

各都道府県知事 殿

厚生労働省医政局長
(公 印 省 略)

医師法第 17 条、歯科医師法第 17 条及び保健師助産師看護師法第 31 条の解釈について
(その 2)

医師、歯科医師、看護師等の免許を有さない者による医業(歯科医業を含む。以下同じ。)は、医師法第 17 条、歯科医師法第 17 条及び保健師助産師看護師法第 31 条その他の関係法規によって禁止されている。ここにいう「医業」とは、当該行為を行うに当たり、医師の医学的判断及び技術をもってするのでなければ人体に危害を及ぼし、又は危害を及ぼすおそれのある行為(医行為)を、反復継続する意思をもって行うことであると解している。

ある行為が医行為であるか否かについては、個々の行為の態様に応じ個別具体的に判断する必要があるが、介護現場等において医行為であるか否かについて判断に疑義が生じることの多い行為であって原則として医行為でないと考えられるもの等については、これまで、「医師法第 17 条、歯科医師法第 17 条及び保健師助産師看護師法第 31 条の解釈について(通知)」(平成 17 年 7 月 26 日付け医政発第 0726005 号厚生労働省医政局長通知。以下「平成 17 年通知」という。)等においてお示ししてきたところである。

今般、規制改革実施計画(令和 2 年 7 月 17 日閣議決定)において、平成 17 年通知に記載のない行為のうち、介護現場で実施されることが多いと考えられる行為を中心に、医行為ではないと考えられる行為を整理し、周知した上で、介護職員がそれらの行為を安心して行えるよう、ケアの提供体制について本人、家族、介護職員、看護職員、主治医等が事前に合意するプロセスを明らかにすることとされた。

これを踏まえ、医療機関以外の介護現場で実施されることが多いと考えられる行為であって、原則として医行為ではないと考えられるもの及び当該行為を介護職員が行うに当たっての患者や家族、医療従事者等との合意形成や協力に関する事項について別紙のとおり列挙したので、医師、看護師等の医療に関する免許を有しない者が行うことが適切か否か判断する際や、ケアの提供体制について検討する際の参考とされたい。

なお、本通知については、厚生労働省社会・援護局及び老健局と調整済みである。また、当然のこととして、医行為に該当しない行為についても、高齢者介護の現場等において安全に行われるべきものであり、また、行為の実施に当たっては、患者の状態を踏まえ、医師、歯科医師又は看護職員と連携することや、必要に応じてマニュアルの作成や医療従事者による研修を行うことが適当であることを申し添える。

(別紙)

(在宅介護等の介護現場におけるインスリンの投与の準備・片付け関係)

- 1 在宅介護等の介護現場におけるインスリン注射の実施に当たって、あらかじめ医師から指示されたタイミングでの実施の声かけ、見守り、未使用の注射器等の患者への手渡し、使い終わった注射器の片付け（注射器の針を抜き、処分する行為を除く。）及び記録を行うこと。
- 2 在宅介護等の介護現場におけるインスリン注射の実施に当たって、患者が血糖測定及び血糖値の確認を行った後に、介護職員が、当該血糖値があらかじめ医師から指示されたインスリン注射を実施する血糖値の範囲と合致しているかを確認すること。
- 3 在宅介護等の介護現場におけるインスリン注射の実施に当たって、患者が準備したインスリン注射器の目盛りが、あらかじめ医師から指示されたインスリンの単位数と合っているかを読み取ること。

(血糖測定関係)

- 4 患者への持続血糖測定器のセンサーの貼付や当該測定器の測定値の読み取りといった、血糖値の確認を行うこと。

(経管栄養関係)

- 5 皮膚に発赤等がなく、身体へのテープの貼付に当たって専門的な管理を必要としない患者について、既に患者の身体に留置されている経鼻胃管栄養チューブを留めているテープが外れた場合や、汚染した場合に、あらかじめ明示された貼付位置に再度貼付を行うこと。
- 6 経管栄養の準備（栄養等を注入する行為を除く。）及び片付け（栄養等の注入を停止する行為を除く。）を行うこと。なお、以下の3点については医師又は看護職員が行うこと。
 - ① 鼻からの経管栄養の場合に、既に留置されている栄養チューブが胃に挿入されているかを確認すること。
 - ② 胃ろう・腸ろうによる経管栄養の場合に、び爛や肉芽など胃ろう・腸ろうの状態に問題がないことを確認すること。
 - ③ 胃・腸の内容物をチューブから注射器でひいて、性状と量から胃や腸の状態を確認し、注入内容と量を予定通りとするかどうかを判断すること。

(喀痰吸引関係)

- 7 吸引器に溜まった汚水の廃棄や吸引器に入れる水の補充、吸引チューブ内を洗浄する目的で使用する水の補充を行うこと。

(在宅酸素療法関係)

- 8 在宅酸素療法を実施しており、患者が援助を必要としている場合であって、患者が酸素マスクや経鼻カニューレを装着していない状況下における、あらかじめ医師から指示された酸素流量の設定、酸素を流入していない状況下における、酸素マスクや経鼻カニューレの装着等の準備や、酸素離脱後の片付けを行うこと。ただし、酸素吸入の開始（流入が開始している酸素マスクや経鼻カニューレの装着を含む。）や停止（吸入中の酸素マスクや経鼻カニューレの除去を含む。）は医師、看護職員又は患者本人が行うこと。
- 9 在宅酸素療法を実施するに当たって、酸素供給装置の加湿瓶の蒸留水を交換する、機器の拭き取りを行う等の機械の使用に係る環境の整備を行うこと。

10 在宅人工呼吸器を使用している患者の体位変換を行う場合に、医師又は看護職員の立会いの下で、人工呼吸器の位置の変更を行うこと。

(膀胱留置カテーテル関係)

11 膀胱留置カテーテルの蓄尿バックからの尿廃棄（D I Bキャップの開閉を含む。）を行うこと。

12 膀胱留置カテーテルの蓄尿バックの尿量及び尿の色の確認を行うこと。

13 膀胱留置カテーテル等に接続されているチューブを留めているテープが外れた場合に、あらかじめ明示された貼付位置に再度貼付を行うこと。

14 専門的管理が必要無いことを医師又は看護職員が確認した場合のみ、膀胱留置カテーテルを挿入している患者の陰部洗浄を行うこと。

(服薬等介助関係)

15 患者の状態が以下の3条件を満たしていることを医師、歯科医師又は看護職員が確認し、これらの免許を有しない者による医薬品の使用の介助ができることを本人又は家族等に伝えている場合に、事前の本人又は家族等の具体的な依頼に基づき、医師の処方を受け、あらかじめ薬袋等により患者ごとに区分し授与された医薬品について、医師又は歯科医師の処方及び薬剤師の服薬指導の上、看護職員の保健指導・助言を遵守した医薬品の使用を介助すること。具体的には、水虫や爪白癬にり患した爪への軟膏又は外用液の塗布（褥瘡の処置を除く。）、吸入薬の吸入及び分包された液剤の内服を介助すること。

① 患者が入院・入所して治療する必要がなく容態が安定していること

② 副作用の危険性や投薬量の調整等のため、医師又は看護職員による連続的な容態の経過観察が必要である場合ではないこと

③ 内用薬については誤嚥の可能性など、当該医薬品の使用の方法そのものについて専門的な配慮が必要な場合ではないこと

(血圧等測定関係)

16 新生児以外の者であって入院治療の必要ないものに対して、動脈血酸素飽和度を測定するため、パルスオキシメーターを装着し、動脈血酸素飽和度を確認すること。

17 半自動血圧測定器（ポンプ式を含む。）を用いて血圧を測定すること。

(食事介助関係)

18 食事（とろみ食を含む。）の介助を行うこと。

(その他関係)

19 有床義歯（入れ歯）の着脱及び洗浄を行うこと。

注1 在宅酸素療法を実施するに当たって、酸素流入中の酸素マスクや経鼻カニューレがずれ、次のいずれかに該当する患者が一時的に酸素から離脱（流入量の減少を含む。）したことが見込まれる場合に、当該酸素マスクや経鼻カニューレを元の位置に戻すことも、原則として、医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の規制の対象とする必要がないものであると考えられる。

- ・ 肢体不自由等により、自力で酸素マスクや経鼻カニューレを戻すことが困難である患者
- ・ 睡眠中や意識がない状態で、自力で酸素マスクや経鼻カニューレを戻すことが困難である患者

注2 前記1から19まで及び注1に掲げる行為は、原則として医行為又は医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の規制の対象とする必要があるものでないと考えられるものであるが、病状が不安定であること等により専門的な管理が必要な場合には、医行為であるとされる場合もあり得る。このため、介護サービス事業者等はサービス担当者会議の開催時等に、必要に応じて、医師、歯科医師又は看護職員に対して、そうした専門的な管理が必要な状態であるかどうか確認することが考えられる。さらに、病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、医師、歯科医師又は看護職員に連絡を行う等の必要な措置を速やかに講じる必要がある。

また、前記1から4までに掲げる行為については、患者の血糖値や食事摂取量等が不安定でないことが必要である。

さらに、前記2、4、16及び17に掲げる行為によって測定された数値を基に投薬の要否など医学的な判断を行うことは医行為であり、事前に示された数値の範囲外の異常値が測定された場合には医師、歯科医師又は看護職員に報告するべきものである。

注3 前記1から19まで及び注1に掲げる行為は原則として医行為又は医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の規制の対象とする必要があるものではないと考えられるものであるが、その実施に当たっては、当然ながら患者本人や家族に対して分かりやすく、適切な説明を行うとともに、介護職員等の実施する行為について患者本人や家族が相談を行うことができる環境作りに努めることが望ましい。また、必要に応じて、注2のサービス担当者会議の開催時等に医師、歯科医師又は看護職員に相談する、必要に応じて書面等で指示を受ける、ケアの実施後に医師、歯科医師又は看護職員に報告を行う等して適切に連携することが望ましい。

注4 前記1から19まで及び注1に掲げる行為は原則として医行為又は医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の規制の対象とする必要があるものではないと考えられるものであるが、業として行う場合には実施者に対して一定の研修や訓練が行われることが望ましいことは当然であり、介護サービス等の場で就労する者の研修の必要性を否定するものではない。

また、介護サービスの事業者等は、事業遂行上、安全にこれらの行為が行われるよう監督することが求められる。

注5 今回の整理はあくまでも医師法、歯科医師法、保健師助産師看護師法等の解釈に関するものであり、事故が起きた場合の刑法、民法等の法律の規定による刑事上・民事上の責任は別途判断されるべきものである。

注6 前記1から19まで及び注1に掲げる行為について、看護職員による実施計画が立てられている場合は、具体的な手技や方法をその計画に基づいて行うとともに、その結果について報告、相談することにより密接な連携を図るべきである。前記15に掲げる服薬等の介助が福祉施設等において行われる場合には、看護職員によって実施されることが望ましく、また、その配置がある場合には、その指導の下で実施されるべきである。

医師法第 17 条、歯科医師法第 17 条及び保健師助産師看護師法第 31 条の解釈について

(平成 17 年 7 月 26 日)(医政発第 0726005 号)

(各都道府県知事あて厚生労働省医政局長通知)

医師、歯科医師、看護師等の免許を有さない者による医業(歯科医業を含む。以下同じ。)は、医師法第 17 条、歯科医師法第 17 条及び保健師助産師看護師法第 31 条その他の関係法規によって禁止されている。ここにいう「医業」とは、当該行為を行うに当たり、医師の医学的判断及び技術をもってするのでなければ人体に危害を及ぼし、又は危害を及ぼすおそれのある行為(医行為)を、反復継続する意思をもって行うことであると解している。ある行為が医行為であるか否かについては、個々の行為の態様に応じ個別具体的に判断する必要がある。しかし、近年の疾病構造の変化、国民の間の医療に関する知識の向上、医学・医療機器の進歩、医療・介護サービスの提供の在り方の変化などを背景に、高齢者介護や障害者介護の現場等において、医師、看護師等の免許を有さない者が業として行うことを禁止されている「医行為」の範囲が不必要に拡大解釈されているとの声も聞かれるところである。

このため、医療機関以外の高齢者介護・障害者介護の現場等において判断に疑義が生じることの多い行為であって原則として医行為ではないと考えられるものを別紙の通り列挙したので、医師、看護師等の医療に関する免許を有しない者が行うことが適切か否か判断する際の参考とされたい。

なお、当然のこととして、これらの行為についても、高齢者介護や障害者介護の現場等において安全に行われるべきものであることを申し添える。

(別紙)

- 1 水銀体温計・電子体温計により腋下で体温を計測すること、及び耳式電子体温計により外耳道で体温を測定すること
- 2 自動血圧測定器により血圧を測定すること
- 3 新生児以外の者であって入院治療の必要がないものに対して、動脈血酸素飽和度を測定するため、パルスオキシメータを装着すること
- 4 軽微な切り傷、擦り傷、やけど等について、専門的な判断や技術を必要としない処置をすること(汚物で汚れたガーゼの交換を含む。)

5 患者の状態が以下の3条件を満たしていることを医師、歯科医師又は看護職員が確認し、これらの免許を有しない者による医薬品の使用の介助ができることを本人又は家族に伝えている場合に、事前の本人又は家族の具体的な依頼に基づき、医師の処方を受け、あらかじめ薬袋等により患者ごとに区分し授与された医薬品について、医師又は歯科医師の処方及び薬剤師の服薬指導の上、看護職員の保健指導・助言を遵守した医薬品の使用を介助すること。具体的には、皮膚への軟膏の塗布(褥瘡の処置を除く。)、皮膚への湿布の貼付、点眼薬の点眼、一包化された内用薬の内服(舌下錠の使用も含む)、肛門からの坐薬挿入又は鼻腔粘膜への薬剤噴霧を介助すること。

- ① 患者が入院・入所して治療する必要がなく容態が安定していること
- ② 副作用の危険性や投薬量の調整等のため、医師又は看護職員による連続的な容態の経過観察が必要である場合ではないこと
- ③ 内用薬については誤嚥の可能性、坐薬については肛門からの出血の可能性など、当該医薬品の使用の方法そのものについて専門的な配慮が必要な場合ではないこと

注1 以下に掲げる行為も、原則として、医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の規制の対象とする必要がないものであると考えられる。

- ① 爪そのものに異常がなく、爪の周囲の皮膚にも化膿や炎症がなく、かつ、糖尿病等の疾患に伴う専門的な管理が必要でない場合に、その爪を爪切りで切ること及び爪ヤスリでやすりがけすること
- ② 重度の歯周病等がない場合の日常的な口腔内の刷掃・清拭において、歯ブラシや綿棒又は巻き綿子などを用いて、歯、口腔粘膜、舌に付着している汚れを取り除き、清潔にすること
- ③ 耳垢を除去すること(耳垢塞栓の除去を除く)
- ④ ストマ装具のパウチにたまった排泄物を捨てること。(肌に接着したパウチの取り替えを除く。)
- ⑤ 自己導尿を補助するため、カテーテルの準備、体位の保持などを行うこと
- ⑥ 市販のディスポーザブルグリセリン浣腸器(※)を用いて浣腸すること

※ 挿入部の長さが5から6センチメートル程度以内、グリセリン濃度50%、成人用の場合で40グラム程度以下、6歳から12歳未満の小児用の場合で20グラム程度以下、1歳から6歳未満の幼児用の場合で10グラム程度以下の容量のもの

注2 上記1から5まで及び注1に掲げる行為は、原則として医行為又は医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の規制の対象とする必要があるものでないと考えられるものであるが、病状が不安定であること等により専門的な管理が必要な場合には、医行為であるとされる場合もあり得る。このため、介護サービス事業者等は

サービス担当者会議の開催時等に、必要に応じて、医師、歯科医師又は看護職員に対して、そうした専門的な管理が必要な状態であるかどうか確認することが考えられる。さらに、病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、医師、歯科医師又は看護職員に連絡を行う等の必要な措置を速やかに講じる必要がある。

また、上記 1 から 3 までに掲げる行為によって測定された数値を基に投薬の要否など医学的な判断を行うことは医行為であり、事前に示された数値の範囲外の異常値が測定された場合には医師、歯科医師又は看護職員に報告するべきものである。

