

鎌倉市介護保険要介護認定等に係る資料提供取扱要領

(趣旨)

第1条 この要領は、介護保険法（平成9年法律第123号）に基づく要介護認定及び要支援認定（以下「要介護認定等」という。）に係る被保険者の情報（以下「被保険者情報」という。）の提供を申出した者に、当該被保険者情報を提供することについて、必要な事項を定めるものとする。

(提供の対象となる被保険者情報)

第2条 提供する被保険者情報は、次に掲げるものとする。

- (1) 認定調査票
- (2) 主治医意見書
- (3) 介護認定審査会資料

(被保険者情報の提供)

第3条 市長は、次の各号のいずれかに該当するときは、当該被保険者情報の提供を行うものとする。

- (1) 要介護認定を受けた本人（以下「本人」という。）が要介護認定等の判定状況の把握をするとき。
- (2) 本人を介護している親族及びそれに準ずる者（以下「介護者」という。）が要介護認定等の判定状況の把握をするとき。
- (3) 本人と居宅サービス計画作成についての契約を締結している指定居宅介護支援事業者及び基準該当居宅介護支援事業者が居宅介護サービス計画の作成上必要なとき。
- (4) 本人と介護予防サービス計画作成についての契約を締結している指定介護予防支援事業者及び指定居宅支援事業者が介護予防サービス計画の作成上必要なとき。
- (5) 本人と施設サービスについての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、介護医療院及び指定介護療養型医療施設が施設サービス計画の作成又は契約前における本人の入所の検討上必要なとき。
- (6) 本人と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の提供についての契約を締結している事業者が認知症対応型共同生活介護計画及び介護予防認知症対応型共同生活介護計画の作成又は契約前における本人の入居の検討上必要なとき。

- (7) 本人と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の提供についての契約を締結している事業者が特定施設サービス計画及び介護予防特定施設サービス計画の作成又は契約前における本人の入居の検討上必要なとき。
- (8) 本人と地域密着型特定施設入居者生活介護の提供についての契約を締結している事業者が地域密着型特定施設サービス計画の作成又は契約前における本人の入居の検討上必要なとき。
- (9) 本人と地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の提供についての契約を締結している事業者が地域密着型施設サービス計画の作成又は契約前における本人の入所の検討上必要なとき。
- (10) 本人と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の提供についての契約を締結している事業者が小規模多機能型居宅介護計画及び介護予防小規模多機能型居宅介護計画の作成上必要なとき。
- (11) 本人と看護小規模多機能型居宅介護の提供についての契約を締結している事業者が看護小規模多機能型居宅介護計画の作成上必要なとき。
- (12) 本人と介護予防ケアマネジメントの実施についての契約を締結している指定介護予防支援事業者及び指定居宅介護支援事業者が介護予防マネジメントの実施上必要なとき。
- (13) その他、市長が認めたとき。

(親族等の範囲)

第4条 前条第2号の親族は、要介護認定等を受けた本人の介護に密接な関わりを持つ配偶者（事実上婚姻関係と同様の事情のあるものを含む。）及び3親等以内の血族その他これに準ずる者とする。

(被保険者情報の提供の申出方法)

第5条 被保険者情報の提供の申出をしようとする者は、次の各号に掲げる区分に応じ、それぞれ当該各号に掲げる書類を市長に提出しなければならない。

- (1) 本人又は介護者 介護保険認定等被保険者情報提供申出書（第1号様式）
- (2) 第3条第3号から第12号までに掲げる事業者等 介護認定資料提供申出書（第2号様式）

(確認事項)

第6条 市長は、前条の規定による被保険者情報の提供の申出があったときは、次に掲げる

事項について確認を行った上で、当該被保険者情報の提供を行うものとする。

(1) 本人による申出の場合

ア 運転免許証、旅券、健康保険証、年金手帳その他身分を証する書類の提示により、当該被保険者情報の提供の申出をした者（以下「申出者」という。）がその者本人であること。この場合において、確認に用いる書類が写真の貼付のないものであるときは、2種類以上の書類の提示を求めるものとする。

