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 　（　介護予防支援　 　　　　　 　　　 ）

事業所又は施設名　（　　○○・○○地域包括支援センター　）

|  |  |
| --- | --- |
| 連携する項目 | 連　携　の　内　容 |
| 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)介護予防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. 指定介護予防サービス事業者、指定介護予防地域密着型サービス事業者との連携 3. 介護保険施設等との連携 4. 事故発生時の対応等 |
| ３　その他の参考事項 |  |

様式は任意です。必要な項目があれば、上記項目に加えても差し支えありません。