注 3 上記 1 から 5 まで及び注 1 に掲げる行為は原則として医行為又は医師法第 17 条、歯科医師法第 17 条及び保健師助産師看護師法第 31 条の規制の対象とする必要があるものではないと考えられるものであるが、業として行う場合には実施者に対して一定の研修や訓練が行われることが望ましいことは当然であり、介護サービス等の場で就労する者の研修の必要性を否定するものではない。

また、介護サービスの事業者等は、事業遂行上、安全にこれらの行為が行われるよう監督することが求められる。

注 4 今回の整理はあくまでも医師法、歯科医師法、保健師助産師看護師法等の解釈に関するものであり、事故が起きた場合の刑法、民法等の法律の規定による刑事上・民事上の責任は別途判断されるべきものである。

注 5 上記 1 から 5 まで及び注 1 に掲げる行為について、看護職員による実施計画が立てられている場合は、具体的な手技や方法をその計画に基づいて行うとともに、その結果について報告、相談することにより密接な連携を図るべきである。上記 5 に掲げる医薬品の使用の介助が福祉施設等において行われる場合には、看護職員によって実施されることが望ましく、また、その配置がある場合には、その指導の下で実施されるべきである。

注 6 上記 4 は、切り傷、擦り傷、やけど等に対する応急手当を行うことを否定するものではない。

令和3年度 指定介護保険サービス事業者等の事故発生状況

(令和3年指定介護保険サービス事業者等における事故発生報告より抜粋)

令和3年度中(令和3年4月1日から令和4年3月31日)に指定介護保険サービス事業者等のうち訪問・通所系サービスから事故報告があった事例について集計を行った。

1 サービス種類別

サービス種類		事故件数	事故割合(%)	事故件数	事故割合(%)
居宅サービス	訪問介護	22	4.9	283	63.7
	訪問入浴介護	1	0.2		
	訪問看護	1	0.2		
	訪問リハビリテーション	0	0		
	福祉用具貸与	2	0.5		
	通所介護	206	46.4		
	通所リハビリテーション	51	11.5		
地域密着型サービス	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	2	0.5	161	36.3
	地域密着型通所介護	63	14.1		
	認知症対応型通所介護	7	1.6		
	小規模多機能型居宅介護	78	17.6		
	看護小規模多機能型居宅介護	11	2.5		
総計		444	100	444	100

2 年齢別

年齢	人数	事故割合(%)
64歳以下	4	0.9
65～69歳	6	1.3
70～74歳	23	5.2
75～79歳	30	6.8
80～84歳	82	18.5
85～89歳	138	31.1
90～94歳	106	23.9
95～99歳	43	9.6
100歳以上	11	2.5
不明	1	0.2
総計	444	100

3 要介護度別

要介護別	人数	事故割合(%)
要支援1	10	2.3
要支援2	28	6.3
要介護1	118	26.6
要介護2	106	23.9
要介護3	106	23.9
要介護4	46	10.4
要介護5	27	6.1
その他	3	0.7
総計	444	100

4 事故内容

内容	件数	事故割合(%)
転倒	248	55.9
交通事故等	38	8.6
転落	30	6.8
介護中の負荷	22	5.0
誤薬等	21	4.7
無断外出	14	3.2
誤嚥	10	2.3
殴打	2	0.5
異食	2	0.5
その他	51	11.5
不明	6	1.4
総計	444	100

5 事故種別

種別	件数	事故割合(%)
打撲・捻挫・脱臼	131	29.5
骨折	111	25
外傷	88	19.8
誤薬	19	4.3
死亡	10	2.3
肺炎	2	0.5
その他	81	18.2
不明	2	0.5
総計	444	100

6 まとめ

事故原因では「転倒」が248件(56%)で最も多かった。昨年より件数は増加しているが占める割合は昨年の64%より減少している。「転倒」は11時に食堂ホールでの事故が多かった。移動が自立していると判断されている利用者が方向転換や着脱衣時等にバランスを崩して転倒している事例が多くみられる。どんな対策を講じても防げない転倒事故もあるが、老年症候群の一つとしての転倒・転落を予防するためには利用者の筋力低下やバランス機能、注意機能等で転倒・転落リスクの評価を行い「予防策」は定期的に見直す必要がある。環境要因の改善として転倒の多い11時と14時の人の配置等転倒・転落対策の見直しなども必要である。昨年に引き続き、「送迎中のトラブル」として送迎に関連した事故について集計を行った。「交通事故」は令和2年度14件であったが令和3年年度は35件となった。送迎経路での危険箇所、道路交通法指定場所以外でも一時停止や徐行が必要な交差点等の情報共有、又送迎車ごとの死角の把握等安全運転管理者の選任が義務付けされていない事業所であっても安全運転及び運転業務従事者の管理が必要と思われる。

指定介護保険サービス事業者等における事故発生時の報告について

～令和3年度集計より～

令和5年3月13日

1. 令和3年度中の事故報告内容の概要

本報告は、令和3年度中（令和3年4月1日から令和4年3月31日）に指定介護保険サービス事業者等において起きた事故について、各事業者における事故発生時の報告マニュアルに基づき、市町又は県へ報告があった事例について、以下の2つに分類し、集計を行った。（※事業者は、報告マニュアルで施設の所在地と保険者が異なる場合は、双方の市町に報告することになっているが、集計にあたり、重複は1件とカウントした。また、県外に所在する事業者からの報告、受診・入院・死亡の原因が病気によるもの、職員の法令違反・不祥事等は除いた。）

- ①介護保険法の指定を受けている事業者（以下「介護保険サービス事業者」という。）における事故報告 2,286件（内訳：施設・居住系1,842件、通所・訪問系444件）
- ②養護老人ホーム、軽費老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅及び有料老人ホーム（以下「介護保険外サービス事業者」という。）における事故報告 450件

2. 介護保険サービス事業者における事故報告について

- 本報告において、介護保険サービスの種類のうち、「(地域密着型)施設サービス」と「(地域密着型)居住系サービス」を合わせて（以下「施設・居住系」）、「(地域密着型)通所系サービス」と「訪問系サービス」を合わせて（以下「通所・訪問系」）集計を行った。
- 「施設・居住系」、「通所・訪問系」ともに、それぞれ人員基準が異なるため一概には言い難い部分がある。

(1) 介護保険サービスの種類別事故報告件数

事故報告件数としては「介護老人福祉施設」が 579 件（25.3%）と最も多く、次いで「認知症対応型共同生活介護」393 件（17.2%）、「短期入所生活介護」342 件（15.0%）、であった。

1 事業所における事故件数では、「介護老人福祉施設」が最も高く、次いで「特定施設入居者生活介護」、「介護老人保健施設」という順であり、昨年と同様の傾向であった。

施設・居住系が全体の 8 割を占めており、例年と同様の傾向であった。

表 1 介護保険サービス種別事故件数

サービス種類		事故件数	事故割合(%)	事業所数	1事業所あたりの事故件数	
居宅サービス	訪問系サービス	訪問介護	22	1.0	306	0.07
		訪問入浴介護	1	0.0	13	0.08
		訪問看護	1	0.0	806	0.00
		訪問リハビリテーション	0	0.0	619	0.00
		福祉用具貸与	2	0.1	71	0.03
		特定福祉用具販売	0	0.0	74	0.00
	通所系サービス	通所介護	206	9.0	243	0.85
		通所リハビリテーション	51	2.2	789	0.06
	居住系サービス	短期入所生活介護	342	15.0	134	2.55
		短期入所療養介護	4	0.2	73	0.05
特定施設入居者生活介護		251	11.0	46	5.46	
施設サービス	介護老人福祉施設	579	25.3	87	6.66	
	介護老人保健施設	212	9.3	51	4.16	
	介護療養型医療施設	3	0.1	9	0.33	
	介護医療院	11	0.5	7	1.57	
地域密着型サービス	訪問系サービス	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	2	0.1	10	0.20
		夜間対応型訪問介護	0	0.0	1	0.00
		地域密着型通所介護	63	2.8	171	0.37
	通所系サービス	認知症対応型通所介護	7	0.3	38	0.18
		小規模多機能型居宅介護	78	3.4	42	1.86
		看護小規模多機能型居宅介護	11	0.5	7	1.57
		認知症対応型共同生活介護	393	17.2	113	3.48
	居住系サービス	地域密着型特定施設入居者生活介護	17	0.7	6	2.83
		地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	30	1.3	14	2.14
総計		2286	100.0	3730		

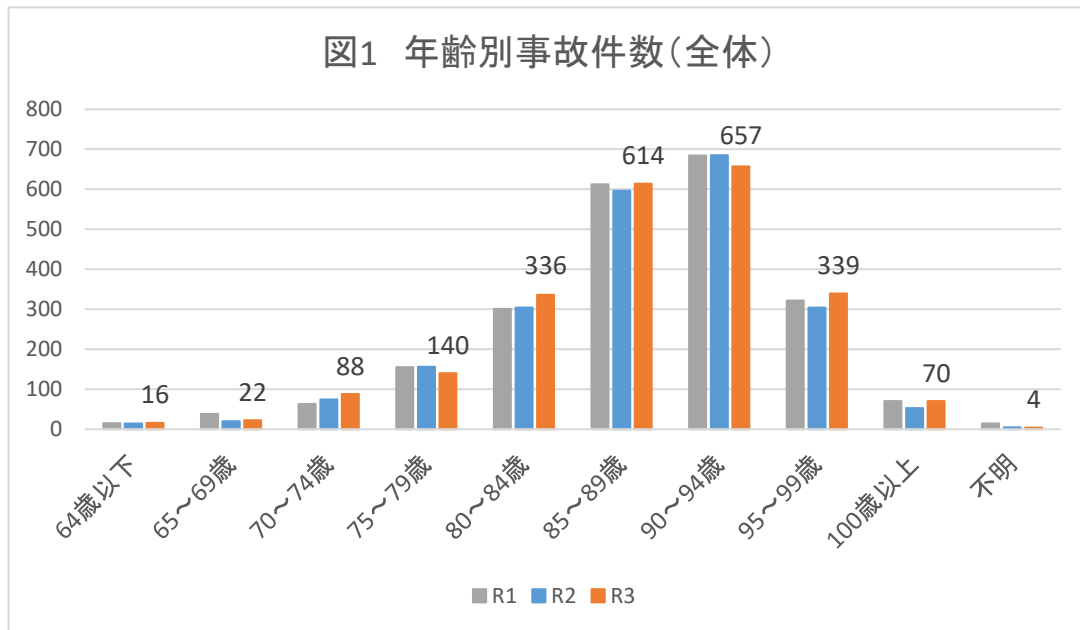
事業所数：台帳システム（R4.3.31 現在）

(2) 事故に遭った利用者の状況 (全体)

①年齢

事故に遭った利用者の年齢は、「90～94歳」657件(28.7%)が最も高く、次いで「85～89歳」614件(26.9%)であり、85歳から94歳の事故報告件数は全体の半数以上を占めていた。この傾向は過去3年間を見ても同じである。

「施設・居住系」では同様な傾向であった。「通所・訪問系」では85歳から89歳が多い傾向が続いている。



②性別

事故に遭った利用者を性別ごとに集計してみると、7割以上が女性であった。「施設・居住系」、「通所・訪問系」別でも同様な傾向であった。

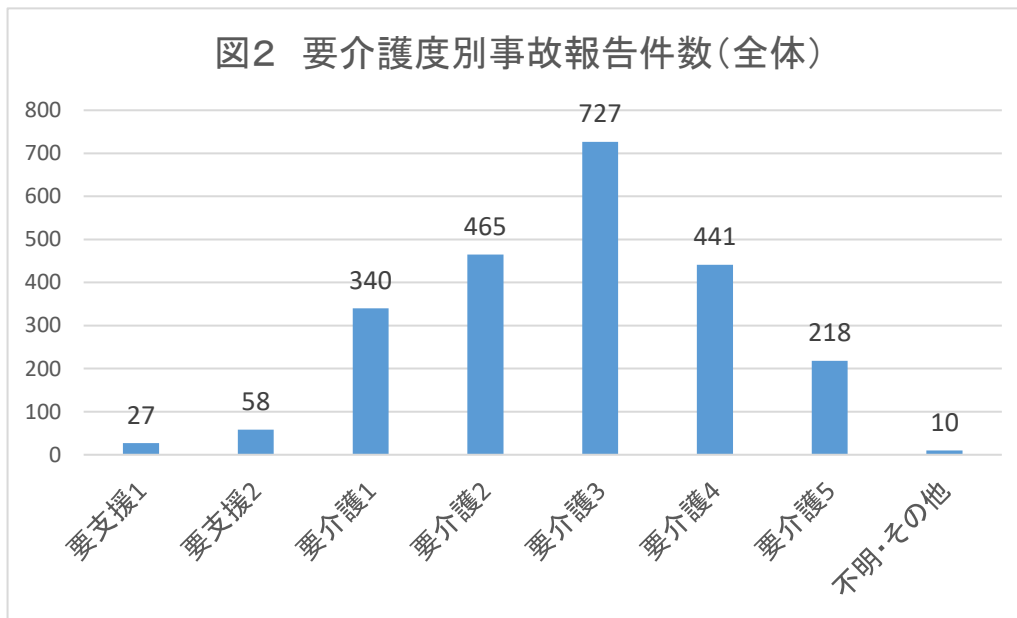
表2 男女別事故件数(全体)

性別	事故件数	事故割合(%)
男	502	22.0
女	1779	77.8
不明	5	0.2
総計	2286	100.0

③要介護度

事故に遭った利用者の要介護度別報告件数では、「要介護3」727件（31.8%）で最も多く、次いで「要介護2」465件（20.3%）、「要介護4」441件（19.3%）であり、要介護2～4が全体の7割以上を占めていた。

施設・居住系では、「要介護3」が最も多く、次いで「要介護4」、「要介護2」であった。通所・訪問系では、「要介護1」が最も多く、次いで「要介護2」「要介護3」であった。

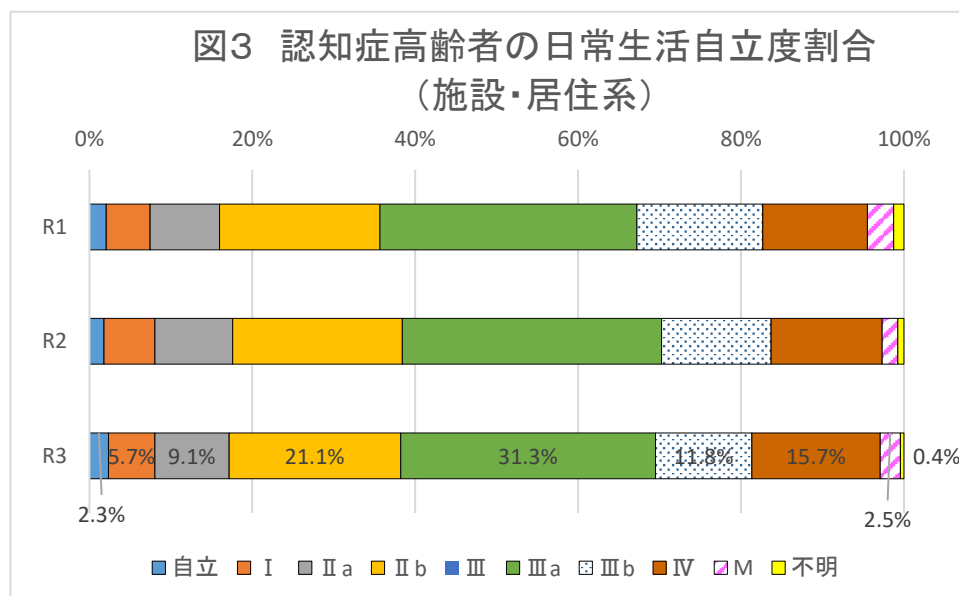


(3) 施設・居住系の事故報告結果

①単純集計

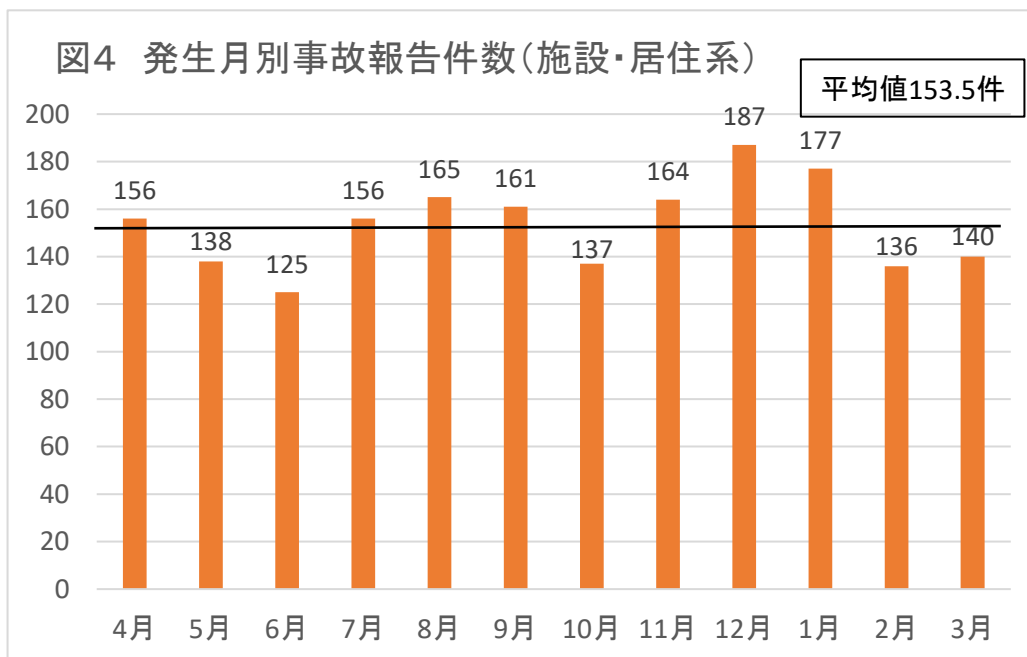
ア 認知症高齢者の日常生活自立度

認知症高齢者の日常生活自立度別事故報告件数は、「Ⅲa」576件（31.3%）が最も多く、次いで「Ⅱb」388件（21.1%）であり、「Ⅲa」「Ⅱb」が全体の5割を占めていた。過去3年間の結果を見ても同様であった。



