

第1号様式の2(第2条関係)

介護福祉士・認定特定行為業務従事者 名簿

登録喀痰吸引等事業者において、介護福祉士（介護福祉士登録証に行為の付記登録あり）として行為を実施する場合は、認定特定行為業務従事者認定証（写）の提出並びに本欄への記載は不要

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	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別	実地研修実施機関名称	修了年月日
1	かいふく いちろう 介福 一郎	第xxxxxx号		昭和45年1月1日	5		① ② ③ ④	特別養護老人ホーム〇〇	平成29年3月30日
		平成30年3月30日							
2	かいご じろう 介護 二郎		3510xxxx	昭和50年2月2日	1		①(人工) ②(人工) ③(人工) ④ ⑤	介護老人保健施設〇〇	令和元年10月15日
			令和元年12月24日						
3	かいご さぶろう 介護 三郎		3511xxx1	昭和60年3月3日	3	とくいてい たろう 特定 太郎	① ②	障害者支援施設〇〇	平成27年8月1日
			平成27年9月1日						
4	かいご さぶろう 介護 三郎		3511xxx2	昭和60年3月3日	3	とくいてい ようこ 特定 洋子	④	障害者支援施設〇〇	平成28年7月15日
			平成28年9月2日						
5	けいか しろう 経過 四郎		3520xxxx	昭和40年5月5日	4		④ (胃ろうのみ)	特別養護老人ホーム〇〇	平成23年10月1日
			平成24年4月1日						
5	かんご はなこ 看護 花子	准看護師 第xxxxxx号		平成元年4月4日	(准) 看護師が介護職として実施する場合、「修了研修課程」以降の欄は記載不要				
		平成20年4月30日							

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) 喀痰吸引及び経管栄養の全ての行為のうち、1行為以上4行為以下: 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 「既修了課程」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別」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。

登録特定行為事業者において、認定特定行為業務従事者として行為を実施する場合は、介護福祉士登録証（写）の提出並びに本欄への記載は不要

本名簿は、「登録喀痰吸引等事業者」と「登録特定行為事業者」両方の登録をしている場合も事業所毎に1つで管理してください。

「介護福祉士登録証登録番号/登録年月日」欄に記載がある場合は介護福祉士として、「認定特定行為業務従事者認定証登録番号/登録年月日」欄に記載がある場合は認定特定行為業務従事者として行為を実施するものと判断します。

このため、介護福祉士登録証に付記登録がない介護職員等については、「介護福祉士登録証登録番号/登録年月日」欄は空欄としてください。