

全国老人ホーム施設長アンケート結果

— 今こそ老人福祉の再生を — 安心の介護保障を進めるために 国民的議論を呼びかけます

全国老人ホーム施設長 2,545人の本音



» アンケート発送時期

2025年7月末に全国へ発送

8月末に締め切り（アンケート用紙 又は Google フォームによる回答）

» アンケート発送先

全国の特別養護老人ホーム	9, 961ヶ所
養護老人ホーム	914ヶ所
軽費老人ホーム・ケアハウス	2, 141ヶ所
合計	13, 016ヶ所

» アンケート回答数

2, 545件（詳細は本文中に記載）

2025年11月

21世紀・老人福祉の向上をめざす施設連絡会（略称：21・老福連）

〒603-8488 京都市北区大北山長谷町 5-36

TEL : 075-465-5300 FAX : 075-465-5301

EMAIL : roufuku@siren.ocn.ne.jp ホームページ : <https://www.roufukuren.jp/>

主　　旨

私たち「21・老福連」(21世紀・老人福祉の向上をめざす施設連絡会)は、憲法25条と老人福祉法を守る立場で、自由闊達に語り合い、福祉の増進をめざして活動している老人福祉施設関係者の団体です。

「全国老人ホーム施設長アンケート」は、2008年(回答数1,718人)、2010年(回答数1,648人)、2013年(1,841人)、2016年(1,910人)、2019年(2,363人)、2022年(2,107人)に続き、2027年に予定されている介護保険制度・報酬改定の議論に合わせて、老人福祉施設の施設長の声を施策に反映させるべく実施いたしました。

今回のアンケートは、全国の特別養護老人ホーム(地域密着型を含む)、養護老人ホーム、軽費老人ホーム(ケアハウス)13,016施設に送付し2,545件の回答をいただきました。かつてない扱い手不足や長引く物価高騰への対応がせまられるなか、アンケートにご協力をいただいた多くの施設長のみなさまに、あらためて感謝申し上げます。

介護保険制度が施行されて25年。「介護の社会化」をめざした制度であったはずですが、「制度の持続可能性」が中心命題となった昨今、介護保険料の増加、利用者負担の引き上げ、サービス給付範囲の縮小が繰り返されています。また、食材費や衛生材料費等の高騰、最低賃金引き上げで運営経費が膨らむ一方、基本報酬は低く抑えられるもとで、加算取得と収入確保に奔走させられているのが施設の実態です。働く職員の賃金は待遇改善を重ねてもなお全産業平均との差が拡大し、ICT・ロボット活用による職員配置基準の引き下げも進められています。

全国から寄せられた施設長の声からは、こうした現状の中で、利用者・ご家族・職員をなんとか守りたいという思いが読み取れます。しかし一方で、厳しい経営に展望を見いだせず苦悩する姿や、介護保険制度に対する期待が失われている様子もうかがえます。

私たち「21・老福連」は、アンケートにご協力いただいた全国の施設長のみなさまに、心から感謝申し上げますとともに、2027年度の改定において、皆さんの切実で貴重な声が反映されるよう努力する所存です。

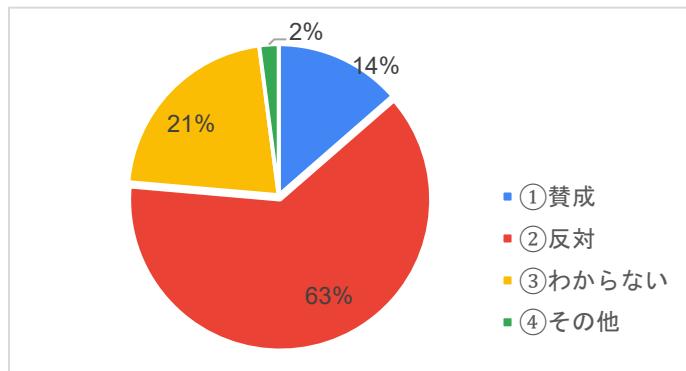
目　　次

【1】2027年に予定されている介護保険制度改定にむけて検討されている内容について、ご意見をお聞かせください	… 2
【2】介護保険制度のあり方についてお聞かせください。	… 6
【3】人材確保・定着・職員の待遇についてお聞かせください。	… 13
【4】報酬改定の影響、事業をめぐる動向についてお聞かせください。	… 17
【6】養護老人ホーム・軽費老人ホーム(ケアハウス)の施設長さんにお聞きします。	… 29
「21・老福連」の主張についての意見をお聞かせください。	… 34
まとめにかえて	… 35
◆アンケート返却数	… 37
◆アンケート回答用紙	… 38

