

令和2年度 介護保険サービス事業者等の事故発生状況

令和2年度中（令和2年4月1日から令和3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。

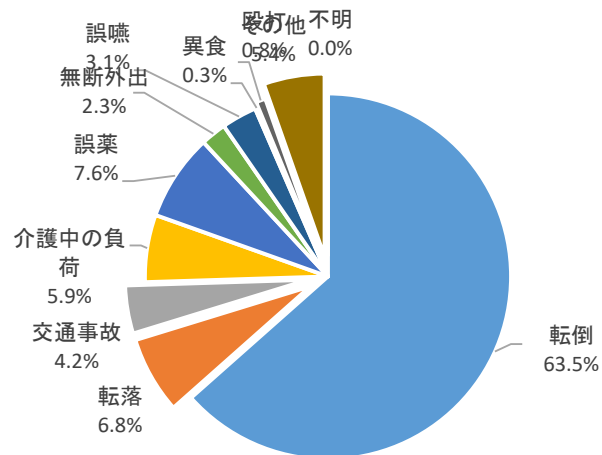
事故件数は535件であり、そのうちの6割以上（248件）が転倒、転落であった。転倒は10時に浴室・脱衣所で、16時に食堂ホール等で多かった。

1 サービス種別

サービス種別		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	9	2.5%	222	62.9%
	訪問入浴介護	0	0.0%		
	訪問看護	2	0.6%		
	訪問リハビリテーション	0	0.0%		
	福祉用具貸与	0	0.0%		
	通所介護	170	48.2%		
	通所リハビリテーション	41	11.6%		
	居宅介護支援	0	0.0%		
地域密着型サービス	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1	0.3%	131	37.1%
	地域密着型通所介護	57	16.1%		
	認知症対応型通所介護	6	1.7%		
	小規模多機能型居宅介護	54	15.3%		
	看護小規模多機能型居宅介護	13	3.7%		
総計		353	100.0%	353	100.0%

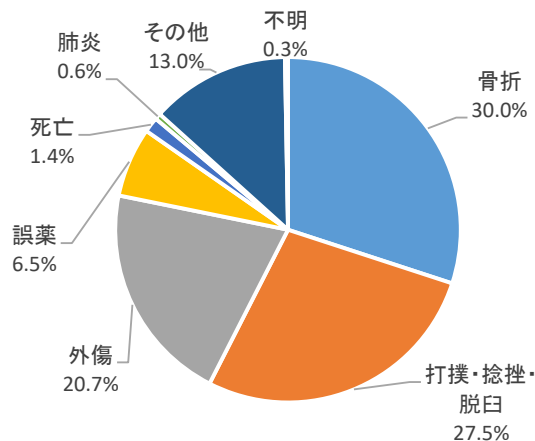
2 事故内容

内容	事故件数	事故割合
転倒	224	63.5%
転落	24	6.8%
交通事故	15	4.2%
介護中の負荷	21	5.9%
誤薬	27	7.6%
無断外出	8	2.3%
誤嚥	11	3.1%
異食	1	0.3%
殴打	3	0.8%
その他	19	5.4%
不明	0	0.0%
総計	353	100.0%



3 事故種別

種別	事故件数	事故割合
骨折	106	30.0%
打撲・捻挫・脱臼	97	27.5%
外傷	73	20.7%
誤薬	23	6.5%
死亡	5	1.4%
肺炎	2	0.6%
その他	46	13.0%
不明	1	0.3%
総計	353	100.0%



※その他・・・送迎時の事故、法令違反など

令和2年度 事故発生状況 送迎中のトラブルについて

送迎中の交通事故や、走行車内での事故、玄関先や昇降中の事故など59事例あった。

交通事故では死亡が1例発生している。走行車内での事故では、車椅子の固定(2点フック)や3点シートベルトの着用が出来ていなかったり、走行中に車椅子の固定具(フック等)が外れたりするために受傷事故が起こっている。発進時利用者がドアを開けて転落する事例や、送迎車に車椅子での昇降中に車椅子ごと転落した事例もある。自宅、送迎車、事業所間の移動中では車椅子で前向きのまま段差を越えようとして利用者が転落する事例や、自宅玄関前での転倒事例が多く発生している。

送迎中もサービスの一環であり、利用者・職員の安全確保のため研修の実施、「送迎マニュアル」の見直し、業務の改善等が求められる。

安全運転管理者の業務について

道路交通法施行規則の一部改正により内閣府令で定める安全運転管理者の業務に「運転前後の酒気帯びの有無の確認、記録等」が具体的に定められ令和4年4月1日から義務化され、安全運転管理者を選任している事業所はこれに準じ施行しなければならない。

参考資料：

<https://www.pref.kagawa.lg.jp/police/kokikaku/tetuzuki/anzenunten.html> (香川県警安全運転管理者に関する届出)

<https://www.npa.go.jp/bureau/traffic/insyu/index-2.html> (安全運転管理者の業務拡充に関するチラシ、道路交通法施行規則の一部を改正する内閣府令の施行に伴う安全運転管理業務の拡充について(警察庁通達))

3長寿第56470号

令和3年12月15日

介護サービス事業所等 管理者 様

香川県健康福祉部長寿社会対策課課長

自動体外式除細動器（AED）の適切な管理について

日頃から本県の介護保険行政にご協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

この度、介護サービス事業所からの事故報告において、救命救急処置時に自動体外式除細動器（以下「AED」という。）が作動しなかったとの事案がありましたことから、改めて、AEDの適切な維持管理について周知するものです。

緊急時にAEDを正常にご使用いただくためには、日頃からの点検が必要です。AEDを設置する場合においては、日常点検などを実施する者として「点検担当者」を配置し、AED本体のインジケータ（AEDの現在の状態表示）の確認や電極パッド・バッテリーといった消耗品の交換期限を把握して適切に交換するなどの管理が求められております。

AEDは高度管理医療機器及び特定保守管理医療機器に指定されています。今一度、設置されているAEDの添付文書・取扱説明書をご確認いただき、適切な維持管理に努めていただきますようお願いいたします。

厚労省 AED関連ページ

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iyakuhin/aed/index.html

【お問合せ先】

香川県健康福祉部長寿社会対策課

電話 087-832-3274（在宅 G）

087-832-3268（施設 G）

FAX 087-806-0206

3 長寿第 144494-1 号
令和 4 年 4 月 1 日

各指定介護サービス事業者 様

香川県健康福祉部長寿社会対策課長

指定介護保険サービス事業者における事故発生時の報告マニュアル
の改正について（通知）

日頃から、介護保険制度の適正な運営にご協力をいただき厚くお礼申し上げます。
さて、指定介護サービス事業者における介護事故については、平成 20 年 1 月 15 日付
け「指定介護サービス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
及び県への報告をお願いしているところです。この度、国が令和 3 年 3 月 19 日付け
で「介護保険施設等における事故の報告様式等について」を示したことに伴い、本マ
ニュアル、事故報告書様式について改正しましたので、お知らせします。

【問い合わせ先】

香川県健康福祉部長寿社会対策課

施設サービスグループ

TEL 087-832-3268

在宅サービスグループ

TEL 087-832-3269

指定介護保険サービス事業者における事故発生時の報告マニュアル

香川県健康福祉部長寿社会対策課
(平成20年1月15日制定)
(平成23年4月7日改正)
(平成25年9月4日改正)
(平成27年2月27日改正)
(平成30年11月22日改正)
(令和4年4月1日改正)

1 目的

指定介護保険サービス事業者（以下「事業者」という）は、サービス提供時に発生した事故について、その内容や対応状況を市町に報告することにより、その報告を受けた市町及び県が、事故に対する適切な対応や再発防止策に対して、事業者への指導及び助言を実施することにより、事業者、市町及び県が連携して、介護サービスの安全と質の向上を図ることを目的とする。

2 事業者が事故報告を行う範囲

事業者は、次の事由に該当する場合に市町に対して報告を行うこととする。なお、事業者の所在地と利用者の保険者である市町が異なる場合には、双方の市町に報告を行うこととする。

(1) 死亡に至った事故

(2) 医師（施設の勤務医、配置医を含む）の診断を受け投薬、処置等何らかの治療が必要となった事故

(3) 職員（従業者）の法令違反・不祥事、虐待等による事故

(4) その他、報告が必要と認められる事故

(注意)

- ・利用者が事業所内にいる間に発生した事故は、原則として報告対象に含まれる。また送迎、通院等の間の事故も同様とする。（事故の発生原因が不明のものも含む）
- ・利用者が病気等により死亡した場合であっても、死因等に疑義が生じる可能性のあるときは報告すること。

3 報告の手順

(1) 事故後、各事業者は5日以内に少なくとも事故報告様式内の1から6の項目までについて可能な限り記載し、原則電子メールにて市町（保険者と事業者所在地市町）へ報告する。

（注1）報告方法は原則電子メールでの提出とする。ただし、対応が困難な場合は紙での提出も可とする。

電子メールの件名は「【事故報告】（施設名）」とすること。

報告先の市町のメールアドレスについては、報告市町の担当課へ確認すること。

（注2）次の①～④の事由による重大性の高い事故については速やかに電話で報告後、事故報告書を提出する。

①事故により利用者が死亡したもの

②利用者への身体拘束や虐待が事故の原因と思われるもの

③職員の不祥事、法令違反

④重大な指定基準違反が原因と思われるもの

(2) 各事業者は、状況の変化等必要に応じて追加の報告を行い、最終報告（事故の原因分析や再発防止策等を記載したもの）については、事故発生後原則2週間以内に市町へ報告する。ただし、報告が遅れる場合はその旨を市町に連絡すること。

(注1) 報告方法は、上記「3(1)(注1)」と同様とする。

(注2) 第1報で最終報告まで行う場合は、事業所・施設の検討会等で事故の原因分析・再発防止策を十分に検討し、その内容を記載して提出すること。その際、事故報告書様式の第1報と最終報告の両方にチェックを行うこと。

4 報告を受けた市町の対応の留意点

- (1) 保険者である市町は、事故に係る状況を把握するとともに、事業者による事故への対応が終了していないか、又は、明らかに不十分である場合等、当該事業者の対応状況に応じて、保険者として必要な対応（事実確認、指導等）を行うものとする。
- (2) 保険者である市町は、事業者から文書による報告内容が不十分である場合は、再報告等を求める。
- (3) 事故の再発防止策を検討するにあたって、事業者から市町に協力依頼があった場合には、可能な限り対応をする。
- (4) 報告内容をもとに下記5の事由に該当する場合は、県へ報告を行うものとする。

5 市町から県への報告について

(1) 随時報告

各市町は、事業者から受けた事故報告の内容が、次の事由による場合は、事業者からの報告書（紙の場合は写し）を5日以内に原則電子メールにて県に提出するものとする。（重大性の高い事故については、事業者から報告があり次第、電話で報告）

- ①事故により利用者が医療機関で入院治療を要したものまたは死亡したもの
- ②利用者への身体拘束や虐待が事故の原因と思われるもの
- ③職員の不祥事、法令違反
- ④重大な指定基準違反が原因と思われるもの
- ⑤その他、他の事業者に事例として情報提供することによって、同様な事故の発生防止に寄与と思われるもの

