

(参考)

喀痰吸引等業務（実地研修における）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							

実地研修実施計画	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						