

○上田市介護予防・日常生活支援総合事業に係る指定事業者の指定等に関する規則

平成29年3月21日

規則第1号

改正 令和3年12月24日規則第15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「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（以下「総合事業」という。）に係る第1号訪問事業及び第1号通所事業（以下これらを「第1号事業」という。）を行う者の指定等に関し必要な事項を定めるものとする。

(指定に係る申請者の要件)

第2条 法第115条の45の5第1項の規定による第1号事業の指定に係る申請を行うことができる者は、法人とする。

(指定の申請及び更新)

第3条 法第115条の45の5第1項の規定による申請は、介護予防・生活支援サービス事業者指定申請書（様式第1号）により行うものとする。

2 法第115条の45の6第1項の規定による申請は、介護予防・生活支援サービス事業者更新申請書（様式第2号）により行うものとする。

(指定の通知等)

第4条 市長は、前条に規定する申請があった場合は、上田市介護予防・日常生活支援総合事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める要綱（平成29年告示第55号。以下「基準」という。）に基づき指定の適否を審査し、指定事業者の指定及び更新を行うときは、事業者指定（更新）通知書（様式第3号）により、指定及び更新を行わないときは、事業者指定（更新）申請却下通知書（様式第4号）により、当該申請者に通知するものとする。

(指定の有効期間)

第5条 指定事業者の指定は、6年ごとにその更新を受けなければ、その期間の経過によって、その効力を失う。

(変更の届出等)

第6条 指定事業者は、指定の申請事項に変更があったときは、変更届出書（様式第5号）を10日以内に市長に提出しなければならない。

2 指定事業者は、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6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 指定事業者は、当該指定に係る事業を再開しようとするときは、再開届出書(様式第7号)を10日以内に市長に提出しなければならない。

4 指定事業者は、第2項の規定による総合事業の廃止又は休止の届出をしたときは、当該届出の日の1月以内に当該総合事業に係るサービスを受けていた者であつて、当該総合事業の廃止又は休止の日以降においても引き続き当該サービスの提供を希望するものに対し、必要なサービス等が継続的に提供されるよう、他の第1号事業を行う事業者その他の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。

(指定の取消し等)

第7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り消し、又は期間を定めてその指定事業者の指定の全部又は一部の効力を停止したときは、指定事業者指定取消(効力停止)通知書(様式第8号)により、当該指定事業者に通知するものとする。

(指定の制限)

第8条 市長は、第4条第1項に規定する指定事業者の指定の申請があつた場合において、次の各号のいずれかに該当する場合は、指定をしないことができる。

(1) 当該申請に係る指定事業者の指定によって、上田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えるおそれがあると認めるとき。

(2) 申請者が、基準に従って適正な第1号事業の運営をすることができないと認められるとき。

(事業者情報の提供)

第9条 市長は、第4条から第7条までの各規定による指定、指定の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、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者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) 申請者又は届出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

(5) 運営規程

(6) 介護保険事業所番号

(7) その他市長が必要と認める事項

(補則)

第10条 この規則に定めるもののほか、指定事業者の指定等に関し必要な事項は、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（以下「施行日」という。）から施行する。

(準備行為)

2 市長は、この規則の施行日前においても、介護予防・日常生活支援総合事業に係る指定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（令和3年12月24日規則第15号）

この規則は、令和4年1月1日から施行する。

(申請先)上田市長

住 所
申請者 氏 名

(法人にあつては、主たる事務所の所在地及び名称並びに代表者の職氏名)

