**登録喀痰吸引等事業者(登録特定行為事業者)登録申請に関する確認票**

**１．事業所名**

|  |
| --- |
|  |

**２．事業種別**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 番 号※１ |  | その他 |  |

　　　※１　下の「事業種別一覧」から番号を**一つのみ**選択して記入してください。該当するものがない場合は「その他」に事業種別を**一つのみ**記入してください。複数の事業において登録が必要な場合は、それぞれ**登録を受ける事業ごとに申請が必要**です。

・事業種別一覧

|  |  |
| --- | --- |
| 老人福祉法・介護保険法によるもの | １.特別養護老人ホーム　２.(地域密着型)特別養護老人ホーム　３.介護老人保健施設　４.養護老人ホーム　５.軽費老人ホーム　６.介護付有料老人ホーム　７.(地域密着型)介護付き有料老人ホーム　８.住宅型有料老人ホーム　９.訪問介護　10.訪問入浴介護　11.訪問リハビリ　12.デイサービス　13.通所リハビリ　14.短期入所生活　15.短期入所療養　16.グループホーム　17.夜間対応訪問　18.認知症対応型デイサービス　19.小規模多機能　20.複合型　21.定期巡回・随時対応訪問　 |
| 障害者総合支援法・児童福祉法によるもの | 22.居宅介護　23.重度訪問介護　24.行動援護　25.同行援護　26.重度障害者等包括支援　27.生活介護※２　28.短期入所(医療型短期入所を除く)　29.自立訓練(機能訓練)※２　30.自立訓練(生活訓練)※２　31.宿泊型自立訓練　32.就労移行支援※２　33.就労継続支援A型※２　34.就労継続支援B型※２　35.共同生活援助(グループホーム)　36.障害者支援施設(昼間サービスとして生活介護を行うもの)　37.障害者支援施設(昼間サービスとして生活介護を行わないもの)　38.児童発達支援(医療型児童発達支援を除く)　39.放課後等デイサービス　40.障害児入所施設(医療型障害児入所施設を除く)　 |
| 生活保護法によるもの | 41.救護施設　42.更生施設　 |
| 上記以外の法律によるもの | 43.特別支援学校　44.保育所　 |

※２　障害者支援施設の昼間サービスは含まない

**３　実施する喀痰吸引等業務(特定行為業務)**

|  |  |
| --- | --- |
|  | 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　 |

(該当する項目に○を記入してください。)

**４　認定特定行為業務の従事者数**

|  |
| --- |
| 人 |

**【申請書の提出先】**

　　　「２　事業種別」で記入された番号が「**１～21**」又は「**その他**」に記入の場合

〒812－8577　福岡市博多区東公園7番7号

　　　**福岡県保健医療介護部高齢者地域包括ケア推進課介護人材係**

「２　事業種別」で記入された番号が「**22～44**」の場合

〒812－8577　福岡市博多区東公園7番7号

**福岡県福祉労働部障がい福祉課障がい福祉サービス指導室指定係**