

○多賀城市介護予防・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2月17日

告示第15—3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「省令」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(法第115条の45の3に規定する第1号事業を実施する指定事業者をいう。以下同じ。)の指定等に関し必要な事項を定めるものとする。

(一部改正〔平成29年告示121号〕)

(指定の申請及び更新)

第2条 法第115条の45の5第1項に規定する指定及び第115条の45の6第1項に規定する指定の更新の申請は、多賀城市介護予防・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1号)により行うものとする。

(全部改正〔平成29年告示121号〕)

(指定の通知等)

第3条 市長は、前条に規定する申請があったときは、その内容を審査し、指定の可否を介護予防・日常生活支援総合事業指定事業者指定(更新)通知書(様式第2号)により当該申請をした者に通知するものとする。

2 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表示するものとする。

(追加〔平成29年告示121号〕、一部改正〔平成30年告示32—2号〕)

(指定拒否)

第4条 市長は、指定第1号事業者の指定を行うことにより本市のサービス事業の供給量を超過する場合その他の本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おそれがあると認められる場合においては、指定第1号事業者の指定をしないことができる。

(一部改正〔平成29年告示121号〕)

(指定の有効期間)

第5条 省令第140条の63の7の規定により市が定める期間は、6年とする。

(全部改正〔平成30年告示32—2号〕)

(変更の届出等)

第6条 指定の申請事項の変更の届出にあつては多賀城市介護予防・日常生活支援総合事業指定第1号事業者事業所変更届出書(様式第3号)により、事業の廃止、休止又は再開の届出にあつては多賀城市介護予防・日常生活支援総合事業指定第1号事業者事業所廃止・休止・再開届出書(様式第4号)により、それぞれ行うものとする。

(一部改正〔平成29年告示121号〕)

(事業者情報の公表及び提供)

第7条 市長は、第2条から前条までの規定による指定、更新又は届出の受理(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、宮城県、宮城県国民健康保険団体連合会その他市長が必要と認める機関に対して、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) 指定年月日又は指定の更新年月日及び指定有効期間満了の年月日
- (4) 事業開始年月日、事業廃止・休止・再開年月日又は指定の辞退年月日
- (5) 運営規程
- (6) 介護保険事業所番号
- (7) 管理者の氏名、生年月日及び住所
- (8) 役員の氏名、生年月日及び住所
- (9) その他市長が適当と認める事項

(一部改正〔平成29年告示121号〕)

(委任)

第8条 この要綱に定めるもののほか、指定第1号事業者の指定等に関し必要な事項及び様式は、保健福祉部長が定める。

(一部改正〔平成29年告示121号〕)

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。ただし、次項の規定は、同年2月24日から施行する。
(準備行為)
- 2 市長は、この要綱の施行日前においても、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11月28日告示第121号)

この告示は、平成29年11月30日から施行する。

附 則(平成30年3月29日告示第32—2号)

(施行期日)

- 1 この告示は、平成30年4月1日から施行する。
(経過措置)
- 2 この告示による改正後の多賀城市介護予防・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5条の規定にかかわらず、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律(平成26年法律第83号)附則第13条の規定により訪問型サービス又は通所型サービスに係る指定第1号事業者の指定を受けたとみなされた者及び平成29年3月31日までに短期集中予防サービスの第1号事業の指定を受けた者が、法第115条の45の6第1項に規定する更新の申請を初めて行う場合の指定の有効期間は、当該申請を行った者が指定を受けている法第8条第2項に規定する訪問介護、同条第7項に規定する通所介護又は同条第17項に規定する地域密着型通所介護の事業(当該第1号事業と同一の事業所において一体的に運営される場合に限る)に係る指定期間の満了する日までの期間(当該期間が1年に満たない場合にあつては、当該期間に6年を加えた期間)とする。

附 則(平成31年4月30日告示第62—2号)

(施行期日)

- 1 この告示は、平成31年5月1日から施行する。
- 2 この告示の施行の際現に残存する様式は、当分の間、必要な調整を行い、使用することができる。

様式第1号(第2条関係)

(一部改正〔平成29年告示121号・31年62—2号〕)

様式第1号（第2条関係）

多賀城市介護予防・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

多賀城市長 殿

所在地
申請者
名称 印

介護予防・日常生活支援総合事業指定事業者に係る(指定・更新)を受けるため、下記のとおり、関係書類を添えて申請します。

記

| | | | | | | | |
|------------------|------------------|-----------------------|-------|----------------|---------------------|--------------------|----------------|
| 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 | | 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 -) (ビルの名称等) | | | | | |
| 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 -) (ビルの名称等) | | | | | |
| | 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 |
| | 訪問型サービス | 介護予防訪問介護相当サービス | | | | | 付表1-1 付表1-2 |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | 通所型サービス | 介護予防通所介護相当サービス | | | | | 付表2-1 付表2-2 |
| | | 通所型サービスC | | | | | 付表3-1 付表3-2 |
| | | | | | | | |
| | 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 「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。
- 2 「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。
- 3 「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。
- 4 「指定申請をする事業の事業開始予定年月日」欄は、該当する欄に事業の開始予定年月日を記載してください。
- 5 「既に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。
- 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には、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には、適宜様式を補正して、その全てを記載してください。

様式第2号(第3条関係)

(追加〔平成29年告示121号〕)

様式第2号（第3条関係）

介護予防・日常生活支援総合事業指定事業者指定（更新）通知書

第 号
年 月 日

殿

多賀城市長

年 月 日付けで申請のあった介護予防・日常生活支援総合事業指定事業者の指定（指定の更新）については、下記のとおり指定（指定の更新）するので通知します。

記

- 1 申請事業者の名称
- 2 代表者の氏名
- 3 事業所の名称
- 4 事業所の所在地
- 5 指定年月日
- 6 指定に係る有効期間
- 7 介護保険事業所番号
- 8 事業の種類

様式第3号(第6条関係)

多賀城市介護予防・日常生活支援総合事業指定第1号事業者事業所変更届出書

年 月 日

多賀城市長 殿

所在地

申請者 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。

| | | | | | | | | | | | |
|--------------|---------------------------------------|-------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | 事業所番号 | | | | | | | | | |
| 指定内容を変更した事業所 | | 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 | 事業所の名称 | (変更前) | | | | | | | | | |
| 2 | 事業所の所在地・電話番号 | | | | | | | | | | |
| 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 | | | | | | | | | | |
| 7 | 事業所の建物の構造、専用区画等 | | | | | | | | | | |
| 8 | 事業所の管理者の氏名及び住所 | (変更後) | | | | | | | | | |
| 9 | 運営規程 | | | | | | | | | | |
| 10 | 重要事項説明書 | | | | | | | | | | |
| 11 | 介護予防・日常生活支援総合事業費算定に関する事項 | | | | | | | | | | |
| 12 | 役員の氏名及び住所 | | | | | | | | | | |
| 13 | その他 | | | | | | | | | | |
| 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。

様式第4号(第6条関係)

(一部改正〔平成29年告示121号〕)

様式第4号（第6条関係）

多賀城市介護予防・日常生活支援総合事業指定第1号事業者事業所廃止・休止・再開届出書

年 月 日

多賀城市長 殿

所在地

申請者 名 称

代表者職氏名

印

次のとおり事業を 廃止・休止・再開 しましたので届け出ます。

| | 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 | | | | | | | | | |
| 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、当該事業に係る従業員の勤務体制及び勤務形態に関する書類を添付してください。