

○ひたちなか市介護予防・日常生活支援総合事業における指定事業者の指定等に関する要綱

平成27年7月22日

告示第141号

改正 平成28年3月29日告示第54号

平成30年9月27日告示第159号

令和元年7月3日告示第49号

令和3年6月30日告示第217号

令和5年3月22日告示第40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。以下「施行規則」という。）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。

(定義)

第2条 この要綱において、次の各号に掲げる用語の意義は、それぞれ当該各号に定めるところによる。

(1) 介護予防・日常生活支援総合事業 法第115条の45第1項に規定する介護予防・日常生活支援総合事業をいう。

(2) 指定 法第115条の45の3第1項の指定をいう。

(3) 指定事業者 法第115条45の3第1項に規定する指定事業者をいう。

(4) 指定第1号事業 次のア又はイに掲げる事業をいう。

ア 指定事業者の当該指定に係る第1号訪問事業（法第115条の45第1項第1号イに規定する第1号訪問事業をいう。以下同じ。）を行う事業所により行われる第1号訪問事業

イ 指定事業者の当該指定に係る第1号通所事業（法第115条の45第1項第1号ロに規定する第1号通所事業をいう。以下同じ。）を行う事業所により行われる第1号通所事業

(指定の申請)

第3条 法第115条の45の5第1項の申請（以下「指定申請」という。）を行うことができる者は、法人とする。

2 指定申請は、指定申請書（様式第1号）により行うものとする。

(指定)

第4条 市長は、指定申請があった場合には、これを審査し、指定をするときは、当該指定申請を行った者（以下「指定申請者」という。）に対し、指定通知書（様式第2号）によりその旨を通知するものとする。

2 前項の規定により指定を受けた者は、指定通知書を当該指定に係る事業所の見やすい場所に表示するものとする。

（指定の拒否）

第5条 市長は、指定申請があった場合において、次の各号のいずれかに該当するときは、指定をしないものとする。

（1） 当該指定申請者又はその代表者その他の役員がひたちなか市暴力団排除条例（平成24年条例第28号）第2条第1号に規定する暴力団又は同条第3号に規定する暴力団員等と密接な関係を有すると認められる場合

（2） 当該指定申請に係る事業所がひたちなか市介護予防・日常生活支援総合事業における指定第1号訪問事業及び指定第1号通所事業の人員、設備及び運営等に関する基準を定める要綱（平成27年告示第142号）に定める基準を満たしたものであっても、指定をすることにより、ひたちなか市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市における当該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場合

2 市長は、前項の規定により指定をしなかった場合には、当該指定申請者に対し、指定拒否通知書（様式第3号）によりその旨を通知するものとする。

（指定の有効期間）

第6条 指定は、6年ごとに法第115条の45の6第1項に規定する指定の更新（以下「指定更新」という。）を受けなければ、その期間の経過によって、その効力を失う。

（指定更新の申請）

第7条 法第115条の45の6第2項の申請（以下「更新申請」という。）は、指定更新申請書（様式第4号）により行うものとする。

（指定更新）

第8条 市長は、更新申請があった場合には、これを審査し、指定更新をするときは、当該更新申請を行った指定事業者に対し、指定更新通知書（様式第5号）によりその旨を通知するものとする。

2 前項の規定により指定更新を受けた指定事業者は、指定更新通知書を当該指定更新に係る事業所の見やすい場所に表示するものとする。

（変更の届出等）

第9条 指定事業者は、当該指定について次に掲げる事項に変更があったときは、当該変更があった日から10日以内に、変更届出書（様式第6号）によりその旨を市長に届け出なければならない。

