

改正 令和5年3月16日告示第12号

(趣旨)

第1条 この要綱は、要介護者の心身の状況に応じた最適な介護サービス計画の作成等介護保険事業の適切な運営のため、要介護認定に関連する資料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。

(提供目的)

第2条 前条に定める「介護サービス計画の作成等」とは次に掲げるものとする。

- (1) 介護サービス計画等の作成
- (2) 地域ケア会議における個別事例の検討
- (3) 指定介護老人福祉施設及び指定地域密着型介護老人福祉施設における入所に関する検討のための委員会での特例入所対象者の判定及び施設への優先入所対象者の判定
- (4) 認知症日常生活自立度を基準とした加算における日常生活自立度の決定
- (5) その他前各号に類する目的

(提供対象資料)

第3条 要介護認定等情報の提供は、過去5年間における次に掲げる資料の閲覧及び写しの交付により行うものとする。ただし、第1号の資料については、当該意見書を作成した主治医（以下「主治医」という。）の同意がある場合に限り提供の対象とする。

- (1) 主治医意見書
- (2) 認定調査票

(提供対象者)

第4条 前条による資料の提供は、次に掲げる者からの申出に基づいて行うものとする。

- (1) 介護保険被保険者（以下「本人」という。）
- (2) 本人の家族（配偶者又は三親等以内の親族）
- (3) 本人と居宅介護支援の提供に係る契約を締結している指定居宅介護支援事業者
- (4) 本人と居宅サービスの提供に係る契約を締結している指定特定施設入居者生活介護事業者
- (5) 本人と施設サービスの提供に係る契約を締結している介護保険施設
- (6) 本人と地域密着型サービスの提供に係る契約を締結している指定小規模多機能型居宅介護事業者、指定認知症対応型共同生活介護事業者、指定地域密着型特定施設入居者生活介護事業者、指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護事業者又は指定看護小規模多機能型居宅介護事業者
- (7) 本人と介護予防支援の提供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指定介護予防支援事業者から当該介護予防支援の提供に係る委託を受けた指定居宅介護支援事業者
- (8) 本人と介護予防ケアマネジメントの提供に係る契約を締結している地域包括支援センター設置者又は地域包括支援センター設置者から当該介護予防ケアマネジメントの提供に係る委託を受けた指定居宅介護支援事業者
- (9) 本人と介護予防サービスの提供に係る契約を締結している指定介護予防特定施設入居者生活介護事業者

- (10) 本人と地域密着型介護予防サービスの提供に係る契約をしている指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業者又は指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業者
- (11) 主治医
- (12) 本人の成年後見人
- (13) その他島原地域広域市町村圏組合管理者（以下「管理者」という。）が特別な理由があると認める者
（申請の手続）

第5条 前条の規定による情報提供の申請を行おうとする者（以下「申請者」という。）は、要介護認定等情報提供申請書（本人・親族等用）（様式第1号）又は要介護認定等情報提供申請書（事業者用）（様式第2号）（以下これらを「申請書」という。）を管理者に提出しなければならない。

- 2 前条第1号又は第12号以外の者が情報提供の申請を行おうとする場合は、申請書の本人同意欄に当該情報を島原地域広域市町村圏組合（以下「本組合」という。）が情報提供することに同意する旨の本人の署名を受けなければならない。ただし、前条第3号から第11号の者については、島原地域広域市町村圏組合介護保険に関する規則（平成14年島原地域広域市町村圏組合規則第3号）第6条に規定する介護保険要介護・要支援認定申請書〔新規（転入）・更新・区分変更〕の情報提供同意欄に本人の署名があるときは、この限りではない。

（申請者の確認）

第6条 本組合は前条の規定による申請が行われた場合は、第4条の各号に掲げる区分に応じ、管理者が別に定める身分等を証明する書類の提示又は提出を求めるものとする。

（資料の提供）

第7条 第5条の規定による申請を受け付けた場合、前条各号に掲げる書類の提示若しくは提出がないとき又は資料の提供ができない特段の事情があるときを除き、閲覧又は写しの交付を行うものとする。この場合において、写しの交付は、特段の事由がない限り、申請書を受理した日から起算して15日以内に行うものとする。ただし、当該資料に係る本人の要介護認定等について、島原地域広域市町村圏組合介護認定審査会の審査判定が終了するまでの間にあつては、この限りではない。

