

令和9年度障害福祉サービス等報酬改定 に関する意見等

一般社団法人

全国重症心身障害日中活動支援協議会

会長 天 江 新太郎

一般社団法人 全国重症心身障害日中活動支援協議会の概要

1 設立年月日 平成9年10月23日

2 代表者 会長 天江 新太郎

3 活動目的

本協議会は、在宅の重症心身障害児・者（以下「重症児者」という）の日中活動を支援する事業所が、必要な情報の交換、職員の資質向上を目指した研修、共通する諸問題の調査研究、関係機関との連携・折衝等を通じて、同事業の健全な運営をはかることにより、地域で暮らす重症児者の福祉の増進に寄与することを目的とする。

4 主な活動内容

（1）研修会及び研究会の開催

（2）在宅の重症児者の日中活動支援に関わる諸問題の調査及び研究

（3）関係諸機関・団体との連携及び折衝

（4）全国または各地域レベルの会員相互の連絡・交流

（5）その他、目的達成に必要な事業

5 会員事業所数 205事業所（令和8年4月1日現在）

6 重症児者の利用者数 約5,000名

令和9年度障害福祉サービス等報酬改定に関する意見等(概要)

収支差率調査結果による重症児者日中活動支援の基本報酬及び人員基準の課題等

1 収支差率調査結果

- (1) 重症児者を対象とした日中活動事業所の概要及び収支（令和5年経営実態調査結果との比較）
- (2) 定員規模・事業種別別 調査有効回答数、1事業所あたりの収支差額及び収支差率
- (3) 出席者のうち重症児者及び超重症児等の占める割合別の収支差率及び職員配置
- (4) 常勤看護職員配置加算算定の有無による収支差率の比較
- (5) 重症児者対象の児童発達支援と生活介護の報酬比較

2 収支差率調査結果により明らかとなった重症児者日中活動支援の基本報酬及び人員基準の課題等

- (1) 重症児者支援は定員規模にかかわらず原則1対1の人員を配置しており、スケールメリットは小さい。
 - ・基本報酬の増額により定員10人以下の事業所の収支は改善されたものの、定員11人以上の事業所は基本報酬が据え置かれたため、その収支は依然厳しい。特に児童発達支援の定員による報酬逓減の影響は甚大である。
 - ・重症児者の占める割合が大きいほど赤字額が大きくなり、重症児者の割合が小さいほど人員配置が薄くなり黒字化する傾向が明らかとなった。定員規模ではなく、重症児者に対するケアそのものを評価すべき。
- (2) 超重症児等の割合が大きくなればなるほど赤字額が大きくなる傾向が明らかとなった。
 - ・現行の医療的ケアの評価及び看護職員の配置加算では、要医療的ケア児者を受け入れるほど、赤字が増大する報酬構造になっている。「配置加算」から「加配加算」への構造変革が必要である。

視点1～6に対する会員事業所の意見集約と重症児者の障害特性に応じた諸課題及び対策

3 視点1～6に対する当協議会会員事業所の意見集約

4 視点1～6の横断的分析による、障害特性に基づく本質的課題と対応策

- (1) 重症児者の障害特性に特化した「基本報酬の構造改革」と「欠席補償」
 - ・重症児者日中活動事業所は、介護者の身体的負担や利用者の生命に対する重圧等から、登録者全員が通所してきた場合を想定して人員を配置しているものの、欠席率が高い為に恒常的な赤字に陥っている。
 - ・利用人数による出来高払いから「登録者ベース」「開所日ベース」への構造変革と欠席保障（9割）の充実
- (2) 「実態に見合う専門ケア評価」の確立（送迎・入浴）
 - ・地域・在宅生活の生命線とも言える極めてニーズの高いサービスであり、事業者・介護者の経済的・身体的負担の大きいサービスであるにもかかわらず、その評価は極めて不十分である。
 - ・利用者の受益、事業者の負担を踏まえ、少なくとも送迎で5倍、入浴で3倍以上の加算額の増額が妥当である。

重症児者を対象とした日中活動事業所の概要

表1 定員、平均出席者及び超・準超重症児等の状況 (n=43)

	定員	出席者	うち 重症児者	うち 超・準超重症
令和8年	15.2	10.8	8.7	3.7

表2 収支差率及び職員配置の概要 (n=43)

