

熊本県喀痰吸引等業務登録申請等手続要領

（趣旨）

第1条 社会福祉士及び介護福祉士法（昭和62年法律第30号。以下「法」という。）、社会福祉士及び介護福祉士法施行令（昭和62年政令第402号。以下「施行令」という。）、社会福祉士及び介護福祉士法施行規則（昭和62年厚生省令第49号。以下「省令」という。）、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（平成23年法律第72号。以下「改正法」という。）及び社会福祉士及び介護福祉士法施行規則の一部を改正する省令（平成23年厚生労働省令第126号。以下「改正省令」という。）に定めるもののほか、喀痰吸引等業務の登録申請等に係る様式等を定める。

（喀痰吸引等業務及び特定行為業務の登録の申請及び登録）

第2条 法第48条の3第1項又は法附則第20条第1項の登録の申請をしようとする者は、登録喀痰吸引等事業者（登録特定行為事業者）登録申請書（別記様式1-1）に次に掲げる書類を添えて知事に提出しなければならない。

- （1） 介護福祉士・認定特定行為業務従事者名簿（別記様式1-2）
- （2） 社会福祉士及び介護福祉士法第48条の4各号のいずれにも該当しない旨の誓約書（別記様式1-3）
- （3） 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（別記様式1-4）
- （4） 申請者が法人である場合は、その定款又は寄付行為及び登記事項証明書
- （5） 申請者が個人である場合は、その住民票

2 知事は、前項の規定により申請書を提出した者が法第48条の5第1項各号（法附則第20条第2項において準用する場合を含む。）に掲げる要件の全てに適合し、法第48条の4各号（法附則第20条第2項において準用する場合を含む。）のいずれにも該当しないときは、法第48条の5（法附則第20条第2項において準用する場合を含む。）の規定により、登録喀痰吸引等事業者（登録特定行為事業者）登録簿（別記様式2）に登録する。

（事業者の登録更新等）

第3条 法第48条の3第1項又は法附則第20条第1項の登録を受けた者は、法第48条の3第2項第3号（法附則第20条第2項において準用する場合を含む。）に掲げる事項を変更しようとするときは、あらかじめ、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（別記様式3-1）を、同項第1号及び第2号（法附則第20条第2項において準用する場合を含む。）に掲げる事項を変更しようとするときは、あらかじめ、同項第4号（法附則第20条第2項において準用する場合を含む。）に掲げる事項に変更があったときは、遅滞なく、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（別記様式3-2）を、法第48条の6第1項（法附則第20条

第2項において準用する場合を含む。)の規定により、知事に提出しなければならない。

- 2 前項の登録を受けた者は、喀痰吸引等業務（登録特定行為事業者にあつては特定行為業務）を行う必要がなくなったときは、法第48条の6第2項（法附則第20条第2項において準用する場合を含む。）の規定により、登録を辞退する日の1月前までに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（別記様式3-3）を知事に提出しなければならない。
- 3 前項の規定による提出があつたときに、当該登録喀痰吸引等事業者又は登録特定行為事業者の登録は、その効力を失う。

（事業者の登録の取消し等）

第4条 知事は、前条第1項の登録を受けた者が次の各号のいずれかに該当するときは、法第48条の7（法附則第20条第2項において準用する場合を含む。）の規定により、その登録を取り消し、又は期間を定めて喀痰吸引等業務（登録特定行為事業者にあつては特定行為業務）の停止を命ずることができる。

- (1) 法第48条の4各号（第3号を除く。）のいずれかに該当するに至ったとき。
- (2) 法第48条の5第1項各号に掲げる要件に適合しなくなったとき。
- (3) 法第48条の6第1項の規定による届出をせず、又は虚偽の届出をしたとき。
- (4) 虚偽又は不正の事実に基づいて登録を受けたとき。

（認定特定行為業務従事者認定証の交付申請、交付及び登録）

第5条 法附則第4条第1項の規定により認定特定行為業務従事者認定証の交付を受けようとする者は、省令別表第1又は第2に掲げる研修の修了者にあつては、認定特定行為業務従事者認定証交付申請書（第1号研修・第2号研修の修了者対象）（別記様式4-1）に、省令別表第3に掲げる研修の修了者にあつては、認定特定行為業務従事者認定証交付申請書（第3号研修の修了者対象）（別記様式4-2）に次に掲げる書類を添えて知事に提出しなければならない。

- (1) 住民票
- (2) 社会福祉士及び介護福祉士法附則第4条第3項各号のいずれにも該当しない旨の誓約書（別記様式4-3）
- (3) 喀痰吸引等研修の研修修了証明書の写し

- 2 知事は、前項の規定により申請書を提出した者が法附則第4条第2項に規定する喀痰吸引等研修の課程を修了したと認め、同条第3項各号のいずれにも該当しないときは、省令別表第1又は第2に掲げる研修の修了者にあつては、認定特定行為業務従事者認定証（第1号研修・第2号研修の修了者）（別記様式5-1）に、省令別表第3に掲げる研修の修了者にあつては、認定特

定行為業務従事者認定証（第 3 号研修の修了者）（別記様式 5－3）に次に掲げる事項を記載して交付し、認定特定行為業務従事者認定証登録簿（別記様式 6）により登録する。

- （１） 法附則第 3 条第 1 項に規定する認定特定行為業務従事者（以下「認定特定行為業務従事者」という。）の氏名及び生年月日
- （２） 認定特定行為業務従事者が行う特定行為
- （３） その他必要な事項

（認定特定行為業務従事者認定証の交付事務の委託）

第 6 条 知事は、法附則第 5 条第 1 項の規定により、法附則第 4 条に規定する認定特定行為業務従事者認定証に関する事務（認定特定行為業務従事者認定証の返納に係る事務、喀痰吸引等研修の課程の修了に係る認定の事務及び認定特定行為業務従事者認定証の交付の拒否に係る事務を除く。以下この条において同じ。）の全部又は一部を登録研修機関に委託するときは、省令附則第 9 条の規定により、あらかじめ、登録研修機関との間で委託契約書を作成して行う。

2 前項の規定により知事の委託を受けた登録研修機関は、前条第 1 項の規定により申請書を提出した者が法附則第 4 条第 2 項に規定する喀痰吸引等研修の課程を修了したと認められ、同条第 3 項各号のいずれにも該当しないときは、省令別表第 1 又は第 2 に掲げる研修の修了者にあつては、認定特定行為業務従事者認定証（第 1 号研修・第 2 号研修の修了者）（別記様式 5－2）に、省令別表第 3 に掲げる研修の修了者にあつては、認定特定行為業務従事者認定証（第 3 号研修の修了者）（別記様式 5－4）に次に掲げる事項を記載して交付し、その内容を記載した認定特定行為業務従事者認定証登録簿（別記様式 6）を知事に提出する。

- （１） 認定特定行為業務従事者の氏名及び生年月日
- （２） 認定特定行為業務従事者が行う特定行為
- （３） その他必要な事項

3 第 1 項の規定により認定特定行為業務従事者認定証に関する事務の委託を受けた登録研修機関の役員若しくは職員又はこれらの職にあつた者は、法附則第 5 条第 2 項の規定により、当該委託に係る認定特定行為業務従事者認定証に関する事務に関して知り得た秘密を漏らしてはならない。

（認定特定行為業務従事者認定証の変更の届出等）

第 7 条 認定特定行為業務従事者は、省令附則第 5 条各号に掲げる事項に変更があつたときは、省令附則第 7 条の規定により、遅滞なく、認定特定行為業務従事者認定証変更届出書（別記様式 7）を知事に提出しなければならない。

2 認定特定行為業務従事者は、認定特定行為業務従事者認定証を汚損し、又は失つたときは、省令附則第 8 条第 1 項の規定により、遅滞なく、認定特定行為業務従事者認定証再交付申請書（別記様式 8）を、汚損した場合にあつ

ては当該認定特定行為業務従事者認定証を添えて、知事に提出しなければならない。

- 3 認定特定行為業務従事者は、前項の規定により申請書を提出した後、失った認定特定行為業務従事者認定証を発見したときは、省令附則第8条第2項の規定により、速やかに、これを知事に返納しなければならない。

（特定行為の業務停止及び認定特定行為業務従事者認定証の返納）

第8条 知事は、認定特定行為業務従事者が次の各号のいずれかに該当する場合には、法附則第4条第4項の規定により、認定特定行為業務従事者認定証返納（業務停止）命令書（別記様式9）により、期間を定めて特定行為の業務を停止し、又はその認定特定行為業務従事者認定証の返納を命ずることができる。

