協力医療機関協定書（ひな型）

　　　（介護事業所名）　　（以下「甲」という）と　　（協力医療機関）　　　（以下「乙」という）は、以下の事項につき合意する。

（協力医療機関）

第１条　甲は、乙を協力医療機関として定める。

（協力体制）

第２条　乙は、甲の入居者（入所者）の病状の急変時等に対応するため、次のとおり体制を確保するものとする。

（１）甲の入居者（入所者）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を、常時確保していること。

（２）甲からの診療の求めがあった場合において診療を行う体制を、常時確保していること。

（３）入居者（入所者）の病状が急変した場合等において、甲の医師又は協力医療機関その他の医療機関の医師が診療を行い、入院を要すると認められた入居者（入所者）の入院を原則として受け入れる体制を確保していること。

（協定期間）

第３条　本協定は、○○年○月から○か年とし、双方から別段の意思表示がない場合は、更に○年間協定を継続することができる。その後の満了日の場合も同様とする。

（その他）

第４条　本協定に定めのない事項、または本協定に関して疑義が生じたとき、あるいは本協定の条項につきその内容を改定する必要が生じたときには、

その都度甲、乙協議のうえ定めるものとする。

本協定合意の証として、本書２通を作成し、甲、乙記名押印のうえ各自１通を保有する。

　　　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　甲　（施設住所）

　　　　　　　　　　　　　　　（法人名）

　　　　　　　　　　　　　　　（施設名）

　　　　　　　　　　　　　　　（代表者：役職・氏名）

　　　　　　　　　　　　　乙　（医療機関住所）

　　　　　　　　　　　　　　　（法人名）

　　　　　　　　　　　　　　　（医療機関名）

　　　　　　　　　　　　　　　（代表者：役職・氏名）