登録喀痰吸引等事業者（登録特定行為事業者）の登録申請等の手引き
（介護保険法適用事業者関係）

宮城県保健福祉部
長寿社会政策課運営指導班

１　事業者登録について

介護職員等による喀痰吸引等の実施にあたっては、事業所の所在地を管轄する都道府県から事業者の登録を受ける必要があります。

登録申請は事業所の指定単位ごとに行います。

令和８年度以降、宮城県では、介護保険法適用事業者は長寿社会政策課運営指導班、障害者総合支援法等の適用事業者は障害福祉課施設支援班で登録を行っておりますので、そのサービス種別ごとの申請を行います。

この手引きは、介護保険法適用事業の申請手続に関するものです。障害者総合支援法適用事業者に係る申請手続については、障害福祉課施設支援班までお問い合わせください。

２　事業者の種類

事業者名	実施する介護職員等	備考
登録特定行為事業者	認定特定行為業務従事者認定証（以下「認定証」という。）を有する介護職員	・喀痰吸引等の行為が付記された介護福祉士登録証と、認定証の両方を有する介護福祉士の方が、認定証に基づき喀痰吸引等を行う場合は、こちらの登録を受けた事業者でも喀痰吸引等を行うことができます。
登録喀痰吸引等事業者	喀痰吸引等の行為が付記された介護福祉士登録証に基づいて喀痰吸引等を行う介護福祉士	・認定証を有さない介護福祉士の方は、こちらの登録を受けた事業所においてのみ、喀痰吸引等を行うことができます。 ・自施設において介護福祉士に対する実地研修を実施することができます。 ・実地研修体制を整備する必要があるため、登録特定行為事業者よりも提出書類は多くなります。

３　登録基準

県では、登録を希望する事業者から提出された各申請書類の内容を確認し、以下の項目を満たしているか審査の上、登録可否を判断します。同様の内容が登録適合書類チェックリストにも記載されておりますのでご確認ください。

（１）医師、看護職員等の医療関係者との連携の確保

・喀痰吸引等の実施に際し、医師の文書による指示を受けること
・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
・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
・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
・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
・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）記録の整備その他安全かつ適正に実施するための措置

・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
・医療関係者を含む安全委員会の設置が規定されていること
・安全性確保のための研修体制が確保されていること
・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
・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
・感染症の予防、発生時の対応方法が規定されていること
・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

（３）介護福祉士に対する実地研修の実施体制（登録喀痰吸引等事業者のみ）

・実地研修実施委員会の設置が規定されていること
・事業所内（法人内）に指導者養成講習等を修了した看護職員等がいること
・実地研修の実施に際し、医師から文書による指示を受けること
・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
・医療従事者連携のもと、利用者ごとの喀痰吸引等実施計画書を作成すること
・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
・実地研修実施のために必要な備品が備わっていること
・実地研修実施のために必要な備品について衛生面を考慮した管理方法が規定されていること
・実地研修に対する利用者、家族への説明、同意手順が規定されていること
・実地研修の評価方法及び修了証の交付等について規定されていること
・損害賠償保険の加入について規定されていること
・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

４　登録申請等の手続きについて

事業所の登録や変更等の手続きは以下のとおりとなります。

なお、登録・更新手続きについては、申請書類の修正が完了してから概ね１～２週間程度要します。事業者が希望する事業開始年月日から逆算して余裕をもって申請いただくとともに、申請前に必ず担当窓口まで電話又はメールでご相談ください。

（１）登録申請を行う場合

新たに事業者登録を行う場合は、登録を希望する事業者種類によって提出書類が異なります。下表をご確認の上、書類を整備し、提出してください。

登録特定行為事業者	登録喀痰吸引等事業者
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（様式第１号） ②定款又は寄付行為 ③登記事項証明書 ④住民票の写し（設置者が個人の場合） ⑤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介護福祉士・認定特定行為業務従事者名簿（別記様式第１号） ⑦認定特定行為業務従事者認定証の写し ⑧社会福祉士及び介護福祉士法第４８条の４号に該当しない旨の誓約書（別記様式第２号） ⑨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（別記様式第３号） ⑪業務方法書（業務規程）（以下の様式含む） ・医師の指示書 ・喀痰吸引等計画書 ・喀痰吸引等実施報告書 ・同意書 ⑫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 ⑬返信用封筒（住所・宛名記載、用意した封筒のサイズに応じた切手を貼り付けること。）	左記①～⑬に加えて以下の書類 ⑭実地研修実施方法書（３（３）の内容を網羅した書類）（以下の様式を含む） ・実地研修実施計画書 ・指導講師一覧 ・包括指示書（承認書） ・同意書 ・修了証 ・修了者管理簿 ・研修を行う際の評価票 ⑮実地研修体制チェックリスト

