

## 知多北部広域連合指定地域密着型サービス事業者等の指定等に関する規則

(平成18年3月28日 規則第4号)

改正 平成20年 1月31日規則第1号

改正 平成21年 5月27日規則第3号

改正 平成24年 3月30日規則第1号

改正 平成27年 2月25日規則第3号

改正 平成27年12月24日規則第8号

改正 平成29年 2月27日規則第1号

改正 平成30年 3月23日規則第5号

改正 平成31年 2月 1日規則第2号

改正 令和 3年 3月30日規則第6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。）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者、指定居宅介護支援事業者及び指定地域密着型介護予防サービス事業者（以下「指定地域密着型サービス事業者等」という。）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、第78条の13第1項、第79条第1項及び第115条の12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者、指定居宅介護支援事業者、指定地域密着型介護予防サービス事業者指定申請書（様式第1号）により行うものとする。

2 法第78条の12及び第115条の21において準用する法第70条の2並びに法第79条の2の規定による更新の申請は、指定地域密着型サービス事業者、指定居宅介護支援事業者、指定地域密着型介護予防サービス事業者指定更新申請書（様式第2号）により行うものとする。

3 広域連合長は、前2項に規定する申請（以下「指定の申請等」という。）があった場合は、指定又は指定の更新の適否を審査し、指定又は指定の更新をすることを決

定したときは指定・指定更新通知書（様式第3号）により、指定又は指定の更新を行わない場合にあつては不指定・指定不更新通知書（様式第4号）により、当該申請をした者に通知するものとする。

- 4 法第78条の2第1項、第78条の13第1項、第79条第1項及び第115条の12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。

（変更等の届出）

第3条 法第78条の5第1項、第82条第1項及び第115条の15第1項の規定による届出は、施行規則第131条の13第1項、第133条第1項及び第140条の30第1項に掲げる事項の変更に係るものにあつては指定地域密着型サービス事業者、指定居宅介護支援事業者、指定地域密着型介護予防サービス事業者変更届出書（様式第5号）により、休止した事業の再開に係るものにあつては再開届出書（様式第6号）により行うものとする。

- 2 法第78条の5第2項、第82条第2項及び第115条の15第2項の規定による事業の廃止又は休止の届出は、廃止・休止届出書（様式第7号）により行うものとする。

（指定の辞退）

第4条 法第78条の8の規定による指定の辞退は、指定辞退届出書（様式第8号）により行うものとする。

（指定の取消し等）

第5条 広域連合長は、法第78条の10、第84条及び第115条の9の規定により指定を取り消し、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場合は、指定取消・停止通知書（様式第9号）により、当該事業者へ通知するものとする。

（県等への情報提供）

第6条 広域連合長は、第2条から前条までの規定による指定の申請等に係る決定、変更等の届出の受理、指定の取消し等（以下「処分等」という。）をしたときは、県、国民健康保険団体連合会その他の機関に対して、当該処分等に係る事業者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) 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
- (3) 指定及び指定の更新の年月日並びに指定の有効期間満了日
- (4) 変更、廃止、休止、再開又は指定の辞退の年月日
- (5) 事業開始年月日
- (6) 利用定員、登録定員、入居定員又は入所定員
- (7) 運営規程
- (8) 介護保険事業所番号
- (9) 事業所の管理者の氏名、生年月日及び住所
- (10) 介護支援専門員の氏名及びその登録番号
- (11) その他広域連合長が必要と認める事項  
(委任)

第7条 この規則に規定するもののほか、指定地域密着型サービス事業者等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

- 1 この規則は、平成18年4月1日から施行する。
- 2 広域連合長は、この規則の施行の日前においても、指定地域密着型サービス事業所等の指定等に関し必要な手続を行うことができる。

#### 附 則（平成20年規則第1号）

この規則は、公布の日から施行する。

#### 附 則（平成21年規則第3号）

- 1 この規則は、公布の日から施行する。
- 2 この規則施行の日前に改正前の知多北部広域連合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の規定により提出されている届出書は、改正後の知多北部広域連合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の規定により提出された届出書とみなす。

#### 附 則（平成24年規則第1号）

- 1 この規則は、平成24年4月1日から施行する。
- 2 この規則施行の日前に改正前の知多北部広域連合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の規定により提出されている届出書は、改正後の知多北部広域連合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の規定により提出された届出書とみなす。

附 則（平成 27 年規則第 3 号）

- 1 この規則は、平成 27 年 4 月 1 日から施行する。
- 2 この規則の施行の日前に改正前の知多北部広域連合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の規定により提出されている申請書は、改正後の知多北部広域連合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の規定により提出された申請書とみなす。

附 則（平成 27 年規則第 8 号）

- 1 この規則は、平成 28 年 4 月 1 日から施行する。
- 2 この規則の施行の日前に改正前の知多北部広域連合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の規定により提出されている申請書は、改正後の知多北部広域連合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の規定により提出された申請書とみなす。

