

喀痰吸引等業務(特定行為業務)実施状況報告書

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				
		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						

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) 令和07年02月							(経管栄養) 令和07年02月						
			1							1						
			2 3 4 5 6 7 8							2 3 4 5 6 7 8						
			9 10 11 12 13 14 15							9 10 11 12 13 14 15						
			16 17 18 19 20 21 22							16 17 18 19 20 21 22						
			23 24 25 26 27 28							23 24 25 26 27 28						
	実施行為		実施結果							特記すべき事項						
	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。

殿

年 月 日

事業者名

責任者名

印