

川崎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市町村の同意に係る手続等に関する要綱

平成18年11月30日

18川健介保第1017号

健康福祉局長専決

(趣旨)

第1条 この要綱は、川崎市介護サービス事業者の指定等に関する規則（平成24年川崎市規則第32号。以下「規則」という。）第14条の規定に基づき、介護保険法（平成9年12月17日法律第123号）第78条の2第4項第4号及び第115条の12第2項第4号に規定する市町村長の同意に係る手続等に関し必要な事項を定めるものとする。

(用語の定義)

第2条 この要綱で使用する用語の意義は、規則及び川崎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の手続等に関する要綱（以下「指定要綱」という。）で使用する用語の例による。

(川崎市内の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を他市町村長が指定する場合の川崎市長が同意する基準)

第3条 川崎市長は、他市町村長が川崎市内の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（以下「市内事業所」という。）を指定する場合は、原則として、別表に定める同意基準により同意するものとする。

(同意の手続等)

第4条 川崎市長は、他市町村長が市内事業所を指定する場合は、次の手続に

より同意等を行うものとする。

(1) 市内事業所は、川崎市外の被保険者（以下「市外被保険者」という。）

から利用相談を受け、かつ他市町村長の指定を受けようとする場合は、川崎市長に事前協議を行うとともに、当該市外被保険者の属する市町村長に指定手続等について確認（以下「事前協議等」という。）を行うものとする。

(2) 市内事業所は、前号の規定により事前協議等を行った結果、川崎市長の同意及び他市町村長の指定の意思等について確認が取れたときは、当該他市町村長に対し、川崎市長に他市町村長の指定に係る同意の協議を行うことを求めるものとする。

(3) 前号の規定により同意の協議を行うことを求められた当該他市町村長は、川崎市長に対し指定地域密着型（介護予防）サービス事業所同意協議書（第1号様式）により協議を行うものとする。

(4) 川崎市長は、前号の規定により協議があったときは、別表に定める同意基準に適合するか審査し、適合するときは、指定地域密着型（介護予防）サービス事業所同意書（第2号様式）により、当該他市町村長にその旨を通知するものとする。

また、適合しないときは、指定地域密着型（介護予防）サービス事業所不同意書（第3号様式）により、当該他市町村長にその旨を通知するものとする。

(5) 川崎市長は、前号の規定による同意に際して、条件を付することができるものとする。

(6) 第3号に規定する第1号様式は、同意先市町村が規定する様式があれば、これに代えることができるものとする。

（川崎市外の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

ービス事業所を川崎市長が指定する場合の基準)

第5条 川崎市長が、川崎市外の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（以下「市外事業所」という。）を指定する場合は、原則として、別表に定める市外事業所指定基準により指定するものとする。

（市外事業所の指定の手続等）

第6条 川崎市長は、市外事業所を指定する場合は、次の手続により指定等を行うものとする。

- （1）市外事業所は、川崎市内の被保険者（以下「市内被保険者」という。）から利用相談を受け、かつ川崎市長の指定を受けようとする場合は、川崎市長に事前協議を行うとともに、当該市外被保険者の属する他市町村長に同意の意思について確認（以下「事前協議等」という。）を行うものとする。
- （2）市外事業所は、前号の規定により事前協議等を行った結果、川崎市長の指定及び他市町村長の同意の意思等について確認が取れたときは、川崎市長に指定地域密着型（介護予防）サービス事業所他市町村同意協議願い書（第4号様式）を提出するものとする。
- （3）川崎市長は、前号の規定により願い書の提出を受けたときは、別表に定める市外事業所指定基準に適合するか審査し、適合するときは、指定地域密着型（介護予防）サービス事業所他市町村同意協議書（第5号様式）により当該市町村長と協議を行うものとする。
- （4）川崎市長は、前号の規定により協議を行った結果、当該他市町村長から川崎市長の指定について同意があったときは指定地域密着型（介護予防）サービス事業所他市町村同意通知書（第6号様式）により、同意がなかったときは指定地域密着型（介護予防）サービス事業所他市町村不同意通知

書（第7号様式）により当該願い者にその旨を通知するものとする。

（5）前号の規定により同意通知書を受けた当該市外事業所は、規則及び指定要綱に定めるところにより川崎市長に指定申請を行うものとする。

（6）川崎市長は、指定要綱で定める手続等のうち、第11条に規定する指定内定、第12条及び第13条に規定する手続については、省略することができるものとする。

（その他）

第7条 この要綱に定めのない事項は、健康福祉局長が定める。

附 則

（施行期日）

1 この要綱は、平成18年12月1日から施行する。

（若年性認知症の者を対象とする事業所）

2 若年性認知症の者を対象とする指定認知症対応型通所介護事業所に対する同意及び指定については、認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護の基準条例について（平成25年3月31日付け）の1 基本方針（条例第61条）の③によるものとする。

附 則

この要綱は、平成24年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成25年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成26年6月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成27年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成28年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和3年9月1日から施行し、令和3年4月1日から適用する。

