

長介第 427 号
令和 6 年 5 月 7 日

地域密着型サービス事業所 管理者 様

長岡市福祉保健部介護保険課長

協力医療機関に関する届出について（通知）

令和 6 年度介護報酬改定により、一部の介護保険サービス等について、一年に一回以上、協力医療機関との間で、入所者の病状が急変した場合等の対応を確認するとともに、協力医療機関の名称等を指定権者に届け出ることが義務付けられました。

つきましては、下記のとおり協力医療機関の名称等について届出をお願いします。

記

1 対象サービス

（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、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

2 届出様式

（別紙 3）協力医療機関に関する届出書

3 届出時期

- (1) 一年に一回以上、規定を満たす協力医療機関を定め、協力医療機関と入居者の急変時における対応を確認した後、速やかに提出すること
※遅くとも各年度末までに必ず提出すること
- (2) 協力医療機関の名称や契約内容の変更があった場合は、変更届とあわせて当該届出書を速やかに提出すること
- (3) 協力医療機関連携加算（Ⅰ）を算定する場合で、加算要件を満たす協力医療機関の情報を届出していない場合は、提出期限に関わらず速やかに提出すること

担当：介護保険課介護事業推進係 渡邊（聖）
電話：0258-39-2245
E-mail：kaigo@city.nagaoka.lg.jp