- （1） 法附則第4条第3項各号（第5号を除く。）のいずれかに該当するに至った場合
- （2） 前号に該当する場合を除くほか、特定行為の業務に関し不正の行為があった場合
- （3） 虚偽又は不正の事実に基づいて認定特定行為業務従事者認定証の交付を受けた場合

- 2 前項の規定により認定特定行為業務従事者認定証の返納を命ぜられた認定特定行為業務従事者は、施行令附則第4条第1項の規定により、遅滞なく、知事にこれを返納しなければならない。

- 3 知事は、他の都道府県知事から認定特定行為業務従事者認定証の交付を受けた認定特定行為業務従事者について、期間を定めて特定行為の業務を停止した場合は、施行令附則第4条第3項の規定により業務停止処分に関する都道府県間連絡通知（別記様式10-1）、認定特定行為業務従事者認定証の返納を命ずることが適当と認める場合は、施行令附則第4条第2項の規定により認定証返納処分に関する都道府県間連絡通知（別記様式10-2）により、当該他の都道府県知事に通知する。

（認定特定行為業務従事者認定の辞退）

第9条 第5条、第6条及び第17条の規定により認定特定行為業務従事者認定証の交付を受けた者は、喀痰吸引等業務を行う必要がなくなったときは、交付を受けた認定特定行為業務従事者認定証を添えて、認定を辞退する日の1月前までに、認定特定行為業務従事者認定辞退届出書（別記様式11）を知事に提出しなければならない。

（登録研修機関の登録申請）

第10条 法附則第6条の登録の申請をしようとする者は、省令附則第10条第1項の規定により、登録研修機関登録申請書（別記様式12-1）に次に掲げる書類を添えて知事に提出しなければならない。

(1) 申請者が法人である場合は、その定款又は寄付行為及び登記事項証明書

(2) 申請者が個人である場合は、その住民票

(3) 社会福祉士及び介護福祉士法附則第7条各号のいずれにも該当しない旨の誓約書（別記様式12-2）

(4) 登録研修機関登録適合書類（別記様式12-3）

(5) 法附則第12条第1項に規定する業務規程

2 知事は、前項の規定により申請書を提出した者が法附則第8条第1項各号に掲げる要件の全てに適合し、法附則第7条各号のいずれにも該当しないときは、法附則第8条第2項の規定により、登録研修機関登録簿（別記様式13）に次に掲げる事項を記載して登録する。

(1) 登録年月日及び登録番号

(2) 登録を受けた者の氏名又は名称及び住所並びに法人にあっては、その代表者の氏名

(3) 事業所の名称及び所在地

(4) 喀痰吸引等研修の業務開始の予定年月日

(5) 喀痰吸引等研修の課程

（登録研修機関の登録の更新等）

第11条 法附則第6条の登録を受けた者（以下「登録研修機関」という。）は、前条第2項各号（第1号を除く。）の内容を更新するときは、法附則第9条の規定により、5年ごとに、登録研修機関登録更新申請書（別記様式14-1）を知事に提出しなければならない。

2 法附則第6条の登録は、法附則第9条第1項の規定による更新を受けなければ、その期間の経過によってその効力を失う。

3 登録研修機関は、登録された内容を変更しようとするときは、法附則第11条の規定により、あらかじめ、登録研修機関変更登録届出書（別記様式14-2）を知事に提出しなければならない。

4 登録研修機関は、業務規程の内容に変更があるときは、法附則第12条第1項の規定により、あらかじめ、登録研修機関業務規程変更届出書（別記様式15）を知事に提出しなければならない。

（修了証明書の交付等）

第12条 登録研修機関は、研修の修了者に対し、研修修了証明書を交付する。

2 登録研修機関は、研修の修了者の氏名及び生年月日、修了した研修の課程、修了年月日並びに修了証明書の番号を記載した名簿を作成し、管理するものとし、年度ごとに県に提出する。

（登録研修機関の休廃止）

第 13 条 登録研修機関は、喀痰吸引等研修の業務の全部又は一部を休止し、又は廃止しようとするときは、法附則第 13 条の規定により、登録研修機関休廃止届出書（別記様式 16）を、休止し、又は廃止する日の 1 月前までに、知事に提出しなければならない。

（適合命令）

第 14 条 知事は、登録研修機関が法附則第 8 条第 1 項各号のいずれかに適合しなくなったと認めるときは、法附則第 14 条の規定により、その登録研修機関に対して、これらの規定に適合するため必要な措置をとるべきことを命ずることができる。

（改善命令）

第 15 条 知事は、登録研修機関が法附則第 10 条の規定に違反していると認めるときは、法附則第 15 条の規定により、その登録研修機関に対して、法附則第 10 条に規定する喀痰吸引等研修を行うべきこと又は喀痰吸引等研修の方法その他の業務の方法の改善に関し必要な措置をとるべきことを命ずることができる。

（登録研修機関の登録の取消し等）

第 16 条 知事は、登録研修機関が次の各号のいずれかに該当するときは、法附則第 16 条の規定により、その登録を取り消し、又は期間を定めて喀痰吸引等研修の業務の全部若しくは一部の停止を命ずることができる。

- （1） 法附則第 7 条各号（第 3 号を除く。）のいずれかに該当するに至ったとき。
- （2） 法附則第 11 条から第 13 条までの規定に違反したとき。
- （3） 法附則第 14 条の規定による適合命令又は法附則第 15 条の規定による改善命令に違反したとき。
- （4） 法附則第 18 条において準用する法第 17 条の規定に違反したとき。
- （5） 虚偽又は不正の事実に基づいて登録を受けたとき。

（認定特定行為業務従事者認定証（経過措置）の交付申請）

第 17 条 改正法附則第 14 条第 1 項の規定による知事の認定を受けようとする者は、改正省令附則第 4 条の規定により、認定特定行為業務従事者認定証（経過措置）交付申請書（別記様式 17-1）に次に掲げる書類を添えて知事に提出しなければならない。

- （1） 住民票
- （2） 社会福祉士及び介護福祉士法附則第 4 条第 3 項各号のいずれにも該当しない旨の誓約書（別記様式 4-3）
- （3） 喀痰吸引等に関する研修修了証明書（該当するものがある場合）並びに修了した研修内容及び研修時間を示す書類

- (4) 認定特定行為業務従事者認定証（経過措置）交付申請書添付書類①本人誓約書（別記様式 17-2）
- (5) 認定特定行為業務従事者認定証（経過措置）交付申請書添付書類②第三者証明書（別記様式 17-3）
- (6) 認定特定行為業務従事者認定証（経過措置）交付申請書添付書類③実施状況確認書（別記様式 17-4）

2 知事は、前項の規定により申請書を提出した者が法附則第 4 条第 2 項に規定する喀痰吸引等研修の課程を修了した者と同等以上の知識及び技能を有すると認めるときは、改正法附則第 14 条第 2 項の規定により、認定特定行為業務従事者認定証（経過措置・不特定多数の者対象）（別記様式 18-1）又は認定特定行為業務従事者認定証（経過措置・特定の者対象）（別記様式 18-2）に次に掲げる事項を記載して交付し、認定特定行為業務従事者認定証登録簿（別記様式 6）に登録する。

- (1) 認定特定行為業務従事者の氏名及び生年月日
- (2) 認定特定行為業務従事者が行う特定行為
- (3) その他必要な事項

（公示）

第 18 条 知事は、次の各号に該当するときは、法第 48 条の 8 又は法附則第 17 条の規定により、その都度、公示しなければならない。

- (1) 登録をしたとき。
- (2) 法第 48 条の 6 第 1 項又は法附則第 11 条の規定による届出（氏名若しくは名称若しくは住所又は事業所の名称若しくは所在地に係るものに限る。）があったとき。
- (3) 法第 48 条の 6 第 2 項又は法附則第 13 条の規定による届出があったとき。
- (4) 法第 48 条の 7 の規定により登録を取り消し、又は喀痰吸引等業務（登録特定行為事業者にあつては特定行為業務）の停止を命じたとき。
- (5) 法附則第 16 条の規定により登録を取り消し、又は業務の全部若しくは一部の停止を命じたとき。

2 前項の規定による公示は、熊本県公報に登載して行う。

（帳簿の備付け等）

第 19 条 登録研修機関は、法附則第 18 条において準用する法第 17 条の規定により、喀痰吸引等研修の業務に関する事項を記載した帳簿を備え、これを保存しなければならない。

