

被害者支援提供者 資格認定プログラム
(National Advocate Credentialing Program, NACP)
被害者支援提供者資格認定申請書

提出方法の説明と必要条件

NACP申請用紙とその他の必要な用紙を記入するには、次の指示に従ってください。

このページは、説明のためだけのページです。

このページをNACP Application Packet.と共に提出しないでください。

NACP Application Packet (NACP申請書一式) を提出するには:

1. 次の書類を完成させて、その原本〔コピーではないもの〕を、この順番で提出してください。
 - a. 認証されたNACP申請書 (Notarized NACP Application) (次のページを参照のこと)
 - b. 雇用および/またはボランティア体験を立証する1枚以上の**認証された確認覚書 (Notarized Memorandum of Confirmation Forms)** (新規の「基礎 (Basic) 」 「中級 (Intermediate) 」または「上級 (Advanced) 」の申請時、もしくは、新しい職歴/ボランティア体験の有る更新の場合のみ) 。
 - c. 1部以上の**教育継続関連書類 (Continuing Education Documentation (CED) Forms)** (更新時のみ) 。
 - d. 貴方の専門的スキル〔無償と有償双方の〕、能力およびその分野での経験年数の証拠となる3通の**推薦状** (新規の「基礎」「中級」または「上級」申請時、または新しい経験により次のレベルに昇格する更新の場合のみ) 。
 - e. 求められる各専門分野について3件以上の介入の視察を示す1部以上の**介入評価書式 (Intervention Evaluation Forms)** (新規の「基礎」「中級」または「上級」申請時、または新しい経験により次のレベルに昇格する更新の場合のみ) これらの評価書式は、評価者によって封筒に封印されていなければならない。

本申請に関して言及された補助的な書式は次のサイトからダウンロードしてください。

<http://www.trynova.org/nacp/>

2. #1に前述された上記書類のコピーを順番どおりに収録した完全な一式(ただし、評価者によって封筒に封印された介入評価書式を除く)
3. 申請書に小切手を同封するか、NACP申請書のクレジットカード情報欄に記入してください。(臨時 (Provisional) の場合は\$50、基礎、中級又は上級の場合は \$100、昇格のある更新の場合は\$100、更新のみの場合は\$75)
4. 全ての文書の必要な部分が署名され、認証されていることを確認してください。
5. 申請書をファクシミリで送らないでください。ファクシミリでの書類受領はいたしません。
6. 書式類をホチキスでとじないでください。
7. 完成した完全な申請書一式を以下の住所にお送りください。

NACP Applications • c/o National Organization for Victim Assistance
510 King Street • Suite 424, Alexandria, VA 22314

8. 記入されている貴方の電子メールアドレスが正確で判読可能であることを確かめてください。電子メールアドレスをお持ちで無い場合には、貴方のファクシミリ番号を教えてください。電子メールまた

はファクシミリで、申請受領証がお手元に届きます。

注: **本書を含めて**私達のダウンロード可能なPDF文書の多くは、手書きやタイプライターの代わりに、貴方のコンピュータから記入することもできます。これらの記入済みの書式は、私達のウェブサイトアイコンで表示されています。

書式・用紙に貴方が記入した情報は、Saveボタンを押しても、保存されません。このため、記入を開始する前に、書式・用紙を完成させるために必要なものをすべて準備しておいてください。書式・用紙への記入が完成したら、ウィンドウを閉じる前に、書式・用紙をプリントアウトしなければなりません。

書式・用紙を**電子メールで提出しないで**ください。記入の完了した書式・用紙を印刷して、これを郵便で提出してください。一部の書式・用紙には、証人の署名が必要です。これらの書式・用紙にあらかじめ記入しておいてもかまいません。ただし、その後、証人の署名を必ずもらってください。

被害者支援提供者 資格認定プログラム
(National Advocate Credentialing Program, NACP)
被害者支援提供者資格認定申請書

申請は毎年5月(1-31日)と10月(1-31日)のみ受け付ける。申請は6月と11月にのみ処理され、合格した申請者は、各受理期間終了後4~6週間以内に認定書を郵便で受け取る。更新申請は期限満了となる、資格認定期限切れの直前である5月または10月にのみ受理される。更新申請を該当する月に提出できなかった被害者支援提供者は、資格認定を破棄されるので、再申請する必要がある。

黒のインクでタイプするか記入してください。

本申請書の中で言及された補助的な書式をダウンロードするために、次のサイトにアクセスしてください。
<http://www.trynova.org/nacp/>.

