

業務方法書に規定した決裁（承認）ルートとして  
ください。

|     |  |  |     |
|-----|--|--|-----|
| 管理者 |  |  | 担当者 |
|     |  |  |     |

喀痰吸引等実施状況報告書

|          |     |         |               |         |                            |  |
|----------|-----|---------|---------------|---------|----------------------------|--|
| 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 ）           |  |
|          |     | 障害支援区分  | 区分1           | 区分2     | 事業所名等、事前に記載できる内容は記載してください。 |  |
|          |     | 住 所     |               |         |                            |  |
|          | 事業所 | 事業所名称   | 特別養護老人ホーム福岡県庁 |         |                            |  |
|          |     | 担当者氏名   | 福岡 太郎         |         |                            |  |
|          |     | 管理責任者氏名 | 福岡 太郎         |         |                            |  |
| 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<br>(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 |     |
|                | 実施行為            |                      | 実施する行為以外は削除してください。 |                      |     |
|                | 喀痰吸引            | 口腔内の喀痰吸引             |                    | 特記すべき事項              |     |
| 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 |                      |                    |                      |     |
|                |                 |                      |                    |                      |     |

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。

○ ○ ○ ○ 殿

年 月 日

事業者名

責任者名

