

介護職員等痰吸引等指示書									
標記の件について、下記の通り指示いたします。									
指示期間(令和7年 4月 1日～令和7年 9月 31日)									
事業者		事業者種別		特別養護老人ホーム					
		事業者名称		特別養護老人ホーム「ぶんきょうの丘」					
対象者	氏名	山形 花子 様		生年月日	明・大・昭・平 年 ○月 △日 ( 85 歳)				
	住所	山形県山形市片谷地〇〇〇番地 電話( 023 ) 〇〇〇 - 〇〇〇〇							
	要介護認定区分	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							
	主たる疾患(障害)名	脳梗塞							
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							
指示内容	具体的な提供内容								
	喀痰吸引(吸引圧、吸引時間、注意事項等を含む) 吸引圧:20kPa 吸引時間:1回15秒以内 痰が貯留し、喘鳴がある時に吸引して下さい。								
	経管栄養(栄養剤の内容、投与時間、投与量、注意事項等含む)								
	その他留意事項(介護職員等)		左の鼻腔からは出血しやすいので注意して下さい。 吸引後のSPO <sub>2</sub> の低下に注意して下さい。						
	その他留意事項(看護職員等)								
(参考)使用医療機器等		1. 経鼻経管			サイズ: _____Fr、 種類:				
		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			エマシ小小型吸引器3way-750				
		4. 人工呼吸器			機種:				
		5. 気管カニューレ			サイズ: 外径 _____mm、長さ: _____mm				
		⑥. その他			吸引カテーテルサイズ:14Fr 挿入の長さ12cmまで				
緊急時の連絡先									
不在時の対応法									
<p>※ 1.「事業者種別」欄には、介護保険法、障害者自立支援法等による事業の種別を記載すること。</p> <p>2.「要介護認定区分」または「障害程度区分」欄、「実施行為種別」欄、「使用医療機器等」欄については、該当項目に○を付し、空欄に必要事項を記入すること。</p> <p>上記のとおり、指示します。</p> <div><div>医療機関名 住所 電話 (FAX) 医師氏名</div><div>2025年 4月 1日 東北クリニック 山形市〇〇町 1-2-3 △△△-△△△△ △△△-×××× 東北 太郎</div><div>東北</div></div> <p>(登録喀痰吸引等(特定行為)事業者の長) 特別養護老人ホーム「ぶんきょうの丘」 管理者:文教 福子 殿</p>									

介護職員等痰吸引等指示書									
標記の件について、下記の通り指示いたします。									
指示期間(令和7年 4月 1日～令和7年 9月 31日)									
事業者		事業者種別	特別養護老人ホーム						
		事業者名称	特別養護老人ホーム「ぶんきょうの丘」						
対象者	氏名	山形 花子 様	生年月日	明・大・昭・平 年 ○月 △日 ( 85 歳)					
	住所	山形県山形市片谷地〇〇〇番地 電話( 023 ) 〇〇〇 - 〇〇〇〇							
	要介護認定区分	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							
	主たる疾患(障害)名	脳梗塞							
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							
指示内容	具体的な提供内容								
	喀痰吸引(吸引圧、吸引時間、注意事項等を含む) 吸引圧:20kPa 吸引時間:1回10秒以内 痰が貯留し、喘鳴がある時に吸引して下さい。								
	経管栄養(栄養剤の内容、投与時間、投与量、注意事項等含む)								
	その他留意事項(介護職員等)		吸引後のSPO <sub>2</sub> の低下に注意して下さい。						
	その他留意事項(看護職員等)								
(参考)使用医療機器等		1. 経鼻経管			サイズ: _____Fr、 種類:				
		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			エマシ小小型吸引器3way-750				
		4. 人工呼吸器			機種:				
		⑤. 気管カニューレ			サイズ: 外径 11 mm、長さ: 110 mm カフ: 8 cc				
		⑥. その他			吸引カテーテルサイズ:14Fr 挿入の長さ10cmまで				
緊急時の連絡先									
不在時の対応法									
<p>※ 1.「事業者種別」欄には、介護保険法、障害者自立支援法等による事業の種別を記載すること。</p> <p>2.「要介護認定区分」または「障害程度区分」欄、「実施行為種別」欄、「使用医療機器等」欄については、該当項目に○を付し、空欄に必要事項を記入すること。</p> <p>上記のとおり、指示します。</p> <div><div>医療機関名 住所 電話 (FAX) 医師氏名</div><div>2025年 4月 1日 東北クリニック 山形市〇〇町 1-2-3 △△△-△△△△ △△△-×××× 東北 太郎</div><div>東北</div></div> <p>(登録喀痰吸引等(特定行為)事業者の長)</p> <p>特別養護老人ホーム「ぶんきょうの丘」 管理者:文教 福子 殿</p>									