附 則（平成 29 年規則第 1 号）

- 1 この規則は、平成 29 年 4 月 1 日から施行する。
- 2 この規則の施行の日前に改正前の知多北部広域連合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の規定により提出されている申請書は、改正後の知多北部広域連合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の規定により提出された申請書とみなす。

附 則（平成 30 年規則第 5 号）

- 1 この規則は、平成 30 年 4 月 1 日から施行する。
- 2 この規則の施行の日前に改正前の知多北部広域連合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の規定により提出されている申請書は、改正後の知多北部広域連合指定地域密着型サービス事業

者等の指定等に関する規則の規定により提出された申請書とみなす。

附 則（平成 31 年規則第 2 号）

- 1 この規則は、平成 31 年 3 月 1 日から施行する。
- 2 この規則の施行の日前に改正前の知多北部広域連合指定地域密着型サービス事業者等の指定等に関する規則の規定により提出されている届出書は、改正後の知多北部広域連合指定地域密着型サービス事業者等の指定等に関する規則の規定により提出された届出書とみなす。

附 則（令和 3 年規則第 6 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）

指定地域密着型サービス事業者  
 指定居宅介護支援事業者  
 指定地域密着型介護予防サービス事業者 指定申請書

年 月 日

(宛先) 知多北部広域連合長

申請者 所在地  
 名 称  
 代表者職・氏名

介護保険法に規定する事業者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。

		事業所所在市町村番号						
申請者	フリガナ							
	名称							
	主たる事務所の所在地	(〒 - )						
	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				
	代表者の職名・氏名・生年月日	職名	フリガナ			生年月日		
氏名								
代表者の住所	(〒 - )							
事業所	フリガナ							
	名称							
	所在地	(〒 - )						
	指定を受けようとする事業の種類	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	
		地域密着型サービス	定期巡回・随時対応型訪問介護看護					
			看護小規模多機能型居宅介護					
			夜間対応型訪問介護					
			地域密着型通所介護					
			認知症対応型通所介護					
			小規模多機能型居宅介護					
			認知症対応型共同生活介護					
			地域密着型特定施設入居者生活介護					
		地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護						
		居宅介護支援事業	介護予防認知症対応型通所介護					
介護予防小規模多機能型居宅介護								
介護予防認知症対応型共同生活介護								
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 「事業所所在市町村番号」欄は記入しないでください。
- 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入してください。
- 4 「実施事業」欄は、今回申請するものに「○」を記入してください。
- 5 「指定申請をする事業の開始予定年月日」欄は、事業の開始予定年月日を記入してください。
- 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入してください。
- 7 保険医療機関、保険薬局又は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」欄に記入してください。複数のコードを有する場合には、適宜様式を補正して、その全てを記入してください。

指定地域密着型サービス事業者  
 指定居宅介護支援事業者  
 指定地域密着型介護予防サービス事業者 指定更新申請書

年 月 日

(宛先) 知多北部広域連合長

申請者 所在地  
 名 称  
 代表者職・氏名

介護保険法に規定する事業者に係る指定の更新を受けたいので、次のとおり関係書類を添えて申請します。

事業所所在市町村番号

申請者	フリガナ						
	名称						
	主たる事務所の所在地	(〒 - )					
	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	(〒 - )						
事業所	フリガナ						
	名称						
	所在地	(〒 - )					
	指定を受けようとする事業の種類	同一所在地において行う事業の種類			実施事業	指定の更新を受けようとする事業の現に受けている指定の有効期間満了日	
		地域密着型サービス	定期巡回・随時対応型訪問介護看護				
			看護小規模多機能型居宅介護				
			夜間対応型訪問介護				
			地域密着型通所介護				
			認知症対応型通所介護				
			小規模多機能型居宅介護				
			認知症対応型共同生活介護				
			地域密着型特定施設入居者生活介護				
		地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護					
居宅介護支援事業							
地域密着型介護予防サービス	介護予防認知症対応型通所介護						
	介護予防小規模多機能型居宅介護						
	介護予防認知症対応型共同生活介護						
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 「事業所所在市町村番号」欄には記入しないでください。
- 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入してください。
- 4 「実施事業」欄は、今回申請するものに「○」を記入してください。
- 5 「指定の更新を受けようとする事業の現に受けている指定の有効期間満了日」欄は、年月日を記入してください。
- 6 保険医療機関、保険薬局又は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」欄に記入してください。複数のコードを有する場合には、適宜様式を補正して、その全てを記入してください。

様式第3号（第2条関係）

指 定 ・ 指 定 更 新 通 知 書

第 号  
年 月 日

様

知多北部広域連合長



下記のとおり指定地域密着型サービス事業者・指定居宅介護支援事業者・指定地域密着型介護予防サービス事業者として指定・指定更新したので通知します。

記

- 1 事業者の名称等
  - (1) 事業者の名称
  - (2) 代表者の職・氏名
- 2 事業所の名称等
  - (1) 事業所の名称
  - (2) 事業所の所在地
  - (3) 介護保険事業所番号
  - (4) 事業の種類
- 3 指定年月日等
  - (1) 指定年月日
  - (2) 指定有効開始年月日
  - (3) 指定有効期限

