

## 喀痰吸引等業務に関する業務方法書

京都府立〇〇支援学校

### 1 喀痰吸引等の提供体制

(連携体制及び役割分担)

(安全体制)

#### ・安全委員会

医療的ケアを必要とする児童生徒が在籍する学校においては、医療的ケア安全委員会を必ず設置し、学校長の統括の下で適切な教育的・医療的管理体制の維持・向上に努める。構成は管理職、医師（校医）、保健部長、養護教諭、看護師、各学部の医療的ケア実施者代表、その他委員会が必要と認めたものとする。

設置規程（別紙）

#### ・研修会の実施

「特別支援学校における医療的ケア体制充実事業」において実施する次の研修を通して、必要な知識・技術の向上及び充実を図る。

○医療的ケア実施体制整備委員会事業による「府立特別支援学校医療的ケア研修会」

○医療専門職派遣事業による校内研修会

#### ・ヒヤリハット等の事例の蓄積及び分析

京都府教育委員会あてに指定様式（別紙 ー）により毎月報告するとともに、安全委員会により分析及び課題整理の上、再発防止に向けた具体的手だてを検討する。

(備品及び衛生管理)

#### ・備品については別紙一覧表のとおり。

#### ・衛生管理、感染予防及び感染症発生時の対応については別紙マニュアルによる。

(秘密保持)

・

### 2 喀痰吸引等業務の手順

(医師からの指示)

- ・医療的ケアの実施に当たっては、対象児童生徒の希望や心身の状況等を踏まえ、教員による喀痰吸引等の実施の可否、喀痰吸引等の内容、その他計画書に記載すべき事項について、主治医等から文書にて個別に指示を受ける。

(喀痰吸引等を実施するまでの手続き)

- ・「特別支援学校における医療的ケア体制充実事業」実施要項に基づき、京都府教育委

員会所定の様式にて手続きを行う。各様式及びその内容は次のとおりとする。

様式	文書名	作成者	提出先
1-1	「学校における医療的ケアについて（依頼）」	校長	主治医
1-2	「医療的ケアを要する児童生徒に関する指示書」	主治医	校長
2	「医療的ケア実施依頼書」	主治医	校長
3-1	「医療的ケア実施通知書」	校長	主治医
3-2	「医療的ケア検討結果通知書」	校長	主治医
3-3	「医療的ケアを要する児童生徒に関する対応について」		
4-1	「喀痰吸引等計画書の確認・実技指導及び同意書作成について（依頼）」	校長	主治医
4-2	「同意書」（主治医）	主治医	校長
4-3	「同意書」（保護者）	保護者	校長
5	「喀痰吸引等業務棟医療的ケア実施状況報告書」	校長	主治医

（喀痰吸引等計画書）：別紙様式 ー

（報告及び報告手順）

- ・ 毎月の各対象児童生徒への喀痰吸引等実施状況について集約し、安全委員会にて情報を共有するとともに、別紙報告書（様式 5）により（学期末、年度末等）に主治医等に報告する。

（状態急変時の連絡手順）

- ・
- ・

## 登録特定行為事業者登録申請提出書類一覧(チェックリスト②)

### 提出書類問合せ先

施設名		
担当者		
連絡先	Tel	Fax
	E-mail	

	書類名	様式番号	添付書類内訳	チェック欄
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	(様式1-1)	—	<input type="checkbox"/>
2	誓約書(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)	(様式1-3)	—	<input type="checkbox"/>
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	(様式1-4)	—	<input type="checkbox"/>
4	3の書類に関し登録要件に該当することを証明 する書類	—	添付書類数 種類	<input type="checkbox"/>
5	介護福祉士・認定特定行為業務従事者名簿	(様式1-2)	—	<input type="checkbox"/>
6	<申請者が法人の場合> 法人の定款又は寄附行為及び登記事項証明書	—	—	<input type="checkbox"/>
7	<申請者が個人の場合> 住民票の写しまたは外国人登録証明書の写し	—	—	<input type="checkbox"/>
8	登録通知書を送付するための返信用封筒 (定形長3号に郵便番号・住所・事業所名を記 載。切手不要)	—	—	<input type="checkbox"/>

受付番号

平成27年6月1日

京都府知事様

主たる事業所の

所在地 京都府京都市上京区下立売通新町×番地

申請者 京都府立〇〇支援学校

代表者名 特支 太郎

公印  
㊟

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20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。

