

(様式2)

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	

	氏名	生年月日		
		(1 2)	要介護 (1 2 3 4 5)	
		区分2	区分3 区分4 区分5 区分6	
基本情報	者	障害名		
		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		
		担当医師氏名		

記載できる内容は記載しておいてください。

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	
	医師への結果報告頻度	

実施する行為だけに修正してください。

利用者及び家族への説明年月日 年 月 日 説明者氏名
利用者及び家族氏名