- (1) 事業所（当該事業所の所在地以外の場所に当該指定に係る事業の一部を行う拠点を有する場合にあっては、当該拠点を含む。）の名称及び所在地
- (2) 当該指定事業者の名称及び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
- (3) 当該指定事業者の法人等の種類
- (4) 当該指定事業者に係る登記事項証明書又は条例等
- (5) 建物の構造概要及び平面図（各室の用途を明示するものとする。）並びに設備の概要
- (6) 利用者の推定数及び定員
- (7) 事業所の管理者の氏名、生年月日及び住所並びにサービス提供責任者（第1号訪問事業を行う指定事業者に限る。）の氏名、生年月日、住所及び経歴
- (8) 運営規程
- (9) その他市長が必要と認める事項

2 指定事業者は、指定第1号事業を廃止し、又は休止しようとするときは、その廃止又は休止の日の1月前までに、廃止・休止届出書（様式第7号）によりその旨を市長に届け出なければならない。

3 指定第1号事業を休止した指定事業者は、当該休止した指定第1号事業を再開したときは、再開した日から10日以内に、再開届出書（様式第8号）によりその旨を市長に届け出なければならない。

（指定の辞退）

第10条 指定事業者は、当該指定に係る事業所について指定を辞退しようとするときは、辞退しようとする日の1月前までに、指定辞退届出書（様式第9号）によりその旨を市長に届け出なければならない。

（指定の取消し等）

第11条 市長は、法第115条の45の9の規定により、指定を取り消し、又は指定の全部若しくは一部の効力を停止したときは、当該指定を取り消され、又は指定の全部若しくは一部の効力を停止させられた者に対し、指定取消停止通知書（様式第10号）によりその旨を通知するものとする。

（情報の提供）

第12条 市長は、指定、指定更新若しくは前条に規定する指定の取消し若しくは

指定の全部若しくは一部の効力の停止（以下「指定の措置等」という。）をしたとき、又は第9条第1項から第3項までの規定による届出（以下「変更等の届出」という。）を受けたときは、茨城県、国民健康保険団体連合会（国民健康保険法（昭和33年法律第192号）第45条第5項に規定する国民健康保険団体連合会をいう。）その他の機関に対し、当該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) 当該事業所の名称及び所在地
 - (2) 当該事業所に係る指定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) 指定の措置等又は変更等の届出の年月日
 - (4) 当該事業の開始等の年月日
 - (5) 運営規程
 - (6) 介護保険事業所番号
- (公告)

第13条 市長は、指定の措置等に関し、次に掲げる事項について、公告を行うものとする。

- (1) 介護保険事業所番号
- (2) 当該事業所の名称及び所在地
- (3) 当該事業所に係る指定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
- (4) 指定の措置等の年月日
- (5) サービスの種類

2 前項の規定は、第9条第1項から第3項までの規定による届出があった場合について準用する。

(補則)

第14条 この要綱に定めるもののほか、指定事業者の指定等に関し必要な事項は、別に定める。

付 則

(施行期日)

1 この告示は、平成27年10月1日から施行する。

(準備行為)

2 市長は、この告示の施行の日前においても、指定事業者の指定等に関し必要な業務を行うことができる。

(指定の有効期間の特例)

- 3 地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律(平成26年法律第83号)附則第13条の規定により第1号訪問事業又は第1号通所事業に係る指定を受けたものとみなされた者が、当該第1号訪問事業又は第1号通所事業と、指定訪問介護(指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成11年厚生省令第37号。以下「指定居宅サービス等基準」という。))第4条に規定する指定訪問介護をいう。以下同じ。)の事業又は指定通所介護(指定居宅サービス等基準第92条に規定する指定通所介護をいう。以下同じ。)の事業若しくは指定地域密着型通所介護(指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成18年厚生労働省令第34号)第19条に規定する指定地域密着型通所介護をいう。以下同じ。)の事業とを同一の事業所において一体的に運営し、施行規則附則第31条の規定により初回の指定更新を受けようとする場合において、市長は、第6条の規定にかかわらず、当該指定を受けたものとみなされた者の申出により、当該第1号訪問事業又は第1号通所事業に係る指定の有効期間の満了日を、平成30年4月1日から令和6年3月31日までの間の当該指定訪問介護又は当該指定通所介護若しくは当該指定地域密着型通所介護に係る指定の有効期間の満了日と同一の日として指定更新をすることができるものとする。この場合においては、更新申請があったものとみなす。

