

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) 年 月							(経管栄養) 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。

年 月 日

事業者名

責任者名

印

殿