（日本慢性期医療協会　参考様式）

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）平成　年　月 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	（経管栄養）平成　年　月 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 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。

平成　年　月　日

事業者名

責任者名　　印

○ ○ ○ ○　　殿