

個人情報の保有の記録

業務の名称	視覚障害者会館		に関する業務
部課名	保健福祉部障害者施設支援課		
個人情報の利用目的	1. 視覚障害者会館使用承認のため 2. 視覚障害者会館の管理運営のため		
対象となる個人の範囲	1. 視覚障害者会館で、あん摩マッサージ指圧・はり・きゅうの施術を行う者とその家族及び視覚障害者会館の施設使用者 2. 民間事業者役員及び職員		
個人情報の取得方法	<input checked="" type="checkbox"/> 本人から取得 <input type="checkbox"/> 本人以外から取得		
	本人以外から取得の根拠又は理由		
個人情報の記録の方法	<input checked="" type="checkbox"/> 文書(紙) <input type="checkbox"/> 共有フォルダ <input type="checkbox"/> 電子計算組織 <input type="checkbox"/> その他:		
電子計算組織の名称 (記録項目は別紙「電子計算組織への記録」参照)	1		
	2		
	3		
	4		
	5		
	6		

	基本情報	財産等の情報	心身等の情報	生活状況等の情報	社会活動等の情報
個人情報の記録の内容	氏名	収入	身体障害の有無・部位・程度	家族構成	職業・勤務先
	住所		身体障害者手帳の番号		資格
	性別				免許の種類及び番号
	生年月日				施術室使用希望理由
	続柄				
	電話番号				

外部委託の記録1

業務の名称	視覚障害者会館		に関する業務
部課名	保健福祉部障害者施設支援課		
委託先の区分	民間事業者(視覚障害者会館運営管理等)		
委託の期間	<input type="checkbox"/> 単年度 <input checked="" type="checkbox"/> 継続		
委託の内容	視覚障害者会館運営管理及び事業実施		
再委託の内容・理由			
委託の条件	<input checked="" type="checkbox"/> 個人情報に関する秘密保持	<input checked="" type="checkbox"/> 個人情報の漏えい等の事案の発生時における対応	
	<input checked="" type="checkbox"/> 個人情報の目的外利用の禁止	<input checked="" type="checkbox"/> 個人情報の消去、媒体の返還及び廃棄	
	<input checked="" type="checkbox"/> 保有個人情報に係る業務の再委託の制限	<input checked="" type="checkbox"/> 法令及び契約に違反した場合における契約解除、損害賠償責任	
	<input checked="" type="checkbox"/> 個人情報の第三者への提供の制限	<input checked="" type="checkbox"/> 契約内容の遵守状況についての定期的報告	
	<input checked="" type="checkbox"/> 個人情報の複製等の制限	<input checked="" type="checkbox"/> 個人情報の取扱状況を把握するための監査等	
	<input checked="" type="checkbox"/> 個人情報の安全管理措置	<input checked="" type="checkbox"/> 関係法令の遵守	
個人情報の授受の方法	<input type="checkbox"/> 閲覧 <input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> 磁気媒体 <input type="checkbox"/> 外部結合 <input type="checkbox"/> その他:		
	外部結合による授受		

項番	委託先が取り扱う保有個人情報の項目
1	氏名
2	住所
3	性別
4	生年月日
5	電話
6	施術の種類
7	
8	
9	
10	
11	
12	
13	
14	
15	
16	
17	
18	
19	
20	
21	
22	
23	
24	
25	

項番	委託先が取り扱う保有個人情報の項目
26	
27	
28	
29	
30	
31	
32	
33	
34	
35	
36	
37	
38	
39	
40	
41	
42	
43	
44	
45	
46	
47	
48	
49	
50	

目的外利用をした記録1

目的外利用をした業務の名称	(a) 視覚障害者会館	に関する業務
目的外利用をした業務の利用目的	1. 視覚障害者会館使用承認のため 2. 視覚障害者会館の管理運営のため	
目的外利用の根拠	<input type="checkbox"/> 法第69条第1項(法令に基づく場合) <input type="checkbox"/> 法第69条第2項第1号(本人の同意があるとき、又は本人に提供するとき) <input checked="" type="checkbox"/> 法第69条第2項第2号(相当の理由があるとき)	
	上記の法令根拠又は相当の理由	盲人ガイドヘルパー被派遣者の費用負担額を決定するため
目的外利用の方法	<input checked="" type="checkbox"/> 閲覧 <input type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> 電子計算組織 <input type="checkbox"/> その他:	
目的外利用をされた業務の名称	(b) 特別区民税・都民税賦課徴収(普通徴収)	に関する業務

項番	(a)が目的外利用した(b)の保有個人情報項目
1	氏名
2	住所
3	総所得金額
4	控除の種別・金額
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	
13	
14	
15	
16	
17	
18	
19	
20	
21	
22	
23	
24	
25	

項番	(a)が目的外利用した(b)の保有個人情報項目
26	
27	
28	
29	
30	
31	
32	
33	
34	
35	
36	
37	
38	
39	
40	
41	
42	
43	
44	
45	
46	
47	
48	
49	
50	

目的外利用をした記録2

目的外利用をした業務の名称	(a) 視覚障害者会館 に関する業務	
目的外利用をした業務の利用目的	1. 視覚障害者会館使用承認のため 2. 視覚障害者会館の管理運営のため	
目的外利用の根拠	<input type="checkbox"/> 法第69条第1項(法令に基づく場合) <input type="checkbox"/> 法第69条第2項第1号(本人の同意があるとき、又は本人に提供するとき) <input checked="" type="checkbox"/> 法第69条第2項第2号(相当の理由があるとき)	
	上記の法令根拠又は相当の理由	盲人ガイドヘルパー被派遣者の費用負担額を決定するため
目的外利用の方法	<input checked="" type="checkbox"/> 閲覧 <input type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> 電子計算組織 <input type="checkbox"/> その他:	
目的外利用をされた業務の名称	(b) 特別区民税・都民税賦課徴収(特別徴収) に関する業務	

項番	(a)が目的外利用した(b)の保有個人情報項目
1	氏名
2	住所
3	総所得金額
4	控除の種別・金額
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	
13	
14	
15	
16	
17	
18	
19	
20	
21	
22	
23	
24	
25	

項番	(a)が目的外利用した(b)の保有個人情報項目
26	
27	
28	
29	
30	
31	
32	
33	
34	
35	
36	
37	
38	
39	
40	
41	
42	
43	
44	
45	
46	
47	
48	
49	
50	

個人情報の保有の記録

業務の名称	障害者施設に対する助成		に関する業務
部課名	保健福祉部障害者施設支援課		
個人情報の利用目的	障害者施設への補助金等の支出及び補助金等積算根拠の資料とするため		
対象となる個人の範囲	障害者施設を利用する知的・身体・精神障害者及びその家族並びに施設職員、施設・法人の代表者		
個人情報の取得方法	<input checked="" type="checkbox"/> 本人から取得 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外から取得		
	本人以外から取得の根拠又は理由	補助金額算出のために障害者施設から利用者の利用実績等を取得する(本人同意あり)	
個人情報の記録の方法	<input checked="" type="checkbox"/> 文書(紙) <input type="checkbox"/> 共有フォルダ <input checked="" type="checkbox"/> 電子計算組織 <input type="checkbox"/> その他:		
電子計算組織の名称 (記録項目は別紙「電子計算組織への記録」参照)	1	訪問系障害福祉サービス事業所人材確保対策支援事業管理システム	
	2		
	3		
	4		
	5		
	6		

個人情報の記録の内容	基本情報	財産等の情報	心身等の情報	生活状況等の情報	社会活動等の情報
		氏名 住所 性別 生年月日 電話番号 続柄	土地の状況 建物の状況 資産の状況 収入の状況 税額等の状況	身体障害の状況 知的障害の状況 精神障害の状況 治療等の状況 健康状態 日常生活状況	家族構成 生活保護受給状況 障害年金の有無 施設通所・入所状況

目的外利用をした記録1

目的外利用をした業務の名称	(a) 障害者施設に対する助成	に関する業務
目的外利用をした業務の利用目的	障害者施設への補助金等の支出及び補助金等積算根拠の資料とするため	
目的外利用の根拠	<input type="checkbox"/> 法第69条第1項(法令に基づく場合) <input type="checkbox"/> 法第69条第2項第1号(本人の同意があるとき、又は本人に提供するとき) <input checked="" type="checkbox"/> 法第69条第2項第2号(相当の理由があるとき)	
	上記の法令根拠又は相当の理由	杉並区障害者通所施設サービス推進事業補助金のメニュー選択式加算の補助対象者の確認
目的外利用の方法	<input checked="" type="checkbox"/> 閲覧 <input type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> 電子計算組織 <input type="checkbox"/> その他:	
目的外利用をされた業務の名称	(b) 障害者自立支援給付	に関する業務

項番	(a)が目的外利用した(b)の保有個人情報項目
1	氏名
2	住所
3	自立支援受給内容
4	受給申請・認定状況
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	
13	
14	
15	
16	
17	
18	
19	
20	
21	
22	
23	
24	
25	

項番	(a)が目的外利用した(b)の保有個人情報項目
26	
27	
28	
29	
30	
31	
32	
33	
34	
35	
36	
37	
38	
39	
40	
41	
42	
43	
44	
45	
46	
47	
48	
49	
50	

外部提供の記録1

業務の名称	障害者施設に対する助成		に関する業務
部課名	保健福祉部障害者施設支援課		
外部提供を受ける者	東京都		
外部提供を受ける者の利用目的	補助金等交付のため		
外部提供の根拠	利用目的内の提供	<input type="checkbox"/> 法令根拠あり <input checked="" type="checkbox"/> 相当の理由がある <input type="checkbox"/> 法第69条第1項(法令に基づく場合) <input type="checkbox"/> 法第69条第2項第1号(本人の同意があるとき、又は本人に提供するとき) <input type="checkbox"/> 法第69条第2項第3号 <input type="checkbox"/> 法第69条第2項第4号	
	利用目的以外のための提供		
	上記の法令根拠又は相当の理由	補助金等交付のため	
外部提供の方法	<input type="checkbox"/> 閲覧 <input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> 磁気媒体 <input type="checkbox"/> 外部結合 <input type="checkbox"/> その他:		
	外部結合による提供		
外部提供の相手方に求めた措置の内容			

項番	外部提供した保有個人情報の項目
1	氏名
2	住所
3	性別
4	生年月日
5	印影
6	電話番号
7	収入の状況
8	土地の状況
9	建物の状況
10	障害の状況
11	治療等の状況
12	診断結果の状況
13	日常活動動作の状況
14	家族構成
15	住居の状況
16	生活保護受給状況
17	申請理由
18	職業
19	勤務先
20	職歴
21	資格の状況
22	役職
23	訓練生の状況
24	職員の勤務形態
25	

項番	外部提供した保有個人情報の項目
26	
27	
28	
29	
30	
31	
32	
33	
34	
35	
36	
37	
38	
39	
40	
41	
42	
43	
44	
45	
46	
47	
48	
49	
50	

個人情報の保有の記録

業務の名称	障害者就労支援		に関する業務
部課名	保健福祉部障害者施設支援課		
個人情報の利用目的	<ul style="list-style-type: none"> ・障害者就労支援事業を実施するため ・障害者(特別支援学校等の生徒含む)の就労先を調整するため 		
対象となる個人の範囲	知的・身体・精神障害児者及びその家族		
個人情報の取得方法	<input checked="" type="checkbox"/> 本人から取得 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外から取得		
	本人以外から取得の根拠又は理由	障害児者の学校・通所先・実習先等での状況を把握し、適切な就労先や働き方に繋げるため。	
個人情報の記録の方法	<input checked="" type="checkbox"/> 文書(紙) <input type="checkbox"/> 共有フォルダ <input checked="" type="checkbox"/> 電子計算組織 <input type="checkbox"/> その他:		
電子計算組織の名称 (記録項目は別紙「電子計算組織への記録」参照)	1	障害者就労支援事業対象者管理	
	2		
	3		
	4		
	5		
	6		

	基本情報	財産等の情報	心身等の情報	生活状況等の情報	社会活動等の情報
個人情報の記録の内容	氏名	給与等の額	障害の状況	家族構成	学歴
	住所	控除の額	健康状態	障害年金の有無	職歴
	性別		治療等の状況	生活保護の有無	退社・退所理由
	生年月日			施設通所・入所状況	雇用期間
	電話番号			作業実績等	雇用形態
	続柄			日常生活状況	雇用先
	メールアドレス			口座状況	勤務状況
				支援機関の情報	実習期間
					実習先
					実習実施状況
				採用結果	
				就職支援計画	
				実習奨励金支給状況	
				就職活動金支給状況	
				資格の状況	

外部委託の記録1

業務の名称	障害者就労支援		に関する業務
部課名	保健福祉部障害者施設支援課		
委託先の区分	民間事業者(財団法人杉並区障害者雇用支援事業団)		
委託の期間	<input type="checkbox"/> 単年度 <input checked="" type="checkbox"/> 継続		
委託の内容	障害者就労支援事業(就労相談、就労・生活支援、職場定着支援、地域開拓促進)の運営		
再委託の内容・理由			
委託の条件	<input checked="" type="checkbox"/> 個人情報に関する秘密保持	<input checked="" type="checkbox"/> 個人情報の漏えい等の事案の発生時における対応	
	<input checked="" type="checkbox"/> 個人情報の目的外利用の禁止	<input checked="" type="checkbox"/> 個人情報の消去、媒体の返還及び廃棄	
	<input checked="" type="checkbox"/> 保有個人情報に係る業務の再委託の制限	<input checked="" type="checkbox"/> 法令及び契約に違反した場合における契約解除、損害賠償責任	
	<input checked="" type="checkbox"/> 個人情報の第三者への提供の制限	<input checked="" type="checkbox"/> 契約内容の遵守状況についての定期的報告	
	<input checked="" type="checkbox"/> 個人情報の複製等の制限	<input checked="" type="checkbox"/> 個人情報の取扱状況を把握するための監査等	
	<input checked="" type="checkbox"/> 個人情報の安全管理措置	<input checked="" type="checkbox"/> 関係法令の遵守	
個人情報の授受の方法	<input type="checkbox"/> 閲覧 <input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input checked="" type="checkbox"/> 磁気媒体 <input type="checkbox"/> 外部結合 <input type="checkbox"/> その他:		
	外部結合による授受		

