参考様式１

**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内容**

事業所・施設名：

事業の種類：

|  |
| --- |
| 措置の概要 |
| １　関係市町村との連携内容  ①サービス提供前の受給資格の確認等  　②居宅サービス計画の作成等  　③利用者に関する通知  　④事故発生時の対応等  ２　他の保健医療・福祉サービスの提供主体との連携内容  　①サービス提供困難時の対応  　②指定居宅サービス事業者との連携  　③介護保険施設との連携  　④事故発生時の対応等  ３　その他参考事項 |