

サテライト型事業所の設置に係る必要書類一覧

本体事業所の名称							
サテライト型事業所の名称							
必 要 書 類		サービス種別				適否	備考
		訪問 介護	訪問 看護	訪問 リハ	通所 介護		
変更届出書(第8号様式)		○	○	○	○		
付表1-1・3-1・4-1・6-1(該当分)		○	○	○	○		
付表1-2・3-2・4-2・6-2(該当分)		○	○	○	○		
従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表(参考様式1) (サテライト型事業所用)		○	○	○	○		
従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表(参考様式1) (本体事業所用)		○	○	○	○		
サテライト型事業所及び本体事業所の職員の資格証の写し(要 原本証明)		○	○	○	○		
サテライト型事業所及び本体事業所の職員の雇用契約書(雇用 条件通知書)		○	○	○	○		
サテライト型事業所の消防法令適合状況確認結果通知書の写し					○		
サテライト型事業所の平面図(参考様式4)		○	○	○	○		
サテライト型事業所の外観及び内部の様子がわかる写真		○	○	○	○		
設備・備品等一覧表(参考様式6)		○	○	○	○		
使用車両の写真(前後ナンバー分かるように)・車検証の写し					○		
運営規程(厚生労働省令に定められた事項等)		○	○	○	○		
サービス提供実施単位一覧表(参考様式8)					○		
事業を行う建物の賃貸借契約書		△	△	△	△		
損害保険証書(損害賠償時の対応用)		○	○	○	○		
誓約書	居宅サービス(参考様式10-1)	○	○	○	○		
	介護予防サービス(参考様式10-2)		○	○			
	介護予防・日常生活支援総合事業第一号事業 (参考様式10-4)	○			○		
サテライト型事業所の設置理由書		○	○	○	○		
サテライト型事業所と本体事業所との位置関係がわかる書類 (車移動の所要時間も記載)		○	○	○	○		
本体事業所の指定権者と異なる地域でのサテライト型事業所指 定に係る理由書 ※サテライト設置地域の指定権者の收受印が押されたもの (サテライト型事業所を船橋市外に設置する場合)		△	△	△	△		
介護給付費算定に係る体制等に関する届出(別紙2)		○	○	○	○		
介護給付費算定に係る体制等状況一覧表(別紙1、別紙1-2)		○	○	○	○		
介護予防・日常生活支援総合事業費算定に係る体制等に関す る届出書(別紙26) ※総合事業のサテライトの場合		○			○		
介護予防・日常生活支援総合事業費算定に係る体制等状況一 覧表(別紙1-4) ※総合事業のサテライトの場合		○			○		
介護給付費算定に係る必要添付書類		○	○	○	○		
廃止届出書(既存事業所をサテライト型事業所にする場合)		△	△	△	△		

※ ・○印は必須、△印は運営状況により必要です