項番	委託先が取り扱う保有個人情報の項目
1	氏名
2	住所
3	性別
4	生年月日
5	電話番号
6	続柄
7	メールアドレス
8	給与等の額
9	控除の額
10	障害の状況
11	健康状態
12	治療等の状況
13	家族構成
14	障害年金の有無
15	生活保護の有無
16	施設通所・入所状況
17	作業実績等
18	日常生活状況
19	口座状況
20	支援機関の情報
21	学歴
22	職歴
23	退社・退所理由
24	雇用期間
25	雇用形態

項番	委託先が取り扱う保有個人情報の項目
26	雇用先
27	勤務状況
28	実習期間
29	実習先
30	実習実施状況
31	採用結果
32	就職支援計画
33	実習奨励金支給状況
34	就職活動金支給状況
35	資格の状況
36	
37	
38	
39	
40	
41	
42	
43	
44	
45	
46	
47	
48	
49	
50	

外部提供の記録1

業務の名称	障害者就労支援 に関する業務		
部課名	保健福祉部障害者施設支援課		
外部提供を受ける者	財団法人杉並区障害者雇用支援事業団、通所施設、相談支援機関、医療機関、企業、ハローワーク、教育機関、学識経験者		
外部提供を受ける者の利用目的	障害状況や実習等での評価等を確認し、就労支援を実施したり、適切な就労先や働き方に繋げるため		
外部提供の根拠	利用目的内の提供	<input type="checkbox"/> 法令根拠あり <input checked="" type="checkbox"/> 相当の理由がある	
	利用目的以外のための提供	<input type="checkbox"/> 法第69条第1項(法令に基づく場合)	
		<input type="checkbox"/> 法第69条第2項第1号(本人の同意があるとき、又は本人に提供するとき)	
		<input type="checkbox"/> 法第69条第2項第3号	<input type="checkbox"/> 法第69条第2項第4号
上記の法令根拠又は相当の理由	障害状況や実習等での評価等を確認し、就労支援を実施したり、適切な就労先や働き方に繋げるため		
外部提供の方法	<input type="checkbox"/> 閲覧 <input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input checked="" type="checkbox"/> 磁気媒体 <input type="checkbox"/> 外部結合 <input type="checkbox"/> その他:		
	外部結合による提供		
外部提供の相手方に求めた措置の内容			

項番	外部提供した保有個人情報の項目
1	氏名
2	住所
3	性別
4	生年月日
5	電話番号
6	続柄
7	メールアドレス
8	給与等の額
9	控除の額
10	障害の状況
11	健康状態
12	治療等の状況
13	家族構成
14	障害年金の有無
15	生活保護の有無
16	施設通所・入所状況
17	作業実績等
18	日常生活状況
19	口座状況
20	支援機関の情報
21	学歴
22	職歴
23	退社・退所理由
24	雇用期間
25	雇用形態

項番	外部提供した保有個人情報の項目
26	雇用先
27	勤務状況
28	実習期間
29	実習先
30	実習実施状況
31	採用結果
32	就職支援計画
33	実習奨励金支給状況
34	就職活動金支給状況
35	資格の状況
36	
37	
38	
39	
40	
41	
42	
43	
44	
45	
46	
47	
48	
49	
50	

個人情報の保有の記録

業務の名称	障害者福祉会館運営協議会		に関する業務
部課名	保健福祉部障害者施設支援課		
個人情報の利用目的	連絡調整のため		
対象となる個人の範囲	運営協議会委員及び職員		
個人情報の取得方法	<input checked="" type="checkbox"/> 本人から取得 <input type="checkbox"/> 本人以外から取得		
	本人以外から取得の根拠又は理由		
個人情報の記録の方法	<input checked="" type="checkbox"/> 文書(紙) <input type="checkbox"/> 共有フォルダ <input type="checkbox"/> 電子計算組織 <input type="checkbox"/> その他:		
電子計算組織の名称 (記録項目は別紙「電子計算組織への記録」参照)	1		
	2		
	3		
	4		
	5		
	6		

	基本情報	財産等の情報	心身等の情報	生活状況等の情報	社会活動等の情報
個人情報の記録の内容	氏名		身体障害の有無・部位		団体加入の有無等
	住所		知的障害の有無・程度		
	性別				
	生年月日				
	電話番号				

個人情報の保有の記録

業務の名称	障害者福祉会館各種講習会		に関する業務
部課名	保健福祉部障害者施設支援課		
個人情報の利用目的	障害者支援及び理解促進のための講習会を開催するため		
対象となる個人の範囲	講習会の参加希望者		
個人情報の取得方法	<input checked="" type="checkbox"/> 本人から取得 <input type="checkbox"/> 本人以外から取得		
	本人以外から取得の根拠又は理由		
個人情報の記録の方法	<input checked="" type="checkbox"/> 文書(紙) <input type="checkbox"/> 共有フォルダ <input type="checkbox"/> 電子計算組織 <input type="checkbox"/> その他:		
電子計算組織の名称 (記録項目は別紙「電子計算組織への記録」参照)	1		
	2		
	3		
	4		
	5		
	6		

	基本情報	財産等の情報	心身等の情報	生活状況等の情報	社会活動等の情報
個人情報の記録の内容	氏名		身体障害の有無・部位・程度		職業・勤務先
	住所		精神障害の有無・程度		資格
	性別		知的障害の有無・程度		団体加入の有無等
	生年月日				学校名・学年
	電話番号				
	ファックス番号				

外部委託の記録1

業務の名称	障害者福祉会館各種講習会		に関する業務
部課名	保健福祉部障害者施設支援課		
委託先の区分	障害者福祉会館運営協議会		
委託の期間	<input type="checkbox"/> 単年度 <input checked="" type="checkbox"/> 継続		
委託の内容	各種講習会事業の実施		
再委託の内容・理由			
委託の条件	<input checked="" type="checkbox"/> 個人情報に関する秘密保持	<input checked="" type="checkbox"/> 個人情報の漏えい等の事案の発生時における対応	
	<input checked="" type="checkbox"/> 個人情報の目的外利用の禁止	<input checked="" type="checkbox"/> 個人情報の消去、媒体の返還及び廃棄	
	<input checked="" type="checkbox"/> 保有個人情報に係る業務の再委託の制限	<input checked="" type="checkbox"/> 法令及び契約に違反した場合における契約解除、損害賠償責任	
	<input checked="" type="checkbox"/> 個人情報の第三者への提供の制限	<input checked="" type="checkbox"/> 契約内容の遵守状況についての定期的報告	
	<input checked="" type="checkbox"/> 個人情報の複製等の制限	<input checked="" type="checkbox"/> 個人情報の取扱状況を把握するための監査等	
	<input checked="" type="checkbox"/> 個人情報の安全管理措置	<input checked="" type="checkbox"/> 関係法令の遵守	
個人情報の授受の方法	<input type="checkbox"/> 閲覧 <input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> 磁気媒体 <input type="checkbox"/> 外部結合 <input type="checkbox"/> その他:		
	外部結合による授受		

項番	委託先が取り扱う保有個人情報の項目
1	氏名
2	住所
3	性別
4	生年月日
5	電話番号
6	ファックス番号
7	身体障害の有無・部位・程度
8	精神障害の有無・程度
9	知的障害の有無・程度
10	職業・勤務先
11	資格
12	団体加入の有無等
13	学校名・学年
14	
15	
16	
17	
18	
19	
20	
21	
22	
23	
24	
25	

項番	委託先が取り扱う保有個人情報の項目
26	
27	
28	
29	
30	
31	
32	
33	
34	
35	
36	
37	
38	
39	
40	
41	
42	
43	
44	
45	
46	
47	
48	
49	
50	

個人情報の保有の記録

業務の名称	障害者福祉会館行事		に関する業務
部課名	保健福祉部障害者施設支援課		
個人情報の利用目的	各種行事・訓練を安全かつ円滑に実施するため		
対象となる個人の範囲	行事出演者、講師及びボランティア		
個人情報の取得方法	<input checked="" type="checkbox"/> 本人から取得 <input type="checkbox"/> 本人以外から取得		
	本人以外から取得の根拠又は理由		
個人情報の記録の方法	<input checked="" type="checkbox"/> 文書(紙) <input type="checkbox"/> 共有フォルダ <input type="checkbox"/> 電子計算組織 <input type="checkbox"/> その他:		
電子計算組織の名称 (記録項目は別紙「電子計算組織への記録」参照)	1		
	2		
	3		
	4		
	5		
	6		

個人情報の記録の内容	基本情報	財産等の情報	心身等の情報	生活状況等の情報	社会活動等の情報
	氏名 住所 電話番号			傷病名・傷病歴	事故の状況 病院名

外部委託の記録1

業務の名称	障害者福祉会館行事		に関する業務
部課名	保健福祉部障害者施設支援課		
委託先の区分	民間事業者(各種行事企画・実施等)		
委託の期間	<input type="checkbox"/> 単年度 <input checked="" type="checkbox"/> 継続		
委託の内容	障害者福祉会館で実施する行事等の企画・実施等		
再委託の内容・理由			
委託の条件	<input checked="" type="checkbox"/> 個人情報に関する秘密保持	<input checked="" type="checkbox"/> 個人情報の漏えい等の事案の発生時における対応	
	<input checked="" type="checkbox"/> 個人情報の目的外利用の禁止	<input checked="" type="checkbox"/> 個人情報の消去、媒体の返還及び廃棄	
	<input checked="" type="checkbox"/> 保有個人情報に係る業務の再委託の制限	<input checked="" type="checkbox"/> 法令及び契約に違反した場合における契約解除、損害賠償責任	
	<input checked="" type="checkbox"/> 個人情報の第三者への提供の制限	<input checked="" type="checkbox"/> 契約内容の遵守状況についての定期的報告	
	<input checked="" type="checkbox"/> 個人情報の複製等の制限	<input checked="" type="checkbox"/> 個人情報の取扱状況を把握するための監査等	
	<input checked="" type="checkbox"/> 個人情報の安全管理措置	<input checked="" type="checkbox"/> 関係法令の遵守	
個人情報の授受の方法	<input type="checkbox"/> 閲覧 <input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> 磁気媒体 <input type="checkbox"/> 外部結合 <input type="checkbox"/> その他:		
	外部結合による授受		

項番	委託先が取り扱う保有個人情報の項目
1	氏名
2	住所
3	電話番号
4	傷病名・傷病歴
5	事故の状況
6	病院名
7	職業
8	勤務先
9	
10	
11	
12	
13	
14	
15	
16	
17	
18	
19	
20	
21	
22	
23	
24	
25	

項番	委託先が取り扱う保有個人情報の項目
26	
27	
28	
29	
30	
31	
32	
33	
34	
35	
36	
37	
38	
39	
40	
41	
42	
43	
44	
45	
46	
47	
48	
49	
50	

個人情報の保有の記録

業務の名称	障害者福祉会館施設(会議室等)利用及び管理運営		に関する業務
部課名	保健福祉部障害者施設支援課		
個人情報の利用目的	団体登録及び会議室等利用承認のため 障害者福祉会館の管理運営を行うため		
対象となる個人の範囲	1. 申請者、団体代表者及び使用責任者 2. 団体登録申請者、団体代表者、連絡責任者、団体構成員 3. 障害者福祉会館業務従事者		
個人情報の取得方法	<input checked="" type="checkbox"/> 本人から取得 <input type="checkbox"/> 本人以外から取得		
	本人以外から取得の根拠又は理由		
個人情報の記録の方法	<input checked="" type="checkbox"/> 文書(紙) <input type="checkbox"/> 共有フォルダ <input type="checkbox"/> 電子計算組織 <input type="checkbox"/> その他:		
電子計算組織の名称 (記録項目は別紙「電子計算組織への記録」参照)	1		
	2		
	3		
	4		
	5		
	6		

	基本情報	財産等の情報	心身等の情報	生活状況等の情報	社会活動等の情報
個人情報の記録の内容	氏名			使用施設名	所属団体
	住所			使用日時	使用目的
	電話番号			使用人数	団体所在地
	ファックス番号			使用料の徴収額	団体活動内容
				使用責任者名	代表者氏名
				使用責任者住所	代表者住所
				使用責任者電話番号	代表者電話番号
					団体構成人数
					受付番号
					承認番号

外部委託の記録1

業務の名称	障害者福祉会館施設(会議室等)利用及び管理運営		に関する業務
部課名	保健福祉部障害者施設支援課		
委託先の区分	民間事業者(施設管理等)		
委託の期間	<input type="checkbox"/> 単年度 <input checked="" type="checkbox"/> 継続		
委託の内容	施設の管理運営 利用団体登録の受付、承認 会議室等の利用の受付・承認		
再委託の内容・理由			
委託の条件	<input checked="" type="checkbox"/> 個人情報に関する秘密保持	<input checked="" type="checkbox"/> 個人情報の漏えい等の事案の発生時における対応	
	<input checked="" type="checkbox"/> 個人情報の目的外利用の禁止	<input checked="" type="checkbox"/> 個人情報の消去、媒体の返還及び廃棄	
	<input checked="" type="checkbox"/> 保有個人情報に係る業務の再委託の制限	<input checked="" type="checkbox"/> 法令及び契約に違反した場合における契約解除、損害賠償責任	
	<input checked="" type="checkbox"/> 個人情報の第三者への提供の制限	<input checked="" type="checkbox"/> 契約内容の遵守状況についての定期的報告	
	<input checked="" type="checkbox"/> 個人情報の複製等の制限	<input checked="" type="checkbox"/> 個人情報の取扱状況を把握するための監査等	
	<input checked="" type="checkbox"/> 個人情報の安全管理措置	<input checked="" type="checkbox"/> 関係法令の遵守	
個人情報の授受の方法	<input type="checkbox"/> 閲覧 <input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> 磁気媒体 <input type="checkbox"/> 外部結合 <input type="checkbox"/> その他:		
	外部結合による授受		

