

○土浦市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の指定等  
に関する規則

平成22年9月30日規則第36号

**改正**

平成25年2月19日規則第1号

土浦市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。）、介護保険法施行令（平成10年政令第412号）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、市長が行う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（以下「指定地域密着型サービス等事業者」という。）の指定等に関し必要な事項を定めるものとする。

(指定の申請等)

**第2条** 法第78条の2第1項若しくは第115条の12第1項の申請又は法第78条の12若しくは第115条の21において準用する法第70条の2第1項の更新の申請は、土浦市指定地域密着型サービス等事業者（指定・指定更新）申請書（様式第1号。以下「申請書」という。）により行うものとする。

2 市長は、前項の申請を受けたときは、法第78条の2第7項に規定する介護保険の被保険者その他の関係者の意見を反映させるために必要な措置を講じた上で、その内容を審査し、当該申請を受けた日の翌日から起算して60日以内に法第78条の2第1項若しくは第115条の12第1項に規定する指定（以下「指定」という。）又は法第78条の12若しくは第115条の21において準用する法第70条の2第1項に規定する指定の更新（以下「指定更新」という。）の可否を決定するものとする。

3 市長は、前項の規定により、指定をすることを決定したときは土浦市指定地域密着型サービス等事業者（指定決定・指定更新決定）通知書（様式第2号）により、指定をせず、第1項の申請を却下するときは土浦市指定地域密着型サービス等事業者（指定・指定更新）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。

4 前項の規定により指定又は指定更新の決定を受けた者（以下「指定事業者」という。）は、その旨を当該指定又は指定更新に係る事業所又は施設の見やすい場所に標示するものとする。

(公募指定の手続)

**第2条の2** 市長は、法第78条の14第1項の公募指定を行おうとするときは、公募を行う旨を公報又は広報紙への掲載、インターネットの利用その他適切な方法により周知するものとする。

2 公募指定を受けようとする者は、市長が指定する期間内に申請書を市長に提出しなければならない。

3 市長は、前項の規定による応募者のうちから指定地域密着型サービス事業者として指定すべき者を選考により決定し、土浦市指定地域密着型サービス等事業者（指定決定・指定更新決定）通知書により通知するとともに、第1項に規定する方法により公表するものとする。

（公募指定の有効期間）

**第2条の3** 公募指定は、その指定の日から起算して6年を超えない範囲内で市長が定める期間を経過したときは、その効力を失う。

（変更の届出等）

**第3条** 省令第131条の13第1項又は第140条の30第1項の規定による届出は、土浦市指定地域密着型サービス等事業者指定事項変更届出書（様式第4号）により行うものとする。

2 前項に定めるもののほか、指定事業者は、申請書又は申請書に添付された書類に記載された事項に変更が生じた場合において、市長が必要と認めるときは、速やかに土浦市指定地域密着型サービス等事業者申請書等記載事項変更届出書（様式第5号）により市長に届け出なければならない。

3 省令第131条の13第4項又は第140条の30第4項の規定による届出は、土浦市指定地域密着型サービス等事業者指定事業（廃止・休止）届出書（様式第6号）により行うものとする。

4 省令第131条の13第3項又は第140条の30第3項の規定による届出は、土浦市指定地域密着型サービス等事業者指定事業再開届出書（様式第7号）により行うものとする。

5 法第78条の14第1項の公募指定を受けている指定地域密着型サービス事業者は、当該指定地域密着型サービスの事業を廃止し、又は休止しようとするときは、省令第131条の第4項の規定に定めるところにより、その廃止又は休止の日の1月以上前の日であって市長が定める日までに、その旨を市長に届け出なければならない。

（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、土浦市指定地域密着型サービス等事業者指定辞退届出書（様式第8号）により行うものとする。

（指定の取消し等）

**第5条** 市長は、法第78条の10又は第115条の19の規定により、指定を取り消し、又は期間を定めて

指定の全部若しくは一部の効力を停止することの決定をしたときは、土浦市指定地域密着型サービス等事業者指定取消等決定通知書（様式第9号）により当該決定をした指定事業者に通知するものとする。

（業務管理体制の整備に関する事項の届出等）

**第6条** 法第115条の32第2項の規定による業務管理体制の整備に関する事項の届出又は同条第4項の規定による区分の変更の届出は、土浦市指定地域密着型サービス等事業者指定事業業務管理体制整備等届出書（様式第10号）により行うものとする。

2 法第115条の32第3項の規定による届出事項の変更に係る届出は、土浦市指定地域密着型サービス等事業者指定事業業務管理体制整備等届出事項変更届出書（様式第11号）により行うものとする。

