

川崎市介護予防・日常生活支援総合事業の事業者指定手続き等に関する要綱

平成28年4月1日

28川健地推第260号

健康福祉局長専決

(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。）、介護保険法施行規則（平成11年年厚生省令第36号。以下「省令」という。）及び川崎市介護予防日常生活支援総合事業実施要綱（28川健地推第259号。以下「実施要綱」という。）に定めるもののほか、指定事業者の指定等に関し必要な事項を定めるものとする。

(用語)

第2条 この要綱で使用する用語の意義は、法、省令、介護予防・日常生活支援総合事業の適切かつ有効な実施を図るための指針（平成27年厚生労働省告示第196号）、地域支援実施要綱（平成18年6月9日老発第0609001号厚生労働省老健局通知「地域支援事業の実施について」）及び実施要綱で使用する用語の例による。

(指定の申請)

第3条 法115条の45の5の規定による指定の申請は、川崎市介護予防・日常生活支援総合事業（第1号事業者）指定申請書（第1号様式）により行うものとする。

2 市長は前項の規定により提出された申請書の内容が指定基準を満たしてい

ることと判断したときは、翌月1日をもって指定事業者として指定し、指定
通知書（第2号様式）により当該申請者にその旨通知する。

（申請書等の補正）

第4条 市長は、提出された申請書等に不備があるときは、申請者に補正を求
めるものとする。

（指定拒否）

第5条 次の各号のいずれかに該当するときは、市長は当該事業所の指定をし
てはならない。

- （1）法律行為を行う能力を有しない者
- （2）破産者で復権を得ない者
- （3）地方自治法（昭和22年法律第67号）第244条の2第11項の規定による指
定の取り消しを受けてから3年を経過しない者
- （4）会社更生法（平成14年法律第154号）に基づく更生手続開始の申立をし
、又は民事再生法（平成11年法律第225号）に基づく再生手続開始の申立
をしている者
- （5）市税、消費税及び地方消費税を滞納している者
- （6）法第70条第2項第4号から第5号の3までの規定に該当しない者
- （7）申請者が法第77条第1項、第78条の10第1項、第115条の35の第6項又
は第115条の45の9の規定により、指定を取り消され、その取消しの日か
ら起算して5年を経過していない者（当該指定を取り消された者が法人で
ある場合においては、当該取消しの処分に係る行政手続法第15条の規定に
よる通知があった日前60日以内に当該法人の役員等であった者で、当該取
消しの日から起算して5年を経過しないものを含む。）であるとき。ただ

し、当該指定の取消しが、指定事業者の指定の取消しのうち当該指定の取消しの処分理由となった事実及び当該事実の発生を防止するための当該指定事業者による業務管理体制の整備についての取組の状況その他の当該事実に関して当該指定事業者が有していた責任の程度を考慮して、この号本文に規定する指定の取消しに該当しないこととすることが相当であると認められるものに該当する場合を除く。

(8) 申請者と密接な関係を有する者が、法第77条第1項、第78条の10第1項、第115条の35項第6項又は第115条の45の9の規定により指定を取り消され、その取消しの日から起算して5年を経過していないとき。ただし、当該指定の取消しが、指定事業者の指定の取消しのうち当該指定の取消しの処分の理由となった事実及び当該事実の発生を防止するための当該指定事業者による業務管理体制の整備についての取組の状況その他の当該事実に関して当該指定事業者が有していた責任の程度を考慮して、この号本文に規定する指定の取消しに該当しないこととすることが相当であると認められるものに該当する場合を除く。

(9) 申請者が、法第77条第1項、第78条の10第1項、第115条の35第6項又は第115条の45の9の規定による指定の取消しの処分に係る行政手続法第15条の規定による通知があった日から当該処分をする日又は処分をしないことを決定する日までの間に法第75条第2項、第78条の5第2項若しくは第115条の5第2項又は省令第140条の62の3第2項第4号の規定による第1号事業の廃止の届出をした者（当該事業の廃止について相当の理由がある者を除く。）で、当該届出の日から起算して5年を経過しないものであるとき。

(10) 申請者が、当該申請前5年以内に法第23条に規定する居宅サービス等又は第1号事業に関し不正又は著しく不当な行為をした者であるとき。

- 2 前項各号に掲げるもののほか、法第115条の45の5第1項に規定する指定については、基準を満たした事業所であっても、当該事業所を指定することにより、川崎市介護保険事業計画に規定する地域支援事業に係る計画量を超過する場合その他市における地域支援事業の円滑な実施に際し支障が生じる場合において市長は、当該事業所の指定をしないことができる。

