様式5

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　○○第　　　号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

（指定機関の長）　　様

市（町村）長

推　　薦　　書

　下記の事業所について、令和〇年度（２０○○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

|  |  |
| --- | --- |
| 受講させたい研修 | 事業所名 |
| □　実践者研修  □　実践リーダー研修 |  | |
| □　実践者研修  □　実践リーダー研修 |  | |
| □　実践者研修  □　実践リーダー研修 |  | |
| □　実践者研修  □　実践リーダー研修 |  | |

※　□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」を御確認ください。

推薦にあたっての留意事項等

１　推薦の対象となる事業所の基準について

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。

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。

２　具体的な目安について

＜認知症介護実践者研修＞

「受講申込書（様式１）」の指定基準に基づく人員配置状況の欄で、「イ 満たしていない」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、研修への申込は可能ですが、推薦事由に

は該当しませんので、推薦書の添付は不要です。）

　＜認知症介護実践リーダー研修＞

　　「受講申込書（様式３）」の受講目的の欄で、「２　グループホームにおいて、短期利用認知症対応型共同生活介護を提供するため」と回答した事業所が対象となります。

　 ただし、未記入部分がある事業所については、必ず確認をしてください。

（未記入がある場合は、受け付けられません。）

３　受講資格の確認について

　　申込について、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します。