

(様式 17 - 3)

認定特定行為業務従事者認定証(経過措置)交付申請書添付書類

第三者証明書

年 月 日

長崎県知事 殿

証明者 住所 _____

フリガナ
氏名 _____

申請者との関係 _____

申請者 フリガナ
氏名 _____

所属 _____

私は、下記について事実であることを証明します。

記

(介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律附則第 14 条関係)

申請者 _____ は、現在、介護の業務に従事しており、喀痰吸引等の行為のうち、以下の行為(1)を以下の通知又は事業(2)に基づき実施しています。()

一時的に離職している者(育児休業中、やむを得ず離職し転職活動中等の者)及び以下の通知又は事業に基づく研修は受講したが現在喀痰吸引等を実施していない者を含む。(3)

* 以下の該当する項目に「✓」をつけてください。

(1)

- 口腔内の喀痰吸引
- 口腔内の喀痰吸引(人工呼吸器装着者)
- 鼻腔内の喀痰吸引
- 鼻腔内の喀痰吸引(人工呼吸器装着者)
- 気管カニューレ内部の喀痰吸引
- 気管カニューレ内部の喀痰吸引(人工呼吸器装着者)
- 胃ろう又は腸ろうによる経管栄養
- 胃ろうによる経管栄養(チューブの接続及び注入開始を除く)
- 経鼻経管栄養

(2)

A L S (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 日医政発第 0717001 号 厚生労働省医政局長通知)

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 日医政発第 1020008 号 厚生労働省医政局長通知)

在宅におけるALS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日医政発第0324006号 厚生労働省医政局長通知）

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日医政発0401第17号 厚生労働省医政局長通知）

介護職員によるたんの吸引等の試行事業（不特定多数の者対象）（平成22年度老人保健健康増進等事業「介護職員によるたんの吸引等の試行事業の研修のあり方に関する調査研究事業」）

平成23年度介護職員等によるたんの吸引等の実施のための研修事業の実施について（平成23年10月6日老発1006号第1号 厚生労働省老健局長通知）

介護職員によるたんの吸引等の試行事業（特定の者対象）

平成23年度介護職員等によるたんの吸引等の実施のための研修事業（特定の者対象）の実施について（平成23年11月11日障発1111第2号 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知）

（ 3 ）

現在、喀痰吸引等の行為を実施している。

過去に喀痰吸引等の行為を実施していたが、現在一時離職中である。

（離職中の理由：

）

通知又は事業に基づく研修は受講したが現在喀痰吸引等を実施していない。

*（#2）のうち～、またはに該当する場合は、以下の表の左の欄に対象者氏名を記載し、右の欄の行為名の該当する項目に「✓」をつけてください。

対象者氏名	行為名
	口腔内の喀痰吸引 鼻腔内の喀痰吸引 気管カニューレ内部の喀痰吸引 胃ろう又は腸ろうによる経管栄養 経鼻経管栄養
	口腔内の喀痰吸引 鼻腔内の喀痰吸引 気管カニューレ内部の喀痰吸引 胃ろう又は腸ろうによる経管栄養 経鼻経管栄養
	口腔内の喀痰吸引 鼻腔内の喀痰吸引 気管カニューレ内部の喀痰吸引 胃ろう又は腸ろうによる経管栄養 経鼻経管栄養

（欄が足りない場合は加えること。）