

## 喀痰吸引等業務に係る登録等の手引き

お問い合わせ・申請先

〒753-8501 山口市滝町1-1

山口県 健康福祉部 長寿社会課 地域包括ケア推進班 TEL : 083-933-2788 FAX : 083-933-2809

山口県 健康福祉部 障害者支援課 施設福祉推進班 TEL : 083-933-2735 FAX : 083-933-2779

(区分別所管)

| 区 分     | 長寿社会課      | 障害者支援課       |
|---------|------------|--------------|
| 認定証の交付  | 不特定多数の者対象  | 特定の者対象       |
| 事業所の登録  | 介護サービス事業所等 | 障害福祉サービス事業所等 |
| 研修機関の登録 | 不特定多数の者対象  | 特定の者対象       |

山口県健康福祉部長寿社会課  
山口県健康福祉部障害者支援課

# 目次

|     |   |    |
|-----|---|----|
| 1   | 制度の概要   | 1  |
| (1) | これまでの経緯と社会福祉士及び介護福祉士法改正                       | 1  |
| (2) | 実施可能な行為                                       | 2  |
| ①   | 喀痰吸引（口腔内、鼻腔内、気管カニューレ内部）                       | 2  |
| ②   | 経管栄養（胃ろう、腸ろう、経鼻経管栄養）                          | 2  |
| (3) | 実施可能な対象者による分類                                 | 2  |
| ①   | 特定の者（第3号研修）                                   | 2  |
| ②   | 不特定多数の者（第1号、第2号研修）                            | 2  |
| (4) | 実施可能な者  | 2  |
| ①   | 介護福祉士（介護福祉士の国家資格をもって、医療的ケアを実施可能）              | 2  |
| ②   | 認定特定行為業務従事者                                   | 3  |
| (5) | 実施可能な事業者                                      | 3  |
| ①   | 登録喀痰吸引等事業者（医療的ケア実施者が介護福祉士のみの事業者）              | 3  |
| ②   | 登録特定行為事業者（医療的ケア実施者が認定特定行為業務従事者のみの事業者）         | 3  |
| 2   | 認定証の交付について                                    | 4  |
| (1) | 新たに認定特定行為業務従事者の認定を受けるとき                       | 4  |
| ①   | 喀痰吸引等研修を修了した者                                 | 4  |
| ②   | 経過措置対象者                                       | 4  |
| (2) | 認定を受けた内容を変更するとき                               | 4  |
| ①   | 氏名に変更があったとき（結婚等による改姓、旧姓併記希望など）                | 4  |
| ②   | 申請者の住所に変更があったとき（転居など）                         | 5  |
| ③   | 新たに喀痰吸引等研修を修了した特定行為があるとき（特定行為の追加）             | 5  |
| (3) | 認定証を汚損したとき                                    | 5  |
| (4) | 認定証を紛失したとき                                    | 5  |
| (5) | 医療的ケアを行う必要がなくなったとき（認定の辞退）                     | 6  |
| (6) | 死亡（又は失踪）、心身の故障等により医療的ケアを行うことができなくなったとき        | 6  |
| (7) | 認定の取り消し、業務停止について                              | 6  |
| 3   | 事業者の登録について                                    | 7  |
| (1) | 新たに事業者の登録を受けるとき                               | 7  |
| ①   | 登録特定行為事業者又は登録特定行為事業者の登録を受けるとき                 | 7  |
| ②   | 登録特定行為事業者が登録喀痰吸引等事業者の登録も受けようとするとき             | 9  |
| (2) | 特定行為を追加するとき                                   | 9  |
| (3) | 登録内容を変更するとき                                   | 9  |
| ①   | 代表者の氏名・住所、事業所の名称・所在地、定款又は寄付行為（個人の場合は氏名・住所）の変更 | 9  |
| ②   | 業務方法書の変更                                      | 10 |
| ③   | 従事者名簿の変更（追加・削除、氏名変更、従事者が実施できる特定行為の追加など）       | 10 |
| ④   | 備品一覧の変更                                       | 10 |

|                                   |    |
|-----------------------------------|----|
| (4) 医療的ケアを行う必要がなくなったとき .....      | 11 |
| (5) 登録の取り消し、業務停止について .....        | 11 |
| 4 研修機関の登録について .....               | 12 |
| (1) 新たに登録研修機関の登録を受けるとき .....      | 13 |
| (2) 登録を更新するとき .....               | 14 |
| (3) 登録内容を変更するとき（業務規程の変更を除く） ..... | 14 |
| (4) 業務規程を変更するとき .....             | 15 |
| (5) 業務を休止するとき .....               | 15 |
| (6) 業務を廃止するとき .....               | 15 |
| (7) 県からの命令について .....              | 16 |
| (8) 登録の取り消し、業務停止について .....        | 16 |
| 5 その他 .....                       | 17 |
| (1) 公示について .....                  | 17 |
| (2) 事業者・研修機関の義務等について .....        | 17 |
| (3) 罰則規定について .....                | 17 |
| (4) その他 .....                     | 17 |

## 1 制度の概要

### (1) これまでの経緯と社会福祉士及び介護福祉士法改正

平成 24 年 4 月 1 日の社会福祉士及び介護福祉士法（昭和 62 年法律第 30 号。以下「法」という。）改正前は、喀痰吸引及び経管栄養（以下「医療的ケア」という。）については、当面のやむを得ず必要な措置（実質的違法性阻却）として、一定の条件の下、介護職員等による実施を運用（厚生労働省医政局長通知）により認めていた。

- ① ALS（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 日付け医政発 0717001 号）
- 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 日付け医政発第 102008 号）
- ③ 在宅における ALS 患者以外の療養患者・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 日付け医政発第 0324006 号）
- 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 日付け医政発 0401 第 17 号）

法の一部改正により、平成 24 年 4 月 1 日（法施行日）以降は、

県の登録を受けた喀痰吸引等事業者・登録特定行為事業者において (→ [3 参照](#))

県の認定を受けた認定特定行為業務従事者・介護福祉士（H28 年度～）が (→ [2 参照](#))

県の認定の際に認められた範囲内の医療的ケアを (→ [2 参照](#))

安全体制が整っている等、一定の条件の下で (→ [3 参照](#))

