

喀痰吸引等業務（特定行為業務）実施状況報告書

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
		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							

実施期間	年 月 日 ~ 年 月 日														
	(喀痰吸引) 平成 年 月							(経管栄養) 平成 年 月							
実施日 (実施日に)	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						
業務実施結果	喀痰吸引														
	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。

平成 年 月 日

事業者名

責任者名

印

殿