（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

　　　　○○○○･･･

具体的に記載してください

（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

　　　　○○○○･･･

具体的に記載してください

（３）介護保険施設との連携について

　　　　○○○○･･･

（４）事故発生時の対応

　　　　○○○○･･･