

令和6年度

障害福祉サービス等報酬改定後の 生活介護（通所型）に関する調査報告

障害福祉サービス等報酬改定後の
生活介護（通所型）に関する調査報告

公益財団法人日本知的障害者福祉協会
日中活動支援部会

は じ め に

令和6年度障害福祉サービス等報酬改定後の生活介護（通所型）に関する調査結果を報告するにあたり、調査にご協力いただきました皆様方に心より感謝申し上げます。

令和6年度障害福祉サービス等報酬改定におきましては、通所型の生活介護を行う事業所を対象に基本報酬区分の見直しや各種加算の創設や拡充等、これまで以上に大きな改定となりました。この度の改定における本会会員事業所への影響を把握するため、日中活動支援部会より、施行後半年を経過するタイミングで緊急調査を実施させていただきました。

今回の調査は、本会会員である生活会議事業所（通所型）を実施する事業所1,643事業所に周知させていただき、658事業所（40.0%）よりご回答いただきました。その内、表4・表5の標準利用時間の設問におきまして「配慮事項に含める」「配慮事項に含めない」のいずれにもご回答いただきました349事業所における利用者10,562人について抜粋した集計結果となります。

今回の調査結果においては、標準利用時間ごとの報酬設定のベースとされました「7時間以上8時間未満」には多くの利用者が届いていないことが見てとれます。また、標準利用時間に加えることができる配慮事項に該当する利用者の実人数は10,562人の内、1,160人（11.0%）に留まっています。入浴支援加算においては、入浴支援を実施している事業所の内、加算取得している事業所は約半数であり、入浴利用者818人の内、加算対象者は271人（33.1%）となっています。

今回の調査結果および経年調査としての生活介護事業所（通所型）実態調査と合わせて、現行制度における事業所への影響や、何より意思決定支援に基づいた利用者お一人おひとりの望む暮らしの実現に向けて、貴重な声（データ）として活用して参ります。

令和7年3月

日中活動支援部会

調査担当 四国地区代表 青 野 一

障害福祉サービス等報酬改定後の 生活介護（通所型）に関する調査

本調査にご回答いただいた全事業所（658事業所）のうち、標準的利用の設問について、「配慮事項による時間を含める」「配慮事項による時間を含めない」のいずれにも回答があった事業所（349事業所）を抜粋して集計した。

FAXによる周知件数：1,643事業所

調査基準日：令和6年4月1日（月）

表1 地区別回答事業所数

地区	北海道	東北	関東	東海	北陸	近畿	中国	四国	九州	計
事業所数	21	33	91	53	30	40	32	18	31	349
%	6.0	9.5	26.1	15.2	8.6	11.5	9.2	5.2	8.9	100

表2-1 事業所の種類

	単独型	多機能型	計
事業所数	198	151	349
%	56.7	43.3	100

表2-2 単位数

	1単位	2単位	3単位	4単位以上	計
事業所数	341	8	0	0	349
%	97.7	2.3	0	0	100

表3 定員と現在員

	～20人	～30人	～40人	～50人	～60人	～100人	101人以上	不明・無回答	合計
定員	172	68	73	17	18	1	0	0	349
%	49.3	19.5	20.9	4.9	5.2	0.3	0	0	100
現在員	101	96	76	43	16	17	0	0	349
%	28.9	27.5	21.8	12.3	4.6	4.9	0	0	100

障害支援区分	非該当	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	不明・未判定	無回答	合計
	0	0	54	718	2,546	3,263	3,677	34	270	10,562
%	0	0	0.5	6.8	24.1	30.9	34.8	0.3	2.6	100

表4 標準的利用時間別の利用者数（配慮事項による時間を含めない）

	3時間未満	3時間以上 4時間未満	4時間以上 5時間未満	5時間以上 6時間未満	6時間以上 7時間未満	7時間以上 8時間未満	8時間以上 9時間未満	無回答	合計
人数	115	85	172	1,365	6,338	2,084	375	28	10,562
%	1.1	0.8	1.6	12.9	60.0	19.7	3.6	0.3	100

表5 標準的利用時間別の利用者数（配慮事項による時間を含める）

	3時間未満	3時間以上 4時間未満	4時間以上 5時間未満	5時間以上 6時間未満	6時間以上 7時間未満	7時間以上 8時間未満	8時間以上 9時間未満	無回答	合計
人数	100	74	107	560	6,535	2,642	516	28	10,562
%	0.9	0.7	1.0	5.3	61.9	25.0	4.9	0.3	100