（報告）

第 20 条 知事は、法を施行するため必要があると認めるときは、法第 48 条の 9 若しくは法附則第 20 条第 2 項又は法附則第 18 条において準用する法

第 19 条の規定により、その必要な限度で、登録喀痰吸引等事業者若しくは登録特定行為事業者又は登録研修機関に対し、報告をさせることができる。

（立入検査）

第 21 条 知事は、法を施行するため必要があると認めるときは、法第 48 条の 9 若しくは法附則第 20 条第 2 項又は法附則第 18 条において準用する法第 20 条の規定により、その必要な限度で、その職員に、登録喀痰吸引等事業者若しくは登録特定行為事業者又は登録研修機関の事務所に立ち入り、帳簿、書類その他必要な物件を検査させ、又は関係者に質問させることができる。

2 前項の規定により立入検査を行う職員は、その身分を示す証明書を携帯し、かつ、関係者の請求があるときは、これを提示しなければならない。

3 第 1 項に規定する権限は、犯罪捜査のために認められたものと解釈してはならない。

（関係書類の保存）

第 22 条 登録喀痰吸引等事業者及び登録特定行為事業者並びに登録研修機関が保存すべき書類の種類及び保存期間は次のとおりとする。

（1） 第 2 条、第 3 条、第 10 条及び第 11 条に規定する登録、更新及び変更に係る申請書及び添付書類は、永年保存とする。

（2） 第 12 条第 2 項に規定する名簿は永年保存とし、修了証明書の再発行に対応できるようにしておくものとする。

（3） 前 2 号に掲げるもののほか、喀痰吸引等業務及び特定行為業務並びに喀痰吸引等研修に係る関係書類は、5 年保存とする。

2 関係書類の保存は、確実で、かつ、秘密が漏れることのない方法により行う。

3 関係書類の廃棄は、焼却その他の復元することができない方法により行う。

（手数料）

第 23 条 第 2 条、第 5 条、第 7 条及び第 17 条に規定する申請に係る事務手数料は、熊本県手数料条例（平成 12 年熊本県条例第 9 号）に規定する次のとおりの金額とし、収入証紙により納付する。

（1） 喀痰吸引等業務登録申請手数料— 2, 400 円

（2） 特定行為業務登録申請手数料— 2, 400 円

（3） 認定特定行為業務従事者認定証交付申請手数料— 1, 500 円

（4） 認定特定行為業務従事者認定証再交付申請手数料— 1, 000 円

（その他）

第 24 条 この要領に定めるもののほか、喀痰吸引等業務の登録申請等に関し必要な事項は、別に定める。

附 則

この要綱は、平成 2 4 年 3 月 9 日から施行する。

附 則

この要領は、平成 2 9 年 4 月 1 日から施行する。

受付番号

年 月 日

熊本県知事 様

主たる事業所の
所在地
申請者
代表者名

印

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 項に規定する喀痰吸引等業務（登録特定行為事業者においては同法附則第 20 条に規定する特定行為業務）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。

				事業所所在地市町村番号			
申請者	フリガナ						
	事業所名称						
	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				個人・法人の種別		
代表者の氏名・		フリガナ		生年月日		年 月 日	
職名・生年月日		氏 名		職 名			
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				年 月 日			
2. 鼻腔内の喀痰吸引				年 月 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				年 月 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 1 - 2)			
(熊本県収入証紙 (2, 400 円) 貼付欄) ※ 消印はしないこと。							

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。

- 「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。
- 「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。
- 「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。
- 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) 申請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（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1号関係）

(2) 申請者が個人である場合

住民票（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2号関係）

2 介護福祉士・認定特定行為業務従事者名簿（別記様式1－2）及び喀痰吸引等の業務に従事する介護福祉士については介護福祉士登録証の写し、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、 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

3 社会福祉士及び介護福祉士法第48条の4各号のいずれにも該当しない旨の誓約書（別記様式1－3）（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3号関係）

4 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（別記様式1－4）（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号関係）

(別記様式1-2)

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 修の種別	実地研修実施機関名 称	修了年月日

- 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：第1号研修（不特定多数の者対象）
- 2）喀痰吸引及び経管栄養のうち任意の行為：第2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：第3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
- 5 「修了した実地研修の種別」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
- 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。

(別記様式 1 - 3)

社会福祉士及び介護福祉士法第 48 条の 4 各号のいずれにも該当しない旨の誓約書

年 月 日

熊本県知事 様

申請者 住所

氏名 (法人にあつては名称及び代表者名)

印

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。(ただし、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 48 条の 4)

- 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 2 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 2 年を経過しない者
- 三 第 48 条の 7 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 2 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に前 3 号のいずれかに該当する者があるもの

(関連規定)

社会福祉士及び介護福祉士法第 48 条の 4 第 2 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、医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律、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、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律、就学前の子どもに関する教育、保育等の総合的な提供の推進に関する法律、平成 22 年度等における子ども手当の支給に関する法律、平成 23 年度における子ども手当の支給等に関する特別措置法、子ども・子育て支援法、再生医療等の安全性の確保等に関する法律及び国家戦略特別区域法(第 12 条の 4 第 15 項及び第 17 項から第 19 項までの規定に限る。)の規定とする。

熊本県知事 様

主たる事業所の

所 在 地

申 請 者

代 表 者 名

印

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				
	事業所名称				
	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			個人・法人の種別	
代表者の氏名・ 職名・生年月日	フリガナ			生年月日	年 月 日
	氏名			職名	
要 件	適合要件			該当書類名	
	1. 社会福祉士及び介護福祉士法第48条の5第1項第1号に掲げる要件（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				
	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				
	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				
	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				
	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				
	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				
	2. 社会福祉士及び介護福祉士法第48条の5第1項第2号に掲げる要件（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				
	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				
	④安全性確保のための研修体制が確保されていること				
	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				
	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				
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					
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					
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					

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 「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2－③ 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。

- 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。

(別記様式2)

登録喀痰吸引等事業者(登録特定行為事業者)登録簿

登録番号	登録年月日	事業者区分		名称		住所	電話番号	実施行為	事業開始年月日	更新年月日	登録取消年月日
		登録喀痰吸引等 事業者	登録特定行為 事業者								
				代表者(法人名)							
				事業所							

備考 1 「登録番号」の欄は国で定めた付番基準に従って記載してください。
2 「事業者区分」欄は「登録喀痰吸引等事業者」「登録特定行為事業者」のうち、該当するものに「○」を記載してください。
3 「実施行為」欄には各事業者が実施する喀痰吸引等(特定行為)の行為種別を以下から選択し、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 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（別記様式 1－4）
（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する資料（登録喀痰吸引等事業者のみ）

熊本県知事 様

主たる事業所の
所在地
届出者
代表者名

印

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項に規定する喀痰吸引等業務（登録特定行為事業者においては同法附則第20条に規定する特定行為業務）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）									
届出者	フリガナ								
	事業所名称								
	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）							
	①設置者の氏名又は名称								
	②設置者の住所								
	③代表者の氏名								
	④事業所の名称								
	⑤事業所の所在地								
	⑥喀痰吸引等業務開始の予定年月日								
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）							
	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								
	④実地研修責任者の氏名								
変 更 年 月 日		年 月 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 変更の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 変更の内容が分かる書類を添付してください（名簿の変更の場合は、介護福祉士については介護福祉士登録証の写し、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、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を合わせて提出してください）。

受付番号

年 月 日

熊本県知事 様

主たる事業所の
所在地
届出者
代表者名

印

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 項に規定する喀痰吸引等業務（登録特定行為事業者においては同法附則第 20 条に規定する特定行為業務）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）									
届出者	フリガナ								
	事業所名称								
	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								
登録を受けた年月日		年 月 日		登録を辞退する予定年 月 日		年 月 日			
登録を辞退する喀痰吸引等（特定行為）の行為		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							
登録を辞退する理由									
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									

備考 1 登録を辞退する日の 1 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「○」を記載してください。

年 月 日

熊本県知事 様

認定特定行為業務従事者認定証 交付申請書 (第1号研修・第2号研修の修了者対象)