NACP使用欄

受領日

承認推奨

追加情報が必要

CRED#

一般的な情報

氏名〔フルネーム〕

申請の種類: (該当するものを1つ選んで、チェックマークをつけてください)

新規申請 次のレベルへの昇格を伴う更新* 更新*

*更新の場合、必ずCED Form(1枚以上)をこの申請書と共に提出してください。

申請対象となる資格: (該当するものを1つ選んで、チェックマークをつけてください) -

推奨されるトレーニング分野A, B & C Seriesについては、申請書6~8ページを参照のこと。

- **臨時被害者支援提供者資格** (State Victim Assistance Academyのような地方、州および全国規模のトレーニングプログラムを通じて取得される事前承認された“A” Seriesトレーニングの40時間履修完了。この分野での経験不要。 NACPによって事前承認された被害者支援研修機関の40時間履修終了を文書化した出席証明のコピーを添付してください。)
- **基礎被害者支援提供者資格** (“A” Seriesトレーニングの40時間履修完了、各専門分野の“B” Seriesトレーニングの20時間以上の履修完了、3900時間(2年間)以上の経験と3件以上の事例介入の視察)
- **中級被害者支援提供者資格** (“A” Seriesトレーニングの40時間の履修完了、各専門分野の“B” Seriesトレーニングの20時間以上の履修完了、各専門分野の“C” Series上級トレーニングの10時間以上の履修完了、7800時間(4年間)以上の経験と3件以上の事例介入の視察)
- **上級被害者支援提供者資格** (“A” Seriesトレーニングの40時間の履修完了、各専門分野の“B” Seriesトレーニングの20時間以上の履修完了、各専門分野の“C” Series上級トレーニングの20時間以上の履修完了、15,600時間(8年間)以上の経験と3件以上の事例介入の視察)

名称: (該当するもの全てにチェックマークをつけてください):

- 児童虐待介入スペシャリスト
- ドメスティックバイオレンス介入スペシャリスト
- 飲酒運転介入スペシャリスト
- 殺人事件介入スペシャリスト
- 性的暴力介入スペシャリスト
- 総合的介入スペシャリスト (つまり、刑事司法制度に基づいたプログラム、または、複数の対象母集団に対応する包括的業務を提供する地域密着型機関で活動している支援サービス提供者)
- プログラム管理スペシャリスト (つまり、主な責務が被害者支援プログラムの監督であるプログラム管理者、ディレクターまたは監督者向け)

新しい申請者または昇格を求める申請者は、推薦状3通と、基礎・中級・上級の判定材料となる専門的スキル〔無償と有償双方の〕、能力およびその分野での経験年数を立証する添付の介入評価書式

(Intervention Evaluation Forms) を同封しなければならない。書状は最新の情報を反映したものであり、資格認定申請にとって関係の深いものでなければならない。NACP資格認定への支援サービス提供者による申請とは無関係な雇用証明書 (letters of employment reference) または一般的な保証状 (letters of endorsement) を提出してはならない。

連絡先に関する情報	
自宅電話番号	
勤務先電話番号	
ファクシミリ番号	
メールアドレス	
郵送先住所 (自宅)	
現在の肩書 (有給またはボランティア)	
法人/組織の名称	
法人/組織の郵送先住所	
郵便物の郵送先	自宅 又は 勤務先
更新の場合は、この前の申請/更新以降に上記の情報のいずれかが変更されたかどうかを確認してください。	
支払金額と手数料	
資格認定手数料は以下のとおり。 臨時被害者支援提供者資格の新規申請：\$50.00 基礎、中級または上級の被害者支援提供者資格の新規申請：\$100.00 次のレベルの資格認定への昇格を伴う更新申請：\$100.00 昇格を伴わない更新申請：\$75.00	
支払い条件: 小切手の不渡り時、あるいは、送金為替またはクレジットカード取引が拒否された場合には追加手数料として\$25が請求される。クレジットカード情報を提出する場合には、下記の請求書送付先が、カード発行銀行に記録されている正確な請求書送付先であることを確認してください。請求書送付先住所が不正確である場合には、提出1回につき\$25が請求される。	
支払方法	該当するものを1つ選んで、チェックマークをつけてください。 <ul style="list-style-type: none"> • “NOVA”受取りの小切手 • “NOVA”受取りの送金為替 • カード支払 (VISA/MASTERCARD/AMERICAN EXPRESS) (下記の欄を記入のこと)
クレジットカード番号	
有効期限	
カード名義	

