

○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

平成28年12月22日

規則第44号

改正 平成30年9月26日規則第28号

令和2年9月24日規則第37号

令和3年9月9日規則第40号

令和6年3月21日規則第9号

(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応じ、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日から令和6年3月31日までの間に指定を受けた場合 令和6年3月31日

(3) 令和6年4月1日から令和12年3月31日までの間に指定を受けた場合 令和12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号及び第9号から第11号までを除く。)の変更に係るものにあつては変更届出書(様式第5号)により、休止した事業の再開に係るものにあつては再開届出書(様式第6号)により、市長に届け出なければならない。

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号事業を廃止又は休止しようとするときは、廃止・休止届出書(様式第7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日後と、同項の再開届出書の提出期限は、当該再開した日の10日後とし、前項の廃止・休止届出書の提出期限は、廃止又は休止しようとする日の1月前とする。

(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8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。

附 則(平成30年9月26日規則第28号)

この規則は、平成30年10月1日から施行する。

附 則(令和2年9月24日規則第37号)

この規則は、令和2年10月1日から施行する。

附 則(令和3年9月9日規則第40号)

この規則は、令和3年10月1日から施行する。

附 則(令和6年3月21日規則第9号)

この規則は、令和6年4月1日から施行する。

様式第1号(第3条関係)

指定介護予防・日常生活支援総合事業事業所

指定申請書

年 月 日

総社市長 様

所在地
申請者 名 称
代表者職名・氏名

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。

		法人番号											
申 請 者	フリガナ												
	名称												
	主たる事務所の所在地	(郵便番号 —) 都 道 市 区 府 県 町 村											
	連絡先	電話番号	(内線)				FAX 番号						
		Email											
	法人等の種類												
	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 —) 都 道 市 区 府 県 町 村												
法人の吸収合併又は吸収分割における指定申請時に ☒ ☐													
指 定 を 受 け よ う と す る 事 業 所 の 種 類	同一所在地において行う事業等の種類	指定申請 対象事業等 (該当事業に○)	既に指定(登録)を 受けている事業等 (該当事業に○)	指定申請をする事業等の 開始予定年月日	様 式								
	介護予防訪問介護相当サービス				付表第 三号 (一)								
	緩和した基準による訪問型サービス(定率)												
	緩和した基準による訪問型サービス(定額)				付表第 三号 (二)								
	介護予防通所介護相当サービス												
	緩和した基準による通所型サービス(定率)												
緩和した基準による通所型サービス(定額)													
既に指定(登録)を受けている 事業所の種類(該当に○)		訪問介護											
		基準該当訪問介護											
		通所介護											
		基準該当通所介護											
		地域密着型通所介護											
介護保険事業所番号												(既に指定又は許可を受けている場合)	
指定を受けている他市町村名													
医療機関コード等												(保険医療機関として指定を受けている場合)	

備考 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4の5第1項（第115条の4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

年 月 日

代表者職名・氏名

[illegible]備考 略

様式第5号(第7条関係)

変更届出書

年 月 日

総社市長 様

所在地
申請者 名 称
代表者職名・氏名

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																		
	法人番号																		
指定内容を変更した事業所等	名称																		
	所在地																		
サービスの種類																			
変更年月日		年 月 日																	
変更があった事項(該当に○)		変更の内容																	
	事業所の名称	(変更前)																	
	事業所の所在地																		
	申請者の名称																		
	主たる事務所の所在地																		
	代表者の氏名, 生年月日, 住所及び職名																		
	登記事項証明書・条例等(当該事業に関するものに限る。)																		
	事業所の建物の構造及び平面図並びに設備の概要	(変更後)																	
	利用者の推定数, 利用者の定員																		
	事業所の管理者の氏名, 生年月日及び住所																		
	サービス提供責任者の氏名, 生年月日, 住所及び経歴																		
	運営規程																		
	その他																		

備考 略

様式第6号(第7条関係)

再開届出書

年 月 日

総社市長 様

所在地
申請者 名 称
代表者職名・氏名

次のとおり事業を再開しましたので届け出ます。

	介護保険事業所番号																		
	法人番号																		
再開した事業所	名称																		
	所在地																		
サービスの種類																			
再開した年月日	年 月 日																		

備考 略

様式第7号(第7条関係)

廃止・休止届出書

年 月 日

総社市長 様

所在地
申請者 名 称
代表者職名・氏名

次のとおり事業を廃止(休止)するので届け出ます。

	介護保険事業所番号																		
	法人番号																		
廃止(休止)する事業所	名称																		
	所在地																		
サービスの種類																			
廃止・休止の別	廃止 ・ 休止																		
廃止・休止する年月日	年 月 日																		
廃止・休止する理由																			
現にサービスを 受けている者に対する措置																			
休止予定期間	休止日 ～ 年 月 日																		

備考 略

様式第8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

様式第1号(第3条関係)

様式第2号(第3条・第5条関係)

様式第3号(第3条・第5条関係)

様式第4号(第5条関係)

様式第5号(第7条関係)

様式第6号(第7条関係)

様式第7号(第7条関係)

様式第8号(第8条関係)