【1】2027年に予定されている介護保険制度改定にむけて検討されている内容についてご意見をお聞かせください

- (1)要介護1・2の方の生活援助サービス等を介護保険の給付から外し、地域支援事業へ移行すること
(1つ選択)

回答項目	回答数
①賛成	282
②反対	1302
③わからない	447
④その他	43
有効回答数	2074



『軽度者の生活援助切り捨て』反対意見多數

介護給付費の増大や介護人材の不足を背景に、繰り返し表明されてきた内容ですが、依然として反対が63%と過半数を大幅に超えました。これは2022年度の調査結果と全く同じとなります。

財政負担の抑制、給付の重点化、人材の効率的配分、地域包括ケアの推進などを理由に強引に推し進めようとしていますが、これらの政策目的は現場の実態を十分に踏まえていません。現場からは様々な懸念の声が挙がっています。生活援助サービスは、単なる家事の代行ではなく、利用者の身体状況や生活環境を把握し、異変を早期に発見する専門的支援です。これを介護保険給付から外せば、利用者の安全が損なわれ、重度化や孤立のリスクが高まります。また、地域格差とサービス低下が懸念されます。地域支援事業は自治体ごとに制度設計が異なるため、サービス水準や利用料、提供体制に大きな差が生じます。結果として、「住む場所によって受けられる介護が違う」という不公平が拡大し、全国的な介護制度の均一性が崩れます。介護保険制度は、誰もが安心して年を重ねられる社会の基盤です。その中で、要介護1・2の方々への生活援助は、重度化防止・生活の安定・地域のつながりを支える不可欠な支援です。財政効率だけを優先する政策転換は、高齢者の尊厳と安心を損なうものであり、結果的に社会全体の負担を増やすことになるのでないでしょうか。

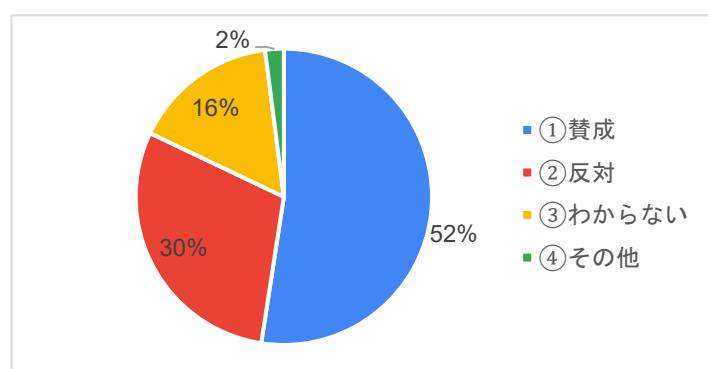
◆みなさまから寄せられた意見 ~ “生” の声

- 要介護1,2の地域支援事業への移行は受け皿もない状態で為されれば、単なる切り捨てでしかない（愛媛・特養）
- 要介護1・2の方の生活援助サービス等を介護給付から切りはなし、地域支援事業へ移行とありますが、地域支援事業だけで賄えるのでしょうか。重度要介護者のサービスの充実とともに軽度要介護者の介護サービスの安定化をはかることが必要だと感じます。（兵庫・特養）

- 介護 1, 2 が身体障害によるものか、認知症によるものなので地域負担が全く異なると思います。認知症の方は行方不明のリスクがあり、地域支援事業で対応できない恐れがある。(群馬・特養)
- 生活援助や通所介護の地域支援事業への移行は、介護保険財政を減らしその負担を利用者及び事業者に負わせるだけのものです。そもそも現行の要支援 1・2 の地域支援事業も全くうまくいっていない。(福岡・特養)
- 要支援の方の通所介護や訪問介護が総合事業に移行した際、必要なサービス量が確保されず生活に支障を来す方が見られました。地域支援事業への移行は十分な検討が必要であると思います。(新潟・特養)

(2) 利用者負担が2割となる「一定以上所得」の判断基準の見直しをすること。(1つ選択)

回答項目	回答数
①賛成	1085
②反対	613
③わからない	329
④その他	42
有効回答数	2069



所得基準見直しに揺れる現場の声

利用者2割負担の「一定以上所得」の判断基準の見直しについては、賛成が52%となりました。一方で、反対と回答した人も30%にのぼり、全体の約3割が現行の基準を維持すべきと考えており、見直しの是非には意見が分かれていることが明らかとなりました。賛成・やむを得ないとする意見には、施設運営の厳しさを訴える声が多く、物価高騰や人件費上昇に伴い、利用者負担の増加はやむを得ないとの声がありました。反対意見には負担増が利用控えや施設退所を招き、介護離職の増加など社会的影響を懸念する声や基準を拡大すると中間所得層が経済的に厳しくなる恐れがあり、慎重な対応が必要との意見がありました。制度の持続性確保のために必要との意見がある中で、利用者負担の過度な増加が介護サービスの利用抑制や社会的影響を招く懸念があります。拙速にすすめるべきではなく、慎重かつ多角的な議論を進めることが望ましいのではないでしょうか。

