

登録特定行為事業者
登録手続きの書類作成の手引き

沖縄県喫煙吸引等研修推進事業

はじめに

喀痰吸引等の「医療的ケア」は、「医療行為」です。本来は医師や看護師といった医療従事者しかできない行為ですが、一定の条件の下、医師の指示により介護職員にもできるよう、研修（喀痰吸引等研修等）による認定制度が整備されました。

安全な「医療的ケア（特定行為）」を行うためには、事業所全体で医療的ケア（特定行為）が安全に行える体制を整え、そしてその体制が維持されなければなりません。そのため、**登録特定行為事業者は、それらが確認できる体制を整備し、医療的ケア（特定行為）を行うことを沖縄県に申請し、登録する必要があります。登録を行わずに特定行為を行なった場合、罰せられる可能性もあります**（社会福祉士及び介護福祉士法第48条の3 法附則第20条ほか）。

この手引きでは、利用者に「医療的ケア」が行える事業者（登録特定行為事業者）になるための、申請書類の作り方を説明しています。

登録特定行為事業者の登録申請書の作成は、まず、「**業務方法書**」の作成から始めることを**おすすめします**。「業務方法書」は、特定行為を実際に行っていく時に、法制度上どのような段取り（医師の指示書等）が必要かなど、気を付けるべきことを確認しながら作るようになっています。

本手引きでは「業務方法書」の作成例を元に、作成すべき必要な書類についても解説していきます。

なお、次のページに、沖縄県が作成した申請手続きの説明文（以下、**県説明文**と呼びます）を掲載しています。

また、必要に応じて、厚生労働省の法令や省令なども参考にしてください。

- 必要書類や書式は変更される場合があります。必ず、最新のを県のHPからダウンロードするなど、確認してから作成を始めてください。

■ 関係法令など

介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律（法律第72号）

https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/seikatsuhogo/tannokyuuin/02_hourei_02.html

社会福祉士及び介護福祉士法施行規則（昭和62年厚労省省令第49号）

（以下、本手引きでは「**省令**」と呼びます）

https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=82023000

■ 書式などのダウンロード

沖縄県HP「介護職員等によるたん吸引等の制度について」

<https://www.pref.okinawa.lg.jp/kyoiku/ippanfukushi/1007891/1026792/1006837.html>

沖縄県 喀痰吸引等



一般社団法人Kukuru

<https://kukuruokinawa.com/>

沖縄 Kukuru



まずは、登録に必要な書類は何か、 沖縄県の「登録手続きについて」を読んで、確認しましょう

沖縄県のHPから「登録特定行為事業者登録手続きについて」という文書をダウンロードし、提出書類の種類や申請書の提出先など、手続きの全体について確認しましょう。

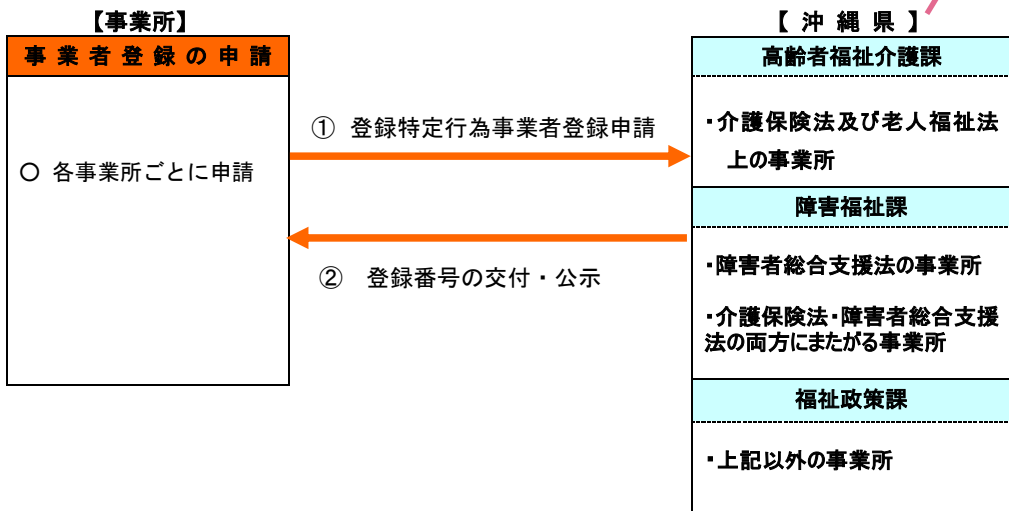
ここに掲載しているのは、2021年3月時点のものです。
更新されている場合があるので、必ず県HPをご確認ください。

! 事業開始の1ヶ月前までに登録申請をしてください。

登録特定行為事業者登録手続きについて

提出先は、事業所によって異なります

《 事務の流れ 》



《 登録特定行為事業者関係の手続き 》

(①～⑥の書類に番号順にインデックスを付け、事業所ごとにフラットファイルに綴って提出してください。⑦は落ちないようにファイルにホッチキス止め。)

1 必要書類

- Step4** で作成
 - ①登録喀痰吸引等事業者（登録特定行為事業者）登録申請書（第1号様式）
 - ②法人の定款又は寄附行為及び登記事項証明書（直近3か月以内の原本）
 - ③介護福祉士・認定特定行為業務従事者名簿（第1号様式の2）
 - ④社会福祉士及び介護福祉法第48条の4各号の規定に該当しない旨の誓約書（第1号様式の3）
 - ⑤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（第1号様式の4）
- Step3** で作成
 - ⑥登録喀痰吸引等事業者（登録特定行為事業者）登録適合書類チェックリスト
- Step2** で作成
 - ⑥-1 第1号様式の2の名簿掲載者に係る
認定特定行為業務従事者認定証の写し（認定特定行為業務従事者が従事する場合）
又は看護師等の免許証の写し（介護職員として看護師等が従事している場合）
 - ⑥-2 医師の指示書様式（別添様式5）
 - ⑥-3 喀痰吸引等業務（特定行為業務）計画書（別添様式1）
 - ⑥-4 喀痰吸引等業務（特定行為業務）の提供に係る同意書（別添様式2）
 - ⑥-5 喀痰吸引等業務（特定行為業務）実施状況報告書（別添様式3）
 - ⑥-6 喀痰吸引等業務（特定行為業務）ヒヤリハット・アクシデント報告書（別添様式4）
- Step1** で作成
 - ⑥-7 業務方法書
 - ⑦返信用封筒（登録番号通知書送付用）
定形長3号に送付先住所を記載し、84円切手を添付

※上記書類以外にも、提出をお願いする場合がありますので、ご了承下さい。

申請時にその旨を
担当者に伝えましょう

(様式1号)

- ◆認定特定行為業務従事者認定証の交付申請中の事業者にあつては、登録番号及び登録年月日欄を空欄で、申請中の介護職員を名簿に記載した状態で申請していただき、**介護職員が認定証の交付を受け次第、様式1号を差し替えることも可能です。**
- ◆看護師の資格を持つ職員が介護職員として勤務している場合については、様式1号の名簿に記載するとともに、免許証の写しを添付してください。

(登録喀痰吸引等事業者（登録特定行為事業者）登録適合書類チェックリスト)

- ◆国から示されているチェックリストの確認事項において、「文書化」及び「明記」することが求められている事項については、それを含む文書を事業所として整備していただく必要があります。
- ◆なお、たん吸引等の関係で加算を考えている訪問介護事業所(介護老人福祉施設における日常生活継続支援加算については、事業者登録が加算の条件にはなっておりません。)は、登録終了後に過誤調整を行ってください。
(4月中に申請があった事業所については、4月1日に遡って登録します。)
ただし、4月1日から加算を算定するためには、「同日から利用者に適切な加算該当サービスが実施されていること」及び「利用者にその旨説明がなされていること」が条件となります。
- ◆(加算に影響がない事業所) 現在、チェックリストの要件を文書化した書類がない場合は、業務方法書等を整備した上で、申請していただきますようお願いいたします。

(医師の指示書等)

- ◆各別添様式については、沖縄県福祉政策課のホームページ
(<https://www.pref.okinawa.lg.jp/kyoiku/ippanfukushi/1007891/1026792/1006837.html>)
に掲載しておりますので、参考にしてください。

2 提出先

〒900-8570 那覇市泉崎1-2-2
沖縄県子ども生活福祉部 ○○○○課 宛

- | | |
|---------------------------------|------------|
| (1) 介護保険法、老人福祉法上の事業所 | 高齢者福祉介護課あて |
| (2) 障害者総合支援法上の事業所 | 障害福祉課あて |
| (3) 介護保険法及び障害者総合支援法
に該当する事業所 | 障害福祉課あて |
| (4) その他(特別支援学校・保育所等) | 福祉政策課あて |

※従事者認定証の申請の場合とは、申請先が異なる事業所もありますので
ご注意くださいようお願いいたします。

もくじと書類作成手順

登録特定行為事業者の登録申請書の作成は、下記の手順を進めることをおすすめします。県HPからダウンロードできる「申請手続きについて」（本書では以下、県説明文と呼びます）に記載の書類番号も下表に記載していますので、作っている書類が、県説明文のどの書類に該当するかを確認しながら、書類作成作業を進めるようにしましょう。

手順	内容	沖縄県の説明文の該当する書類番号	備考
Step 1 (p6)	業務方法書を作る	⑥-7	
Step 2 (p16)	業務方法書の別添資料を作る	⑥-2 ⑥-3 ⑥-4 ⑥-5 ⑥-6	
Step 3 (p23)	登録適合書類チェックリストに記入する	⑥	
Step 4 (p26)	その他の必要書類を準備する	① ② ③ ④ ⑤ ⑥-1	
Step 5 (p32)	書類が揃っていることを確認し提出する	⑦	
Op. 1 (p33)	変更登録届出書の書き方		