項番	委託先が取り扱う保有個人情報の項目
1	氏名
2	住所
3	電話番号
4	ファックス番号
5	使用施設名
6	使用日時
7	使用人数
8	使用料の徴収額
9	使用責任者名
10	使用責任者住所
11	使用責任者電話番号
12	所属団体
13	使用目的
14	団体所在地
15	団体活動内容
16	代表者氏名
17	代表者住所
18	代表者電話番号
19	団体構成人数
20	受付番号
21	承認番号
22	
23	
24	
25	

項番	委託先が取り扱う保有個人情報の項目
26	
27	
28	
29	
30	
31	
32	
33	
34	
35	
36	
37	
38	
39	
40	
41	
42	
43	
44	
45	
46	
47	
48	
49	
50	

個人情報の保有の記録

業務の名称	障害者福祉会館地域活動支援センター		に関する業務
部課名	保健福祉部障害者施設支援課		
個人情報の利用目的	利用適否の決定及び利用者の処遇方針確立のため 利用者送迎バス運行業務の円滑な実施のため 利用者の眼科・耳鼻科検診		
対象となる個人の範囲	利用(申請)者及びその家族 送迎バス乗務員(運転手及び添乗員) 杉並医師会からの派遣医師		
個人情報の取得方法	<input checked="" type="checkbox"/> 本人から取得 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外から取得		
	本人以外から取得の根拠又は理由	利用者本人以外の家族、送迎バスの乗務員(運転手及び添乗員)、杉並医師会からの派遣医師からも情報提供を受けるため。	
個人情報の記録の方法	<input checked="" type="checkbox"/> 文書(紙) <input type="checkbox"/> 共有フォルダ <input type="checkbox"/> 電子計算組織 <input type="checkbox"/> その他:		
電子計算組織の名称 (記録項目は別紙「電子計算組織への記録」参照)	1		
	2		
	3		
	4		
	5		
	6		

	基本情報	財産等の情報	心身等の情報	生活状況等の情報	社会活動等の情報
個人情報の記録の内容	氏名	課税状況	し好	家族構成	職業
	住所		趣旨	住居の状況	勤務先
	性別		身体障害の状況	生活保護受給状況	学歴
	生年月日		知的障害の状況	健康保険加入状況	学校名
	続柄		健康状態	要望・苦情の内容	職歴
	電話番号		傷病等の状況	相談の内容	資格の状況
	親族等の関係		治療等の状況	指導・処遇の状況	口座番号
	出生		診断結果の状況	相談事例の内容	
	住所等異動状況		入院等の状況	支援計画の内容	
	本籍		日常生活動作の状況	事故の状況	
	保護者氏名		生育歴	乗降場所	
			精神障害の状況		
			送迎上の注意		
	介助方法				
	姿勢保持				

外部委託の記録1

業務の名称	障害者福祉会館地域活動支援センター		に関する業務
部課名	保健福祉部障害者施設支援課		
委託先の区分	旅客運送事業者		
委託の期間	<input type="checkbox"/> 単年度 <input checked="" type="checkbox"/> 継続		
委託の内容	利用者送迎バスの運行及び車内における利用者の指導・介護		
再委託の内容・理由			
委託の条件	<input checked="" type="checkbox"/> 個人情報に関する秘密保持	<input checked="" type="checkbox"/> 個人情報の漏えい等の事案の発生時における対応	
	<input checked="" type="checkbox"/> 個人情報の目的外利用の禁止	<input checked="" type="checkbox"/> 個人情報の消去、媒体の返還及び廃棄	
	<input checked="" type="checkbox"/> 保有個人情報に係る業務の再委託の制限	<input checked="" type="checkbox"/> 法令及び契約に違反した場合における契約解除、損害賠償責任	
	<input checked="" type="checkbox"/> 個人情報の第三者への提供の制限	<input checked="" type="checkbox"/> 契約内容の遵守状況についての定期的報告	
	<input checked="" type="checkbox"/> 個人情報の複製等の制限	<input checked="" type="checkbox"/> 個人情報の取扱状況を把握するための監査等	
	<input checked="" type="checkbox"/> 個人情報の安全管理措置	<input checked="" type="checkbox"/> 関係法令の遵守	
個人情報の授受の方法	<input type="checkbox"/> 閲覧 <input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> 磁気媒体 <input type="checkbox"/> 外部結合 <input type="checkbox"/> その他:		
	外部結合による授受		

項番	委託先が取り扱う保有個人情報の項目
1	氏名
2	住所
3	性別
4	電話番号
5	保護者氏名
6	乗降場所
7	送迎上の注意
8	介助方法
9	姿勢保持
10	
11	
12	
13	
14	
15	
16	
17	
18	
19	
20	
21	
22	
23	
24	
25	

項番	委託先が取り扱う保有個人情報の項目
26	
27	
28	
29	
30	
31	
32	
33	
34	
35	
36	
37	
38	
39	
40	
41	
42	
43	
44	
45	
46	
47	
48	
49	
50	

外部委託の記録2

業務の名称	障害者福祉会館地域活動支援センター		に関する業務
部課名	保健福祉部障害者施設支援課		
委託先の区分	杉並区医師会		
委託の期間	<input type="checkbox"/> 単年度 <input checked="" type="checkbox"/> 継続		
委託の内容	眼科・耳鼻科検診への医師の派遣		
再委託の内容・理由			
委託の条件	<input checked="" type="checkbox"/> 個人情報に関する秘密保持	<input checked="" type="checkbox"/> 個人情報の漏えい等の事案の発生時における対応	
	<input checked="" type="checkbox"/> 個人情報の目的外利用の禁止	<input checked="" type="checkbox"/> 個人情報の消去、媒体の返還及び廃棄	
	<input checked="" type="checkbox"/> 保有個人情報に係る業務の再委託の制限	<input checked="" type="checkbox"/> 法令及び契約に違反した場合における契約解除、損害賠償責任	
	<input checked="" type="checkbox"/> 個人情報の第三者への提供の制限	<input checked="" type="checkbox"/> 契約内容の遵守状況についての定期的報告	
	<input checked="" type="checkbox"/> 個人情報の複製等の制限	<input checked="" type="checkbox"/> 個人情報の取扱状況を把握するための監査等	
	<input checked="" type="checkbox"/> 個人情報の安全管理措置	<input checked="" type="checkbox"/> 関係法令の遵守	
個人情報の授受の方法	<input checked="" type="checkbox"/> 閲覧 <input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> 磁気媒体 <input type="checkbox"/> 外部結合 <input type="checkbox"/> その他:		
	外部結合による授受		

項番	委託先が取り扱う保有個人情報の項目
1	氏名
2	生年月日
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	
13	
14	
15	
16	
17	
18	
19	
20	
21	
22	
23	
24	
25	

項番	委託先が取り扱う保有個人情報の項目
26	
27	
28	
29	
30	
31	
32	
33	
34	
35	
36	
37	
38	
39	
40	
41	
42	
43	
44	
45	
46	
47	
48	
49	
50	

目的外利用をした記録1

目的外利用をした業務の名称	(a) 障害者福祉会館地域活動支援センター に関する業務	
目的外利用をした業務の利用目的	利用適否の決定及び利用者の処遇方針確立のため 利用者送迎バス運行業務の円滑な実施のため 利用者の眼科・耳鼻科検診	
目的外利用の根拠	<input type="checkbox"/> 法第69条第1項(法令に基づく場合) <input type="checkbox"/> 法第69条第2項第1号(本人の同意があるとき、又は本人に提供するとき) <input checked="" type="checkbox"/> 法第69条第2項第2号(相当の理由があるとき)	
	上記の法令根拠又は相当の理由	地域の相談機関への後方支援等をするため
目的外利用の方法	<input type="checkbox"/> 閲覧 <input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> 電子計算組織 <input type="checkbox"/> その他:	
目的外利用をされた業務の名称	(b) 高度困難事例への対応支援 に関する業務	

項番	(a)が目的外利用した(b)の保有個人情報項目
1	相談事例の内容
2	支援計画の内容
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	
13	
14	
15	
16	
17	
18	
19	
20	
21	
22	
23	
24	
25	

項番	(a)が目的外利用した(b)の保有個人情報項目
26	
27	
28	
29	
30	
31	
32	
33	
34	
35	
36	
37	
38	
39	
40	
41	
42	
43	
44	
45	
46	
47	
48	
49	
50	

目的外利用をした記録2

目的外利用をした業務の名称	(a) 障害者福祉会館地域活動支援センター に関する業務	
目的外利用をした業務の利用目的	利用適否の決定及び利用者の処遇方針確立のため 利用者送迎バス運行業務の円滑な実施のため 利用者の眼科・耳鼻科検診	
目的外利用の根拠	<input type="checkbox"/> 法第69条第1項(法令に基づく場合) <input type="checkbox"/> 法第69条第2項第1号(本人の同意があるとき、又は本人に提供するとき) <input checked="" type="checkbox"/> 法第69条第2項第2号(相当の理由があるとき)	
	上記の法令根拠又は相当の理由	利用料減免の要件を確認するため
目的外利用の方法	<input type="checkbox"/> 閲覧 <input type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> 電子計算組織 <input checked="" type="checkbox"/> その他: 電子メール	
目的外利用をされた業務の名称	(b) 特別区民税・都民税賦課徴収(普通徴収) に関する業務	

項番	(a)が目的外利用した(b)の保有個人情報項目
1	氏名
2	生年月日
3	住所
4	課税状況
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	
13	
14	
15	
16	
17	
18	
19	
20	
21	
22	
23	
24	
25	

項番	(a)が目的外利用した(b)の保有個人情報項目
26	
27	
28	
29	
30	
31	
32	
33	
34	
35	
36	
37	
38	
39	
40	
41	
42	
43	
44	
45	
46	
47	
48	
49	
50	

目的外利用をした記録3

目的外利用をした業務の名称	(a) 障害者福祉会館地域活動支援センター に関する業務	
目的外利用をした業務の利用目的	利用適否の決定及び利用者の処遇方針確立のため 利用者送迎バス運行業務の円滑な実施のため 利用者の眼科・耳鼻科検診	
目的外利用の根拠	<input type="checkbox"/> 法第69条第1項(法令に基づく場合) <input type="checkbox"/> 法第69条第2項第1号(本人の同意があるとき、又は本人に提供するとき) <input checked="" type="checkbox"/> 法第69条第2項第2号(相当の理由があるとき)	
	上記の法令根拠又は相当の理由	利用料減免の要件を確認するため
目的外利用の方法	<input type="checkbox"/> 閲覧 <input type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> 電子計算組織 <input checked="" type="checkbox"/> その他: 電子メール	
目的外利用をされた業務の名称	(b) 特別区民税・都民税賦課徴収(特別徴収) に関する業務	

項番	(a)が目的外利用した(b)の保有個人情報項目
1	氏名
2	生年月日
3	住所
4	課税状況
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	
13	
14	
15	
16	
17	
18	
19	
20	
21	
22	
23	
24	
25	

項番	(a)が目的外利用した(b)の保有個人情報項目
26	
27	
28	
29	
30	
31	
32	
33	
34	
35	
36	
37	
38	
39	
40	
41	
42	
43	
44	
45	
46	
47	
48	
49	
50	

外部提供の記録1

業務の名称	障害者福祉会館地域活動支援センター			に関する業務
部課名	保健福祉部障害者施設支援課			
外部提供を受ける者	損害保険会社			
外部提供を受ける者の利用目的	保険加入者の把握及び保険金支払のため			
外部提供の根拠	利用目的内の提供	<input type="checkbox"/> 法令根拠あり <input type="checkbox"/> 相当の理由がある <input type="checkbox"/> 法第69条第1項(法令に基づく場合) <input checked="" type="checkbox"/> 法第69条第2項第1号(本人の同意があるとき、又は本人に提供するとき) <input type="checkbox"/> 法第69条第2項第3号 <input type="checkbox"/> 法第69条第2項第4号		
	利用目的以外のための提供			
	上記の法令根拠又は相当の理由			
	外部提供の方法	<input type="checkbox"/> 閲覧 <input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> 磁気媒体 <input type="checkbox"/> 外部結合 <input type="checkbox"/> その他: 外部結合による提供		
外部提供の相手方に求めた措置の内容				

項番	外部提供した保有個人情報の項目
1	氏名
2	年齢
3	保護者氏名
4	続柄
5	住所(保険金支払時のみ)
6	電話番号(保険金支払時のみ)
7	事故内容(保険金支払時のみ)
8	口座番号(保険金支払時のみ)
9	
10	
11	
12	
13	
14	
15	
16	
17	
18	
19	
20	
21	
22	
23	
24	
25	

項番	外部提供した保有個人情報の項目
26	
27	
28	
29	
30	
31	
32	
33	
34	
35	
36	
37	
38	
39	
40	
41	
42	
43	
44	
45	
46	
47	
48	
49	
50	

個人情報の保有の記録

業務の名称	障害者福祉会館通所支援事業		に関する業務
部課名	保健福祉部障害者施設支援課		
個人情報の利用目的	通所者の入所・退所決定・指導・訓練及び処遇方針確立のため		
対象となる個人の範囲	通所生活リハビリ事業通所希望者及びその家族		
個人情報の取得方法	<input checked="" type="checkbox"/> 本人から取得		<input checked="" type="checkbox"/> 本人以外から取得
	本人以外から取得の根拠又は理由	社会福祉法	
個人情報の記録の方法	<input checked="" type="checkbox"/> 文書(紙) <input type="checkbox"/> 共有フォルダ <input type="checkbox"/> 電子計算組織 <input type="checkbox"/> その他:		
電子計算組織の名称 (記録項目は別紙「電子計算組織への記録」参照)	1		
	2		
	3		
	4		
	5		
	6		

