

教育ステーション事業（コンサルテーション）ご協力の依頼（同意書）

本事業は、利用されている訪問看護ステーション及び訪問看護師の質の向上の目的で行うものです。下記の説明により本事業の趣旨をご理解の上、ご協力をお願いいたします。ご協力いただける場合は、お手数ですが下欄の同意書にご署名をお願いいたします。

- ① 本事業は、訪問看護師の質の向上を目的としています。
- ② 具体的な方法としては、あなたへの訪問看護サービス提供時に、皮膚・排泄ケア認定看護師や緩和ケア認定看護師、がん性疼痛看護認定看護師、リンパ浮腫セラピストの同行訪問をしてもらい、担当訪問看護師が、より良い看護提供を行うための指導を受けるというものです。
- ③ この事業は、あなたの自由意思のもとでお断りになることもできます。お断りになっても、あなたが受ける訪問看護サービスに関する不利益をこうむることは一切ありません。協力については、自由意思によって行ってください。
- ④ ご協力いただける場合、プライバシーは固く守ります。また、指導する認定看護師等が得た情報は、指導後ただちに、消去、破棄いたします。
- ⑤ 事業結果の公表：ご協力していただいた個人を特定しないように統合して本事業の成果を公表するよう配慮いたします。

同 意 書

私（利用者）は、教育ステーション事業によるコンサルテーションについて、上記文書による説明を受け、私が利用する訪問看護への同行訪問等を通して、

_____が、_____より、
指導を受けることに同意いたします。

2022 年 月 日

利用者氏名

代理人署名
