

(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 | Ⓜ | 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 | 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 |