

(様式3)

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

	氏名	生年月日						
			要介護 (1 2)	要介護 (1 2 3 4 5)				
基本情報	住所	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	
	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							

記載できる内容は記載しておいてください。

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) 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
22		23	24	25	26	27	28	22	23	24	25	26	27	28	
	29	30	31	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														

実施する行為だけに修正してください。

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。

〇〇 〇〇 殿

平成 年 月 日

事業者名

責任者名

印