

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①	印	承認日	
承認者氏名②	印	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	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				