

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) 平成 年 月 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	(経管栄養) 平成 年 月 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31
実施日 (実施日に)		
実施行為	実施結果	特記すべき事項
業務実施結果	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。

平成 年 月 日

事業者名

責任者名

印

殿