のみ実施することができることとなった。

#### 《これまでの違法性阻却に基づく医療的ケアの取扱いについて》

- ◆ 厚生労働省によると、上記の①～④の医政局長通知は、「新制度施行後は、その普及・定着の状況を勘案し、特段の事情がある場合を除いて原則として廃止する予定」とされている。  
(廃止時期は未定)
- ◆ 平成 24 年度以降に開始した①～④の通知に基づく研修（特養における 14 時間の施設内研修や在宅における家族や看護師による研修など）は有効とならず、経過措置の対象とならない。  
※平成 23 年度末までに修了または開始した研修のみ有効となる

(2) 実施可能な行為

- ① 喀痰吸引（口腔内、鼻腔内、気管カニューレ内部）
- ② 経管栄養（胃ろう、腸ろう、経鼻経管栄養）

※ 介護福祉士登録証又は認定特定行為業務従事者認定証（以下、「認定証」という。）に記載された行為のみ実施が可能

|      |      | 在宅<br>(療養患者・障害者) | 特別支援学校<br>(児童生徒)  | 特別養護老人ホーム<br>(高齢者)     | 法改正後                            |                            |
|------|------|------------------|-------------------|------------------------|---------------------------------|----------------------------|
| 対象範囲 | 喀痰吸引 | 口腔内              | ○<br>(咽頭の手前までを限度) | ○<br>(咽頭の手前までを限度)      | ○<br>(咽頭の手前までを限度)               |                            |
|      |      | 鼻腔内              | ○                 | ○                      | ×<br>(咽頭の手前までを限度)               |                            |
|      |      | 気管カニューレ内部        | ○                 | ×                      | ×                               |                            |
|      | 経管栄養 | 胃ろう              | ×                 | ○<br>(胃ろうの状態確認は看護師)    | ○<br>(胃ろうの状態確認・チューブ接続・注入開始は看護師) | ○<br>(胃ろうの状態確認は医師又は看護職)    |
|      |      | 腸ろう              | ×                 | ○<br>(腸ろうの状態確認は看護師)    | ×                               | ○<br>(腸ろうの状態確認は医師又は看護職)    |
|      |      | 経鼻               | ×                 | ○<br>(チューブ挿入状態の確認は看護師) | ×                               | ○<br>(チューブ挿入状態の確認は医師又は看護職) |

(3) 実施可能な対象者による分類

① 特定の者（第3号研修）

コミュニケーションなど個別性の高い特定の対象者に対して、特定の介護職員等が医療的ケアを実施する場合。具体的には、筋委縮性側索硬化症（ALS）又はこれに類似する神経・筋疾患、筋ジストロフィー、高位頸髄損傷、遷延性意識障害、重症心身障害等を患っている在宅・特別支援学校・保育園の障害者（児）が該当。

※ 障害者支援施設でも、上記の具体的障害名に該当する対象者であって、対象者も限定されている場合は、特定の者に含まれる。

② 不特定多数の者（第1号、第2号研修）

①以外の場合で、基本的に、複数の介護職員等が複数の利用者に対して医療的ケアを実施する場合。

(4) 実施可能な者

① 介護福祉士（介護福祉士の国家資格をもって、医療的ケアを実施可能）

ア) 特定登録者

平成28年度（平成29年1月）以降の国家試験合格者で、登録喀痰吸引等事業者等において実地研修\*を修了し、介護福祉士登録証に行為の付記登録を受けた者。

※ 実地研修については、口腔内の喀痰吸引は10回以上、その他は20回以上が必要。

イ) 特例特定登録者

平成27年度以前の国家試験合格者で、認定証の交付を受け、介護福祉士登録証に行為の付記登録を受けた者。

② 認定特定行為業務従事者

ア) 喀痰吸引等研修（第1号～3号研修）修了者

介護職員や特別支援学校教員等で、都道府県又は登録研修機関が実施する喀痰吸引等研修を修了し、認定証の交付を受けた者。

- ※ 介護職員はヘルパー2級などの資格の有無は問わない。
- ※ 介護福祉士登録証に付記登録を行っていない介護福祉士の場合は、こちらに該当する。

イ) 経過措置対象者

平成24年4月1日の改正法施行時点において、既に医療的ケアを適切に行うために必要な知識・技能を修得している介護職員等で、喀痰吸引等研修の課程を修了した者と同等以上の知識・技能を有すると都道府県知事が認定し、経過措置該当者として認定証の交付を受けた者。

(5) 実施可能な事業者

① 登録喀痰吸引等事業者（医療的ケア実施者が介護福祉士の事業者）

養成校等で基本研修又は医療的ケアの課程を修了している介護福祉士に自ら実地研修（第1号、第2号研修に限る。）を行い、別途、介護福祉士登録証に行為の付記登録を受けた介護福祉士に医療的ケアを行わせることができる。

都道府県又は登録研修機関が実施する喀痰吸引等研修（第1号、第2号研修に限る。）を修了し、別途、介護福祉士登録証への付記登録を受けた介護福祉士に医療的ケアを行わせる場合も含む。

② 登録特定行為事業者（医療的ケア実施者が認定特定行為業務従事者の事業者）

都道府県又は登録研修機関が実施する喀痰吸引等研修（第1号～第3号研修）を修了し、認定証の交付を受けた介護職員等（認定特定行為業務従事者）に医療的ケアを行わせることができる。

基本研修又は医療的ケアの課程を修了している介護職員等に、自ら（都道府県又は登録研修機関からの委託なしに）実地研修を実施することはできない。

(参考) 登録喀痰吸引等事業者と登録特定行為事業者の違い

| 区分         | 登録喀痰吸引等事業者                               | 登録特定行為事業者                               |
|------------|--|---|
| 医療的ケア実施者   | 介護福祉士登録証に喀痰吸引等行為の付記登録がある <u>介護福祉士</u>    | 認定証の交付を受けた介護職員等<br><u>（認定特定行為業務従事者）</u> |
| 実地研修の実施    | 可  | 不可（自ら実施できない）                            |
| 実地研修の実施義務  | あり<br>※ 基本研修又は医療的ケアの課程を修了している介護福祉士が対象    | —                                       |
| 実地研修修了者の管理 | ・実地研修修了証の交付（再交付も含む）<br>・実地研修修了者管理簿の県への報告 | —                                       |
| 運用開始日      | 令和2年4月1日                                 | 平成24年4月1日                               |

