

南部箕蚊屋広域連合指定居宅サービス事業所の指定等に関する規則

平成11年9月1日 規則第12号

(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。）、介護保険法施行法（平成9年法律第124号）、介護保険法施行令（平成10年政令第412号）及び介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号。以下「施行規則」という。）の規定に基づき、指定居宅サービス事業所、指定居宅介護支援事業所及び指定介護予防サービス事業所の指定等に関し必要な事項を定めるものとする。

(指定の申請等)

第2条 法第70条第1項、第79条第1項及び第115条の2第1項の規定による申請は、指定申請書（様式第1号）により行うものとする。

2 法第70条第1項、第79条第1項及び第115条の2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。

(指定の更新等)

第3条 法第70条の2第1項（第115条の11において準用する場合を含む。以下同じ。）及び第79条の2第1項の規定による申請は、指定更新申請書（様式第2号）により行うものとする。

2 法第70条の2第1項、第79条の2第1項及び第115条の11の規定により指定の更新を受けた者は、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。

(変更の届出等)

第4条 法第75条第1項、第82条第1項及び第115条の5第1項の規定による届出は、変更に係るものにあつては、変更届出書（様式第3号）により、再開に係るものにあつては、再開届出書（様式第4号）により、それぞれ行うものとする。

2 法第75条第2項、第82条第2項及び第115条の5第2項の規定による事業の廃止又は休止の届出にあつては、廃止・休止届出書（様式第5号）により行うものとする。

(事業所情報の提供)

第5条 南部箕蚊屋広域連合長（以下「広域連合長」という。）は、第2条から前条までの規定による指定又は届出の受理（以下この条において「指定等」という。）をしたときは、鳥取県、鳥取県国民健康保険団体連合会その他の機関に対して、当該指定等に係る事業所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) 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
- (4) 指定更新年月日
- (5) 事業開始年月日
- (6) 運営規程
- (7) 介護保険事業所番号

(公示)

第6条 法第78条、第85条及び第115条の10の規定による公示は、施行規則第131条の2、第133条の2

及び第140条の23各号に掲げる事項のほか、介護保険事業所番号について行うものとする。

(委任)

第7条 この規則に定めるもののほか、指定居宅サービス事業所、指定居宅介護支援事業所及び指定介護予防サービス事業所の指定等に関し必要な事項は、広域連合長が別に定める。

附 則

この規則は、平成11年9月1日から施行する。

附 則（平成18年1月1日規則第2号）

この規則は、平成18年1月1日から施行する。

附 則（平成21年5月1日規則第4号）

この規則は、平成21年5月1日から施行する。

附 則（平成30年3月30日規則第3号）

この規則は、平成30年4月1日から施行する。

附 則（平成30年10月1日規則第5号）

この規則は、平成30年10月1日から施行する。

附 則（令和3年4月1日規則第3号）

この規則は、令和3年4月1日から施行する。

様式第1号 (第2条関係)

受付番号	
------	--

指定居宅サービス事業所
 指定介護予防サービス事業所 指定申請書
 指定居宅介護支援事業所

年 月 日

南部箕蚊屋広域連合長 様

所在地
 申請者
 名 称

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、下記のとおり、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 —)				
		(ビルの名称等)				
	連絡先	電話番号		FAX 番号		
	メールアドレス					
	法人の種類別		法人所轄庁			
	代表者の職・ 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 —)					
	(ビルの名称等)					
指定を受けようとする事業所・施設の種類	事業所等の所在地	(郵便番号 —)				
		(ビルの名称等)				
	同一所在地において行う事業等の種類	実施 事業	指定申請をする事業等の事業 開始予定年月日	既に指定等を受けている事 業等の指定 (許可) 年月日	様式	
	指定居宅サービス	訪問介護				付表1
		訪問入浴介護				付表2
		訪問看護				付表3
		訪問リハビリテーション				付表4
		居宅療養管理指導				付表5
		通所介護				付表6
		通所リハビリテーション				付表7
		短期入所生活介護				付表8
		短期入所療養介護				付表9
		特定施設入居者生活介護				付表10
		福祉用具貸与				付表11
	特定福祉用具販売				付表12	
居宅介護支援				付表13		
指定介護予防サービス	介護予防訪問入浴介護				付表2	
	介護予防訪問看護				付表3	
	介護予防訪問リハビリテーション				付表4	
	介護予防居宅療養管理指導				付表5	
	介護予防通所リハビリテーション				付表7	
	介護予防短期入所生活介護				付表8	
	介護予防短期入所療養介護				付表9	
	介護予防特定施設入居者生活介護				付表10	
	介護予防福祉用具貸与				付表11	
特定介護予防福祉用具販売				付表12		
介護保険事業所番号					(既に指定又は許可を受けている場合)	
医療機関コード等						

(裏面)