- 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部に限るものとする。

（情報提供を受ける者の遵守事項）

第8条 資料の提供を受けた者は、個人情報の重要性を認識し、次の事項について遵守しなければならない。

- (1) 情報提供された資料に係る本人の情報（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2条に規定する目的以外に使用しないこと。
- (2) 提供を受けた資料の漏えい、改ざん、滅失又は毀損その他の事故を防止するために厳重に管理すること。
- (3) 本人と居宅介護支援、居宅サービス、施設サービス、地域密着型サービス、介護予防支援、介護予防ケアマネジメント、介護予防サービス又は地域密着型介護予防サービスの提供に係る契約関係が終了した場合その他提供を受けた資料を所持する必要がなくなったときは、責任を持って速やかに当該資料（複写したものを含む。）を廃棄すること。
- (4) 本組合から提供資料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9条 情報の提供を受けた者が前条に規定する事項を遵守しなかった場合は、それ以降の本要綱による情報の提供を行わないことができる。

(補則)

第10条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は、管理者が別に定める。

附 則 (平成30年7月5日告示第21号)

この要綱は、平成30年8月1日から施行する。

附 則 (令和5年3月16日告示第12号)

(施行期日)

1 この要綱は、令和5年4月1日から施行する。

(経過措置)

2 この要綱の施行の際、現にある改正前の様式(以下「旧様式」という。)により提出されている書類は、改正後の様式(以下「新様式」という。)により提出されたものとみなす。

3 旧様式により作成した書類は、当分の間、所要の整備をして新様式により作成した書類として使用することができる。

要介護認定等情報提供申請書（本人・親族等用）

年 月 日

島原地域広域市町村圏組合管理者 様

私は、下記により要介護認定等資料の提供を申請します。

申請者	申請者氏名											
	住所	〒 _____ 電話番号 () _____										
	被保険者との続柄 (該当する番号に○)	1. 本人 2. 親族等(配偶者・三親等以内の親族) 続柄() 3. 成年後見人										
	必要とする資料 (該当する番号に○)	1. 主治医意見書 2. 認定調査票 ※主治医の同意が得られない場合、主治医意見書の提供はできませんのでご了承ください。										
	提供目的 (該当する番号に○)	1. 介護サービス計画等の作成 2. 地域ケア会議における個別事例の検討 3. 指定介護老人福祉施設及び指定地域密着型介護老人福祉施設における入所に関する検討のための委員会での特例入所対象者の判定及び施設への優先入所対象者の判定 4. 認知症日常生活自立度を基準とした加算における日常生活自立度の決定 5. その他 ()										
提供方法 (該当する番号に○)	1. 窓口 2. 郵送 (返信用封筒が必要です)											

被 保 険 者	被保険者番号																			
	ふりな												生年月日	年	月	日	性別	男	女	
	氏名												生年月日	年	月	日	性別	男	女	
	住所																			

【本人同意欄】（申請者が本人の場合は記載不要）
 私の要介護(要支援)認定に係る上記情報について、申請者に提供することに同意します。
 年 月 日
 (本人署名) _____

受付日	
-----	--

受領者（申請者）（窓口の場合）

年 月 日

(署名) _____

- ※本人確認 申請時 個人番号カード 運転免許証 医療保険証 その他 ()
 提供時 個人番号カード 運転免許証 医療保険証 その他 ()
 ※続柄確認 戸籍 住民票 登記事項証明書

※ 以下の各欄は記入する必要がありません。

【確認書類】

A 本人 (1点確認書類)	1 個人番号カード 2 運転免許証 3 旅券 (パスポート) 4 身分証明書 (公的機関発行の写真付) 5 船員手帳 6 その他
(2点確認書類)	1 医療保険証 2 年金証書・年金手帳 3 写真付身分証明書 (学生証・社員証) 4 資格証明書 (公的機関発行)
B 親族 (続柄確認)	申請者の本人確認と続柄を確認できるもの 1 続柄の確認できる戸籍 2 続柄の確認できる住民票
C 成年後見人	申請者の本人確認と成年後見登記を受けている証明書 1 登記事項証明書

要介護認定等情報提供申請書（事業者用）

年 月 日提出

島原地域広域市町村圏組合管理者 様

受付整理番号 _____

申請者	居宅介護支援事業所等の名称及び代表者氏名	
	担当者氏名	
	居宅介護支援事業所等の所在地	〒 _____ (電話) _____
	提供目的	1. 介護サービス計画等の作成 2. 地域ケア会議における個別事例の検討 3. 指定介護老人福祉施設及び指定地域密着型介護老人福祉施設における入所に関する検討のための委員会での特例入所対象者の判定及び施設への優先入所対象者の判定 4. 認知症日常生活自立度を基準とした加算における日常生活自立度の決定 5. その他 (_____)
	提供方法	1. 窓口 2. 郵送 (返信用封筒が必要です)

