

(別添様式4)

備品等一覧表

(登録喀痰吸引等事業者用)

事業所名 喀痰あいち ヘルパーステーション

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 (「〇〇消防署から借用」又は「〇〇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」)

事業所で所有せずに利用者所有のものを使用する場合は、数量は「0」と記載して使用目的欄にその旨を記載してください。

事業所で所有せずに消防署から借用等する場合は、数量は「0」と記載して使用目的欄にその旨を記載してください。

「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種類以上あれば足够了。