※ただし、下記に係るものについては、原則、死亡事故のみの提出とする。

・市町に指定権限のある事業者

（中核市に住所を有する事業者、居宅介護支援事業者、地域密着型サービス事業者）

(2) 年間報告

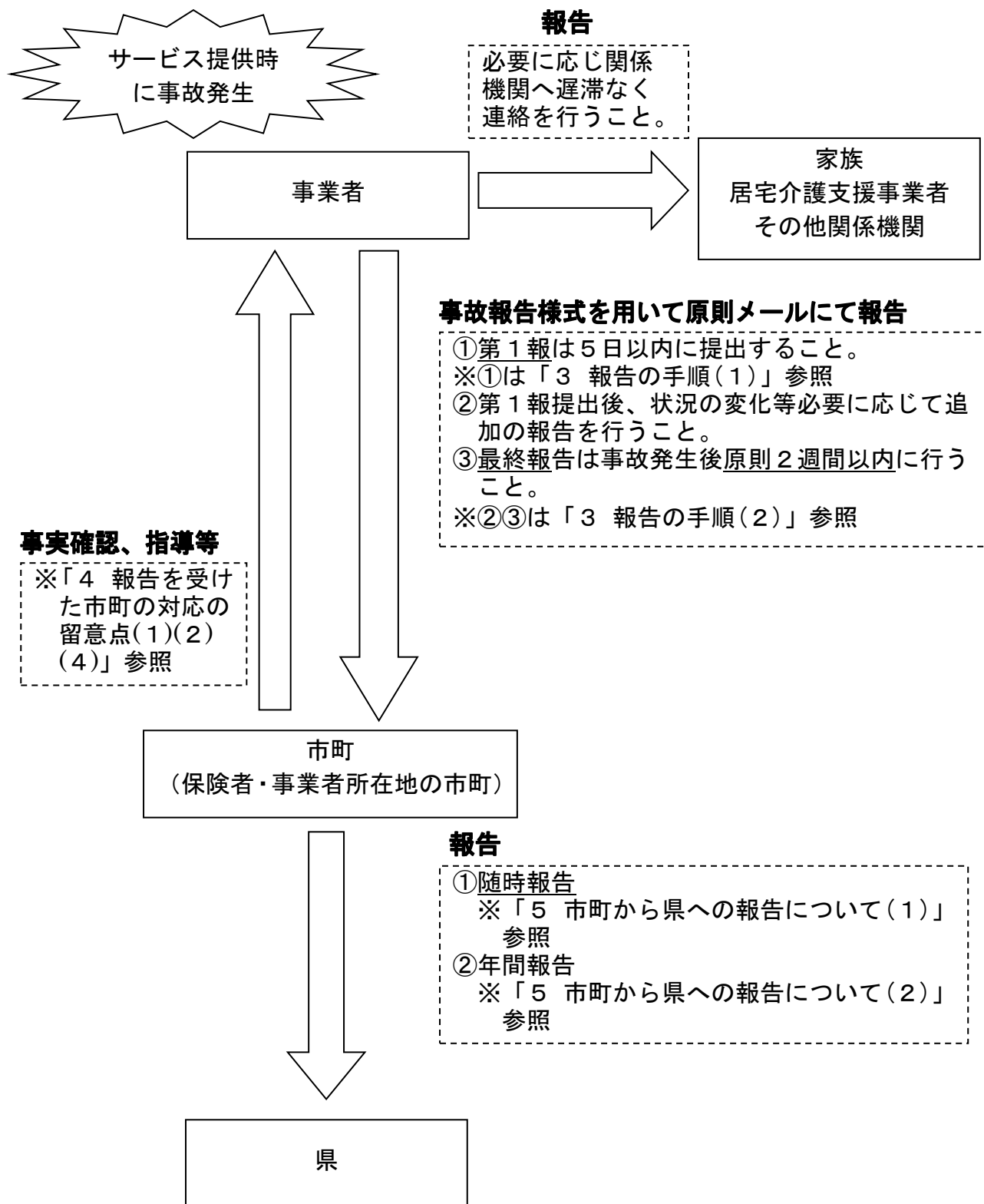
各市町は、事業者から受けた当該年度の事故報告について、別紙様式により、翌4月末日までに、電子メールにて県に報告するものとする。（(1)の報告を含む。）

6 報告の活用等について

県において報告内容を取りまとめ、介護サービスの安全の確保と質の向上を行うための基礎資料として活用する。

なお、当該報告は事業者の事故に対する過失の有無を判断するためのものではない。

【事故報告のフロー図】



【事業者、市町、県の役割について】

(1) 事業者の役割

「香川県社会福祉施設等の人員、設備、運営等の基準等に関する条例（平成 24 年香川県条例 52 号）」により、利用者等に対する介護サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに市町等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければならないと義務づけられている。

《報告の根拠》

- * 介護保険法に基づく指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成 11 年厚生省令第 37 号）
- * 指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成 18 年厚生労働省令第 35 号）
- * 指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準（平成 11 年厚生省令第 38 号）
- * 指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成 11 年厚生省令第 39 号）
- * 介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（平成 11 年厚生省令第 40 号）
- * 指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成 11 年厚生省令第 41 号）
- * 指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成 18 年厚生労働省令第 34 号）
- * 指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成 18 年厚生労働省令第 36 号）
- * 指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成 18 年厚生労働省令第 37 号）
- * 介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（平成 30 年厚生労働省令第 5 号）

(2) 市町の役割

介護保険法により、「文書の提出等」「報告徴収・立入検査」「勧告・公表・改善命令」「指定取消・指定の効力停止」等の権限が以下のように規定されており、事業者から報告のあった介護サービス提供時に発生した事故について、事業者に対して、適切な対応や再発防止策に関して、指導及び助言等を行う。

《介護保険法》

（文書の提出等）

- * 居宅サービス等を行う者に対する文書その他の物件の提出・提示、当該職員への質問・照会（第 23 条）

（報告徴収・立入検査等）

- * 指定居宅サービス事業者等（事業者であった者、従業者であった者等）に対する報告徴収・立入調査等（第 76 条）
- * 指定地域密着型サービス事業者等（事業者であった者、従業者であった者等）に対する報告徴収・立入調査等（第 78 条の 7）
- * 指定居宅介護支援事業者等（事業者であった者、従業者であった者等）に対する報告徴収・立入調査等（第 83 条）
- * 指定介護老人福祉施設開設者等（施設の長、従業者であった者等）に対する報告徴収・立入調査等（第

90 条)

- * 介護老人保健施設の開設者等に対する報告徴収・立入調査等（第 100 条）
- * 指定介護療養型医療施設の開設者等に対する報告徴収・立入調査等（第 112 条(旧法)）
- * 介護医療院の開設者等に対する報告徴収・立入調査等（第 114 条の 2）
- * 指定介護予防サービス事業者等（事業者であった者、従業者であった者等）に対する報告徴収・立入調査等（第 115 条の 7）
- * 指定地域密着型介護予防サービス事業者等（事業者であった者、従業者であった者等）に対する報告徴収・立入調査等（第 115 条の 17）
- * 指定介護予防支援事業者等（事業者であった者、従業者であった者等）に対する報告徴収・立入調査等（第 115 条の 27）

(勧告・公表・改善命令)

- * 指定地域密着型サービス事業者に対する勧告・公表・措置命令（第 78 条の 9）
- * 指定居宅介護支援事業者に対する勧告・公表・措置命令（第 83 条の 2）
- * 指定地域密着型介護予防サービス事業者に対する勧告・公表・措置命令（第 115 条の 18）
- * 指定介護予防支援事業者に対する勧告・公表・措置命令（第 115 条の 28）

(指定取消・指定の効力停止)

- * 指定地域密着型サービス事業者の指定取消・指定の効力停止（第 78 条の 10）
- * 指定居宅介護支援事業者の指定取消・指定の効力停止（第 84 条）
- * 指定地域密着型介護予防サービス事業者の指定取消・指定の効力停止（第 115 条の 19）
- * 指定介護予防支援事業者の指定取消・指定の効力停止（第 115 条の 29）

(3) 県の役割

介護保険法及び老人福祉法により、「文書の提出等」「報告徴収・立入検査」「勧告・公表・改善命令」「指定取消・指定の効力停止」等の権限が以下のように規定されており、事業者に対して、適切な対応や再発防止策に関して、指導及び助言等を行う。（指定地域密着型（介護予防）サービス事業者及び指定居宅介護支援事業者を除く）

《介護保険法》

(文書の提出等)

- * 居宅サービス等を行った者又はこれを使用する者に対する、その行った居宅サービス等に関する報告、当該居宅サービス等の提供記録、帳簿書類その他の物件の提示、当該職員への質問（第 24 条）

(報告徴収・立入検査等)

- * 指定居宅サービス事業者等（事業者であった者、従業者であった者等）に対する報告徴収・立入調査等（第 76 条）
- * 指定介護老人福祉施設開設者等（施設の長、従業者であった者等）に対する報告徴収・立入調査等（第 90 条）

- * 介護老人保健施設の開設者等に対する報告徴収・立入調査等（第 100 条）
- * 指定介護療養型医療施設の開設者等に対する報告徴収・立入調査等（第 112 条(旧法)）
- * 介護医療院の開設者等に対する報告徴収・立入調査等（第 114 条の 2）
- * 指定介護予防サービス事業者等（事業者であった者、従業者であった者等）に対する報告徴収・立入調査等（第 115 条の 7）

(勧告・公表・改善命令)

- * 指定居宅サービス事業者に対する勧告・公表・措置命令（第 76 条の 2）

- * 指定介護老人福祉施設の開設者に対する勧告・公表・措置命令（第 91 条の 2）
- * 介護老人保健施設の開設者に対する勧告・公表・措置命令（第 103 条）
- * 指定介護療養型医療施設の開設者に対する勧告・公表・措置命令（第 113 条の 2(旧法)）
- * 介護医療院の開設者に対する勧告・公表・措置命令（第 114 条の 5）
- * 指定介護予防サービス事業者に対する勧告・公表・措置命令（第 115 条の 8）

（指定取消・指定の効力停止）

- * 指定居宅サービス事業者の指定取消・指定の効力停止（第 77 条）
- * 指定介護老人福祉施設の指定取消・指定の効力停止（第 92 条）
- * 介護老人保健施設の許可取消・許可の効力停止（第 104 条）
- * 指定介護療養型医療施設の指定取消・指定の効力停止（第 114 条(旧法)）
- * 介護医療院の許可取消・許可の効力停止（第 114 条の 6）
- * 指定介護予防サービス事業者の指定取消・指定の効力停止（第 115 条の 9）

《老人福祉法》

（報告徴収・立入検査等）

- * 老人居宅生活支援事業者、老人デイサービスセンター、老人短期入所施設、老人介護支援センター設置者、養護老人ホーム・特別養護老人ホームの施設長等に対する報告徴収・立入検査等（第 18 条）

（指定取消・指定の効力停止）

- * 養護老人ホーム・特別養護老人ホーム設置者に対する事業停止命令・廃止命令・認可取消（第 19 条）

事故報告書 (事業者→ ○○市町)

※第1報は、少なくとも1から6までについては可能な限り記載し、事故発生後速やかに、遅くとも5日以内に提出すること
 ※最終報告は、事故発生後原則2週間以内に市町へ提出すること
 ※選択肢については該当する項目をチェックし、該当する項目が複数ある場合は全て選択すること

