

○尾張旭市介護予防・日常生活支援総合事業に係る指定事業者の指定の申請等に関する要綱

(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。）、介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号。以下「規則」という。）定めるもののほか、法第115条の45第1項第1号に規定する第1号事業のうち次の各号に掲げる事業を行う事業所（以下「第1号事業所」という。）の指定の申請等に関し必要な事項を定めるものとする。

- (1) 尾張旭市総合事業従来型訪問サービス
- (2) 尾張旭市総合事業従来型通所サービス
- (3) 尾張旭市総合事業運動型通所サービス

(指定の申請等)

第2条 法第115条の45の5第1項の規定による指定に関する申請は、指定申請書（第1号様式）により行うものとする。

- 2 市長は、法第115条の45の5第1項の規定に基づき、別に定める事業種別ごとの人員、設備及び運営に関する基準（以下「人員等基準」という。）を満たしている事業者を指定する。
- 3 市長は、前項の規定による指定をしたときは、指定通知書（第2号様式）により、当該申請者に通知するものとする。
- 4 第2項の規定により指定を受けた者（以下「指定第1号事業者」という。）が、第1号事業支給費の給付を受けるための申請は、第1号事業支給費算定に係る届出書（第3号様式）（以下「第1号事業支給費算定届」という。）により行うものとする。ただし、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条の規定に基づき、平成27年4月1日に現行の訪問介護相当若しくは現行の通所介護相当（ただし、市外に所在する事業所を除く。）の指定を受けたものとみなされた者に関する現行の訪問介護相当若しくは現行の通所介護相当の第1号事業支給費の給付を受けるための申請については、第1号事業支給費算定届による届出を不要とする。

(変更の届出)

第3条 指定第1号事業者は、当該指定に係る事業所の名称及び所在地その他事業種別ごとに次に定める事項に変更があったときは、10日以内に変更届（第4号様式）により市長に届け出なければならない。

- (1) 尾張旭市総合事業従来型訪問サービス

- ア 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
- イ 申請者の登記事項証明書又は条例等（当該指定に係る事業に関するものに限る。）
- ウ 事業所の平面図
- エ 利用者の推定数
- オ 事業所のサービス提供責任者の氏名、生年月日及び住所

カ 運営規程

キ 役員の氏名、生年月日及び住所

(2) 尾張旭市総合事業従来型通所サービス

ア 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

イ 申請者の登記事項証明書又は条例等（当該指定に係る事業に関するものに限る。）

ウ 事業所の平面図（各室の用途を明示するものとする。）及び設備の概要

エ 事業所の管理者の氏名、生年月日及び住所

オ 運営規程

カ 役員の氏名、生年月日及び住所

(3) 尾張旭市総合事業運動型通所サービス

ア 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

イ 申請者の登記事項証明書又は条例等（当該指定に係る事業に関するものに限る。）（ただし、申請者が法人でないときを除く。）

ウ 事業所の平面図（各室の用途を明示するものとする。）及び設備の概要

エ 事業所の管理者の氏名、生年月日及び住所

オ 運営規程

カ 役員の氏名、生年月日及び住所（ただし、申請者が法人でないときを除く。）

（指定の更新）

第4条 法第115条の45の6に規定する指定の更新の申請は、第1号事業所ごとに指定更新申請書（第5号様式）により行うものとする。

（廃止若しくは休止の届出）

第5条 規則第140条の62の3第2項第4号の規定による届出は、廃止若しくは休止しようとする日の1か月前までに廃止・休止届出書（第6号様式）により行うものとする。

2 指定第1号事業者は、前項の規定による事業の廃止若しくは休止の届出をしたときは、当該届出の日における利用者であって当該事業の廃止若しくは休止の日以後においても引き続きサービスの提供を希望する者に対し必要なサービスが継続的に提供されるよう、介護予防支援事業者等、他の指定第1号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。

（再開の届出）

第6条 指定第1号事業者は、休止した当該第1号事業を再開したときは、10日以内にその旨を再開届出書（第7号様式）により市長に届け出なければならない。

附 則

この要綱は、平成29年4月1日から施行する。ただし、この要綱の施行について必要な準備行為は、要綱の施行日前においてもすることができる。

附 則

この要綱は、平成31年4月26日から施行する。

附 則

この要綱は、令和3年3月11日から施行する。

第1号様式(第2条関係)