	収支差率	看護配置	看護職以外の 配置	職員配置
令和8年	▲ 12.5%	3.6 : 1	1.4 : 1	1.0 : 1

※1 看護配置 看護職員(看護師・准看護師)1名あたりの利用者数

※2 看護職以外の配置 サビ管、児発菅を含む福祉・介護職員等

重症児者を対象とした日中活動事業所の収支 表3 令和5年経営実態調査結果との比較

(単位:千円)

	令和8年当協議会調べ		令和5年経営実態調査					
	重症児者対象の 生活介護及び児童発達支援等		生活介護		児童発達支援		放課後等デイ	
I 事業活動収益								
(1) 給付費・運営費収益	55,801	92.4%	76,952	93.4%	35,650	91.3%	29,677	943.9%
(2) 利用料収益	984	1.6%	2,893	3.5%	1,194	3.1%	1,019	3.2%
(3) 補助事業等収益	308	0.5%	983	1.2%	362	0.9%	172	0.5%
(4) その他	2,182	3.5%	1,018	1.2%	1,499	3.8%	624	2.0%
II 事業活動費用								
(1) 人件費	54,369	90.0%	53,429	64.8%	27,789	71.2%	20,351	64.4%
(2) 業務委託費	2,102	3.5%	2,825	3.4%	973	2.5%	102	0.3%
(3) 減価償却費	3,205	5.3%	3,905	4.7%	1,168	3.0%	577	1.8%
(4) 国庫補助金等特別積立金取崩額	-1,178	-2.0%	-1,511	-1.8%	-314	-0.8%	-33	-0.1%
(5) その他	8,481	14.0%	14,077	17.1%	5,872	15.0%	8,431	26.7%
III サービス活動外 収支	74	0.1%	-68	-0.1%	-57	-0.1%	-93	-0.3%
V 特別増減 収支	90	0.1%	-2,239	-2.7%	-901	-2.3%	-149	-0.4%
収支差 (I - II + III + IV)	-7,539	-12.5%	6,812	8.3%	2,259	5.8%	1,823	5.8%

客体数	43	384	382	485
平均定員	15.2	29.0	18.0	10.0

表4 定員規模・事業種別別 調査有効回答数

n=43

定員	児童通所 (児発＋放デ)	生活介護	多機能 (児童＋生活)	規模計
10人以下	6 (9)	2 (8)	9 (15)	17 (32)
11～20人	— (2)	10 (21)	11 (18)	21 (41)
21人以上	—	1 (10)	4 (9)	5 (19)
事業所計	6 (11)	13 (39)	24 (42)	43 (92)

- ・ ()内は令和5年調査の有効回答事業所数。
- ・ R8調査では、定員20人以下の小規模の事業所が、有効回答数の内約90%を占めている。
- ・ 生活介護の欄は、定員の特例(5人以上19人以下)を受けるために、児童発達支援との多機能型として指定を受けているものの、実際には児童を受け入れていない事業所

表5 定員規模・事業別 1事業所あたり収支差額

n=43

定員	児童通所 (児発＋放デ)	生活介護	多機能 (児童＋生活)	規模平均
10人以下	5,566,346	-9,077,349	-2,556,858	-456,961
11～20人	—	-6,042,865	-16,817,462	-11,686,702
21人以上	—	-151,851	-17,710,481	-14,198,755
種別平均	5,566,346	-6,056,554	-11,618,572	-7,539,136

表6 定員規模・事業別 収支差率

n=43

定員	児童通所 (児発＋放テ)	生活介護	多機能 (児童＋生活)	規模平均
10人以下	20.8% (7.6%)	-23.3% (-55.3%)	-9.0% (-51.8%)	-1.6% (-33.5%)
11～20人	— (-11.7%)	-6.2% (-4.6%)	-28.8% (-31.8%)	-15.1% (-15.3%)
21人以上	— (—)	-0.1% (2.4%)	-19.4% (-1.0%)	-14.7% (1.0%)
種別平均	20.8% (1.8%)	-6.7% (-4.5%)	-22.1% (-22.3%)	-12.5% (-11.4%)

()内は令和5年度調査による収支差率。定員10人以下事業所では生活介護は赤字額が半減し、多機能型も大きく改善した(次ページにて原因分析)。その一方で定員11から20人の生活介護及び多機能型は、いずれも収支差率に大きな変化はなく、依然厳しい経営が続いている。定員21人以上の多機能型の収支が大きく悪化した原因は次ページにて分析している。

