

【特養内14時間研修 修了者等の記入例】

平成22年度又は23年度特別養護老人ホームに係る違法性阻却通知に基づく研修(14時間研修)を受けた介護職員

実際に申請する年月日を記入

平成24年2月〇〇日

認定特定行為業務従事者認定証(経過措置)交付申請書

申請者の個人印

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条に定め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。

住民票と一致

申請者	フリガナ	キョウト タ ロウ	生年月日	昭和〇年〇月〇日
	氏名	京都 太郎	性別	男
	本籍(都道府県のみ)	京都府		
	住所	(郵便番号 602-8570) 京都 都道 京都(市)区 上京区下立売通新町西入敷ノ内町 府 県 町 村		
	電話番号	〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇	※平成22年度又は23年度特別養護老人ホームに係る違法性阻却通知に基づく研修(14時間研修)を修了した方は、実施施設の特養名・所在地を記載。なお、研修未修了者(現在、研修を受けている方)については、研修修了後、修了証明書を添付の上、従事者認定証の交付申請の手続きをお願いします。	
	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 〇〇〇-〇〇〇) 都 道 府 県 (ビルの名称等)			
認定を受けようとする特定行為	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)	
	<input type="radio"/>	1. 口腔内の喀痰吸引		
		※1 口腔内の喀痰吸引(人工呼吸器装着者)		※平成22年度又は23年度特別養護老人ホームに係る違法性阻却通知に基づく研修(14時間研修)を修了された方は、研修の内容に応じ左記の欄の1、※2に○を付す
		2. 鼻腔内の喀痰吸引		
		※1 鼻腔内の喀痰吸引(人工呼吸器装着者)		
		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/	
<input type="radio"/>	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/		

備考

- 「受付番号」欄には記載しないでください。
- 「本籍」について外国籍の場合は、その国籍を記載してください。
- 「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」づく経管栄養の申請については、「胃ろう」に限るため、「※2」
- 下記に記載する添付資料を合わせて提出ください。

※平成22年度又は23年度特別養護老人ホームに係る違法性阻却通知に基づく研修(14時間研修)の修了証明書(該当するものがある場合)及び修了した研修内容、研修時間を示す資料を添付

添付書類

- 住民票(写)
- 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)及び、修了した研修内容、研修時間を示す資料
- 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/様式第15-2号)
- 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/様式第15-3号)
- 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/様式第15-4号)

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

京 都 府 知 事 様

介護職員

申請者

申請者の
個人印

平成 2 4 年 〇 月 〇 〇 日

本籍（都道府県のみ）又は国籍 京 都 府

住所 京都市上京区下立売通新町西入藪ノ内町

電話 (〇〇〇) 〇〇〇-〇〇〇〇

氏名 京 都 太 郎 印

性別 男 女

生年月日 昭和〇年〇月〇日

所属 特別養護老人ホーム〇〇〇荘

・研修未修了者（現在、研修を受けている方）は、研修修了後に認定証の交付申請の手続きを行ってください。

施設名

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）
<input type="checkbox"/>	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）	<input type="checkbox"/> 口腔内の喀痰吸引 <input type="checkbox"/> 鼻腔内の喀痰吸引 <input type="checkbox"/> 気管カニューレ内部の喀痰吸引
<input type="checkbox"/>	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）	<input type="checkbox"/> 口腔内の喀痰吸引 <input type="checkbox"/> 鼻腔内の喀痰吸引 <input type="checkbox"/> 胃ろう又は腸ろうによる経管栄養 <input type="checkbox"/> 経鼻経管栄養
<input type="checkbox"/>	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）	<input type="checkbox"/> 口腔内の喀痰吸引 <input type="checkbox"/> 鼻腔内の喀痰吸引 <input type="checkbox"/> 気管カニューレ内部の喀痰吸引
<input checked="" type="checkbox"/>	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）	<input checked="" type="checkbox"/> 口腔内の喀痰吸引 <input checked="" type="checkbox"/> 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）

