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

Γ

_								
	事業所等	の所在地	(郵便番号 一 県	) 郡市				
			(ビルの名称等)					
+6		同一所在地において行う事業の種類				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
担定を		夜間対応	芯型訪問介護					付表1
受けり	地域密着型サ	認知症対	付応型通所介護					付表2
ようと		小規模多機能型居宅介護						付表3
する		密 認知症対応型共同生活						付表4
争業所	1	地域密泉	<b>普型特定施設入居者生活</b>	舌介護				付表5
指定を受けようとする事業所の種類	ビス	地域密	<b>着型介護老人福祉施設</b>	入所者生活介護				付表6
類		定期巡回・随時対応型訪問介護看護					付表7	
		複合型	複合型サービス					付表8
	+ 企地	介護予防	方認知症対応型通所介護	É				付表2
	サービス 介護予防 地域密着型	介護予防	方小規模多機能型居宅分					付表3
	ス防型	介護予防	方認知症対応型共同生活	舌介護				付表4

Γ

	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
指定		夜間対応	<b>芯型訪問介護</b>				付表1
を受	地域密着型サービ	認知症対応型通所介護					付表2
けよう		小規模	多機能型居宅介護				付表3
指定を受けようとする事業所の		認知症対	对応型共同生活介護				付表4
る事業		地域密泉	<b></b>				付表5
新の		地域密	着型介護老人福祉施設入所者生活介護				付表6
種類	ス	定期巡回	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
		地域密幕	<b>着型通所介護</b>				付表 9
	+ 介地	介護予防	方認知症対応型通所介護				付表2
	サービス 介護予防 地域密着型	介護予防	方小規模多機能型居宅介護 				付表3
	ス防型	介護予防	方認知症対応型共同生活介護				付表4

に、

Γ

## 別 添

# 指定申請に係る添付書類一覧

777	, ,	777	
	╗	-	=

主たる事業所・施設の名称

番		申請	する事業の		
台号	添付書類	複合型 サービス			備考
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「O」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。

# 指定申請に係る添付書類一覧

主たる事業所・施設の名称

<del></del>		申請	する事業の	 )種類	
番号	添付書類	複合型 サービス			備考
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「〇」を付し、複数の事業所等に共通する添付書類については、「 $\odot$ 」を付してください。

Γ

## 地域密着型通所介護事業所の指定に係る記載事項

							受付	播号	HERPITAL PROPERTY.		
	フリガナ								***************************************	***************************************	
	名 称										
事		L									
業	(*   所在地	郵便番号 県	— †	_ )							
所	四年地	乐	11	1							
′′′											
	連絡先 電	話番号					FAX 番号				
当該	核事業の実施につ	いて定めて	ある定款	*寄附行	為等の	条文	第	条	第	項第	号
	フリガナ					(垂	<b>『便番号</b>			)	
管	氏名										
理	生年月日				住所						
者	当該地域密着	型通所介護	事業所で	兼務す		 職種					
"	(兼務の場合		T /(/// C	N(12)	Ψ (LI * )	150 132					
	同一敷地内の										
	又は施設の従			する職種	L -						
	務(兼務の場	音のみ記人,	T-1	勤務時間					T		
	従業者の職種			看護職員			介護職員		練指導員		
	常勤(人)		専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	
	非常勤(人)									<u> </u>	
	適合の可否										
	食堂及び機能	訓練室の合	計面積				基準上	の必要	数値	適合	の可否
						n	ก้	m	'以上		
<b> </b>	営業日	単位	ごとの	営業日			Lilliani				SE SANGERSON STATES
ない	営業時間		時間	:		•	:				
主な掲示	-		立ごとのサ ① : ~				を除く) <u>: ~ :</u>	<b>4</b> :	~ :	)	
事項	利用定員			人							
~			位ごとの			人(	<ol> <li>人</li> </ol>	. 3	人	4	人)
	利用料		代理受							-	
	スの外の専用	法定	代理受	頃分以 グ	١					.u-	
		I									
l	その他の費用	<b>北域</b>								_	
	をの他の質用 通常の事業実施 運営推進会議の		- 4	#							

- 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 「主な掲示事項」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

	フリガナ					***			
事業所	名 称								
	従業者の職種・員数	生活村	目談員	看護	職員	介護	職員	機能訓絲	東指導員
	人不自 5 柳庄 吴玖	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務
	常勤(人)								
	非常勤(人)								
単	適合の可否						31 SEL 11 SEL		Field To Admin
位	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				_		
	従業者の職種・員数	生活村	目談員	看護	職員	介護	職員	機能訓絲	東指導員
	人人 日 5 4 4 5 4 5 5 5	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務
	常勤(人)								
	非常勤(人)								
畄	適合の可否		State of the state						
単位	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						
	従業者の職種・員数	生活相談員		看護職員		介護職員		機能訓絲	東指導員
		専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務
١ ١	常勤(人)								
1	非常勤(人)								
畄	適合の可否								
単位	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						
	従業者の職種・員数	生活村	目談員	看護	職員	介護	職員	機能訓絲	東指導員
İ		専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務
	常勤(人)								
	非常勤(人)								
単	適合の可否	Paulita istrija							List the second
莅	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		申請	する事業の	種類	
号	添付書類	地域密着型 通所介護			備考
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。