

喀痰吸引等業務（特定行為業務）実施状況報告書

基本情報	対象者	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
		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								

業務実施結果	実 施 期 間		年 月 日 ～ 年 月 日													
	実 施 日 （ 実 施 日 に ○ ）		(喀痰吸引) 年 月							(経管栄養) 年 月						
			1 2 3 4 5 6 7	1 2 3 4 5 6 7												
			8 9 10 11 12 13 14	8 9 10 11 12 13 14												
			15 16 17 18 19 20 21	15 16 17 18 19 20 21												
			22 23 24 25 26 27 28	22 23 24 25 26 27 28												
	29 30 31	29 30 31														
	実 施 行 為		実施結果							特記すべき事項						
	喀 痰 吸 引	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																
経 管 栄 養	胃ろう又は腸ろうに よる経管栄養															
	経鼻経管栄養															

上記のとおり、喀痰吸引等の業務実施結果について報告いたします。

年 月 日

事業者名

責任者名



○ ○ ○ ○ 殿