

加古川市介護予防・日常生活支援総合事業指定事業者の指定等に関する要綱

平成29年1月6日

福祉部長決定

(趣旨)

第1条 この要綱は、介護保険法（平成9年法律第123号。以下「法」という。）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。）に規定する介護予防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業」という。）の事業者の指定等に関し、必要な事項を定めるものとする。

(定義)

第2条 この要綱において使用する用語は、法、施行規則、介護予防・日常生活支援総合事業の適切かつ有効な実施を図るための指針（平成27年厚生労働省告示第196号）及び地域支援事業実施要綱（平成18年6月9日老発第0609001号厚生労働省老健局長通知「地域支援事業の実施について」別紙）において使用する用語の例による。

(指定の期間)

第3条 施行規則第140条の63の7の規定により市が定める指定の期間は、6年とする。

2 第一号訪問事業と訪問介護事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合にあつては、前項の規定にかかわらず、第一号訪問事業の指定の期間は当該訪問介護事業に対する指定の期間の満了の日までとする。

3 第一号通所事業と通所介護事業又は地域密着型通所介護事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合にあつては、第1項の規定にかかわらず、第一号通所事業の指定の期間は当該通所介護事業又は当該地域密着型通所介護事業に対する指定の期間の満了の日までとする。

(指定の申請)

第4条 法第115条の45の5第1項の規定による指定の申請は、指定申請書（様式第1号）により行うものとする。

2 市長は、前項の規定による指定に当たっては、その他必要な書類を提出させ

ることができる。

(指定事業者の指定)

第5条 市長は、前条の申請があった場合においては、当該申請をした者について事業者の指定の適否を審査するものとする。

2 市長は、前項の規定により審査した結果、事業者の指定を行うときは、指定通知書(様式第2号)により、指定を行わないときは、指定申請却下通知書(様式第3号)により、当該申請をした者に通知するものとする。

3 前項の規定により指定を受けた者は、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。

(指定の拒否)

第6条 市長は、前条に規定する事業者の指定を行うことにより、加古川市介護保険事業計画に定める地域支援事業に係る計画量を超過する場合、その他地域支援事業の円滑かつ適切な実施に際し支障が生じると認められる場合においては、当該事業者の指定をしないことができる。

(変更の届出等)

第7条 指定の申請内容に変更があったときは、変更届出書(様式第4号)を変更があった日以後10日以内に市長に提出しなければならない。

2 当該指定に係る事業を廃止し、又は休止しようとするときは、廃止・休止届出書(様式第5号)をその廃止又は休止の日の1月前までに市長に提出しなければならない。

3 当該指定に係る事業を再開したときは、再開届出書(様式第6号)を再開した日以後10日以内に市長に提出しなければならない。

4 事業の廃止又は休止の届出をしようとするときは、廃止又は休止の日の前1月以内に当該サービスを受けていた者であって、当該事業の廃止又は休止の日以後においても引き続き当該サービスの提供を希望する者に対し、必要なサービス等が継続的に提供されるよう、第1号介護予防支援事業を行う事業者その他関係者との連絡調整その他の便宜の提供を行わなければならない。

5 市長は、第1項から第3項の規定による届出に当たっては、その他必要な書

類を提出させることができる。

(指定の更新)

第8条 法第115条の45の6第4項の規定により準用する法第115条の45の5第1項の規定による指定の更新の申請は、指定更新申請書（様式第7号）により行うものとする。

2 市長は、前項の申請があった場合において、事業所の指定の更新を行うときは、指定更新通知書（様式第8号）により、指定の更新を行わないときは、指定更新申請却下通知書（様式第9号）により、当該申請をした者に通知するものとする。

3 前項の規定により指定の更新を受けた指定事業者は、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。

4 市長は、第1項の規定による指定の更新の申請に当たっては、その他必要な書類を提出させることができる。

(指定の取消し等)

第9条 市長は、法第115条の45の9の規定により、指定事業者の指定を取消し、又は期間を定めてその指定事業者の指定の全部若しくは一部の効力を停止したときは、指定取消し（効力の停止）通知書（様式第10号）により当該指定事業者に通知するものとする。

