

令和6年6月  
令和6年度指定障害福祉サービス事業者等集団指導

# 介護職員等による 喀痰吸引等に係る制度について

---

認定特定行為における事業者登録等について

宮城県保健福祉部

精神保健推進室発達障害・療育支援班

# 介護職員等による喀痰吸引等の実施のための制度について

## (「社会福祉士及び介護福祉士法」の一部改正)

### 趣旨

- 介護福祉士及び一定の研修を受けた介護職員等は、一定の条件の下にたんの吸引等の行為を実施できることとする。
- ☆たんの吸引や経管栄養は「医行為」と整理されており、現在は、一定の条件の下に実質的違法性阻却論により容認されている状況。

### 実施可能な行為

- たんの吸引その他の日常生活を営むのに必要な行為であって、医師の指示の下に行われるもの
  - ※ 保健師助産師看護師法の規定にかかわらず、診療の補助として、たんの吸引等を行うことを業とすることができる。
  - ☆具体的な行為については省令で定める
    - ・たんの吸引（口腔内、鼻腔内、気管カニューレ内部）
    - ・経管栄養（胃ろう、腸ろう、経鼻経管栄養）

### 介護職員等の範囲

- 介護福祉士
  - ☆具体的な養成カリキュラムは省令で定める
- 介護福祉士以外の介護職員等
  - ☆一定の研修を修了した者を都道府県知事が認定
  - ☆認定証の交付事務は都道府県が登録研修機関に委託可能

### 登録研修機関

- たんの吸引等の研修を行う機関を都道府県知事に登録（全ての要件に適合している場合は登録）
- 登録の要件
  - ☆基本研修、実地研修を行うこと
  - ☆医師・看護師その他の者を講師として研修業務に従事
  - ☆研修業務を適正・確実に実施するための基準に適合
  - ☆具体的な要件については省令で定める
  - ※ 登録研修機関の指導監督に必要な登録の更新制、届出、改善命令等の規定を整備。

### 登録事業者

- 自らの事業の一環として、たんの吸引等の業務を行う者は、事業所ごとに都道府県知事に登録（全ての要件に適合している場合は登録）
- 登録の要件
  - ☆医師、看護職員等の医療関係者との連携の確保
  - ☆記録の整備その他安全かつ適正に実施するための措置
  - ☆具体的な要件については省令で定める
  - ※登録事業者の指導監督に必要な届出、報告徴収等の規定を整備。

#### <対象となる施設・事業所等の例>

- ・ 介護関係施設（特別養護老人ホーム、老人保健施設、グループホーム、有料老人ホーム、通所介護、短期入所生活介護等）
- ・ 障害者支援施設等（通所施設及びケアホーム等）
- ・ 在宅（訪問介護、重度訪問介護（移動中や外出先を含む）等）
- ・ 特別支援学校

※医療機関は対象外

出典：介護職員等によるたんの吸引等の実施のための制度の在り方に関する検討会「中間まとめ」

### 実施時期及び経過措置

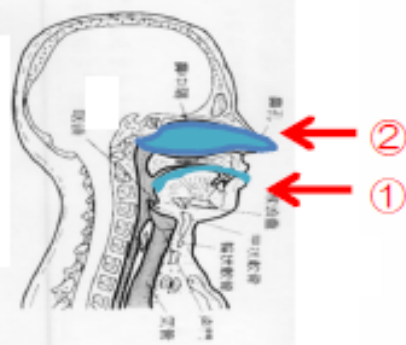
- 平成24年4月1日施行  
（介護福祉士については平成27年4月1日施行。ただし、それ以前であっても、一定の研修を受ければ実施可能。）
- 現在、一定の条件の下にたんの吸引等を実施している者が新たな制度の下でも実施できるように必要な経過措置

## 教員等が行うことのできる医療的ケア（特定行為）の内容と範囲

### 喀痰吸引（たんの吸引）

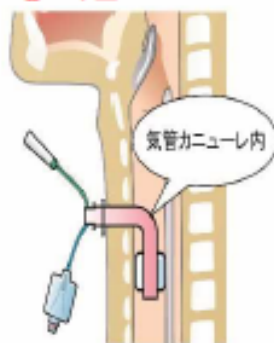
筋力の低下などにより、たんの排出が自力では困難な者などに対して、吸引器によるたんの吸引を行う。