Step 1. 業務方法書を作る

県説明文 ⑥-7 に該当する文書の作成例です。

この作成例は、県HPからダウンロードすることができます。

→【Word】登録喀痰吸引等事業業務方法書（参考例）

緑字部分・・・申請する法人や事業所の名称を書く箇所

青字部分・・・別紙 または 別添資料を用意する必要がある箇所

桃字部分・・・申請する事業所で決定すべき箇所



- 既に運用規程や業務マニュアル等を作成されている事業所については、それを修正して使用しても問題ありません。
- また内容についても、申請する事業所が実施できる方法や様式に適宜変更してください。

なお、**青字部分**が示す書類についての説明は

「別紙」については、このStepの後半に、作成例を掲載しています。

「別添様式」については、県説明文に記載の申請書として、次のStepで作成します。

業務方法書 作成例	注意点
<p style="text-align: center;">〇〇事業所 喀痰吸引等業務方法書</p> <p>(業務の目的)</p> <p>第1条 〇〇法人〇〇が開設する〇〇事業所（以下「事業所」という。）における介護職員（以下「従事者」という。）による喀痰吸引等業務（以下「業務」という。）の安全かつ適正な運営の確保及び喀痰吸引等の必要な利用者に対する従事者による適正なサービスの提供を目的として、業務方法について定めるものとする。</p> <p>(事業の基本方針)</p> <p>第2条 喀痰吸引等の必要な利用者に対する業務の基本方針として、管理者、サービス提供責任者及び従事者（以下「従事者等」という。）は、利用者の心身の特性や生活している環境等を踏まえて、業務を実施する。</p> <p>2 業務の実施に当たっては、関係医療機関等の医師、看護師（以下「医療関係者」という。）との綿密な連携を図り、総合的なサービスを提供するものとする。</p>	<p>法人名や事業所名は、許認可証に記載されているものと同じ表記にしてください。</p>

業務方法書 作成例	注意点
<p>(業務を行う職員等)</p> <p>第3条 業務を行う職員及び役割は次のとおりとする。</p> <p>(1) 管理者 管理者は、事業所の従事者の業務を一元的に管理するとともに、従事者に業務に関する法令等の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行う。</p> <p>(2) サービス提供責任者 サービス提供責任者（以下「責任者」という。）は、次に掲げる事項を行う。 ① 業務の実施にあたって、医師、看護師等との連携を確保すること ② 業務の実施に関する記録の整備その他業務を安全かつ適正に実施するために必要な措置を講じること</p> <p>(3) 従事者 認定特定行為業務従事者名簿に記載された従事者は、管理者及び責任者の指示のもと、適正に業務の提供にあたる。</p> <p>(4) 医師 必要な喀痰吸引等の指示、利用者個々の状況について報告を受け、その状況の把握及び、従事者等及び看護職員に対する指導、その他、実施体制などに対する助言を行う。</p> <p>(5) 看護職員 定期的に利用者の状態について確認し、その都度、文書あるいは口頭で事業所の従事者等に報告する。また、利用者の状態が変化した場合は、業務の実施に際し、従事者等に指導・助言を行う。</p>	<p>県説明文の③に該当する書類です。Step4で作成します</p>

業務方法書 作成例	注意点
<p>(業務の実施方法)</p> <p>第4条 業務の実施にあたっては、次の手順により実施するものとする。</p> <p>(1) 業務の実施に際し利用者、家族に文書及び口頭で説明し、別添様式2「喀痰吸引等業務（特定行為業務）の提供に係る同意書」により同意を受けること。</p> <p>①管理者あるいは責任者は、業務の提供の開始に際し、あらかじめ、利用者、家族に対し、業務の実施内容等（介護職員が特定行為を行うこと、提供する特定行為種別、提供する期間、提供頻度、提供体制等）を文書及び口頭で説明するとともに、当該提供の開始について利用者又はその家族の同意を書面で得る。</p> <p>②同意を受けた内容に変更が発生した場合は、再度文書及び口頭で説明し、同意を書面で得る。</p> <p>③同意書は、利用者ごとのファイルに閉じ、キャビネットに施錠を行う等適切に管理する。</p> <p>(2) 医師からの指示を文書により受けること。</p> <p>①喀痰吸引等の必要な利用者に対する業務の実施に際しては、医師から別添様式5による指示を受ける。</p> <p>②医師の指示書の受領後、速やかに、従事者等で医師の指示内容を確認し、情報を共有する。</p> <p>③医師の指示書は、利用者ごとのファイルに閉じ、キャビネットに施錠を行う等適切に管理する。</p> <p>(3) 喀痰吸引等業務（特定行為業務）計画書（以下「計画書」という。）を作成すること。</p> <p>① 医師の指示書の内容をもとに、従事者等が別添様式1の計画書を作成する。</p> <p>② 作成した計画書は、責任者及び管理者の承認後、利用者、家族その他関係者で情報を共有する。</p> <p>③計画書は、利用者の状態変化、医師の指示内容の変更、関係機関の変更等変更すべき事由が生じた場合は、速やかに内容を変更し、上記(3)②により情報を共有する。</p> <p>④ 計画書は、利用者ごとのファイルに閉じ、キャビネットに施錠を行う等適切に保管する。</p>	<p>別添様式2 沖縄県HPからダウンロードできます。 【Word】喀痰吸引等業務（特定行為業務）の提供に係る同意書 対象者の情報の記入は不要です。 →本手引きp19 ⑥-4参照</p> <p>研修と兼ねた同意書でも可。 →本手引きp20 ⑥-4参照</p> <p>省令第26条の3第2項第6号</p> <p>※省令を閲覧したい時は、p2のURLを参照してください</p> <p>別添様式5 沖縄県HPからダウンロードできます。 【Word】医師の指示書 対象者の情報の記入は不要です。 →本手引きp17 ⑥-2参照</p> <p>別添様式1 沖縄県HPからダウンロードできます。 【Word】喀痰吸引等業務（特定行為業務）計画書 対象者の情報の記入は不要です。 →本手引きp18 ⑥-3参照</p> <p>省令第26条の3第1項第3号</p>

業務方法書 作成例	注意点
<p>(4) 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。</p> <p>①業務の実施にあたっては、利用者の状態について、医師、看護師が定期的に確認し、従事者等に文書あるいは口頭で報告する。なお、定期的な確認頻度については、利用者の状態等を踏まえ、あらかじめ決めておくこととする。</p> <p>② 医師、看護師が確認した結果、従事者は、業務の実施における対応方法について、医師、看護師から文書あるいは口頭で指導・助言を受ける。また、指導・助言を受けた際は、その内容を別添様式3「喀痰吸引等業務（特定行為業務）実施状況報告書」（以下「報告書」という。）に記載する。</p> <p>(5) 報告書を作成し、医師に報告すること。</p> <p>① 計画書に基づき、業務を実施した従事者は、報告書を作成し、責任者及び管理者の承認を得る。</p> <p>② 報告書は、計画書に記載した各利用者ごとの報告予定日に、医師に報告することとする。</p> <p>③ 報告書は、看護職員その他関係者に情報提供し、情報の共有を図る。</p> <p>④ 報告書の写しは、利用者ごとにファイルし、キャビネットに施錠を行う等適切に管理する。</p> <p>（ヒヤリ・ハット事例の収集及び分析）</p> <p>第5条 従事者等は、業務の実施にあたり、安全性確保のために、ヒヤリ・ハットの出来事が発生した場合は、別添様式4「喀痰吸引等業務（特定行為業務）ヒヤリハット・アクシデント報告書」を作成し、安全委員会において、定期的に分析し実施体制の評価・検証を行う。</p>	<p>別添様式3 沖縄県HPからダウンロードできます。 【Word】喀痰吸引等業務（特定行為業務）実施状況報告書 対象者の情報の記入は不要です。 →本手引きp21 ⑥-5参照 省令第26条の3第2項第4号</p> <p>別添様式4 沖縄県HPからダウンロードできます。 【Word】喀痰吸引等業務（特定行為業務）ヒヤリハット・アクシデント報告書 対象者の情報の記入は不要です。 →本手引きp22 ⑥-6参照 省令第26条の3第2項第3号</p> <p>※自事業所で、独自のヒヤリハット・アクシデント報告書を作成している場合は、自事業所のヒヤリハット・アクシデント報告書でも可。</p>

業務方法書 作成例	注意点
<p>(医療関係者との連携体制等)</p> <p>第6条 具体的な役割分担、連携体制については、以下のとおりとする。</p> <p>(1) 医療関係者及び従事者等との役割分担及び情報共有方法を、利用者ごとに計画書に記載し、その役割に従って業務を実施する。</p> <p>(2) 関係機関の名称、関係者の氏名及び役職等、緊急時の連絡方法は、別紙1「利用者別関係機関一覧」のとおりとする。</p> <p>(安全委員会の設置)</p> <p>第7条 業務を実施するにあたり、医師又は看護師を含む者で構成される安全委員会（以下「委員会」という。）を設置する。</p> <p>2 委員会の構成員及び役割分担は別紙2のとおりとし、同委員会の委員長は、管理者とする。</p> <p>3 委員会については、〇月に1回開催するものとし、必要なときは、委員長の判断で随時開催することができる。</p> <p>4 委員会においては、次の事項を管理する。</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 利用者ごとの痰吸引等業務の実施計画や実施状況 ② OJT研修等従事者の教育等に関すること ③ ヒヤリ・ハット等の事例蓄積、分析 ④ 備品及び衛生管理 ⑤ その他業務の実施に関して必要な事項 <p>5 委員会の会議内容について記録し、保存する。</p> <p>(緊急時における対応等)</p> <p>第8条 緊急時においては、「事業所緊急時対応マニュアル」に従い、必要な措置を講じるとともに、速やかに、別紙1「利用者別関係機関一覧」により関係者に連絡し、医療関係者の指示のもと適切に対応する。</p>	<p>業務方法書 別紙1 「利用者別関係機関一覧」 →本手引きP13参照</p> <p>※自事業所で、独自の関係機関一覧や緊急時連絡方法を作成している場合は、それを別紙として添付も可。</p> <p>業務方法書 別紙2 「安全委員会 委員名簿」 →本手引きP14参照</p> <p>【!】訪問系サービス等も安全委員会の構成員に、医師もしくは看護師を含むこと。</p> <p>「事業所緊急時対応マニュアル」 自事業所で作成した緊急時マニュアルを添付すること。</p> <p>別紙1「利用者別関係機関一覧」については、前述、第6条（2）と同様。</p>

