

長野市要介護認定等情報提供要綱

(趣旨)

第1 この要綱は、介護保険法（平成9年法律第123号。以下「法」という。）の規定に基づき本市が行った要介護認定又は要支援認定に係る情報（以下「要介護認定等情報」という。）を当該要介護認定又は要支援認定を受けた者（以下「本人」という。）、その家族その他関係者に対し、個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）第69条第2項の規定による保有個人情報の提供を行うことについて、必要な事項を定めるものとする。

(定義)

第2 この要綱において使用する用語の意義は、法で使用する用語の例によるほか、次に定めるところによる。

(1) 介護予防ケアマネジメント 法の規定により、本市が行う介護予防・日常生活支援総合事業に係る介護予防支援事業をいう。

(2) 介護サービス計画の作成等 次のアからエまでに掲げる計画の作成又は判定をいう。

ア 介護サービス計画（居宅サービス計画、介護予防サービス計画（介護予防ケアマネジメントのケアプランを除く。）等又は施設サービス計画をいう。以下同じ。）の作成

イ 介護予防ケアマネジメントのケアプランの作成

ウ 指定介護老人福祉施設又は法の規定により指定を受けた地域密着型介護老人福祉施設（以下「指定地域密着型介護老人福祉施設」という。）に係る入所対象者の判定

エ ア若しくはイに掲げる計画又はウに掲げる判定に類するものとして市長が認めるもの

(要介護認定等情報の提供目的)

第3 要介護認定等情報の提供は、本人又はその家族に対する要介護認定又は要支援認定に係る手続の透明性を高め、本市の介護保険事業への信頼を確保すること並びに介護保険事業者の円滑な介護サービス計画の作成等及び適切な介護保険サービスの利用に資することを目的とする。

(要介護認定等情報の提供対象者)

第4 要介護認定等情報の提供対象者は、本人（法定代理人（成年後見人又は代理権の付与の審判がされた保佐人若しくは補助人をいう。以下同じ。）を含む。）又は次に掲げる者のうち、当該要介護認定等情報の提供に係る本人の同意を得たものとする。

(1) 家族（本人の配偶者又は三親等以内の親族に限る。以下同じ。）

(2) 本人と居宅サービス計画の作成に係る契約を締結している指定居宅介護支援事業者

(3) 本人と介護予防サービス計画の作成に係る契約を締結している指定介護予防支援事業者又は当該指定介護予防支援事業者から当該介護予防サービス計画の作成

に係る業務の委託を受けた指定居宅介護支援事業者

- (4) 本人と介護予防ケアマネジメントに係る契約を締結している地域包括支援センターの設置者又は当該地域包括支援センターの設置者から介護予防ケアマネジメントに係る委託を受けた指定居宅介護支援事業者
- (5) 本人と施設サービスに係る契約を締結している指定介護老人福祉施設、介護老人保健施設又は介護医療院
- (6) 本人と次に掲げる介護の提供に係る契約を締結している事業者
 - ア 認知症対応型共同生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護
 - イ 特定施設入居者生活介護又は介護予防特定施設入居者生活介護
 - ウ 地域密着型特定施設入居者生活介護
 - エ 小規模多機能型居宅介護又は介護予防小規模多機能型居宅介護
 - オ 看護小規模多機能型居宅介護
- (7) 第2第2号ウに規定する判定を行うために、要介護認定等情報の提供を必要とする指定介護老人福祉施設又は指定地域密着型介護老人福祉施設（以下「指定介護老人福祉施設等」という。）
- (8) その他前各号に準ずる者として要介護認定等情報の提供が必要と市長が認めるもの
(提供の対象となる情報)

第5 要介護認定等情報の提供は、次の各号に掲げる本人の要介護認定等情報のうち、第3に規定する目的のために市長が必要と認めるものについて行う。

- (1) 心身の状況、その置かれている環境等に係る認定調査の情報
- (2) 身体上又は精神上の障害の原因である疾病又は負傷の状況等に係る主治医の意見若しくは診断の結果（以下「主治医意見書」という。）
- (3) 要介護又は要支援の認定に係る判定結果
- (4) 在宅サービス（居宅サービス又は地域密着型サービスのうち、市長が別に定めるサービスをいう。）の利用率（指定介護老人福祉施設等における入所対象者の判定に必要な場合に限る。）

（申請の手続）

第6 要介護認定等情報の提供の申請を行おうとする者（以下「申請者」という。）は、次の各号に掲げる者の区分に応じ、当該各号に定める申請書（以下「申請書」という。）を市長に提出しなければならない。

- (1) 本人（法定代理人を含む。）又は家族 長野市要介護認定等情報提供申請書（本人・家族用）（様式第1号）
- (2) 事業者（指定介護老人福祉施設等に係る入所対象者の判定を目的に申請を行う事業者を除く。） 長野市要介護認定等情報提供申請書（事業者用）（様式第2号）
- (3) 指定介護老人福祉施設等に係る入所対象者の判定を目的に申請を行う事業者 長野市要介護認定等情報提供申請書（指定介護老人福祉施設入所判定用）（様式第3号）

2 申請者は、前項の規定による申請に当たっては、申請書に別表に掲げる関係書類

を添えるものとする。

3 前2項の規定により申請を行う場合において、本人が身体上の理由その他やむを得ない理由により申請書の本人同意欄にその氏名を記載できないときは、代筆者が本人に対して申請書の内容に相違がないことを確認し、及び代筆することについて本人の同意を得た上で、本人の氏名、代筆者の氏名及び代筆者と本人との続柄を記載するものとする。

4 前3項の規定の場合において、次の各号に掲げるときには、申請書の本人同意欄への記載を省略することができる。

(1) 本人から申請者に対して、本人の要介護認定等情報の提供に係る委任状があるとき。

(2) 本人の要介護認定等情報の提供について、指定介護老人福祉施設等への入所に係る申込書又は契約書により本人から同意を得ているとき（申請者が第1項第3号に掲げる事業者であるときに限る。）。

（要介護認定等情報の提供）

第7 第6の申請に基づく要介護認定等情報の提供は、保健福祉部介護保険課においては閲覧又は写し（電磁的記録を紙に出力したものを含む。）の交付により、市長が別に定める支所においては写し（電磁的記録を紙に出力したものを含む。）の交付により行う。

2 前項により交付する写しの部数は、同一の申請者につき1部とする。

3 要介護認定等情報の閲覧及び写しの交付に係る費用は、無料とする。

4 要介護認定等情報の写しの交付を請求する場合は、郵送により交付を受けることもできる。

（要介護認定等情報の提供の制限）

第8 第6の規定による申請が次の各号のいずれかに該当する場合は、市長は、要介護認定等情報の提供を行わないものとする。

(1) 第3に規定する目的以外に使用すると市長が認めるとき。

(2) 要介護認定等情報の提供を行うことにより、本人の生命、身体、健康、財産等の保護又は市民生活の安全の確保に支障が生じ、又は生じるおそれがあると市長が認めるとき。

2 前項に定めるもののほか、主治医意見書の提供については、あらかじめ、当該主治医意見書を提出することについて当該主治医意見書を作成した医師又は当該主治医意見書の作成に関与した医師その他の医師（以下「主治医等」という。）の同意を得なければならない。ただし、第4第2号から第8号までに掲げる者に提供する場合であって、主治医意見書に介護サービス計画の作成等に利用することについての主治医等の同意がある場合には、これを省略することができる。

