プライバシー保護マニュアル

有限会社　フエルシ

目次

1　本マニュアルの目的.....2

2　個人情報の定義.....3

3　個人情報についての取扱いルール.....4

4　安全管理措置の実施.....5

5　情報漏洩時の対応.....6

6　教育研修の実施.....7

1　本マニュアルの目的

本マニュアルは、「個人情報保護に関する方針」に基づき、当事業所が介護サービスを提供する際に取り扱う利用者およびその家族の個人情報を適切に管理・保護するための具体的な手順を定めるものです。

本マニュアルの目的は以下の通りです。

1. **利用者の安心の確保**

   利用者の人格とプライバシーを尊重し、信頼関係を強化する。

2. **法令遵守の徹底**

   個人情報保護法、介護保険法、関連ガイドラインなどを遵守し、適正な個人情報の管理を推進する。

3. **リスク管理の実現**

   個人情報の漏洩や不正アクセス、誤用を防止し、安全な情報管理体制を構築する。

4. **教育と継続的改善**

   職員に対する教育や研修を通じて、個人情報保護の重要性を周知徹底し、体制を継続的に見直し、改善を図る。



2　個人情報の定義

本マニュアルにおける「個人情報」とは、生存している個人に関する情報で、以下のいずれかに該当するものを指します。

1.　特定の個人を識別できる情報

氏名、住所、顔写真などにより特定の個人を直接識別できる情報をいいます。また、電話番号や介護サービスの利用状況など、他の情報と組み合わせることで特定の個人を識別できる情報も含みます。

2.　個人識別符号を含む情報

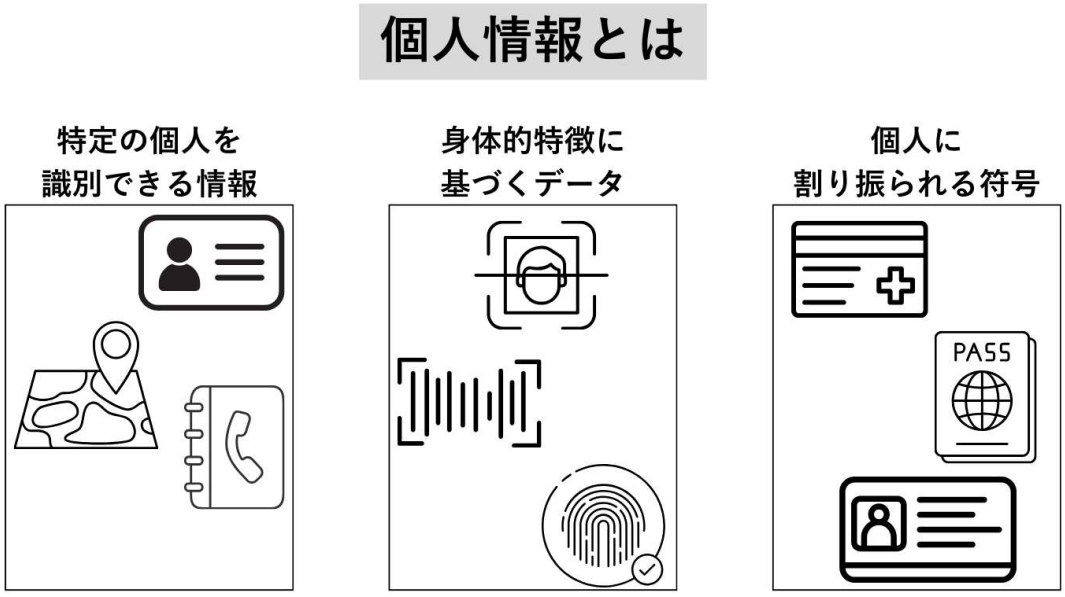
番号、記号、符号などで、その情報単体から特定の個人を識別できる情報で、政令・規則で定められたもの。

（1）　身体的特徴に基づくデータ

顔認証データ、指紋認証データ、虹彩、声紋、歩行の態様、手指の静脈、掌紋など。

（2）　個人に割り振られる符号

保険証番号、基礎年金番号、マイナンバー、住民票コード、その他個人に割り当てられた識別コード。



3　個人情報についての取扱いルール

本マニュアルでは、当事業所が保有する個人情報の適切な取扱いを以下のルールに基づき定めます。

1.　取得・利用

個人情報を取得する際は、利用目的を明示し、本人または代理人の同意を得ます。取得する情報は、事業所の運営に必要な範囲に限定し、不正または不当な手段による収集を禁止します。

取得した個人情報は、収集時に明示した目的の範囲内でのみ利用します。利用目的外での利用は原則禁止します。また、個人的な目的での利用は厳禁とします。

2.　保管・管理

紙媒体の個人情報は施錠可能なキャビネットまたは保管庫に保管します。電子データはパスワード保護、アクセス権限設定、暗号化を施します。長期間の保管が不要な情報については、適切な廃棄手続きを行います。

保管場所の定期的な点検を実施し、不備が確認された場合は速やかに是正します。個人情報を含む記録の不正な持ち出しや閲覧を防止する措置を講じます。管理者は、職員がルールを遵守しているか監査を行います。

3.　第三者提供

個人情報を第三者に提供する場合は、本人または代理人の同意を事前に取得した場合、法令に基づき提供が義務付けられている場合、または人命や身体の安全を守るために緊急性がある場合に限定します。

