

【様式3】利用者の同意に関する書面

(利用者記入)

介護職員等による喀痰吸引等の実施のための研修
(特定の者対象研修) 実地研修「同意書」

私は、① _____ ② _____ ③ _____ ④ _____ ⑤ _____ さんが、標記
研修の実地研修として、下記の「誓約書」に基づき、指導看護師の指導のもと、必要な実習を行うことを承
諾し、協力します。

平成 年 月 日

住所 _____ 氏名 _____ ⑩

※利用者の意思が確認できない場合等は、家族等がご記入（ご利用者名）、捺印してください。

(受講者記入)

介護職員等によるたんの吸引等の実施のための研修
(特定の者対象) 実地研修「誓約書」

私は、標記研修の実地研修におけるたんの吸引等の実習を、 _____ さんをお願いするにあたり、
(ご利用者名)
以下のことをお約束します。

- 1 本研修は、私が今後、あなた様にたんの吸引等のケアをより安全に提供するために行うものです。
- 2 実地研修において事故が発生した場合は、ヒヤリハットの報告書をもって速やかにその状況を所属事業
所に報告いたします。
- 3 本研修の受講申込及び実習結果の報告においては、個人を特定しなければならないので、あなたの氏名
を東京都に報告しますが、それ以外は個人名が分かることは記載しません。
- 4 実地研修中はもちろん、研修後においても、あなた様に不利益となることはいたしません。

平成 年 月 日

事業所等名 _____

事業所住所 _____

氏名① _____ ⑩ 氏名② _____ ⑩ 氏名③ _____ ⑩

氏名④ _____ ⑩ 氏名⑤ _____ ⑩

※利用者、受講者、MCAともに各1通を保管する。

(受講者は2枚コピーし、原本は受講者が保管、コピーの1通は利用者へ渡し、1通はMCAに提出する。)

修了に至らなかった申込関係書類一式は、受領日より最大1年間保管し、MCAで責任をもって処分させていただきます。