実際値を入力

【現状報告について】

このフォームは喀痰吸引等指示書を記載するために、医師が参考にする必要な情報です。

在宅でのケアの詳細を、看護師がご記入ください。不備がある場合、介護職員等指示書が記載できない場合があります。

**介護職員等喀痰吸引等に関する　現状報告**

年　　　月　　　日現在

|  |  |
| --- | --- |
| 実習（業務）　開始予定日 | 　　　　　年　　　　　　月　　　　　　日〜 |
| 事業者名 | 事業者名称 |  |
| 対象者 | 氏　名 |  | 生年月日　　　明・大・昭・平　　年　　月　　日（　　　歳） |
| 住　所 | 電話（　　　　）　　－　　　　　 |
| 実施行為種別 | 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による経管栄養　・　腸ろうによる経管栄養　・　経鼻経管栄養　 |
| 実施内容 | 具体的なケア内容 |
| 喀痰吸引（吸引圧、吸引時間、吸引チューブサイズ・挿入の長さ、注意事項等を含む）・吸引圧：【　　　　】kpa 　・口腔内吸引吸引チューブ　【　　　Ｆｒ】　挿入の長さ　【見える範囲】・鼻腔内吸引チューブ　【　　　Ｆｒ】　　挿入の長さ　【　　　　　　㎝】 ・気管カニューレ内吸引チューブ　【　　　Ｆｒ】　挿入の長さ【　　　　　　㎝】・吸引時間・注意事項 |
| 経管栄養（栄養剤の内容、投与時間、投与量、注意事項等を含む）・栄養剤名【　　　　　　　　　　　　　　　　　　　】・投与時間【　○○ml×○回／日（○時・○時・○時）　　　　　　　　　】・注入速度【　　　　　　　　　　　　　　　　　　　】・注入後白湯【　○○ｍｌ　　】・注意事項 |
| （参考）使用医療機器等 | 1．経鼻胃管 | サイズ：　　　Fr 、　固定の長さ：　　　　cm |
| 2．胃ろう・腸ろうカテーテル | 種類：ボタン型・チューブ型、サイズ：　　　　　Fr、　　　　cm |
| 3．吸引器 |  |
| 4．人工呼吸器 | 機種： |
| 5.気管カニューレ（実測値） | サイズ：外径　　　mm、長さ　　mm |
| 6．その他 |  |

上記のとおり、報告いたします。

令和　　　　年　　　月　　　日

主治医　殿

所属機関名

住所

電話

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　報告看護師氏名