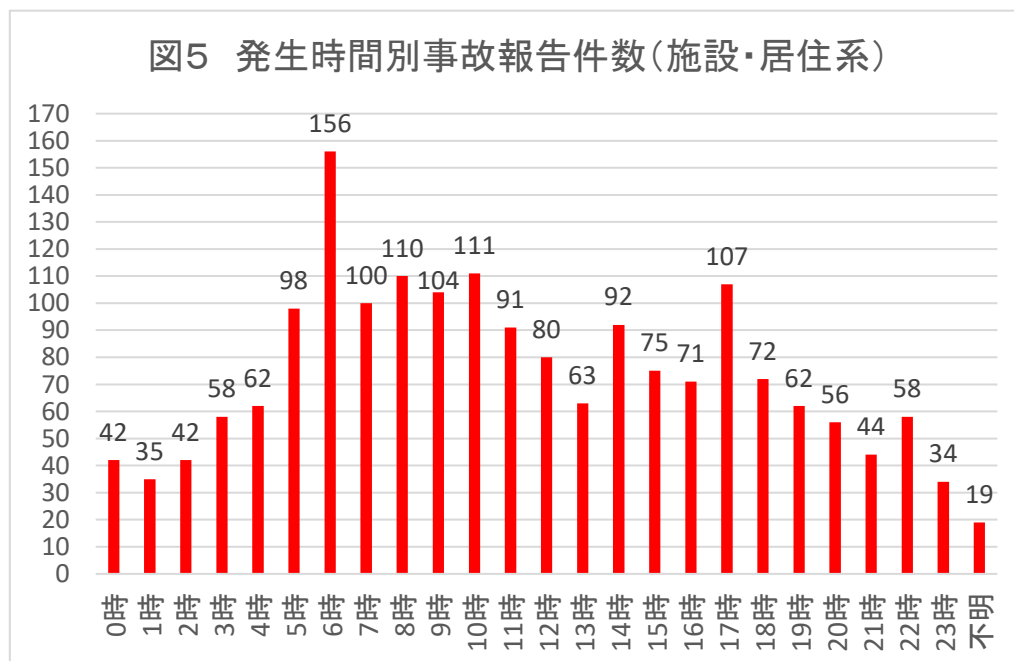
イ 発生月

発生月別事故報告件数では、「12月」187件で最も多く、次いで「1月」177件であった。月ごとの平均件数は153.5件であった。



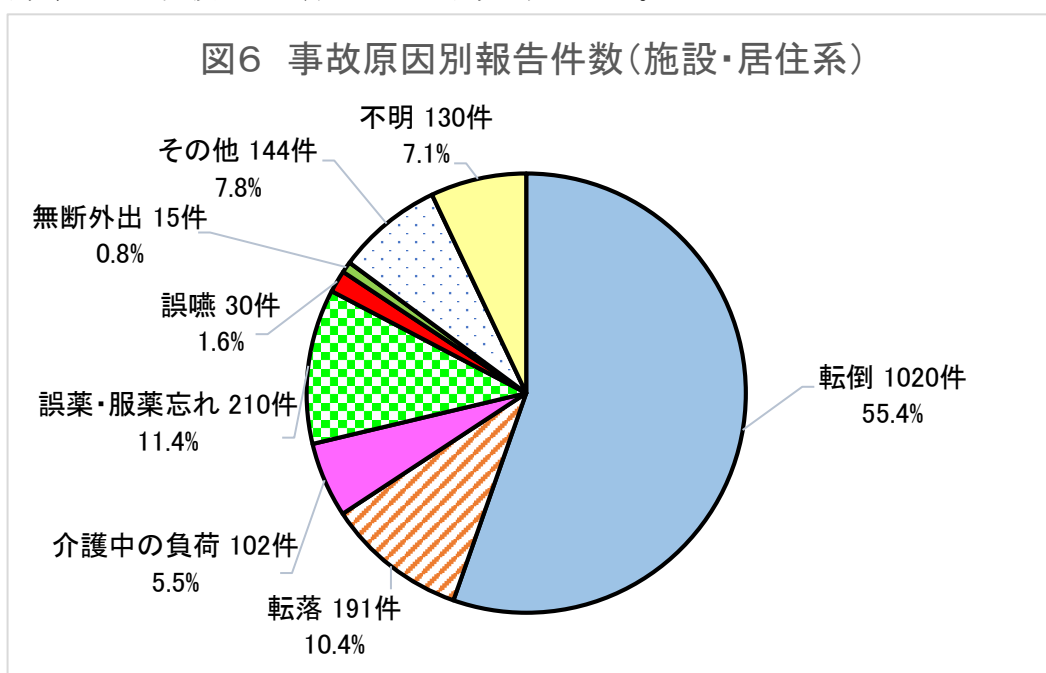
ウ 発生時間

事故発生時間は、「6時」156件が最も多くなっており、他の時間帯に比べ突出していた。



エ 事故原因

「転倒」による事故報告件数は1,020件、「転落」による件数は191件で、「転倒」「転落」が全体に占める割合は6割以上を占めていた。「介護中の負荷」は例年100件程度の報告があり、移乗・移動介助や更衣介助、おむつ交換などの際に起きた事故が見られた。



オ 事故種別

事故の種別としては、「骨折」765件(41.5%)が最も多く、次いで「打撲・捻挫・脱臼」384件(20.8%)、「外傷」327件(17.8%)、であった。

表3 事故種別報告件数(施設・居住系)

種別	事故件数	事故割合 (%)
骨折	765	41.5
打撲・捻挫・脱臼	384	20.8
外傷	327	17.8
誤薬	211	11.5
死亡	23	1.2
肺炎	11	0.6
その他	119	6.5
不明	2	0.1
総計	1842	100.0

カ 経過

「入院」及び「死亡」に至る重大事故の割合は 24.9%であり、約 4 件に 1 件の割合で重大事故が起きている。

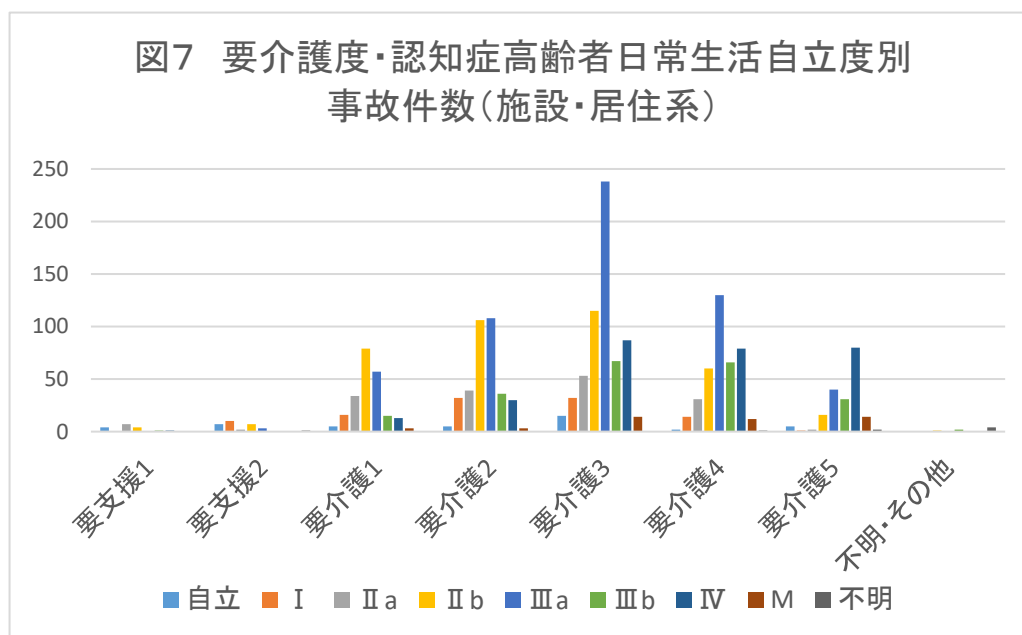
表 4 経過別事故報告件数（施設・居住系）

経過	事故件数	事故割合(%)
受診	1136	61.7
入院	433	23.5
死亡	26	1.4
その他	247	13.4
総計	1842	100.0

②クロス集計

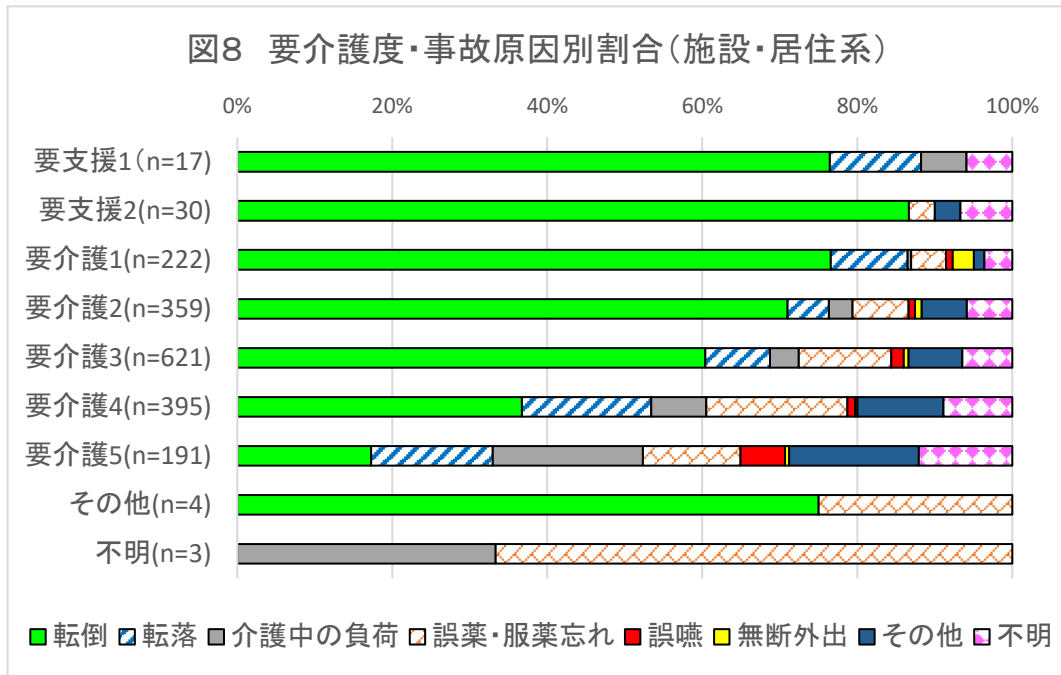
ア 要介護度・認知症高齢者の日常生活自立度

「要介護 3・認知症高齢者自立度Ⅲa」の入所者の事故件数が 238 件と最も多く、次いで「要介護 4・認知症高齢者自立度Ⅲa」が 130 件、「要介護 3・認知症高齢者自立度Ⅱb」が 115 件であり、昨年度の結果と同様であった。



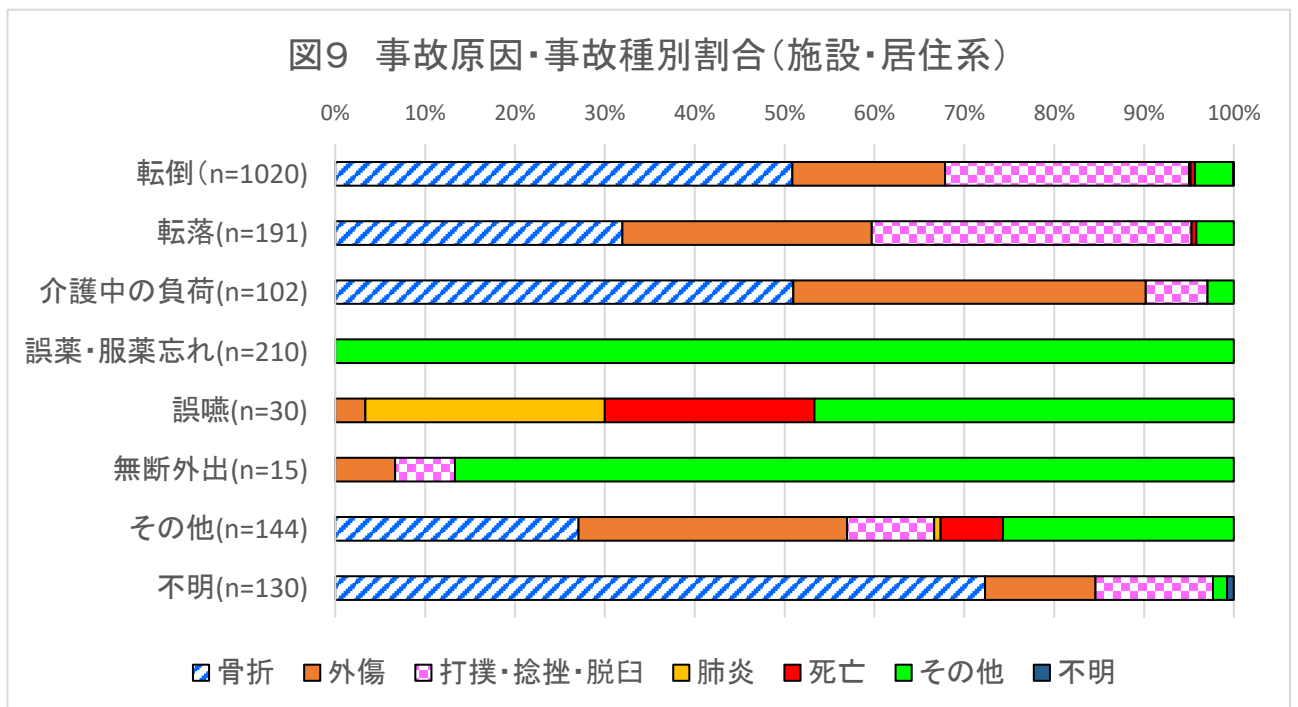
イ 要介護度・事故原因

要支援1から要介護4では、「転倒」の割合が最も多い。要介護4・5では、「転落」や「介護中の負荷」の割合が、他の要介護度と比べて高い。これは、昨年度の結果と同様であった。