第1報
 第 ____ 報
 最終報告

担当者職・氏名：
 提出日：西暦 年 月 日

1事故状況	事故状況の程度	<input type="checkbox"/> 受診(外来・往診)、 自施設で応急処置 <input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> その他 ()										
	死亡に至った場合 死亡年月日	西暦		年		月		日				
2事業所の概要	法人名											
	事業所(施設)名								事業所番号			
	サービス種別											
	所在地								電話番号			
3対象者	氏名・年齢・ 生年月日・性別	氏名		年齢		生年月日		性別	<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性			
	サービス提供開始日	西暦		年		月		日	保険者			
	住所	<input type="checkbox"/> 事業所所在地と同じ <input type="checkbox"/> その他 ()										
	身体状況	要介護度		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ()								
	認知症高齢者 日常生活自立度		<input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II a <input type="checkbox"/> II b <input type="checkbox"/> III a <input type="checkbox"/> III b <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 不明									
4事故の概要	発生日時	西暦		年		月		日		時	分頃 (24時間表記)	
	発生場所	<input type="checkbox"/> 居室(個室) <input type="checkbox"/> 居室(多床室) <input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> 廊下 <input type="checkbox"/> 食堂等共用部 <input type="checkbox"/> 浴室・脱衣室 <input type="checkbox"/> 機能訓練室 <input type="checkbox"/> 施設敷地内の建物外 <input type="checkbox"/> 敷地外 <input type="checkbox"/> その他 ()										
	事故の種別	<input type="checkbox"/> 転倒 <input type="checkbox"/> 異食 <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> 転落 <input type="checkbox"/> 誤薬・与薬もれ等 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 誤嚥・窒息 <input type="checkbox"/> 医療処置関連(チューブ抜去等) <input type="checkbox"/> 職員の不祥事・法令違反・虐待										
	発生時状況、事故内容の詳細											
	その他 特記すべき事項											
5事故発生時の対応	発生時の対応											
	受診方法	<input type="checkbox"/> 施設内の医師(配置医含む)が対応 <input type="checkbox"/> 受診 (外来・往診) <input type="checkbox"/> 救急搬送 <input type="checkbox"/> その他 ()										
	受診先	医療機関名							連絡先(電話番号)			
	診断名											
	診断内容	<input type="checkbox"/> 切傷・擦過傷 <input type="checkbox"/> 打撲・捻挫・脱臼 <input type="checkbox"/> 骨折(部位：) <input type="checkbox"/> その他 ()										
検査、処置等の概要												

6 事 故 発 生 後 の 状 況	利用者の状況								
	家族等への報告	報告した家族等の 続柄	<input type="checkbox"/> 配偶者		<input type="checkbox"/> 子、子の配偶者		<input type="checkbox"/> その他 ()		
		報告年月日	西暦		年		月		日
	連絡した関係機関 (連絡した場合のみ)	<input type="checkbox"/> 他の自治体 自治体名 ()		<input type="checkbox"/> 警察 警察署名 ()		<input type="checkbox"/> その他 名称 ()			
本人、家族、関係先等 への追加対応予定									
7 事故の原因分析 (本人要因、職員要因、環境要 因の分析)		(できるだけ具体的に記載すること)							
	本人 要因								
	職員 要因								
	環境 要因								
8 再発防止策 (手順変更、環境変更、その他の対応、 再発防止策の評価時期および結果等)		(できるだけ具体的に記載すること)							
9 その他 特記すべき事項									

市町記載欄 ※事業者は記入しないこと

受付No	受付年月日

事故報告書 (事業者→香川市)

※第1報は、少なくとも1から6までについては可能な限り記載し、事故発生後速やかに、遅くとも**5日以内**に提出すること
 ※最終報告は、事故発生後原則**2週間以内**に市町へ提出すること
 ※選択肢については該当する項目をチェックし、該当する項目が複数ある場合は全て選択すること

第1報で最終報告まで行う場合は、第1報と最終報告の両方を■にする。その後追加で報告がある場合は、追加情報を記載し、報告する。

担当者職・氏名：生活相談員 香川太郎

提出日：西暦 20△△年 △月 △日

第1報
 第____報
 最終報告

1事故状況	事故状況の程度	<input type="checkbox"/> 受診(外来・往診)、 自施設で応急処置 <input checked="" type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> その他 ()										
	死亡に至った場合 死亡年月日	西暦		年		月		日				
2事業所の概要	法人名	社会福祉法人 かいご										
	事業所(施設)名	ほけん					事業所番号	12345				
	サービス種別	介護老人福祉施設										
	所在地	香川市4110					電話番号	〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇				
3対象者	氏名・年齢・ 生年月日・性別	氏名	香川 花子		年齢	88	生年月日	19〇〇/〇/〇	性別	<input type="checkbox"/> 男性 <input checked="" type="checkbox"/> 女性		
	サービス提供開始日	西暦	2019	年	4	月	12	日	保険者	ちょうじゅ市		
	住所	<input type="checkbox"/> 事業所所在地と同じ <input checked="" type="checkbox"/> その他 (香川市4丁目1番10号)										
	身体状況	要介護度		<input type="checkbox"/> 要支援1	<input type="checkbox"/> 要支援2	<input type="checkbox"/> 要介護1	<input type="checkbox"/> 要介護2	<input type="checkbox"/> 要介護3	<input checked="" type="checkbox"/> 要介護4	<input type="checkbox"/> 要介護5	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 不明	
	認知症高齢者 日常生活自立度		<input type="checkbox"/> I	<input type="checkbox"/> IIa	<input type="checkbox"/> IIb	<input checked="" type="checkbox"/> IIIa	<input type="checkbox"/> IIIb	<input type="checkbox"/> IV	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 不明		
4事故の概要	発生日時	西暦	2023	年	2	月	1	日	23	時	30	分頃 (24時間表記)
	発生場所	<input checked="" type="checkbox"/> 居室(個室) <input type="checkbox"/> 居室(多床室) <input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> 廊下 <input type="checkbox"/> 食堂等共用部 <input type="checkbox"/> 浴室・脱衣室 <input type="checkbox"/> 機能訓練室 <input type="checkbox"/> 施設敷地内の建物外 <input type="checkbox"/> 敷地外 <input type="checkbox"/> その他 ()										
	事故の種別	<input checked="" type="checkbox"/> 転倒 <input type="checkbox"/> 異食 <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> 転落 <input type="checkbox"/> 誤薬・与薬もれ等 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 誤嚥・窒息 <input type="checkbox"/> 医療処置関連(チューブ抜去等) <input type="checkbox"/> 職員の不祥事・法令違反・虐待										
	発生時状況、事故内容の詳細	22:00 巡回時は既に眠られており消灯した。 23:30 居室より物音が聞こえ、訪室。ベッド横で尻もちをついたような体位で転倒しているのを発見。 本人が「トイレに行こうとしたらスリッパを履き損ねて滑り転んだ。歩行器は使わなかった」と言われる。										
その他 特記すべき事項												
5事故発生時の対応	発生時の対応	23:30 発見後すぐに他の職員に連絡し、ベッドに移動。バイタル測定実施(熱36.8℃、脈72、血圧138/70、SpO2 97%)。右大腿部～股関節にかけて痛みの訴え軽度あり。 23:40 看護職員に電話連絡。患部の安静保持とクーリングの指示あり。 2/2 0:10 看護職員が出動し状態確認、右股関節の腫脹が見られ、骨折の可能性が大きい。 0:15 看護職員が囁託医に連絡し、朝に受診するように指示あり。 8:00 看護職員が長男へ電話連絡し状況説明。〇〇病院を受診する。										
	受診方法	<input type="checkbox"/> 施設内の医師(配置医含む)が対応 <input checked="" type="checkbox"/> 受診(外来・往診) <input type="checkbox"/> 救急搬送 <input type="checkbox"/> その他 ()										
	受診先	医療機関名	〇〇病院					連絡先(電話番号)	〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇			
	診断名	右大腿骨頸部骨折										
	診断内容	<input type="checkbox"/> 切傷・擦過傷 <input type="checkbox"/> 打撲・捻挫・脱臼 <input checked="" type="checkbox"/> 骨折(部位： 右大腿骨) <input type="checkbox"/> その他 ()										
検査、処置等の概要	レントゲン検査実施。骨折判明しそのまま入院。2月4日手術											

6 事 故 発 生 後 の 状 況	利用者の状況	右大腿骨頸部骨折のため、2月4日手術施行。術後の経過は良好であるが、入院により認知症状が悪化している。						
	家族等への報告	報告した家族等の続柄	<input type="checkbox"/> 配偶者		<input checked="" type="checkbox"/> 子、子の配偶者		<input type="checkbox"/> その他 ()	
		報告年月日	西暦	2023	年	2	月	2
	連絡した関係機関(連絡した場合のみ)	<input checked="" type="checkbox"/> 他の自治体		<input type="checkbox"/> 警察		<input type="checkbox"/> その他		
本人、家族、関係先等への追加対応予定	子(〇〇)から詳細な事故の状況についての説明を求められているため、再度説明予定。損害賠償等の状況は未交渉。							
7 事故の原因分析 (本人要因、職員要因、環境要因の分析)		(できるだけ具体的に記載すること)						
	本人 要因	歩行器使用し自立していたが、最近歩行時のフラツキが見られていた。また歩行器を使わずに歩いている時もあった。室内ではスリッパを履いていた。夜間ナースコールを押してもらい、トイレへ付き添っていたが、職員に遠慮してコールを押さなかったようである。						
	職員 要因	「トイレへ行く時はコールを押してくれるだろう」というリスクに対する意識の薄れがあった。						
	環境 要因	居室は電気を点けておらず暗かった。歩行器がベッドから1m程離れたところに置いてあった。ベッドサイドや居室内トイレまでの間に手すりは設置していなかった。						
8 再発防止策 (手順変更、環境変更、その他の対応、再発防止策の評価時期および結果等)		(できるだけ具体的に記載すること)						
		居室での歩行器の設置場所を確認し、ベッドに近づける等本人の近くに置くようにする。 見守りが必要な入所者の排泄パターンを把握し、早めにトイレ誘導の声をかけを行う。 歩行器歩行をしている入所者の居室の見直しや環境整備の実施。 スリッパを使用している入所者とその家族に転倒リスクについて説明し、滑りにくい履物に変更する。 歩行時フラツキが見られる等、下肢機能の低下が伺える入所者について職員間で情報共有し、機能訓練内容を見直し実施する。 夜間は居室の常夜灯をつける。 【評価時期・結果】 3/1 ユニット毎に週1回カンファレンスを行い、下肢機能の低下がある入所者、見守りが必要な入所者の情報を確認、共有している。また見守りが必要な入所者にはそれぞれの排泄パターンの情報を確認、共有し、排泄パターンに応じてトイレ誘導を行っている。						
9 その他 特記すべき事項								

市町記載欄 ※事業者は記入しないこと

受付No	受付年月日

年度事故報告一覧

市町名 ()

NO	事業所		対象者の状況					事故発生の状況					事故状況	
	サービス種類	事業所名	年齢	生年月日	性別	介護度	認知症高齢者	保険者	発生日	発生時間	発生場所	種別	内容	事故状況の程度
記載例	介護老人福祉施設	〇〇園	80		男	要介護3	II b	高松市	12	3	居室(個室)	転倒	トイレに行こうとして転倒	受診、自施設での応急処置
1			事故発生時の年齢					保険者(措置権者)が他市町の場合のみ入力						
2														
3														
4														
5														
6														
7														
8														
9														
10														

入力についての注意事項

- 1、英数字は半角で入力してください
- 2、ドロップダウンリストがある項目については、リスト内から選んで入力してください
- 3、保険者(措置権者)が他市町の場合のみ、保険者欄に保険者(措置権者)を入力してください(保険者(措置権者)と所在地市町が同一の場合は入力不要)。
- 4、当該報告年度に発生した事故のみ入力してください

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4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4年3月31日（木）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4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/jigyosya/youshiki/index.shtml>

3 長寿第 40990 号
令和 3 年 9 月 30 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 3 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 3 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 10 月 29 日（金） 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 3 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、藤村 電話 087-832-3269 FAX 087-806-0206</p>