介護職員等痰吸引等指示書					
標記の件について、下記の通り指示いたします。					
指示期間(令和7年 4月 1日～令和7年 9月 31日)					
事業者		事業者種別	特別養護老人ホーム		
		事業者名称	特別養護老人ホーム「ぶんきょうの丘」		
対象者	氏名	山形 花子 様	生年月日	明・大・昭・平 ○年 ○月 △日 ( 85 歳)	
	住所	山形県山形市片谷地〇〇〇番地 電話( 023 ) 〇〇〇 - 〇〇〇〇			
	要介護認定区分	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			
	主たる疾患(障害)名	脳梗塞			
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			
指示内容	具体的な提供内容				
	喀痰吸引(吸引圧、吸引時間、注意事項等を含む)				
	経管栄養(栄養剤の内容、投与時間、投与量、注意事項等含む) ・B栄養剤100mlを、30分で注入 (半固形化栄養剤の場合:A栄養剤100mlを、シリンジで10分で注入) ・終了後は白湯20mlをカテーテルチップでゆっくり注入 ・朝 6:00、昼 12:00、夜 18:00に開始				
	その他留意事項(介護職員等)	・注入時のむせこみに注意すること			
	その他留意事項(看護職員等)				
(参考)使用医療機器等	1. 経鼻経管	サイズ: _____Fr、 種類:			
	2. 胃ろう・腸ろうカテーテル	種類 本・タン型・チューブ型、サイズ: 20 Fr、 _____cm			
	3. 吸引器				
	4. 人工呼吸器	機種:			
	5. 気管カニューレ	サイズ: 外径 _____mm、長さ: _____mm			
	6. その他				
緊急時の連絡先					
不在時の対応法					
<p>※ 1.「事業者種別」欄には、介護保険法、障害者自立支援法等による事業の種別を記載すること。</p> <p>2.「要介護認定区分」または「障害程度区分」欄、「実施行為種別」欄、「使用医療機器等」欄については、該当項目に○を付し、空欄に必要事項を記入すること。</p> <p>上記のとおり、指示します。</p> <div>2025年 4月 1日 医療機関名 東北クリニック 住所 山形市〇〇町 1-2-3 電話 △△△-△△△△ (FAX) △△△-×××× 医師氏名 東北 太郎</div> <div>(登録喀痰吸引等(特定行為)事業者の長) 特別養護老人ホーム「ぶんきょうの丘」 管理者:文教 福子 殿</div> <div>東北</div>					

介護職員等痰吸引等指示書					
標記の件について、下記の通り指示いたします。					
指示期間(令和7年 4月 1日～令和7年 9月 31日)					
事業者		事業者種別	特別養護老人ホーム		
		事業者名称	特別養護老人ホーム「ぶんきょうの丘」		
対象者	氏名	山形 花子 様	生年月日	明・大・昭・平 7年 ○月 △日 ( 85 歳)	
	住所	山形県山形市片谷地○○○番地 電話( 023 ) ○○○ - ○○○○			
	要介護認定区分	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			
	主たる疾患(障害)名	脳梗塞			
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			
指示内容	具体的な提供内容				
	喀痰吸引(吸引圧、吸引時間、注意事項等を含む)				
	経管栄養(栄養剤の内容、投与時間、投与量、注意事項等含む) ・B栄養剤100mlを、30分で注入 ・終了後は白湯20mlをカテーテルチップでゆっくり注入 ・朝 6:00、昼 12:00、夜 18:00に開始				
	その他留意事項(介護職員等)	・注入前に口腔内に栄養チューブがとぐろを巻いていないか確認すること 入時のむせこみに注意すること 養チューブの自己抜去、自然抜去に注意すること			・注 ・栄
	その他留意事項(看護職員等)	・注入前にエア音の確認をし、胃内に栄養チューブが挿入されていることを確認すること ・栄養チューブ挿入の長さを50cmに固定すること			
(参考)使用医療機器等	1. 経鼻経管	サイズ: 12 Fr、種類:			
	2. 胃ろう・腸ろうカテーテル	種類:ポタン型・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	サイズ: 外径 _____ mm、長さ: _____ mm			
	6. その他				
緊急時の連絡先					
不在時の対応法					
※ 1. 「事業者種別」欄には、介護保険法、障害者自立支援法等による事業の種別を記載すること。 2. 「要介護認定区分」または「障害程度区分」欄、「実施行為種別」欄、「使用医療機器等」欄については、該当項目に○を付し、空欄に必要事項を記入すること。  上記のとおり、指示します。  2025年 4月 1日 医療機関名 東北クリニック 住所 山形市○○町 1-2-3 電話 △△△-△△△△ (FAX) △△△-×××× 医師氏名 東北 太郎  (登録喀痰吸引等(特定行為)事業者の長) 特別養護老人ホーム「ぶんきょうの丘」 管理者:文教 福子 殿					