介護保険法に規定する事業者(施設)に係る指定を受けたいので、次のとおり関係書類を添えて申請します。

申請者	(フリガナ) 名 称	-----					
	主たる事務所の所在地	(郵便番号 ー) ----- 都道 市郡 府県 区					
	連絡先	電話番号			FAX番号		
	法人の種別				法人所轄庁		
	代表者の職・氏名	職名			(フリガナ) 氏 名		生年月日
	代表者の住所	(郵便番号 ー) ----- 都道 市郡 府県 区					
指定(許可)を受けようとする事業所・施設の概要	(フリガナ) 事業所(施設)の名称	-----					
	事業所の所在地(施設の開設の場所)	(郵便番号 ー) ----- 長野県 市郡					
	連絡先	電話番号			FAX番号		
		Eメールアドレス					
	同一所在地において行う事業等の種類	居宅サービス・居宅介護支援・施設					
		実施事業	申請する事業等の開始予定年月日				既に指定を受けている事業等の指定年月日
	介護予防訪問介護						
	訪問介護相当サービス(現行相当サービス)						
	訪問型サービスA(緩和した基準によるサービス)						
	介護予防通所介護						
通所介護相当サービス(現行相当サービス)							
通所型サービスA(緩和した基準によるサービス)							
介護保険事業所番号					(既に指定(許可)を受けている場合・・・複数ある場合は適宜様式を補正して記入)		
保険医療機関コード等							

様式第2号(第3条関係)

介護予防・生活支援サービス事業者更新申請書

年 月 日

(申請先)上田市長

住 所
申請者 氏 名

〔法人にあつては、主たる事務所の所在地及び名称並びに代表者の職氏名〕

介護保険法に規定する事業者(施設)に係る指定の更新を受けたいので、次のとおり、関係書類を添えて申請します。

申請者	(フリガナ) 名 称	-----					
	主たる事務所の所在地	(郵便番号 ー)					
		都道 府県	市郡 区				
	連絡先	電話番号				FAX番号	
	法人の種別					法人所轄庁	
	代表者の職・氏名	職名				(フリガナ) 氏 名	生年月日
指定(許可)を受けようとする事業所・施設の概要	(フリガナ) 事業所(施設)の名称	-----					
		(郵便番号 ー)					
	事業所の所在地(施設の開設の場所)	長野県 市郡					
		電話番号				FAX番号	
	連絡先	Eメールアドレス					
		同一所在地において行う事業等の種類	居宅サービス・居宅介護支援・施設				
実施事業	申請する事業等の開始予定年月日			既に指定を受けている事業等の指定年月日			
介護予防訪問介護							
訪問介護相当サービス(現行相当サービス)							
訪問型サービスA(緩和した基準によるサービス)							
介護予防通所介護							
通所介護相当サービス(現行相当サービス)							
通所型サービスA(緩和した基準によるサービス)							
介護保険事業所番号					(既に指定(許可)を受けている場合・・・複数ある場合は適宜様式を補正して記入)		
保険医療機関コード等							

様式第3号(第4条関係)

第 号
年 月 日

様

上田市長



事業者指定(更新)通知書

年 月 日付けで申請のあった事業者に係る指定(更新)については、介護保険法第115条の45の5第1項(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、次のとおり第1号事業者として指定(更新)しましたので、通知します。

申請者名称	
代表者名称	
事業所名	
所在地	
介護保険事業所番号	
指定年月日	年 月 日
サービス種類	
指定の有効期間満了日	年 月 日
特記事項	

様式第4号(第4条関係)

第 号
年 月 日

様

上田市長



事業者指定(更新)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(更新)については、介護保険法第115条の45の5第2項(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2項)の規定により、指定(更新)をすることができませんので通知します。

却下理由

教 示

1 審査請求について

この処分不服がある場合には、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3月以内に上田市長に対して審査請求をすることができます。

ただし、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3月以内であっても、この処分があった日の翌日から起算して1年が経過したときは、審査請求をすることができなくなります。

2 取消訴訟について

この処分に対する取消しの訴えは、この処分があったことを知った日(1の審査請求をした場合には、当該審査請求に対する裁決があったことを知った日)の翌日から起算して6月以内に、上田市を被告として提起することができます。この場合、訴訟において上田市を代表するものは上田市長になります。

ただし、この処分があったことを知った日(1の審査請求をした場合には、当該審査請求に対する決定があったことを知った日)の翌日から起算して6月以内であっても、この処分の日(1の審査請求をした場合には、当該審査請求に対する裁決があったことを知った日)の翌日から起算して1年が経過したときは、処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。

変更届出書

年 月 日

(届出先)上田市長

住 所
事業(開設)者(所在地)
氏 名

(法人にあつては、主たる事務所の所在地及び名称並びに代表者の職氏名)