介護サービス情報の公表システムの入力方法

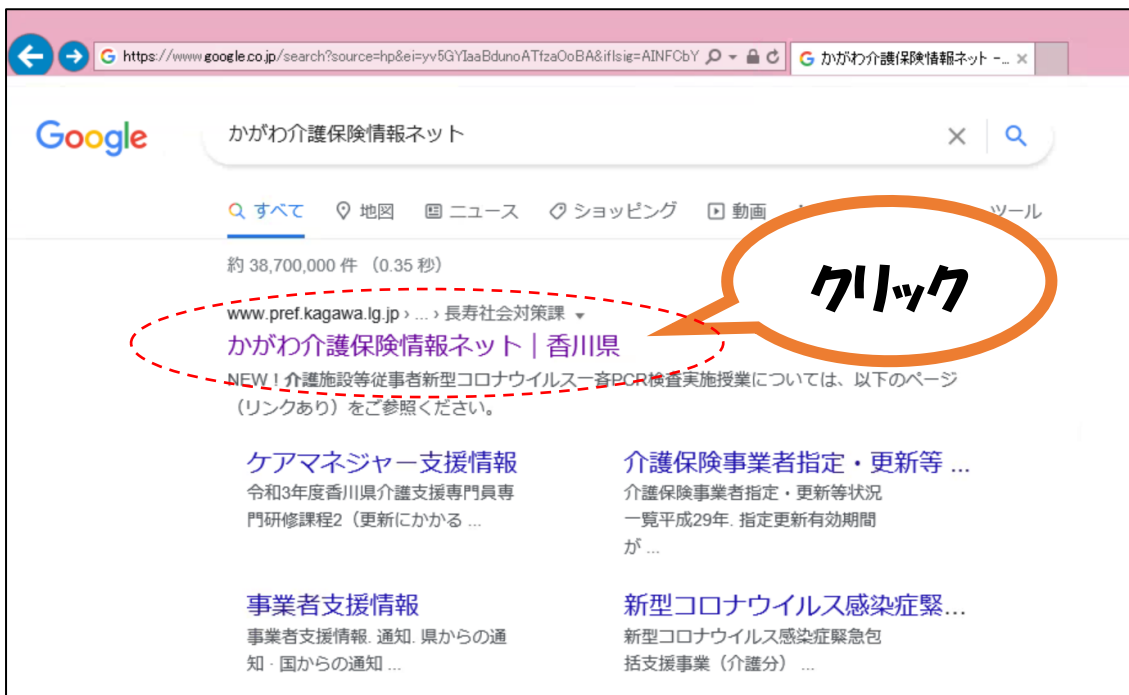
【URLを直接入力する場合】

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/>

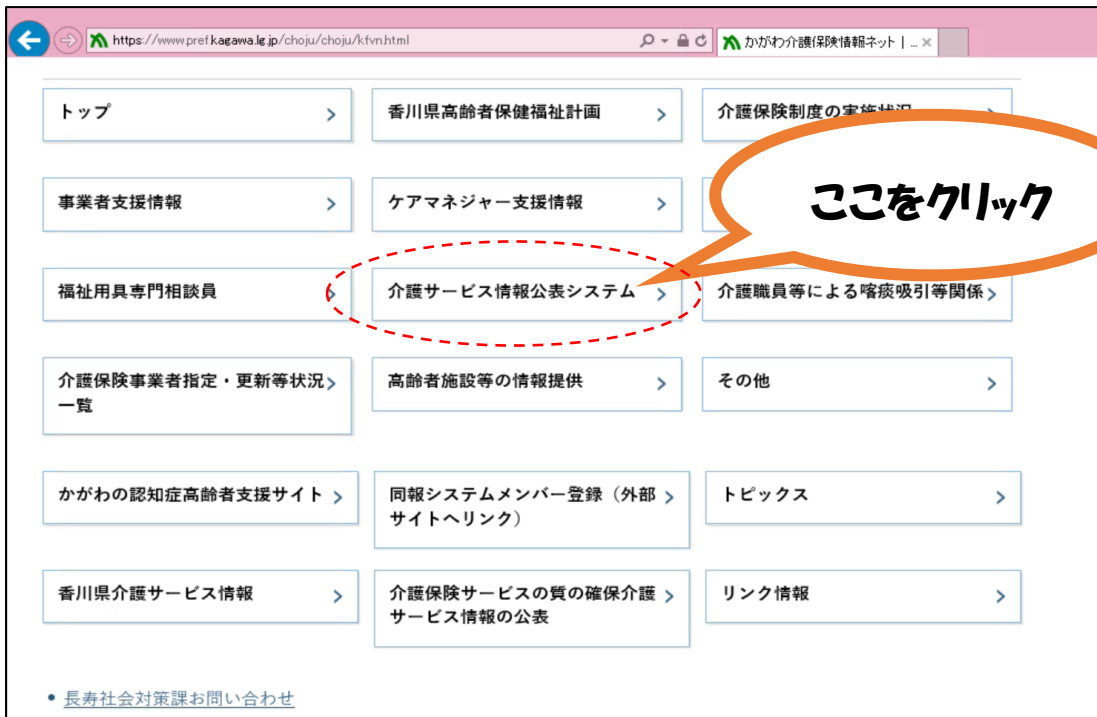
【かがわ介護保険情報ネットからアクセスする場合】

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。

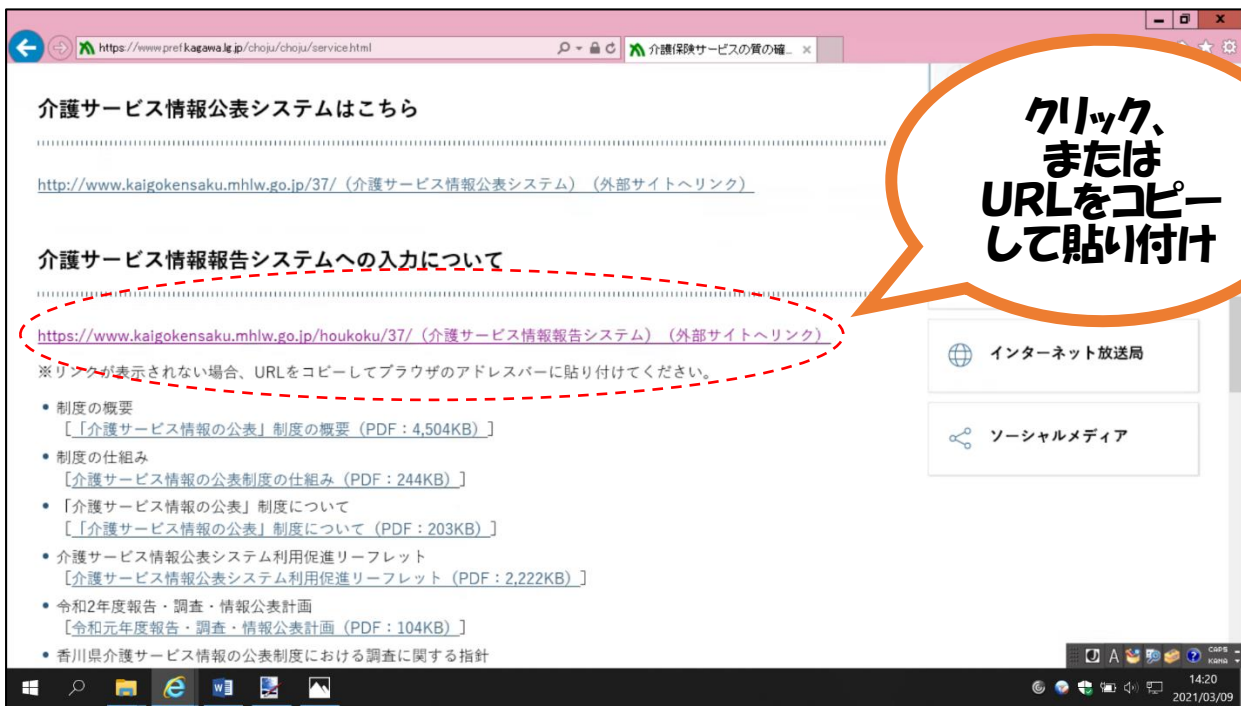


②スクロールして、「介護サービス情報公表システム」をクリック。





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。

介護サービス情報公表システムの閲覧方法

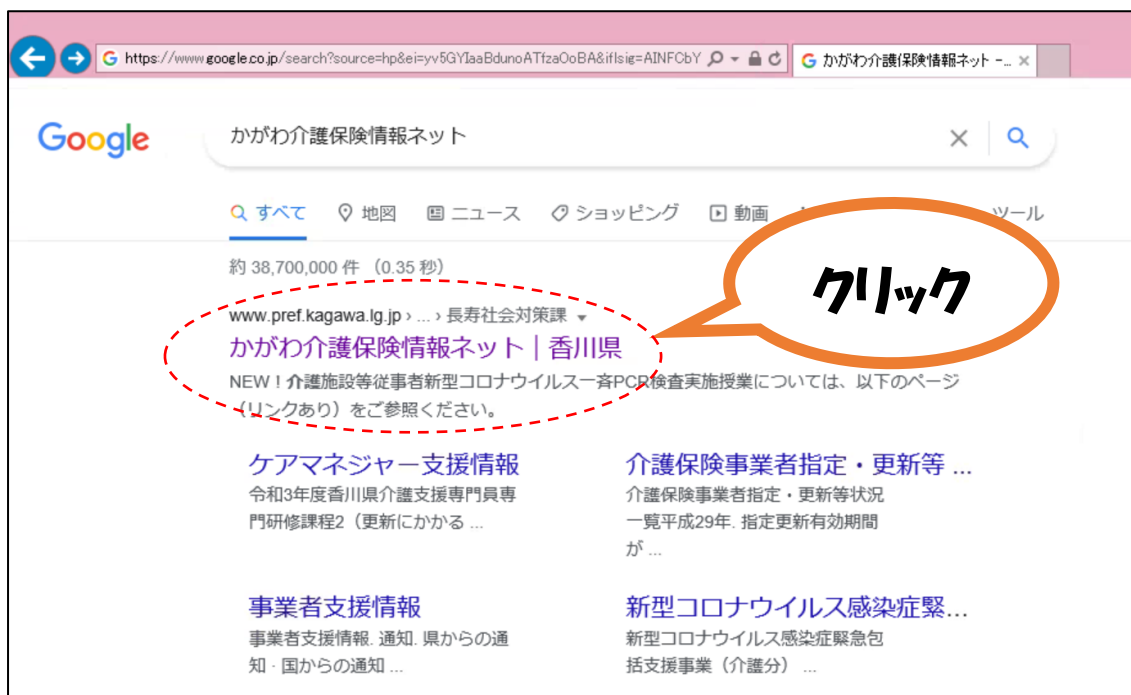
URLを直接入力する場合

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/>

