

## 七戸町介護予防・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年厚生労働省令第36号。以下「施行規則」という。)に規定する介護予防・日常生活支援総合事業の事業者指定等に関し、必要な事項を定めるものとする。

### (定義)

第2条 この要綱における用語は、この要綱において定めるもののほか、法、施行規則及び地域支援事業実施要綱(平成18年6月9日老発06090021号厚生労働省老健局長通知「地域支援事業の実施について」別紙。)に基づいて使用する用語の例による。

### (指定の申請)

第3条 法第115条の45の5第1項の規定により指定を受けようとする者は、指定申請書(様式第1号)を町長に提出するものとする。

### (指定事業者の申請)

第4条 町長は、前条の申請があった場合は、法第115条の45の5第2項の規定に基づき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、事業者の指定を行うときは事業者指定通知書(様式第2号)により、指定を行わないときは事業者指定申請却下通知書(様式第3号)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(以下「指定事業者」という。)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。

4 法施行規則第140条の63の7の規定による指定の有効期間は、6年間とする。

### (指定の拒否)

第5条 町長は、前条第2項に規定する事業者の指定を行うことにより、七戸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。

### (変更の届出等)

第6条 指定事業者は、指定の申請内容に変更があったときは、変更届出書(様式第4号)を10日以内に町長に提出しなければならない。

2 指定事業者は、指定を受けた事業を廃止、休止又は再開しようとするときは、廃止・休止・再開届出書(様式第5号)をその廃止、休止又は再開しようとする日の1月前までに町長に提出しなければならない。

3 指定事業者は、指定を受けた事業の廃止又は休止の届出をしたときは、当該届出の日の1月以内にサービスを受けていた者であって、当該事業の廃止又は休止の日以降においても引き続きサービスの提供を希望する者に対し、必要なサービス等が継続的に提供

されるよう、第1号介護予防支援事業を行う事業者その他の関係者との連絡調整その他の便宜の提供を行わなければならない。

(指定の辞退)

第7条 指定事業者は、指定を受けた事業について辞退しようとするときは、指定辞退届出書(様式第6号)を、辞退しようとする日の1月前までに町長に提出しなければならない。

(指定の更新)

第8条 法第115条の45の6第1項の規定により指定の更新を受けようとする者は、指定更新申請書(様式第7号)を、当該指定の有効期間の満了の日の1月前までに町長に提出しなければならない。

2 町長は、前項の申請があった場合において、事業所の指定の更新を行うときは事業者指定更新通知書(様式第8号)により、指定の更新を行わないときは事業者指定更新申請却下通知書(様式第9号)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指定事業者は、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。

(指定の取り消し等)

第9条 町長は、法第115条の45の9の規定により、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停止したときは、指定取消(効力停止)通知書(様式第10号)により、当該指定事業者に通知するものとする。

(事業者情報の提供)

第10条 町長は、第3条から前条までの各規定による指定及び指定の更新、届け出の受理、指定の取り消し若しくは効力の停止をしたときは、当該指定事業者に関する情報のうち、次に掲げる事項を青森県、国民健康保険団体連合会その他の関係機関に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をした者及び主たる事務所の所在地並びに代表者及び役員に関する情報

(3) 指定年月日及び指定更新年月日並びに指定有効期間満了日

(4) 事業開始年月日(事業廃止年月日、事業休止年月日、事業再開年月日、指定取消年月日又は指定停止年月日)

(5) 運営規程

(6) 介護保険事業所番号

(7) その他町長が必要と定める事項

(その他)

第11条 この要綱に規定するもののほか、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は、町長が別に定める。

附 則

(施行期日)

- 1 この要綱は、公布の日から施行し、平成29年4月1日から適用する。

(指定等を行うために必要な準備)

- 2 町長は、この要綱の施行日前においても、指定第1号事業者の指定に関し、必要な手続きを行うことができる。

七戸町介護予防・日常生活支援総合事業第1号事業者指定申請書

七戸町長 様

申請者 所在地  
法人名・名称  
職・氏名



介護保険法に規定する第1号事業者の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。

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	
	法人の種類			法人の所轄庁		
	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	(〒 - )				
指定を受けようとする事業所	フリガナ					
	名称					
	所在地	(〒 - )				
	連絡先	電話番号			FAX番号	
				実施事業	事業開始 予定年月日	指定年月日
	指定介護予防・生活支援サービス	七戸町介護予防訪問介護相当サービス				
	七戸町介護予防通所介護相当サービス					
介護保険事業所番号			(既に指定を受けている場合のみ記入してください)			
指定を受けている他市町村名						

備考

- 「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、一般社団法人、一般財団法人、株式会社、有限会社等の別を記入してください。
- 「法人の所轄庁」欄は、当該法人に法人格を付与した行政庁(大臣、都道府県知事等)がある場合には、その名称を記入してください。
- 「実施事業」欄は、今回申請するものに「◎」を記入してください。
- 「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入してください。
- 「指定年月日」欄は、介護保険法による指定事業者等として指定された年月日を記入してください。