(指定の更新の申請)

第6条 法第115条の45の6の指定の更新に関する申請は、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 指定の更新は、川崎市介護予防・日常生活支援総合事業（第1号事業者）指定更新申請書（第3号様式）により行うものとする。
- 3 市長は前各項の規定により提出された申請書の内容が指定基準を満たしていることと判断したときは、指定更新通知書（第4号様式）により当該申請者にその旨通知する。

(変更の届出等)

第7条 指定第1号事業者は、次の各号に変更があったときは、10日以内にその旨を市長に届け出なければならない。

- (1) 事業所の名称及び所在地並びに連絡先
- (2) 申請者の名称、主たる事務所の所在地及び連絡先並びにその代表者の氏名、生年月日、住所及び職名
- (3) 事業所の平面図及び設備
- (4) 事業所の管理者の氏名、生年月日、住所及び経歴
- (5) サービス提供責任者の氏名
- (6) 運営規程

(7) 役員の氏名、生年月日及び住所

2 変更に係る届出は、川崎市介護予防・日常生活支援総合事業（第1号事業者）変更届出書（第5号様式）により、事業の廃止、休止又は再開に係るものにあつては廃止（休止・再開）届出書（第6号様式）により行うものとする。

3 指定事業者は、当該第1号事業を廃止、休止又は休止した事業を再開したときは、その廃止、休止又は再開の1月前までに、その旨を市長に届け出なければならない。

4 休止期間は最大6ヶ月とする。

(加算・減算の届出)

第8条 川崎市第1号事業に要する費用の額の算定に関する基準要綱に基づく加算、減算は、川崎市第1号支給事業費算定に係る届出書（第7号様式）により行うものとする。

(添付書類)

第9条 第3条、第4条及び第6条から第8条に規定する申請書、届出書は付表及びその他必要な書類を添付する。

(事業者情報の提供)

第10条 市長は、第3条の申請に係る指定を行ったとき、第6条の申請に係る更新を行ったとき又は、第7条若しくは第8条の届出があつたときは、神奈川県知事、神奈川県国民健康保険団体連合会その他の機関に対して、事業者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) 申請者又は届出者の氏名又は名称及び主たる事務所の所在地並びに法人
にあっては、代表者の氏名及び住所
- (3) 指定又は更新の年月日並びに指定の有効期間満了日
- (4) 変更、廃止、休止、再開の年月日
- (5) 事業開始年月日
- (6) 運営規程
- (7) 事業所番号
- (8) その他市長が必要と認める事項

(その他)

第11条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は健康福祉局長が定める。

附 則

(施行期日)

- 1 この要綱は、平成28年4月1日から施行する。

(平成28年施行に係る特例)

- 2 川崎市地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律附則第14条第1項の条例で定める日等を定める条例(平成27年条例第13号)の定める期間において、次の表の左欄に掲げる事業の指定を川崎市において受けた者は、同表の右欄に定める指定を受けたものとみなす。ただし、当該事業者が平成28年2月29日までに別段の申出をしたときはこの限りではない。

第3号旧介護保険法第53条第1項本文の指定を受けている介護予防訪問介護の事業者を行う者	実施要綱別表3に規定する介護予防訪問サービスの指定事業者の指定
---	---------------------------------

第3号旧介護保険法第53条第1項本文の指定を受けている介護予防通所介護の事業者を行う者	実施要綱別表3に規定する介護予防通所サービスの指定事業者の指定
---	---------------------------------

3 前項で指定を受けたものとみなされる期間は、平成30年3月31日までとする。

附 則

(施行期日)

1 この要綱は、平成29年12月15日から施行する。

(平成29年施行に係る特例)

2 平成30年3月31日において次の表の左欄に掲げる事業を行っている者の指定の有効期間は、左欄に掲げる事業と併せて同一事業所番号で右欄に掲げる事業を行っている者である場合、第6条第2項及び第3項に規定する指定の更新等を行ったものとし、右欄に掲げる事業者の指定有効期間の満了日までその効力を有するものとする。ただし、当該指定事業者が平成30年1月31日までに別段の申出をした場合を除く。

平成28年施行に係る特例の規定により指定を受けている介護予防訪問サービスの事業者を行う者	法第41条第1項本文の指定を受けている訪問介護の事業者を行う者
平成28年施行に係る特例の規定により指定を受けている介護予防通所サービスの事業者を行う者	法第41条第1項又は法42条の2第1項本文の指定を受けている通所介護又は地域密着型通所介護の事業者を行う者