## 2 認定証の交付について

- 都道府県又は登録研修機関から喀痰吸引等研修の修了証を交付された者で、認定特定行為業務従事者として医療的ケアを行う者は、県に認定証の交付申請を行う必要がある。
- 認定証の交付を受けた後、所属する施設等で事業者の登録手続き（初めて認定特定行為業務従事者に医療的ケアを行わせる場合は[登録申請](#)、従事者を追加する場合は[事業者変更届](#)）を経て、初めて、業として医療的ケアが実施できる。  
※ 認定証の交付を受けたのみで、事業所登録がなければ医療的ケアは実施できない。

### (1) 新たに認定特定行為業務従事者の認定を受けるとき

#### ① 喀痰吸引等研修を修了した者

ア) 提出書類

| NO | 書類名                                    | 様式番号等   | 備考    |
|----|--|---------|-------|
| 1  | 認定特定行為業務従事者認定証 交付申請書                   |         |       |
|    | 不特定多数の者対象（第1号、第2号）研修修了者の場合             | 第4号様式   |       |
|    | 特定の者対象（第3号）研修修了者の場合                    | 第4号様式の2 |       |
| 2  | 住民票（抄本）の写し                             |         | コピー不可 |
| 3  | 社会福祉士及び介護福祉士法附則第11条第3項各号の規定に該当しない旨の誓約書 | 第4号様式の3 |       |
| 4  | 喀痰吸引等に関する研修修了証明書の写し                    |         | 原本不可  |

イ) 申請手数料 山口県収入証紙 700円（第4号様式に貼付）

#### ② 経過措置対象者

ア) 提出書類

| NO | 書類名                                    | 様式番号等    | 備考    |
|----|--|----------|-------|
| 1  | 認定特定行為業務従事者認定証（経過措置）交付申請書              | 第17号様式   |       |
| 2  | 住民票（抄本）の写し                             |          | コピー不可 |
| 3  | 社会福祉士及び介護福祉士法附則第11条第3項各号の規定に該当しない旨の誓約書 | 第4号様式の3  |       |
| 4  | 喀痰吸引等研修に関する研修修了証明書の写し及び研修内容、研修時間を示す資料  |          | 原本不可  |
| 5  | 認定特定行為業務従事者認定者（経過措置）交付申請書添付書類 ①本人誓約書   | 第17号様式の2 |       |
| 6  | 認定特定行為業務従事者認定者（経過措置）交付申請書添付書類 ②第三者証明書  | 第17号様式の3 |       |
| 7  | 認定特定行為業務従事者認定者（経過措置）交付申請書添付書類 ③実施状況確認書 | 第17号様式の4 |       |

イ) 申請手数料 山口県収入証紙 700円（第17号様式に貼付）

### (2) 認定を受けた内容を変更するとき

#### ① 氏名に変更があったとき（結婚等による改姓、旧姓併記希望など）

ア) 提出書類

| NO | 書類名                                    | 様式番号等 | 備考    |
|----|--|-------|-------|
| 1  | 認定特定行為業務従事者認定証 変更届出書                   | 第7号様式 |       |
| 2  | 認定特定行為業務従事者認定証 再交付申請書                  | 第8号様式 |       |
| 3  | 住民票（抄本）の写し                             |       | コピー不可 |
| 4  | 戸籍抄本など変更内容が分かる書類 ※住民票の写しで変更内容が分かる場合は不要 |       |       |
| 5  | 認定特定行為業務従事者認定証の原本                      |       |       |

イ) 申請手数料 山口県収入証紙 700円（第8号様式に貼付）

ウ) 申請期限 遅滞なく **※ 再交付後、事業者登録の変更（名簿の変更）手続きが必要。**

## ② 申請者の住所に変更があったとき（転居など）

ア) 提出書類

| NO | 書類名                  | 様式番号等 | 備考    |
|----|----------------------|-------|-------|
| 1  | 認定特定行為業務従事者認定証 変更届出書 | 第7号様式 |       |
| 2  | 住民票（抄本）の写し           |       | コピー不可 |

イ) 申請手数料 なし

ウ) 申請期限 遅滞なく

## ③ 新たに喀痰吸引等研修を修了した特定行為があるとき（特定行為の追加）

ア) 提出書類

| NO | 書類名                   | 様式番号等 | 備考   |
|----|-----------------------|-------|------|
| 1  | 認定特定行為業務従事者認定証 変更届出書  | 第7号様式 |      |
| 2  | 認定特定行為業務従事者認定証 再交付申請書 | 第8号様式 |      |
| 3  | 喀痰吸引等に関する研修修了証明書の写し   |       | 原本不可 |
| 4  | 認定特定行為業務従事者認定証の原本     |       |      |

イ) 申請手数料 山口県収入証紙 700円（第8号様式に貼付）

ウ) 申請期限 遅滞なく

**※ 再交付後、事業者登録の更新又は変更手続き後でなければ、追加する特定行為を実施できない。**

## (3) 認定証を汚損したとき

ア) 提出書類

| NO | 書類名                   | 様式番号等 | 備考 |
|----|-----------------------|-------|----|
| 1  | 認定特定行為業務従事者認定証 再交付申請書 | 第8号様式 |    |
| 2  | 認定特定行為業務従事者認定証の原本     |       |    |

イ) 申請手数料 山口県収入証紙 700円（第8号様式に貼付）

ウ) 申請期限 遅滞なく

## (4) 認定証を紛失したとき

ア) 提出書類

| NO | 書類名                   | 様式番号等 | 備考 |
|----|-----------------------|-------|----|
| 1  | 認定特定行為業務従事者認定証 再交付申請書 | 第8号様式 |    |

イ) 申請手数料 山口県収入証紙 700円（第8号様式に貼付）

ウ) 申請期限 遅滞なく **※ 再交付後、認定証を発見した場合は速やかに返納すること。**



(5) 医療的ケアを行う必要がなくなったとき（認定の辞退）

ア) 提出書類

| NO | 書類名                 | 様式番号等    | 備考 |
|----|---------------------|----------|----|
| 1  | 認定特定行為業務従事者 認定辞退届出書 | 第 11 号様式 |    |
| 2  | 認定特定行為業務従事者認定証の原本   |          |    |