3 前項の場合において、主治医等の同意が得られないときは、要介護認定等情報の提供を行わない。

（要介護認定等情報の提供を受けた者の遵守事項）

第9 要介護認定等情報の提供を受けた者（本人を除く。）は、次の事項を遵守しなければならない。

- (1) 提供を受けた要介護認定等情報に係る本人の情報（以下「本人情報」という。）又は本人の親族の情報（以下「親族情報」という。）を第3に規定する目的以外に使用しないこと。
- (2) 本人情報を本人の文書による同意を得ることなく本人以外の者に知らせ、若しくは提供しないこと及び親族情報を当該親族の文書による同意を得ることなく当該親族以外の者に知らせ、若しくは提供しないこと。
- (3) 要介護認定等情報の提供を受けた事業者の職員その他の従事者である者又は当該職員その他の従事者であった者が、前2号に掲げる行為を行わないよう必要な措置を講ずること。
- (4) 第8第2項ただし書の規定により主治医意見書の提供を受けた場合であって、第3に規定する目的のため当該主治医意見書を本人又は家族（文書により本人の同意を得ている場合に限る。）に提供するときは、主治医等の同意を得なければならないこと。
- (5) 提供を受けた要介護認定等情報を第3に規定する目的以外で複製しないこと。
- (6) 要介護認定等情報の提供を受けた者は、提供を受けた当該要介護認定等情報の漏えい、改ざん、滅失又は毀損その他の事故を防止するために必要な措置を講じなければならないこと。
- (7) 提供を受けた要介護認定等情報を保有する必要がなくなったときは、当該要介護認定情報等を確実かつ速やかに廃棄すること。
- (8) 市長から提供した要介護認定等情報の写しの返還を求められたときは、速やかに返還すること。

（遵守事項違反に対する措置）

第10 市長は、本要綱に基づき要介護認定等情報の提供を受けた者（本人を除く。）が第9各号に規定する事項を遵守しなかった場合は、第7第1項の規定にかかわらず、その後、当該者に対して要介護認定等情報の提供を行わないことがある。

（補則）

第11 この要綱に定めるもののほか必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

（施行期日）

- 1 この要綱は、令和6年4月1日から実施する。
（長野市介護保険個人情報提供要綱の廃止）
- 2 長野市介護保険個人情報提供要綱（平成12年長野市告示第11号）は、廃止する。

別表

申請者の区分	関係書類
本人	行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律（平成25年法律第27号）第2条第7項に規定する個人番号カード（以下「マイナンバーカード」という。）、運転免許証、旅券その他本人の顔写真が貼付された本人の身分を確認できる官公署が発行した書類その他本人の身分を確認できる書類
家族	<ol style="list-style-type: none"> 1 本人の介護保険被保険者証若しくはその写し又は介護保険要介護・要支援認定等結果通知書その他本人が介護認定を受けたことを確認できる書類又はその写し 2 マイナンバーカード、運転免許証、旅券その他申請者の顔写真が貼付された申請者の身分を確認できる官公署が発行した書類その他申請者の身分を確認できる書類
法定代理人	<ol style="list-style-type: none"> 1 マイナンバーカード、運転免許証、旅券その他申請者の顔写真が貼付された申請者の身分を確認できる官公署が発行した書類その他申請者の身分を確認できる書類 2 後見登記等に関する法律（平成11年法律第152号）第10条第1項に規定する登記事項証明書又は家庭裁判所の審判書及び確定証明書 3 権限の範囲が確認できる書類（保佐人又は補助人の場合であって、2に掲げる書類で確認することができないときに限る。） 4 社員証、委任状その他担当職員が法人に所属していることが確認できる書類（成年後見人が法人の場合に限る。）
事業者	<ol style="list-style-type: none"> 1 サービス提供契約書、入所契約書その他介護サービス計画の作成、施設サービス等に係る契約関係等にあることが確認できる書類又はその写し（第6第1項の規定による申請の日において本市に提出された居宅（介護予防）サービス計画作成依頼（変更）届出書、介護予防ケアマネジメント申込書、介護予防ケアマネジメント（変更）申込書、（（看護）（介護予防）小規模多機能型居宅介護）サービス計画作成依頼（変更）届出書等（以下「居宅サービス計画作成依頼（変更）届出書等」という。）に記載された事業者及び第5第4号に掲げる情報の提供を申請する事業者は除く。） 2 従業員証その他申請者又は来庁者が当該事業者に所属していることが確認できる書類又はその写し 3 指定介護老人福祉施設等への入所に係る申込書若しくは契約書又はその写し（第5第4号に掲げる情報の提供を申請す

る事業者に限る。)

(表)
長野市要介護認定等情報提供申請書 (本人・家族用)

年 月 日

(宛先) 長野市長

長野市要介護認定等情報提供要綱の規定により関係書類を添えて、次のとおり申請します。

申請者	氏名		本人との関係	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家族 (続柄:) <input type="checkbox"/> 法定代理人
	住所		連絡先電話番号	

被保険者本人	氏名		被保険者番号	
	生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日		
	住所			

提供情報等	希望する情報	<input type="checkbox"/> 認定審査会資料 (概況・基本調査・特記事項、一次・二次判定結果) <input type="checkbox"/> 主治医意見書 <input type="checkbox"/> 認定調査票 <input type="checkbox"/> 判定結果 (認定結果通知)
	希望する情報の期間	<input type="checkbox"/> 最新のもの <input type="checkbox"/> 平成・令和 年 月 認定分
	希望する提供の方法	<input type="checkbox"/> 写しの交付 <input type="checkbox"/> 閲覧
	提供を求める理由 (目的)	<input type="checkbox"/> 認定結果の確認 <input type="checkbox"/> 施設入所手続

本人同意欄	私は、この申請書の内容に相違がないことを誓約し、及び長野市が保有する私の上記情報について、申請者に提供することに同意します。			
	本人の氏名	記載日: 年 月 日	代筆者の氏名	本人の同意に基づき、本人同意欄に代筆します。(続柄)

注

- 1 本人の同意欄は、申請者が本人以外の場合に記載してください。
- 2 本人の同意欄に本人の自署が困難な場合は、代筆者が本人の同意を得た上で、本人の氏名、代筆者の氏名及び本人との続柄を記載してください。
- 3 申請者に対して要介護認定等情報を提供することについて、委任状により本人の同意があることが確認できる場合は、記載は不要です。

(裏)

私は、提供を受けた情報について、次の事項を遵守することを誓約します。

- (1) 提供を受けた要介護認定等情報に係る本人又は親族の情報を申請書に記入した利用目的以外には使用しないこと。
- (2) 提供を受けた要介護認定等情報に係る本人の情報を本人の文書による同意を得ることなく本人以外の者に知らせ、若しくは提供しないこと及び本人の親族の情報を当該親族の文書による同意を得ることなく当該親族以外の者に知らせ、若しくは提供しないこと。
- (3) 申請書に記入した利用目的以外に、提供を受けた情報を複写し、又は複製しないこと。
- (4) 提供を受けた要介護認定等情報の漏えい、改ざん、滅失又は毀損その他の事故を防止するために必要な措置を講じること。
- (5) 提供を受けた情報を保有する必要がなくなったときは、当該情報を確実かつ速やかに廃棄すること。
- (6) 長野市から提供を受けた情報の返還を求められたときは、速やかに返還すること。

