

磐田市介護予防・日常生活支援総合事業指定事業者の指定等に関する規則

(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。）第115条の45第1項第1号に規定する第1号事業を行う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 この規則で使用する用語の意義は、法で使用する用語の例による。

(指定事業者の指定)

第3条 市長は、法第115条の45の5第1項に規定する申請があった場合において、次の各号のいずれかに該当するときは、指定事業者の指定をしない。

- (1) 申請者が法人でないとき。
- (2) 申請者が、介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）第140条の63の6の規定により市長が別に定める基準に従って適正な介護予防サービス事業の運営をすることができないと認められるとき。
- (3) 申請者が、法その他国民の保健医療又は福祉に関する法律の規定に基づく政令で定めるものの規定により罰金の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者であるとき。
- (4) 申請者が、労働に関する法律の規定に基づく政令で定めるものの規定により罰金の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者であるとき。
- (5) 申請者が、法第115条の45の9（第1号を除く。）の規定により指定を取り消され、当該取消の日から起算して5年を経過しない者であるとき。ただし、当該指定の取消しが、処分の理由となった事実に関して当該事業者が有していた責任の程度を考慮して、この号本文に規定する指定の取消しに該当しないこととすることが相当であると認められる場合を除く。
- (6) 申請者と密接な関係を有する者が、法第115条の45の9（第1号を除く。）の規定により指定を取り消され、その取消の日から起算して5年を経過していないとき。ただし、当該指定の取消しが、処分の理由となった事実に関して当該事業者が有していた責任の程度を考慮して、この号本文に規定する指定の取消しに該当しないこととすることが相当であると認められる場合を除く。

- (7) 申請者が、法第115条の45の9（第1号を除く。）の規定による指定の取消しの処分に係る磐田市行政手続条例（平成17年磐田市条例第28号）第15条の規定による通知があった日から当該処分をする日又は処分をしないことを決定する日までの間に第7条第2項の規定による事業の廃止の届出をした者（当該事業の廃止について相当の理由がある者を除く。）で、当該届出の日から起算して5年を経過しないものであるとき。
- (8) 申請者が、法第115条の45の7第1項の規定による検査が行われた日から当該検査の結果に基づき指定の取消しの処分に係る聴聞を行うか否かの決定をすることが見込まれる日までの間に第7条第2項の規定による事業の廃止の届出をした者（当該事業の廃止について相当の理由がある者を除く。）で、当該届出の日から起算して5年を経過しないものであるとき。
- (9) 申請者が、指定の申請前5年以内に居宅サービス等に関し不正又は著しく不当な行為をした者であるとき。
- (10) 申請者が、磐田市暴力団排除条例（平成24年磐田市条例第37号）第2条第1号に掲げる暴力団若しくは同条第3号に掲げる暴力団員等と密接な関係を有すると認められるものであるとき。
- (11) 申請者の役員等のうちに次のいずれかの者があるとき。
- ア 第3号から前号までのいずれかに該当する者
 - イ 禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者
 - ウ 保険料等について、当該申請をした日の前日までに、納付義務を定めた法律の規定に基づく滞納処分を受け、かつ、当該処分を受けた日から正当な理由なく3か月以上の期間にわたり、当該処分を受けた日以降に納期限の到来した保険料等の全てを引き続き滞納している者

（指定の期間）

第4条 介護保険法施行規則第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。

（指定の申請及び更新）

第5条 法第115条の45の5第1項の規定により指定を受けようとする者は、介護予防・日常生活支援総合事業指定事業者指定・更新申請書（様式第1号）に係る書類を

添えて、市長に提出しなければならない。

- 2 指定事業者は、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項の規定により指定の更新を受けようとするときは、介護予防・日常生活支援総合事業指定事業者指定・更新申請書に関係書類を添えて、当該指定の有効期間の満了の日の3か月前までに市長に提出しなければならない。

(指定の通知等)

第6条 市長は、前条に規定する申請があった場合は、指定の適否を審査し、指定事業者の指定をするときは介護予防・日常生活支援総合事業指定事業者指定通知書（様式第2号）により、指定事業者の指定をしないときは介護予防・日常生活支援総合事業指定事業者不指定通知書（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。

- 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掲示するものとする。

(変更の届出等)

第7条 指定事業者は、指定の申請内容に変更があったときは、介護予防・日常生活支援総合事業指定事業者指定内容変更届出書（様式第4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、介護予防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業」という。）を廃止し、又は休止しようとするときは、介護予防・日常生活支援総合事業廃止・休止・再開届出書（様式第5号）をその廃止又は休止の日の1か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、前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か月前までに当該サービスを受けていた者であって、当該総合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に相当する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、第1号介護予防支援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。