発行銀行上の請求書送付先	
--------------	--

被害者に対応した経験 法人/組織 その1	
<p>貴方が、被害者に対する直接的支援サービス提供において雇用されている(されたことのある)、または、ボランティア活動している(したことのある)法人/組織のみを記載する。貴方が被害者支援サービスを提供している法人/組織が第一義的な犯罪被害者向け支援サービス法人/組織ではない場合には、犯罪被害者に直接的支援サービスを提供するために費やした時間数のみを記入する。“オンコール”時間について与えられるクレジットは、最高で12ヶ月の期間につき1950時間である。更新の場合には、過去2年間の新規の、または、変化のあった仕事またはボランティア体験のみを記入する。</p> <p>新規申請および新しい経験を積んだ更新申請の場合には必ず、記入した法人/組織ひとつひとつにつき必要事項を記入した認証済みの確認覚書(NOTARIZED MEMORANDUM OF CONFIRMATION)1通を添付する。臨時被害者支援提供者と上級被害者支援提供者の更新については、この用紙の添付は免除される。</p> <p>3件を上回る関連組織/法人または職位を文書化する場合には、このページの追加コピーを使用のこと。</p> <p>最新の/現在の法人/組織内での職位 #1: 最新の雇用/ボランティアでの職位について、以下の質問への回答を記入すること。 重要な変更(昇進、主な配置転換など)は別途言及すること。</p>	
法人/組織の名称	
肩書	
法人/組織の住所	
法人/組織の連絡窓口担当者	氏名(フルネーム)
	肩書
	電話番号
	メールアドレス
<p>主な被害者向けの直接的支援サービスの職務または責任の内容を簡単に説明する。</p>	
職務記述書を添付のこと	入手可能であれば、職務記述書が添付されていることを確認するためにチェックマークする。
<p>サービスの対象となった母集団</p> <p>殺人事件 性的暴力 児童虐待</p> <p>ドメスティックバイオレンス 飲酒運転</p> <p>一般的犯罪 重罪 軽犯罪</p>	
勤務した年月日と時間 (1950 時間=1年の勤務)	<p>年 月から 年 月まで</p> <p>その職位で勤務した総時間</p> <p>常勤 非常勤(一週間あたりの平均時間数)</p> <p>有給の職位 ボランティアとしての職位</p>
<p>注: 上記の情報を立証する権限を与えられた者により署名された認証済みの確認覚書(Memorandum of Confirmation)1通を全ての新規申請と新しい体験を伴う更新全ての場合に、必ず添付しなければならない。</p> <p>(臨時被害者支援提供者と上級被害者支援提供者の更新については、この用紙添付は免除される。)</p>	

NATIONAL ADOVOCATE CREDENTIALING PROGRAM
(仮訳)

被害者に対応した経験 法人/組織 その2	
最新の/現在の法人/組織内での職位 #2: 雇用/ボランティアでの職位について、以下の質問への回答を記入すること。	
法人/組織の名称	
肩書	
法人/組織の住所	
法人/組織の連絡窓口担当者	氏名 (フルネーム)
	肩書
	電話番号
	メールアドレス
主な被害者向けの直接的支援サービスの職務または責任の内容を簡単に説明する。	
職務記述書を添付のこと	入手可能であれば、職務記述書が添付されていることを確認するためにチェックマークする。
サービスの対象となった母集団 殺人事件 性的暴力 児童虐待 ドメスティックバイオレンス 飲酒運転 一般的犯罪 重罪 軽犯罪	
勤務した年月日と時間 (1950 時間=1年の勤務)	年 月から 年 月まで その職位で勤務した総時間 常勤 非常勤 (一週間あたりの平均時間数) 有給の職位 ボランティアとしての職位
注：上記の情報を立証する権限を与えられた者により署名された認証済みの確認覚書 (Memorandum of Confirmation) 1通を全ての新規申請と新しい体験を伴う更新全ての場合に、必ず添付しなければならない。 (臨時被害者支援提供者と上級被害者支援提供者の更新については、この用紙添付は免除される。)	

NATIONAL ADVOCATE CREDENTIALING PROGRAM
(仮訳)

被害者に対応した経験 法人/組織 その3	
最新の/現在の法人/組織内での職位 #3: 雇用/ボランティアでの職位について、以下の質問への回答を記入すること。	
法人/組織の名称	
肩書	
法人/組織の住所	
法人/組織の連絡窓口担当者	氏名 (フルネーム)
	肩書
	電話番号
	メールアドレス
主な被害者向けの直接的支援サービスの職務または責任の内容を簡単に説明する。	
職務記述書を添付のこと	入手可能であれば、職務記述書が添付されていることを確認するためにチェックマークする。
サービスの対象となった母集団 殺人事件 性的暴力 児童虐待 ドメスティックバイオレンス 飲酒運転 一般的犯罪 重罪 軽犯罪	
勤務した年月日と時間 (1950 時間=1年の勤務)	年 月から 年 月まで その職位で勤務した総時間 常勤 非常勤 (一週間あたりの平均時間数) 有給の職位 ボランティアとしての職位
注：上記の情報を立証する権限を与えられた者により署名された認証済みの確認覚書 (Memorandum of Confirmation) 1通を全ての新規申請と新しい体験を伴う更新全ての場合に、必ず添付しなければならない。 (臨時被害者支援提供者と上級被害者支援提供者の更新については、この用紙添付は免除される。)	

申請者トレーニング - 新規申請者および昇格申請者のみ:

下記のトレーニング分野ガイドライン(TAG)リストに記載されている各分野で貴方が履修完了したトレーニング時間数を示してください。Victim Advocacy の分野が発展するにつれて、新しいトレーニング(研修)科目が追加される可能性があります。このため、トレーニング分野に記載されている科目のみに限定されません。

更新申請者は“教育継続 - 更新の場合のみ (CONTINUING EDUCATION - FOR RENEWALS ONLY)”のセクションまでスキップしてください。

