**【記入例】**

項目や内容は例（参考）です。事業所の特色や地域の実情に応じて具体的に記入してください。

次ページに空様式がありますので、適宜ご使用ください。

**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**

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所又は施設名 |  |
| 申請するサービス種類 |  |

|  |
| --- |
| **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**   利用者から指定居宅介護支援の提供を求められた場合には、利用者の提示する被保険者証によって、被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間を確認するとともに、認定審査未了者については、申請手続きを円滑に行えるよう関係市町村との連絡調整のもとで支援する。   1. **居宅サービス計画の作成等**   利用者のニーズに応じた適切なサービス提供が可能なようにプラン作成を行うとともに、介護給付等対象以外の保健医療、福祉サービスを含めた居宅サービス計画策定が可能なよう、日常より市町村との情報交換を密にする。   1. **利用者に関する通知**   正当な理由なしに介護給付費等対象サービスの利用に関する指示に従わない等により、要介護状態の程度を増進させたと認められるとき又は偽りその他不正の行為によって保険給付の支給を受けた又は受けようとした利用者については、遅滞なく市町村に通知する。   1. **事故発生時の対応等**   利用者に対する指定居宅介護支援の提供により事故が発生した場合には、速やかに市町村、利用者の家族等に連絡を行う。  **２　他の保健医療・福祉サービスの提供主体との連携内容**   1. **サービス提供困難時の対応**   通常の事業の実施地域等を勘案し、利用申込者に対し自ら適切な指定居宅介護支援を提供することが困難であると認めた場合は、他の指定居宅介護支援事業者の紹介その他の必要な措置を行う。   1. **指定居宅サービス事業者との連携**   提供されるサービスが、サービス担当者会議での検討課題や居宅サービス計画に基づき、適切に提供されているかどうかの状況について、継続的な把握と評価を実施するようサービス事業者との連絡調整を密に行う。   1. **介護保険施設との連携**   利用者がその居宅において日常生活を営むことが困難となったと認める場合又は利用者が介護保険施設への入院又は入所を希望する場合には、介護保険施設への紹介その他の便宜の提供を行う。  また、介護保険施設等から退院又は退所しようとする要介護者等から居宅介護支援の依頼があった場合には、居宅における生活へ円滑に移行できるよう、あらかじめ、居宅での生活における介護上の留意点等の情報を介護保険施設等の従業者から聴取する等の連携を図るとともに、居宅での生活を前提とした課題分析を行った上で居宅サービス計画を作成するようの援助を行う。   1. **事故発生時の対応等**   利用者に対する指定居宅介護支援の提供により事故が発生した場合には速やかに市町村、利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じる。  **３　その他の参考事項** |

**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**

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所又は施設名 |  |
| 申請するサービス種類 |  |

|  |
| --- |
| **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　その他の参考事項** |