

事 務 連 絡  
令和7年9月25日

事業所各位

台東区福祉部介護保険課長  
浦田 賢

### 協力医療機関に関する届出について（依頼）

日頃より台東区の介護保険事業にご協力いただき厚く御礼申し上げます。

令和6年度報酬改定に伴い、該当する下記の対象事業所については、協力医療機関との実効性のある連携体制を確保する観点から、1年に1回以上、協力医療機関との間で入居者の病状が急変した場合等の対応を確認することともに、協力医療機関の名称等を区に届け出ることが義務付けられました。

対象となる事業所の皆様におかれましては、下記提出書類を記入のうえ、ご提出をお願いいたします。

### 記

#### 1 提出対象事業所

認知症対応型共同生活介護・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

#### 2 提出書類

##### （1）協力医療機関に関する届出書（別紙3）

※様式は下記台東区公式ホームページよりダウンロードしてください。

【URL：協力医療機関に関する届出書（地域密着型サービス）】

<https://www.city.taito.lg.jp/kenkohukusi/korei/jigyoshanokata/chimitsu/kyouryokuiryoukikan.html>

##### （2）各協力医療機関との協力内容が分かる書類（協定書等）

#### 3 提出時期

毎年度10月～翌1月末まで

#### 4 提出方法

郵送または持参

5 その他

- (1) 医療機関に変更があった場合は、変更届出書及び付表の提出をお願いします。
- (2) 協力医療機関連携加算の上位区分を算定する場合は、提出期限に関わらず、速やかに提出してください。

【担当】台東区役所 福祉部 介護保険課 事業者担当

【電話】03-5246-1243

【住所】〒110-8615 東京都台東区東上野4丁目5番6号