- 4 指定事業者は、当該総合事業を再開したときは、介護予防・日常生活支援総合事業廃止・休止・再開届出書を10日以内に市長に提出しなければならない。

(指定の取消し等)

第8条 市長は、法第115条の45の9（第1号を除く。）の規定により、指定事業者の指定を取り消したとき、又は当該指定の全部又は一部の効力を停止したときは、介護予防・日常生活支援総合事業指定事業者指定取消（停止）通知書（様式第6号）により、当該指定事業者に通知するものとする。

（県等への情報提供）

第9条 市長は、指定事業者について、第6条第1項の規定により指定し、若しくは指定の更新をし、第7条の規定により届出を受け、又は第8条の規定により指定を取り消し、若しくは停止したときは、静岡県、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) 事業所の指定の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、指定取消年月日又は指定停止期間）
- (5) 運営規程
- (6) 介護保険事業所番号

（公示）

第10条 市長は、指定事業者について、第6条第1項の規定により指定し、若しくは指定の更新をし、第7条第2項の規定により事業の廃止の届出を受け、又は法第115条の45の9（第1号を除く。）の規定により指定を取り消し、若しくは停止したときは、次に掲げる事項を公示するものとする。

- (1) 事業所の名称及び所在地
- (2) 事業所の指定の申請者の名称
- (3) 指定年月日、指定更新年月日、事業廃止年月日、指定取消年月日又は事業停止年月日
- (4) 指定の全部又は一部の効力を停止した場合にあっては、その内容及びその期間
- (5) サービスの種類

（その他）

第11条 この規則の施行に関し必要な事項は、別に定める。

附 則

この規則は、公布の日から施行する。

年 月 日

磐田市長

所在地

申請者

名称

㊦

第1号事業者の指定・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。

事業所所在市町村番号

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		
	法人の種別		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 —)					
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	指定又は更新事業	指定申請をする事業の事業開始予定年月日	更新申請をする事業の有効期間満了日	様式	
	訪問介護相当サービス				付表1	
	通所介護相当サービス				付表2	
	訪問型サービスA				付表3	
通所型サービスA				付表4		
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

- 「事業所所在市町村番号」欄には、記載しないでください。
- 「法人の種別」欄は、「社会福祉法人」、「医療法人」、「株式会社」等の別を記入してください。
- 「法人所轄庁」欄は、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 「指定又は更新事業」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。
- 6 「更新申請をする事業の有効期間満了日」欄は、今回の更新申請に係る事業の現在受けている指定の有効期間満了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。なお、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。

付表 1

介護予防・日常生活支援総合事業（訪問介護相当サービス）指定・更新に係る記載事項

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			住所
	氏 名			
	生年月日			
	当該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		
介護保険事業所番号				
兼務する職種及び勤務時間帯等				
サービス提供責任者	フリガナ			フリガナ
	氏 名			氏 名
	生年月日			生年月日
	住 所	(郵便番号 —)		住 所 (郵便番号 —)
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)			
	常勤換算後の人数(人)			
	基準上の必要人数(人)			
適 合 の 可 否				
主な 掲 示 事 項	営 業 日			
	営 業 時 間			
	利 用 料	法定代理受領分(利用者負担分)		
		法定代理受領分以外		
	そ の 他 の 費 用			
通常の実業実施地域				
添 付 書 類	別添のとおり			

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葉に記載した書類を添付してください。

介護予防・日常生活支援総合事業（通所介護相当サービス）指定・更新に係る記載事項

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				住所	(郵便番号 —)				
	氏名									
	生年月日									
	当該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							
介護保険事業所番号										
兼務する職種及び 勤務時間帯等										
実施単位数	単位	第1号通所介護事業、指定通所介護、指定地域密着型通所介護及び指定 介護予防通所介護の提供を同時に受けることができる利用者数の上限						人		
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	兼務	専従	兼務	専従	兼務	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										
食堂及び機能訓練室の合計面積				基準上の必要数値		適合の可否				
				m ²		m ² 以上				
主な 揭示 事項	営業日	単位ごとの営業日								
	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(利用者負担分)								
		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	別添のとおり									

備考

- 「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。
- 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葉に記載した書類を添付してください。

介護予防・日常生活支援総合事業（訪問型サービスA）指定・更新に係る記載事項

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			住所	
	氏名				
	生年月日				
	当該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			
介護保険事業所番号					
兼務する職種及び勤務時間帯等					
サービス提供責任者	フリガナ			フリガナ	
	氏名			氏名	
	生年月日			生年月日	
	住所	(郵便番号 —)		住所 (郵便番号 —)	
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					
主な揭示事項	営業日				
	営業時間				
	利用料	法定代理受領分(利用者負担分)			
		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葉に記載した書類を添付してください。

