

伊勢市地域密着型サービス事業の区域外指定等に関する指針

1. 目的

この指針は、伊勢市（以下「本市」という。）において、地域密着型サービス事業者の区域外指定に関する取扱い方針を定め、同意過程の透明性および公平性を確保するとともに、地域密着型サービスの趣旨に即したサービス提供の円滑な実施に資することを目的とする。

2. 同意指定の判断基準

同意要件は次のとおりとする。

- (1) 日常生活圏として認められるもの
- (2) 家族・親戚等又は後見人が住む地域の事業者を利用するもの
- (3) 同一事業者（敷地内）の他のサービスを利用しているもの
- (4) 虐待等の理由によるもの
- (5) 厚生労働省よりの通知等により可能であると判断できるもの
- (6) 3.（1）カ、キ及びクについては、利用申込日において同一のサービスを提供する伊勢市内の事業所が定員等により受入れが困難であること。
- (7) その他本市が認めるもの

3. 他市町村に所在する地域密着型サービス事業所の指定要件

（本市の被保険者が他市町村の地域密着型サービスを利用したいとき）

(1) 指定の同意を求める事業

- ア. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護
- イ. 夜間対応型訪問介護
- ウ. 地域密着型通所介護
- エ. (介護予防) 認知症対応型通所介護
- オ. (介護予防) 小規模多機能型居宅介護
- カ. (介護予防) 認知症対応型共同生活介護
- キ. 地域密着型特定施設入居者生活介護
- ク. 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

(2) 指定申請等

- ア. 指定に必要な書類は、「伊勢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等に関する規則」に規定する指定申請書（様式第1号）及びその他必要とされる書類の提出をもって行う。
- イ. 指定については、被保険者ごとに行うため、前項で定める書類の他に、利用者届（様式1）を添えること。
- ウ. 既に指定を受けている事業者であっても、他の本市被保険者の利用等を必要とする場合は、利用者届を提出しなければならない。
- エ. 利用者届を行った利用者が利用を終了した場合は、速やかに利用者登録終了届（様式4）を提出するものとする。

オ. その他、変更及び廃止等については、上記規則のとおりとする。

(3) 指定申請者

指定申請者は、指定申請日において、既に所在地の他市町村により、地域密着型サービス事業所の指定を受けており（又は、受ける予定）かつ、本市被保険者がサービスを利用している（又は利用を予定している）事業所を運営する法人とする。

