No9-1

喀痰吸引等業務（特定行為業務）計画書

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 作成者氏名 | 　　　　　　　　　　　　　　　　 | 作成日 | 令和　　年　　月　　日 |
| 児童氏名 | 　　　　　　　　　　　　　　　　 | 承認日 | 令和　　年　　月　　日 |
| 保護者氏名 | 　　　　　　　　　　　　　　　　 | 承認日 | 令和　　年　　月　　日 |
|  |
| 基本情報 | 対象者 | 氏名 |  | 生年月日 | 平成・令和　　年　　月　　日 |
| 病名 |  |
|  |
|  |
| 住所 |  |
| 事業所 | 事業所名称 |  |
| 担当者氏名 |  |
| 施設長氏名 |  |
| 担当看護職員氏名 |  |
| 担当医師氏名 |  |
|  |  |
| 業務実施計画 | 計画期間 | 令和　　年　　月　　日　～　令和　　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 | 　　令和　　年　　月　　日 |