附 則

この要綱は、令和4年8月1日から施行する。

別表

1 同意基準

(市内事業所を他市町村長が指定する場合の川崎市長が同意する基準)

サービスの種類	基準
認知症対応型通所介護 介護予防認知症対応型通所介護	<p>平成18年4月1日以降に利用契約を締結する場合は、次のいずれにも該当すること</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 他市町村が当該事業所を指定する方針が固まっていること 2 指定申請等の日の属する月から前12月（事業実績が12月に満たない場合は、新たに事業を開始した月までとし、休止期間は除く）における他市町村の被保険者数の平均（暦月ごとの平均（他市町村の延利用者数をサービス提供日数で除した数）の合計を該当する月数で除した数）が、当該事業所が定める利用定員の2割以内であること 3 他市町村の被保険者の住所地が、当該事業所の「通常の事業の実施区域」に隣接し、かつ、事業所を中心として概ね半径2キロメートル以内にあること <p>平成18年3月31日以前から利用契約が継続している場合は、前項目1に加えて、次に該当すること</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 他市町村長から指定を受けた認知症対応型通所介護事業所を継続して利用していること
小規模多機能型居宅介護 看護小規模多機能型居宅介護 介護予防小規模多機能型居宅介護	<p>次の基準のいずれも満たしていること</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 他市町村が当該事業所を指定する方針が固まっていること 2 他市町村の被保険者の割合は、当該事業所の通りの定員の5割以内であること 3 他市町村の被保険者の住所地が、当該事業所の「通常の事業の実施区域」に隣接し、かつ、事業所を中心として概ね半径2キロメートル以内にあること 4 他市町村の被保険者と川崎市の被保険者が競合した場合は、川崎市の被保険者を優先すること

<p>地域密着型通所介護</p>	<p>平成28年4月1日以降に利用契約を締結する場合は、次のいずれにも該当すること</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 他の市町村が当該事業所を指定する方針が固まっていること 2 指定申請等の日の属する月から前12月（事業実績が12月に満たない場合は、新たに事業を開始した月までとし、休止期間は除く）における他の市町村の被保険者数の平均（暦月ごとの平均（他の市町村の延利用者数をサービス提供日数で除した数）の合計を該当する月数で除した数）が、当該事業所が定める利用定員の2割以内であること 3 他の市町村の被保険者の住所地が、当該事業所の「通常の事業の実施区域」に隣接し、かつ、事業所を中心として概ね半径2キロメートル以内にあること <p>平成28年3月31日以前から利用契約が継続している場合は、前項目1に加えて、次のいずれかに該当すること</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 他の市町村の被保険者が、当該市町村長から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20条に規定する「みなし指定」（以下「みなし指定」という。）を受けた川崎市に所在する地域密着型通所介護事業所を継続して利用しているとき 2 他の市町村の被保険者が当該市町村長からみなし指定を受けた川崎市に所在する地域密着型通所介護事業所と一体的に運営する介護予防通所介護事業所または介護保険法に規定する第一号通所事業所（以下「第一号通所事業所」という。）を継続して利用しており、平成28年4月1日以降に要介護状態となったとき 3 他の市町村長からみなし指定を受けた川崎市に所在する地域密着型通所介護事業所を継続して利用する当該市町村の被保険者が平成28年4月1日以降に要支援状態となっても、当該事業所と一体的に運営する介護予防通所介護事業所及び法に規定する第一号通所事業所を継続して利用しており、再度要介護状態となったとき 4 当該事業所が、運営法人の変更により新たに指定を受ける場合であっても、1から3に該当するか否かについては、変更前の事業者との間において平成28年3月31日以前から継続して利用契約があったかどうかで判断をする
------------------	--

備考 認知症対応型共同生活介護、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、介護予防認知症対応型共同生活介護（以下、「認知症対応型共同生活介護等」という。）については、利用開始日において、川崎市内に住民登録後、居住し始めてから3か月以上経過する者が利用することとする

ただし、川崎市内に住民登録後、3か月以上居住している利用希望者の親族（3親等以内）があり、当該親族から継続的な支援が見込まれる場合は転入後の経過期間にかかわらず、認知症対応型共同生活介護等を利用できるものとする

2 市外事業所指定基準

(市外事業所を川崎市長が指定する場合の基準)

