

訪問看護ステーションが出張所（サテライト）を設置する場合の届出方法について

1. 届出方法

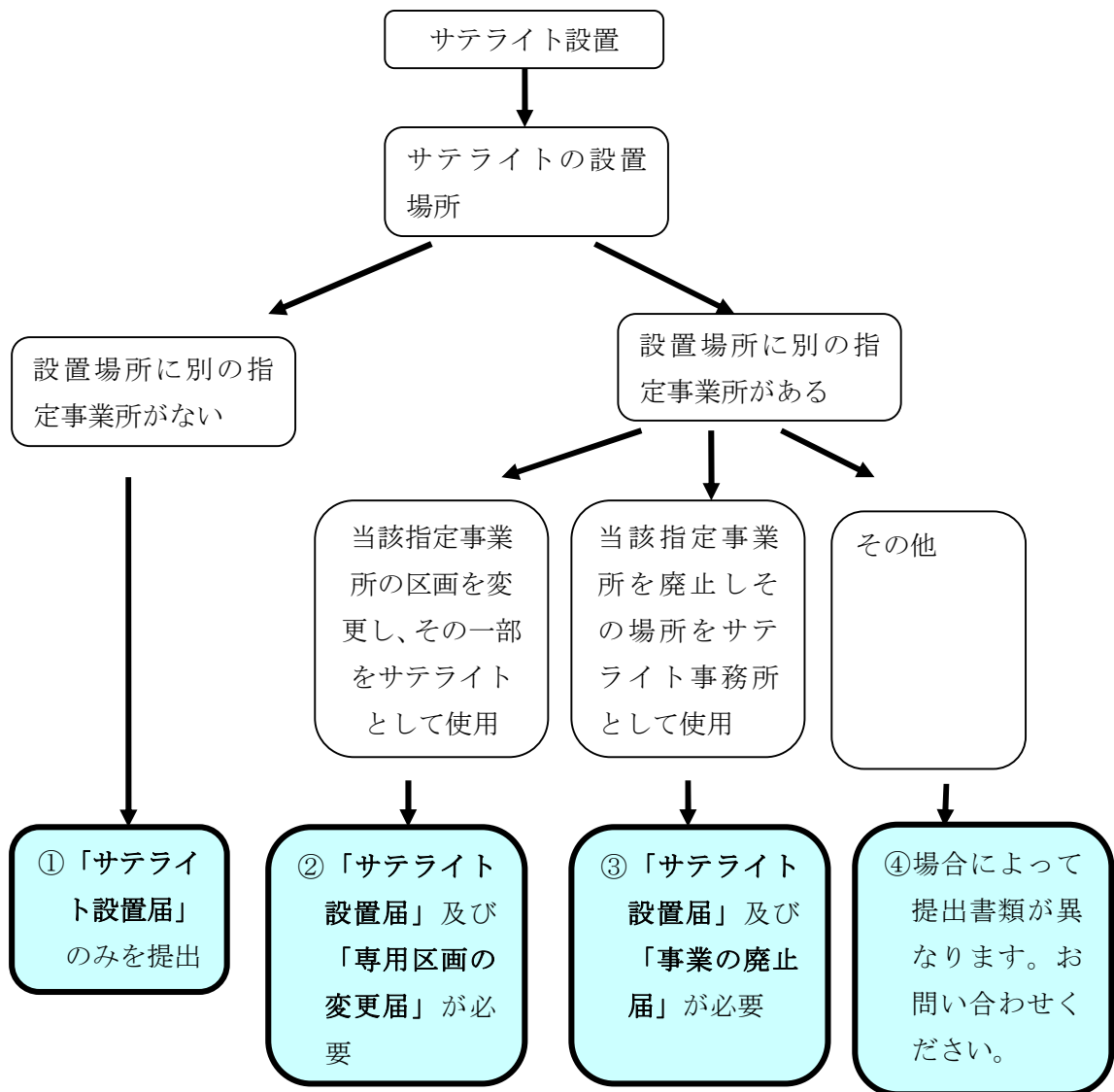
提出方法は来庁での受付となっております。

事前に電話にて来庁日時をご予約の上、サテライト設置届提出書類一覧に記載の提出書類を持参してください。

なお、サテライトの設置に関して他の届（専用区画の変更、廃止届）が同時に必要な場合があります。下記をご確認ください。

2. 届出の必要書類について

サテライトの設置方法によって、以下（①～④）の通り提出書類が異なります。



3. サテライトの設置に係る基準・要件について

(1) 設置場所について

大阪府内に限り、サテライトの設置を認めさせていただきます。

(ほかの都道府県にサテライトを設置することはできません。)