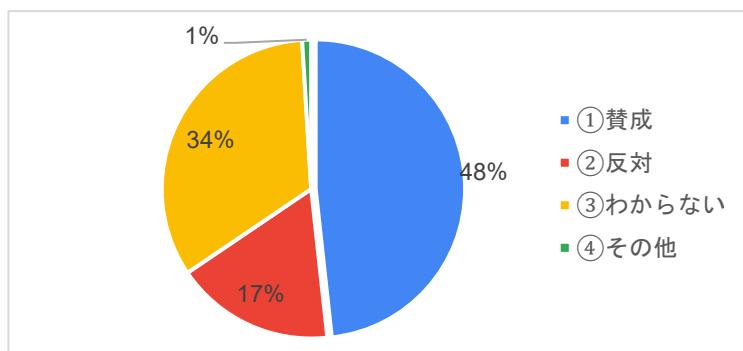
◆みなさまから寄せられた意見 ~ “生” の声

- 物価高騰等で施設運営は非常に厳しい状況です。一定の所得以上のご利用者には負担増となることは仕方ないことだと思いますが、まずは国が介護報酬など引き上げる必要があると思います。(京都・特養)
- 2割負担の一定以上の所得を見直すことは良いが、幅を広げて1割の方が2割に以降するとなると施設に入所をする方が費用的に厳しくなる方も増えるかと思われます。2割に一定以上の所得を広げる考えであれば、高額介護サービス費も基準額の引き下げ、段階下げを行うことを勧めます。(千葉・特養)

- 社会保障費が増加していく以上その財源を確保できないのであれば、やむを得ないが生活困窮者への配慮はしっかりと行ってもらいたい。(北海道・特養)
- 利用者負担は最小限に、公費で賄っていただきたい。(福岡・特養)
- 「一定以上所得」の下限が低いため、適用されると介護費用だけでなく生活費にまで影響する方が出てくることは必至。外来医療は通院時だけだが、介護サービスの利用頻度はその比ではない。医療に合わせようという考え方自体が間違っている。(福岡・特養)
- 利用者に負担を強いいるのではなく、介護保険事業全体に係る経費を先に見直さなければならないと思います。利用者負担を増額することで、利用減につながることが予想される。結果、お金のない方は利用できないという現象に至ると思います。(千葉・特養)

(3) 介護老人保健施設・介護医療院の多床室の室料負担の更なる見直しをすること。(1つ選択)

回答項目	回答数
①賛成	993
②反対	355
③わからない	689
④その他	20
有効回答数	2057

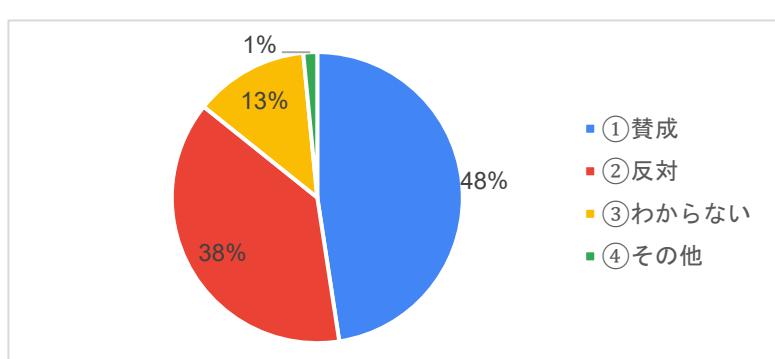


理解不足を懸念—賛成と「わからない」が拮抗する室料負担見直し-

介護老人保健施設および介護医療院の多床室における室料負担見直しについての調査では、「賛成」48%、「反対」17%、「わからない」34%となり、「わからない」と回答した割合が高く、制度内容や影響範囲への理解不足が浮き彫りとなりました。この結果は、一見すると見直しへの理解が進んでいるように見えますが、実際には制度内容や影響を十分に把握できていないまま賛成に傾いている可能性を示唆しています。室料負担の更なる見直しについては慎重な姿勢が求められます。