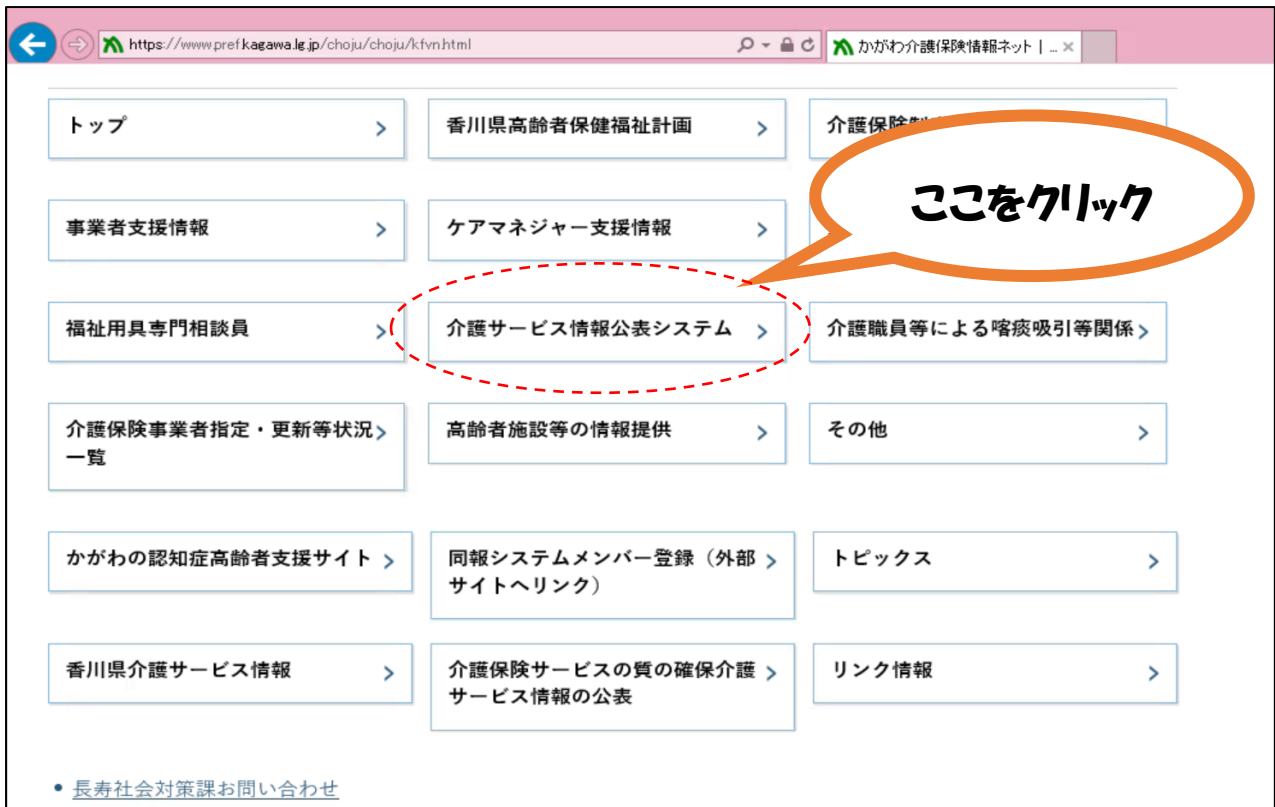
かがわ介護保険情報ネットからアクセスする場合

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。

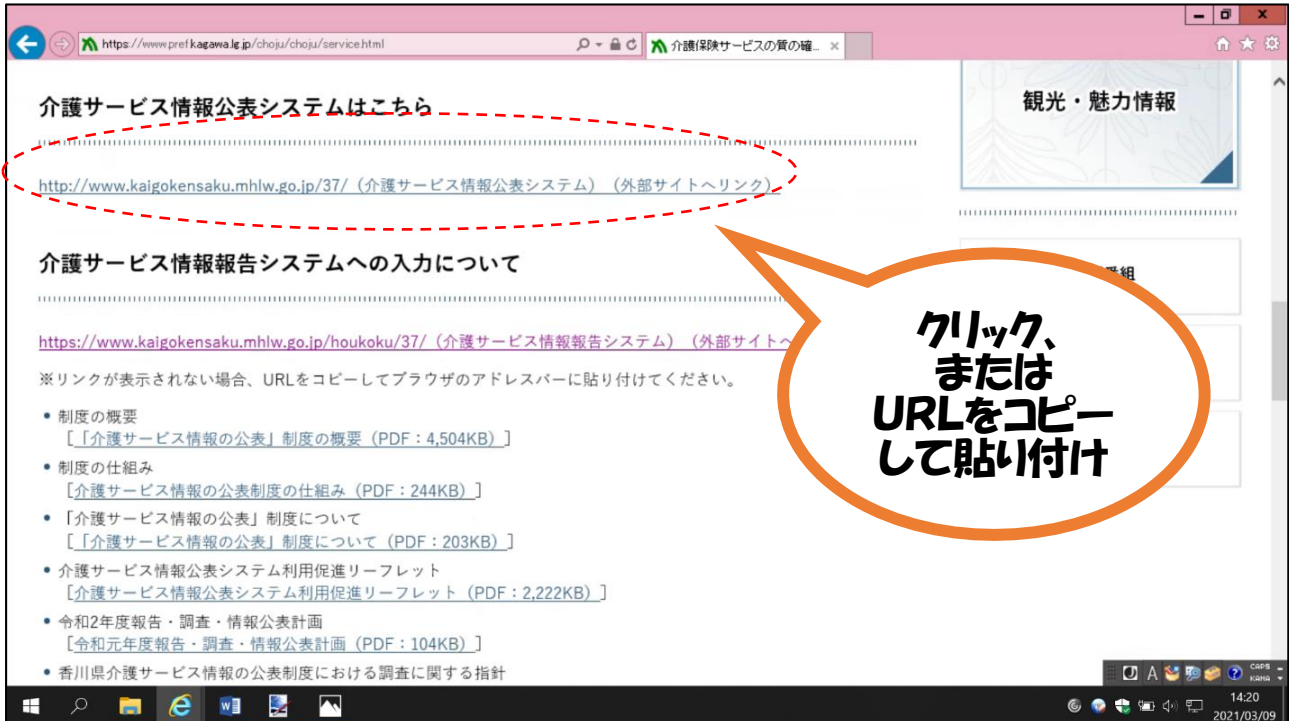


②スクロールして、「介護サービス情報公表システム」をクリック。





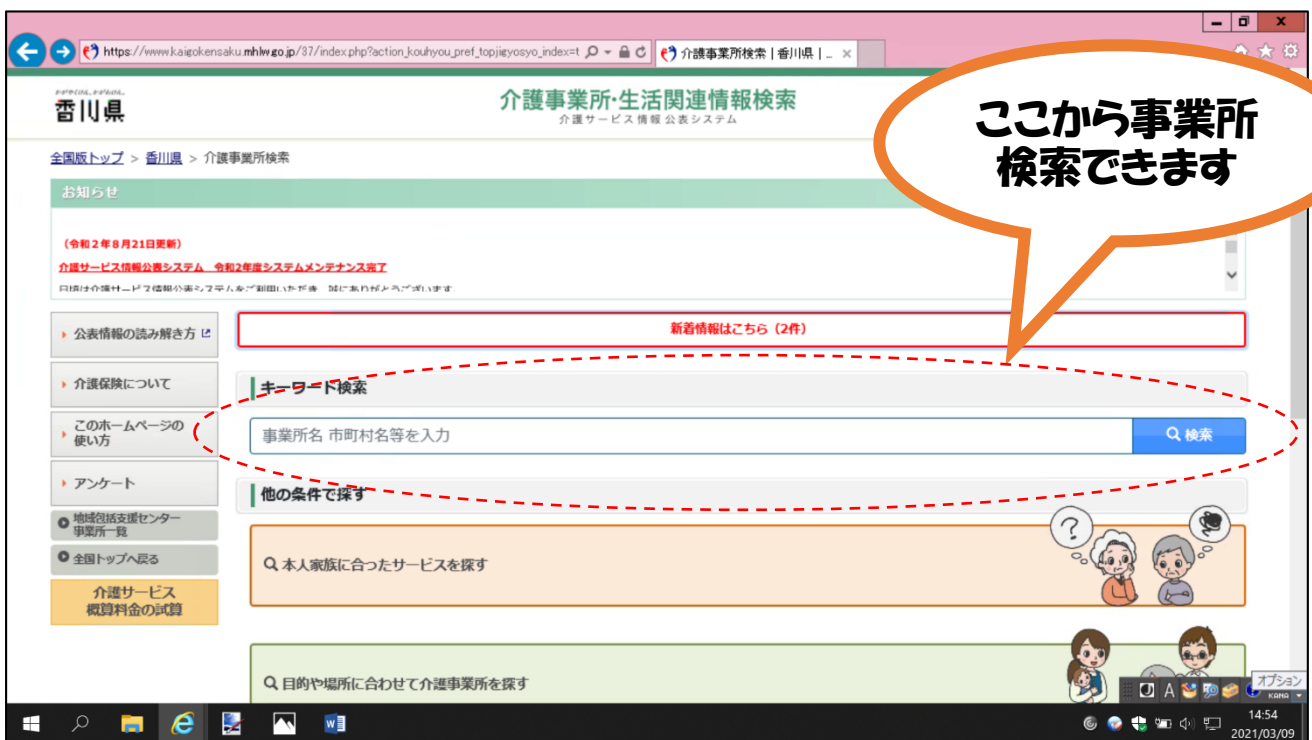
③スクロールして、URL をクリック。



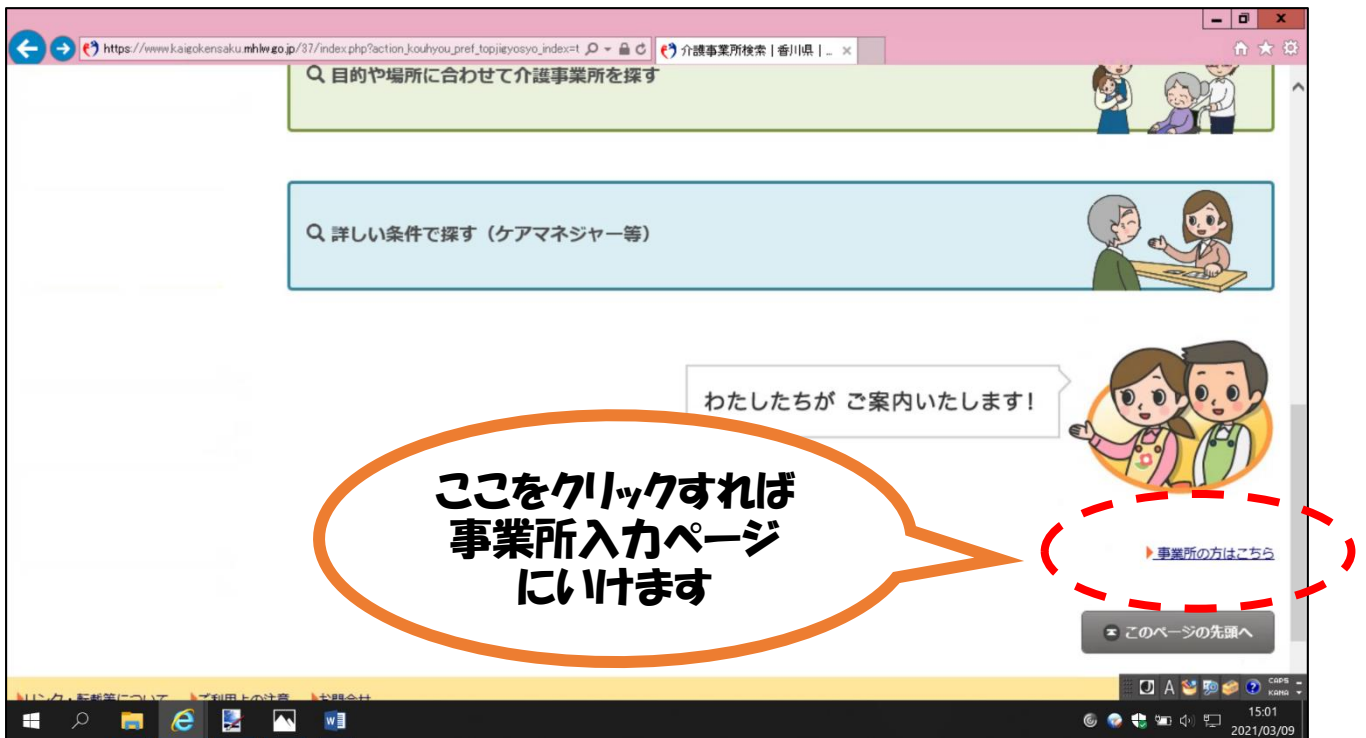
④「介護事業所を検索する」をクリックし、事業所名や条件などで検索。



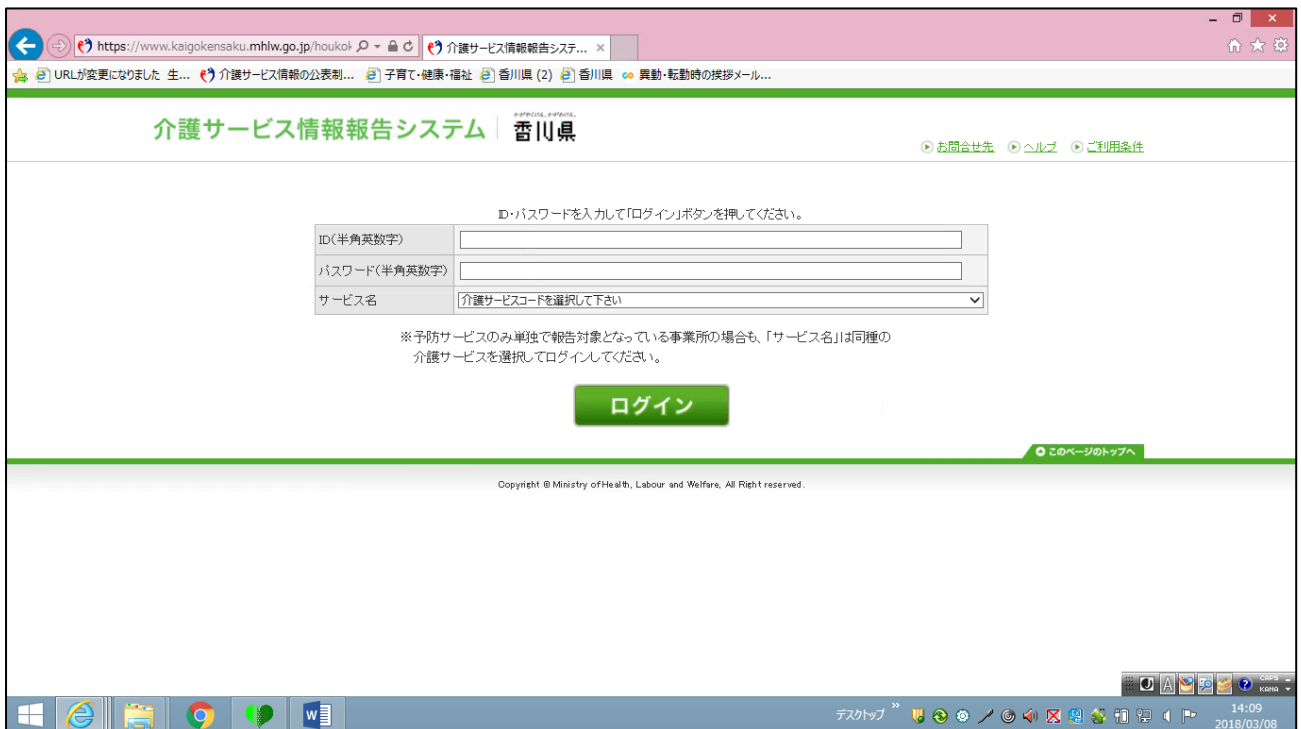
事業所名や知りたい条件に合わせて検索できます。



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。



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

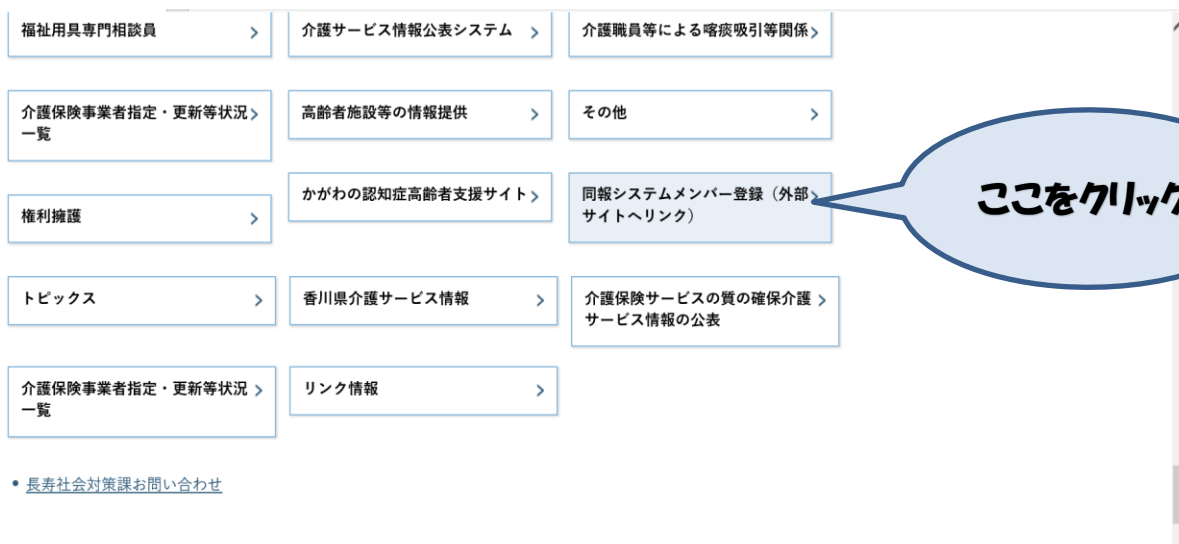