定員10人以下の多機能型事業所の収支が改善した要因(分析)

定員区分	調査年度	事業所数	重症児者の割合	超・準超重症の割合	収支差率
10人以下	R5	15	85.8%	42.3%	-51.8%
	R8	9	77.7%	30.6%	-9.0%

※ 定員10人以下の生活介護基本報酬の増額、児童発達支援の定員区分の変更等による増収に加え、重症児者及び超重症児者の割合が低下したことも、収支差率の改善に大きく影響したと考えられる。

定員21人以上の多機能型事業所の収支が悪化した要因(分析)

定員区分	調査年度	事業所数	重症児者の割合	超・準超重症の割合	収支差率
21人以上	R5	9	59.8%	20.0%	-1.0%
	R8	4	81.4%	22.0%	-19.4%

※ 定員21人以上は生活介護、児童発達支援共に基本報酬に大きな増減がなかったにもかかわらず、有効回答事業所の重症児者の割合が増加したことが、この群の収支を悪化させた要因と考えられる。

表7 重症児者の出席割合別 収支差率

n=43

重症心身障害児者 出席割合	児童通所 (児発＋放デ)	生活介護	多機能 (児童＋生活)	収支差率
80%以上	13.7%	-7.5%	-29.6%	-18.1%
40%以上80%未満	23.2%	-7.3%	-2.1%	-4.6%
40%未満	33.0%	-0.1%	8.6%	6.4%
平均	19.8%	-6.7%	-22.1%	-12.5%

児童通所、生活介護、多機能型共に、重症児者の出席者に占める割合が高くなるほど、収支が悪化している。重症児者の出席割合が40%未満の事業所では黒字が達成されている。

表8 重症児者の出席割合別 収支差率と職員配置

n=43

重症心身障害児者 出席割合	収支差率	看護配置	看職以外の 直接処遇職員配置	全直接処遇職員 配置
80%以上	-18.1%	3.6:1	1.5:1	1.0:1
40%以上80%未満	-4.6%	3.0:1	1.3:1	0.9:1
40%未満	6.4%	8.3:1	2.0:1	1.6:1
平均	-12.5%	3.6:1	1.4:1	1.0:1

令和8年調査(今回)では、重症児者の出席割合が40%以上の事業所の職員配置比率は0.9～1.0:1となっている。その一方で40%未満の事業所は1.6:1(R5調査でも1.7:1)である。重症児者の割合が小さくなるほど人員配置が薄くなる実態が明らかである。

表9 超・準超重症児者の出席割合別 収支差率

n=43

超・ 準超重症児者 出席割合	児童通所 (児発＋放デ)	生活介護	多機能 (児童＋生活)	全事業所
50%以上	—	-6.6%	-29.0%	-18.7%
30～50%	22.7%	-10.6%	-24.4%	-17.9%
10～30%	21.8%	-4.6%	-24.0%	-10.1%
10%未満	20.3%	—	12.2%	15.8%
平均	20.8%	-6.7%	-22.1%	-12.5%

