(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 この要綱における用語の意義は、法及び省令において使用する用語の例による。 (指定事業者の指定)
- 第3条 法第115条の45の5第1項の規定に基づき指定事業者の指定を受けようとする者は、甲佐町介護予防・日常生活支援総合事業指定事業者指定申請書(様式第1号)に、関係書類を添えて町長に申請しなければならない。
- 2 町長は、前項の規定による申請を受けたときは、その内容を審査し、指定の可否を当該申請 者に通知するものとする。
- 3 前項の規定により指定事業者の指定を受けた者(以下「指定事業者」という。)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。
- 4 法施行規則第140条の63の7の規定による指定事業者の指定の有効期間は、6年とする。 (指定の拒否)
- 第4条 前条に規定する指定事業者の指定については、当該事業者を指定することにより、甲佐 町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過する場合その他の町における 地域支援事業の円滑かつ適切な実施に際し支障が生じると認められる場合においては、指定事 業者の指定を行わないことができる。

(指定の更新)

- 第5条 法第115条の45の6第1項の規定に基づき指定事業者の更新を受けようとする者は、甲佐町介護予防・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2号)に、関係書類を添えて町長に申請しなければならない。
- 2 町長は、前項の更新申請書を受理した場合は、その内容を審査し、指定の更新の可否を決定し、当該指定事業者に通知するものとする。
- 3 前項の規定により指定の更新を受けた事業者は、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、廃止等)

- 第6条 第3条第2項の規定による指定事業者の指定(前条第2項の規定による指定の更新に係る指定を含む。)を受けている者は、法施行規則第140条の63の5第1項で定める事項に変更があったときは、10日以内に、甲佐町介護予防・日常生活支援総合事業指定事業者変更届出書(様式第3号)により、町長に届け出なければならない。
- 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、甲佐町介護予防・日常生活支援総合事業指定事業者廃止・休止届出書(様式第4号)により、当該廃止又は休止の日の1月前までに町長に届け出なければならない。
- 3 指定事業者は、休止した当該指定に係る事業を再開しようとするときは、当該再開しようとする日の10日前までに、甲佐町介護予防・日常生活支援総合事業指定事業再開届出書(様式第5号)により、町長に届け出なければならない。

(指定の取消し等)

第7条 町長は、指定事業者が法第115条の45の9の各号のいずれかに該当する場合は指定 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若しくは一部の効力 を停止することができる。

(事業者情報の公表及び提供)

第8条 町長は、第3条から前条までの規定による指定、届出の受理及び指定の取消し等(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の情報のうち次

に掲げる事項を公表するとともに、熊本県、国民健康保険団体連合会その他の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 日及び指定停止年月日
- (5) 運営規定
- (6) 介護保険事業所番号
- (7) その他町長が必要と認める事項

(委任)

第9条 この要綱に定めるもののほか、甲佐町介護予防・日常生活支援総合事業における指定事業者の指定等に関し必要な事項は、町長が別に定める。

附則

(施行期日)

1 この要綱は、平成29年2月1日から施行する。

(準備行為)

2 町長は、この要綱の施行日前においても、甲佐町介護予防・日常生活支援総合事業における 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。

甲佐町介護予防 • 日常生活支援総合事業指定事業者指定申請書

甲佐町長	様	所在地	年	月	日
		申請者 名 称			
		代表者職・氏名			印

介護保険法に規定する第1号事業の事業所に係る指定を受けたいので、下記のとおり関係書類を添えて申請します。

	フ	リ	ガ	ナ																
	名			称																
			事務原	折の	(郵便	番号	_	_))										
申	連		絡	先	電話	番号								FAX	番号					
請	法	人	の種				1				法人の	所轄	庁							
者	1	代 表	き者の	ク						フ	リガナ						生年月日			
	氏			日	職名					氏	名							年	月	日
	代	表者	音の住	所	(郵便	番号	_	_))										
	フ	11	ŦĨ	+																
	\mathcal{O}		名	称																
		業	所	等	(郵便	番号	_	_))										
			t d.																	
指定	第便番号																			
を	連		裕	先	電話	番 号	`													
受け		事	業業	近・方	施設の	種類	Į	実施	直事業	É	指定事	申請を 業開始	する 予定:	事業等の 年月日	カ	既に事	ニ指定をう 業等の指	受けてい 定年月	vる 日	様 式
指定を受けようとする事業所の種類	•	ピ	訪問分	介護村	相当サー	ビス														付表 1
種類		通所型サービス	通所公	个護村	ヨ当サー	ビス														付表 2
介記	護保	険事	業所番	:号						申	請	書	担	当	者					
-		機			 ド 等					H	 連		 各	 先						
<u> </u>	M	1/24	171		1 4				1		Æ	/l'	н	76	1					

