協力医療機関等

〇協力医療機関との連携に係る届出

　協力医療機関と実効性のある連携体制を確保する観点から、年に1回以上、協力医療機関と入所者の急変時等における対応を確認し、当該医療機関の名称や当該医療機関との取り決めの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。届出については、**別紙3**を提出してください。

※別紙3様式は、市ＨＰ＜地域密着型サービス申請書類＞に掲載しております。

※令和7年度分については、令和7年5月末までにご提出ください。

<対象サービス>

・地域密着型介護老人福祉施設

・認知症対応型共同生活介護



・要件を満たす協力医療機関を確保できていない場合は、要件を満たす協力医療機関を確保するための今後の計画（赤線部）を届出書に記載して提出してください。

・届出後に協力医療機関の変更がある場合は、速やかに変更届出書及び別紙３を提出してください。