（参考様式）

**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**

サービスの種類　　（　　　　居宅介護支援　　　　）

事業所名称　　（　　　　　　　　　　　　　　）

|  |  |
| --- | --- |
| 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 | |
| 連携する項目 | 連携の内容 |
| 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  (2)居宅（介護予防）サービス計画の作成について  (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・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について  (2)指定居宅（介護予防）サービス等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)医療機関等との連携について  (5)事故発生時の対応について |
| ３　その他の参考事項 |  |

　備考　対応方針を具体的に記してください。