※業務方法書と実地研修実施方法書の添付資料について、表に記載した様式の他に、●●マニュアル、連絡先一覧表等、業務方法書等に記載がある書類・資料も忘れず添付してください。

※医師の指示書等の様式については、どのような様式に基づいて喀痰吸引等を行うのかを確認するために提出を求めているため、利用者の個人名等の記載は不要です。

※訪問介護事業所等において、利用者ごとに主治医や連携している訪問看護ステーションが異なる場合、連絡先一覧表は電話番号が空欄の様式の提出で構いません。

（２）登録更新を行う場合

既に登録を受けている事業者で、喀痰吸引等の行為の追加を行う場合は、以下の書類をご用意の上、申請してください。

登録特定行為事業者	登録喀痰吸引等事業者
①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（別記様式第５号） 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（別記様式第３号） ③業務方法書 ④喀痰吸引等業務の実施に係る備品一覧 ⑤緊急時の体制に関する資料 ⑥記録等の整備状況に関する資料 ⑦返信用封筒（住所・宛名記載、用意した封筒のサイズに応じた切手を貼り付けること。）	左記①～⑦に加えて以下の書類 ⑧実地研修実施方法書（３（３）の内容を網羅した書類）

※その他、業務方法書や実地研修実施方法書上に記載されている様式等に、行為追加に伴い変更が生じる書類は全てご提出ください。

また、当手続きと併せて変更の届出が必要なケースが大半となっていますので、４（３）の手続きも併せてご確認ください。

（３）変更を行う場合

登録を受けた内容に変更が生じた場合、変更の届出が必要です。

なお、変更する内容によって、届出の時期や提出書類が異なります。詳細は下表のとおりです。

	①設置者に係る変更事項	②事業者登録に係る変更事項
届出時期	あらかじめ	遅滞なく
該当項目	・登録を受けた法人等事業者の名称・住所・代表者 ・事業所の名称 ・事業所の所在地 ・法人の寄付行為又は定款	・業務方法書 （様式に変更があった場合を含む） ・実地研修方法書 ・介護福祉士・認定特定行為業務従事者名簿（別記様式第１号） ・研修講師一覧表 ・喀痰吸引等の実施に係る備品一覧 ・実地研修責任者の氏名
提出資料	・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（様式第２号） ・登記事項証明書（※） ・定款又は寄付行為等変更内容が分かる書類	

※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１号により、登記事項証明書の提出が規定されていますが、添付省略が可能となっています。

（４）喀痰吸引等の業務を行う必要がなくなった場合

喀痰吸引等の業務を行う必要がなくなった場合は、登録辞退に係る届出が必要となります。

なお、辞退後に改めて事業の実施を希望する場合は、再度（１）または（２）の申請が必要となりますのでご注意ください。

●提出書類

・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（様式第３号）

●提出期限

・辞退の１か月前まで

５　その他

・医師の指示書等の様式は、厚生労働省例示様式を流用いただいても問題ありません。県ホームページ上にも掲載しておりますのでご活用ください。

・書類の添付漏れにご注意ください。

・申請までのフロー図はＨＰ上から確認してください。

・各申請書類の記載例は次頁以降を参照願います。

（別紙）記載例

様式第１号（

法人名を記載願います。

令和６年４月１日

宮城県知事

申請者
所　在　地　宮城県仙台市青葉区本町三丁目８－１
名　　称　社会福祉法人　保福会
代表者氏名　理事長　青葉　太郎
（法人以外にあっては，住所及び氏名）
担 当 者 名　宮城花子
（連絡先電話番号）（022-211-2549）

申請書の内容確認のためにご連絡することがありますので、必ず申請内容が分かる方の氏名と連絡先を記載願います。

登録喀痰吸引等事業者（登録特定行為事業者）登録申請書

障害児喀痰吸引等業務（特定行為業務）に係る事業者の登録を受けたいので，社会福祉士及び介護福祉士法第４８条第２項（同法第４８条の３第２項）の規定により，下記のとおり関係書類を添えて申請します。

