

藤岡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規則事務取扱要項

(目的)

第1条 この要項は、藤岡市地域密着型サービス事業所及び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（平成18年規則第26号。以下「規則」という。）第6条に基づき藤岡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（以下「指定等」という。）に係る事務取扱について必要な事項を定めるものとする。

(事前協議)

第2条 規則第2条第1項の規定による申請を行おうとする事業所は、あらかじめ指定申請に係る事前協議書（様式第1号）により、市と協議するものとする。  
2 市は事前協議により事業所に対し指定申請のために不適格な事項等がある場合は、必要な指導を行うものとする。

(指定申請)

第3条 指定申請は、介護保険担当課へ1部を提出し、事業者は控えを1部保管するものとする。  
2 指定申請には、規則で定める付表及び別で定める添付書類を添えるものとする。

(居住系サービスの指定)

第4条 認知症対応型共同生活介護、介護予防認知症対応型生活介護、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の指定については、藤岡市介護保険事業計画に計画されている場合に限り、公募により事業者を選定し、指定するものとする。

(現地確認等)

第5条 市は必要に応じて、申請内容の確認や指定の適否の判断をするために、現地確認等を行うものとする。

(地域密着型サービス運営委員会への協議)

第6条 市は指定申請書類を審査し、適当と認められるものについて、地域密着型サービス運営委員会（以下「運営委員会」という。）へ当該事業所の指定に関し、意見を求めるものとする。

(指定の適否)

第7条 市は、運営委員会の意見を尊重し、指定の適否を決定する。  
2 市は、介護保険指定機関等管理システムにより事業所指定番号附番を行い、遅滞なく申請者へ指定通知書（様式第2号）により通知するものとする。

(変更届出及び再開届出)

第8条 変更届出及び再開届出については、指定申請に準じた手続により事務処理をするものとする。ただし、市が軽微な変更と認めた場合は、この限りでない。

(指定の更新)

第9条 指定の更新は、指定期限の切れる月の前月20日までに指定申請書を更新申請書と読み替えて行うものとする。この場合において市が必要ないと認めた書類等については、省略することができるものとする。

(他市町村への指定同意)

第10条 他市町村に所在する事業所から市へ指定申請がある場合には、藤岡市介護保険事業計画との整合性を考慮したうえで、事業所の所在する市町村へ指定に関する同意書(様式第3号)により指定の同意を求めるものとする。

(他市町村からの指定同意)

第11条 他市町村から藤岡市に所在する事業所の指定に関する同意を求められた場合には、藤岡市介護保険事業計画との整合性を考慮したうえで、指定依頼に関する同意書(様式第4号)により同意するか否かを回答するものとする。

(補則)

第12条 この要項に定めるほか、必要な事項は別に定めるものとする。

附 則

この要項は、平成18年5月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成31年4月1日から施行する。

様式第1号（第2条関係）

年 月 日

（あて先）藤岡市長

所在地  
申請者  
名 称

事前協議書

下記のとおり藤岡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規則に関する規則事務取扱要項第2条の規定により協議します。

記

事業開始又は 変更予定年月日	
事業者の名称	
事業者の所在地	
事業所の名称	
事業所の所在地	
サービスの種類	
添付書類（注）	添付のとおり

備考 指定申請の場合には事業計画書や事業所図面を添付して下さい。変更届出の場合には変更内容がわかる書類を添付して下さい。

本書に関する連絡先

担当者：
電話：

様式第2号（第7条関係）

第 号  
年 月 日

所在地  
申請者  
名 称

藤岡市長

指定通知書

年 月 日付けで申請のありました、介護保険法（平成9年法律第123号）第42条の2第1項及び第54条の2第1項に規定する指定地域密着型サービス事業者及び指定地域密着介護予防サービス事業者として、当該事業を行う事業所をサービスの種類ごとに下記のとおり指定します。

記

指定年月日	
事業者の名称	
事業者の所在地	
事業所の名称	
事業所の所在地	
サービスの種類	
介護保険事業所番号	

様式第3号（第10条関係）

年 月 日

（保険者） 様

藤岡市長

指定依頼に関する同意依頼書

貴市町村に所在する事業所より下記のとおり指定申請がありましたので、本市の指定について同意を求めます。

記

事業開始予定年月日	
事業者の名称	
事業者の所在地	
事業所の名称	
事業所の所在地	
サービスの種類	
添付書類	別添のとおり

様式第 4 号（第 1 1 条関係）

年 月 日

（保険者） 様

藤岡市長

指 定 依 頼 に 関 す る 同 意 書

貴市町村長から本市に所在する事業所の指定に関する同意の依頼について、下記のとおり回答いたします。

記

事業者の名称	
事業者の所在地	
事業所の名称	
事業所の所在地	
指定同意の可否	可 ・ 否
指定を否とした場合の理由 又は指定に当たっての留意事項	
添付書類	別添のとおり