

一関地区広域行政組合指定地域密着型サービス事業所、指定地域密着型介護予防サービス事業所及び指定居宅介護支援事業所の指定等に関する規則

平成18年4月1日

一関地区広域行政組合規則第23号

改正 平成19年10月1日 規則第14号

平成22年8月31日 規則第7号

平成24年3月23日 規則第3号

令和3年3月31日 規則第1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。）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、指定地域密着型サービス事業所、指定地域密着型介護予防サービス事業所及び指定居宅介護支援事業所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78条の2第1項、第79条第1項及び第115条の12項第1項の規定による申請は、指定地域密着型サービス事業所、指定地域密着型介護予防サービス事業所及び指定居宅介護支援事業所指定申請書（様式第1号）により行わなければならない。

2 法第78条の2第1項、第79条第1項及び第115条の12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。

(変更の届出等)

第3条 法第78条の5、第82条及び第115条の15の規定による届出は、施行規則第131条の13第1項、第133条第1項及び第140条の30第1項に掲げる事項の変更に係るものにあつては、指定地域密着型サービス事業所、指定地域密着型介護予防サービス事業所及び指定居宅介護支援事業所変更届出書（様式第2号）により、事業の廃止、休止又は再開に係るものにあつては指定地域密着型サービス事業所、指定地域密着型介護予防サービス事業所及び指定居宅介護支援事業所廃止・休止・再開届出書（様式第3号）により、それぞれ行うものとする。

(指定の辞退)

第4条 法第78条の8の規定による指定の辞退は、指定地域密着型サービス事業所指定辞退届出書（様式第4号）により行うものとする。

(指定の更新の申請)

第5条 法第78条の12、第79条の2及び第115条の21の規定による申請は、指定地域密着型

サービス事業所、指定地域密着型介護予防サービス事業所及び指定居宅介護支援事業所
指定更新申請書（様式第5号）により行うものとする。

（事業所情報の提供）

第6条 管理者は、第2条から前条までの規定による指定又は届出の受理（以下この条において「指定等」という。）をしたときは、岩手県、岩手県国民健康保険団体連合会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) 申請者の名称及び主たる事務所の所在地並びにその代表者の氏名、生年月日、住所及び職名
- (3) 指定等年月日及び指定有効期間満了日
- (4) 事業開始年月日
- (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) 介護支援専門員の氏名及びその登録番号

（公示）

第7条 法第78条の11、第85条及び第115条の20の規定による公示は、法第78条の11各号、第85条各号及び第115条の20各号の措置に係る事業所に関する次に掲げる事項について行うものとする。

- (1) 介護保険事業所番号
- (2) 事業所の名称及び所在地
- (3) 申請者の名称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
- (4) 指定、指定の辞退若しくは指定の取消しの年月日又は指定の全部若しくは一部の効力を停止する期間

- (5) サービスの種類

（指定の条件）

第8条 管理者は、事業の適正な運営を確保するため、法第78条の2第7項及び第115条の12第5項の規定に基づき、認知症対応型共同生活介護事業所、介護予防認知症対応型共同生活介護事業所、地域密着型特定施設入居者生活介護事業所及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護事業所（以下「対象事業所」という。）の指定にあたり、一関地区広域行政組合における法第9条に規定する被保険者として6月を経過しない者のサービスの利用ができない旨の条件を付するものとする。

(利用等の協議)

第9条 対象事業所の代表者は、利用希望者が前条に規定する者で、かつ、対象事業所においてサービスを提供することが適当と思われる特別な事由がある場合は、指定地域密着型サービス事業所等の指定条件に係る適用除外申請書（様式第6号）により管理者に協議しなければならない。

2 管理者は、前項の協議において、その者が対象事業所を利用するのにやむを得ない特別な事由があると認めた場合は、その者に限り対象事業所の指定において付した条件の適用を除外するものとし、指定地域密着型サービス事業所等の指定条件に係る適用除外承認通知書（様式第7号）により、対象事業所の代表者に通知するものとする。

(利用等の届出)

第10条 対象事業所の代表者は、利用者がサービスの利用を開始及び終了した日から起算して10日以内に、指定地域密着型サービス等利用開始・終了連絡票（様式第8号）を管理者に提出するものとする。

(委任)

第11条 この規則に規定するもののほか、指定地域密着型サービス事業所、指定地域密着型介護予防サービス事業所及び指定居宅介護支援事業所の指定等に関し必要な事項は、管理者が別に定める。

附 則

この規則は、平成18年4月1日から施行する。

附 則（平成19年10月1日規則第14号）

この規則は、平成19年10月1日から施行する。

附 則（平成22年8月31日規則第7号）

この規則は、平成22年9月1日から施行する。

附 則（平成24年3月23日規則第3号）

この規則は、平成24年4月1日から施行する。

附 則（令和3年3月31日規則第1号）

(施行期日)

1 この規則は、令和3年4月1日から施行する。

(経過措置)

2 この規則による改正前の規則の様式による用紙は、当分の間、これを取り繕って使用することができる。

指定地域密着型サービス事業所
 指定地域密着型介護予防サービス事業所 指定申請書
 指定居宅介護支援事業所

年 月 日

一関地区広域行政組合 管理者 様

申請者 所在地
 名称
 代表者氏名

指定地域密着型サービス事業所、指定地域密着型介護予防サービス事業所又は指定居宅介護支援事業所の指定を受けたいので、介護保険法第78条の2、第115条の12又は第79条の規定により、関係書類を添えて次のとおり申請します。

