

掛川市規則第3号

掛川市指定地域密着型サービス事業者等の指定等に関する規則の一部を改正する規則をここに制定する。

平成30年3月23日

掛川市長

(別紙)

掛川市指定地域密着型サービス事業者等の指定等に関する規則の一部を改正する規則

掛川市指定地域密着型サービス事業者等の指定等に関する規則（平成21年掛川市規則第22号）の一部を次のように改正する。

第1条中「指定地域密着型サービス事業者」の次に「、指定居宅介護支援事業者」を加える。

第2条中第4号を第5号とし、第3号を第4号とし、第2号を第3号とし、第1号の次に次の1号を加える。

(2) 指定居宅介護支援事業者 法第46条第1項に規定する指定居宅介護支援事業者をいう。

第3条中「第78条の2第1項」の次に「、第79条第1項」を加える。

第4条第2項中「第78条の5第1項」の次に「、第82条第1項」を加え、「、第115条の25第1項及び」を「及び第115条の25第1項並びに」に改め、同項第1号中「第131条の13第1項」の次に「、第133条第1項」を加え、同条第4項中「第78条の5第2項」の次に「、第82条第2項」を加え、「、第115条の25第2項及び」を「及び第115条の25第2項並びに」に改める。

第6条中「第70条の2」を「第70条の2第1項、第79条の2第1項」に、「第115条の45の6」を「第115条の45の6第1項」に改める。

第7条中「指定地域密着型サービス事業者」の次に「、指定居宅介護支援事業者」を加える。

第8条第1項中「第115条の32第2項第2号」を「第115条の32第2項第4号」に改める。

様式第1号（その1）中

事業所の種類	所在地	〒			
		同一所在地における事業等の種類	事業開始予定日	事業の指定日	付 表
	1	夜間対応型訪問介護	年 月 日	年 月 日	付表1
	2	認知症対応型通所介護	年 月 日	年 月 日	付表2
	3	小規模多機能型居宅介護	年 月 日	年 月 日	付表3
	4	認知症対応型共同生活介護	年 月 日	年 月 日	付表4
	5	地域密着型特定施設入居者生活介護	年 月 日	年 月 日	付表5
	6	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	年 月 日	年 月 日	付表6
	7	介護予防認知症対応型通所介護	年 月 日	年 月 日	付表2
	8	介護予防小規模多機能型居宅介護	年 月 日	年 月 日	付表3
9	介護予防認知症対応型共同生活介護	年 月 日	年 月 日	付表4	

を

事業所の種類	所在地	〒		
		同一所在地における事業等の種類	事業開始予定日	事業の指定日
	1	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	年 月 日	年 月 日
	2	夜間対応型訪問介護	年 月 日	年 月 日
	3	地域密着型通所介護	年 月 日	年 月 日
	4	認知症対応型通所介護	年 月 日	年 月 日
	5	小規模多機能型居宅介護	年 月 日	年 月 日
	6	認知症対応型共同生活介護	年 月 日	年 月 日
	7	地域密着型特定施設入居者生活介護	年 月 日	年 月 日
	8	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	年 月 日	年 月 日
	9	看護小規模多機能型居宅介護	年 月 日	年 月 日
	10	介護予防認知症対応型通所介護	年 月 日	年 月 日
	11	介護予防小規模多機能型居宅介護	年 月 日	年 月 日
12	介護予防認知症対応型共同生活介護	年 月 日	年 月 日	

に改め、様式第1号（その3）を様式第1号（その4）とし、様式第1号（その2）を様式第1号（その3）とし、様式第1号（その1）の次に次の1様式を加える。

受付番号	
------	--

指 定 申 請 書
（指定居宅介護支援事業者）

年 月 日

（あて先）掛川市長

所在地
申請者 名 称 ㊟

指定居宅介護支援事業者の指定を受けたいので、次のとおり関係書類を添えて申請します。

	事業所所在地市町村番号			
フリガナ 名 称	-----			
事業所の所在地	〒			
連絡先	電話番号		FAX	
法人の種別			所轄庁	
代 表 者	氏 名		生年月日	年 月 日
	住 所			職名
事業所の管理者	氏 名		生年月日	年 月 日
	住 所			経歴
事業の開始時の 利用者の推定数	人			
事業開始予定日	年 月 日			