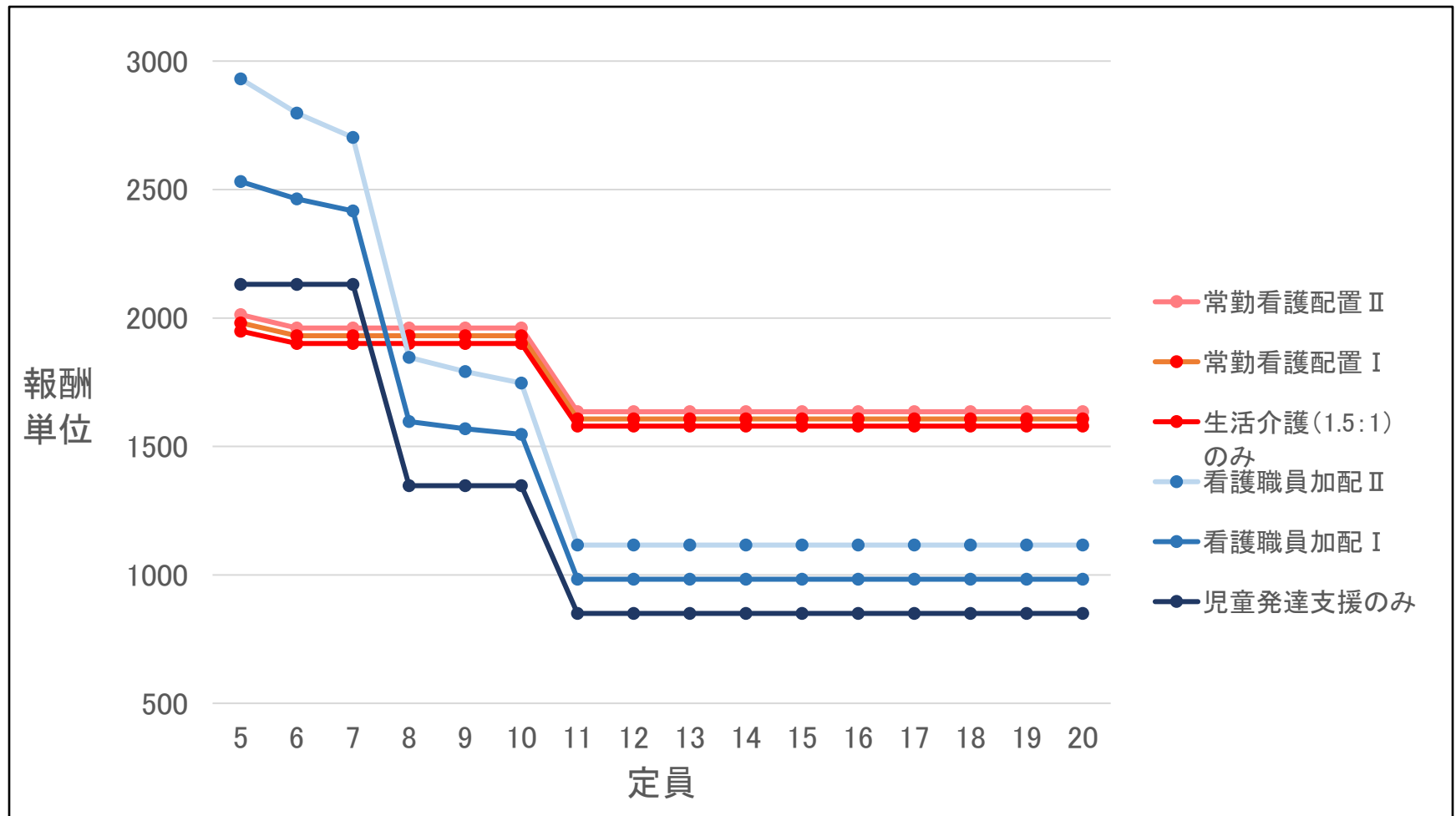
超・準超重症児の割合が大きくなるにつれ、収支が悪化する実態が明らかとなった。
その一方で、超・準超重症児の割合が10%未満の事業所は大きな黒字となっている。

表10 常勤看護職員等配置加算算定の有無による
収支差率の比較 n=37

重症心身障害者 出席割合	成人を受け入れている事業所		
	全体平均	常勤看護職員等配置加算を	
		算定している	算定していない
80%以上	-19.4%	-19.5%	-13.8%
40%以上80%未満	-7.5%	-7.5%	
40%未満	2.3%	-0.1%	8.6%
総 計	-14.7%	-15.1%	-0.8%
事業所数	37	35	2

常勤看護職員配置加算を算定しているのは、成人を受け入れている事業所の95%
医療的ケアを要する重症者の割合が高いほど、配置加算を算定しても赤字は拡大する。

重症心身障害対象 児童発達支援と生活介護の報酬比較



令和6年改定により、定員10人以下の生活介護の基本報酬は大幅な増額となり、多くの事業所で収支は改善(赤字は半減)した。また児童発達支援の定員区分の見直しにより、一部の事業所(定員6~7人)の収支は改善した。その一方で、定員11人以上の事業所の収支は、生活介護、児童発達支援共に依然厳しいまま。特に児童発達支援の定員区分による極端な基本報酬の逡減制度により、地域の実情により児童を受け入れざるを得ない定員11人以上の多機能型の収支が厳しい。

