

改正

平成27年12月14日規則第51号
平成28年2月22日規則第6号
平成28年3月31日規則第29号
平成29年3月29日規則第14号
平成30年9月13日規則第44号
令和3年6月30日規則第25号

橿原市第一号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。）に定めるもののほか、第一号事業所の指定（法第115条の45の5第1項の指定をいう。以下同じ。）等に関し、必要な事項を定めるものとする。

(定義)

第1条の2 この規則において使用する用語の意義は、法、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)及び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)において使用する用語の例による。

(法令遵守)

第2条 第一号事業所の指定を受けようとする者及び当該指定を受けた者は、法並びに法に基づく政令、省令、条例、規則及び告示その他の法令等並びに関係当事者間の契約を遵守するとともに、適切な第一号事業の提供を行うようその運営に努めなければならない。

(指定の申請等)

第3条 第一号事業所の指定の申請は、指定申請書（様式第1号）により行うものとする。

2 市長は、第一号事業所の指定をしたときは、当該指定の申請を行った者に対し、指定通知書（様式第2号）により通知するものとする。

3 第一号事業所の指定を受けた者は、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。

(取下げ)

第4条 前条第1項の指定申請書の提出後、当該申請を取り下げようとするときは、取下書（様式第3号）により行うものとする。

(変更の届出等)

第5条 次の各号に定める事項を変更する旨の届出は、変更届出書（様式第4号）により行うものとする。

- (1) 事業所の名称
- (2) 事業所の所在地
- (3) 申請者の名称
- (4) 代表者の氏名、住所及び職名
- (5) 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。）
- (6) 事業所の建物の構造、専用区画等（当該事業に関するものに限る。）
- (7) 事業所の管理者の氏名及び住所
- (8) 運営規程
- (9) 定員
- (10) その他市長が必要と認める事項

(廃止等の届出等)

第6条 事業の廃止、休止又は再開をする旨の届出は、廃止・休止・再開届出書（様式第5号）により行うものとする。

(指定の更新)

第7条 第一号事業所の指定は、6年ごとにその更新を受けなければ、その期間の経過によって、その効力を失う。

- 2 法第115条の45の6第1項の規定による指定の更新の申請は、指定更新申請書（様式第6号）により行うものとする。
- 3 市長は、法第115条の45の6第1項の規定による指定の更新をしたときは、当該指定の更新の申請を行った者に対し、指定更新通知書（様式第7号）により通知するものとする。
- 4 法第115条の45の6第1項の規定による指定の更新を受けた者は、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。

（指定の取消し等）

第8条 市長は、法第115条の45の9第1項による指定の取消し等をしたときは、当該取消し等をした者に対し、指定取消し等通知書（様式第8号）により通知するものとする。

（委任）

第9条 この規則に定めるもののほか、第一号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

1 この規則は、平成27年4月1日から施行する。

2 第7条第1項の規定にかかわらず、第一号事業所の指定又は指定の更新を受けてから6年が経過するまでの間に指定訪問介護事業者、指定通所介護事業者又は指定地域密着型通所介護事業者（以下「指定訪問介護事業者等」という。）の指定又は指定の更新を受けた場合であって、かつ、第一号事業と指定訪問介護、指定通所介護又は指定地域密着型通所介護の事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合については、第一号事業所の指定は、指定訪問介護事業者等の指定の有効期間の範囲で更新することができる。

附 則（平成27年規則第51号）

この規則は、公布の日から施行し、平成28年4月1日以後に実施する第一号事業の指定から適用する。

附 則（平成28年規則第6号）

この規則は、公布の日から施行する。

附 則（平成28年規則第29号抄）

（施行日）

1 この規則は、平成28年4月1日から施行する。

附 則（平成29年規則第14号）

この規則は、平成29年4月1日から施行する。

附 則（平成30年9月13日規則第44号）

1 この規則は、平成30年10月1日から施行する。ただし、この規則の施行の日前に行う指定及び指定の更新並びに届出事項の変更については、なお従前の例による。

2 この規則の施行の際、現に改正前の規則の規定により作成されている様式用の用紙で残存するものは、所要の修正を加え、なお使用することができる。

附 則（令和3年6月30日規則第25号）

1 この規則は、公布の日から施行する。

2 この規則の施行の際、現に改正前の檀原市第一号事業所の指定等に関する規則の規定により作成されている様式用の用紙で残存するものは、所要の修正を加え、なお使用することができる。

