

(参考様式4)

備品等一覧表

(登録喀痰吸引等事業者用)

●事業所にある機材の数を入れてください。

事業所名 ○○○○ ○○○○・12

品名	数量	使用目的
吸引装置一式	0	たんの吸引実施のため (利用者所有のものを使用)
経管栄養用具一式	0	経管栄養実施のため (利用者所有のものを使用)
処置台	0	吸引装置を置くため (利用者所有のものを使用)
ワゴン	0	吸引装置を置くため (利用者所有のものを使用)
床頭台	0	吸引装置を置くため (利用者所有のものを使用)
心肺蘇生訓練用器材一式	0	OJT 研修(心肺蘇生訓練)を実施するため (「○○消防署から借用」又は「○○消防署で研修を受講するため、事業所内では器材を所有しない」)
		●利用者さまのものを使用し、事業所で1式揃えていない場合は「0」としてください。 ●利用者さまのものを使用する場合、 使用目的欄または枠外に <u>利用者さまのものを使用</u> する旨ご記載ください。

「処置台」、「ワゴン」、「床頭台」については、全て備えている必要はなく、いずれか1種類以上あれば足ります。