

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							

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
			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