

# 要介護認定等に係る個人情報提供について

## (居宅介護支援事業者等)

### 1、提供の申出ができる方

被保険者と居宅介護支援等サービスの提供に係る契約を締結しているもの（ただし、指定介護予防支援事業者から介護予防支援の一部の委託を受けた者を含む。）で、以下に該当する方。

- (1) 指定居宅介護支援事業者
- (2) 指定介護予防支援事業者
- (3) 介護保険施設
- (4) 指定認知症対応型共同生活介護事業者
- (5) 指定特定施設入所者生活介護事業者
- (6) 小規模多機能型居宅介護事業者

### 2、提供する個人情報

介護認定審査会資料（訪問調査票及び主治医意見書）

ただし、主治医意見書に、意見書が介護サービス計画作成に利用されることに「同意しない」と記載されているときは提供できません。

また、提供する情報はすでに認定されているものに限りです。

### 3、開示方法

個人情報の提供は、個人情報が記録されている文書の閲覧又は写しの交付の方法により行います。

### 4、提供方法について

- (1) 必要書類を介護保険課へ郵送する。
- (2) 下記の必要書類が届き次第、個人情報提供申出書の事業者の住所にお送りします。

### 5、必要書類

- ・ 要介護認定等に係る個人情報提供申出書  
**事業者印**を必ず押印してください。
- ・ 被保険者との契約関係を示す書類  
居宅サービス・介護予防サービス計画作成依頼届出書又は契約書の写し等  
※すでに松戸市へ提出している場合は必要ありません。
- ・ 同意書  
居宅介護支援事業者等に個人情報を提供することの本人の同意  
※すでに要介護認定申請書内において個人情報提供についての同意を得られている場合は必要ありません。  
→ 同意書が必要な場合は介護保険課から事業者に連絡いたします。

- ・ 従業者身分証明書のコピー  
提供申出をした者の従業者であることを証明するもの。
- ・ 返信用封筒  
切手（1名分：94円、2名分～：140円）を添付して下さい。

#### 6、提供できない資料

- ・ 被保険者以外の者に関する情報を含む個人情報で権利利益を侵害するおそれがあるもの。
- ・ 個人の診断に関する個人情報であって、開示することにより、著しい支障を生ずるおそれがあるもの。
- ・ 主治医の同意を得られないもの。

#### 7、その他

個人情報を申出できる事業者は被保険者と契約をしていることが前提であり、サービス事業者は（デイサービス、ショートステイ先等）は被保険者とは直接契約をしていないため申出できません。そのため、個人情報を申出できる事業者がサービス事業者に情報提供をした場合、「個人情報提供報告書」を提出してください。

#### \* 申出の際の注意事項 \*

個人情報提供申出書は被保険者本人に**要介護認定等結果通知書が届いてから**申出をしてください。

※個人情報提供申出書を受付けした時点で認定審査会終了済みの審査会資料（最新のもの）を提供します。

（要介護認定申請中の場合は気を付けてください。）

※申出書を受付した時点で有効な認定がない場合は情報提供申出を却下させていただきます。

#### ※ 問い合わせ先

〒271-8588 松戸市根本387-5  
松戸市役所 福祉長寿部 介護保険課  
電話 047-366-7370  
FAX 047-363-4008

## (遵守事項のお知らせ)

要介護認定等に係る個人情報の提供を受けた事業者の方は、次の事項を遵守して下さい。

なお、下記の遵守事項に違反した場合には、個人情報の提供を受けられなくなります。

### 【遵守事項】

- (1) 個人情報を介護サービス計画作成以外の不当な目的に使用しないこと。
- (2) 個人情報の漏洩、滅失、改ざん及びき損を防止し、その適切な管理及び保管を行うこと。
- (3) 被保険者との居宅介護支援サービス等に係る契約関係が終了したときその他提供を受けた個人情報を所持する必要がなくなったときは、第三者への情報漏洩のおそれのない方法をもって遅滞なく当該個人情報を廃棄すること。
- (4) 個人情報を第三者へ提供する際は、予め被保険者本人の同意を文書により得ること。
- (5) 個人情報の提供を受けた者の従業者又は従業者であった者が、前各号の行為を行わないよう必要な措置を講じること。

要介護認定等に係る個人情報提供申出書

年 月 日

(あて先) 松戸市長

(申出者)

事業者・施設名 \_\_\_\_\_ 印

所在地 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

代表者氏名 \_\_\_\_\_

介護支援専門員氏名 \_\_\_\_\_

要介護認定等に係る個人情報について、下記一覧表のとおり提供の申出をします。

記

個人情報提供申出一覧表

対 象 者 情 報				処理欄 (記入しないでください。)		
被保険者番号		氏名		認定日	契約	同意
被保険者番号		氏名				
被保険者番号		氏名				
被保険者番号		氏名				
被保険者番号		氏名				
被保険者番号		氏名				
被保険者番号		氏名				
被保険者番号		氏名				
被保険者番号		氏名				
被保険者番号		氏名				
被保険者番号		氏名				

[処理欄] (記入しないで下さい。)

申出者確認  従業者身分証明書  その他 ( )



# 同意書

(事業者名)

私は、\_\_\_\_\_に松戸市が保有する要介護

認定等に係る文書に記録されている個人情報を提供することに同意します。

年 月 日

住 所

氏 名 印