

阿賀野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指定等に関する規則の一部を改正する規則をここに公布する。

令和４年２月３日

阿賀野市長 田 中 清 善

阿賀野市規則第１号

阿賀野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指定等に関する規則の一部を改正する規則

阿賀野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指定等に関する規則（平成１８年阿賀野市規則第２１号）の一部を次のように改正する。

第１号様式中

「

指定を受けようとする事業所の種類	事業所等の所在地	(郵便番号 —) 県 郡市				
		(ビルの名称等)				
	同一所在地において行う事業の種類		実施事業	指定申請をする事業の事業開始 予定年月日	既に指定を受けている事業の 指定年月日	様式
	地域密着型サービス	夜間対応型訪問介護				付表１
		認知症対応型通所介護				付表２
		小規模多機能型居宅介護				付表３
		認知症対応型共同生活介護				付表４
		地域密着型特定施設入居者生活介護				付表５
		地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護				付表６
		定期巡回・随時対応型訪問介護看護				付表７
		複合型サービス				付表８
	介護予防 地域密着型サービス	介護予防認知症対応型通所介護				付表２
		介護予防小規模多機能型居宅介護				付表３
		介護予防認知症対応型共同生活介護				付表４

」

を

指定を受けようとする事業所の種類	事業所等の所在地		(郵便番号 —) 県 郡市			
			(ビルの名称等)			
	同一所在地において行う事業の種類		実施事業	指定申請をする事業の事業開始 予定年月日	既に指定を受けている事業の 指定年月日	様式
	地域密着型サービス	夜間対応型訪問介護				付表 1
		認知症対応型通所介護				付表 2
		小規模多機能型居宅介護				付表 3
		認知症対応型共同生活介護				付表 4
		地域密着型特定施設入居者生活介護				付表 5
		地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護				付表 6
		定期巡回・随時対応型訪問介護看護				付表 7
		複合型サービス				付表 8
		地域密着型通所介護				付表 9
介護予防 地域密着型サービス	介護予防認知症対応型通所介護				付表 2	
	介護予防小規模多機能型居宅介護				付表 3	
	介護予防認知症対応型共同生活介護				付表 4	

に、

別 添

指定申請に係る添付書類一覧

受付番号

主たる事業所・施設の名称

番号	添 付 書 類	申請する事業の種類			備考
		複合型 サービス			
1	申請者の定款、寄附行為等及びその登記事項証明書又は条例等				
2	従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表				
3	管理者の経歴				
4	事業所の平面図				
5	設備・備品等に係る一覧表				
6	運営規程				
7	利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要				
8	当該申請に係る事業に係る資産の状況				
9	協力医療機関(協力歯科医療機関)との契約の内容				
10	介護老人福祉施設・介護老人保健施設・病院等との連携体制及び支援体制の概要				
12	地域密着型介護サービス費の請求に関する事項				
13	法第78条の2第4項各号に該当しないことを誓約する書面				
14	役員の氏名等				
15	介護支援専門員の氏名等				
16	運営推進会議の構成員				

(注意)

- 1 「受付番号」欄は、記入しないでください。
- 2 添付書類欄の記載事項は、申請する事業・施設に応じて適宜修正してください。
- 3 該当欄に「○」を付し、複数の事業所等に共通する添付書類については、「◎」を付してください。

別 添

指定申請に係る添付書類一覧

受付番号

主たる事業所・施設の名称

番号	添 付 書 類	申請する事業の種類			備考
		複合型 サービス			
1	申請者の定款、寄附行為等及びその登記事項証明書又は条例等				
2	従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表				
3	管理者の経歴				
4	事業所の平面図				
5	設備・備品等に係る一覧表				
6	運営規程				
7	利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要				
8	当該申請に係る事業に係る資産の状況				
9	協力医療機関(協力歯科医療機関)との契約の内容				
10	介護老人福祉施設・介護老人保健施設・病院等との連携体制及び支援体制の概要				
12	地域密着型介護サービス費の請求に関する事項				
13	法第78条の2第4項各号に該当しないことを誓約する書面				
14	役員の氏名等				
15	介護支援専門員の氏名等				
16	運営推進会議の構成員				

(注意)

- 1 「受付番号」欄は、記入しないでください。
- 2 添付書類欄の記載事項は、申請する事業・施設に応じて適宜修正してください。
- 3 該当欄に「○」を付し、複数の事業所等に共通する添付書類については、「◎」を付してください。