次のとおり要介護認定等資料の提供（交付）を申請します。

1	被保険者氏名		被保険者証番号	
	生年月日		性別	男・女
	住所			
	サービス計画作成依頼日（又は主治医意見書・認定調査票を作成した期日）			
	提供を依頼する書類	1 主治医意見書	2 認定調査票	提供目的
2	被保険者氏名		被保険者証番号	
	生年月日		性別	男・女
	住所			
	サービス計画作成依頼日（又は主治医意見書・認定調査票を作成した期日）			
	提供を依頼する書類	1 主治医意見書	2 認定調査票	提供目的

※ 裏面の留意事項をご参照のうえご記入下さい。

受付印	
-----	--

受領者署名（窓口の場合）

事業所名 _____

受領者名 _____

※ 受領の際に記入して下さい。

※ 窓口を希望される場合は、受領者の本人確認書類をご提示ください。

※本人確認 個人番号カード 運転免許証 身分証明書（社員証） 被保険者証
その他 (_____)

留 意 事 項

- (注1) 「申請者」の「居宅介護支援事業所等の名称及び代表者氏名」は、下記の区分により記入し、代表者の方のお名前をご記入いただきご提出をお願いいたします。
- ① 介護サービス計画を担当する居宅介護支援事業者として指定を受けている事業所の名称
 - ② 介護サービスの提供を行う居宅サービス事業者又は施設サービス事業者として指定を受けている事業所の名称
 - ③ 主治医意見書を記載された主治医の場合は、保険医療機関等の名称
- (注2) 「申請者」の担当者氏名は、①、②の場合は担当介護支援専門員の方のお名前、③の場合は主治医の方のお名前をご記入ください。
- (注3) 「申請者」の「提供方法」については、希望する番号に○印を付けて下さい。
郵送を希望される場合は、切手を貼った返信用封筒を添付してください。
- (注4) 要介護認定等情報提供申請件数が3件以上の場合には、「(様式第2号) つづき」にご記入のうえご提出をお願いいたします。
- (注5) 窓口を希望される場合は、受領の際に本人確認書類をご提示ください。
個人番号カード・運転免許証・身分証明書(社員証)・被保険者証等

(様式第2号) つづき

	被 保 険 者 氏 名		被 保 険 者 証 番 号	
	生 年 月 日		性 別	男 ・ 女
	住 所			
	サービス計画作成依頼日 (又は主治医意見書・認定調査票を作成した期日)			
	提供を依頼する書類	1 主治医意見書	2 認定調査票	提供目的
	被 保 険 者 氏 名		被 保 険 者 証 番 号	
	生 年 月 日		性 別	男 ・ 女
	住 所			
	サービス計画作成依頼日 (又は主治医意見書・認定調査票を作成した期日)			
	提供を依頼する書類	1 主治医意見書	2 認定調査票	提供目的
	被 保 険 者 氏 名		被 保 険 者 証 番 号	
	生 年 月 日		性 別	男 ・ 女
	住 所			
	サービス計画作成依頼日 (又は主治医意見書・認定調査票を作成した期日)			
	提供を依頼する書類	1 主治医意見書	2 認定調査票	提供目的
	被 保 険 者 氏 名		被 保 険 者 証 番 号	
	生 年 月 日		性 別	男 ・ 女
	住 所			
	サービス計画作成依頼日 (又は主治医意見書・認定調査票を作成した期日)			
	提供を依頼する書類	1 主治医意見書	2 認定調査票	提供目的
	被 保 険 者 氏 名		被 保 険 者 証 番 号	
	生 年 月 日		性 別	男 ・ 女
	住 所			
	サービス計画作成依頼日 (又は主治医意見書・認定調査票を作成した期日)			
	提供を依頼する書類	1 主治医意見書	2 認定調査票	提供目的
	被 保 険 者 氏 名		被 保 険 者 証 番 号	
	生 年 月 日		性 別	男 ・ 女
	住 所			
	サービス計画作成依頼日 (又は主治医意見書・認定調査票を作成した期日)			
	提供を依頼する書類	1 主治医意見書	2 認定調査票	提供目的
	被 保 険 者 氏 名		被 保 険 者 証 番 号	
	生 年 月 日		性 別	男 ・ 女
	住 所			
	サービス計画作成依頼日 (又は主治医意見書・認定調査票を作成した期日)			
	提供を依頼する書類	1 主治医意見書	2 認定調査票	提供目的
	被 保 険 者 氏 名		被 保 険 者 証 番 号	
	生 年 月 日		性 別	男 ・ 女
	住 所			
	サービス計画作成依頼日 (又は主治医意見書・認定調査票を作成した期日)			
	提供を依頼する書類	1 主治医意見書	2 認定調査票	提供目的
	被 保 険 者 氏 名		被 保 険 者 証 番 号	
	生 年 月 日		性 別	男 ・ 女
	住 所			
	サービス計画作成依頼日 (又は主治医意見書・認定調査票を作成した期日)			
	提供を依頼する書類	1 主治医意見書	2 認定調査票	提供目的