	基本情報	財産等の情報	心身等の情報	生活状況等の情報	社会活動等の情報
個人情報の記録の内容	氏名	収入	趣味・嗜好	家族構成	学歴
	住所	税額等の状況	健康状態	扶養関係	職業・勤務先
	性別		傷病名・傷病歴	暮らし向き	職歴
	生年月日		身体障害の有無・部位・程度	住居の所有	役職・地位
	続柄		精神障害の有無・程度	住居の間取り等	資格
	電話番号		検診の結果	生活保護受給の有無	団体加入の有無等
	本籍		検査の結果	施設入所	訓練記録
			知的障害の有無・程度	要望・苦情の内容	指導方針
			愛の手帳の番号	相談の内容	
			身体障害者手帳の番号	入退所申請理由	
		生育歴	住居周辺の状況		
		日常生活動作能力	障害者手当・年金の受給		
		補装具の使用	健康保険証の番号		
		投薬の有無	緊急時連絡先		
		主治医名・所見	受給者証の状況		
			受給者のサービス利用状況		
			受給者証の番号		
			相談事例の内容		
			支援計画の内容		

外部委託の記録1

業務の名称	障害者福祉会館通所支援事業		に関する業務
部課名	保健福祉部障害者施設支援課		
委託先の区分	旅客運送業者		
委託の期間	<input type="checkbox"/> 単年度 <input checked="" type="checkbox"/> 継続		
委託の内容	通所者送迎バスの運行及び通所者の介助		
再委託の内容・理由			
委託の条件	<input checked="" type="checkbox"/> 個人情報に関する秘密保持	<input checked="" type="checkbox"/> 個人情報の漏えい等の事案の発生時における対応	
	<input checked="" type="checkbox"/> 個人情報の目的外利用の禁止	<input checked="" type="checkbox"/> 個人情報の消去、媒体の返還及び廃棄	
	<input checked="" type="checkbox"/> 保有個人情報に係る業務の再委託の制限	<input checked="" type="checkbox"/> 法令及び契約に違反した場合における契約解除、損害賠償責任	
	<input checked="" type="checkbox"/> 個人情報の第三者への提供の制限	<input checked="" type="checkbox"/> 契約内容の遵守状況についての定期的報告	
	<input checked="" type="checkbox"/> 個人情報の複製等の制限	<input checked="" type="checkbox"/> 個人情報の取扱状況を把握するための監査等	
	<input checked="" type="checkbox"/> 個人情報の安全管理措置	<input checked="" type="checkbox"/> 関係法令の遵守	
個人情報の授受の方法	<input type="checkbox"/> 閲覧 <input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> 磁気媒体 <input type="checkbox"/> 外部結合 <input type="checkbox"/> その他:		
	外部結合による授受		

項番	委託先が取り扱う保有個人情報の項目
1	氏名
2	住所
3	性別
4	障害の程度
5	乗降場所
6	送迎上の注意
7	
8	
9	
10	
11	
12	
13	
14	
15	
16	
17	
18	
19	
20	
21	
22	
23	
24	
25	

項番	委託先が取り扱う保有個人情報の項目
26	
27	
28	
29	
30	
31	
32	
33	
34	
35	
36	
37	
38	
39	
40	
41	
42	
43	
44	
45	
46	
47	
48	
49	
50	

目的外利用をした記録1

目的外利用をした業務の名称	(a) 障害者福祉会館通所支援事業	に関する業務
目的外利用をした業務の利用目的	通所者の入所・退所決定・指導・訓練及び処遇方針確立のため	
目的外利用の根拠	<input type="checkbox"/> 法第69条第1項(法令に基づく場合) <input type="checkbox"/> 法第69条第2項第1号(本人の同意があるとき、又は本人に提供するとき) <input checked="" type="checkbox"/> 法第69条第2項第2号(相当の理由があるとき)	
	上記の法令根拠又は相当の理由	地域の相談機関への後方支援等をするため
目的外利用の方法	<input type="checkbox"/> 閲覧 <input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> 電子計算組織 <input type="checkbox"/> その他:	
目的外利用をされた業務の名称	(b) 高度困難事例への対応支援	に関する業務

項番	(a)が目的外利用した(b)の保有個人情報項目
1	相談事例の内容
2	支援計画の内容
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	
13	
14	
15	
16	
17	
18	
19	
20	
21	
22	
23	
24	
25	

項番	(a)が目的外利用した(b)の保有個人情報項目
26	
27	
28	
29	
30	
31	
32	
33	
34	
35	
36	
37	
38	
39	
40	
41	
42	
43	
44	
45	
46	
47	
48	
49	
50	

目的外利用をされた記録1

目的外利用をした業務の名称	(a) 高度困難事例への対応支援 に関する業務
目的外利用をした業務の利用目的	地域の相談機関のみでは解決困難な事例、あるいは解決困難に陥る可能性のある事例(高度困難事例)について、地域の相談機関に対する後方支援等を行なうため
目的外利用の根拠	<input type="checkbox"/> 法第69条第1項(法令に基づく場合) <input type="checkbox"/> 法第69条第2項第1号(本人の同意があるとき、又は本人に提供するとき) <input checked="" type="checkbox"/> 法第69条第2項第2号(相当の理由があるとき)
	上記の法令根拠又は相当の理由 地域の相談機関への後方支援等をするため
目的外利用の方法	<input type="checkbox"/> 閲覧 <input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> 電子計算組織 <input type="checkbox"/> その他:
目的外利用をされた業務の名称	(b) 障害者福祉会館通所支援事業 に関する業務

項番	(a)が目的外利用した(b)の保有個人情報項目
1	相談事例の内容
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	
13	
14	
15	
16	
17	
18	
19	
20	
21	
22	
23	
24	
25	

項番	(a)が目的外利用した(b)の保有個人情報項目
26	
27	
28	
29	
30	
31	
32	
33	
34	
35	
36	
37	
38	
39	
40	
41	
42	
43	
44	
45	
46	
47	
48	
49	
50	

外部提供の記録1

業務の名称	障害者福祉会館通所支援事業			に関する業務
部課名	保健福祉部障害者施設支援課			
外部提供を受ける者	通所者が通院する医療機関			
外部提供を受ける者の利用目的	通所者の治療のため			
外部提供の根拠	利用目的内の提供	<input type="checkbox"/> 法令根拠あり <input type="checkbox"/> 相当の理由がある		
	利用目的以外のための提供	<input type="checkbox"/> 法第69条第1項(法令に基づく場合)		
		<input checked="" type="checkbox"/> 法第69条第2項第1号(本人の同意があるとき、又は本人に提供するとき)		
	上記の法令根拠又は相当の理由	<input type="checkbox"/> 法第69条第2項第3号	<input type="checkbox"/> 法第69条第2項第4号	
外部提供の方法	<input type="checkbox"/> 閲覧 <input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> 磁気媒体 <input type="checkbox"/> 外部結合 <input type="checkbox"/> その他:			
	外部結合による提供			
外部提供の相手方に求めた措置の内容				

項番	外部提供した保有個人情報の項目
1	氏名
2	住所
3	性別
4	生年月日
5	電話番号
6	傷病名・傷病歴
7	障害の部位・程度
8	検診・検査の結果
9	愛の手帳・身体障害者手帳の番号
10	生育歴
11	投薬の有無
12	訓練記録
13	相談の内容
14	医師の所見
15	
16	
17	
18	
19	
20	
21	
22	
23	
24	
25	

項番	外部提供した保有個人情報の項目
26	
27	
28	
29	
30	
31	
32	
33	
34	
35	
36	
37	
38	
39	
40	
41	
42	
43	
44	
45	
46	
47	
48	
49	
50	

外部提供の記録2

業務の名称	障害者福祉会館通所支援事業			に関する業務
部課名	保健福祉部障害者施設支援課			
外部提供を受ける者	傷害保険会社			
外部提供を受ける者の利用目的	加入者の把握・保険金支払いのため			
外部提供の根拠	利用目的内の提供	<input type="checkbox"/> 法令根拠あり <input type="checkbox"/> 相当の理由がある		
	利用目的以外のための提供	<input type="checkbox"/> 法第69条第1項(法令に基づく場合)		
		<input checked="" type="checkbox"/> 法第69条第2項第1号(本人の同意があるとき、又は本人に提供するとき)		
	上記の法令根拠又は相当の理由	<input type="checkbox"/> 法第69条第2項第3号	<input type="checkbox"/> 法第69条第2項第4号	
外部提供の方法	<input type="checkbox"/> 閲覧 <input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> 磁気媒体 <input type="checkbox"/> 外部結合 <input type="checkbox"/> その他:			
	外部結合による提供			
外部提供の相手方に求めた措置の内容				

項番	外部提供した保有個人情報の項目
1	氏名
2	住所
3	性別
4	生年月日
5	電話番号
6	保護者名
7	続柄
8	事故の内容
9	
10	
11	
12	
13	
14	
15	
16	
17	
18	
19	
20	
21	
22	
23	
24	
25	

項番	外部提供した保有個人情報の項目
26	
27	
28	
29	
30	
31	
32	
33	
34	
35	
36	
37	
38	
39	
40	
41	
42	
43	
44	
45	
46	
47	
48	
49	
50	

個人情報の保有の記録

業務の名称	障害者福祉会館物品・図書貸出し		に関する業務
部課名	保健福祉部障害者施設支援課		
個人情報の利用目的	物品・図書貸出しのため		
対象となる個人の範囲	障害者、その家族、ボランティア		
個人情報の取得方法	<input checked="" type="checkbox"/> 本人から取得 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外から取得		
	本人以外から取得の根拠又は理由	利用者外の家族やボランティアからも情報を取得するため。	
個人情報の記録の方法	<input checked="" type="checkbox"/> 文書(紙) <input type="checkbox"/> 共有フォルダ <input type="checkbox"/> 電子計算組織 <input type="checkbox"/> その他:		
電子計算組織の名称 (記録項目は別紙「電子計算組織への記録」参照)	1		
	2		
	3		
	4		
	5		
	6		

	基本情報	財産等の情報	心身等の情報	生活状況等の情報	社会活動等の情報
個人情報の記録の内容	氏名				貸出物品図書名
	住所 電話番号 ファックス番号				

外部委託の記録1

業務の名称	障害者福祉会館物品・図書貸出し		に関する業務
部課名	保健福祉部障害者施設支援課		
委託先の区分	民間事業者(施設の管理運営)		
委託の期間	<input type="checkbox"/> 単年度 <input checked="" type="checkbox"/> 継続		
委託の内容	施設の管理運営		
再委託の内容・理由			
委託の条件	<input checked="" type="checkbox"/> 個人情報に関する秘密保持	<input checked="" type="checkbox"/> 個人情報の漏えい等の事案の発生時における対応	
	<input checked="" type="checkbox"/> 個人情報の目的外利用の禁止	<input checked="" type="checkbox"/> 個人情報の消去、媒体の返還及び廃棄	
	<input checked="" type="checkbox"/> 保有個人情報に係る業務の再委託の制限	<input checked="" type="checkbox"/> 法令及び契約に違反した場合における契約解除、損害賠償責任	
	<input checked="" type="checkbox"/> 個人情報の第三者への提供の制限	<input checked="" type="checkbox"/> 契約内容の遵守状況についての定期的報告	
	<input checked="" type="checkbox"/> 個人情報の複製等の制限	<input checked="" type="checkbox"/> 個人情報の取扱状況を把握するための監査等	
	<input checked="" type="checkbox"/> 個人情報の安全管理措置	<input checked="" type="checkbox"/> 関係法令の遵守	
個人情報の授受の方法	<input type="checkbox"/> 閲覧 <input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> 磁気媒体 <input type="checkbox"/> 外部結合 <input type="checkbox"/> その他:		
	外部結合による授受		

項番	委託先が取り扱う保有個人情報の項目
1	氏名
2	住所
3	電話番号
4	ファックス番号
5	貸出物品図書名
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	
13	
14	
15	
16	
17	
18	
19	
20	
21	
22	
23	
24	
25	

項番	委託先が取り扱う保有個人情報の項目
26	
27	
28	
29	
30	
31	
32	
33	
34	
35	
36	
37	
38	
39	
40	
41	
42	
43	
44	
45	
46	
47	
48	
49	
50	

個人情報の保有の記録

業務の名称	障害福祉サービス事業者等職員の資格取得支援		に関する業務
部課名	保健福祉部障害者施設支援課		
個人情報の利用目的	障害福祉サービス事業所等に勤務する職員の資格取得を支援するため		
対象となる個人の範囲	障害福祉サービス事業所等に勤務する職員		
個人情報の取得方法	<input checked="" type="checkbox"/> 本人から取得 <input type="checkbox"/> 本人以外から取得		
	本人以外から取得の根拠又は理由		
個人情報の記録の方法	<input checked="" type="checkbox"/> 文書(紙) <input type="checkbox"/> 共有フォルダ <input checked="" type="checkbox"/> 電子計算組織 <input type="checkbox"/> その他:		
電子計算組織の名称 (記録項目は別紙「電子計算組織への記録」参照)	1	障害福祉サービス事業者等職員の資格取得支援状況管理システム	
	2		
	3		
	4		
	5		
	6		

個人情報の記録の内容	基本情報	財産等の情報	心身等の情報	生活状況等の情報	社会活動等の情報
	氏名 住所 電話番号 メールアドレス	口座			

目的外利用をした記録1

目的外利用をした業務の名称	(a) 障害福祉サービス事業者等職員の資格取得支援 に関する業務
目的外利用をした業務の利用目的	障害福祉サービス事業所等に勤務する職員の資格取得を支援するため
目的外利用の根拠	<input type="checkbox"/> 法第69条第1項(法令に基づく場合) <input type="checkbox"/> 法第69条第2項第1号(本人の同意があるとき、又は本人に提供するとき) <input checked="" type="checkbox"/> 法第69条第2項第2号(相当の理由があるとき)
	上記の法令根拠又は相当の理由 助成対象要件の確認のため
目的外利用の方法	<input checked="" type="checkbox"/> 閲覧 <input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> 電子計算組織 <input type="checkbox"/> その他:
目的外利用をされた業務の名称	(b) 介護資格取得支援及び育成 に関する業務

