別紙様式

令和７年度「山梨県介護の魅力　優良介護職員表彰」推薦書

令和　　年　　月　　日

１　推薦者

|  |  |
| --- | --- |
| 法人名 |  |
| 施設・事業所名 |  |
| サービス種類名 | ※老人福祉法及び介護保険上の指定を受けているサービス種類名を御記入ください。 |
| 住所 | 〒（　　　　　－　　　　　　） |
|  |
| 推薦者 | 職名  氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印 |
| 所属長以外の者が推薦する場合  （所属長による確認欄） | 上記の者が次のとおり推薦することについて確認しました。  令和７年　　月　　　日  職名  氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印 |

　次の者を、「山梨県介護の魅力 優良介護職員表彰」候補者として、関係書類を添えて推薦します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | 生年月日 | Ｓ・Ｈ 　　 年　　月　　日 |
| 氏名 |  | 年齢 | 歳 |
| 事業所勤続年数 | 年 |
| 介護職経験年数 | 年 |

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年齢、勤続・経験年数はいずれも推薦時点

２　　推薦理由・内容等　（※推薦書の記載内容も審査対象となります。）

|  |
| --- |
| 介護の質の向上につながる取組 |
| ①業務への姿勢・サービスの質の向上に係る顕著な取り組み  ②他の職員の介護技術やチームワーク向上に貢献している |

|  |  |
| --- | --- |
| 介護における専門的な技術の取得等（該当の番号に○を付けてください） | |
| 資格の取得により介護技術を向上させている | |
| ①認定介護福祉士を取得 | ②介護福祉士を取得 |
| ③認定特定行為業務従業者認定証を取得（介護福祉士登録証に医療的ケアの付記がある者を含む） | |
| ④介護職員実務者研修（ヘルパー1級）取得 | ⑤介護職員初任者研修（ヘルパー2級）取得 |
| ⑥その他介護職員の資質向上に資すると県が認める資格を取得 | |
| 研修の受講により介護技術を向上させている（該当の番号に○を付けてください） | |
| ①県が実施する認知症介護実践者等養成事業による研修 | |
| ②県が実施する高齢者権利擁護等推進事業による研修及び高齢者権利擁護に関する研修 | |
| ③県及び市町村が実施する介護事業者向けの研修 | |
| ④山梨県老人福祉施設協議会等団体が実施する介護従事者向けの研修 | |
| ⑤その他介護職員の資質向上に資すると県が認める介護事業者向けの研修 | |
| リーダーシップ（該当の番号に○を付け、括弧内に内容をご記載ください） | |
| ①協議会等の役職（　　　　　　　　　　　　） | |
| ②施設・事業所内の役職　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | |

|  |
| --- |
| 推薦理由 |
|  |

３　　連絡先

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 担当者氏名 |  | 電話番号 |  |
| FAX番号 |  | メールアドレス |  |

推薦者と同一である必要はありませんが、不足書類についての連絡や表彰式のご案内等に使用するため必ずご記載ください。