表6 配慮事項の対象者数（重複計上）

	イに該当 する人数	ウに該当 する人数	エに該当 する人数	実人数
人数	808	525	121	1,160
%	69.7	45.3	10.4	100

イ 利用者が必要とするサービスを提供する事業所が当該利用者の居住する地域にない場合等であって、送迎に要する時間が往復3時間以上となる利用者等

ウ 医療的ケアスコアに該当する者、重症心身障害者、行動関連項目の合計点数が10点以上である者、盲ろう者等であって、障害特性等に起因するやむを得ない理由により、利用時間が短時間（サービス提供時間が6時間未満）にならざるを得ない利用者等

エ 送迎時に居宅内での介助等（着替え、ベッド・車椅子への移乗、戸締り等）が必要な利用者等

表7 指定届出上の利用定員に対する1日当たりの利用実人数の割合

	～60%	～80%	～100%	～120%	120%超	不明・ 無回答	合計
事業所数	15	38	148	93	27	28	349
%	4.3	10.9	42.4	26.6	7.7	8.0	100

表8 延長支援加算体制届出による指定状況

	指定を 受けている	指定を 受けていない	合計
事業所数	35	314	349
%	10.0	90.0	100

表9 延長支援加算の取得状況

	加算を取得 している	加算を取得 していない	合計
事業所数	30	5	35
%	85.7	14.3	100

表10 延長支援加算の取得人数（令和6年4月～6月：延べ人数）

	9時間以上 ～10時間未満	10時間以上 ～11時間未満	11時間以上 ～12時間未満	12時間以上	合計
人数	1,009	229	55	0	1,293
%	78.0	17.7	4.3	0	100

表11 看護師配置の状況

	～0.5人	～1人	～2人	～3人	3人超	不明・ 無回答	合計
事業所数	158	113	37	6	7	28	349
%	45.3	32.4	10.6	1.7	2.0	8.0	100

表12 人員配置体制加算の取得状況（重複計上）

	A. 人員配置 体制加算（Ⅰ） 「1.5対1」 を取得	B. 人員配置 体制加算（Ⅱ） 「1.7対1」 を取得	C. 人員配置 体制加算（Ⅲ） 「2対1」 を取得	D. 人員配置 体制加算（Ⅳ） 「2.5対1」 を取得	E. 取得して いない	回答 事業所数
単位数	92	31	48	74	108	349
%	26.4	8.9	13.8	21.2	30.9	100

表13 人員配置体制加算が取得できない理由（より上位の区分の加算を取得できない場合も含む）

	人材確保ができない （上記B～E： 261事業所が対象）	障害支援区分5若しくは 区分6に該当する者の人 数の割合が基準に達して いない（上記C～D： 122事業所が対象）	その他 （上記B～E： 261事業所が対象）
事業所数	106	16	14
%（上記B～E： 261事業所を対象）	40.6		5.4
%（上記C～D： 122事業所を対象）		13.1	

表14 重度障害者支援加算の取得状況（重複計上）

	イ 重度障害者 支援加算（Ⅰ） を取得している	ロ 重度障害者 支援加算（Ⅱ） を取得している	ハ 重度障害者 支援加算（Ⅲ） を取得している	取得して いない	回答 事業所数
事業所数	15	179	165	142	349
%	4.3	51.3	47.3	40.7	100

表15 重度障害者支援加算対象者数

	重度障害者 支援加算(Ⅰ)	重度障害者 支援加算(Ⅱ)	重度障害者 支援加算(Ⅲ)	現在員
人数	180	1,466	1,067	10,562
%	1.7	13.9	10.1	100

表16 中核人材養成研修修了者作成の支援計画シート等に基づく個別支援の実施状況（口もしくはハ＋150単位）

事業所数	20
人数	85

※表14で「口」もしくは「ハ」を取得した事業所のみが対象

表17 食事提供体制加算の取得状況

	加算を取得 している	加算を取得 していない	合計
事業所数	281	68	349
%	80.5	19.5	100

表18 管理栄養士、栄養士による献立の作成又は確認の実施状況（重複計上）

	事業所内の管理 栄養士・栄養士 が献立作成に 関わっている (予定も含む)	外部委託先の管 理栄養士・栄養 士が献立作成に 関わっている (予定も含む)	栄養ケア・ ステーションの 管理栄養士・ 栄養士が献立を 確認している (予定も含む)	保健所の 管理栄養士・ 栄養士が献立を 確認している (予定も含む)	その他	加算を 取得していると 回答した 事業所数
事業所数	139	138	1	3	8	281
%	49.5	49.1	0.4	1.1	2.8	100