業務方法書 作成例	注意点
<p>(研修体制の確保)</p> <p>第9条 管理者又は責任者は、業務の実施にあたり、従事者の資質向上と安全性確保のために、業務を実施する従事者等を対象に、特定行為に関する研修の機会を設ける。</p> <p>2 研修の実施については、年1回以上は実施し、諸記録を整備する。</p> <p>(備品の確保及び管理)</p> <p>第10条 業務の実施にあたり、必要な備品及び、その使用目的は、別紙3 備品一覧のとおりとする。</p> <p>2 備品の管理については、衛生面を考慮し、清潔な状態で使用するとともに、使用後も清潔な状態を保つようにする。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p>*訪問系サービス事業所の場合</p> <p>第10条 業務の実施にあたり、必要な備品については、利用者宅にある備品を使用する。</p> <p>2 利用社宅における備品の管理については、衛生面を考慮し、清潔な状態で使用するとともに、使用後も清潔な状態を保つようにする。</p> </div> <p>(感染症の予防、対処方法等)</p> <p>第11条 管理者又は責任者は、従業者の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行う。</p> <p>特に、従事者が感染源となることを予防するため、消毒・滅菌の徹底、必要に応じて使い捨ての機材の活用を図るほか、使い捨て手袋等感染を予防するための備品等を備えるなど対策を講じる。</p> <p>2 業務の提供の際に、感染症が発生した場合は、速やかに管理者、責任者及び家族等関係者に連絡するとともに、主治の医師及び看護師に連絡し、医師の指示等のもとに必要な措置を講ずる。</p> <p>3 感染症の発生が疑わしい場合も、発生していないことが明らかになるまでの間、発生したと同様の措置を講じること。</p> <p>4 必要に応じて保健所の助言、指導を求めること。</p>	<p>業務方法書 別紙3 「喀痰吸引等に関して事業所に備える備品」 →本手引きp15参照</p> <p>【!】 感染対策については、必要に応じて自事業所で作成した感染対策マニュアル等があれば、添付する。</p>

Step 1

業務方法書 作成例	注意点
<p>(秘密保持等)</p> <p>第12条 従事者等は、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持する。</p> <p>2 従事者等であった者に、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者でなくなった後においてもこれらの秘密を保持するべき旨を、従業者との雇用契約の内容に含むものとする。</p> <p>(関係書類の保存)</p> <p>第13条 登録特定行為事業者の登録、更新、変更にかかる申請書及び添付書類は、長期保存とする。</p> <p>2 前号に掲げるほか、業務に係る関係書類は、5年間保存する。</p> <p>3 関係書類の保存は、確実にかつ秘密が漏れることのない方法により行い、廃棄は、焼却その他の復元することができない方法により行う。</p> <p>附 則</p> <p>この業務方法書は、令和〇〇年〇〇月〇〇日から施行する。</p>	<p>この日付は、Step4で説明する、書類①「登録申請書（第1号様式）」に記載する、特定行為を開始する日よりも前の日付であれば大丈夫です。</p>

登録申請書の提出から、沖縄県の登録番号の発行まで、2ヶ月程度かかる場合があります。申請は早めに行いましょう。

Step 1

作成例) 業務方法書 別紙1 利用者別関係機関一覧

(連絡先、役割、情報共有方法、緊急時の連絡方法)

自事業所で、関係機関一覧や緊急時の連絡方法を作成している場合は、それを提出(使用)することも可能です。
その場合は、最上部に(別紙1)と忘れずに記載し、申請書の一部とわかるようにして添付してください。

(別紙1) 利用者別関係機関一覧 (連絡先、役割、情報共有方法、緊急時の連絡方法)

利用者 Aさん

【関係機関】

(役割) 主治医

〇〇病院 〇〇科 担当医師: △△医師

住所: 連絡先: 緊急時連絡先:

(役割) かかりつけ医

〇〇クリニック 担当医師: △△医師

住所: 連絡先: 緊急時連絡先:

(役割) 訪問看護

〇〇訪問看護ステーション 担当看護師

住所: 連絡先: 緊急連絡先:

(役割) 連携している相談支援事業所

〇〇相談支援事業所 担当者

住所: 連絡先: 緊急連絡先:

(役割) 連携している居宅介護事業所

〇〇居宅介護事業所 (他事業所)

管理者 〇〇氏、 責任者 △氏、 従事者 □氏

住所: 連絡先: 緊急連絡先:

【緊急時における連絡方法】

第1連絡先

〇〇 (家族) 電話: △△△-△△△△

携帯: 090-△△△△-△△△△

第2連絡先

〇〇訪問看護ステーション 電話: 090-△△△△-△△△△

第3連絡先

〇〇クリニック 電話: △△△-△△△△

主治医携帯: 090-△△△△-△△△△

Step 1

作成例) 業務方法書 別紙2 安全委員会 委員名簿

(別紙2) 安全委員会 委員名簿

職名	所属機関名	氏名	役割等
管理者	〇〇事業所	〇〇	委員長
医師	〇〇クリニック	〇〇	
看護師		〇〇	
介護職員		〇〇	

Step 1

作成例) 業務方法書 別紙3 喀痰吸引等に関して事業所に備える備品

(別紙3) 喀痰吸引等に関して事業所に備える備品

品名	数量
吸引装置一式 (吸引器、ディスポカップ(口・鼻/気管)、 蓋つき保管容器 等)	○セット
経管栄養用具一式 (イルリガードル、経管栄養チューブ、 30mlシリンジ 等)	○セット
床頭台(ワゴン)	○台

- 「吸引装置一式」「経管栄養用具一式」の「一式」とは、その医療的ケアに必要な機器・物品、一揃えのことです。セット数は、何人の人に同時にその医療的ケアを実施することが可能か、その数を記入しましょう。

上の記入例に書いてある

「吸引装置一式」に含まれるもの、「経管栄養用具一式」に含まれるものは例として挙げたものです。

事業所毎に必要な物品は異なります。

上記を例として事業所で必要だと思われるものを準備しましょう

- 吸引チューブ、手袋、アルコール綿といった消耗品や、気管カニューレ、胃ろう、栄養カテーテルといった医療物品は記載する必要はありません。
- 訪問介護事業所等において、利用者宅にある備品を使用する場合は、数量の欄にその旨を記載しましょう。

Step 2. 業務方法書の別添資料を作る

県説明文 ⑥-2 ～ ⑥-6 に該当する文書を作成しましょう。
前のStepで作成した「業務方法書」では、別添様式 1 ～ 5 にあたります。
それぞれ、県HPから、参考例をダウンロードすることができます。

次ページ以降に、記入例を掲載しています。



- 添付する指示書や同意書は、事業所で定めた様式を添付するだけで大丈夫です。申請時点では、受入体制の整備状況を確認することが目的であるため、これらの書類が求められています。ですから、利用者全員の具体的な指示書や同意書原本等は提出の必要はありません。

⑥-2 医師の指示書

(別添様式 5) . . . 県HPから書式をダウンロードできます。

→ [【Word】医師の指示書 \(別添様式 5\)](#)

⑥-3 喀痰吸引等業務（特定行為業務）計画書

(別添様式 1) . . . 県HPから書式をダウンロードできます。

→ [【Word】喀痰吸引等業務（特定行為業務）計画書 \(別添様式 1\)](#)

⑥-4 喀痰吸引等業務（特定行為業務）の提供に係る同意書

(別添様式 2) . . . 県HPから書式をダウンロードできます。

→ [【Word】喀痰吸引等業務（特定行為業務）の提供にかかる同意書 \(別添様式 2\)](#)

※ [研修と兼ねた同意書](#)を利用している場合は、その雛形を使用可能です

⑥-5 喀痰吸引等業務（特定行為業務）実施状況報告書

(別添様式 3) . . . 県HPから書式をダウンロードできます。

→ [【Word】喀痰吸引等業務（特定行為業務）実施状況報告書 \(別添様式 3\)](#)

⑥-6 喀痰吸引等業務（特定行為業務）ヒヤリハット・アクシデント報告書

(別添様式 4) . . . 県HPから書式をダウンロードできます。

→ [【Word】喀痰吸引等業務（特定行為業務）ヒヤリハット・アクシデント報告書 \(別添様式 4\)](#)

Step 2

参考例) ⑥-2 医師の指示書様式 (別添様式5)

この書式は沖縄県HPからダウンロードできます

事業者種別、事業者名称の記入が可能な欄は、記入してください。

(該当事業者で使用予定の様式であることを確認が確認できるよう、事業者名称等の記入が必要です)

(別添様式5)

介護職員等喀痰吸引等指示書

標記の件について、下記の通り指示いたします。

指示期間 (令和 年 月 日～ 年 月 日)