項番	(a)が目的外利用した(b)の保有個人情報項目
1	氏名
2	住所
3	職業
4	勤務先
5	資格の状況
6	申請の状況
7	
8	
9	
10	
11	
12	
13	
14	
15	
16	
17	
18	
19	
20	
21	
22	
23	
24	
25	

項番	(a)が目的外利用した(b)の保有個人情報項目
26	
27	
28	
29	
30	
31	
32	
33	
34	
35	
36	
37	
38	
39	
40	
41	
42	
43	
44	
45	
46	
47	
48	
49	
50	

個人情報の保有の記録

業務の名称	身体障害者通所施設ボランティア		に関する業務
部課名	保健福祉部障害者施設支援課		
個人情報の利用目的	施設の行事等に関するボランティアを依頼するため		
対象となる個人の範囲	ボランティア登録者		
個人情報の取得方法	<input checked="" type="checkbox"/> 本人から取得 <input type="checkbox"/> 本人以外から取得		
	本人以外から取得の根拠又は理由		
個人情報の記録の方法	<input checked="" type="checkbox"/> 文書(紙) <input type="checkbox"/> 共有フォルダ <input checked="" type="checkbox"/> 電子計算組織 <input type="checkbox"/> その他:		
電子計算組織の名称 (記録項目は別紙「電子計算組織への記録」参照)	1	福祉ボランティア登録・検索システム	
	2		
	3		
	4		
	5		
	6		

	基本情報	財産等の情報	心身等の情報	生活状況等の情報	社会活動等の情報
個人情報の記録の内容	氏名		趣味・特技		職業
	住所				勤務先
	性別				学校名
	生年月日				学年
	電話番号				団体加入の状況
	メールアドレス				ボランティア保険加入の有無 ボランティア活動記録

外部委託の記録1

業務の名称	身体障害者通所施設ボランティア		に関する業務
部課名	保健福祉部障害者施設支援課		
委託先の区分	社会福祉法人		
委託の期間	<input type="checkbox"/> 単年度 <input checked="" type="checkbox"/> 継続		
委託の内容	杉並区立こすもす生活園・なのはな生活園への行事などにボランティアを依頼するため、ボランティアの登録		
再委託の内容・理由			
委託の条件	<input checked="" type="checkbox"/> 個人情報に関する秘密保持	<input checked="" type="checkbox"/> 個人情報の漏えい等の事案の発生時における対応	
	<input checked="" type="checkbox"/> 個人情報の目的外利用の禁止	<input checked="" type="checkbox"/> 個人情報の消去、媒体の返還及び廃棄	
	<input checked="" type="checkbox"/> 保有個人情報に係る業務の再委託の制限	<input checked="" type="checkbox"/> 法令及び契約に違反した場合における契約解除、損害賠償責任	
	<input checked="" type="checkbox"/> 個人情報の第三者への提供の制限	<input checked="" type="checkbox"/> 契約内容の遵守状況についての定期的報告	
	<input checked="" type="checkbox"/> 個人情報の複製等の制限	<input checked="" type="checkbox"/> 個人情報の取扱状況を把握するための監査等	
	<input checked="" type="checkbox"/> 個人情報の安全管理措置	<input checked="" type="checkbox"/> 関係法令の遵守	
個人情報の授受の方法	<input checked="" type="checkbox"/> 閲覧 <input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input checked="" type="checkbox"/> 磁気媒体 <input type="checkbox"/> 外部結合 <input type="checkbox"/> その他:		
	外部結合による授受		

項番	委託先が取り扱う保有個人情報の項目
1	氏名
2	住所
3	性別
4	生年月日
5	電話番号
6	趣味
7	特技
8	職業
9	勤務先
10	学校名
11	学年
12	団体加入の状況
13	ボランティア保険加入の有無
14	ボランティア活動記録
15	
16	
17	
18	
19	
20	
21	
22	
23	
24	
25	

項番	委託先が取り扱う保有個人情報の項目
26	
27	
28	
29	
30	
31	
32	
33	
34	
35	
36	
37	
38	
39	
40	
41	
42	
43	
44	
45	
46	
47	
48	
49	
50	

個人情報の保有の記録

業務の名称	身体障害者通所施設行事・訓練		に関する業務
部課名	保健福祉部障害者施設支援課		
個人情報の利用目的	各種行事・訓練を安全かつ円滑に実施するため		
対象となる個人の範囲	ボランティア及び水泳指導員 行事出演者及び講師		
個人情報の取得方法	<input checked="" type="checkbox"/> 本人から取得 <input type="checkbox"/> 本人以外から取得		
	本人以外から取得の根拠又は理由		
個人情報の記録の方法	<input checked="" type="checkbox"/> 文書(紙) <input type="checkbox"/> 共有フォルダ <input type="checkbox"/> 電子計算組織 <input type="checkbox"/> その他:		
電子計算組織の名称 (記録項目は別紙「電子計算組織への記録」参照)	1		
	2		
	3		
	4		
	5		
	6		

個人情報の記録の内容	基本情報	財産等の情報	心身等の情報	生活状況等の情報	社会活動等の情報
	氏名 住所 電話番号			傷病名・傷病歴	事故の状況 病院名

外部委託の記録1

業務の名称	身体障害者通所施設行事・訓練		に関する業務
部課名	保健福祉部障害者施設支援課		
委託先の区分	社会福祉法人		
委託の期間	<input type="checkbox"/> 単年度 <input checked="" type="checkbox"/> 継続		
委託の内容	杉並区立こすもす生活園・なのはな生活園の行事・訓練の協力者(参加者)の登録		
再委託の内容・理由			
委託の条件	<input checked="" type="checkbox"/> 個人情報に関する秘密保持	<input checked="" type="checkbox"/> 個人情報の漏えい等の事案の発生時における対応	
	<input checked="" type="checkbox"/> 個人情報の目的外利用の禁止	<input checked="" type="checkbox"/> 個人情報の消去、媒体の返還及び廃棄	
	<input checked="" type="checkbox"/> 保有個人情報に係る業務の再委託の制限	<input checked="" type="checkbox"/> 法令及び契約に違反した場合における契約解除、損害賠償責任	
	<input checked="" type="checkbox"/> 個人情報の第三者への提供の制限	<input checked="" type="checkbox"/> 契約内容の遵守状況についての定期的報告	
	<input checked="" type="checkbox"/> 個人情報の複製等の制限	<input checked="" type="checkbox"/> 個人情報の取扱状況を把握するための監査等	
	<input checked="" type="checkbox"/> 個人情報の安全管理措置	<input checked="" type="checkbox"/> 関係法令の遵守	
個人情報の授受の方法	<input checked="" type="checkbox"/> 閲覧 <input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input checked="" type="checkbox"/> 磁気媒体 <input type="checkbox"/> 外部結合 <input type="checkbox"/> その他:		
	外部結合による授受		

項番	委託先が取り扱う保有個人情報の項目
1	氏名
2	住所
3	電話番号
4	職業
5	勤務先
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	
13	
14	
15	
16	
17	
18	
19	
20	
21	
22	
23	
24	
25	

項番	委託先が取り扱う保有個人情報の項目
26	
27	
28	
29	
30	
31	
32	
33	
34	
35	
36	
37	
38	
39	
40	
41	
42	
43	
44	
45	
46	
47	
48	
49	
50	

外部提供の記録1

業務の名称	身体障害者通所施設行事・訓練		に関する業務
部課名	保健福祉部障害者施設支援課		
外部提供を受ける者	社会福祉協議会		
外部提供を受ける者の利用目的	ボランティア保険加入者の把握及び保険金支払いのため		
外部提供の根拠	利用目的内の提供	<input type="checkbox"/> 法令根拠あり <input type="checkbox"/> 相当の理由がある	
	利用目的以外のための提供	<input type="checkbox"/> 法第69条第1項(法令に基づく場合)	
		<input checked="" type="checkbox"/> 法第69条第2項第1号(本人の同意があるとき、又は本人に提供するとき)	
	上記の法令根拠又は相当の理由	<input type="checkbox"/> 法第69条第2項第3号	<input type="checkbox"/> 法第69条第2項第4号
外部提供の方法	<input type="checkbox"/> 閲覧 <input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> 磁気媒体 <input type="checkbox"/> 外部結合 <input type="checkbox"/> その他:		
	外部結合による提供		
外部提供の相手方に求めた措置の内容			

項番	外部提供した保有個人情報の項目
1	氏名
2	住所
3	電話番号
4	加入時期(保険金支払時のみ)
5	事故日(保険金支払時のみ)
6	事故場所(保険金支払時のみ)
7	事故状況(保険金支払時のみ)
8	ケガ程度(保険金支払時のみ)
9	病院名(保険金支払時のみ)
10	
11	
12	
13	
14	
15	
16	
17	
18	
19	
20	
21	
22	
23	
24	
25	

項番	外部提供した保有個人情報の項目
26	
27	
28	
29	
30	
31	
32	
33	
34	
35	
36	
37	
38	
39	
40	
41	
42	
43	
44	
45	
46	
47	
48	
49	
50	

個人情報の保有の記録

業務の名称	身体障害者通所施設施設利用 に関する業務	
部課名	保健福祉部障害者施設支援課	
個人情報の利用目的	利用者との連絡調整のため 利用適否の決定及び利用者の支援方針確立のため 利用者の健康診断(眼科・耳鼻科・歯科診療を含む)実施のため 給食調理業務の適正な実施及び衛生管理のため 利用者送迎バス運行業務の安全かつ円滑な実施のため	
対象となる個人の範囲	利用(申請)者、その家族、杉並区医師会及び歯科医師会からの派遣医師、給食調理業務従事者、送迎バス乗務員(運転士、添乗員)、訪問入浴サービス業務従事者、送迎時における医療的ケア提供業務従事者	
個人情報の取得方法	<input checked="" type="checkbox"/> 本人から取得 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外から取得	
	本人以外から取得の根拠又は理由	判断能力の状況等により本人からの取得が難しい場合は家族や法定後見人等から取得することがあるため
個人情報の記録の方法	<input checked="" type="checkbox"/> 文書(紙) <input type="checkbox"/> 共有フォルダ <input checked="" type="checkbox"/> 電子計算組織 <input type="checkbox"/> その他:	
電子計算組織の名称 (記録項目は別紙「電子計算組織への記録」参照)	1	施設利用者台帳システム
	2	障害者施設緊急連絡メール配信システム
	3	
	4	
	5	
	6	

	基本情報	財産等の情報	心身等の情報	生活状況等の情報	社会活動等の情報
個人情報の記録の内容	氏名	収入の状況	身体障害の状況	家族構成	職業
	住所	税額等の状況	精神障害の状況	扶養関係	勤務先
	性別		知的障害の状況	生活の状況	学歴
	生年月日		健康状態	生活保護受給状況	学校名
	続柄		傷病等の状況	健康保険加入状況	学年
	電話番号		治療等の状況	要望・苦情の内容	役職
	親族等との関係		診断結果の状況	相談の内容	評価状況
	出生		妊娠・出産状況	支援の状況	入所前・在学中の訓練記録
	住所等異動状況		日常生活動作の状況	申請理由	在学中の実習歴・指導方針
	メールアドレス		問題行動	口座	作業記録
			補装具の有無	施設入所状況	職歴
			入院等の状況	将来についての考え方	資格の状況
			成育歴	通所方法及び経路	
			治療等の状況	事故の内容	
			血液型	支援方針	
		主治医	訓練記録		
		障害支援区分	通所経路		
		し好	緊急避難		
		趣味	障害に係るサービス利用状況		

外部委託の記録1

業務の名称	身体障害者通所施設施設利用		に関する業務
部課名	保健福祉部障害者施設支援課		
委託先の区分	杉並区医師会、杉並区歯科医師会		
委託の期間	<input type="checkbox"/> 単年度 <input checked="" type="checkbox"/> 継続		
委託の内容	眼科、耳鼻科検診等への医師派遣		
再委託の内容・理由			
委託の条件	<input checked="" type="checkbox"/> 個人情報に関する秘密保持	<input checked="" type="checkbox"/> 個人情報の漏えい等の事案の発生時における対応	
	<input checked="" type="checkbox"/> 個人情報の目的外利用の禁止	<input checked="" type="checkbox"/> 個人情報の消去、媒体の返還及び廃棄	
	<input checked="" type="checkbox"/> 保有個人情報に係る業務の再委託の制限	<input checked="" type="checkbox"/> 法令及び契約に違反した場合における契約解除、損害賠償責任	
	<input checked="" type="checkbox"/> 個人情報の第三者への提供の制限	<input checked="" type="checkbox"/> 契約内容の遵守状況についての定期的報告	
	<input checked="" type="checkbox"/> 個人情報の複製等の制限	<input checked="" type="checkbox"/> 個人情報の取扱状況を把握するための監査等	
	<input checked="" type="checkbox"/> 個人情報の安全管理措置	<input checked="" type="checkbox"/> 関係法令の遵守	
個人情報の授受の方法	<input checked="" type="checkbox"/> 閲覧 <input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> 磁気媒体 <input type="checkbox"/> 外部結合 <input type="checkbox"/> その他:		
	外部結合による授受		

項番	委託先が取り扱う保有個人情報の項目
1	氏名
2	生年月日
3	障害の状況(歯科のみ)
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	
13	
14	
15	
16	
17	
18	
19	
20	
21	
22	
23	
24	
25	

項番	委託先が取り扱う保有個人情報の項目
26	
27	
28	
29	
30	
31	
32	
33	
34	
35	
36	
37	
38	
39	
40	
41	
42	
43	
44	
45	
46	
47	
48	
49	
50	