**“TAG” (トレーニング分野ガイドライン TRAINING AREA GUIDELINES) リスト
最小限および上級のトレーニング分野**

“A” Series: 基盤トレーニング分野	
<p>コアコース/トレーニング分野: 40時間以上の履修が必要。10分野のうちのトレーニングの一部は、5つの対象母集団のうち貴方の選んだ集団とは関わりなく、必修科目である。各分野名の左の空欄に、履修を完了したトレーニング時間数を記入してください。</p>	
<p>NACPIによって事前承認された研修教育機関への出席を立証できるのであれば、その他のいかなる“A” Seriesトレーニングに関する項目も記入する必要はない。私は、下記の機関が提供する40時間分の事前承認されたトレーニングカリキュラムを履修完了したことを立証する。</p>	
(法人/組織名)	(日付)
<p>貴方が事前承認された研修教育機関に出席していない場合には、次の各分野について既に履修済みのトレーニング時間数を是非記入していただきたい。</p>	
___ 時間	危機介入
___ 時間	被害のトラウマ
___ 時間	ケースマネージメント
___ 時間	権利擁護 / 被害者支援提供者の役割
___ 時間	民事/刑事司法制度
___ 時間	運動の歴史 (必要に応じて)
___ 時間	文化的感受性 / 能力
___ 時間	倫理観 / 守秘義務
___ 時間	犯罪被害者への補償
___ 時間	被害者の権利

“B” Series: 専門トレーニング分野	
<p>以下の対象母集団のいずれかについて履修を完了したトレーニング時間数の合計を記入してください。臨時被害者支援提供者資格認定の場合を除いてどの申請についても、貴方の専門サービス分野と、本申請書の1ページ目にある各専門分野について、少なくとも20時間以上のトレーニングが必要</p>	
ドメスティックバイオレンス _____ 時間	成人および/又は児童への性的暴力 _____ 時間
<p>以下を含む: 安全を妨げる障壁、虐待者の権力と支配の行使、児童虐待とネグレクト、レスビアンとゲイの虐待行為、致死性 / 危険度判定、ドメスティックバイオレンス法、PTSD、安全対策、ストックホルムシンドローム、TPO施行/違反、トラウマへの反応</p>	<p>以下を含む: 性的暴力/虐待、HIV-STD情報、被害者/生存者との面会、性犯罪法、レイプの警察による取調べ、レイプの証拠調査、レイプトラウマ症候群、特別な集団</p>
児童虐待 _____ 時間	飲酒運転 _____ 時間
<p>以下を含む: 児童への肉体的虐待/不当な扱い/ネグレクト、親および親以外による児童誘拐、性的暴力/虐待を除く児童に対するあらゆる犯罪、児童被害者との面会/児童被害者への支援サービス提供、犯罪の児童被害者への働きかけに対する学際的取組み、児童の安全/保護</p>	<p>以下を含む: 警察、検察、司法、保護観察、仮釈放・執行猶予と連携した権利擁護、飲酒運転の後遺症、PTSDの判定、その他カウンセリングのニーズ、CJS(刑事司法制度)の基本原則、悲惨な傷害の経験、地域社会のリソース/ネットワーク作り、法廷への付き添い、飲酒運転の影響に関する委員会 (Drunk Driving Impact Panels)、殺人事件の生存者 (サバイバー) の経験、保険/ 民事訴訟 / 破産、適用可能な州法</p>
地域社会に基礎を置いた被害者支援サービスまたはシステム _____ 時間	殺人事件 _____ 時間
<p>以下を含む: 地域社会のリソース、裁判アドボカシー (法廷での支援)、病院アドボカシー (病院内での権利擁護)、適用可能な州法、特別なニーズ、被害のトラウマ、公判準備、被害者の権利法律制定/ に関する制定法、修復的司法、被害者/犯人の和解、被害者/犯人の調停</p>	<p>以下を含む: 殺人事件生存者への介入、グリーフプロセス、法的措置に対する対応、医療サービスに対する対応、死亡届、適用可能な州法</p>

