介護職員等による喀痰吸引等の実施に係る説明書兼同意書

　　年　　月　　日

（利用者名・家族名）　　　　様

事業所名

事業所管理責任者氏名

　当施設・事業所では社会福祉士及び介護福祉士法に基づき、利用者様の同意のうえ、利用者様に対する以下のケアの一部の行為を医師、看護職員の指示の下、看護職員と介護職員等が連携して実施する方針としております。

　これらのケアを実施する介護職員等については、法に規定される研修を修了し、専門的な知識・技能を習得した者として、医療的ケアを実施できる認定特定行為業務従事者としての認定を受けたところです。

　ケアの実施にあたっては、医師による看護職員・介護職員への指導の実施等により、利用者様の安全確保に向けて最善を尽くしてまいります。

　つきましては、看護職員と介護職員が連携して行う以下のケアについて同意していただきますようよろしくお願いいたします。

記

　　　　　　　□　口腔内の喀痰吸引

　　　　　　　□　鼻腔内の喀痰吸引

　　　　　　　□　気管カニューレ内部の喀痰吸引

　　　　　　　□　胃ろう又は腸ろうによる経管栄養

　　　　　　　□　経鼻経管栄養

同　意　書

看護職員と介護職員等が連携して実施する下記のケアについて同意します。

□　口腔内の喀痰吸引

　　　　　　　□　鼻腔内の喀痰吸引

　　　　　　　□　気管カニューレ内部の喀痰吸引

　　　　　　　□　胃ろう又は腸ろうによる経管栄養

　　　　　　　□　経鼻経管栄養

　　年　　月　　日

事業所名

事業所管理責任者氏名　　　　　　　　　　　　　様

（利用者名・家族名）