外部委託の記録2

業務の名称	身体障害者通所施設施設利用		に関する業務
部課名	保健福祉部障害者施設支援課		
委託先の区分	給食調理業者		
委託の期間	<input type="checkbox"/> 単年度 <input checked="" type="checkbox"/> 継続		
委託の内容	給食調理及び給食調理用食材の購入		
再委託の内容・理由			
委託の条件	<input checked="" type="checkbox"/> 個人情報に関する秘密保持	<input checked="" type="checkbox"/> 個人情報の漏えい等の事案の発生時における対応	
	<input checked="" type="checkbox"/> 個人情報の目的外利用の禁止	<input checked="" type="checkbox"/> 個人情報の消去、媒体の返還及び廃棄	
	<input checked="" type="checkbox"/> 保有個人情報に係る業務の再委託の制限	<input checked="" type="checkbox"/> 法令及び契約に違反した場合における契約解除、損害賠償責任	
	<input checked="" type="checkbox"/> 個人情報の第三者への提供の制限	<input checked="" type="checkbox"/> 契約内容の遵守状況についての定期的報告	
	<input checked="" type="checkbox"/> 個人情報の複製等の制限	<input checked="" type="checkbox"/> 個人情報の取扱状況を把握するための監査等	
	<input checked="" type="checkbox"/> 個人情報の安全管理措置	<input checked="" type="checkbox"/> 関係法令の遵守	
個人情報の授受の方法	<input type="checkbox"/> 閲覧 <input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> 磁気媒体 <input type="checkbox"/> 外部結合 <input type="checkbox"/> その他:		
	外部結合による授受		

項番	委託先が取り扱う保有個人情報の項目
1	氏名
2	出席状況
3	食形態
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	
13	
14	
15	
16	
17	
18	
19	
20	
21	
22	
23	
24	
25	

項番	委託先が取り扱う保有個人情報の項目
26	
27	
28	
29	
30	
31	
32	
33	
34	
35	
36	
37	
38	
39	
40	
41	
42	
43	
44	
45	
46	
47	
48	
49	
50	

外部委託の記録3

業務の名称	身体障害者通所施設施設利用			に関する業務
部課名	保健福祉部障害者施設支援課			
委託先の区分	民間事業者(利用者の送迎バス運行等)			
委託の期間	<input type="checkbox"/> 単年度 <input checked="" type="checkbox"/> 継続			
委託の内容	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の送迎バスの運行及び車内における利用者の介護 ・送迎バス乗車時における利用者の体調管理及び医療的ケア 			
再委託の内容・理由				
委託の条件	<input checked="" type="checkbox"/> 個人情報に関する秘密保持	<input checked="" type="checkbox"/> 個人情報の漏えい等の事案の発生時における対応		
	<input checked="" type="checkbox"/> 個人情報の目的外利用の禁止	<input checked="" type="checkbox"/> 個人情報の消去、媒体の返還及び廃棄		
	<input checked="" type="checkbox"/> 保有個人情報に係る業務の再委託の制限	<input checked="" type="checkbox"/> 法令及び契約に違反した場合における契約解除、損害賠償責任		
	<input checked="" type="checkbox"/> 個人情報の第三者への提供の制限	<input checked="" type="checkbox"/> 契約内容の遵守状況についての定期的報告		
	<input checked="" type="checkbox"/> 個人情報の複製等の制限	<input checked="" type="checkbox"/> 個人情報の取扱状況を把握するための監査等		
	<input checked="" type="checkbox"/> 個人情報の安全管理措置	<input checked="" type="checkbox"/> 関係法令の遵守		
個人情報の授受の方法	<input type="checkbox"/> 閲覧 <input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> 磁気媒体 <input checked="" type="checkbox"/> 外部結合 <input type="checkbox"/> その他:			
	外部結合による授受		情報基盤の利用あり	

項番	委託先が取り扱う保有個人情報の項目
1	氏名
2	住所
3	性別
4	生年月日
5	電話番号
6	保護者氏名
7	乗降場所
8	乗降時刻
9	送迎上の注意
10	介助方法
11	姿勢保持
12	健康状態
13	身体障害の状況
14	精神障害の状況
15	知的障害の状況
16	傷病等の状況
17	治療等の状況
18	日常生活動作の状況
19	問題行動
20	主治医
21	施設入所状況
22	通所方法及び経路
23	訪問看護ステーション利用状況
24	
25	

項番	委託先が取り扱う保有個人情報の項目
26	
27	
28	
29	
30	
31	
32	
33	
34	
35	
36	
37	
38	
39	
40	
41	
42	
43	
44	
45	
46	
47	
48	
49	
50	

外部委託の記録4

業務の名称	身体障害者通所施設施設利用		に関する業務
部課名	保健福祉部障害者施設支援課		
委託先の区分	(財)東京都高齢者研究・福祉振興財団		
委託の期間	<input type="checkbox"/> 単年度 <input checked="" type="checkbox"/> 継続		
委託の内容	他市区町村在住で区立身体障害者通所施設の利用者に対する支援費の居住地の市区町村への請求事務		
再委託の内容・理由			
委託の条件	<input checked="" type="checkbox"/> 個人情報に関する秘密保持	<input checked="" type="checkbox"/> 個人情報の漏えい等の事案の発生時における対応	
	<input checked="" type="checkbox"/> 個人情報の目的外利用の禁止	<input checked="" type="checkbox"/> 個人情報の消去、媒体の返還及び廃棄	
	<input checked="" type="checkbox"/> 保有個人情報に係る業務の再委託の制限	<input checked="" type="checkbox"/> 法令及び契約に違反した場合における契約解除、損害賠償責任	
	<input checked="" type="checkbox"/> 個人情報の第三者への提供の制限	<input checked="" type="checkbox"/> 契約内容の遵守状況についての定期的報告	
	<input checked="" type="checkbox"/> 個人情報の複製等の制限	<input checked="" type="checkbox"/> 個人情報の取扱状況を把握するための監査等	
	<input checked="" type="checkbox"/> 個人情報の安全管理措置	<input checked="" type="checkbox"/> 関係法令の遵守	
個人情報の授受の方法	<input checked="" type="checkbox"/> 閲覧 <input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> 磁気媒体 <input type="checkbox"/> 外部結合 <input type="checkbox"/> その他:		
	外部結合による授受		

項番	委託先が取り扱う保有個人情報の項目
1	請求年月日
2	法区分
3	サービス提供年月
4	事業者番号
5	市区町村コード
6	福祉事務所コード
7	受給者証番号
8	氏名
9	入所日
10	退所日
11	本人分階層コード
12	本人利用者負担額基準単価
13	本人分利用者負担額
14	扶養義務者分階層コード
15	扶養義務者分利用者負担額
16	支援費基準月額単価
17	支援費金額合計
18	支援費請求額
19	積算根拠と理由
20	支払方法区分
21	サービス内容
22	サービス単価
23	サービス数量
24	
25	

項番	委託先が取り扱う保有個人情報の項目
26	
27	
28	
29	
30	
31	
32	
33	
34	
35	
36	
37	
38	
39	
40	
41	
42	
43	
44	
45	
46	
47	
48	
49	
50	

外部委託の記録5

業務の名称	身体障害者通所施設施設利用		に関する業務
部課名	保健福祉部障害者施設支援課		
委託先の区分	社会福祉法人		
委託の期間	<input type="checkbox"/> 単年度 <input checked="" type="checkbox"/> 継続		
委託の内容	杉並区立こすもす生活園・なのはな生活園事業運営及び医療的ケアにかかる実習		
再委託の内容・理由			
委託の条件	<input checked="" type="checkbox"/> 個人情報に関する秘密保持	<input checked="" type="checkbox"/> 個人情報の漏えい等の事案の発生時における対応	
	<input checked="" type="checkbox"/> 個人情報の目的外利用の禁止	<input checked="" type="checkbox"/> 個人情報の消去、媒体の返還及び廃棄	
	<input checked="" type="checkbox"/> 保有個人情報に係る業務の再委託の制限	<input checked="" type="checkbox"/> 法令及び契約に違反した場合における契約解除、損害賠償責任	
	<input checked="" type="checkbox"/> 個人情報の第三者への提供の制限	<input checked="" type="checkbox"/> 契約内容の遵守状況についての定期的報告	
	<input checked="" type="checkbox"/> 個人情報の複製等の制限	<input checked="" type="checkbox"/> 個人情報の取扱状況を把握するための監査等	
	<input checked="" type="checkbox"/> 個人情報の安全管理措置	<input checked="" type="checkbox"/> 関係法令の遵守	
個人情報の授受の方法	<input checked="" type="checkbox"/> 閲覧 <input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> 磁気媒体 <input type="checkbox"/> 外部結合 <input type="checkbox"/> その他:		
	外部結合による授受		

項番	委託先が取り扱う保有個人情報の項目
1	氏名
2	住所
3	性別
4	生年月日
5	続柄
6	電話番号
7	親族等の関係
8	住所等異動状況
9	健康状態
10	家族構成
11	扶養関係
12	相談の内容
13	緊急時連絡先
14	嗜好
15	身体障害の状況
16	精神障害の状況
17	知的障害の状況
18	疾病等の状況
19	治療等の状況
20	診断結果の状況
21	入院等の状況
22	日常生活動作の状況
23	血液型
24	指導・処遇の状況
25	通所経路

項番	委託先が取り扱う保有個人情報の項目
26	職歴
27	学歴
28	学校名
29	学年
30	指導方針
31	作業記録
32	実習歴
33	収入状況
34	職業
35	勤務先
36	
37	
38	
39	
40	
41	
42	
43	
44	
45	
46	
47	
48	
49	
50	

外部委託の記録6

業務の名称	身体障害者通所施設施設利用		に関する業務
部課名	保健福祉部障害者施設支援課		
委託先の区分	民間事業者(災害時緊急メールシステム管理・運用・配信等)		
委託の期間	<input type="checkbox"/> 単年度 <input checked="" type="checkbox"/> 継続		
委託の内容	災害時緊急メールに係る登録データの管理、システムの管理・運用及びシステムに係る利用者からの問合せ対応		
再委託の内容・理由			
委託の条件	<input checked="" type="checkbox"/> 個人情報に関する秘密保持	<input checked="" type="checkbox"/> 個人情報の漏えい等の事案の発生時における対応	
	<input checked="" type="checkbox"/> 個人情報の目的外利用の禁止	<input checked="" type="checkbox"/> 個人情報の消去、媒体の返還及び廃棄	
	<input checked="" type="checkbox"/> 保有個人情報に係る業務の再委託の制限	<input checked="" type="checkbox"/> 法令及び契約に違反した場合における契約解除、損害賠償責任	
	<input checked="" type="checkbox"/> 個人情報の第三者への提供の制限	<input checked="" type="checkbox"/> 契約内容の遵守状況についての定期的報告	
	<input checked="" type="checkbox"/> 個人情報の複製等の制限	<input checked="" type="checkbox"/> 個人情報の取扱状況を把握するための監査等	
	<input checked="" type="checkbox"/> 個人情報の安全管理措置	<input checked="" type="checkbox"/> 関係法令の遵守	
個人情報の授受の方法	<input type="checkbox"/> 閲覧 <input type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> 磁気媒体 <input checked="" type="checkbox"/> 外部結合 <input type="checkbox"/> その他:		
	外部結合による授受	外部結合の記録	1 のとおり

項番	委託先が取り扱う保有個人情報の項目
1	施設名
2	氏名
3	メールアドレス
4	登録年月日
5	配信グループ
6	回答区分
7	電話番号
8	
9	
10	
11	
12	
13	
14	
15	
16	
17	
18	
19	
20	
21	
22	
23	
24	
25	

項番	委託先が取り扱う保有個人情報の項目
26	
27	
28	
29	
30	
31	
32	
33	
34	
35	
36	
37	
38	
39	
40	
41	
42	
43	
44	
45	
46	
47	
48	
49	
50	

外部結合の記録1

業務の名称	身体障害者通所施設施設利用	に関する業務
部課名	保健福祉部障害者施設支援課	
外部結合の相手方	民間事業者(災害時緊急メールシステム管理・運用等) ※電気通信回線の接続先	
外部結合の方法	<input type="checkbox"/> LGWAN回線 <input checked="" type="checkbox"/> インターネット回線 <input type="checkbox"/> 専用回線: <input type="checkbox"/> その他:	
外部結合を行う理由	民間事業者が提供するメールシステムのサービスを利用し、電子メールでの通知を希望する利用者家族の登録データの管理等を行うため	
外部結合によって個人情報を提供・取得する相手方	民間事業者(災害時緊急メールシステム管理・運用等)	
関連帳票	外部委託の記録 6	

項番	外部結合による提供をした個人情報の項目
1	施設名
2	氏名
3	メールアドレス
4	登録年月日
5	配信グループ
6	回答区分
7	電話番号
8	
9	
10	
11	
12	
13	
14	
15	
16	
17	
18	
19	
20	
21	
22	
23	
24	
25	
26	
27	
28	
29	
30	

項番	外部結合による取得をした個人情報の項目
1	施設名
2	氏名
3	メールアドレス
4	登録年月日
5	配信グループ
6	回答区分
7	
8	
9	
10	
11	
12	
13	
14	
15	
16	
17	
18	
19	
20	
21	
22	
23	
24	
25	
26	
27	
28	
29	
30	