イ) 申請手数料 なし

ウ) 申請期限 認定を辞退する 1 月前まで

(6) 死亡（又は失踪）、心身の故障等により医療的ケアを行うことができなくなったとき

ア) 提出書類

| NO | 書類名   | 様式番号等       | 備考    |
|----|---|-------------|-------|
| 1  | 認定特定行為業務従事者 死亡等届出書  | 第 11 号様式の 2 |       |
| 2  | 認定特定行為業務従事者認定証の原本   |             |       |
| 3  | ① 死亡又は失踪宣告を受けた場合  |             |       |
|    | 戸籍抄本（原本） ※死亡の場合   |             | コピー不可 |
|    | 失踪を証する資料（搜索願受理証明書、失踪者あて返戻郵便物等）の写し<br>※失踪宣告を受けた場合            |             |       |
| 4  | ② 精神の機能の障害により特定行為の業務を適正に行うに当たって必要な認知、判断及び意思疎通を適切に行うことができない者 |             |       |
|    | 心身の故障に係る届出様式  | 第 11 号様式の 3 |       |
|    | 届出者と認定特定行為業務従事者の関係を証する書類 ※本人以外が届出人の場合                       |             |       |
|    | 医師の診断書等   |             |       |
| 5  | ③ ①及び②以外の場合   |             |       |
|    | 判決の確定証明書の写し等  |             |       |

イ) 申請手数料 なし

ウ) 申請期限 遅滞なく

(7) 認定の取り消し、業務停止について

次のいずれかに該当する場合において、処分を行うことがある。

|  |
|--|
| <p>① 欠格条項（第 4 号様式の 3 の各号（5 号を除く））のいずれかに該当したとき</p> <p>② ①を除くほか、特定行為の業務に関し、不正の行為があったとき</p> <p>③ 虚偽又は不正の事実に基づいて認定証の交付を受けたとき</p> |
|--|

### 3 事業者の登録について

- 個人でも法人でも、医療的ケアを業として行うためには、県の登録を受けた登録事業者であることが必要である。

#### 《登録基準（法第48条の5）》

- 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
  - ②医療的ケアの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
  - ③医療的ケアの実施体制が充実しており介護福祉士が実施する必要性に乏しい場合に該当しない
- ①②→ **登録適合書類（第1号様式の4）で確認**
- ③ → 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は対象外。

- 登録の申請は、事業所ごと（事業所の指定単位ごと）に行う必要がある。
  - ・ 同一所在地内に複数の事業所を抱える事業者の場合についても、事業所ごとに申請を行う。なお、山口県収入証紙（3,200円）は、申請書ごとに添付すること。
  - ・ 特養や老健併設のショートなど併設する施設であっても、対象者が異なる場合は、業務内容が異なることから、事業所ごとに申請を行う。
    - ※ ただし、人員配置基準は一体的となっていることから、申請書以外の書類（職員名簿や適合書類等）で重複する部分を一本化（一方の申請書で省略）することは可能。
  - ・ 訪問介護事業所と居宅介護・重度訪問介護事業所で、対象者が同一となる場合は、一本の申請としても差し支えない。

#### (1) 新たに事業者の登録を受けるとき

##### ① 登録特定行為事業者又は登録特定行為事業者の登録を受けるとき

###### ア) 提出書類

| NO | 書類名   | 様式番号等   | 備考    |
|----|---|---------|-------|
| 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                                | 第1号様式   |       |
| 2  | 設置者に関する書類   |         |       |
|    | 法人の定款又は寄付行為<br>※申請者が法人の場合                                 |         | 要原本証明 |
|    | 登記事項証明書（現在事項全部証明書）<br>住民票（抄本）の写し<br>※申請者が個人の場合            |         | コピー不可 |
| 3  | 介護福祉士・認定特定行為業務従事者 名簿                                      | 第1号様式の2 |       |
| 4  | 3の名簿に登載した者の保有資格に関する書類                                     |         |       |
|    | 認定特定行為業務従事者認定証の写し<br>看護師等免許の写し ※看護師等が介護職員として特定行為を実施する場合のみ |         | 原本不可  |
| 5  | 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                       | 第1号様式の3 |       |
| 6  | 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                               | 第1号様式の4 | ※1    |
| 7  | 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                        | チェックリスト | ※1    |
| 8  | 業務方法書   | 参考例あり   |       |
| 9  | 適合要件別に【別表1】に掲げる書類   |         |       |

※ 登録特定行為事業者と登録喀痰吸引等事業者の登録を同時に行う場合は、登録申請書（No1）を2部提出すること。

※1 登録適合書類（第1号様式の4）の「該当書類名」欄、チェックリストの「記載箇所」欄について  
「該当書類名」又は「記載箇所」欄は、書類の表題（様式を定めている場合は様式番号）など簡易なもので可。  
なお、業務方法書へ記載している場合は、該当ページ数や項目名を記載するなど、突合しやすいようにすること。  
記載例）適合要件1-②：「業務方法書P1」又は「業務方法書2(1)①」と記載

適合要件2-③：「医療的ケア安全管理委員会」と記載し、要綱・規定を添付

【別表1】適合要件別の添付書類（業務方法書への記載により、作成・添付に代えることが可能）

| 適合要件 | 書類名・書類の記載内容  | 参考様式番号 | 備考      |
|------|--|--------|---------|
| 1    | ① 医師の指示書   | 参考様式2  | ※1      |
|      | ② 連携する医療機関等について記載（一覧表、連絡方法等）したもの   |        | 既存資料でも可 |
|      | ③ 役割分担や情報共有の方法（連絡会議や文書伝達等）を記載したもの  |        |         |
|      | ④ 喀痰吸引等業務（特定行為業務）実施計画書   | 参考様式3  | ※1      |
|      | ⑤ 医師への報告書  | 参考様式4  | ※1      |
|      | ⑥ 緊急時における連絡方法及び連絡網等の体制について記載したもの   |        |         |
| 2    | ① 不要（上記提出書類NO.4（認定証の写しなど）で代用可能）  |        |         |
|      | ② <b>【別表2】に掲げる書類 ※ 登録喀痰吸引等事業者として登録する場合</b><br>不要（登録適合書類（第1号様式の4）の「該当書類」欄には「-」を記載）<br><b>※ 登録特定行為業務事業者として登録する場合</b> |        |         |
|      | ③ 安全委員会の構成員、協議内容及び実施頻度等を記載したもの   |        |         |
|      | ④ 喀痰吸引等を安全に実施するための研修体制や研修実施頻度等を記載したもの<br>ヒヤリハット・アクシデント報告書  | 参考様式5  | ※1      |
|      | ⑤ 喀痰吸引等業務の実施に係る備品等一覧   |        |         |
|      | ⑥ 衛生面を考慮した備品の管理方法について記載したもの  |        | 既存資料でも可 |
|      | ⑦ 感染症の発生を防止するための措置等について記載したもの  |        | 既存資料でも可 |
|      | ⑧ 利用者・家族への同意書  | 参考様式1  | ※1      |
|      | ⑨ 業務を通じて知り得た情報の秘密保持措置について確認できるもの   |        | 既存資料でも可 |

