

喀痰吸引等業務(特定行為業務)計画書

作成者氏名	印	作成日	年 月 日
承認者氏名①	印	承認日	年 月 日
承認者氏名②	印	承認日	年 月 日

基本情報	対象者	氏名	様	生年月日	年 月 日	
		要介護認定状況				
		障害程度区分				
		障害名				
		住所				
	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					
	担当医師氏名					

業務実施計画	計画期間	年 月 日 ~ 年 月 日
	目標	
	実施行為	実施頻度／留意点
	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	
	結果報告予定年月日	年 月 日