		事業所所在地市町村番号		
申請者	フリガナ	キョウトフリツマルマルシエンガッコウ		
	事業所名称	京都府立〇〇支援学校		
	事業所所在地	(郵便番号 602-8570) 京都 市 町 上京区下立売通新町×番地 村 (ビルの名称等)		
	電話番号	075-414-58xx	個人・法人の種類別	
	代表者の氏名・ 職名・生年月日	フリガナ 氏名	トクシ タロウ 特支 太郎	生年月日 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		
<input type="radio"/>	1. 口腔内の喀痰吸引	平成27年 6 月 1 日		
<input type="radio"/>	2. 鼻腔内の喀痰吸引	平成27年 6 月 日		
<input type="radio"/>	3. 気管カニューレ内部	年 月 日		
<input type="radio"/>	4. 胃ろう又は腸ろう	平成27年 6 月 日		
<input type="radio"/>	5. 経鼻経管栄養	平成27年 月 日		
介護福祉士・認定特定行為業務従事者		(様式)		

実際に行うケアについてのみ○をつける。例えばカニューレ装着者がいない場合には3には○は付けない

学校内で教員が最初に登録特定行為従事者の認定を受けた日と同一日にすること

備考

- 「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・法人の種類別」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。

「法人の定款又は寄附行為及び登記事項証明書」については提出不要。

添付書類

- 設置者に関する書類
  - 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項第1号関係）
  - 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1項第2号関係）
- 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1項第3号関係）[第1-3号様式]
- 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1項第4号関係）[第1-4号様式]
- 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

# 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	本籍(国籍)	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	京都 花子			京都府	昭和39年3月16日	4	室町 一郎			
2	北川 花江			京都府	昭和45年3月10日	4	室町 一郎			
3	西山 花美			京都府	昭和45年6月6日	4	烏丸 美由紀			
4	東田 花香			富山県	昭和47年5月29日	4	富小路 二郎			
5	南野 花世			大阪府	昭和55年12月12日	4	釜座 博美			

- 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 「修了研修課程」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。

適宜行を増やして記入。

(第1-3号様式)

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

平成24年3月15日

京都府知事様

申請者 住所 京都府京都市下立売通新町×番地

氏名 (法人にあつては名称及び代表者名)

京都府立〇〇支援学校 校長 特支 太郎

公印

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。(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つ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つ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。

平成24年 3月 15日

京 都 府 知 事 様

主たる事業所の

所在地 京都府京都市上京区下立売通新町×番地

申請者 京都府立〇〇支援学校

代表者名 特支 太郎



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。

申請者	フリガナ	キョウトフリツマルマルシエンガッコウ			
	事業所名称	京都府立〇〇支援学校			
	事業所所在地	(郵便番号 602-8570) 京都 市 町 上京区下立売通新町×番地 村			
		(ビルの名称等)			
電話番号	075-414-58xx		個人・法人の種別		
代表者の氏名・ 職名・生年月日	フリガナ	トクシタロウ		生年月日	昭和29年1月1日
	氏名	特支 太郎		職名	校長
要件	1. 法第四十八条		該当書類名	番号	
	①喀痰吸引等の		「業務方法書」については、各校で安全委員会の構成・役割分担・会議頻度など、連携先医療機関、緊急時の連絡方法・体制、備品一覧表について準備することとし、その他全校共通する事項については「特別支援学校医療的ケア実施要項」（改訂版）にそって実施するものとして申請します。		
	②利用者の状態			〇〇支援学校医療的ケア業務方法書	
	③医療従事者と			〇〇支援学校医療的ケア業務方法書	
	④医療従事者と				
	⑤喀痰吸引等実施				
	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			〇〇支援学校医療的ケア業務方法書	
	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		介護福祉士・認定特定行為業務従事者名簿		
	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		〇〇支援学校医療的ケア業務方法書			
④安全性確保のための研修体制が確保されていること		〇〇支援学校医療的ケア業務方法書			
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		〇〇支援学校医療的ケア備品一覧表			
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		校内衛生マニュアル			
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		校内衛生マニュアル			
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		〇〇支援学校医療的ケア業務方法書			

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2-② 「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 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。



