

## 1 当事業所の概要

### (1) 事業所の概要

事業所名 ナースステーションかふう（果報）  
所在地 沖縄県南城市大里字稲嶺 1901-5 番地  
指定番号 4761390600  
連絡先 098-943-3022  
FAX 番号 098-943-3023  
管理者名 大城 亘  
サービス提供地域 南城市、八重瀬町、豊見城市、与那原町、南風原町

※サービス提供地域について、提供地域以外の方はご相談ください。

### (2) 営業日

月曜日から金曜日までとし、祝日は営業する。ただし12月31日から1月3日までを除く。

基本受付日 月～金曜日（申込・相談等）12月31日から1月3日は休業とする  
営業時間 8時30分～17時30分

### (3) 職員体制

|          | 保健師 |    | 看護師  |      | 准看護師 |    | 理学療法士等 |    |
|----------|-----|----|------|------|------|----|--------|----|
|          | 専従  | 兼務 | 専従   | 兼務   | 専従   | 兼務 | 専従     | 兼務 |
| 常勤       |     |    | 2人   | 0.5人 |      |    |        |    |
| 非常勤      |     |    |      |      |      |    |        |    |
| 常勤換算後の人数 |     |    | 2.5人 |      |      |    |        |    |

職員数 正看護師 2.5人  
職務内容 訪問看護事業を行う

## 2 事業の目的・運営方針

### 目的

要介護、要支援状態と認定されたご利用者様に対し、訪問看護のサービスを提供し、居宅においてご利用者様がより自立した日常生活を営むことができるように、支援することを目的にサービスを提供します。

### 運営方針

ご利用者様の心身状態に応じた適切な訪問看護のサービスを、24時間体制で提供します。訪問看護のサービス実施にあたり、サービス従事者の確保・教育・指導に努め、ご利用者様個々の主体性を尊重して、地域の保健医療・福祉など関係機関との連携により、総合的な訪問看護のサービス提供に努めます。

## 3 サービス内容

- (1) 病状・障害の観察
- (2) 身体入浴、洗髪、清拭、食事、排泄の介助、指導
- (3) 褥瘡の予防・処置
- (4) 医師の指示における医療処置、医療処置の管理
- (5) 留置カテーテルの管理
- (6) 認知症の看護
- (7) ターミナルケア
- (8) その他サービス

## 4 サービスの利用方法

### (1) サービスの利用開始

訪問看護計画作成と同時に契約を結んだ後、サービス提供を開始いたします。なお、居宅サービス計画の作成を依頼している場合は、事前に介護支援専門員とご相談ください。

### (2) サービスの終了

#### 1.ご利用者様のご都合でサービスを終了する場合

サービスの終了を希望する日の4週間前までに、文書でお申し出ください。

#### 1.当事業所の都合でサービスを終了する場合

やむを得ない事情により、当事業所からのサービス提供を終了させていただく場合があります。その場合は、終了日の1ヶ月までに、文書で通知いたします。

#### 1.自動終了（以下に該当する場合は、通知が無い場合でも自動的にサービスが終了します）

- ・ご利用者様が介護保険施設に入所した場合
- ・介護保険給付でサービスを受けていたご利用者様の要介護認定区分が、非該当〔自立〕と認定された場合

### (3) キャンセル料金

・利用者は、事業者に対して、サービス実施日の24時間前までに通知をすることで、料金を負担することなく、サービスの利用を中止することができます。

・利用者が、サービス実施日の24時間までに通知することなくサービスの中止を希望した場合は、利用者に対して、料金の全額または一部をキャンセル料として請求致します。

|                     |            |
|---------------------|------------|
| ご利用の24時間前までにご連絡頂けた時 | 無料         |
| ご利用の12時間前までにご連絡頂けた時 | 当該基本料金の10% |
| ご利用の12時間前までにご連絡頂けた時 | 当該基本料金の25% |
| ご連絡なく訪問した場合         | 全額         |

