

様式第1号（第7条関係）

審査基準・標準処理期間整理票

処分の内容	要介護認定等に係る情報提供		
根拠法令及び条項	蓮田市要介護認定及び要支援認定に係る情報提供取扱要綱第6条		
審査基準	<input checked="" type="checkbox"/> 有（第4条第1項に該当する場合を含む。） <input type="checkbox"/> 無（根拠：第4条第2項第 号に該当）		
	公表 <input checked="" type="checkbox"/> する <input type="checkbox"/> しない（公表しない場合の根拠：第7条第4項第 号に該当）		
	【内容】 （※審査基準を公表する場合のみ記載すること。） ※別紙のとおり		
審査基準 設定年月日	平成12年4月1日	審査基準 最終変更年月日	平成22年4月1日
標準処理期間	<input checked="" type="checkbox"/> 有（第6条において準用する第4条第1項に該当する場合を含む。） 期間（本人及び本人の親族からの申請については即日 それ以外の方の申請は7日以内） <input type="checkbox"/> 無（根拠：第6条において準用する第4条第2項第 号に該当）		
標準処理期間 設定年月日	平成12年4月1日	標準処理期間 最終変更年月日	年 月 日
所管部署	健康福祉部 長寿支援課		
備考			

注 許認可等をするかどうかの判断基準が法令又は条例等において具体的に規定し尽くされているため審査基準を設定する必要がない場合は、その旨及び当該法令の定めを審査基準の内容欄に記載すること。

蓮田市要介護認定及び要支援認定に係る情報提供取扱要綱

(趣旨)

第1条 この要綱は、居宅サービス計画、介護予防サービス計画、施設サービス計画、認知症対応型共同生活介護計画、介護予防認知症対応型共同生活介護計画、特定施設サービス計画、介護予防特定施設サービス計画、小規模多機能型居宅介護計画、介護予防小規模多機能型居宅介護計画、地域密着型特定施設サービス計画又は地域密着型施設サービス計画（以下「居宅サービス計画等」という。）の作成、介護報酬の請求及び介護保険施設への入所申込みを目的として、蓮田市が行う要介護認定及び要支援認定（以下「要介護認定等」という。）に係る情報提供について必要な事項を定めるものとする。

(情報提供)

第2条 本要綱において情報提供とは、被保険者（以下「本人」という。）及び本人の親族が介護保険施設への入所申込み並びに居宅介護支援事業者、地域包括支援センター、介護保険施設、認知症対応型共同生活介護事業者、介護予防認知症対応型共同生活介護事業者、特定施設入居者生活介護事業者、介護予防特定施設入居者生活介護事業者、小規模多機能型居宅介護事業者、介護予防小規模多機能型居宅介護事業者、地域密着型特定施設入居者生活介護事業者、地域密着型介護老人福祉施設及び訪問介護事業者（以下「居宅介護支援事業者等」という。）が居宅サービス計画等の作成及び介護報酬の請求に当たり必要とする本人の要介護認定等の情報を蓮田市が提供することをいう。

2 情報提供に当たっては事前に本人の同意を得なければならない。この場合において、本人の同意は介護保険要介護（更新）認定・要支援（更新）認定申請書の同意欄で確認する。

(情報提供対象)

第3条 本要綱に基づき提供する情報は次のとおりとする。

(1) 認定調査票（特記事項及び概況調査を含む。ただし、調査実施者が特定される情報を除く。）

(2) 主治医意見書

2 前項第2号に規定する主治医意見書に係る情報提供については、当該主治医意見書を作成した医師の同意を要する。この場合において、当該主治医意見書を作成した医師の同意は、主治医意見書における居宅サービス計画等に利用されることの同意欄において確認する。

3 訪問介護事業者への情報提供については、第1項第2号に規定する主治医意見書に限る。

(情報提供対象者)

第4条 情報提供の対象者は、次のとおりとする。

- (1) 本人及び本人の親族
- (2) 本人と居宅介護支援、介護予防支援、施設サービス、認知症対応型共同生活介護、介護予防認知症対応型共同生活介護、特定施設入所者生活介護、介護予防特定施設入居者生活介護、小規模多機能型居宅介護、介護予防小規模多機能型居宅介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護福祉施設入所者生活介護又は訪問介護事業者（以下「居宅介護支援等」という。）の提供に係る契約を締結している又は予定している居宅介護支援事業者等
- (3) 前号の居宅介護支援事業者等の職員

