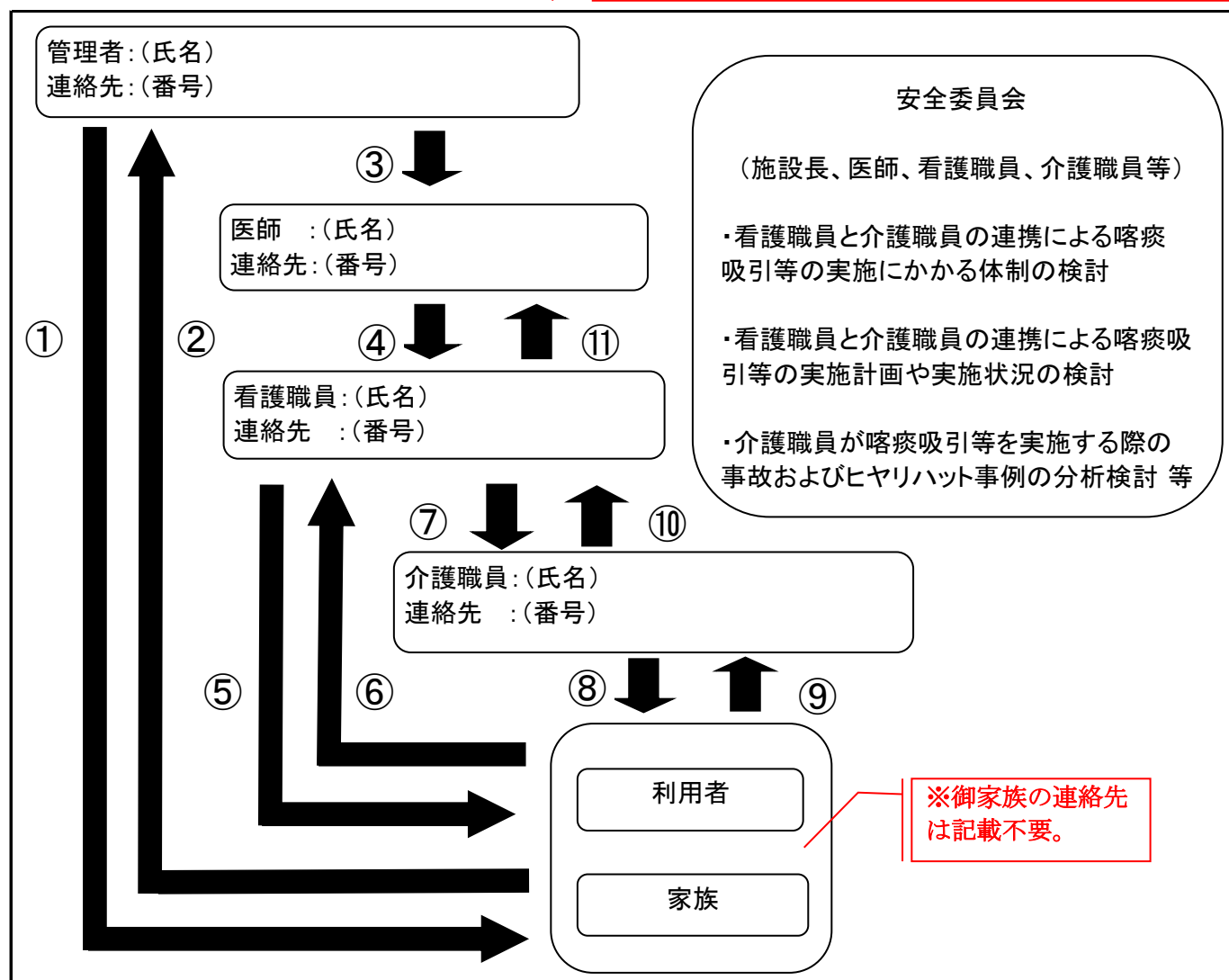


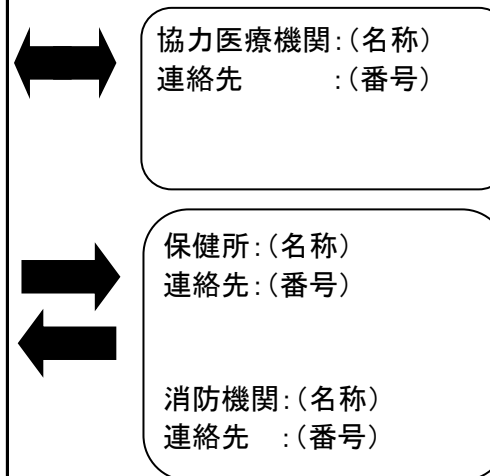
連絡体制・連携体制表

【事業所名：〇〇〇】

※第3号研修で利用者によって体制が異なる場合は、別紙（任意様式）にて詳細を明記してください。



連絡支援体制



- ①利用者・家族への説明
- ②利用者・家族による同意(様式1)
- ③医師への指示書発行依頼
- ④医師からの指示(様式2)
- ⑤計画作成、利用者等への説明
- ⑥利用者等の確認
- ⑦介護職員への指示
- ⑧喀痰吸引等の実施
- ⑨喀痰吸引等の完了
- ⑩看護職員への実施状況の報告
- ⑪実施状況の報告(様式4)
- ⑫医師への実施状況の報告(様式4)

※関係者は、情報共有の窓口となる職員を記載してください。
※関係者の氏名、関係機関の名称、連絡先については、具体的に記入してください。