### (4) 契約解除

・当事業所が、正当な理由なくサービスを提供しない場合・守秘義務に反した場合・ご利用者様やご家族様などに対して、社会通念を逸脱する行為を行った場合や、当事業所が破産した場合は、文書で通知することで、ご利用者様は即座に契約を解約することができます。

・ご利用者様が、サービス利用料金の支払いを2ヶ月以上遅延し、料金を支払うように催告したにもかかわらず

14日以内に支払われない場合や、当事業所や当事業所のサービス従事者に対して、本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合は、文書で通知することで、当事業所におけるサービス提供を即座に終了させていただく場合があります。

### (5) その他

・社会情勢の急激な変化、地震、風水害など著しい社会秩序の混乱などにより、義務の履行が難しい場合は日程、時間の調整やキャンセルさせて頂くことがあります。

・ご利用者様が、病気・怪我などで健康上に問題がある場合や、サービス当日の健康チェックの結果、体調が悪い場合は、サービスの変更または中止する場合があります。

・訪問看護のサービスご利用中に体調が悪くなった場合は、サービスを中止する場合があります。

その場合は、ご家族様または緊急連絡先に連絡するとともに、必要な措置を適切に行います。

・ご利用者様に、他のご利用者様の健康に影響を与える可能性のある疾患（感染症）が明らかになった場合は、速やかに事業所に申告してください。

## 5 利用料金

### 訪問看護利用料金表【介護保険】

(要介護)

保険単位 地域区分：その他＝10円

| サービス所要時間*1 | 単位  | 1割負担 | 2割負担 | 3割負担 |
|------------|-----|------|------|------|
| 20分未満      | 313 | 313  | 626  | 939  |
| 30分未満      | 470 | 470  | 940  | 1410 |

|                       |         |         |         |         |
|-----------------------|---------|---------|---------|---------|
| 30 分以上 1 時間<br>未満     | 8 2 1   | 8 2 1   | 1 6 4 2 | 2 4 6 3 |
| 1 時間以上 1 時間<br>30 分未満 | 1 1 2 5 | 1 2 4 3 | 2 4 8 6 | 3 7 2 9 |

(要支援)

| サービス所要時間              | 単位      | 1 割負担   | 2 割負担   | 3 割負担   |
|-----------------------|---------|---------|---------|---------|
| 20 分未満                | 3 0 2   | 3 0 2   | 6 0 4   | 9 0 6   |
| 30 分未満                | 4 5 0   | 4 5 0   | 9 0 0   | 1 3 5 0 |
| 30 分以上 1 時間<br>未満     | 7 9 2   | 7 9 2   | 1 5 8 4 | 2 3 7 6 |
| 1 時間以上 1 時間<br>30 分未満 | 1 0 8 7 | 1 0 8 7 | 2 1 7 4 | 3 2 6 1 |

(加算)

| 加 算 項 目                  |                    | 単位      | 1 割負担   | 2 割負担   | 3 割負担   |
|--------------------------|--------------------|---------|---------|---------|---------|
| 初回加算 *2                  |                    | 3 0 0   | 3 0 0   | 6 0 0   | 9 0 0   |
| 特別管理加算 (Ⅰ) (一月につき)<br>*3 |                    | 5 0 0   | 5 0 0   | 1 0 0 0 | 1 5 0 0 |
| 特別管理加算 (Ⅱ) (一月につき)       |                    | 2 5 0   | 2 5 0   | 5 0 0   | 7 5 0   |
| 緊急時訪問看護加算 (一月につき)<br>*4  |                    | 5 7 4   | 5 7 4   | 1 1 4 8 | 1 7 2 2 |
| ターミナルケア加算 (死 亡 月)<br>*5  |                    | 2 0 0 0 | 2 0 0 0 | 4 0 0 0 | 6 0 0 0 |
| 複数名訪問加<br>算 (Ⅰ) *6       | 所要時間 30 分未満の<br>場合 | 2 5 4   | 2 5 4   | 5 0 8   | 7 6 2   |
|                          | 所要時間 30 分以上の<br>場合 | 4 0 2   | 4 0 2   | 8 0 4   | 1 2 0 6 |
| 複数名訪問加<br>算 (Ⅱ)<br>*6    | 所要時間 30 分未満の<br>場合 | 2 0 1   | 2 0 1   | 4 0 2   | 6 0 3   |
|                          | 所要時間 30 分以上の<br>場合 | 3 1 7   | 3 1 7   | 6 3 4   | 9 5 1   |
| 長時間訪問看護加算 *7             |                    | 3 0 0   | 3 0 0   | 6 0 0   | 9 0 0   |
| 退院時共同指導加算 *8             |                    | 6 0 0   | 6 0 0   | 1 2 0 0 | 1 8 0 0 |
| 看護、介護職員連携強化加算            |                    | 2 5 0   | 2 5 0   | 5 0 0   | 7 5 0   |