付表 4

介護予防・日常生活支援総合事業（通所型サービスA）指定・更新に係る記載事項

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				住所	(郵便番号 —)				
	氏名									
	生年月日									
	当該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							
介護保険事業所番号										
兼務する職種及び 勤務時間帯等										
実施単位数	単位	第1号通所介護事業、指定通所介護、指定地域密着型通所介護及び指定 介護予防通所介護の提供を同時に受けることができる利用者数の上限						人		
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	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	
常勤(人)										
非常勤(人)										
基準上の必要人数(人)		サービス提供時間に応じていずれか専従1人以上								
適合の可否										
主な 揭示事項	営業日	単位ごとの営業日								
	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(利用者負担分)								
		法定代理受領分以外								
	その他の費用									
通常の事業実施地域										
一体的に 実施する 場合	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	兼務	専従	兼務	専従	兼務	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									
	食堂及び機能訓練室の合計面積				基準上の必要数値			適合の可否		
				m ²			m ² 以上			
添付書類	別添のとおり									

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葉に記載した書類を添付してください。
- 3 「一体的に実施する場合」欄は、通所介護相当サービス、指定通所介護、指定地域密着型通所介護又は介護予防通所介護と一体的に実施する場合に記載してください。

第 号
年 月 日

様

磐田市長



介護予防・日常生活支援総合事業指定事業者指定通知書

年 月 日付けで申請のあった事業者の指定申請について、次のとおり指定したので通知します。

申請者	名称	
	所在地	
	代表者氏名	
事業所所在地	(郵便番号 -)	
指定年月日	年 月 日	
指定有効期間満了日	年 月 日	
介護保険事業所番号		
サービスの種類及び事業所の名称	サービスの種類	事業所の名称

第 号
年 月 日

様

磐田市長



介護予防・日常生活支援総合事業指定事業者不指定通知書

年 月 日付けで申請のあった事業者の指定申請について、次の理由により指定しないので通知します。

理由：

備考

- 1 この処分に不服がある場合は、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か月以内に、磐田市長に対して審査請求をすることができます。なお、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か月以内であっても、この処分の日の翌日から起算して1年を経過すると、審査請求をすることができなくなります。
- 2 この処分の取消しの訴えは、この処分(この処分について前記の審査請求をしたときは、当該審査請求に対する裁決。以下同じ。)があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に、磐田市を被告として(訴訟において磐田市を代表する者は、磐田市長となります。)提起することができます。なお、この処分があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内であっても、この処分の日の翌日から起算して1年を経過すると、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。

介護予防・日常生活支援総合事業指定事業者指定内容変更届出書

年 月 日

磐田市長

所在地
事業者 名称



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(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	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	事業所・施設のサービス提供責任者の氏名及び住所												
10	役員の氏名及び住所												
11	運営規程												
12	サービス費の請求に関する事項												
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。

介護予防・日常生活支援総合事業廃止・休止・再開届出書

年 月 日

磐田市長

所在地
事業者 名称



次のとおり事業の廃止・休止・再開をしましたので届け出ます。

	介護保険事業者番号										
事業所	名称										
	所在地										
サービスの種類											
種別	廃止・休止・再開										
年月日	年 月 日										
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 (廃止・休止した場合のみ)											
休止予定期間	年 月 日 ~ 年 月 日										

第 号
年 月 日

様

磐田市長



介護予防・日常生活支援総合事業指定事業者指定取消（停止）通知書

次の理由により、第1号事業者の指定を取り消した（停止した）ので通知します。

- 1 事業所の所在地
- 2 事業所の名称
- 3 代表者氏名
- 4 取消し（停止）の理由
- 5 取消しの日 年 月 日
（停止の期間 年 月 日から 年 月 日まで）

備考

- 1 この処分に不服がある場合は、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か月以内に、磐田市長に対して審査請求をすることができます。なお、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か月以内であっても、この処分の日の翌日から起算して1年を経過すると、審査請求をすることができなくなります。
- 2 この処分の取消しの訴えは、この処分（この処分について前記の審査請求をしたときは、当該審査請求に対する裁決。以下同じ。）があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に、磐田市を被告として（訴訟において磐田市を代表する者は、磐田市長となります。）提起することができます。なお、この処分があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内であっても、この処分の日の翌日から起算して1年を経過すると、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。