

喀痰吸引等業務（特定行為業務）実施報告書

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) 平成 年 月	(経管栄養) 平成 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
		(喀痰吸引) 平成 年 月	(経管栄養) 平成 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	胃ろうまた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致します。

平成 年 月 日

事業所名

責任者名



殿