（様式８－１）

介護老人福祉施設・介護老人保健施設・介護医療院・病院等との連携体制及び支援体制の概要

事　業　所　名	
サービス種類	

連携体制及び支援の体制の概要
1　サービスを継続して利用することができなくなった者に対する他のサービス提供確保のための連携・支援体制 2　夜間における緊急時の対応等のための連携・支援体制 3　その他の参考事項

備考１　上の事項は例示であり、これにかかわらず施設・病院等との連携支援体制の概要を具体的に記入してください。

２　連携内容が記載された契約書・協定書等がある場合は、その写しをもってこの様式に代えることができます。