

姫路市介護予防・日常生活支援総合事業の指定事業者の指定等に関する要綱

(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。）及び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。）に定めるもののほか、姫路市介護予防・日常生活支援総合事業実施要綱に規定する姫路市総合事業訪問介護、姫路市総合事業訪問生活援助及び姫路市総合事業通所介護の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。

(用語の定義)

第2条 この要綱における用語の意義は、法、規則、介護予防・日常生活支援総合事業の適切かつ有効な実施を図るための指針（平成27年厚生労働省告示第196号）及び地域支援事業実施要綱（平成18年6月9日老発第0609001号厚生労働省老健局長通知「地域支援事業の実施について」別紙）の例による。

(指定等の申請等)

第3条 法第115条の45の5第1項の規定による申請は、姫路市介護予防・日常生活支援総合事業第一号事業所指定申請書（第1号様式）により行うものとする。

2 法第115条の45の5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。

(指定等の更新の申請等)

第4条 法第115条の45の6第1項の規定による指定の更新に係る申請は、姫路市介護予防・日常生活支援総合事業第一号事業所指定更新申請書（第2号様式）により行うものとする。

2 法第115条の45の6第1項の規定により指定の更新を受けた者は、その旨を当該更新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5条 指定の申請事項の変更に係る届出は、姫路市介護予防・日常生活支援総合事業第一号事業所変更届出書（第3号様式）により、事業の廃止又は休止に係る届出は、姫路市介護予防・日常生活支援総合事業第一号事業所廃止（休止）届出書（第

4号様式)により、事業の再開に係る届出は、姫路市介護予防・日常生活支援総合事業第一号事業所再開届出書(第5号様式)により行うものとする。

(兵庫県等への情報提供)

第6条 市長は、前3条の申請又は届出に対する指定等をしたときは、兵庫県国民健康保険団体連合会その他の関係する機関に対して、当該指定等に係る事業所等に関する情報のうち、次の各号に掲げる事項を提供するものとする。

- (1) 事業所等の名称及び所在地
- (2) 事業所等の指定等の申請者又は開設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(当該指定等に係る事業所等が法人以外の者の開設する病院又は診療所であるときは、開設者の氏名及び住所)
- (3) 指定等の年月日
- (4) 事業開始年月日
- (5) 介護保険事業所番号
- (6) 管理者の氏名
- (7) その他市長が必要と認める事項

2 市長は、前項の規定による情報の提供に関する業務の全部又は一部を他の機関に委託することができる。

(補則)

第7条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

この要綱は、平成29年1月20日から施行する。

姫路市介護予防・日常生活支援総合事業第一号事業所 指定 申請書

年 月 日

（宛先）姫路市長

介護保険法に規定する第一号事業を行う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。

申請者	フリガナ					
	名称					
	代表者	職名		フリガナ 氏名	(印)	
	法人種別			法人所轄庁		
主たる事務所の所在地等	(郵便番号 -)		都・道・府・県		市・郡・区	
	(ビルの名称等)		E-Mail			
	電話番号			FAX番号		
指定を受ける事業所	フリガナ					
	名称					
	事業所の所在地等	(郵便番号 -)		兵庫県 姫路市		
		(ビルの名称等)		E-mail		
	電話番号			FAX番号		
指定を受ける事業所	指定を受ける事業の種類		今回申請する事業		同一所在地内で行う既に指定を受けている事業	
		申請する事業に「○」	開始予定年月日		事業の種類	指定年月日
	総合事業訪問介護		年 月 日	訪問介護		年 月 日
				介護予防訪問介護		年 月 日
				総合事業訪問生活援助		年 月 日
	総合事業訪問生活援助 (緩和した基準によるサービス)		年 月 日	訪問介護		年 月 日
				介護予防訪問介護		年 月 日
				総合事業訪問介護		年 月 日
	総合事業通所介護		年 月 日	通所介護		年 月 日
				地域密着型通所介護		年 月 日
		介護予防通所介護		年 月 日		
介護保険事業所番号（既に指定を受けている場合）				2	8	
指定を受けている市町村名 (市外の事業所が指定の申請をする場合のみ)						

