

		届 出 番 号		保 1 3 7						
届 出 年 月 日		平成17年10月31日		変 更 年 月 日						
事 務 の 名 称		平成30年4月1日								
事務を所掌する		廃 止 年 月 日								
組 織 の 名 称		認 知 症 の 人 の 見 守 り ネットワーク事業								
事 務 の 区 分		各 区 保 健 福 祉 セ ン タ ー 地 域 保 健 福 祉 課								
事 務 の 目 的		保 健 福 祉 局 高 齢 社 会 部 認 知 症 支 援 課								
事 務 の 概 要		共 通 ・ 固 有								
事 務 の 目 的		行 方 が わ か ら な く な っ た 認 知 症 の 人 の 早 期 発 見 ・ 早 期 保 護 や 、 介 護 者 の 介 護 負 担 を 軽 減 す る 。								
事 務 の 概 要		行 方 不 明 と な っ た 認 知 症 の 人 を 早 期 に 発 見 し 、 迅 速 か つ 適 切 に 保 護 を 行 う た め 、 ま た 家 族 の 介 護 負 担 を 軽 減 す る た め 、 警 察 、 関 係 機 関 、 地 域 な ど の 協 力 の も と に ネットワーク を 図 る 。								
個 人 情 報 の 記 録 項 目		<table border="1"> <tr> <td> 基 本 的 事 項 <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 checked="" type="checkbox"/> メールアドレス <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 写真 <input type="checkbox"/> </td> <td> 心 身 の 状 況 <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"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </td> <td> 思 想 ・ 信 条 ・ 宗 教 等 <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 type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </td> <td> 家 庭 生 活 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input 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"/> <input type="checkbox"/> </td> <td> 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 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"/> <input type="checkbox"/> </td> </tr> </table>				基 本 的 事 項 <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 checked="" type="checkbox"/> メールアドレス <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 写真 <input type="checkbox"/>	心 身 の 状 況 <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"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	思 想 ・ 信 条 ・ 宗 教 等 <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 type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	家 庭 生 活 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input 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"/> <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 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"/> <input type="checkbox"/>
基 本 的 事 項 <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 checked="" type="checkbox"/> メールアドレス <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input checked="" type="checkbox"/> 写真 <input type="checkbox"/>	心 身 の 状 況 <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"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	思 想 ・ 信 条 ・ 宗 教 等 <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 type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	家 庭 生 活 <input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input 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"/> <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 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"/> <input type="checkbox"/>						
個人情報に係る本人の範囲		申請者、対象者								
収 集 先		<input checked="" type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> その他 []								
収 集 方 法		申請書の提出								
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 checked="" type="checkbox"/> 国又は他の地方公共団体 <input checked="" type="checkbox"/> その他 [地域包括支援センター]								
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 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		認知症の人の見守りネットワーク事業申請書								
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22年4月1日 変更項目：事務の名称 事務担当課 個人情報の記録項目 個人情報に係る本人の範囲 収集方法 経常的な利用の範囲・提出先 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 変更年月日：平成27年4月1日 変更項目：事務を所掌する組織の名称 変更年月日：平成29年4月1日 変更項目：事務の名称、事務の目的、個人情報の記録項目、主な公文書の名称 変更年月日：平成30年4月1日 変更項目：事務の名称、届出担当課、事務の目的、事務の概要、主な公文書の名称								