収支差率調査により明らかにされた重症児者日中活動支援事業所の実態

重症児者支援は定員規模に関わらず1対1

- R6改定により定員10人以下の事業所の収支が大きく改善したことに対して感謝申し上げます。その一方で、基本報酬が据え置かれた定員11人以上の事業所の収支は依然厳しい状況に置かれています。
- 特に児童発達支援の定員区分による逡減制度は、多くの地域で重症児者福祉の中核を担っている定員11人以上の多機能型事業所(旧児童発達支援センター含む)の収支を事業継続が困難なほど悪化させています。
- 調査結果から、重症児者の割合が大きくなると赤字が増大し、重症児者の割合が小さくなると人員配置が薄くなり黒字化する報酬構造となっていることが明らかであると考えられます。
- 重度障害者支援加算(Ⅰ)は、生活介護の単位ごと(重症者ではない利用者を含む全員)の算定ではなく、重症者に限定して大幅に引き上げるなど、重症児者のケアに対する評価(基本報酬)そのものを抜本的に見直していただきたいと願っております。
- 定員規模にかかわらず、基準を超えて1対1の人員を配置している重症児者日中活動支援の実態を踏まえて、例えば平均障害支援区分5.5以上などの要件の下、人員配置体制加算1対1を創設していただきますようお願い申し上げます。

医療的ケアの評価と看護職員の加配

- 超重症児をはじめ、要医療的ケア児者の割合が高くなるほど収支が悪化する人員基準・報酬構造になっていることが明らかであると考えます。
- 「常勤看護職員配置加算」は人員基準内における生活支援員と看護職員の入れ替えであるため、看護職員を増やせば、福祉職を減らさなければなりません。創作的活動、意思決定支援、コミュニケーション支援、暮らしを支える支援計画の策定などの福祉職の専門性が損なわれ、福祉サービスの質の低下に繋がりがかねないと強く危惧しております。
- 福祉サービスとしての重症児者支援において求められているのは、障害福祉の専門性を維持した上での医療の上乗せであると考えます。
- 医療型短期入所の「特別重度支援加算」や診療報酬制度の「超重症児加算」のような、必要な医療度（重症度）に応じた加算を重症児者の日中活動支援事業にも導入し、超重症児等を受け入れている事業所が、福祉サービスの質を損なうことなく、安心して複数の看護職員を配置できる体制が急務であると考えます。
- 「配置加算」から「加配加算」への構造改革が必要であると考えます。

視点1～6に対する意見集約と 横断的分析による障害特性に 基づく本質的課題と対応策

【視点1】

持続可能な制度としていくための課題及び対処方策①

【現状・課題】

- 障害福祉予算の膨張を理由に、一律の報酬抑制を行うことは「重症心身障害児・者の行き場(事業所)を奪い、地域生活の崩壊を招く」として強い危機感が示されている。
- 一方で、一部の悪質な事業所(不適切請求、囲い込み、預かり中心の低質な運営)への公費投入が制度の持続可能性を脅かしているとの指摘が多い。
- また、「利用実績(利用人数や利用時間)に応じた報酬体系」は、体調不良による欠席や入院、冬期の悪天候による休園が多い重症児者支援現場においては経営を極めて不安定にする構造的欠陥となっている。
- 重症児対象の旧児童発達支援センターについても、現行の契約制度が不安定さを招いており、措置費制度への回帰を望む声もある。

【現場の対処方策及び意見】

- 真に必要な専門的支援(超重症児者、医療的ケア)への重点配分と、不適切運営・不正請求を行う事業所への実地指導・監査の厳格化による「報酬の正確な分配」。また、欠席時の不採算を補償する仕組みの構築。

【視点1】

持続可能な制度としていくための課題及び対処方策②

【現状・課題】

- 重症児者の場合、身近な所でサービスを受けることができる小規模事業所が必須であるが、地域における重症児者数の実情や医療的ケアへの対応、さらには送迎に要する時間等、極めて非効率的であることは否めない。
- 同様に、障害福祉サービスにおける生活介護事業所数、費用額、利用者数、1人当たりの費用額は年々増加しているが、一事業所当たりの定員数は減少傾向にある。
- こうした障害福祉事業所の小規模地域分散化は、統廃合が加速している他の業種から見れば異例である。このため、すべての障害福祉事業所を小規模地域分散化した場合には、利用者にとっては理想的であるとしても、現行の報酬体系では一人当たり費用も障害福祉の総費用額も増加するのは必然である。