(申込みの手続き)

第5条 情報提供を受けようとする者（以下「情報提供申込者」という。）は、要介護認定等に係る情報提供申込書（別紙様式。以下「情報提供申込書」という。）を提出しなければならない。

- 2 情報提供申込者は、前条各号に規定する者であることを証する書類（同条第2号又は第3号に規定する場合にあっては、居宅介護支援事業者等又はその職員であることを証する書類を含む。）を提示しなければならない。
- 3 情報提供申込者は、本人との契約関係又は契約を予定していることが明らかになる書類を提示しなければならない。

(写しの交付)

第6条 前条第1項により申込を受けた市長は、本人が申請してから認定通知書が本人に到達するまでの期間に申込がなされた場合又はその場で資料の提供ができない特段の事情がある場合を除き、速やかに、申込みに係る資料の写しを交付するものとする。

- 2 第1項の交付は情報提供申込者が希望する場合は、郵送によることができる。なお、郵送による場合は、原則として簡易書留郵便とし、情報提供申込者宛の親展とする。
- 3 第1項に基づく写しの部数は、同一の申込者につき1部に限るものとする。
- 4 情報提供は、当該資料に係る本人の要介護認定等について、市において認定が行われ、認定通知書が本人に到達した後に行うことができる。
- 5 情報提供の申込は、当該認定の有効期間内にのみ行うことができる。ただし、本人が市外転出した場合に限り、受給資格証明書に基づき転出先市町村が行った認定の有効期間内でも行うことができる。

(情報提供を受けた者の遵守事項)

第7条 情報提供により情報の提供を受けた者(本人及び本人の親族を除く。)は、次の事項を遵守しなければならない。

- (1) 情報提供された資料に係る情報を本人の居宅サービス計画等の作成及び介護報酬の請求以外の目的に使用しないこと。
- (2) 情報提供された資料をサービス担当者会議等において用いる場合は、予め本人の同意を文書により得ておかななければならないこと。
- (3) 情報提供を受けた居宅介護支援事業者等は、自らの職員又は職員であった者が、第1号の行為を遵守するよう必要な措置を講ずること。
- (4) 交付された写しを厳重に管理し、紛失又は破損しないよう適正な保管に努めること。又、交付された写しを紛失又は破損した場合は、市に連絡し、その指示に従うこと。
- (5) 本人との居宅介護支援等の提供に係る契約関係が終了したときは、速やかに、市から情報提供された資料(それを複写し、又は複製したものを含む。)を本人に提出するか又は責任を持って破棄すること。
- (6) 市から交付された写しの提示又は提出若しくは返還を求められたときは、いつでもこれに応じること。

(遵守事項違反に対する措置)

第8条 市長は、本要綱に基づき情報提供を受けた情報提供申込者が前条各号に規定する事項を遵守しなかった場合は、その後の当該情報提供申込者に対する情報提供を拒否できるものとする。

(費用)

第9条 本要綱に基づく情報提供に関する手数料は徴収しない。

- 2 第6条第2項により郵送する場合は、申込者はそれに要する実費を負担しなければならない。

(委任)

第10条 この要綱に定めるもののほか、本要綱に基づく情報提供の実施について必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

この要綱は、平成22年4月1日から施行する。

(様式)

要介護認定等に係る情報提供申込書

申込日 令和 年 月 日

蓮田市長

私は、次により本人（被保険者）の要介護認定等に係る情報について、蓮田市要介護認定等に係る情報提供取扱要綱に基づき申込みます。

申請者	フリガナ		住所等	〒	—
	氏名				
	事業者 施設 名称	(法人名) _____ (事業者・施設名) _____			
本人との 関係	※ 該当箇所にチェックをしてください。 <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 居宅介護支援事業者 <input type="checkbox"/> 地域包括支援センター <input type="checkbox"/> 介護保険施設 <input type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護事業者 <input type="checkbox"/> 介護予防認知症対応型共同生活介護事業者 <input type="checkbox"/> 特定施設入居者生活介護事業者 <input type="checkbox"/> 本人の親族 () <input type="checkbox"/> 介護予防特定施設入居者生活介護事業者 <input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護事業者 <input type="checkbox"/> 介護予防小規模多機能型居宅介護事業者 <input type="checkbox"/> 地域密着型特定施設入居者生活介護事業者 <input type="checkbox"/> 地域密着型介護老人福祉施設 <input type="checkbox"/> 訪問介護事業者				