研修の内容に応じ該当する行為に✓を付す

□	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」）	<input type="checkbox"/> 口腔内の喀痰吸引 <input type="checkbox"/> 口腔内の喀痰吸引 （人工呼吸器装着者） <input type="checkbox"/> 鼻腔内の喀痰吸引 <input type="checkbox"/> 鼻腔内の喀痰吸引 （人工呼吸器装着者） <input type="checkbox"/> 気管カニューレ内部の喀痰吸引 <input type="checkbox"/> 気管カニューレ内部の喀痰吸引 （人工呼吸器装着者） <input type="checkbox"/> 胃ろう又は腸ろうによる経管栄養 <input type="checkbox"/> 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）	<input type="checkbox"/> 口腔内の喀痰吸引 <input type="checkbox"/> 口腔内の喀痰吸引 （人工呼吸器装着者） <input type="checkbox"/> 鼻腔内の喀痰吸引 <input type="checkbox"/> 鼻腔内の喀痰吸引 （人工呼吸器装着者） <input type="checkbox"/> 気管カニューレ内部の喀痰吸引 <input type="checkbox"/> 気管カニューレ内部の喀痰吸引 （人工呼吸器装着者） <input type="checkbox"/> 胃ろう又は腸ろうによる経管栄養 <input type="checkbox"/> 経鼻経管栄養
□	⑦介護職によるたんの吸引等の試行事業（特定の者対象）	<input type="checkbox"/> 口腔内の喀痰吸引 <input type="checkbox"/> 鼻腔内の喀痰吸引 <input type="checkbox"/> 気管カニューレ内部の喀痰吸引 <input type="checkbox"/> 胃ろう又は腸ろうによる経管栄養 <input type="checkbox"/> 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）	<input type="checkbox"/> 口腔内の喀痰吸引 <input type="checkbox"/> 鼻腔内の喀痰吸引 <input type="checkbox"/> 気管カニューレ内部の喀痰吸引 <input type="checkbox"/> 胃ろう又は腸ろうによる経管栄養 <input type="checkbox"/> 経鼻経管栄養

(#3)

該当する箇所に✓を付す

- 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
		<input type="checkbox"/> 口腔内の喀痰吸引 <input type="checkbox"/> 鼻腔内の喀痰吸引 <input type="checkbox"/> 気管カニューレ内部の喀痰吸引 <input type="checkbox"/> 胃ろう又は腸ろうによる経管栄養 <input type="checkbox"/> 経鼻経管栄養
		<input type="checkbox"/> 口腔内の喀痰吸引 <input type="checkbox"/> 鼻腔内の喀痰吸引 <input type="checkbox"/> 気管カニューレ内部の喀痰吸引 <input type="checkbox"/> 胃ろう又は腸ろうによる経管栄養 <input type="checkbox"/> 経鼻経管栄養
		<input type="checkbox"/> 口腔内の喀痰吸引 <input type="checkbox"/> 鼻腔内の喀痰吸引 <input type="checkbox"/> 気管カニューレ内部の喀痰吸引 <input type="checkbox"/> 胃ろう又は腸ろうによる経管栄養 <input type="checkbox"/> 経鼻経管栄養

(※欄が足りない場合は適宜加えてください。)

違法性阻却通知に基づき、特別養護老人ホームで喀痰吸引を行っている介護職員の場合は、記載不要

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

京都府知事様

施設長印
(※又は法人印)

平成24年〇月〇〇日

特別養護老人ホーム
の施設長等

証明者

住所 京都市〇〇区〇〇町

氏名 平 安 花 子

印

申請者との関係 施設長 (※又は理事長)

介護職員

申請者

氏名 京 都 太 郎

印

施設名

所属 特別養護老人ホーム〇〇〇荘

申請者の個人印

私は、下記について事実であることを証明します。

申請者である介護職員の氏名を記入

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 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。

該当する箇所に✓を付す

(#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）

該当する箇所に✓を付す

(#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
<div data-bbox="284 1079 689 1256" style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> 違法性阻却通知に基づき、特別養護老人ホームで喀痰吸引等を行っている介護職員の場合は、記載不要 </div>	<input type="checkbox"/> 口腔内の喀痰吸引 <input type="checkbox"/> 鼻腔内の喀痰吸引 <input type="checkbox"/> 気管カニューレ内部の喀痰吸引 <input type="checkbox"/> 胃ろう又は腸ろうによる経管栄養 <input type="checkbox"/> 経鼻経管栄養
	<input type="checkbox"/> 口腔内の喀痰吸引 <input type="checkbox"/> 鼻腔内の喀痰吸引 <input type="checkbox"/> 気管カニューレ内部の喀痰吸引 <input type="checkbox"/> 胃ろう又は腸ろうによる経管栄養 <input type="checkbox"/> 経鼻経管栄養
	<input type="checkbox"/> 口腔内の喀痰吸引 <input type="checkbox"/> 鼻腔内の喀痰吸引 <input type="checkbox"/> 気管カニューレ内部の喀痰吸引 <input type="checkbox"/> 胃ろう又は腸ろうによる経管栄養 <input type="checkbox"/> 経鼻経管栄養

(※欄が足りない場合は加えること。)

【特養内14時間研修 修了者の記入例】

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

京都府知事様

申請者の個人印

平成24年〇月〇〇日

介護職員

申請者

本籍（都道府県のみ）又は国籍 京都府

住所 京都市上京区下立売通新町西入藪ノ内町

電話 (〇〇〇) 〇〇〇-〇〇〇〇

氏名 京都太郎 印

性別 (男) 女

生年月日 昭和〇年〇月〇日

施設名

所属 特別養護老人ホーム〇〇〇荘

(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。

該当する箇所には✓を付す

- 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）