#### ①口腔内 ②鼻腔内



教員等によるたんの吸引は、咽頭の手前までを限度とする。

#### ③気管カニューレ内



教員等によるたんの吸引は、気管カニューレ内に限る。カニューレより奥の吸引は気管粘膜の損傷・出血などの危険性がある。

### 経管栄養

摂食・嚥下の機能に障害があり、口から食事を摂ることができない、または十分な量をとれない場合などに胃や腸までチューブを通し、流動食や栄養剤などを注入する。

#### ④胃ろう又は腸ろう



胃ろう・腸ろうの状態に問題がないこと及び鼻からの経管栄養のチューブが正確に胃の中に挿入されていることの確認は、看護師等が行う。

#### ⑤経鼻経管栄養



留意点は「社会福祉士及び介護福祉士法の一部を改正する法律の施行について」（平成23年11月11日 社援発1111第1号厚生労働省社会・援護局長通知）より要約

# 医行為の制限

## 医師法

- 医行為を行えるのは医師のみ。
- たんの吸引や経管栄養は医行為に該当

- 第十七条

医師でなければ、医業をしてはならない。

※ 「医業」とは、「医療行為を業として行うこと」を言う。

※ たんの吸引や経管栄養は「医行為」と整理（H24厚生労働省）

- 罰則（第三十一条）

三年以下の懲役若しくは百万円以下の罰金又はその両方

## 保健師助産師看護師法

- 看護師等は、医師の指示の下に、診療の補助を行うことができる

- 第五条

この法律において「看護師」とは、厚生労働大臣の免許を受けて、傷病者若しくはじよく婦に対する療養上の世話又は診療の補助を行うことを業とする者をいう。

- 第三十一条

看護師でない者は、第五条に規定する業をしてはならない。

- 罰則（第四十三条）

二年以下の懲役若しくは五十万円以下の罰金又はその両方

# 医行為の制限の例外

## 社会福祉士及び介護福祉士法

- 介護職員であっても、以下の手続を経た後であれば、医師の指示の下に、一部の医行為（≡特定行為（たんの吸引、経管栄養））を行うことができる。
  - ① 県又は登録研修機関が行う喀痰吸引等研修を修了する。
  - ② 県から認定特定行為業務従事者認定証の交付を受ける。
  - ③ 県から登録特定行為事業者の登録を受ける。

- 附則第十条 [認定特定行為業務従事者に係る特例]

介護の業務に従事する者（介護福祉士を除く。）のうち、同条第一項の認定特手業務認定証の交付を受けている者は、当分の間、保健師助産師看護師法第三十一条第一項及び第三十二条の規定にかかわらず、診療の補助として、医師の指示の下に、特定行為を行うことを業とすることができる。

- 附則第十一条 [認定特定行為業務従事者に係る特例]

認定特定業務従事者認定証は、厚生労働省で定めるところにより、都道府県知事が交付する。

2 認定特定行為業務従事者認定証は、介護の業務に従事する者に対して認定特定行為業務従事者となるのに必要な知識及び技能を習得させるため、都道府県知事又は登録研修機関が行う喀痰吸引等研修の課程を修了したと都道府県知事が決定した者でなければ、その交付を受けることができない。

- 附則第二十七条 [特定行為業務の登録]

自らの事業又はその一環として、特定行為(認定特定行為業務従事者が行うものに限る。)の業務を行おうとする者は、その事業所ごとに、その所在地を管轄する都道府県知事の登録を受けなければならない。

# 必要な手続き等の概要

## ● 実施可能な医行為（＝特定行為）

- 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

## ● 喀痰吸引等研修の類型

	1号研修	2号研修	3号研修
対象者	不特定の者 ※複数の職員が複数の利用者にたんの吸引等を実施する場合（高齢者の介護施設や居宅系サービス事業所などでの対応を想定）		特定の者 ※個別性の高い特定の対象者に特定の職員がたんの吸引等を実施する場合（ALS・筋ジストロフィー・高位頸髄損傷・遷延性意識障害・重症心身障害者等を想定）
行える特定行為	①～⑤全て	①～⑤のいずれか	
カリキュラム	◆ 基本研修 （講義50時間＋演習） ◆ 実地研修		◆ 基本研修 （講義8時間＋演習） ◆ 実地研修
研修実施体制	県及び登録研修機関		登録研修機関
県担当課	長寿社会政策課		精神保健推進室