(表)
長野市要介護認定等情報提供申請書（事業者用）

年 月 日

(宛先) 長野市長

長野市要介護認定等情報提供要綱の規定により関係書類を添えて、次のとおり申請します。

申請者	事業者の名称及び担当者名	(担当者名: _____)	本人との関係	<input type="checkbox"/> 地域包括支援センター <input type="checkbox"/> 居宅介護支援事業者 <input type="checkbox"/> 介護保険施設 <input type="checkbox"/> その他（要綱第4第 号に該当）
	所在地			
	連絡先電話番号			

被保険者本人	氏名		被保険者番号	
	生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日		
	住所			
提供情報等	希望する情報	<input type="checkbox"/> 認定審査会資料一式（概況・基本調査・特記事項、主治医意見書、一次・二次判定結果） <input type="checkbox"/> 認定調査票 <input type="checkbox"/> 主治医意見書 <input type="checkbox"/> その他（ _____ ）		
	希望する情報の期間	<input type="checkbox"/> 最新のもの <input type="checkbox"/> 令和 _____ 年 _____ 月認定分		
	希望する提供の方法	<input type="checkbox"/> 写しの交付 <input type="checkbox"/> 閲覧		
	提供を求める理由（目的）	<input type="checkbox"/> 介護サービス計画作成のため <input type="checkbox"/> その他（ _____ ）		
居宅サービス計画作成依頼（変更）届出書等の提出について		<input type="checkbox"/> 提出済 <input type="checkbox"/> 同時提出 <input type="checkbox"/> 未提出		

注 居宅サービス計画作成依頼（変更）届出書等を提出済の場合は、本人と契約関係等にあることが確認できる書類の提示は不要です。

本人同意欄	私は、この申請書の内容に相違がないことを誓約し、及び長野市が保有する私の上記情報について、申請者に提供することに同意します。		
	本人の氏名	記載日: _____ 年 _____ 月 _____ 日	代筆者の氏名 _____ 本人の同意に基づき、本人同意欄に代筆します。 (続柄) _____

注

- 1 本人の同意欄に本人の自署が困難な場合は、代筆者が本人の同意を得た上で、本人の氏名、代筆者の氏名及び本人との続柄を記載してください。
- 2 申請者に対して要介護認定等情報を提供することについて、委任状により本人の同意があることが確認できる場合は、記載は不要です。

私は、提供を受けた情報について、次の事項を遵守することを誓約します。

- (1) 提供を受けた要介護認定等情報に係る本人又は親族の情報を申請書に記入した利用目的以外には使用しないこと。
- (2) 提供を受けた要介護認定等情報に係る本人の情報を本人の文書による同意を得ることなく本人以外の者に知らせ、若しくは提供しないこと及び本人の親族の情報を当該親族の文書による同意を得ることなく当該親族以外の者に知らせ、若しくは提供しないこと。
- (3) 事業者の職員その他の従事者である者又は職員その他の従事者であった者が、(1) 及び(2) に掲げる行為を行わないよう必要な措置を講じること。
- (4) 主治医意見書の提供を受けた場合であって、申請書に記入した利用目的のために当該主治医意見書を本人又は親族に提供するときは、当該主治医意見書を作成した医師又は当該主治医意見書の作成に関与した医師その他の医師の同意を得ること。
- (5) 申請書に記入した利用目的以外に、提供を受けた情報を複写し、又は複製しないこと。
- (6) 提供を受けた要介護認定等情報の漏えい、改ざん、滅失又は毀損その他の事故を防止するために必要な措置を講じること。
- (7) 提供を受けた情報を保有する必要がなくなったときは、当該情報を確実かつ速やかに廃棄すること。
- (8) 長野市から提供を受けた情報の返還を求められたときは、速やかに返還すること。

（表）

長野市要介護認定等情報提供申請書（指定介護老人福祉施設入所判定用）

年 月 日

（宛先）長野市長

長野市要介護認定等情報提供要綱の規定により関係書類を添えて、次のとおり申請します。

申請者	事業者の名称 及び担当者名	(担当者名：)
	所在地	
	連絡先 電話番号	

被保険者本人	氏名		被保険者 番号																	
	生年月日	明治・大正・昭和	年	月	日															
	住所																			
提供情報等	希望する情報	<input type="checkbox"/> 要介護状態区分 <input type="checkbox"/> 認知症高齢者の日常生活自立度 <input type="checkbox"/> 在宅サービス率（要綱第5第4号に掲げる情報をいう。） <input type="checkbox"/> その他（ ）																		
	提供を求める理由（目的）	介護老人福祉施設入所に当たり必要な情報であるため。																		

本人同意欄	私は、この申請書の内容に相違がないことを誓約し、及び長野市が保有する私の上記情報について、申請者に提供することに同意します。																			
	本人の氏名	記載日： 年 月 日	代筆者の氏名	本人の同意に基づき、本人同意欄に代筆します。	(続柄)															

注

- 1 本人の同意欄に本人の自署が困難な場合は、代筆者が本人の同意を得た上で、本人の氏名、代筆者の氏名及び本人との続柄を記載してください。
- 2 申請者に対して要介護認定等情報を提供することについて、委任状、指定介護老人福祉施設等への入所に係る申込書若しくはその写し又は契約書若しくはその写しにより本人の同意があることが確認できる場合は、記載は不要です。

私は、提供を受けた情報について、次の事項を遵守することを誓約します。

- (1) 提供を受けた要介護認定等情報に係る本人又は親族の情報を申請書に記入した利用目的以外には使用しないこと。
- (2) 提供を受けた要介護認定等情報に係る本人の情報を本人の文書による同意を得ることなく本人以外の者に知らせ、若しくは提供しないこと及び本人の親族の情報を当該親族の文書による同意を得ることなく当該親族以外の者に知らせ、若しくは提供しないこと。
- (3) 事業者の職員その他の従事者である者又は職員その他の従事者であった者が、(1) 及び(2) に掲げる行為を行わないよう必要な措置を講じること。
- (4) 主治医意見書の提供を受けた場合であって、申請書に記入した利用目的のために当該主治医意見書を本人又は親族に提供するときは、当該主治医意見書を作成した医師又は当該主治医意見書の作成に関与した医師その他の医師の同意を得ること。
- (5) 申請書に記入した利用目的以外に、提供を受けた情報を複写し、又は複製しないこと。
- (6) 提供を受けた要介護認定等情報の漏えい、改ざん、滅失又は毀損その他の事故を防止するために必要な措置を講じること。
- (7) 提供を受けた情報を保有する必要がなくなったときは、当該情報を確実かつ速やかに廃棄すること。
- (8) 長野市から提供を受けた情報の返還を求められたときは、速やかに返還すること。

要介護認定等情報提供に係る事前連絡表

令和 年 月 日

事業者名_____

(提供対象者種別)

地域包括支援センター 居宅介護支援事業者介護保険施設 その他(要綱第4号に該当)