事業者		事業者種別	居宅介護				
		事業者名称	訪問介護うちなー				
対象者	氏名	生年月日		明・大・昭・平	年	月	日
							(歳)
	住所	電話 () -					
	要介護認定区分	要支援 (1 2) 要介護 (1 2 3 4 5)					
	障害程度区分	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6
主たる疾患(障害)名							
実施行為種別		口腔内の喀痰吸引 ・ 鼻腔内の喀痰吸引 ・ 気管カニューレ内部の喀痰吸引 胃ろうによる経管栄養 ・ 腸ろうによる経管栄養 ・ 経鼻経管栄養					
指示内容	具体的な提供内容						
	喀痰吸引 (吸引圧、吸引時間、注意事項等を含む)						
	経管栄養 (栄養剤の内容、投与時間、投与量、注意事項等を含む)						
	その他留意事項 (介護職員等)						
その他留意事項 (看護職員)							
(参考) 使用医療機器等	1. 経鼻胃管	サイズ: _____ Fr、種類:					
	2. 胃ろう・腸ろうカテーテル	種類: ボタン型・チューブ型、サイズ: _____ Fr、_____ cm					
	3. 吸引器	機種:					
	4. 人工呼吸器						
	5. 気管カニューレ	サイズ: 外径 _____ mm、長さ _____ mm					
	6. その他						
緊急時の連絡先							
不在時の対応法							

対象者の情報や、指示内容の記入は不要です。

登録後、この書式を用いていきます、ということ沖縄県に示すために、申請書添付資料として提出するものです。ですから、申請時点では、対象者の個別情報の記入は必要ありません。
個人情報の書かれた書類を、事業所登録の添付書類として提出しないでください。

※1. 「事業者種別」欄には、介護保険法、障害者自立支援法等による事業の種別を記載すること。

※2. 「要介護認定区分」または「障害程度区分」欄、「実施行為種別」欄、「使用医療機器等」欄については、該当項目に○を付し、空欄に必要事項を記入すること。

上記のとおり、指示いたします。

令和 年 月 日

機関名
住所
電話
(FAX)

医師氏名

印

〇〇法人うちなー
訪問介護うちなー
管理責任者 〇〇 〇〇 殿

登録喀痰吸引等事業者の長の名前

Step 2

参考例) ⑥-3 喀痰吸引等業務（特定行為業務）計画書

この書式は沖縄県HPからダウンロードできます

(別添様式1)

喀痰吸引等業務（特定行為業務）計画書

作成者氏名	㊦	作成日	
承認者氏名①	㊦	承認日	
承認者氏名②	㊦	承認日	

基本情報	氏名		生年月日	
	要介護認定状況	要支援 (1 2)		要介護 (1 2 3 4 5)
	障害程度区分	区分1	区分2	区分3 区分4 区分5 区分6
	障害名			
	住所			
	事業所名称	訪問介護うちなー		
	担当者氏名			
	管理責任者氏名	〇〇 〇〇		
担当看護職員氏名				
担当医師氏名				

事業所名称（法人名ではありません）と管理責任者氏名を記載してください。担当者氏名は空欄で構いません。

（該当事業所で使用予定の様式であることが確認できるよう、事業所名称等の記入が必要です）

業務実施計画	計画期間	年 月 日 ~ 年 月 日	
	目 標		
	実 施 行 為	実施頻度/留意点	
	口腔内の喀痰吸引		
	鼻腔内の喀痰吸引		
	気管カニューレ内部の 喀痰吸引		
	胃ろう又は腸ろうによ る経管栄養		
	経鼻経管栄養		
結果報告予定年月日	年 月 日		

対象者の情報や、指示内容の記入は不要です。

登録後、この書式を用いていきます、ということ沖縄県に示すために、申請書添付資料として提出するものです。ですから、申請時点では、対象者の個別情報の記入は必要ありません。
個人情報の書かれた書類を、事業所登録の添付書類として提出しないでください。

Step 2

参考例) ⑥-4 喀痰吸引等業務（特定行為業務）の提供に係る同意書

※ 研修と兼ねた同意書を利用している場合は、その雛形を使用可能です（次ページで紹介）

この書式は沖縄県HPからダウンロードできます

(別添様式2)

喀痰吸引等業務（特定行為業務）の提供に係る同意書

下記の内容について十分な説明を受け内容を理解したので、喀痰吸引等業務（特定行為業務）の実施に同意いたします。

喀痰吸引等（特定行為） の種別	口腔内の喀痰吸引
	鼻腔内の喀痰吸引
	気管カニューレ内部の喀痰吸引
	胃ろうによる経管栄養
	腸ろうによる経管栄養
経鼻経管栄養	
提供を受ける期間	年 月 日 ～ 年 月 日
提供を受ける頻度	
提 供 体 制	事業所名称 訪問介護うちなー
	事業所責任者氏名 〇〇 〇〇
	事業所担当者氏名
	担当看護職員氏名
	担当医師氏名

対象者の情報や、指示内容の記入は不要です。

登録後、この書式を用いていきます、ということを沖縄県に示すために、申請書添付資料として提出するものです。ですから、申請時点では、対象者の個別情報の記入は必要ありません。**個人情報の書かれた書類を、事業所登録の添付書類として提出しないでください。**

事業所名称（法人名ではありません）と**管理責任者氏名**を記載してください。担当者氏名は空欄で構いません。捺印は不要です。

（該当事業所で使用予定の様式であることが確認できるよう、事業所名称等の記入が必要です）

同意日 令和 年 月 日

住 所
氏 名 印

署名代行者

私は、本人の意思を確認し署名代行いたしました。

代行者住所
代行者氏名 印
本人との関係

事業所名 訪問介護うちなー
事業所住所 沖縄県△△市△△〇丁目〇-〇 △△ビル 〇階
代表者名 管理責任者 〇〇 〇〇 印

参考例) ⑥-4 喀痰吸引等業務 (特定行為業務) の提供に係る同意書

※ 研修と兼ねた同意書の例

この書式も沖縄県HPからダウンロードできます

(別添様式2)

喀痰吸引等業務(特定行為業務)の提供に係る同意書

下記の内容について事業所より十分な説明を受け内容を理解したので、喀痰吸引等業務(特定行為業務)の実施に同意いたします。

- ①「介護職員等による喀痰吸引等実施のための研修」の、実地研修において医師の指示により、指導看護師の指導の下、貴施設(事業所)で下記の特定行為を実施する事
- ②「介護職員等による喀痰吸引等実施のための研修」を修了した貴施設(事業)の介護職員等が、医師の指示により、看護職との連携の下、下記の特定行為を実施する事
- ③当同意書は2部作成し、各1部保管する。
- ④当同意書を登録研修機関へ提出を行う事、並びに本件に関わる個人情報を共有する事。

喀痰吸引等(特定行為)の種別	<input type="checkbox"/> 口腔内の喀痰吸引 <input type="checkbox"/> 鼻腔内の喀痰吸引 <input type="checkbox"/> 気管カニューレ内部の喀痰吸引 <input type="checkbox"/> 胃ろうによる経管栄養 <input type="checkbox"/> 腸ろうによる経管栄養 <input type="checkbox"/> 経鼻経管栄養
----------------	--

対象者の情報や、指示内容の記入は不要です。

登録後、この書式を用いていきます、ということ沖縄県に示すために、申請書添付資料として提出するものです。ですから、申請時点では、対象者の個別情報の記入は必要ありません。**個人情報の書かれた書類を、事業所登録の添付書類として提出しないでください。**

同意日 年 月 日

住 所

氏 名 印

署名代行者 私は、本人の意思を確認し署名代行いたしました。

代行者住所

代行者氏名 印

本人との関係

事業所名称(法人名ではありません)と**管理責任者氏名**を記載してください。

(該当事業所で使用予定の様式であることが確認できるよう、事業所名称等の記入が必要です)

事業所名 訪問介護うちなー

住 所 沖縄県△△市△△○丁目○ー○ △△ビル ○階

代表者名 管理責任者 ○○ ○○ 印

Step 2

参考例) ⑥-5 喀痰吸引等業務 (特定行為業務) 実施状況報告書 (別添様式3)

この書式は沖縄県HPからダウンロードできます

(別添様式3)

喀痰吸引等業務 (特定行為業務) 実施状況報告書

基本情報	氏名		生年月日				
	要介護認定状況	要支援 (1 2)		要介護 (1 2 3 4 5)			
	障害程度区分	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6
	住所						
	事業所名称	訪問介護うちなー					
	担当者氏名						
事業所	管理責任者氏名	〇〇 〇〇					
	担当看護職員氏名						

業務実施結果	実施期間	年 月 日 ~ 年 月 日														
	実施日 (実施日に○)	(喀痰吸引) 平成 年 月							(経管栄養) 平成 年 月							
		1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7	
		8	9	10	11	12	13	14	8	9	10	11	12	13	14	
		15	16	17	18	19	20	21	15	16	17	18	19	20	21	
		22	23	24	25	26	27	28	22	23	24	25	26	27	28	
	29	30	31	29	30	31										
	実施行為	実施結果							特記すべき事項							
	喀痰吸引	口腔内の喀痰吸引														
		鼻腔内の喀痰吸引														
気管カニューレの喀痰吸引		登録後、この書式を用いています、ということ沖縄県に示すために、申請書添付資料として提出するものです。ですから、申請時点では、対象者の個別情報の記入は必要ありません。 個人情報の書かれた書類を、事業所登録の添付書類として提出しないでください。														
経管栄養	胃ろう又は腸ろうによる経管栄養															
	経鼻経管栄養															

事業所名称 (法人名ではありません) と**管理責任者氏名**を記載してください。担当者氏名は空欄で構いません。捺印は不要です。

(該当事業所で使用予定の様式であることが確認できるよう、事業所名等の記入が必要です)

上記のとおり、喀痰吸引等の業務実施結果について報告いたします。

年 月 日
事業者名 訪問介護うちなー

責任者名 管理責任者 〇〇 〇〇

印

〇 〇 〇 〇 殿

Step 2

参考例) ⑥-6 喀痰吸引等業務 (特定行為業務) ヒヤリハット・アクシデント報告書

1ページ目

この書式は沖縄県HPからダウンロードできます

自事業所で、すでに使用しているヒヤリハット・アクシデント報告書があれば、それを提出(使用)することも可能です。その場合は、最上部に(別紙添付様式4)と忘れずに記載し、申請書の一部とわかるようにして添付してください。