※ 平成24年2月より厚生労働省より「登録適合書類チェックリスト」（提出書類NO.7）が示され、これに基づき書類の確認を行う。項目ごとに詳細な内容を求めているので、登録適合チェックリストを満たしているか確認の上、提出すること。

※1 受入体制の整備状況等を確認するため、利用者毎の個別具体的な指示書や同意書等ではなく、様式を添付することで可。

【別表2】適合要件2-②を確認するための添付書類 ※登録喀痰吸引等事業者として登録する場合のみ

| NO | 書類名                           | 参考様式番号              | 備考   |
|----|-------------------------------|---------------------|------|
| 1  | 介護福祉士の実地研修 実施方法書              | 参考例あり               |      |
| 2  | 介護福祉士の実地研修 計画書                | 別紙1                 | ※1   |
| 3  | 介護福祉士の実地研修 修了者管理簿             | 別紙2                 | ※1   |
| 4  | 介護福祉士の実地研修 講師一覧               | 別紙3                 |      |
| 5  | 介護福祉士の実地研修 講師履歴書              | 別紙3-1               |      |
|    | 就任承諾証の写し                      | ※講師ごとに必要            | 原本不可 |
|    | 有資格者の免許証の写し                   | ※講師ごとに必要            | 原本不可 |
|    | 修了した各講習会の修了証明書の写し             | ※講師ごとに必要            | 原本不可 |
| 6  | 介護福祉士の喀痰吸引等業務（実地研修）に係る同意書     | 別紙4                 | ※1   |
| 7  | 介護福祉士の喀痰吸引等業務（実地研修）に係る指示書     | 別紙5                 | ※1   |
| 8  | 介護福祉士の喀痰吸引等業務（実地研修）に係る実施計画書   | 別紙6                 | ※1   |
| 9  | 介護福祉士の実地研修 評価基準・評価票           | 別紙7                 |      |
| 10 | 介護福祉士の実地研修 評価票                | ※実施する行為分全て<br>別紙7-1 |      |
| 11 | 介護福祉士の喀痰吸引等業務（実地研修）に係る実施状況報告書 | 別紙8                 | ※1   |
| 12 | 介護福祉士の実地研修 修了証                | 別紙9                 | ※1   |
| 13 | 介護福祉士の実地研修 実施結果報告書            | 別紙10                | ※1   |

|    |  |      |    |
|----|--|------|----|
| 14 | 介護福祉士の喀痰吸引等業務（実地研修）に係るヒヤリハット・アクシデント報告書 | 別紙11 | ※1 |
|----|--|------|----|

※1 実地研修実施体制の整備状況等を確認するため、個別具体的な指示書や同意書等ではなく、様式を添付することで可。

イ) 申請手数料 山口県収入証紙 3, 200円（第1号様式に貼付）

※ 登録特定行為事業者、登録喀痰吸引等事業者の登録申請ごとに3, 200円が必要

ウ) 申請期限 業務開始予定日の1月前まで

## ② 登録特定行為事業者が登録喀痰吸引等事業者の登録も受けようとするとき

ア) 提出書類

| NO | 書類名                                | 様式番号等   | 備考 |
|----|------------------------------------|---------|----|
| 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         | 第1号様式   |    |
| 2  | 介護福祉士・認定特定行為業務従事者 名簿               | 第1号様式の2 | ※1 |
| 3  | 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        | 第1号様式の4 |    |
| 4  | 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 | チェックリスト |    |
| 5  | 業務方法書                              | 参考例あり   |    |
| 6  | 3(1)①の【別表2】に掲げる書類一式                |         |    |

※1 実地研修が修了し、介護福祉士登録証に付記登録がされている介護福祉士のみ掲載する。該当者がいない場合は、申請段階では名簿は不要（この場合、付記登録が完了した後、事業者登録の変更（名簿の変更）手続きが必要）。

イ) 申請手数料 山口県収入証紙 3, 200円（第1号様式に貼付）

ウ) 申請期限 業務開始予定日の1月前まで

## (2) 特定行為を追加するとき

ア) 提出書類

| NO   | 書類名                                  | 様式番号    | 備考    |
|--|--------------------------------------|---------|-------|
| 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         | 第3号様式   |       |
| 2  | 介護福祉士・認定特定行為業務従事者 名簿                 | 第1号様式の2 | ※1    |
| 3  | 2の名簿に登載した者の保有資格に関する書類                |         |       |
|  | 認定特定行為業務従事者認定証の写し                    |         | 原本不可  |
|  | 看護師等免許の写し ※看護師等が介護職員として特定行為を実施する場合のみ |         | 原本不可  |
| 4  | 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          | 第1号様式の4 |       |
| 5  | 業務方法書                                |         | 参考例あり |
| 以下、業務方法書に添付する書類（業務方法書への記載により、作成・添付に代えることが可能） |                                      |         |       |
| 6  | 喀痰吸引等業務の実施に係る備品等一覧                   |         |       |
| 7  | 緊急時の体制に関する資料                         |         |       |
| 8  | 記録等の整備状況に関する資料                       |         |       |

※1 登録特定行為事業者の場合、追加する行為の資格を有する職員が当該事業所に在籍していることが必須要件。

登録喀痰吸引等事業者の場合、介護福祉士登録証に付記登録がされている介護福祉士がいない場合は、申請段階では名簿への記載は不要（この場合、付記登録が完了した後、事業者登録の変更（名簿の変更）手続きが必要）。

