（参考様式５）

**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**

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所名 |  |

|  |
| --- |
| 措　置　の　概　要 |
| １　関係市区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  （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  ２　他の保健医療・福祉サービスの提供主体との連携の内容  （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 |