電話番号_____

担当者名_____

下記の者の要介護認定等情報について提供申請をしたいので、事前連絡します。

被保険者番号	対象者氏名	提供方法	提供希望情報※	希望する情報の期間	死亡日※	受取場所
0 0 0		<input type="checkbox"/> 写 <input type="checkbox"/> 閲	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 ()	<input type="checkbox"/> 最新のもの <input type="checkbox"/> 年 月 日 認定分	年 月 日	<input type="checkbox"/> 介護保険課
0 0 0		<input type="checkbox"/> 写 <input type="checkbox"/> 閲	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 ()	<input type="checkbox"/> 最新のもの <input type="checkbox"/> 年 月 日 認定分	年 月 日	<input type="checkbox"/> 篠ノ井支所 <input type="checkbox"/> 豊野支所
0 0 0		<input type="checkbox"/> 写 <input type="checkbox"/> 閲	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 ()	<input type="checkbox"/> 最新のもの <input type="checkbox"/> 年 月 日 認定分	年 月 日	<input type="checkbox"/> 鬼無里支所 <input type="checkbox"/> 戸隠支所
0 0 0		<input type="checkbox"/> 写 <input type="checkbox"/> 閲	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 ()	<input type="checkbox"/> 最新のもの <input type="checkbox"/> 年 月 日 認定分	年 月 日	<input type="checkbox"/> 大岡支所
0 0 0		<input type="checkbox"/> 写 <input type="checkbox"/> 閲	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 ()	<input type="checkbox"/> 最新のもの <input type="checkbox"/> 年 月 日 認定分	年 月 日	<input type="checkbox"/> 信州新町支所
0 0 0		<input type="checkbox"/> 写 <input type="checkbox"/> 閲	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 ()	<input type="checkbox"/> 最新のもの <input type="checkbox"/> 年 月 日 認定分	年 月 日	<input type="checkbox"/> 中条支所
0 0 0		<input type="checkbox"/> 写 <input type="checkbox"/> 閲	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 ()	<input type="checkbox"/> 最新のもの <input type="checkbox"/> 年 月 日 認定分	年 月 日	
0 0 0		<input type="checkbox"/> 写 <input type="checkbox"/> 閲	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 ()	<input type="checkbox"/> 最新のもの <input type="checkbox"/> 年 月 日 認定分	年 月 日	
0 0 0		<input type="checkbox"/> 写 <input type="checkbox"/> 閲	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 ()	<input type="checkbox"/> 最新のもの <input type="checkbox"/> 年 月 日 認定分	年 月 日	
0 0 0		<input type="checkbox"/> 写 <input type="checkbox"/> 閲	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 ()	<input type="checkbox"/> 最新のもの <input type="checkbox"/> 年 月 日 認定分	年 月 日	

- ※提供情報：1 認定審査会資料一式(概況調査・基本調査・特記事項、主治医意見書、一次・二次判定結果)
2 認定調査票
3 主治医意見書
4 その他

※死亡者にかかる情報を希望する場合は、死亡日を記載してください。

送信先：長野市保健福祉部介護保険課 認定担当

FAX番号：026-224-5247

(電話番号：026-224-7891)

要介護認定等情報提供に係る事前連絡表

令和 6年 4月 1日

事業所名称、種別(要介護認定等情報提供申請書(事業者用)裏面参照)、連絡先、担当者名を記入。

事業者名 長野介護居宅介護支援センター

(提供対象者種別)

地域包括支援センター 居宅介護支援事業者

介護保険施設 その他(要綱第4号に該当)

電話番号 026-293-6070

担当者名 介護 花子

下記の者の要介護認定等情報について提供申請をしたいので、事前連絡します。

被保険者番号	対象者氏名	提供方法	提供希望情報※	希望する情報の期間	死亡日※	受取場所
0 0 0 8 8 8 8 8 8 8	介護 太郎	<input checked="" type="checkbox"/> 写 <input type="checkbox"/> 閲	<input checked="" type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 ()	<input checked="" type="checkbox"/> 最新のもの <input type="checkbox"/> 年 月 日 認定分	年 月 日	<input checked="" type="checkbox"/> 介護保険課
0 0 0 9 9 9 9 9 9 9	長野 太郎	<input type="checkbox"/> 写 <input checked="" type="checkbox"/> 閲	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input checked="" type="checkbox"/> 4(介護度のみ)	<input checked="" type="checkbox"/> 最新のもの <input type="checkbox"/> 年 月 日 認定分	R6年3月 31日	<input type="checkbox"/> 篠ノ井支所 <input type="checkbox"/> 豊野支所
0 0 0		<input type="checkbox"/> 写	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 最新のもの <input type="checkbox"/> 年 月		<input type="checkbox"/> 鬼無里支所 <input type="checkbox"/> 戸隠支所 <input type="checkbox"/> 大岡支所
0 0 0				<input type="checkbox"/> 最新のもの <input type="checkbox"/> 年 月 日 認定分	年 月 日	<input type="checkbox"/> 信州新町支所
0 0 0		<input type="checkbox"/> 写 <input type="checkbox"/> 閲	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 ()	<input type="checkbox"/> 最新のもの <input type="checkbox"/> 年 月 日 認定分	年 月 日	<input type="checkbox"/> 中条支所
0 0 0		<input type="checkbox"/> 写 <input type="checkbox"/> 閲	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 ()	<input type="checkbox"/> 最新のもの <input type="checkbox"/> 年 月 日 認定分	年 月 日	
0 0 0		<input type="checkbox"/> 写 <input type="checkbox"/> 閲	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 ()	<input type="checkbox"/> 最新のもの <input type="checkbox"/> 年 月 日 認定分	年 月 日	
0 0 0		<input type="checkbox"/> 写 <input type="checkbox"/> 閲	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 ()	<input type="checkbox"/> 最新のもの <input type="checkbox"/> 年 月 日 認定分	年 月 日	
0 0 0		<input type="checkbox"/> 写 <input type="checkbox"/> 閲	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 ()	<input type="checkbox"/> 最新のもの <input type="checkbox"/> 年 月 日 認定分	年 月 日	

4を選択した場合、括弧内に具体的な情報を記入

対象者が死亡している場合、必ず死亡日を記入

- ※提供情報：1 認定審査会資料一式(概況調査・基本調査・特記事項、主治医意見書、一次・二次判定結果)
2 認定調査票
3 主治医意見書
4 その他

※死亡者にかかる情報を希望する場合は、死亡日を記載してください。

送信先：長野市保健福祉部介護保険課 認定担当

FAX番号：026-224-5247

(電話番号：026-224-7891)

(表)

長野市要介護認定等情報提供申請書(事業者用)

令和 年 月 日

(宛先) 長野市長

長野市要介護認定等情報提供要綱の規定により関係書類を添えて、次のとおり申請します。

申請者	事業者の名称 及び担当者名	担当者名：()	本人との 関係	<input type="checkbox"/> 地域包括支援センター
	所在地			<input type="checkbox"/> 居宅介護支援事業者
	連絡先 電話番号			<input type="checkbox"/> 介護保険施設 <input type="checkbox"/> その他(要綱第4号に 該当)

被 保 険 者 本 人	氏名		被保険者番号	
	生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日		
	住所			
提 供 情 報 等	希望する情報	<input type="checkbox"/> 認定審査会資料一式(概況・基本調査・特記事項、主治医意見書、一次・二次判定結果) <input type="checkbox"/> 認定調査票 <input type="checkbox"/> 主治医意見書 <input type="checkbox"/> その他		
	希望する情報の期間	<input type="checkbox"/> 最新のもの <input type="checkbox"/> 令和 年 月 認定分		
	希望する提供の方法	<input type="checkbox"/> 写しの交付 <input type="checkbox"/> 閲覧		
	提供を求める理由(目的)	<input type="checkbox"/> 介護サービス計画作成のため <input type="checkbox"/> その他()		
居宅サービス計画作成依頼(変更)届出書等の提出について		<input type="checkbox"/> 提出済 <input type="checkbox"/> 同時提出 <input type="checkbox"/> 未提出		