付表 9

地域密着型通所介護事業所の指定に係る記載事項

		受付番号							
事業所	フリガナ								
	名 称								
	所在地	(郵便番号 ー) 県 市							
	連絡先	電話番号			FAX 番号				
当該事業の実施について定めてある定款・寄附行為等の条文						第 条第 項第 号			
管理者	フリガナ			(郵便番号 ー)					
	氏 名								
	生年月日			住所					
	当該地域密着型通所介護事業所で兼務する他の職種 (兼務の場合のみ記入)								
	同一敷地内の他の事業所 又は施設の従業者との兼 務 (兼務の場合のみ記入)	名称							
		兼務する職種 及び勤務時間等							
従業者の職種・員数		生活相談員		看護職員		介護職員		機能訓練指導員	
		専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務
常 勤 (人)									
非常勤 (人)									
適合の可否									
食堂及び機能訓練室の合計面積		m ²				基準上の必要数値		m ² 以上	
主な 揭示 事項	営業日	単位ごとの営業日							
	営業時間	営業時間 ー ー ー 単位ごとのサービス提供時間 (送迎時間を除く) (① ー ー ー ② ー ー ー ③ ー ー ー ④ ー ー ー)							
	利用定員	人 (単位ごとの定員① 人 ② 人 ③ 人 ④ 人)							
	利用料	法定代理受領分				法定代理受領分以外			
	その他の費用								
	通常の事業実施地域								
	運営推進会議の有無	有 ・ 無							
	添付書類	別添のとおり							

- 備考
- 1 「受付番号」「基準上の必要人数」「基準上の必要数値」「適合の可否」欄には、記入しないでください。
 - 2 記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けて記載するか又は別様に記載した書類を添付してください。
 - 3 「主な揭示事項」については、本欄の記載を省略し、別添資料として添付して差し支えありません。
 - 4 機能訓練指導員については、生活相談員又は看護職員若しくは介護職員と兼務しない場合にのみ記載してください。
 - 5 本事業所内で複数の単位を実施する場合にあっては、2単位目以降に係る利用定員及び単位別従業者の職種・員数については、別紙に記載し添付してください。
 - 6 当該指定地域密着型サービス以外のサービスを実施する場合には、当該指定地域密着型サービス部分とそれ以外のサービス部分の料金の状況が分かるような料金表を提出してください。

付表 9 別紙

地域密着型通所介護事業所の指定に係る記載事項

受付番号

事業所	フリガナ										
	名 称										
単位	従業者の職種・員数	生活相談員		看護職員		介護職員		機能訓練指導員			
		専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務		
	常 勤 (人)										
	非常勤 (人)										
	適合の可否										
	単位ごとの営業日										
	単位ごとのサービス提供時間(送迎時間を除く)	: ~ :									
	単位ごとの定員	人									
	単位	従業者の職種・員数	生活相談員		看護職員		介護職員		機能訓練指導員		
			専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	
常 勤 (人)											
非常勤 (人)											
適合の可否											
単位ごとの営業日											
単位ごとのサービス提供時間(送迎時間を除く)		: ~ :									
単位ごとの定員		人									
単位		従業者の職種・員数	生活相談員		看護職員		介護職員		機能訓練指導員		
			専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	
	常 勤 (人)										
	非常勤 (人)										
	適合の可否										
	単位ごとの営業日										
	単位ごとのサービス提供時間(送迎時間を除く)	: ~ :									
	単位ごとの定員	人									
	単位	従業者の職種・員数	生活相談員		看護職員		介護職員		機能訓練指導員		
			専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	
常 勤 (人)											
非常勤 (人)											
適合の可否											
単位ごとの営業日											
単位ごとのサービス提供時間(送迎時間を除く)		: ~ :									
単位ごとの定員		人									

別 添

指定申請に係る添付書類一覧

受付番号

主たる事業所・施設の名称

番号	添 付 書 類	申請する事業の種類			備考
		地域密着型 通所介護			
1	申請者の定款、寄付行為等及びその登記事項証明書又は条例等				
2	従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表				
3	管理者の経歴				
4	事業所の平面図				
5	設備・備品等に係る一覧表				
6	運営規程				
7	利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要				
8	当該申請に係る資産の状況				
9	協力医療機関(協力歯科医療機関)との契約の内容				
10	老人福祉法等に係る設置届等の写し				
11	地域密着型介護サービス費の請求に関する事項				
12	法第78条の2第4項各号に該当しないことを誓約する書面				
13	役員の氏名等				
14	運営推進会議の構成員				
15	建物等賃貸借契約書				

備考1「受付番号」欄は、記入しないでください。

2 添付書類欄の記載事項は、申請する事業・施設に応じて適宜修正してください。

3 該当欄に「○」を付し、複数の事業所等に共通する添付書類については、「◎」を付してください。

に改める。

附 則

この規則は、公布の日から施行し、改正後の阿賀野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指定等に関する規則の規定は、令和4年2月1日から適用する。