付 則 (平成28年告示第54号)

この告示は、平成28年4月1日から施行する。

付 則 (平成30年告示第159号)

(施行期日)

- 1 この告示は、平成30年10月1日から施行する。

(経過措置)

- 2 この告示の施行の際現にある改正前のひたちなか市介護予防・日常生活支援総合事業における指定事業者の指定等に関する要綱の規定による様式(以下「旧様式」という。)により使用されている書類は、改正後のひたちなか市介護予防・日常生活支援総合事業における指定事業者の指定等に関する要綱の規定による様式によるものとみなす。
- 3 この告示の施行の際現にある旧様式による用紙については、当分の間、所要の補正をした上、なお使用することができる。

付 則 (令和元年告示第49号)

この告示は、公布の日から施行する。

付 則（令和 3 年告示第 2 1 7 号）

（施行期日）

1 この告示は、令和 3 年 7 月 1 日から施行する。

（経過措置）

2 この告示の施行の際現にあるこの告示による改正前のそれぞれの様式による用紙については、当分の間、所要の補正をした上、なお使用することができる。

付 則（令和 5 年告示第 4 0 号）

（施行期日）

1 この告示は、令和 5 年 4 月 1 日から施行する。

（経過措置）

2 この告示の施行の際現にある改正前のひたちなか市介護予防・日常生活支援総合事業における指定事業者の指定等に関する要綱の規定による様式（以下「旧様式」という。）により使用されている書類は、改正後のひたちなか市介護予防・日常生活支援総合事業における指定事業者の指定等に関する要綱の規定による様式によるものとみなす。

様式第1号（第3条関係）

指定申請書

年 月 日

ひたちなか市長

殿

所在地

申請者 名称

代表者職名・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、下記のとおり、関係書類を添えて申請します。

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		
		E m a i l				
	法人等の種類					
代表者の職名・氏名・生年月日	職名	フリガナ		生年		
		氏名		月日		
代表者の住所	(郵便番号 —)					
法人の吸収合併又は吸収分割における指定申請時に <input checked="" type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>	
指定を受けようとする事業所の種類	同一所在地において行う事業等の種類	指定申請対象事業等(該当事業に○)	既に指定(登録)を受けている事業等(該当事業に○)	指定申請をする事業等の開始予定年月日	様式	
	介護予防訪問介護相当サービス					
	緩和した基準による訪問型サービス(定率)					
	緩和した基準による訪問型サービス(定額)					
	介護予防通所介護相当サービス					
	緩和した基準による通所型サービス(定率)					
	緩和した基準による通所型サービス(定額)					
既に指定(登録)を受けている事業所の種類(該当に○)	訪問介護			/		
	基準該当訪問介護					
	通所介護					
	基準該当通所介護					
	地域密着型通所介護					
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)				
指定を受けている他市町村名						
医療機関コード等		(保険医療機関として指定を受けている場合)				

