

○他市町村長が行う指定地域密着型サービス事業所の指定への同意及び市外の
指定地域密着型サービス事業所の指定等に関する要綱

平成28年7月1日

告示第144号

(趣旨)

第1条 この告示は、地域密着型サービスの適正な運営と利用に資することを目的に、うるま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年うるま市規則第38号)第8条の規定に基づき、介護保険法(平成9年法律第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事項及び市外の地域密着型サービス事業所の指定等に係る事項を定めるものとする。

(対象となる地域密着型サービス)

第2条 この告示の対象となる地域密着型サービスは、次のとおりとする。

- (1) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護
- (2) 夜間対応型訪問介護
- (3) 認知症対応型通所介護
- (4) 介護予防認知症対応型通所介護
- (5) 小規模多機能型居宅介護
- (6) 介護予防小規模多機能型居宅介護
- (7) 看護小規模多機能型居宅介護
- (8) 地域密着型通所介護
- (9) 認知症対応型共同生活介護
- (10) 介護予防認知症対応型共同生活介護
- (11) 地域密着型特定施設入居者生活介護
- (12) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

(申立書の提出)

第3条 他市町村を保険者とする介護保険の被保険者は、本市に所在する指定地域密着型サービス事業所を利用したい場合、当該事業所と契約を締結する前に、うるま市の指定地域密着型サービス事業所の利用に係る申立書(様式第1号。以下「申立書」と

いう。)を市長に提出しなければならない。

2 本市を保険者とする介護保険の被保険者(以下「本市被保険者」という。)のうち、次の各号のいずれかに該当する場合、当該事業所と契約を締結する前に、前項に規定する申立書を市長に提出しなければならない。

(1) 本市に転入後又は本市被保険者となって3月を経過しない者(前条第1号から第8号までに規定する指定地域密着型サービス事業所を利用したい場合)

(2) 本市に転入後又は本市被保険者となって6月を経過しない者(前条第9号から第12号までに規定する指定地域密着型サービス事業所を利用したい場合)

(他の市町村長が市内の指定地域密着型サービス事業所を指定する場合の同意要件)

第4条 他の市町村長は、本市に所在する指定地域密着型サービス事業所の指定に関し同意を求めたい場合、指定地域密着型サービスの区域外指定の同意依頼書(様式第2号)を市長に提出しなければならない。

2 市長は、他の市町村長から市内に所在する指定地域密着型サービス事業所を指定することについて同意を求められたときは、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、指定に係る同意をするものとする。

3 別表に規定する「利用することが不可能又は著しく困難」とは、次に掲げる場合をいう。

(1) 住所地に同種サービスが存在しない場合

(2) 住所地の同種サービスにおいて3月以上の期間にわたり定員の空きがない場合

(3) 住所地の指定地域密着型サービス事業所よりも利用を希望する本市の指定地域密着型サービス事業所の方が自宅から近く、かつ、生活圏内にあると認められる場合。ただし、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又は地域密着型老人福祉施設入所者生活介護を除く。

(4) 虐待からの避難による場合

(5) その他前各号と同程度の困難性があると市長が認めた場合

(指定の同意の拒否)

第5条 市長は、次のいずれかに該当する場合、指定の同意をしないものとする。

(1) 本市に所在する各日常生活圏域内の指定地域密着型サービス事業所の定員に

空きがない場合

- (2) 本市の介護保険事業計画の施設整備計画、介護保険給付計画等を考慮し、市長が同意しないことが適当であると認める場合
- (3) その他市長が同意しないことが適当であると認める場合
(指定の同意等の通知)

第6条 市長は、他市町村長からの指定依頼の同意又は同意の拒否を行う場合、指定地域密着型サービスの区域外指定の同意に係る回答書（様式第3号）により、当該市町村長に通知するものとする。

（市外の地域密着型サービス事業所の指定要件）

第7条 市長は、本市被保険者が、市外に所在する地域密着型サービス事業所の利用を希望するときは、利用を希望する当該事業所に受入可能であることを確認した上で、当該事業所が所在する市町村長の同意の見込みがあり、かつ、次の各号のいずれかに該当する場合に指定を行うものとする。

- (1) 当該事業所の利用を希望する本市被保険者（以下「利用希望者」という。）が、市内の同種の指定地域密着型サービスを利用することが不可能又は著しく困難であると認められる場合
- (2) 利用希望者が当該事業所の所在する市町村に一時的に居所を置いている場合又は住民登録を異動することができない相当の理由があり、かつ、引き続き6月以上の期間、現在の居所で生活することが見込まれると認められる場合