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。

		介護保険事業所番号									
指定内容を変更した事業所(施設)		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(施設)の名称	(変更前)									
2	事業所(施設)の所在地										
3	主たる事務所の所在地										
4	代表者(開設者)の氏名※注、生年月日及び住所										
5	定款・寄附行為及びその登記事項証明書・条例等(当該事業に関するものに限る。)										
6	事業所(施設)の建物の構造、専用区画等										
7	備品(訪問入浴介護事業及び介護予防訪問入浴介護事業)										
8	事業所(施設)の管理者の氏名、生年月日及び住所(介護老人保健施設を除く。)										
9	サービス提供責任者の氏名及び住所										
10	運営規程										
11	協力医療機関(病院)・協力歯科医療機関	(変更後)									
12	事業所の種別										
13	提供する居宅療養管理指導の種類										
14	事業実施形態(本体施設が特別養護老人ホームの場合の単独型・空床利用型・併設型の別)										
15	入院患者又は入所者の定員										
16	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										
17	福祉用具の保管・消毒方法(委託している場合にあつては、委託先の状況)										
18	併設施設の状況等										
19	役員の氏名、生年月日及び住所										
20	介護支援専門員の氏名及びその登録番号										
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。

※ 注 地方公共団体の開設する施設の管理を指定管理者に行わせる場合にあつては、指定管理者に係る変更を含む。

届出書作成者名	連絡先(電話番号)

様式第6号(第6条関係)

廃止・休止届出書

年 月 日

(届出先)上田市長

住 所

申請者 氏 名

〔法人にあつては、主たる事務所の所
在地及び名称並びに代表者の職氏名〕

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																			
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																				
現にサービス又は支援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。

届出書作成者名	連絡先(電話番号)

様式第7号(第6条関係)

再開届出書

年 月 日

(届出先)上田市長

住 所
申請者 氏 名

〔法人にあつては、主たる事務所の所
在地及び名称並びに代表者の職氏名〕

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										
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 当該事業に係る従業者の勤務の体制及び勤務形態に関する書類を添付して、再開した日から10日以内に届け出てください。

届出書作成者名	連絡先(電話番号)

様式第8号(第7条関係)

第 号
年 月 日

様

上田市長



指定事業者指定取消し(効力停止)通知書

介護保険法第115条の45の9の規定により、次のとおり指定を取り消し、又は指定の全部若しくは一部の効力を停止しましたので、上田市介護予防・日常生活支援総合事業に係る指定事業者の指定等に関する規則第7条の規定により通知します。

- 1 事業者名
- 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 取消し(効力停止)の内容及び理由
- 6 指定取消し(効力停止)の日 年 月 日
(効力停止の期間 年 月 日～ 年 月 日)

教 示

1 審査請求について

この処分不服がある場合には、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3月以内に上田市長に対して審査請求をすることができます。

ただし、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3月以内であっても、この処分があった日の翌日から起算して1年が経過したときは、審査請求をすることができなくなります。

2 取消訴訟について

この処分に対する取消しの訴えは、この処分があったことを知った日(1の審査請求をした場合には、当該審査請求に対する裁決があったことを知った日)の翌日から起算して6月以内に、上田市を被告として提起することができます。この場合、訴訟において上田市を代表するものは上田市長になります。

ただし、この処分があったことを知った日(1の審査請求をした場合には、当該審査請求に対する決定があったことを知った日)の翌日から起算して6月以内であっても、この処分の日(1の審査請求をした場合には、当該審査請求に対する裁決があったことを知った日)の翌日から起算して1年が経過したときは、処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。

様式第1号 (第3条関係)

(令3規則15・一部改正)

様式第2号 (第3条関係)

(令3規則15・一部改正)

様式第3号 (第4条関係)

様式第4号 (第4条関係)

様式第5号 (第6条関係)

(令3規則15・一部改正)

様式第6号 (第6条関係)

(令3規則15・一部改正)

様式第7号 (第6条関係)

(令3規則15・一部改正)

様式第8号 (第7条関係)