様式第2号（第4条関係）

ひたちなか市指令第 号

年 月 日

様

ひたちなか市長



指定通知書

年 月 日付けで申請のあった介護予防・日常生活支援総合事業における指定事業者に係る指定については、下記のとおり指定をしましたので通知します。

記

介護保険事業所番号	
事業所名称	
事業所所在地	
申請者名	
代表者の職名・氏名	
指定年月日	年 月 日
指定有効期間満了日	年 月 日
事業等の種類	

様式第3号（第5条関係）

ひたちなか市指令第 号

年 月 日

様

ひたちなか市長



指定拒否通知書

年 月 日付けで申請のあった介護予防・日常生活支援総合事業における指定事業者に係る指定については、下記のとおり指定をしないことに決定しましたので通知します。

記

申請者名	
代表者の職名・氏名	
事業所名称	
事業所所在地	
理由	

（教示）

様式第4号（第7条関係）

指定更新申請書

年 月 日

ひたちなか市長

殿

所在地

申請者 名称

代表者職名・氏名

介護保険法に規定する事業所に係る指定の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。

申請者	フリガナ 名称	-----					
	主たる事務所の 所在地	(郵便番号 ー)					
	連絡先	電話番号				FAX番号	
		E m a i l					
	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 ー)						
事業所	事業等の種類		介護保険事業所番号				
	指定有効期間満了日						
	フリガナ 名称	-----					
	所在地	(郵便番号 ー)					
	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	-----					
主たる事務所の 所在地	(郵便番号 ー)						
管理者	フリガナ 氏名	-----			生年月日		
	住所	(郵便番号 ー)					

様式第 5 号（第 8 条関係）

ひたちなか市指令第 号

年 月 日

様

ひたちなか市長



指定更新通知書

年 月 日付けで申請のあった介護予防・日常生活支援総合事業における指定事業者に係る指定の更新については、下記のとおり更新をしましたので通知します。

記

介護保険事業所番号	
事業所名称	
事業所所在地	
申請者名	
代表者の職名・氏名	
指定年月日	年 月 日
指定有効期間満了日	年 月 日
事業等の種類	

様式第6号（第9条関係）

変更届出書

年 月 日

ひたちなか市長 殿

所在地
申請者 名称
代表者職名・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等	名称									
	所在地									
サービスの種類										
変更年月日		年			月			日		
変更があった事項（該当に○）		変更の内容								
事業所の名称	(変更前)									
事業所の所在地										
申請者の名称										
主たる事務所の所在地										
法人等の種類										
代表者の氏名，生年月日及び住所										
登記事項証明書・条例等 (当該事業に関するものに限る。)										
事業所の建物の構造及び平面図 並びに設備の概要	(変更後)									
利用者の推定数，利用者の定員										
事業所の管理者の氏名，生年月日 及び住所										
サービス提供責任者の氏名，生年 月日，住所及び経歴										
運営規程										
その他										

様式第7号（第9条関係）

廃止・休止届出書

年 月 日

ひたちなか市長

殿

所在地

申請者 名称

代表者職名・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																			
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																				
既にサービス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																			

様式第8号（第9条関係）

再開届出書

年 月 日

ひたちなか市長 殿

所在地
申請者 名称
代表者職名・氏名

次のとおり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																			
再開した事業所	名称																			
	所在地																			
サービスの種類																				
再開した年月日	年 月 日																			

様式第9号（第10条関係）

指定辞退届出書

年 月 日

ひたちなか市長

殿

所在地

申請者 名称

代表者職名・氏名

次のとおり指定事業者の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 事業所	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																				
現に事業所を利用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。

様式第 10 号（第 11 条関係）

ひたちなか市達第 号

様

指定取消停止通知書

年 月 日付けひたちなか市指令第 号により指定しました介護予防・日常生活支援総合事業における指定事業者につきまして、下記のとおり指定の（取消し、効力の停止）をいたしましたので通知します。

年 月 日

ひたちなか市長



記

事業所名称	
事業所所在地	
申請者名	
代表者の職名・氏名	
取消・停止年月日	年 月 日
事業等の種類	
理由	

（教示）

様式第 1 号 (第 3 条関係)

様式第 2 号 (第 4 条関係)

様式第 3 号 (第 5 条関係)

様式第 4 号 (第 7 条関係)

様式第 5 号 (第 8 条関係)

様式第 6 号 (第 9 条関係)

様式第 7 号 (第 9 条関係)

様式第 8 号 (第 9 条関係)

様式第 9 号 (第 10 条関係)

様式第 10 号 (第 11 条関係)