										※受付番号							
指定申請書																	
尾張旭市長 殿										年		月		日			
										申請者		所在地 名称		代表者氏名			
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、次のとおり、関係書類を添えて申請します。																	
総合事業従来型訪問サービス なお、尾張旭市 総合事業従来型通所サービス の人員、設備及び運営に関する基準を定める要綱を満たしていること及び尾張旭市暴力団排除条例 総合事業運動型通所サービス																	
第2条第1号に規定する暴力団を利用することとならないよう事業運営することを誓います。														※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 -)														
	連絡先		電話番号								F A X 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 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	フリガナ																
	事業所の名称																
	事業所の所在地		(郵便番号 -)														
	連絡先		電話番号								F A X 番号						
	事業等の種類		指定等を受けようとする事業等		事業開始 予定年月日		事業等ごとの 記載事項		既に指定等を受けている事業等								
									指定等年月日		介護保険事業所番号						
	訪問事業 第1号	従来型型訪問サービス					別紙1 のとおり										
	第1号通所事業	従来型型通所サービス					別紙2 のとおり										
運動型通所サービス						別紙3 のとおり											

第2号様式（第2条関係）

年 月 日

様

尾張旭市長

介護予防・日常生活支援総合事業に係る指定について（通知）

介護保険法第115条の45の5第1項の規定に基づき、下記のとおり指定します。

記

- 1 介護保険事業所番号
- 2 事業者名
- 3 事業所名
- 4 事業所の所在地
- 5 指定年月日
年 月 日
- 6 指定有効期間満了日
年 月 日
- 7 サービスの種類

第3号様式(第2条関係)

※受付番号

第1号事業支給費算定に係る届出書＜指定事業者用＞

尾張旭市長 殿

年 月 日

所 在 地
名 称
代表者の氏名

このことについて、関係書類を添えて次のとおり届け出ます。

※事業所所在地市町村番号

届出者	フリガナ 名 称						
	主たる事務所の所在地		(郵便番号 ー)				
	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・氏名	職 名		フリガナ 氏 名			
	代表者の住所	(郵便番号 ー)					
事業所の状況	フリガナ 事業所の名称						
	事業所の所在地		(郵便番号 ー)				
	連絡先	電話番号		FAX番号			
	管理者の氏名						
	管理者の住所		(郵便番号 ー)				
届出を行う事業等	同一所在地において行う事業等の種類	実施事業	指定(許可)年月日	異動等の区分	異動(予定)年月日	異動項目 (※変更の場合)	
	訪問事業 第1号	従来型訪問サービス		1新規 2変更 3終了			
	第1号通所事業	従来型通所サービス		1新規 2変更 3終了			
		運動型通所サービス		1新規 2変更 3終了			
介護保険事業所番号							
医療機関コード等							
特記事項	変 更 前			変 更 後			

第4号様式（第3条関係）

変 更 届 出 書

年 月 日

尾張旭市長 殿

所在地

事 業 者 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	
	(変更前)	
	(変更後)	
変 更 年 月 日	年 月 日	

備考 変更内容が分かる書類を添付してください。

第5号様式（第4条関係）

※受付番号

指定更新申請書

年 月 日

尾張旭市長 殿

所在地
申請者 名 称
代表者氏名

介護保険法に規定する 総合事業従来型訪問サービス
総合事業従来型通所サービス
総合事業運動型通所サービス

に係る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 —)				
	連絡先	電話		FAX		
	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 氏 名	生年月日	
	代表者の住所	(郵便番号 —)				
事 業 所	フリガナ 名 称					
	所在地	(郵便番号 —)				
	連絡先	電話		FAX		
	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					
	所在地	(郵便番号 —)				
	連絡先	電話		FAX		
現に受けている指定の有効期間満了日		年 月 日				
添 付 書 類		別添のとおり				

第6号様式(第5条関係)

廃止 休止		届出書		年 月 日	
尾張旭市長 殿					
届出者		住所 (法人の場合は、主たる事務所の所在地)			
		氏名 (法人の場合は、名称並びに代表者の職及び氏名)			
下記のとおり	総合事業従来型訪問サービス 総合事業従来型通所サービス 総合事業運動型通所サービス	を	廃止 休止	するので、介護保険法	
の規定により届け出ます。					
記					
1 事業所（施設）の名称、所在地及び介護保険事業所番号					
2 事業（施設）の種類					
3 廃止し、又は休止しようとする年月日					
4 廃止し、又は休止しようとする理由					
5 現にサービスを受けている者に対する措置					
6 休止の予定期間					

第7号様式（第6条関係）

事業再開届出書		
年 月 日		
尾張旭市長 殿	届出者	住 所 (法人の場合は、主たる事務所の所在地)
		氏 名 (法人の場合は、名称並びに代表者の職及び氏名)
下記のとおり	総合事業従来型訪問サービス 総合事業従来型通所サービス 総合事業運動型通所サービス	を再開したので、介護保険法
の規定により届け出ます。		
記		
1	事業所（施設）の名称、所在地及び介護保険事業所番号	
2	事業（施設）の種類	
3	再開した年月日	

第1号様式（第2条関係）

第2号様式（第2条関係）

第3号様式（第2条関係）

第4号様式（第3条関係）

第5号様式（第4条関係）

第6号様式（第5条関係）

第7号様式（第6条関係）