

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					
	対象者	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					