※喀痰吸引等研修を修了したのみでは、特定行為は行えません。

# 必要な手続き等の概要

## ① 喀痰吸引等研修の修了

県又は登録研修機関が開催する喀痰吸引等研修を受講し、修了証書の交付を受けてください。

## ② 従事者の認定

### ■ 認定特定行為従事者認定証の交付申請

所定の研修を修了し、特定行為を行う技術を習得した者として、県が認定します。認定を受けなければ特定行為は行えません。

### ■ 申請先

修了した研修種別により、担当課が異なります。

修了した研修種別	担当課	連絡先
1・2号研修	宮城県保健福祉部長寿社会政策課 施設支援班	022-211-2549
3号研修	宮城県保健福祉部精神保健推進室 発達障害・療育支援班	022-211-2543

※仙台市内の事業所等であっても、申請先は、宮城県庁となります。

# 必要な手続き等の概要

## ③ 事業者の登録

### ■ 登録喀痰吸引等事業者（登録特定行為事業者）の登録申請

所定の研修を修了した介護福祉士又は認定特定行為業務従事者が配置され、業として特定行為を行う事業者として、県が登録します。登録を受けなければ、特定行為は行えません。（法附則第27条）

### ■ 申請先

事業者指定の根拠法（サービス種別）により、担当課が異なります。

根拠法	担当課	連絡先
介護保険法	宮城県保健福祉部長寿社会政策課 施設支援班	022-211-2549
障害児総合支援法 児童福祉法	宮城県保健福祉部精神保健推進室 発達障害・療育支援班	022-211-2543

※仙台市内の事業所等であっても、申請先は、宮城県庁となります。



# 必要な手続き等の概要

## ④ 登録後に必要な手続き [一部抜粋] (法第四十八の六 ※準用)

### ■ 変更の届出

認定特定行為従事者の増減があった場合、登録を受けた事業所が移転した場合、法人の代表者が変更となった場合 等

### ■ 登録の更新申請

登録時に登録していない特定行為を新たに実施しようとする場合

※認定特定行為業務従事者の認定後、実際に特定行為を提供する前に、登録更新の手続きが必要です。

### ■ 辞退の届出

特定行為業務を行う必要がなくなった場合

## ● 必要な手続きの詳細・様式等

- 宮城県「介護職員等によるたんの吸引等に関する登録申請手続き等について」

<https://www.pref.miyagi.jp/site/tan-kyuin/>

- 厚生労働省「喀痰吸引等制度について」

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/seikatsuhogo/tannokyuuin/index.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/seikatsuhogo/tannokyuuin/index.html)

# 罰則・登録の取消し・欠格条項等

## 社会福祉士及び介護福祉士法

- 登録を怠った場合等は、刑罰（罰金刑）の対象となる。
- 刑罰を受けた場合等は、登録の取消や業務の停止を命ずることができる。
- 刑罰や登録取消を受けた場合等は、二年間、再度の登録を受けられない。

- 附則第三十一条〔罰則〕

次の各号のいずれかに該当する者は、三十万円以下の罰金に処する。

一 附則第二十七条第一項の規定に違反して、同項の登録を受けないで、特定行為業務を行つた者

二 附則第二十七条第二項において準用する第四十八条の七の規定による特定行為業務の停止の命令に違反した者

- 第四十八条の七（準用）

都道府県知事は、登録喀痰吸引等事業者が次の各号のいずれかに該当するときは、その登録を取り消し、又は期間を定めて喀痰吸引等業務の停止を命ずることができる。

一 第四十八条の四各号（第三号を除く。）のいずれかに該当するに至つたとき

二 第四十八条の五第一項各号に掲げる要件に適合しなくなつたとき

三 前条第一項の規定による届出をせず、又は虚偽の届出をしたとき。

四 虚偽又は不正の事実に基づいて登録を受けたとき。

- 第四十八条の四（準用）

次の各号のいずれかに該当する者は、登録を受けることができない

一 禁固以上の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなつた日から起算して二年を経過しない者

二 この法律の規定その他社会福祉又は保健医療に関する法律の規定であつて政令で定めるものにより、罰金の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなつた日から起算して二年を経過しない者