(別添様式4) ←

喀痰吸引等業務 (特定行為業務) ヒヤリハット・アクシデント報告書

報告者状況	事業所名称	訪問介護うちなー	
	介護職員氏名		
	管理責任者氏名	〇〇 〇〇	
被報告者状況	事業所名称		
	連携看護職員氏名		

事業所名称 (法人名ではありません) と管理責任者氏名を記載してください。担当者氏名は空欄で構いません。
(該当事業所で使用予定の様式であることが確認できるように、事業所名称等の記入が必要です)

発生日時	令和 年 月 日 (曜日) 午前・午後 時 分頃		
発生場所	<input type="checkbox"/> ベッド上 <input type="checkbox"/> 車椅子 <input type="checkbox"/> その他(具体的に)		
対象者	氏名:	(男・女)	年齢:
	当日の状況		

出来事の情報 (1連の行為につき1枚)

行為の種類	【喀痰吸引】 ①人工呼吸器の装着の有無 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ②部位 (<input type="checkbox"/> 口腔 <input type="checkbox"/> 鼻腔 <input type="checkbox"/> 気管カニューレ内) 【経管栄養】 (<input type="checkbox"/> 胃ろう <input type="checkbox"/> 腸ろう <input type="checkbox"/> 経鼻経管)		
第1発見者 (〇は1つ)	<input type="checkbox"/> 記入者自身 <input type="checkbox"/> 記入者以外の介護職員 <input type="checkbox"/> 連携看護職員 <input type="checkbox"/> 連携看護職員以外の看護職員	<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 介護支援専門員	<input type="checkbox"/> 家族や訪問者 <input type="checkbox"/> その他 ()
出来事の発生状況	※誰が、何を、何を行っている際、何を、どのようにしたため、対象		
医師への報告	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり		
連携看護職員への報告	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり		
出来事への対応	※出来事が起きてから、誰が、どのように対応したか。		
救急救命処置の実施	<input type="checkbox"/> なし		

対象者の情報や、指示内容の記載は不要です。
登録後、この書式を用いていきます、ということを沖縄県に示すために、申請書添付資料として提出するものです。ですから、申請時点では、対象者の個別情報の記入は必要ありません。
個人情報の書かれた書類を、事業所登録の添付書類として提出しないでください。

参考例) ⑥-6 喀痰吸引等業務 (特定行為業務) ヒヤリハット・アクシデント報告書

2ページ目

	<input type="checkbox"/> あり (具体的な処置: _____)																
出来事が発生した背景・要因	※なぜ、どのような背景や要因により、出来事が起きたか。																
(当てはまる要因を全て)	<p>【人的要因】</p> <input type="checkbox"/> 判断誤り <input type="checkbox"/> 知識誤り <input type="checkbox"/> 確認不十分 <input type="checkbox"/> 観察不十分 <input type="checkbox"/> 知識不足 <input type="checkbox"/> 未熟な技術 <input type="checkbox"/> 技術間違い <input type="checkbox"/> 寝不足 <input type="checkbox"/> 体調不良 <input type="checkbox"/> 慌てていた <input type="checkbox"/> 緊張していた <input type="checkbox"/> 思いこみ <input type="checkbox"/> 忘れた <input type="checkbox"/> その他 (_____)																
	<p>【環境要因】</p> <input type="checkbox"/> 不十分な照明 <input type="checkbox"/> 業務の中断 <input type="checkbox"/> 緊急時 <input type="checkbox"/> その他 (_____)																
	<p>【管理・システムの要因】</p> <input type="checkbox"/> 連携 (コミュニケーション) の不備 <input type="checkbox"/> 医療材料・医療機器の不具合 <input type="checkbox"/> 多忙 <input type="checkbox"/> その他 (_____)																
出来事の影響度分類 (レベル0～5のうち一つ)	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%; text-align: center;"><input type="checkbox"/> 0</td> <td>エラーや医薬品・医療用具の不具合が見られたが、対象者には実施されなかった</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1</td> <td>対象者への実害はなかった (何らかの影響を与えた可能性は否定できない)</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2</td> <td>処置や治療は行わなかった (対象者観察の強化、バイタルサインの軽度変化、安全確認のための検査などの必要性は生じた)</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 3 a</td> <td>簡単な処置や治療を要した (消毒、湿布、皮膚の縫合、鎮痛剤の投与など)</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 3 b</td> <td>濃厚な処置や治療を要した (バイタルサインの高度変化、人工呼吸器の装着、手術、入院日数の延長、外来患者の入院、骨折など)</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 4 a</td> <td>永続的な障害や後遺症が残ったが、有意な機能障害は伴わない</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 4 b</td> <td>永続的な障害や後遺症が残り、有意な機能障害の問題を伴う</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 5</td> <td>レベル4 bをこえる影響を与えた</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> 0	エラーや医薬品・医療用具の不具合が見られたが、対象者には実施されなかった	<input type="checkbox"/> 1	対象者への実害はなかった (何らかの影響を与えた可能性は否定できない)	<input type="checkbox"/> 2	処置や治療は行わなかった (対象者観察の強化、バイタルサインの軽度変化、安全確認のための検査などの必要性は生じた)	<input type="checkbox"/> 3 a	簡単な処置や治療を要した (消毒、湿布、皮膚の縫合、鎮痛剤の投与など)	<input type="checkbox"/> 3 b	濃厚な処置や治療を要した (バイタルサインの高度変化、人工呼吸器の装着、手術、入院日数の延長、外来患者の入院、骨折など)	<input type="checkbox"/> 4 a	永続的な障害や後遺症が残ったが、有意な機能障害は伴わない	<input type="checkbox"/> 4 b	永続的な障害や後遺症が残り、有意な機能障害の問題を伴う	<input type="checkbox"/> 5	レベル4 bをこえる影響を与えた
<input type="checkbox"/> 0	エラーや医薬品・医療用具の不具合が見られたが、対象者には実施されなかった																
<input type="checkbox"/> 1	対象者への実害はなかった (何らかの影響を与えた可能性は否定できない)																
<input type="checkbox"/> 2	処置や治療は行わなかった (対象者観察の強化、バイタルサインの軽度変化、安全確認のための検査などの必要性は生じた)																
<input type="checkbox"/> 3 a	簡単な処置や治療を要した (消毒、湿布、皮膚の縫合、鎮痛剤の投与など)																
<input type="checkbox"/> 3 b	濃厚な処置や治療を要した (バイタルサインの高度変化、人工呼吸器の装着、手術、入院日数の延長、外来患者の入院、骨折など)																
<input type="checkbox"/> 4 a	永続的な障害や後遺症が残ったが、有意な機能障害は伴わない																
<input type="checkbox"/> 4 b	永続的な障害や後遺症が残り、有意な機能障害の問題を伴う																
<input type="checkbox"/> 5	レベル4 bをこえる影響を与えた																

介護職員 報告書記入日 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

医師・連携看護職員の助言等	①医師又は看護職員が出来事への対応として実施した医療処置等について
	②介護職員へ行った助言・指導内容等について
	③その他 (今回実施した行為で介護職員の対応として評価できる点など)

医師・連携看護職員 報告書記入日 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

Step 3. 登録適合書類チェックリストに記入する

県説明文⑥に該当する文書を作成しましょう。
県HPから、書式Excelをダウンロードすることができます。

記入には、これまでのStepで作成した「業務方法書」やその添付書類が必要になります。



- このチェックリストは、「業務方法書」に必要な事項が記載されているかを確認するためのものです。抜けや漏れがないか、しっかり確認しましょう。
- このタイミングで、誤字や脱字がないかもチェックしましょう。

記入のポイントは次の通りです。次ページ以降に記入例を掲載しています。

- 表の**右側**の「備考欄」に、該当する業務方法書の条項や書式の名前を記入していきます。
- 表の**左側**の「チェック欄」にもチェックを入れていきましょう。



- 次ページからの記入例では、Step4で示した「業務方法書」の条項に合わせて記入しています。実際にチェックリストに記入するときは、ご自身で作った「業務方法書」を見ながら、該当する条項が何条なのか、添付する様式は何か、確認しながら記入していきましょう。

記入例) ⑥ 登録適合書類チェックリスト

チェック欄への、チェックマークの記入も忘れずに！

確認事項の内容に該当する、業務方法書の条項や、様式名を書いていきましょう

2012.2.24版

登録喫煙吸引等事業者（登録特定行為事業者）登録適合書類チェックリスト

(事業所名)

✓	確認事項	備考
	1-① 喫煙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	
レ	a 医師からの指示の方法が文書によるものとなっていることが文書化されていること	指示書（別添様式5）
レ	b 指示内容に関する確認の方法が文書化されていること	指示書（別添様式5）
レ	c 指示書の管理方法が文書化されていること	業務方法書 第4条(2)③
	1-② 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	
	a 医師、看護職員が定期的に確認することが文書化されていること（確認頻度については、利用者ごとに異なることから、その部分分かるような記載となっていることが望ましい）	業務方法書 第4条(4)
	b 医師、看護職員が確認した結果、対応方法等について介護職員等が指導を受けることが文書化されていること	業務方法書 第4条(4)
	1-③ 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	
	a 個別の対象者ごとに具体的に医療従事者及び介護職員の役割分担を形成することが文書化されていること	業務方法書 第6条
	b 関係機関の名称、関係者の氏名及び役職等が明記されていること	業務方法書 第6条 別紙1 利用者別関係機関一覧
	c 医療従事者及び介護職員それぞれの情報共有方法及び、連絡窓口が明記されていること	業務方法書 第6条 別紙1 利用者別関係機関一覧
	1-④ 医療従事者と連携のもと、利用者ごとの喫煙吸引等実施計画書を作成すること	
	a 喫煙吸引等実施計画書の作成について、作成方法、施設内の承認過程及び、関係職種や、対象者及びその家族等との共有方法が文書化されていること	業務方法書 第4条(3)
	b 実施計画書の管理方法、期間が文書化されていること	業務方法書 第4条(3)
	c 計画に変更が発生した際の計画書変更方法について文書化されていること	業務方法書 第4条(3)
	1-⑤ 喫煙吸引等実施報告書を作成し、担当医師に提出すること	
	a 喫煙吸引等実施報告書の作成について、作成方法、施設内の承認過程及び、医師への報告方法及び、その他関係職種への情報共有方法について文書化されていること（報告頻度については、利用者ごとに異なることから、その部分分かるような記載となっていることが望ましい）	業務方法書 第4条(5)
	b 実施報告書の写しの管理方法、期間について文書化されていること	業務方法書 第4条(5)④
	1-⑥ 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	
	a 緊急時の対応方法として状況確認方法、措置方法、上位者への連絡手順が文書化されていること	業務方法書 第8条 別紙1 緊急時における連絡方法
	b 医療従事者に連絡するまでの連絡ルート（連絡先を含む）が文書化されていること	業務方法書 第8条 別紙1 緊急時における連絡方法

