協力医療機関に関する届出について

１．概要

令和６年度介護報酬改定に伴い、１年に１回以上、協力医療機関との間で入居者の病状の急変が生じた場合等の対応を確認し、当該医療機関の名称や協定内容等を指定権者に届け出ることが義務付けられました。

２．対象サービス

介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、（地域密着型）特定施設入居者生活介護、
認知症対応型共同生活介護、養護老人ホーム

３．提出方法

郵送又は持参にて指定の様式により提出してください。
届出にあたっては、協力医療機関との協力内容が分かる書類（協定書等）を添付してください。

サービス種別	様式
介護老人福祉施設・介護老人保健施設・介護医療院・特定施設入居者生活介護・養護老人ホーム	別紙１　協力医療機関に関する届出書
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護・地域密着型特定施設入居者生活介護・認知症対応型共同生活介護	別紙３　協力医療機関に関する届出書

様式は東三河広域連合ホームページよりダウンロードしてください。
URL：https://www.east-mikawa.jp/2326.htm
提出先：〒４４０−０８０６　豊橋市八町通２丁目１６番地（豊橋市職員会館５階）
東三河広域連合　介護保険課　指定グループ

４．留意事項

・協力医療機関や協力医療機関との契約内容に変更があった場合には変更届も併せて提出してください。