- 1 「法人の種別」欄は、「社会福祉法人」、「医療法人」、「一般社団法人」、「一般財団法人」等の別を記入すること。
- 2 「法人の所轄庁」欄は、申請者が許可法人である場合に、その主務官庁の名称を記入すること。
- 3 「実施事業」欄は、今回の申請に係るもの及び既に指定等を受けているものについて、該当する欄に○を記入すること。
- 4 「指定申請をする事業等の事業開始予定年月日」欄は、該当する欄に事業等の開始予定年月日を記入すること。
- 5 「既に指定を受けている事業等の指定年月日」欄は、指定を受けようとする事業所・施設及び同一所在地にある指定事業所・ 指定施設の指定年月日(法第71条第1項又は法第72条第1項(法第115条の11において準用する場合を含む。)の規定により 指定があったものとみなされたときは、保険医療機関等の指定を受けた年月日)を記入すること。
- 6 「医療機関コード等」欄は、保険医療機関、保険薬局又は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、そのコードを記入すること。複数のコードを有する場合には、様式を補正して、そのすべてを記入すること。

甲佐町介護予防・日常生活支援総合事業指定事業者指定更新申請書

			年	月	日
甲佐町長	様	所在地			
		申請者 名 称			
		代表者職・氏名			

介護保険法に規定する第1号事業の事業所に係る指定の更新を受けたいので、下記のとおり関係書類を添 えて申請します。

							介	護保	険事業	美者番号									
	フ	リ	ガナ				 												
	名		称																
	主所		事務所の 在 地	(郵應	播号)												
申請	連	j	絡 先	電話	番 号						F A	AX番	:号						
者			の種別							轄 庁									
10		聙	者 の も・ 生年月日	職	名		 氏	リガ	ナ 名					生年.		Ę.	月	F	
	代	表者	の住所	(郵	1番号	_)												
	フ 事 の	リ 業 所	ガ <u>ナ</u> ・施設 名 称				 												
更新を	事の	業 所	所 等 在 地	(郵源	ा	-)												
受	連	j	絡 先	電話	番号					F	AX番	:号							
け		-	事業所	· 施 i	設の	種 類	実施事	業	既	に受けて	いる打	旨定σ	有象	助期間清	打日		様	눛	
ようとする事業で	介護予防・生活	訪問型サービス	訪問介護	相当サ、	ービス														
所・施設	生活支援サービス	通所型サービス	通所介護	相当サ	ービス														
	申	請書	볼担当 有	對					追	直 絡	先	:							

- 「法人の種別」欄は、「社会福祉法人」、「医療法人」、「一般社団法人」、「一般財団法人」等の別を記入すること。 「法人の所轄庁」欄は、申請者が許可法人である場合に、その主務官庁の名称を記入すること。 1
- 「実施事業」欄は、今回の更新申請に係るもの及び既に指定等を受けているものについて、該当する欄に○を記入する 3
- 「既に受けている指定の有効期間満了日」欄は、更新を受けようとする事業所・施設及び同一所在地にある指定事業所・指 定施設の指定の有効期間満了日を記入すること。

甲佐町介護予防・日常生活支援総合事業指定事業者変更届出書

年 月 日

甲佐町長 様

所在地

事業(開設)者 名 称

代表者職・氏名

(EII)

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
		名 称
	指定内容を変更した事業所(施設)	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。即書又は条例等 (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	運営規程	
10	サービス費の請求に関する事項	
11	役員の氏名及び往所	
12	その他	
	変更年月日	年 月 日

備考 1 該当項目番号に○で囲んでください。

2 変更内容が分かる書類を添付してください。

甲佐町介護予防・日常生活支援総合事業指定事業者廃止・休止届出書

年 月 日

甲佐町長 様

所在地 事業(開設)者 名 称 代表者職・氏名

次のとおり事業を(廃止・休止)することとしたので届け出ます。

	介護保険事業所番号								
廃止・休止する事業所	名称 (郵便番号 所在地	_)						
サービスの種類									
廃止・休止の別	Į.	廃止			休	止			
廃止・休止する年月日	年	,	月		目				
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	年	月	日	~		年	月	F	1
届出書担当者		連	絡	先					