附 則

(施行期日)

1 この要綱は、令和3年12月6日から施行し、令和3年4月1日から適用する。

受付番号 ※

川崎市介護予防・日常生活支援総合事業(第1号事業者)指定申請書

年 月 日

(宛先)川崎市長

所在地

申請者 名称

代表者氏名

第1号サービス事業の指定を受けたいので、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	(〒 -)		
	連絡先	電話番号		FAX番号
	法人の種類		法人の所轄庁	
	代表者(開設者)の役職名・氏名	役職名	フリガナ 氏名	(生年月日 年 月 日)
代表者(開設者)の住所	(〒 -)			
事業所	フリガナ			
	名称			
	所在地	(〒 -)		
	連絡先	電話番号		FAX番号
	メールアドレス			
同一所在地内において行う事業の種類		実施事業	事業開始予定年月日	指定(許可)年月日
	指定第1号事業			
既に指定を受けている介護事業	訪問介護			
	通所介護			
介護保険事業所番号(既に指定又は許可を受けている場合のみ記入してください。)				
医療機関コード等				

備考 ※印欄は、記入しないでください。

(付表1)

介護予防訪問サービス事業者の記入事項

異動年月日

事業所	フリガナ 名称											事業所番号(新規指定申請時は記入不要)													
	所在地	(〒 -)																							
	連絡先	電話番号									FAX番号														
管理者	フリガナ											(〒 -)													
	氏名							住所																	
	生年月日							電話																	
	訪問介護員等との兼務の有無	(有・無)																							
	同一敷地内の他の事業所または施設で兼務する職種及び勤務時間	事業所又は施設の名称												兼務する職種及び勤務時間											
サービス提供責任者	フリガナ											(〒 -)													
	氏名							住所																	
	資格名																								
	フリガナ											(〒 -)													
サービス提供責任者	氏名							住所																	
	資格名																								
従業者	訪問介護員等	常勤(人)			非常勤(人)			常勤換算後の員数(人)			基準上の必要員数(人)	※		適否	※										
		専従									※		※												
		兼務									※		※												
主な揭示事項	営業日	日	月	火	水	木	金	土	祝	備考															
	営業時間	平日			~			土曜			~			日曜・祝日											
		備考																							
	利用料	法定代理受領分	川崎市第1号事業支給費の額																						
		法定代理受領分以外	川崎市第1号事業支給費の額																						
その他の費用	運営規程のとおり																								
通常の実施地域	①					②					③					④					⑤				
	備考																								

備考 サービス提供責任者が3名以上の場合は、付表1-1別紙「サービス提供責任者一覧」を提出してください。

※欄は記入しないでください。

第1号様式：添付書類

- 1 申請者（開設者）の定款の写し及びその登記簿の謄本（登記事項証明書）の原本又は条例等
- 2 法人役員名簿
- 3 賃貸借契約書の写し又は建物の登記簿の謄本（登記事項証明書）の原本
- 4 従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表
- 5 従業者の資格証の写し、雇用が確認できる書類の写し
- 6 実務経験証明書（原本）※ヘルパー2級及び介護職員初任者研修のサービス提供責任者のみ
- 7 管理者・サービス提供責任者経歴書
- 8 事業所の平面図
- 9 事業所の写真
- 10 運営規程（料金表含む）
- 11 利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要
- 12 当該申請に係る事業に係る資産の状況（直近の決算書等）
- 13 損害保険証書等の写し
- 14 法人代表者等誓約書
- 15 管理者誓約書
- 16 第1号事業支給費算定に係る体制等に関する届出書
- 17 第1号事業支給費算定に係る体制等状況一覧表
- 18 チェック表及び誓約書等の添付書類【加算を算定する場合のみ】

第3号様式：添付資料

- 1 法人代表者の誓約書
- 2 法人の登記簿謄本
- 3 勤務表
- 4 法人役員名簿
- 5 指定通知書（原本）

(付表1別紙)