様式第2号(第4条第2項関係)

第 号  
年 月 日

指定事業者 代表者 様

七戸町長

印

事業者指定通知書

標記の件について、介護保険法第115条の45の5第1項の規定により指定事業者として指定しましたので、通知します。

記

申請者名称	
代表者名称	
事業所名	
所在地	
介護保険事業者番号	
指定年月日	
サービス種類	
指定の有効期間満了日	
特記事項	

様式第3号(第2条第2項関係)										第	号
										年	日
指定事業者 代表者 様											
										七戸町長	印
事業者指定申請却下通知書											
年 月 日付けで申請のあった事業者に係る指定については、介護保険法第115条の45の5第2項の規定により、指定をすることができませんので通知します。											
記											
却下理由											
教 示											
1 異議申し立てについて											
この処分不服がある場合には、この処分があったことを知った日の翌日から起算して60日以内に七戸町に対して異議申し立てをすることができます。											
ただし、この処分があった日の翌日から起算して60日以内であっても、この決定があった日の翌日から起算して1年が経過したときは、異議申し立てをすることができなくなります。											
2 取消訴訟について											
この処分に対する取消の訴えは、この処分があったことを知った日(1の異議申し立てをした場合には、当該異議申し立てに対する決定があったことを知った日)の翌日から起算して6月以内に。七戸町を被告として訴えを提起しなければなりません。この場合、訴訟において七戸町を代表する者は七戸町長になります。											
ただし、この処分があったことを知った日(1の異議申し立てをした場合には、当該異議申し立てに対する決定があったことを知った日)の翌日から起算して6月以内であっても、この処分の日(1の異議申し立てをした場合には、当該異議申し立てに対する決定があったことを知った日)翌日から起算して1年が経過したときは、処分の取り消しの訴えを提起することができなくなります。											

様式第4号(第6条第1項関係)

年 月 日

七戸町介護予防・日常生活支援総合事業第1号事業者変更届出書

七戸町長 様

申請者 所在地  
法人名・名称  
職・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	
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・寄付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	(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○印を付すこと

2 添付書類 変更内容が分かる書類

様式第5号(第6条第2項関係)

年 月 日

七戸町介護予防・日常生活支援総合事業第1号事業者廃止・休止・再開届出書

七戸町長 様

申請者 所在地  
法人名・名称  
職・氏名

印

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		
届出担当者					連絡先																

備考 1 廃止・休止・再開する日の1月前までに届け出ること。

2 添付書類 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



様式第6号(第7条関係)

年 月 日

七戸町介護予防・日常生活支援総合事業第1号事業者指定辞退届出書

七戸町長 様

申請者 所在地  
法人名・名称  
職・氏名

印

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

指定を辞退する事業所	名称
	所在地
サービスの種類	
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	
現にサービス又は支援を受けていた者に対する措置	
届出書担当者	連絡先

備考 1 指定を辞退する日の1月前までに届け出ること。

七戸町介護予防・日常生活支援総合事業第1号事業者指定更新申請書

七戸町長 様

申請者 所在地  
法人名・名称  
職・氏名

印

介護保険法に規定する第1号事業者の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。

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	
	法人の種別			法人の所轄庁		
	代表者の職名・氏名・生年月日	職名	フリガナ			生年月日
	代表者の住所	(〒 - )				
指定を受けようとする事業所	フリガナ					
	名称					
	所在地	(〒 - )				
	連絡先	電話番号			FAX番号	
					実施事業	事業開始 予定年月日
	指定介護予防・生活支援サービス	七戸町介護予防訪問介護相当サービス				
	七戸町介護予防通所介護相当サービス					
介護保険事業所番号				(既に指定を受けている場合のみ記入してください)		
指定を受けている他市町村名						

備考

- 「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、一般社団法人、一般財団法人、株式会社、有限会社等の別を記入してください。
- 「法人の所轄庁」欄は、当該法人に法人格を付与した行政庁(大臣、都道府県知事等)がある場合には、その名称を記入してください。
- 「実施事業」欄は、今回申請するものに「◎」を記入してください。
- 「指定年月日」欄は、介護保険法による指定事業者等として指定された年月日を記入してください。

様式第8号(第8条第2項関係)

