

(参考様式6)

関係市町村並びに他の保健医療サービス及び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 関係市町村との連携内容

- (1) サービス提供前の受給資格の確認について

- (2) 介護予防サービス。支援計画書の作成について

- (3) 利用者に関する通知について

- (4) 事故発生時の対応について

2 他の保健医療サービス及び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について

- (2) 指定介護予防サービス事業者との連携について

- (3) 介護保険施設との連携について

- (4) 事故発生時の対応について

備考 上の事項は例示であり、これにかかわらず連携内容について具体的に記してください。