

協力医療機関との連携に係る届出について

令和 6 年 4 月の介護報酬改定に伴い、対象のサービスの提供を行っている事業者については、1 年に 1 回以上、協力医療機関との間で、入所者（入居者）の病状の急変が生じた場合等の対応を確認するとともに、当該協力医療機関の名称等について、当該事業所の指定権者に届出を行うことが義務付けられました。

つきましては、④の病状の急変が生じた場合の対応について、連携する医療機関と確認の上、所定の様式（別紙 3：協力医療機関に関する届出書）に必要事項を記載の上、各協力期間との内容が分かる書類（契約書や協定書など）を添付して、郵送・メール等にて当広域連合 指定係まで送付してください。提出期限は次のとおりです。

協力医療機関連携加算を <u>算定</u> の事業所	協力医療機関連携加算を <u>未算定</u> の事業所
令和 6 年 7 月 31 日まで	令和 7 年 2 月 28 日まで

・対象サービス（当広域連合が指定を行うもの）

（介護予防）認知症対応型共同生活介護（グループホーム）・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

・表 1：連携の内容及び各サービス毎の義務の有無について

項番	連携の内容など	義務の有無	
		グループホーム 地密特定	地密特養
①	入所者（入居者）の病状が急変した場合等において 医師又は看護職員が相談対応を行う体制の常時確保	○ (努力義務)	◎ (3 年猶予)
②	診療の求めがあった場合において、診療を行う体制の常 時確保	○ (努力義務)	◎ (3 年猶予)
③	入所者の病状の急変が生じた場合において、当該施設 の医師又は協力医療機関その他の医療機関の医師が 診察を行い、入院を要すると認められた入所者の入院 を原則受け入れる体制の確保		◎ (3 年猶予)
④	入所者が協力医療機関等に入院した後に、病状が軽 快し、退院が可能となった場合の施設への再入所		○ (努力義務)
⑤	病状の急変が生じた場合の対応を 1 年に 1 回以上の 確認	◎	◎
⑥	⑤の確認を行った上で、所定の様式での指定権者への 毎年度の届出	◎	◎

【参考】協力医療機関連携加算について

協力医療機関連携加算については、令和 6 年度の介護報酬改定で新設された加算です。この加算は算定にあたり指定権者への届出は必要ありませんが、協力医療機関との連携内容により加算区分が異なりますので、算定にあたっては、実地指導等で返還とならないように下記の注意事項をご一読して算定してください。（会議録は必ず残してください。）

【認知症対応型共同生活介護】

- ・ 加算区分について（医療連携体制加算の算定が必須）

加算区分	単位数
(1)前ページ表 1 記載の①及び②の事項が対応可能な医療機関との連携	1 0 0 単位
(2)上記以外の医療機関との連携	4 0 単位

- ・ 算定にあたり必要な事

協力医療機関として届け出た医療機関との間で、月 1 回以上（I C T 装置を用いて双方が入所者の情報を連携できる場合は 3 月に 1 回以上）入所者の同意を得て、当該利用者の病歴等の情報を提供する会議を定期的に行っている事。

【地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護】

- ・ 加算区分について

加算区分	単位数
(1)前ページ表 1 記載の①～③の事項が対応可能な医療機関との連携 (R7/3/31 までは 100 単位)	5 0 単位
(2)上記以外の医療機関との連携	5 単位

- ・ 算定にあたり必要な事

※認知症対応型共同介護の場合と同じです。

協力医療機関に関する届出は、別紙 3 及び協力医療機関との協定書等を添付して下記までお願いします。

- ・ 郵送：〒812-0044 福岡市博多区千代 4 丁目 1 - 2 7 福岡県自治会館 3 F
福岡県介護保険広域連合 事業課 指定係
- ・ メール：shitei@fukuoka-kaigo.jp