

神戸市指定居宅サービス事業者、介護保険施設及び指定介護予防
サービス事業者の指定等に関する要綱

(平成24年4月1日保健福祉局長決定)

(平成30年4月1日改正)

(令和3年4月1日改正)

(令和5年4月1日改正)

(趣旨)

第1条 この要綱は、介護保険法（平成9年法第123号。以下「法」という。）、介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号。以下「規則」という。）及び健康保険法等の一部を改正する法律（平成18年法律第83号）附則第130条の2第1項の規定によりなおその効力を有するものとされた同法第26条の規定による改正前の介護保険法（平成9年法律第123号。以下「旧法」という。）に定めるもののほか、指定居宅サービス事業者、介護保険施設及び指定介護予防サービス事業者の指定、許可又は申出若しくは届出の受理（以下「指定等」という。）に関し必要な事項を定める。

(指定等の申請)

第2条 法第70条第1項、第86条第1項及び第115条の2第1項の規定による指定並びに第94条第1項及び第107条第1項による許可の申請は、第1号様式により行うものとする。

2 第70条の2第1項（第115条の11において準用する場合を含む。）、第86条の2第1項及び旧法第107条の2第1項の規定による指定の更新並びに第94条の2第1項及び第108条第1項による許可の更新の申請は、第10号様式により行うものとする。

3 前2項の指定又は許可を受けた者は、その旨を当該指定に係る事業所又は施設（以下「事業所等」という。）の見やすい場所に標示するものとする。

(指定を不要とする旨の申出)

第3条 法第71条第1項ただし書及び第72条第1項ただし書の規定による申出は、第2号様式により行うものとする。

(変更の届出等)

第4条 法第75条第1項、第89条、第99条第1項、第113条第1項及び第115条の5第1項並びに旧法第111条の規定による届出は、変更に係るものにあつては第3号様式により、事業の再開に係るものにあつては第3号の2様式により行うものとする。

2 法第75条第2項、第99条第2項、第113条第2項及び第115条の5第2項の規定による廃止又は休止の届出は、第4号様式により、それぞれ行うものとする。

(指定の辞退)

第5条 法第91条及び第113条の規定による指定の辞退は、第5号様式により行うものとする。

(開設許可事項の変更の申請)

第6条 法第94条第2項及び法第107条第2項の規定による変更の許可の申請は、第6号様式により行うものとする。

(管理者の承認の申請)

第7条 法第95条第1項及び法第109条第1項の規定による承認の申請は、第7号様式により行うものとする。

(広告事項の許可の申請)

第8条 法第98条第1項第4号及び第112条第1項第4号の規定による許可の申請は、第8号様式により行うものとする。

(指定介護療養型医療施設の入所定員の変更の申請)

第9条 旧法第108条第1項の規定による変更の申請は、第9号様式により行うものとする。

(兵庫県等への情報提供)

第10条 市長は、第2条から前条までの規定による指定等をしたときは、兵庫県、兵庫県国民健康保険団体連合会その他の関係する機関に対して、当該指定等に係る事業所等に関する情報のうち、次に掲げる事項を提供するものとする。

(1) 事業所等の名称及び所在地

(2) 当該事業所等の指定等の申請者又は開設者の名称及び主たる事務所の所在地並びに代表者の氏名及び住所（当該指定等に係る事業所等が法人以外の者の開設する病院又は診療所であるときは、開設者の氏名及び住所）

(3) 指定年月日及び指定更新年月日並びに指定有効期間満了日

(4) 事業開始年月日

(5) 運営規程

(6) 介護保険事業所番号

(7) 管理者の氏名

(8) その他市長が必要と認める事項

2 前項の規定は、法第71条第1項本文及び第72条第1項本文の指定に係る情報について準用する。

3 市長は、前2項の情報の提供に関する業務の全部又は一部を他の機関に委託することができる。

(公示)

第11条 法第78条、第93条、第104条の2、第114条の7及び第115条の10並びに旧法第115条の規定による公示は、各条各号の措置に係る事業所等に関する次に掲げる事項について行うものとする。

- (1) 指定居宅サービス事業者、介護保険施設又は指定介護予防サービス事業者の名称及び所在地
- (2) 当該事業所等の指定等の申請者又は開設者の名称及び主たる事務所の所在地
(当該指定等に係る事業所等が法人以外の者の開設する病院又は診療所であるときは、開設者の氏名及び住所)
- (3) 指定等、指定の辞退、指定若しくは許可の取消し、指定の全部若しくは一部の効力の停止又は事業の廃止の年月日
- (4) サービスの種類
- (5) その他市長が必要と認める事項

