

関係区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の内容

事業所又は施設名	
申請するサービス種類	居 宅 介 護 支 援

措 置 の 概 要
<p>1 関係区市町村との連携内容</p> <ul style="list-style-type: none"> ・サービス提供前の受給資格の確認等 ・居宅サービス計画の作成等 ・利用者に関する通知 ・事故発生時の対応等 <p>2 他の保健医療・福祉サービス提供主体との連携の内容</p> <ul style="list-style-type: none"> ・サービス提供困難時の対応 ・指定居宅サービス事業者との連携 ・介護保険施設との連携 ・事故発生時の対応等 <p>3 その他参考事項</p>

関係区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の内容

事業所又は施設名	
申請するサービス種類	介 護 予 防 支 援

措 置 の 概 要
<p>1 関係区市町村との連携内容</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ サービス提供前の受給資格の確認等 ・ 予防支援計画の作成等 ・ 利用者に関する通知 ・ 事故発生時の対応等
<p>2 他の保健医療・福祉サービス提供主体との連携の内容</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ サービス提供困難時の対応 ・ 指定居宅サービス事業者との連携 ・ 介護保険施設との連携 ・ 事故発生時の対応等
<p>3 その他参考事項</p>