


平成24年 9月14日

福井県知事 様

所在地 福井県福井市大手3丁目17-1
 申請者名称 社会福祉法人 福井福祉会 
 代表者氏名 理事長 福井 太郎
 (法人以外にあつては、住所および氏名)
 担当者名 福井 花子
 (連絡先電話番号) (0776-20-0331)

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について、次の関係書類を添えて提出します。

登録を申請する事業所	フリガナ	トクベツヨウゴロウジンホーム フクイエン		
	事業所の名称	特別養護老人ホーム 福井苑		
	事業所の所在地	(郵便番号 910 - 8580)		
		福井県 福井 郡市 福井 大手3丁目17-1		
電話番号	0776-20-0331	業務方法書を作成した場合		
要件	適合要件		該当書類名	
	1 法第48条の5第1項第1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 第5条		
	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8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3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	業務方法書 第6条		
	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 第9条		
	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 第10条		
	2 法第48条の5第1項第2号で定める要件 (喀痰吸引等の実施内容および実施記録)			
	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 第2条		
	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	業務方法書 第11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12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 第13条		
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14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15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4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16条			

※提出書類の個人情報にかかる部分は塗りつぶすなどしてください。

備考

- 1 保育所、学校等が登録を申請しようとする場合は、「事業所」をそれぞれ「保育所」、「学校」と読み替えてください。
- 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」「一般社団法人」「一般財団法人」「公益社団法人」「公益財団法人」「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」の名称およ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および、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」に記載した書類および、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。