

(参考様式4)

関係市区町村並びに他の保健・医療・福祉サービスの提供主体との連携の内容

事業所又は施設名	
申請するサービス種類	

措 置 の 概 要

1 関係市区町村との連携内容

- ・サービス提供前の受給資格の確認等

- ・居宅サービス計画の作成等

- ・利用者に関する通知

- ・事故発生時の対応等

2 他の保健医療・福祉サービス提供主体との連携の内容

- ・サービス提供困難時の対応

- ・指定居宅サービス事業者との連携

- ・介護保険施設との連携

- ・事故発生時の対応等