“C” Series: 推奨される上級トレーニング分野	
<p>以下の対象母集団のいずれかについて履修を完了したトレーニング時間数の合計を記入してください。貴方の特定の専門サービス分野と、各専門分野について、少なくとも10時間以上のトレーニングが中級被害者支援提供者資格認定申請には必要である。また、各専門分野について、少なくとも20時間以上のトレーニングが上級被害者支援提供者資格認定申請には必要である。</p>	
ドメスティックバイオレンス	成人および/又は児童への性的暴力
_____ 時間	_____ 時間
<p>以下を含む: AAaC/ACoA、極度の疲労、仮釈放制度、保護観察制度、関連法(Agg. Men., Crim. Tres., ストーカー行為、TPO違反、児童虐待)、(悪魔崇拝など宗教的なものにもとづく)儀礼的虐待、安全性問題/計画、性的暴力 “B” Seriesに記載されていた項目、自殺介入、サポートグループ、システムアドボカシー(制度を変える権利擁護運動)、保護命令施行、被害者衝撃陳述、暴力に訴える被害者、新しい州法/連邦法、この分野における新たな展開</p>	<p>以下を含む: “B”セクションの本カテゴリーに記載されているテーマをより多く、さらに上級レベルで履修。また、この種のプログラムの管理職者に関連の深いテーマ</p>
児童虐待	飲酒運転
_____ 時間	_____ 時間
<p>以下を含む: “B”セクションの本カテゴリーに記載されているテーマをより多く、さらに上級レベルで履修。また、この種のプログラムの管理職者に関連の深いテーマ</p>	<p>以下を含む: 成人した兄弟姉妹、子供たちのグループプロセス、複雑な服喪、危機応答、死亡届、男性の悲嘆、PTSD、リハビリテーション〔社会復帰〕、被害者支援提供者向け支援、サポートグループ、生存者の問題、代理被害、MADD〔飲酒運転に反対する母親たち〕によるVictim Institutes、新しい州法/連邦法、この分野における新たな展開</p>
地域社会に基礎を置いた被害者支援サービスまたはシステム	殺人事件
_____ 時間	_____ 時間
<p>以下を含む: 住居侵入窃盗/強盗の被害者、“B” Seriesのドメスティックバイオレンスから派生するテーマ、“C” Seriesのドメスティックバイオレンスから派生するテーマ、判例、飲酒運転 “B” Seriesの「飲酒運転」、 “C” Seriesの「飲酒運転」、 “B” Seriesの「殺人事件」、 “C” Seriesの「殺人事件」、有罪判決後のアドボカシー、“B” Seriesの「性的暴力/児童虐待」、 “C” Seriesの「性的暴力/児童虐待」、証言の問題、新しい州法/連邦法、この分野における新たな展開</p>	<p>以下を含む: Coroner’s Office Protocol、祝祭日と特別な日への対応、仮釈放評議会 (Parole Board) への対応、葬儀屋/葬儀の手順・慣習、児童被害者への介入、男性の悲嘆、POMC Chapter Network、有罪判決後の問題、死刑に値する事件の実態、サポートグループ、量刑手続きの真実、新しい州法/連邦法、この分野における新たな展開</p>
一般的分野およびプログラム管理分野	
_____ 時間	
<p>以下を含む: 地域社会ニーズの査定、プログラム開発、地域内の人間関係、人事管理、協調的サービス、一般管理、財政運営、提案作成、助成金の管理、予算計上、記録管理、ボランティア管理、監督、労働法、サービス評価、法律制定、理事会の能力開発、タスクフォースの展開、研究、専門家証言、プロトコル、資金集め、講演、公共政策問題、政策展開、トレーニング技術</p>	

教育継続 - 更新の場合のみ:

下記の各分野について貴方が履修したトレーニング時間数を記入すること。教育継続書式 (Continuing Education Forms) (CED) も申請書に同封しなければならない。32時間以上の教育継続が2年毎に必要なになる。また、この履修は、資格認定申請/更新の提出月の後で、2年の期間の期限切れとなる月末の前に完了していなければならない。

カテゴリー	履修時間数	トレーニング実施年月日
基盤となる (基礎) トレーニング分野 “A” Series のテーマ		
被害者の権利関連法 州法、連邦法または国際法		
この分野における新しい進展 (“C”上級シリーズのテーマ)		
分野関連のテーマ (“B”専門、または、“C”上級シリーズのテーマ)		

NACPプログラムの免責事項

NACPは、無償奉仕の全国的な被害者支援提供者資格認定機関かつ犯罪被害者向け支援サービス提供者として、申請者が、基礎・中級・上級の被害者支援提供者としての資格証明を得られるように時間、経験および初等教育基準と継続教育基準の要求条件を必ず満たすようあらゆる努力を払っている。臨時被害者支援提供者の資格認定を申請する者は、初等教育基準を満たさなければならない。

NACPは、申請者が、自身の被害者向け支援サービスの経験と権利擁護を、アンケート、上司からの意見・所見、推薦状およびその後の連絡を通じて善意で必ず表現できるようあらゆる努力を払っている。

NACPは、犯罪被害者への支援サービス提供にふさわしい資格または能力を申請者に確実に備えさせるための教育的権限、法的権限、法令による権限または捜査権限を一切持たない。

NACPは、申請者によって提供される情報の正確性を保証することはできない。

NACPは、申請の要求条件および申請プロセスを常に予告無く変更する権利を留保する。

この申請書を記入し、完成させるためには、証人1名の出席の下で以下のページの該当箇所に署名と日付を記入しなければならない。

認証 :

以下の各文章を読んで、証人1名の出席の下で、該当するところに署名すること。

[a] 下記に署名した申請者である私は、本申請書に提出された情報は真実であり、正確であることをここに証明する。私はさらに、すべての同封物中で報告された情報は真実であり、正確であることを証明する。

申請者署名 署名日 _____

[b] 下記に署名した申請者である私は、暴力行為に起因するいかなる犯罪やいかなる重罪、または、子どもに関する犯罪行為についてこれまでに有罪判決を受けたことは一度も無いことをここに証明する。

申請者署名 署名日 _____
(あらゆる有罪判決の説明を添付のこと)