(標準様式)

第12条 本要綱に掲げる各号の様式は、指定等の適切な申請、申出又は届出を担保するための標準様式として提示するものであり、当該様式以外の様式等を使用していた場合であっても、本要綱によりその様式を使用している申請、申出又は届出に必要な事項が遺漏なく記載されている場合は、標準様式以外の様式による申請又は届出を行うことができるものとする。

2 申請、申出又は届出を行う場合は、前項に掲げる標準様式のほか、付表、参考様式等を、適宜、使用するものとする。

(実施細目)

第13条 この要綱に規定するもののほか、指定居宅サービス事業者、介護保険施設及び指定介護予防サービス事業者の指定等に関し必要な事項は、別に定める。

附 則

(施行期日)

第1条 この要綱は、平成24年4月1日から施行する。

(必要な準備)

第2条 市長は、この要綱の施行日前においても、指定介護サービス事業者、指定介護予防サービス事業者及び介護保険施設の指定等に関し、必要な手続を行うことができる。

附 則

この要綱は、平成30年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和3年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和5年4月1日から施行する。

第1号様式

指定居宅サービス事業所
 指定介護予防サービス事業所
 介護保険施設

指定(許可)申請書

年 月 日

神戸市長様

所在地

申請者 名称

代表者職名・氏名

介護保険法に規定する事業所(施設)に係る指定(許可)を受けたいので、下記のとおり、関係書類を添えて申請します。

申請者	フリガナ					
	名称					
	主たる事務所の所在地	(郵便番号)	都 道	市 区	府 県	町 村
	連絡先	電話番号	(内線)	FAX番号		
	法人等の種類					
	代表者の職名・氏名・生年月日	職名	フリガナ 氏 名	生年 月 日		
代表者の住所	(郵便番号)	都 道	市 区	府 県	町 村	
法人の吸収合併又は吸収分割における指定(許可)申請時に <input checked="" type="checkbox"/>						
指定(許可)を受けようとする事業所・施設の種類の種類	同一所在地において行う事業等の種類	共生型サービス申請時に <input checked="" type="checkbox"/>	指定(許可)申請対象事業等(該当事業に○)	既に指定(許可)を受けている事業等(該当事業に○)	指定(許可)申請をする事業等の開始予定年月日	様 式
	訪問介護	<input type="checkbox"/>				付表1
	訪問入浴介護					付表2
	訪問看護					付表3
	訪問リハビリテーション					付表4
	居宅療養管理指導					付表5
	通所介護	<input type="checkbox"/>				付表6
	通所リハビリテーション					付表7
	短期入所生活介護	<input type="checkbox"/>				付表8
	短期入所療養介護					付表9
	特定施設入居者生活介護					付表10
	福祉用具貸与					付表11
	特定福祉用具販売					付表12
	介護老人福祉施設					付表13
	介護老人保健施設					付表14
	介護医療院					付表15
	指定居宅サービス	介護予防訪問入浴介護				付表2
	指定介護予防サービス	介護予防訪問看護				付表3
		介護予防訪問リハビリテーション				付表4
		介護予防居宅療養管理指導				付表5
	介護予防通所リハビリテーション				付表7	
	介護予防短期入所生活介護	<input type="checkbox"/>			付表8	
	介護予防短期入所療養介護				付表9	
	介護予防特定施設入居者生活介護				付表10	
	介護予防福祉用具貸与				付表11	
	特定介護予防福祉用具販売				付表12	
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)					
医療機関コード等	(保険医療機関として指定を受けている場合)					

* 裏面に記載に関しての備考があります。

第2号様式

指定を不要とする旨の届出書

年 月 日

神戸市長様

所在地

申請者 名称

代表者職名・氏名

次のとおり指定を不要とする旨を申し出ます。

		介護保険事業所番号																		
		医療機関コード等																		
開設者	名称																			
	施設種別																			
	所在地																			
管理者	氏名																			
	住所																			
申出に係る居宅サービスの種類	<input type="checkbox"/> 訪問看護																			
	<input type="checkbox"/> 介護予防訪問看護																			
	<input type="checkbox"/> 訪問リハビリテーション																			
	<input type="checkbox"/> 介護予防訪問リハビリテーション																			
	<input type="checkbox"/> 居宅療養管理指導																			
	<input type="checkbox"/> 介護予防居宅療養管理指導																			
	<input type="checkbox"/> 通所リハビリテーション																			
	<input type="checkbox"/> 介護予防通所リハビリテーション																			
	<input type="checkbox"/> 短期入所療養介護																			
	<input type="checkbox"/> 介護予防短期入所療養介護																			

