

# 認定特定行為業務従事者認定証（特別養護老人ホーム等 経過措置）交付申請書添付書類 本人誓約書

令和2年3月23日

長野県知事様

申請者 住所 〒380-8570  
長野県長野市大字南長野字幅下692-2

現在所属している事業所(施設名)を記載してください。勤務していない場合は、記入不要です。

氏名 長野 太郎  
所属 長野県特別養護老人ホーム  
(現在所属している施設名)

私は、下記について事実であることを誓約します。

### 記

現在の状況に該当するものにチェックを記入してください。離職の理由には、育児休業中である、異動により別の業務を行っている等の理由を記載してください。

(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第100号(平成27年法律第100号)施行期前経過措置)

私は、以下の通知又は事業に基づく研修を修了し、喀痰吸引を行っています。

また、

- 現在、喀痰吸引等の行為を実施しています。
- 過去に喀痰吸引等の行為を実施していましたが、現在、一時離職中です。(離職中の理由： )
- 過去に通知等に基づく研修は修了しましたが、現在、喀痰吸引等の行為を実施していません。

	通知名又は事業名	実施可能な行為の範囲
<input checked="" type="checkbox"/>	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)	<input checked="" type="checkbox"/> 口腔内の喀痰吸引 <input checked="" type="checkbox"/> 胃ろうによる経管栄養 (チューブ接続及び注入開始を除く)
<input type="checkbox"/>	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」)	<input type="checkbox"/> 口腔内の喀痰吸引 <input type="checkbox"/> 口腔内の喀痰吸引 (人工呼吸器装着者) <input type="checkbox"/> 鼻腔内の喀痰吸引 <input type="checkbox"/> 鼻腔内の喀痰吸引 (人工呼吸器装着者) <input type="checkbox"/> 気管カニューレ内部の喀痰吸引 <input type="checkbox"/> 気管カニューレ内部の喀痰吸引 (人工呼吸器装着者) <input type="checkbox"/> 胃ろう又は腸ろうによる経管栄養 <input type="checkbox"/> 経鼻経管栄養

- \* 該当する項目について、□に「✓」をつけてください。
- \* 研修歴等を証明する書類を添付してください。