※本調査の実施が8月下旬～9月上旬のため、複数の方法を検討中していた可能性がある。（令和6年9月30日までは、管理栄養士等が献立の内容を確認してない場合も加算を算定して差し支えないこととされていた。）

表19 入浴支援の実施状況

	入浴支援を 行っている	入浴支援を 行っていない	合計
事業所数	104	245	349
%	29.8	70.2	100

表20 入浴支援利用者数（入浴支援加算対象者を含む）

人数	818
----	-----

表21 入浴支援加算の取得状況

	加算を取得 している	加算を取得 していない	不明・ 無回答	合計
事業所数	51	52	1	104
%	49.0	50.0	1.0	100

表22 入浴支援加算対象者内訳

	医療的ケアを 必要とする者	重度心身障害者	対象実人数
人数	88	228	271

表23 喀痰吸引等を実施する事業者（特定行為事業者）としての登録状況

	登録して いる	登録して いない	合計
事業所数	26	323	349
%	7.4	92.6	100

表24 喀痰吸引等実施加算の取得状況

	加算を取得 している	加算を取得 していない	不明・ 無回答	合計
事業所数	21	4	1	26
%	80.8	15.4	3.8	100

表25 認定特定行為従事者数

人数	60
----	----

表26 喀痰吸引等実施加算の対象者（重複計上）

	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	経鼻経管栄養	喀痰吸引等実施 加算の対象実人数
人数	38	23	24	45	10	70
%	54.3	32.9	34.3	64.3	14.3	100

表27 栄養スクリーニング加算の取得状況

	加算を取得 している	加算を取得 していない	合計
人数	6	343	349
%	1.7	98.3	100

表28 栄養改善加算の取得状況

	加算を取得 している	加算を取得 していない	合計
人数	7	342	349
%	2.0	98.0	100

表29 福祉専門職員配置等加算の取得状況

	加算（Ⅰ） のみを 取得している	加算（Ⅱ） のみを 取得している	加算（Ⅲ） のみを 取得している	加算（Ⅰ）と （Ⅲ）を 取得している	加算（Ⅱ）と （Ⅲ）を 取得している	加算を取得 していない	合計
事業所数	32	8	95	146	60	8	349
%	9.2	2.3	27.2	41.8	17.2	2.3	100

調査票

令和6年度障害福祉サービス等報酬改定後の 生活介護(通所型)に関する調査について

調査対象: 本会会員である生活介護(通所型)事業所
提出日: 令和6年9月6日(金)
調査基準日: 令和6年4月1日

基本情報

都道府県 必須

選択してください ▾

法人名 必須

施設名 必須

メールアドレス 必須

info@example.com

確認用

連絡先 必須

- -

事業所の種類(単独型・多機能型) 必須

☐ 単独型

☐ 多機能型

指定事業所としての生活単位数 必須

指定生活介護の生活単位とは、1 日を通じて、同時に、一体的に提供される指定生活介護で、下記の要件を満たす場合が該当します(各種加算の申請時に基準となり、サービス提供時の班分け(作業班等)とは異なる可能性があるのでご留意下さい)

【要件】

- ① 階を隔てると、同時に2つの場所で行われ、これらのサービス提供が一体的に行われないこと
- ② 単位ごとの利用定員が20人以上であること
- ③ 単位ごとに必要とされる従業者が確保されること

なお、単位制を取られていない事業所の場合は、「A. 1単位」として回答してください。

☐ A. 1単位(事業所として単位制をとっていない場合はこちらにご回答ください)

