

○嵐山町介護予防・日常生活支援総合事業における指定第1号事業者の指定等に関する要綱

平成28年3月8日

告示第48号

改正 平成29年8月28日告示第179号

(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。）に定めるもののほか、介護予防・日常生活支援総合事業における指定第1号事業者の指定等に関し必要な事項を定めるものとする。

(指定の申請)

第2条 法第115条の45の5第1項の規定による申請は、嵐山町介護予防・日常生活支援総合事業指定第1号事業者指定申請書（様式第1号）に必要な書類を添えて申請するものとする。

(指定事業者の指定等)

第3条 町長は、前条に規定する申請があった場合は、法第115条の45の5第2項の規定に基づき指定の適否を審査し、指定することを決定したときは、当該申請をした者にその旨を通知するものとする。

2 施行規則第140条の63の7の規定による指定第1号事業者の指定の有効期間は、6年とする。

3 第1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4条 前条第1項に規定する指定第1号事業者の指定については、当該指定第1号事業者を指定することにより、嵐山町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、その他町における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場合においては、当該指定第1号事業者を指定しないことができる。

(変更の届出等)

第5条 指定の申請事項の変更にあつては、変更届出書（様式第2号）に必要な書類を添えて届け出るものとする。

2 事業の廃止、休止又は再開にあつては、廃止・休止・再開届出書（様式第3号）に必要な書類を添えて、届け出るものとする。

（指定の更新申請）

第6条 指定の申請事項の更新に係る申請は、嵐山町介護予防・日常生活支援総合事業指定第1号事業者指定更新申請書（様式第4号）により申請するものとする。

（事業者情報の公表及び提供）

第7条 町長は、第3条及び第6条の規定による指定又は第5条の規定による届出の受理（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、次に掲げる事項を公表するとともに、埼玉県、埼玉県国民健康保険団体連合会その他の機関に対して、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) 運営規定

(6) 介護保険事業所番号

(7) その他町長が適当と認める事項

（その他）

第8条 この要綱に定めるもののほか、この要綱の施行に関し必要な事項は、町長が別に定める。

附 則

（施行期日）

1 この要綱は、平成28年4月1日から施行する。

（指定等を行うために必要な準備）

2 町長は、この要綱の施行前においても、介護予防・日常生活支援総合事業における指定第1号事業者の指定等に関し必要な手続を行うことができる。

附 則（平成29年告示第179号）

- 1 この要綱は、公布の日から施行する。
- 2 この要綱の施行の際、現に改正前の嵐山町介護予防・日常生活支援総合事業における指定第1号事業者の指定等に関する要綱第3条第2項の規定により受けた有効期間は、改正後の嵐山町介護予防・日常生活支援総合事業における指定第1号事業者の指定等に関する要綱第3条第2項の規定により指定を受けた有効期間とみなす。

受付番号

嵐山町介護予防・日常生活支援総合事業指定第1号事業者 指定申請書

年 月 日

嵐山町長 氏 名 様

所在地

申請者

名称

代表者の職・氏名

印

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。

		事業所所在地市町村番号				
申 請 者	フリガナ 名 称					
	主たる事務所の所在地	(郵便番号 -)				
		(ビルの名称等)				
	連絡先	電話番号	FAX 番号			
	法人の種類別	法人所轄庁				
代 表 者 の 職 名 ・ 氏 名 ・ 生 年 月 日	職名	フリガナ	生年月日			
		氏名				
代 表 者 の 住 所	(郵便番号 -)					
指 定 を 受 け よ う と す る 事 業 所 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	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	
	介 護 予 防 ・ 日 常 生 活 支 援 綜 合 事 業 第 1 号 事 業	基準型訪問介護				付表1
		訪問型サービスA				付表1
		訪問型サービスB				付表1
		基準型通所介護				付表2
		通所型サービスA				付表2
		通所型サービスB				付表2
通所型サービスC					付表2	
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1 「受付番号」「事業所所在地町村番号」欄には記載しないでください。
- 2 「法人の種類」欄は、申請者が法人である場合に、「社会福祉法人」「医療法人」「社団法人」「財団法人」「株式会社」「有限会社」等の別を記入してください。
 - 3 「法人所轄庁」欄、申請者が認可法人である場合に、その主務官庁の名称を記載してください。
 - 4 「実施事業」欄は、今回申請するもの及び既記指定を受けているものについて、該当する欄に「○」を記入してください。
 - 5 「指定申請をする事業の事業開始予定年月日」欄は、該当する欄ご事業の開始予定年月日を記載してください。
 - 6 「既記指定を受けている事業の指定年月日」欄は、介護保険法による指定事業者として指定された年月日を記載してください。
 - 7 「保険医療機関、保健薬局、老人保健施設又は老人訪問看護ステーションとして既記医療機関コード等が付番されている場合は、そのコードを「医療機関コード等」欄に記載してください。複数のコードを有する場合は、適宜様式を補正して、そのすべてを記載してください。

