喀痰吸引業務（特定行為業務）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 |