(指定等の申請等の受理)

第10条 市長は、第4条及び第8条に係る申請、第7条に係る届出（以下「申請等」という。）を受けた場合は、当該申請等の書面を基に要件の審査（以下「審査」という。）を行い、補正が必要と認められる場合は、当該申請等を行った事業者に適宜補正を求めるものとする。

2 審査に要する期間は、原則として2週間以内を標準とし、遅くともおおむね1月以内とする。ただし、事業者の補正に要する時間は除くものとする。

3 市長は、申請等が要件を満たしている場合は、当該申請等を受理し、要件を充足せず、かつ補正に応じない場合は、不受理として当該事業者申請等の書面を返戻する。また、当該申請等を受理した後、その内容に重大な瑕疵が見つ

かった場合は、受理を取り消す。

(事業者情報の提供)

第11条 市長は、第4条から前条までの各規定による指定及び指定の更新、届出の受理、指定の取消し若しくは効力の停止（以下この条において、「指定等」という。）をしたときは、当該指定等に係る事業者に関する情報のうち、次に掲げる事項を兵庫県、兵庫県国民健康保険団体連合会その他の関係機関に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をした者及び主たる事務所の所在地並びに代表者及び役員に関する情報

(3) 指定年月日及び指定更新年月日並びに指定有効期間満了日

(4) 事業開始年月日（事業廃止年月日、事業休止年月日、事業再開年月日、指定取消し年月日又は指定停止年月日）

(5) 介護保険事業所番号

(6) その他市長が必要と認める事項

(委任)

第12条 この要綱に規定するもののほか、総合事業における指定事業者の指定等に関し必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

(施行期日)

1 この要綱は、平成29年4月1日から施行する。

(施行日前の準備行為)

2 この要綱の規定は、施行の日以後における総合事業指定事業者の指定等に関し必要な行為に限り、この要綱の施行前においても、これらの規定の例により行うことができる。

附 則

この要綱は、令和2年12月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和3年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和6年4月1日から施行する。

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

加古川市長殿

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 <input checked="" type="checkbox"/>												<input type="checkbox"/>							
指定事業を受けようとする種類	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)																		
	介護予防通所介護相当サービス				付表第三号(二)														
	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																			
指定を受けている他市町村名																			
医療機関コード等																			

備考

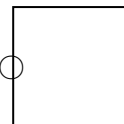
- 「指定申請対象事業等」「既に指定(登録)を受けている事業等」の欄は、該当する欄に「○」を記入してください。
- 法人等の種類は、「社会福祉法人(社協以外)」、「社会福祉法人(社協)」、「医療法人」、「社団・財団」、「営利法人」、「非営利法人(NPO)」、「農協」、「生協」、「その他法人」、「地方公共団体(都道府県)」、「地方公共団体(市町村)」、「地方公共団体(広域連合・一部事務組合等)」、「非法人」、「その他」のいずれかを記入してください。
- 様式右上の申請者の所在地と様式中央の申請者欄の主たる事務所の所在地は必ず一致させる必要はありません。また、申請者欄の主たる事務所の所在地は、原則として、登記事項証明書の内容を記載してください。ただし、建物名や部屋番号を追記することも可能です。
- 指定を受けようとする事業所の種類に応じた付表と必要書類を添付してください。

様式第2号(第5条関係)

(文 書 番 号)
年 月 日

法人名
代表者名 様

加古川市長 ○ ○ ○ ○



指定通知書

年 月 日付で申請のあったみだしのことについては、介護保険法（平成9年法律第123号）第115条の45の5第1項の規定により、下記のとおり指定します。

記

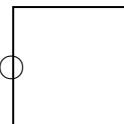
- 1 事業所名称
- 2 事業所所在地
- 3 介護保険事業所番号
- 4 指定年月日
- 5 サービス種類
- 6 指定の有効期間

様式第3号(第5条関係)