ウ 事故原因・事故種別

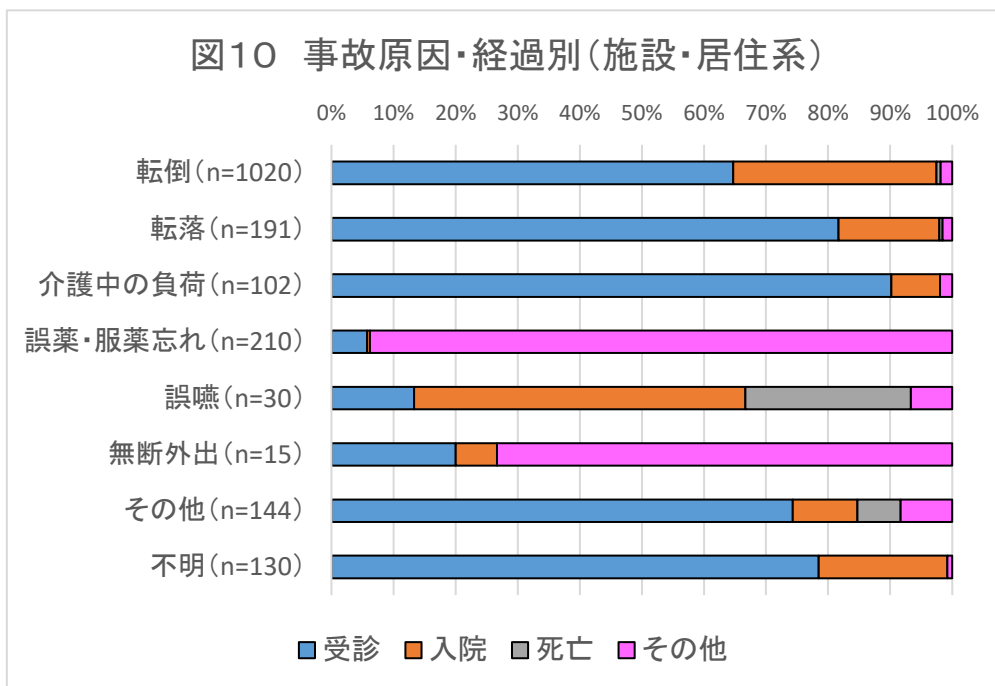
事故件数が最も多い転倒（1,020件）では約5割の人が「骨折」している。また、介護中の負荷でも約5割の人が「骨折」している。これは、昨年度の結果と同様であった。



エ 事故原因・経過

事故件数が最も多い「転倒（1,020件）」は、約3割の人が事故によって入院している。

「誤嚥」の事故件数は30件で事故報告全体の割合は高くはないが、そのうちの8割が入院や死亡に至っている。



オ 事故発生前後のケアプランの対応状況

事故前にリスクを予見し、ケアプランで対応していた事例が全体の約8割であった。一方、事故前にケアプランでの対応がなく、事故後も変更されていない事例は全体の約15%であり、例年と同様の割合であった。

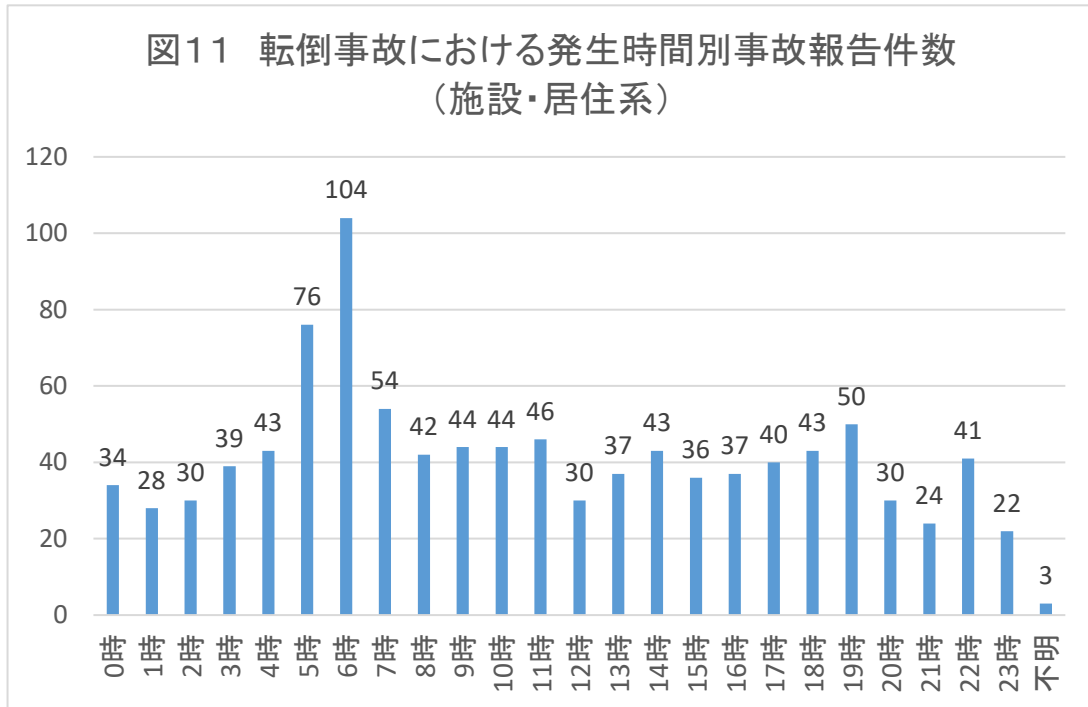
表5 事故発生前後のケアプランでの対応（施設・居住系）

		事故後のケアプランの変更			
		有	無	その他	総計
事故前の ケアプラン での対応	有	384	870	178	1432
	無	77	276	35	388
	不明	5	11	6	22
	総計	466	1157	219	1842

③事故原因「転倒」、「誤薬・服薬忘れ」について

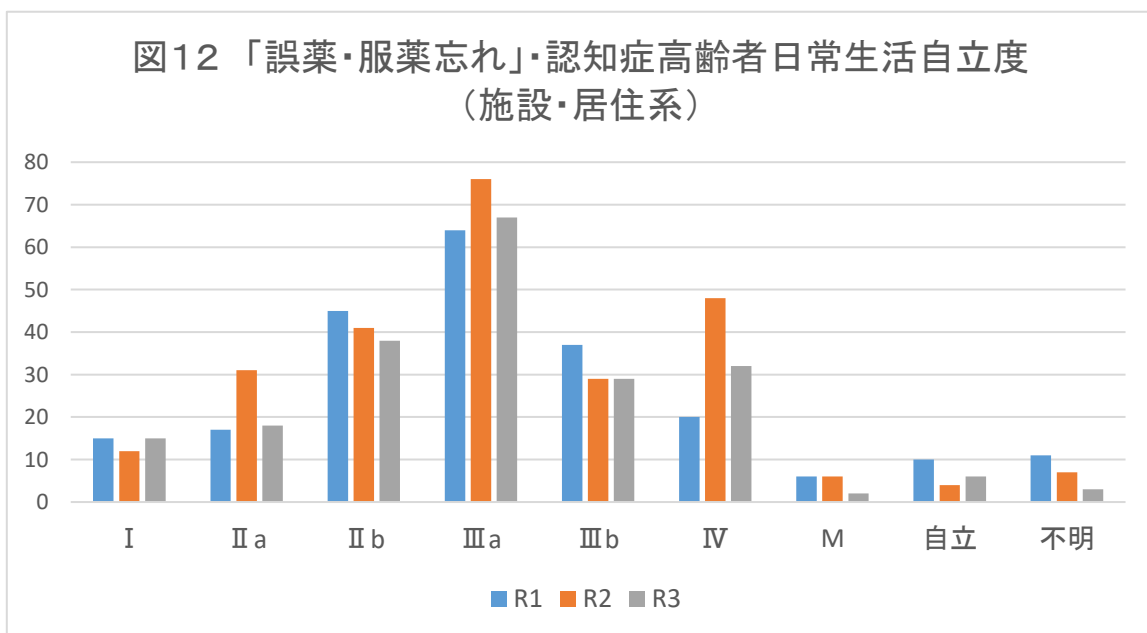
ア 事故原因（転倒）について

「転倒」事故における事故発生時間別の件数は、「6時」104件が最も多く、次いで「5時」76件、「7時」54件であり、例年同様、起床時間帯での転倒事故が多いことが分かる。



イ 事故原因（誤薬・服薬忘れ）について

「誤薬・服薬忘れ」における認知症高齢者の日常生活自立度の事故報告件数は「Ⅲa」が最も多く、次いで「Ⅱb」、「Ⅳ」の順となっているが、「自立」「Ⅰ」においても「誤薬・服薬忘れ」が見られた。内容を確認すると、職員の確認不足、連携不足によるものが見られた。

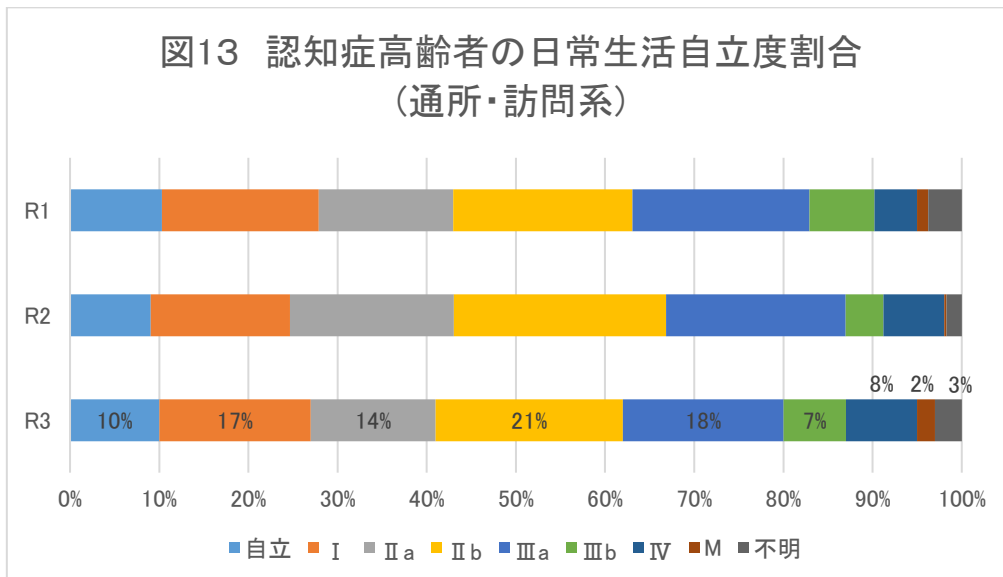


(4) 通所・訪問系の事故報告結果

①単純集計

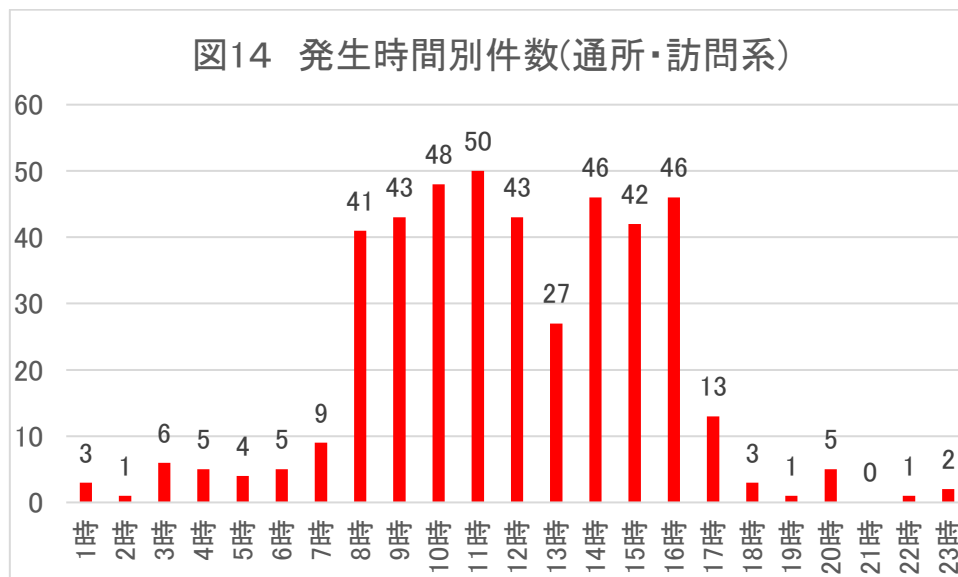
ア 認知症高齢者の日常生活自立度

認知症高齢者の日常生活自立度別事故報告件数は、「Ⅱb」94件（21％）が最も多く、次いで「Ⅲa」82件（18％）であった。この傾向は過去3年間を見ても同じである。



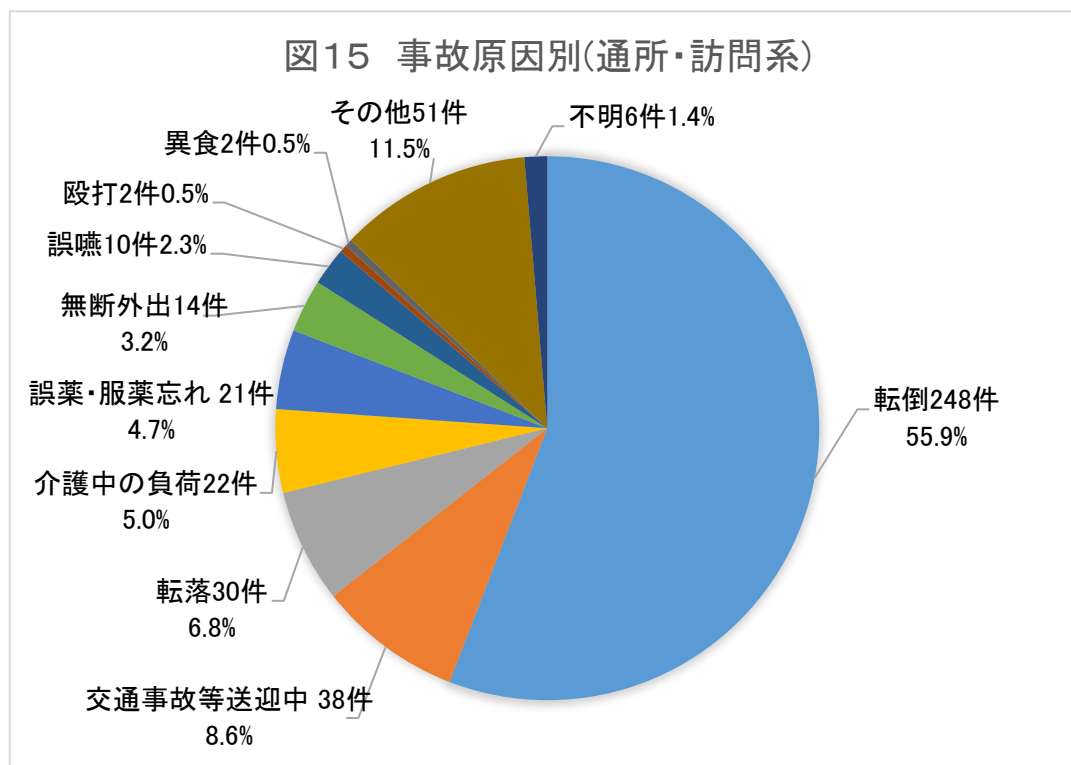
イ 発生時間

事故発生時間は「11時」50件が最も多く、次いで「10時」48件、「14時」「16時」46件の順であった。



ウ 事故原因

事故原因は「転倒」248件（55.9%）が最も多く、次いで「交通事故等送迎中」38件（8.6%）、「転落」30件（6.8%）の順であった。



エ 事故種別

事故種別としては、「打撲・捻挫・脱臼」131件(29.5%)で最も多く、次いで「骨折」111件(25.0%)であった。

表6 事故種別報告件数（通所・訪問系）

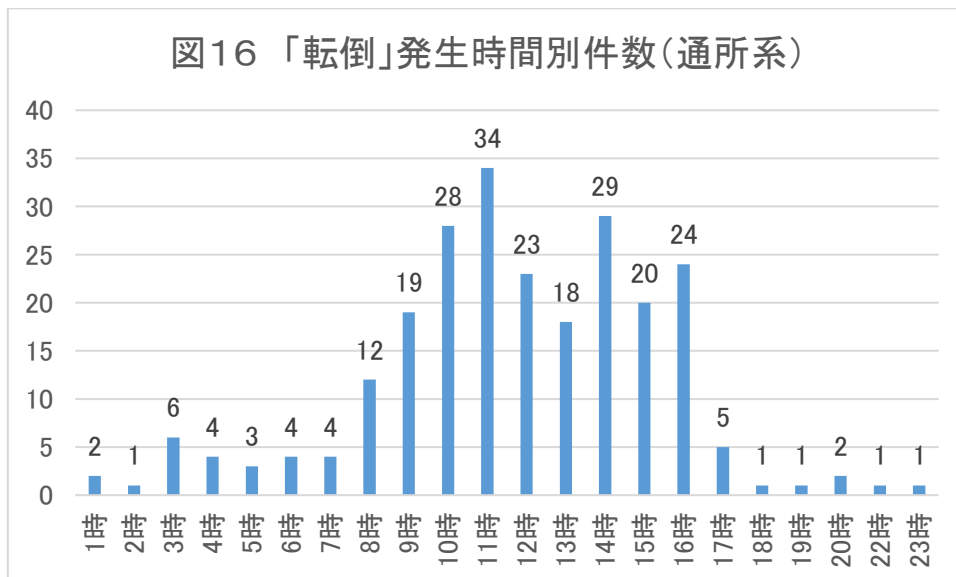
種別	事故件数	事故割合(%)
打撲・捻挫・脱臼	131	29.5
骨折	111	25.0
外傷	88	19.8
誤薬	19	4.3
死亡	10	2.3
肺炎	2	0.5
その他	81	18.2
不明	2	0.5
総計	444	100.0