## 登録特定行為事業者登録申請提出書類一覧(チェックリスト②)

### 提出書類問合せ先

施設名	京都府立〇〇支援学校		
担当者	特支 二郎		
連絡先	Tel 075-414-58xx	Fax 075-414-57xx	
	E-mail 〇〇@kyoto-be.ne.jp		

No.	書類名	様式番号	添付書類内訳	チェック欄
1	登録喫煙吸引等事業者(登録特定行為事業者)登録申請書	(様式1-1)	-	<input checked="" type="checkbox"/>
2	誓約書(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)	(様式1-3)	-	<input checked="" type="checkbox"/>
3	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	(様式1-4)	-	<input checked="" type="checkbox"/>
4	3の書類に関し登録要件に該当することを証明する書類	-	添付書類数 種類	<input checked="" type="checkbox"/>
5	介護福祉士・認定特定行為業務従事者名簿	(様式1-2)	-	<input checked="" type="checkbox"/>
6	<申請者が法人の場合> 法人の定款又は寄附行為及び登記事項証明書	-	-	<input type="checkbox"/>
7	<申請者が個人の場合> 住民票の写しまたは外国人登録証明書の写し	-	-	<input type="checkbox"/>
8	登録通知書を送付するための返信用封筒 (定形長3号に郵便番号・住所・事業所名を記載。切手不要)	-	-	<input type="checkbox"/>

6の文書については提出不要。

特別支援教育課でとりまとめて扱うこととするため、封筒の提出は不要。

## 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

（事業所名 ）

✓	確認事項	備考
	1-① 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	※今回添付不要
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	「医療的ケア実施手続きについて（標準）」で規定
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	「医療的ケア実施手続きについて（標準）」中の「主治医による実技指導」により確認
c	指示書の管理方法が文書化されていること	「京都府立特別支援学校医療的ケア実施要項（以下“実施要項”という。）」6(3)のウに基づき、文書の管理方法については各校安全委員会において規定
	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、その部分が分かるような記載となっていることが望ましい）	該当校への看護師配置・常駐により基本的に常時確認
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	「実施要項」7(1)に規定
	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	「喀痰吸引等計画書」（今回提出不要）に明記
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	主治医・校医等との連携については各校において業務方法書等に明記
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	看護師の常駐により常時連携
	1-④ 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	※今回添付不要
a	喀痰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	流れは「医療的ケア実施手続き（標準）」による。作成については安全委員会で管理
b	実施計画書の管理方法、期間が文書化されていること	「実施要項」6(3)に基づき、管理方法・期間は各校安全委員会において規定（指示書内容は少なくとも毎年確認、年度途中の変更指示が医師からあれば、手続き手順にそって対応）
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	変更への対応については各校において規定（ex.「指示書の変更があれば、それにに応じて手続き手順にそって対応」）
	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	※今回添付不要
a	喀痰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、その部分が分かるような記載となっていることが望ましい）	作成については安全委員会で管理、作成方法・報告方法等を各校で規定
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	「実施要項」6(3)に基づき、管理方法・期間については各校安全委員会規定
	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	各校「緊急対応マニュアル」にて規定
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	各校「緊急対応マニュアル」にて規定

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		※別途名簿で提出
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）	提出する名簿・申請様式による
b	介護福祉士登録証（平成27年以降）、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）	認定証は未交付
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		※今回提出不要
-	平成27年以前では考慮不要	
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	各校において規定
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	各校において規定
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	各校において規定
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	各校において規定
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	備品一覧表を提出
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	各校衛生マニュアルにおいて規定
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	各校衛生マニュアルにおいて規定
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	各校衛生マニュアルにおいて規定
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	各校衛生マニュアルにおいて規定
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 ※今回添付不要		
a	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) 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	「医療的ケア実施手続き(標準)」により規定
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	変更への対応については各校において規定(ex.「指示書の変更があれば、それに応じた手続き手順にそって対応」)
c	同意書の管理方法、期間が文書化されていること	「実施要項」6(3)に基づき、文書の管理方法・期間については安全委員会において規定
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	「実施要項」6(3)に基づき、情報管理については安全委員会において規定

