

○宇治市介護予防・日常生活支援総合事業に係る指定訪問介護  
相当サービス事業所等の指定等に関する要綱

平成29年3月31日

告示第46号

改正 平成30年10月5日告示第110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「省令」という。）に定めるもののほか、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に係る次の各号に掲げる事業所の指定等に関し必要な事項を定めるものとする。

- (1) 指定訪問介護相当サービス事業所
  - (2) 指定生活支援型訪問サービス事業所
  - (3) 指定通所介護相当サービス事業所
  - (4) 指定短時間型通所サービス事業所
- (指定の申請等)

第2条 法第115条の45の5第1項に規定する申請は、指定申請書（別記様式第1号）により行わなければならない。

2 市長は、前項に規定する申請があつた場合は、法115条の45の5第1項に規定する指定（以下「指定」という。）の適否を審査し、当該指定をすることを決定したときは、当該申請をした者にその旨を通知するものとする。

3 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しなければならない。

4 前3項の規定は、法第115条の45の6に規定する指定の更新について準用する。

(指定の拒否)

第3条 市長は、指定（前条第4項において準用する場合を含む。以下同じ。）をすることにより、宇治市介護保険事業計画に定め

る地域支援事業（法第115条の45第1項から第3項までに規定する地域支援事業をいう。以下同じ。）に係る計画量を超過する場合その他の本市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場合においては、当該指定をしないことができる。

（変更の届出等）

第4条 指定を受けた者は、当該指定を受けた内容に変更があつたときは、変更届出書（別記様式第2号）により届け出なければならない。

2 宇治市指定訪問介護相当サービス及び指定通所介護相当サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める要綱（平成29年宇治市告示第44号）第43条第1項及び宇治市指定生活支援型訪問サービス及び指定短時間型通所サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める要綱（平成29年宇治市告示第45号）第42条第1項の規定による届出は、廃止・休止・再開届出書（別記様式第3号）により行わなければならない。

3 前項に規定する届出（休止の届出に限る。）をした者が指定に係る事業を再開したときは、廃止・休止・再開届出書により届け出なければならない。

（事業所情報の公表及び提供）

第5条 市長は、指定若しくは前条の規定による届出の受理又は法第115条の45の9の規定によ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（以下この条において「指定等」という。）をしたときは、当該指定等に係る事業所に関する情報のうち次の各号に掲げる事項を公表するとともに、京都府、京都府国民健康保険団体連合会その他の機関に対して当該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） 事業所の指定の申請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、住所、生年月日及び職名

(3) 指定年月日若しくは指定更新年月日及び指定有効期間満了日又は指定取消年月日若しくは指定効力停止年月日

(4) 事業開始年月日、事業変更年月日、事業廃止年月日、事業休止年月日又は事業再開年月日

(5) 運営規程

(6) 介護保険事業所番号

(7) 事業所の管理者の氏名、生年月日及び住所

(補則)

第6条 この要綱に定めるもののほか必要な事項は、市長が定める。

附 則

この要綱は、平成29年4月1日から施行する。

附 則（平成30年告示第110号）

（施行期日）

1 この要綱は、公布の日から施行する。

（経過措置）

2 この要綱の施行の際現に改正前の宇治市介護予防・日常生活支援総合事業に係る指定事業者の指定等に関する要綱の規定により作成されている様式書類は、なお当分の間、適宜修正の上使用することができる。

別記様式第1号(第2条関係)

指定訪問介護相当サービス事業所  
 指定生活支援型訪問サービス事業所  
 指定通所介護相当サービス事業所  
 指定短時間型通所サービス事業所

指定(指定の更新)申請書

年 月 日

宇治市長宛て

所在地  
 申請者 名称  
 代表者氏名



介護保険法に規定する介護予防・日常生活支援総合事業に係る事業所に係る指定又は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		郵便番号			
			(ビルの名称等)			
	連絡先		電話番号	ファクシミリ番号		
	代表者の職名・氏名・生年月日		職 名	フリガナ	氏 名	生年月日
指 定 を 受 け よ う と す る 事 業 所	代表者の住所		郵便番号			
			(ビルの名称等)			
	フリガナ					
	名 称					
	所 在 地		郵便番号			
			(ビルの名称等)			
上記の所在地において行う事業の種類		実施事業	当該申請に係る事業の開始予定年月日	既に受けている指定の有効期間満了日	様 式	
訪問介護相当サービス					付表1	
生活支援型訪問サービス					付表2	
通所介護相当サービス					付表3	
短時間型通所サービス					付表4	
介護保険事業所番号					(既に指定を受けている場合のみ)	
指定を受けている他市町村名						
医療機関コード等						

別記様式第2号(第4条関係)

変更届出書

年 月 日

宇治市長宛て

所在地

届出者 名 称

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		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																			
3	事業者の名称																			
4	主たる事務所の所在地																			
5	代表者の氏名、生年月日、住所及び職名																			
6	登記事項証明書又は条例等(当該指定に係る事業に関するものに限る。)	(変更後)																		
7	事業所・施設の建物の平面図、設備の概要等																			
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																			
10	その他																			
変更年月日		年 月 日																		

備考

- 1 当該項目番号に○印を付してください。
- 2 変更内容が分かる書類を添付してください。

別記様式第3号(第4条関係)

廃止・休止・再開届出書

年 月 日

宇治市長宛て

所在地

届出者 名 称

代表者氏名



次のとおり事業を廃止する・休止する・再開したので届け出ます。

		介護保険事業所番号																		
廃止する・休止する・再開した事業所	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																			
廃止する・休止する・再開した年月日	年 月 日																			
廃止する・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 (廃止する・休止する場合のみ)																				
休止予定期間	年 月 日から 年 月 日まで																			

備考 事業の再開に係る届出にあつては、介護保険法施行規則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。