\*1 准看護師の場合は 90/100 で算定となります。

\*2 サービス提供開始時刻が早朝 (6 時～8 時) 夜間 (18 時～22 時) の場合は 1 回につき 25/100 深夜 (22 時から 6 時) の場合は 50/100 加算となります。

\*3 最初に訪問看護を提供した際に算定します。退院時共同加算を算定する場合は算定しません。

\*4 特別な医療行為がある場合に算定します。

\*5 計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を必要に応じて行う場合に算定します。

\*6 ターミナルケアの必要性がある場合に算定します。

\*7 看護師 1 人で看護を行うのが困難な場合に算定します。

\*8 1 時間 30 分を超える訪問看護を実施した場合に算定します

\*9 入院中の者が退院するにあたり、退院時共同指導を行った後、初回の訪問看護サービスを行った場合に算定します。初回加算を算定する場合は算定しません。

### 医療保険が適応される利用者様

- ・介護保険適応以外の利用者及び、介護（予防）保険適応の利用者様が、末期がんや難病患者等である場合（資料１）又は急性増悪等により主治医が一時的に頻回の訪問看護が必要である旨の指示を行った場合には、医療保険から給付が行われます。
- ・入院中及び入所中であり、退院及び退所を予定している場合や在宅生活において訪問看護の利用が必要となった場合、介護保険適応以外の利用者様へは訪問看護は診療報酬の基準に基づいたサービス利用料金を利用者様にご負担頂きます。

### 訪問看護利用料金【医療保険】

表 1

|              |              | 医療保険<br>サービス利用料金 |
|--------------|--------------|------------------|
| 訪問看護基本療養費（Ⅰ） | 週３日目まで       | ５５００円            |
|              | 週４日目以降       | ６５００円            |
| 訪問看護基本療養費（Ⅱ） | 週３日目まで       | ４３００円            |
|              | 週４日目まで       | ５３００円            |
|              | 同一日に<br>２人   | ①週３日目まで<br>５５５０円 |
|              |              | ②週４日目まで<br>６５５０円 |
|              | 同一日に<br>３人以上 | ①週３日目まで<br>２７８０円 |
|              |              | ②週４日目以降<br>３２８０円 |

表 1 について

- ・訪問看護基本療養費（Ⅰ・Ⅱ）は通常の医療訪問看護を週３日まで算定可能となります。
- ・資料１対象である医療保険対象の利用者や、資料２の気管カニューレ等の特別な管理を必要とする  
方、病状の悪化等により特別訪問看護指示期間中の利用者は、週４回日以上の訪問看護が可能です。
- ・訪問看護基本療養費（Ⅱ）は同一建物に居住する複数の利用者様に対して同一日に訪問看護を行った場合に算定されます。
- ・准看護師による訪問看護の場合は上記の料金の 90/100 で算定となります。

