

令和2年〇〇月〇〇日

山口県知事 様

主たる事業所の
所在地 山口市〇〇〇-〇〇
申請者 社会福祉法人〇〇〇〇
代表者名 理事長 山口 太郎

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。

事業所登録上の名称を正確に記入

申請者	フリガナ	トクベツウゴロウジンホーム ヤマグチエン（タンキニューショセイカツカイゴ）			
	事業所名称	特別養護老人ホーム やまぐち苑（短期入所生活介護）			
	事業所所在地	（郵便番号 753-0000） 山口県山口市〇〇〇-〇〇 （ビルの名称等）			
	電話番号	083-000-0000	個人・法人の種別	社会福祉法人	
	代表者の氏名・ 職名・生年月日	フリガナ 氏名	ヤマグチ イチロウ 山口 一郎	生年月日 職名	年 月 日 施設長
要件	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（P1）、指示書		
	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（P1）		
	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（P3～4）		
	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（P1）、計画書		
	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		業務方法書（P2）、報告書		
	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		業務方法書（P5）、緊急時連絡体制表		
	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		従事者名簿		
	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 実施方法書		
	③安全委員会の設置が規定されていること		業務方法書（P2～3）		
	④安全性確保のための研修体制が確保されていること		業務方法書（P5）		
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		業務方法書（P7）			
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（P7）			
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（P7）			
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（P2）、同意書			
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（P8）、職員倫理規定			

登録喀痰吸引等事業者の場合は、記入が必要
※ 登録特定行為事業者の場合は、適合要件2②は適合不要のため、空欄若しくは「-」（ハイフン）を記入

- 備考1 「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。
- 2 「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。
- すでに「登録特定行為事業者」として登録を受けている場合は、2－②以外の欄には「－（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。
- 3 「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。
- 4 用紙の大きさは、日本産業規格A列4としてください。