

☆登録喀痰吸引等事業者（登録特定行為事業者）登録更新入力⑪☆

不備等通知先の設定 *

hanako01

取得

クリア

通知先メールアドレス

fukushizaidan@abant.com

事業所名

訪問介護 福祉機構

送付先郵便番号

103-0026

送付先住所

東京都中央区日本橋1-1-1

送付先宛名

訪問介護 福祉機構

送付先の電話番号 *

0312345432

※ユーザ基本情報から自動取得

入力不要項目
※修正したい場合は
ユーザ基本情報変更
の申請が必要

法人名 *

株式会社久我山

※ 一時保存 は、添付処理が保存されません。

法人所在地

(法人) 都道府県 *

東京都

(法人) 区市町村 *

新宿区

(法人) 町名・番地・建物名など *

落合2-1-1

1. 喀痰吸引事業者情報の入力

事業者登録番号 *

131500055

事業所名称 *

特別養護老人ホーム 久我山

フリガナ *

トクベツヨウゴロウジンホーム クガヤマ

事業所所在地

都道府県 *

東京都

区市町村 *

新宿区

町名・番地・建物名など *

落合2-1-1

電話番号 *

0353214599

※ハイフンなしで入力

2. 追加する喀痰吸引等（特定行為）の行為の入力

2-1.口腔内の喀痰吸引

1.認定申請対象

☐

対象の場合○を選択する

※該当行為の認定証を持つ従事者が必要

2-2.鼻腔内の喀痰吸引

2.認定申請対象

☐

対象の場合○を選択する

2-3.気管カニューレ内部の喀痰吸引

3.認定申請対象

☐

対象の場合○を選択する

※該当行為の認定証を持つ従事者が必要

2-4.胃ろう又は腸ろうによる経管栄養

4.認定申請対象

☐

対象の場合○を選択する

2-5.経鼻経管栄養

5.認定申請対象

☐

対象の場合○を選択する

2-※.選択した行為の事業開始予定年月日

事業開始予定年月日

20240401

※ハイフンなしで西暦入力

3. 添付書類

介護福祉士・認定特定行為業務従事者名簿 *



※特定行為従事者全員分

認定証等の写し（従事者全員分） *



※看護師の場合は、免許証の写し

登録適合書類 *



※該当書類、業務方法書の該当頁を明記する

医師の指示書 ※様式のみ *



連絡体制・連携体制表 *



※利用者・家族欄に個人名の記載は不要

業務方法書 *



喀痰吸引等業務（特定行為等業務）計画書 ※様式のみ *



喀痰吸引等業務（特定行為等業務）実施状況報告書 ※様式のみ *



喀痰吸引等業務（特定行為等業務）の提供に係る同意書 ※様式のみ *



備品等一覧表 *



緊急連絡先一覧（連絡体制・連絡体制表に記載がない場合は必須 *）



感染対策マニュアル *



申請担当

佐藤 賢一

※ 一時保存 は、添付参照が保存されません。

入力後、申請 を押す。 受け付けが完了すると、下記のように表示される。

申請を受け付けました。

ユーザ基本情報で登録いただいたメールアドレスに申請受付済メールを送信しましたのでご確認ください。
(メール送信は初回申請時のみです。修正依頼時の再申請の際はメールは送信されませんのでご了承ください。)
申請を終了したい方は画面右上のログイン名を選択し、表示される一覧からログアウトしてください。
別の申請を続けて行いたい場合は左側のメニュー一覧又はホーム画面から申請したいメニューを選択してください。