協力医療機関の届出について

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へ届け出ることが義務付けられました。協力医療機関と取り決めた内容の報告のため、必要書類を知多北部広域連合へ提出してください。

【対象サービス種別】  
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、(介護予防)認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護

【提出書類】

・（別紙３）協力医療機関に関する届出書

・各協力医療機関との協定内容がわかる書類（協定書等の写し）

【提出するタイミング】

・１年に１回以上（協力医療機関との間で協議した内容を記入）

➡令和６年度の届出につきましては、６月１４日(金)までに提出ください。

・協力医療機関連携加算（上位区分）を算定する場合で、要件を満たす医療機関の情報を届け出ていない場合

　➡加算書類と一緒に上記提出書類を提出してください。

・協力医療機関の名称や契約内容の変更があった場合

　➡変更届書類と一緒に上記提出書類を提出してください。

【提出先】

知多北部広域連合　給付係

メール：[kyuufu@chitahokubu.or.jp](mailto:kyuufu@chitahokubu.or.jp)