社会福祉士及び介護福祉士法附則第4条に規定する認定特定行為業務従事者の認定を受けた
いので、下記のとおり、関係書類を添えて申請します。

申請者	フリガナ		生年月日	年 月 日
	氏名	印		
	住所	(郵便番号) 都 道 市 区 府 県 町 村		
	電話番号			
認定を受けようとする特定行為	研修機関名			
	研修機関所在地	(郵便番号) 都 道 市 区 府 県 町 村		
		(ビルの名称等)		
	認定を受けようとする特定行為		研修修了年月日/ 修了証明書番号	
		1. 口腔内の喀痰吸引	年 月 日/	
		※ 口腔内の喀痰吸引（人工呼吸器装着者）	年 月 日/	
		2. 鼻腔内の喀痰吸引	年 月 日/	
		※ 鼻腔内の喀痰吸引（人工呼吸器装着者）	年 月 日/	
		3. 気管カニューレ内部の喀痰吸引	年 月 日/	
	※ 気管カニューレ内部の喀痰吸引（人工呼吸器装着者）	年 月 日/		
	4. 胃ろう又は腸ろうによる経管栄養	年 月 日/		
	※ 胃ろう又は腸ろうによる経管栄養（半固形を含む）	年 月 日/		
	5. 経鼻経管栄養	年 月 日/		
(熊本県収入証紙(1,500円)貼付欄) ※ 消印はしないこと。				

- 備考 1 喀痰吸引等研修の第3号研修（特定の者対象の研修）を受講した方は様式4－2により申請してください。
- 2 「受付番号」欄には記載しないでください。
- 3 認定を受けようとする特定行為に「○」を記載してください。
- ※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、その他の特定行為と同様に研修修了年月日、修了証明書番号を記載してください。
- 4 下記に記載する添付資料を合わせて提出してください。

添付書類

- 1 住民票
- 2 社会福祉士及び介護福祉士法附則第4条第3項各号のいずれにも該当しない旨の誓約書（別記様式4－3）
- 3 喀痰吸引等研修の研修修了証明書の写し

熊本県知事 様

認定特定行為業務従事者認定証 交付申請書 (第3号研修の修了者対象)

社会福祉士及び介護福祉士法附則第4条に規定する認定特定行為業務従事者の認定を受けたいので、下記のとおり、関係書類を添えて申請します。

申請者	フリガナ		生年月日	年 月 日
	氏名	印		
	住所	(郵便番号 ー) 都 道 市 区 府 県 町 村		
	電話番号			
認定を受けようとする特定行為	研修機関名			
	研修機関所在地	(郵便番号 ー) 都 道 市 区 府 県 町 村		
		(ビルの名称等)		
	氏名 (特定の者)			
	認定を受けようとする特定行為		研修修了年月日/修了証明書番号	
	1. 口腔内の喀痰吸引	年 月 日/		
	※ 口腔内の喀痰吸引 (人工呼吸器装着者)	年 月 日/		
	2. 鼻腔内の喀痰吸引	年 月 日/		
	※ 鼻腔内の喀痰吸引 (人工呼吸器装着者)	年 月 日/		
	3. 気管カニューレ内部の喀痰吸引	年 月 日/		
※ 気管カニューレ内部の喀痰吸引 (人工呼吸器装着者)	年 月 日/			
4. 胃ろう又は腸ろうによる経管栄養	年 月 日/			
※ 胃ろう又は腸ろうによる経管栄養 (半固形を含む)	年 月 日/			
5. 経鼻経管栄養	年 月 日/			
(熊本県収入証紙 (1, 500円) 貼付欄) ※ 消印はしないこと。				

備考1 喀痰吸引等研修の第1号研修又は第2号研修 (不特定多数の者対象の研修) を受講した方は様式4－1により申請してください。

- 複数の対象者に対して認定を受ける場合は、その対象者ごとに申請書を作成してください。
- 「受付番号」欄には記載しないでください。
- 「氏名 (特定の者)」には、研修修了証明書に記載されている「対象者氏名」を記載してください。
- 認定を受けようとする特定行為に「○」を記載してください。
- 下記に記載する添付資料を合わせて提出してください。

添付書類

- 1 住民票
- 2 社会福祉士及び介護福祉士法附則第4条第3項各号のいずれにも該当しない旨の誓約書（別記様式4－3）
- 3 喀痰吸引等研修の研修修了証明書の写し

(別記様式 4 - 3)

社会福祉士及び介護福祉士法附則第 4 条第 3 項各号のいずれにも該当しない旨の誓約書

年 月 日

熊本県知事 様

申請者 住所

氏名

印

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。

記

(社会福祉士及び介護福祉士法附則第 4 条第 3 項)

- 一 成年被後見人又は被保佐人
- 二 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 2 年を経過しない者
- 三 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 2 年を経過しない者
- 四 第 4 2 条第 2 項において準用する第 3 2 条第 1 項第 2 号又は第 2 項の規定により介護福祉士の登録を取り消され、その取消しの日から起算して 2 年を経過しない者
- 五 次項の規定により認定特定行為業務従業者認定証の返納を命ぜられ、その日から 2 年を経過しない者

(関連規定)

社会福祉士及び介護福祉士法附則第 4 条第 3 項第 3 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、医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律、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、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律、就学前の子どもに関する教育、保育等の総合的な提供の推進に関する法律、平成 22 年度等における子ども手当の支給に関する法律、平成 23 年度における子ども手当の支給等に関する特別措置法、子ども・子育て支援法、再生医療等の安全性の確保等に関する法律及び国家戦略特別区域法（第 12 条の 4 第 15 項及び第 17 項から第 19 項までの規定に限る。）の規定とする。

認定特定行為業務従事者認定証

(第 1 号研修・第 2 号研修の修了者)

氏名

生年月日

登録年 月 日

登録番号

特定行為の種類別

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 条に規定する認定特定行為業務従事者であることを証します。

年 月 日

熊本県知事

印

(注意)

- 1 この認定書は、他人に貸与し、又は譲渡することはできません。
- 2 この認定証を汚損し、又は失ったときは、遅滞なく、再交付申請書を、汚損した場合にあっては、その認定証を添えて、知事に提出しなければなりません。
- 3 この認定書を失った場合において、再交付の申請をした後に、この認定証を発見したときは、速やかに、知事に返納しなければなりません。
- 4 社会福祉士及び介護福祉士法附則第 4 条第 4 項の規定により知事からこの認定証の返納を命ぜられたときは、遅滞なく、知事に返納しなければなりません。

備考 用紙の大きさは、日本工業規格 A4 としてください。

認定特定行為業務従事者認定証

(第 1 号研修・第 2 号研修の修了者)

氏名

生年月日

登録年 月 日

登録番号

特定行為の種類別

上記の者は、社会福祉士及び介護福祉士法（昭和 6 2 年法律第 3 0 号）附則第 3 条に規定する認定特定行為業務従事者であることを証します。

年 月 日

法人名

代表者名

印

(認定証交付事務受託機関名)は社会福祉士及び介護福祉士法(昭和 6 2 年法律第 3 0 号)附則第 5 条の規定により熊本県知事が認定証交付事務を委託した登録研修機関である。

年 月 日

熊本県知事

印

(注意)

- 1 この認定書は、他人に貸与し、又は譲渡することはできません。
- 2 この認定証を汚損し、又は失ったときは、遅滞なく、再交付申請書を、汚損した場合にあっては、その認定証を添えて、知事に提出しなければなりません。
- 3 この認定書を失った場合において、再交付の申請をした後に、この認定証を発見したときは、速やかに、知事に返納しなければなりません。
- 4 社会福祉士及び介護福祉士法附則第 4 条第 4 項の規定により知事からこの認定証の返納を命ぜられたときは、遅滞なく、知事に返納しなければなりません。

備考 用紙の大きさは、日本工業規格 A4 としてください。

認定特定行為業務従事者認定証
(第 3 号研修の修了者)

氏名

生年月日

登録年 月 日

登録番号

対象者氏名

特定行為の種類別

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 条に規定する認定特定行為業務従事者であることを証します。

年 月 日

熊本県知事

印

(注意)

- 1 この認定書は、他人に貸与し、又は譲渡することはできません。
- 2 この認定証を汚損し、又は失ったときは、遅滞なく、再交付申請書を、汚損した場合にあっては、その認定証を添えて、知事に提出しなければなりません。
- 3 この認定書を失った場合において、再交付の申請をした後に、この認定証を発見したときは、速やかに、知事に返納しなければなりません。
- 4 社会福祉士及び介護福祉士法附則第 4 条第 4 項の規定により知事からこの認定証の返納を命ぜられたときは、遅滞なく、知事に返納しなければなりません。

備考 用紙の大きさは、日本工業規格 A4 としてください。

認定特定行為業務従事者認定証
(第 3 号研修の修了者)

