

個人情報取扱事務届出書兼個人情報目録

		届 出 番 号		保 1 8 2	
届 出 年 月 日	平成 2 0 年 6 月 2 4 日	変 更 年 月 日	平成 2 7 年 4 月 1 日	廃 止 年 月 日	
事 務 の 名 称	地域包括支援センター包括的支援業務等				
事務を所掌する	事 務 担 当 課	保健福祉局高齢社会部地域包括ケア推進課 各区保健福祉センター地域保健福祉課			
	届 出 担 当 課	保健福祉局高齢社会部地域包括ケア推進課			
組 織 の 名 称	事 務 の 区 分	共 通			
事 務 の 目 的	高齢者が住み慣れた地域で、尊厳あるその人らしい生活を継続することができるようにすることを支援する。				
事 務 の 概 要	介護保険法に基づき、地域包括支援センターで実施する総合相談業務、介護予防ケアマネジメント業務、権利擁護業務、包括的・継続的ケアマネジメント業務、地域ケア会議に関する事務を行なう。 また、老人福祉法等に基づき、相談、援助、成年後見制度利用開始に関する審判の請求等の業務を行う。				
個 人 情 報 の 記 録 項 目	基 本 的 事 項	心 身 の 状 況	思想・信条・宗教等	家 庭 生 活	社 会 生 活
	■ 識別番号等 ■ 氏名 ■ 性別 ■ 生年月日・年齢 ■ 住所・居所 ■ 電話・ファックス番号 □ メールアドレス □ 本籍・国籍 □ □	■ 健康・病歴 ■ 障がい ■ 身体的な特性・能力 □ 性格 □ □ □ □ □ □	□ 思想 □ 信条 □ 宗教 □ 社会的差別の原因となる情報 □ 人種・民族 □ 犯罪歴 □ □ □ □	■ 親族関係 □ 婚姻歴 □ 家庭状況 ■ 居住関係 □ □ □ □ □ □	■ 職業・職歴 ■ 学業・学歴 □ 資格 □ 賞罰 ■ 趣味 □ 成績・評価 ■ 財産・収入 □ 納税状況 ■ 公的扶助 □ □
個人情報に係る本人の範囲	高齢者及びその家族				
収 集 先	■ 本人 □ 他の実施機関 □ 国又は他の地方公共団体 ■ その他 〔 介護保険事業者等、民生委員児童委員等校区役員、関係各課（区保護課、健康課、福祉・介護保険課等） 〕				
収 集 方 法	聞き取り、申出、情報照会				
経 常 的 な 利用の範囲・ 提 供 先	□ 担当課のみ □ 実施機関内〔担当課： 〕 □ 他の実施機関〔担当課： 〕 □ 国又は他の地方公共団体 ■ その他 〔 地域包括支援センター 〕				
個 人 情 報 の 処 理 形 態	■ 電子計算機処理以外 ■ 電子計算機処理 電子計算組織の結合の有無 □ 有〔相手方： 〕 ■ 無				
主 な 公 文 書 の 名 称	・相談受付票 ・介護予防ケアプラン				
閲 覧 等 の 制 度	【公文書の名称】				
	【閲覧等の種別】 □ 開示（□ 閲覧・縦覧 □ 写しの交付 □ 各種証明書の発行） □ 訂正 □ 利用停止				
	【期間】 □ 限定なし □ 限定あり〔 〕				
	【根拠法令等】				
備 考	変更年月日：平成23年4月1日 変更項目：主な公文書の名称 変更年月日：平成25年4月1日 変更項目：事務を所掌する組織の名称、事務の概要 変更年月日：平成27年4月1日 変更項目：事務の概要				

個人情報取扱事務届出書兼個人情報目録

		届 出 番 号		保 2 0 7		
届 出 年 月 日	平成 2 5 年 7 月 1 0 日	変 更 年 月 日	平成 3 1 年 4 月 1 日	廃 止 年 月 日		
事 務 の 名 称	福岡市介護支援ボランティア事業					
事 務 を 所 掌 す る	事 務 担 当 課	保健福祉局高齢社会部地域包括ケア推進課				
	届 出 担 当 課	保健福祉局高齢社会部地域包括ケア推進課				
組 織 の 名 称	事 務 の 区 分	共 通 ・ 固 有				
事 務 の 目 的	介護保険法に規定する介護予防事業として、高齢者のボランティア活動を奨励、支援することを目的とする。					
事 務 の 概 要	高齢者のボランティア活動に対して奨励金の交付等を行う。					
個 人 情 報 の 記 録 項 目	基 本 的 事 項	心 身 の 状 況	思 想 ・ 信 条 ・ 宗 教 等	家 庭 生 活	社 会 生 活	
	■ 識別番号等	<input type="checkbox"/> 健康・病歴	<input type="checkbox"/> 思想	<input type="checkbox"/> 親族関係	<input type="checkbox"/> 職業・職歴	
	■ 氏名	<input type="checkbox"/> 障がい	<input type="checkbox"/> 信条	<input type="checkbox"/> 婚姻歴	<input type="checkbox"/> 学業・学歴	
	■ 性別	<input type="checkbox"/> 身体的な特性・能力	<input type="checkbox"/> 宗教	<input type="checkbox"/> 家庭状況	<input type="checkbox"/> 資格	
	■ 生年月日・年齢	<input type="checkbox"/> 性格	<input type="checkbox"/> 社会的差別の原因となる情報	<input type="checkbox"/> 居住関係	<input type="checkbox"/> 賞罰	
	■ 住所・居所	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 人種・民族	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 趣味	
	■ 電話・ファックス番号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 犯罪歴	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 成績・評価	
	■ メールアドレス	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 財産・収入	
	<input type="checkbox"/> 本籍・国籍	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	■ 納税状況	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 公的扶助	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	■ 銀行口座	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	個人情報に係る介護支援ボランティア登録申込者					
	本 人 の 範 囲					
	収 集 先	■ 本人 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 国又は他の地方公共団体 ■ その他 〔保健福祉総合システム（介護保険課）〕				
収 集 方 法	本人からの申請書の提出 保健福祉総合システムより対象者を抽出					
経 常 的 な 利 用 の 範 囲 ・ 提 供 先	<input type="checkbox"/> 担当課のみ <input type="checkbox"/> 実施機関内〔担当課：〕 <input type="checkbox"/> 他の実施機関〔担当課：〕 <input type="checkbox"/> 国又は他の地方公共団体 ■ その他 〔委託先（財）福岡市社会福祉協議会に対して、登録申請者の被保険者番号と奨励金交付申請者の滞納情報を提供する。〕					
個 人 情 報 の 処 理 形 態	■ 電子計算機処理以外 <input type="checkbox"/> 電子計算機処理 電子計算組織の結合の有無 <input type="checkbox"/> 有〔相手方：〕 <input type="checkbox"/> 無					
主 な 公 文 書 の 名 称	福岡市介護支援ボランティア事業登録申請書					
	福岡市介護支援ボランティア事業ポイント交換申出書					
閲 覧 等 の 制 度	【公文書の名称】					
	【閲覧等の種別】					
	<input type="checkbox"/> 開示（ <input type="checkbox"/> 閲覧・縦覧 <input type="checkbox"/> 写しの交付 <input type="checkbox"/> 各種証明書の発行） <input type="checkbox"/> 訂正 <input type="checkbox"/> 利用停止					
	【期間】 <input type="checkbox"/> 限定なし <input type="checkbox"/> 限定あり〔〕 【根拠法令等】					
備 考	変更年月日：平成29年4月1日 変更項目：事務担当課，届出担当課 変更年月日：平成30年4月1日 変更項目：事務担当課，届出担当課 変更年月日：平成31年4月1日 変更項目：事務担当課，届出担当課					