備考 申し出を行う居宅サービスについて○印を付けてください。

変更届出書

年 月 日

神戸市長様

所在地

申請者 名称

代表者職名・氏名

次のとおり指定を受けた内容を変更しましたので届け出ます。

		介護保険事業所番号
指定内容を変更した事業所等		名称	
		所在地	
サービスの種類			
変更年月日		年	月 日
変更があった事項(該当に○)		変更の内容	
事業所(施設)の名称	(変更前)		
事業所(施設)の所在地			
申請者の名称			
主たる事務所の所在地			
法人等の種類			
代表者(開設者)の氏名、生年月日及び住所			
登記事項証明書・条例等 (当該事業に関するものに限る。)			
共生型サービスの該当有無			
事業所(施設)の建物の構造、専用区画等			
備品(訪問入浴介護事業及び介護予防訪問入浴介護事業)			
利用者の推定数			
事業所(施設)の管理者の氏名、生年月日及び住所 (介護老人保健施設は、事前に承認を受ける。)			
サービス提供責任者の氏名、生年月日、住所及び経歴	(変更後)		
運営規程			
協力医療機関(病院)・協力歯科医療機関			
事業所の種別			
提供する居宅療養管理指導の種類			
事業実施形態 (本体施設が特別養護老人ホームの場合の 空床型・併設型の別)			
利用者、入所者又は入院患者の定員			
福祉用具の保管・消毒方法 (委託している場合にあっては、委託先の状況)			
併設施設の状況等			
介護支援専門員の氏名及びその登録番号			

備考

- 1 「(参考)変更届への標準添付書類一覧」を確認し、必要書類を添付してください。
- 2 「変更があった事項」の「変更の内容」は、変更前と変更後の内容が具体的に分かるように記入してください。
なお、電子申請届出システムを利用する際は、「サービスの種類」に該当する付表に変更前と変更後の内容を入力、付表以外の添付書類等の変更内容は、「変更の内容」の(変更前)と(変更後)欄に、変更前と変更後の内容が具体的に分かるように入力してください。

再開届出書

年 月 日

神戸市長様

所在地

申請者 名称

代表者職名・氏名

次のとおり事業を再開しましたので届け出ます。

	介護保険事業所番号														
再開した事業所	名称														
	所在地														
サービスの種類															
再開した年月日	年 月 日														

備考 事業の再開に係る届出にあつては、従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表(参考様式1)を添付してください。

第4号様式

廃止・休止届出書

年 月 日

神戸市長様

所在地

申請者 名称

代表者職名・氏名

次のとおり事業を廃止(休止)するので届け出ます。

	介護保険事業所番号
廃止(休止)する事業所	名称	
	所在地	
サービスの種類		
廃止・休止の別	廃止 ・ 休止	
廃止・休止する年月日	年 月 日	
廃止・休止する理由		
現にサービス又は支援を受けている者に対する措置		
休止予定期間	休止日 ~ 年 月 日	

備考 廃止又は休止する日の1月前までに届け出てください。

第5号様式

指定辞退届出書

年 月 日

神戸市長様

所在地

申請者 名称

代表者職名・氏名

次のとおり指定を辞退したいので届け出ます。

	介護保険事業所番号
サービスの種類		
指定を辞退する施設	名称	
	所在地	
指定を受けた年月日	年	月 日
指定を辞退する年月日	年	月 日
指定を辞退する理由		
現に施設に入所している者に対する措置		

備考 指定を辞退する日の1月前までに届け出てください。

介護老人保健施設・介護医療院 開設許可事項変更申請書

年 月 日

神戸市長様

所在地

申請者 名称

代表者職名・氏名

次のとおり開設許可事項の変更の許可を申請します。

		介護保険事業所番号
申請に係る施設		名称	
		所在地	
開設許可年月日		年	月 日
変更年月日		年	月 日
変更事項(該当に○)		変更の内容	
	敷地面積	(変更前)	
	建物建造		
	施設の共用の場面の利用計画		
	運営規則(職種・員数・職務内容・入所定員の増加に関する部分に限る。)	(変更後)	
	協力病院の変更		