（補則）

**第7条** この規則に定めるもののほか、指定地域密着型サービス等事業者の指定等に関し必要な事項は、市長が別に定める。

#### 付 則

（施行期日）

1 この規則は、平成22年10月1日から施行する。

（経過措置）

2 この規則の施行前に行われた指定地域密着型サービス等事業者の指定等に係る処分、手続その他の行為は、この規則の相当規定によりなされたものとみなす。

付 則（平成25年2月19日規則第1号）

この規則は、平成25年4月1日から施行する。

様式第1号(第2条関係)  
 様式第1号(第2条関係)

受付番号	
------	--

年 月 日

(申請先) 土浦市長

所在地  
 申請者 名称  
 代表者 印

土浦市指定地域密着型サービス等事業者(指定・指定更新)申請書

土浦市指定地域密着型サービス等事業者の(指定・指定更新)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。

申請者等	フリガナ				
	申請者等の名称				
	主たる事務所の所在地	(〒 — )			
	連絡先	電話番号		メールアドレス 又はFAX番号	
	法人の種類別		法人所轄		
	代表者の職名、氏名 及び生年月日	職名	フリガナ ..... 氏名	生年月日	
	代表者の住所	(〒 — )			
指定又は指定更新をけうする事業	事業所又は施設の名称及び開設の場所	(〒 — ) 土浦市			
	事業の種類別(該当するものにレ点を付してください。)	<input type="checkbox"/> 地域密着型サービス事業		<input type="checkbox"/> 地域密着型介護予防サービス事業	
	サービスの種類				
	事業開始予定年月日	年 月 日		年 月 日	
	現に受けている指定の有効期間の満了年月日(指定更新の場合に限る。)	年 月 日		年 月 日	
介護保険事業所番号					

様式第2号(第2条, 第2条の2関係)  
様式第2号(第2条, 第2条の2関係)

第 号  
年 月 日

殿

土浦市長



土浦市指定地域密着型サービス等事業者(指定決定・指定更新決定)通知書

年 月 日付け(受付番号 )で申請のあった土浦市指定地域密着型サービス等事業者の(指定・指定更新)については, 次のとおり(指定・指定更新)をすることに決定したので通知します。

区 分	指定又は指定更新に係る事項
事業の種別	
サービスの種類	
事業所又は施設の名称	
事業所又は施設の開設場所	
介護保険事業所番号	
指定期間又は指定更新期間	
上記以外の事項	

第 号  
年 月 日

殿

土浦市長



土浦市指定地域密着型サービス等事業者(指定・指定更新)申請  
却下通知書

年 月 日付け(受付番号 )で申請のあった土浦市指定地域密着型サービス事業者等の(指定・指定更新)については、次のとおり申請を却下したので通知します。

却下した理由

教示

- 1 この処分について不服がある場合は、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、土浦市長に異議申立てをすることができます。  
なお、この処分があったことを知った日から60日以内であっても、この処分の日から1年を経過すると異議申立てをすることができなくなります。
- 2 この処分について不服がある場合は、前項の異議申立てに対する決定があったことを知った日から6か月以内に、土浦市(訴訟において土浦市を代表する者は、土浦市長となります。)を被告として、水戸地方裁判所に処分の取消しの訴えを提起することができます。  
なお、決定があったことを知った日から6か月以内であっても、決定の日から1年を経過すると処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。
- 3 前項の規定にかかわらず、この処分については、異議申立てに対する決定を経ないで処分の取消しの訴えを提起することができます。

様式第4号(第3条関係)  
様式第4号(第3条関係)

受付番号	
------	--

年 月 日

(届出先)土浦市長

所在地  
届出者 名称  
代表者 印

土浦市指定地域密着型サービス等事業者指定事項変更届出書

土浦市指定地域密着型サービス等事業者の指定を受けた事項について変更があったので、次のとおり関係書類を添えて届け出ます。

介護保険事業所番号			
指定内容を変更する事業に係る事業所又は施設	名称		
	所在地		
事業の種別(該当するものにレ点を付してください。)	<input type="checkbox"/> 地域密着型サービス事業	<input type="checkbox"/> 地域密着型介護予防サービス事業	
サービスの種類			
届出する重要指定事項		変更の内容	
1	事業所又は施設の名称	(変更前)	
2	事業所又は施設の所在地(住居表示等によるものに限る。)		
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, 職名等		
6	役員の氏名, 住所等		
7	定款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。)		
8	運営規定		
9	地域密着型介護サービス費の請求に関する事項		
10	事業所又は施設の管理者の氏名等		
11	平面図及び設備の概要		
12	その他の事項		
変更(予定)年月日		年 月 日	

