**サテライト設置後の変更・終了等に関する届出について**

出張所（サテライト）を設置した後に、届出いただいた内容に変更があった場合は、**介護保険法の規定により届出（変更届）を行うことが義務付けられています**。

■届出について

・届出の期限は変更日から１０日以内となっていますが、できる限り早く届出ください。

・サテライトに係る変更届はすべて**郵送で受付ています。**(必要に応じて来庁いただく場合がありますのでご了承願います。)

なお、受付控(変更届受付票 等)が必要な場合は、返信用封筒に切手を貼って返送先住所宛名を明記し同封してください。

※来庁を希望される場合は、事前に電話で来庁日時のご予約をお願いします。

**【サテライトの設置を終了（解除）する場合の届出】**

|  |  |
| --- | --- |
| 提出書類 | 留意点 |
| ・変更届連絡票、定型封筒(切手貼付) **（※1）**  ・変更届出書（別紙**様式第一号（五）**）  ・訪問看護事業（介護予防含む）の**運営規程**  ・出張所（サテライト）において**サービスを受けていた利用者**の、他事業所等への**引き継ぎ状況（※2）**をまとめたもの（任意様式）  **（※2）**利用者の氏名等個人情報は記載しないでください。  記入例：「利用者○名は主たる事業所、○名については○○訪問看護ステーションへ、……○月○日、全利用者について引き継ぎが完了しました。」など  **（※1） 来庁**での届出の場合は不要です。 | サテライト終了に伴い**主たる事業所**の届出事項（従業者数や事業実施地域など）に変更がある場合や、その他の状況等によっては**「付表一号（三）」、「体制等状況一覧表」等の提出が必要となる場合があります**。  また、サテライト設置場所に**別の指定事業所がある場合**、当該事業所の区画変更等の手続きが必要となる場合がありますので、あらかじめ広域福祉課へご相談願います。 |

**【サテライトの区画（間取り）を変更する場合の届出】**

|  |  |
| --- | --- |
| 提出書類 | 留意点 |
| ・変更届連絡票、定型封筒(切手貼付) **（※1）**  ・変更届出書（別紙**様式第一号（五）**）  ・サテライト事業所の**平面図**  ・変更箇所の**写真**（カラー）  **（※1） 来庁**での届出の場合は不要です。 | 同一所在地に**別の指定事業所がある場合**、当該別の指定事業所についても区画変更の届出が必要となる場合がありますので、必ずあらかじめ広域福祉課へご相談願います。 |

**【サテライトを移転させる場合の届出】** （新規にサテライトを設置する場合の必要書類と同じです）

|  |  |
| --- | --- |
| 提出書類 | 留意点 |
| ・変更届連絡票、定型封筒(切手貼付) **（※1）**  ・変更届出書（別紙**様式第一号（五）**）  ・指定に係る記載事項（**付表一号（三）**）  ・訪問看護事業（介護予防含む）の**運営規程**  ・**体制等状況一覧表**（サテライト用）  ・所有権が確認できる書類（申請者(法人)所有の建物でない場合は賃貸借契約書等の写し）  ・サテライト事業所の**平面図**  ・**案内図**（周辺地図）  ・サテライト事業所内外の**写真（※２）**  ・**組織体制図**（主たる事務所およびサテライトの職員配置状況）  ・**出張所（サテライト）設置場所　事前確認書**  ・**誓約書**（サテライト用）  **（※1） 来庁**での届出の場合は不要です。 | 移転先は、**大阪府内に限ります**。  サテライトの移転に伴い、**主たる事業所**の届出事項（従業者数や事業実施地域など）に変更がある場合や、その他の状況等によっては**「付表3」、「体制等状況一覧表（本体用）」等の提出が必要となる場合があります**ので、必ずあらかじめ広域福祉課へご相談願います。 |

**（※２） 写真**については、以下の項目が確認できるよう撮影してください。（カラーに限る）

□ 外観 （建物および周囲の様子が分かるもの）、　玄関 （入口）

□ 事務スペース （机やパソコン等）

□ 鍵付書庫 （全体+ 鍵がかけられることが分かるup写真）

□ 鍵付書庫は中が見えないものであるか （透明ガラスの場合、内側から目張り等）

□ 相談室 （机・イスの配置状況や、相談者のプライバシー保護に配慮されている(四方囲まれている)ことなどが確認できる写真）

□ 洗面（共用タオル不可 → ペーパータオル等を配置、 石鹸（固形石鹸は不可）、消毒液等）

□ トイレは、従業者の清潔の保持・感染症予防に配慮されたものであるか

**【サテライトの名称、電話（ＦＡＸ）番号、通常の事業実施地域を変更する場合の届出】**

|  |  |
| --- | --- |
| 提出書類 | 留意点 |
| ・変更届連絡票、定型封筒(切手貼付) **（※1）**  ・変更届出書（**様式第一号（五）**）  ・指定に係る記載事項（**付表一号（三））**  **（※1） 来庁**での届出の場合は不要です。 | 当該変更に伴い、**主たる事業所**の届出事項（従業者数や事業実施地域など）に変更がある場合や、その他の状況等によっては**「付表3」、「体制等状況一覧表（本体用）」等の提出が必要となる場合があります**ので、必ずあらかじめ広域福祉課へご相談願います。 |

**【サテライトの介護給付費算定に係る体制（届出加算）を変更する場合の届出】**

|  |  |
| --- | --- |
| 提出書類 | 留意点 |
| ・変更届連絡票、定型封筒(切手貼付) **（※1）**  ・変更届出書（**様式第一号（五）**）  ・**体制等状況一覧表**  **（※1） 来庁**での届出の場合は不要です。 | 加算を新たに算定する場合は、**算定開始月の前月１５日までに届出**が必要となります。 |

上記の他サテライトの設置状況（届出項目）に変更がある場合は、南河内広域事務室 広域福祉課（Ｔｅｌ： **0721-20-1199**  ）へご連絡願います。

届出等の手続きが必要であるか、届出が必要となる場合の必要書類などについてご案内いたします。