

～訪問リハビリテーションのサテライト設置について～

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」に含めて指定を受けることが可能です。（※下記基準の解釈通知（抜粋）を参照してください。）

「サテライト」と既に指定を受けている「主たる事業所」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 届出方法

次のいずれかの方法により提出してください。

○電子申請届出システム

下記にアクセスし、必要事項の入力及び書類の提出をしてください。

<https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/shinsei/>

※電子申請届出システムによる届出は**GビズID**の取得が必要です。

※郵送より必要書類が省略されていますので、ご注意ください（3ページ留意事項参考）。

※県事務連絡やシステムの操作方法等については、下記をご確認ください。

- ・電子申請届出システムによる変更、廃止、休止及び再開の届出について
- ・【マニュアル】電子申請届出システム操作ガイド

<https://kaigo.rakuraku.or.jp/search-library/lower-3-3.html?topid=3&id=90832>

○郵送

下記まで書類を郵送してください。

〒231-8588 横浜市中区日本大通 1

神奈川県庁 高齢福祉課 在宅サービスグループ 宛

（4ページの宛名ラベルを活用してください。）

※返信用封筒（長3、84円切手貼付、返信先明記）を忘れずに封入してください。

2 サテライト設置届出書作成上の留意点

「3 届出書類一覧表」、「4 届出書類チェックリスト」及び「5 サテライト設置に関する留意点について」を確認の上で作成してください。

※ 1 事業者指定の単位について（老企25 第二 総論）

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、地域の実情等を踏まえ、サービス提供体制の面的な整備、効率的な事業実施の観点から本体の事業所とは別にサービス提供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取扱いとする。なお、この取扱いについては、同一法人にのみ認められる。

- 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。
- 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。

3 届出書類一覧表

No	必 要 書 類	様 式 等
1	変更届出書	第5号様式
2	変更届管理票	※ 郵送の場合は添付してください。
3	訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーション事業所の指定に係る記載事項（付表4）	
4	主たる事業所の所在地以外の場所で当該事業所の一部として使用する事務所（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	主たる事業所の従業員の勤務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を使用してください。
7	サテライトの従業員の勤務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を使用してください。
8	従業員の資格証の写し	
9	サテライト事務所の平面図	参考様式3 （任意様式でも可）
10	運営規程（ <u>主たる事業所と一体として作成すること</u> ）	
11	介護給付費算定に係る体制等に関する届出書	文書/カテゴリ検索内 「3. 加算届」に掲載されている様式を使用してください。 加算を算定しない場合も No. 11、12の提出は必要です。
12	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）	
13	各種加算の届出様式【加算を算定する場合のみ】	

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（第5号様式）		
	届出者	<input type="checkbox"/> 届出者の住所、氏名は県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"/> 事業所名称、事業所所在地は、県に届け出ている内容と一致している。	
	サービスの種類	<input type="checkbox"/> サービスの種類を記載している。介護予防訪問リハビリも設置する場合は、介護予防訪問看護も記載している。 <input type="checkbox"/> 「変更年月日」の（介護予防）訪問リハビリテーション欄にサテライト設置年月日を記載している。	
	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 ○○訪問リハビリテーション××出張所 所在地 神奈川県平塚市御殿□□-△△	※変更前欄は空欄で結構です。
<input type="checkbox"/>	訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーション事業所の指定に係る記載事項（付表4）		
	事業所	<input type="checkbox"/> 名称及び所在地を記載している。 <input type="checkbox"/> 電話番号、FAX番号、E m a i l を記載している。	※電話番号、FAX番号、E m a i l の記載間違いに注意してください。
	事業所種別	<input type="checkbox"/> 事業所種別にチェックをしている。	
	管理者	<input type="checkbox"/> 氏名、住所、生年月日を漏れなく記載している。	
	利用者の推定数	<input type="checkbox"/> 申請月における利用者の推定数を記載している。	
	従業者	<input type="checkbox"/> 勤務形態一覧表、運営規程の員数と一致している。	
	添付書類	<input type="checkbox"/> （別添）添付書類・チェックリストを記載している。	
<input type="checkbox"/>	主たる事業所の所在地以外の場所で当該事業所の一部として使用する事務所（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従業者（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、従業者（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"/> 医師の診療の方法について、主たる事業所との位置関係等を考慮し、利用者が定期的に事業所の医師の診療を受けるために講ずる措置等、具体的に記載している。 <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、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、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、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。	
<input type="checkbox"/>	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。	
<input type="checkbox"/>	主たる事業所（サテライト）の従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表		
	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（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"/> 同一事業所内で、一つの職種に従事している場合は、常勤であれば、「A」、非常勤であれば「C」を記載している。また、複数の職種に従事している場合は、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は別々に作成している。 <input type="checkbox"/> 主たる事業所（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"/> 氏名は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"/> 従業者の資格証の写			
		資格を必要とする職種について資格証の写しを添付している。 (資格を必要としない職種は添付不要)	※勤務形態一覧表の 順番に並べてくださ い。
<input type="checkbox"/> サテライト事務所の平面図			
		<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"/> 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。 (従業者の職種、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。	
<input type="checkbox"/> 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（第5号様式）の 住所、氏名（法人名、代表者名）と一致している。 <input type="checkbox"/> 提供するサービスの実施事業欄に「○」を記載し、異 動年月日欄にサテライト設置年月日を記載している。	※加算を算定しない 場合であっても作 成してください。
<input type="checkbox"/> 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。
<input type="checkbox"/> 各種加算の届出様式（各種加算により様式の有無等が異なります）【加算を算定する場合のみ】			
		<input type="checkbox"/> 各加算様式の内容を確認し該当箇所に記入している。	
		※ 介護給付費算定に係る体制等に関する届出の様式等の掲載場所 文書/カテゴリ検索 - 3. 加算届 https://kaigo.rakuraku.or.jp/search-library/lower-3-2.html?topid=4	

