

丹波篠山市介護予防・日常生活支援総合事業における第1号事業を行う者の指定等に関する要綱

平成29年1月31日  
要綱第4号

(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）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第1号事業を行う者の指定（以下「指定事業者」という。）等に関し必要な事項を定めるものとする。

(指定の申請及び更新)

第2条 法第115条の45の5第1項の規定による申請及び法第115条の45の6第1項の規定による更新の申請は、丹波篠山市介護予防・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）に市長が必要と認める書類を添付して行わなければならない。

(指定事業者の指定等)

第3条 市長は、法第115条の45の5第1項の規定による申請及び法第115条の45の6第1項の規定による更新の申請があったときは、その内容を審査した上で、指定又は指定の更新の可否を決定し、指定又は指定の更新をするときは事業者指定（更新）通知書（様式第2号）により、当該申請をした者に通知するものとする。

2 市長は、法第115条の45の5第2項に定めるもののほか、指定又は指定の更新を行うことにより丹波篠山市介護保険事業計画に定める介護予防・日常生活支援総合事業に係る計画量を超過する場合、その他本市における地域支援事業の円滑かつ適切な実施に支障が生じると認められる場合は、指定又は指定の更新をしないことができる。

3 市長は、指定又は指定の更新を行う場合において、必要があると認めるときは、条件を付することができる。

(有効期間)

第4条 指定の有効期間は、指定又は指定の更新をした日から6年間以内とする。

(変更の届出等)

第5条 指定を受けた者は、当該指定を受けた事項を変更したときは、変更届出書（様式第3号）に変更後の内容が分かる書類を添付して、当該変更をした日から10日以内に市長に届け出なければならない。

2 指定を受けた者は、当該指定に係る事業を廃止し、休止し、又は再開しよ

うとするときは、廃止・休止・再開届出書（様式第4号）に市長が必要と認める書類を添付して、当該廃止し、休止し、又は再開する日の1月前までに市長に届け出なければならない。

（事業者情報の公表及び提供）

第6条 市長は、指定若しくは指定の更新をしたとき、又は前条の規定による届出があったときは、当該指定若しくは指定の更新又は届出に係る事業者に関する情報のうち、次に掲げる情報を公表するとともに、兵庫県、兵庫県国民健康保険団体連合会、その他市長が必要と認める機関に提供するものとする。

- (1) 事業所の名称及び所在地
- (2) 指定をした者の名称、主たる事務所の所在地及び代表者の氏名並びに住  
所
- (3) 指定年月日又は指定の更新年月日
- (4) 事業開始年月日
- (5) 運営規程
- (6) 介護保険事業所番号
- (7) 前各号に掲げるもののほか、市長が適当と認める情報  
（その他）

第7条 この要綱に定めるもののほか、指定等に関し必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

（施行期日）

- 1 この要綱は、平成29年4月1日から施行する。ただし、次項の規定は、公布の日から施行する。

（準備行為）

- 2 指定事業者等に関する必要な手続は、この要綱の施行期日前においても行うことができる。

様式第1号（第2条関係）

丹波篠山市介護予防・日常生活支援総合事業指定第1号事業者指定（更新）申請書

年 月 日

丹波篠山市長 様

（申請者）所在地  
 名称  
 代表者氏名

印

介護予防・日常生活支援総合事業における第1号事業を行う者の指定（指定の更新）を受けたいので、下記のとおり申請します。

記

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		FAX番号		
	法人の種別			法人所轄庁		
	代表者の氏名・生年月日・職名	フリガナ			職名	
		氏名				
	代表者の住所	（郵便番号 - ）				
指定（更新）を受けようとする事業所の種類	フリガナ					
	事業所等の名称					
	事業所等の所在地	（郵便番号 - ）				
		電話番号	FAX番号			
		同一所在地において行う事業の種類	実施事業	指定申請を する事業の 開始予定 年月日	既に指定を 受けている 事業の 指定年月日	
		介護予防・日常生活支援総合事業第1号事業サービス	訪問介護相当サービス事業			
			訪問型生活支援事業			
	軽度生活支援事業					
	通所介護相当サービス事業					
	元気回復デイサービス事業 ミニデイサービス事業					
	介護保険事業者番号（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					

様式第2号（第3条関係）

事業者指定（更新）通知書

第 号  
年 月 日

様

丹波篠山市長



介護予防・日常生活支援総合事業における第1号事業を行う者として指定（指定の更新）  
をいたしましたので、下記のとおり通知します。

記

申請者の名称	
代表者の氏名	
事業所の名称	
事業所の所在地	
介護保険事業者番号	
指定（更新）年月日	年 月 日
サービスの種類	
指定の有効期間満了日	年 月 日
特記事項	

様式第3号（第5条関係）

変更届出書

年 月 日

丹波篠山市長 様

(届出者) 所 在 地

名 称

代表者氏名

印

介護予防・日常生活支援総合事業における第1号事業を行う者として指定を受けた事項を変更しますので、次のとおり届け出ます。

		介護保険事業者番号
内容を変更した事業所		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	事業所の名称	(変更前)
2	事業所の所在地	
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（当該事業に関するものに限る。）	
7	事業所の建物の構造、専用区画等	(変更後)
8	事業所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	役員の氏名及び住所	
12	その他	
変 更 年 月 日		年 月 日

- 備考 1 該当項目番号を○で囲んでください。  
 2 変更後の内容が分かる書類を添付してください。

様式第4号（第5条関係）

廃止・休止・再開届出書

年 月 日

丹波篠山市長 様

（届出者）所 在 地

名 称

代表者氏名

㊞

介護予防・日常生活支援総合事業における第1号事業を行う者の指定に係る事業を（廃止・休止・再開）するので、次のとおり届け出ます。

	介護保険事業者番号	
（廃止・休止・再開）する事業所	名 称	
	所在地	
サービスの種類		
（休止・廃止・再開）する年月日		年 月 日
（休止・廃止）する理由		
現にサービス又は支援を受けていた者に対する措置（休止又は廃止する場合のみ）		
休止予定期間		年 月 日 ～ 年 月 日

備考 再開に係る届出にあつては、従業者の勤務体制及び勤務形態に関する書類を添付してください。