

那覇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要綱

平成18年6月5日部長決裁

(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)

第2条 法第78条の2第1項及び第115条の12第1項の規定による申請は、第1号様式による指定申請書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。

(指定の更新)

第2条の2 法第78条の12及び第115条の11の規定による更新は、第5号様式による指定更新申請書により行うものとする。

2 法第78条の12及び第115条の11の規定により指定更新を受けた者は、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3条 法第78条の5及び第115条の15の規定による届出は、施行規則第131条の13及び第140条の30に掲げる事項の変更に係るものにあつては第2号様式による変更届出書により、事業の廃止、休止に係るものにあつては第3号様式による廃止・休止届出書により、再開に係るものにあつては第2号の2様式による再開届出書により、それぞれ行うものとする。

(指定の辞退)

第4条 法第78条の8の規定による指定の辞退は、第4号様式による指定辞退届出書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条から前条までの規定による指定又は届出の受理（以下この条において「指定等」という。）をしたときは、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、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) 当該事業所の指定の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) 指定年月日

- (4) 事業開始年月日
- (5) 運営規定
- (6) 介護保険事業所番号

(公示)

第6条 法第78条の11及び第115条の20の規定による公示は、法第78条の11各号及び第115条の20各号の措置に係る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) 指定地域密着型サービス事業所又は指定地域密着型介護予防サービス事業所の名称及び所在地
- (3) 当該事業所の指定の申請者及び主たる事務所の所在地
- (4) 指定、指定の辞退又は指定の取消し並びに廃止の年月日
- (5) サービスの種類

(指定の条件)

第7条 法第78条の2第8項の規定に基づき、指定を受ける事業者には以下の条件を付する。

- (1) 指定夜間対応型訪問介護サービスを除く、指定地域密着型サービス事業者及び指定地域密着型介護予防サービス事業者は原則として、那覇市に6ヶ月以上居住している被保険者を当該サービス利用契約の対象とすること。(但し、市長が相当の理由があると認めたものを除く。)
- (2) 指定小規模多機能型居宅介護サービス事業者、指定介護予防小規模多機能型居宅介護サービス事業者、指定看護小規模多機能型居宅介護サービス事業者、指定認知症対応型共同生活介護サービス事業者、指定介護予防認知症対応型共同生活介護サービス事業者及び指定地域密着型特定施設入居者生活介護サービス事業者並びに指定地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護サービス事業者は原則として、明るく家庭的な雰囲気を有し、地域や家庭との結びつきを重視した運営を行うため、施設内に地域交流室を設置しなければならない。
- (3) 指定小規模多機能型居宅介護サービス事業者、指定介護予防小規模多機能型居宅介護サービス事業者及び、指定看護小規模多機能型居宅介護サービス事業者は原則として、当該サービス利用契約者のうち2分の1以上を有料老人ホーム以外の在宅での利用者を契約の対象とすること。また、利用者を特定の有料老人ホーム等の入居者に限定してはならない。
- (4) 指定地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護、指定認知症対応型共同生活介護、指定地域密着型特定施設入居者生活介護などの地域密着型居住系サービス事業者は利用者について、那覇市と十分な事前調整を行うものとする。
但し、上記の1号から4号について、相当の理由がある場合等、那覇市が適正と認めた場合はその限りではない。

(委任)

第8条 この要綱に規定するもののほか、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。

(補足)

第9条 市長は、この要綱の施行期日前においても、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手続きを行うことができる。

附 則

この要綱は、平成18年6月5日から施行する。

附 則

この要綱は、平成19年5月7日から施行する。

附 則

この要綱は、平成20年3月6日から施行する

附 則

この要綱は、平成21年4月1日から施行する

附 則

この要綱は、平成21年5月1日から施行する

附 則

この要綱は、平成30年4月1日から施行する

附 則

この要綱は、平成30年7月18日から施行する

附 則

この要綱は、平成30年10月18日から施行する。

附 則

この要綱は、令和元年11月27日から施行する。

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

那覇市長 様

所在地
申請者
名称

印

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。

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		(郵便番号 -) 県 市			
			(ビルの名称等)			
指 定 を 受 け よ う と す る 事 業 所 の 種 類	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 市				
	事業所等の所在地	(郵便番号 -) 県 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	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	
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護				付表 7	
	複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護)				付表 8	
サ ー ビ ス 防 護	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 「受付番号」「事業所所在市町村番号」欄は記入しないで下さい。

- 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、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「○」を記入して下さい。
- 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下さい。
- 7 保険医療機関、保険薬局、老人医療施設又は老人訪問介護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。

変更届出書

年 月 日

那 覇 市 長 殿

開設者 住所
(所在地)
氏名
(名称及び代表者氏名)

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							
(1)	事業所(施設)の名称	(変更前)							
(2)	事業所(施設)の所在地(※1)								
(3)	申請者の名称								
(4)	主たる事務所の所在地								
(5)	代表者(開設者)の氏名、生年月日及び住所								
(6)	定款・寄附行為等及びその登記謄本・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、生年月日及び住所								
(9)	運営規程(※2)								
(10)	協力医療機関(医科・歯科)								
(11)	介護老人福祉施設、介護老人保健施設、病院等 (訪問看護ステーション含む)との連携・支援体制								
(12)	その他(※3)								

備考 変更内容が分かる書類を添付してください。変更日は原則として、毎月1日となります。

※1 現場確認が必要なため、変更予定日より30日前までに提出が必要です。

※2 利用定員は増員の場合のみ30日前の提出となります。

※3 運営規程の変更を伴わない職員の変更(入れ替え)等、(1)～(11)に該当しないもの。

再開届出書

年 月 日

市(町・村)長 殿

住所
開設者 (所在地)
氏名
(名称及び代表者氏名)

印

次のとおり事業を再開しましたので届け出ます。

	介護保険事業者番号								
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						

備考 事業の再開に係る届出にあつては、従業員の勤務体制及び勤務形態一覧表(参考様式1)を添付してください。

廃止・休止届出書

年 月 日

市(町・村)長 殿

開設者 住所
(所在地)
氏名
(名称及び代表者氏名)

印

次のとおり事業を廃止(休止)するので届け出ます。

	介護保険事業者番号								
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									
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								

備考 廃止又は休止する日の1月前までに届け出てください。

第4号様式

指定辞退届出書

年 月 日

市(町・村)長 殿

開設者 住所
(所在地)
氏名
(名称及び代表者氏名)

印

次のとおり指定を辞退したいので届け出ます。

	介護保険事業者番号								
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。

第5号様式

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

指定更新申請書

年 月 日

市(町・村)長 殿

(名称)

申請者

(代表者の職名・氏名)

印

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) 県 郡市		
	連絡先	電話番号	FAX番号	
		Email		
	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) 県 郡市			
事業所	事業等の種類			
	指定有効期間満了日			
	フリガナ 名称	-----		
	所在地	(郵便番号 ー) 県 郡市		
	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) 県 郡市			
管理者	フリガナ 氏名	-----		生年月日
	住所	(郵便番号 ー) 県 郡市		