**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**

|  |  |
| --- | --- |
| サービスの種類 |  |
| 事業所又は施設名 |  |

|  |
| --- |
| **＜　連携の概要　＞**  １　関係市町村との連携  （１）サービス提供前の受給資格の確認について  （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）指定居宅サービス事業者との連携について  （３）介護保険施設等との連携について  （４）事故発生時の対応について  ３　その他参考事項 |

必要な項目があれば、上記項目に付け加えても差し支えありません。