函館市介護保険要介護認定等情報提供運用要綱

1 目的

この要綱は、函館市が居宅サービス計画、施設サービス計画、介護 予防サービス計画、第1号介護予防支援事業における計画(以下「介 護サービス計画等」という。)を作成する者および被保険者等に対し、 要介護認定または要支援認定(以下「認定」という。)に係る情報を 有効かつ適正に提供することにより、もって被保険者の心身、環境等 の状況に応じた良質な介護サービス計画等の作成への支援ならびに認 定情報の適正な運用に資することを目的とする。

- 2 介護サービス計画等の作成のための提供
 - (1) 市長は、次号に規定する者から、認定申請を行った被保険者(以下単に「被保険者」という。)に係る介護サービス計画等を作成することを目的として、次に掲げる資料に記載された当該被保険者に係る情報の提供を求められたときは、その写し1部を交付することができる。ただし、エの資料については、当該情報を提供することについての当該主治医の同意がある場合に限る。
 - ア 認定調査票(概況調査)(ただし、調査実施者に関する部分を除く。)
 - イ 認定調査票(基本調査)
 - ウ 認定調査票(特記事項)
 - エ 主治医意見書 (ただし, 医師氏名および医療機関名に関する部分を除く。)
 - (2) 市が被保険者に係る情報を提供することができる者は、次に掲げる者であって、当該情報の提供を受けることについて当該情報に係る被保険者(精神上の障害等の理由により当該被保険者の意思を確認することが困難であると認められる場合にあっては、当該被保険者の介護に関わっている家族)(以下「被保険者等」という。)の同意を得たと認められるものとする。
 - ア 被保険者と居宅介護支援の提供に係る契約を締結した居宅介護

支援事業者または当該事業者の設置する事業所

- イ 被保険者と居宅サービスまたは地域密着型サービスの提供に係る契約を締結した特定施設入居者生活介護事業者,認知症対応型 共同生活介護事業者,小規模多機能型居宅介護事業者もしくは複 合型サービス事業者もしくはこれらの事業者の設置する事業所ま たは地域密着型介護老人福祉施設
- ウ 被保険者と施設サービスの提供に係る契約を締結した介護保険 施設
- エ 被保険者と介護予防支援または第1号介護予防支援(以下「介護予防支援等」という。)の提供に係る契約を締結した地域包括支援センターまたは当該地域包括支援センターから介護予防支援等業務の一部を受託した居宅介護支援事業者もしくは当該事業者の設置する事業所
- (3) 第1号の情報の提供は、当該情報に係る被保険者に対する認定結果の通知後でなければ行うことができない。
- (4) 第1号の規定により情報の提供を求めようとする者は、認定を行った市長に対し、要介護認定等情報提供申出書(別記第1号様式)により市長に申し出なければならない。
- (5) 前号の申出を行う場合においては、第2号アからエに規定する契約が締結されたことを証する書類および同号アからエに規定する者であることを証する書類を提示しなければならない。
- 3 介護サービス計画等作成のために情報の提供を受けた者の遵守事項
 - (1) 前項第1号の規定により情報の提供を受けた者は、次の事項を遵守しなければならない。同項第2号アからエに規定する契約が終了し、または解除された後においても同様とする。
 - ア 提供を受けた情報を,当該情報に係る被保険者の介護サービス 計画等の作成以外の目的のために使用しないこと。
 - イ 提供を受けた情報を、当該情報に係る被保険者等の同意を得る ことなく他の者へ漏らさないこと。
 - ウ 提供を受けた情報に係る漏えいおよび改ざんの防止その他の適

