介護職員等喀痰吸引等指示書

標記の件について、下記の通り指示いたします。

指示期間（　　年　　月　　日～　　年　　月　　日）

<table>
<tr><td colspan="2" rowspan="2">事業者</td><td>事業者種別</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>事業者名称</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td rowspan="6">対象者</td><td>氏名</td><td colspan="2"></td><td>生年月日　明・大・昭・平・令　　年　　月　　日
（　　歳）</td></tr>
<tr><td>住所</td><td colspan="3">電話（　　）　－</td></tr>
<tr><td>要介護認定区分</td><td colspan="3">要支援（　１　２　）　要介護（　１　２　３　４　５　）</td></tr>
<tr><td>障害程度区分</td><td colspan="3">区分１　区分２　区分３　区分４　区分５　区分６</td></tr>
<tr><td>主たる疾患(障害)名</td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">実施行為種別</td><td colspan="3">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
胃ろうによる経管栄養　・　腸ろうによる経管栄養　・　経鼻経管栄養</td></tr>
<tr><td rowspan="5">指示内容</td><td colspan="4">具体的な提供内容</td></tr>
<tr><td colspan="4">喀痰吸引（吸引圧、吸引時間、注意事項等を含む）</td></tr>
<tr><td colspan="4">経管栄養（栄養剤の内容、投与時間、投与量、注意事項等を含む）</td></tr>
<tr><td>その他留意事項（介護職員等）</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>その他留意事項（看護職員）</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="6">（参考）使用医療機器等</td><td>1. 経鼻胃管</td><td colspan="2">サイズ：＿＿＿＿Fr、種類：</td></tr>
<tr><td>2. 胃ろう・腸ろうカテーテル</td><td colspan="2">種類：ボタン型・チューブ型、サイズ：＿＿＿＿Fr、＿＿＿＿cm</td></tr>
<tr><td>3. 吸引器</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>4. 人工呼吸器</td><td colspan="2">機種：</td></tr>
<tr><td>5.気管カニューレ</td><td colspan="2">サイズ：外径＿＿＿＿mm、長さ＿＿＿＿mm</td></tr>
<tr><td>6. その他</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="5">緊急時の連絡先
不在時の対応法</td></tr>
</table>

※1.「事業者種別」欄には、介護保険法、障害者自立支援法等による事業の種別を記載すること。

2.「要介護認定区分」または「障害程度区分」欄、「実施行為種別」欄」、「使用医療機器等」欄については、該当項目に○を付し、空欄に必要事項を記入すること。

上記のとおり、指示いたします。

年　　月　　日

機関名
住所
電話
（FAX）
医師氏名　　印

（登録喀痰吸引等（特定行為）事業者の長）　　殿