氏名
生年月日

登 録 年 月 日
登 録 番 号
対 象 者 氏 名
特 定 行 為 の 種 別

上記の者は、社会福祉士及び介護福祉士法（昭和 6 2 年法律第 3 0 号）附則第 3 条に規定する認定特定行為業務従事者であることを証します。

年 月 日

法人名
代表者名 印

(認定証交付事務受託機関名)は社会福祉士及び介護福祉士法(昭和 6 2 年法律第 3 0 号)附則第 5 条の規定により熊本県知事が認定証交付事務を委託した登録研修機関である。

年 月 日

熊本県知事 印

(注意)

- 1 この認定書は、他人に貸与し、又は譲渡することはできません。
- 2 この認定証を汚損し、又は失ったときは、遅滞なく、再交付申請書を、汚損した場合にあっては、その認定証を添えて、知事に提出しなければなりません。
- 3 この認定書を失った場合において、再交付の申請をした後に、この認定証を発見したときは、速やかに、知事に返納しなければなりません。
- 4 社会福祉士及び介護福祉士法附則第 4 条第 4 項の規定により知事からこの認定証の返納を命ぜられたときは、遅滞なく、知事に返納しなければなりません。

備考 用紙の大きさは、日本工業規格 A4 としてください。

(別記様式6)

認定特定行為業務従事者認定証 登録簿

認定証登録番号	経過措置区分	氏名	登録年月日	生年月日	住所	修了研修種別	実施行為種別	研修機関名	研修修了日	対象者氏名 (特定の者)	更新日	取消日	取消書番号
							1. 口腔内の喀痰吸引						
							※口腔内の喀痰吸引(人工呼吸器装着者を含む)						
							2. 鼻腔内の喀痰吸引						
							※鼻腔内の喀痰吸引(人工呼吸器装着者を含む)						
							3. 気管カニューレ内部の喀痰吸引						
							※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						
							※胃ろう又は腸ろうによる経管栄養(半固形を含む)						
							※※胃ろうによる経管栄養 (チューブの接続及び注入開始を除く)						
							5. 経鼻経管栄養						
							1. 口腔内の喀痰吸引						
							※口腔内の喀痰吸引(人工呼吸器装着者を含む)						
							2. 鼻腔内の喀痰吸引						
							※鼻腔内の喀痰吸引(人工呼吸器装着者を含む)						
							3. 気管カニューレ内部の喀痰吸引						
							※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						
							※胃ろう又は腸ろうによる経管栄養(半固形を含む)						
							※※胃ろうによる経管栄養 (チューブの接続及び注入開始を除く)						
							5. 経鼻経管栄養						
							1. 口腔内の喀痰吸引						
							※口腔内の喀痰吸引(人工呼吸器装着者を含む)						
							2. 鼻腔内の喀痰吸引						
							※鼻腔内の喀痰吸引(人工呼吸器装着者を含む)						
							3. 気管カニューレ内部の喀痰吸引						
							※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						
							※胃ろう又は腸ろうによる経管栄養(半固形を含む)						
							※※胃ろうによる経管栄養 (チューブの接続及び注入開始を除く)						
							5. 経鼻経管栄養						

- 備考 1 「認定証登録番号」の欄は国で定める採番基準に従って記載してください。
- 2 「経過措置区分」の欄は、平成24年度以降の登録研修機関での研修を修了した者は「1」を、経過措置対象者として認定証を交付する者は「2」を記載してください。
- 3 「修了研修種別」には、当該者が修了した研修課程の番号(1～4)を記載してください。
- 1) 喀痰吸引及び経管栄養の全て: 第1号研修(不特定多数の者対象)
- 2) 喀痰吸引及び経管栄養のうち任意の行為: 第2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: 第3号研修(特定の者対象)
- 4) 経過措置対象者
- 4 「実施行為種別」には研修を修了した行為の種類に「○」を記載してください。
- ※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、その区分に「○」を記載してください。
- ※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区分に「○」を記載してください。
- 5 「修了研修種別」において「3」を選択した場合は、「対象者氏名(特定の者)」に実地研修を行った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)
- 6 「研修修了日」には実地研修を修了した年月日を記載してください。
- 7 既に一度認定を受けた者が、認定行為の追加を受ける場合には、該当者の項目を更新してください。ただし、第3号研修を修了した者で行為対象者が変更(増える場合も含む)になる場合は、新たな項目を作成し、登録番号も別のものを割り当ててください。

(別記様式 7)

受付番号

年 月 日

熊本県知事 様

認定特定行為業務従事者認定証 変更届出書

社会福祉士及び介護福祉士法附則第 4 条に規定する認定特定行為業務従事者の認定について、認定を受けた内容を変更するため届け出ます。

認定証登録番号										
届 出 者	フリガナ							生年月日	年 月 日	
	氏名	印								
	住所	(郵便番号 ー) 都 道 市 区 府 県 町 村								
	電話番号									
変 更 が 発 生 す る 事 項					変 更 内 容 の 概 要					
	1. 届出者の氏名				(変更前)					
	2. 特定行為の種別				(変更後)					
変 更 年 月 日					年 月 日					

- 備考 1 「受付番号」の欄には記載しないでください。
- 2 「認定証登録番号」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てください。
- 5 認定特定行為業務従事者認定証を添付してください。
- 6 その他、変更内容が分かる書類（戸籍抄本、住民票、研修修了証の写し等）を添付してください。

4 本人確認ができる書類（住民票等）を添付してください。

(別記様式 9)

認定特定行為業務従事者 認定証返納（業務停止）命令書

年 月 日

様

(認定証登録番号：)

社会福祉士及び介護福祉士法附則第 4 条第 4 項の規定により認定証の返納（業務停止）を命じます。

返納・業務停止の事由の該当区分	取消事由		処分
	1.	社会福祉士及び介護福祉士法附則第 4 条第 3 項各号（第 5 号を除く）に該当するため	認定証返納／業務停止
	2.	特定行為の業務に関し不正の行為があったため	認定証返納／業務停止
	3.	虚偽又は不正の事実に基づいて認定特定行為業務従事者認定証の交付を受けたため	認定証返納／業務停止
	4.	その他	認定証返納／業務停止
業務停止の場合の期間			
返納・業務停止の理由			

年 月 日

熊本県知事

印

業務停止処分に関する都道府県間連絡通知

年 月 日

(当該従事者へ認定証を発行した都道府県の) 知事 様

社会福祉士及び介護福祉士法附則第4条第4項の規定により特定行為の業務停止を命
じることとしますので、連絡します。

業務停止の 対象者	認定証登録番号		交付年月日	
	フリガナ	生年月日		
	氏名	年 月 日		
	住所	(郵便番号 ー) 都 道 市 区 府 県 町 村		
	電話番号			
業務停止の事由の該当区分	取消事由			
		1. 社会福祉士及び介護福祉士法附則第4条第3項各号(第5号を除く)に該当するため		
		2. 特定行為の業務に関し不正の行為があったため		
		3. 虚偽又は不正の事実に基づいて認定特定行為業務従事者認定証の交付を受けたため		
		4. その他		
業務停止の理由				

年 月 日

熊本県知事 印

(別記様式 10-2)

認定証返納処分に関する都道府県間連絡通知

年 月 日

(当該従事者へ認定証を発行した都道府県の) 知事 様

社会福祉士及び介護福祉士法附則第4条第4項の規定により認定特定行為業務従事者認定証の返納を命じることが適当と認められますので、連絡します。

認定証返納の対象者	認定証登録番号		交付年月日		
	フリガナ			生年月日	年 月 日
	氏名				
	住所	(郵便番号 ー) 都 道 市 区 府 県 町 村			
	電話番号				
認定証返納の事由の該当区分	取消事由				
		1. 社会福祉士及び介護福祉士法附則第4条第3項各号(第5号を除く)に該当するため			
		2. 特定行為の業務に関し不正の行為があったため			
		3. 虚偽又は不正の事実に基づいて認定特定行為業務従事者認定証の交付を受けたため			
		4. その他			
認定証返納の理由					

年 月 日

熊本県知事 印

熊本県知事 様

認定特定行為業務従事者 認定辞退届出書

社会福祉士及び介護福祉士法附則第 4 条に規定する認定特定行為業務従事者の認定について、次のとおり辞退したいので届け出ます。

認定証登録番号										
フリガナ									生年月日	年 月 日
氏名	印									
住所	(郵便番号 ー) 都 道 市 区 府 県 町 村									
電話番号										
認定を受けた年月日	年 月 日				認定を辞退する予定年 月 日				年 月 日	
認定を辞退する理由										