備考

- 1 この届出書は、変更があった日から10日以内に提出してください。
- 2 変更があった届出に係る指定事項欄の項目の番号を○印で囲んでください。
- 3 変更内容が分かる書類を添付してください。
- 4 介護保険法施行規則(平成11年厚生省令第36号)第131条の13第2項又は第140条の30第2項に該当する場合は、必要書類を添付してください。

様式第5号(第3条関係)  
 様式第5号(第3条関係)

受付番号	
------	--

年 月 日

(届出先)土浦市長

所在地  
 届出者 名称  
 代表者 印

土浦市指定地域密着型サービス等事業者申請書等記載事項変更届出書

土浦市指定地域密着型サービス等事業者の指定に係る申請書等の記載事項について変更があったので、次のとおり関係書類を添えて届け出ます。

介護保険事業所番号			
指定事項を変更する事業に係る事業所又は施設	名 称		
	所 在 地		
事業の種別(該当するものにレ点を付してください。)	<input type="checkbox"/> 地域密着型サービス事業	<input type="checkbox"/> 地域密着型介護予防サービス事業	
サービスの種類			
変更があった申請書等の記載事項		変更の内容	
1	事業所又は施設の介護支援専門員(計画作成担当者)の氏名又は登録番号	(変更前)	
2	事業に係る従業者の勤務の体制及び勤務形態		
3	事業に係る資産の状況		
4	協力医療機関又は協力歯科医療機関		
5	介護老人福祉施設, 介護老人保健施設, 病院等との連携又は支援体制	(変更後)	
6	併設施設の状況等		
7	運営推進会議の構成員		
8	利用料の額		
9	その他の事項		
変更(予定)年月日		年 月 日	

備考

- 1 変更があった記載事項欄の項目の番号を○で囲んでください。
- 2 変更内容が分かる書類を添付してください。



受付番号	
------	--

年 月 日

(届出先)土浦市長

所在地  
 届出者 名 称  
 代表者 印

土浦市指定地域密着型サービス等事業者指定事業(廃止・休止)届出書

土浦市指定地域密着型サービス等事業者の指定を受けた事業を(廃止・休止)したいので、次のとおり届け出ます。

介護保険事業所番号			
廃止又は休止をする事業	事業所	名 称	
		所在地	
	事業の種別 (該当するものにレ点を付けてください。)	<input type="checkbox"/> 地域密着型サービス事業	<input type="checkbox"/> 地域密着型介護予防サービス事業
	サービスの種類		
廃止又は休止をしようとする年月日	年 月 日		
廃止又は休止をしようとする理由			
現に指定地域密着型サービス等を受けている者に対する措置(支援内容等)			
休止予定期間 (休止の場合に限る。)	年 月 日～ 年 月 日		

備考 この届出書は、事業の廃止又は休止の日の1か月前までに提出してください。

様式第7号 (第3条関係)  
 様式第7号(第3条関係)

受付番号

年 月 日

(届出先)土浦市長

所在地  
 届出者 名 称  
 代表者 印

土浦市指定地域密着型サービス等事業者指定事業再開届出書

土浦市指定地域密着型サービス等事業者の指定を受けた事業を再開したので、次のとおり関係書類を添えて届け出ます。

申 請 者	フリガナ 名 称				
	主たる事業所の所在地	(〒 — )			
	連絡先	電話番号			メールアドレス 又はFAX番号
	法人の種別			法人所轄	
	代表者の職名、氏名及び生年月日	職 名	フリガナ 氏 名		生 年 月 日
	代表者の住所	(〒 — )			
再 開 し た 事 業	事業所等の所在地	(〒 — ) 土浦市			
	事業の種別(該当するものにレ点を付してください。)	<input type="checkbox"/> 地域密着型サービス事業		<input type="checkbox"/> 地域密着型介護予防サービス事業	
	サービスの種類				
	休止した年月日	年 月 日		年 月 日	
	再開した年月日	年 月 日		年 月 日	
介護保険事業所番号					

備考 この届出書は、事業を再開した日から10日以内に提出してください。

様式第8号(第4条関係)  
様式第8号(第4条関係)

年 月 日

(届出先)土浦市長

所在地  
届出者 名 称  
代表者  
印

土浦市指定地域密着型サービス等事業者指定辞退届出書

土浦市指定地域密着型サービス等事業者の指定について、次のとおり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又は施設	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		
現に事業所又は施設に入所している者に対する措置(支援内容等)		

