

平成(新元号) 年 月 日

熊本県知事 蒲島 郁夫 様

市(町村)長

推 薦 書

下記の者について、平成31年度の下記研修を受講させたいので、特段の配慮をお願いしたい。

記

事業所種別	
事業所名	
推薦する者の氏名	受講させたい研修
	<input type="checkbox"/> 認知症対応型サービス事業開設者研修 <input type="checkbox"/> 認知症対応型サービス事業管理者研修 <input type="checkbox"/> 小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修
	<input type="checkbox"/> 認知症対応型サービス事業開設者研修 <input type="checkbox"/> 認知症対応型サービス事業管理者研修 <input type="checkbox"/> 小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修
	<input type="checkbox"/> 認知症対応型サービス事業開設者研修 <input type="checkbox"/> 認知症対応型サービス事業管理者研修 <input type="checkbox"/> 小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修

※□にチェックをしてください。

※ 作成にあたっては「推薦にあたっての留意事項等」に留意してください。

推薦にあたっての留意事項等

- 1 推薦書は各事業所毎に作成してください。
- 2 推薦の対象となる事業所(受講申込者)の基準について
 - ① 新規開設予定の事業所
義務付け研修を受講する必要がある事業所の該当者。ただし、構想段階にあるものは、受講の対象にはなりません。貴市町村との協議が進み、開設が確定している事業所が対象となります。
 - ② 既存の事業所
現に基準を満たしていない、又は近日基準を満たさなくなることが確実な事業所の該当者。
- 3 具体的な目安について
「様式1 受講申込書(事業所とりまとめ票)」の指定基準に基づく人員配置状況の欄で、「イ 満していない」又は、「ウ 満たさなくなる予定」と回答した事業所が対象となります。
ただし、理由が未記入の事業所については、必ず確認をしてください。
(未記入の場合は、受け付けられません。)

また、「人事異動のため」と記入されていた場合、一般的な人事異動か、健康面の問題などやむを得ない人事異動かプライバシーを侵害しない範囲で確認してください。
(一般的な人事異動の場合は、推薦書は不要です。)
- 4 1事業所あたりの推薦人数について
運営基準を満たすために、必要な範囲の人数を推薦してください。
例) 甲グループホーム(2ユニット)において、計画作成担当者の1人が実践者研修未受講の場合、甲グループホームが2人受講を申し込んでいても、推薦は計画作成担当者1人まで。

※ 事業所の中で誰を推薦するかは、事業所の優先順位や資格等を考慮のうえ適宜判断してください。
- 5 受講資格の確認について
推薦する受講申込者については、研修毎に介護経験年数や必要資格などの規定がありますので、十分留意していただきますとともに、その旨事業所に対し御指導いただきますようお願いいたします。
- 6 同一事業所からの同一役職への推薦について
貴市町村から、同一事業所の同一役職について、推薦が2回以上行われた場合は、1回目の推薦よりも優先順位が下がります。