備考 1 認定を辞退する日の 1 月前までに届け出てください。

- 2 第 3 号研修（特定の者対象の研修）を修了した者であり、複数の対象者に対して認定を受けているものにあつては、その認定証ごとに届出書を作成してください。
- 3 「受付番号」欄には記載しないでください。
- 4 「認定証登録番号」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。
- 5 認定特定行為業務従事者認定証を添付してください。

受付番号	
------	--

年 月 日

熊本県知事 様

主たる事業所の
所在地
申請者
代表者名
印

登録研修機関 登録申請書

社会福祉士及び介護福祉士法附則第 6 条に規定する登録研修機関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。

				事業所所在地市町村番号	
申請者	フリガナ				
	事業所名称				
	事業所所在地	(郵便番号 ー)			
		都 道 市 区 府 県 町 村			
		(ビルの名称等)			
	電話番号			個人・法人の種別	
代表者の氏名・ 職名・生年月日	フリガナ		職名		
	氏名		生年月日	年 月 日	
喀痰吸引等研修の課程			研修開始予定年月日	研修受講予定人数	
	1. 喀痰吸引及び経管栄養のすべて：第 1 号研修（不特定多数の者対象）		年 月 日		
	2. 喀痰吸引及び経管栄養のうち任意の行為：第 2 号研修（不特定多数の者対象）		年 月 日		
	3. 各喀痰吸引等行為の個別研修：第 3 号研修（特定の者対象）		年 月 日		

- 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」「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 「喀痰吸引等研修の課程」欄は該当する課程に「○」を記載してください。
- 4 「研修開始予定年月日」欄は、該当する課程ごとに研修の開始予定年月日を記載してください。
- 5 「研修受講予定人数」欄は、1 回の募集で受け付ける受講者の予定最大人数を記載してください。
- 6 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（社会福祉士及び介護福祉士法施行規則附則第10条第2項第1号関係）
 - (2) 申請者が個人である場合
住民票（社会福祉士及び介護福祉士法施行規則附則第10条第2項第2号関係）
- 2 社会福祉士及び介護福祉士法附則第7条各号のいずれにも該当しない旨の誓約書（別記様式12－2）（社会福祉士及び介護福祉士法施行規則附則第10条第2項第3号関係）
- 3 登録研修機関 登録適合書類（別記様式12－3）（社会福祉士及び介護福祉士法施行規則附則第10条第2項第4号関係）
- 4 実地研修の一部を委託する場合においては、当該研修機関に関する資料

(別記様式 1 2 - 2)

社会福祉士及び介護福祉士法附則第 7 条各号のいずれにも該当しない旨の誓約書

年 月 日

熊本県知事 様

申請者 住所

氏名 (法人にあっては名称及び代表者名)

印

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。(ただし、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附則第 7 条)

- 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 2 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 2 年を経過しない者
- 三 附則第 1 6 条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 2 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に前 3 号のいずれかに該当する者があるもの

(関連規定)

社会福祉士及び介護福祉士法附則第 7 条第 2 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、医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律、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、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律、就学前の子どもに関する教育、保育等の総合的な提供の推進に関する法律、平成 2 2 年度等における子ども手当の支給に関する法律、平成 2 3 年度における子ども手当の支給等に関する特別措置法、子ども・子育て支援法、再生医療等の安全性の確保等に関する法律及び国家戦略特別区域法(第 1 2 条の 4 第 1 5 項及び第 1 7 項から第 1 9 項までの規定に限る。)の規定とする。

熊本県知事 様

主たる事業所の

所在地

申請者

代表者名

印

登録研修機関 登録適合書類

社会福祉士及び介護福祉士法施行規則附則第10条第2項第4号に規定する登録研修機関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			
	事業所名称			
	事業所所在地	(郵便番号 ー)		
		都 道 市 区 府 県 町 村		
		(ビルの名称等)		
	電話番号		個人・法人の種別	
代表者の氏名・ 職名・生年月日	フリガナ		職名	
	氏名		生年月日	年 月 日
要件	適合要件		該当書類名	
	1. 社会福祉士及び介護福祉士法附則第8条第1項第1号で定める要件 (研修内容)			
	喀痰吸引等に関する法律制度及び実務に関する科目について講習を行うこと。			
	2. 社会福祉士及び介護福祉士法附則第8条第1項第2号で定める要件 (講師の要件)			
	喀痰吸引等に関する実務に関する科目の講師は、医師、看護師、保健師又は助産師の資格を保有していること。			
	3. 社会福祉士及び介護福祉士法附則第8条第1項第3号で定める要件 (研修の実施内容)			
	①受講者の数を勘案した十分な数の講師が確保されていること。			
	②研修に必要な機械器具、図書その他の設備を有すること。			
	③研修業務を適正に実施するために必要な経理的基礎を有すること。			
	④講師の氏名及び担当する科目を記載した書類を備えること。			
	⑤研修修了者の名簿を作成し、業務廃止まで保管すること。			
⑥課程ごとの研修修了者一覧表を定期的に都道府県に提出すること。				

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以外の規定等について、業務規程書として合わせて作成を行う場合には、その業務規程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 業務規程に記載するとともに、別途カリキュラム表を作成してください。なお、人工呼吸器装着者に対する喀痰吸引の演習、実習を行う場合は、その旨を業務規程及びカリキュラムに記載してください。

適合要件2 講師ごとに講師履歴書を作成してください (医師、看護師等の資格所有者についてはその免許証の

写しを合わせて提出してください。

適合要件 3－① 業務規程中に必要講師数を記載し、別途講師一覧表を作成してください。

適合要件 3－② 備品の一覧表及び図書目録を作成してください。

適合要件 3－④ 「2」で作成した講師履歴書及び講師一覧表（3－①の講師一覧に担当科目が含まれているのであれば同じものでも差し支えない）を作成してください。

4 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。

(別記様式13)

登録研修機関 登録簿

登録番号	登録年月日	名称		住所	電話番号	実施研修課程	業務開始年月日	更新年月日	登録取消年月日
		代表者(法人名)							
		事業所							

- 備考 1 「登録番号」の欄は国で定める採番基準に従って記載してください。
- 2 「実施研修課程」には、当該機関が実施する研修課程の番号(1～3)を記載してください。
- 1) 喀痰吸引及び経管栄養の全て: 第1号研修(不特定多数の者対象)
- 2) 喀痰吸引及び経管栄養のうち任意の行為: 第2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: 第3号研修(特定の者対象)
- 3 既に一度登録を受けた登録研修機関が、別の研修課程について登録を受ける場合には、追加となる研修課程の番号(1～3)を「実地研修課程」欄に追記してください。

受付番号	
------	--

年 月 日

熊本県知事 様

主たる事業所の
所在地
申請者
代表者名
印

登録研修機関 登録更新申請書

社会福祉士及び介護福祉士法附則第 6 条に規定する登録研修機関の登録について、登録された内容を更新するため、同法附則第 9 条の規定に基づき申請します。

申請者	登録研修機関登録番号							登録年月日	年 月 日
	フリガナ								
	事業所名称								
	事業所所在地	(郵便番号 ー)							
		都 道 市 区 府 県 町 村							
		(ビルの名称等)							
	電話番号					個人・法人の種別			
	代表者の氏名・ 職名・生年月日	フリガナ				職名			
		氏名				生年月日	年 月 日		
喀痰吸引等研修の課程						研修開始年月日		研修受講予定人数	
	1. 喀痰吸引及び経管栄養のすべて：第 1 号研修（不特定多数の者対象）					年 月 日			
	2. 喀痰吸引及び経管栄養のうち任意の行為：第 2 号研修（不特定多数の者対象）					年 月 日			
	3. 各喀痰吸引等行為の個別研修：第 3 号研修（特定の者対象）					年 月 日			

- 備考 1 「受付番号」欄には記載しないでください。
- 2 「登録研修機関登録番号」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 「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。
- 4 「喀痰吸引等研修の課程」欄は既に登録を受けている課程には「◎」を、新たに登録を受ける課程は「○」を、それぞれ記載してください。
- 5 「研修開始年月日」欄は、該当する課程ごとに研修の開始年月日（新たに登録を受けるものにあってはその予定時期）を記載してください。
- 6 「研修受講予定人数」欄は、1 回の募集で受け付ける受講者の予定最大人数を記載してください。
- 7 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 講師の一覧
- 2 講師の氏名及び履歴
- 3 研修に必要な施設、備品一覧及び図書目録
- 4 業務規程
- 5 実地研修の一部を委託する場合においては、当該研修機関に関する資料