(2) 人員基準

主たる事業所及び出張所全体で基準を満たしているかを判断しますが、「看護職員が常勤換算で2.5人以上」の人員基準は、主たる事業所単独で満たすよう配置してください。

【参考：訪問看護ステーションの人員基準】

職種	資格要件	配置基準
管理者	<ul style="list-style-type: none">保健師、看護師医療機関における看護、訪問看護又は老人保健法第19条及び健康増進法（平成14年法律第103号）第17条第1項の規定に基づく訪問指導の業務に従事した経験のある者保健師助産師看護師法第14条第1項及び第2項の規程により業務の停止を命ぜられ、業務停止の期間終了後2年を経過しない者に該当しない者	専らその職務に従事する常勤の者1名
看護職員	保健師、看護師、准看護師	常勤換算方法で2.5以上（うち、1名は常勤のこと）
理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士	（理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問看護を実施する場合に配置）	実情に応じた適当数

(3)設備基準

主たる事業所とは別に、「事務室、訪問看護の提供に必要な設備、備品、感染症予防に必要な設備・備品」の確保が必要です。

(別法人の所有する建物等の一部を出張所とする場合の注意点)

- 出張所区画部分について、運営法人と賃（使用）貸借契約を結ぶこと。
- 出張所区画とその他の区画とを明確に区分すること。
- 自由に人が出入りできないよう、入口には鍵のかかるドアを設けること。

主たる事業所 : 単独で基準を満たすことが必要。

【参考：訪問看護ステーションの設備基準】

設備	内容
事業の運営を行うために必要な広さを有する専用の事務室	<ul style="list-style-type: none">• 事務室 職員の配置、設備備品の収容ができる広さを確保すること• 相談室 プライバシー保護に配慮したものであること
必要な設備・備品	<ul style="list-style-type: none">• 訪問看護の提供に必要な設備、備品• 感染症予防に必要な設備、備品

(4)運営上の基準

○基準省令 解釈通知 「第2 総論 第1 事業者指定の単位について」

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するが、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、次の要件を満たすものについては、一体的なサービス提供の単位として「事業所」に含めて指定することができる。

- ①利用申込みに係る調整、サービス提供状況の把握、職員に対する技術指導等が一体的に行われること。
- ②職員の勤務体制、勤務内容等が一元的に管理されること。必要な場合に随時、主たる事業所や他の出張所等との間で相互支援が行える体制（例えば、当該出張所等の従業員が急病等でサービスの提供ができなくなった場合に、主たる事業所から急遽代替要員を派遣できるような体制）にあること。
- ③苦情処理や損害賠償等に際して、一体的な対応ができる体制にあること。
- ④事業の目的や運営方針、営業日や営業時間、利用料等を定める同一の運営規程が定められること。

(補足)

加算届に関する留意点

a. ターミナルケア加算

主たる事業所、出張所双方の全体で、加算の有無を判断する。

「1人の利用者に対し、1か所の事業所に限り算定できる。」は、主たる事業所、出張所を通じて1事業所とみなす。

b. サービス提供体制強化加算

主たる事業所、出張所双方の全体で、加算の有無を判断する。

c. 緊急時訪問看護加算/特別管理体制加算

「1人の利用者に対し、1か所の事業所に限り算定できる。」は、主たる事業所、出張所を通じて1事業所とみなす。

- ⑤人事、給与・福利厚生等の勤務条件等による職員管理が一元的に行われること。

4. その他について

請求方法関係

【訪問看護の出張所の係る地域区分の適用について】

A市（1級地）に本拠地のある訪問看護事業所が、B市（3級地）に出張所（サテライト事業所）をもっている場合、この出張所に常勤している訪問看護師が行う訪問看護は、地域区分として、3級地で請求することになるのか。

（答）

本拠地の1級地ではなく、訪問看護を提供した出張所（サテライト事業所）の地域区分である3級地の区分で請求することになります。

明細書の記載としては、「請求事業者欄」には、事業所番号が附番されているA市にある事業所の状況を記載することになりますが、給付費明細欄にある「摘要欄」に「ST」（サテライト事業所の略称の意味）を記載し、「請求額集計欄」にある「単位数単価」は3級地の単位を記載します。

サテライト設置届提出書類一覧（訪問看護・介護予防訪問看護）

■届出について

- ・届出の期限は変更日から10日以内となっておりますが、できる限り事前に届けてください。
- ・来庁での受付となります。事前に電話にて来庁日時の予約をしてください。