②事故原因「転倒」、「送迎中のトラブル」について

訪問系を除く通所系サービス事業所(小規模多機能含む)での事故報告の内、事故原因「転倒」、「送迎中のトラブル」について集計を行った。

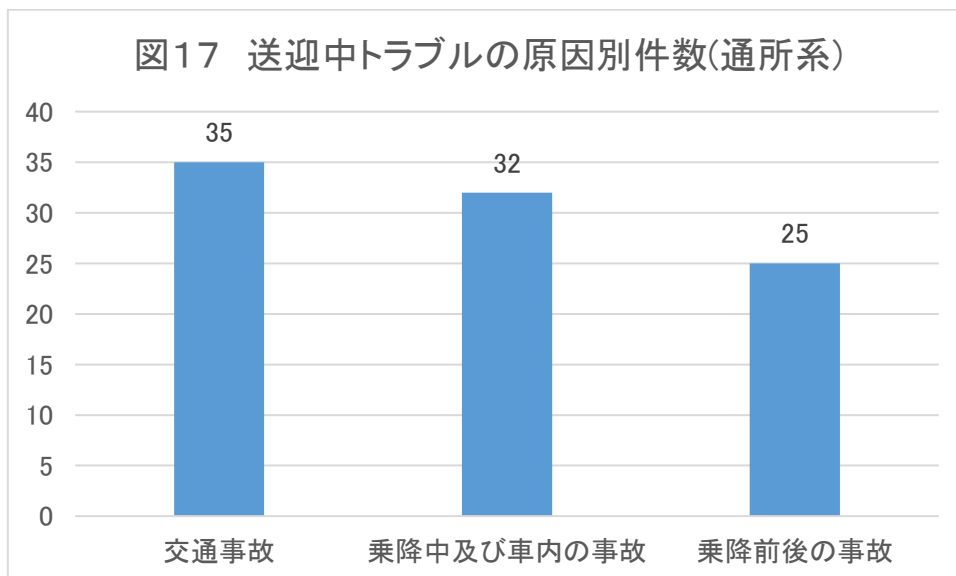
ア 事故原因「転倒」について

事故原因「転倒」242件であった。「転倒」の発生時間は「11時」34件が最も多く、次いで「14時」29件であった。発生場所は、「11時」「14時」とも食堂等ホールが最も多かった。



イ 事故原因「送迎中のトラブル」について

通所系サービスにおける「送迎中のトラブル」による事故では、「交通事故」が最も多く35件(38.0%)であった。



3. 介護保険外サービス事業者における事故報告について

(1) 施設の種類の

介護保険外サービスでの事故報告件数は、「有料老人ホーム」が165件で最も多く、1事業所あたりの事故件数は「養護老人ホーム」が9.82件と最も多い。

表7 介護保険外サービス事業所における事故報告件数

施設種類	事故件数	事業所数	1事業所あたりの事故件数
養護老人ホーム	108	11	9.82
軽費老人ホーム	56	38	1.47
サービス付き高齢者向け住宅	121	80	1.51
有料老人ホーム	165	136	1.21
総計	450	265	

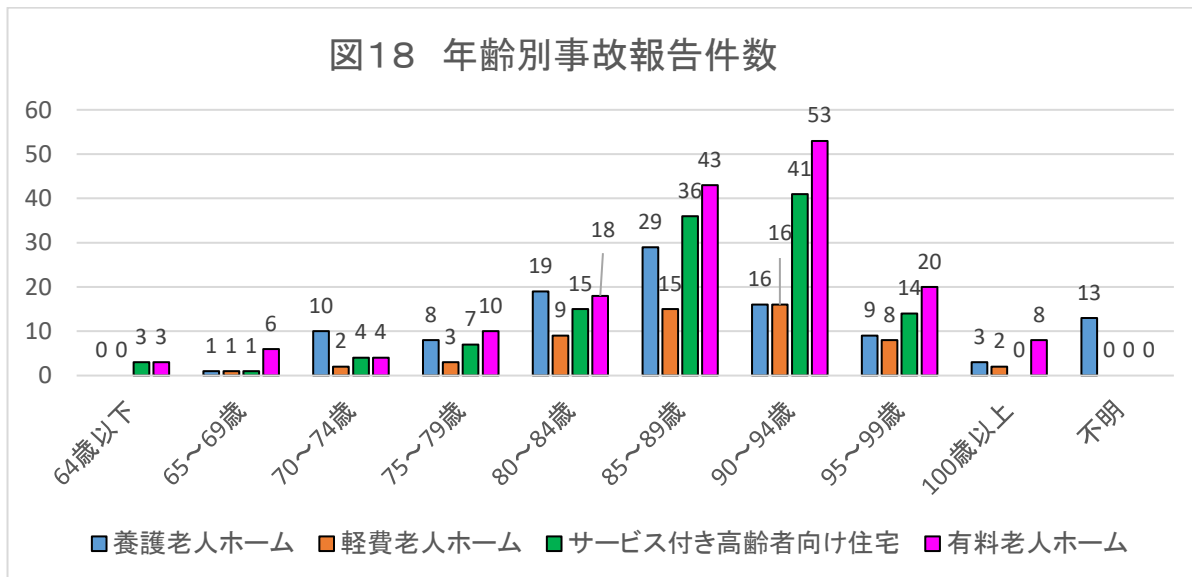
事業所数 (R4.3.31 現在)

(2) 事故に遭った入居者の状況

①年齢

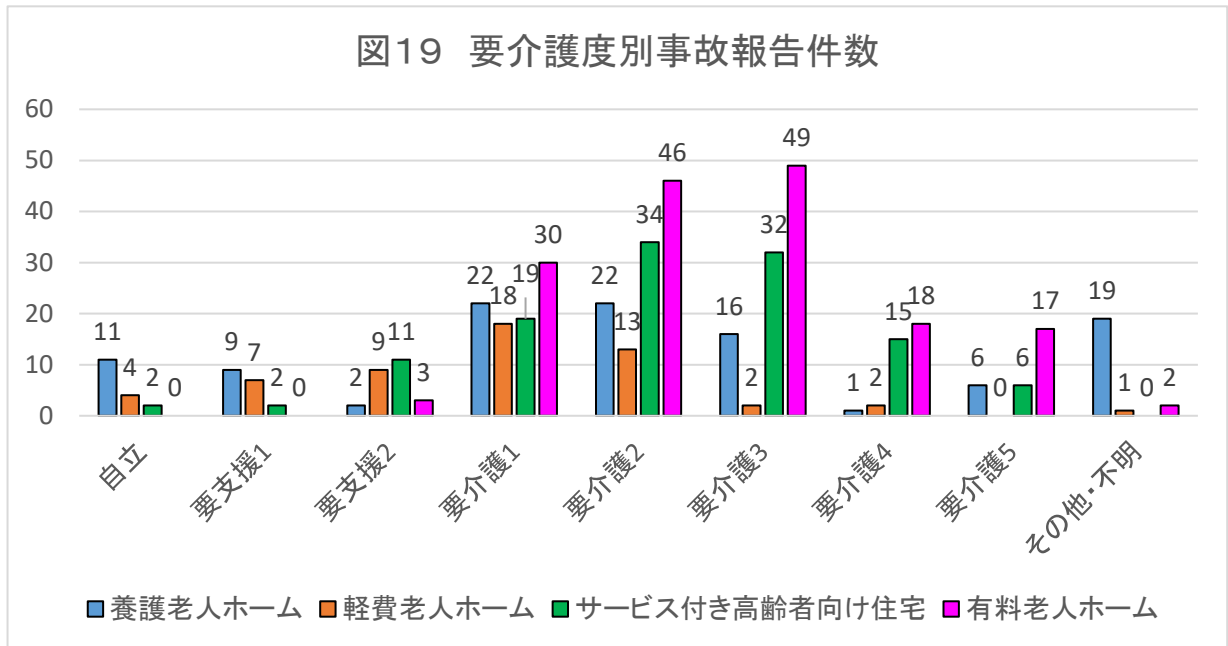
養護老人ホームについては「85～89歳」、それ以外の施設では「90～94歳」の事故報告件数が最も多かった。

昨年度同様、養護老人ホーム以外の介護保険外サービスでは、85歳から94歳の事故報告件数が全体の半数以上を占めており、介護保険サービスと同様な結果であった。



②要介護度

事故報告件数の多い「有料老人ホーム」では要介護3、「サービス付き高齢者向け住宅」では要介護2の入居者の事故が最も多い。「軽費老人ホーム」、「養護老人ホーム」では要介護1の入居者の事故が最も多く、例年と同様の結果であった。



③事故原因

事故原因は、例年同様、どの介護保険外サービスにおいても「転倒」が最も多かった。

養護老人ホームは、昨年同様、他の介護保険外サービスよりも「誤薬・服薬忘れ」による事故報告件数が多く、施設ごとの事故報告件数の総計に占める割合も高かった。

表8 事故原因別事故報告件数

施設種類	原因	転倒	転落	誤薬・服薬忘れ	無断外出	誤嚥	異食	介護中の負荷	殴打	その他	不明	総計
養護老人ホーム		66	7	29	2	0	0	0	0	2	2	108
軽費老人ホーム		42	6	0	2	0	0	0	0	3	3	56
サービス付き高齢者向け住宅		78	10	2	2	3	1	4	1	9	11	121
有料老人ホーム		123	11	9	3	4	1	5	0	4	5	165
総計		309	34	40	9	7	2	9	1	18	21	450

⑤事故種別

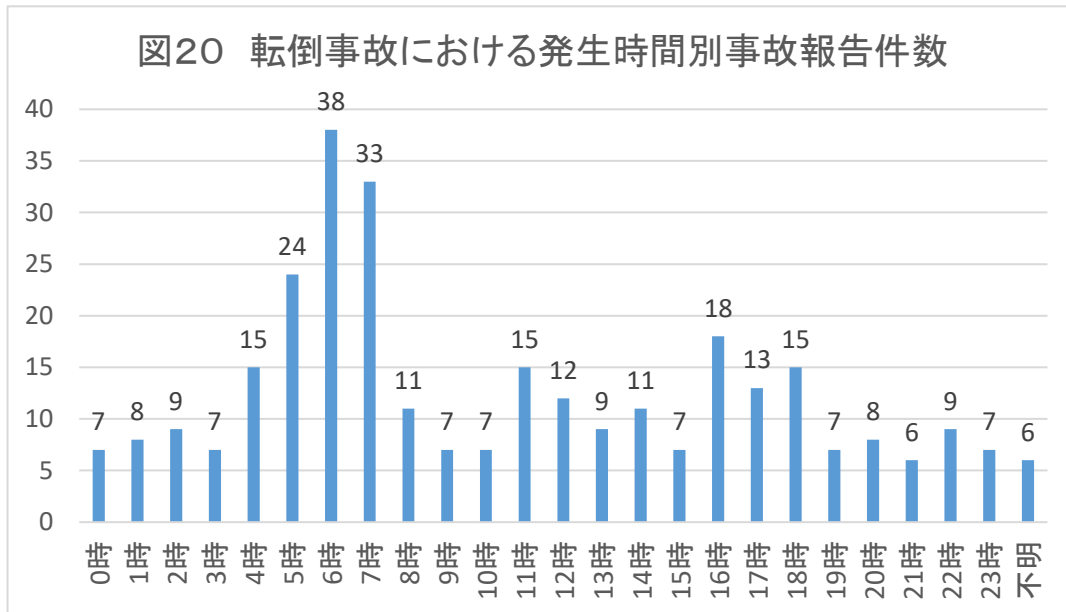
事故の種別は、例年同様、どの介護保険外サービスにおいても「骨折」の件数が最も多かった。

表9 事故種別報告件数

施設種類	種別	骨折	打撲・捻挫・脱臼	外傷	死亡	その他・不明	総計
養護老人ホーム		35	20	16	1	36	108
軽費老人ホーム		34	11	6	3	2	56
サービス付き高齢者向け住宅		61	19	23	4	14	121
有料老人ホーム		78	34	30	4	19	165
総計		208	84	75	12	71	450

(3) 事故原因「転倒」について

「転倒」事故における事故発生時間別の件数は、「6時」38件が最も多く、次いで「7時」33件であり、介護保険サービス同様、起床時間帯での転倒事故が多いことが分かる。



4. まとめ（課題及び今後の対応）

- ・介護保険サービス、介護保険外サービスともに「85～94歳」、「女性」の事故が多く、介護保険サービスでは「要介護2～4」、介護保険外サービスでは「要介護1～3」の事故が多い結果となった。事故原因としては、「転倒」が最も多かった。これは、例年同様の結果であった。

- ・**介護保険サービス（施設・居住系）、介護保険外サービスについて**

介護保険サービス（施設・居住系）、介護保険外サービスともに、昨年同様、起床時間帯の転倒事故が多くみられた。起床時間帯は、本人の覚醒度や自律神経の切り替えが十分でなく骨格筋が活動しにくい状態が考えられること（本人要因）、また照明の明るさ（環境要因）、夜勤等で人員も少なく見守りが難しい時間帯（職員要因）であることが考えられる。しかしながら、転倒事故発生の危険予測として時間帯も考慮し、自施設の傾向を分析し対策を検討することで、事故を予防できる可能性が考えられる。

介護保険サービス（施設・居住系）における「誤薬・服薬忘れ」については、服薬介助を行う際の職員の確認不足、職員間の連携不足等の要因によって起こったものも多い。服薬介助については、食事介助の慌ただしい時間帯であり、ダブルチェックもそれ自体が疎かになることが考えられる。「誤薬・服薬忘れ」については、職員の確認、職員間の連携の強化といった対策だけでなく、ツールを使う等の自施設に合った対策を検討し、事故を予防することが必要である。

- ・**介護保険サービス（通所系）について**

事故原因として最も多かった「転倒」は、「11時」に「食堂等ホール」での事故が多かった。移動が自立していると判断されている利用者が、方向転換や着脱衣時等にバランスを崩して転倒している事例が多くみられる。対策を講じても防ぐことのできない転倒事故もあるが、老年症候群の一つとしての転倒・転落を予防するためには、利用者の筋力低下やバランス機能、注意機能等で転倒・転落リスクの評価を行い「予防策」は定期的に見直す必要がある。環境要因の改善として転倒の多い「11時」と「14時」の人の配置を検討する等、転倒・転落対策の見直し等も必要である。

送迎に関連した事故として、「交通事故」は令和2年度は14件であったが、令和3年度は35件であった。赤信号で停止中や、相手の車が信号無視で進入してくるなど避けられない事故もあるが、通行人や自転車との接触、信号のない十字路での事故もみられた。送迎経路での危険箇所、道路交通法指定場所以外でも一時停止や徐行が必要な交差点等の情報共有、また送迎車ごとの死角の把握等、安全運転管理者の選任が義務付けされていない事業所であっても安全運転及び運転業務従事者の管理が必要と思われる。