イ) 申請手数料 なし

ウ) 申請期限 追加行為の実施開始予定日の1月前まで

## (3) 登録内容を変更するとき

### ① 代表者の氏名・住所、事業所の名称・所在地、定款又は寄付行為（個人の場合は氏名・住所）の変更

ア) 提出書類

| NO | 書類名 | 様式番号 | 備考 |
|----|-----|------|----|
|    |     |      |    |

|   |                              |            |       |
|---|------------------------------|------------|-------|
| 1 | 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 | 第3号様式の2    |       |
| 2 | 変更内容が分かる書類                   |            |       |
|   | 法人の定款 又は 寄付行為<br>合           | ※申請者が法人の場合 | 要原本証明 |
|   | 登記事項証明書（現在事項全部証明書）<br>合      | ※申請者が法人の場合 | コピー不可 |
|   | 住民票の写し<br>合                  | ※申請者が個人の場合 | コピー不可 |

※ NO. 2は変更があった書類のみで可。

イ) 申請手数料 なし

ウ) 申請期限 あらかじめ

## ② 業務方法書の変更

ア) 提出書類

| NO | 書類名                          | 様式番号         | 備考    |
|----|------------------------------|--------------|-------|
| 1  | 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 | 第3号様式の2      |       |
| 2  | 業務方法書<br>と                   | ※変更箇所を明記すること | 参考例あり |

イ) 申請手数料 なし

ウ) 申請期限 遅滞なく

## ③ 従事者名簿の変更（追加・削除、氏名変更、従事者が実施できる特定行為の追加など）

ア) 提出書類

| NO | 書類名                                  | 様式番号    | 備考   |
|----|--------------------------------------|---------|------|
| 1  | 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         | 第3号様式の2 |      |
| 2  | 介護福祉士・認定特定行為業務従事者 名簿                 | 第1号様式の2 |      |
| 3  | 2の名簿に登載した者の保有資格に関する書類                |         |      |
|    | 認定特定行為業務従事者認定証の写し                    |         | 原本不可 |
|    | 看護師等免許の写し ※看護師等が介護職員として特定行為を実施する場合のみ |         | 原本不可 |

※ 同一所在地内の複数の登録事業所間での職員異動の場合でも事業所ごとに変更登録が必要

イ) 申請手数料 なし

ウ) 申請期限 遅滞なく

## ④ 備品一覧の変更

ア) 提出書類

| NO | 書類名                          | 様式番号    | 備考 |
|----|------------------------------|---------|----|
| 1  | 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 | 第3号様式の2 |    |
| 2  | 喀痰吸引等業務の実施に係る備品等一覧           |         |    |

イ) 申請手数料 なし

ウ) 申請期限 遅滞なく

#### (4) 医療的ケアを行う必要がなくなったとき

ア) 提出書類

| NO | 書類名                          | 様式番号    | 備考 |
|----|------------------------------|---------|----|
| 1  | 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 | 第3号様式の3 | ※1 |
| 2  | 介護福祉士の実地研修 修了者管理簿<br>み       | 別紙2     | ※2 |

※1 登録した行為のうち、一部を止める場合においても提出が必要

※2 登録した行為のうち、全ての行為を止める場合であって、実地研修修了証の交付実績がある場合のみ

イ) 申請手数料 なし

ウ) 申請期限 遅滞なく

#### (5) 登録の取り消し、業務停止について

次のいずれかに該当する場合において、処分を行うことがある。

- ① 欠格条項（第1号様式の3の各号（3号を除く））のいずれかに該当したとき
- ② 適合要件（第1号様式の4）に適合しなくなったとき
- ③ 変更登録をしなかったとき、または、虚偽の届出をしたとき
- ④ 虚偽又は不正の事実に基づいて登録を受けたとき

#### 4 研修機関の登録について

- 喀痰吸引等研修は、都道府県又は都道府県の登録を受けた登録研修機関のみが実施することができる。

##### 《登録基準（法附則第15条、省令附則第11条）》

- ①法に定める研修内容を実施できる
- ②実務に関する科目の講師は、医師・保健師・助産師・看護師とする
- ③研修を適正・確実に実施する基準に適合する
  - ①～③→ 登録適合書類（第12号様式の3）で確認。
  - ② 「医療的ケア教員講習会」又は県が実施する「指導者研修」の受講必須

- 下記の研修課程について、全てを実施することも一部のみ実施することもできる。

##### 研修のカリキュラムについて

- ・ 実地研修において修得する行為に応じて、研修課程が異なる。

| 研修課程  | 医療的ケア対象者  | 実施行為（実地研修の範囲）            |
|-------|-----------|--------------------------|
| 第1号研修 | 不特定多数の者対象 | 医療的ケアの5行為全てを実施           |
| 第2号研修 |           | 医療的ケアのうち、希望する任意の1～4行為を実施 |
| 第3号研修 | 特定の者対象    | 特定の者の特定の行為               |

- ・ 法及び省令において示される次の時間数を満たす必要がある。

| 研修課程  | 基本研修（講義） | 基本研修（演習）                               | 実地研修                         |
|-------|----------|--|------------------------------|
| 第1号研修 | 50時間     | 医療的ケアの <u>全行為</u> 各5回以上<br>+ 救急蘇生法1回以上 | 上記「実地研修の範囲」について、研修実施要綱で定める回数 |
| 第2号研修 |          |  |                              |
| 第3号研修 | 9時間      |  | 特定の者の特定の行為について、問題ないと評価されるまで  |

##### 研修実施にあたっての留意点

- ・ 研修の実施にあたっては、国が示す「喀痰吸引等研修実施要綱」によること。
- ・ 研修の委託や外部講師の招聘は可能だが、基本研修及び実地研修の全てを委託することは認めない。一部を委託する場合（特に実地研修）は、研修の具体的な実施方法を示すこと。
- ・ 研修を担当する講師の人数は特に定めず、また、雇用関係（看護師が自社職員であることや併任講師であって年間契約を結ぶこと）は必要としないが、計画実施が可能な見通しを示すこと。
- ・ 不特定多数の者対象研修（第1号、第2号研修）と特定の者対象研修（第3号研修）を合同で実施することはできない。
- ・ 実地研修の場として、療養病床・介護療養病床は認められる。但し、実地研修を安全かつ適切に実施できる体制が整っていることを前提とし、医師が実地研修を実施可能と判断する場合に限る。
- ・ 受講者は広く一般に募集することとし、対象者を自法人（自施設）職員のみに限定する研修としてはならない。ただし、結果としてそうなることまでを規制するものではない。
- ・ 5年ごとに更新する必要がある。更新しない場合は、5年間の経過により登録の効力を失う。

