

大口町告示第11号

大口町介護予防・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を次のように定める。

平成29年3月10日

大口町長 鈴木雅博

大口町介護予防・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「省令」という。）に定めるもののほか、大口町介護予防・日常生活支援総合事業実施要綱（平成29年大口町告示第10号。以下「実施要綱」という。）第2条第1号に規定する第1号事業に係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。

(指定の申請)

第2条 法第115条の45の5第1項の規定による申請は、大口町介護予防・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1）により行うものとする。

(指定事業者の指定)

第3条 町長は、前条の申請があった場合においては、当該申請をした者について事業者の指定の適否を審査するものとする。

2 町長は、前項の規定により審査した結果について、書面により当該申請をした者に通知するものとする。

3 前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。

(指定に係る有効期間)

第4条 省令第140条の63の7の規定により町が定める期間は、6年とする。

(指定の拒否)

第5条 町長は、前条に規定する事業者の指定を行うことにより、大口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、当該事業者の指定をしないことができる。

(指定の更新)

第6条 法第115条の45の6第1項の規定による申請は、大口町介護予防・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1）により行うものとする。

2 町長は、前項の申請があった場合において、更新の適否を書面により当該申請をした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7条 指定事業者は、指定の申請事項に変更があったときは、大口町介護予防・日常生活支援総合事業指定事業者指定変更届出書（様式第2）により町長に届け出るものとする。

（事業の廃止等）

第8条 指定事業者は、指定に係る事業を廃止、休止又は再開したときは、大口町介護予防・日常生活支援総合事業指定事業者指定廃止・休止・再開届出書（様式第3）により町長に届け出るものとする。

（指定事業者の指定取消等）

第9条 法第115条の45の9の規定により、町長は、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10条 町長は、第2条から前条までの規定による指定又は届出の受理をしたときは、当該指定又は届出の受理に係る事業者に関する情報のうち、次に掲げる事項を公表し、及び都道府県、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) 主たる事務所の所在地及び代表者の氏名
- (3) 指定年月日
- (4) 事業開始年月日

- (5) 運営規程
- (6) 介護保険事業所番号
- (7) その他町長が適当と認める情報
(その他必要事項)

第11条 この要綱に定めるもののほか、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4月1日から施行する。

(準備行為)

2 町長は、この要綱の施行期日前においても介護予防・日常生活支援総合事業における指定第1号事業者の指定等に関し、必要な手続を行うことができる。

受付番号

大口町介護予防・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

大口町長 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。

大口町番号

申請者	フリガナ 名称					
	主たる事務所の所在地	(郵便番号 —) 県 郡市 (ビルの名称等)				
	連絡先	電話番号			FAX番号	
	法人の種別			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 —) 県 郡市				
指定を受けようとする事業所の種類	事業所等の所在地	(郵便番号 —) 県 郡市				
	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事業開始予定年月日	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					
介護保険事業所番号		(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						

備考1 「受付番号」「事業所所在地番号」欄には記載しないでください。

2 「法人の種別」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」「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 「実施事業」欄は、今回申請するもの及び既に指定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。

- 5 「指定申請をする事業の事業開始予定年月日」欄は、該当する欄に事業の開始予定年月日を記載してください。
- 6 「既に指定を受けている事業の指定年月日」欄は、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。
- 7 保険医療機関、保健薬局、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。

様式第2(第7条関係)

大口町介護予防・日常生活支援総合事業指定事業者指定変更届出書

年 月 日

大口町長 様

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。

		介護保険事業者番号							
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	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	役員の氏名及び住所								
12	その他								
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3 (第8条関係)

大口町介護予防・日常生活支援総合事業指定事業者指定廃止・休止・再開届出書

年 月 日

大口町長 様

所在地

事業者 名称

㊦

代表者氏名

次のとおり事業の廃止(休止・再開)をしましたので届け出ます。

	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・再開の別	休止・廃止・再開								
休止・廃止・再開した年月日	年 月 日								
休止・廃止した理由									
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・廃止した場合のみ)									
休止予定期間	年 月 日～ 年 月 日								

備考 事業の再開に係る届出にあつては、当該事業に係る従業員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。