

特定行為業務

計画書

作成者氏名	Ⓜ	作成日	年 月 日
-------	---	-----	-------

基本情報	対象者	氏名		生年月日	年 月 日	
		要介護認定状況	要支援(1 2) 要介護(1 2 3 4 5)			
		障害支援区分	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	
	経管栄養 (胃ろう・腸ろう・経鼻)	
	医師への結果報告 予定年月日	年 月 日

この計画書は実地研修のためだけに立案するものではありません。今後ケアに入るにあたっての計画書として立案ください。
事業所の様式がありましたら、そちらをご使用ください。