

(様式1)

受付番号

〇年〇月〇日

石川県知事 様

主たる事業所の

所在地 石川県金沢市鞍月〇丁目〇番地

申請者 社会福祉法人 〇〇福祉会

代表者名 理事長 〇〇 〇〇

登録喀痰吸引等事業者（登録特定行為事業者）登録申請書

社会福祉士及び介護福祉士法第48条の3第1項及び第2項に定める喀痰吸引等業務（登録特定行為事業者においては社会福祉士及び介護福祉士法附則第20条に定める特定行為業務）について事業者の登録を受けたいので、下記のとおり、関係書類を添えて申請します。

		事業所所在地市町村番号		
申請者	フリガナ	トクベツヨウゴロウジンホーム 〇〇		
	事業所名称	特別養護老人ホーム 〇〇		
	事業所所在地	(郵便番号 920-〇〇〇〇) 石川 都道 金沢 市 区 鞍月〇丁目〇番地 府 県 町 村 (ビルの名称等)		
	電話番号	076-225-〇〇〇〇	個人・法人の種類	社会福祉法人
	代表者の氏名・フリガナ	〇〇 〇〇	生年月日	〇年〇月〇日
	職名・生年月日	氏名 〇〇 〇〇	職名	理事長
実施する喀痰吸引等（特定行為）の行為		事業開始予定年月日		
<input type="radio"/>	1. 口腔内の喀痰吸引	〇年 〇月 〇日		
<input type="radio"/>	2. 鼻腔内の喀痰吸引	〇年 〇月 〇日		
	3. 気管カニューレ内部の喀痰吸引	年 月 日		
<input type="radio"/>	4. 胃ろう又は腸ろうによる経管栄養	〇年 〇月 〇日		
	5. 経鼻経管栄養	年 月 日		
介護士・認定特定行為業務従事者氏名	(様式1-2)			

備考1 「事業所所在地市町村番号」欄には記載しないでください。

該当する行為の認定証の交付を受けた介護職員が勤務していることが必要

- 「実施する喀痰吸引等（特定行為）の行為」欄は該当する行為毎に「〇」を記載してください。
- 「事業開始予定年月日」欄は、該当する行為毎に事業の開始予定年月日を記載してください。
- 以下の添付資料を合わせて提出してください。

添付書類

1 設置者に関する書類

- 設置者が法人である場合
法人の定款又は寄附行為及び登記事項証明書（省令第26条の2第1項関係）
- 申請者が個人である場合
住民票の写し（省令第26条の2第2項関係）

平成27年度以前の介護福祉士登録者は提出の必要なし（認定証の提出が必要）

2 社会福祉士及び介護福祉士法第48条の4各号に該当しないことを誓約する書面（省令第26条の2第3項関係）

3 法第48条の5第1号各号に掲げる要件の全てに適合することを証する書面（省令第26条の2第4項関係）

4 喀痰吸引等の業務に従事する介護福祉士においては介護福祉士登録証、認定特定行為業務従事者については認定特定行為業務従事者認定証の写し、また看護師等の資格をもって喀痰吸引等業務を行う者については免許証の写し

(様式 1 - 1)

社会福祉士及び介護福祉士法第 48 条の 4 各号の規定に該当しない旨の誓約書

〇年〇月〇日

石川県知事 様

申請者 住所

石川県金沢市鞍月〇丁目〇番地

氏名 (法人にあつては名称及び代表者名)

社会福祉法人〇〇会 理事長 〇〇〇〇

申請者が下記のいずれにも該当しない者であることを誓約します。(但し、申請者が法人である場合は、その役員等が該当しないことを誓約します。)

記

(社会福祉士及び介護福祉士法第四十八条の四)

- 一 禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなつた日から起算して二年を経過しない者。
- 二 この法律の規定その他社会福祉又は保健医療に関する法律の規定であつて政令で定めるものにより、罰金の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなつた日から起算して二年を経過しない者。
- 三 第四十八条の七の規定により登録を取り消され、その取消しの日から起算して二年を経過しない者。
- 四 法人であつて、その業務を行う役員のうち前三号のいずれかに該当する者があるもの。

(関連規定)

法第四十八条の四第二号の政令で定める社会福祉又は保健医療に関する法律の規定は、児童福祉法、医師法、歯科医師法、保健師助産師看護師法、医療法、身体障害者福祉法、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律、生活保護法、社会福祉法、薬事法、薬剤師法、児童扶養手当法、老人福祉法、特別児童扶養手当等の支給に関する法律、児童手当法、介護保険法、障害者自立支援法、平成二十二年度等における子ども手当の支給に関する法律及び平成二十三年度における子ども手当の支給等に関する特別措置法の規定とする。

受付番号

平成24年〇月〇日

石川県知事 様

主たる事業所の
所在地 石川県金沢市鞍月〇丁目〇番地
申請者 社会福祉法人 〇〇会
代表者名 理事長 〇〇〇〇

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。

申請者	フリガナ	トクベツヨウゴロウジンホーム 〇〇			
	事業所名称	特別養護老人ホーム 〇〇			
	事業所所在地	(郵便番号920-〇〇〇〇)			
		石川 都 道 金沢 市 区 鞍月〇丁目〇番地 府 県 町 村			
	電話番号	076-225-〇〇〇〇	個人・法人の種類別	社会福祉法人	
	代表者の氏名・ 職名・生年月日	フリガナ 〇〇 〇〇	生年月日	昭和〇年〇月〇日	
	氏名 〇〇 〇〇	職名	理事長		
要件	適合要件		該当書類名		
	1. 法第四	<p>・様式1-4のチェックリストの各要件を満たすことが必要</p> <p>・各要件を一括して書類を作成した場合は、「業務方法書〇ページ」等と記載</p>	該当書類名		
	① 喀痰吸		喀痰吸引等指示手順書		
	② 利用者		喀痰吸引等業務手順書		
	③ 医療従事者		喀痰吸引等業務手順書		
	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		喀痰吸引等実施計画作成手順書		
	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		喀痰吸引等実施報告手順書		
	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	緊急時連絡マニュアル			
	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	認定証	当面不要		
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	-				
③ 安全委員会の設置が規定されていること	安全委員会設置規定				
④ 安全性確保のための研修体制が確保されていること	研修計画書				
⑤ 喀痰吸引等実施のために必要な備品が備わっていること	備品一覧表				
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	備品管理規定				
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	感染対策マニュアル				
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	利用者等の同意に関する規定				
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	秘密の保持に関する規定				

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2-⑤ 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。