- 備考1 「受付番号」「事業所所在地市町村番号」欄には記載しないでください。
- 2 「法人の種類」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」「株式会社」「有限会社」等の別を記入してください。
 - 3 「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 「メールアドレス」欄に記載されたメールアドレス宛てに、各種通知・依頼等をお知らせするメールをお送りします。申請者単位での送付としますので、各申請者につき一つのメールアドレスを記載してください。
 - 5 「実施事業」欄は、今回申請す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「○」を記入してください。
 - 6 「指定申請をする事業等」欄は、該当する欄に事業等の開始予定年月日を記載してください。
 - 7 「既に指定等を受けている事業等」欄は、介護保険法による指定事業者又は介護保険施設として指定（許可）された年月日を記載してください。
 - 8 保険医療機関、保険薬局、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。複数のコードを有する場合には、適宜様式を補正して、そのすべてを記載してください。
 - 9 既に介護給付のサービス事業所の指定を受けている事業者が、介護予防サービス事業者の指定を受ける場合において、届出事項に変更がないときには、「事業所の名称及び所在地」「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」「当該申請に係る事業の開始の予定年月日」「欠格事由に該当しないことを誓約する書面」「介護支援専門員の氏名及び登録番号」「その他指定に関し必要と認める事項」を除いて届出を省略できます。また、既に介護予防サービス事業所の指定を受けている事業者が、介護給付のサービス事業所の指定を受ける場合においても同様に届出を省略できます。

様式第2号 (第3条関係)

指定居宅サービス事業所
 指定介護予防サービス事業所 指定更新申請書
 指定居宅介護支援事業所

年 月 日

南部箕蚊屋広域連合長 様

所在地
 申請者
 名 称

介護保険法に規定する事業所に係る指定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。

		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 —)				
		(ビルの名称等)				
	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・生年月日	職名	フリガナ			生年月日
			氏名			
代表者の住所	(郵便番号 —)					
	(ビルの名称等)					
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	電話番号			FAX 番号	
管理者の氏名、生年月 日及び住所	フリガナ			生年月日		
	氏名			住所		
事業等の種類				介護保険事業所番号		
現に受けている指定の有効期間満 了日						
法第七十条の二第四項で準用する法第七十条第二項各号(※)に該当しないことを誓約する 書面					別添のとおり	
介護支援専門員の氏名及びその登録番号					別添のとおり	

備考1 「受付番号」「事業所所在地市町村番号」欄には記載しないでください。

2 別添資料については、指定申請時の様式を参照してください。

3 ※ サービスの種類により根拠条文が異なります。

指定居宅サービス事業所	法第七十条の二第四項で準用する法第七十条第二項各号
指定介護予防サービス事業所	法百十五条の十により準用される法百十五条の二第二項各号
指定居宅介護支援事業所	法第七十九条の二第四項で準用する法第七十九条第二項各号

変更届出書

年 月 日

南部箕蚊屋広域連合長 様

住所
 事業（開設）者（所在地）
 氏名
 （名称及び代表者氏名）

次のとおり指定（許可）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								
1	事業所（施設）の名称	(変更前)								
2	事業所（施設）の所在地									
3	事業（開設）者の名称・主たる事務所の所在地									
4	代表者の職・氏名、生年月日及び住所									
5	登記事項証明書又は条例等 (当該事業に関するものに限る。)									
6	事業所（施設）の建物の構造、専用区画等									
7	備品（訪問入浴介護事業及び介護予防訪問入浴介護事業）									
8	事業所（施設）の管理者の氏名、生年月日及び住所 (介護老人保健施設を除く。)									
9	サービス提供責任者の氏名及び住所等									
10	運営規程									
11	協力医療機関（病院）・協力歯科医療機関									
12	事業所の種別									
13	提供する居宅療養管理指導の種類									
14	事業実施形態 (単独型、本体施設が特別養護老人ホームの場合の 空床利用型・併設型の別)									
15	入院患者又は入所者の定員									
16	福祉用具の保管・消毒方法 (委託している場合にあつては、委託先の状況)									
17	併設施設の状況等									
18	介護支援専門員の氏名及びその登録番号									
19	その他必要と認められる事項									
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。

様式第4号（第4条関係）

再開届出書

年 月 日

南部箕蚊屋広域連合長 様

住所
事業（開設）者（所在地）
氏名
（名称及び代表者氏名）

次のとおり事業を再開したので届け出ます。

	介護保険事業所番号																		
再開した事業所	事業所の名称	フリガナ																	
	サービスの種類																		
	事業所の所在地	(郵便番号 -)																	
再開した年月日		年 月 日																	
担当者 職・氏名	連絡先																		

備考 事業の再開を届け出る場合、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を添付してください。また、休止前の状況に変更が生じているときは、変更届出も併せて行ってください。

様式第5号（第4条関係）

廃止・休止届出書

年 月 日

南部箕蚊屋広域連合長 様

住所
事業（開設）者（所在地）
氏名
（名称及び代表者氏名）

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																		
廃止（休止）する事業所	名称																		
	所在地																		
廃止（休止）するサービスの種類																			
廃止（休止）の別	廃止 ・ 休止																		
廃止（休止）する年月日	年 月 日																		
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	休止日 ～ 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。