- ・**事故報告書について**

事故報告書の中には、原因分析を十分にしていない事例や、原因分析を反映した再発防止策が検討されておらず、画一的な対策や、抽象的な対策の記載となっている施設等が例年同様みられる。また、個別事例から施設内で同様の事故を起こさないための再発防止策を検討することが大切であるが、当該対象者への対策の記載のみとなっている施設等が多い。このことから、施設等から事故報告書が提出された際には、原因分析をきちんと行った上で、再発防止策を具体的に検討しているか、また対策が画一的なものになっていないか、同様の事故を他利用者で起こらないようにするための対策を検討しているかについて確認を行い、不十分な場合は再提出等の指導していく必要がある。特に、施設系の介護保険サービス事業所では、安全対策担当者の配置が義務づけられたことから、分析・再発防止策が不十分な場合は、安全対策担当者に対し、事故の発生・再発防止のための具体策を検討するよう求めることが必要である。

令和4年度より、県では国が示した事故報告様式をもとに様式を変更した。その中で原因分析は、これまで同様「本人要因」「職員要因」「環境要因」に区切って記載する様式とした。これにより、今後も施設等が丁寧に原因分析を行い、その結果から具体的な再発防止策の検討へと繋がることを期待する。

介護サービス情報の公表システム等について

1. 介護サービス情報の公表システムについて

「介護サービス情報の公表」制度とは

利用者自身が介護サービス事業所を比較検討しながら適切に選択できるよう、情報提供のしくみとして導入された制度です。介護保険法により、原則として全ての介護サービス事業所・施設には、サービス内容や運営状況など利用者の選択に資する情報を公開することが義務付けられています。

○事業所にとってのメリット

- ① 公表を前提として、毎年継続的に自らのサービス提供の状況を利用者の視点でチェックすることができます。
- ② 公表されている情報と、実際のサービス提供が常に比較されますから、「利用者の視点」が、より強く意識されることとなります。
- ③ 公表されている情報について、経営者、管理者、介護従事者はもとより、利用者や家族、及び外部の関係者とも情報を共有することができます。
- ④ 自分たちの取り組み状況を他の事業者の取り組み状況と比較することができ、サービスの改善につながられます。
- ⑤ 運営主体が都道府県であり、公正・公平な条件のもとでの事業所のPRが可能です。

○ケアマネジャーにとってのメリット

- ① 事業所の比較検討を行うのに必要な客観性の高い情報を収集することができます。
- ② 利用者と同じ情報を共有できるので、より利用者のニーズに沿ったケアプランの作成を支援することができます。
- ③ ケアマネジャーはケアプランを作成するだけでなく、事業所のサービスの質に関してもしっかりと管理していく責任があります。事業所の情報を利用者と共有することで、サービスの質について管理することができます。
- ④ ケアマネジメントの過程で利用者と事業者の間で何か問題が発生した場合、利用者とは共有できる客観的な情報をもとに説明することができます。

令和5年4月上旬に、令和3年度のデータの確定作業を行いますので、データ変更の必要がある事業所は、令和5年3月31日（金）までに事業所情報を入力し、「提出する」をクリックしてください。

令和5年度の本システムへの情報の入力については別途通知しますので、各事業者においては同報メール等を確認していただき、通知が届き次第必ず入力するようにしてください。

なお、介護サービス情報の公表制度については介護保険法第115条の35第1項により、介護サービス事業者は「介護サービス情報」を知事に報告することが義務付けされており、これに従わない場合は、指定の取消しを含めた行政処分の対象となりうることを申し添えます。

2. 介護保険電子メール同報配信システムについて

介護保険等に関する香川県からの情報は、原則、介護保険電子メール同報配信システム（以下「同報メール」という。）で行い、個別に郵送することはありませんので、必ず事業所ごとにメールアドレスの登録をお願いします。

なお、メールの中には特定のサービスに限って配信するものもありますので、同一法人で複数のサービス事業所がある場合であっても、必ずサービスごとに登録をお願いいたします。

3. 変更届

(1) 変更届の提出が必要な事項

次の項目について変更があるときは、原則 10 日以内に変更届出書を提出してください。

- ① 事業所(施設)の名称
- ② 事業所(施設)の所在地
- ③ 主たる事務所の所在地
- ④ 代表者(開設者)の氏名、生年月日、住所及び職名
- ※⑤ 登記事項証明書・条例等(当該事業に関するものに限る。)
- ⑥ 事業所(施設)の建物の構造、専用区画等
- ⑦ 備品(訪問入浴介護事業及び介護予防訪問入浴介護事業に限る。)
- ⑧ 事業所(施設)の管理者の氏名、生年月日、住所（介護老人保健施設及び介護医療院を除く。）
- ⑨ サービス提供責任者の氏名、生年月日、住所及び経歴
- ⑩ 運営規程
- ⑪ 協力医療機関又は協力歯科医療機関
- ⑫ 事業所の種別
- ⑬ 提供する居宅療養管理指導及び介護予防居宅療養管理指導の種類
- ⑭ 事業実施形態(本体施設が特別養護老人ホームの場合の単独型・空床利用型・併設型の別)
- ⑮ 入院患者又は入所者の定員
- ⑯ 介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、病院等との連携・支援体制
- ⑰ 福祉用具の保管・消毒方法（委託している場合にあっては、委託先の状況）
- ⑱ 併設施設の状況等
- ⑲ 介護支援専門員の氏名及びその登録番号

※⑤は該当事業実施の根拠を定める条項に変更があるときに限り届出を要することに注意。

必要な例) 実施事業が増えたため、当該事業について定める条項が第2条第1項第5号から第2条第1項第6号へと変更になった。

不要な例) 社会福祉法の改正により定款に定める理事会に関する事項について変更した。

(2) 提出書類

- ① 変更届出書（第3号様式）
- ② その他必要な添付書類

※（変更届（第3号様式）添付書類一覧）を参照してください。

各種様式等掲載場所「かがわ介護保険情報ネット」

HP アドレス

<https://www.pref.kagawa.lg.jp/content/etc/subsite/choju/iigyosya/youshiki/index.shtml>

4 長寿第 221290 号
令和 4 年 7 月 29 日

介護サービス事業所 管理者 様

香川県健康福祉部長寿社会対策課長

令和 4 年度「介護サービス情報の公表」制度の基本情報
及び運営情報の報告について（通知）

日頃から本県の介護保険行政に御協力をいただき、厚くお礼申し上げます。

標題のことにつきましては、別添のとおり令和 4 年度「介護サービス情報の公表」制度にかかる報告・調査・情報公表計画を策定し、本年度の制度を運用することとしましたので、下記により 8 月 31 日（水） までに入力をお願いします。

なお、標題の報告については、介護保険法（平成 9 年法律第 123 号）第 115 条の 35※の規定に基づくものです。

記

1 情報の報告

- (1) 事業所においては、WEB 上の「介護サービス情報報告システム」により報告するものであるが、報告システムには、別紙のページからログインすることができる。
- (2) 報告システムを利用する際には、ID 及びパスワードが必要となる。これらについては、既に事業所あてに配付済みである。
 - ① ID は事業所番号とする。
 - ② パスワードについては、初期パスワードとして配付しており、事業所において、直ちにパスワードを変更すること。
 - ③ ID 及びパスワードについては、事業所において厳重に管理すること。
- (3) 入力方法については、上記 1 (1) で示しているページにある「介護サービス情報報告システム 事業所向け操作マニュアル」等を確認の上、入力すること。
なお、令和 4 年度中にパスワードを配付した事業所については、基本情報のみ入力するよう設定している。
- (4) 提出する手順は以下の通りである。
 - ① 調査票メニューの「記入メニュー」ボタンをクリックする。
 - ② 「提出までの流れ」にある、「提出する」ボタンをクリックする。なお、入力必須の調査表が未記入の場合、「提出する」ボタンがクリックできない。
 - ③ 提出確認画面が表示され、「提出する」ボタンをクリックし、提出完了。
 - ④ 「登録状況確認」の状況欄等が「提出済」となっていることを確認すること。
- (5) 報告内容に不備がある場合は、報告内容を差戻ししている場合がある。この場合、「介護サービス情報報告システム」の調査票メニューの「記入メニュー」ボタンをクリックし、「登録状況確認」の状況欄が「差戻し」と表示されている。
差戻し内容を訂正し再提出すること。

2 公表事務

県において、報告を受けた内容を受理後、「香川県介護サービス情報公表システム」において公表する。

記入漏れ等がない場合は、報告内容がそのまま公表されることから、事業所において正確に入力すること。

なお、記載内容に変更があった際は、適宜変更すること。（ただし、運営情報については、事業所において公表後の修正が行えない仕様となっているため、修正が必要な場合は、下記の問い合わせ先まで連絡すること。）

※ 介護保険法第 115 条の 35

第百十五条の三十五 介護サービス事業者は、指定居宅サービス事業者、指定地域密着型サービス事業者、指定居宅介護支援事業者、指定介護老人福祉施設、指定介護予防サービス事業者、指定地域密着型介護予防サービス事業者若しくは指定介護予防支援事業者の指定又は介護老人保健施設若しくは介護医療院の許可を受け、訪問介護、訪問入浴介護その他の厚生労働省令で定めるサービス（以下「介護サービス」という。）の提供を開始しようとするときその他厚生労働省令で定めるときは、政令で定めるところにより、その提供する介護サービスに係る介護サービス情報（介護サービス内容及び介護サービスを提供する事業者又は施設の運営状況に関する情報であつて、介護サービスを利用し、又は利用しようとする要介護者等が適切かつ円滑に当該介護サービスを利用する機会を確保するために公表されることが必要なものとして厚生労働省令で定めるものをいう。以下同じ。）を、当該介護サービスを提供する事業所又は施設の所在地を管轄する都道府県知事に報告しなければならない。

（中略）

4 都道府県知事は、介護サービス事業者が第一項の規定による報告をせず、若しくは虚偽の報告をし、又は前項の規定による調査を受けず、若しくは調査の実施を妨げたときは、期間を定めて、当該介護サービス事業者に対し、その報告を行い、若しくはその報告の内容を是正し、又はその調査を受けることを命ずることができる。

（中略）

6 都道府県知事は、指定居宅サービス事業者若しくは指定介護予防サービス事業者又は指定介護老人福祉施設、介護老人保健施設若しくは介護医療院の開設者が第四項の規定による命令に従わないときは、当該指定居宅サービス事業者、指定介護予防サービス事業者若しくは指定介護老人福祉施設の指定若しくは介護老人保健施設若しくは介護医療院の許可を取り消し、又は期間を定めてその指定若しくは許可の全部若しくは一部の効力を停止することができる。

介護保険法施行規則

（法第百十五条の三十五第一項の厚生労働省令で定めるとき）

第百四十条の四十四 法第百十五条の三十五第一項の厚生労働省令で定めるときは、次の各号に掲げる基準に該当する事業所以外のものについて、令第三十七条の二第一項に規定する計画（以下この条及び第百四十条の四十八において「計画」という。）で定められたときとする。

一 第百四十条の四十八第一号の計画の基準日前の一年間において、提供を行った介護サービス（法第百十五条の三十五第一項に規定する介護サービスをいう。以下同じ。）に係る居宅介護サービス費、地域密着型介護サービス費、居宅介護福祉用具購入費、居宅介護サービス計画費、施設介護サービス費、介護予防サービス費、地域密着型介護予防サービス費又は介護予防福祉用具購入費の支給の対象となるサービスの対価として支払いを受けた金額が百万円以下であるもの

二 災害その他都道府県知事に対し報告を行うことができないことにつき正当な理由があるもの

<p>【問い合わせ先】 香川県健康福祉部長寿社会対策課 在宅サービスグループ 担当 佐々木、熊谷 電話 087-832-3269 FAX 087-806-0206</p>