（注）

- 1 「受付番号」及び「事業所所在地市町村番号」の欄は、記載しないでください。
- 2 「法人の種別」の欄は、「社会福祉法人」、「医療法人」等の別を記入してください。
- 3 「所轄庁」の欄は、申請者が認可法人である場合に主務官庁の名称を記載してください。

様式第2号(その1)中

6	建物の構造及び、専用区画等
---	---------------

を

6	建物の構造、専用区画等
---	-------------

に改める。

様式第2号(その2)中

「 指定事項変更届出書
(指定介護予防支援事業者) 」 を

「 指定事項変更届出書
(指定居宅介護支援事業者・指定介護予防支援事業者) 」 に、

6	事業所の平面図	(変更後)
---	---------	-------

を

6	事業所の平面図等	(変更後)
---	----------	-------

に、

9	当該申請に係る事業に係る介護予防サービス計画費の請求に関する事項
---	----------------------------------

を

9	当該申請に係る事業に係る居宅介護(介護予防)サービス計画費の請求に関する事項
---	--

に改める。

様式第2号(その3)中

6	事業所の平面図	(変更後)
---	---------	-------

を

6	事業所の平面図等	(変更後)
---	----------	-------

に改める。

様式第3号中

事業者区分	<input type="checkbox"/> 指定地域密着型サービス事業者 <input type="checkbox"/> 指定地域密着型介護予防サービス事業者 <input type="checkbox"/> 指定介護予防支援事業者 <input type="checkbox"/> 指定事業者
-------	--

を

事業者区分	<input type="checkbox"/> 指定地域密着型サービス事業者 <input type="checkbox"/> 指定居宅介護支援事業者 <input type="checkbox"/> 指定地域密着型介護予防サービス事業者 <input type="checkbox"/> 指定介護予防支援事業者 <input type="checkbox"/> 指定事業者
-------	--

に改める。

様式第5号(その1)中

同一所在地における事業等の種類		有効年月日
事業所の種類	1 夜間対応型訪問介護	年 月 日
	2 認知症対応型通所介護	年 月 日
	3 小規模多機能型居宅介護	年 月 日
	4 認知症対応型共同生活介護	年 月 日
	5 地域密着型特定施設入居者生活介護	年 月 日
	6 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	年 月 日
	7 介護予防認知症対応型通所介護	年 月 日
	8 介護予防小規模多機能型居宅介護	年 月 日
	9 介護予防認知症対応型共同生活介護	年 月 日

を

同一所在地における事業等の種類		有効年月日
事業所の種類	1 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	年 月 日
	2 夜間対応型訪問介護	年 月 日
	3 地域密着型通所介護	年 月 日
	4 認知症対応型通所介護	年 月 日
	5 小規模多機能型居宅介護	年 月 日
	6 認知症対応型共同生活介護	年 月 日
	7 地域密着型特定施設入居者生活介護	年 月 日
	8 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	年 月 日
	9 看護小規模多機能型居宅介護	年 月 日
	10 介護予防認知症対応型通所介護	年 月 日
	11 介護予防小規模多機能型居宅介護	年 月 日
	12 介護予防認知症対応型共同生活介護	年 月 日

に改め、様式第5号（その2）を様式第5号（その3）とし、様式第5号（その1）の次に次の1
様式を加える。

受付番号	
------	--

指 定 更 新 申 請 書
 （指定居宅介護支援事業者）

年 月 日

（あて先）掛川市長

所在地
 申請者 名 称 ㊟

指定居宅介護支援事業者の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。

	事業所所在地市町村番号			
フリガナ	-----			
名 称				
事業所の所在地	〒			
連絡先	電話番号		F A X	
法人の種別			所轄庁	
代 表 者	氏 名		生年月日	年 月 日
	住 所			職名
事業所の管理者	氏 名		生年月日	年 月 日
	住 所			経歴
有効期間満了日	年 月 日			

（注）

- 1 「受付番号」及び「事業所所在地市町村番号」の欄は、記載しないでください。
- 2 「法人の種別」の欄は、「社会福祉法人」、「医療法人」等の別を記入してください。
- 3 「所轄庁」の欄は、申請者が認可法人である場合に主務官庁の名称を記載してください。

附 則

- 1 この規則は、平成30年4月1日から施行する。
- 2 この規則の施行の際現に改正前の掛川市指定地域密着型サービス提供事業者等の指定等に関する規則の様式により作成されている用紙は、当分の間、調整して使用することができる。