

喀痰吸引等業務(特定行為業務)実施報告書

基本情報	対象者	氏 名		生年月日		
		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
		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)	年 月	(経管栄養)	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	
		(喀痰吸引)	年 月	(経管栄養)	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	
(喀痰吸引)	年 月	(経管栄養)	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			
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				
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致します。

年 月 日

事業所名

責任者名

印

殿