☐ B. 2単位

☐ C. 3単位

☐ D. 4単位以上

定員 必須

多機能型の場合は、生活介護(通所型)のみの人数をご記載ください

人 人

現在員

障害支援区分別の生活介護(通所型)の利用者の状況についてご回答ください

非該当 任意

多機能型の場合は、生活介護(通所型)のみの人数をご記載ください

人 人

区分1 任意

多機能型の場合は、生活介護(通所型)のみの人数をご記載ください

人 人

区分2 任意

多機能型の場合は、生活介護(通所型)のみの人数をご記載ください

人 人

区分3 任意

多機能型の場合は、生活介護(通所型)のみの人数をご記載ください

人 人

区分4 任意

多機能型の場合は、生活介護(通所型)のみの人数をご記載ください

人 人

区分5 任意

多機能型の場合は、生活介護(通所型)のみの人数をご記載ください

人 人

区分6 任意

多機能型の場合は、生活介護(通所型)のみの人数をご記載ください

人 人

不明・未判定 任意

多機能型の場合は、生活介護(通所型)のみの人数をご記載ください

人 人

合計 任意

多機能型の場合は、生活介護(通所型)のみの人数をご記載ください。
上記の障害支援区分ごとの人数の合計と一致するようにしてください。

人 人

1-1. 標準的利用時間別の利用者数(配慮事項による 時間を含めない場合)

・本設問では、障害者総合支援法留意事項通知「(6)生活介護サービス費」に挙げられている配慮事項による時間を含めずに回答してください。

(例: 実際の利用時間5時間、配慮事項(イ)による追加1時間
→ 配慮事項(イ)による追加1時間は含めず「5時間以上6時間未満」の区分に計上)

・曜日によって利用時間が異なる場合は、主な利用時間にて計上してください。
(例: 月曜日～金曜日は「6時間以上7時間未満」、土曜日は「4時間以上5時間未満」の場合
→ 「6時間以上7時間未満」として計上)

3時間未満 任意

人 人

3時間以上4時間未満 任意

人 人

4時間以上5時間未満 任意

人 人

5時間以上6時間未満 任意

人 人

6時間以上7時間未満 任意

人 人

7時間以上8時間未満 任意

人 人

8時間以上9時間未満 任意

人 人

1-2. 標準的利用時間別の利用者数(配慮事項による時間を含む場合)

・本設問では、障害者総合支援法留意事項通知「(6)生活介護サービス費」に挙げられている配慮事項による時間を含めた合計時間として、回答してください。
(例:実際の利用時間3時間、配慮事項(エ)による追加1時間
→配慮事項(エ)による追加1時間を含め、「4時間以上5時間未満」の区分に計上)

3時間未満(配慮事項による時間を含む) 任意

人 人

3時間以上4時間未満(配慮事項による時間を含む) 任意

人 人

4時間以上5時間未満(配慮事項による時間を含む) 任意

人 人

5時間以上6時間未満(配慮事項による時間を含む) 任意

人 人

6時間以上7時間未満(配慮事項による時間を含む) 任意

人 人

7時間以上8時間未満(配慮事項による時間を含む) 任意

人 人

8時間以上9時間未満(配慮事項による時間を含む) 任意

人 人

1-3. 配慮事項により生活介護サービス費に1時間又は2時間の利用時間を加えた利用者数

それぞれ以下のイ～エに該当する人数についてご回答ください

障害者総合支援法留意事項通知 生活介護サービス費(抜粋)

ア(省略)

イ 利用者が必要とするサービスを提供する事業所が当該利用者の居住する地域にない場合等であって、送迎に要する時間が往復3時間以上となる場合は、1時間を生活介護計画に位置付ける標準的な時間として加えることができる。なお、ここでの片道とは送迎車両等が事業所を出発してから戻ってくるまでに要した時間のことであり、往復は往路(片道)と復路(片道)の送迎に要する時間の合計である。

ウ 医療的ケアスコアに該当する者、重症心身障害者、行動関連項目の合計点数が10点以上である者、盲ろう者等であって、障害特性等に起因するやむを得ない理由により、利用時間が短時間(サービス提供時間が6時間未満)にならざるを得ない利用者については、日々のサービス利用前の受け入れのための準備やサービス利用後における翌日の受け入れのための申し送り事項の整理、主治医への伝達事項の整理などに長時間を要すると見込まれることから、これらに実際に要した時間を、1日2時間以内を限度として生活介護計画に位置付ける標準的な時間として加えることができる。なお、やむを得ない理由については、利用者やその家族の意向等が十分に勘案された上で、サービス担当者会議において検討され、サービス等利用計画等に位置付けられていることが前提であること。

エ 送迎時に実施した居宅内での介助等(着替え、ベッド・車椅子への移乗、戸締り等)に要する時間は、生活介護計画に位置付けた上で、1日1時間以内を限度として、生活介護計画に位置付ける標準的な時間として加えることができる。

