令和　　年　　月　　日

**総量規制の例外的な取扱いの適用に係る事業計画書**

**基本情報**

|  |  |
| --- | --- |
| **項　目** | **内　容** |
| **法人名** | 　 |
| **事業所名** | 　 |
| **サービス種別** | 　 |
| **担当者氏名** | 　 |
| **連絡先（電話番号）** | 　 |
| **Eメールアドレス** | 　 |

**事業内容**

|  |  |
| --- | --- |
| **項　目** | **内　容** |
| **申請区分** | 　□　新規　　　□　定員増　　 | ※該当するものにチェック |
| **事業開始目的**※新規の場合のみ | 　 |
| **建物の状況** | 　□　新築　　　□　既存　　　　 | ※該当するものにチェック |
| **事業所所在地** | 　豊橋市 |
| **事業開始年月日** | 　令和　年　月　日 |
| **サービス提供時間** | 　曜日～曜日　午前　時～午後　時 |
| **利用者の定員**※定員増の場合は変更前、変更後の定員を記載 | 　人 |
| **事業の内容** | 　 |

**総量規制の例外的な取扱い及び必要な人員配置体制など**

　下表に記載の必要な人員配置体制などを確認のうえ、該当する項目にチェックすること。

**⑴生活介護**

|  |  |
| --- | --- |
| **チェック** | **総量規制の例外的な取扱い及び必要な人員配置体制など** |
| **□** | **強度行動障害者を対象とする生活介護事業所を設置する場合** |
|  | 　※以下のいずれも満たす人員配置体制をとること。　　●従業者の員数が、**常勤換算方法により利用者数（前年度の平均利用者数）を3で除して得た数以上**　　●**強度行動障害支援者養成研修**の**「基礎研修」**及び**「実践研修」**を修了した者を**常勤換算2人以上**配置　※強度行動障害者は、障害支援区分の認定調査項目のうち行動関連項目等（12項目）の合計点数が10点以上である者を指す |
| **□** | **重症心身障害者を対象とする生活介護事業所を設置する場合** |
|  | 　※以下のいずれも満たす人員配置体制をとること。　　●従業者の員数が、**常勤換算方法により利用者数（前年度の平均利用者数）を3で除して得た数以上**　　●**看護師または准看護師**を**常勤換算1人以上**配置※重症心身障害者は、次の（1）～（3）のすべてを満たす者を指す（1）身体障害者手帳（肢体不自由）1級・2級（肢体不自由以外の身体障害との合算を除く）を所持している者（2）療育手帳A判定（身体障害者手帳との合併を除く）を所持している者（3）歩行が困難である者 |
| **□** | **医療的ケアを必要とする者を対象とする生活介護事業所を設置する場合** |
|  | 　※以下のいずれも満たす人員配置体制をとること。　　●従業者の員数が、**常勤換算方法により利用者数（前年度の平均利用者数）を3で除して得た数以上**　　●**看護師または准看護師**を**常勤換算1人以上**配置※医療的ケアを必要とする者は、人工呼吸器、喀痰吸引、経管栄養、インスリン注射、導尿などを必要とする者を指す |

**⑵児童発達支援、放課後等デイサービス**

|  |  |
| --- | --- |
| **チェック** | **総量規制の例外的な取扱い及び必要な人員配置体制など** |
| **□** | **強度行動障害児を対象とする児童発達支援事業所、放課後等デイサービス事業所を設置する場合** |
|  | 　※以下の人員配置体制をとること。　　●**強度行動障害支援者養成研修**の**「基礎研修**」及び**「実践研修」**を修了した者を**常勤換算2人以上**配置　※強度行動障害児は、強度行動障害児支援加算の算定要件である判定基準等(11項目)で合計点数が 20 点以上である者を指す |
| **□** | **重症心身障害者児を対象とする児童発達支援事業所、放課後等デイサービス事業所を設置する場合** |
|  | 　※以下のいずれも満たす人員配置体制をとり、**主として重症心身障害児を通わせる**事業所として申請すること　　●**看護師または准看護師**を**常勤換算1人以上**配置　　●**嘱託医**を**1人以上**配置　　●**機能訓練担当職員（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、公認心理士、臨床心理士、学校心理士、臨床発達心理士）**を、機能訓練を行う時間帯に配置※重症心身障害児は、次の（1）～（3）のすべてを満たす者を指す（1）身体障害者手帳（肢体不自由）1級・2級（肢体不自由以外の身体障害との合算を除く）を所持している者（2）療育手帳A判定（身体障害者手帳との合併を除く）を所持している者（3）歩行が困難である者 |
| **□** | **医療的ケア児を対象とする児童発達支援事業所、放課後等デイサービス事業所を設置する場合** |
|  | 　※以下の人員配置体制をとること　　●**看護師または准看護師**を、**サービス提供時間を通じ2人以上（1人以上は常勤）**配置※医療的ケア児は、人工呼吸器、喀痰吸引、経管栄養、インスリン注射、導尿などを必要とする者を指す |
| **□** | **児童発達支援センターを設置する場合** |

**提出書類**

|  |  |
| --- | --- |
| **チェック** | **提出書類** |
| **□** |  **従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表** |
| **□** | （強度行動障害支援者養成研修修了者を配置する場合） **強度行動障害支援者養成研修「基礎研修」及び「実践研修」の修了証の写し** |
| **□** | （看護職員を配置する場合） **看護職員の資格証の写し** |
| **□** | （機能訓練担当職員を配置する場合） **機能訓練担当職員の資格証の写し** |
| **□** |  **建物の状況が分かる平面図** |
| **□** |  **建築物関連法令協議記録** |

※豊橋市ホーページ(<https://www.city.toyohashi.lg.jp/34202.htm>)から様式をダウンロードしてください

**事業計画書提出にあたっての留意事項**

１　本計画書は、総量規制の「例外的な取扱い」を豊橋市が認めるかを判断するために提出を求めるものであり、本計画書の提出をもって「例外的な取扱い」を認めるものではありません。

　　また、計画書が承認された場合でも、豊橋市が条例で定める指定基準を満たさなければ指定されません。

２　提出された書類一式は、約2週間かけて審査します。

　　審査において内容に疑義が生じた場合は、資料の追加などを求めることがあります。

３審査の結果、例外的な取扱いを受けて申請する場合、**事業開始予定日の前々月の末日まで**に必要な申請書類を揃える必要があります。余裕をもったスケジュールで書類作成や窓口予約を行ってください。申請書類1回目の提出期限は、指定2か月前の7日までになります。

４　本申請時には、今回提出された平面図と同じものを提出してください。**今回提出された平面図から変更が生じた場合、指定基準への適合は証明できません。**

　　本申請までの間に、わずかでも平面図の変更が生じる場合は、速やかに連絡をしてください。変更内容によっては、希望日までに指定できない場合があります。

５　強度行動障害者（児）、重症心身障害者（児）または医療的ケア児（者）を支援の対象とする生活介護事業所、児童発達支援事業所、放課後等デイサービス事業所として**例外的な取扱いを受けた場合、実地指導などにおいて利用者の受入状況などを確認する場合があります。**