- ・ 年度ごとに研修実施結果について、県に報告すること。

## (1) 新たに登録研修機関の登録を受けるとき

### ア) 提出書類

| NO | 書類名                                 | 様式番号等            | 備考             |
|----|-------------------------------------|------------------|----------------|
| 1  | 喀痰吸引等研修機関登録申請書類一覧表                  |                  |                |
| 2  | 登録研修機関 登録申請書                        | 第 12 号様式         |                |
| 3  | 設置者に関する書類                           |                  |                |
|    | 法人の定款又は寄付行為<br>合                    | ※申請者が法人の場合       | 要原本証明          |
|    | 登記事項証明書(現在事項全部証明書)                  | ※申請者が法人の場合       | コピー不可          |
|    | 住民票(抄本)の写し                          | ※申請者が個人の場合       | コピー不可          |
| 4  | 社会福祉士及び介護福祉士法附則第 14 条の規定に該当しない旨の誓約書 | 第 12 号様式の 2      |                |
| 5  | 登録研修機関 登録適合書類                       | 第 12 号様式の 3      | ※ 1            |
| 6  | 業務規程                                | 参考様式 1           | ※ 2            |
| 7  | 研修機関に関する書類<br>み                     | ※実地研修の一部を委託する場合の |                |
| 8  | カリキュラム表                             |                  |                |
|    | 第 1 号研修の場合                          | 参考様式 1-1         |                |
|    | 第 2 号研修の場合                          | 参考様式 1-2         |                |
| 9  | 講師ごとの講師履歴書                          |                  |                |
|    | 就任承諾書の写し<br>要                       | ※講師ごとに必          | 参考様式 3<br>原本不可 |
|    | 有資格者の免許証の写し<br>要                    | ※講師ごとに必          | 原本不可           |
|    | 修了した各講習会の修了証明書の写し<br>要              | ※講師ごとに必          | 原本不可           |
| 10 | 講師一覧表(担当科目が記載されているもの)               | 参考様式 4           |                |
| 11 | 備品一覧表及び図書目録                         |                  |                |
|    | 備品の写真(購入する場合は見積書)                   |                  |                |
| 12 | 会場平面図及び会場の写真                        |                  |                |
| 13 | 基本研修実施場所(会議室等)使用承諾書<br>み            | ※研修会場を借用する場合の    | 参考様式 6         |
| 14 | 研修事業に係る収支予算(第 1 回、第 2 回)            | 参考様式 7           |                |
| 15 | 研修修了者管理簿                            | 別紙 1             |                |
| 16 | 実施結果報告書                             | 別紙 2             | ※ 3            |
| 17 | 研修修了証明書                             | 別添様式 3           |                |

※ 1 登録適合書類(第 12 号様式の 3)の「該当書類名」欄について

「該当書類名」欄は、書類の表題(様式を定めている場合は様式番号)など簡易なもので可。

なお、業務規程へ記載している場合は、該当ページ数や項目名を記載するなど、突合しやすいうようにすること。

※ 2 業務規程の内容について、省令附則第 14 条に定める必須項目(①～⑤)以外は、次に掲げる項目を参考として作成すること。



| 【必須項目】   | 【参考項目】   |
|--|--|
| ①受付方法、実施場所、実施時期、実施体制、<br>その他実施方法に関する事項<br>→「その他」について最低限定めるべき内容<br>＊研修カリキュラム<br>一部履修免除に関すること<br>受講資格及び定員<br>講師一覧<br>修了認定の方法（研修実施要綱に定めるとおり）<br>遅刻、早退及び欠席の取扱い<br>②安全管理のための体制に関する事項<br>③料金に関する事項<br>④業務に関して知り得た秘密の保持に関する事項<br>⑤業務の実施に係る帳簿及び書類の保存に関する事項 | ○研修目的<br>○実施主体<br>○年間実施計画<br>○受講生の募集方法<br>○研修修了者に対する修了証書等<br>○使用テキスト<br>○補講の方法及び取扱い<br>○受講中の事故等についての対応<br>○受講の取消<br>○解約条件及び返金の有無<br>○研修責任者名及びその所属・役職<br>○研修受講に関する苦情相談窓口・連絡先 など |

※3 登録適合書類（第12号様式の3）の「該当書類名」欄について

イ) 申請手数料 山口県収入証紙 3, 200円（第12号様式に貼付）

ウ) 申請期限 研修業務（受講者の募集案内も含む。）開始予定日の1月前まで

## (2) 登録を更新するとき

ア) 提出書類

| NO | 書類名                      | 様式番号等                  | 備考   |
|----|--------------------------|------------------------|------|
| 1  | 登録研修機関 登録更新申請書           | 第14号様式                 |      |
| 2  | 講師一覧表（担当科目が記載されているもの）    | 参考様式4                  |      |
| 3  | 講師ごとの講師履歴書               | 参考様式2                  |      |
|    | 就任承諾書の写し<br>要            | ※講師ごとに必<br>参考様式3       | 原本不可 |
|    | 有資格者の免許証の写し<br>要         | ※講師ごとに必                | 原本不可 |
|    | 修了した各講習会の修了証明書の写し<br>要   | ※講師ごとに必                | 原本不可 |
| 4  | 会場平面図及び会場の写真             |                        |      |
| 5  | 基本研修実施場所（会議室等）使用承諾書<br>み | ※研修会場を借用する場合の<br>参考様式6 |      |
| 6  | 備品一覧表及び図書目録              | 参考様式5                  |      |
|    | 備品の写真（購入する場合は見積書）        |                        |      |
| 7  | 業務規程                     | 参考様式1                  |      |
| 8  | 研修機関に関する書類<br>み          | ※実地研修の一部を委託する場合の       |      |