法人の内容を、登記事項全部証明書の内容のとおりに記載願います。

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）					
申請者	フリガナ	シャカイフクシホウジン　ホフクカイ			
	名称	社会福祉法人　保福会			
	主たる事務所の所在地	（郵便番号　980－8570） 宮城県仙台市青葉区本町三丁目８－１ （ビルの名称等）			
	電話番号	０２２－２１１－２１１１	個人・法人の種別	社会福祉法人　※備考２参照	
	代表者の氏名・職名	フリガナ　アオバ　タロウ 氏名　青葉　太郎		職名	理事長
登録を申請する事業所		トクベツヨウゴロウジンホーム　●● 特別養護老人ホーム　●●			
	事業所の所在地	（郵便番号　980－8570） 宮城県仙台市青葉区本町三丁目８－１ （ビルの名称等）			
	電話番号	０２２－２１１－２５４９			
	実施するサービス名（事業所番号）	介護老人福祉施設（事業所番号記載　※備考３参照）			

申請時は登録番号がないため、記載不要です。

事業所の内容を記載願います。

・指定・認可された事業者名を記入してください。
・特別養護老人ホーム等に併設する老人短期入所施設の場合は、「特別養護老人ホーム●●　短期入所生活介護」というように記載してください。

実施する喀痰吸引等（特定行為）	申請に係る行為の開始予定年月日	既に登録を受けている行為の登録年月日
１　口腔内の喀痰吸引	令和６年５月１日	年　月　日
２　鼻腔内の喀痰吸引	令和６年５月１日	年　月　日
３　気管カニューレ内部の喀痰吸引	年　月　日	年　月　日
４　胃ろう又は腸ろうによる経管栄養	年　月　日	年　月　日
５　経鼻経管栄養	年　月　日	年　月　日
介護福祉士・認定特定行為業務従事者氏名	別記様式第１号のとおり	

備考　１　申請者が個人である場合は，申請者の「名称」欄に氏名を，「主たる事務所の所在地」欄に住所を記載してください。

２　「個人・法人の種別」欄には，申請者が法人である場合は，「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　「実施するサービス名（事業所番号）」欄には，介護保険法又は障害者自立支援法による指定を受けている場合は，そのサービスと事業所番号を記載してください。

４　「申請に係る行為の開始予定年月日」欄には，該当する行為ごとに行為の開始予定年月日を記載してください。

５　この申請書には，次に掲げる書類を添付してください。

（１）設置者が法人である場合は，定款又は寄附行為及び登記事項証明書

（２）申請者が個人である場合は，住民票の写し

（３）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お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おいては免許証の写し

（４）その他知事が別に定める書類

備考欄も必ずお読みください。

（別紙）記載例

（別記様式第２号）

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

令和６年４月１日

宮城県知事　　殿

申請者　住所
宮城県仙台市青葉区本町三丁目８－１

登記事項全部証明書の内容のとおりに記載してください。

氏名（法人にあっては名称及び代表者名）
社会福祉法人　保福会　理事長　青葉太郎　㊞

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に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。

（別紙）記載例

（別記様式第３号）

令和６年４月１日

宮城県知事　　殿

主たる事業所の
所　在　地　宮城県仙台市青葉区本町三丁目８－１
申　請　者　社会福祉法人　保福会
代表者名　理事長　青葉　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

法人の内容を、登記事項全部証明書の内容のとおりに記載願います。

申請者	フリガナ		シャカイフクシホウジン　ホフクカイ		
	事業所名称		社会福祉法人　保福会		
	事業所所在地		（郵便番号　980-8570） 宮城県仙台市青葉区本町三丁目８－１ （ビルの名称等）		
	電話番号		０２２－２１１－２１１１	個人・法人の種別	社会福祉法人 ※備考２参照
	代表者の氏名・職名・生年月日	フリガナ	アオバ　タロウ	生年月日	昭和３０年１月１日
		氏名	青葉　太郎	職名	理事長