Step 3

記入例) ⑥ 登録適合書類チェックリスト

Step4
で作成します

2-① 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		
a	介護福祉士・認定特定行為業務従事者名簿に修了した実地行為種別が記載されていること（看護師等であって介護職員として勤務する者にあつては、該当資格を有することの記載があること）	介護福祉士・認定特定行為業務従事者名簿
b	認定特定行為業務従事者認定証の写しから、修了した実施行為種別が確認できること（看護師にあつては免許書の写しの提出のみ）	上記名簿に名前を記載した方の認定証等の資格者証の名称 看護師免許書
2-② 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		
-	平成27年以前では考慮不要	※提出不要です
2-③ 安全委員会の設置が規定されていること		
a	安全委員会の構成員及び、その役割分担が文書化されていること	業務方法書 第7条の2 別紙2 安全委員会 委員名簿
b	安全委員会で管理すべき項目、会議の実施頻度が文書化されていること	業務方法書 第7条の3
c	安全委員会で管理すべき項目に「喀痰吸引等業務の実施計画や実施状況」の他、「OJT研修」「ヒヤリ・ハット等の事例蓄積、分析」「備品及び衛生管理」が含まれていること	業務方法書 第7条の4
2-④ 安全性確保のための研修体制が確保されていること		
a	特定行為に関するOJT研修の内容や研修対象者、実施頻度等が文書化されていること	業務方法書 第9条
2-⑤ 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		
a	備品一覧及び、その使用目的が文書化されていること	業務方法書 第10条 別紙3 備品一覧
2-⑥ 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		
a	備品一覧に記載した備品のうち、衛生面について考慮が必要なものについて、その管理方法が文書化されていること	業務方法書 第10条
2-⑦ 感染症の予防、発生時の対応方法が規定されていること		
a	感染症を予防するための衛生管理方法が文書化されていること	業務方法書 第11条
b	感染症の発生が疑わしい場合の確認方法が文書化されていること	業務方法書 第11条の3
c	感染症発生時の対応方法及び、関係機関への連絡方法が文書化されていること	業務方法書 第11条の2
2-⑧ 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		
	利用者もしくはその家族に対して、文書および口頭で説明を行い、説明内容については以下の事項を含むことが文書化されていること	
a	a) 提供を受ける特定行為種別 b) 提供を受ける期間 c) 提供を受ける頻度 d) 介護職員が特定行為を行うこと e) 提供体制	業務方法書 第4条(1)①
b	同意を受けた内容に変更が発生した場合に再度説明し、同意を得ることが文書化されていること	業務方法書 第4条(1)②
c	同意書の管理方法、期間が文書化されていること	業務方法書 第4条(1)③
2-⑨ 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		
a	業務を通じて知り得た情報の秘密保持措置が文書化されていること	業務方法書 第12条

独自の感染症マニュアル等があれば添付すると良いでしょう

Step 4. その他の書類を準備する

県説明文 ①～⑤、⑥-1 に該当する書類を準備しましょう。
記入が必要なものについては、次ページ以降に、記入例を掲載しています。

⑥-1 第1号様式の2に係る

認定特定行為業務従事者認定証の写し（認定特定行為業務従事者が従事する場合）
又は、**看護師等の免許証の写し**（看護師等が介護職員として従事している場合）



・認定証または免許証を紛失したなどの場合は、再発行していただく必要があります。再発行については、各発行機関にお問い合わせください。

① 登録喀痰吸引等事業者（登録特定行為事業者）登録申請書

（第1号様式）・・・県HPから書式をダウンロードできます。

→【Word】登録喀痰吸引等事業者（登録特定行為事業者）登録申請書

② 法人の定款又は寄付行為 及び登記事項証明書

* 定款は原本証明をしてください。

* 登記事項証明書は、直近3ヶ月以内に発行された原本が必要です。

③ 介護福祉士・認定特定行為業務従事者名簿

（第1号様式の2）・・・県HPから書式をダウンロードできます。

→【Excel】介護福祉士・認定特定行為業務従事者名簿

* 記入にあたっては、⑥-1 認定証または免許証に記載されている、
認定番号または免許番号が必要になります。

④ 社会福祉士及び介護福祉法第48条の4各号の規定に該当しない旨の誓約書

（第1号様式の3）・・・県HPから書式をダウンロードできます。

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

⑤ 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

（第1号様式の4）・・・県HPから書式をダウンロードできます。

→【Word】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

* 前Stepで作成した⑥登録適合書類チェックリストを見ながら、
記入していきましょう。

Step 4

記入例) ① 登録喀痰吸引等事業者（登録特定行為事業者）登録申請書

第1号様式（第2条関係）

受付番号

令和00年00月00日

沖縄県知事 殿

主たる事業所の所在地 沖縄県△△市△△〇丁目〇-〇
 所在地 △△ビル 〇階
 申請者 〇〇法人 うちなー
 代表者名 代表理事 〇〇

×
押印廃止

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27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。

フリガナ	ハウモンカイゴ ウチナー			事業所名称は正式名称を記入しましょう。
事業所名称	訪問介護うちなー			
申請者 事業所 所在地	(郵便番号 000 - 0000)			事業所名称は正式名称を記入しましょう。
	都 道 市 区 沖 縄 府 (県) △△ 町 村 △△〇丁目〇-〇			
	(ビル等の名称) △△ビル 〇階			事業所名称は正式名称を記入しましょう。
電話番号	098-000-0000	個人・法人の種類	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 * * 00 年 00 月 00 日	職名 代表理事	ここは、法人の代表者の情報を記載します（管理責任者の情報ではありません）
	氏名 〇〇〇〇			
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	令和00 年 00 月 00 日		
<input type="radio"/>	2. 鼻腔内の喀痰吸引	令和00 年 00 月 00 日		
<input type="radio"/>	3. 気管カニューレ内部の喀痰吸引	令和00 年 00 月 00 日		
<input type="radio"/>	4. 胃ろう又は腸ろうによる経管栄養	令和00 年 00 月 00 日		
<input type="radio"/>	5. 経鼻経管栄養	年 月 日		
介護福祉士・認定特定行為業務従事者氏名		(第1号様式の2)		

備考1 「受付番号」欄には記載しないでください。

- 「個人・法人の種類」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。
- 「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。
- 用紙の大きさは、日本工業規格A列4としてください。
- 以下の添付資料を合わせて提出してください。

登録申請書の提出から、沖縄県の登録番号の発行まで、1ヶ月程度かかる場合があります。申請は早めに行いましょう。

Step 4

記入例) ③ 介護福祉士・認定特定行為業務従事者名簿



- 記入にあたっては、⑥-1 認定証または免許証に記載されている、認定番号または免許番号が必要になります。
- 認定証等のサンプルも併せて掲載しています。どこに何を記入するか、しっかり確認しながら作成してください。

1号または2号の修了者は、不特定対象なので記入不要

第1号様式の2(第2条関係)

介護福祉士・認定特定行為業務従事者名簿

番号	氏名	介護福祉士登録証登録番号/登録年月日	認定特定行為業務従事者認定証登録番号/登録年月日	生年月日	修了研修課程	対象者氏名(特定の者)	修了した実地研修の種類	実地研修実施機関名称	修了年月日
1	佐藤 太郎	第D-111111号 平成28年4月19日	471000050 令和元年10月16日	昭和56年8月30日	2		①② ③(人工呼吸器含) ④(半固形含)	一般社団法人Kukuru	令和元年9月11日
2	山田 花子		471000100 令和2年6月22日	昭和50年1月22日	3	琉球 くくる	③(人工呼吸器含) ④(半固形含)	一般社団法人Kukuru	令和2年6月15日
3	田中 一郎		沖縄県に申請中	昭和45年11月5日	3	琉球 くくる	③	一般社団法人Kukuru	令和2年6月24日

備考 1 「番号」の欄は各事業者における任意の番号を記載してください。

2 看護師等の免許をもって介護職員として喀痰吸引等業務を行う者については、保有資格名及び登録番号等を介護福祉士登録証番号記載欄に記載してください。

3 「修了研修課程」には、当該者が修了した研修課程等の番号(1~5)を記載してください。

- 1) 喀痰吸引及び経管栄養の全て：省令別表第一号研修(不特定多数の者対象)
- 2) 喀痰吸引等のうち口腔又は鼻腔において行われる喀痰吸引及び胃ろう又は腸ろうによる経管栄養：省令別表第二号研修(不特定多数の者対象)
- 3) 各喀痰吸引等行為の個別研修：省令別表第三号研修(特定の者対象)
- 4) 経過措置対象者
- 5) 介護福祉士の養成課程等において医療的ケアに関する科目を修了した者