イ) 申請手数料 山口県収入証紙 3, 200円（第14号様式に貼付）

ウ) 申請期限 登録年月日から起算して5年を経過する日まで

## (3) 登録内容を変更するとき（業務規程の変更を除く）

ア) 提出書類

| NO | 書類名               | 様式番号等    | 備考 |
|----|-------------------|----------|----|
| 1  | 登録研修機関 変更登録届出書    | 第14号様式の2 |    |
| 2  | 変更事項別に【別表3】に掲げる書類 |          |    |

※ 変更事項が業務規程にも影響がある場合は、併せて、業務規程の変更手続きも必要。

### 【別表3】変更事項別の添付書類

| 変更事項 | 必要書類 | 様式番号 | 備考 |
|------|------|------|----|
|------|------|------|----|

|   |             |                              |   |        |       |
|---|-------------|------------------------------|---|--------|-------|
| 1 | ①           | 代表者氏名                        | 法人：登記事項証明書（現在事項全部証明書）等<br>個人：住民票（抄本）の写し等 変更内容が分かる書類 |        |       |
|   | ②           | 代表者の住所                       |   |        |       |
|   | ③           | 事業所の名称                       | 変更内容が分かる書類  |        |       |
|   | ④           | 事業所の所在地                      |   |        |       |
|   | ⑤           | 法人の寄付行為又は定款                  | 法人の寄付行為又は定款   |        | 要原本証明 |
| 2 | ①           | 講師                           | 講師一覧表（担当科目が記載されているもの）                               | 参考様式 4 |       |
|   |             |                              | 講師履歴書   | 参考様式 2 |       |
|   |             |                              | 就任承諾書の写し  | 参考様式 3 | 原本不可  |
|   |             |                              | 有資格者の免許証の写し   |        | 原本不可  |
|   |             |                              | 修了した各講習会の修了証明書の写し                                   |        | 原本不可  |
|   | ②           | 講習カリキュラム                     | カリキュラム表   | 参考様式 1 |       |
|   | ③           | 講習で使用する施設                    | 会場平面図及び会場の写真  |        |       |
|   |             |                              | 基本研修実施場所（会議室等）使用承諾書 ※借用する場合のみ                       |        |       |
|   | ④           | 実地研修実施施設・設備                  | 備品一覧表及び図書目録   | 参考様式 5 |       |
|   |             |                              | 研修機関に関する書類 ※実地研修の一部を委託する場合のみ                        |        |       |
| ⑤ | 実地研修実施施設責任者 | 辞令書の写し等                      |   |        |       |
|   |             | 研修機関に関する書類 ※実地研修の一部を委託する場合のみ |   |        |       |

イ) 申請手数料 なし

ウ) 申請期限 あらかじめ

#### (4) 業務規程を変更するとき

ア) 提出書類

| NO | 書類名                            | 様式番号等    | 備考 |
|----|--------------------------------|----------|----|
| 1  | 登録研修機関 業務規程変更届出書               | 第 15 号様式 |    |
| 2  | 変更後の業務規程（変更箇所を明記）              | 参考様式 1   |    |
| 3  | 業務規程の変更に伴い、追加又は変更する書類（変更箇所を明記） |          |    |

イ) 申請手数料 なし

ウ) 申請期限 あらかじめ

#### (5) 業務を休止するとき

ア) 提出書類

| NO | 書類名           | 様式番号等    | 備考 |
|----|---------------|----------|----|
| 1  | 登録研修機関 休廃止届出書 | 第 16 号様式 |    |

イ) 申請手数料 なし

ウ) 申請期限 休止する 1 月前まで

※ 休止期間を延長する場合は、休止期間満了日の 1 月前までに再度休止届出書を提出。

#### (6) 業務を廃止するとき

ア) 提出書類

| NO | 書類名           | 様式番号等    | 備考 |
|----|---------------|----------|----|
| 1  | 登録研修機関 休廃止届出書 | 第 16 号様式 |    |

イ) 申請手数料 なし

ウ) 申請期限 廃止する 1 月前まで

(7) 県からの命令について

【適合命令】登録基準に適合しないと認めるとき、適合するための必要な措置を命ずる

【改善命令】適正な研修を実施していないと認めるとき、改善への必要な措置を命ずる

(8) 登録の取り消し、業務停止について

次のいずれかに該当する場合において、処分を行うことがある。

- |   |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"><li>① 欠格条項（第 12 号様式の 2 の各号（3 号を除く））のいずれかに該当したとき</li><li>② 変更届出、業務規程の変更届出、休廃止の届出を行わなかったとき</li><li>③ 適合命令又は改善命令に違反したとき</li><li>④ 研修業務に係る帳簿の整備、保存をしていないとき</li><li>⑤ 虚偽又は不正の事実に基づいて登録を受けたとき</li></ul> |
|---|

## 5 その他

### (1) 公示について

次のいずれかに該当する場合、県のHPにおいてその内容を公表する。

- ① 事業所又は研修機関の登録をしたとき
- ② 事業所又は研修機関の公示内容に変更があったとき
- ③ 事業所の登録辞退又は研修機関の休廃止の届出があったとき
- ④ 事業者に登録の取消又は業務停止を命じたとき
- ⑤ 研修機関の取消又は業務の全部又は一部の停止を命じたとき

※ 業務従事者名簿は、個人情報を含むため、公示の対象としない。

### (2) 事業者・研修機関の義務等について

- 事業者及び研修機関は、登録、更新、変更にかかる申請書及び添付書類簿は「永年保存」、その他、業務に係る関係書類は「5年間保存」しなければならない。
- 研修機関は、研修修了者管理簿を「永年保存」し、修了証明書の再発行に対応できるようにしておくこと。
- 県は、法を施行するために必要と認める場合、事業者又は研修機関に対して、報告を求めたり、立入検査を行うことができる。

### (3) 罰則規定について

別添資料を参照のこと

### (4) その他

- [長寿社会課HP](#)及び[障害者支援課HP](#)に様式等を掲載する。  
(山口県トップページ → サイト上部「組織から探す」 → 健康福祉部)
- 申請手続きや法改正内容等について、不明な点があれば、別添質問票により照会すること。特に申請手続きに関する質問は、法令、実施要綱、様式、本資料等により、必要書類の全体を十分に整理・確認した上で行うこと。

※ 照会のあった質問については、個別に回答するとともに、必要に応じてHPにおいてQ&A形式で掲載する。