■提出書類及び届出方法（以下のとおり）サテライト設置に必要な提出書類一覧

- ・内容によって以下の①～④の通り必要となる届出が変わります。サテライト設置と同時に区画変更届や廃止届が必要な場合はサテライト設置届と一緒に郵送ください。

①サテライト設置場所に指定事業所等がない場合

サテライト設置の届出のみ

②サテライト設置場所に既に他の指定事業所があり、その区画を変更し一部をサテライトとして使用する場合

（例：A事業所のサテライトを同一法人が運営するB事業所（訪問介護）の一部を使用して開設する場合）

A事業所のサテライト設置届 と B事業所の専用区画変更届 が必要

③既存事業所を廃止しその場所をサテライト事務所として使用する場合

（例：B事業所を廃止しその場所をA事業所のサテライトとして使用する場合）

A事業所のサテライト設置届 と B事業所の事業廃止届 が必要

④その他

場合によって提出書類が異なりますので直接お問い合わせください。

【サテライト設置届】

変更する事項	提出書類	届出方法	留意点
訪問看護ステーションの出張所の設置	<ul style="list-style-type: none"> ・訪問看護ステーション設置届連絡票 ・変更届出書（様式第5号） ・指定に係る記載事項（付表3-2） ・訪問看護事業（介護予防含む）の運営規程 ・介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（サテライト用） ・申請者（法人）所有の事業所でない場合は賃貸借契約書の写し ・サテライト事業所の平面図・案内図 ・サテライト事業所内外の写真（カラー） ・組織体制図 ・誓約書 <p>・指定に係る記載事項（付表5-2）※ ※「訪問看護ステーションの実施する居宅療養管理指導」の指定を同時に受けている場合は必要となります。</p>	来庁	<p>サテライトの設置と同時に区画変更や事業廃止がある場合は他に届出が必要となります</p> <p>サテライトの設置に伴い拠点事業所の実施地域等の項目が同時に変更となる場合、内容により「付表3」、「付表5」も必要になります。</p> <p>拠点事業所等を移転する場合はサテライトの設置届と併せて来庁で届出が必要となります。</p>

（問合せ先）泉佐野市健康福祉部広域福祉課 介護事業者係 電話 072-493-2023

※健康保険法（医療保険給付関係）に基づく変更の届出については、近畿厚生局に提出する必要があります。届出が必要な事項、様式等は異なりますので、詳細は下記へお問合せください。

近畿厚生局指導監査課 06-4791-7316

〒540-0011 大阪市中央区農人橋1-1-22大江ビル8階

(参考) その他の届出について

【専用区画変更届】

変更する事項	提出書類	届出方法	留意点
区画の変更	<ul style="list-style-type: none"> ・変更届出書(様式第5号) ・事業所の平面図、事業所内外の写真(カラーに限る)(変更部分のみ) 	来庁	サテライトの設置と同時に区画変更がある場合はこの届出も必要となります

【廃止届】

届出内容	提出書類	届出方法	留意点
廃止届	<ul style="list-style-type: none"> ①廃止(休止・再開)届出書(様式第4号) ②指定書(原本) ③利用者に対する措置状況(任意様式)(注1) (注1) 利用者の個人情報(氏名等)は記載しないでください。 廃止(休止・再開)届出書(様式第4号)の「現にサービス又は支援を受けていた者に対する措置」欄に必要事項を記載できる場合は添付不要。 ④指定書(原本)を提出できない理由書(注2) ⑤法人の印鑑登録証明書(注2) (注2) ④⑤については、指定通知書(原本)を紛失した等、提出できない場合に必要です。 	来庁	<p>サテライトの設置と同時に事業廃止がある場合はこの届出も必要となります</p> <p>・「利用者に対する措置状況」は、廃止に際し利用者〇人に対して、どこの事業所へ引き継いだのか等記載してください。</p> <p>・補助金等を受け開設した事業を廃止する場合は、当該補助金の精算手続きが必要となることがあります。</p>