変 更 届 出 書

年 月 日

嵐山町長 氏 名 様

所在地

事業者 名称

代表者職・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。

サービスの種類		介護保険事業者番号							
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	申請者の名称								
4	主たる事務所の所在地								
5	代表者の氏名、住所及び職名								
6	定款・寄附行為等及びその登録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	(変更後)							
8	事業所・施設の管理者の氏名及び住所								
9	運営規程								
10	サービス費の請求に関する事項								
11	役員の氏名及び住所								
12									
13									
14	本体施設、本体施設との移動経路等								
15	併設施設の状況等								
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

嵐山町長 氏 名 様

所在地

事業者 名 称

代表者職・氏名



次のとおり事業の廃止（休止・再開）をいたしましたので届け出ます。

	介護保険事業者番号								
廃止（休止・再開）する事業所	名称								
	所在地								
サービスの種類									
休止・廃止・再開の別	休 止 ・ 廃 止 ・ 再 開								
休止・廃止・再開した年月日	年 月 日								
休止・廃止した理由									
現にサービス又は支援を受けていた者に対する措置 (休止・廃止した場合のみ)									
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、施行規則に定める当該事業に係る従業員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。

受付番号

嵐山町介護予防・日常生活支援総合事業指定第1号事業者 指定更新申請書

年 月 日

嵐山町長 氏 名 様

所在地

申請者

名 称

代表者職・氏名

印

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。

		事業所所在地市町村番号			
申 請 者	フリガナ 名 称				
	主たる事務所の所在地	(郵便番号 -)			
		(ビルの名称等)			
	連絡先	電話番号	FAX番号		
	法人の種類別	法人所轄庁			
代表者の職名・氏 名・生年月日	職名	フリガナ	生年月日		
		氏名			
代表者の住所	(郵便番号 -)				
事業所等の所在地	(郵便番号 -)				
指 定 更 新 を 受 け よ う と す る 事 業 所 の 種 別	同一所在地において行っている事業の種類		実施 事業	指定更新を受けようとする事業の現に受けている 指定の有効期間満了日	様式
	介護予防・日常生活支援総合事業 第1号事業	基準型訪問介護			付表1
		訪問型サービスA			付表1
		訪問型サービスB			付表1
		基準型通所介護			付表2
		通所型サービスA			付表2
		通所型サービスB			付表2
		通所型サービスC			付表2
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1 「受付番号」「事業所所在地市町村番号」欄には記載しないでください。

2 「法人の種類」欄は、申請者が法人である場合に、「社会福祉法人」「医療法人」「社団法人」「財団法人」「株式会社」「有限会社」等の別を記入してください。

3 「法人所轄庁」欄、申請者が認可法人である場合に、その主務官庁の名称を記載してください。

4 「実施事業」欄は、今回申請するもの及び既に指定を受けているものについて、該当する欄に「○」を記入してください。

5 「指定更新を受けようとする事業の既に受けている指定の有効期間満了日」欄は、今回申請するものについて、該当する欄に記入してください。

6 保険医療機関、保健薬局、老人保健施設又は老人訪問看護ステーションとして既に医療機関コード等が付番されている場合は、そのコードを「医療機関コード等」欄に記載してください。複数のコードを有する場合は、適宜様式を補正して、そのすべてを記載してください。

7 付表は、指定申請時の様式を使用してください。

8 申請に係る書類は、法第115条の4の5第2項に該当しないことを誓約する書面を除き、当該申請に係る事業者が既に市に提出している事項に変更がないときは、申請書の記載又は書類の提出を省略することができます。

付表1 訪問型サービス事業所の指定に係る記載事項

提供しているサービスにチェックしてください。

訪問介護 介護予防訪問介護 総合事業訪問介護（基準型） 総合事業訪問介護（緩和型）

受付番号

事業所	フリガナ			
	名称			
	所在地	(郵便番号 -)		
	連絡先	電話番号	FAX番号	
当該事業の実施について定めてある定款・寄附行為等の条文		第 条第 項第 号		
管理者	フリガナ			(郵便番号 -)
	氏名	住所		
	生年月日			
	当該訪問介護事業所で兼務する他の職種（兼務の場合のみ記入）			
サービス提供責任者	フリガナ			(郵便番号 -)
	氏名	住所		
	訪問事業責任者等との兼務の有無		有 ・ 無	
当該サービスの該当区分 <input type="checkbox"/> 訪問介護（介護予防含む）・国基準相当型 <input type="checkbox"/> 国基準相当型				
従業者の職種・員数		訪問介護員等		
		専従	兼務	
常勤（人）				
非常勤（人）				
基準上の必要人数（人）				
適合の可否				
常勤換算後の人数（人）				
主な揭示事項	営業日			その他年間の休日
	営業時間	平日	土曜	
		日曜・祝日		
	利用料	法定代理受領分（一割又は二割負担分）		
		法定代理受領分以外		
	その他の費用			
通常の事業実施地域				
添付書類		別添1のとおり		

- 備考 1 「受付番号」「基準上の必要人数」「適合の可否」欄には、記入しないでください。
 2 記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けて記載するか又は別様に記載した書類を添付してください。
 3 出張所等がある場合、所在地、営業時間等を別様にして記載してください。また、従業者については、本様式に出張所に勤務する職員も含めて記載してください。