注 居宅サービス計画作成依頼(変更)届出書等を提出済の場合は、本人と契約関係等にあることが確認できる書類の提示は不要です。

本 人 同 意 欄	私は、この申請書の内容に相違がないことを誓約し、及び長野市が保有する私の上記情報について、申請者に提供することに同意します。			
	本人の 氏名	記載日：令和 年 月 日	代筆者 の氏名	本人の同意に基づき、本人同意欄に代筆します。(続柄)

- 注
- 1 本人の同意欄に本人の自署が困難な場合は、代筆者が本人の同意を得た上で、本人の氏名、代筆者の氏名及び本人との続柄を記載してください。
 - 2 申請者に対して要介護認定等情報を提供することについて、委任状により本人の同意があることが確認できる場合は、記載は不要です。

【長野市記入欄】

申請者が事業者に属する確認	本人と契約関係等にあることの確認	備考	受付印
<input type="checkbox"/> 従業員証 <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 居宅届出書提出済 <input type="checkbox"/> 契約書 <input type="checkbox"/> その他()		

(裏)

私は、提供を受けた情報について、次の事項を遵守することを誓約します。

- (1) 提供を受けた要介護認定等情報に係る本人又は親族の情報を申請書に記入した利用目的以外には使用しないこと。
- (2) 提供を受けた要介護認定等情報に係る本人の情報を本人の文書による同意を得ることなく本人以外の者に知らせ、若しくは提供しないこと及び本人の親族の情報を当該親族の文書による同意を得ることなく当該親族以外の者に知らせ、若しくは提供しないこと。
- (3) 事業者の職員その他の従事者である者又は職員その他の従事者であった者が、(1)及び(2)に掲げる行為を行わないよう必要な措置を講じること。
- (4) 主治医意見書の提供を受けた場合であって、申請書に記入した利用目的のために当該主治医意見書を本人又は親族に提供するときは、当該主治医意見書を作成した医師又は当該主治医意見書の作成に関与した医師その他の医師の同意を得ること。
- (5) 申請書に記入した利用目的以外に、提供を受けた情報を複写し、又は複製しないこと。
- (6) 提供を受けた要介護認定等情報の漏えい、改ざん、滅失又は毀損その他の事故を防止するために必要な措置を講じること。
- (7) 提供を受けた情報を保有する必要がなくなったときは、当該情報を確実かつ速やかに廃棄すること。
- (8) 長野市から提供を受けた情報の返還を求められたときは、速やかに返還すること。

【以下は、申請書(表)における本人との関係を記載する際に参考にしてください。】

～長野市要介護認定等情報提供要綱抜粋～

(要介護認定等情報の提供対象者)

第4 要介護認定等情報の提供対象者は、本人(法定代理人(成年後見人又は代理権の付与の審判がされた保佐人若しくは補助人をいう。以下同じ。))を含む。)又は次に掲げる者のうち、当該要介護認定等情報の提供に係る本人の同意を得たものとする。

- (1) 家族(本人の配偶者又は三親等以内の親族に限る。以下同じ。)
- (2) 本人と居宅サービス計画の作成に係る契約を締結している指定居宅介護支援事業者
- (3) 本人と介護予防サービス計画の作成に係る契約を締結している指定介護予防支援事業者又は当該指定介護予防支援事業者から当該介護予防サービス計画の作成に係る業務の委託を受けた指定居宅介護支援事業者
- (4) 本人と介護予防ケアマネジメントに係る契約を締結している地域包括支援センターの設置者又は当該地域包括支援センターの設置者から介護予防ケアマネジメントに係る委託を受けた指定居宅介護支援事業者
- (5) 本人と施設サービスに係る契約を締結している指定介護老人福祉施設、介護老人保健施設又は介護医療院
- (6) 本人と次に掲げる介護の提供に係る契約を締結している事業者
 - ア 認知症対応型共同生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護
 - イ 特定施設入居者生活介護又は介護予防特定施設入居者生活介護
 - ウ 地域密着型特定施設入居者生活介護
 - エ 小規模多機能型居宅介護又は介護予防小規模多機能型居宅介護
 - オ 看護小規模多機能型居宅介護
- (7) 第2第2号ウに規定する判定を行うために、要介護認定等情報の提供を必要とする指定介護老人福祉施設又は指定地域密着型介護老人福祉施設(以下「指定介護老人福祉施設等」という。)
- (8) その他前各号に準ずる者として要介護認定等情報の提供が必要と市長が認めるもの

記入例

申請書は必ず両面で印刷してください。

様式第2号(第6関係)

長野市要介護認定等情報提供申請書(事業者用)

令和6年4月1日

事業所の名称・住所・連絡先、及び担当者名(原則担当ケアマネジャー名)を記入してください。

「その他」にあたる場合は、裏面を参照のうえ、要綱に該当する番号記号を記入してください。

要介護認定等情報提供要綱の規定により関係書類を添えて、次の

申請者	事業者の名称及び担当者名	グループホーム長野介護 担当者名：(介護 五郎)	本人との関係	<input type="checkbox"/> 地域包括支援センター
	所在地	長野市篠ノ井御幣川281-1		<input type="checkbox"/> 居宅介護支援事業者
	連絡先電話番号	026-293-6070		<input type="checkbox"/> 介護保険施設 <input checked="" type="checkbox"/> その他(要綱第4第6号アに該当)

被保険者本人	氏名	長野 太郎	被保険者番号	0009999999
	生年月日	明治・大正・昭和 7年 7月 7日		
	住所	長野市大字鶴賀緑町1613番地		
提供情報等	希望する情報	<input checked="" type="checkbox"/> 認定審査会資料一式(概況・基本調査・特記事項、主治医意見書、一次・二次判定結果) <input type="checkbox"/> 認定調査票 <input type="checkbox"/> 主治医意見書 <input type="checkbox"/> その他		
	希望する情報の期間	<input checked="" type="checkbox"/> 最新のもの <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日		
	希望する提供の方法	<input checked="" type="checkbox"/> 写しの交付 <input type="checkbox"/> 閲覧		
	提供を求める理由(目的)	<input checked="" type="checkbox"/> 介護サービス計画作成のため <input type="checkbox"/> その他()		
居宅サービス計画作成依頼(変更)届出書等の提出について		<input type="checkbox"/> 提出済 <input type="checkbox"/> 同時提出 <input checked="" type="checkbox"/> 未提出		

未提出の場合、本人と契約関係等にあり、確認できる書類の提示が必要です。

注 居宅サービス計画作成依頼(変更)届出書等を提出済の場合は、本人と契約関係等にあり、確認できる書類の提示は不要です。

本人同意欄	私は、この申請書の内容に相違がないことを誓約し、及び長野市が保有する私の上記情報について、申請者に提供することに同意します。			
	本人の氏名	長野 太郎 記載日：令和6年3月31日	代筆者の氏名	長野 介護 (続柄) 子

注 1 本人の同意欄に本人の自署名が 場合は、代筆者が本人の同意を得た上で、本人の氏名、代筆者の氏名及び本人との続柄を記載してください。
 2 申請者に対して要介護 同意署名をした日付を必ず記入、委任状により本人の同意があることが確認できる場合は、記載は不要です。

【長野市記入欄】

申請者が事業者に属する確認	本人と契約関係等にあることの確認	備考	受付印
<input type="checkbox"/> 従業員証 <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 居宅届出書提出済 <input type="checkbox"/> 契約書 <input type="checkbox"/> その他()		

(裏)

