

総社市介護予防・日常生活支援総合事業における第1号事業者の指定等に関する規則をここに公布する。

平成28年12月22日

総社市長 片岡 聡 一

総社市規則第44号

総社市介護予防・日常生活支援総合事業における第1号事業者の指定等に関する規則

(趣旨)

第1条 この規則は、介護保険法（平成9年法律第123号。以下「法」という。）第115条の45の5第1項の規定に基づく指定事業者の指定（以下「指定」という。）について、法及び介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号。以下「施行規則」という。）に定めるもののほか、必要な事項を定めるものとする。

(事業者の指定に関する基準)

第2条 法第115条の45の5第1項の規定による申請者は、法人とする。

2 前項に規定する法人は、運営について総社市暴力団排除条例（平成23年総社市条例第15号）第2条第1号に規定する暴力団の関与を受けていないもので、法第70条第2項第6号に規定する役員等が同条例第2条第3号に規定する暴力団員等に該当しないものとする。

(指定の申請等)

第3条 法第115条の45の5第1項の規定による申請は、指定申請書（様式第1号）により行うものとする。

2 市長は、前項による申請があったときは、基準等を満たしているか否かを審査し、指定するときは指定通知書（様式第2号）により、指定しないときは不承認通知書（様式第3号）により当該申請者に通知するものとする。

3 前項の規定にかかわらず、指定することにより、市における地域支援事業の円滑かつ適切な実施に支障が生じると認められるときは、当該申請者が前項の基準等を満たす場合であっても、指定しないものとする。この場合において、市長は、当該申請者に対して不承認通知書により当該指定をしない旨を通知するものとする。

4 第2項の規定により指定を受けた者（以下「指定事業者」という。）は、その旨を当該指定に係る事業所の見やすい場所に標示するものとする。

(指定の有効期間)

第4条 施行規則第140条の63の7の期間の始期は指定を受けた日とし、終期は次の各号に定める場合に依り、当該各号に掲げる日とする。

(1) 平成29年4月1日から平成30年3月31日までの間に指定を受けた場合 平成30年3月31日

(2) 平成30年4月1日から平成36年3月31日までの間に指定を受けた場合 平成36年3月31日

(3) 平成36年4月1日から平成42年3月31日までの間に指定を受けた場合 平成42年3月31日

(指定の更新)

第5条 法第115条の45の6の規定による申請は、指定更新申請書（様式第4号）により行うものとする。

2 指定の更新に当たっては、第3条第2項から第4項までの規定を準用するものとする。

(更新後の指定の有効期間)

第6条 前条の規定による指定を受けた後の指定の有効期間は、従前の有効期間の満了の日の翌日から起算して6年間とする。

(変更の届出等)

第7条 指定事業者は、施行規則第140条の63の5第1項に掲げる事項（同項第3号、第6号、第9号から第11号まで及び第13号を除く。）に変更があったときは、その旨を変更届出書（様式第5号）により、市長に届け出なければならない。

2 指定事業者は、法第115条の45の3第1項に規定する第1号事業を廃止し、若しくは休止しようとするとき又は休止した当該事業を再開したときは、その旨を廃止・休止・再開届出書（様式第6号）により、市長に届け出なければならない。

3 第1項の変更届出書の提出期限は、当該変更のあった日の10日後、前項の廃止・休止・再開届の提出期限は、廃止し、又は休止しようとする日の1月前（休止した当該事業を再開したときは、再開した日の10日後）とする。

（指定の取消し）

第8条 市長は、法第115条の45の9の規定による指定の取消し又は効力の停止をしたときは、取消・停止通知書（様式第7号）を指定事業者に送付するものとする。

（事業所情報の提供）

第9条 市長は、第3条から前条までの規定による指定又は届出の受理等（以下この条において「指定等」という。）をしたときは、他の地方公共団体、国民健康保険団体連合会（国民健康保険法（昭和33年法律第192号）第45条第5項に規定する国民健康保険団体連合会をいう。）その他の機関に対して、当該指定等に係る事業所に関する情報のうち、次に掲げる事項を提供することができる。

（1）事業所の名称及び所在地

（2）当該事業所の指定の申請者及び主たる事務所の所在地並びにその代表者の氏名及び住所

（3）指定年月日

（4）事業開始年月日

（5）廃止・休止・再開年月日及びその理由

（6）取消・停止年月日及びその理由

（7）当該事業所の管理者の氏名及び住所

（8）運営規程

（9）介護保険事業所番号

（その他）

第10条 この規則に定めるもののほか、必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

（施行期日）

1 この規則は、平成29年4月1日から施行する。

（準備行為）

2 第1号事業者の指定及びこれに関し必要な手続きその他の行為は、この規則の施行日前においても行うことができる。

指 定 申 請 書

年 月 日

総社市長 様

所在地
申請者 名 称



介護保険法に規定する事業所に係る指定を受けたいので、下記のとおり、関係書類を添えて申請します。

申 請 者	フリガナ 名 称					
	主たる事務所の 所在地	(郵便番号 ー) (ビルの名称等)				
	連絡先	電話番号		FAX番号		
	法人の種別		法人所轄庁			
	代表者の職名・氏 名・生年月日	職名		フリガナ 氏名		生年月日
	代表者の住所	(郵便番号 ー)				
	事業所等の所在地	(郵便番号 ー)				
指 定 を 受 け よ う と す る 事 業 の 種 類	同一所在地において行う事業の種類	実施 事業	指定申請をする 事業の事業開始 予定年月日	既に指定を受け ている事業の 指定年月日	様式	
	総 介 護 予 防 ・ 日 常 生 活 支 援 事 業 第 一 号 事 業					
介護保険事業所番号	(既に指定を受けている場合)				
指定を受けている他市町村名						
医療機関コード等					

