報告及びこれに係る書類の提出を求めることができる。 (2) 知事は、研修事業の実施等に関して適当でないと認めるときは、事業者に対して改善の指導を行うことができる。 また、指導による改善が認められるまで研修事業の中止を命ずることができる。 (3) (1)に規定する実地に調査を行う場合については、所管課の職員は身分を証する検査証（別記第 1 2 号様式）を携帯するものとする。
--	---

東京都障害者（児）移動支援従業者養成研修事業者指定取消通知書

第 号
年 月 日

申請者の所在地
申請事業者名
代表者職氏名
事業者番号

東京都知事

東京都障害者（児）移動支援従業者要旨絵研修事業実施要綱 1 1 及び東京都障害者（児）移動支援従業者養成研修事業者指定要領 4 に基づき、 年 月 日付（事業者番号 ）で指定した東京都障害者（児）移動支援従業者養成研修事業者の指定については、下記によりこれを取り消すことと決定したので通知します。

記

- 1 課程及び形式 課程（通学・通信）
- 2 取消年月日 年 月 日
- 3 取消の理由 東京都障害者（児）移動支援従業者養成研修事業者指定要領 1 5 ー（1）に該当するため。