三 第四十八条の七の規定により登録を取り消され、その取消しの日から起算して二年を経過しない者

四 法人であつて、その業務を行う役員のうち前三号のいずれかに該当するものがある者

# 指定の取消し・欠格条項等

## 障害者総合支援法

- 刑罰を受けた場合等は、指定の取消や効力停止の対象となる。
- 上の場合、当該法人は、指定の取消自由及び欠格事項に概要する。

### ● 第三十六条 [指定障害福祉サービス事業者の指定] (抜粋)

3 都道府県知事は、第一項の申請があつた場合において、次の各号のいずれかに該当するときは、指定障害福祉サービス事業者の指定をしてはならない。

四 申請者が、禁固以上の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者であるとき。

五 申請者が、この法律その他国民の保健医療若しくは福祉に関する法律で政令で定めるものの規定により罰金の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者であるとき。

十一 申請者が、指定の申請前五年以内に障害福祉サービスに関し不正又は著しく不当な行為をした者であるとき。

十二 申請者が、法人で、その役員等のうちに第四号から第六号まで又は第八号から前号までのいずれかに該当するとき。

### ● 第五十条 [指定の取消し等] (抜粋)

都道府県知事は、次の各号のいずれかに該当する場合においては、当該指定障害福祉サービス事業者に係る第二十九条第一項の指定を取り消し、又は期間を定めてその指定の全部若しくは一部の効力を停止することができる。

一 指定障害福祉サービス事業者が、第三十六条第三項第四号から第五号の二まで、第十二号又は第十三号のいずれかに該当するに至ったとき。

十 前各号に掲げる場合のほか、指定障害福祉サービス事業者が、障害福祉サービスに関し不正又は著しく不当な行為をしたとき。

十一 指定障害福祉サービス事業者が法人である場合において、その役員等のうちに指定の取消し又は指定の全部若しくは一部の効力の停止をしようとするとき前五年以内に障害福祉サービスに関し不正又は著しく不当な行為をした者があるとき。

※児童福祉法や介護保険法にも、概ね同様の規定がある。

# 法令遵守・適切な手続きをお願いします

---

## 「改めて確認！」「定期的に確認！」

- 事業所・施設で、介護職員が医行為を行っていませんか？
- 全ての事業所・施設・従事者・利用者について、事前・事後の必要な手続きを適切に行っていますか？手続き漏れはありませんか？
- 施設・事業所として、手続き漏れや遅滞が生じない対応を検討していますか？  
(対応例)定期的に自主点検を行う、複数の職員で確認する、  
職員間で必要な手続きと期日を書面で可視化・共有する 等

※ 本日ご案内したのは、必要な手続きの一部です。関係法令や県ウェブページ等を再度確認いただき、適正な手続き・法令遵守の徹底をお願いいたします。

※ ご不明な点は、お問い合わせください。

### ■ 県ウェブページ「登録特定行為事業者の登録手続き等について」

(<https://www.pref.miyagi.jp/site/tan-kyuin/touroku.html>)

「登録喀痰吸引等事業者(登録特定行為事業者)自主点検表」(※別添)を掲載しています。定期的な点検等に御活用ください。

(自主点検表は、上記ウェブページ中「7 登録状況等に係る自主点検について」に掲載しています。)

登録喀痰吸引等事業者（登録特定行為事業者） 自主点検表

記入年月日	年 月 日	登録特定行為事業者等登録番号	0	4																		
		登録特定行為事業者等として登録していない場合は記載不要です。																				
法人名																						
代表者（理事長）名																						
事業所	名称																					
	所在地																					
	連絡先	電話：											FAX：									
	種別	<p>【障害福祉サービス】</p> <input type="checkbox"/> 居宅介護 <input type="checkbox"/> 重度訪問介護 <input type="checkbox"/> 行動援護 <input type="checkbox"/> 同行援護 <input type="checkbox"/> 短期入所（医療型を除く） <input type="checkbox"/> 共同生活援助（グループホーム） <input type="checkbox"/> 障害者支援施設 <input type="checkbox"/> 児童発達支援 <input type="checkbox"/> 放課後等デイサービス <input type="checkbox"/> 障害児入所施設（医療型を除く） <input type="checkbox"/> その他事業所（ ）																				
		<p>【介護保険サービス】</p> <input type="checkbox"/> 訪問介護 <input type="checkbox"/> 通所介護 <input type="checkbox"/> 短期入所 <input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護 <input type="checkbox"/> 介護老人福祉施設・介護老人保健施設 <input type="checkbox"/> グループホーム <input type="checkbox"/> 生活介護 <input type="checkbox"/> その他事業所（ ）																				
記入者（職・氏名）																						