		ー各サービス
--	--	--------

5 サテライト設置に関する留意点について

(1) 設置の趣旨

サテライト事業所の設置は、これまで利用者宅の散在、交通の利便性が悪いなどの理由により、移動に多くの時間を費やし、効果的な訪問リハビリテーションにおいて、待機や道具の保管、着替え等を行う出張所等を設置することにより、効率的なサービスの提供を可能とすることを目的とし、もって利用者のニーズに応じたサービスの提供を図るものでなければなりません。

(2) 事業者指定関係

① 地域的条件

事業所の地理的条件、交通事情、実施地域の状況等、独自の地域要件を一律に設定することは困難であり、また、設置は地域の実情を考慮して行われるべきものであることから、独自の地域要件の設定は行いません。また、県所管域に所在する指定事業所によるサービス提供量が不足しており、事業参入を促進する観点から、サテライトを設置しようとする市町村内に既に開設されている指定事業所の数についても、サテライト設置を認めるかどうかの判断基準としません。

② 主たる事業所との位置関係

訪問リハビリテーションのサービス提供に当たっては、当該事業所の医師の診療が必要となるため、サテライトを設置する場合においても、利用者が定期的に医師の診療を受けることができるよう、設置場所や診療方法等について一定の配慮が必要となります。しかし、サテライトの設置は、地域の実情を考慮して行われるべきものであることから、主たる事業所との位置関係について、基準を一律に設けることは困難であり、また、サテライト設置の趣旨を損ねる可能性もあることから、独自基準の設定は行いません。

③ 県所管域外設置

神奈川県内に所在する主たる事業所のサテライトについて、神奈川県以外の都道府県内に設置することはできません。この場合、設置しようとする都道府県（指定都市・中核市）に指定申請又は変更の手続を行う必要があります。

④ 名称

事業所名「〇〇訪問リハビリテーション」の後に、任意のサテライトの名称を付けます。

例：「〇〇訪問リハビリテーション△△出張所」等（「出張所」の部分は、支所、営業所等、サテライトであることがわかりやすい名称とします。）

⑤ 定款変更

定款における目的のサテライト設置に係る変更の可否については、主務官庁がある法人（医療法人、社会福祉法人等の非営利法人）にあつては当該主務官庁に確認してください。主務官庁のない法人（営利法人）にあつては、原則として定款の変更は必要ありません。

定款変更を行った場合は、必要に応じ当該変更に伴う変更登記を行います。

⑤ 申請・届出

主たる事業所の新規指定申請と同時に、サテライト設置の手続を行う場合は、サテライトを含めて申請手続を行います。

事業所指定後のサテライト設置の手続は、変更の届出の方法により行います。

(3) 人員基準

① 管理者

主たる事業所に置かれている管理者がサテライトを含めて一元的に管理することとなるため、サテライトに管理者を置く必要はありません。

② 理学療法士等

サテライトには、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士を1人以上配置します。勤務形態は、常勤・非常勤を問いません。

(4) 設備基準

① 事務室等

サテライトには、専用の事務室、訪問リハビリテーションの提供に必要な設備、速乾性手指消毒液等の消毒設備等を備えるものとします。

② その他の設備

個人情報の保護に配慮するため、鍵付きの書庫等を備えるものとします。

(5) 運営基準

① 運営規程

サテライト事業所の運営規程は、主たる事業所と同一のものとします。

② 実施地域等

サテライト事業所の実施地域、営業日、営業時間等は、主たる事業所と同一としても、また、同一の運営規程の中で別に定めても差し支えありません。ただし、実施地域については、利用者が定期的に医師の診療を受けることができるよう、主たる事業所との位置関係及び利用者が定期的に医師の診療を受けるために講ずる措置を考慮し、適切な範囲で定めてください。

6 介護報酬

(1) 地域区分

介護報酬算定における地域区分は、主たる事業所の所在地にかかわらず、サテライト事業所が所在する市町村の地域区分を適用します。

(2) 加算等

サテライト事業所に係る加算等の届出については、主たる事業所分とは別に行います。なお、加算等ごとの算定要件の判断は次のとおりとします。

① サービス提供体制強化加算

主たる事業所とサテライトを併せて一体の事業所として算定要件を満たしているか判断します。

② 同一建物に居住する利用者の減算

主たる事業所とサテライトを別々にそれぞれの事業所として減算対象に該当するか判断します。