(4) ケアマネジメントの利用者負担を導入すること。(1つ選択)

回答項目	回答数
①賛成	985
②反対	790
③わからない	263
④その他	32
有効回答数	2070



公平性と制度維持のはざまで揺れる、ケアマネジメント有料化

ケアマネジメントの利用者負担導入については、賛成 48%、反対 38% と賛否が拮抗する結果となりました。賛成がやや上回るもの、反対も約 4 割にのぼり、意見が大きく分かれる結果となっています。賛成意見として、ケアマネジャーの専門性や責任の重さに見合った報酬の確保を重視している意見が挙がりました。反対意見としては低所得者や独居高齢者が利用を控える懸念を中心に、支援の遅れによる虐待・孤立の深刻化を危惧する声が強くありました。また、請求事務の増加や現場負担の拡大といった実務的課題も指摘されています。利用者負担の導入により、介護保険制度が掲げる「公平・中立な支援」の理念に反する可能性があり、制度的な後退が懸念されます。

◆みなさまから寄せられた意見 ~ “生” の声

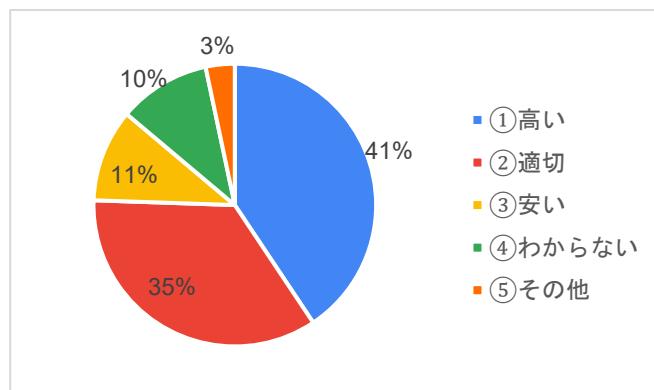
- ケアマネジメントの利用者負担は賛成です。ケアプランは AI が無料で作成することができるようになりますし、相談やきめ細かな対応を望む方だけが有料で居宅支援事業者やケアマネジャーを選定する、这样一个システムを構築して欲しいと考えます。(山形・特養)
- ケアマネジメントの利用者負担は必要。待遇アップにもつながり、スキルアップしたい職員も増える。(高知・特養)
- ケアマネジメントの利用者負担においても、「利用金を払っているのだから」との思いから適切な利用の提案を受けてもらえない恐れがある。また、家族からの要望も多くなり、今問題になっているケアマネのシャドーワークも今以上に増えることが懸念される。(福岡・特養)
- 公正・中立なケアマネジメントを確保する観点から逆に利用者負担には課題がある。(東京・特養)
- ケアマネジメントの利用者負担導入は支援を必要とするような場合でも支援の遅れや利用控えにつながる恐れが強い。特に家庭内での虐待やセルフネグレクトが生じているケースでは、支援の遅れが顕著になる可能性があるのではないでしょうか。(山形・特養)

【2】介護保険制度のあり方についてお聞かせください。

① 制度創設時と比べ、約3倍となった介護保険料についてお伺いします。

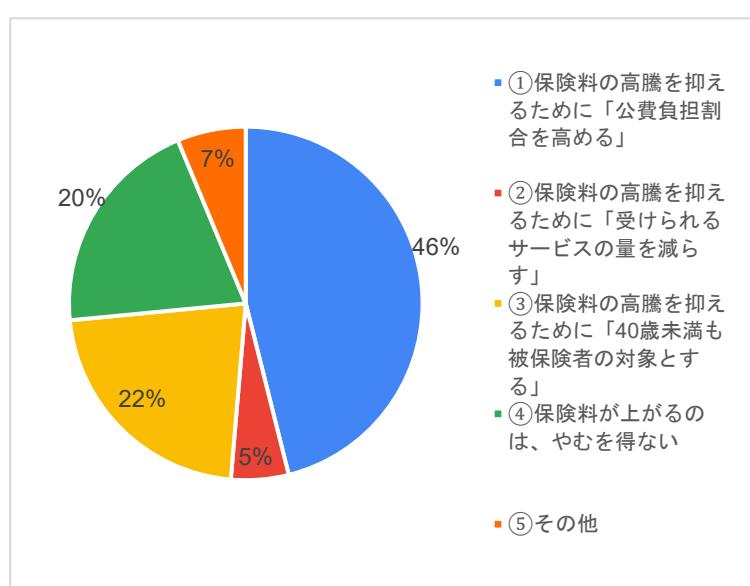
(1) 現在の介護保険料は適切だと思いますか。(1つ選択)

