記入例

別紙9

送迎加算に関する届出書

令和 2 年 4 月 15 日 提出

事業所の名称	丸八作業所		
サービスの種類	生活介護	多機能型又は同一敷地内に複数事業所の有無（※1）	有 ・ (無)
異動区分 （該当の番号に○）	(1) 新規　　2 変更		
適用年月日	令和 2 年 4 月 1 日		

多機能型等で送迎に関して一の事業所として扱う場合は、事業所名称とサービス種類について各欄に併記すること

前月15日までの届け出により翌月から算定可能（4月適用のみ期限に例外あり）

算定する加算区分 （該当の番号のいずれかに○） 【短期入所、重度障害者等包括支援は記入不要】	1 送迎加算（Ⅰ）　(2) 送迎加算（Ⅱ）		
1 送迎の状況① （全サービス）	当該事業所において行われる通所サービス等の利用につき、利用者の送迎を行っていること。		(有) ・ 無
2 送迎の状況② （短期入所、重度障害者等包括支援以外）	ア 加算（Ⅰ）を算定する場合	1回（片道）の送迎につき、平均10人以上（※2）が利用し、かつ、週3回（週3日）以上の送迎を実施	有 ・ (無)
	イ 加算（Ⅱ）を算定する場合	1回（片道）の送迎につき、平均10人以上（※2）が利用し、又は、週3回（週3日）以上の送迎を実施	(有) ・ 無
3 送迎の状況③ （生活介護のみ）	送迎を利用する者のうち、区分5若しくは区分6に該当する者又はこれに準ずる者(※3)が100分の60以上		有 ・ (無)

※1 多機能型事業所又は同一敷地内に複数の事業所が存する場合（児童関係は除く）は、原則として一の事業所として取り扱う。（ただし、3の追加加算については生活介護のみに着目して算定する。）
この場合、届出書は全体で1部提出とし、「事業所の名称」欄及び「サービスの種類」欄には該当するすべての事業所について列記すること。

※2 利用定員が20人未満の事業所にあっては、1回の送迎につき、平均的に定員の100分の50以上

※3 「これに準ずる者」とは、区分4以下であって認定調査票における行動関連項目の点数の合計が10点以上の者又は区分4以下であって喀痰吸引等（口腔内の喀痰吸引、鼻腔内の喀痰吸引、気管カニューレ内部の喀痰吸引、胃ろう又は腸ろうによる経管栄養又は経鼻経管栄養をいう。）を必要とする者をいう。

（注1） 原則として、居宅（指定共同生活援助事業所を含む。）と当該障害福祉サービス事業所との間の送迎を実施した場合に算定できる。」事業所の最寄り駅や集合場所と間の送迎も対象となるが、事前に利用者と合意のうえ、特定の場所を定めておく必要がある。なお、事業所外で支援を行った場合、事業所外の活動場所から居宅等への送迎も算定対象となる。

（注2） 送迎加算算定時における燃料費等実費の徴収については、平成26年7月24日付愛知県健康福祉部障害福祉課通知「送迎加算算定時における「燃料費等の実費」の受領について」を参照すること。