

生駒市規則第21号

生駒市指定地域密着型サービス事業所及び指定地域密着型介護予防サービス事業所の指定等に関する規則をここに公布する。

平成18年7月14日

生駒市長 山下 真

生駒市指定地域密着型サービス事業所及び指定地域密着型介護予防サービス事業所の指定等に関する規則

(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。）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。）に定めるもののほか、指定地域密着型サービス事業所及び指定地域密着型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78条の2第1項及び第115条の11第1項の規定による申請は、指定地域密着型サービス事業所・指定地域密着型介護予防サービス事業所指定申請書（様式第1号）により行うものとする。

2 法第78条の2第1項及び第115条の11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。

(変更の届出等)

第3条 法第78条の5及び第115条の14の規定による届出は、施行規則第131条の10第1項に掲げる事項の変更に係るものにあつては変更届出書（様式第2号）により、事業の廃止、休止又は再開に係るものにあつては廃止・休止・再開届出書（様式第3号）により、それぞれ行うものとする。

(指定の辞退)

第4条 法第78条の7の規定による指定の辞退は、指定辞退届出書（様式第4号）により行うものとする。

（事業所情報の提供）

第5条 市長は、第2条第1項の申請に係る指定又は前2条の届出の受付（以下この条において「指定等」という。）をしたときは、奈良県、奈良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、次に掲げるものを提供することができる。

- (1) 事業所の名称及び所在地
- (2) 事業所の指定の申請者の名称、主たる事務所の所在地並びに代表者の氏名、生年月日、住所及び職名
- (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

（公示）

第6条 法第78条の10及び第115条の18の規定による公示は、当該事業所に関する次に掲げる事項について行うものとする。

- (1) 介護保険事業所番号
- (2) 事業所の名称及び所在地
- (3) 事業所の指定の申請者の名称、主たる事務所の所在地並びに代表者の氏名及び住所
- (4) 指定、指定の辞退又は指定の取消しの年月日
- (5) サービスの種類

（施行の細目）

第7条 この規則に定めるもののほか、指定地域密着型サービス事業所及び指定

地域密着型介護予防サービス事業所の指定等に関し必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

この規則は、公布の日から施行する。

様式第1号（第2条関係）

※受付番号

指定地域密着型サービス事業所
指定地域密着型介護予防サービス事業所 指定申請書

年 月 日

生駒市長 殿

申請者 所在地
名 称
代表者氏名

㊞

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、次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 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 -)						
	(ビルの名称等)						
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 -)					
	(ビルの名称等)						
	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	様式
	地域密着型 サービス	夜間対応型訪問介護					付表1
		認知症対応型通所介護					付表2
		小規模多機能型居宅介護					付表3
		認知症対応型共同生活介護					付表4
		地域密着型特定施設入居者生活介護					付表5
		地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護					付表6
	介護 予 防 サ ー ビ ス	介護予防認知症対応型通所介護					付表2
介護予防小規模多機能型居宅介護					付表3		
介護予防認知症対応型共同生活介護					付表4		
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 ※欄には記載しないでください。
- 2 「法人の種別」欄は、「社会福祉法人」「医療法人」「社団法人」「財団法人」「株式会社」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。
- 8 既に地域密着型サービス事業所の指定を受けている事業者が地域密着型介護予防サービス事業所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」「当該申請に係る地域密着型介護予防サービス費の請求に関する事項」「欠格事由に該当しないことを誓約する書面」「役員の氏名、生年月日及び住所」「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、申請書への記載又は書類の提出を省略できます。また、既に地域密着型介護予防サービス事業所の指定を受けている事業者が地域密着型サービス事業所の指定を受ける場合においても同様です。

様式第2号（第3条関係）

変 更 届 出 書

年 月 日

生駒市長 殿

事業者 所在地
 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	
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		
8	事業所・施設の管理者の氏名及び住所	(変更後)	
9	運営規程		
10	協力医療機関（病院）・協力歯科医療機関		
11	介護老人福祉施設、介護老人保健施設、病院等との連携・支援体制		
12	地域密着型介護サービス費の請求に関する事項		
13	役員 の 氏 名 及 び 住 所		
14	本体施設、本体施設との移動経路等		
15	併設施設の状況等		
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号（第3条関係）

廃止・休止・再開届出書

年 月 日

生駒市長 殿

事業者 所在地
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。

	介護保険事業所番号	
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、介護保険法施行規則に定める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。

指 定 辞 退 届 出 書

年 月 日

生駒市長 殿

事業者 所在地
名称
代表者氏名

㊞

次のとおり指定を辞退したいので届け出ます。

	介護保険事業所番号	
指定を辞退する施設	名称	
	所在地	
指定を受けた年月日	年	月 日
指定を辞退する年月日	年	月 日
指定を辞退する理由		
現に施設に入所している者に対する措置		

(注) 指定を辞退する日の1月前までに届け出てください。