回答項目	回答数
①高い	844
②適切	725
③安い	220
④わからない	219
⑤その他	69
有効回答数	2077



(2) 上がり続ける保険料に対し、どのような策を講じるべきだとお考えですか。(1つ選択)

回答項目	回答数
①保険料の高騰を抑えるために「公費負担割合を高める」	954
②保険料の高騰を抑えるために「受けられるサービスの量を減らす」	109
③保険料の高騰を抑えるために「40歳未満も被保険者の対象とする」	458
④保険料が上がるのは、やむを得ない	419
⑤その他	130
有効回答数	2070



保険料は「高い！」にも関わらず「サービスが受けられない！」

介護保険料の適切さを問う質問(1)では、『①高い』の回答数が41%となりました。これは、前回の26%を15ポイント上回る結果です。自由記述では、制度設計上「やむを得ない」との声も多いのですが、いざという時にサービスが受けられない事態が増えていることを理由に「高い」と回答された方が多いことがわかります。また、回答者に2号被保険者も多いため、ご自身の負担感からの回答であるとも考えられます。質問(2)では、公費負担割合における国庫負担をためるべきだという回答が46%と前回同様に高くなっています。制度創設から変わらない負担率、給付増に合わせて保険料が青天井に上がり続ける制度設計に疑問を持つ声が増えていくと考えられます。

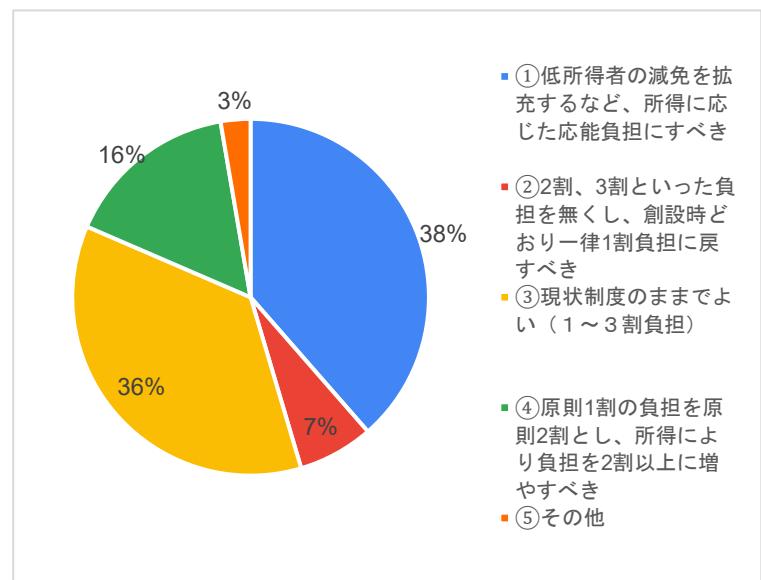
◆みなさまから寄せられた意見 ~ “生” の声 ~

- 高くなった分、サービス利用が改善されるなら適切だが、利用できなくなっているのに値上がりは不適切だと思う。(千葉・養護)
- 社会保険制度であるため必然であると思います。但し、制度合ってサービス無しの現状を改善しなければなりません。(島根・特養)
- 今後、負担額がもっと増えて若い働き手が重荷に感じないようにしてほしい。(香川・特養)

② 利用者が負担する利用料についてお伺いします。

(1) 利用料負担のあり方についてご意見をお聞かせください(1つ選択)

回答項目	回答数
①低所得者の減免を拡充するなど、所得に応じた応能負担にすべき	800
②2割、3割といった負担を無くし、創設時どおり一律1割負担に戻すべき	142
③現状制度のままよい(1~3割負担)	748
④原則1割の負担を原則2割とし、所得により負担を2割以上に増やすべき	328
⑤その他	56
有効回答数	2074