イ 主治医意見書において、当該意見書を作成した医師が被保険者情報の提供に同意していること。

(2) 介護者による申出の場合

ア 要介護認定等を受けた本人の同意があること。ただし、本人が死亡している場合は、本人と介護者との関係がわかる戸籍全部事項証明書等を添付するものとする。

イ 運転免許証、旅券、健康保険証、年金手帳その他身分を証する書類の提示により、申出者がその者本人であること。この場合において、確認に用いる書類が写真の貼付のないものであるときは、2種類以上の書類の提示を求めるものとする。

ウ 主治医意見書において、当該意見書を作成した医師が被保険者情報の提供に同意していること。

(3) 第3条第3号から第12号までに掲げる事業者による申出の場合

ア 当該事業者に所属していることを確認できる書類の提示を求めるものとする。

イ 介護保険要介護認定・要支援認定申請書により、被保険者情報の提供について、要介護認定を受けた本人の同意があること。

ウ 主治医意見書において、当該意見書を作成した医師が被保険者情報の提供に同意していること。

エ 第3条第5号から第9号までに該当する事業者にあつては、当該被保険者が当該施設に入所又は入居の申込みを行っており、かつ、事業者に対し資料提供することについて本人同意があること。

(被保険者情報の提供の方法)

第7条 被保険者情報の提供は、当該被保険者情報の閲覧又は写しの交付により行うものとする。

(申出者の遵守事項)

第8条 申出者は、個人情報の重要性を認識し、次の各号について遵守しなければならない

い。

(1) 事業者は、被保険者情報を申出理由以外に使用してはならない。この場合に、サービス

担当者会議等で使用するために被保険者情報を複写したときは、会議終了後は責任をもって回収し、廃棄すること。

(2) 被保険者情報に記載されている個人情報について、第三者への提供を行わないこと（前号の場合を除く）。

(3) 被保険者情報を紛失しないよう厳重に管理すること。

(4) 必要のなくなった被保険者情報は、确实かつ速やかに廃棄すること。

(遵守事項違反に対する措置)

第9条 市長は、前条の規定に違反した場合は、今後、被保険者情報の提供を拒否できるものとする。

付 則

この要領は平成19年1月5日から施行する。

この要領は平成24年4月1日から施行する。

この要領は令和2年10月28日から施行する。

介護保険認定等被保険者情報提供申出書

（宛先）鎌倉市長

下記の被保険者の要介護認定等に係る被保険者情報の提供を申出します。

		申出日	年	月	日
申 出 者	住 所				
	氏 名	被保険者との関係（ ）			
	連 絡 先	Tel（ ）			

被 保 険 者 番 号		提供を希望する被保険者情報	<input type="checkbox"/> 認定調査票
被 保 険 者 氏 名			<input type="checkbox"/> 主治医意見書
			<input type="checkbox"/> 介護認定審査会資料
提供を希望する被保険者情報の要介護認定期間	年 月 日 ~ 年 月 日		
	年 月 日 ~ 年 月 日		
使 用 目 的	<input type="checkbox"/> 要介護認定等の判定状況の把握のため <input type="checkbox"/> その他（ ）		
提 供 の 方 法	<input type="checkbox"/> 閲覧 <input type="checkbox"/> 写しの交付		

被保険者同意欄（被保険者以外が申出する場合）

私の要介護認定及び要支援認定に関して、市が申出者に対し認定調査票、主治医意見書及び介護認定審査会資料の情報を提供することに同意します。

被保険者署名 _____ ⑩

（注）被保険者死亡の場合は、被保険者と申出者の関係がわかる**戸籍全部事項証明書等**を添付してください。

<保険者処理欄>

申請時確認

- 申出方法 窓 郵送
- 申出人確認書類 運転免許証 パスポート マイナンバーカード
- 被保険者証 限度額認定証 負担割合証
- 年金手帳・証書 保険料等領収書 健康保険証
- その他（ ） ※写真のないものは2点確認

受付印（受付者）

介護認定資料提供申出書

（宛先）鎌倉市長

下記の被保険者の要介護認定等に係る被保険者情報の提供を申請します。
 なお、被保険者情報については各種サービス計画の作成及び被保険者の入退所の資料の作成についてのみ
 使用し、内容については漏えいすることのないよう、慎重に取り扱います。