[c] 新規申請者のみ記入。下記に署名した申請者である私は、私が添付の「被害者支援サービス提供者の専門職の倫理綱領 (*Code of Professional Ethics for Victim Assistance Providers*) 」を読み、これに従うことに同意したことをここに証明する。

申請者署名 署名日 _____

[d] 下記に署名した申請者である私は、「被害者支援サービス提供者の専門職の倫理綱領」に違反する行為のために、ボランティアまたは有給の職位から解雇されたことは一切ないことをここに証明する。

申請者署名 署名日 _____

[e] 下記に署名した申請者である私は、本文書の“支払金額と手数料に関する情報 (Payment and Fee Information) ”セクションに記載されたNACPの支払い条件と手数料に合意することをここに証明する。

申請者署名 署名日 _____

[f] 下記に署名した申請者である私は、NACP免責事項(NACP Disclaimer)を読み、これを理解していることをここに証明する。

申請者署名 署名日 _____

証明 :

_____ (日付) に私の前で宣誓し、署名した。

証人

記入済みの書式を全て次の住所に郵送してください。

NACP Applications • c/o National Organization for Victim Assistance
510 King Street • Suite 424, Alexandria, VA 22314

**被害者支援提供者資格認定プログラム (National Advocate Credentialing Program)
認証された確認覚書**

各機関/組織における活動またはボランティア経験について必要に応じてコピーして、記入すること。

以下の点にご注意ください。

- この書式全体は、組織/機関における申請者の雇用またはボランティアの時間数を立証する権限を持つ者によって記入されるべきである。この書式は、監督者(上司)、役員会メンバー、ボランティアコーディネータ、人事管理職者または同様に定義される職位の者が記入してもよい。そのような記入者は、必ずしも、申請者の役務提供期間中に申請者を監督する役割を担った者である必要はない。
- 申請者が複数の職位を有していた場合、または、ボランティアと被雇用者の双方として勤務していた場合、または、常勤と非常勤の両方として勤務していた場合には、貴方は、この書式の 2 ページ目にそのことを記入する必要がある。

申請者に関する情報	氏名 (フルネーム)	
	住所	
記入者に関する情報	氏名	
	肩書	
	所属機関	
	郵送先住所	
	電話番号	
	メールアドレス	

この確認覚書を記入して完成させるために、申請者の雇用を立証する権限を持つ者は、次のページに情報を記入しなければならない。また、証人の出席の下で署名しなければならない。

この文書には証人の出席の下で署名しなければならない。

1. (記入者の氏名)は、申請者である〔申請者の氏名〕が、〔所属した組織/機関の名称〕において、雇用者/ボランティア(いずれか一方にチェックマークをつけること)として(職位の名称その1)の資格で、雇用者/ボランティア(いずれか一方にチェックマークをつけること)として(職位の名称その2)の資格で、犯罪犠牲者に対して直接的な支援サービスを提供したことを証明する。

職位 1: 申請者は、これらの支援サービスを〔開始日〕から〔終了日〕までの間提供し、1週間につき〔時間数〕時間分、常勤/非常勤(いずれか一方にチェックマークをつけること)の被雇用者/ボランティア(いずれか一方にチェックマークをつけること)として、勤務した。

職位 2: 申請者は、これらの支援サービスを〔開始日〕から〔終了日〕までの間提供し、1週間につき〔時間数〕時間分、常勤/非常勤(いずれか一方にチェックマークをつけること)の被雇用者/ボランティア(いずれか一方にチェックマークをつけること)として、勤務した。

貴機関/組織内において本申請者が更に他の職位を有していた場合には、このページをコピーして使用してください。

確認:

私は、本確認覚書上の情報が、当方の記録によれば正確な情報であることを確約する。

署名 _____

日付 _____

証明:

_____〔日付〕に私の前で宣誓し、署名した。

証人署名

**被害者支援提供者資格認定プログラム
(National Advocate Credentialing Program)
介入評価書式**

基礎、中級または上級職を申請する申請者向け

被害者支援提供者による犯罪被害者への支援サービス提供に関連しているため、この書式は、当該支援提供者の職務遂行能力を評価する権限を持つ者によって記入される必要がある。申請者の知識とスキルを評価する立場にある者による、求められる各専門分野についての少なくとも 3 件の事例介入視察が必要となる。貴方の介入を他の複数の個人が視察していた場合には、この書式の別の写しを使用してください。この書式は、評価者によって封筒に密封されなければならない、また、支援提供者のNACPへの申請書に同封されるために、当該支援提供者に返却されなければならない。

黒のインクでタイプするか記入してください。

申請者に関する情報	氏名 (フルネーム)	
	郵送先住所	
評価者 (記入者) に関する情報	氏名	
	肩書	
	郵送先住所	
	電話番号	
	メールアドレス	
	申請者との関係	
	申請者を知っていた期間の長さ	
事例介入の種類	貴方が申請者を視察した事例介入において、当該申請者はどのような種類のクライアントに支援サービスを提供しましたか? たとえば、児童虐待、ドメスティックバイオレンス、飲酒運転、殺人、窃盗/強盗、性的暴力、その他 (明記する)	
	事例介入#1	
	事例介入#2	
	事例介入#3	
	事例介入#4	
	事例介入#5	
	事例介入#6	