※この自主点検は、主に手続きの不備等が散見される内容を対象としており、認定特定行為業務従事者の登録特定行為事業者の登録に必要な手続きの内容を網羅しているものではありません。  
 自主点検以外の内容についても、県のウェブページ等を御確認の上、適切に対応願います。

☆ 記載にあたっての留意事項

- チェック対象 ・本チェックについては、登録を受けている事業所毎に実施するものです。  
 ・喀痰吸引等を実施している事業所で、登録特定行為事業者として登録していない事業所については、「4 問合せ先」に直接お問い合わせください。
- チェック項目 ・該当するものにチェック（☑）をしてください。  
 ・内容欄の項目について該当のない場合については、該当無をチェックしてください。
- 文章中、「法」とは「社会福祉士及び介護福祉士法（昭和62年5月26日法律第30号）」を、「省令」とは「社会福祉士及び介護福祉士法施行規則（昭和62年12月15日厚生省令第49号）」を指します。  
 ※なお、法附則第27条第2項により、「喀痰吸引等業務」とあるのは「特定行為業務」と、「喀痰吸引等」とあるのは「特定行為」と、「介護福祉士」とあるのは「認定特定行為業務従事者」と、「登録喀痰吸引等事業者」とあるのは「登録特定行為事業者」と読み替えるものとします。

## 1 喀痰吸引等（特定行為）の実施の有無

貴事業所において、介護職員による喀痰吸引等の特定行為業務の実施はありますか。	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無
	⇒「2 登録特定行為事業者 自主点検表」についても回答してください。	⇒質問は以上となります。

## 2 登録特定行為事業者 自主点検表

項目	内容	できている	一部できていない	できていない	該当無	
(1) 特定行為業務従事者の認定に関すること	<p>①特定行為業務を行う者は、登録研修機関での研修を修了し、認定特定行為業務従事者認定証の交付を受けていますか。</p> <p>※研修を修了しただけでは、特定行為業務を行うことはできません。</p> <p>※新たな対象者へ特定行為を実施する場合や既に認定を受けている利用者に対して認定を受けている特定行為以外の行為を実施する場合には、改めて認定特定行為業務従事者認定証の交付を受ける必要があります。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<p>②貴事業所の認定特定行為業務従事者は、認定を受けた利用者へ、認定を受けた特定行為のみを実施していますか。</p> <p>※認定証の交付がされていない従事者及び実地研修を修了していない介護福祉士等に対し登録特定行為を行わせた場合は、登録取消し又は業務停止等の処分の対象となり得ます。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(2) 事業者の登録に関すること	<p>①登録特定行為事業者として登録している特定行為のみ実施していますか。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <p>&lt;事業所で登録している行為&gt;</p> <p><input type="checkbox"/> 口腔内の喀痰吸引</p> <p><input type="checkbox"/> 鼻腔内の喀痰吸引</p> <p><input type="checkbox"/> 気管カニューレ内部の喀痰吸引</p> <p><input type="checkbox"/> 胃ろう又は腸ろうによる経管栄養</p> <p><input type="checkbox"/> 経鼻経管栄養</p> </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <p>&lt;職員が実施している行為&gt;</p> <p><input type="checkbox"/> 口腔内の喀痰吸引</p> <p><input type="checkbox"/> 鼻腔内の喀痰吸引</p> <p><input type="checkbox"/> 気管カニューレ内部の喀痰吸引</p> <p><input type="checkbox"/> 胃ろう又は腸ろうによる経管栄養</p> <p><input type="checkbox"/> 経鼻経管栄養</p> </td> </tr> </table>	<p>&lt;事業所で登録している行為&gt;</p> <p><input type="checkbox"/> 口腔内の喀痰吸引</p> <p><input type="checkbox"/> 鼻腔内の喀痰吸引</p> <p><input type="checkbox"/> 気管カニューレ内部の喀痰吸引</p> <p><input type="checkbox"/> 胃ろう又は腸ろうによる経管栄養</p> <p><input type="checkbox"/> 経鼻経管栄養</p>	<p>&lt;職員が実施している行為&gt;</p> <p><input type="checkbox"/> 口腔内の喀痰吸引</p> <p><input type="checkbox"/> 鼻腔内の喀痰吸引</p> <p><input type="checkbox"/> 気管カニューレ内部の喀痰吸引</p> <p><input type="checkbox"/> 胃ろう又は腸ろうによる経管栄養</p> <p><input type="checkbox"/> 経鼻経管栄養</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>&lt;事業所で登録している行為&gt;</p> <p><input type="checkbox"/> 口腔内の喀痰吸引</p> <p><input type="checkbox"/> 鼻腔内の喀痰吸引</p> <p><input type="checkbox"/> 気管カニューレ内部の喀痰吸引</p> <p><input type="checkbox"/> 胃ろう又は腸ろうによる経管栄養</p> <p><input type="checkbox"/> 経鼻経管栄養</p>	<p>&lt;職員が実施している行為&gt;</p> <p><input type="checkbox"/> 口腔内の喀痰吸引</p> <p><input type="checkbox"/> 鼻腔内の喀痰吸引</p> <p><input type="checkbox"/> 気管カニューレ内部の喀痰吸引</p> <p><input type="checkbox"/> 胃ろう又は腸ろうによる経管栄養</p> <p><input type="checkbox"/> 経鼻経管栄養</p>					