受付番号	
------	--

年 月 日

熊本県知事 様

主たる事業所の
所 在 地
届 出 者
代 表 者 名
印

登録研修機関 変更登録届出書

社会福祉士及び介護福祉士法附則第 6 条に規定する登録研修機関の登録について、登録された内容を変更するため、同法附則第 1 1 条の規定に基づき届け出ます。

登録研修機関登録番号								
届 出 者	フリガナ							
	事業所名称							
	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)			
	①代表者の氏名							
	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. 登録研修機関の登録に係る事項								
	①講師							
	②講習カリキュラム							
	③講習で使用する施設							
	④実地研修実施施設・設備							
	⑤実地研修実施施設責任者							
変 更 年 月 日					年 月 日			

- 備考 1 「受付番号」欄には記載しないでください。
- 2 「登録研修機関登録番号」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 変更の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 変更の内容が分かる書類を添付してください。

(別記様式 15)

受付番号	
------	--

年 月 日

熊本県知事 様

主たる事業所の

所在地

屈 出 者

代 表 者 名

印

登録研修機関 業務規程変更届出書

社会福祉士及び介護福祉士法附則第 6 条に規定する登録研修機関の登録について、業務規程の内容を変更するため、同法附則第 12 条の規定に基づき届け出ます。

登録研修機関登録番号							
届 出 者	フリガナ						
	事業所名称						
	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 内 容 の 概 要							
(変更前)							
(変更後)							
変 更 年 月 日				年 月 日			

備考1 「受付番号」欄には記載しないでください。

- 2 「登録研修機関登録番号」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 変更の内容の概要について、変更点がわかるように記載し、合わせて関連するページ数を記載してください。
- 4 改定後の業務規程を添付してください。

熊本県知事 様

主たる事業所の
所 在 地
届 出 者
代 表 者 名

印

登録研修機関 休廃止届出書

社会福祉士及び介護福祉士法附則第6条に規定する喀痰吸引等研修について、次のとおり休止（廃止）したいので届け出ます。

登録研修機関登録番号							
届 出 者	フリガナ						
	事業所名称						
	事業所所在地	(郵便番号 ー)					
		都 道		市 区			
		府 県		町 村			
		(ビルの名称等)					
	電話番号						
登録を受けた年月日							
登録を辞退する業務	廃止・休止	喀痰吸引及び経管栄養のすべて：第1号研修（不特定多数の者対象）					
	廃止・休止	喀痰吸引及び経管栄養のうち任意の行為：第2号研修（不特定多数の者対象）					
	廃止・休止	各喀痰吸引等行為の個別研修：第3号研修（特定の者対象）					
廃止予定年月日		年 月 日					
休止予定期間		年 月 日 ～ 年 月 日					
廃止・休止する理由							

備考1 登録を休廃止する日の1月前までに届け出て下さい。

2 「受付番号」欄には記載しないでください。

3 「登録研修機関登録番号」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。

熊本県知事 様

認定特定行為業務従事者認定証（経過措置）交付申請書

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附則第 14 条に規定する認定特定行為業務従事者（経過措置）の認定を受けたいので、下記のとおり、関係書類を添えて申請します。

申請者	フリガナ		生年月日	年 月 日
	氏名	印	性 別	
	住所	(郵便番号 ー) 都 道 市 区 府 県 町 村		
	電話番号			
認定を受けようとする特定行為	研修機関名（該当するものがある場合）			
	研修機関所在地（該当するものがある場合）	(郵便番号 ー) 都 道 市 区 府 県 町 村 (ビルの名称等)		
	認定を受けようとする特定行為		研修修了年月日/修了書番号 (該当するものがある場合)	
	1. 口腔内の喀痰吸引	年 月 日/		
	※1 口腔内の喀痰吸引（人工呼吸器装着者）	年 月 日/		
	2. 鼻腔内の喀痰吸引	年 月 日/		
	※1 鼻腔内の喀痰吸引（人工呼吸器装着者）	年 月 日/		
	3. 気管カニューレ内部の喀痰吸引	年 月 日/		
	※1 気管カニューレ内部の喀痰吸引（人工呼吸器装着者）	年 月 日/		
4. 胃ろう又は腸ろうによる経管栄養	年 月 日/			
※2 胃ろうによる経管栄養（チューブの接続及び注入開始を除く）	年 月 日/			
5. 経鼻経管栄養	年 月 日/			
(熊本県収入証紙(1,500円)貼付欄) ※ 消印はしないこと。				

備考 1 「受付番号」欄には記載しないでください。

2 「認定を受けようとする特定行為」については該当する特定行為に「○」を記載してください。

※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、その他の特定行為と同様に研修修了年月日、修了証明書番号を記載してください。

※2 「特別養護老人ホームにおけるたんの吸引等の取扱いについて」(平成 22 年 4 月 1 日厚生労働省医政局長通知)に基づく経管栄養の申請については、「胃ろう」に限るため、「※2 胃ろうによる経管栄養」欄に記載してください。

3 下記に記載する添付資料を合わせて提出してください。

添付書類

- 1 住民票
- 2 社会福祉士及び介護福祉士法附則第4条第3項各号のいずれにも該当しない旨の誓約書（別記様式4－3）
- 3 喀痰吸引等に関する研修修了証明証（該当するものがある場合）並びに修了した研修内容及び研修時間を示す資料
- 4 認定特定行為業務従事者認定証（経過措置）交付申請書添付書類①本人誓約書（別記様式17－2）
- 5 認定特定行為業務従事者認定証（経過措置）交付申請書添付書類②第三者証明書（別記様式17－3）
- 6 認定特定行為業務従事者認定証（経過措置）交付申請書添付書類③実施状況確認書（別記様式17－4）

認定特定行為業務従事者認定証（経過措置）交付申請書添付書類①

本人誓約書

年 月 日

熊本県知事 様

申請者 住所

電話 ()

フリガナ氏名 印

生年月日

所属

私は、下記について事実であることを誓約します。

記

（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附則第 14 条関係）

私は、現在、介護の業務に従事しており、以下の通知又は事業（＃１）に基づき、喀痰吸引等の行為のうち、以下の行為（＃２）を実施しています。（※）

※ 一時的に離職している者（育児休業中、やむを得ず離職し転職活動中等の者）及び以下の通知又は事業に基づく研修は受講したが現在喀痰吸引等を実施していない者を含む。（＃３）

* 以下の該当する項目について、□に「✓」をつけてください。

	通知名又は事業名（＃１）	実施可能な行為の範囲（＃２）
☐	①ＡＬＳ（筋萎縮性側索硬化症）患者の在宅療養の支援について（平成 15 年 7 月 17 日医政発第 0717001 号 厚生労働省医政局長通知）	☐ 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
☐	②盲・聾・養護学校におけるたんの吸引等の取扱いについて（平成 16 年 10 月 20 日医政発第 1020008 号 厚生労働省医政局長通知）	☐ 口腔内の喀痰吸引 ☐ 鼻腔内の喀痰吸引 ☐ 胃ろう又は腸ろうによる経管栄養 ☐ 経鼻経管栄養
☐	③在宅におけるＡＬＳ以外の療養患者・障害者に対するたんの吸引の取扱いについて（平成 17 年 3 月 24 日医政発第 0324006 号 厚生労働省医政局長通知）	☐ 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
☐	④特別養護老人ホームにおけるたんの吸引等の取扱いについて（平成 22 年 4 月 1 日医政発 0401 第 17 号 厚生労働省医政局長通知）	☐ 口腔内の喀痰吸引 ☐ 胃ろうによる経管栄養 （チューブ接続及び注入開始を除く）
☐	⑤介護職員によるたんの吸引等の試行事業（不特定多数の者対象）（平成 22 年度老人保健健康増進等事業「介護職員によるたんの吸引等の試行事業の研修のあり方に関する調査研究事業」）	☐ 口腔内の喀痰吸引 ☐ 口腔内の喀痰吸引 （人工呼吸器装着者） ☐ 鼻腔内の喀痰吸引 ☐ 鼻腔内の喀痰吸引 （人工呼吸器装着者）