（連絡先）

担当者		電話番号		FAX番号	
-----	--	------	--	-------	--

備考

- 1 「法人種別」欄は、申請者が法人である場合に、「社会福祉法人」「医療法人」「社団法人」「財団法人」「営利法人」等の別を記入してください。
- 2 「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。
- 3 「今回申請する事業」欄は、今回指定申請をする事業の該当欄に「○」を記入してください。
- 4 「開始予定年月日」欄は、今回指定申請をする事業の該当欄に、事業等の開始予定年月日を記載してください。
- 5 「同一所在地内で行う既に指定を受けている事業の指定年月日」欄は、今回指定申請する事業と同じ所在地、同じ名称で介護保険法による指定事業所として既に指定を受けている事業について、介護保険法による指定事業者として指定された年月日を記載してください。
- 6 次の①または②に該当し、既指定事業所と同内容の届出を行う場合は、この指定申請書に下記に記載の書類を添えて提出してください。
 - ① 既に居宅サービス事業所又は介護予防サービス事業所の指定を受けている事業者が、第一号事業を行う事業所の指定を受ける場合（例：指定訪問介護事業者が介護予防訪問介護相当サービスの指定を申請する場合）
 - ② 姫路市以外の市町村において、第一号事業の指定を受けている事業者が、第一号事業を行う事業所の指定を受ける場合

【添付書類】

 - ア 当該市町村において指定を受けていることが確認できる書類の写し（②の場合のみ）
 - イ 運営規程
 - ウ 誓約書
 - エ その他指定に関し必要と認める事項

※ 第一号事業支給費の請求に際しては、別途「介護予防・日常生活支援総合事業費算定に係る体制等に関する届出」を行う必要があります。

姫路市介護予防・日常生活支援総合事業第一号事業所 指定更新 申請書

年 月 日

（宛先）姫路市長

介護保険法に規定する第一号事業を行う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。

申請者	フリガナ					
	名称					
	代表者	職名		フリガナ	氏名	印
	法人種別				法人所轄庁	
主たる事務所の所在地等	(郵便番号 -)					
	都・道・府・県 市・郡・区					
	(ビルの名称等)			E-Mail		
	電話番号			FAX番号		
指定の更新を受ける事業所	フリガナ					
	名称					
	事業所の所在地等	(郵便番号 -)				
	兵庫県 姫路市					
	(ビルの名称等)			E-mail		
	電話番号			FAX番号		
指定の更新を受ける事業所	指定の更新を受ける事業の種類	今回更新する事業			同一所在地内で行う既に指定を受けている事業	
		申請する事業に「○」	指定年月日	指定有効期間満了年月日	事業の種類	指定年月日
	総合事業訪問介護		年 月 日	年 月 日	訪問介護	年 月 日
					介護予防訪問介護	年 月 日
					総合事業訪問生活援助	年 月 日
	総合事業訪問生活援助 (緩和した基準によるサービス)		年 月 日	年 月 日	訪問介護	年 月 日
					介護予防訪問介護	年 月 日
					総合事業訪問介護	年 月 日
	総合事業通所介護		年 月 日	年 月 日	通所介護	年 月 日
					地域密着型通所介護	年 月 日
介護予防通所介護					年 月 日	
介護保険事業所番号（既に指定を受けている場合）				2	8	
指定を受けている市町村名 (市外の事業所が指定更新の申請をする場合のみ)						

（連絡先）

担当者		電話番号		FAX番号	
-----	--	------	--	-------	--

備考

- 1 「法人種別」欄は、申請者が法人である場合に、「社会福祉法人」「医療法人」「社団法人」「財団法人」「営利法人」等の別を記入してください。
- 2 「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。
- 3 「今回更新する事業」欄は、今回指定更新申請をする事業の該当欄に「○」を記入してください。
- 4 「今回更新する事業の指定年月日」欄は、今回指定更新申請をする事業について、介護保険法による指定事業者等として指定をされた年月日を記載してください。
- 5 「今回申請する事業の指定有効期間満了年月日」欄は、今回指定更新申請を行う事業の該当欄に、指定有効期間の満了年月日を記載してください。
- 6 「同一所在地内で行う既に指定を受けている事業の指定年月日」欄は、今回指定更新申請する事業と同じ所在地、同じ名称で介護保険法による指定事業者として既に指定を受けている事業について、介護保険法による指定事業者として指定された年月日を記載してください。