申請者	フリガナ						
	名称						
	主たる事務所の所在地	(郵便番号 -)					
	連絡先	電話番号		FAX番号			
		Email					
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 (該当事業に○)	既に指定を受けている事業 (該当事業に○)	指定申請をする事業の開始予定年月日	様式	
	地域密着型サービス	夜間対応型訪問介護					付表1
		認知症対応型通所介護					付表2
		小規模多機能型居宅介護					付表3
		認知症対応型共同生活介護					付表4
		地域密着型特定施設入居者生活介護					付表5
		地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護					付表6
		定期巡回・随時対応型訪問介護看護					付表7
		複合型サービス					付表8
	地域密着型通所介護					付表9	
	居宅介護支援事業					付表10	
介護予防サービス	介護予防認知症対応型通所介護					付表2	
	介護予防小規模多機能型居宅介護					付表3	
	介護予防認知症対応型共同生活介護					付表4	
介護保険事業者番号		(既に指定又は許可を受けている場合)					
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)					

* 裏面に記載についての備考があります。

様式第1号（第2条関係）（裏面）

- 備考
- 1 「指定申請対象事業」及び「既に指定を受けている事業」欄は、該当する欄に「○」を記入してください。
 - 2 保険医療機関、保険薬局、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、そのすべてを記載してください。
 - 3 既に地域密着型サービス事業所の指定をうけている事業者が、地域密着型介護予防サービス事業所の指定を受ける場合において、届出事項に変更がないときには、「事業所の名称及び所在地」「申請者の名称及び主たる事務所の所在地並びにその代表者の氏名、生年月日、住所及び職名」「当該申請に係わる事業の開始予定年月日」「当該申請に関する事項」「欠格事由に該当しないことを誓約する書面」「介護支援専門員の氏名及び登録番号」「その他指定に関し必要と認める事項」を除いて届出を省略できます。また、既に地域密着型介護予防サービス事業所の指定を受けている事業者が、地域密着型サービス事業所の指定を受ける場合においても同様に届出を省略できます。

様式第2号（第3条関係）

指定地域密着型サービス事業所
 指定地域密着型介護予防サービス事業所 変更届出書
 指定居宅介護支援事業所

年 月 日

一関地区広域行政組合 管理者 様

所在地
 名称
 代表者氏名

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。

		介護保険事業者番号							
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（施設）の名称	（変更前）							
	事業所（施設）の所在地								
	申請者の名称								
	主たる事務所の所在地								
	代表者（開設者）の氏名、生年月日及び住所								
	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（施設）の建物の構造、専用区画等								
	事業所（施設）の管理者の氏名、生年月日及び住所	（変更後）							
	運営規程								
	協力医療機関（病院）・協力歯科医療機関								
	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								
	本体施設、本体施設との移動経路等								
	併設施設の状況等								
	介護支援専門員の氏名及びその登録番号								

備考 変更内容が分かる書類を添付してください。

様式第3号（第3条関係）

指定地域密着型サービス事業所
 指定地域密着型介護予防サービス事業所 廃止・休止・再開届出書
 指定居宅介護支援事業所

年 月 日

一関地区広域行政組合 管理者 様

所在地
 名称
 代表者氏名

次のとおり事業を廃止（休止・再開）するので届け出ます。

	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									
廃止・休止・再開の別	廃止 ・ 休止 ・ 再開								
廃止・休止・再開する年月日	年 月 日								
廃止・休止・再開する理由									
現にサービス又は支援を受けている者に対する措置 （廃止届又は休止届のみ記載すること。）									
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。
 事業の再開に係る届出にあっては、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。

指定地域密着型サービス事業所 指定辞退届出書

年 月 日

一関地区広域行政組合 管理者 様

所在地
名称
代表者氏名

次のとおり指定を辞退したいので届け出ます。

	介護保険事業者番号								
指定を辞退する施設	名称								
	所在地								
指定を受けた年月日		年		月		日			
指定を辞退する年月日		年		月		日			
指定を辞退する理由									
現に施設に入所している者に対する措置									

備考 指定を辞退する日の1月前までに届け出てください。

指定地域密着型サービス事業所
 指定地域密着型介護予防サービス事業所 指定更新申請書
 指定居宅介護支援事業所

年 月 日

一関地区広域行政組合 管理者 様

申請者 所在地
 名称
 代表者氏名

指定地域密着型サービス事業所、指定地域密着型介護予防サービス事業所又は指定居宅介護支援事業所の指定の更新を受けたいので、介護保険法第78条の12、第115条の21又は第79条の2の規定により、関係書類を添えて次のとおり申請します。

申請者	フリガナ 名称	-----					
	主たる事務所の所在地	(郵便番号 -)					
	連絡先	電話番号				FAX番号	
		Email					
	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 -)					
事業所	事業等の種類						
	指定有効期間満了日						
	フリガナ 名称	-----					
	所在地	(郵便番号 -)					
	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						
	フリガナ 名称	-----					
	主たる事務所の所在地	(郵便番号 -)					
管理者	フリガナ 氏名	-----			生年月日		
	住所	(郵便番号 -)					

- 別添 1 誓約書（参考様式6）
 2 介護支援専門員一覧（参考様式7）