

介護職員等による喀痰の吸引等第三号研修実地研修に係る

利用者同意書

平成 年 月 日

(利用者氏名)

_____様

事業所名

住所

事業所の長

印

説明者氏名

印

当事業所では、「社会福祉士及び介護福祉士法」(昭和62年法律第30号訪問看護)の改正を受け、利用者に対する以下のケアの一部の医行為を安全に行う介護職員を養成し、派遣できるよう研修を受講させております。喀痰吸引等研修においては、法に規定される研修と演習を終了し、専門的な知識・技能を習得致しております。最終段階として、喀痰吸引等を必要とされるご利用様に、医師の指示・指導看護師御指導の下、直接喀痰吸引等を実施し評価を得る事で研修を修了し、以下のケアの一部の医行為を安全に行う者と認められます。実施研修に当たっては、医師の指示・指導、看護職員の指導の下、医療機関との連携・緊急時の体制整備など、利用者様の安全確保に向けて最善を尽くします。

同意書

私は、看護職員と介護職員が協働して実施する、痰の吸引等の実地研修について説明を受け、介護職員による以下の研修に同意します。

提供を受けるケア

- 口腔内の痰の吸引
- 鼻腔内の痰の吸引
- 気管カニューレ内部の痰の吸引
- 胃ろう又は腸ろうによる経管栄養
- 経鼻経管栄養

平成 年 月 日

(利用者氏名)

氏名: _____ 印

※(代理人・代筆者氏名)

氏名: _____ 印(続柄 _____)

※対象となる方が署名若しくは記名押印を行うことが困難な場合には、家族等の代理人・代筆者が記入し、当該代理人・代筆者も署名または記名押印を行ってください。