（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の内容

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所名 |  |
| サービスの種類 |  |

|  |
| --- |
| 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等②　居宅サービス計画の作成等③　利用者に関する通知④　事故発生時の対応等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　事故発生時の対応等３　その他参考事項 |

※必要な項目等があれば、適宜、追加してください。