	適合要件	該当書類名
要件	１　法第四十八条の五第一項第一号で定める要件（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3条（2ページ目）
	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　注：備考3	業務方法書　第4条（2ページ目）
	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5条（2ページ目）
	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（2ページ目）
	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7条（3ページ目）
	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8条（3ページ目）
	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	業務方法書　第9条（3ページ目）
	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　注：備考3	－
	③安全委員会の設置が規定されていること　注：備考3	業務方法書　第１０条（4ページ目）
	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１１条（4ページ目）
	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　注：備考3	業務方法書　第１２条（4ページ目） 備品一覧表
	⑥[illegible]	業務方法書　第１３条（5ページ目） 備品一覧表
	⑦[illegible]	業務方法書　第１４条（5ページ目） 特別養護老人ホーム●●感染症対応マニュアル
	⑧[illegible]	業務方法書　第１５条（5ページ目）
	⑨[illegible]	業務方法書　第１６条（5ページ目）

「業務方法書」の名称は例示ですので、事業所ごとに適切な名称で記載してください。

該当書類名には、業務方法書等の第何条に記載されているのか、チェックリストとの整合性に留意し、同じ表記で明示してください。

（別紙）記載例

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。

備考欄も必ずお読みください。

適合要件２－⑤について、
たん吸引等業務や、事業所内で実施する職員向けたん吸引等研修の際などにおいて使用する備品について記載してください。

（別紙）記載例

2012.2.24版

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

確認後チェックを入れてください。

（事業所名　特別養護老人ホーム●●）

申請する事業所名を記載願います。

✔		確認事項	
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			
✔	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	業務方法書第３条
✔	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	業務方法書第３条
✔	c	指示書の管理方法が文書化されていること	業務方法書第３条
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）	業務方法書第４条
✔	b	医師、看護職員が確 書化されていること	業務方法書第４条
1－③　医療従事者と介護			
✔	a	個別の対象者ごとに されていること	業務方法書第５条
✔	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	業務方法書第５条
✔	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	業務方法書第５条
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			
✔	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	業務方法書第６条
✔	b	実施計画書の管理方法、期間が文書化されていること	業務方法書第６条
✔	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	業務方法書第６条
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			
✔	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）	業務方法書第７条
✔	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	業務方法書第７条
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	業務方法書第８条
✔	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	業務方法書第８条
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			
✔	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っては、該当資格を有することの記載があること）	業務方法書第９条
✔	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（看護師にあっては免許書の写しの提出のみ）	業務方法書第９条

備考欄には、業務方法書等の第何条に記載されているのか、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（別記様式第3号）との整合性に留意し、同じ表記で明示してください。

（別紙）記載例

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			
✔	－	平成２７年以前では考慮不要	※登録喀痰吸引等事業者のみ
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	業務方法書第１０条
✔	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	業務方法書第１０条
✔	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	業務方法書第１０条
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	業務方法書第１１条
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	業務方法書第１２条、備品一覧表
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	業務方法書第１３条、備品一覧表
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	業務方法書第１４条 特別養護老人ホーム●●感染症対応マニュアル
✔	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	業務方法書第１４条 特別養護老人ホーム●●感染症対応マニュアル
✔	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	業務方法書第１４条 特別養護老人ホーム●●感染症対応マニュアル
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			
✔	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	業務方法書第１５条
✔	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	業務方法書第１５条
✔	c	同意書の管理方法、期間が文書化されていること	業務方法書第１５条
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	業務方法書第１６条

確認事項に記載の項目は、必ず業務方法書等で網羅してください。

（別紙）記載例

長　政　第　０　号
令和６年４月２６日

社会福祉法人保福会　理事長　殿

宮城県保健福祉部長

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（通知）

社会福祉士及び介護福祉士法第４８条の３第　　録特定行為事業者においては同法附則第２７条に定める特　　ましたので通知します。

変更登録届出書、登録更新申請書に記載する登録番号と登録年月日はこちらになります。

登録喀痰吸引等事業者等登録の内容	登録番号		041100000	
	登録年月日		令和６年４月26日	
	事業者区分		登録喀痰吸引等事業者・登録特定行為事業者	
	名称	法人名	社会福祉法人保福会	
		法人代表者職・氏名	理事長　青葉　太郎	
		法人所在地	宮城県仙台市青葉区本町三丁目８－１	
		事業所の名称	特別養護老人ホーム●●	
		事業所の所在地	宮城県仙台市青葉区本町三丁目８－１	
	喀痰吸引等業務実施行為		種別	業務開始（予定）年月日
			①　口腔内の喀痰吸引	令和６年５月　１日
			②　鼻腔内の喀痰吸引	令和６年５月　１日
			③　気管カニューレ内部の喀痰吸引	令和　年　月　日
			④　胃ろう又は腸ろうによる経管栄養	令和　年　月　日
			⑤　経鼻経管栄養	令和　年　月　日
	喀痰吸引等業務登録更新(変更)年月日			
	更新(変更)した事由			