サービス提供責任者一覧

		氏 名	住所
①	フリガナ		(郵便番号 ー)
	氏 名		
	資格名		
②	フリガナ		(郵便番号 ー)
	氏 名		
	資格名		
③	フリガナ		(郵便番号 ー)
	氏 名		
	資格名		
④	フリガナ		(郵便番号 ー)
	氏 名		
	資格名		
⑤	フリガナ		(郵便番号 ー)
	氏 名		
	資格名		
⑥	フリガナ		(郵便番号 ー)
	氏 名		
	資格名		
⑦	フリガナ		(郵便番号 ー)
	氏 名		
	資格名		
⑧	フリガナ		(郵便番号 ー)
	氏 名		
	資格名		
⑨	フリガナ		(郵便番号 ー)
	氏 名		
	資格名		
⑩	フリガナ		(郵便番号 ー)
	氏 名		
	資格名		

備考 サービス提供責任者が3名以上の場合は、この様式をお使いください。

(付表2)

通所型サービス事業者の記入事項

介護予防通所サービス 介護予防短時間通所サービス

異 動 年 月 日

事業所	フリガナ 名 称											事業所番号(新規指定申請時は記入不要)				
	所在地	(〒 -)														
	連絡先	電話番号					F A X 番号									
管理者	フリガナ 氏 名						住所		(〒 -)							
	生年月日						電話									
	介護職員等との兼務の有無		(有 ・ 無)													
	同一敷地内の他の事業所または施設で兼務する職種及び勤務時間		事業所又は施設の名称													
			兼務する職種及び勤務時間													
主な 揭示事項	実施単位数	単位					同時に通所型サービスの提供を受けることができる利用者の数の上限					人				
	営業日	日	月	火	水	木	金	土	祝	備考						
	営業時間	平日				~			土曜			~	日曜・祝日			~
	利用料	法定代理受領分					川崎市第1号事業支給費の額									
		法定代理受領分以外					川崎市第1号事業支給費の額									
	その他の費用	運営規程のとおり														
	通常の事業の実施地域	①	②			③			④			⑤				
単位ごとの 揭示事項	1単位目		従業者 (単位当たり)		生活相談員		看護職員		介護職員		機能訓練指導員					
	利用定員	人			専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務
		人	常勤(人)													
		人	非常勤(人)													
	食堂兼機能訓練室の面積		m ²		提供日		日	月	火	水	木	金	土	祝	サービス提供時間	
	2単位目		従業者 (単位当たり)		生活相談員		看護職員		介護職員		機能訓練指導員					
	利用定員	人			専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務
		人	常勤(人)													
		人	非常勤(人)													
	食堂兼機能訓練室の面積		m ²		提供日		日	月	火	水	木	金	土	祝	サービス提供時間	
	3単位目		従業者 (単位当たり)		生活相談員		看護職員		介護職員		機能訓練指導員					
	利用定員	人			専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務
	人	常勤(人)														
	人	非常勤(人)														
食堂兼機能訓練室の面積		m ²		提供日		日	月	火	水	木	金	土	祝	サービス提供時間		

備考 4単位目以降の事業所は、1単位目を4単位目に変更して使用してください。

第1号様式: 添付書類

- 1 申請者(開設者)の定款の写し及びその登記簿の謄本(登記事項証明書)の原本又は条例等
- 2 法人役員名簿
- 3 賃貸借契約書の写し又は建物の登記簿の謄本(登記事項証明書)の原本
- 4 建築物等に係る関係法令確認書
- 5 従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表
- 6 従業者の資格証の写し、雇用が確認できる書類の写し
- 7 管理者経歴書
- 8 事業所の平面図
- 9 事業所の写真
- 10 運営規程(料金表含む)
- 11 利用料金表、食費の積算根拠がわかるもの(食事を提供する事業所のみ)
- 12 プログラム
- 13 利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要
- 14 当該申請に係る事業に係る資産の状況(直近の決算書等)
- 15 損害保険証書等の写し
- 16 法人代表者等誓約書
- 17 管理者誓約書
- 18 車検証の写し、駐車場確保が分かる書類(介護予防通所サービスのみ)
- 19 第1号事業支給費算定に係る体制等に関する届出書
- 20 第1号事業支給費算定に係る体制等状況一覧表
- 21 チェック表及び誓約書等の添付書類【加算を算定する場合のみ】

第3号様式: 添付資料

- 1 法人代表者の誓約書
- 2 法人の登記簿謄本
- 3 勤務表
- 4 法人役員名簿
- 5 指定通知書(原本)

