

登録喀痰吸引等事業者(登録特定行為事業者)登録更新に係る添付書類一覧<介護>

(申請の際には、この書類も添付してください。)

申請書及び添付書類	様式名	確認欄
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4	
申請者の定款又は寄付行為等 ※原本証明したもの		
履歴事項全部証明書(原本)		
介護福祉士・認定特定行為業務従事者名簿	別紙1-1	
各種資格証等の写し ※原本証明したもの (「認定特定行為業務従事者認定証の写し」又は「看護師等の免許証の写し」等)		
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	別紙1-2	
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	別紙1-3	
介護職員等喀痰吸引等指示書 ※様式で可	参考様式1	
連絡体制・連携体制表(施設)または、連絡体制・連携体制表(在宅)	参考様式2 参考様式3	
喀痰吸引等業務(特定行為業務)計画書 ※様式で可	参考様式4	
喀痰吸引等業務(特定行為業務)実施状況報告書 ※様式で可	参考様式5	
業務方法書(施設)または、業務方法書(在宅)	参考様式6 参考様式7	
喀痰吸引等業務(特定行為業務)の提供に係る同意書 ※様式で可	参考様式8	
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 ※様式で可	参考様式9	
緊急時に医療従事者に連絡するまでの連絡ルート(連絡先含む)	任意様式	
研修規程	任意様式	
備品一覧表	任意様式	
衛生管理に関する規程	任意様式	
感染予防及び感染症発生時の対応マニュアル	任意様式	

備考1 「確認欄」に「○」印を付し、添付書類等に漏れがないように確認してください。

2 定款や資格証、認定書などについては、原本証明をしてください。

(記載例) 本書は原本と相違ないことを証明します。

〇〇年〇月〇日

〇〇市〇〇町〇-〇

〇〇〇〇 株式会社

代表取締役 〇〇 〇〇 印

担当者連絡先			
提出した申請書類に記載された内容等について、問合せをする際の担当者名と連絡先を記入してください。			
申請者(法人)名		担当者名	
連絡先(電話)		連絡先(FAX)	