2 前項第1号に規定する「利用することが不可能又は著しく困難」とは、次に掲げる場合をいう。

- (1) 市内に同種サービスが存在しない場合
- (2) 市内の同種サービスにおいて3月以上の期間にわたり定員の空きがない場合
- (3) 市内の指定地域密着型サービス事業所よりも利用を希望する市外の指定地域密着型サービス事業所の方が自宅から近く、かつ、生活圏内にあると認められる場合。ただし、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又は地域密着型老人福祉施設入所者生活介護を除く。
- (4) 虐待からの避難による場合
- (5) その他前各号と同程度の困難性があると市長が認めた場合

(指定の手續の準用)

第8条 市外に所在する指定地域密着型サービス事業所の指定の手續については、うるま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に関する基準を定める条例(平成25年うるま市条例第11号)及びうるま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に準ずる。

(受付等の取扱い)

第9条 指定地域密着型サービス事業者は、利用の申込みがあった場合、次に定めるところにより取り扱うものとする。

- (1) 申込者等からの聞き取りにより居住及び転入の実態について確認すること。
- (2) 第2条第1号から第8号までに規定する指定地域密着型サービス事業者においては、申込者が本市に転入後又は本市被保険者となって3月を経過しない者である場合は、特別な事情があると認める場合を除き、サービスの利用ができないこと及び他の居宅サービス等が利用できることを説明すること。
- (3) 第2条第9号から第12号までに規定する指定地域密着型サービス事業者においては、申込者が本市に転入後又は本市被保険者となって6月を経過しない者である場合は、特別な事情があると認める場合を除き、サービスが利用できないこと及び他の居宅サービス、介護保険施設等が利用できることを説明すること。
- (4) 第2号及び前号の場合において、本市に転入後の期間経過後に空きがあった場合等利用可能な状況になったときは、指定地域密着型サービス事業者は、申込者等に連絡をすること。
- (5) 第2号及び第3号の場合において、第3条に規定する申立書に係る手續について説明をすること。

(補則)

第10条 この告示に定めるもののほか、他市町村長が行う指定地域密着型サービス事業所の指定への同意及び市外の指定地域密着型サービス事業所の指定等に関し必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

(施行期日)

1 この告示は、平成28年7月1日から施行する。

(経過措置)

2 この告示の施行の日の前日までに、現に本市に所在する指定地域密着型サービス事業所を利用している第3条の規定による申立書の提出が必要な者については、この告示の相当規定によりなされた処分、手続その他の行為とみなす。

別表（第4条関係）

サービスの種類	同意の基準
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	(1) 指定対象事業所の要件 ア 開設から1年を経過していること。 イ 入居又は入所(以下「入居等」という。)を申請している既存の待機者がいない旨又は既存の待機者よりも入居等の必要性が高い旨の申立書が提出されていること。 ウ 同意申請に係る入居等の希望者(以下「入居等希望者」という。)を含め、本市の介護保険被保険者でない者の割合が事業所定員の2割以内であること。 エ 入居等希望者の受け入れ後に定員の空きが1人以上あること。 (2) 入居等希望者の要件 ア 住所地の同種の指定地域密着型サービス事業所を利用することが不可能又は著しく困難であること。 イ 入居等希望者が本市に一時的に居所を置いている場合、住民登録を異動することができない相当の理由があり、引き続き6月以上の期間、現在の居所で生活することが見込まれること。

	<p>(3) その他 利用者毎に同意を得ること。</p>
<p>定期巡回・随時対応型訪問介護看護 夜間対応型訪問介護 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</p>	<p>(1) 指定対象事業所の要件</p> <p>ア 同意申請に係る指定地域密着型サービス事業所の利用希望者を含めて本市の介護保険被保険者でない利用者（本市に住民登録があり、住所地特例により他の市町村の被保険者となっている者を除く。）の割合が、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護にあつては契約者数の2割以内、小規模多機能型居宅介護又は看護小規模多機能型居宅介護にあつては登録定員の2割以内であること。</p> <p>イ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護については、現在の契約者数、サービスの利用状況等を勘案し、指定申請に係る利用希望者の受入後に更に2人以上へのサービス提供が可能であること。</p> <p>ウ 小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護については指定申請に係る利用希望者の受け入れ後に登録定員の空きが2人以上あること。</p> <p>(2) 利用希望者の要件</p> <p>ア 住所地の同種の指定地域密着型サービスを利用することが不可能又は著しく困難であること。</p>