### ※保険適応外の自己負担項目

介護保険、医療保険の適応のいずれにも関わらず利用者様の死亡後のケア料金１００００円は保険適応外のため自己負担となります。

表 2

|                   |               | 医療保険<br>サービス利用料金        |
|-------------------|---------------|-------------------------|
| 訪問看護管理療養費         | 月の初日の訪問       | ７４４０円                   |
|                   | 月の２日目以降の訪問    | ３０００円                   |
|                   | 看護・介護職員連携強化加算 | ２５００円                   |
| 難病等複数回訪問加算（１日２回目） |               | ４５００円<br>（同一建物居住者４０００円） |
| 難病等複数回訪問加算（１日３回目） |               | ８０００円<br>（同一建物居住者７２００円） |
| ２４時間対応体制加算（１回/月）  |               | ６４００円                   |
| 緊急時訪問看護加算（１回あたり）  |               | ２６５０円                   |

|                                |                  |                                            |
|--------------------------------|------------------|--------------------------------------------|
| ターミナルケア加算                      | 訪問看護ターミナルケア療養費 1 | 2 5 0 0 0 円                                |
|                                | 訪問看護ターミナルケア療養費 2 | 1 0 0 0 0 円                                |
| 特別管理加算<br>(1 回/月)              | 特別管理加算 I         | 5 0 0 0 円                                  |
|                                | 特別管理加算 II        | 2 5 0 0 円                                  |
| 早朝・夜間加算 (6～8・18 時～22 時 1 回あたり) |                  | 2 1 0 0 円                                  |
| 深夜加算 (22 時～6 時 1 回)            |                  | 4 2 0 0 円                                  |
| 情報提供療養費                        | 訪問看護情報提供療養費 1    | 1 5 0 0 円                                  |
|                                | 訪問看護情報提供療養費 3    | 1 5 0 0 円                                  |
| 退院時共同指導加算                      |                  | 8 0 0 0 円                                  |
| 訪問看護療養費 特別管理指導加算               |                  | 2 0 0 0 円                                  |
| 退院支援指導加算                       |                  | 6 0 0 0 円                                  |
| 退院支援指導が長時間となった場合               |                  | 8 4 0 0 円                                  |
| 長時間訪問看護加算 (週 1 回)              |                  | 5 2 0 0 円                                  |
| 在宅患者連携指導加算                     |                  | 3 0 0 0 円                                  |
| 在宅患者緊急時のカンファレンス加算              |                  | 2 0 0 0 円                                  |
| 複数名訪問看護加算 (週 1 回)              | 保健師、看護師          | 4 5 0 0 円<br>(同一建物住居者 4 0 0 0 円)           |
|                                | 准看護師             | 3 8 0 0 円<br>(同一建物住居者 3 4 0 0 円)           |
|                                | その他の職員           | 3 0 0 0 円<br>(同一建物住居者 2 7 0 0 円)           |
|                                |                  | 1 日 2 回 6 0 0 0 円<br>(同一建物住居者 5 4 0 0 円)   |
|                                |                  | 1 日 3 回 1 0 0 0 0 円<br>(同一建物住居者 9 0 0 0 円) |
|                                |                  |                                            |

## 表 2 について

・訪問看護管理療養費は、利用者様へ安全管理の基本方針の確立及び、事故発生時の 対応、再発防止のための管理体制を整備している事業所であるため訪問日ごとに算定されます。

・看護・介護職員連携強化加算は訪問看護ステーションの利用者様のうち喀痰吸引を 必要とする利用

者様について、訪問看護ステーションの看護職員が喀痰吸引を行う介護職員に対して支援した場合に算定されます。

※口腔内の喀痰吸引、鼻腔内喀痰吸引、気管カニューレ内部の喀痰吸引、胃瘻又は腸瘻による経管栄養又は経鼻経管栄養

・難病など複数回訪問加算は厚生労働大臣が定める疾患（資料 1）の利用者様や特別訪問看護指示期間中の利用者様で複数回訪問を行った場合に回数に応じて算定されます。

・24 時間対応体制加算は、当時業所が利用者様またはそのご家族から電話などにより看護に関する

る意見を求めた際に常時対応出来る体制が提供できる場合、算定されます。

・緊急時訪問看護加算は利用者様利用者様またはご家族の求めに応じて、診療所または在宅療養支援診療所、在宅療養支援病院の主治医からの指示に基づき、緊急に当事業所がサービスを提供した場合 1 回につき料金が算定されます。