備考 1 変更内容が分かる書類を添付してください。
 2 「変更事項」の「変更の内容」は、変更前と変更後の内容が具体的に分かるように記入してください。
 なお、電子申請届出システムを利用する際は、介護老人保健施設の許可又は介護医療院の許可に該当する付表に変更前と変更後の内容を入力、付表以外の添付書類等の変更内容は、「変更の内容」の(変更前)と(変更後)欄に、変更前と変更後の内容が具体的に分かるように入力してください。

第7号様式

介護老人保健施設・介護医療院 管理者承認申請書

年 月 日

神戸市長様

所在地

申請者 名称

代表者職名・氏名

次のとおり管理者の承認を申請します。

	介護保険事業所番号
申請に係る施設	名称	
	所在地	
管理者になろうとする者の氏名、 住所及び資格	氏名	
	住所	
	資格	
管理者就任予定日	年 月 日	
申請理由(該当に○)	<input type="checkbox"/>	新規開設のため
	<input type="checkbox"/>	管理者の変更のため

備考 管理者になろうとする者の経歴等を添付してください。

第8号様式

介護老人保健施設・介護医療院 広告事項許可申請書

年 月 日

神戸市長様

所在地

申請者 名称

代表者職名・氏名

次のとおり広告の許可を申請します。

介護保険事業所番号	
許可を受けようとする広告事項	
広告の内容	
広告の方法	

指定介護療養型医療施設指定変更申請書

年 月 日

神戸市長様

所在地

申請者 名称

代表者職名・氏名

次のとおり指定の変更を申請します。

	介護保険事業所番号
申請に係る施設	名称	
	所在地	
当該申請に係る施設の指定介護療養型医療施設の類型 (該当に○)	療養病床を有する病院	
	療養病床を有する診療所	
	老人性認知症疾患療養病棟を有する病院	
入院患者の推定数 (申請にかかる事業を行う部分に限る。)	人	
入院患者の定員 (申請に係る病棟又は病室に係るものに限る。)	(変更前)	(変更後)
	人	人

備考 1 「当該申請に係る施設の指定介護療養型医療施設の類型」については、当該項目番号に○を付してください。

2 以下の書類を添付(当該申請に係る病棟又は病室に係るものに限る。)してください。

- (1) 施設の使用許可書の写し
- (2) 建物の構造概要及び平面図ならびに設備の概要
- (3) 当該申請に係る事業に係る従業者の勤務の体制及び勤務形態

指定居宅サービス事業所
 指定介護予防サービス事業所
 介護保険施設

指定(許可)更新申請書

年 月 日

神戸市長様

所在地

申請者 名称

代表者職名・氏名

介護保険法に規定する事業所(施設)に係る指定(許可)の更新を受けたいので、下記のとおり、関係書類を添えて申請します。

申請者	フリガナ 名称	-----		
	主たる事務所の所在地	(郵便番号 -) 都道 市区 府県 町村		
	連絡先	電話番号 (内線) FAX番号		
	代表者の職名・氏名・生年月日	Email	フリガナ 氏名	生年月日
	代表者の住所	(郵便番号 -) 都道 市区 府県 町村		
事業所	事業等の種類	介護保険事業所番号		
	指定有効期間満了日			
	フリガナ 名称	-----		
	所在地	(郵便番号 -) 都道 市区 府県 町村		
	当該事業所の所在地以外の場所に当該事業所の一部として使用される事務所を有するとき			
管理者	フリガナ 氏名	-----		生年月日
	住所	(郵便番号 -) 都道 市区 府県 町村		

- 備考 1 様式右上の申請者と様式中央の申請者欄の所在地情報は必ず一致させる必要はありません。また、申請者欄の所在地情報は、基本登記事項証明書の内容を記載しますが、建物名や部屋番号の記入も可能です。
- 2 電子申請届出システムを利用する際は、「事業等の種類」に該当する付表を入力してください。
- 3 「当該事業所の所在地以外の場所に当該事業所の一部として使用される事務所を有するとき」の対象が2つ以上の場合は、付表に該当する事業所を記入してください。

- 別添 1 誓約書(参考様式6)
 2 介護支援専門員一覧(参考様式7)