介護サービス情報公表システムの閲覧方法

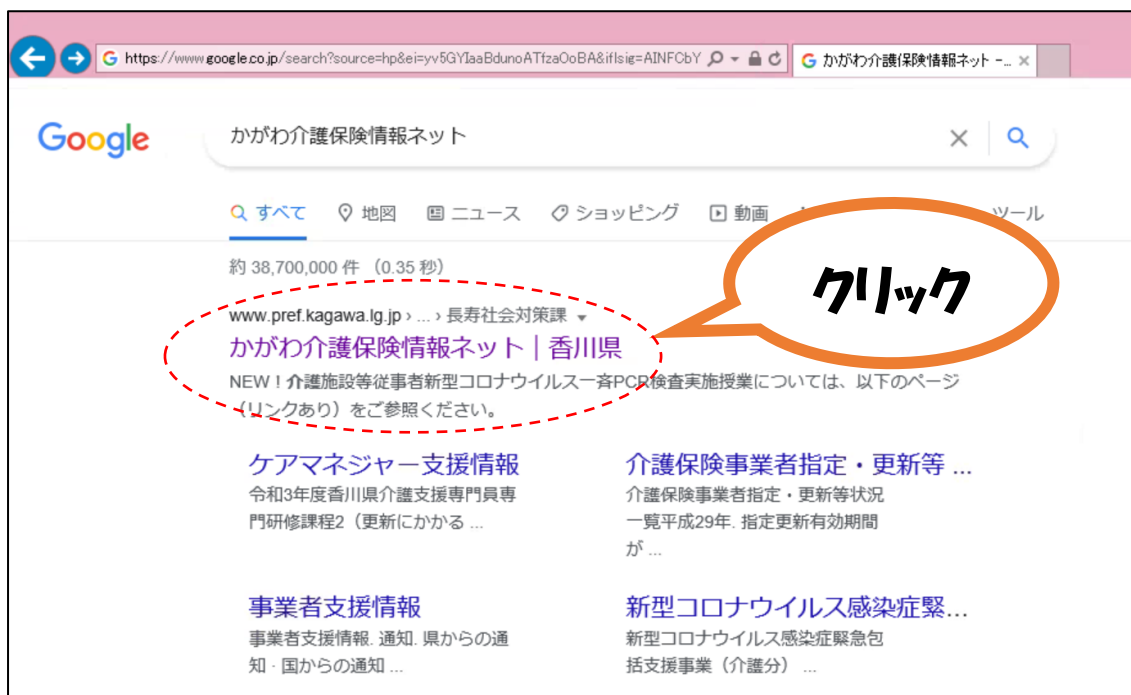
URLを直接入力する場合

下記URLを入力すれば、直接システムにつながります。

<https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/37/>

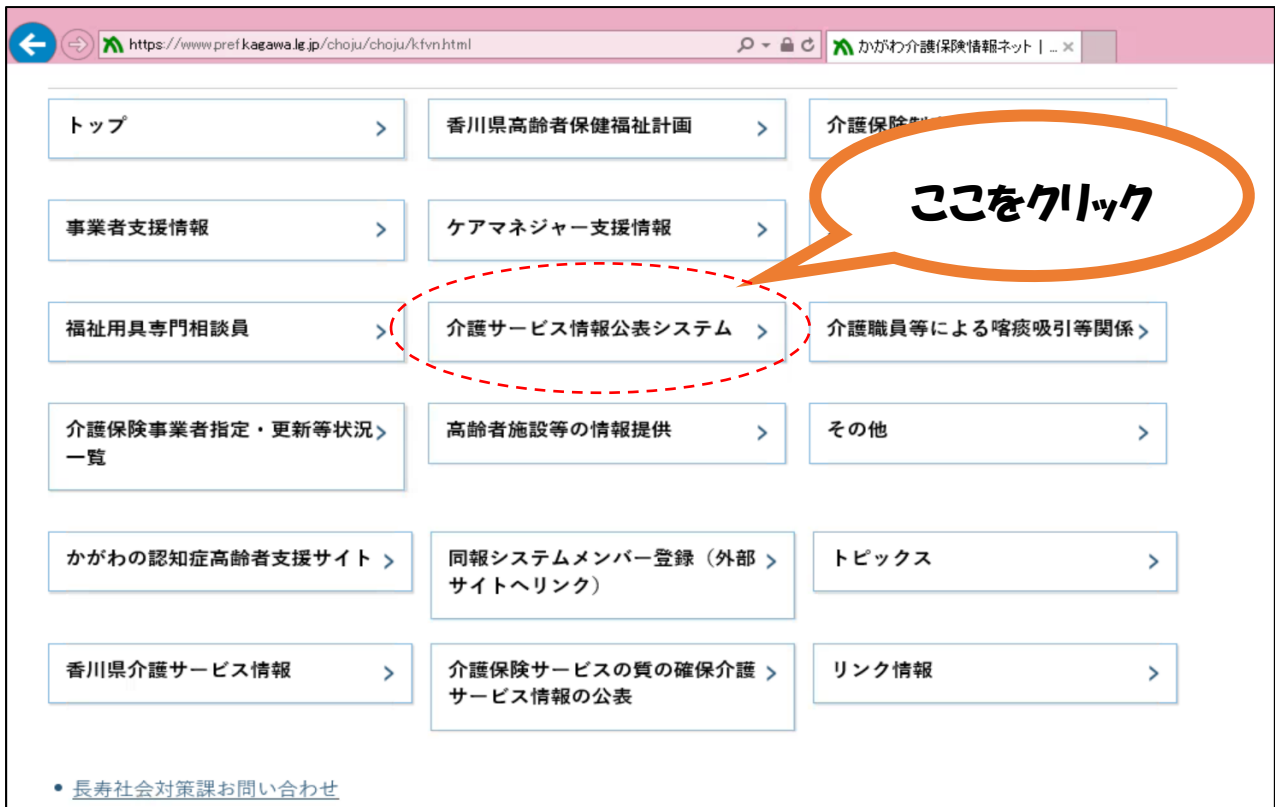
かがわ介護保険情報ネットからアクセスする場合

①インターネットで「かがわ介護保険情報ネット」と検索し、クリック。

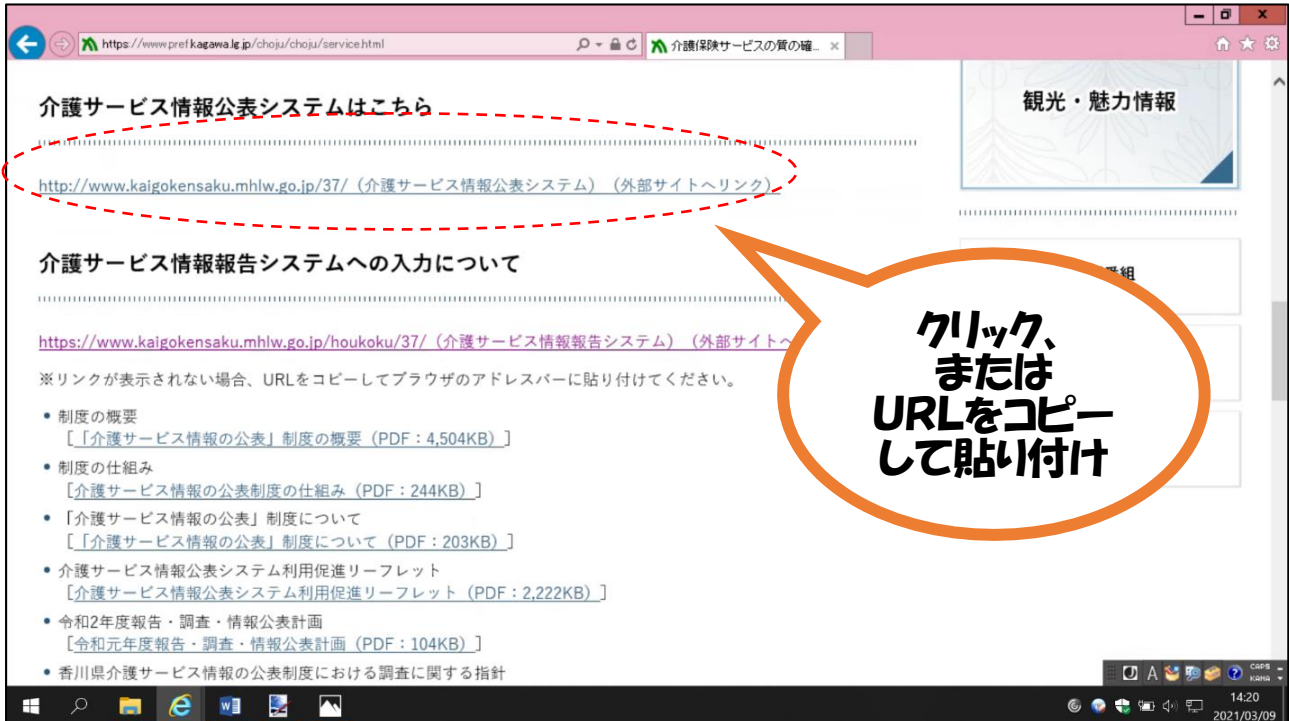


②スクロールして、「介護サービス情報公表システム」をクリック。





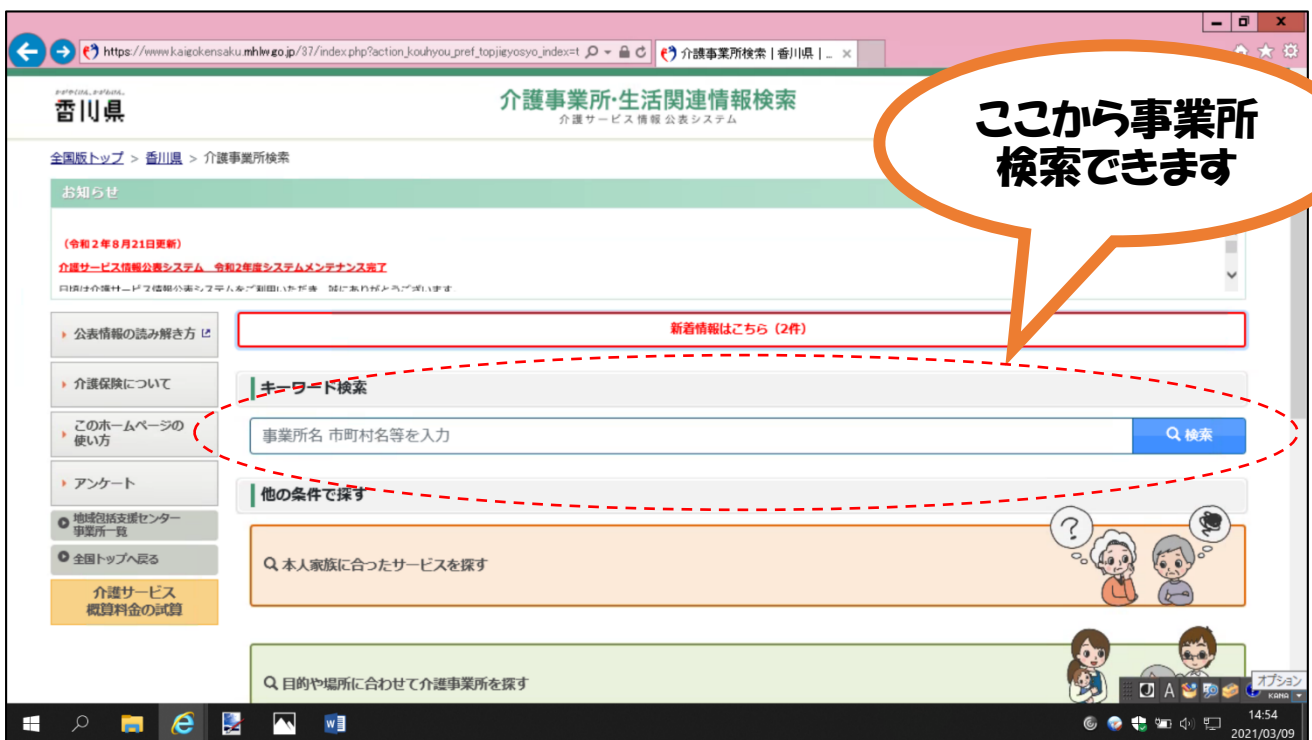
③スクロールして、URL をクリック。



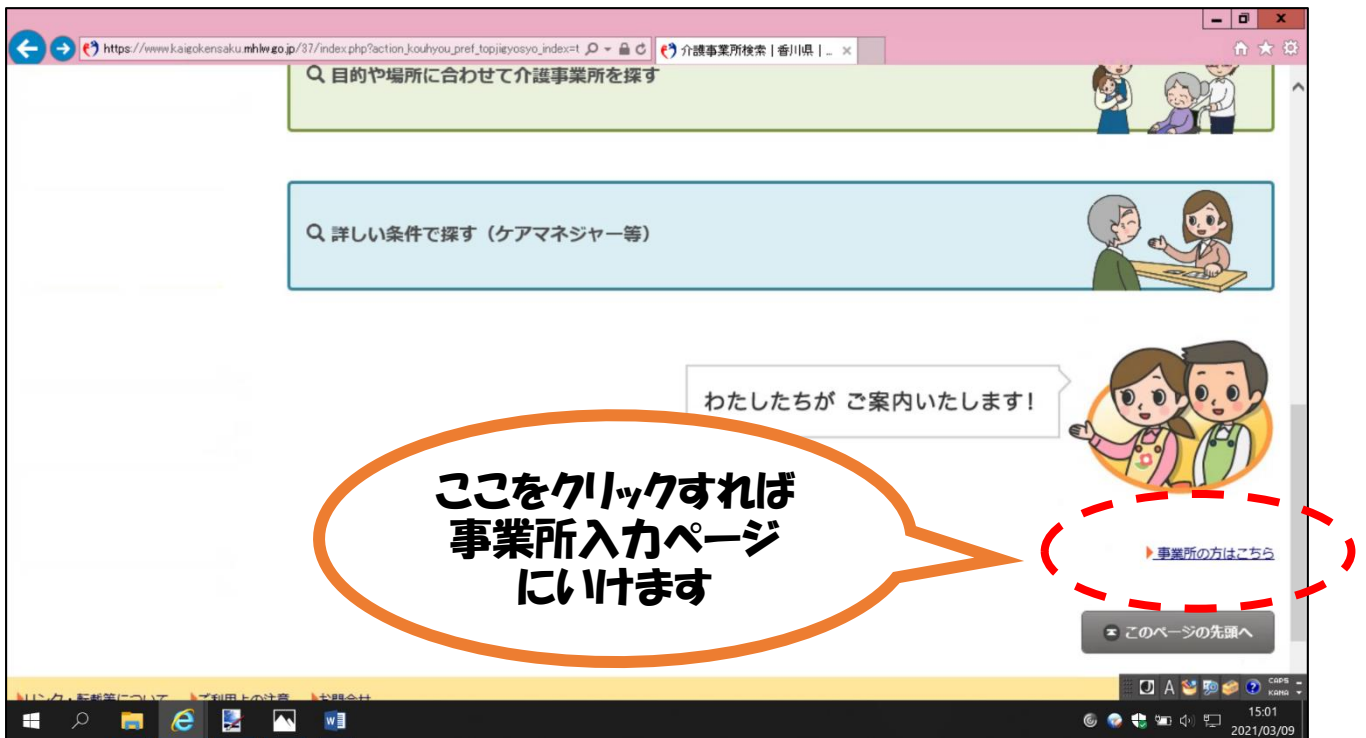
④ 「介護事業所を検索する」をクリックし、事業所名や条件などで検索。



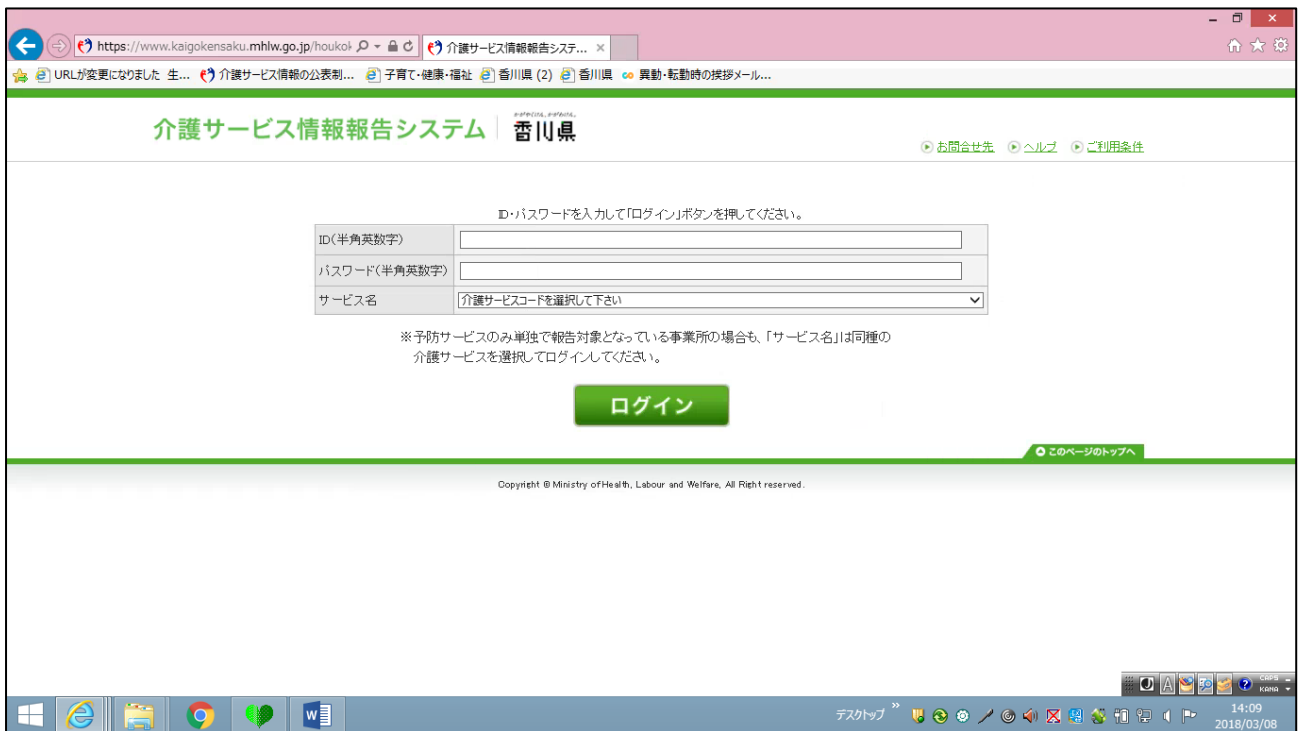
事業所名や知りたい条件に合わせて検索できます。



もし、報告システム（事業所入力ページ）に入りたいときは、画面右下に注目



報告システム（事業所入力ページ）に入れます。



介護サービス情報の公表システムの入力方法

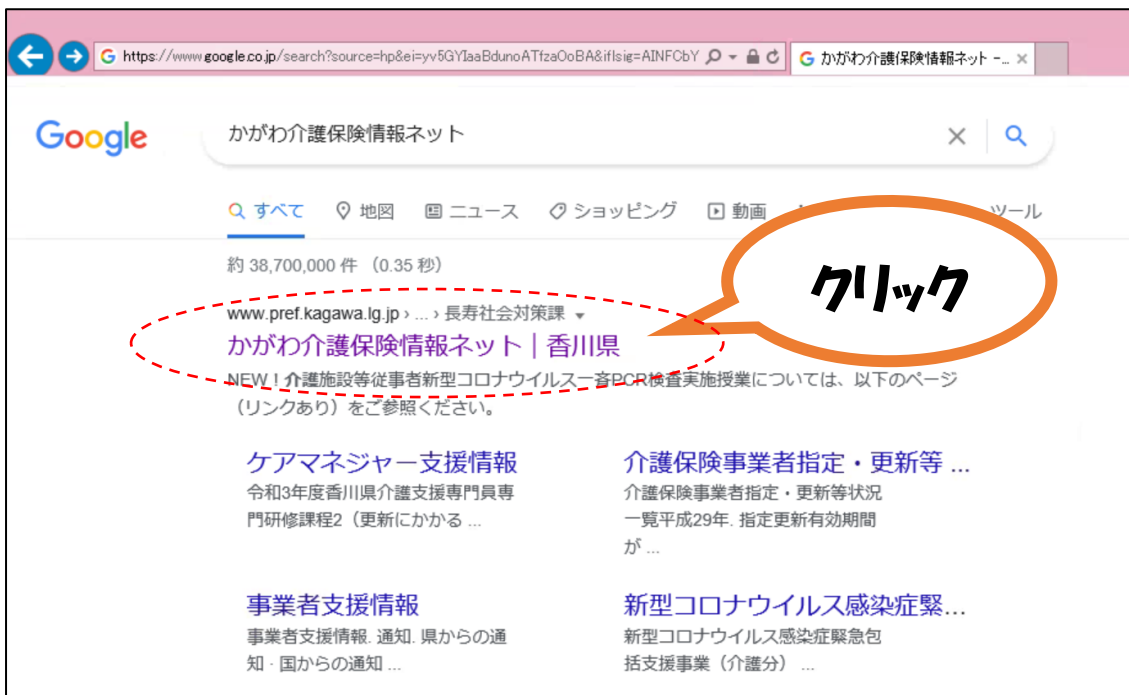
【URLを直接入力する場合】

下記URLを入力すれば、直接システムにつながります。

<https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/houkoku/37/>

【かがわ介護保険情報ネットからアクセスする場合】

①インターネットで「かがわ介護保険情報ネット」と検索し、クリック。

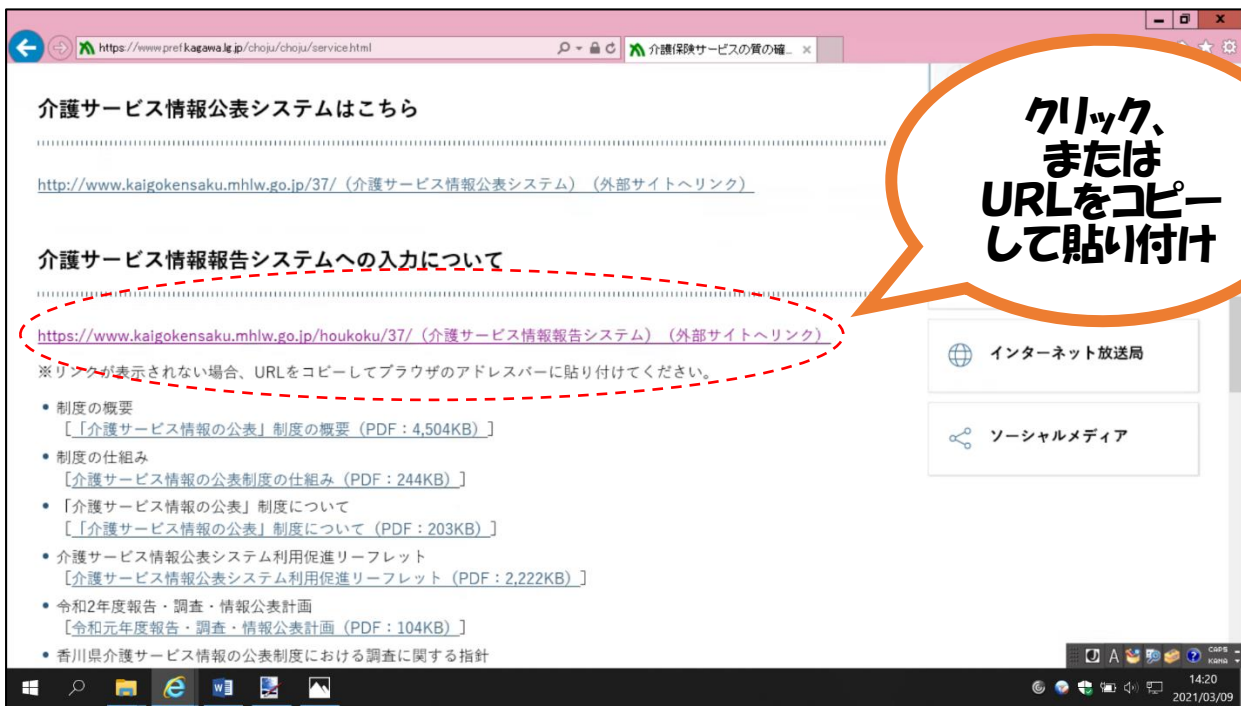


②スクロールして、「介護サービス情報公表システム」をクリック。





③スクロールして、URL をクリック。



④ ID・パスワード・サービス名を入力し、ログイン

介護サービス情報報告システム | 香川県

お問合せ先 | ヘルプ | ご利用条件

ID・パスワードを入力して「ログイン」ボタンを押してください。

ID(半角英数字)	<input type="text"/>
パスワード(半角英数字)	<input type="password"/>
サービス名	介護サービスコードを選択して下さい

※予防サービスのみ単独で報告対象となっている事業所の場合も、「サービス名」は同種の介護サービスを選択してログインしてください。

ログイン

このページのトップへ

Copyright © Ministry of Health, Labour and Welfare. All Right reserved.

タスクトレイ: 14:09 2018/03/08

