

新規登録申請に係る提出書類チェックリスト

法人名		事業者名	
書類作成者名		書類作成者の電話番号	

必ず下記チェック欄にチェック☑をいれ、申請書類の表紙にして提出してください。
 ※不備が多い場合は、申請書類を返送させていただく場合がありますのでご注意ください。
 ※詳しくは「事業者登録の手引き」を参照してください。

番号	事業所 チェック 欄	提出書類及び留意事項	県 チェック欄
1	<input type="checkbox"/>	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）	<input type="checkbox"/>
2	<input type="checkbox"/>	定款又は寄附行為（設置者が法人の場合） ※原本証明	<input type="checkbox"/>
3	<input type="checkbox"/>	登記事項証明書（設置者が法人の場合） ※6ヶ月以内の原本	<input type="checkbox"/>
4	<input type="checkbox"/>	住民票（設置者が個人の場合） ※6ヶ月以内の原本	<input type="checkbox"/>
5	<input type="checkbox"/>	社会福祉士及び介護福祉士法第48条の4各号の規程に該当しない旨の誓約書（第1号様式の3）	<input type="checkbox"/>
6	<input type="checkbox"/>	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） 添付書類：認定証の写し 看護師免許証の写し（介護職員として兼務又は専従の場合）	<input type="checkbox"/>
7	<input type="checkbox"/>	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） ※必ず業務方法書のページ数を入れる	<input type="checkbox"/>
8	<input type="checkbox"/>	業務方法書	<input type="checkbox"/>
9	<input type="checkbox"/>	医師の指示書 ※ひな形可 事業所名・代表者名を記載	<input type="checkbox"/>
10	<input type="checkbox"/>	関係機関一覧及び連絡体制・連携体制表	<input type="checkbox"/>
11	<input type="checkbox"/>	実施計画書 ※ひな形可	<input type="checkbox"/>
12	<input type="checkbox"/>	実施状況報告書 ※ひな形可 事業所名・代表者名を記載	<input type="checkbox"/>
13	<input type="checkbox"/>	緊急時連絡体制 ※緊急時のフローチャート	<input type="checkbox"/>
14	<input type="checkbox"/>	ヒヤリハット・アクシデント報告書 ※ひな形可	<input type="checkbox"/>
15	<input type="checkbox"/>	年間研修計画表 ※喀痰吸引に特化したもので年間手技は必ず5回・心肺蘇生訓練は1回	<input type="checkbox"/>
16	<input type="checkbox"/>	備品詳細一覧 ※業務方法書内に記載でも可	<input type="checkbox"/>
17	<input type="checkbox"/>	秘密保持契約書 ※雇用契約書などのひな形	<input type="checkbox"/>
18	<input type="checkbox"/>	感染症対応マニュアル ※既存のマニュアルに追加でも可	<input type="checkbox"/>
19	<input type="checkbox"/>	説明・同意書 ※ひな形可 事業所名・代表者名を記載	<input type="checkbox"/>
20	<input type="checkbox"/>	ケア実施記録 ※大分県作成のケア実施記録又は事業所作成の実施記録（内容は大分県に準ずること）	<input type="checkbox"/>