受付番号

第一号事業所 指定申請書

年 月 日

（宛先） 榑原市長

所在地
申請者 名称
代表者氏名 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 -)				
	連絡先	電話番号			FAX番号	
	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	(郵便番号 -)				
事業所	フリガナ 名称					
	所在地	(郵便番号 -)				
			実施 事業	指定申請をする事業の事業開始 予定年月日		
	訪問型	緩和した基準によるサービス			年 月 日	
		短期集中予防サービス			年 月 日	
	通所型	緩和した基準によるサービス			年 月 日	
短期集中予防サービス			年 月 日			
介護保険事業者番号		(既に指定を受けている場合)				
医療機関コード等						

- 備考 1 「受付番号」「事業所所在地市町村番号」欄には記載しないでください。
- 2 「法人の種類別」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」「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 保険医療機関、保険薬局、介護老人保健施設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、その全てを記載してください。

第 号
年 月 日

第一号事業所 指定通知書

榎原市長 印

年 月 日付けで申請のあった事業所の指定について、下記のとおり指定したので通知します。

記

1. 申請者名

所在地

代表者名

2. 事業所名

事業所所在地

事業者番号

3. 指定年月日

4. 事業開始年月日

5. 事業の種類

取 下 書

年 月 日

（宛先） 榑原市長

所在地
申請者 名称
代表者氏名

印

年 月 日付けで第一号事業所指定申請書を提出しましたが、当該申請を取り下げます。

1. 提出した申請書の概要

事業所	フリガナ 名 称			
	所在地	(郵便番号 -)		
事業の種類		実施事業	指定の申請をする事業の開始予定年月日	備考
訪問型サービス	緩和された基準によるサービス		年 月 日	
	短期集中予防サービス		年 月 日	
通所型サービス	緩和された基準によるサービス		年 月 日	
	短期集中予防サービス		年 月 日	

第一号事業所 変更届出書

年 月 日

(宛先) 檀京市長

所在地

届出者 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たく、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		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	事業所の名称	(変更前)									
2	事業所の所在地										
3	申請者の名称										
4	代表者の氏名、住所及び職名										
5	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。)										
6	事業所の建物の構造、専用区画等 (当該事業に関するものに限る。)	(変更後)									
7	事業所の管理者の氏名及び住所										
8	運営規程										
9	定員										
10	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。

第一号事業所 廃止・休止・再開届出書

年 月 日

(宛先) 榑原市長

所在地

届出者

名称

印

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。

介護保険事業者番号	
廃止（休止・再開）する事業所	名称
	所在地
サービスの種類	
廃止・休止・再開の別	廃 止 ・ 休 止 ・ 再 開
廃止・休止・再開した年月日	年 月 日
廃止・休止した理由	
現にサービス又は支援を受けていた者に対する措置 (廃止・休止した場合のみ)	
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っては、榑原市第一号事業所の指定に関する要綱別表1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。

受付番号	
------	--

第一号事業所 指定更新申請書

年 月 日

(宛先) 檀 原 市 長

所在地
申請者 名称
代表者氏名
印

介護保険法に規定する事業所に係る指定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。

		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 -)		
	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 -)		
事 業 所	フリガナ 名 称			
	所在地	(郵便番号 -)		
	連絡先	電話番号		FAX 番号
事業等の種類				
現に受けている指定の有効期間満了日				

- 備考 1 「受付番号」及び「事業所所在地市町村番号」欄には記載しないでください。
2 別添資料については、指定申請時の様式を参照してください。

第 号
年 月 日

第一号事業所 指定更新通知書

榑原市長 印

年 月 日付けで更新申請のあった事業所について、下記のとおり指定を更新したので通知します。

記

1. 申請者名

所在地

代表者名

2. 事業所名

事業所所在地

事業者番号

3. 更新年月日

4. 事業の種類

第 号
年 月 日

第一号事業所 指定取消し等通知書

榑原市長 印

年 月 日付けで決定した事業所の指定取消し等について、下記のとおり通知します。

記

1. 申請者名

所在地

代表者名

2. 事業所名

事業所所在地

事業者番号

3. 事業の種類

4. 処分の内容

5. 理由

(裏面)

(教示)

この決定について不服があるときは、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か月以内に行政不服審査法の規定により、市長に対して審査請求をすることができます（なお、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か月以内であっても、決定があった日の翌日から起算して1年を経過すると審査請求ができなくなります。）。

また、決定の取消しの訴えは、この決定があったことを知った日から6か月以内（知った日の翌日から起算します。）に、市を被告として（市長が被告の代表者となります。）提起しなければなりません（なお、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か月以内であっても、決定があった日の翌日から起算して1年を経過すると決定の取消しの訴えを提起することができなくなります。）ただし、決定があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内に審査請求をした場合には、決定の取消しの訴えは、その審査請求に対する裁決の送達を受けた日から6か月以内（送達を受けた日の翌日から起算します。）に提起しなければならないこととされています。