

～訪問看護におけるサテライトの設置について～

事業者の指定は、原則としてサービス提供の拠点ごとに行うものとされていますが、例外的に、「待機や道具の保管、着替え等を行う出張所等」であって、一定の要件を満たすもの（以下「サテライト」といいます。）については、一体的なサービス提供の単位として「事業所」に含めて事業を行うことが可能です。

既に指定を受けている「事業所」と「サテライト」とを一体の事業所として設置する場合の手続については、次のとおりです。

1 変更届の提出期限・提出方法

サテライトの設置予定日の1月前までに、平面図を持って事前協議を行ってください。

事前協議の結果が出たら、サテライトの設置予定日の10日前までに、来庁により届出を行ってください。（書類の不備などを考慮し、なるべく早めにお越しください。）

2 変更届の提出手順

① 事前協議を行い、結果の連絡を受ける。

② 電話予約をする。

予約受付：横須賀市福祉こども部指導監査課居宅介護サービス担当

受付時間：9時00分～12時00分、13時00分～17時00分

（土曜日、日曜日、祝日及び12/29～1/3を除く。）

電 話：046（822）8393（直通）

③ 届出書類を作成する。

「3 届出書類一覧表」及び「4 届出書類チェックリスト」を確認の上、作成してください。

④ ③の事業所控えを取る。

③で作成した届出書類の写しを取るなどの方法により、事業所控えを作成してください。

⑤ 予約日に③届出書類及び④事業所控えを持って、市役所分館1階指導監査課に来庁してください。

3 届出書類一覧表

No	必 要 書 類	様 式 等
1	変更届出書	別紙様式第一号（五）
2	変更届管理票	
3	訪問看護・介護予防訪問看護事業所の指定等に係る記載事項	付表第一号（三）
4	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（サテライト）の設置理由書（参考様式）	サテライト届出様式にある設置理由書（参考様式）を使用してください。
5	主たる事業所とサテライトの位置関係が分かる地図	
6	サテライトを設置しようとする建物の賃貸借契約書の写し又は登記事項証明書の原本（病院・診療所内に設置する場合は、当該病院・診療所の使用許可書の写し）	
7	主たる事業所の従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表	サテライト届出様式にある勤務形態一覧表（標準様式1）を使用してください。
8	サテライトの従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表	サテライト届出様式にある勤務形態一覧表（標準様式1）を使用してください。
9	主たる事業所の従業員の資格証の写し、雇用が確認できる書類	
10	サテライトの従業員の資格証の写し、雇用が確認できる書類	
11	サテライト事務所の平面図	標準様式3 （任意様式でも可）
12	サテライト事務所の写真	
13	運営規程（主たる事業所と一体として作成すること）	
14	介護給付費算定に係る体制等に関する届出書	加算を算定しない場合も No. 14、15 の提出は必要です。
15	介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（主たる事業所の所在地以外の場所で一部実施する場合の出張所等の状況）	
16	加算届管理票	

4 届出書類チェックリスト

	チェック箇所	チェック項目	備考
<input type="checkbox"/>	変更届出書（別紙様式第一号（五））		
	届出者	<input type="checkbox"/> 届出者の住所・氏名は、市に届け出ている法人の住所、名称と一致している。	
	事業所	<input type="checkbox"/> 介護保険事業所番号は、指定通知書に記載されている番号と一致している。 <input type="checkbox"/> 事業所の名称及び所在地は、市に届け出ている内容と一致している。	
	変更年月日	<input type="checkbox"/> 「変更年月日」欄にサテライト設置年月日を記載している。	
	変更の内容（変更後）	<input type="checkbox"/> サテライトを設置すること、サテライトの名称及び所在地を記載している。 例：サテライト設置 名称 ○○訪問看護ステーション××出張所 所在地 神奈川県横須賀市小川町△△	※変更前欄は空欄です。
<input type="checkbox"/>	訪問看護・介護予防訪問看護事業所の指定等に係る記載事項（付表第一号（三））		
	事業所	<input type="checkbox"/> 変更届出書に記載した事業所名及び所在地と一致している。 <input type="checkbox"/> 電話番号及び FAX 番号は、市に届け出ている内容と一致している。	
	管理者	<input type="checkbox"/> 氏名、生年月日及び住所は、市に届け出ている内容と一致している。	
	事務所	<input type="checkbox"/> サテライト事務所の名称、所在地、電話番号及び FAX 番号を記載している。 ※ サテライト事務所の名称は、「○○訪問看護ステーション」の後に、「××出張所」など、任意のサテライト名称を付け、サテライトであることが分かりやすい名称とする。	
	人員に関する基準の確認に必要な事項	<input type="checkbox"/> 勤務形態一覧表、運営規程の員数と一致している。	
	訪問看護・介護予防訪問看護事業を事業所所在地以外の場所で一部実施する場合	<input type="checkbox"/> 届け出るサテライト事業所の名称、所在地及び連絡先を記載している。	

