



以下ご確認ください

備考 1 「番号」欄は、各事業者における任意の番号を記載してください。

2 看護師等の免許をもって介護職員として喀痰吸引等業務を行う者については、保有資格名及び登録番号を「介護福祉士登録証登録番号」欄に記載してください。

3 「修了研修課程」欄は、修了した研修課程等を以下から選択し、番号を記載してください。

- ① 喀痰吸引及び経管栄養の全て:省令別表第一号研修(不特定多数の者対象)
- ② 各喀痰吸引等行為の個別研修:省令別表第二号研修(不特定多数の者対象)
- ③ 各喀痰吸引等行為の個別研修:省令別表第三号研修(特定の者対象)
- ④ 経過措置対象者
- ⑤ 介護福祉士の養成課程等において医療的ケアに関する科目を修了した者

4 「修了研修課程」欄において「③」を選択した場合は、「特定の対象者の氏名」欄に対象者の氏名を記載してください。

「④」を選択した場合であっても、対象者が限定される場合は同様に記載してください。

5 「修了した実地研修の種別」欄は、実地研修の種類を以下から選択し、番号を記載してください。

- 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
- ⑥ 人工呼吸装着者への喀痰吸引(口腔内・鼻腔内・気管カニューレ内部の3行為)
- ⑦ 口腔内の喀痰吸引(人工呼吸装着者への喀痰吸引)
- ⑧ 鼻腔内の喀痰吸引(人工呼吸装着者への喀痰吸引)
- ⑨ 気管カニューレ内部の喀痰吸引(人工呼吸装着者への喀痰吸引)

愛知県発行の認定証について  
3号研修は①～⑤までの記載となります。  
(他県発行の認定証について、⑥～⑨の記載があれば、名簿には  
番号を入れてください)

人工呼吸器装着者への喀痰吸引について  
名簿への記載は①～⑤＋  
⑥または⑦⑧⑨のいずれかとなります

※ 経過措置対象者で「胃ろう又は腸ろうによる経管栄養」について従事者の認定を受けた者であっても、「胃ろう」のみの認定である場合は、その旨を記載してください。

6 「実地研修実施機関名称」欄は、実際に実地研修を実施した登録喀痰吸引等事業者等(施設、事業所等)の名称を記載してください。

7 「修了年月日」欄は、実地研修を修了した年月日を記載してください。

8 名簿登載者に係る介護福祉士登録証の写し、認定特定行為業務従事者認定証の写し、看護師等の免許証の写しを添付してください。