(文 書 番 号)
年 月 日

法人名
代表者名 様

加古川市長 ○ ○ ○ ○



指定申請却下通知書

年 月 日付けで申請のあった事業者に係る指定については、指定することができませんので申請を却下します。

記

却下理由

教 示

教示文を記載します。

変更届出書

年 月 日

加古川市長殿 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 1 「サービスの種類」に該当する付表と必要書類を添付してください。
 2 「変更があった事項」の「変更の内容」は、変更前と変更後の内容が具体的に分かるように記入してください。
 なお、電子申請届出システムを利用する際は、「サービスの種類」に該当する付表に変更前と変更後の内容を入力、付表以外の添付書類等の変更内容は、「変更の内容」の(変更前)と(変更後)欄に、変更前と変更後の内容が具体的に分かるように入力してください。

廃止・休止届出書

年 月 日

加古川市長殿

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 廃止又は休止する日の1月前までに届け出てください。

再開届出書

年 月 日

加古川市長殿

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 事業の再開に係る届出にあつては、従業員の勤務体制及び勤務形態一覧表を添付してください。

指定更新申請書

年 月 日

加古川市長殿

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の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。

	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 府県 市区 町村)			
	連絡先	電話番号 Email	(内線)	FAX番号	
	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 府県 市区 町村)			
事業所	事業等の種類		介護保険事業所番号		
	指定有効期間満了日				
	フリガナ 名称				
	所在地	(郵便番号 都道 府県 市区 町村)			
	当該事業所の所在地以外の場所に当該事業所の一部として使用される事務所を有するとき				
管理者	フリガナ 氏名			生年月日	
	住所	(郵便番号 都道 府県 市区 町村)			

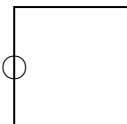
- 備考 1 「事業等の種類」に該当する付表と必要書類を添付してください。
 2 様式右上の申請者の所在地と様式中央の申請者欄の主たる事務所の所在地は必ず一致させる必要はありません。また、申請者欄の主たる事務所の所在地は、原則として、登記事項証明書の内容を記載してください。ただし、建物名や部屋番号を追記することも可能です。
 3 電子申請届出システムを利用する際は、「事業等の種類」に該当する付表を入力してください。
 4 「当該事業所の所在地以外の場所に当該事業所の一部として使用される事務所を有するとき」の対象が2つ以上の場合、付表に該当する事業所を記入してください。

様式第8号(第8条関係)

(文 書 番 号)
年 月 日

法人名
代表者名 様

加古川市長 ○ ○ ○ ○



指定更新通知書

年 月 日付で申請のあったみだしのことについては、介護保険法（平成9年法律第123号）第115条の45の6第4項の規定により準用する同法第115条の45の5第1項の規定により、下記のとおり指定を更新します。

記

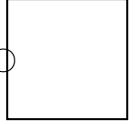
- 1 事業所名称
- 2 事業所所在地
- 3 介護保険事業所番号
- 4 指定更新年月日
- 5 指定の有効期間の満了日
- 6 サービス種類

様式第9号(第8条関係)

(文 書 番 号)
年 月 日

法人名
代表者名 様

加古川市長 ○ ○ ○ ○



指定更新申請却下通知書

年 月 日付けで更新申請のあった事業者に係る指定については、指定の更新を
することができませんので、申請を却下します。

記

却下理由

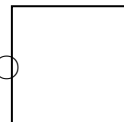
教 示

教示文を記載します。

(文 書 番 号)
年 月 日

法人名
代表者名 様

加古川市長 ○ ○ ○ ○



指定取消し（効力の停止）通知書

年 月 日付け加法第 号で指定した事業者について、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、下記のとおり指定の取消し（効力の停止）をします。

記

- 1 事業所名
- 2 事業所の所在地
- 3 介護保険事業所番号
- 4 サービスの種類等
- 5 指定取消し（効力の停止）の理由
- 6 指定取消し（効力の停止）年月日 年 月 日
（効力の停止の期間 年 月 日 ～ 年 月 日）

教 示

教示文を記載します。