

様式3号（別紙） 登録喀痰吸引等事業者（登録特定行為事業者）
登録基準要件に係る書類チェックリストについて

■下記項目を確認の上提出してください。

- チェックリストの確認事項において、「文書化」及び「明記」することが求められている事項については、それを含む文書を事業所ごとに整備していただく必要があります。
- 要件に係る各項目をチェックした上で提出ください。
- チェックリストの項目が該当書類のどの部分に記載があるか分かるようにして下さい。（該当部分をマーカーする、ふせんを貼る 等）
- 特に下記2点については、要件を満たしていることが確認出来る書類を作成し、提出して下さい。

- カ 緊急時における医療従事者との連絡方法が定められていること
- b 医療従事者に連絡するまでの連絡ルート（連絡先を含む）が文書化されていること

→施設内及び連携の医療機関等を含めた緊急連絡ルート表を作成してください。

対象者、医療機関が特定されていない場合は汎用様式を作成し提出をお願いいたします。

※事業所内、従業員の緊急連絡網（災害時等のもの）ではなく、事故が発生した際に従事者がどこへ連絡し誰に指示を受けるか、医療機関等、利用者の家族、保健所等へは誰が連絡をするのか記載されているものを提出してください。

※利用者ごとの緊急連絡表は事業所で作成していただき、管理して下さい。

- ケ 安全委員会（在宅の場合は喀痰吸引等関係者会議、サービス担当者会議等）の設置が規定されていること
- a 安全委員会（在宅の場合は喀痰吸引等関係者会議、サービス担当者会議等）の構成員及び、その役割分担が文書化されていること

→構成員及び役割分担を記載した一覧表を作成。若しくは業務方法書に内容を追加してください。