事例介入に関する質問	<p>前述の介入を念頭に置いて、以下の質問に「はい」または「いいえ」のどちらかでお答えください。必要に応じて、各質問文の下にコメントを書き加えてください。</p>
	<p>1. 申請者は支援サービスを熟知しており、クライアントに対して正確に情報を伝えることができましたか？</p> <p style="text-align: center;">「はい」 「いいえ」</p>
	<p>2. 申請者は、クライアントのニーズを解明するためにリスニングスキルを使用することができましたか？</p> <p style="text-align: center;">「はい」 「いいえ」</p>
	<p>3. 申請者は、クライアントのニーズや関心事を敏感に察知し、そうした察知をクライアントに伝えることができましたか？</p> <p style="text-align: center;">「はい」 「いいえ」</p>
	<p>4. 申請者は、クライアントの特定されているニーズや関心事に対応する実行可能な選択肢を提供することができましたか？</p> <p style="text-align: center;">「はい」 「いいえ」</p>
	<p>5. 申請者は、クライアントが提起した疑問に取組み、正確な答を示したり、あるいは、被害者支援提供者が疑問に答えられない場合には解答を入手することができましたか？</p> <p style="text-align: center;">「はい」 「いいえ」</p>
	<p>6. 申請者は、妥当な場合、制度の中で訴訟が進行するにつれて、クライアントに情報を提供し続けるために、時機を得た訴訟進行状況に関する情報を提供することができましたか？</p> <p style="text-align: center;">「はい」 「いいえ」 「該当無し」</p>
	<p>7. 申請者は、時機を得た客観的な方法で、クライアントとの意思疎通を文書に記録することができましたか？</p> <p style="text-align: center;">「はい」 「いいえ」</p>
	<p>8. 申請者は、相互作用において客観的かつ専門家に徹していることができたか？</p> <p style="text-align: center;">「はい」 「いいえ」</p>
	<p>9. 申請者は、クライアントとの間で対立が生じても、冷静かつ専門家に徹していることができたか？</p> <p style="text-align: center;">「はい」 「いいえ」</p>

<p>事例介入に関する質問</p>	<p>10. 申請者は、他の専門家(検事、裁判官、支援サービス提供者など)と共に、クライアントの利益のために権利を擁護することができましたか？ 「はい」 「いいえ」</p>
	<p>11. 申請者は、他の専門家との間で対立が生じても、冷静かつ専門家に徹していることができましたか？ 「はい」 「いいえ」</p>
	<p>12. 他に貴方がご覧になった介入についてコメントがありましたら、ここにご記入ください。</p>
<p>まとめの質問</p>	<p>まとめとして、最後にこの質問にお答えいただき、他にコメントがあれば書き加えていただきたい。</p>
	<p>貴方の意見に基づくと、申請者の立証されたスキルと能力により、この申請者は資格認定されるにふさわしいでしょうか？ 「はい」 「いいえ」 下の空欄に説明を記入してください。</p>
	<p>申請者について他にコメントがありましたらどうぞ。</p>

NACP プログラム免責事項

NACPは、無償奉仕の全国的な被害者支援提供者資格認定機関かつ犯罪被害者向け支援サービス提供者として、申請者が、基礎・中級・上級の被害者支援提供者としての資格証明を得られるように時間、経験および初等教育基準と継続教育基準の要求条件を必ず満たすようあらゆる努力を払っている。臨時被害者支援提供者の資格認定を申請する者は、初等教育基準を満たさなければならない。

NACPは、申請者が被害者サービスの経験と権利擁護を、アンケート、監督者(上司)からの意見・所見、推薦状およびその後の連絡を通じて善意で必ず表現できるようあらゆる努力を払っている。

NACPは、犯罪被害者へのサービス提供にふさわしい資格または能力を申請者に確実に備えさせる教育的権限、法的権限、法令による権限または捜査権限を一切持たない。

NACPは、申請者によって提供される情報の正確性を保証することはできない。

NACPは、申請の要求条件および申請プロセスを常に予告無く変更する権利を留保する。

私は前述の評価作業を完了した。この文書は、NACP申請書パッケージに同封されるために、申請者に返却しなければならないため、私はこれを封筒に密封している。

評価者氏名 [活字体で氏名を記入] [記入日]

(評価者の署名)

被害者支援サービス提供者の専門職の倫理綱領
(*Code of Professional Ethics for Victim Assistance Providers*)

犯罪被害者と刑事裁判制度は、すべての被害者への支援提供者 (Victim Assistance Provider) が、有給かボランティアであるかどうかを問わず、誠実に行動し、すべての犯罪の被害者と生存者 (サバイバー) クライアント を尊厳と同情をもって待遇し、原告と被告とに対して等しく公正の原則を維持するものと期待している。これらの目的のために、この綱領は被害者への支援提供者の行為を規定する。

