（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。