4 「既修了課程」において「3」を選択した場合は、「対象者氏名(特定の者)」に対象者の氏名を記載してください。(「4」を選択した者で、対象者が限定される場合も同様に記載してください)

5 「修了した実地研修の種類」には実地研修の種類を以下から選択し、番号を記載してください。

- ① 口腔内の喀痰吸引
- ② 鼻腔内の喀痰吸引
- ③ 気管カニューレ内部の喀痰吸引
- ④ 胃ろう又は腸ろうによる経管栄養
- ⑤ 経鼻経管栄養

※1. 人工呼吸器装着者への喀痰吸引に関する演習、実習を修了した者については、その旨を合わせて記載してください。

※2. 経過措置の適用により「胃ろうまたは腸ろうによる経管栄養」の特定行為について従事者の認定を受けた者であって、「胃ろう」のみの認定を受けているものはその旨を記載してください。

6 「修了年月日」には実地研修を修了した年月日を記載してください。

佐藤 太郎 さんの場合

介護福祉士の登録番号と登録日、認定特定行為従事者認定証の登録番号と登録年月日、そして、喀痰吸引等研修の修了証明書から、その修了年月日を転記する必要があります。

認定証については、コピーを添付して提出します。

認定特定行為業務従事者認定証
(省令別表第一号・第二号研修修了者)

氏名 佐藤 太郎
生年月日 昭和 56 年 8 月 30 日

登録年月日 令和元年 10 月 16 日
登録番号 471000050
特定行為種別 1. 口腔内の喀痰吸引
2. 鼻腔内の喀痰吸引
3. 気管カニューレ内部の喀痰吸引
(人工呼吸器装着者を含む)
4. 胃ろう又は腸ろうによる経管栄養(半固形を含む)

上記の者は、社会福祉士及び介護福祉士法(昭和62年法律第30号)附則第3条に定める認定特定行為業務従事者であることを証明する。

令和元年 10 月 16 日
沖縄県知事 玉城 康裕

⑥-1としてコピーを添付

第 111111 号

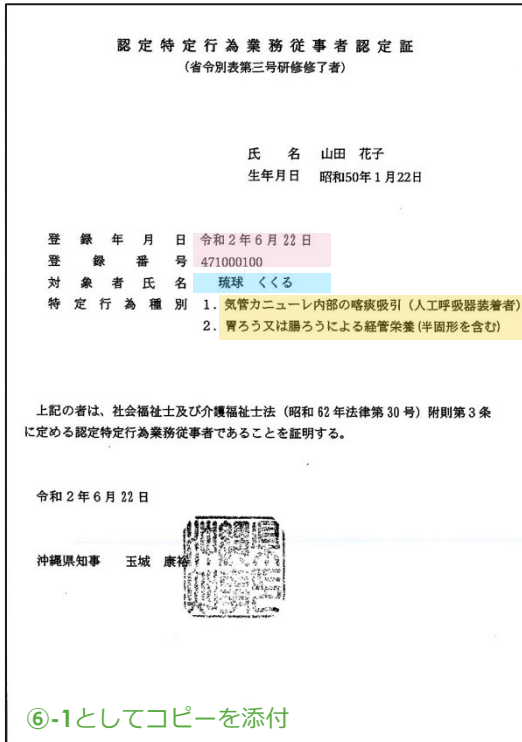
介護福祉士登録証

本籍地 沖縄県
佐藤 太郎
平成28年8月30日生
登録年月日 平成28年4月19日
登録番号 第D-111111号
法第39条第4号該当年月 平成28年3月

社会福祉士及び介護福祉士法(昭和62年法律第30号)第42条第1項の規定により登録したことを証する
平成28年4月28日
指定登録機関
公益財団法人

公益財団法人 は社会福祉士及び介護福祉士法第43条第1項の規定により厚生労働大臣が指定した指定登録機関である
平成28年4月28日
厚生労働大臣

介護福祉士



⑥-1としてコピーを添付

山田 花子さんの場合

認定特定行為従事者認定証の登録番号と登録年月日、そして、喀痰吸引等研修の修了証明書から、その修了年月日を転記する必要があります。

認定証については、コピーを添付して提出します。

田中 一郎さんの場合

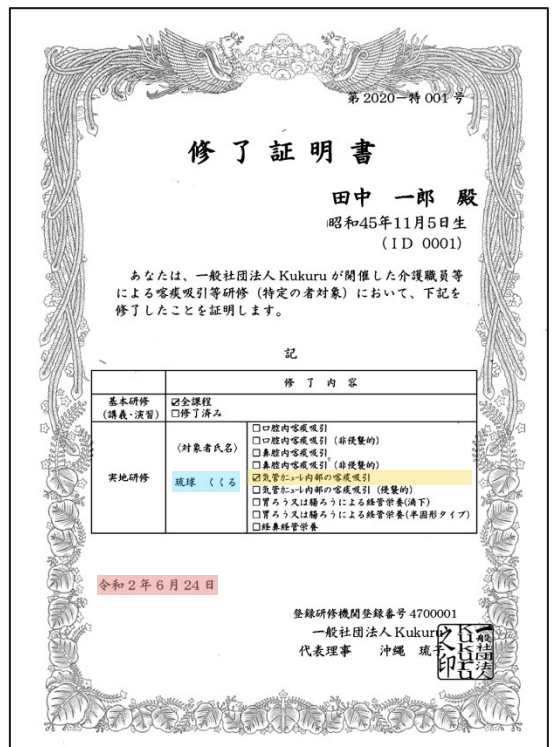
認定証を申請中なので、終了証明書に記載の事項を名簿に転記していきます。

【!】

認定証の交付を受けたら、すぐに

- ・登録申請書（様式1号）→①
- ・名簿（様式1号の2）→③
- ・認定証の写し →⑥-1

以上を所管課に差し替え提出しなければなりません。
※県説明文の2ページ目をご覧ください



Step 4

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

第1号様式の3 (第2条関係)

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

令和00年 00月 00日

沖縄県知事 殿

申請者 住所 沖縄県△△市△△ 〇丁目〇-〇
△△ビル 〇階

氏名 (法人にあっては名称及び代表者名)

〇〇法人 うちなー 代表理事 〇〇

×
押印廃止

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っ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っ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。

Step 4

記入例) ⑤ 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

第1号様式の4（第2条関係）

受付番号

令和00年00月00日

沖縄県知事 殿

主たる事業所の

所在地 沖縄県△△市△△丁目〇ー〇
 △△ビル 〇階
 申請者 〇〇法人 うちなー
 代表者名 代表理事 〇〇

押印廃止

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	ホウモンカイゴ ウチナー			
	事業所名称	訪問介護うちなー			
	事業所所在地	(郵便番号 000 - 0000) 沖縄 都 道 △△ (市) 区 △△ 〇丁目〇ー〇 府 (県) 町 村 (ビルの名称等) △△ビル 〇階			
	電話番号	098-000-0000	個人・法人の種類	法人	
代表者の氏名・ 職名・生年月日	フリガナ 〇〇 氏名 〇〇	生年月日 * *00年 00月 00日	職名	代表理事	
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		指示書 (別添様式5)		
	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 第 条		
	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 第 条		
	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		実施計画書 (別添様式1)		
	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		実施状況報告書 (別添様式3)		
	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 別紙1 連絡先一覧		
	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 (第1号様式の2)		
	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		※提出不要		
	③ 安全委員会の設置が規定されていること		業務方法書 第 条		
	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 第 条		
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 別紙3 備品一覧			
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 第 条			
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 第 条			
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 第 条			
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 第 条			

ここは、法人の代表者の情報を記載します (管理責任者の情報ではありません)

Step3で作成したチェックリストを見ながら、記入していきましょう

Step 5. 書類が揃っていることを確認し提出する

いよいよ、提出です。

⑦ 返信用封筒 と、フラットファイルを用意しましょう。



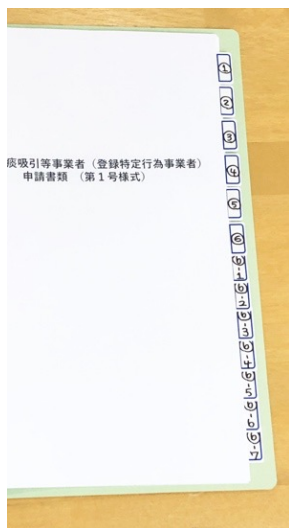
- 返信用封筒のサイズは、定形長3号が指定されています。貼付する切手の料金は84円です。（2021年3月時点）
- 返信用封筒の表に、法人（事業所）の住所や担当者の名前を記入することをお忘れなく。
- フラットファイルは2冊用意しましょう。すべての申請書類をコピーして、事業所に保管する必要があります。

提出書類の順番...本書P3 沖縄県の「登録特定行為事業者登録手続きについて」を一部再掲

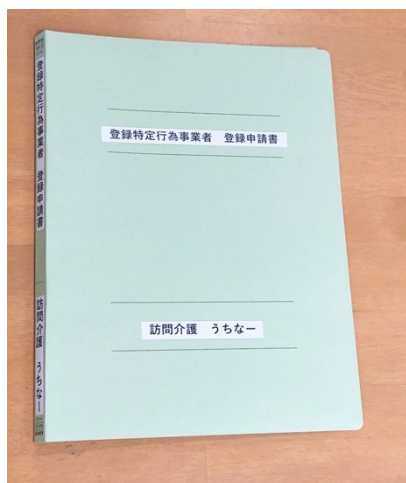
1 必要書類

- ①登録喀痰吸引等事業者（登録特定行為事業者）登録申請書（第1号様式）
 - ②法人の定款又は寄附行為及び登記事項証明書（直近3か月以内の原本）
 - ③介護福祉士・認定特定行為業務従事者名簿（第1号様式の2）
 - ④社会福祉士及び介護福祉法第48条の4各号の規定に該当しない旨の誓約書（第1号様式の3）
 - ⑤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（第1号様式の4）
 - ⑥登録喀痰吸引等事業者（登録特定行為事業者）登録適合書類チェックリスト
 - ⑥-1 第1号様式の2の名簿掲載者に係る
認定特定行為業務従事者認定証の写し（認定特定行為業務従事者が従事する場合）
又は看護師等の免許証の写し（介護職員として看護師等が従事している場合）
 - ⑥-2 医師の指示書様式（別添様式5）
 - ⑥-3 喀痰吸引等業務（特定行為業務）計画書（別添様式1）
 - ⑥-4 喀痰吸引等業務（特定行為業務）の提供に係る同意書（別添様式2）
 - ⑥-5 喀痰吸引等業務（特定行為業務）実施状況報告書（別添様式3）
 - ⑥-6 喀痰吸引等業務（特定行為業務）ヒヤリハット・アクシデント報告書（別添様式4）
 - ⑥-7 業務方法書
- ⑦返信用封筒（登録番号通知書送付用）

