

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 | |
| | 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 | |
| | | 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 | | | |

| 実施期間 | 年 月 日 ～ 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | |
|----------------|-----------------|----|----|----|----|----|----|---------------|----|----|----|----|----|----|
| | (喀痰吸引) 平成 年 月 | | | | | | | (経管栄養) 平成 年 月 | | | | | | |
| 実施日 (実施日に○) | 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 | | | | | | | 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。

平成 年 月 日

事業者名

責任者名

印

○ ○ ○ ○ 殿