担　当：長寿社会政策課　施設支援班
電　話：０２２-２１１-２５４９
ＦＡＸ：０２２-２１１-２５９６
メール：choujut2@pref.miyagi.lg.jp

記載例１

（別紙）記載例
様式第２号（第３条関係）

令和６年５月３１日

宮城県知事　　殿

届出者　所　在　地　宮城県仙台市青葉区本町三丁目８－１
名　　称　社会福祉法人　保福会
代表者氏名　理事長　青葉　太郎
（法人以外にあっては，住所及び氏名）
担 当 者 名　宮城花子
（連絡先電話番号）（022-211-2549）

法人名を記載願います。

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

事業所の内容を記載願います。

内容を変更する（した）ので，社会福祉士及び介護福祉士法第４８条の６第１項（同法附則第２０条において準用する同法第４８条の６第１項）の規定により，下記のとおり関係書類を添えて届け出ます。

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）		0	4	1	1	0	1	0	0	0
登録を変更する事業所	フリガナ	トクベツヨウゴロウジンホーム　●●								
	事業所の名称	特別養護老人ホーム　●●								
	事業所の所在地	（郵便番号　980-8570） 宮城県仙台市青葉区本町三丁目８－１ （ビルの名称等）								
	電話番号	022-211-2549								

登録されている事業所名・登録番号を記載願います。

変更事項		変更内容の概要
1　申請者に係る事項		（変更前） 認定特定行為業務従事者　８名 喀痰吸引等を行う介護福祉士・認定特定行為業務従事者名簿　のとおり
	①　申請者の氏名または名称	
	②　申請者の住所	
	③　代表者の氏名	
	④　事業所の名称	
	⑤　事業所の所在地	
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） 認定特定行為業務従事者　１０名 喀痰吸引等を行う介護福祉士・認定特定行為業務従事者名簿　のとおり
	①　登録要件に該当することを証する書類	
○	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　実地研修責任者の氏名	
変更年月日		令和６年６月１日

変更する事項に○をしてください。

この表記にする場合は、変更前後の名簿を、その前後関係がわかるように記載した上で添付してください。

備考　１　「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）」欄には，登録時に割り当てられた登録番号を記入してください。

「変更事項」欄は，変更が発生する項目番号に「○」を記載してください。

は，変更内容の概要について，変更点が分かるように記

４　変更内容が分かる書類を添付してください（名簿の変更においては，介護福祉士であれば登録証，認定特定行為業務従事者であれば認定証，看護師であれば免許証の写しを併せて提出してください。）。

備考欄も必ずお読みください。

記載例２
（複数変更）

（別紙）記載例
様式第２号（第３条関係）

令和６年５月３１日

宮城県知事　　殿

届出者　所　在　地　宮城県仙台市青葉区本町三丁目８－１
名　　称　社会福祉法人　保福会
代表者氏名　理事長　青葉　太郎
（法人以外にあっては，住所及び氏名）
担 当 者 名　宮城花子
（連絡先電話番号）（022-211-2549）

法人名を記載願います。

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

事業所の内容を記載願います。

内容を変更する（した）ので，社会福祉士及び介護福祉士法第４８条の６第１項（同法附則第２０条において準用する同法第４８条の6第1項）の規定により，下記のとおり関係書類を添えて届け出ます。

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）		0	4	1	1	0	1	0	0	0

登録を変更する事業所	フリガナ	トクベツヨウゴロウジンホーム ●●
	事業所の名称	特別養護老人ホーム ●●
	事業所の所在地	（郵便番号　980-8570） 宮城県仙台市青葉区本町三丁目８－１ （ビルの名称等）
	電話番号	022-211-2549

登録されている事業所名・登録番号を記載願います。

変更事項		変更内容の概要
1　申請者に係る事項		（変更前） １－① 理事長　青葉　花子 （変更後） １－① 理事長　青葉　太郎 ２－② 認定特定行為業務従事者の追加 宮城　太郎（追加）
○	①　申請者の氏名または名称	
	②　申請者の住所	
	③　代表者の氏名	
	④　事業所の名称	
	⑤　事業所の所在地	
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		
	①　登録要件に該当することを証する書類	
○	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　実地研修責任者の氏名	
変更年月日		令和６年６月１日

