（参考様式７）

**介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、病院等との連携体制及び支援体制の概要**

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所又は施設名 |  |
| 申請するサービス種類 |  |

|  |
| --- |
| 措　置　の　概　要 |
| **１　サービスを継続して利用することができなくなった者に対するサービス提供確保のための連携・支援体制**  **２　夜間における緊急時の対応等のための連携・支援体制**  **３　その他参考事項** |

　備考　具体的に対応方針を記入してください。

※記入時の留意事項

次の事項について、できる限り具体的かつわかりやすく記入してください。

**１　サービスを継続して利用することができなくなった者に対するサービス提供確保のための連携・支援体制**

退去後の生活環境や介護の継続性に配慮し、退去に必要な援助を記載してください。

保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との連携及び支援体制を記入してください。

**２　夜間における緊急時の対応等のための連携・支援体制**

夜間における緊急時の対応等のため、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、病院等との連携及び支援の体制を記入してください。

**３　その他参考事項**

　　この他にも、居宅介護支援事業者等への情報の提供などありましたら、ご記入ください。