姫路市介護予防・日常生活支援総合事業第一号事業所 変更 届出書

年 月 日

（宛先）姫路市長

申請者 所在地
 （法人） 名称
 代表者 氏名

印

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		2	8													
変更があった事業所	フリガナ																	
	名称																	
	事業所の所在地等	（郵便番号 - ） 兵庫県 姫路市																
		（ビルの場合）	E-mail															
	電話番号	FAX番号																
事業の種類	介護予防・日常生活支援総合事業の種類				今回変更があった事業	変更年月日												
	総合事業訪問介護					年	月	日										
	総合事業訪問生活援助（緩和した基準によるサービス）					年	月	日										
	総合事業通所介護					年	月	日										
変更があった事項 （該当項目の左枠内に○を付してください。）					変更の内容 （具体的に内容が分かるように記入してください。）													
	1. 事業所の名称及び所在地				（変更前）													
	2. 申請者（法人）の名称及び所在地																	
	3. 代表者の氏名、住所及び職名																	
	4. 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。）																	
	5. 事業所の種別・事業実施形態																	
	6. 事業所の専用区画等											（変更後）						
	7. 事業所の管理者の氏名及び住所																	
	8. サービス提供責任者の氏名及び住所																	
	9. 運営規程																	
	10. 役員の氏名及び住所																	
	11. 電話番号・FAX番号																	
	12. その他																	

備考

・「今回変更があった事業」欄は、今回変更を届け出るものに「○」を記入してください。

（連絡先）

担当者		電話番号		FAX番号	
-----	--	------	--	-------	--

姫路市介護予防・日常生活支援総合事業第一号事業所 廃止（休止） 届出書

年 月 日

（宛先）姫路市長

申請者 所在地
 （法人） 名称
 代表者 氏名

印

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	2	8					
廃止（休止）する事業所	フリガナ								
	名称								
	事業所の所在地等	(郵便番号 -)		兵庫県 姫路市					
		(ビルの名称等)	E-mail						
	電話番号	FAX番号							
事業の種類	介護予防・日常生活支援総合事業の種類			今回廃止（休止）する事業		廃止（休止）する年月日（最終営業年月日）			
	総合事業訪問介護					年 月 日			
	総合事業訪問生活援助（緩和した基準によるサービス）					年 月 日			
	総合事業通所介護					年 月 日			
現にサービスを受けている者に対する措置									
休止予定期間（休止する場合のみ記載してください。）		休止日の翌日（最終営業年月日の翌日）		～		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。
- ・現にサービス又は支援を受けている者に対する措置については、利用者ごとの措置予定が分かる書類（一覧表等）を添付してください。また、廃止・休止後に実際に行った措置が分かる書類（一覧表等）を提出してください。
- ・「今回廃止（休止）する事業」欄は、今回廃止又は休止を届け出るものに「○」を記入してください。

（連絡先）

担当者		電話番号		FAX番号	
-----	--	------	--	-------	--

姫路市介護予防・日常生活支援総合事業第一号事業所 再開 届出書

年 月 日

（宛先）姫路市長

申請者 所在地
 （法人） 名称
 代表者 氏名

印

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		2	8						
再開する事業所	フリガナ										
	名称										
	事業所の所在地等	(郵便番号 -) 兵庫県 姫路市									
		(ビルの名称等)	E-mail								
電話番号		FAX 番号									
事業の種類 再開する	介護予防・日常生活支援総合事業の種類				今回再開する事業		再開年月日				
	総合事業訪問介護						年 月 日				
	総合事業訪問生活援助（緩和した基準によるサービス）						年 月 日				
	総合事業通所介護						年 月 日				

備考

- ・事業を再開した日から10日以内に届け出てください。
- ・当該事業に係る従業員の勤務の体制及び勤務形態に関する書類を添付してください。
- ・「今回再開する事業」欄は、今回再開を届け出るものに「○」を記入してください。

（連絡先）

担当者		電話番号		FAX 番号	
-----	--	------	--	--------	--