付表2 通所型サービス事業所の指定に係る記載事項

提供しているサービスにチェックしてください。

通所介護 介護予防通所介護 総合事業通所事業（基準型） 総合事業通所事業（緩和型）

受付番号

事業所	フリガナ 名称										
	所在地	(郵便番号 -)									
	連絡先	電話番号			FAX番号						
当該事業の実施について定めてある定款・寄附行為等の条文				第	条第	項第	号				
併設事業所の種別、名称					事業所番号						
管理者	フリガナ				住所	(郵便番号 -)					
	氏名										
	生年月日										
	当該認知症対応型通所介護事業所で兼務する他の職種 (兼務の場合のみ記入)										
	同一敷地内の他の事業所又は 施設の従業者との兼務(兼務 の場合のみ記入)		名称			事業所番号					
		兼務する職種 及び勤務時間等		-----							
実施単位数	単位	事業所で同時に通所型サービスを行う利用者の上 限				人					
通所型サービス事業所全体の食堂及び機能訓練室の合計面積						㎡					
当該単位のサービス該当区分											
<input type="checkbox"/> 通所介護(予防含む)・国基準相当額				<input type="checkbox"/> 国基準相当額							
従業者の職種・員数		生活相談員		看護職員		介護職員		機能訓練指導員			
		専従		専従		専従		専従			
		兼務		兼務		兼務		兼務			
		常勤(人)									
		非常勤(人)									
基準上の必要人員(人)											
適合の可否											
該当単位で同時に通所型サービスを行う利用者の数及び食堂及び機能 訓練室				基準上の必要数値		適合の可否					
合計面積		人		㎡		㎡以上					
主な 揭示 事項	営業日				その他年間の休日						
	営業時間	単位ごとのサービス提供時間(送迎時間を除く) (① : ~ : ② : ~ : ③ : ~ :)									
	利用定員	人(単位ごとの定員①		人②		人③		人)			
	利用料	法定代理受領分(一割又は二割負担分)									
		法定代理受領分以外									
	食事の提供に要する費用										
通常の事業実施地域											
添付書類		別添2のとおり									

- 備考 1 「受付番号」「基準上の必要人数」「基準上の必要数値」「適合の可否」欄は記入しないでください。
 2 記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けて記載するか又は別様に記載した書類を添付してください。
 3 機能訓練指導員については、生活相談員又は看護職員若しくは介護職員と兼務しない場合にのみ記載してください。
 4 従業者の員数については、総数を記載してください。出張所等がある場合については、当該出張所に従事する従業者の員数との合計数を記載してください。

別 添 1

指定申請に係る添付書類一覧

受付番号

主たる事業所・施設の名称	
--------------	--

番号	添 付 書 類	申請する事業の種類			備考
		第1号 訪問事業			
1	申請者の定款、寄付行為等及びその登記事項証明書又は条例等				
2	従業員の勤務体制及び勤務形態一覧表				
3	管理者の経歴				
4	事業所の平面図				
5	設備・備品等に係る一覧表				
6	運営規程				
7	利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要				
8	当該申請に係る資産の状況				
9	介護予防・日常生活支援総合事業費の請求に関する事項				
10	法第 115 条の 4 5 の 5 第 2 項の規定に該当しないことを誓約する書面				
11	役員の氏名等				

備考 1 「受付番号」欄は、記入しないでください。

2 添付書類欄の記載事項は、申請する事業・施設に応じて適宜修正してください。

3 該当欄に「○」を付し、複数の事業所等に共通する添付書類については、「◎」を付してください。

4 添付書類（参考様式 1 から 11）を添付してください。

5 参考様式に定めがないものは、当該申請者において書類を添付してください。

別 添 2

指定申請に係る添付書類一覧

受付番号

主たる事業所・施設の名称

番号	添 付 書 類	申請する事業の種類			備考
		第1号 通所事業			
1	申請者の定款、寄付行為等及びその登記事項証明書又は条例等				
2	従業員の勤務体制及び勤務形態一覧表				
3	管理者の経歴				
4	事業所の平面図				
5	設備・備品等に係る一覧表				
6	運営規程				
7	利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要				
8	サービス提供実施単位一覧表				
9	当該申請に係る資産の状況				
10	協力医療機関(協力歯科医療機関)との契約の内容				
11	介護予防・日常生活支援総合事業費の請求に関する事項				
12	法第 115 条の 4 5 の 5 第 2 項に該当しないことを誓約する書面				
13	役員の氏名等				

備考 1 「受付番号」欄は、記入しないでください。

2 添付書類欄の記載事項は、申請する事業・施設に応じて適宜修正してください。

3 該当欄に「○」を付し、複数の事業所等に共通する添付書類については、「◎」を付してください。

4 添付書類(参考様式1から11)を添付してください。

5 参考様式に定めがないものは、当該申請者において書類を添付してください。

様式第1号 (第2条関係)

様式第2号 (第5条関係)

様式第3号 (第5条関係)

様式第4号 (第6条関係)