オ(省略)

イに該当する人数 任意

人 人

ウに該当する人数 任意

人 人

エに該当する人数 任意

人 人

上記の配慮事項「イ」～「エ」により利用時間を加えた実利用者数 任意

※「イ」～「エ」のうち重複計上している場合は1人として計算してください
(例:「イ」と「エ」両方の対象になっている方→本設問では1人として計算)

人 人

1-4. 指定届出上の利用定員に対する1日当たりの利用人数の割合

指定届出上の利用定員に対する1日当たりの利用実人数の割合 任意

・小数第一位(小数第二位を四捨五入)までご回答ください
・4月1日～6月30日までの期間のうち、最も利用実人数が多かった日の割合を記入ください。なお、短時間利用者の場合も1人として計上してください。
(例:指定届出上の人数「40人」、4月30日の利用実人数「50人」だった事業所の場合→125%)

% %

2. 延長支援加算

(1)延長支援加算体制届出による指定について 必須

☐ A.指定を受けている

☐ B.指定を受けていない

(2)延長支援加算の取得状況 必須

☐ A.加算を取得している

☐ B.加算を取得していない

(3)4月～6月の延長支援加算の取得人数(延べ人数)

令和6年4月～6月の加算取得人数(延べ人数)を計上してください
(例:1人の利用者が4月に1日、6月に2日延長支援加算を取得した場合(いずれも「9時間以上10時間未満」
→「9時間以上10時間未満」の欄に3名分として計上)

9時間以上～10時間未満 任意

人 人

10時間以上～11時間未満 任意

人 人

11時間以上～12時間未満 任意

人 人

12時間以上 任意

人 人

3. 看護師配置

看護師配置の状況 任意

※常動換算方法で小数点第2位以下切り捨て

看護師配置人数 人 人

4. 人員配置体制加算

(1) 加算の取得状況 必須

該当するもの全てに☐を付けてください。

☐ A.人員配置体制加算 (I) を取得している(常勤換算方法により「1.5対1」以上であり、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の総数が利用者の数の合計数の100分の60以上である場合)

☐ B.人員配置体制加算 (II) を取得している(常勤換算方法により「1.7対1」以上であり、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の総数が利用者の数の合計数の100分の60以上である場合)

☐ C.人員配置体制加算 (III) を取得している(常勤換算方法により「2対1」以上であり、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の総数が利用者の数の合計数の100分の50以上である場合)

☐ D.人員配置体制加算 (IV) を取得している(常勤換算方法により「2.5対1」以上である場合)

☐ E.取得していない

(2) 人員配置体制加算が取得できない理由(より上位の区分の加算を取得できない場合も含む) 任意

☐ 人材確保ができない

☐ 障害支援区分5若しくは区分6に該当する者の人数の割合が基準に達していない(上記の設定で「C」又は「D」と回答した場合が対象)

☐ その他

上記で「その他」を選択した場合は具体的な理由を記載してください 任意

5. 重度障害者支援加算

(1) 重度障害者支援加算の取得状況 必須

該当するもの全てに☐を付けてください。

☐ イ 重度障害者支援加算 (I) を取得している(人員配置体制加算 (I) 又は (II) 及び常勤看護職員等配置体制加算を算定している場合に当該加算の要件となる人員配置に加えて生活支援員又は看護職員を配置している場合 50単位/日)

☐ ロ 重度障害者支援加算 (II) を取得している(生活支援員のうち20%以上の基礎研修修了者を配置し、区分6かつ行動関連項目10点以上の者に対して実践研修修了者を配置し支援計画シートに基づき個別支援を行った場合 360単位/日)

☐ ハ 重度障害者支援加算 (III) を取得している(生活支援員のうち20%以上の基礎研修修了者を配置し、区分4以上かつ行動関連項目10点以上の者に対して、実践研修修了者作成の支援計画シートに基づき個別支援を行った場合 180単位/日)

☐ 取得していない

(2) 上記重度障害者支援加算を取得している場合の対象人数

重度障害者支援加算 (I) 任意

人 人

重度障害者支援加算 (II) 任意

人 人

重度障害者支援加算 (III) 任意

人 人

(3) 上記(1)で口もしくはハを取得した事業所は以下に該当する場合にチェックをつけてください 任意

☐ 行動関連項目18点以上の者に対して中核人材養成研修修了者作成の支援計画シート等に基づき個別支援を行った場合(口もしくはハ+150単位)