	<p>イ 本市に一時的に居所を置いている場合、住民登録を異動することができない相当の理由があり、引き続き6月以上の期間、現在の居所で生活することが見込まれること。</p> <p>(3) その他 利用者毎に同意を得ること。</p>
<p>地域密着型通所介護</p>	<p>(1) 当該同意申請に係る市町村と隣接又は近接する地域に所在する事業所</p> <p>ア 指定対象事業所の要件 事業所が当該同意申請に係る市町村と隣接又は近接する地域に所在し、かつ、市境からの送迎時間がおおむね片道10分以内であること。</p> <p>イ 利用希望者の要件 住所地の同種の指定地域密着型サービスを利用することが不可能又は著しく困難であること。</p> <p>(2) 要支援である利用者に介護予防通所介護等を提供していた事業所</p> <p>ア 指定対象事業所の要件 要支援の認定を受けていた利用者が認定更新申請又は区分変更申請に伴い、要介護に認定が変更となった場合で、かつ、更新申請又は区分変更申請前に介護予防通所介護又は第1号通所事業のサービスを提供していた事業所であること。</p> <p>イ 利用希望者の要件</p>

認定更新又は区分変更後も利用者又はその家族が該当事業所の利用を希望し、かつ、継続して該当事業所の利用が必要と介護支援専門員が判断していること。

(3) (1) (2) 以外の事業所

ア 指定対象事業所の要件

(ア) 同意申請に係る利用希望者を含めてうるま市の介護保険被保険者でない利用者（本市に住民登録があり、住所地特例により他の市町村の被保険者となっている者を除く。）の割合が、契約者数の2割以内であること。

(イ) 現在の契約者数、サービスの利用状況等を勘案し、指定申請に係る利用希望者の受け入れ後に更に2人以上へのサービス提供が可能と認められること。

イ 利用希望者の要件

(ア) 住所地の同種の指定地域密着型サービス事業所を利用することが不可能又は著しく困難であること。

(イ) 本市に一時的に居所を置いている場合、住民登録を異動することができない相当の理由があり、引き続き6月以上の期間、現在の居所で生活することが見込まれること。

様式第1号（第3条関係）

うるま市の指定地域密着型サービス事業所の利用に係る申立書

うるま市長 様

申立日 年 月 日

以下のとおり申し立てます。

①	申立者	住所	(〒 -)										
		氏名					連絡先 (Tel)						
	利用者	住所	(〒 -)										
		氏名					連絡先 (Tel)						
生年月日		性別	介護保険被保険者番号				要介護状態区分等						
		年 月 日生	男 ・ 女										
利用希望サービス	<input type="checkbox"/> 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 <input type="checkbox"/> (介護予防)認知症対応型通所介護 <input type="checkbox"/> 地域密着型通所介護 <input type="checkbox"/> (介護予防)認知症対応型共同生活介護 <input type="checkbox"/> 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護					<input type="checkbox"/> 夜間対応型訪問介護 <input type="checkbox"/> (介護予防)小規模多機能型居宅介護 <input type="checkbox"/> 看護小規模多機能型居宅介護 <input type="checkbox"/> 地域密着型特定施設入居者生活介護							
	利用者の状況や、住所地外の事業所を希望する理由等(できるだけ具体的に記入してください。)												
②	利用希望事業所	所在地	(〒 -)										
		利用予定事業所名					介護保険事業所番号						
		連絡先(Tel)					受入承諾の有無				有 ・ 無		
		FAX番号											
利用希望サービス等	ケアマネジャーによる当該サービス利用の考え方 (ケアプランの考え方などを、できるだけ具体的に記入してください。)												
	担当ケアマネジャーの事業所及び氏名					連絡先 (Tel)							
利用希望事業所の所在するうるま市の内諾の有無 (有 ・ 無)													

私は、うるま市に所在する事業所を利用するにあたり、私の住所地の市町村が本申立書に記載された事項の情報提供を求めた場合、うるま市が提供することに同意します。

本人氏名 _____ 印
(本人による署名、又は記名押印)

様式第2号（第4条関係）

第 号
年 月 日

うるま市長 様

市町村長名 印

指定地域密着型サービスの区域外指定の同意依頼書

年 月 日付で貴市に所在する指定地域密着型サービス事業所より、指定申請がありましたので、下記のとおり同意を求めます。

記

利用希望者の情報	フリガナ		性別	要介護状態区分
	氏名		男・女	
	生年月日	年 月 日生	年齢	歳
	住所			
事業所情報	利用希望サービス			
	利用希望事業所名			
	利用希望事業所所在地			
	介護支援専門員名			
同意を求める理由等				

添付書類 うるま市の指定地域密着型サービス事業所の利用に係る申立書

様式第3号（第6条関係）

第 号
年 月 日

他市町村長 様

うるま市長 印

指定地域密着型サービスの区域外指定の同意に係る回答書

年 月 日付け、第 号で依頼のあった、指定地域密着型サービスの区域外指定の同意依頼について、下記のとおり回答いたします。

記

事業所の名称	
事業所の所在地	
法人名	
サービスの種類	

指定同意の可否	同意する ・ 同意しない
指定同意しない理由等	
指定同意の条件等又は指定にあたっての留意事項等	

様式第1号（第3条関係）

様式第2号（第4条関係）

様式第3号（第6条関係）