変 更 届 出 書

年 月 日

〇〇市長・町長 様

主たる事務所の所在地

開設(事業)者 名称

代表者の職・氏名

印

〔 法人以外の者にあつては、
住所及び氏名 〕

第75条第1項

介護保険法 第82条第1項 の規定により、次のとおり指定の内容を変更しましたので届け出ます。

第115条の5第1項

		介護保険事業所番号	2	7							
指定内容を変更した事業所又は施設		名称									
		所在地									
サービスの種類											
変更があった事項		変更の内容									
1	申請者の名称	(変更前)									
2	事業所の名称										
3	事業所の所在地										
4	主たる事務所の所在地										
5	代表者(開設者)の氏名又は住所										
6	定款・寄附行為等及びその登記事項証明書・条例等(当該事業に関するものに限る。)										
7	事業所の建物の構造、設備、専用区画等										
8	備品(訪問入浴介護事業及び介護予防訪問入浴介護事業に限る。)										
9	事業所の管理者の氏名又は住所										
10	サービス提供責任者の氏名又は住所										
11	運営規程										
12	協力医療機関・協力歯科医療機関	(変更後)									
13	事業所の種別										
14	提供する居宅療養管理指導の種類										
15	事業実施形態(特別養護老人ホームの空床利用・特別養護老人ホーム等への併設・その他の場合の別)										
16	入院患者又は入所者の定員										
17	介護老人福祉施設、介護老人保健施設、病院等との連携・支援体制										
18	福祉用具の保管・消毒方法(委託している場合にあつては、委託先の状況)										
19	併設施設の状況等										
20	介護給付費算定に係る体制等の状況										
21	役員の氏名、生年月日及び住所										
22	介護支援専門員の氏名及びその登録番号										
変更年月日		年 月 日									
変更理由											

備考 該当項目に○印を付してください。

付表3

訪問看護・介護予防訪問看護事業者の指定に係る記載事項

事業所	フリガナ											
	名称											
	所在地	(郵便番号 -)										
	連絡先	電話番号					FAX番号					
当該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						
病院・診療所・その他の訪問看護事業所（訪問看護ステーション）の別（該当に○）				病院			診療所			その他の訪問看護事業所（訪問看護ステーション）		
管理者	フリガナ				住所・連絡先	(郵便番号 -)						
	氏名					電話番号			FAX番号			
	生年月日											
	※職種				※登録番号							
	※他の職務との兼務の状況（兼務がある場合のみ記入）											
	当該訪問看護・介護予防訪問看護事業所内での他の職務との兼務				職種							
同一敷地内の他の事業所の職務との兼務		事業所又は施設の名称及び事業又は施設の種類の兼務する職種及び勤務時間										
従業員	専従		看護師		保健師		准看護師		理学療法士・作業療法士・言語聴覚士			
			専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務		
	常勤（人）											
	非常勤（人）											
常勤換算後の人数（人）												
※事業所を兼用する場合のその事業の種類（兼用の場合に記入）												
主な揭示事項	営業日	日	月	火	水	木	金	土	祝	その他	年間の休日	
	営業時間	平日	～				土曜	～		日・祝	～	
	利用料	法定代理受領分										
		法定代理受領分以外										
	その他の費用											
	通常の事業実施地域	①	②		③			④		⑤		
	備考											

備考 1 ※印の欄には、病院及び診療所以外の訪問看護事業所（訪問看護ステーション）の場合のみ記入すること。
 2 記入欄が不足する場合は、別に記入した書類を添付すること。

付表3-2

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の記載事項

事業所	フリガナ					
	出張所の名称					
	出張所の所在地	(郵便番号 -)				
	出張所の連絡先	電話番号		FAX番号		
主な 掲 示 事 項	営業日	※訪問看護ステーションと同一内容				
	営業時間					
	利用料					
	その他の費用					
	通常の事業実施地域	①	②	③	④	⑤
	備考					

備考 1 記入欄が不足する場合は、別に記入した書類を添付すること。

付表5

居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導事業者の指定に係る記載事項

事業所	フリガナ												
	名称												
	所在地	(郵便番号 -)											
	連絡先	電話番号					FAX番号						
当該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							
病院・診療所・薬局・訪問看護ステーションの別 (該当に○)		病院				診療所				薬局			訪問看護ステーション
提供する居宅療養管理指導の種類 (該当に○)		医師の居宅療養管理指導								/			
		歯科医師の居宅療養管理指導											
		薬剤師の居宅療養管理指導											
		歯科衛生士等の居宅療養管理指導											
		管理栄養士の居宅療養管理指導											
		看護職員の居宅療養管理指導											
管理者	フリガナ					住所・連絡先	(郵便番号 -)						
	氏名						電話番号			FAX番号			
	生年月日												
従業員	X		医師	歯科医師	薬剤師	歯科衛生士等	管理栄養士	看護職員					
	常勤 (人)												
	非常勤 (人)												
主な揭示事項	営業日	日	月	火	水	木	金	土	祝	その他			
										年間の休日			
	営業時間	平日	～				土曜	～		日・祝	～		
		備考											
	利用料	法定代理受領分											
法定代理受領分以外													
その他の費用													

備考 記入欄が不足する場合は、別に記入した書類を添付すること。

付表5-2

居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導事業を事業所所在地以外の場所で一部実施する場合の記載事項

事業所	フリガナ			
	名称			
	所在地	(郵便番号 -)		
	連絡先	電話番号		FAX番号
主な 掲 示 事 項	営業日	※居宅療養管理指導と同一内容		
	営業時間			
	利用料			
	その他の費用			