備考 廃止・休止する日の1月前までに届け出ること。

甲佐町介護予防·日常生活支援総合事業指定事業再開届出書

年 月 日

甲佐町長様

所在地

事業(開設)者 名 称

代表者職・氏名

(EII)

次のとおり事業を再開するので届け出ます。

	介護保険事業所番	号							
エ明トフォツゴ	名称								
再開する事業所	(郵便番号 所在地)					 	
サービスの種類									
再開予定年月日			年	,	月	日			
届出書担当者		連	絡	先					

添付書類 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

訪問介護相当サービス事業者の指定に係る記載事項

	フリガナ																		
事	名 称																		
業	所在地	(郵係	更番号	,	_	-)											
所	\	1	電話者	番号							FA	X番号							
	連絡先	E-r	nailア	・ドレ	ス														
当該	亥事業の実施	直につい	ヽて定	めて	ある	定款	:•寄图	付行為	等の	(条文	ζ			第	身	条第	項第	7	<u></u>
	フリガナ									(₹	_)						
	氏 名							住月	近										
管	生年月日																		
理	当該	亥事業所	斤で兼	務す	る他	の職	種(兼	養の	場合	記入	.)								
者	兼務する	同一敷	地内	の		事業	美所等	名称				•							
	他の事 (兼務の	業所又に の場合		ī,				職種 寺間等	Ž										
		フリ	ガナ		1							(郵便番	5号	_	_)			
4	ナービス		名								住所								
	供責任者	フリ	ガナ									(郵便番	子号	_	_)			
		氏	名								住所								
									訪	問介			利。	用者数	数(前 3	月の平	5均)		
	従業者	の職	種・	員	数			専	従		兼	務						人	
	常		勤	(人)									届出	の前月			人 `)
	非	常	勤	(人)									届出	の前々	·月		人	
	常	動換算征	後の丿	\数(人)									届出	の前々	々月		人ノ)
	営 業	日	日	月	火	水	木	金	土	祝	その	他年間の)休日						
							1					-	1				1 1		
主	営業時	:間	平日	1		^			<u>±</u>	:曜		~	日	曜•	祝日		~		
な 掲			備者	夸							1								
示	4J III	40I			法分	定代理	里受制	頁分											
事	利用	科		ì	法定值	代理	受領分	分以外											
項	その他の	費用																	
	通常の事	事業	1				2				3		4			5			
	実施地		備る	考		[<u>I</u>						
	添付書	頃	別	添	0)	٤	お	ŋ											
			<u> </u>																

^{*} 注意事項、申請に必要な添付書類については、裏面を参照のこと

- 1 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様に記載した書類を添付すること。
- 2 出張所等がある場合、所在地、従業者、営業時間等を付表 1-2 に記載すること。
- 3 「主な掲示事項」については、本欄の記載を省略し、別添として差し支えない。
- 4 次に掲げる書類を添付すること
 - (1) 申請者の定款、寄附行為等及びその登記事項証明書又は条例等
 - (2) 事業所の平面図
 - (3) 事業所の管理者及びサービス提供責任者の経歴を記載した書類
 - (4) 運営規程
 - (5) 利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要を記載した書類
 - (6) 当該申請に係る事業に係る従業者の勤務の体制及び勤務形態を記載した書類
 - (7) 当該申請に係る事業に係る資産の状況を記載した書類
 - (8) 当該申請に係る事業に係る訪問型サービス費の請求に関する事項を記載した書類
 - (9) 介護保険法(平成9年法律第123号)第115条の45の5第2項の規定に該当しない旨の誓約書
 - (10) 役員の氏名、生年月日及び住所を記載した書類
 - (11) 当該訪問介護相当サービス以外のサービスを実施しようとするときは、当該訪問介護相当サービスに係る部分とそれ以外のサービスに係る部分の料金の状況が分かる料金表
- 5 用紙の大きさは、日本工業規格A4とすること。

付表 1-2

訪問介護相当サービスを事業所所在地以外の場所で一部実施する場合の記載事項

	フリガナ																
	名称																
事業所	所 在 地	(郵/	便番	号	-	-)										
	連 絡 先		電記	番号	•						F	AX 番	号				
	理 裕 尤	E-1	mail	アドロ	ンス												
	営 業 日	日	月	火	水	木	金	土	祝	スカル	加工即	の休日					
	日 未 口									~ V)110	四十二月	V) K	'				
主	<u> </u>	平	日		^	-		土	曜		~			日曜・祝日		~	
な	営業時間	備者	夸		·												
掲示	fil III ibil		•	法是	官代理	1受領	頁分										
事項	利用料		Ý	去定付	代理受	是領分	分以夕	+									
垻	その他の費用																
	通常の事業	1				2				3			4		5		
	実施地域	備	考														
	添付書類	別	添	の	と	お	り								_		