・ターミナルケア加算は、当事者が利用者様に対して、医師と連携しその指示を受け、利用者様がお亡くなりになった日及びお亡くなりになる前 14 日以内に 2 回以上の訪問看護を行った場合に算定されます。訪問看護におけるターミナルケアに係る支援体制について、利用者様及びその家族等に対して説明した上でターミナルケアを行った後、24 時間以内に在宅以外でお亡くなりになられた場合でも算定の対象となります。

・特別管理加算は資料 2 に該当する重症度の高い状態もしくは特別な管理を必要とする状態にある利用者に対して計画的な管理を行った場合に、ひと月につき料金が算定されます。

※加算の算定金額は資料 2 に該当する利用者様の状態により異なります。

・早朝・夜間・深夜加算下記の時間帯に訪問した場合は、加算が算定されます。

◎早朝（午前 6 時～午前 8 時）

◎夜間（午後 6 時～午後 10 時）

◎深夜（午後 10 時～午前 6 時）

・訪問看護情報提供療養費 1 は市町村などからの求めに応じて、指定訪問看護の状況を示す文書を添えて当該利用者様に係る保健福祉サービスに必要な情報を提供した場合に算定されます。

・訪問看護情報提供療養費 3 は、保健医療機関等に入院又は入所する利用者様について、当該利用者様の診療を行っている保健医療機関が入院または入所する保険医療機関に対して診療状況を示す文書を添えて紹介を行うにあたって、訪問看護ステーションが当該保険医療機関に指定訪問看護に係る

情報を提供した場合に算定されます。また、当該文書の写しを求めに応じて入院または入所先の保険医療機関等と共有されます。

・退院時共同加算は、保健医療機関や介護老人保健施設の退院又は退所時に利用者様あるいはそのご家族に対して、当事業所の看護師が入院又は入所施設の主治医等と居宅での療養に関する指導を行った場合に算定されます。但し、末期悪性腫瘍の利用者様については、退院前に十分な指導を行う必要があることから 2 回まで算定することがあります。

※資料 2 にあげられる、特別な管理が必要な利用者様に対して退院時共同指導を行った場合は、退院時共同加算と併せて特別管理加算（1 回限り）が算定されます。

・退院時支援加算は資料 1・2 の利用者様又は診療により訪問が必要と認められた利用者様に対して、当事業所の看護師等が、退院日に在宅において療養上必要な指導を行った場合に算定されます。

※退院日の翌日以降初日に加算、初回訪問が行われる前に死亡又は再入院した場合は死亡日または再入院日に算定されます。

・長時間訪問看護加算は、長時間の訪問を要する利用者に対して、1 回の訪問時間が 90 分を超える訪問看護を下記の①から③のいずれかに該当する利用者様に対して実施した場合、週 1 日に限り算定されます。

① 15 歳未満の超重症児又は準重症児の方

② 特掲診療科の施設基準等別表 8 に掲げる疾病等の方

③特別訪問看護指示書又は精神特別訪問看護指示書に係る指定訪問看護を受けている方  
・在宅患者連携指導加算は、訪問看護の看護師等が利用者様の同意を得て、訪問診療及び訪問歯科診療

を実施している保健医療機関や訪問薬剤管理指導を実施している保険薬局と月2回以上文章などで情報共有を行い、共有情報を踏まえて療養上必要な指導を行った場合に算定されます。

・在宅患者緊急時カンファレンス加算は、利用者様の状態急変や診療方針の変更等に伴い 保険医療機関の開催するカンファレンスに看護師が参加して、共同で利用者様 のご家族 に対して指導を行った場合に月2回まで算定されます。

・複数名訪問看護加算は、看護師1人で看護を行うのが困難な利用者様へ同時に複数の看護師等により訪問看護を行うことについて、利用者様のご家族に同意を得て、次のいずれかに該当する場合に料金が週1回に限り算定されます。