備考 1 記入欄が不足する場合は、別に記入した書類を添付すること。

誓 約 書

サービスの種別	
事業所の名称	
介護保険事業所番号	
出張所の名称	
出張所の所在地	

1 人員基準に係る事項 ① 主たる事業所の従業者のうち、看護職員は常勤換算で2.5以上配置されている。	有 ・ 無
---	-------

2 設備基準に係る事項 ① 出張所で業務を行うのに必要な設備（事務机、手指洗浄、鍵付き書庫、電話、ファックス等）を確保すること。 ② 出張所として使用する物件が法人の自己所有でない場合、賃貸借契約等を締結し使用権限を確保すること。 ③ 出張所の事務室に関しては、当該業務の専用の区画として確保されており、また事業所関係者以外の者が自由に立ち入ることができないよう施錠することができるものであること。	有 ・ 無 有 ・ 無 有 ・ 無
---	---------------------------------

3 出張所と主たる事業所との一体的運営に係る事項 ① 利用申込みにかかる調整、サービス提供状況の把握、職員に対する技術指導等を一体的に行える体制がある。 ② 職員の勤務体制、勤務内容等が一元的に管理できる体制にある。必要な場合に随時、主たる事業所や他の出張所等との間で相互支援が行える体制（例えば、当該出張所等の従業者が急病等でサービスの提供ができなくなった場合に、主たる事業所から急遽代替要員を派遣できるような体制）にある。 ③ 苦情処理や損害賠償等に際して、一体的な対応ができる体制にある。 ④ 事業の目的や運営方針、営業日や営業時間、利用料等を定める同一の運営規程を定めている ⑤ 人事、給与・福利厚生等の勤務条件等による職員管理を一元的に行える体制にある。	有 ・ 無 有 ・ 無 有 ・ 無 有 ・ 無 有 ・ 無
--	---

4 出張所を運営するにあたり管理者が配慮すべき事項	対応の可否
① 重要事項説明書の交付、訪問看護計画書の説明等、利用申込の調整にあたっては、管理者の管理のもとに一元的に行うこと。	可 ・ 否
② 「訪問看護計画」の内容について情報を共有し、必要があれば適宜見直しを行うなど適切な対応を行うこと。	可 ・ 否
③ 出張所におけるサービス提供状況（訪問看護記録書）を報告させ把握するとともに、適切な指導を行うこと。	可 ・ 否
④ 定期的に出張所を訪問し、出張所の衛生管理を徹底すること。	可 ・ 否
⑤ 出張所において訪問看護計画書やサービス提供に係る記録等を保管する場合は、出張所においても個人情報適正に管理されているかを定期的に訪問し確認すること。	可 ・ 否
⑥ 出張所との緊急時の連絡体制を整備すること。 (具体的な連絡体制) <div data-bbox="229 913 1195 1059" style="border: 1px solid black; height: 65px; width: 100%;"></div>	可 ・ 否
⑦ 主たる事業所と出張所との会議を定期的開催するなどして、相互の相談体制を確立すること。	可 ・ 否
⑧ 従業者全員に対する研修の機会を定期的に持つこと。	可 ・ 否

a. 今回の出張所設置の届出にあたって、上記全ての誓約事項の内容を理解した上で満たしていること。

b. 今回の出張所設置の届出に関して、後日、大阪府から必要書類の提出を求められ、今回の届出が虚偽若しくは誓約事項を満たしていないことが判明した場合には、速やかに大阪府の指示に従って必要な措置をとること。

上記事項 a 及び b について誓約します。

なお、事業の運営にあたっては介護保険法その他の関係法令等を遵守することを誓約します。

【署名欄】

主たる事務所の所在地：

法 人 名 称：

代表者の職・氏名：

【参考様式】

介護給付費算定に係る体制等状況一覧表 <サテライト設置用>
(訪問看護・介護予防訪問看護)

1 異動等の区分

1	新規	②	変更	3	終了
---	----	---	----	---	----

2 事業所番号および名称

事業所番号	2	7							
事業所の名称									

3 届出する体制

加算等の項目								異動(予定)年月日
地域区分	1級地	2級地	3級地	4級地	5級地	6級地	その他	年 月 日
施設等の区分	① 訪問看護ステーション			2	病院又は診療所			年 月 日
	3	定期巡回・随時対応サービス連携						