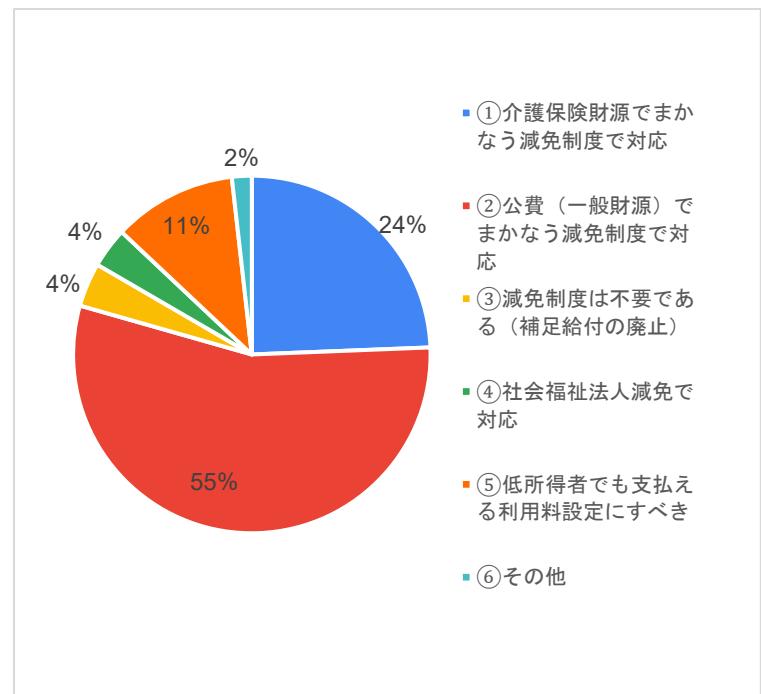
2割負担への移行は、依然支持されず

給付増に合わせ、制度の持続可能性を理由に利用料が引き上げられてきた介護保険制度ですが、④の「原則2割負担」とすべきとの回答は、前回と変わらず低い数値となりました。①の「所得に応じた応能負担」とすべきとの回答は、38%と前回同様高値となりました。また、③の「現状のまま」との回答も36%と高くなっています。少なくとも現在審議されている2割負担の対象拡大も指示されていないと読み解けます。

③ 施設入居にかかる低所得者対策（補足給付）についてお伺いします。

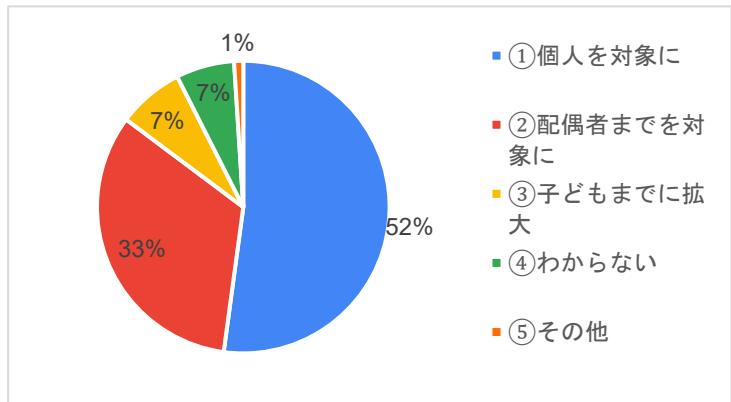
(1) 低所得者対策（補足給付）の財源についてどのようにお考えですか。(1つ選択)

回答項目	回答数
①介護保険財源でまかなう減免制度で対応	503
②公費（一般財源）でまかなう減免制度で対応	1136
③減免制度は不要である（補足給付の廃止）	82
④社会福祉法人減免で対応	75
⑤低所得者でも支払える利用料設定にすべき	231
⑥その他	37
有効回答数	2064



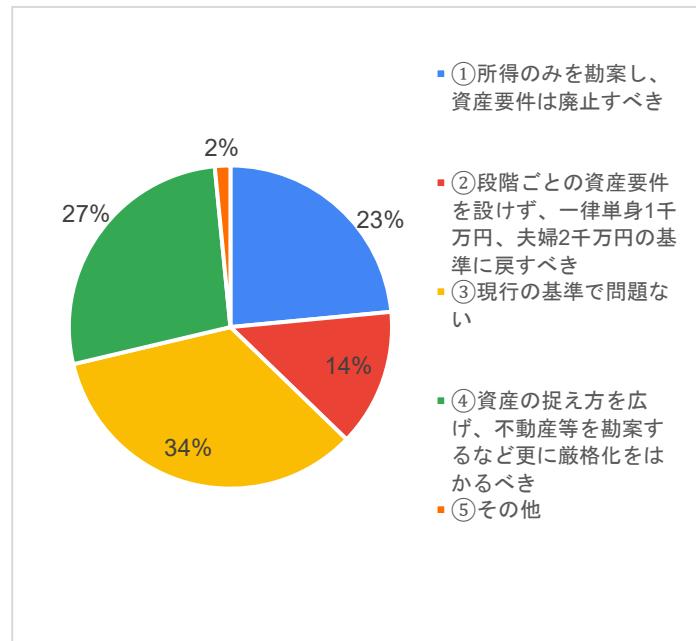
(2) 低所得者対策（補足給付）における所得要件の対象範囲についてご意見をお聞かせください。（1つ選択）

