様式3-3

**介護職員等によるたんの吸引等第3号研修実地研修に関わる説明ならびに同意書**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | 令和　　　年　　　月　　　日 |
| 利用者名 |  |  |
|  | 様 |  |
|  | 事業所名 |  |
|  | 所在地 | 　 |
|  | 代表者名 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　印 |
|  | 説明者 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　印 |
|  | 受講生氏名 |  |

　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）の改正を受け、利用者に対する以下の医行為を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。これから喀痰吸引等研修においては、法に規定されている基本研修（演習含む）　計2日間、別日に実地研修を実施、専門的知識、技能を習得した従事者が医療行為をすることとなります。

実地研修の際には、医師の指示、指導、指導看護師の指導の下、医療機関と連携し、緊急時体制、利用者様の安全確保に向けて最善を尽くします。実地に際して医師の承認書ならびに指導看護師の指導の下、安心安全の基、以下の医行為を限定して行う者と認められております。

**医行為に関する同意書**

私は、医師、指導看護師の指導の下、介護職員による医行為の実地研修について説明を受け、介護職員に以下の医行為を同意します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 号 | 内容 | 備考 |  |
| １ | 口腔内の吸引 | □ |  |
| ２ | 鼻腔内の吸引 | □ |  |
| ３ | 気管カニューレ内部の吸引 | □ |  |
| ４ | 胃ろうによる経管栄養 | □ |  |
| ５ | 腸ろうによる経管栄養 | □ |  |
| ６ | 経鼻経管栄養 | □ |  |
|  |  |  | 令和　　　　 年　　 　　月　　 　　日 |
|  |  | 利用者氏名 |  |
|  |  |  |
|  |  | 代理人・代筆者氏名 | 印（続柄　　　） |
|  |  |  |

様式3－3の手順

1. 訪問介護事業所等が利用者様に同意を得る→②訪問介護事業等が原本保管→④東北福祉カレッジに写しを送付