※加算項目は本体事業所と同一の内容になります。

変更届出

郵送の場合、発信日を記載

平成25年4月1日

〇〇市長・町長 様

主たる事務所の所在地 大阪市中央区大手前2丁目2番20号
開設(事業)者 名称 〇〇会社 ××△△
代表者の職・氏名 代表取締役 大阪太郎 印

〔 法人以外の者にあつては、
住所及び氏名 〕

介護保険法 第75条第1項
第82条第1項
第115条の5第1項

の規定により、次のとおり指定の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		2	7	6	×	×	×	×	×	×	×
指定内容を	名称	××△△訪問看護ステーション									
	所在地	大阪市中央区大手前2丁目2番20号									
		訪問看護・介護予防訪問看護									
変更		変更の内容									
1	申請者の名称	(変更前)									
2	事業所(施設)の名称										
3	事業所(施設)の所在地										
4	主たる事務所の所在地	サテライト(出張所) 未設置									
5	代表者(開設者)の氏名又は住所										
6	定款・寄付行為等及びその登記事項証明書・条例等(当該事業に関するものに限る。)										
7	事業所(施設)の建物の構造、設備、専用区画等(介護老人保健施設を除く。)	⑪(通常の事業の実施地域) 第〇〇条 通常の事業の実施地域は、大阪市中央区の区域とする。									
8	備品(訪問入浴介護事業及び介護予防訪問入浴介護事業に限る。)										
9	事業所(施設)の管理者の氏名又は住所										
10	サービス提供責任者の氏名又は住所										
⑪	運営規程										
12	協力医療機関・協力歯科医療機関	(変更後)									
13	事業所(施設)の種別	サテライト(出張所) 設置									
14	提供する居宅療養管理指導の種類										
15	事業実施形態(特別養護老人ホームの空床利用・特別養護老人ホーム等への併設・その他の場合の別)	⑪(出張所の名称等) 第〇〇条 出張所の名称及び所在地は、次のとおりとする。									
16	入院患者又は入所者の定員	出張所名称 : ××△△訪問看護ステーション 大手前出張所									
17	介護老人福祉施設、介護老人保健施設、病院等との連携・支援体制	出張所所在地: 〒540-〇〇〇〇 大阪市中央区大手前〇丁目△番△号									
18	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)										
19	併設施設の状況等										
20	介護給付費算定に係る体制等の状況	(通常の事業の実施地域) 第〇〇条 通常の事業の実施地域は、大阪市中央区、 北区 の区域とする。									
21	役員の氏名、生年月日及び住所										
22	介護支援専門員の氏名及びその登録番号										
変更年月日		平成25年 4月 1日									
変更理由 出張所を設置したため		出張所の設置年月日を記載									

訪問看護ステーションが実施する「居宅療養管理指導」の指定を受けている場合は「居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導」も一緒に記載してください。

付表3-2

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の記載事項

事業所	フリガナ	××△△ハウモンカンゴステーション オオテマエシュッチョウジョ			
	出張所の名称	××△△訪問看護ステーション 大手前出張所			
	出張所の所在地	(郵便番号540-××××) 大阪市中央区大手前二丁目×番×号			
	出張所の連絡先	電話番号	06-××××-××××	FAX番号	06-××××-××××
主な揭示事項	営業日	※訪問看護ステーションと同一内容			
	営業時間				
	利用料				
	その他の費用				
	通常の事業実施地域	①中央区	②北区	③	④
	備考				

出張所の名称は、主たる事業所との関係が分かる名称としてください。
例：〇〇訪問看護ステーション △△出張所

備考 1 記入欄が不足する場合は、別に記入した書類を添付すること。

出張所から訪問看護の提供が可能である事業の実施地域を記載してください。
※この欄に記載した地域以外、一切のサービスが提供できないというものではありません。

訪問看護ステーションの実施する**居宅療養管理指導の指定を受けている場合**は以下の付表5-2も提出が必要になります。

付表5-2

居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導事業を事業所所在地以外の場所で一部実施する場合の記載事項

事業所	フリガナ	××△△ホウモンカンゴステーション オオテマエシュッチョウジョ			
	名称	××△△訪問看護ステーション 大手前出張所			
	所在地	(郵便番号540-××××) 大阪市中央区大手前二丁目×番×号			
	連絡先	電話番号	06-××××-××××	FAX番号	06-××××-××××
主な 掲 示 事 項	営業日	※居宅療養管理指導と同一内容			
	営業時間				
	利用料				
	その他の費用				

出張所の名称は、主たる事業所との関係が分かる名称としてください。
例：〇〇訪問看護ステーション △△出張所

備考 1 記入欄が不足する場合は、別に記入した書類を添付すること。

【誓約書】出張所設置に係る誓約書（訪問看護ステーション）

誓 約

訪問看護ステーションが実施する「**居宅療養管理指導**」の指定を受けている場合は「居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導」も一緒に記載してください。

サービスの種別	訪問看護・介護予防訪問看護
事業所の名称	××△△訪問看護ステーション
介護保険事業所番号	2760000000
出張所の名称	××△△訪問看護ステーション 大手前出張所
出張所の所在地	大阪市中央区大手前二丁目〇番〇号