(4) 指定申請についての審査等

ア. 指定申請については、事業者提出の「指定申請書」及び「利用者届」に基づき審査を行う。

イ. 本市は、指定が必要な事業者で同意要件に該当している場合には、同意依頼書（様式2）により他市町村に対して同意依頼をし、他市町村より同意書の提出を求める。

ウ. 既に本市の指定を受けている事業者については、「利用者届」により審査を行い、利用者届により利用承認を行う。

エ. 他市町村において既に指定を受けている事業者であるため、本市地域包括ケア推進協議会への意見聴取は行わないものとする。

4. 他市町村が本市指定の地域密着型サービス事業所を指定する場合の同意要件

（他市町村の被保険者が本市の地域密着型サービスを利用したいとき）

(1) 指定の同意を行う事業

ア. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

イ. 夜間対応型訪問介護

ウ. 地域密着型通所介護

エ. (介護予防) 認知症対応型通所介護

オ. (介護予防) 小規模多機能型居宅介護

(2) 同意の手続き

本市の事業所を他市町村被保険者が利用する場合は、事業者は、当該他市町村と協議を行い、利用者届を提出する。

(3) 同意の要件

同意については、本市と他市町村が合意できている場合であって、かつ、「2. 同意指定の判断基準」に該当している場合に行う。

(4) 同意書の交付

同意することを決定したときは、本市より同意書（様式3）を他市町村に送付する。

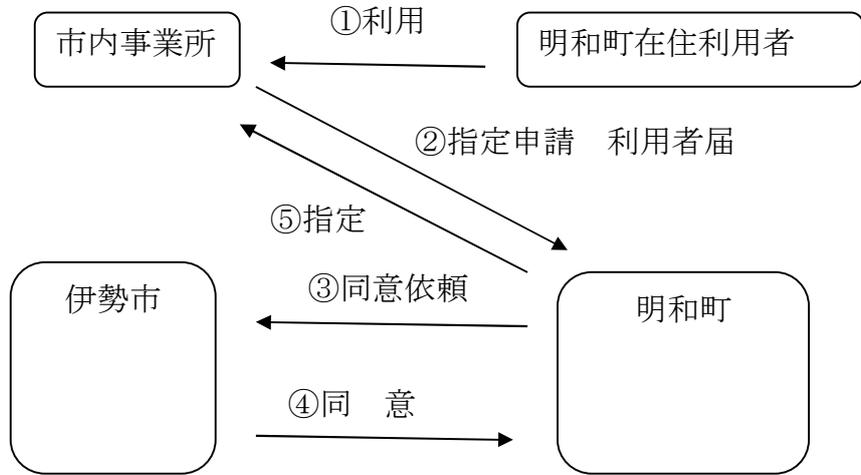
この指針は、平成28年4月1日から適用する。

この指針は、令和4年4月1日から適用する。

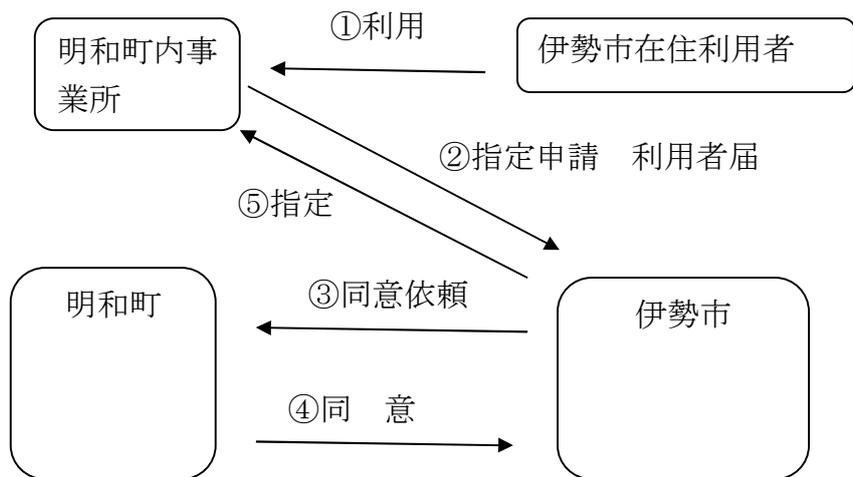
この指針は、令和5年4月1日から適用する。

区域外指定の流れ 例示：明和町

(1) 明和町民が伊勢市の事業所を利用する場合



(2) 伊勢市民が明和町の事業所を利用する場合



(様式1)

利 用 者 届

年 月 日

伊 勢 市 長 様

所在地
申請者
名 称
代表者

地域密着型サービス事業所等の利用について

以下の内容で、地域密着型サービス事業所を利用することを届け出ます。

1. 地域密着サービスを利用する事業所

事業所名称	
事業種別	
事業者番号	
所在地	
電話番号	
備考	

2. 利用者

氏名（ふりがな）			
生 年 月 日		介護度等	
住 所			
被 保 険 者 番 号			
利用開始年月日			
利用が必要な理由等	別添資料の添付でも可		

※ 事業所の指定が必要な場合は、指定申請が必要です。

※ 既に事業所の指定を受けている場合は、利用承認として利用届（写し）に收受印を押印して返送します。

(様式2)

第 号
年 月 日

同意依頼書

(あて先) 市町村長 様

伊 勢 市 長

介護保険法（平成9年法律第123号）第78条の2第1項の指定申請があった事業者について、下記地域密着型サービス事業を行う事業所は〇〇市町村の区域に所在しているため、介護保険法第78条の2第4項第4号に規定する同意について協議を求めます。

1 指定申請者

(1) 名称	
(2) 所在地	
(3) 電話番号	
(4) ファックス番号	
(5) 代表者	

2 地域密着型サービス事業を行う事業所

(1) サービスの種類	
(2) 事業所名称	
(3) 事業所所在地	
(4) 事業所番号	
(5) 電話番号	
(6) ファックス番号	
(7) 担当者名	

3 利用希望者

- (1) 氏名（ふりがな）
- (2) 生年月日
- (3) 住 所
- (4) 被保険者番号
- (5) 利用開始年月日

(様式3)

第 号
年 月 日

同意書

(あて先) 市町村長 様

伊 勢 市 長

〇〇市町村が行う地域密着型サービス等事業所の指定に係る介護保険法（平成9年法律第123号）第78条の2第4項第4号の同意について、下記のとおり回答します。

1. 同意の可否（該当するものに○印をお願いします。）

同意する ・ 同意しない

2. 指定申請者

(1) 名称	
(2) 所在地	
(3) 電話番号	
(4) ファックス番号	
(5) 代表者	

2. 地域密着型サービス事業を行う事業所

(1) サービスの種類	
(2) 事業所名称	
(3) 事業所所在地	
(4) 事業所番号	
(5) 電話番号	
(6) ファックス番号	
(7) 担当者名	

3 利用希望者

- (1) 氏名（ふりがな）
- (2) 生年月日
- (3) 住 所
- (4) 被保険者番号
- (5) 利用開始年月日

(様式4)

利 用 者 登 録 終 了 届

年 月 日

伊 勢 市 長 様

法人所在地
法人名称
代表者職名
代表者氏名

地域密着型サービス同意に係る利用者登録の終了について

このことについて、下記の内容により同意による利用者となった被保険者が当該サービスの利用を終了することを届け出ます。

1. 事業所

事業所名称	
事業種別	
事業者番号	
所在地	
電話番号	
備考	

2. 同意による利用者登録を終了する被保険者

氏名(ふりがな)			
生年月日	年 月 日	介護度等	
被保険者番号			
住所			
利用期間	年 月 日から 年 月 日まで		
利用終了の理由			