⑤各項目を入力し、「提出する」ボタンをクリックすれば完了です。

各介護保険指定事業者 様

香川県長寿社会対策課
在宅サービスグループ

介護保険電子メール同報配信システム
に係るメールアドレスの登録について

平素は、本県高齢者福祉行政の推進につきまして、格別のご理解とご協力をいただき厚くお礼申し上げます。

さて、本県においては、即時に情報を伝達し、事務の簡素化を図るため、メールアドレスを登録した事業所に対して、「介護保険電子メール同報配信システム」にて電子メールを活用した介護保険等に関する情報提供や説明会の開催案内等を配信しております。

つきましては、同システムの趣旨をご理解のうえ、メールアドレスの登録にご協力いただきますようお願いいたします。

1 登録・登録解除方法等

登録、登録解除は「かがわ介護保険情報ネット」にて行います。

かがわ介護保険情報ネット

<https://www.pref.kagawa.lg.jp/content/etc/subsite/choju/index.shtml>

登録・解除画面

<https://www.kaigo-asp.jp/kagawa/entry/>

2 注意事項

- ・メールアドレスの登録は事業所番号のある各事業所毎に3つ以内とします。
- ・事業所等からの県長寿社会対策課への質問等は、本システムにより配信された電子メールに返信せず、従来どおり電話、FAXによりお願いします。

3 連絡先

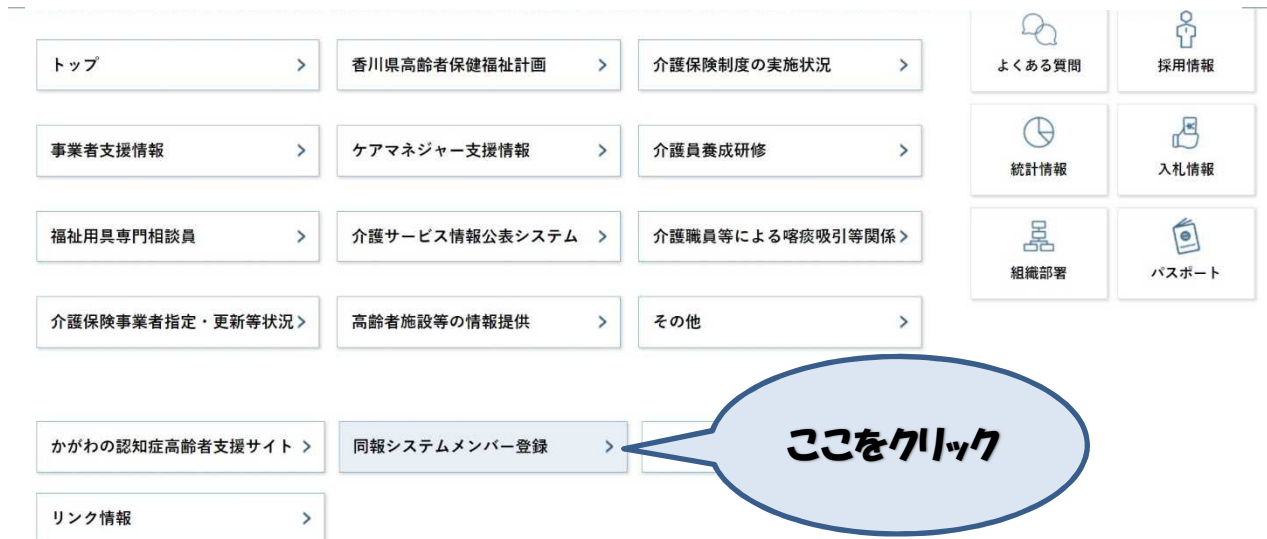
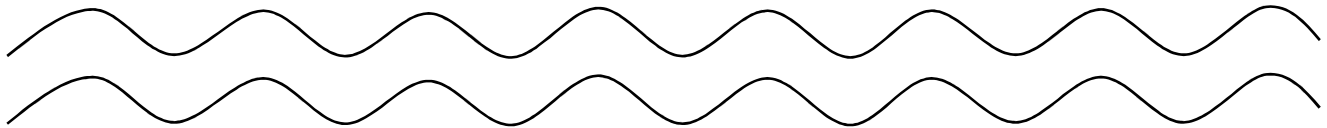
香川県長寿社会対策課 在宅サービスグループ

TEL : 087-832-3269 FAX:087-806-0206

介護保険同報配信メールアドレス登録 (同報システムメンバー登録)

HP <http://www.pref.kagawa.lg.jp/choju/choju/kfvn.html>

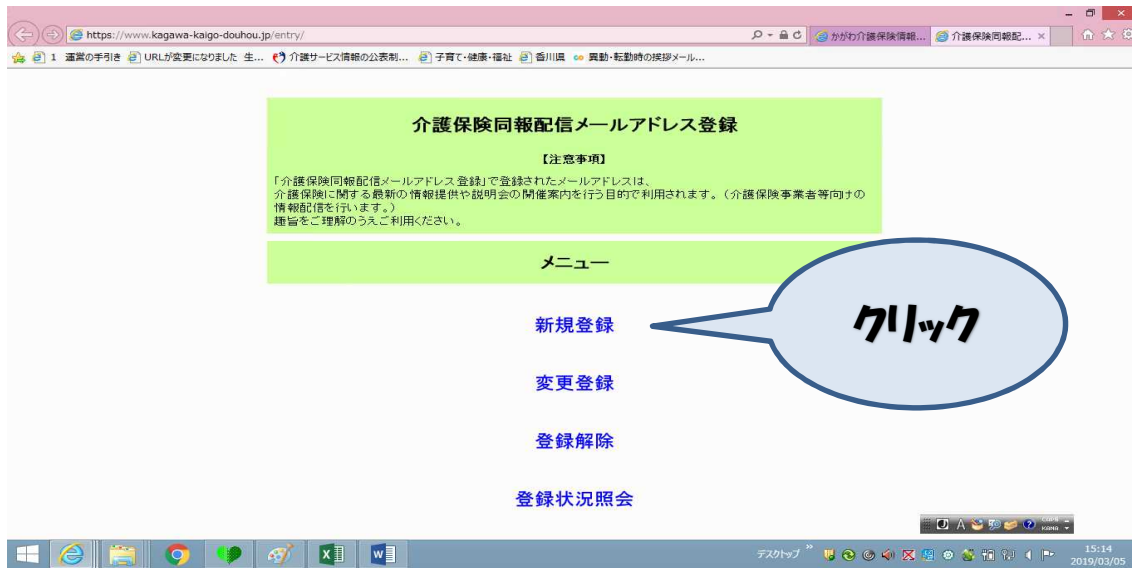
かがわ介護保険情報ネットのトップページから「同報システムメンバー登録」をクリックします。



• 長寿社会対策課お問い合わせ

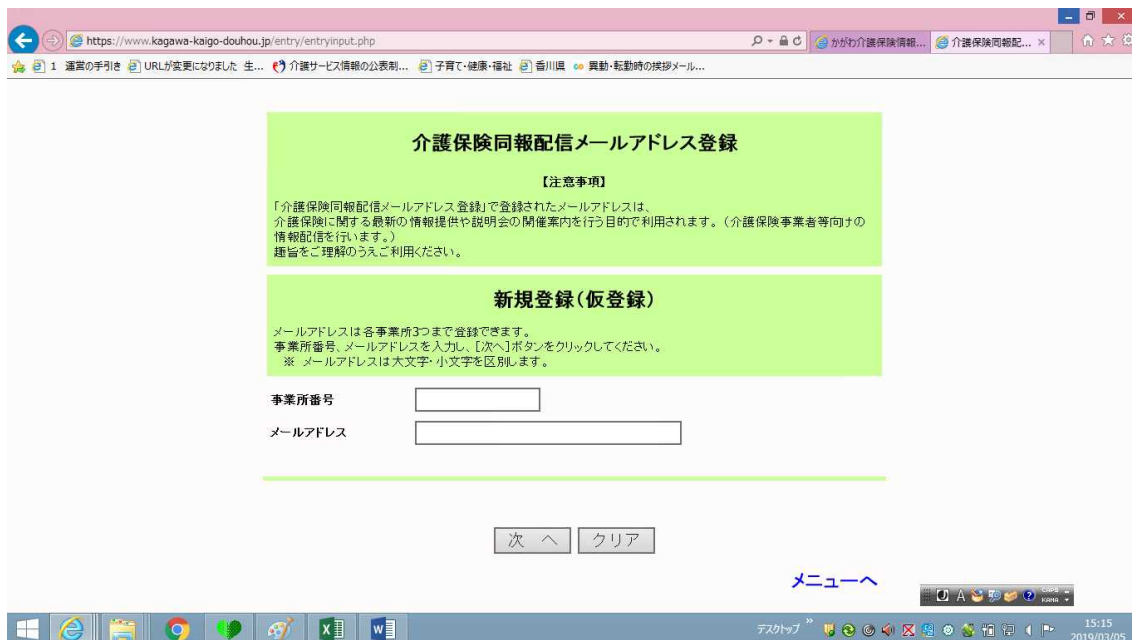
メールアドレス登録（同報システムメンバー登録）新規登録クリック

<https://www.kaigo-asp.jp/kagawa/entry/>



メールアドレス登録画面

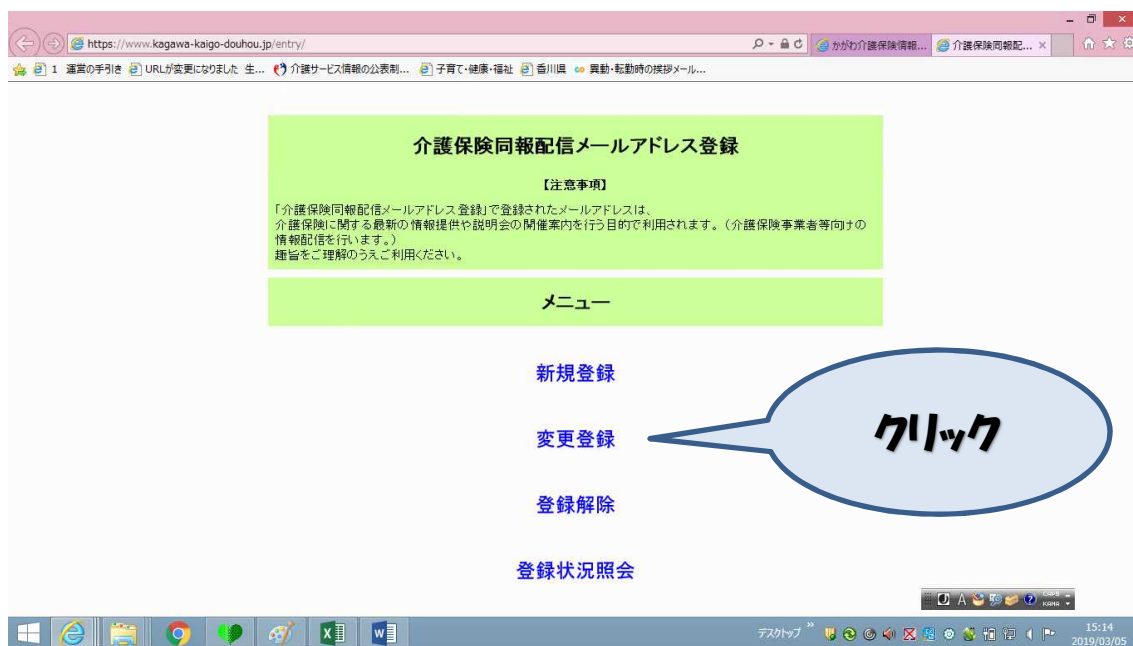
<https://www.kaigo-asp.jp/kagawa/entry/entryinput.php>



メールアドレスは各事業所3つまで登録できます

メールアドレス変更したい時

メールアドレス登録（同報システムメンバー登録）変更登録クリック



メールアドレス変更登録画面

<https://www.kaigo-asp.jp/kagawa/entry/modifyinput.php>

