

喀痰吸引業務 計画書

作成者氏名	Ⓜ	作成日	
承認者氏名 ①	Ⓜ	承認日	
承認者氏名 ②	Ⓜ	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