正な管理のために必要な措置を講ずること。

- (2) 前号の遵守事項に違反する行為がなされたと認める場合は、市長は、当該行為を行った者に対するそれ以降の情報提供を行わないことができる。
- 4 認定経過の説明のための提供
 - (1) 市長は、次号に規定する者から、認定に係る処分についての経過の説明を求められた場合において、必要があると認めるときは、その申出に基づき、次に掲げる資料を閲覧させ、またはその写し1部を交付することができる。ただし、エの資料については、当該情報を提供することについての当該主治医の同意がある場合に限る。
 - ア 認定調査票 (概況調査)
 - イ 認定調査票(基本調査)
 - ウ 認定調査票(特記事項)
 - 工 主治医意見書
 - 才 介護認定審査会資料
 - カ 函館市介護認定審査会議事録(ただし,発言者の氏名に関する 部分を除く。)
 - (2) 市に対し、認定に係る処分についての経過の説明を求めることができる者は、次に掲げるものとする。
 - ア 当該処分に係る被保険者
 - イ 当該処分に係る被保険者の介護に関わっている家族
 - ウ 前号に掲げる資料に記載された情報の提供を求めることについ て当該情報に係る被保険者等の委任を受けた者
 - (3) 第2項第3号の規定は、第1号の情報の提供について準用する。
 - (4) 第1号の規定により閲覧または写しの交付を求めようとする者は、 認定を行った市長に対し、要介護認定等情報提供申出書(別記第2 号様式)により市長に申し出なければならない。
 - (5) 前号の申出を行う場合においては、第2号アからウまでのいずれ かに規定する者であることを証する書類を提示しなければならない。
- 5 資料の提供

- (1) 第2項第1号および第4項第1号に規定する情報の提供は、保健 福祉部介護保険課において要介護認定等情報提供記録票(別記第3 号様式)を作成のうえ行う。
- (2) 次の各号に該当すると認められるときは、情報の提供を行わない。 ア 第1項に定める目的以外に使用すると認められるとき
 - イ 情報の提供を行うことにより、本人の生命、身体、健康、財産 等の保護または市民生活の安全の確保に支障が生じ、または生じ るおそれがあると認められるとき。

6 委任

この要綱に定めるもののほか,認定に係る情報提供の手続等に関し 必要な事項は,市長が別に定める。

附 則

- この要綱は、平成12年3月16日から実施する。 附 則
- この要綱は、交付の日から実施する。 附 則
- この要綱は、平成14年4月1日から実施する。 附 則
- この要綱は、平成16年7月1日から実施する。 附 則
- この要綱は、平成18年4月1日から実施する。 附 則
- この要綱は、平成20年1月1日から実施する。 附 則
- この要綱は、平成24年4月1日から実施する。 附 則
- この要綱は、平成25年4月1日から実施する。 附 則
- この要綱は、平成29年4月1日から実施する。 附 則

- この要綱は、平成30年3月19日から実施する。 附則
- この要綱は、令和元年5月1日から実施する。 附則
- この要綱は、令和4年4月1日から実施する。

要介護認定等情報提供申出書

年 月 日

(あて先) 函館市長

次のとおり介護保険の要介護認定等に係る情報が記載された資料について、提供されるよう申し出ます。 なお、資料の提供を受けた際は、下記の遵守事項を守り、私の責任で資料を適正に管理することを誓約すると ともに、違反した場合は、以後の資料提供が受けられなくなることを了承します。