外部委託の記録7

業務の名称	身体障害者通所施設施設利用		に関する業務
部課名	保健福祉部障害者施設支援課		
委託先の区分	民間事業者(入浴サービスの提供)		
委託の期間	<input type="checkbox"/> 単年度 <input checked="" type="checkbox"/> 継続		
委託の内容	施設利用者への入浴サービスの提供		
再委託の内容・理由			
委託の条件	<input checked="" type="checkbox"/> 個人情報に関する秘密保持	<input checked="" type="checkbox"/> 個人情報の漏えい等の事案の発生時における対応	
	<input checked="" type="checkbox"/> 個人情報の目的外利用の禁止	<input checked="" type="checkbox"/> 個人情報の消去、媒体の返還及び廃棄	
	<input checked="" type="checkbox"/> 保有個人情報に係る業務の再委託の制限	<input checked="" type="checkbox"/> 法令及び契約に違反した場合における契約解除、損害賠償責任	
	<input checked="" type="checkbox"/> 個人情報の第三者への提供の制限	<input checked="" type="checkbox"/> 契約内容の遵守状況についての定期的報告	
	<input checked="" type="checkbox"/> 個人情報の複製等の制限	<input checked="" type="checkbox"/> 個人情報の取扱状況を把握するための監査等	
	<input checked="" type="checkbox"/> 個人情報の安全管理措置	<input checked="" type="checkbox"/> 関係法令の遵守	
個人情報の授受の方法	<input type="checkbox"/> 閲覧 <input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> 磁気媒体 <input type="checkbox"/> 外部結合 <input type="checkbox"/> その他:		
	外部結合による授受		

項番	委託先が取り扱う保有個人情報の項目
1	氏名
2	性別
3	年齢
4	身体障害の状況
5	精神障害の状況
6	知的障害の状況
7	健康状態
8	傷病等の状況
9	治療等の状況
10	日常生活動作の状況
11	問題行動
12	
13	
14	
15	
16	
17	
18	
19	
20	
21	
22	
23	
24	
25	

項番	委託先が取り扱う保有個人情報の項目
26	
27	
28	
29	
30	
31	
32	
33	
34	
35	
36	
37	
38	
39	
40	
41	
42	
43	
44	
45	
46	
47	
48	
49	
50	

外部提供の記録1

業務の名称	身体障害者通所施設施設利用			に関する業務
部課名	保健福祉部障害者施設支援課			
外部提供を受ける者	損害保険会社			
外部提供を受ける者の利用目的	保険加入者の把握及び保険金支払のため			
外部提供の根拠	利用目的内の提供	<input type="checkbox"/> 法令根拠あり <input type="checkbox"/> 相当の理由がある		
	利用目的以外のための提供	<input type="checkbox"/> 法第69条第1項(法令に基づく場合)		
		<input checked="" type="checkbox"/> 法第69条第2項第1号(本人の同意があるとき、又は本人に提供するとき)		
	上記の法令根拠又は相当の理由	<input type="checkbox"/> 法第69条第2項第3号	<input type="checkbox"/> 法第69条第2項第4号	
外部提供の方法	<input type="checkbox"/> 閲覧 <input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> 磁気媒体 <input type="checkbox"/> 外部結合 <input type="checkbox"/> その他:			
	外部結合による提供			
外部提供の相手方に求めた措置の内容				

項番	外部提供した保有個人情報の項目
1	氏名
2	年齢
3	保護者名
4	続柄
5	住所(保険金支払時のみ)
6	電話番号(保険金支払時のみ)
7	事故内容(保険金支払時のみ)
8	口座番号(保険金支払時のみ)
9	
10	
11	
12	
13	
14	
15	
16	
17	
18	
19	
20	
21	
22	
23	
24	
25	

項番	外部提供した保有個人情報の項目
26	
27	
28	
29	
30	
31	
32	
33	
34	
35	
36	
37	
38	
39	
40	
41	
42	
43	
44	
45	
46	
47	
48	
49	
50	

個人情報の保有の記録

業務の名称	身体障害者通所施設実習生受け入れ		に関する業務
部課名	保健福祉部障害者施設支援課		
個人情報の利用目的	実習を行うため		
対象となる個人の範囲	実習生及びその家族		
個人情報の取得方法	<input checked="" type="checkbox"/> 本人から取得 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外から取得		
	本人以外から取得の根拠又は理由	本人の判断能力の状況等により、本人からの取得が難しい場合は家族や後見人から取得する必要があるため	
個人情報の記録の方法	<input checked="" type="checkbox"/> 文書(紙) <input type="checkbox"/> 共有フォルダ <input type="checkbox"/> 電子計算組織 <input type="checkbox"/> その他:		
電子計算組織の名称 (記録項目は別紙「電子計算組織への記録」参照)	1		
	2		
	3		
	4		
	5		
	6		

個人情報の記録の内容	基本情報	財産等の情報	心身等の情報	生活状況等の情報	社会活動等の情報
	氏名 住所 性別 生年月日 電話番号			身体障害の状況 知的障害の状況 健康状態 治療等の状況 生育歴	家族構成 支援の状況

外部委託の記録1

業務の名称	身体障害者通所施設実習生受け入れ		に関する業務
部課名	保健福祉部障害者施設支援課		
委託先の区分	社会福祉法人		
委託の期間	<input type="checkbox"/> 単年度 <input checked="" type="checkbox"/> 継続		
委託の内容	杉並区立こすもす生活園・なのはな生活園への実習生の受け入れ		
再委託の内容・理由			
委託の条件	<input checked="" type="checkbox"/> 個人情報に関する秘密保持	<input checked="" type="checkbox"/> 個人情報の漏えい等の事案の発生時における対応	
	<input checked="" type="checkbox"/> 個人情報の目的外利用の禁止	<input checked="" type="checkbox"/> 個人情報の消去、媒体の返還及び廃棄	
	<input checked="" type="checkbox"/> 保有個人情報に係る業務の再委託の制限	<input checked="" type="checkbox"/> 法令及び契約に違反した場合における契約解除、損害賠償責任	
	<input checked="" type="checkbox"/> 個人情報の第三者への提供の制限	<input checked="" type="checkbox"/> 契約内容の遵守状況についての定期的報告	
	<input checked="" type="checkbox"/> 個人情報の複製等の制限	<input checked="" type="checkbox"/> 個人情報の取扱状況を把握するための監査等	
	<input checked="" type="checkbox"/> 個人情報の安全管理措置	<input checked="" type="checkbox"/> 関係法令の遵守	
個人情報の授受の方法	<input checked="" type="checkbox"/> 閲覧 <input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input checked="" type="checkbox"/> 磁気媒体 <input type="checkbox"/> 外部結合 <input type="checkbox"/> その他:		
	外部結合による授受		

項番	委託先が取り扱う保有個人情報の項目
1	氏名
2	住所
3	性別
4	生年月日
5	電話番号
6	身体障害の状況
7	知的障害の状況
8	健康状態
9	治療等の状況
10	生育歴
11	家族構成
12	指導・処遇の状況
13	学歴
14	学校名
15	学年
16	
17	
18	
19	
20	
21	
22	
23	
24	
25	

項番	委託先が取り扱う保有個人情報の項目
26	
27	
28	
29	
30	
31	
32	
33	
34	
35	
36	
37	
38	
39	
40	
41	
42	
43	
44	
45	
46	
47	
48	
49	
50	

個人情報の保有の記録

業務の名称	杉並区失語症者向け意思疎通支援事業		に関する業務
部課名	保健福祉部障害者施設支援課		
個人情報の利用目的	杉並区失語症者向け意思疎通支援事業を行うため		
対象となる個人の範囲	杉並区失語症者向け意思疎通支援事業の利用登録申請者 杉並区失語症者向け意思疎通支援事業の意思疎通支援者の登録申請者		
個人情報の取得方法	<input checked="" type="checkbox"/> 本人から取得 <input type="checkbox"/> 本人以外から取得		
	本人以外から取得の根拠又は理由		
個人情報の記録の方法	<input checked="" type="checkbox"/> 文書(紙) <input type="checkbox"/> 共有フォルダ <input checked="" type="checkbox"/> 電子計算組織 <input type="checkbox"/> その他:		
電子計算組織の名称 (記録項目は別紙「電子計算組織への記録」参照)	1	杉並区失語症者向け意思疎通支援事業システム	
	2		
	3		
	4		
	5		
	6		

	基本情報	財産等の情報	心身等の情報	生活状況等の情報	社会活動等の情報
個人情報の記録の内容	氏名		障害名	口座	資格
	住所		傷病名		事業の実施記録
	性別		既往歴		
	生年月日		障害の状況		
	電話番号及びFAX番号		容姿		
	本人との関係				
	メールアドレス				

外部提供の記録1

業務の名称	杉並区失語症者向け意思疎通支援事業			に関する業務
部課名	保健福祉部障害者施設支援課			
外部提供を受ける者	杉並区失語症者向け意思疎通支援者の登録者			
外部提供を受ける者の利用目的	意思疎通支援者が利用登録者に対して円滑に意思疎通ができるよう、失語症当事者の障害の状況等を伝える必要があるため。			
外部提供の根拠	利用目的内の提供	<input type="checkbox"/> 法令根拠あり <input checked="" type="checkbox"/> 相当の理由がある <input type="checkbox"/> 法第69条第1項(法令に基づく場合)		
	利用目的以外のための提供	<input type="checkbox"/> 法第69条第2項第1号(本人の同意があるとき、又は本人に提供するとき)		
		<input type="checkbox"/> 法第69条第2項第3号 <input type="checkbox"/> 法第69条第2項第4号		
上記の法令根拠又は相当の理由	意思疎通支援者が利用登録者に対して円滑に意思疎通ができるよう、失語症当事者の障害の状況等を伝える必要があるため。			
外部提供の方法	<input checked="" type="checkbox"/> 閲覧 <input type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> 磁気媒体 <input type="checkbox"/> 外部結合 <input type="checkbox"/> その他:			
	外部結合による提供			
外部提供の相手方に求めた措置の内容				

項番	外部提供した保有個人情報の項目
1	氏名
2	住所
3	性別
4	生年月日
5	電話番号及びFAX番号
6	本人との関係
7	メールアドレス
8	障害名
9	傷病名
10	既往歴
11	障害の状況
12	事業の実施記録
13	
14	
15	
16	
17	
18	
19	
20	
21	
22	
23	
24	
25	

項番	外部提供した保有個人情報の項目
26	
27	
28	
29	
30	
31	
32	
33	
34	
35	
36	
37	
38	
39	
40	
41	
42	
43	
44	
45	
46	
47	
48	
49	
50	

個人情報の保有の記録

業務の名称	知的障害者通所施設ボランティア		に関する業務
部課名	保健福祉部障害者施設支援課		
個人情報の利用目的	施設の行事等に関するボランティアを依頼するため		
対象となる個人の範囲	ボランティア登録者		
個人情報の取得方法	<input checked="" type="checkbox"/> 本人から取得 <input type="checkbox"/> 本人以外から取得		
	本人以外から取得の根拠又は理由		
個人情報の記録の方法	<input checked="" type="checkbox"/> 文書(紙) <input type="checkbox"/> 共有フォルダ <input type="checkbox"/> 電子計算組織 <input type="checkbox"/> その他:		
電子計算組織の名称 (記録項目は別紙「電子計算組織への記録」参照)	1		
	2		
	3		
	4		
	5		
	6		

	基本情報	財産等の情報	心身等の情報	生活状況等の情報	社会活動等の情報
個人情報の記録の内容	氏名		趣味・特技		職業
	住所				勤務先
	性別				学校名
	生年月日				学年
	電話番号				団体加入の状況
	メールアドレス				ボランティア保険加入の有無 ボランティア活動記録

個人情報の保有の記録

業務の名称	知的障害者通所施設施設利用 に関する業務	
部課名	保健福祉部障害者施設支援課	
個人情報の利用目的	知的障害者通所施設利用者の指導訓練及び支援方針確立 利用者の健康管理のため 給食調理業務の保健・衛生確認のため 損害保険加入のため	
対象となる個人の範囲	知的障害者通所施設利用者及びその家族 給食調理業務従事者	
個人情報の取得方法	<input checked="" type="checkbox"/> 本人から取得 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外から取得	
	本人以外から取得の根拠又は理由	家族・支援者等から取得するため
個人情報の記録の方法	<input checked="" type="checkbox"/> 文書(紙) <input type="checkbox"/> 共有フォルダ <input checked="" type="checkbox"/> 電子計算組織 <input type="checkbox"/> その他:	
電子計算組織の名称 (記録項目は別紙「電子計算組織への記録」参照)	1	施設利用者台帳システム
	2	障害者施設緊急連絡メール配信システム
	3	
	4	
	5	
	6	

	基本情報	財産等の情報	心身等の情報	生活状況等の情報	社会活動等の情報
個人情報の記録の内容	氏名	収入の状況	し好	家族構成	職業
	住所	税額等の状況	趣味	扶養関係	勤務先
	性別		身体障害の状況	住居の状況	学歴
	生年月日		精神障害の状況	生活保護受給状況	学校名
	続柄		知的障害の状況	健康保険加入状況	学年
	電話番号		健康状態	要望・苦情の内容	役職
	親族等の関係		傷病等の状況	相談の内容	評価状況
	出生		治療等の状況	支援の状況	入所前・在学中の訓練記録
	住所等異動状況		診断結果の状況	申請理由	在学中の実習歴・指導方針
	メールアドレス		妊娠・出産状況	口座	作業記録
			日常生活動作の状況	施設入所状況	職歴
			問題行動	将来についての考え方	資格の状況
			補装具の有無	通所方法及び経路	
			入院等の状況	事故の内容	
			生育歴	支援方針	
		治療等の状況	支援記録		
		血液型	通所経路		
		主治医	緊急避難		
		障害支援区分			

