

喀痰吸引等業務（特定行為業務）計画書

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

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
		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