被保険者	フリガナ		被保険者 番号																	
	氏名			ほか 人※1																
	生年月日	明・大・昭	年	月	日	性別	<input type="checkbox"/> 男	<input type="checkbox"/> 女												
住所	〒 —																			
利用目的	<input type="checkbox"/> 居宅サービス計画等の作成 <input type="checkbox"/> 介護報酬の請求 <input type="checkbox"/> 介護保険施設への入所申込み			情報提供 資料	<input type="checkbox"/> 認定調査票 <input type="checkbox"/> 主治医意見書															

※ 保険者 確認欄	認定日	年 月 日	<input type="checkbox"/> 運転免許証	<input type="checkbox"/> 健康保険証
	事業所等		<input type="checkbox"/> 身分証明証 (本人以外)	<input type="checkbox"/> その他 ()

※ 1 複数人のものが必要な場合は、裏面に記入すること。

(表面)

本人（被保険者）の要介護認定等に係る情報提供資料

No.	本人（被保険者情報）			情報開示請求資料
	被保険者番号	(フリガナ)	性別	
	認定日	氏名	生年月日	
2			男 女	<input type="checkbox"/> 認定調査票 <input type="checkbox"/> 主治医意見書
	H . .		M T S . .	
3			男 女	<input type="checkbox"/> 認定調査票 <input type="checkbox"/> 主治医意見書
	H . .		M T S . .	
4			男 女	<input type="checkbox"/> 認定調査票 <input type="checkbox"/> 主治医意見書
	H . .		M T S . .	
5			男 女	<input type="checkbox"/> 認定調査票 <input type="checkbox"/> 主治医意見書
	H . .		M T S . .	
6			男 女	<input type="checkbox"/> 認定調査票 <input type="checkbox"/> 主治医意見書
	H . .		M T S . .	
7			男 女	<input type="checkbox"/> 認定調査票 <input type="checkbox"/> 主治医意見書
	H . .		M T S . .	
8			男 女	<input type="checkbox"/> 認定調査票 <input type="checkbox"/> 主治医意見書
	H . .		M T S . .	
9			男 女	<input type="checkbox"/> 認定調査票 <input type="checkbox"/> 主治医意見書
	H . .		M T S . .	

遵守事項

- 私は、情報提供された資料に係る情報を、本人の居宅サービス計画、介護予防サービス計画、施設サービス計画、認知症対応型共同生活介護計画、特定施設サービス計画、小規模多機能型居宅介護計画、地域密着型特定施設サービス計画及び地域密着型施設サービス計画の作成及び介護報酬の請求以外の目的に使用しません。
- 私は、情報提供された資料をサービス担当者会議等において用いる場合は、予め本人の同意を文書により得ます。
- 私は、居宅介護支援事業者、地域包括支援センター、介護保険施設、認知症対応型共同生活介護事業者、特定施設入所者生活介護事業者、小規模多機能型居宅介護事業者、地域密着型特定施設入居者生活介護事業者、地域密着型介護老人福祉施設及び訪問介護事業者の職員又は職員であった者が、第1号の行為を遵守するよう必要な措置を講じます。
- 私は、交付された写しを厳重に管理し、紛失又は破損しないよう適正な保管に努めます。また、交付された写しを紛失又は破損した場合は、直ちに市に連絡し、その指示に従います。
- 私は、本人との居宅介護支援、介護予防支援、施設サービス、認知症対応型共同生活介護、特定施設入所者生活介護、小規模多機能型居宅介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護福祉施設入所者生活介護又は訪問介護の提供に係る契約関係が終了したときは、速やかに、市から情報提供された資料（それを複写し、又は複製したものを含む。）を本人に提出するか又は責任を持って破棄します。
- 私は、市から交付された写しの提示又は提出若しくは返還を求められたときは、いつでもこれに応じます。

上記の情報提供資料を受領しました。

年 月 日

署名

(裏面)