備考 (以下記載を省略)

様式第2号(第3条・第5条関係)

総社市指令 第 号
年 月 日

様

総社市長 

指 定 通 知 書

介護保険法（平成9年法律第123号）第115条の45の5第1項（第115条の45の6）の規定により指定申請のあった，介護予防・日常生活支援総合事業における第1号事業者について，次のとおり指定したので通知します。

申請者名

代表者名

事業所名

所在地

介護保険事業所番号

指定年月日

指定有効期限

サービスの種類

様式第3号(第3条・第5条関係)

第 号
年 月 日

様

総社市長



不承認通知書

介護保険法（平成9年法律第123号）第115条の45の5第1項（第115条の45の6）の規定により指定申請のあった，介護予防・日常生活支援総合事業における第1号事業者について，次のとおり不承認としたので通知します。

申請者名

代表者名

事業所名

所在地

サービスの種類

不承認理由

指定更新申請書

年 月 日

総社市長 様

所在地
申請者 名称



介護保険法に規定する事業所に係る指定更新を受けたいので、下記のとおり、関係書類を添えて申請します。

申請者	フリガナ					
	名称					
	主たる事務所の所在地	(郵便番号 -) (ビルの名称等)				
	連絡先	電話番号		FAX番号		
	法人の種別		法人所轄庁			
	代表者の職名・氏名・生年月日	職名		フリガナ 氏名	生年月日	
	代表者の住所	(郵便番号 -)				
指定を受けようとする事業の種類	事業所等の所在地	(郵便番号 -)				
	同一所在地において行う事業の種類	指定の更新を受けようとする事業	既に指定を受けている事業の指定年月日	既に指定を受けている事業の指定有効期限	様式	
	介護予防・日常生活支援 総合事業第一号事業					
介護保険事業所番号					(既に指定を受けている場合)	
指定を受けている他市町村名						
医療機関コード等						

備考 (以下記載を省略)

変更届出書

年 月 日

総社市長様

所在地

事業者名称

代表者氏名

印

次のとおり指定を受けた内容を変更しましたので届け出ます。

		介護保険事業所番号											
指定内容を変更した事業所（施設）		名称											
		所在地											
サービスの種類													
変更があった事項		変更の内容											
1	事業所・施設の名称	(変更前)											
2	事業所・施設の所在地												
3	申請者・開設者の名称												
4	主たる事務所の所在地												
5	代表者の氏名，生年月日，住所及び職名												
6	定款，寄附行為等及びその登記事項証明書又は条例等（当該事業に関するものに限る）												
7	事業所・施設の建物の構造，専用区画等												
8	管理者の氏名，生年月日，住所及び経歴												
9	計画作成担当者の氏名，生年月日，住所及び経歴	(変更後)											
10	介護支援専門員の氏名及びその登録番号												
11	運営規程												
12	協力医療機関（病院）・協力歯科医療機関の名称，診療科名及び契約の内容												
13	介護老人福祉施設，介護老人保健施設，病院等との連携・支援体制												
14	役員の氏名，生年月日及び住所												
15	施設と本体施設との移動経路及び方法等												
16	併設施設の状況等												
17	サービス費の請求に関する事項												
変更年月日		年 月 日											

備考1 該当項目番号に○を付してください。
 2 変更内容が分かる書類を添付してください。

廃止・休止・再開届出書

年 月 日

総社市長 様

所在地
事業者 名称
代表者氏名

印

次のとおり事業の廃止（休止・再開）をしましたので届け出ます。

	介護保険事業所番号												
廃止（休止・再開）する事業所	名称												
	所在地												
サービスの種類													
廃止・休止・再開の別	廃 止 ・ 休 止 ・ 再 開												
廃止・休止・再開 年月日	年 月 日												
廃止・休止 理由													
現に第1号事業のサービスを受けている者に対する措置 (廃止・休止の場合のみ)													
休止予定期間	年 月 日 ～ 年 月 日												

備考 事業の再開に係る届出にあつては、当該事業に係る従業者の勤務の体制及び勤務形態に関する書類を添付してください。

様式第7号(第8条関係)

総社市指令 第 号
年 月 日

様

総社市長 

取 消 ・ 停 止 通 知 書

介護保険法（平成9年法律第123号）第115条の45の9の規定により，介護予防・日常生活支援総合事業における第1号事業者について，次のとおり取消（停止）としたので通知します。

申請者名

代表者名

事業所名

所在地

介護保険事業所番号

サービスの種類

取消・停止年月日

取消・停止理由