

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				
		住所						
		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
		主な疾患名						
		対象者の希望						
	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	指示書の記載内容/留意点	実施頻度
	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		