

個人情報保護方針（プライバシーポリシー）

居宅介護支援事業所エーデルワイス（以下当事業所と記す）は「信頼の居宅サービス」に向けて、利用者様に良い居宅サービスを受けていただけるよう日々努力を重ねております。「利用者様及び家族様の個人情報」につきましても適切に保護し管理することが非常に重要であると考えております。そのために当事業所では、以下の個人情報保護方針を定め確実な履行に努めます。

当事業所での利用者様の個人情報の利用目的

1. 個人情報の収集について

当事業所が利用者様及び家族様の個人情報を収集する場合、居宅サービスにかかわる範囲で行います。

その他の目的に個人情報を利用する場合は利用目的を予めお知らせし、了解を得た上で実施いたします。

2. 個人情報の利用および提供について

当事業所は、利用者様及び家族様の個人情報の利用につきまして以下の場合を除き、本来の利用目的の範囲を超えて使用いたしません。

- ・利用者様またはその家族様の了解を得た場合
- ・個人を識別あるいは特定できない状態に加工（1）して利用する場合
- ・法令等により提供を要求された場合

当事業所は、法令の定める場合などを除き、利用者様の許可なく、その情報を第3者（2）提供いたしません。

3. 個人情報の適正管理について

当事業所は、利用者様及び家族様の個人情報(電磁的記録・データ含む)について、正確かつ最新の状態に保ち、個人情報の漏えい、紛失、破壊、改ざん又は利用者様や家族様の個人情報(電磁的記録・データ含む)への不正なアクセスを防止する事に努めます。

4. 個人情報の確認・修正等について

当事業所は利用者様及び家族様の個人情報について、利用者様及び家族様から開示を求められた場合には、遅延無く内容を確認し、当事業所の「利用者情報の提供等に関する指針」に従って対応いたします。また、内容が事実でない等の理由で訂正を求められた場合も、調査し適切に対応いたします。

5. 問い合わせの窓口

当事業所の個人情報保護方針に関してのご質問や利用者様の個人情報のお問い合わせは下記の窓口でお受けいたします。

- ・居宅介護支援事業所エーデルワイス 「個人情報保護相談室」 TEL 03-3930-1714

6. 法令の遵守と個人情報保護の仕組みの改善

当事業所は、個人情報の保護に関する日本の法令、その他の規範を遵守するとともに、上記の各事項の見直しを適宜行い、個人情報保護の仕組みの継続的な改善を図ります。

2022年4月1日

医療法人財団 朔望会
理事長 望月 龍二

(1) 単に個人の名前などの情報のみを消し去ることで匿名化するのではなく、あらゆる方法をもってしても情報主体を特定できない状態にされていることとします。

(2) 第3者とは、情報主体および受領者（事業者）以外をいい、本来の目的に該当しない、又は情報主体によりその個人情報の利用の同意を得られていない団体または個人をさします。

※ この方針は、利用者様のみならず、当事業所の職員および当事業所と関係のある全ての個人情報についても上記と同様に扱います。

当事業所では利用者様及び家族様の個人情報の保護に万全の体制を採っています。

当事業所では、利用者様の個人情報については下記の目的に利用し、その取り扱いには万全の体制で取り組んでおります。

医療法人財団 朔望会

I. 事業所内での利用

- ① 利用者様に提供する居宅サービス
- ② 保険事務
- ③ 会計・経理
- ④ 介護事故などの報告
- ⑤ 当該利用者様への居宅サービスの向上
- ⑥ 学生、職員等の実習、研修への協力
- ⑦ 介護・看護の質の向上を目的とした事例研究
- ⑧ その他、利用者様に係る管理運営業務

II. 事業所外への情報提供としての利用

- ① 病院、診療所、助産婦、薬局、訪問看護ステーション、介護サービス事業者などとの連携
- ② サービス担当者会議、カンファレンス、学会、研究会などによる連携
- ③ 他の介護機関などからの照会への回答
- ④ 保険事務の委託
- ⑤ 審査支払機関へのレセプト提供
- ⑥ 審査支払機関への保険者からの照会への回答
- ⑦ 各賠償責任保険などに係る、介護に関する専門の団体や保険会社などへの相談または届け出など。
- ⑧ その他、利用者様への保険事務に関する利用。

III. その他の利用

- ① 居宅サービスや業務の維持・改善のための基礎資料。
 - ② 外部監査機関への情報提供
- ※ 1 上記のうち、他の介護機関などへの情報提供について同意しがたい事項がある場合には、その旨を担当窓口までお申出ください。
- ※ 2 お申し出が無いものについては、同意していただけるものとして取り扱わせていただきます。
- ※ 3 これらのお申し出は、後からいつでも撤回、変更などをすることができます。

私は個人情報保護方針（プライバシーポリシー）について、事業者から説明を受けました。その主旨に同意するとともに私及び家族の個人情報を事業所内での連絡等、サービス担当者会議、介護支援専門員と事業者間の連絡調整、区市町村への連絡等で使用されることに同意致します。

年 月 日

利用者氏名 _____ 印

利用者の代理人 _____ 印

家族（続柄 _____） _____ 印