- 1 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様に記載した書類を添付すること。
- 2 「主な掲示事項」については、本欄の記載を省略し、別添として差し支えない。

通所介護相当サービス事業者の指定に係る記載事項

	フリガナ																						
事	名 称																						
業所	所在地	(郵便	番号	7	-	_)															
	\+\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\	電話	番号									F	ΛX	争号									
	連絡先	E-ma	ailア	ドレ	ス							·											
当該	亥事業の実施!	こつい	て定	(め)	てあれ	る定記	款・君	导附行	 方為等	筝の	条	文			舅	ş		条	第		項	第	号
	フリガナ										(₸		_)						
A+A+	氏 名								住店	听													
管	生年月日																						
理	当該事業	所で	兼	務	する	6 他	Ø .	職種	i ()	兼利	务	の場	合	記	入)								
者	兼務する同					事	業別	f等名	称														
	他の事業 (兼務の							⁻ る職 務時															
, to to	6 W 14 W .	224 /4		F	引時に	通所	∱療	養)介	·護、	介語	隻う	予防通	所介	卜護	、通	听介	下護村	当当サ		ビスの)		
美角	 色単位数	単位	•	摂	是供を	受け	するこ	ことだ	ぶでき	きる	利	用者	の数	の_	上限								人
社 当	巻者の職種・	昌粉(肖	自分品	(11!		生	活木	目談	員	看	護	職	員	介	護	職	員	機能	訓練	指導員			
IL 3	尺台 *ノ州戦/主	只数(=	P 14.73	1.17		専	従	兼	務	専	従	兼	務	専	従	兼	務	専	従	兼利	务		
	常勤(人)																					/	
	非常勤(人)																					/	
食	堂及び機	能訓	練	室	の1	合 計	· 面	積													m	2	
	定員	1								人													
	営業日	1	目	月	火	水	木	金	土	袕	L	その	仙年	: 問 /	カ休								
主		1										(0)		-l=1,	77 PK								
なな	営業時間		平日	Ħ			~		-	上曜				\sim			日日	翟・	兄日			~	
掲	サービス提供	時間	平日	Ħ			~		-	上曜				~			日日	翟・	兄日			^	
示	VI H is				法	定代	理受	を領分	ì														
事項	利用料	+			法定	代理	受領	分以	外														
7.	その他の費	骨用																					
	通常の事	業	1				(2					3					4				(5)		
	実施地域		備者	夸			1					1				1				I.			
	添付書類	į	另	; [1]	添	の	と	お	り											_			

^{*} 注意事項、申請に必要な添付書類については、裏面を参照のこと

- 1 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様に記載した書類を添付すること。
- 2 本事業所内で複数の単位を実施する場合にあっては、2単位目以降に係る利用定員及び単位別従業者の職種・員数については、付表2-1(別紙)に記載し添付すること。
- 3 本事業所の所在地以外の場所で本事業の一部を実施するときは、付表2-2に必要事項を記載の上、添付すること。
- 4 「主な掲示事項」については、本欄の記載を省略し、別添として差し支えない。
- 5 次に掲げる書類を添付すること。
 - (1) 申請者の定款、寄附行為等及びその登記事項証明書又は条例等
 - (2) 事業所の平面図及び設備の概要を記載した書類
 - (3) 事業所の管理者の経歴を記載した書類
 - (4) 運営規程
 - (5) 利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要を記載した書類
 - (6) 当該申請に係る事業に係る従業者の勤務の体制及び勤務形態を記載した書類
 - (7) 当該申請に係る事業に係る資産の状況を記載した書類
 - (8) 当該申請に係る事業に係る通所型サービス費の請求に関する事項を記載した書類
 - (9) 介護保険法(平成9年法律第123号)第115条の45の5第2項の規定に該当しない旨の誓約書
 - (10) 役員の氏名、生年月日及び住所を記載した書類
 - (11) 当該通所介護相当サービス以外のサービスを実施しようとするときは、当該通所介護相当サービスに係る部分とそれ以外のサービスに係る部分の料金の状況が分かる料金表
- 6 用紙の大きさは、日本工業規格A4とすること。

通所介護相当サービス事業者(2単位目以降)

