

## 喀痰吸引等業務（特定行為業務）実施状況報告書

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) 令和 年 月							(経管栄養) 令和 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。

令和 年 月 日

事業者名

責任者名

印

〇 〇 〇 〇 殿