回答項目	
①個人を対象に	1083
②配偶者までを対象に	687
③子どもまでに拡大	152
④わからない	134
⑤その他	21
有効回答数	2077



(3) 低所得者対策（補足給付）の資産要件についてどのようにお考えですか。（1つ選択）

回答項目	回答数
①所得のみを勘案し、資産要件は廃止すべき	484
②段階ごとの資産要件を設けず、一律単身1千万円、夫婦2千万円の基準に戻すべき	283
③現行の基準で問題ない	702
④資産の捉え方を広げ、不動産等を勘案するなど更に厳格化をはかるべき	559
⑤その他	32
有効回答数	2060



「補足給付の財源は公費で」が半数以上

低所得者対策（補足給付）の財源について質問した（1）では、「公費（一般財源）で賄うべき」と回答が55%と圧倒的で、前回から2ポイントの上昇となりました。介護保険財源が使われることの矛盾を指摘する声となっています。所得要件に関する質問では、世帯で連帯責任という仕組みではなく「個人を対象に」との回答が52%となり、これも前回から2ポイント上昇です。（3）では、資産を要件とすることの理解が一定進んでしまっていることが表れています。しかし、物価高などこれだけ生活が厳しい側面がありますから、資産要件は廃止すべきとの声も前回と同じ数値（23%）と下がらず、根強く残っているといえます。また、自由記述では、法人負担が大きくなっている矛盾への指摘も多くみられました。結果、要件を厳格化し「取れる方からは取った方がよい」との対立構造が生まれることが懸念されます。

④ 加算のあり方についてお伺いします。

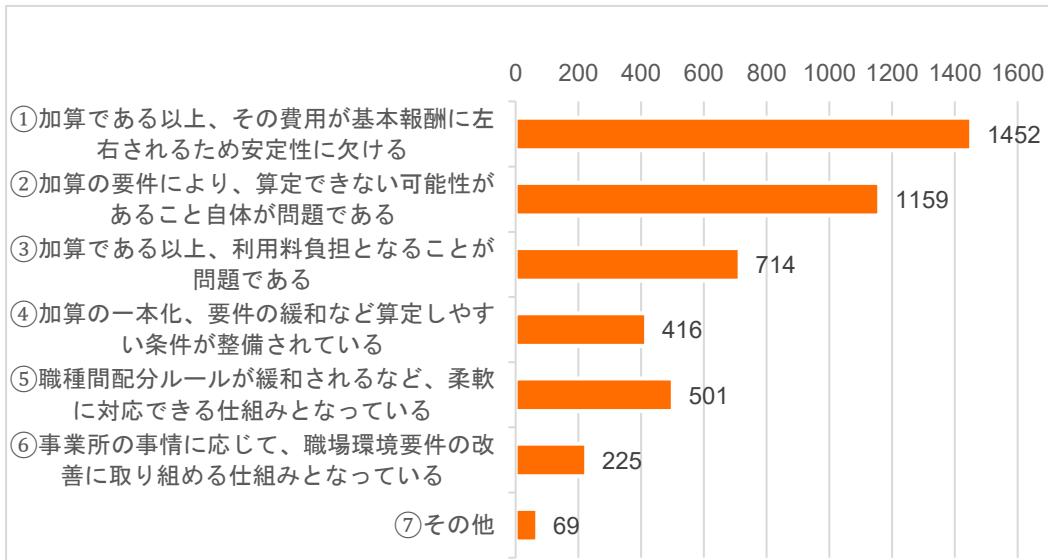
(1) 加算方式についてどのようにお考えですか。(3つまで選択可)

回答項目	回答数
①加算の種類が多すぎる	1085
②加算要件が厳しい	1189
③加算にかかる事務量が多い	1665
④加算要件の基準が複雑でわかりにくい	1373
⑤現状のままでよい	45
⑥その他	53
有効回答数	5410



(2) 介護職員の処遇改善が加算で行われていることについてどのようにお考えですか。(3つまで選択可)

回答項目	回答数
①加算である以上、その費用が基本報酬に左右されるため安定性に欠ける	1452
②加算の要件により、算定できない可能性があること自体が問題である	1159
③加算である以上、利用料負担となることが問題である	714
④加算の一本化、要件の緩和など算定しやすい条件が整備されている	416
⑤職種間配分ルールが緩和されるなど、柔軟に対応できる仕組みとなっている	501
⑥事業所の事情に応じて、職場環境要件の改善に取り組める仕組みとなっている	225
⑦その他	69
有効回答数	4536



