

喀痰吸引等業務(特定行為業務)の提供に係る同意書

下記の内容について事業所より十分な説明を受け内容を理解したので、喀痰吸引等業務(特定行為業務)の実施に同意いたします。

①「介護職員等による喀痰吸引等実施のための研修」の、実地研修において医師の指示により、指導看護師の指導の下、貴施設(事業所)で下記の特定行為を実施する事

②「介護職員等による喀痰吸引等実施のための研修」を修了した貴施設(事業)の介護職員等が、医師の指示により、看護職との連携の下、下記の特定行為を実施する事

③当同意書は2部作成し、各1部保管する。

④当同意書を登録研修機関へ提出を行う事、並びに本件に関わる個人情報を共有する事。

口腔内の喀痰吸引

赤枠内の内容が、運用の同意書との相違点になります。

実地研修を行う際の同意書には、

* 介護職員が「**実地研修を行うことに**」同意していること

* 研修を提供している事業所に、同意書や指示書といった個人情報を出すことに同意していること

上記2点が必ず記載されており、同意されているかを確認します。

氏 名 印

署名代行者 私は、本人の意思を確認し署名代行いたしました。

代行者住所

代行者氏名 印

本人との関係

事業所名

住 所

代表者名 印