□	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（サテライト）の設置理由書（参考様式）	
	1 主たる事業所の基本事項	<input type="checkbox"/> 主たる事業所の名称を記載している。 <input type="checkbox"/> サテライトを含めた看護職員、理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士の員数、サービス提供地域、利用者数（見込み）を記載している。
	2（１）サテライトの基本事項	<input type="checkbox"/> サテライトの名称、所在地、看護職員、理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士の員数、サービス提供地域、利用者数（見込み）を記載している。 <input type="checkbox"/> サービス提供時の訪問の方法について、事務所経由・直行直帰の別等を具体的に記載している。
	2（２）サテライトを設置する理由	<input type="checkbox"/> サテライトを設置する理由を具体的に記載している。
	2（３）主たる事業所とサテライトの一体的運営の方法	<input type="checkbox"/> 「利用申込みの受付、調整の方法」、「サービス提供状況の把握の方法」及び「サービス提供に関する記録の整備、保管の方法」について、管理者の役割等を具体的に記載している。
	2（４）主たる事業所とサテライトの従業者の一元的管理の方法	<input type="checkbox"/> 「従業者の勤務体制の一元的管理の方法」、「サテライトを拠点とする従業者の勤務状況の把握の方法」及び「サテライト事務所の管理方法」について、管理者の役割等を具体的に記載している。 <input type="checkbox"/> 関係規程を整備している場合は、その名称も記載している。
	2（５）主たる事業所とサテライトの一体的対応の方法	<input type="checkbox"/> 「苦情処理の一体的対応の方法」及び「損害賠償の一体的対応の方法」について、具体的に記載している。
□	主たる事業所とサテライトの位置関係が分かる地図	
		<input type="checkbox"/> 主たる事業所とサテライトの所在地が、地図上に印を付ける等の方法により明確にされている。 <input type="checkbox"/> 地図に縮尺と方位記号（矢印）を記載している。
□	サテライトを設置しようとする建物の賃貸借契約書の写し又は登記事項証明書の原本	
		<input type="checkbox"/> 設置しようとするサテライト事務所が、賃貸の場合は賃貸借契約書、自社所有の場合は建物の登記簿謄本を添付している。 <input type="checkbox"/> 賃貸借契約の場合、契約は申請法人名義で行われている。 ※ 建物の使用目的が住宅や居宅となっている場合は、貸主から事業の用途で使用することについて同意を得ていることが確認できる書類の写しを補足添付してください。

<input type="checkbox"/> 主たる事業所の従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表（標準様式1） サテライトの従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表（標準様式1）		
サービス種類	<input type="checkbox"/> 介護予防サービスも併せて行う場合、両サービス名を記載している。	
事業所又は施設名	<input type="checkbox"/> 主たる事業所又はサテライト事務所の名称を記載している。	
勤務形態	<input type="checkbox"/> 訪問看護と介護予防訪問看護を一体的に行う場合、常勤であれば「B」、非常勤であれば「D」と記載している。	
第1週～第4週	<input type="checkbox"/> 主たる事業所の勤務形態一覧表とサテライト事務所の勤務形態一覧表を別々に作成している。 <input type="checkbox"/> 主たる事業所とサテライトの従業者全員の毎日の勤務時間数（4週間分）を記載している。 <input type="checkbox"/> 記載された勤務時間が雇用契約書や労働条件通知書に記載された雇用条件（勤務日、勤務時間、勤務場所及び職務内容等）と整合が取れている。 <input type="checkbox"/> 常勤職員が勤務すべき1週あたりの勤務時間は、32時間以上となっている。 <input type="checkbox"/> 曜日を正しく記載している。 <input type="checkbox"/> 氏名は雇用契約書や資格証のものと一致している。 <input type="checkbox"/> 同一事業所内の他の職務や同一敷地内の他の事業所の職務を兼務する場合、それぞれの職務に係る就業時間を按分して記載している。（ダブルカウントは不可）	※職員の氏名を記載する際は、「高と高、崎と崎、恵と恵」などに注意してください。
<input type="checkbox"/> 主たる事業所の従業者の資格証の写し サテライトの従業者の資格証の写し		
	<input type="checkbox"/> 保健師、看護師及び准看護師、理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士について資格証の写しを添付している。	※勤務形態一覧表の順番に並べてください。
<input type="checkbox"/> 主たる事業所の従業者の雇用が確認できる書類 サテライトの従業者の雇用が確認できる書類		
	<input type="checkbox"/> 雇用契約書や労働条件通知書の写しを添付している。（雇用契約書や労働条件通知書で雇用条件（勤務日、勤務時間、勤務場所及び職務内容等）の確認ができない場合は、辞令などの写しを補足添付してください。）	※勤務形態一覧表の順番に並べてください。
<div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px; margin: 10px auto; width: 80%;"> <p>※人員基準の確認のため、勤務場所、勤務体制、職務内容が分かるようにしておいてください。</p> <p>※労働条件の明示については「労働基準法第15条」に規定されています。 なお、労働基準法に関する内容は、労働基準監督署にお問い合わせください。</p> </div>		

