

連絡体制・連携体制表（施設） 特別養護老人ホーム〇〇

※ 関係機関の名称、関係者の氏名及び役職等を明記する

安全委員会	
施設長	〇〇 〇〇
配置医	〇〇 〇〇
看護職員	〇〇 〇〇
介護職員等	〇〇 〇〇

協力医療機関	
〇〇〇〇病院	
〇〇 〇〇医師	

連絡支援体制

施設長（管理者）《氏名》〇〇 〇〇
事業所での役職名も記入して下さい

〇〇保健所
〇〇消防所

実施状況の報告

指示書発行依頼

看護職員
〇〇 〇〇

指示書

配置医 〇〇 〇〇

実施状況の報告

実施状況の報告

実施計画書の作成
介護職員への指示

介護職員（認定特定行為業務従事者）
〇〇 〇〇

利用者・家族への説明

医師・施設長・看護職員・
介護職員は情報共有する

・この表は参考例です。事業所の実態に合った内容を記載してください。
・協力医療機関等が複数ある場合、主な1パターンのみ記載してください。

利用者

家族

利用者・家族への同意

・利用者、家族は実名を記入せず、空欄としてください。