外部委託の記録1

業務の名称	知的障害者通所施設施設利用		に関する業務
部課名	保健福祉部障害者施設支援課		
委託先の区分	旅客運送業者		
委託の期間	<input type="checkbox"/> 単年度 <input checked="" type="checkbox"/> 継続		
委託の内容	利用者送迎バスの運行及び車内における利用者の介護		
再委託の内容・理由			
委託の条件	<input checked="" type="checkbox"/> 個人情報に関する秘密保持	<input checked="" type="checkbox"/> 個人情報の漏えい等の事案の発生時における対応	
	<input checked="" type="checkbox"/> 個人情報の目的外利用の禁止	<input checked="" type="checkbox"/> 個人情報の消去、媒体の返還及び廃棄	
	<input checked="" type="checkbox"/> 保有個人情報に係る業務の再委託の制限	<input checked="" type="checkbox"/> 法令及び契約に違反した場合における契約解除、損害賠償責任	
	<input checked="" type="checkbox"/> 個人情報の第三者への提供の制限	<input checked="" type="checkbox"/> 契約内容の遵守状況についての定期的報告	
	<input checked="" type="checkbox"/> 個人情報の複製等の制限	<input checked="" type="checkbox"/> 個人情報の取扱状況を把握するための監査等	
	<input checked="" type="checkbox"/> 個人情報の安全管理措置	<input checked="" type="checkbox"/> 関係法令の遵守	
個人情報の授受の方法	<input type="checkbox"/> 閲覧 <input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> 磁気媒体 <input type="checkbox"/> 外部結合 <input type="checkbox"/> その他:		
	外部結合による授受		

項番	委託先が取り扱う保有個人情報の項目
1	氏名
2	住所
3	性別
4	障害の程度
5	保護者名
6	乗降場所
7	送迎上の注意
8	
9	
10	
11	
12	
13	
14	
15	
16	
17	
18	
19	
20	
21	
22	
23	
24	
25	

項番	委託先が取り扱う保有個人情報の項目
26	
27	
28	
29	
30	
31	
32	
33	
34	
35	
36	
37	
38	
39	
40	
41	
42	
43	
44	
45	
46	
47	
48	
49	
50	

外部委託の記録2

業務の名称	知的障害者通所施設施設利用		に関する業務
部課名	保健福祉部障害者施設支援課		
委託先の区分	民間事業者(災害時緊急メールシステム管理・運用等)		
委託の期間	<input type="checkbox"/> 単年度 <input checked="" type="checkbox"/> 継続		
委託の内容	災害時緊急メールに係る登録データの管理、システムの管理・運用及びシステムに係る利用者からの問合せ対応		
再委託の内容・理由			
委託の条件	<input checked="" type="checkbox"/> 個人情報に関する秘密保持	<input checked="" type="checkbox"/> 個人情報の漏えい等の事案の発生時における対応	
	<input checked="" type="checkbox"/> 個人情報の目的外利用の禁止	<input checked="" type="checkbox"/> 個人情報の消去、媒体の返還及び廃棄	
	<input checked="" type="checkbox"/> 保有個人情報に係る業務の再委託の制限	<input checked="" type="checkbox"/> 法令及び契約に違反した場合における契約解除、損害賠償責任	
	<input checked="" type="checkbox"/> 個人情報の第三者への提供の制限	<input checked="" type="checkbox"/> 契約内容の遵守状況についての定期的報告	
	<input checked="" type="checkbox"/> 個人情報の複製等の制限	<input checked="" type="checkbox"/> 個人情報の取扱状況を把握するための監査等	
	<input checked="" type="checkbox"/> 個人情報の安全管理措置	<input checked="" type="checkbox"/> 関係法令の遵守	
個人情報の授受の方法	<input type="checkbox"/> 閲覧 <input type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> 磁気媒体 <input checked="" type="checkbox"/> 外部結合 <input type="checkbox"/> その他:		
	外部結合による授受	外部結合の記録	1 のとおり

項番	委託先が取り扱う保有個人情報の項目
1	施設名
2	氏名
3	メールアドレス
4	登録年月日
5	配信グループ
6	回答区分
7	電話番号
8	
9	
10	
11	
12	
13	
14	
15	
16	
17	
18	
19	
20	
21	
22	
23	
24	
25	

項番	委託先が取り扱う保有個人情報の項目
26	
27	
28	
29	
30	
31	
32	
33	
34	
35	
36	
37	
38	
39	
40	
41	
42	
43	
44	
45	
46	
47	
48	
49	
50	

外部結合の記録1

業務の名称	知的障害者通所施設施設利用	に関する業務
部課名	保健福祉部障害者施設支援課	
外部結合の相手方	民間事業者(災害時緊急メールシステム管理・運用等) ※電気通信回線の接続先	
外部結合の方法	<input type="checkbox"/> LGWAN回線 <input checked="" type="checkbox"/> インターネット回線 <input type="checkbox"/> 専用回線: <input type="checkbox"/> その他:	
外部結合を行う理由	民間事業者が提供するメールシステムのサービスを利用し、電子メールでの通知を希望する利用者家族の登録データの管理等を行うため	
外部結合によって個人情報を提供・取得する相手方	民間事業者(災害時緊急メールシステム管理・運用等)	
関連帳票	外部委託の記録 2	

項番	外部結合による提供をした個人情報の項目
1	施設名
2	氏名
3	メールアドレス
4	登録年月日
5	配信グループ
6	回答区分
7	電話番号
8	
9	
10	
11	
12	
13	
14	
15	
16	
17	
18	
19	
20	
21	
22	
23	
24	
25	
26	
27	
28	
29	
30	

項番	外部結合による取得をした個人情報の項目
1	施設名
2	氏名
3	メールアドレス
4	登録年月日
5	配信グループ
6	回答区分
7	
8	
9	
10	
11	
12	
13	
14	
15	
16	
17	
18	
19	
20	
21	
22	
23	
24	
25	
26	
27	
28	
29	
30	

外部提供の記録1

業務の名称	知的障害者通所施設施設利用 に関する業務		
部課名	保健福祉部障害者施設支援課		
外部提供を受ける者	知的障害者通所施設利用者実習先施設及び退所後の移行施設		
外部提供を受ける者の利用目的	訓練実習先及び退所後の移行施設での支援のための資料とする。		
外部提供の根拠	利用目的内の提供	<input type="checkbox"/> 法令根拠あり <input type="checkbox"/> 相当の理由がある	
	利用目的以外のための提供	<input type="checkbox"/> 法第69条第1項(法令に基づく場合)	
		<input checked="" type="checkbox"/> 法第69条第2項第1号(本人の同意があるとき、又は本人に提供するとき)	
	上記の法令根拠又は相当の理由	<input type="checkbox"/> 法第69条第2項第3号	<input type="checkbox"/> 法第69条第2項第4号
外部提供の方法	<input type="checkbox"/> 閲覧 <input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> 磁気媒体 <input type="checkbox"/> 外部結合 <input type="checkbox"/> その他:		
	外部結合による提供		
外部提供の相手方に求めた措置の内容			

項番	外部提供した保有個人情報の項目
1	氏名
2	住所
3	生年月日
4	電話番号
5	身体障害の状況
6	精神障害の状況
7	知的障害の状況
8	傷病等の状況
9	治療等(投薬)の状況
10	生育歴(周産期発育を含む)
11	日常生活動作の状況
12	問題行動
13	支援記録
14	
15	
16	
17	
18	
19	
20	
21	
22	
23	
24	
25	

項番	外部提供した保有個人情報の項目
26	
27	
28	
29	
30	
31	
32	
33	
34	
35	
36	
37	
38	
39	
40	
41	
42	
43	
44	
45	
46	
47	
48	
49	
50	

外部提供の記録2

業務の名称	知的障害者通所施設施設利用			に関する業務
部課名	保健福祉部障害者施設支援課			
外部提供を受ける者	他施設			
外部提供を受ける者の利用目的	他施設への体験実習及び他施設への入所のため			
外部提供の根拠	利用目的内の提供	<input type="checkbox"/> 法令根拠あり <input type="checkbox"/> 相当の理由がある		
	利用目的以外のための提供	<input type="checkbox"/> 法第69条第1項(法令に基づく場合)		
		<input checked="" type="checkbox"/> 法第69条第2項第1号(本人の同意があるとき、又は本人に提供するとき)		
	上記の法令根拠又は相当の理由	<input type="checkbox"/> 法第69条第2項第3号	<input type="checkbox"/> 法第69条第2項第4号	
外部提供の方法	<input type="checkbox"/> 閲覧 <input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> 磁気媒体 <input type="checkbox"/> 外部結合 <input type="checkbox"/> その他:			
	外部結合による提供			
外部提供の相手方に求めた措置の内容				

項番	外部提供した保有個人情報の項目
1	氏名
2	住所
3	所見(作業能力等)
4	障害の状況
5	保護者の氏名・住所
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	
13	
14	
15	
16	
17	
18	
19	
20	
21	
22	
23	
24	
25	

項番	外部提供した保有個人情報の項目
26	
27	
28	
29	
30	
31	
32	
33	
34	
35	
36	
37	
38	
39	
40	
41	
42	
43	
44	
45	
46	
47	
48	
49	
50	

外部提供の記録3

業務の名称	知的障害者通所施設施設利用			に関する業務
部課名	保健福祉部障害者施設支援課			
外部提供を受ける者	損害保険会社			
外部提供を受ける者の利用目的	加入者の把握、保険金の支払をするため			
外部提供の根拠	利用目的内の提供	<input type="checkbox"/> 法令根拠あり <input type="checkbox"/> 相当の理由がある <input type="checkbox"/> 法第69条第1項(法令に基づく場合) <input checked="" type="checkbox"/> 法第69条第2項第1号(本人の同意があるとき、又は本人に提供するとき) <input type="checkbox"/> 法第69条第2項第3号 <input type="checkbox"/> 法第69条第2項第4号		
	利用目的以外のための提供			
	上記の法令根拠又は相当の理由			
	外部提供の方法	<input type="checkbox"/> 閲覧 <input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> 磁気媒体 <input type="checkbox"/> 外部結合 <input type="checkbox"/> その他: 外部結合による提供		
外部提供の相手方に求めた措置の内容				

項番	外部提供した保有個人情報の項目
1	氏名
2	住所
3	性別
4	生年月日
5	電話番号
6	保護者
7	続柄
8	事故の状況
9	
10	
11	
12	
13	
14	
15	
16	
17	
18	
19	
20	
21	
22	
23	
24	
25	

項番	外部提供した保有個人情報の項目
26	
27	
28	
29	
30	
31	
32	
33	
34	
35	
36	
37	
38	
39	
40	
41	
42	
43	
44	
45	
46	
47	
48	
49	
50	

個人情報の保有の記録

業務の名称	知的障害者通所施設実習生受け入れ		に関する業務
部課名	保健福祉部障害者施設支援課		
個人情報の利用目的	特別支援学校等からの実習生の実習を行うため		
対象となる個人の範囲	特別支援学校等からの実習生		
個人情報の取得方法	<input checked="" type="checkbox"/> 本人から取得 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外から取得		
	本人以外から取得の根拠又は理由	本人の判断能力の状況等により、本人から取得が難しい場合は家族や後見人等から取得する必要があるため。	
個人情報の記録の方法	<input checked="" type="checkbox"/> 文書(紙) <input type="checkbox"/> 共有フォルダ <input type="checkbox"/> 電子計算組織 <input type="checkbox"/> その他:		
電子計算組織の名称 (記録項目は別紙「電子計算組織への記録」参照)	1		
	2		
	3		
	4		
	5		
	6		

	基本情報	財産等の情報	心身等の情報	生活状況等の情報	社会活動等の情報
個人情報の記録の内容	氏名		身体障害の状況	家族構成	職業
	住所		精神障害の状況	支援の状況	勤務先
	性別		知的障害の状況	施設入所状況	学校名
	生年月日		健康状態	訓練記録	成績
	続柄		傷病等の状況		評価状況
	電話番号		治療等の状況		所属施設名
			妊娠・出産状況		

外部提供の記録1

業務の名称	知的障害者通所施設実習生受け入れ			に関する業務
部課名	保健福祉部障害者施設支援課			
外部提供を受ける者	実習生所属学校・施設			
外部提供を受ける者の利用目的	特別支援学校等からの実習の評価を確認するため			
外部提供の根拠	利用目的内の提供	<input type="checkbox"/> 法令根拠あり <input type="checkbox"/> 相当の理由がある		
	利用目的以外のための提供	<input type="checkbox"/> 法第69条第1項(法令に基づく場合)		
		<input checked="" type="checkbox"/> 法第69条第2項第1号(本人の同意があるとき、又は本人に提供するとき)		
	上記の法令根拠又は相当の理由	<input type="checkbox"/> 法第69条第2項第3号	<input type="checkbox"/> 法第69条第2項第4号	
外部提供の方法	<input type="checkbox"/> 閲覧 <input checked="" type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> 磁気媒体 <input type="checkbox"/> 外部結合 <input type="checkbox"/> その他:			
	外部結合による提供			
外部提供の相手方に求めた措置の内容				

項番	外部提供した保有個人情報の項目
1	氏名
2	総合評価
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	
13	
14	
15	
16	
17	
18	
19	
20	
21	
22	
23	
24	
25	

項番	外部提供した保有個人情報の項目
26	
27	
28	
29	
30	
31	
32	
33	
34	
35	
36	
37	
38	
39	
40	
41	
42	
43	
44	
45	
46	
47	
48	
49	
50	

個人情報の保有の記録

業務の名称	知的障害者通所施設目的外使用		に関する業務
部課名	保健福祉部障害者施設支援課		
個人情報の利用目的	会議室の目的外使用許可及び使用料の免除を行うため		
対象となる個人の範囲	使用申請者及び使用責任者		
個人情報の取得方法	<input checked="" type="checkbox"/> 本人から取得 <input type="checkbox"/> 本人以外から取得		
	本人以外から取得の根拠又は理由		
個人情報の記録の方法	<input checked="" type="checkbox"/> 文書(紙) <input type="checkbox"/> 共有フォルダ <input type="checkbox"/> 電子計算組織 <input type="checkbox"/> その他:		
電子計算組織の名称 (記録項目は別紙「電子計算組織への記録」参照)	1		
	2		
	3		
	4		
	5		
	6		

	基本情報	財産等の情報	心身等の情報	生活状況等の情報	社会活動等の情報
個人情報の記録の内容	氏名			使用理由	団体加入の状況
	住所 性別 電話番号				