私は、提供を受けた情報について、次の事項を遵守することを誓約します。

- (1) 提供を受けた要介護認定等情報に係る本人又は親族の情報を申請書に記入した利用目的以外には使用しないこと。
- (2) 提供を受けた要介護認定等情報に係る本人の情報を本人の文書による同意を得ることなく本人以外の者に知らせ、若しくは提供しないこと及び本人の親族の情報を当該親族の文書による同意を得ることなく当該親族以外の者に知らせ、若しくは提供しないこと。
- (3) 事業者の職員その他の従事者である者又は職員その他の従事者であった者が、(1)及び(2)に掲げる行為を行わないよう必要な措置を講じること。
- (4) 主治医意見書の提供を受けた場合であって、申請書に記入した利用目的のために当該主治医意見書を本人又は親族に提供するときは、当該主治医意見書を作成した医師又は当該主治医意見書の作成に関与した医師その他の医師の同意を得ること。
- (5) 申請書に記入した利用目的以外に、提供を受けた情報を複写し、又は複製しないこと。
- (6) 提供を受けた要介護認定等情報の漏えい、改ざん、滅失又は毀損その他の事故を防止するために必要な措置を講じること。
- (7) 提供を受けた情報を保有する必要がなくなったときは、当該情報を確実かつ速やかに廃棄すること。
- (8) 長野市から提供を受けた情報の返還を求められたときは、速やかに返還すること。

【以下は、申請書(表)における本人との関係を記載する際に参考にしてください。】

～長野市要介護認定等情報提供要綱抜粋～

(要介護認定等情報の提供対象者)

第4 要介護認定等情報の提供対象者は、本人(法定代理人(成年後見人又は代理権の付与の審判がされた保佐人若しくは補助人をいう。以下同じ。))を含む。)又は次に掲げる者のうち、当該要介護認定等情報の提供に係る本人の同意を得たものとする。

- (1) 家族(本人の配偶者又は三親等以内の親族に限る。以下同じ。)
- (2) 本人と居宅サービス計画の作成に係る契約を締結している指定居宅介護支援事業者
- (3) 本人と介護予防サービス計画の作成に係る契約を締結している指定介護予防支援事業者又は当該指定介護予防支援事業者から当該介護予防サービス計画の作成に係る業務の委託を受けた指定居宅介護支援事業者
- (4) 本人と介護予防ケアマネジメントに係る契約を締結している地域包括支援センターの設置者又は当該地域包括支援センターの設置者から介護予防ケアマネジメントに係る委託を受けた指定居宅介護支援事業者
- (5) 本人と施設サービスに係る契約を締結している指定介護老人福祉施設、介護老人保健施設又は介護医療院
- (6) 本人と次に掲げる介護の提供に係る契約を締結している事業者
 - ア 認知症対応型共同生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護
 - イ 特定施設入居者生活介護又は介護予防特定施設入居者生活介護
 - ウ 地域密着型特定施設入居者生活介護
 - エ 小規模多機能型居宅介護又は介護予防小規模多機能型居宅介護
 - オ 看護小規模多機能型居宅介護
- (7) 第2第2号ウに規定する判定を行うために、要介護認定等情報の提供を必要とする指定介護老人福祉施設又は指定地域密着型介護老人福祉施設(以下「指定介護老人福祉施設等」という。)
- (8) その他前各号に準ずる者として要介護認定等情報の提供が必要と市長が認めるもの

様式第3号（第6関係）

（表）

長野市要介護認定等情報提供申請書（指定介護老人福祉施設入所判定用）

令和 年 月 日

（宛先）長野市長

長野市要介護認定等情報提供要綱の規定により関係書類を添えて、次のとおり申請します。

申請者	事業者の名称 及び担当者名	(担当者名：)
	所在地	〒
	連絡先 電話番号	

被保険者本人	氏名		被保険者番号																	
	生年月日	明治・大正・昭和	年	月	日															
	住所																			
提供情報等	希望する情報	<input type="checkbox"/> 要介護状態区分 <input type="checkbox"/> 認知症高齢者の日常生活自立度 <input type="checkbox"/> 在宅サービス利用率（要綱第5第4号に掲げる情報をいう。） <input type="checkbox"/> その他（ ）																		
	提供を求める理由（目的）	介護老人福祉施設入所に当たり必要な情報であるため。																		

本人同意欄※	私は、上記の内容に相違がないことを誓約し、及び長野市が保有する私の上記情報について、申請者に提供することに同意します。																		
	本人の氏名	記載日：令和 年 月 日	代筆者の氏名	本人の同意に基づき、本人同意欄に代筆します。（続柄）															

- 注
- 本人の同意欄に本人の自署が困難な場合は、代筆者が本人の同意を得た上で、本人の氏名、代筆者の氏名及び本人との続柄を記載してください
 - 申請者に対して要介護認定等情報を提供することについて、委任状、指定介護老人福祉施設等への入所に係る申込書若しくはその写し又は契約書若しくはその写しにより本人の同意があることが確認できる場合は、記載は不要です。

【長野市記入欄】

申請者が事業者に属する確認	本人と契約関係等にあることの確認	備考	受付印
<input type="checkbox"/> 従業員証 <input type="checkbox"/> その他（ ）	<input type="checkbox"/> 入所申込書 <input type="checkbox"/> 契約書 <input type="checkbox"/> その他（ ）		

私は、提供を受けた情報について、次の事項を遵守することを誓約します。

- (1) 提供を受けた要介護認定等情報に係る本人又は親族の情報を申請書に記入した利用目的以外には使用しないこと。
- (2) 提供を受けた要介護認定等情報に係る本人の情報を本人の文書による同意を得ることなく本人以外の者に知らせ、若しくは提供しないこと及び本人の親族の情報を当該親族の文書による同意を得ることなく当該親族以外の者に知らせ、若しくは提供しないこと。
- (3) 事業者の職員その他の従事者である者又は職員その他の従事者であった者が、(1) 及び(2) に掲げる行為を行わないよう必要な措置を講じること。
- (4) 主治医意見書の提供を受けた場合であって、申請書に記入した利用目的のために当該主治医意見書を本人又は親族に提供するときは、当該主治医意見書を作成した医師又は当該主治医意見書の作成に関与した医師その他の医師の同意を得ること。
- (5) 申請書に記入した利用目的以外に、提供を受けた情報を複写し、又は複製しないこと。
- (6) 提供を受けた要介護認定等情報の漏えい、改ざん、滅失又は毀損その他の事故を防止するために必要な措置を講じること。
- (7) 提供を受けた情報を保有する必要がなくなったときは、当該情報を確実かつ速やかに廃棄すること。
- (8) 長野市から提供を受けた情報の返還を求められたときは、速やかに返還すること。

様式第3号（第6関係）

（表）

長野市要介護認定等情報提供申請書（指定介護老人福祉施設入所判定用）

令和 6年 4月 1日

事業所の名称・住所・連絡先、及び担当者名(原則担当ケアマネジャー名)を記入してください。

の規定により関係書類を添えて、次のとおり申請します。

申請者	事業者の名称 及び担当者名	特別養護老人ホーム長野介護 (担当者名： 介護 五郎)
	所在地	長野市大字鶴賀緑町9999番地
	連絡先 電話番号	026-224-7891

被保険者本人	氏名	長野 太郎	被保険者番号	0	0	0	9	9	9	9	9	9	9
	生年月日	明治・大正 (昭和) 7年 7月 7日											
	住所	長野市大字鶴賀緑町1613番地											
提供情報等	希望する情報	<input checked="" type="checkbox"/> 要介護状態区分 <input checked="" type="checkbox"/> 認知症高齢者の日常生活自立度 <input type="checkbox"/> 在宅サービス利用率（要綱第5第4号に掲げる情報をいう。） <input type="checkbox"/> その他（)											
	提供を求める理由（目的）	介護老人福祉施設入所に当たり必要な情報であるため。											

