

# 記入例

(別紙様式2)

## 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。

提供を受ける期間	喀痰吸引等（特定行為）の種別	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 胃ろうによる経管栄養 腸ろうによる経管栄養 経鼻経管栄養	該当するものを○で囲んでください 医師の指示書に記載された期間内（最大6か月間）でご記入ください	
	提供を受ける頻度	令和3年10月15日～4年4月14日	1日○回	
	提供体制	事業所名称	〇〇事業所	記入例： 「1日○回」、「喀痰貯留時」、「期間中1日数回（状態により）」、等 担当する介護職員の氏名 担当する指導看護師の氏名
		事業所責任者氏名	〇〇 〇〇	
		事業所担当者氏名	滋賀 太郎、志賀 二郎	
		担当看護職員氏名	琵琶 花子	
担当医師氏名	〇〇 〇〇			

同意日 令和3年10月1日

住所 〇県〇市〇町〇〇  
氏名 〇〇 〇〇 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 〇県〇市〇町〇〇

代行者氏名 〇〇 〇〇 印

本人との関係 配偶者

事業所名 〇〇事業所

事業所住所 〇県〇市〇町〇〇

代表者名 〇〇 〇〇