変更する事項に○をしてください。

この表記にする場合は、変更後の名簿の添付のみで構いません。

１　「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[illegible]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。

２　変更が発生する項目番号に「○」

３　[illegible]は，変更内容の概要について[illegible]する書類の名称を記載してください。

４　変更内容が分かる書類を添付してください（名簿の変更においては，介護福祉士であれば登録証，認定特定行為業務従事者であれば認定証，看護師であれば免許証の写しを併せて提出してください。）

備考欄も必ずお読みください。

（別紙）記載例

（別記様式第５号）

受付番号	

令和６年６月１日

宮城県知事　殿

主たる事業所の
所　在　地　宮城県仙台市青葉区本町三丁目８－１
申　請　者　社会福祉法人　保福会
代表者名　理事長　青葉　太郎

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

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２７条に定める特定行為業務）又は社旗福祉士及び介護福祉士[illegible]第１号及び第２号に定める介護福祉士の実地研修について、実施する喀痰[illegible]加したいため、以下のとおり申請します。

登録されている事業所名・登録番号を記載願います。

登録喀痰吸引等事業者登録番[illegible]（登録特定行為事業者登録番号）		0	4	1	1	0	1	0	0	0
申請者	フリガナ	トクベツヨウゴロウジンホーム　●●								
	事業所名称	特別養護老人ホーム　●●								
	事業所所在地	（郵便番号980-8570） 宮城　都道府県　仙台市青葉　市区町村　本町三丁目８－１ （ビルの名称等）								
	電話番号	022-211-2549								

実施する喀痰吸引等（特定行為）の行為等		事業開始（予定）年月日
◎	１．口腔内の喀痰吸引	令和６年５月１日
◎	２．鼻腔内の喀痰吸引	令和６年５月１日
○	３．気管カニューレ内部の喀痰吸引	令和６年７月１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
	[illegible]・認定特定行為業務従事者氏名	（別記様式第１号）
	[illegible]	年　月　日

備考３に沿って、◎、○をしてください。

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　「実施する喀痰吸引等（特定行為）の行為等」欄は既に登録を受けている行為には「◎」を、新たに登録を受ける行為は「○」を、それぞれ左側の空欄に記載してください。

４　「事業開始（予定）年月日」欄は、該当する行為毎に事業の開始年月日（新たに登録を受けるものにあたってはその予定時期）を記載してください。

５　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　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（別記様式第３号）

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

（別紙）記載例

・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わる資料（登録喀痰吸引等事業者のみ）

（別紙）記載例

様式第３号（第３条関係）

法人名を記載願います。

令和６年８月１日

宮城県知事　　様

所　在　地　宮城県仙台市青葉区本町三丁目８－１
申請者　名　　称　社会福祉法人　保福会
代表者氏名　理事長　青葉　太郎
（法人以外にあっては，住所及び氏名）
担 当 者 名　宮城花子
（連絡先電話番号）（022-211-2549）

申請書の内容確認のためにご連絡することがありますので、必ず申請内容が分かる方の氏名と連絡先を記載願います。

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

登録を辞退したいので，社会福祉士及び介護福祉士法第４８条の６第２項（同法附則第２７条第２項において準用する同法第４８条の６第２項）の規定により，下記のとおり届け出ます。

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）		0	4	1	1	0	1	0	0	0
登録を辞退	フリガナ	トクベツヨウゴロウジンホーム　●●								
	事業所の名称	特別養護老人ホーム　●●								
		（郵便番号　980-8570） 宮城県仙台市青葉区本町三丁目８－１ （ビルの名称等）								
		022-211-2549								
登録を受けた年月日		令和６年４月26日		登録を辞退する予定年月日		令和６年９月１日				
登録を辞退する喀痰吸引等（特定行為）			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		（例）対象者が退所し、今後気管カニューレ内部の喀痰吸引を必要とする利用者を受け入れないこととしたため。								
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		（例）退所日までは、医師の指示書に基づき、適切に喀痰吸引を行う。								

登録通知記載の登録年月日を記載願います。

登録されている事業所名・登録番号を記載願います。

辞退する行為に○をしてください。

備考　１　登録を辞退する日の一月前までに届け出てください。

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）」欄には，登録時に割り当てられた登録番号を記載

録を辞退する行為に「○」を記載してください。

記載例ですので、事業所の実態に合わせて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については、適切な理由と措置の内容を記載してください。