- ①特掲診療科の施設基準等資料1に掲げる疾病などの方
- ②特掲診療科の施設基準等資料2に掲げる方
- ③特別訪問看護指示書に係る指定訪問看護
- ④暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為などが認められる方
- ⑤利用者様の身体的理由により1人の看護師による訪問看護が困難と認められる方
- ⑥その他利用者様の状況等から判断して①から⑤のいずれかに準ずると認められる。

#### 資料1

基準告示第2に1規定する疾病など（別表7、別表8）（厚生労働省告示82号）

指定訪問看護に係る厚生大臣に定める疾病などの利用者等、特掲診療科の施設基準「別表7」に掲げる疾病などの利用者等

- |               |                |
|---------------|----------------|
| ①末期の悪性腫瘍      | ⑪プリオン病         |
| ②多発性硬化症       | ⑫亜急性硬化性全脳炎     |
| ③重症筋無力症       | ⑬ライゾーム病        |
| ④スモン          | ⑭副腎白質ジストロフィー   |
| ⑤筋萎縮性側索硬化症    | ⑮脊髄性筋萎縮症       |
| ⑥脊髄小脳変性症      | ⑯球脊髄性筋萎縮症      |
| ⑦ハンチントン病      | ⑰慢性炎症性脱髄性多発神経炎 |
| ⑧進行性筋ジストロフィー症 | ⑱後天性免疫不全症候     |
| ⑨頸椎損傷         |                |

- |              |                 |
|--------------|-----------------|
| ⑨パーキンソン病関連疾患 | ⑳人工呼吸器を使用している状態 |
|--------------|-----------------|

（進行性核上麻痺、大脳皮質基底核変性症、パーキンソン病：ホーエン・ヤール

の重症度分類がステージ3以上であって生活機能障害がⅡ度又はⅢ度のものに限る）

- ⑩多系統萎縮症（線条体黒質変性症・オリブ橋小脳萎縮症及びシャイ・ドレガー症候群）

#### 資料2

特掲診療科の施設基準「別紙8」に掲げる者

- ①在宅悪性腫瘍患者指導管理もしくは在宅気切患者指導管理を受けている状態にあるもの。  
又は、気切カニューレもしくは留置カテーテルを使用している状態にあるもの。
- ②在宅自己腹膜灌流指導管理料、在宅血液透析指導管理、在宅酸素療法指導管理、在宅中心静脈栄養法、指導管理、在宅成分栄養経管栄養法指導管理、在宅自己導尿管理、在宅持続陽圧呼吸療法指導管理、在宅自己疼痛管理指導管理又は在宅肺高血圧症患者指導管理を受けている状態にある者
- ③人工肛門または人工膀胱を設置している状態にある者
- ④真皮を超える褥瘡の状態にある者

⑤在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定している者

## 6 お支払いについて

- ・ご請求は毎月25日に前月分を請求致します。
- ・負担者の支払い方法

郵便局または銀行口座の引き落とし手続きをさせていただきます。

- ・領収者は次回請求書、発行時に同封させていただきます。

## 7 事故発生時の対応

サービス提供中に事故が発生した場合は利用者がお住いの市町村、ご家族、居宅介護支援事業所等に連絡を行い、必要な措置を行います。万が一事故が発生し利用者又は家族の生命、身体、財産に損害を生じた場合は不可効力による場合を除き速やかに利用者に対して損害を賠償します。ただし利用者又は家族に重大な過失がある場合はこの限りではありません。事業者は損害賠償に加入しています。

## 8 緊急時の対応方法

当事業所におけるサービスの提供中に、ご利用者様に容体の変化などがあった場合は、事前の打ち合わせによる、主治医・救急隊・親族・居宅介護支援事業者など、関係各位へ連絡します。

## 9 身体拘束の禁止

原則として、利用者の自由を制限するような身体拘束は行わないことを約束します。ただし緊急やむを得ない理由により拘束をせざるを得ない場合には事前に利用者及びその家族へ十分な説明をし、同意を得るとともに、その態様及び時間、その際の利用者の身体の状況並びに緊急やむを得ない理由について記録します。