□	サテライト事務所の平面図（標準様式3） ※任意様式でも可		
		<input type="checkbox"/> サテライトの事務室を記載している。 <input type="checkbox"/> 同一敷地内で他のサービス（例えば、訪問介護、福祉用具貸与等）を行う場合、事業ごとに専用のスペース（専用の机でも可）を設ける必要があるが、図面にどの部屋・机がどの事業のものであるか明記している。 <input type="checkbox"/> 事務室は、事業を行うために必要な広さの専用のスペースが設けられている。 <input type="checkbox"/> 速乾性手指消毒液等の消毒設備の設置場所を記載している。 <input type="checkbox"/> 写真を撮った方向を矢印にて記載し、写真と対応した番号を振っている。	
□	サテライト事務所の写真		
		<input type="checkbox"/> 写真はL版サイズのカラー写真とし、A4の紙に貼るなどしてまとめ、平面図と対応した番号を振り、「事務室」など、どこの写真かを番号の横に明記している。（※カラープリンターによる印刷も可） <次の写真を全て添付している。> <input type="checkbox"/> 建物の外観（全景） <input type="checkbox"/> 事務所の出入り口部分 <input type="checkbox"/> 事務室（机・椅子等必要な備品を写したもの） <input type="checkbox"/> 速乾性手指消毒液等の消毒設備	※各室の様子が分かるよう必要に応じ、方向を変えて複数の写真を撮影し、添付してください。
□	運営規程		
		<input type="checkbox"/> 主たる事業所と一体として作成している。 （事業所の名称及び所在地） <input type="checkbox"/> 主たる事業所の名称及び所在地のほか、サテライトの名称及び所在地を別に記載している。 （従業員の職種、員数及び職務内容） <input type="checkbox"/> サテライトを含めて、職種ごとに常勤、非常勤の別、専従、兼務の別と員数を記載している。 （営業日及び営業時間） <input type="checkbox"/> 主たる事業所と異なる営業時間等を設定している場合、別に記載している。 （通常の事業の実施地域） <input type="checkbox"/> 主たる事業所と異なる実施地域を設定している場合、別に記載している。	

□	介護給付費算定に係る体制等に関する届出書		
		<input type="checkbox"/> 申請者の住所、氏名は、変更届出書（別紙様式第一号（五））の住所、氏名（法人名、代表者名）と一致している。 <input type="checkbox"/> 届出を行う事業所・施設の種類について、提供する実施事業欄に「○」を記載し、異動（予定）年月日欄にサテライト設置年月日を記載している。また、異動等の区分について「変更」欄にチェックしている。	※加算を算定しない場合であっても作成してください。
□	介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（主たる事業所の所在地以外の場所で一部実施する場合の出張所等の状況）		
		<input type="checkbox"/> サテライト用の様式を使用している。 <input type="checkbox"/> 地域区分、提供サービス、施設等の区分、その他該当する体制等のそれぞれの欄の該当箇所にチェックしている。 <input type="checkbox"/> 加算を算定しない場合は「なし」にチェックしている。	※加算を算定しない場合であっても作成してください。