個人情報取扱事務届出書兼個人情報目録

		届出番号		保141	
届出年月日	平成17年10月31日		変更年月日	平成30年4月1日	廃止年月日
事務の名称	認知症高齢者家族介護者支援事業(やすらぎ支援事業)				
事務を所掌する	事務担当課	保健福祉局高齢社会部認知症支援課、各区保健福祉センター福祉・介護保険課			
	届出担当課	保健福祉局高齢社会部認知症支援課			
組織の名称	事務の区分	共通・固有			
事務の目的	介護者の支援及び高齢者の生活意欲等の向上を図る。				
事務の概要	認知症高齢者を介護する家族が外出等が必要な時間帯に、ボランティアが居宅を訪問し、認知症高齢者の見守りまたは家族の相談に応じる。				
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
	<div>■ 識別番号等</div> <div>■ 氏名</div> <div>■ 性別</div> <div>■ 生年月日・年齢</div> <div>■ 住所・居所</div> <div>■ 電話・ファックス番号</div> <div><input type="checkbox"/> メールアドレス</div> <div><input type="checkbox"/> 本籍・国籍</div> <div><input type="checkbox"/></div> <div><input type="checkbox"/></div>	<div>■ 健康・病歴</div> <div>■ 障がい</div> <div>■ 身体的な特性・能力</div> <div><input type="checkbox"/> 性格</div> <div>■ 要介護度</div> <div><input type="checkbox"/></div> <div><input type="checkbox"/></div> <div><input type="checkbox"/></div> <div><input type="checkbox"/></div> <div><input type="checkbox"/></div> <div><input type="checkbox"/></div>	<div><input type="checkbox"/> 思想</div> <div><input type="checkbox"/> 信条</div> <div><input type="checkbox"/> 宗教</div> <div><input type="checkbox"/> 社会的差別の原因となる情報</div> <div><input type="checkbox"/> 人種・民族</div> <div><input type="checkbox"/> 犯罪歴</div> <div><input type="checkbox"/></div> <div><input type="checkbox"/></div> <div><input type="checkbox"/></div> <div><input type="checkbox"/></div>	<div><input type="checkbox"/> 親族関係</div> <div><input type="checkbox"/> 婚姻歴</div> <div>■ 家庭状況</div> <div>■ 居住関係</div> <div><input type="checkbox"/></div> <div><input type="checkbox"/></div> <div><input type="checkbox"/></div> <div><input type="checkbox"/></div> <div><input type="checkbox"/></div> <div><input type="checkbox"/></div> <div><input type="checkbox"/></div> <div><input type="checkbox"/></div>	<div><input type="checkbox"/> 職業・職歴</div> <div><input type="checkbox"/> 学業・学歴</div> <div><input type="checkbox"/> 資格</div> <div><input type="checkbox"/> 賞罰</div> <div><input type="checkbox"/> 趣味</div> <div><input type="checkbox"/> 成績・評価</div> <div><input type="checkbox"/> 財産・収入</div> <div><input type="checkbox"/> 納税状況</div> <div><input type="checkbox"/> 公的扶助</div> <div>■ 介護保険料段階</div> <div><input type="checkbox"/> 所得状況</div>
個人情報に係る本人の範囲	申請者本人及びその世帯				
収集先	<div>■ 本人</div> <div><input type="checkbox"/> 他の実施機関</div> <div><input type="checkbox"/> 国又は他の地方公共団体</div> <div><input type="checkbox"/> その他</div> <div>[]</div>				
収集方法	本人からの申請				
經常的な利用の範囲・提供先	<div><input type="checkbox"/> 担当課のみ</div> <div><input type="checkbox"/> 実施機関内 [担当課：]</div> <div><input type="checkbox"/> 他の実施機関 [担当課：]</div> <div><input type="checkbox"/> 国又は他の地方公共団体</div> <div>■ その他</div> <div>[一部委託事業者に情報提供]</div>				
個人情報の処理形態	<div>■ 電子計算機処理以外</div> <div><input type="checkbox"/> 電子計算機処理</div> <div>電子計算組織の結合の有無 <input type="checkbox"/> 有 [相手方：]</div> <div><input type="checkbox"/> 無</div>				
主な公文書の名称	認知症高齢者家族やすらぎ支援事業利用(変更・辞退)申込書(様式 第1号)				
	認知症高齢者家族やすらぎ支援事業訪問調査票(様式 第2号)				
閲覧等の制度	【公文書の名称】				
	【閲覧等の種別】				
	<div><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)</div> <div><input type="checkbox"/> 訂正 <input type="checkbox"/> 利用停止</div>				
	【期間】				
	<div><input type="checkbox"/> 限定なし <input type="checkbox"/> 限定あり []</div>				
	【根拠法令等】				
備考	<div>変更年月日：平成19年4月1日 変更項目：事務担当課 届出担当課</div> <div>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</div> <div>変更年月日：平成26年4月1日 変更項目：主な公文書の名称</div> <div>変更年月日：平成27年4月1日 変更項目：個人情報の記録項目</div> <div>変更年月日：平成30年4月1日 変更項目：事務の名称 事務・届出担当課</div>				