申出日 年 月 日

事業所名	
代表者名	
事業所所在地	
担当者氏名・連絡先	TEL ()
申出理由	<input type="checkbox"/> 介護サービス計画作成の資料とするため <input type="checkbox"/> 施設サービス計画作成の資料とするため <input type="checkbox"/> 入退所等検討委員会の資料とするため

介護・予防	被保険者氏名	被保険者番号	提供を希望する		保険者処理欄			
	住所	提供を受けたい被保険者情報の要介護認定日	被保険者情報		本人同意	主治医同意	本人への開示	決定区分
1 介・予			調査票	<input type="checkbox"/>	有	有	可	交付
		年 月 日	意見書	<input type="checkbox"/>	無	無	要連絡	不交付
2 介・予			調査票	<input type="checkbox"/>	有	有	可	交付
		年 月 日	意見書	<input type="checkbox"/>	無	無	要連絡	不交付
3 介・予			調査票	<input type="checkbox"/>	有	有	可	交付
		年 月 日	意見書	<input type="checkbox"/>	無	無	要連絡	不交付
4 介・予			調査票	<input type="checkbox"/>	有	有	可	交付
		年 月 日	意見書	<input type="checkbox"/>	無	無	要連絡	不交付

※記載欄が不足した場合は「第2号様式（第5条）別紙」を利用してください。
 ※入退所のため資料を請求する場合は、被保険者等の同意書の添付が必要です。

<保険者処理欄>

受付時確認

申出方法 窓口 郵送
 申出人確認書類 介護支援専門員証 従業員証
 運転免許証 健康保険証 その他()
 返信用封筒 (郵送請求または返送希望の場合) 有

本人確認（窓口で提供）
 郵送

受付印（受付者）

受領確認

受領日

受領者サイン

第2号様式（第5条）別紙

- この用紙は、介護認定資料提供申出書（第2号様式）で、1度に5人以上の情報提供を希望する場合に利用してください。
- この用紙のみでの申請はできませんのでご注意ください。
- 15人以上申出する場合は、この用紙を複数枚利用してください。
- 記載事項に間違いがないか、十分確認をお願いいたします。

事業所名									
介護・予防	被保険者氏名	被保険者番号		提供を希望する被保険者情報		保険者処理欄			
	住所	提供を受けたい被保険者情報の要介護認定日				本人同意	主治医同意	本人への開示	決区分
5	介・予			調査票	<input type="checkbox"/>	有	有	可	交付
	予		年 月 日	意見書	<input type="checkbox"/>	無	無	不可 要連絡	不交付
6	介・予			調査票	<input type="checkbox"/>	有	有	可	交付
	予		年 月 日	意見書	<input type="checkbox"/>	無	無	不可 要連絡	不交付
7	介・予			調査票	<input type="checkbox"/>	有	有	可	交付
	予		年 月 日	意見書	<input type="checkbox"/>	無	無	不可 要連絡	不交付
8	介・予			調査票	<input type="checkbox"/>	有	有	可	交付
	予		年 月 日	意見書	<input type="checkbox"/>	無	無	不可 要連絡	不交付
9	介・予			調査票	<input type="checkbox"/>	有	有	可	交付
	予		年 月 日	意見書	<input type="checkbox"/>	無	無	不可 要連絡	不交付
10	介・予			調査票	<input type="checkbox"/>	有	有	可	交付
	予		年 月 日	意見書	<input type="checkbox"/>	無	無	不可 要連絡	不交付
11	介・予			調査票	<input type="checkbox"/>	有	有	可	交付
	予		年 月 日	意見書	<input type="checkbox"/>	無	無	不可 要連絡	不交付
12	介・予			調査票	<input type="checkbox"/>	有	有	可	交付
	予		年 月 日	意見書	<input type="checkbox"/>	無	無	不可 要連絡	不交付
13	介・予			調査票	<input type="checkbox"/>	有	有	可	交付
	予		年 月 日	意見書	<input type="checkbox"/>	無	無	不可 要連絡	不交付
14	介・予			調査票	<input type="checkbox"/>	有	有	可	交付
	予		年 月 日	意見書	<input type="checkbox"/>	無	無	不可 要連絡	不交付