## 10 苦情相談・苦情担当窓口

### ①当社の相談・苦情担当窓口

担当者 大城 亘

TEL 098-943-3022

### ②その他苦情・相談 公的機関において申し出が出来ます。

|      |                    |     |              |
|------|--------------------|-----|--------------|
| 受付機関 | 南城市地域包括支援センター      | TEL | 098-917-5489 |
|      | 沖縄県介護保険広域連合        | TEL | 098-911-7502 |
|      | 沖縄県国民健康保険団体連合会     | TEL | 098-860-9026 |
|      | 南城市生きがい推進課         | TEL | 098-917-5341 |
|      | 南風原町保健福祉課          | TEL | 098-889-4416 |
|      | 与那原町福祉課            | TEL | 098-945-1525 |
|      | 八重瀬町社会福祉課          | TEL | 098-998-9598 |
|      | 豊見城市役所障がい・長寿課介護長寿班 | TEL | 098-856-4292 |

## 11 書類の保管について

### (1) 用紙で保管する場合

- ・鍵のかかる保管場所で保管します。外部に持ち出す場合は持ち出し記録簿に記入し管理します
- ・保管期限はサービス提供終了から5年間、請求にかかる資料とその請求の根拠となる記録は5年間保管します。
- ・保管期間が終了した書類についてはシュレッダーにかけた上で破棄します。

### (2) 電子媒体で保管する場合

- ・利用者のデータを保管するパソコンはログイン時にパスワードを求める等のセキュリティーを設定し利用者のデータに対して、アクセス権限のない第三者が不正にパソコン操作を行えない



ように行えないようにします。

- ・データの閲覧、利用に関して、データアクセス時にパスワードを要求する等のセキュリティーを設定し、許可された者のみがアクセスできるようにします。
- ・外部へのデータの持ち出しは禁止し、保管期間が終了したデータはパソコンより消去します。

## 12 第三者委員会の設置

当該事業所は設置しておりません

|            |    |
|------------|----|
| 実施の有無      | 無し |
| 実施した直近の年月日 |    |
| 実施した評価機関   |    |
| 評価結果の開示状況  |    |

上記の契約に相違無いことを同意します。

令和      年      月      日

【ご利用者】

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

住 所

電話番号

【代理人】

氏 名 \_\_\_\_\_ 印（続柄                      ）

住 所

電話番号

【法人名】

事業所名： ナースステーションかふう（果報）                      印

住 所： 沖縄県南城市大里字稲嶺 1901-5 番地

管理者： 大城 亘

附則

初版

この規定は令和 6 年 2 月から施行する。

第 2 版

この規定は令和 6 年 4 月から施行する。

第 3 版

この規定は令和 6 年 6 月から施行する。

第 4 版

この規定は令和 6 年 10 月から施行する。

第 5 版

この規定は令和 7 年 1 月から施行する。



## 個人情報の利用目的について

\_\_\_\_\_  
殿

当社が保有する個人情報については、サービス提供をする上で知り得た利用者 及びその家族に関する秘密を正当な理由なく第三者に漏らしません。この守秘義務 は契約終了後も同様です。

### 【事業所内での利用目的】

- ①当該利用者等に提供する介護サービス
- ②介護保険事務
- ③事業所の会計、経理
- ④介護事故、緊急時などの報告
- ⑤保険事務の委託、レセプトの提出、保険者からの照会への回答など

### 【上記以外の利用目的】

- ①介護サービスや業務維持改善のための事業内資料の作成
- ②事業所において行われる事例検討会等
- ③外部監査、評価機関等への情報提供

尚、予め利用者様本人の同意を得ないで、利用目的の必要な範囲を超えて個人 情報を取り扱うことは致しません。

### 【ご利用者】

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

住 所 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

### 【代理人】

氏 名 \_\_\_\_\_ 印  
(続柄 \_\_\_\_\_ )

住 所 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

### 【事業所】

事業所名： ナースステーションかふう (果報) 印  
住 所： 沖縄県南城市大里字稲嶺 1901-5 番地  
管理者： 大城 亘