

(参考様式13)

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

事業所又は施設名	
申請するサービス種類	

措 置 の 概 要
1 関係市町村等との連携の内容 (1) サービス提供前の受給資格の確認について (2) 居宅サービス計画の作成について (3) 利用者に関する通知 (4) 事故発生時の対応
2 他の保健医療・福祉サービス提供主体等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 (2) 指定居宅サービス事業者との連携について (3) 介護保険施設等との連携について (4) 事故発生時の対応

備考 上の事項は例示であり、これにかかわらず連携及び支援に係る体制を具体的に記載してください。