

記入例

受付番号

書類作成日を記入 〇〇年 〇月 〇日

山形県知事 殿

申請者 所在地 **山形県山形市松波〇丁目〇番〇号**

同 名称 **社会福祉法人〇〇〇会**

代表者 職 氏名 **理事長 山形太郎** ※押印不要

登録喀痰吸引等事業者（登録特定行為事業者）登録適合書類

社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第26条の2第1項第4号に規定する登録喀痰吸引等事業者（登録特定行為事業者）の登録要件に該当することを証する書類について下記のとおり、関係書類を添えて提出します。

喀痰吸引等 特定行為を 実施する事業所	フリガナ	トクベツヨウゴロウジンホーム〇〇〇ソウ		フリガナ	〇〇〇〇 〇〇〇〇	
	事業所名称	特別養護老人ホーム〇〇〇荘		事業所代表者名	〇〇 〇〇	
	事業所の所在地	(郵便番号 990-〇〇〇〇) 都 道 市 区 山形 府 県 山形 町 村 松波×丁目×番×号 (ビルの名称等)				
	電話番号	023-630-〇〇〇〇	個人・法人の種類	社会福祉法人		
	介護保険サービスの種類 障害福祉サービスの種類	介護老人福祉施設				
	適合要件			該当書類名		
1. 法第四十八条の五第一項第一号で定める要件（医師、看護師等との連携確保）						
① 喀痰吸引等の実施に際し、医師から文書による指示を受けること			業務方法書 PO～〇		1. ②連携する予定の医療機関等について記載した資料を作成する。	
② 利用者の状態について医師、看護職員が定期的に確認すること			業務方法書 PO～〇			
③ 医療従事者と介護職員とで適切な役割分担、情報連携が図られていること			業務方法書 PO～〇			
④ 医療従事者と連携のもと、利用者ごとの喀痰吸引等実施計画書を作成すること			業務方法書 PO～〇			
⑤ 喀痰吸引等実施報告書を作成し、担当医師に提出すること			業務方法書 PO～〇			
⑥ 緊急時における医療従事者との連絡方法が定められていること			業務方法書 PO～〇			
2. 法第四十八条の五第一項第二号で定める要件（喀痰吸引等の実施内容及び実施記録）						
① 喀痰吸引等の実地研修まで修了した介護職員等が業務を行うこと			業務方法書 PO～〇		1. ⑤備品の一覧表を作成又は、行為の業務方法書に記載する	
② 介護福祉士への実地研修実施方法が規定されていること			介護福祉士の実地研修に関する業務方法書			
③ 安全委員会の設置が規定されていること			業務方法書 PO～〇			
④ 安全性確保のための研修体制その他の必要な体制が確保されていること			業務方法書 PO～〇			
⑤ 喀痰吸引等実施のために必要な備品等が備わっていること			業務方法書 PO～〇			
⑥ 衛生面を考慮した備品の管理方法が規定されていること			業務方法書 PO～〇			
⑦ 感染症の予防、発生時の対応方法が規定されていること			業務方法書 PO～〇			
⑧ 喀痰吸引等実施に対する利用者、家族への説明、同意手順が規定されていること			業務方法書 PO～〇			
⑨ 業務を通じて知り得た情報の秘密保持措置が規定されていること			業務方法書 PO～〇			

指示書、計画書、報告書については、実際に使用しているものではなく、様式の添付のみで結構です。

2ページ目の備考と（参考様式1）に記載された要件を全て満たすことが必要です。

備考1 「受付番号」欄には記載しないでください。

2 「個人・法人の種別」欄は、申請者が法人である場合に、「社会福祉法人」「医療法人」「社団法人」「財団法人」「株式会社」「有限会社」等の別を、個人である場合は「個人」と記載してください。

3 「要件」欄はそれぞれの適合要件について、以下の要領をふまえた資料を作成し、その書類名を「該当書類名」に記載してください。以下に記載する項目も含めて、「業務方法書」として一括した書類作成を行う場合には、「業務方法書」の名称及び該当ページ数を記載してください。

適合要件1-② 連携する予定の医療機関等について記載した資料を作成してください

適合要件2-② 「登録特定行為事業者」においては2-②の資料提出は不要のため「該当書類名」欄には「-（ハイフン）」を記載してください

適合要件2-③ 安全委員会の構成員及び、協議する内容と実施頻度等について記載した資料を作成してください

適合要件2-④ 喀痰吸引等を安全に実施するための研修体制のほか、研修修了から一定の間当該業務に従事していなかった従事者に対するフォローアップ研修体制が記載された業務書を提出してください。

適合要件2-⑤ 備品の一覧表を作成してください。

4 「該当書類名」に記載した書類及び、その他関連する資料がある場合は合わせて提出してください。

【適合要件についての詳細】

2.③について：安全委員会の構成員及び、協議する内容と実施頻度等について記載された資料を提出

④について：喀痰吸引等を安全に実施するための研修体制のほか、研修修了から一定の間当該業務に従事していなかった従事者に対するフォローアップ研修体制を明記すること

⑤について：備品の一覧表を作成。なお、平成23年11月11日付け厚生労働省通知P11に記載の内容の備品を備える必要がある