€ (-,	遅以しん	に場合は,」	以俊の	質科症[共か文(ナウオい	てくてつ	ことをし	承しより。				
申出	事業者(の名称	事業所等)							被保者と関係	□居宅介 □特定施 サーヒ □介護保 □地域包	記, ベス事 と険施	地域密着 業者 設	型
者	事 業者σ)住所(事	₹	_						事業	者 担	当者	氏 名
11)所在地)				TEL		()					
被	被保険	者番号(O 0	0									
保	氏名	生年月日									年	月	日
険		函館市											
者	住所	(市外の場	合)						TEL	()		
提供資料		定調査票 冶医意見書		□概況調			⊳調査 に利用さ		と事項)	意がない場	合は携	是供できま	きせん 】
	L 定年月日			年	月	ļ	∃	· ※認定》	斉最新分の	ものに限	られ	ます】	
被保険者の	私は,	ビス計画等の 上記申出者 食者本人等	新に対1	し, 「携				資料の写		ることに	同意	します。	
同意	※被係	R険者による もです。(3	5自署7	が困難な		は、親放	等によ	る代筆が	_(続柄)			
情報提供を受けた者の遵守事項 1 私は、提供を受けた情報を、当該情報に係る被保険者の介護サービス計画等の作成以外の目的には使用しません。 2 私は、提供を受けた情報を、当該情報に係る被保険者および当該被保険者の介護に関わっている家族の同意を得ることなく他の者へ漏らしません。 3 私は、提供を受けた情報に係る漏えいおよび改ざんの防止その他の適正な管理のために必要な措置を講じます。													
				Þ	人下は記	己入しな	さいでく	ださい					
[#	目出者の研	雀認方法】								担	当	収	受
	免許証	□健康保	険証等	□社	:員証	□認定	Z結果通	知書					

□介護支援専門員実務研修修了証 □その他の身分証明書等(

要介護認定等情報提供申出書

年 月 日

(あて先) 函館市長

次のとおり介護保険の要介護認定等に係る情報が記載された資料について、提供されるよう申し出ます。

申	氏 名	<u> </u>					との	□本人 □家族(続柄 □その他()			
出			T										
者	住 月	斤	函館市	町	丁目	番	号						
							ТЕ	L ()					
	₩/D 炒 老 妥 只												
被	被保険	者番	号 0 0	0									
保	氏名				生年月日	明・大・昭 生	F 月	日					
険		函飢	計	1									
者	住 所	(市	(外の場合)										
TEL ()													
提供資料	供 主治医意見書 【※介護サービス計画作成等に利用されることに医師の同意がない場合は提供できません】 資 □ 介護認定審査会資料												
被	認定経過	の説明	明のための情報	及提供申出 <i>の</i>	場合(要綱第	第4項関係)							
保険	私は、上記の申出者に、「提供資料」欄に掲げる資料の写しの提供を申し出ることを委任します。												
者の	被保险	食者を	本人等の署名	ı			<u>代筆者氏名</u>						
同意	※被保険者による自署が困難な場合は、親族等による代筆が (続柄)												
【申出者の確認方法】 担当収受													
□免許証 □健康保険証等 □社員証 □認定結果通知書													
	□介護支援専門員実務研修修了証 □その他の身分証明書等()												

要介護認定等情報提供記録票

受付番号		1	被保険者 被保険者氏名			情報提供資料の種類						推 式	事業者		
	申出年月日	申出者氏名または事業者(所)名		被保険者氏名	交付年月日		概況 調査	基本調査	特記 事項	主治医 意見書	審査会 資料	審査会 議事録	同意欄	様式 区分	(所) 区分
	年 月 日				年	月 日									
	年 月 日				年	月 日									
	年 月 日				年	月 日									
	年 月 日				年	月 日									
	年 月 日				年	月 日									
	年 月 日				年	月 日									
	年 月 日				年	月 日									
	年 月 日				年	月 日									
	年 月 日				年	月 日									
	年 月 日				年	月 日									
	年 月 日				年	月 日									
	年 月 日				年	月 日									
	年 月 日				年	月 日									
	年 月 日				年	月 日									
	年 月 日				年	月 日									
	年 月 日				年	月 日									
	年 月 日				年	月 日									
	年 月 日				年	月 日									
	年 月 日				年	月 日									
	年 月 日				年	月 日									
	年 月 日				年	月 日									
	年 月 日				年	月 日									
	年 月 日				年	月日									
	年 月 日				年	月日									
	年 月 日				年	月日									
	年 月 日				年	月日									
	年 月 日				年	月日									
	年 月 日				年	月 日									
	年 月 日				年	月 日									
	年月日				年	月日									