

喀痰吸引等業務計画書

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 ）	
	事業所	事業所名称		
		施設長		
		施設長代理		
		看護担当課長		
	医師			

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	
	胃ろう又は腸ろうによる経管栄養	
	結果報告予定年月日	年 月