（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 |  |
| 申請するサービス種類 | 介護予防支援事業 |

|  |
| --- |
| 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    (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    ２　他の保健医療・福祉サービス提供主体との連携内容について  (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)　介護保険施設との連携について      (4)　事故発生時の対応    ３　その他参考事項 |