1		フリガナ								
Ē.	事業折	名 称								
	従	業者の職種・	員数(単位別)		目談員	看 護	職員	介護職		
				専 従	兼務	専 従	兼務	専 従 兼	赛 專 従	兼 務 /
		常	勤 (人)							
単		非 常	勤 (人)							
位		定 員			人					
	主な掲示事項	営業日	日 月 火 水	木 金	土 祝	その作	也年間の	休日		
	宗事									1 1
	項	営業時間	平日~	~	土曜		~	日曜	・祝日	~
		日人門的	備考							
	従	業者の職種・	昌数(単位別)	生活机	目談員	看 護	職員	介護職	機能訓導	練指員
	,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,		2 (3)((1)	専 従	兼務	専 従	兼務	専 従 兼	務 専 従	兼 務
		常	勤(人)							
単		非常	勤(人)							
位		定 員			人					
	主な掲示事項	営業日	日月火水	木金	土 祝	その何	也年間の	休日		
	小事		平日		土曜		~		・祝日	~
	垻	営業時間	備考		上唯				1711 11	
			1	生活相	目談 員	看 護	職員	介護職	機能訓	/
	従	業者の職種・	員数(単位別)	専 従	兼務	専 従	兼務	専従兼	· 學 導 · 務 専 従	兼 務
		常	勤 (人)	77 IL	AIK 433	4 K	AK 433	4 K M	133 4 IC	AK 433
単		非常	勤(人)							
企		定員		<u> </u>	 人					V
14	主か		日 月 火 水	木 金	土祝					
	主な掲示事項	営業日				その値	也年間の	休日		
	事項	W W = 1: HE	平日 ~	-	土曜		~	日曜	₹ 祝日	~
		営業時間	備考		•			l	1	'

- 1 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様に記載した書類を添付すること。 2 「主な掲示事項」については、本欄の記載を省略し、別添として差し支えない。

付表2-2

通所介護相当サービスを事業所所在地以外の場所で一部実施する場合の記載事項

事	フリガナ	 -																			
事業所	名 称																				
_	一部事業施設数	数								施	:設										
	フリガナ	J.																			
一部	名 称																				
部事業施設	所在地	(郵便	番号	크- -	-	_)													
	連絡先	電	話者	番号								FAX	番号								
同時	公面療養介護 介護	護形通	所介護	(通	介護相	当サート	ごつの提	类	おこと	ができ	·	の数の」	狠								人
従	業者の職	種 •	•	数			活材				護	職	員	介	護	職	員	_	 制 刹		
	常	勤(()			専	佂	兼	務	専	従	兼	務	専	従	兼	務	専	従	兼	務
	非常		(人)																		
A è	 堂及び機能訓練			1. == 4	主							2									
	1		/ 'C F	丁山木	貝						n	1									
土な	定員			Н	مار	-lv	+	金	土	祝											
主な掲示事	営業日	_	日	月	火	水	木	並		171	その	他年間	間の句	ᡮ目							
爭項	営業時間		平時備者			~			土	曜		~			日曜	• 祝日	1		~		
	フリガナ																				
部重	名 称																				
部事業施設	所在地	(郵便	番号	-	-	_)													
EA.	連絡先	電	話者	番号								FAX	番号								
同時	は通療的	護那通	所旗	(通	介護相	当サート	ごスの提	無 受	はること	ができ	る別用を	の数の」	狠								人
445	** ** ** **	125		1 VA/.		生	活	相影	₹ 員	看	護	職	員	介	護	職	員	機能	追訓 剎	東指	尊 員
()	業者の職	理 '		1 数		専	従	兼	務	専	従	兼	務	専	従	兼	務	専	従	兼	務
	常		(人)																		
	非常		<u>(人)</u>									9									
食生	堂及び機能訓練		合計	十面和	責					,	n	ĺ									
	定	į		п	1.1.	1.			1 1	人											
主		-	日	月	火	水	木	金	土	祝	その	他年間	間の位	ᡮ目							
な 掲	ホケルナ 日	f -	平月備考			_	~		土	曜		~			日曜	• 祝日	1		~		
示			VH 7-	7	法定	定代理	里受領	頁分													
事				Ý.	去定付	七理多	受領分	分以外	L												
項											<u></u>			1				-			
	通常の事	業	1				2				3			(4	1)			5)		
	実施区!	或	Æ	告去	- ;																
	実施区域			情考 添	の	۲	お	り													

- 1 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様に記載した書類を添付すること。
- 2 「主な掲示事項」については、本欄の記載を省略し、別添として差し支えない。 添付書類 一部事業施設の平面図(設備、備品概要を含む)