

(別添様式1)

喀痰吸引等業務（特定行為業務）計画書

作成者氏名	印	作成日	
承認者氏名	印	承認日	
承認者氏名	印	承認日	

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					