参考様式８

**事業所**

**運営推進会議**

**介護・医療連携推進会議**

|  |  |
| --- | --- |
| 構成区分 | 職名等 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

※１　定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所は「介護・医療連携推進会議」、それ以外の事業所は「運営推進会議」にマルをつけてください。

※２　「構成区分」欄には、利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、市町村の職員又は地域包括支援センターの職員、地域の医療関係者、当該事業について知見を有する者等の別を記入してください。

※３　「職名等」には、市町村職員の職名、町内会長、民生委員等を記入してください。