I. あらゆるクライアントとの関係において、被害者への支援提供者は：

1. クライアントの利益を第一次的責任として認識するものとする。
2. 公民権や法律上の権利を尊重し、保護するものとする。
3. クライアントの守秘の権利とプライバシーの権利を尊重し、適切な他の関係筋への情報開示を義務付ける法律または規制のみに制約されるものとする。
4. 個人化された支援サービスによって各クライアントに対して思いやりを持って対応するものとする。
5. クライアントによる事件の記述を、判断や意見することなしに、容疑者が特定・逮捕・有罪宣告・無罪宣告されたかどうかに関わらず、クライアントが語るままに受け入れるものとする。
6. 被害にあった時点でのクライアントの行動がどのようなものであったにせよ、また、クライアントの人生がどのようなものであったにせよ、責任を一切押し付けることなく、あらゆるクライアントに支援サービスを提供するものとする。
7. クライアント側の最大限の自己決定を促進するものとする。
8. 必要とされた場合には、被害者の被害者支援提供者として奉仕し、被害者の被害者支援提供者としての資格で、クライアントの表示されたニーズのために、個人の信念にはこだわらず、所属する組織/機関のルールの許容する範囲で行動するものとする。
9. あるクライアントのニーズが別のクライアントのニーズと対立する場合には、一方のクライアントを直ちに別の適格の被害者支援提供者に委託した後にのみ、もう一方のクライアントに関して行動するものとする。
10. 過去においても現在においても、性関係を持つことが知識の活用や専門家としての人間関係から生じる信頼関係を危険にさらす可能性を認識し、倫理的な規範を順守して、クライアントとの性的関係を決して持たないものとする。
11. クライアントの最善の利益のためにのみ、紹介の過程におけるあらゆる対立を避けながら、クライアントに他の情報源や支援サービスを紹介するものとする。
12. 犯罪的事象またはクライアントによってトラウマを負わされた同僚の被害者支援サービス提供者に、適切な支援サービスを求める機会を提供する。

II. 同僚や他の専門家、一般社会との関係において、被害者支援サービス提供者は、：

1. 相互尊重と、社会的尊敬、サービス向上を促進するように同僚との人間関係を築くものとする。
2. その内容が証明可能であり、かつ、その目的が建設的である場合にのみ、同僚に対する批判的な発言をするものとする。
3. 連携する専門家達が、被害者支援の専門家として等しく敬意と尊厳を与えられるように、これら専門家との間での人間関係を築くものとする。
4. 同僚や連携する専門家に関する否定的で実体の無い風評・流言を抑制するための対策を講じるものとする。
5. 有給かボランティアであるかを問わず、同僚や連携する専門家との間で知識を共有し、被害者支援における熟達と優秀性が実現するように尽力するものとする。
6. 被害者支援における一貫した質の維持と専門家気質を奨励するために、この分野を初めて体験する被害者支援サービス提供者に対して専門的支援、指導および援助を提供するものとする。
7. 被害者支援活動におけるボランティアが、クライアントを支援する上で必要とするトレーニング、監督、情報源および支援を確実に得られるように努めるものとする。
8. 公益事業として、また、被害者支援活動の一環として、犯罪や暴力の防止を促進するように行動するものとする。
9. 不公平または差別的である可能性のある法律を変えることに尽力しながらも、自分の州および国の法律を尊重するものとする。

III. 自らの職業上の行為において被害者支援サービス提供者は、：

1. 支援サービス提供者およびクライアントの被害者支援提供者として、個人および専門職としての高い水準を維持するものとする。
2. クライアントへの支援サービス提供における熟達を追求し、維持するものとする。
3. どの被害者、被雇用者、同僚、連携する専門家または一般人をも、年齢、性別、障害、民族、人種、国籍、信仰、または、性的嗜好を理由として差別待遇してはならない。
4. 明らかな許可が有る場合と法的要請のある場合を除き、クライアントに関する氏名などの個人を特定できる情報を明らかにしてはならない。
5. 個人的見解と、自分が所属している、または、働いている組織が採用している立場とを、公式声明において明確に区別するものとする。
6. 贈り物、金銭報酬または特別な特権や優位性を確保するために公的立場を使用してはならない。
7. クライアントの虐待に相当するような、あるいは、被害者支援の職の信用を失墜させるような同僚または連携の専門家のあらゆる行為を関係当局に報告するものとする。

NATIONAL ADOVOCATE CREDENTIALING PROGRAM

(仮訳)

8. 自分や同僚が適切なサービスをクライアントに提供することを妨げる、あるいは、同僚や連携の専門家との協力を妨げる、あるいは、クライアントの公平な扱いを妨げるあらゆる利害の対立を関係当局に報告するものとする。

IV. 自身のいかなる他の職業に対する責務においても、被害者支援サービス提供者は、自身がその一員である関連の職業の倫理規範に制約される。

下記に署名した申請者である私は、被害者支援サービス提供者の専門職の倫理綱領(*Code of Professional Ethics for Victim Assistance Providers*) を読み、これに従うことに同意したことをここに証明する。

申請者氏名〔活字体で記入〕

申請者の署名

日付