２ 事業者登録について

**登録喀痰吸引等事業者（登録特定行為事業者）の登録について**

個人・法人に関わらず、介護職員等による喀痰吸引等の医療的ケアを実施する場合は、**事業所ごと**に事業所が所在する都道府県において登録喀痰吸引等事業者又は特定行為事業者の登録を受ける必要があります。

|  |  |
| --- | --- |
| **登録喀痰吸引等事業者** | 介護福祉士（喀痰吸引等が付記された介護福祉士登録証を持つ者）に喀痰吸引等を行わせる事業者※登録喀痰吸引等事業者は、介護福祉士（平成29年1月以降の国家試験に合格した介護福祉士又はそれ以外の介護福祉士であって介護福祉士養成課程等において医療的ケアに関する研修課程を修了した者に限る）が当該事業者に就業後、必要な行為について実地研修を行うものとされています。 |
| **登録特定行為事業者** | 介護職員等（認定特定行為業務認定証を持つ者）に喀痰吸引等を行わせる事業者 |

|  |
| --- |
| **【登録基準】**（法第４８条の５、省令第２６条の３）1. 医師、看護師その他の医療関係者との連携が確保されていること

・医師の文書による指示・医療関係者との連携確保及び役割分担・喀痰吸引等計画書の作成・喀痰吸引等実施状況報告書の作成・急変時等の対応・業務方法書の作成1. 医療的ケアを安全かつ適正に実施するための必要な措置が講じられていること

・安全委員会の設置、研修体制の整備その他の安全体制の確保・備品等の確保・衛生的な管理及び感染症予防措置・対象者又はその家族等への説明と同意・秘密の保持③ 医療的ケア実施体制が充実しており介護福祉士等が実施する必要性に乏しい場合は非該当※ 病院又は診療所は登録事業所の対象外とされており、介護療養型病床及び病院又は診療所で実施している通所リハビリテーション・訪問リハビリテーションについても本事業の対象外となります。 |

**申請書類**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **<申請書>**　　　 様式第１号（その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**<申請書に添付する書類>**1. 申請者が法人の場合は、法人の定款又は寄付行為及び登記事項証明書、個人の場合は、住民票の写し
2. 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
3. 登録喀痰吸引事業者（登録特定行為事業者）登録適合書類　※下表の書類を添付
4. 介護福祉士及び認定特定行為業務従事者名簿　※注
5. 喀痰吸引等の業務従事者に関する書類

・業務従事者が介護福祉士の場合は、介護福祉士登録証の写し・業務従事者が認定特定行為業務従事者の場合は、認定特定行為業務従事者認定証の写し・業務従事者が保健師、助産師、看護師又は准看護師の場合は、各免許証の写し　（介護職員として従事する者が看護師等の免許を有している場合）　⑥　登録喀痰吸引等事業者における実地研修体制に関する誓約書（登録喀痰吸引等事業者の場合）《登録適合書類》

|  |  |
| --- | --- |
|  | 添付する書類 |
| <医師、看護師等との連携確保> |
| 要件 | ① | 「医師の指示書」（介護職員等による医療的ケアの提供に際して、個別に指示を受けるもの）　＊様式のみを添付 |
| ② | 連携する医療機関等について記載（一覧表、連絡体制等が確認できる書類） |
| ③ | 対象者ごとの役割分担や情報共有の方法（連絡会議や文書伝達等）について記載（それぞれの状況に応じた役割分担を明確に記載した書類）＊様式のみ添付 |
| ④ | 利用者ごとの実施計画書　＊様式のみを添付 |
| ⑤ | 指示を行った医師への報告と確認を行うための報告書（ケア実施記録：実施日、実施内容、実施結果等を記載）　＊様式のみを添付 |
| ⑥ | 緊急時における連絡方法及び連絡網を記載した書類 |
| <喀痰吸引等の実施内容及び実施記録> |
| 要件 | ① | 第１号様式の添付書類４（認定証の写し）で代用可 |
| ② | 介護福祉士への実地研修実施方法を記載した書類**（特定認定行為事業者の場合は不要）** |
| ③ | 安全委員会の構成員、協議内容、実施頻度等を記載した規程 |
| ④ | フォローアップ研修（OJT研修）のカリキュラムや計画書 |
| ⑤ | 備品の一覧表 |
| ⑥ | 衛生面を考慮した備品の管理方法が記載された規程やマニュアル |
| ⑦ | 感染症の予防、発生時の対応方法が記載された規程やマニュアル |
| ⑧ | 利用者・家族への説明書・同意書、同意手順を定めた書類 |
| ⑨ | 秘密保持に係る規程やマニュアルを作成（従業者との雇用契約締結時の取り決め等で可） |

 |

※注　介護福祉士のうち、喀痰吸引等行為が付記された介護福祉士登録証の交付を受けた介護福祉士は名簿の介護福祉士の欄へ記載し、都道府県知事の認定を受けた介護福祉士は名簿の認定特定行為業務従事者の欄へ記載してください。

**その他の手続き**

**◆ 登録喀痰吸引等事業者（登録特定行為事業者）として登録申請した内容に変更が生じた場合**

次の①から⑤の事項を変更しようとするときは、あらかじめ、⑥の事項に変更が生じた場合には、遅滞なく「様式第２号 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」を提出してください。

① 氏名（法人の場合はその名称及び代表者の氏名）

② 住所（法人の場合は法人の所在地）

③ 事業所の名称

④ 事業所の所在地

⑤ 業務開始予定年月日

⑥ 介護福祉士及び認定特定行為業務従事者名簿

**◆ 登録喀痰吸引等事業者（登録特定行為事業者）として実施する医療的ケアの内容を追加する場合**

　　　　実施する医療的ケアの内容を追加する場合には、「様式第１号（その２）実施する特定行為追加登録申請書」を提出してください。

**◆ 医療的ケアを実施しないこととした場合**

認定特定行為業務従事者が全員いなくなった場合などで、医療的ケアを実施しないこととした場合には、遅延なく「様式第３号 （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」を提出してください。

**問合せ・書類提出先**

　　〒　４２０－８６０１　　静岡市葵区追手町９番６号

　【介護保険施設・介護サービス事業所（地域密着型を含む）】

　 　静岡県健康福祉部福祉長寿局福祉指導課　　TEL ０５４－２２１－２４０９

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　TEL ０５４－２２１－２５３１

　　【障害者支援施設・障害福祉サービス事業所・障害児施設・特別支援学校・保育所】

　　　　静岡県健康福祉部障害者支援局障害者政策課　TEL ０５４－２２１－２３２８