1 人員基準に係る事項	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-bottom: 5px;"> 以下の「対応の可否」の全ての項目を満たしている必要があります。内容をよくお読みの上ご確認ください。 </div>	対応の可否
① 主たる事業所の従業者のうち、看護職員は常勤換算で2.5以上配置されている。		<input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無

2 設備基準に係る事項		
① 出張所で業務を行うのに必要な設備（事務机、手指洗浄、鍵付き書庫、電話、ファックス等）を確保すること。		<input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無
② 出張所として使用する物件が法人の自己所有でない場合、賃貸借契約等を締結し使用権限を確保すること。		<input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無
③ 出張所の事務室に関しては、当該業務の専用の区画として確保されており、また事業所関係者以外の者が自由に立ち入ることができないよう施錠することができるものであること。		<input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無

3 出張所と主たる事業所との一体的運営に係る事項		
① 利用申込みにかかる調整、サービス提供状況の把握、職員に対する技術指導等を一体的に行える体制がある。		<input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無
② 職員の勤務体制、勤務内容等が一元的に管理できる体制にある。必要な場合に随時、主たる事業所や他の出張所等との間で相互支援が行える体制（例えば、当該出張所等の従業者が急病等でサービスの提供ができなくなった場合に、主たる事業所から急遽代替要員を派遣できるような体制）にある。		<input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無
③ 苦情処理や損害賠償等に際して、一体的な対応ができる体制にある。		<input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無
④ 事業の目的や運営方針、営業日や営業時間、利用料等を定める同一の運営規程を定めている		<input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無
⑤ 人事、給与・福利厚生等の勤務条件等による職員管理を一元的に行える体制にある。		<input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無

<p>4 出張所を運営するにあたり管理者が配慮すべき事項</p>	
<p>① 重要事項説明書の交付、訪問看護計画書の説明等、利用申込の調整にあたっては、管理者の管理のもとに一元的に行うこと。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> ・ 否</p>
<p>② 「訪問看護計画」の内容について情報を共有し、必要があれば適宜見直しを行うなど適切な対応を行うこと。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> ・ 否</p>
<p>③ 出張所におけるサービス提供状況（訪問看護記録書）を報告させ把握するとともに、適切な指導を行うこと。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> ・ 否</p>
<p>④ 定期的に出張所を訪問し、出張所の衛生管理を徹底すること。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> ・ 否</p>
<p>⑤ 出張所において訪問看護計画書やサービス提供に係る記録等を保管する場合は、出張所においても個人情報適正に管理されているかを定期的に訪問し確認すること。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> ・ 否</p>
<p>⑥ 出張所との緊急時の連絡体制を整備すること。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> ・ 否</p>
<p>(具体的な連絡体制)</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> <p>出張所の電話に連絡する。出張所の電話が繋がらない場合、出張所担当者の携帯電話へ直接架電</p> </div>	
<p>⑦ 主たる事業所と出張所との会議を定期的を開催するなどして、相互の相談体制を確立すること。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> ・ 否</p>
<p>⑧ 従業者全員に対する研修の機会を定期的に持つこと。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> ・ 否</p>

a. 今回の出張所設置の届出にあたって、上記全ての誓約事項の内容を理解した上で満たしていること。

b. 今回の出張所設置の届出に関して、後日、〇〇市から必要書類の提出を求められ、今回の届出が虚偽若しくは誓約事項を満たしていないことが判明した場合には、速やかに〇〇市の指示に従って必要な措置をとること

上記事
なお、


法人所在地・法人名称・法人代表者名を記載し、法人印を押印してください。事業所名や事業所の管理者名を記載するものではありません。

他の関係法令等を遵守することを誓約します。

【署名欄】

主たる事務所の所在地： 大阪府中央区大手前2丁目2番20号

法人名称： 〇〇会社 ××△△

代表者の職・氏名： 代表取締役 大阪太郎 

【参考様式】

介護給付費算定に係る体制等状況一覧表 <サテライト設置用>
(訪問看護・介護予防訪問看護)

1 異動等の区分

1	新規	②	変更	3	終了
---	----	---	----	---	----

2 事業所番号および名称

事業所番号	2	7	6	×	×	×	×	×	×	×
事業所の名称	××△△訪問看護ステーション 大手前出張所									

3 届出する体制

加算等の項目								異動(予定)年月日
地域区分	1級地	2級地	3級地	4級地	5級地	6級地	その他	年 月 日
施設等の区分	① 訪問看護ステーション			2	病院又は診療所			年 月 日
	3	定期巡回・随時対応サービス連携						

※加算項目は本体事業所と同一の内容になります。

「地域区分」は出張所の所在する地域の区分を記載してください。

「異動年月日」は出張所の設置年月日をきさいしてください。

△△△訪問看護ステーション
指定訪問看護〔指定介護予防訪問看護〕事業運営規程

作成例

(事業の目的)

第1条 . . .