		☐ 気管カニューレ内部の喀痰吸引 ☐ 気管カニューレ内部の喀痰吸引 (人工呼吸器装着者) ☐ 胃ろう又は腸ろうによる経管栄養 ☐ 経鼻経管栄養
☐	⑥平成 23 年度介護職員等によるたんの吸引等の実施のための研修事業の実施について(平成 23 年 10 月 6 日老発 1006 号第 1 号 厚生労働省老健局長通知)	☐ 口腔内の喀痰吸引 ☐ 口腔内の喀痰吸引 (人工呼吸器装着者) ☐ 鼻腔内の喀痰吸引 ☐ 鼻腔内の喀痰吸引 (人工呼吸器装着者) ☐ 気管カニューレ内部の喀痰吸引 ☐ 気管カニューレ内部の喀痰吸引 (人工呼吸器装着者) ☐ 胃ろう又は腸ろうによる経管栄養 ☐ 経鼻経管栄養
☐	⑦介護職員によるたんの吸引等の試行事業(特定の者対象)	☐ 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
☐	⑧平成 23 年度介護職員等によるたんの吸引等の実施のための研修事業(特定の者対象)の実施について(平成 23 年 11 月 11 日障発 1111 第 2 号 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知)	☐ 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

(# 3)

- ☐ 現在、喀痰吸引等の行為を実施している。
- ☐ 過去に喀痰吸引等の行為を実施していたが、現在一時離職中である。
(離職中の理由：)
- ☐ 通知又は事業に基づく研修は受講したが現在喀痰吸引等を実施していない。

* 研修歴等を証明する書類があれば添付してください。

* (# 1) のうち①～③、⑦または⑧に該当する場合は、以下の表の左の欄に対象者氏名を記載し、中央の欄に(# 1)にある通知名又は事業名の番号を記載し、右の欄の行為名の該当する項目に「✓」をつけてください。

対象者氏名	通知名又は事業名の番号	行 為 名
		☐ 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
		☐ 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
		☐ 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

(※欄が足りない場合は適宜加えてください。)

認定特定行為業務従事者認定証（経過措置）交付申請書添付書類②

第三者証明書

年 月 日

熊本県知事 様

証明者	住所
	フリガナ 氏名
	印
	申請者との関係
申請者	フリガナ 氏名
	印
	所属

私は、下記について事実であることを証明します。

記

（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附則第 14 条関係）

申請者〔氏名 〕は、現在、介護の業務に従事しており、喀痰吸引等の行為のうち、以下の行為（＃１）を以下の通知又は事業（＃２）に基づき実施しています。（※）

※ 一時的に離職している者（育児休業中、やむを得ず離職し転職活動中等の者）及び以下の通知又は事業に基づく研修は受講したが現在喀痰吸引等を実施していない者を含む。（＃３）

* 以下の該当する項目に「✓」をつけてください。

（＃１）

- ☐ 口腔内の喀痰吸引
- ☐ 口腔内の喀痰吸引（人工呼吸器装着者）
- ☐ 鼻腔内の喀痰吸引
- ☐ 鼻腔内の喀痰吸引（人工呼吸器装着者）
- ☐ 気管カニューレ内部の喀痰吸引
- ☐ 気管カニューレ内部の喀痰吸引（人工呼吸器装着者）
- ☐ 胃ろう又は腸ろうによる経管栄養
- ☐ 胃ろうによる経管栄養（チューブの接続及び注入開始を除く）
- ☐ 経鼻経管栄養

（＃２）

- ☐ ①ＡＬＳ（筋萎縮性側索硬化症）患者の在宅療養の支援について（平成 15 年 7 月 17 日医政発第 0717001 号 厚生労働省医政局長通知）
- ☐ ②盲・聾・養護学校におけるたんの吸引等の取扱いについて（平成 16 年 10 月 20 日医政発第 1020008 号 厚生労働省医政局長通知）
- ☐ ③在宅におけるＡＬＳ以外の療養患者・障害者に対するたんの吸引の取扱いについて（平成 17 年 3 月 24 日医政発第 0324006 号 厚生労働省医政局長通知）
- ☐ ④特別養護老人ホームにおけるたんの吸引等の取扱いについて（平成 22 年 4 月 1 日医政発 0401 第 17 号 厚生労働省医政局長通知）

- ☐ ⑤介護職員によるたんの吸引等の試行事業（不特定多数の者対象）（平成 22 年度老人保健健康増進等事業「介護職員によるたんの吸引等の試行事業の研修のあり方に関する調査研究事業」）
- ☐ ⑥平成 23 年度介護職員等によるたんの吸引等の実施のための研修事業の実施について（平成 23 年 10 月 6 日老発 1006 号第 1 号 厚生労働省老健局長通知）
- ☐ ⑦介護職員によるたんの吸引等の試行事業（特定の者対象）
- ☐ ⑧平成 23 年度介護職員等によるたんの吸引等の実施のための研修事業（特定の者対象）の実施について（平成 23 年 11 月 11 日障発 1111 第 2 号 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知）

（# 3）

- ☐ 現在、喀痰吸引等の行為を実施している。
- ☐ 過去に喀痰吸引等の行為を実施していたが、現在一時離職中である。
（離職中の理由： _____）
- ☐ 通知又は事業に基づく研修は受講したが現在喀痰吸引等を実施していない。

* （# 2）のうち①～③、⑦または⑧に該当する場合は、以下の表の左の欄に対象者氏名を記載し、右の欄の行為名の該当する項目に「✓」をつけてください。

対象者氏名	行 為 名
	☐ 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
	☐ 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
	☐ 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

（※欄が足りない場合は加えること。）

認定特定行為業務従事者認定証（経過措置対象者）交付申請書添付書類③

実施状況確認書

年 月 日

熊本県知事 様

申請者

住所

電話 ()

フリガナ氏名 印

生年月日

所属

(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附則第 14 条関係)

以下の項目のうち確認済みのものについて、「✓」をつけてください。

- ☐ 喀痰吸引及び経管栄養の実施は医行為であることを理解している。
- ☐ 喀痰吸引等を行うには、医師の指示及び看護職員との連携の下行う必要があることを理解している。
- ☐ 清潔の概念を理解している。
- ☐ 正しい手洗いができる。
- ☐ 急変状態（意識状態、呼吸、脈拍、痛み、苦痛など）を見逃さず、看護師への報告等、適切に対処できる。
- ☐ 喀痰吸引に使用する器具を適切に取扱うことができる。（喀痰吸引を対象とする認定証の申請の場合のみ）
- ☐ 喀痰吸引が適切に実施できる。（喀痰吸引を対象とする認定証の申請の場合のみ）
- ☐ 喀痰吸引を行う場合の危険性を理解している。（喀痰吸引を対象とする認定証の申請の場合のみ）
- ☐ 経管栄養に使用する器具の取扱いができる。（経管栄養を対象とする認定証の申請の場合のみ）
- ☐ 経管栄養が適切に実施できる。（経管栄養を対象とする認定証の申請の場合のみ）
- ☐ 経管栄養を行う場合の危険性を理解している。（経管栄養を対象とする認定証の申請の場合のみ）

認定特定行為業務従事者認定証
(経過措置・不特定多数の者対象)

氏名
生年月日

登録年 月 日
登録番号
特定行為の種類別

上記の者は、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(平成23年法律第72号)附則第14条に規定する認定特定行為業務従事者(経過措置対象者)であることを証します。

年 月 日

熊本県知事

印

(注意)

- 1 この認定書は、他人に貸与し、又は譲渡することはできません。
- 2 この認定証を汚損し、又は失ったときは、遅滞なく、再交付申請書を、汚損した場合にあっては、その認定証を添えて、知事に提出しなければなりません。
- 3 この認定書を失った場合において、再交付の申請をした後に、この認定証を発見したときは、速やかに、知事に返納しなければなりません。
- 4 社会福祉士及び介護福祉士法附則第4条第4項の規定により知事からこの認定証の返納を命ぜられたときは、遅滞なく、知事に返納しなければなりません。

認定特定行為業務従事者認定証
(経過措置・特定の者対象)

氏名
生年月日

登録年月日
登録番号
特定行為の種類別

氏に対する
の行為
に限る。

上記の者は、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(平成23年法律第72号)附則第14条に規定する認定特定行為業務従事者(経過措置対象者)であることを証します。

年 月 日

熊本県知事

印

(注意)

- 1 この認定書は、他人に貸与し、又は譲渡することはできません。
- 2 この認定証を汚損し、又は失ったときは、遅滞なく、再交付申請書を、汚損した場合にあっては、その認定証を添えて、知事に提出しなければなりません。
- 3 この認定書を失った場合において、再交付の申請をした後に、この認定証を発見したときは、速やかに、知事に返納しなければなりません。
- 4 社会福祉士及び介護福祉士法附則第4条第4項の規定により知事からこの認定証の返納を命ぜられたときは、遅滞なく、知事に返納しなければなりません。