本人同意欄	私は、上記の内容に相違がないことを誓約し、及び長野市が保有する私の上記情報について、申請者に提供することに同意します。											
	本人の氏名	長野 太郎	代筆者の氏名	本人の同意に基づき、本人同意欄に代筆します。 長野 介護	(続柄)	子						
記載日：令和 6年 3月 31日												

- 注
- 本人の同意欄に本人の自署が困難な場合は、代筆者が本人の同意を得た上で、本人の氏名、代筆者の氏名及び本人との続柄を記載してください
 - 申請者に対して要介護認定等情報を提供することについて、委任状、指定介護老人福祉施設等への入所に係る申込書若しくはその写し又は契約書若しくはその写しにより本人の同意があることが確認できる場合は、記載は不要です。

【長野市記入欄】

申請者が事業者に属する確認	本人と契約関係等にあることの確認	備考	受付印
<input type="checkbox"/> 従業員証 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 人所申込書 <input type="checkbox"/> 契約書 <input type="checkbox"/> その他 ()		

私は、提供を受けた情報について、次の事項を遵守することを制約します。

- (1) 提供を受けた情報に係る本人又は親族の情報を申請書に規定する利用目的以外には使用しないこと。
- (2) 提供を受けた要介護認定等情報に係る本人の情報を本人の文書による同意を得ることなく本人以外の者に知らせ若しくは提供し、又は本人の親族の情報を当該親族の文書による同意を得ることなく当該親族以外の者に知らせ若しくは提供しないこと。
- (3) 事業者の職員その他の従事者である者又は職員その他の従事者であった者が、上記に記した行為を行わないよう必要な措置を講じること。
- (4) 主治医意見書を作成した当該医師又は医師等の同意を得ることなく、当該情報を本人又は親族に提供しないこと。
- (5) 申請書に規定する利用目的以外に、提供を受けた情報を複写し、又は複製しないこと。
- (6) 私は、提供を受けた情報の漏えい、改ざん、滅失又はき損その他の事故を防止するために必要な措置を講じること。
- (7) 提供を受けた情報を保有する必要がなくなったときは、当該情報を確実かつ速やかに廃棄すること。
- (8) 長野市から提供を受けた情報の返還を求められたときは、いつでもこれに応じること。

事業者

①要介護認定等情報提供に係る事前連絡票の提出

※郵送申請の場合は提出不要



要介護認定等情報提供に係る事前連絡票を長野市介護保険課へ FAX で提出。なお、事前連絡票の提出は、提供対象者の希望する情報にかかる審査会日以降からとなり、審査会日より前に提出されたものは、却下扱いとなります。

長野市介護保険課

・被保険者本人と契約関係等にあることの書類の提示が必要です（居宅サービス計画作成依頼（変更）届出書等を提出済の場合は除く）
 ・受取りされる方が、申請事業者に所属していることの証明（従業員証等）が必要となります。（郵送の場合は写しを提出）

③情報の提供



・要介護認定等情報の提供は、事前連絡票の提出日の翌々営業日からとなります。
 ※郵送申請を除き、原則②と③は同時となります。
 ※従前実施していた、提供可能な旨の介護保険課からの FAX は実施しません。
 ・郵送申請の場合は、用意ができ次第、希望する情報にかかる資料を送付します。

②要介護認定等情報

提供申請書の提出

事業者

1 申請にあたり必要となる書類

<p>様式第 2 号申請書による申請 (介護サービス計画作成等を目的とした場合)</p>	<p>①要介護認定等情報提供申請書(事業者用) ②サービス提供契約書、入所契約書その他事業者が本人と契約関係等にあることが確認できる書類又はその写し(要介護認定等情報提供の申請日において「居宅サービス計画作成依頼(変更)届出書等」が本市に対し提出済みの場合は除く) ※②は提示で可</p>
<p>様式第 3 号申請書による申請 (介護老人福祉施設における入所判定を目的とした場合)</p>	<p>①要介護認定等情報提供申請書(指定介護老人福祉施設入所判定用) ②入所申込書又はその写し</p>

2 情報提供交付時に必要となる書類

<p>申請様式共通</p>	<p>従業員証その他申請者又は来庁者が当該事業者にも所属していることが確認できる書類又はその写し ※提示で可 ※郵送申請の場合は、要介護認定等情報提供申請書の送付と併せて写しを郵送してください。</p>
---------------	---

3 申請から情報を受けるまでの流れ(様式第 2 号申請書の場合)

<p>①「要介護認定等情報提供に係る事前連絡票」を FAX にて介護保険課へ提出 ※郵送申請の場合は不要</p>	<p>事前連絡票の受け付けは、提供対象者の希望する情報にかかる審査会日以降からとなります。 審査会日より前に提出されたものは、却下扱いとなります。</p>
<p>②「要介護認定等情報提供申請書(事業者用)」等の提出</p>	<p>「1 申請にあたり必要となる書類」を提出してください。 郵送申請の場合は、「2 情報提供交付時に必要となる書類」及び切手付きの返信用封筒と併せて郵送してください。</p>
<p>③要介護認定等情報の提供 ※窓口受取りの場合、原則②と③は同時となります。</p>	<p>窓口で受取りの場合は、「2 情報提供交付時に必要となる書類」を提示してください。 要介護認定等情報の提供は、事前連絡票の提出日の翌々営業日からとなります。 ※郵送申請の場合は、情報の用意ができ次第送付します。</p>

※介護老人福祉施設における入所判定を目的とした様式第 3 号申請書による申請の場合、1 及び 2 を除き、情報を受けるまでの流れについては、従前と変更はありません。

5 高第 2330 号
令和 6 年 3 月 8 日

介護保険事業所・介護保険施設 管理者 様

長野市長 荻原 健 司
(保健福祉部高齢者活躍支援課担当)

令和 6 年度介護報酬改定に係る資料の掲載について (通知)

日頃から本市の高齢者福祉行政の推進について、格別の御協力を賜り御礼申し上げます。
長野市介護保険フレッシュ情報 Vol.585 (令和 6 年 2 月 5 日号) でお知らせしましたとおり、令和 6 年度介護報酬改定に係る改定事項については、令和 3 年度に引き続き、ホームページ上へ資料を掲載することといたします。つきましては、下記のとおり改定事項についての資料を掲載しましたので、閲覧をお願いいたします。

また、資料を閲覧後、ながの電子申請サービスから確認票を提出いただくことで確認済みとさせていただきます。必ず資料をご確認いただき、「ながの電子申請サービス」から申請をお願いいたします。

記

1 掲載先

長野市HP (<https://www.city.nagano.nagano.jp/n101000/contents/p002493.html>)

ホーム>健康・医療・福祉>高齢者福祉・介護
>介護保険に関する事業者向け情報>介護報酬・介護職員処遇改善関連
>令和 6 年度介護報酬改定等に係るお知らせ

2 確認内容

各サービス改定事項 (介護保険給付費分科会 (第239回) 資料抜粋版)

- (1) 全サービス共通
- (2) サービス別資料

3 ながの電子申請サービス

https://apply.e-tumo.jp/city-nagano-nagano-u/offer/offerList_detail?tempSeq=41829