指 定 通 知 書

号
年 月 日

様

川崎市長

印

介護保険法の規定に基づき、次のとおり事業所を指定しましたので通知します。

申 請 者	
サービス種類	
事業所名称	
事業所所在地	
介護保険事業所番号	
指定年月日	
指定有効期限	
指定の条件	

受付番号※

川崎市介護予防・日常生活支援総合事業(第1号事業者)指定更新申請書

年 月 日

(宛先)川崎市長

所在地

申請者 名称

代表者氏名

第1号サービス事業の指定更新を受けたいので、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		(〒 -)										
	連絡先		電話番号							FAX番号			
	法人の種類								法人の所轄庁				
	代表者(開設者)の役職名・氏名		役職名				フリガナ				氏名	(生年月日 年 月 日)	
事 業 所	代表者(開設者)の住所		(〒 -)										
	介護保険事業所番号												
	フリガナ												
	名称												
	所在地		(〒 -)										
同 一 所 在 地 内 に お い て 行 う 事 業 の 種 類	連絡先		電話番号							FAX番号			
			更新するサービス				指定更新年月日				指定有効期間満了日		
	指定第1号事業												

備考 ※印欄は、記入しないでください。

指 定 更 新 通 知 書

号
年 月 日

様

川崎市長

印

介護保険法の規定に基づき、次のとおり事業所を指定更新しましたので通知します。

申 請 者	
サ ー ビ ス 種 類	
事 業 所 名 称	
事 業 所 所 在 地	
介 護 保 険 事 業 所 番 号	
指 定 年 月 日	
更 新 年 月 日	
指 定 有 効 期 限	
指 定 の 条 件	

川崎市介護予防・日常生活支援総合事業(第1号事業者)変更届出書

年 月 日

(宛先)川崎市長

所在地(法人にあっては、主たる事業者の所在地)

届出者

氏名(法人にあっては、名称及び代表者の氏名)

第1号サービス事業者の変更について関係書類を添えて届け出ます。

事業所	介護保険事業所番号										
	フリガナ										
	名称										
	所在地	(〒 -)									
	連絡先	電話番号					FAX番号				
変更を届け出る事業の種類	同一所在地内において行う事業又は施設の種類				変更する事業			変更年月日			
	指定第1号事業										
変更内容(変更前と変更後の内容を下欄に具体的に記入してください。)											
変更前											
変更後											

- 備考
- ※印欄は、記入しないでください。
 - 「変更する事業」欄は、今回変更を届け出る事業又は施設に「○」を記入してください。また、許可を受けている事業又は施設にあっては「○」と、指定又は許可があったとみなされた事業又は施設にあっては「みなし」と、それぞれ記入してください。

廃止（休止・再開）届出書

年 月 日

（宛先）川崎市長

所在地（法人にあつては、主たる事務所の所在地）
届出者
氏 名（法人にあつては、名称及び代表者の氏名）

次のとおり、事業の廃止（休止・再開）を届け出ます。

介護保険事業所番号
廃止（休止・再開） する事業所	名称
	所在地
廃止・休止・再開の別	廃止 ・ 休止 ・ 再開
廃止（休止・再開） するサービスの種類	
廃止（休止・再開） 年 月 日	年 月 日
廃止（休止・再開） の理由	
現にサービスを受けて いる者に対する措置 （廃止又は休止をする 場合のみ記入し てください。）	
休止予定期間	年 月 日 ～ 年 月 日

- 備考 1 事業の廃止又は休止に係る届出にあつては、廃止又は休止をする日の1月前までに届け出てください。
- 2 事業の再開に係る届出にあつては、当該事業又は施設に係る従業員の勤務体制及び勤務形態に関する書類、従業員の資格証の写しその他再開を確認するために必要な書類を添付してください。

川崎市第1号事業支給費算定に係る体制等に関する届出書

年 月 日

(宛先) 川崎市 長

所在地 (法人にあつては、主たる事業者の所在地)

届出者

氏 名 (法人にあつては名称及び代表者の氏名)

このことについて、関係書類を添えて以下のとおり届け出ます。

										事業所所在地市町村番号 ※		
事業所	フリガナ											
	名 称											
	介護保険事業所番号	1	4									介護保険事業所番号は、既に指定(許可)を受けている場合のみ記入してください。
	所在地	(〒 -)										
電話番号						FAX番号						
届出を行う事業所の種類	同一所在地内において行う事業の種類	実施事業	指 定 年 月 日	異 動 等 の 区 分	異 動 年 月 日							
	指定第1号事業			1新規 2変更 3終了								
				1新規 2変更 3終了								
				1新規 2変更 3終了								
特記事項	変更前					変更後						

備考 1 ※印欄は、記入しないでください。