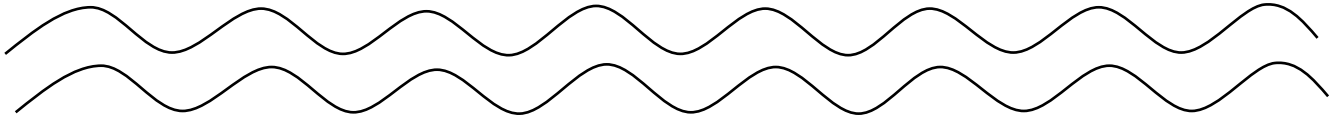
香川県長寿社会対策課 在宅サービスグループ

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)

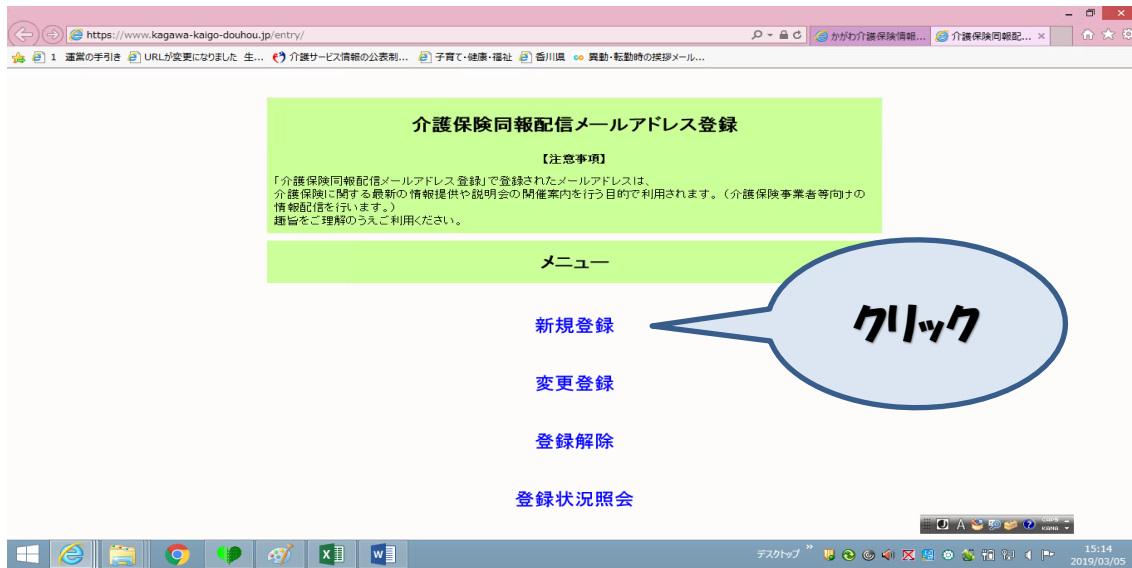
HP <http://www.pref.kagawa.lg.jp/choju/choju/kfvn.html>

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。



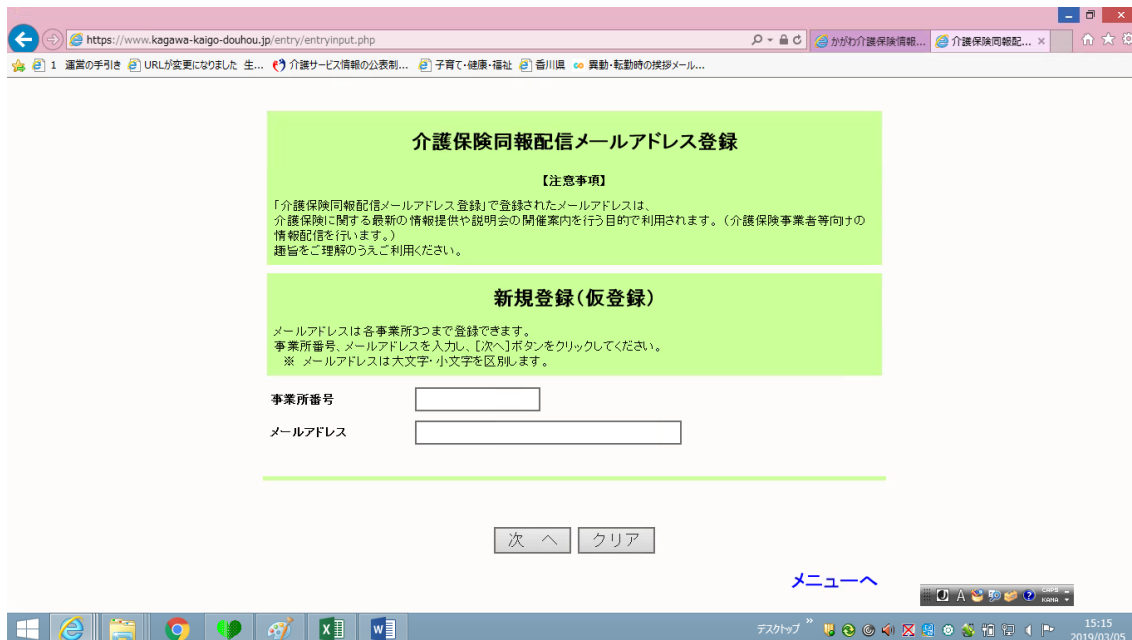
メールアドレス登録（同報システムメンバー登録）新規登録クリック

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



メールアドレス登録画面

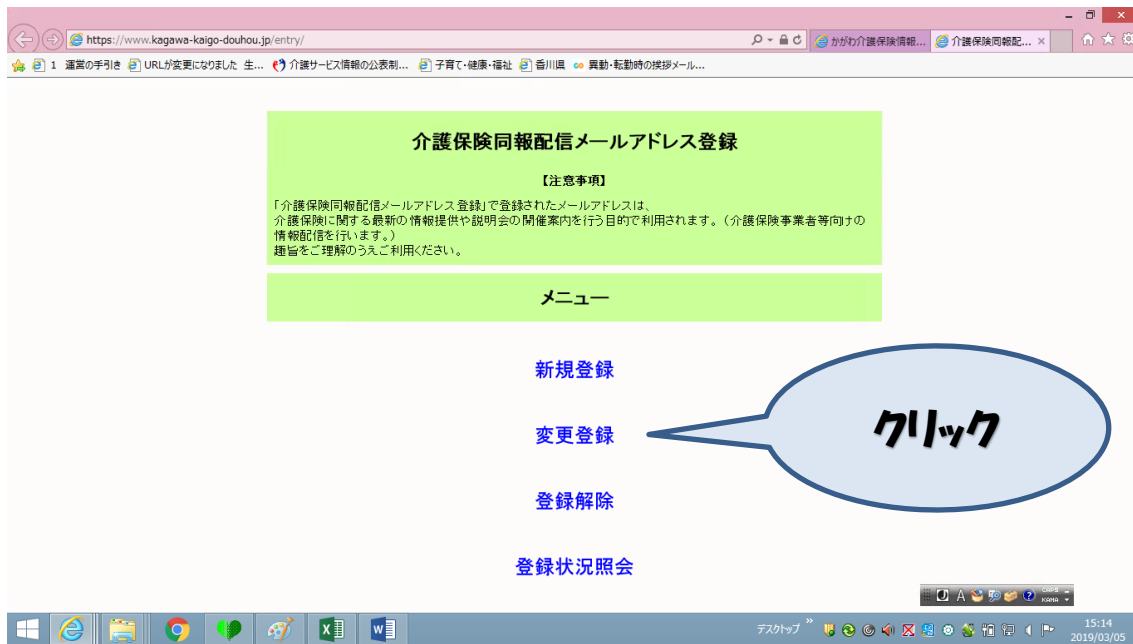
<https://www.kaigo-asp.jp/kagawa/entry/entryinput.php>