## 認定特定行為業務従事者認定証交付申請提出書類一覧（チェックリスト①）

\* 次表を確認の上記入し、従業者の申請を取りまとめの上、送付してください。

区分	不特定の者対象 ・ <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">特定の者対象</span> （該当する方に○をつけてください。）					
施設・事業所等の名称 ※個人の場合は個人の氏名 を記入	府立 支援学校					
施設・事業所等の種別 ※個人の場合はその他に ○をし、（ ）に氏名を記載	高齢	特養・老健・特定（有料）・訪問介護・その他（ ）				
	<span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">障害</span>	障害者支援施設・GH・CH・生活介護・居宅介護・その他（ 特別支援学校 ）				
問合わせ先 (担当者氏名)						
連絡先	電話	（ ）				
	FAX	（ ）				
提出申請数	名分					
提出書類一覧（申請者ごとに書類が揃っているかチェック☑してください。）						
申請者氏名	1	2		3	4	府受付 欄 (※)
	交付申請書 (様式4-2)	住民票 (写)	住所等証明書 教育職員免許状の写し	欠格条項に該当しない旨 の誓約書 (様式4-3)	研修修了証明書の 写し	

※府受付欄には記載しないでください。

京 都 府 知 事 様

認定特定行為業務従事者認定証 交付申請書 (省令別表第三号研修修了者対象)

社会福祉士及び介護福祉士法附則第4条に定め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		性 別	男 ・ 女
	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	京都府教育委員会		
	研修機関所在地	(郵便番号 602-8570 ) 京都市 上京区下立売通新町西入		
		(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/	
	5. 経鼻経管栄養		年 月 日/	

備 考

- 1 社会福祉士及び介護福祉士法施行規則別表第一号、第二号研修 (不特定多数の者対象の研修) を受講した方は第4-1号様式により申請してください。
- 2 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。
- 3 「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。
- 4 認定を受けようとする特定行為に「○」を記載してください。
- 5 下記に記載する添付資料を合わせて提出ください。

添付書類

- 1 住民票 (写) 又は教育職員免許状の写し
- 2 申請者が法附則第4条第3項の各号の規定等に該当しないことを誓約する書面 [第4-3号様式]
- 3 喀痰吸引等研修の研修修了証明書の写し

(第4-3号様式)

社会福祉士法及び介護福祉士法附則第4条第3項の各号の規定等に該当しない旨の誓約書

年 月 日

京 都 府 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

社会福祉士法及び介護福祉士法附則第4条第3項

- 一 心身の故障により社会福祉士又は介護福祉士の業務を適正に行うものができない者として厚生労働省令で定めるもの  
※認定特定登録事業者認定証交付後に上記に該当した場合は、別添心身の故障に係る届出様式を提出する。
- 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二年を経過しない者
- 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二年を経過しない者
- 四 第四十二条第二項において準用する第三十二条第一項第二号又は第二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二年を経過しない者
- 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、その日から二年を経過しない者

(関連規定)

法附則第四条第三項第一号の厚生労働省令で定める者は、精神の機能の障害により特定行為の業務を適正に行うに当たって必要な認知、判断及び意思疎通を適切に行うことができない者とする。

法附則第四条第三項第三号及び第七条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、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、平成二十二年度等における子ども手当の支給に関する法律、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、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、国家戦略特別区域法(第十二条の五第十五項及び第十七項から第十九項までの規定に限る。)、公認心理師法、民間あっせん機関による養子縁組のあっせんに係る児童の保護等に関する法律及び臨床研究法の規定とする。

[別添]

心身の故障に係る届出様式

\_\_\_\_\_年 月 日提出

京都府知事 殿

下記のとおり、心身の故障により特定行為の業務を適正に行うことができない者について届け出ます。

氏名： \_\_\_\_\_ ⑩

住所： \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

連絡先電話番号： \_\_\_\_\_

- (1) 心身の故障により特定行為の業務を適正に行うことができない者の氏名（記入できる部分をご記入ください。）

氏名： 生年月日： 年 月 日 登録番号：
-----------------------------

- (2) 心身の故障により業務に生じている支障について、具体的な内容をご記入ください。

--

- (3) (2)に記載した業務への支障の原因と考えられる心身の故障の状態及び回復可能性等に関する医師の診断書等の証明書類を添付ください。その際、以下の記入欄に書類の概要をご記入ください。

--

(4) 届出者と(1)に記載した者との関係(該当するものに☑)

本人

同居の親族

法定代理人(具体的にご記載ください: )

その他(具体的にご記載ください: )

以上