（日本慢性期医療協会　参考様式）

（登録喀痰吸引等（特定行為）事業者：　　殿

喀痰吸引等業務（特定行為業務）計画書

作成者氏名	㊞	作成日	
承認者氏名①	㊞	承認日	
承認者氏名②	㊞	承認日	

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		
		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	
	胃ろう又は腸ろうによる経管栄養	
	経鼻経管栄養	
	結果報告予定年月日	年　月　日