

(様式1)

郵送時に提出日を
記入してください

受付番号

令和3年 月 日

広島県知事様

申請者 法人所在地 広島市中区・・・

法人名称 社会福祉法人ひろしま

代表者名 理事長 広島 一郎

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条第1項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。

申請事業所	フリガナ	トクベツヨウゴロウジンホームヒロシマ		
	事業所名称	特別養護老人ホームひろしま		
	事業所所在地	(郵便番号 730 - 0000) 広島市中区・・・		
	電話番号	082-0000-0000	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	ヒロシマ イチロウ 広島 一郎	職名 生年月日(個人のみ)
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	年 月 日		
<input type="radio"/>	2. 鼻腔内の喀痰吸引	年 月 日		
<input type="radio"/>	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	年 月 日		
<input type="radio"/>	5. 経鼻経管栄養	年 月 日		
介護福祉士・認定	(様式2)			

設置法人の種別を記入してください

法人の場合、
記入不要です

法人ではなく、事業所代表者の
氏名・職名を記入してください

実際に事業所で実施する行為に
○をつけてください
※実施行為は、従事者認定を受けて
いる行為である必要があります

事前提出時には、日付は記入しないでください。
事業開始が可能である年月日を、後日、県より連絡します。

- 備考 1 「受付番号」「事業所所在地市町村番号」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 「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「○」を記載してください。
 - 4 「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。
 - 5 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
 - (1) 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）
 - (2) 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）
- 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類（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2) 介護福祉士・認定特定行為業務従事者名簿

※介護職員が喀痰吸引等行為を実施するためには、この名簿に記載されている必要があります。
 介護職員が新たに研修を修了した場合、
 ①従事者認定証の取得
 ②事業所の従事者名簿への登録を必ず行ってください。
 名簿の変更後は速やかに「変更登録届出書(様式6)」に添付して県へ提出してください。

施設・事業所名 特別養護老人ホームひろしま

番号	氏名	生年月日	添付書類 A：認定特定行為 業務従事者認定証 B：介護福祉士登録証 C：(准)看護師免許証	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 ④胃ろう又は腸ろうによる経管栄養 ④※胃ろう(チューブの接続、注入開始を除く) ⑤経鼻経管栄養	研修修了機関名称	従事者証等 登録年月日
1	介護 太郎	昭和46年1月1日	A	1		①②③(人工呼吸器装着者) ④⑤	介護老人福祉施設 ■■	平成24年12月12日
2	福祉 一郎	昭和50年5月5日	A(〇〇県)	2		①②④(半固形あり)	介護老人福祉施設 ■■	平成26年5月5日
3	介護 花子	平成2年2月2日	A	4		①④※胃ろう	—	平成27年7月7日
4	介護 一郎	昭和60年6月6日	A	3	広島 夏子	①	訪問看護ステーション●●	平成28年8月8日
5	介護 一郎	昭和60年6月6日	A	3	福山 冬男	①④	訪問看護ステーション●●	令和3年6月6日
6	福祉 春子	平成8年8月8日	B	5		①②③④	学校法人 ▲▲養成校	平成30年5月5日
7	介護 秋子	平成8年8月8日	C					

該当する添付書類の記号を記入してください

- ・Aは、広島県以外で認定を受けている場合、その都道府県名を記載してください
- ・Bは、実地研修を修了した喀痰吸引等行為の記載のある「介護福祉士登録証」のみ有効です
- ・Cは、介護職員として従事する(准)看護師資格所有者の場合で、修了研修課程より右の項目はすべて空欄で結構です

修了研修課程で「3」を選択した方は、必ず対象者の氏名を記入してください

同じ介護職員の方が複数の対象者に対して特定行為を行う場合は、対象者ごとに欄を変えて記入してください(介護職員の氏名が重複しても可)

喀痰吸引等の研修修了証に記載された登録研修機関名を記入してください
 経過措置対象者は、記入の必要はありません

「A従事者認定証」もしくは「B介護福祉士登録証」に記載された登録年月日を記載してください

- 1 省令別表第一号研修(不特定多数の者対象)
- 2 省令別表第二号研修(不特定多数の者対象)
- 3 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、実地研修を修了した方(添付書類で「B」を選択した方)

