

(参考様式8)

関係市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(例)

事業所名 \_\_\_\_\_

## 措置の概要

### 1 関係市町村との連携の内容

(1) サービス提供前の受給資格の確認について

〇〇〇〇…

(2) 居宅サービス計画の作成について

〇〇〇〇…

具体的に記載してください

(3) 利用者に関する通知

〇〇〇〇…

(4) 事故発生時の対応

〇〇〇〇…

### 2 他の保健医療・福祉サービス提供主体との連携内容について

(1) サービス提供困難時の対応について

〇〇〇〇…

(2) 指定居宅サービス事業者との連携について

〇〇〇〇…

(3) 介護保険施設との連携について

〇〇〇〇…

具体的に記載してください

(4) 事故発生時の対応

〇〇〇〇…