

(参考様式11)

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 ( )

事業所又は施設名 ( )

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
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
他の保健医療・福祉サービスの提供主体との連携	(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

その他の参考事項	
----------	--

備考 上記の事項は例示であり、これにかかわらず連携等に係る対応方針を具体的に記入してください。