サービスの種類	基準
認知症対応型通所介護 小規模多機能型居宅介護 看護小規模多機能型居宅介護 介護予防認知症対応型通所介護 介護予防小規模多機能型居宅介護	川崎市の被保険者の住所地が、当該事業所の「通常の事業の実施区域」に隣接し、かつ、事業所を中心として概ね半径2キロメートル以内にあること
地域密着型通所介護	<p>平成28年4月1日以降に利用契約を締結する場合は、次のいずれにも該当すること</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 川崎市の被保険者の住所地が、当該事業所の「通常の事業の実施区域」に隣接し、かつ、事業所を中心として概ね半径2キロメートル以内にあること <p>平成28年3月31日以前から利用契約が継続している場合は、次のいずれかに該当すること</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 川崎市の被保険者が、川崎市長からみなし指定を受けた他市町村に所在する地域密着型通所介護事業所を継続して利用しているとき 2 川崎市の被保険者が川崎市長からみなし指定を受けた他市町村に所在する地域密着型通所介護事業所と一体的に運営する介護予防通所介護事業所または第一号通所事業所を継続して利用しており、平成28年4月1日以降に要介護状態となったとき 3 川崎市長からみなし指定を受けた他市町村に所在する地域密着型通所介護事業所を継続して利用する川崎市の被保険者が平成28年4月1日以降に要支援状態となっても、当該事業所と一体的に運営する介護予防通所介護事業所及び法に規定する第一号通所事業所を継続して利用しており、再度要介護状態となったとき 4 当該事業所が、運営法人の変更により新たに指定を受ける場合であっても、1から3に該当するか否かについては、変更前の事業者との間において平成28年3月31日以前から継続して利用契約があったかどうかで判断をする

備考 認知症対応型共同生活介護等については、当該事業所の所在する市町村の被保険者が利用することとする

第1号様式

指定地域密着型（介護予防）サービス事業所
同意協議書

第 号
年 月 日

（あて先）川 崎 市 長

市（町・村）長 印

川崎市内に所在する指定地域密着型（介護予防）サービス事業所について、他市町村長の指定を受けることについて、川崎市長の同意を得たいので協議します。

同意を得ようとする 事業所	名称（フリガナ）
	所在地
サービスの種類	
介護保険事業所番号	
指定をする市町村名	
川崎市長の同意を得る理由	

備考 「川崎市長の同意を得る理由」欄は、川崎市以外の市町村の被保険者が川崎市内の指定地域密着型（介護予防）サービス事業所を利用する必要性について、具体的に記入してください。

第2号様式

指定地域密着型（介護予防）サービス事業所
同意書

第 号
年 月 日

市（町・村）長 様

川崎市長 印

年 月 日付けで協議のありました、指定地域密着型（介護予防）サービス事業所の他市町村長の指定に係る同意について、次のとおり同意したので通知します。

サービスの種類	
事業所の名称	
事業所の所在地	
介護保険事業所番号	
同意の条件	

備考 貴市町村の指定手続終了後、指定書の写しを川崎市長宛に送付してください。

第3号様式

指定地域密着型（介護予防）サービス事業所
不同意書

第 号
年 月 日

市（町・村）長 様

川崎市長 印

年 月 日付けで協議のありました、指定地域密着型（介護予防）サービス事業所の他市町村長の指定に係る同意について、次のとおり同意しないこととしたので通知します。

サービスの種類	
事業所の名称	
事業所の所在地	
介護保険事業所番号	
同意しない理由	

第4号様式

指定地域密着型（介護予防）サービス事業所
他市町村長同意協議願い書

年 月 日

（あて先）川 崎 市 長

所在地
名 称
代表者氏名

川崎市外に所在する指定地域密着型（介護予防）サービス事業所について、川崎市長の指定を受けたいので、他市町村長に同意の協議をお願いします。

同意を得ようとする 事業所	名称（フリガナ）
	所在地
サービスの種類	
介護保険事業所番号
他市町村名	
他市町村長の同意を得る理由	

備考 「他市町村長の同意を得る理由」欄は、川崎市の被保険者が川崎市外の指定地域密着型（介護予防）サービス事業所を利用する必要性について、具体的に記入してください。

。

第5号様式

指定地域密着型（介護予防）サービス事業所
他市町村長同意協議書

第 号
年 月 日

市（町・村）長 様

川崎市長 印

貴市（町・村）に所在する指定地域密着型（介護予防）サービス事業所について、川崎市の指定を受けることについて、貴市（町・村）長の同意を得たいので協議します。

同意を協議する事業所	名称（フリガナ）
	所在地
サービスの種類	
介護保険事業所番号
同意を得ようとする市町村名	
貴市（町・村）長の同意を得る理由	

第6号様式

指定地域密着型（介護予防）サービス事業所
他市町村長同意通知書

第 号
年 月 日

様

川崎市長 印

年 月 日付けで提出のありました、指定地域密着型（介護予防）サービス事業所の他市町村長の同意の協議願いについて、次のとおり他市町村長から同意が得られたので通知します。

サービスの種類	
事業所の名称	
事業所の所在地	
介護保険事業所番号	
同意市町村名	
同意の条件等	

第7号様式

指定地域密着型（介護予防）サービス事業所
他市町村長不同意通知書

第 号
年 月 日

様

川崎市長 印

年 月 日付けで提出のありました、指定地域密着型（介護予防）サービス事業所の他市町村長の同意の協議願いについて、次のとおり他市町村長から同意が得られませんでしたので通知します。

サービスの種類	
事業所の名称	
事業所の所在地	
介護保険事業所番号	
不同意市町村名	
同意が得られなかった理由	