

登録喀痰吸引等事業者(登録特定行為事業者)登録  
変更手続き等の手引き

(変更・更新・辞退はこちらをご活用ください)

平成28年4月

東京都福祉保健局 障害者施策推進部 地域生活支援課 在宅支援担当

## <目次>

1 概要	• • • • •	1
2 登録内容の変更	• • • • •	2
3 実施行為の追加	• • • • •	3
4 登録の辞退	• • • • •	3
5 提出先・問合せ先	• • • • •	4

# 1 概要

登録喀痰吸引等事業者（登録特定行為事業者）として登録後、登録した内容に変更が生じる場合は、手続きが必要です。

変更等の内容ごとに該当ページをご確認下さい。

## (1) 登録内容の変更（P2）

法人の所在位置や、認定を受けた介護職員等に変更が生じた場合、変更登録届出書（第4号様式）と変更内容の確認できる添付書類を提出してください

## (2) 実施行為の追加（P3）

登録を受けた行為とは別の行為を実施することになり、介護職員等が研修、認定手続きを完了した場合、登録更新申請書（第5号様式）と添付書類を提出してください。

例「口腔内の喀痰吸引」で登録後、「経鼻経管栄養」を実施することになった

## (3) 登録の辞退（P3）

認定を受けた介護職員の退職等により、登録を受けた行為の一部または全部を行う必要がなくなったときは、登録辞退届出書（第6号様式）を提出してください。

### 【概要図】

	申請書類	様式	例
登録内容の変更	変更登録届出書	第4号様式	事業所住所の変更
実施行為の追加	登録更新申請書	第5号様式	『口腔内の喀痰吸引』で登録後、介護職員等が『経鼻経管栄養』の認定を受けた
登録の辞退	登録辞退届出書	第6号様式	登録を受けた行為の全部または一部を行う必要がなくなったとき

## 2 登録内容の変更

登録喀痰吸引等事業者（登録特定行為事業者）として登録を受けた内容について、変更が生じる場合、変更の届出を行ってください。（下記変更事項1～5はあらかじめ、6～8は遅滞なく）

変更事項によって、必要な添付書類が異なりますので、下記提出書類のイ 添付書類を確認し書類を添付してください。

### (1) 提出書類

ア 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4号様式）

イ 添付書類

	変更事項	添付書類等
1	代表者氏名 （法人名称または代表者の氏名）	・法人の場合：登記事項証明書 ・個人の場合：住民票の写し
2	代表者の住所	・法人の場合：登記事項証明書 ・個人の場合：住民票の写し（マイナンバーの記載がないもの）
3	事業所の名称	
4	事業所の所在地	
5	法人の寄附行為又は定款	寄附行為又は定款及び登記事項証明書
6	業務方法書	変更後の業務方法書
7	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 （第1号様式-1） ※	・様式1-1 介護福祉士・認定特定行為業務従事者名簿 ・従事者の認定証の写し（新たに認定を受けた方のみ）
8	喀痰吸引等の実施に係る備品一覧	変更後の備品一覧とその管理方法が記載されたもの

#### ※従事者名簿の変更手続きにあたっての注意事項

- ・従事者を追加する場合は、「認定特定行為業務従事者認定証」の交付を受けた後に申請してください。（認定証の写しの添付が必要です。）
- ・名簿には、変更を申請する時点でたんの吸引等に従事する方で、認定証の交付を受けた方全員を記載してください。
- ・名簿を作成する際には、削除する従事者を見え消しにする等、変更した従事者がわかるようにしてください。

ウ 返信用封筒（120円切手を添付・送付先住所と事業所名を記載）

※法人名・代表者（法人）の住所・事業所の名称の変更時のみ添付してください

### 3 実施行為の追加

実施する行為を追加する場合、登録行為の更新申請を行ってください。

#### (1) 提出書類

	申請書類等	様式	注意事項等
1	登録喫煙吸引等事業者（登録特定行為事業者）登録更新申請書	第5号様式	追加する行為の事業開始予定年月日は空欄にしてください
2	介護福祉士・認定特定行為業務従事者名簿	第1号様式-1	実施する従事者全員を記載して下さい
3	認定特定行為業務従事者の認定証（写し）		新たに追加された従事者のみ添付して下さい
4	登録喫煙吸引等事業者（登録特定行為事業者）登録適合書類	第1号様式-3	適合基準を満たすことが確認できる書類（連携・連絡体制が分かるもの等）を作成し、様式第1号-3に添付してください
5	返信用封筒	角2(A4サイズ)	120円切手貼付し、住所・事業所名を記載して下さい

#### (2) その他

実施する行為を追加する場合、あらかじめ申請を行ってください。

### 4 登録の辞退

登録を受けた行為の一部または全部を行う必要がなくなった場合、登録辞退の届出を行ってください。

#### (1) 提出書類

登録喫煙吸引等事業者（登録特定行為事業者）登録辞退届出書（第6号様式）

#### (2) その他

登録を辞退する場合、あらかじめ届出を行ってください。

## 5 提出先・問合せ先

### (1) 書類の提出先

〒163-8001 東京都新宿区西新宿2-8-1  
東京都福祉保健局障害者施策推進部地域生活支援課在宅支援担当

- ※1 申請書類送付の際は、下記の「宛先票」をご活用ください。
- ※2 介護保険法のみの指定を受けている事業所の方は、(公財)東京都福祉保健財団あてに提出してください。  
【(公財)東京都福祉保健財団HP】  
<http://www.fukushizaidan.jp/107tankyu/index.html>

### (2) お問い合わせ先

東京都福祉保健局障害者施策推進部地域生活支援課在宅支援担当

電話 03(5321)1111 (内)33-208

FAX 03(5388)1408

<受付時間> 月曜日～金曜日 午前9時～12時、午後1時～5時30分

※ お問い合わせは、「質問票」によりFAXでお願いいたします。

**宛先票** ※切り取ってご活用下さい。

登録特定行為事業者変更関係書類(たん吸引) 在中

〒163-8001 東京都新宿区西新宿2-8-1

東京都福祉保健局 障害者施策推進部 地域生活支援課 在宅支援担当 宛て