備考 この届出書は、指定を辞退する日の1か月前までに提出してください。

殿

土浦市長



土浦市指定地域密着型サービス等事業者指定取消等決定通知書

年 月 日付け 第 号で決定した土浦市指定地域密着型サービス等事業者の指定について、次のとおり決定したので通知します。

決 定 区 分	<input type="checkbox"/> 指定の取消し <input type="checkbox"/> 指定の効力の( <input type="checkbox"/> 全部・ <input type="checkbox"/> 一部 )の停止		
指定の取消し又は指定の効力の停止を決定した理由			
事 業 所 又 は 施 設 名			
所 在 地			
指定を取り消し、又は指定の効力を停止する事業	事 業 の 種 別	<input type="checkbox"/> 地域密着型サービス事業	<input type="checkbox"/> 地域密着型介護予防サービス事業
	サービスの種類		
指定を取り消す日又は指定の効力を停止する期間	<input type="checkbox"/> 指定を取り消す日 年 月 日		
	<input type="checkbox"/> 指定の効力を停止する期間 年 月 日から 年 月 日まで		
指定の効力の一部を停止する場合にあっては、停止する指定事項			

教示

- 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、土浦市長に異議申立てをすることができます。  
 なお、この処分があったことを知った日から60日以内であっても、この処分の日から1年を経過すると異議申立てをすることができなくなります。
- この処分について不服がある場合は、前項の異議申立てに対する決定があったことを知った日から6か月以内に、土浦市(訴訟において土浦市を代表する者は、土浦市長となります。)を被告として、水戸地方裁判所土浦支部に処分の取消しの訴えを提起することができます。  
 なお、この処分があったことを知った日から6か月以内であっても、決定の日から1年を経過すると異議申立てをすることができなくなります。
- 前項の規定にかかわらず、この処分については、異議申立てに対する決定を経ないで処分の取消しの訴えを提起することができます。

様式第10号 (第6条関係)  
 様式第10号(第6条関係)

受付番号	
------	--

土浦市指定地域密着型サービス等事業者指定事業業務管理体制整備等届出書

年 月 日

(届出先)土浦市長

所在地  
 届出者 名称  
 代表者 印

このことについて、次のとおり関係書類を添えて届け出ます。

		事業者(法人)番号									
届出の内容(該当するものにレ点を付してください。)											
<input type="checkbox"/> 法第115条の32第2項関係(整備) <input type="checkbox"/> 法第115条の32第4項関係(区分変更)											
事業者	フリガナ名	-----									
	住所 (主たる事務所の所在地)	(郵便番号 ー ) 都 道 郡 市 府 県 区 (ビルの名称等)									
	連絡先	電話番号					FAX番号				
	法人の種類別										
	代表者の職名・氏名・生年月日	職名	フリガナ氏名				生年月日	年 月 日			
	代表者の住所	(郵便番号 ー ) 都 道 郡 市 府 県 区 (ビルの名称等)									
事業所名称等及び所在地	事業所名称	指定(許可)年月日	介護保険事業所番号(医療機関等コード)				所在地				
介護保険法施行規則第140条の40第1項第2号から第4号に基づく届出事項	第2号	法令遵守責任者の氏名(フリガナ)				生年月日					
	第3号	業務が法令に適合することを確保するための規定の概要									
	第4号	業務執行の状況の監査の方法の概要									
区分変更	区分変更前行政機関名称, 担当部(局)課										
	事業者(法人)番号										
	区分変更の理由										
	区分変更後行政機関名称, 担当部(局)課										
区分変更日		年 月 日									

受付番号	
------	--

土浦市指定地域密着型サービス等事業者指定事業業務管理体制整備等届出事項変更届出書

年 月 日

(届出先)土浦市長

所在地

届出者 名 称

代表者

印

このことについて、下記のとおり関係書類を添えて届け出ます。

事業者(法人)番号																		
-----------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

変更があった事項(該当する番号を○で囲んでください。)
<ol style="list-style-type: none"> <li>1 法人の種別, 名称(フリガナ)</li> <li>2 主たる事務所の所在地, 電話, FAX番号</li> <li>3 代表者氏名(フリガナ), 生年月日</li> <li>4 代表者の住所, 職名</li> <li>5 事業所名称等及び所在地</li> <li>6 法令遵守責任者の氏名(フリガナ)及び生年月日</li> <li>7 業務が法令に適合することを確保するための規程の概要</li> <li>8 業務執行の状況の監査の方法の概要</li> </ol>

変 更 の 内 容
(変更前)
(変更後)