項 目	内 容	できて いる	一部 できて いない	できて いない	該当 無
	②下記の場合には、適切に登録変更届を提出していますか。				
	【あらかじめ提出するもの】				
	(ア)法人の名称，所在地又は代表者を変更しようとする場合	□	□	□	□
	(イ)事業所の名称，代表者又は所在地を変更しようとする場合	□	□	□	□
	(ウ)事業者登録の内容を更新する場合 (特定行為を追加する場合)  ※認定特定行為業務従事者認定証を有する職員が配置されていても、登録喀痰吸引等事業者としてその特定行為が登録されていない場合は、特定行為業務を行うことはできません。  ※登録を受けていない特定行為を新たに実施しようとする場合には、事前に登録を受ける必要があります。	□	□	□	□
	【変更から遅滞なく提出するもの】				
	(ア)特定行為を行う認定特定行為業務従事者，又は特定行為を必要とする利用者の増減があった場合	□	□	□	□
	(イ)業務方法書（業務規程）を変更する場合	□	□	□	□
(3) 医師，看護師等との連携確保に関すること	①認定特定行為業務従事者による喀痰吸引等の実施に際し，医師の文書による指示（医師の指示書等）を個別に受けていますか。	□	□	□	□
	また，医師の指示書等での指示期間は有効なものとなっていますか。	□	□	□	□
	②利用者の状態について，医師，看護職員が定期的に確認していますか。	□	□	□	□
	また，確認頻度については，利用者ごとに定められていますか。	□	□	□	□
	③医師又は看護職員と認定特定行為業務従事者との適切な役割分担及び情報共有が図られていますか。	□	□	□	□
	④利用者の希望，医師の指示及び心身の状況を踏まえて，医師又は看護職員との連携の下に，特定行為の実施内容等を記載した計画書を作成していますか。	□	□	□	□

項目	内容	できている	一部できていない	できていない	該当無
	⑤特定行為の実施ごとに実施結果を記録し、随時看護職員に報告していますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	⑥特定行為の実施状況に関する報告書を作成し、医師に提出していますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	また、提出頻度については、利用者ごとに定められていますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	⑦利用者の状態の急変等に備え、速やかに医師又は看護職員への連絡が行えるよう、緊急時の連絡方法をあらかじめ定めていますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	また、緊急時の連絡方法の更新及び見直しを随時行っていますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	⑧医師又は看護職員を含む者で構成される安全委員会の設置等の対象者の安全を確保するために必要な体制を確保していますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### 3 「一部できていない」又は「できでない」項目の対応及び改善について

項目番号	対応及び改善内容	改善時期
(例) (2) (ア)	法人の代表者（代表取締役）が変更されたことについて、変更届を速やかに提出します。	速やかに、○週間以内、○月○日まで 等

### 4 問合せ先

〒980-8570 仙台市青葉区本町3丁目8番1号（宮城県庁）

宮城県保健福祉部 精神保健推進室 発達障害・療育支援班

電話 022-211-2543（平日 午前8時30分から午後5時15分まで）

FAX 022-211-2597

Mail seishin-ry@pref.miyagi.lg.jp

【参考（喀痰吸引等に関するウェブページ）】

<https://www.pref.miyagi.jp/site/tan-kyuin/>

（詳しい手続方法の確認、申請書のダウンロードできます。）