4 報告期限

令和6年3月31日（日曜日）

5 その他（参考）

定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、認知症対応型共同生活介護、居宅介護支援及び多機能系サービス以外の事業者については、長野県が説明動画を配信していますので、参考までにご確認ください。

(1) 説明動画・説明資料掲載URL等

①説明動画

➡<https://www.pref.nagano.lg.jp/kaigo-shien/service/06kaiseidouga.html>

②説明資料

➡<https://www.pref.nagano.lg.jp/kaigo-shien/service/06kaiseisetumeikaitou.html>

(2) 説明動画・説明資料掲載QRコード

説明動画	説明資料
	

- ・説明動画の資料にあたっては、あらかじめ対応する説明資料をご用意いただき、説明資料を参照しながら視聴してください。
- ・説明資料、参考資料及び動画配信している画面あるいは内容については、許可なく他のウェブサイトや著作物等への転載をすることを禁止します。

【担当】

〒380-8512 長野市大字鶴賀緑町1613番地

長野市保健福祉部高齢者活躍支援課

介護施設担当 内山

電話026-224-5094 FAX 026-224-5126

E-mail : kourei@city.nagano.lg.jp

5 高 第 3337 号
令和 6 年 3 月 18 日

介護保険サービス事業者 様

長野市長 荻原 健 司
(保健福祉部高齢者活躍支援課担当)

令和 6 年度介護職員等処遇改善加算等処遇改善計画書の提出について (通知)

日頃から、適切な介護サービスの提供に御尽力いただき、感謝申し上げます。

令和 6 年 4 月から 5 月までの間に介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算及び介護職員等ベースアップ等支援加算 (以下「旧 3 加算」という。) を算定しようとする介護サービス事業者並びに令和 6 年 6 月以降に新たな介護職員等処遇改善加算等 (以下「新加算」という。) を算定しようとする介護サービス事業者については、厚生労働大臣が定める基準 (平成 27 年厚生労働省告示第 95 号) に定める介護職員等処遇改善加算等処遇改善計画書を作成し、届け出る必要があります。

つきましては、「介護職員等処遇改善加算等に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」 (令和 6 年 3 月 15 日老発 0315 第 1 号厚生労働省老健局長通知) に基づき、下記により計画書を提出してください。

なお、前年度から当該加算を算定している場合であっても、計画書は毎年度提出する必要がありますのでご注意ください。

記

1 提出書類

< 共通 >

- (1) 「介護職員等処遇改善加算等処遇改善計画書 (令和 6 年度)」 (別紙様式 2-1)
- (2) 「個票 (令和 6 年 4・5 月分)」 (別紙様式 2-2)
- (3) 「個票 (令和 6 年 6 月以降分)」 (別紙様式 2-3)
- (4) 「個票 (年度内の区分変更がある場合に記入)」 (別紙様式 2-4) ※必要に応じて

< 令和 6 年 4 月から 5 月までの間に新たに旧 3 加算を算定する場合又は加算区分を変更する場合及び令和 6 年 6 月以降に新加算を算定する場合の追加書類 >

- (5) 「介護給付費算定に係る体制等に関する届出書」
(サービス種類に応じ、別紙 2、別紙 3-2、別紙 50 のいずれか)
- (6) 「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表」
(サービス種類に応じ、別紙 1-1、別紙 1-2、別紙 1-3、別紙 1-4 のいずれか)

2 提出部数

1 部

3 提出期限

- ・上記1(1)(2)(3)(4)：令和6年4月15日(月)必着
- ・旧3加算に係る上記1(5)(6)：令和6年4月1日(月)必着
(※(1)(2)(3)(4)より先に提出する必要がありますので、ご注意ください。)
- ・新加算に係る上記1(5)(6)：令和6年5月15日(水)必着

4 提出先

長野市役所 第二庁舎1階 高齢者活躍支援課（郵送又は電子メールによる提出も可）

5 留意事項

- ・令和5年度分の賃金改善を令和6年度分として計上するなど、年度間の重複計上は認められませんので、賃金改善実施期間の設定にはご注意ください。
- ・複数の事業所をまとめて計画書を作成する場合及び法人等一括で作成する場合は、同一の計画書を各指定権者が審査することとなります。各指定権者から計画書の修正の連絡があった場合は、修正をした上で全ての指定権者へ差し替えを送付してください。
- ・計画書の記載内容の根拠となる資料等の提出は不要ですが、計画書のチェックリストを確認（変更なしの場合でも毎年度必要事項の記載やチェックが必要になります。）するとともに、資料等は介護サービス事業所で適切に保管し、求めがあった場合には速やかに提示してください。

6 特別な事情に係る届出書について

事業の継続を図るために、介護職員の賃金水準（加算による賃金改善分を除く。）を引き下げた上で賃金改善を行う場合、「特別な事情に係る届出書」（別紙様式5）を提出してください。

なお、令和5年度に「特別な事情に係る届出書」を提出した事業所にあつては、令和6年度も継続して賃金水準を引き下げる場合、当該届出書を改めて提出する必要があります。

7 各種通知・様式について

○厚生労働省ホームページ「介護職員の処遇改善」

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000202201_42226.html

（後日、同一の様式を長野市ホームページにも掲載予定です。）

（問い合わせ先）

長野市保健福祉部高齢者活躍支援課
介護施設担当

TEL：026-224-5094 FAX：026-224-5126

E-mail：kourei@city.nagano.lg.jp

令和 6 年 3 月 21 日

各関係機関の所属長様

長野市保健所健康課
(感染症対策担当)

感染症の集団発生に関する報告について（依頼）

平素は、本市の保健福祉行政に御協力を賜り、厚くお礼申し上げます。

本市では、施設等で感染症の集団発生が確認された場合休日にも報告をいただいておりますが、下記について再度確認をお願いします。大変お忙しいところ恐縮ですが、報告への御協力をお願いいたします。

記

疾患名	感染者	報告日	連絡先
インフルエンザ様疾患（疑い者含む）	同一の感染症で 現在療養中の方 10人以上、または 利用者の半数以上	平日の場合は 判明したその日、 閉庁日の場合は 翌開庁日	①平日 8 時 30 分～17 時 15 分 健康課感染症対策担当 電話 026-226-9964 FAX 026-226-9982
新型コロナウイルス感染症（疑い者含む）			
感染性胃腸炎（疑い者含む）			
食中毒と診断された	同一喫食者で 複数人以上	判明次第	①平日 8 時 30 分～17 時 15 分 食品生活衛生課担当 電話 026-226-9970 FAX 026-226-9981 ②夜間 17 時 15 分～8 時 30 分及び祝休日 市役所警備員室電話 026-226-4911 「食品生活衛生課」へと伝えてください。 担当から折り返します。

- ※ 感染者が少ない場合でも、感染対策等に関する相談には引き続き対応しますので、御連絡ください。
- ※ またどの疾患も死亡または重篤患者が 1 週間以内に 2 名以上発生した場合は迅速に御連絡ください。
- ※ 高齢者施設の場合は高齢者活躍支援課 (026-224-5094) へ、障害者施設の場合は障害福祉課 (026-224-8382) へ、平日の場合は判明したその日、閉庁日の場合は翌開庁日に御報告をお願いいたします。
- ※ コロナ相談電話 (026-226-9957) は令和 6 年 3 月末までで終了となります。

連絡先 〒380-0928 長野県長野市若里六丁目 6 番 1 号
長野市保健所健康課
感染症対策担当 宮下 ・ 伊藤
電 話 026-226-9964
FAX 026-226-9982
e-mail : h-kenkou@city.nagano.lg.jp