第 号  
年 月 日

指定事業者 代表者 様

七戸町長

印

事業者指定更新通知書

標記の件について、介護保険法第115条の45の5第1項の規定により指定事業者として指定を更新しましたので、通知します。

記

申請者名称	
代表者名称	
事業所名	
所在地	
介護保険事業者番号	
指定更新年月日	
サービス種類	
指定の有効期間満了日	
特記事項	

様式第9号(第8条第2項関係)										第	号
										年	日
指定事業者 代表者 様											
										七戸町長	印
事業者指定申請却下通知書											
年 月 日付けで更新申請のあった事業者に係る指定については、介護保険法第115条の45の5第2項の規定により、指定をすることができませんので通知します。											
記											
却下理由											
教 示											
1 異議申し立てについて											
この処分不服がある場合には、この処分があったことを知った日の翌日から起算して60日以内に七戸町に対して異議申し立てをすることができます。											
ただし、この処分があった日の翌日から起算して60日以内であっても、この決定があった日の翌日から起算して1年が経過したときは、異議申し立てをすることができなくなります。											
2 取消訴訟について											
この処分に対する取消の訴えは、この処分があったことを知った日(1の異議申し立てをした場合には、当該異議申し立てに対する決定があったことを知った日)の翌日から起算して6月以内に。七戸町を被告として訴えを提起しなければなりません。この場合、訴訟において七戸町を代表する者は七戸町長になります。											
ただし、この処分があったことを知った日(1の異議申し立てをした場合には、当該異議申し立てに対する決定があったことを知った日)の翌日から起算して6月以内であっても、この処分の日(1の異議申し立てをした場合には、当該異議申し立てに対する決定があったことを知った日)翌日から起算して1年が経過したときは、処分の取り消しの訴えを提起することができなくなります。											

様式第10号(第9条関係)										第	号
										年	日
指定事業者 代表者 様											
										七戸町長	印
指定事業者指定取消(効力停止)通知書											
年 月 日付けで指定した事業者について、介護保険法第115条の45の9の規定により、次のとおり指定の取り消し(効力の停止)をしましたので通知します。											
記											
1	事業者名										
2	事業所の所在地										
3	介護保険事業所番号										
4	サービスの種類等										
5	取消し(効力停止)の理由										
6	指定取消し(効力停止)年月日 (効力停止の期間 年 月 日 ~ 年 月 日)										
教 示											
1	異議申し立てについて この処分に不服がある場合には、この処分があったことを知った日の翌日から起算して60日以内に七戸町に対して異議申し立てをすることができます。 ただし、この処分があった日の翌日から起算して60日以内であっても、この決定があった日の翌日から起算して1年が経過したときは、異議申し立てをすることができなくなります。										
2	取消訴訟について この処分に対する取消の訴えは、この処分があったことを知った日(1の異議申し立てをした場合には、当該異議申し立てに対する決定があったことを知った日)の翌日から起算して6月以内に。七戸町を被告として訴えを提起しなければなりません。この場合、訴訟において七戸町を代表する者は七戸町長になります。 ただし、この処分があったことを知った日(1の異議申し立てをした場合には、当該異議申し立てに対する決定があったことを知った日)の翌日から起算して6月以内であっても、この処分の日(1の異議申し立てをした場合には、当該異議申し立てに対する決定があったことを知った日)翌日から起算して1年が経過したときは、処分の取り消しの訴えを提起することができなくなります。										



別添	受付番号				
指定申請に係る添付書類一覧(この書類も提出してください)					
主たる事業所・施設の名称					
申請書及び添付書類		申請する事業・施設の種類		備考	
		訪問介護	通所介護		
申請書	指定申請書(第1号様式)				
	介護予防訪問介護事業所の指定に係る記載事項 介護予防通所介護事業所の指定に係る記載事項				
申請書の添付書類	1	申請者の定款、寄付行為等及びその登記事項証明書又は条例等			
	2	従業員の勤務体制及び勤務形態一覧表(組織体系図、資格証の写し添付)			
	3	事業所の管理者及び生活相談員の経歴(資格者証の写し添付)			訪問介護の場合、管理者のみ提出
	4	サービス提供責任者の経歴(資格証の写し添付)			
	5	事業所の平面図			
	6	設備及び備品の概要			
	7	運営規程(重要事項説明書も添付)			
	8	利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要)			
	9	サービス提供実施単位一覧表			
	10	当該申請に係る資産の状況(資産の目録、損害保険証の写し等を添付)			
	11	当該事業所の所在地以外の場所で、当該申請に係る事業の一部を行うときの名称・所在地			
	12	法第115条の45の5第2項に該当しないことを誓約する書面			
	13	役員の氏名等			
	14	介護給付費算定に係る体制等に関する届出書			
	15	介護給付費算定に係る体制等状況一覧表及び別紙			
備考	1 「受付番号」欄は、記入しないでください。 2 添付書類欄の記載事項は、申請する事業・施設に応じて適宜修正してください。 3 該当欄に「○」を付し、複数の事業所等に共通する添付書類については、「◎」を付してください。				
担当者連絡先					
提出いただいた申請書類に記載された内容等について問い合わせをする際の担当者名と連絡先を記入してください。					
事業所名					
担当者名					
連絡先	(電話)		(FAX)		