(中略)

(事業所の名称等)

第4条 事業を行う事業所の名称及び所在地は、次のとおりとする。

- (1) 名称 ○×訪問看護ステーション
- (2) 所在地 ○○市○○町○丁目○番○号 ○○ビル○階

第4条の2 出張所の名称及び所在地は、次のとおりとする。

- (1) 名称 ○×訪問看護ステーション 大手前出張所**
- (2) 所在地 大阪府中央区大手前二丁目○番○号口**

出張所の名称は必ず「○○訪問看護ステーション△△出張所」のように主たる事業所との関係が分かる名称としてください。
※付表3-2で記載した名称・所在地と一致させてください

(従業者の職種、員数及び職務の内容)

第5条 事業所における従業者の職種、員数及び職務の内容は次のとおりとする

- (1) 管理者 看護師 1名 (常勤職員)
管理者は、主治医の指示に基づき適切な指定訪問看護〔指定介護予防訪問看護〕の実施に関し、事業所の従業者に
ての指揮命令を行う。
- (2) 看護職員 看護師 ○名 (常勤 ○名、非常勤 ○名)
看護職員は、主治医の指示による指定訪問看護〔指定介護予防訪問看護〕計画に基づき指定訪問看護〔指定介護予防訪問看護〕に当たる。
- (3) 理学療法士 ○○名
- (4) 事務職員 ○名 (常勤又は非常勤 ○名)
必要な事務を行う。

主たる事業所及び出張所に配置している人員も合算して記載してください。
※付表3で記載した従業者数と併せてください。

(中略)

(通常の事業の実施地域)

第9条 通常の事業の実施地域は、大阪市中央区、北区の区

出張所名	実施地域
△△出張所	〇〇市〇〇区、〇〇町
□□出張所	〇〇市〇〇区、〇〇市
〇〇出張所	〇〇村

出張所を含めた全体として訪問看護の提供が可能である事業の実施地域を記載してください。

なおこの規程に記載した地域以外一切のサービスが提供できないというものではありません。

また、出張所の配置により拠点事業所の実施地域も変更となる場合は、運営規程にもその内容を反映しておいてください

※付表3で記載した実施地域と併せてください。

(中略)

出張所ごとの事業の実施地域を記載してください。

※付表3-2で記載した実施地域と併せてください。

附 則

この規定は、平成〇〇年〇月〇日から施行する。

この規程は、平成〇〇年〇月〇日から施行する。

日付は、サテライトの設置年月日を記載し、以下に追加してください。

訪問看護ステーションの実施する**居宅療養管理指導の指定を受けている場合**は以下の運営規程の改定も必要になります。但し提出は不要です。事業所において整備しておいてください

○×訪問看護ステーション

作成例

(指定居宅療養管理指導〔指定介護予防居宅療養管理指導〕事業運営規程例)

(事業の目的)

第1条 ……

(中略)

(事業所の名称等)

第4条 事業所の名称及び所在地は、次のとおりとする。

- (1) 名称 ○×訪問看護ステーション
- (2) 所在地 大阪府中央区○○町一丁目○番○号□ビル5階

第4条の2 出張所の名称及び所在地は、次のとおりとする。

- (1) 名称 ○×訪問看護ステーション **大手前出張所**
- (2) 所在地 **大阪府中央区大手前二丁目○番○号**

出張所の名称は必ず「○○**訪問看護ステーション△△出張所**」のように主たる事業所との関係が分かる名称としてください。

※付表5-2で記載した名称・所在地と一致させてください

(従業者の職種、員数及び職務の内容)

第5条 この事業所における職員の職種、員数及び職務の内容は、次のとおりとする。

- (1) 管理者 看護師 1名 (常勤職員)

職員および業務の管理を一元的に行うとともに、法令等において本事業所が実施する**居宅療養管理指導〔指定介護予防居宅療養管理指導〕**の実施に関し、事業所長が業務執行の指揮命令を行う。

- (2) 看護職員 3名 (常勤 ~~2名~~、非常勤 1名)

看護職員は、居宅介護支援事業者等に対する居宅サービス計画の作成等に必要な情報提供並びに利用者に対する療養上の指導・支援や利用者・家族に対する療養上必要な事項の指導・助言を行う。

主たる事業所及び**出張所に配置している人員も合算して記載してください。**

※付表5で記載した従業者数と併せてください。

(中略)

附 則

この規定は、平成〇〇年〇月〇日から施行する。

この規程は、平成〇〇年〇月〇日から施行する。

日付は、サテライトの設置年月日を記載し、以下に追加してください。