問合せ先

知多北部広域連合

住所

電話番号

不服の申立て

- 1 この決定に不服がある場合は、この決定があったことを知った日の翌日から起算して3箇月以内に知多北部広域連合長に対して審査請求をすることができます。
- 2 この決定については、この決定があったことを知った日の翌日から起算して6箇月以内に知多北部広域連合を被告として（訴訟において知多北部広域連合を代表する者は、知多北部広域連合長となります。）、処分の取消しの訴えを提起することができます。ただし、上記1の審査請求をした場合には、当該審査請求に対する裁決があったことを知った日の翌日から起算して6箇月以内に、処分の取消しの訴えを提起することができます。

様式第4号（第2条関係）

不指定・指定不更新通知書

第 号  
年 月 日

様

知多北部広域連合長



年 月 日付けでありました指定地域密着型サービス事業者・指定居宅介護支援事業者・指定地域密着型介護予防サービス事業者の指定・指定更新申請につきましては、下記のとおり指定・指定更新をしないことに決定しましたので、通知します。

記

- 1 申請者の名称等
  - (1) 申請者の名称
  - (2) 代表者の職・氏名
- 2 事業所の名称等
  - (1) 事業所の名称
  - (2) 事業所の所在地
  - (3) 事業の種類
- 3 不指定・指定不更新の理由

問合せ先

知多北部広域連合

住所

電話番号

不服の申立て

- 1 この決定に不服がある場合は、この決定があったことを知った日の翌日から起算して3箇月以内に知多北部広域連合長に対して審査請求をすることができます。
- 2 この決定については、この決定があったことを知った日の翌日から起算して6箇月以内に知多北部広域連合を被告として（訴訟において知多北部広域連合を代表する者は、知多北部広域連合長となります。）、処分の取消しの訴えを提起することができます。ただし、上記1の審査請求をした場合には、当該審査請求に対する裁決があったことを知った日の翌日から起算して6箇月以内に、処分の取消しの訴えを提起することができます。

指定地域密着型サービス事業者  
 指定居宅介護支援事業者  
 指定地域密着型介護予防サービス事業者 変更届出書

年 月 日

（宛先）知多北部広域連合長

所在地  
 事業者 名称  
 代表者職・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。

		介護保険事業所番号								
指定内容を変更した事業所（施設）		名称								
		所在地								
事業の種類										
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	事業者の名称									
4	主たる事務所の所在地									
5	代表者の氏名、生年月日、住所及び職名									
6	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。）									
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、生年月日及び住所									
9	運営規程	(変更後)								
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、介護医療院、 病院等との連携・支援体制									
12	介護支援専門員の氏名及びその登録番号									
13	本体施設、本体施設との移動経路等									
14	併設施設の状況等									
15	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。

再開届出書

年 月 日

(宛先) 知多北部広域連合長

所在地

事業者名称

代表者職・氏名

次のとおり休止していた事業を再開しましたので届け出ます。

		介護保険事業所番号																		
事業の種類																				
再開した事業所	名称																			
	所在地																			
再開した年月日		年 月 日																		

備考 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。

廃止・休止届出書

年 月 日

(宛先) 知多北部広域連合長

所在地

事業者名称

代表者職・氏名

次のとおり事業の廃止・休止をするので届け出ます。

		介護保険事業所番号																		
事業の種類																				
廃止又は休止をする事業所	名称																			
	所在地																			
廃止又は休止をする年月日		年 月 日																		
廃止又は休止をする理由																				
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																		

## 指 定 辞 退 届 出 書

年 月 日

(宛先) 知多北部広域連合長

所 在 地

事業者 名 称

代表者職・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																				

備考 指定を辞退する日の1月前までに届け出てください。

様式第9号（第5条関係）

指 定 取 消 ・ 停 止 通 知 書

第 号  
年 月 日

様

知多北部広域連合長



下記のとおり指定地域密着型サービス事業者・指定居宅介護支援事業者・指定地域密着型介護予防サービス事業者の指定を取消・停止しましたので、通知します。

記

- 1 事業者の名称等
  - (1) 事業者の名称
  - (2) 代表者の職・氏名
- 2 事業所の名称等
  - (1) 事業所の名称
  - (2) 事業所の所在地
  - (3) 事業の種類
- 3 取消・停止の理由
- 4 取消年月日
- 5 停止の期間

問合せ先

知多北部広域連合

住所

電話番号

不服の申立て

- 1 この決定に不服がある場合は、この決定があったことを知った日の翌日から起算して3箇月以内に知多北部広域連合長に対して審査請求をすることができます。
- 2 この決定については、この決定があったことを知った日の翌日から起算して6箇月以内に知多北部広域連合を被告として（訴訟において知多北部広域連合を代表する者は、知多北部広域連合長となります。）、処分の取消しの訴えを提起することができます。ただし、上記1の審査請求をした場合には、当該審査請求に対する裁決があったことを知った日の翌日から起算して6箇月以内に、処分の取消しの訴えを提起することができます。