【現場の対処方策及び意見】

- 経営体力が維持できる定員規模に誘導すること、10人以下の小規模事業所は一法人で複数の事業所を運営することを推奨することなどは、制度の持続可能性ないし総費用額増加の抑制のみを「最優先」する場合は、有効な対策になりうると考えられる。この点について、どう考えるべきか。

【視点2】

人材の確保・育成・専門性向上及び業務の負担軽減等

【現状・課題】

- 人材確保は「限界」「最大の危機」に達している。他産業・他職種（病院等）との賃金格差が大きく、求人を出しても選ばれない。
- 重症心身障害のケアは医療的ケア（人工呼吸器、痰吸引、経管栄養）、急変対応、てんかん発作対応、意思決定支援など高度な専門性を要し、かつ移動介助（床からの移乗等）による腰痛・膝痛など身体的・感情労働の負荷が極めて高いにもかかわらず、それが賃金に反映されていない。
- BCP対策、虐待防止、感染対策、煩雑な加算管理や調査・アンケートといった「間接業務・書類事務」が激増し、職員が利用者と向き合う時間を奪っている。人員不足により、職員を専門研修に送り出す代替要員すらいない。

【現場の対処方策及び意見】

- 基本報酬の底上げと専門性を評価する恒常的な加算。
- ICT（音声入力、自動日報、請求フォーマット簡素化）や介護テクノロジー（パワースーツ、リフト）の導入支援およびその運用を支える加算の創設。

【視点3】

報酬改定後の経営状況、賃上げ・物価高への対応

【現状・課題】

- 改定による加算取得や法人の努力で職員への賃上げは実施しているものの、「他産業の賃上げスピードや急激な物価・インフレ高騰に全く追いついていない」ため実質赤字経営の事業所が多い。
- 特に、送迎関係費(ガソリン代、車両維持費、外部委託費)、光熱費、食材費、衛生資材・医療材料費の上昇が経営を直撃している。
- また、「5時間利用と6時間利用の報酬格差」が大きすぎるため、経営維持のために利用者の希望に反して6時間利用を強いらざるを得ない歪みが生じている。
- さらに、重症ゆえの当日・長期欠席(入院)による大幅な減収、回収の目途が立たない高額な介助浴槽等の設備メンテナンス費用が重くのしかかっている。

【現場の対処方策及び意見】

- 数年に一度の改定だけでなく、物価動向を期中でリアルタイムに反映できる柔軟な財政支援(1単位あたりの単価変更、機動的な補助金など)の創設。
- 入浴・送迎・欠席対応の評価見直し。

【視点4】

過不足のないサービス提供体制の確保（地域差への対応）

【現状・課題】

- 医療的ケアに対応可能な生活介護、短期入所（ショートステイ）、訪問系サービスが絶対的に不足している。
- 地方（中山間地域）では事業所自体がなく長距離送迎が常態化（送迎エリア縮小による利用断りも発生）している一方、都市部でも需要と供給のバランスが崩れ、行き場がない。
- また、相談支援専門員の報酬が低すぎるために1人で50件以上を抱える事例もあり、モニタリングが流れ作業化し、利用者の本質的なニーズ（重心対応、レスパイト等）を汲み上げられていない。
- さらに、「18歳の壁（児から者への移行期）」において支援先や相談体制が分断される深刻な課題がある。

【現場の対処方策及び意見】

- 行政が主体となった地域ニーズのデータ化・可視化と計画的整備。
- 相談支援専門員の報酬引き上げと機能強化。
- 多機能型事業所（児者切れ目ない支援）への報酬引き上げ。

【視点5】

より質の高いサービス提供・評価方法、多様な主体への対処

【現状・課題】

- 多様な主体の参入により「収益優先・預かり中心」の事業所と「療育・専門支援重視」の事業所との間で、支援内容や医療的ケア対応力、職員教育体制に深刻な「質のバラつき(格差)」が拡大している。
- 国が求める評価や研修義務が「新たな書類審査・事務作業の増加」となり、現場業務を圧迫する本末転倒な状況が懸念されている。
- また、重症心身障害においては「安心・安全に在宅生活を継続できていること、健康維持、家族の負担軽減」そのものが極めて高い成果(アウトカム)であるにもかかわらず、現行の評価軸では測れていない。
- 重症児者の意思決定支援の実施状況について、その支援体制作り、計画、実施、記録等を含めて評価し、報酬に反映する仕組みが必要である。