		届出番号		保145			
届出年月日		平成17年10月31日		変更年月日			
		平成30年4月1日		廃止年月日			
事務の名称 認知症高齢者家族介護者支援事業(認知症介護相談事業)							
事務を所掌する組織の名称		事務担当課 保健福祉局高齢社会部認知症支援課					
		届出担当課 保健福祉局高齢社会部認知症支援課					
事務の目的		事務の区分 共通・固有					
事務の概要		高齢者、障がい者及びその家族に対し、悩み事相談や福祉情報の提供を行い福祉の増進を図る					
福岡市福祉相談事業実施要綱及び実施要領に基づいて実施							
個人情報 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			
		<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 type="checkbox"/> 健康・病歴 <input type="checkbox"/> 障がい <input type="checkbox"/> 身体的な特性・能力 <input type="checkbox"/> 性格 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<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 type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 親族関係 <input type="checkbox"/> 婚姻歴 <input 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"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<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 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"/> <input type="checkbox"/>
個人情報に係る本人の範囲		相談者					
収集先		<input checked="" type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> その他 〔 〕					
収集方法		本人からの申し出					
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 <input checked="" type="checkbox"/> その他 〔委託先 公益社団法人 認知症の人と家族の会 〕					
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 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							
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22年4月1日 変更項目：経常的な利用の範囲・提供先 変更年月日：平成25年4月1日 変更項目：事務担当課 届出担当課 経常的な利用の範囲・提供先 主な公文書の名称 変更年月日：平成28年4月1日 変更項目：事務の概要、経常的な利用の範囲・提供先 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：事務の名称 事務・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 3 6	
届 出 年 月 日	平成 3 0 年 4 月 1 日		変 更 年 月 日	廃 止 年 月 日	
事 務 の 名 称	認知症カフェ設置促進事業				
事 務 を 所 掌 す る	事 務 担 当 課	保健福祉局高齢社会部認知症支援課			
	届 出 担 当 課	保健福祉局高齢社会部認知症支援課			
組 織 の 名 称	事 務 の 区 分	共 通 ・ 固 有			
事 務 の 目 的	認知症カフェを開設する団体に対し補助金を交付することにより、市内に広く新たな認知症カフェの開設を促進することで、認知症の人が住み慣れた地域で安心して生活が継続できるようにするとともに、認知症の人の家族の介護負担を軽減すること及び地域住民への認知症の啓発を促進することを目的とする。				
事 務 の 概 要	福岡市認知症カフェ開設支援事業補助金交付要綱に基づいて実施				
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
	<input type="checkbox"/> 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
	<input checked="" type="checkbox"/> 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
	<input checked="" type="checkbox"/> 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
	<input checked="" type="checkbox"/> 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
	<input checked="" type="checkbox"/> 住所・居所	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 人種・民族	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 趣味
	<input checked="" type="checkbox"/> 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
	<input checked="" type="checkbox"/> 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"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>
	個人情報に係る本人の範囲	団体の代表者及び役員			
収 集 先	<input checked="" type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> その他 []				
収 集 方 法	申請書類の提出				
経 常 的 な 利用の範囲・ 提 供 先	<input checked="" 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 type="checkbox"/> その他 []				
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 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	認知症カフェ開設支援事業補助金交付申請書一式				
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					

		届出番号		保259	
届出年月日		令和3年7月16日		変更年月日	
事務の名称		福岡オレンジパートナーズに係る事務、福岡オレンジ人材バンクに係る事務			
事務を所掌する		事務担当課		保健福祉局高齢社会部認知症支援課	
		届出担当課		保健福祉局高齢社会部認知症支援課	
組織の名称		事務の区分		共通・ <u>固有</u>	
事務の目的		認知症の人だけが登録でき、企業からの商品開発の際の顧客リサーチや当事者ニーズの把握にモニターとして参加または、実際に企業への就労につなげるための人材バンクを構築する。			
事務の概要		オレンジ人材バンクに登録した認知症当事者の個人情報をも簿として管理し、実際の企業からの依頼の際に、参加意欲のある方の必要な個人情報を提示するために情報収集を行う。なお、企業等には、本事業の目的外の個人情報使用を固く禁ずる。			
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 checked="" type="checkbox"/> メールアドレス <input type="checkbox"/> 本籍・国籍 <input type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/> 健康・病歴 <input checked="" type="checkbox"/> 障がい <input checked="" type="checkbox"/> 身体的な特性・能力 <input type="checkbox"/> 性格 <input checked="" type="checkbox"/> 要介護度 <input type="checkbox"/> <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 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 checked="" type="checkbox"/> 居住関係 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
				<input checked="" type="checkbox"/> 職業・職歴 <input type="checkbox"/> 学業・学歴 <input checked="" 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"/> <input type="checkbox"/>	
個人情報に係る本人の範囲		請求者、申請者及びその家族			
収集先		<input checked="" type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> その他 []			
収集方法		申請書の提出、本人及び家族からの申出			
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 <input checked="" type="checkbox"/> その他 [委託先、取引申し出企業等]			
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 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		福岡市版DAA「福岡オレンジパートナーズ」設置要綱 オレンジ人材バンク実施要領 			
閲覧等の制度		【公文書の名称】 <hr/> 【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 <hr/> 【期間】 <input type="checkbox"/> 限定なし <input type="checkbox"/> 限定あり [] <hr/> 【根拠法令等】			
備考					