

喀痰吸引等研修計画書

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	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	
	事業所名称	
	研修生氏名	
	管理責任者氏名	
	担当看護職員氏名	
	担当医師氏名	

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	
	結果報告予定年月日	年 月 日