のうち該当する番号を記入してください

- 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
 - ④※胃ろう(チューブの接続、注入開始を除く)
 - ⑤経鼻経管栄養
- のうち、該当する番号を記入してください

※人工呼吸器装着者に対する実地研修を修了した方は「①(人工呼吸器装着者)」等と、半固形の栄養剤による経管栄養の実地研修を修了した方は「④(半固形あり)」と記入してください

※④を選択された方のうち、特別養護老人ホームで14時間研修を修了した経過措置の方は、「④※胃ろう」と記入してください

(様式3)

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

郵送時に提出日を
記入してください

令和3年 月 日

広島県知事様

申請者住所 広島市中区.....

下記をお読みいただき、
項目に該当しないことを確認
してください。

氏名（法人にあっては名称及び代表者名）

社会福祉法人ひろしま
理事長 広島 一郎

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っ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 法人であって、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。

(様式4)

受付番号	
------	--

郵送時に提出日を
記入してください

令和3年 月 日

広島県知事様

申請者 法人所在地 広島市中区.....

法人名称 社会福祉法人ひろしま

代表者名 理事長 広島 一郎

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。

申請 事業 所	フリガナ	トクベツヨウゴロウジンホームヒロシマ			
	事業所名称	特別養護老人ホームひろしま			
	事業所所在地	(郵便番号 730 - 0000) 広島市中区.....			
	電話番号	082-000-0000	種別	社会福祉法人	
	代表者の氏名	フリガナ	ヒロシマ イチロウ	職名	施設長
職名・生年月日	氏名	広島 一郎	生年月日 (個人のみ)	年 月 日	
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（PO）、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（PO）	
	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）	
	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）、実施計画書	
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（PO）、実施報告書		

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（PO）、緊急時連絡網
-------------------------------	------------------

要件	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）、認定証の写し
	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	喀痰吸引等実施研修規程
	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）、安全委員会名簿
	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（PO）
	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（PO）
	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）
	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）、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（PO）、	

「登録特定行為事業者」のみ、記載してください

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「個人」「法人」「医療法人」「社会福祉法人」「財団法人」「株式会社」と記載してください。
- 3 「要件」欄はそれぞれの適合要件に該当する書類名を「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。

・上記は【例示】です
 ・登録適合書類は、適合要件を確認できる書類を様式4に添付してください
 ・「業務方法書」として一括して書類を作成する場合は、「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 使用目的及び管理方法が記載された備品の一覧表を作成してください

※適合書類チェックリスト（様式4-別紙）を作成し、添付してください。

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。

(様式5)

受付番号

提出日を記入
してください

令和3年 月 日

広島県知事様

申請者 法人(個人)所在地 広島市中区.....

法人名称 社会福祉法人ひろしま

代表者(個人)名 理事長 広島 一郎

登録喀痰吸引等事業者(登録特定行為事業者)登録更新申請書

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条第1項に定める特定行為業務)について、実施する喀痰吸引等(特定行為)の行為を追加したため、以下の通り申請します。

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)		3	4	1	0	0	0	△	△	△
申請者	フリガナ	トクベツヨウゴロウジンホームヒロシマ								
	事業所名称	特別養護老人ホームひろしま								
	事業所所在地	(郵便番号 730 - 0000) 広島市中区.....								
	電話番号	082-000-0000								
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								
◎	1. 口腔内の喀痰吸引	令和3年 〇月 〇日								
◎	2. 鼻腔内の喀痰吸引	令和3年 〇月 〇日								
○	3. 気管カニューレ内部の喀痰吸引	年 月 日								
◎	4. 胃ろう又は腸ろうによる経管栄養	令和3年 〇月 〇日								
○	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		(様式2)								