提供時には、提供先の情報管理体制を確認し、必要に応じて守秘義務契約を締結します。

また、業務委託に伴い個人情報を提供する場合は、契約書で委託先に個人情報保護義務を明記し、定期的に委託先の管理状況を監査します。

4.　開示請求等への対応

利用者またはその家族が、自身の個人情報の開示を求めた場合、本人確認を行い、法令に基づいて速やかに対応します。開示を求められた個人情報に誤りがある場合は訂正を行い、利用者から個人情報の削除や利用停止を求められた場合は合理的な範囲内で対応します。対応が困難な場合には、その理由について説明します。

開示請求や対応結果に関する記録を作成し、その完結の日から 2 年間保管します。

4　安全管理措置の実施

当事業所では、利用者およびその家族の個人情報を適切に保護するため、組織的管理、人的管理、物理的管理、技術的管理の 4 つの観点に基づき、安全管理措置を実施しています。

1.　組織的管理

当事業所では、管理者を個人情報保護の責任者として任命し、事業所全体で個人情報を適切に管理できる体制を構築しています。責任者は、個人情報の取扱いに関する規程を整備し、全職員にその内容を周知徹底します。

個人情報の管理状況を定期的に点検し、不備や問題が確認された場合には速やかに改善措置を講じます。

個人情報の漏洩や滅失に備えた対応手順を策定し、全職員に対して必要な指示を行います。

2.　人的管理

職員に対して、個人情報保護の重要性を理解させるための研修を定期的に実施します。全職員は秘密保持誓約書を提出し、個人情報を不正に利用した場合には、厳正な対応を行います。

新規採用時には初期教育を行い、個人情報の適切な取扱い方法や規程を指導します。

日常業務においては、職員が規程を遵守しているかを管理者が定期的に確認し、違反が確認された場合には必要な指導や改善措置を実施します。

3.　物理的管理

個人情報を記録した紙媒体の書類や記録は、施錠可能なキャビネットや保管庫に保管しています。これらの保管場所には、必要な権限を持つ職員以外がアクセスできないよう、エリアへの立ち入りを制限します。

不必要になった紙媒体はシュレッダーや溶解処理などの方法で速やかに廃棄し、情報漏洩を防止します。

保管場所の安全性について定期的な点検を実施し、不備が見つかった場合には迅速に改善を行います。

4.　技術的管理

電子データは、アクセス権限を設定し、業務上必要な職員のみに閲覧や編集を許可する仕組みを採用しています。

保存される個人情報は暗号化され、さらにパスワード保護が施されています。ウイルス対策ソフトを導入し、システムの定期的な更新を行うことで、外部からの不正アクセスやデータ破損を防止します。外部に個人情報を送信する際は、暗号化された通信手段を使用し、安全性を確保します。

5　情報漏洩時の対応

当事業所では、個人情報の漏えい、滅失、毀損などの事案が発生した場合、迅速かつ適切に対応するため、以下の手順を定めています。

1.　初動対応

個人情報の漏洩や紛失が発覚した場合、発見者は速やかに管理者（責任者）に報告します。報告を受けた管理者は、以下の対応を直ちに行います。

- 漏洩の事実関係を確認し、被害状況を調査します。
- 被害拡大を防ぐため、該当する情報へのアクセスを遮断します。
- 漏洩の規模や影響範囲を特定します。

2.　被害者および関係者への対応

漏洩事故による影響を最小限に抑えるため、被害者や関係者に対して事案の速やかに以下の詳細を通知します。

- 漏洩事故の概要（発生日時、場所、関係する個人情報の種類）。
- 現時点で判明している影響範囲と想定されるリスク。
- 被害を最小限に抑えるために当事業所が講じている措置。
- 問い合わせ窓口や今後の対応計画。

通知は誠実かつ丁寧に行い、利用者や家族の不安を軽減し、信頼回復に努めます。

3.　保険者への報告

漏洩事故が発生した場合、当事業所は保険者に対して速やかに事故の詳細を報告します。

- 漏洩事故の概要（発生日時、場所、関係する個人情報の種類）。
- 漏洩の原因および影響範囲。
- 現在講じている被害拡大防止策。
- 今後の対応計画（再発防止策を含む）。

4.　再発防止策

事故の発生原因を徹底的に調査し、具体的な再発防止策を策定・実施します。

- 漏洩が発生した経路やシステム上の弱点の特定。
- 職員の行動やルールの不備が原因であれば、それに基づく改善案の検討。

調査結果を基に、以下の対応を行います。

- プライバシー保護マニュアルの見直し。
- 対策を全職員に周知し、必要に応じて教育研修を実施。
- 安全管理措置の追加や強化。

6　教育研修の実施

職員が個人情報保護に関する知識を深め、適切に業務を遂行できるよう、定期的に教育・研修を実施します。

1.　新規採用研修

新規採用者には、業務開始前に個人情報の適切な取扱いや当事業所の規程について初期教育を行います。特に、個人情報の取扱いルールや安全管理措置について重点的に指導します。

2.　定期研修

全職員を対象に、年 1 回以上の定期研修を実施します。研修内容には、最新の法令改正や運用ガイドライン、実例を基にした学習を含め、職員の意識向上を図ります。

3.　事故発生時の追加研修

個人情報漏洩などの事故が発生した場合、原因を共有し、再発防止に向けた追加教育を速やかに実施します。

4.　研修記録の保存

実施した教育・研修の内容、参加者の名簿、実施日時を記録し、一定期間保管します。これにより、監査や外部評価に対応可能な体制を整えます。