個人情報取扱事務届出書兼個人情報目録

		届 出 番 号		保 2 2 3	
届 出 年 月 日		平成27年4月1日		変 更 年 月 日	
事 務 の 名 称		介護予防教室		平成30年4月1日	
事 務 を 所 掌 す る		事 務 担 当 課		保健福祉局高齢社会部地域包括ケア推進課 各区保健福祉センター地域保健福祉課	
		届 出 担 当 課		保健福祉局高齢社会部地域包括ケア推進課	
組 織 の 名 称		事 務 の 区 分		共 通 ・ 固 有	
事 務 の 目 的		高齢者が要介護状態となることを防ぐため			
事 務 の 概 要		高齢者（介護保険サービス利用者を除く）を対象に、運動や認知症予防など必要なプログラムを実施することにより、心身機能の維持・向上を図り自立した生活を営むことができるように支援する。			
個 人 情 報 の 記 録 項 目		基 本 的 事 項		心 身 の 状 況	
		<input type="checkbox"/> 識別番号等 <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日・年齢 <input checked="" type="checkbox"/> 住所・居所 <input checked="" type="checkbox"/> 電話・ファックス番号 <input type="checkbox"/> メールアドレス <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/> 健康・病歴 <input type="checkbox"/> 障がい <input checked="" type="checkbox"/> 身体的な特性・能力 <input type="checkbox"/> 性格 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
		思想・信条・宗教等		家 庭 生 活	
		<input type="checkbox"/> 思想 <input type="checkbox"/> 信条 <input type="checkbox"/> 宗教 <input type="checkbox"/> 社会的差別の原因となる情報 <input type="checkbox"/> 人種・民族 <input type="checkbox"/> 犯罪歴 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input checked="" type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 居住関係 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
				社 会 生 活	
				<input type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input type="checkbox"/> 資格 <input type="checkbox"/> 賞罰 <input checked="" type="checkbox"/> 趣味 <input type="checkbox"/> 成績・評価 <input type="checkbox"/> 財産・収入 <input type="checkbox"/> 納税状況 <input type="checkbox"/> 公的扶助 <input type="checkbox"/>	
個人情報に係る本人の範囲		高齢者及びその家族			
収 集 先		<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 他の実施機関 <input type="checkbox"/> 国又は他の地方公共団体 []			
収 集 方 法		教室参加受付時、電話等にて本人より収集			
経 常 的 な 利用の範囲・ 提 供 先		<input type="checkbox"/> 担当課のみ <input type="checkbox"/> 実施機関内 [担当課：] <input type="checkbox"/> 他の実施機関 [担当課：] <input type="checkbox"/> 国又は他の地方公共団体 <input checked="" type="checkbox"/> その他 [委託事業所へ一部提供]			
個 人 情 報 の 処 理 形 態		<input checked="" type="checkbox"/> 電子計算機処理以外 <input type="checkbox"/> 電子計算機処理 <input type="checkbox"/> 電子計算組織の結合の有無 <input type="checkbox"/> 有 [相手方：] <input type="checkbox"/> 無			
主 な 公 文 書 の 名 称		福岡市介護予防教室申込書等			
関 覧 等 の 制 度		【公文書の名称】 【閲覧等の種別】 <input type="checkbox"/> 開示 (<input type="checkbox"/> 閲覧・縦覧 <input type="checkbox"/> 写しの交付 <input type="checkbox"/> 各種証明書の発行) <input type="checkbox"/> 訂正 <input type="checkbox"/> 利用停止 【期間】 <input type="checkbox"/> 限定なし <input type="checkbox"/> 限定あり [] 【根拠法令等】			
備 考		変更年月日：平成30年4月1日 変更項目：事務担当課，届出担当課			