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



The screenshot shows a web browser window with the URL <https://www.kagawa-kaigo-douhou.jp/entry/>. The page title is "介護保険同報配信メールアドレス登録" (Nursing Insurance Information Distribution Email Address Registration). A green box contains the following text:

介護保険同報配信メールアドレス登録

【注意事項】
「介護保険同報配信メールアドレス登録」で登録されたメールアドレスは、介護保険に関する最新の情報提供や説明会の開催案内を行う目的で利用されます。（介護保険事業者等向けの情報配信を行います。）
趣旨をご理解のうえご利用ください。

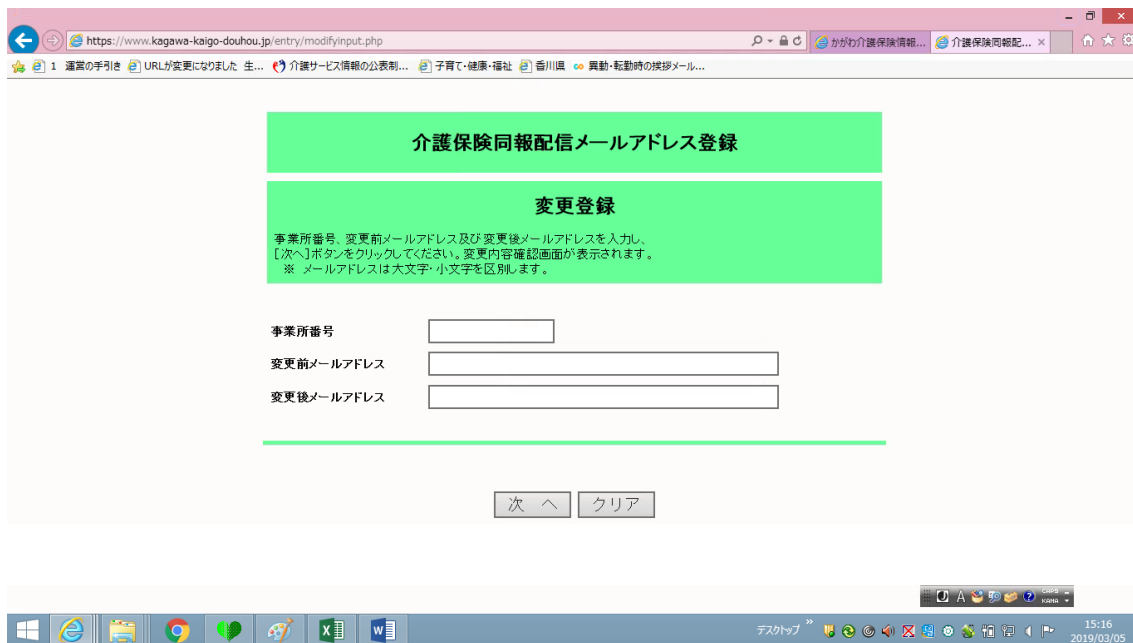
メニュー

- 新規登録
- 変更登録
- 登録解除
- 登録状況照会

A blue speech bubble with the word "クリック" (Click) points to the "変更登録" (Modify Registration) link. The Windows taskbar at the bottom shows the date and time as 15:14 on 2019/03/05.

メールアドレス変更登録画面

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



The screenshot shows a web browser window with the URL <https://www.kagawa-kaigo-douhou.jp/entry/modifyinput.php>. The page title is "介護保険同報配信メールアドレス登録" (Nursing Insurance Information Distribution Email Address Registration). A green box contains the following text:

介護保険同報配信メールアドレス登録

変更登録

事業所番号、変更前メールアドレス及び変更後メールアドレスを入力し、【次へ】ボタンをクリックしてください。変更内容確認画面が表示されます。
※ メールアドレスは大文字・小文字を区別します。

事業所番号

変更前メールアドレス

変更後メールアドレス

次へ クリア

The Windows taskbar at the bottom shows the date and time as 15:16 on 2019/03/05.

介護サービス事業所・施設の指定（指定更新）申請手続について

香 川 県
(令和2年3月)

1 事業の開設に当たって

- 介護保険制度における指定事業者は、法令の規定に沿った適正な事業運営が求められるため、事業開始に当たっては、関係法令・通知等の内容を十分に理解していただくことが重要です。十分に基準を理解した上で、全体の事業計画を検討してください。
- 人員、設備及び運営に関する基準は、国の省令、通知等で定められており、かがわ介護保険情報ネット、又は厚生労働省のホームページ等で閲覧が可能です。
- なお、高松市内に所在地を置く事業所については、高松市が指定権者となりますので、高松市介護保険課（電話 087-839-2326）にご相談ください。

2 指定日等について

- 事業所・施設の指定は、月2回、毎月1日、又は15日付けの指定となります。
- 申請書の提出期限は、指定を受ける日の1ヶ月前が提出期限となります。
- 申請書に不備等があった場合や提出期限までに補正が完了していないものは、受付できませんので、日程に余裕をもって早めに相談・申請してください。

3 申請について

指定申請や更新申請に必要な書類は、サービス毎に異なります。

- 担当窓口 香川県長寿社会対策課施設サービスグループ（施設系）・在宅サービスグループ（居宅系）
（香川県庁本館17階）
- 受付（相談）時間 午前 9:00～12:00、午後 1:00～5:00
電話 087-832-3266（施設系）、087-832-3269、3274（居宅系）
FAX 087-806-0206
- 申請・届出に必要な書類等は、かがわ介護保険情報ネット（事業者支援情報）
<http://www.pref.kagawa.lg.jp/content/etc/subsite/choju/jigyosya/index.shtml> に掲載しています。

4 申請時の留意点について

- 人員、設備基準等について
申請書類の提出時点で、指定時には、厚生労働省令で定める人員基準・設備基準等を満たしていることが確実と見込まれる必要があります。
（厚生労働省令で定める人員基準・設備基準等は、かがわ介護保険情報ネットに掲載しています。）
- 開設するサービス、種類、規模によっては、都市計画法、建築基準法、消防法などの届出等が必要になる場合があります。事前に関係部署に相談してください。
- 開設に当たり、建物の建築又は改修等の工事を伴う場合には、施設の設計図面等により、事前相談を行い、設備基準に合致しているか確認してから着工してください。
- 申請に当たっては、定款の変更や法人登記、従業員との雇用契約書や資格証など、多くの書類が必要となります。新規申請書類確認票に沿って点検・確認の上、申請書を作成してください。
（掲載場所：かがわ介護保険情報ネット「事業者支援情報」－「指定・届出」－「様式集」－「申請書類確認票」）

5 事前協議について

次の指定居宅サービス等の指定を受けようとする事業者は、「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準」に適合するかどうか、あらかじめ知事に協議する必要があります。

- 事前協議手続きの対象となる居宅サービス等
通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護、
特定施設入居者生活介護（通所介護以外は介護予防を含む）
- 根拠：指定居宅サービス事業者等の指定に係る事前協議手続要領

6 指定更新申請について

- 指定の効力には、有効期間（6年）が設けられています。有効期間が満了するまでに更新の申請を行う必要があります。
- 更新の申請が必要な事業所・施設は、かがわ介護保険情報ネットに情報を掲載します。また、期限が近づいているにもかかわらず、更新申請がない事業者には、長寿社会対策課から連絡しますが、できるだけ自主的に手続きしてください。
- 更新申請に当たっては、指定更新申請書（添付書類が必要）を提出することになります。

7 審査手数料について

- 次の申請には、審査手数料が必要です。
 - ・ 指定申請…新たに介護サービス事業所等の指定を受けようとするとき
 - ・ 変更申請…既に行っている介護サービス事業所の事業等の内容を変更(※)しようとするとき
（※介護老人保健施設の変更許可申請、指定介護療養型医療施設の定員変更申請及び特定施設入居者生活介護の定員変更申請の場合）
 - ・ 更新申請…介護サービス事業所等を開設してから6年間の有効期間を更新しようとするとき
- 審査手数料の金額
 - ・ 審査手数料の金額は、介護保険サービスの種類や審査を受けようとする内容により異なります。
 - ・ それぞれの審査手数料の金額は、次のとおりです。

介護保険サービスの種類	申請の区分と審査手数料額		
	指定（許可）申請	変更申請	更新申請
指定居宅サービス事業所	20,000円	10,000円※1	10,000円
指定介護予防サービス事業所	10,000円		10,000円
指定介護老人福祉施設	43,000円		33,000円
指定介護療養型医療施設	43,000円※2	33,000円	33,000円
介護老人保健施設	63,000円	33,000円	33,000円
介護医療院	63,000円	33,000円	33,000円

※1 特定施設生活入居者介護について、利用定員を増加しようとするときは変更申請が必要。

※2 指定介護療養型医療施設の新設は認めていない。

- 審査手数料の納付方法等
 - ・ 審査手数料は、指定申請書（又は指定変更申請書、指定更新申請書）と一緒に提出してください。
長寿社会対策課で確認を行ってから貼付しますので、申請書に貼らないように注意してください。
- その他の注意事項
 - ・ この手数料は、審査に対する手数料です。申請の内容によっては、指定や更新を行わないことがあります。

8 指定後の留意点について

次のような場合は速やかに変更届や体制届等の提出が必要となります。

項目	内容	届出期日等	
変更届 再開届	管理者、サービス提供責任者、介護支援専門員等、変更届出事項に変更があった場合	変更後 10日以内	
体制に関する届(加算関係)	<ul style="list-style-type: none"> ・介護給付費に係る体制に変更(減算となる場合も含む)があった場合。 ・加算に係る要件を満たさなくなった場合も速やかに加算を廃止する旨届け出てください。 	加算	居宅系～毎月15日までは翌月、16日以降は翌々月から算定 施設系(ショートステイ・特定含む)～届出日の翌月から算定
		減算(※)	速やかに提出(事実の発生日が適用年月日)
廃止届 辞退届 休止届	廃止・辞退や休止の場合	1月前まで	

※ 加算等が算定されなくなる状況や人員基準の欠如等により減算となる状況が生じた場合は、速やかに届け出る必要があります。

(参考)

注意すべき用語

「指定基準にある用語の定義」

1 「常勤」

当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数（週 32 時間を下回る場合は 32 時間を基本）に達していることをいいます。

同一の事業者によって当該事業所に併設される事業所の職務であって、当該事業所の職務と同時並行的に行われることが差し支えないと考えられるものは、それぞれに係る勤務時間の合計が常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していれば、常勤の要件を満たします。

（例）

○ 同一の事業者によって指定訪問介護事業所と指定通所介護事業所が併設されている場合に、指定訪問介護事業所の管理者と指定通所介護事業所の管理者を兼務している者は、その勤務時間が所定の時間に達していれば常勤要件を満たしていることとなります。

2 「常勤換算方法」

当該事業所の従業者の勤務延時間数を、当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数（週 32 時間を下回る場合は 32 時間を基本）で除することにより、当該事業所の従業者の員数を常勤の従業者の員数に換算する方法です。