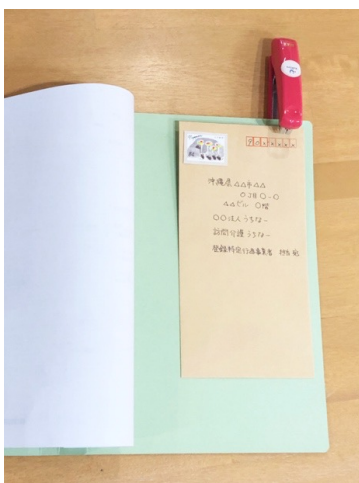
定形長3号に送付先住所を記載し、84円切手を添付



すべての書類を順番通りに綴じたら、インデックス（見出し）を付けます。



表紙に、申請書であることと、事業所名を書きましょう。



申請書の最後のページの下、フラットファイルのところに、返信用封筒をステープラーで留めましょう。表には、事業所の住所や担当者の名前を記入し、切手を貼るのをお忘れなく。

申請書の作成は、これで完了です！
申請書を提出しましょう。おつかれさまでした！

Op. 1 変更登録届出書

登録特定行為事業者の申請内容に変更があった時は、速やかに変更登録届出書を提出しなければなりません。認定特定行為業務従事者の入退職や、利用者や行為の追加があった場合も変更登録の対象となります。

(例)

- * 新たに職員を採用した。または、職員が退職した。
- * ある職員が担当する利用者が増えた = 利用者の追加
- * これまで吸引だけだった利用者が、胃ろうが必要になった = 行為の追加
- * 無資格だった職員が、介護福祉士の資格を取った = 資格の追加

記入例) 介護福祉士・認定特定行為業務従事者名簿

P27 の名簿例と見比べてみましょう。

- * 山田 花子が、介護福祉士の資格を取得した
- * 田中 一郎が、那覇カメに特定行為をするために研修を終えた
- * 山本 次郎を新たに雇用した
- * 佐藤 太郎が退職した



- 記入にあたっては、認定証または免許証に記載されている、認定番号または免許番号が必要になります。
- 登録変更届出書に、認定証または免許証のコピーを添付して提出しましょう。

第1号様式の2(第2条関係)

介護福祉士・認定特定行為業務従事者名簿

番号	氏名	介護福祉士登録証登録番号 /登録年月日	認定特定行為業務従事者認定証 登録番号/登録年月日	生年月日	修了研修課程	対象者氏名(特定の者)	修了した実地研修の種類	実地研修実施機関名称	修了年月日
1	山田 花子	第D-123456号 令和3年4月27日	471000100 令和2年6月22日	昭和50年1月22日	3	琉球 くくる	③(人工呼吸器含) ④(半固形含)	一般社団法人Kukuru	令和2年6月15日
2	田中 一郎		471000321 令和2年8月31日	昭和45年11月5日	3	琉球 くくる	③	一般社団法人Kukuru	令和2年6月24日
3	田中 一郎		471000321 令和2年8月31日	昭和45年11月5日	3	那覇 カメ	① ②	一般社団法人Kukuru	令和2年12月22日
4	山本 次郎	第D-123456号 令和元年4月26日	471000555 令和元年7月7日	平成6年4月12日	1		① ② ③ ④(半固形含) ⑤	一般社団法人Kukuru	—

備考 1 「番号」の欄は各事業者における任意の番号を記載してください。

2 看護師等の免許をもって介護職員として喀痰吸引等業務を行う者については、保有資格名及び登録番号等を介護福祉士登録証番号記載欄に記載してください。

3 「修了研修課程」には、当該者が修了した研修課程等の番号(1~5)を記載してください。

- 1) 喀痰吸引及び経管栄養の全て: 省令別表第一号研修(不特定多数の者対象)
- 2) 喀痰吸引等のうち口腔又は鼻腔において行われる喀痰吸引及び胃ろう又は腸ろうによる経管栄養: 省令別表第二号研修(不特定多数の者対象)
- 3) 各喀痰吸引等行為の個別研修: 省令別表第三号研修(特定の者対象)
- 4) 経過措置対象者
- 5) 介護福祉士の養成課程等において医療的ケアに関する科目を修了した者

4 「既修了課程」において「3」を選択した場合は、「対象者氏名(特定の者)」に対象者の氏名を記載してください。「(4)」を選択した者で、対象者が限定される場合も同様に記載してください

5 「修了した実地研修の種類」には実地研修の種類を以下から選択し、番号を記載してください。

- ① 口腔内の喀痰吸引
- ② 鼻腔内の喀痰吸引
- ③ 気管カニューレ内部の喀痰吸引
- ④ 胃ろう又は腸ろうによる経管栄養
- ⑤ 経鼻経管栄養

※1. 人工呼吸器装着者への喀痰吸引に関する演習、実習を修了した者については、その旨を合わせて記載してください。

※2. 経過措置の適用により「胃ろうまたは腸ろうによる経管栄養」の特定行為について従事者の認定を受けた者であって、「胃ろう」のみの認定を受けているものはその旨を記載してください。

6 「修了年月日」には実地研修を修了した年月日を記載してください。

記入例) 変更登録届出書

P27 の名簿例と見比べてみましょう。

- * 山田 花子が、介護福祉士の資格を取得した
- * 田中 一郎が那覇カメに特定行為をするために研修を終えた
- * 山本 次郎を新たに雇用した
- * 佐藤 太郎が退職した

第3号様式の2 (第3条関係)

受付番号

令和4年 3月20日

沖縄県知事 殿

主たる事業所の 沖縄県△△市△△丁目○ー○

所在地 △△ビル ○階

申請者 ○○法人 うちなー

代表者名 代表理事 ○○

×
押印廃止

登録喀痰吸引等事業者 (登録特定行為事業者) 変更登録届出書

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27条に定める特定行為業務) について、登録を受けた内容を変更するため、同法第48条の6の規定に基づき届け出ます。

登録喀痰吸引等事業者登録番号 (登録特定行為事業者登録番号)		4	7	2	0	0	0	0	1	1	1
申請者	フリガナ										
	事業所名称	訪問介護うちなー									
	事業所所在地	(郵便番号 -) 都 道 市 区 府 県 町 村 (ビルの名称等)									
	電話番号										
変更が発生する事項						変更内容の概要					
1. 設置者に係る事項						(変更前) 認定特定行為業務従事者の名簿： 山田 花子 資格：なし					
○	①代表者氏名										
	②代表者の住所										
	③事業所の名称										
	④事業所の所在地										
	⑤法人の寄附行為又は定款										
2. 登録喀痰吸引等事業者 (登録特定行為事業者) の登録に係る事項						(変更後) 認定特定行為業務従事者の名簿： (資格の追加) ・山田 花子 資格：介護福祉士 (利用者追加) ・職員：田中 一郎 利用者：那覇 カメ 種別：① ② (名簿追加) ・職員：山本 太郎 新規採用のため名簿追加 (名簿削除) ・職員：佐藤 太郎 退職のため名簿削除					
	①業務方法書										
○	②喀痰吸引等を行う介護福祉士・認定特定行為業務従事者の名簿										
	③喀痰吸引等の実施に係る備品一覧										
変更年月日						令和4年 3月 15日					

備考1 「受付番号」の欄には記載しないでください。

- 「登録喀痰吸引等事業者登録番号 (登録特定行為事業者登録番号)」には、登録時に割り当てられた登録番号を記載してください。
- 変更が発生する項目番号に「○」を記載してください。
- 変更内容の概要について、変更点がわかるように記載し、合わせて関連する資料の名称を記載してください。
- 変更内容が分かる書類を添付してください (名簿の変更においては、認定特定行為業務従事者であれば認定証、看護師であれば免許証の写しを合わせて提出してください)。
- 用紙の大きさは、日本工業規格A列4としてください。



沖縄県の 問い合わせ先一覧

令和6年4月～

お問合せ事項		所管課
喀痰吸引等制度 全般、 認定特定行為業務従事者認定証の発行		生活福祉部 福祉政策課 098-866-2177
事業所の 登録	介護保険法・老人福祉法上の事業所	保健医療介護部 高齢者介護課 098-866-2214
	障害者総合支援法の事業所、 介護保険法と障害者総合支援法の両方にまたがる事業所	生活福祉部 障害福祉課 098-866-2190
	上記以外の事業所、 保育所関係、幼稚園・学校関係	生活福祉部 福祉政策課 098-866-2177
登録研修機関（喀痰吸引等研修を自事業所で開催できるようにしたい）		生活福祉部 福祉政策課 098-866-2177

登録特定行為事業者
登録手続きの書類作成の手引き

編集 一般社団法人 K u k u r u
発行 第2版改訂版5 2024年3月（初版2021年3月）

沖縄県喀痰吸引等研修推進事業により作成

* 法令、県の要綱等の情報は発行日時点のものに準拠しています。