

受付番号

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

平成26年11月10日

茨城県知事 殿

請者住所 茨城県水戸市笠原町11111-111
(主たる事務所(法人)の所在地)

氏名 社会福祉法人 県庁会
理事長 茨城 太郎
((法人) 名称及び代表者の職・氏名)



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	シャカイフクシホウジン ケンチョウカイ					
	(法人) 名称	社会福祉法人 県庁会					
	主たる事務所(法人)の所在地	(郵便番号 310-XXXX) 茨城県水戸市笠原町11111-111 (ビルの名称等)					
	申請者連絡先	電話番号	029-000-△△△	FAX 番号	029-△△△-0000		
	個人・法人の種別	社会福祉法人					
代表者の職・氏名・生年月日	職名	理事	フリガナ	イバラキ タロウ		生年月日	S40, 5, 5
			氏名	茨城 太郎			
事業所	フリガナ	トクベツヨウゴロウジンホーム ケンチョウカイ					
	事業所等名称	特別養護老人ホーム 県庁会					
	事業所等の所在地	(郵便番号 310-XXXX) 茨城県水戸市笠原町11111-555 (ビルの名称等)					
	事業所等連絡先	電話番号	029-000-△△△	FAX 番号	029-△△△-0000		
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 ○指示書
	② 利用者の状態について，医師，看護師が定期的に確認すること						○業務方法書
	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						○連絡体制・連携体制表 ○業務方法書
	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作成すること						○業務方法書 ○業務計画書
	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 ○実施状況報告書
	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 ○緊急時連絡網
	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 喀痰吸引等を行うこと						○認定証の写し
	② 介護 ・右記は例示です。該当書類は全てご提出ください。						○喀痰吸引等実地研修規程 (平成27年度以前は提出不要)
	③ 安全 ・「業務方法書」として、一括作成する場合には、該当ページまで記入してください。						○業務方法書 又は ○安全委員会設置規程 等
	④ 安全 (例) 業務方法書 (p,3)						○業務方法書
	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						○業務方法書 又は ○備品の衛生管理に関する規程 等	

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	○感染症予防及び発生時の対応マニュアル
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	○業務方法書 ○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