(4) 上記(3)で取得していると回答した事業所はその対象人数を回答してください 任意

人 人

6. 食事提供体制加算

(1) 食事提供体制加算の取得状況 必須

☐ 加算を取得している

☐ 加算を取得していない

(2) 管理栄養士・栄養士による献立の作成又は確認について 任意

☐ 事業所内の管理栄養士・栄養士が献立作成に関わっている(予定も含む)

☐ 外部委託先の管理栄養士・栄養士が献立作成に関わっている(予定も含む)

☐ 栄養ケア・ステーションの管理栄養士・栄養士が献立を確認している(予定も含む)

☐ 保健所の管理栄養士・栄養士が献立を確認している(予定も含む)

☐ その他

食事提供体制の加算においては、「管理栄養士又は栄養士が献立作成に関わること(外部委託可)又は、栄養ケア・ステーション若しくは保健所等の管理栄養士又は栄養士が栄養面について確認した献立であること」とされています。なお、令和6年9月30日までは当該要件を満たさなくても算定可能とされています。

上記で「その他」を選択した場合は、以下に具体的な内容を記載してください 任意

7. 入浴支援加算

(1) 入浴支援の実施状況 必須

☐ 入浴支援を行っている

☐ 入浴支援を行っていない

(2) 入浴支援利用者数(入浴支援加算対象者を含む) 任意

人 人

(3) 入浴支援加算の取得状況 任意

☐ 加算を取得している

☐ 加算を取得していない

(4) 入浴支援加算の対象者の内訳

A. 入浴支援加算の対象者数(医療的ケアを必要とする者) 任意

人 人

B. 入浴支援加算の対象者数(重度心身障害者) 任意

人 人

入浴支援加算の対象者実人数(合計) 任意

人 人

原則としては、上記のA(医療的ケアを必要とする者)とB(重度心身障害者)の合計人数となりますが、重複する場合は実人数で計上してください

8. 喀痰吸引等実施加算

(1) 喀痰吸引等を実施する事業者(特定行為事業者)としての登録について 必須

☐ 登録している

☐ 登録していない

(2) 喀痰吸引等実施加算の取得状況 任意

☐ 加算を取得している

☐ 加算を取得していない

(3) 認定特定行為従事者数 任意

人 人

(4) 喀痰吸引等実施加算の対象者数

喀痰吸引等実施加算の対象実人数(合計) 任意

人 人

原則としては、下記のA～Eの合計人数となりますが、重複する場合は実人数で計上してください

(5) 上記、喀痰吸引等実施加算の対象実人数(合計)における実施特定行為別内訳

A. 口腔内の喀痰吸引 任意

人 人

B. 鼻腔内の喀痰吸引 任意

人 人

C. 気管カニューレ内部の喀痰吸引 任意

人 人

D. 胃ろう又は腸ろうによる経管栄養 任意

人 人

E. 経鼻経管栄養 任意

人 人

9. 栄養スクリーニング加算

栄養スクリーニング加算の取得状況 必須

- ☐ 加算を取得している
- ☐ 加算を取得していない

10. 栄養改善加算

栄養改善加算の取得状況 必須

- ☐ 加算を取得している
- ☐ 加算を取得していない

11. 福祉専門職員配置等加算

福祉専門職員配置等加算の取得状況 必須

- ☐ 加算(I)のみを取得している
- ☐ 加算(II)のみを取得している
- ☐ 加算(III)のみを取得している
- ☐ 加算(I)と(III)を取得している
- ☐ 加算(II)と(III)を取得している
- ☐ 加算を取得していない

12. その他

令和6年度報酬改定に伴う生活介護(通所型)への影響等についてのご意見

以下の欄に該当する各事項について自由にご記載ください。

令和6年度報酬改定後の基本報酬、加算等について 任意

例：障害特性等の理由により個別支援計画に定めた標準的な支援時間で算定することや災害等によりやむを得ず事業所の利用時間を短くした場合の報酬区分、入浴支援加算の対象となる医療的ケアが必要な者又は重症心身障害者等について事業所間と自治体間で認識の相違がある 等
(具体的な加算の名称等を記載した上でご回答ください。)

400文字以内でご記載ください

物価高騰の影響や人材確保、令和5年度と比較した収入の増減等、事業所の運営面について 任意

400文字以内でご記載ください

その他 任意

400文字以内でご記載ください

確認画面へ