登録済の行為には◎,
新たに登録を受ける行為には○を
つけてください

新たに登録を受ける行為について
は、事前提出時には日付は記入しな
いでください。
事業開始が可能である年月日を、後
日、県より連絡します。

- 備考 1 「受付番号」の欄には記載しないでください。
- 2 「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。
- 3 「実施する喀痰吸引等（特定行為）の行為」欄は既に登録を受けている行為には「◎」を、新たに登録を受ける行為は「○」を、それぞれ左側の空欄に記載してください。
- 4 「事業開始（予定）年月日」欄は、該当する行為毎に事業の開始年月日（新たに登録を受けるものにあたってはその予定時期）を記載してください。
- 5 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 法第48条の5第1項各号に掲げる要件の全てに適合することを証する書類（省令第26条の2第1項第4号関係）
- 2 その他（※1に記載されている場合は省略可。）
 - ・ 喀痰吸引等業務の実施に係る備品一覧
 - ・ 緊急時の体制に関する資料
 - ・ 記録等の整備状況に関する資料
 - ・ 実地研修の実施に関わる資料（登録喀痰吸引等事業者のみ）

(様式6)

受付番号

提出日を記入
してください

令和3年 9月 20日

広島県知事様

申請者 法人所在地 広島市中区.....

法人名称 社会福祉法人ひろしま

代表者名 理事長 広島 一郎

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条第1項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)		3	4	1	0	0	0	△	△	△
申請者	フリガナ	トクベツヨウゴロウジンホームヒロシマ		<ul style="list-style-type: none"> ・変更点がわかるよう記載し、変更内容がわかる書類を添付してください ・定款や業務方法書を変更する場合、変更箇所がわかるよう、文字の色を変える・マーカーを引く等の対応をお願いします 						
	事業所名称	特別養護老人ホームひろしま								
	事業所所在地	(郵便番号 730 - 0000) 広島市中区基町10-52								
	電話番号	082-000-0000								
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)					
	①法人名称	変更が発生する項目に○をつけてください		1-⑤ 広島市中区基町10-52						
	②法人(個人)所在地			2-② 従事者 23名						
	③代表者(個人)名									
	④事業所の名称									
	○ ⑤事業所の所在地			(変更後)						
	⑥法人の寄附行為又は定款			1-⑤ 広島市中区基町9-42						
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					2-② 別紙名簿のとおり					
	①業務方法書			従事者 24名 (異動により2名削除) (採用により3名追加)						
	○ 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									
	④実地研修責任	変更届は事前に提出してください								
変更年月日					令和3年 10月 1日					

備考1 「受付番号」の欄には記載しないでください。

- 2 「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。
- 3 変更が発生する項目番号に「○」を記載してください。
- 4 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。
- 5 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、介護福祉士であれば登録証、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）。

(様式7)

提出日を記入してください
※提出は、辞退予定日の一月前まで

受付番号

令和3年 2月 28日

広島県知事様

申請者 法人所在地 広島市中区・・・・・・・・
法人名称 社会福祉法人ひろしま
代表者名 理事長 広島 一郎

登録喀痰吸引等事業者（登録特定行為事業者）登録辞退届出書

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条第1項に定める特定行為業務）について、次のとおり登録を辞退したいので届け出ます。

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)		3	4	2	0	0	0	△	△	△
申請者	フリガナ	ヒロシマハウモンカイゴジギョウショ								
	事業所名称	ひろしま訪問介護事業所								
	事業所所在地	(郵便番号 730 - 〇〇〇〇) 広島市中区・・・・・・・・								
	電話番号	082-0000-0000								
登録を受けた年月日	平成28年〇月〇日	登録を辞退する予定年月日	令和3年4月1日							
登録を辞退する喀痰吸引等（特定行為）の行為	<input type="radio"/>	1. 口腔内の喀痰吸引								
	<input type="radio"/>	2. 鼻腔内の喀痰吸引								
	<input type="radio"/>	3. 気管カニューレ内部の喀痰吸引								
	<input type="radio"/>	4. 胃ろう又は腸ろうによる経管栄養								
	<input type="radio"/>	5. 経鼻経管栄養								
登録を辞退する理由	令和3年4月1日で訪問介護事業所を廃止するため									
現在喀痰吸引等（特定行為）を受けている対象者に対する措置	他事業所に移管予定									

備考1 登録を辞退する日の一月前までに届け出て下さい。

2 「受付番号」の欄には記載しないでください。

3 「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。

4 登録を辞退する行為に「〇」を記載してください。