

喀痰吸引等業務（特定行為業務）実施状況報告書

基本情報	氏名		生年月日		
	住所				
	対象者	要介護認定状況	要支援(1 2)		要介護(1 2 3 4 5)
		障害程度区分	区分1	区分2	区分3 区分4 区分5 区分6
		主な疾患名			
		対象者の希望等			
	事業所	事業所名称			
		担当者氏名			
		管理責任者氏名			
	担当看護職員氏名				

業務実施結果	実施期間	年 月 日 ~ 年 月 日													
	実施日 (実施日に)	(喀痰吸引) 平成 年 月							(経管栄養) 平成 年 月						
		1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
		8	9	10	11	12	13	14	8	9	10	11	12	13	14
		15	16	17	18	19	20	21	15	16	17	18	19	20	21
		22	23	24	25	26	27	28	22	23	24	25	26	27	28
	29	30	31	29	30	31									
	実施行為	実施結果と報告事項							医師・看護師からの指導事項						
	喀痰吸引	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															
経管栄養	胃ろう又は腸ろうによる経管栄養														
	経鼻経管栄養														

上記のとおり、喀痰吸引等の業務実施結果について報告いたします。

平成 年 月 日

事業者名

実施責任者名

印