当該事業所の従業者の勤務延時間数

◎常勤換算 ⇒ $\frac{\text{当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数 (32時間を下回る場合は32時間を基本)}}{\text{当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数 (32時間を下回る場合は32時間を基本)}}$

3 「勤務延時間数」

勤務表上、当該事業に係るサービスの提供に従事する時間又は当該事業に係るサービスの提供のための準備等を行う時間（待機の時間を含む）として明確に位置付けられている時間の合計数です。なお、従業者一人につき、勤務延時間数に算入することができる時間数は、当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき勤務時間数を上限とします。

4 「専ら従事する」「専ら提供に当たる」

原則として、サービス提供時間帯を通じて当該サービス以外の職務に従事しないことをいうものです。

基準違反等について

次のような場合、法令・基準違反等にあたります。

1 従業者等の人員基準を満たしていないにもかかわらず、名義借り等によって厚生労働省令等で定める基準の資格を持った者と雇用契約等を行ったようにし、基準上の員数を満たしているとして申請や事業を行った場合など。（なお、このような場合は、名義を貸した者も処分されることがあります。）

（例）

○ 雇用する予定の無い介護支援専門員や看護師等を雇用するようにして申請し、申請後、別の者を雇用するなど、申請とは異なる従業者により指定を受けたり、雇用しないまま事業を行った場合。

○ 常勤・専従で配置すべき管理者が配置されていない場合。

2 施設や設備について、申請用途（事務所や事業所）として使用しないものを、使用するとして申請を行った場合など。

（例）

○ 実際は、申請場所以が住宅として利用されており、申請用途（事務所や事業所）としての利用が不相当であったり、申請とは別の場所で事業を行っている場合。

3 申請者（「法人の役員等や事業所の管理者」を含む）が、禁固以上の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者であったり、過去5年以内に居宅サービス等に関し、不正な行為をした者であるときなど、介護保険法に定める指定申請や更新申請の欠格事由に該当するにもかかわらず、該当しないとして誓約し、申請した場合。

4 このほか、介護保険法第 77 条の規定により指定の取消し等の事由に該当する場合などは、指定が取消しとなる場合があります。

※（例）は、一例として記載しているもので、これら以外にも基準違反と判断する場合があります。

※申請後、止むを得ず申請事項と相違が生じた場合には、指定前においても、速やかに申請窓口にご相談する必要があります。

指定申請について

Q1 居宅サービスと介護予防サービスの指定申請を同時に行う場合に、申請書類は別々に作成する必要がありますか。

A1 居宅サービスと介護予防サービスで同じ申請書でできますが、添付書類は共通のものと別々のものがあります。

Q2 申請書を提出する時点では、備品類が全て揃っていないのですが、申請できますか。

A2 原則、申請時には、全ての備品類を設置する必要がありますが、現地調査までに納品が確実と見込まれるのであれば受付が可能な場合もあります。詳しくは担当窓口で相談してください。

Q3 従業員は、申請書を提出する時点で、全て雇用し、業務に従事している必要がありますか。

A3 申請時点では、従事予定の全ての従業員との雇用契約書（従事場所、職務及び雇用期間が明記されたもの）、又は、雇用予定契約書等が必要です。

必ずしも、雇用開始している必要はありませんが、指定日には、全ての従業員が従事していなければなりません。

Q4 申請書提出後、従事予定の者が不慮の事故等により勤務することができなくなった場合は、どのようにすればよいですか。

A4 速やかに、人員基準を満たすように、後任を雇用してください。（担当窓口にご相談ください。）
（意図的に相談等なく指定を受けた場合は、虚偽の申請として取消処分の対象となる場合があります。）

Q5 申請書が受理された場合は、間違いなく指定となるのですか。

A5 申請書の受理は、書類上の不備など形式的な要件を確認したにすぎません。

受理後、正式な審査を行い、内容の確認や補正等をお願いすることがあります。また、審査の結果、基準を満たしていないことが確認された場合は、指定されないことがあります。

Q6 審査手数料について、申請書を作成し提出する際には、証紙を購入し貼付しておく必要がありますか。

A6 指定申請に必要な書類を全て整えた上で、事前に書類等に不備がないか担当窓口で確認してから香川県収入証紙を購入し、所定の箇所に貼付してください。（窓口での確認前に証紙を貼っていても、申請書が受理できない場合があります。）

指定更新申請について

Q1 指定の有効期間の満了日（更新期限）は、いつになりますか。

A1 指定の有効期間は、指定を受けた日から6年間です。有効期間が満了するまでに更新手続きをしてください。
（例）例えば、平成19年2月1日が指定日の場合は、平成25年1月31日までが有効期間です。

Q2 更新の申請は、有効期間の満了日までに行う必要がありますか。

A2 有効期間の満了日まで指定の更新が行われないと、指定の効力が失われます。1ヶ月前までには更新手続きをしてください。

なお、更新の期限は、香川県においても把握しており、かがわ介護保険情報ネットに事前に更新申請についての情報を掲載し、期限が迫った場合、案内通知を行っていますが、できるだけ自主的に更新手続きをお願いします。

Q3 更新申請時に、人員基準を満たしていない場合はどうなりますか。

A3 人員基準や設備基準を満たしていない場合は、更新を受けることはできません。

また、指導に従わず、基準違反の状態を継続して事業を運営している場合には、処分の対象となることがあります。

Q4 現在休止中ですが、更新を受けることができますか。

A4 休止中の場合には更新を受けることができません。

更新期限までに再開した上で更新の手続きを行うか、又は廃止の手続きを行ってください。

指定更新申請手続きについて

1. 指定更新手続きの概要

平成 18 年 4 月の介護保険制度改正により、事業者の指定は、6 年ごとに更新を受けなければ効力を失うこととされました。そのため、指定事業所として引き続きサービス提供を行う場合は、指定有効期間満了日までに指定の更新を受ける必要があります。

指定更新手続きは、指定更新申請書に指定更新手数料の額に相当する県証紙と必要書類を添えて、香川県健康福祉部長寿社会対策課へ提出してください。

2. 対象となる事業所

県が指定している介護保険事業所（みなし指定の事業所を除く）

※介護予防サービスについては居宅サービスと同様の要件となっています。

以後、介護予防サービスの説明については、特に記載がない場合、居宅サービスの同じサービスを参照してください。（例：介護予防訪問看護の場合は訪問看護を参照してください。）

「かがわ介護保険情報ネット」に更新対象事業所を掲載していますので、ご確認ください。

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

【対象とならない事業所】

- 保険医療機関が行う居宅療養管理指導、訪問看護（訪問看護ステーションを除く）、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション※ただし、指定を不要とする旨の別段の申出の後に、申請により指定事業所となったサービス事業所については対象となります。
- 保険薬局が行う居宅療養管理指導
- 介護老人保健施設が行う短期入所療養介護、通所リハビリテーション
- 介護療養型医療施設が行う短期入所療養介護
- 介護医療院が行う短期入所療養介護、通所リハビリテーション
- 医療療養病床を有する病院又は診療所が行う短期入所療養介護
- 休止中の事業所（再開しない場合は指定の効力を失います。）

3. 提出書類

- (1) 更新申請書類確認票
- (2) 指定更新申請書（第 1 号様式の 2）
- (3) 各サービスごとの付表及びその別添「指定（許可）更新申請に係る添付書類一覧」

例：訪問看護（介護予防訪問看護）の場合、付表は「付表 3-1」です。

※付表の別添とされている「指定（許可）更新申請に係る添付書類一覧」は必ず提出してください。その際、各項目ごとに、更新申請以前に届け出た内容（変更届）からの変更の有無を確認し、変更がある場合はその分の変更届も別途提出してください。（（8）その他の添付書類 参照）。なお、書類省略不可の項目については必ず書類を提出してください。

(4) 誓約書（サービスに対応した様式があります）

- ・居宅サービス事業 参考様式9-1-①（介護保険法第70条第2項）
- ・介護老人福祉施設 参考様式9-1-③（介護保険法第86条第2項）
- ・介護老人保健施設 参考様式9-1-④（介護保険法第94条第3項）
- ・介護療養型医療施設 参考様式9-1-⑤（旧介護保険法第107条第3項）
- ・介護医療院 参考様式9-1-⑥（介護保険法第107条第3項）
- ・介護予防サービス事業 参考様式9-1-①（介護保険法第115条の2第2項）

(5) 介護支援専門員の氏名及びその登録番号

提出の必要があるのは、特定施設入居者生活介護・介護老人福祉施設・介護老人保健施設・介護療養型医療施設・介護医療院のサービスを提供する事業所です。

介護支援専門員の登録番号は、必ず8桁の登録番号を記載してください。香川県で登録している方は別紙の香川県版介護支援専門員登録番号新旧対照表で登録番号を確認してください。（県外で介護支援専門員の登録をしている方の8桁の登録番号については、登録している県で確認してください。）

(6) その他添付書類（更新申請以前に届け出た内容から変更がある場合のみ）

更新時に、更新申請以前に届け出た内容（変更届）から変更がある場合については、指定更新申請とは別に「変更届」を添付して提出してください。そのうえで、付表の別添とされている「指定（許可）更新申請に係る添付書類一覧」の右端の「更新前届出内容からの変更の有無」欄は変更「無」の欄に○をつけてください。

(7) 更新申請手数料の額に相当する県証紙

更新申請手数料は更新申請するサービスごとに必要です。更新申請手数料の額に相当する香川県証紙は、指定更新申請書と一緒に提出してください。長寿社会対策課で確認を行ってから貼付しますので、申請書に貼らないように注意してください。

なお、証紙の貼付の際には、小額証紙をみだりに使用して貼付枚数を増やさず、なるべく最小枚数で貼付するようにしてください。

【参考】更新申請手数料：居宅サービス・介護予防サービス 10,000 円、
施設サービス 33,000 円

※（介護予防）通所リハビリテーションについては、手数料は必要ありません。

なお、各種様式は「かがわ介護保険情報ネット」にあります。

<http://www.pref.kagawa.lg.jp/content/etc/subsite/choju/jigyosya/youshiki/shitei.shtml>

《指定申請等様式集》

2. 指定（許可）更新申請書（第1号様式の2）

[\[PDF形式 70KB\]](#) [\[WORD形式 76KB\]](#)

[＜指定（許可）更新に係る記載事項（付表）及び添付書類一覧表＞](#)

[＜指定（許可）更新に係る添付書類参考様式＞](#)

また、県証紙の売りさばき場所は県ホームページ上にあります。

<http://www.pref.kagawa.lg.jp/suito/syousi/urisabaki.pdf>

4. 提出方法

- (1) 提出先：香川県健康福祉部長寿社会対策課
- (2) 提出時期：目安として、指定有効期間満了日の1ヶ月前頃
- (3) 提出方法：郵送 760-8570 香川県高松市番町4丁目1番10号
香川県長寿社会対策課 宛
※持参を希望される場合、持参可能

5. 休止中の事業所

休止中の事業所については、指定の更新を受けることができません。指定有効期間満了日をもって指定の効力を失うこととなります。ただし、指定有効期間満了日前までに休止理由等を解消した上で、再開届を提出し事業を再開すれば更新を受けることができます。また、指定の更新を受けない事業所については、別途、「廃止届」を提出してください。

6. 申請書類提出後の変更、廃止、休止について

- (1) 申請書提出後に変更が生じた場合
変更届を提出してください。提出先は香川県健康福祉部長寿社会対策課です。
- (2) 申請書提出後、事業所を廃止・休止する場合
指定の更新を受けることができませんので、廃止・休止届と併せて指定更新申請の取下げ書（任意様式）を提出してください。なお、申請書提出時に徴収した指定更新手数料の返還はできません。

【問合せ先】

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 TEL：087-832-3274
施設サービスグループ TEL：087-832-3266
FAX：087-806-0206