【現場の対処方策及び意見】

- 書類整備ではなく「支援のプロセスと成果」を評価する仕組みへの転換。
- 自己評価・家族評価・第三者評価の活用と結果の公表。
- 専門職(医師、看護師、リハ職)の配置や個別支援・家族支援を適切に行う優良事業所への加算評価、不適切運営への減算・指定取り消しの厳格化。

【視点6】

地域生活支援、重度化・高齢化、他制度連携への対応

【現状・課題】

- 利用者の重度化・高齢化（進行性疾患、機能低下、突然・長期の入院）と、それを支える家族（両親）の高齢化（「8040問題」）が同時進行しており、在宅生活の維持やレスパイト対応が限界を迎えている。
- しかし、医療・介護・福祉の「制度の壁（重複利用の制限）」が利用者の生活を分断している。例えば、65歳以上になり介護保険へ移行した際、これまで利用していた生活介護（通所）の継続が危ぶまれる不安や、同一法人内での訪問診療と訪問看護の併用縛り、入所者が通園（生活介護）を利用できない等の制限がQOLを下けている。
- さらに、地域生活支援拠点や緊急時受け入れの枠組みが機能しきっていない。

【現場の対処方策及び意見】

- 医療・介護・福祉の「共同支援計画」を作成できる仕組みの創設。
- 障害福祉と介護保険の垣根を越え、家族単位で支援できる新たな包括的制度・評価の創設。
- 65歳以降も慣れ親しんだ生活介護等を継続できる運用の弾力化。

重症児者の障害特性に特化した 「基本報酬の構造改革」と「欠席補償」

- 重症児者へのケアはあまりにも身体的負担が大きい重介護、医療的ケア(生命)に対する重圧などから、登録者が全員通所した場合を想定して人員を配置している事業所が圧倒的に多いのが実情です。この人員配置は人員基準を上回っている為、仮に予定者全員が通所しても収支を黒字化することは困難であり、赤字が恒常化する主因となっています。
- これに加えて、体調不良や急な入院等による高い欠席率(事業所により2～4割)により、収支がさらに悪化しています。
- 重症児者への重介護及び高い欠席率を踏まえ、「利用実績ベース」ではなく、「登録定員ベース」あるいは「運営日ベース」の安心できる報酬体系(基本報酬区分及び単価設定)への改定を切望しています。
- 上記の基本報酬の構造改革が実現するまでの間、高い欠席率による事業所の減収分を補償する仕組み(9割程度の欠席補償)の一層の充実を切にお願い申し上げます。

「実態に見合う専門ケア評価」の確立（送迎・入浴）

- 送迎及び入浴は重症児者及び家族の在宅生活を継続させる為の生命線です。多大な人的パワーと設備経費が必要であるにもかかわらず、その評価は極めて不十分であり、提供すればするほど赤字が増大しています。
- このため、極めてニーズが高いにもかかわらず、送迎で延べ利用者の57%、入浴では32%の利用率にとどまっており、家族の社会参加に大きく影響しています。加算の新設あるいは増額後も利用実績は増えていません。
- リフト付き福祉車両（約500万円）で送迎できるのは2人程度。1台に1人の非効率的な送迎も珍しくありません。運転手を含めると活動時間帯（1対1）よりも手厚い人員体制の事業所が多いのも重症児者送迎の実情です。
- 医療的ケアを必要とする送迎において、看護職員の添乗にかかる人件費を完全にカバーする加算の創設が不可欠です。
- 重症児者の入浴支援は、介助者2人を要する支援場面が多く、介助者の身体的負担が最も大きなケアの一つです。
- 回収の見込みのない多額の設備投資（特殊浴槽の購入・設置、浴室・浴槽の改修又は建設）に加え、医療的ケア、骨折、急変リスク等を抱えながらも、看護職員を含む専門職によるサービスが提供されています。
- 利用者の受益と事業者の負担を踏まえれば、少なくとも現行の加算額に対して送迎加算で5倍、入浴支援加算で3倍以上の評価、増額が必要であり、妥当であると考えます。