複雑な要件を煩雑に追いかけさせられる施設運営に「NO！」

加算方式が「現状のままでよい」との回答が、極わずかとなりました。「年々増える加算の種類の多さ」、「厳しい算定要件」「相変わらず多い事務量」「複雑でわかりにくい要件」と、どの選択肢も回答が多く、現行の加算方式のあり方が問われます。特に「事務量が多い」との回答が突出している傾向は前回同様で、わりに合わないとの考えが根強くみられます。基本部分に上乗せされているように見える加算方式ですが、本来基本報酬であるはずの部分を細分化しているにすぎません。それを取り戻すために、極めて誘導的な要件に対応せざるを得ない状況に対し、辟易されている状況が明らかになりました。

処遇改善についても加算で対応されることが基本のようになっていますが、その問題を指摘する回答が多くなっています。基本報酬の変動により安定しない、算定できない可能性がある、利用者負担に跳ね返るといった矛盾だらけな対応となっていることを理解いただく必要があります。

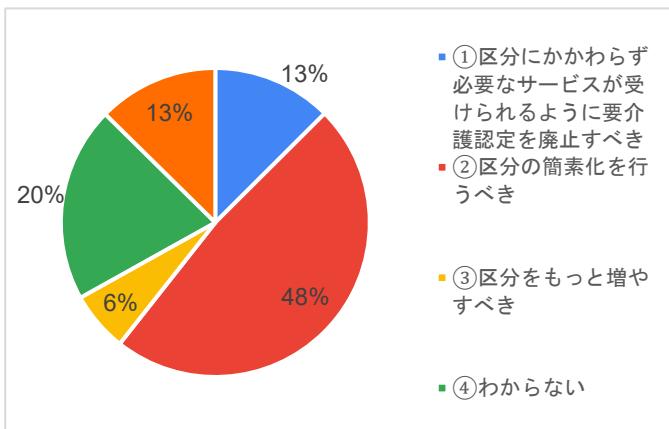
◆みなさまから寄せられた意見 ~ “生” の声~

- 加算でなく報酬をあげてほしい加算要件を満たせない現状の改善が必要（広島・特養）
- Aの加算を取得していたら、Bの加算は取れないなどは複雑なのでやめてほしい。（長崎・特養）
- 介護現場の労力と事務量等、手間と加算給付の費用がミスマッチすぎる。（宮城・特養）

⑤ 要介護認定と区分支給限度基準額についてお伺いします。

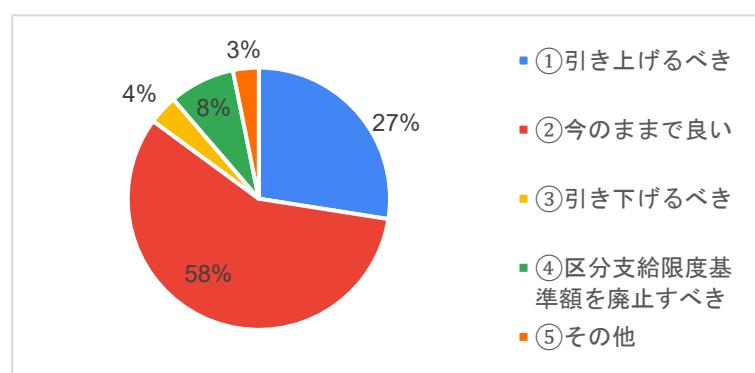
(1) 現在の要介護認定の判定基準について、どのようにお考えですか。(1つ選択)

回答項目	回答数
①区分にかかわらず必要なサービスが受けられるように要介護認定を廃止すべき	257
②区分の簡素化を行うべき	987
③区分をもっと増やすべき	129
④わからない	420
⑤その他	259
有効回答数	2052



(2) 区分支給限度基準額について、どのようにお考えですか。(1つ選択)

回答項目	回答数
①引き上げるべき	562
②今まで良い	1178
③引き下げるべき	74
④区分支給限度基準額を廃止すべき	166
⑤その他	65
有効回答数	2045



要介護度、区分支給限度額による縛りによる「大きな弊害」

「要介護認定を廃止すべき」が13%、「区分の簡素化を行うべき」が48%と、現在の要介護認定のあり方を反対する意見が6割を超えていることがわかります。区分支給額の上限を「引き上げるべき」との回答は、前回から6ポイント上昇の27%となりました。上限による、いわゆる「縛り」による弊害が多いことが見て取れます。特に在宅サービスは、この上限に苛まれ、必要なサービスが組み込めないことや、利用控えに繋がっています。本アンケートは施設回答者が多く、今までよいとの回答が多くなっている傾向もあるでしょう。

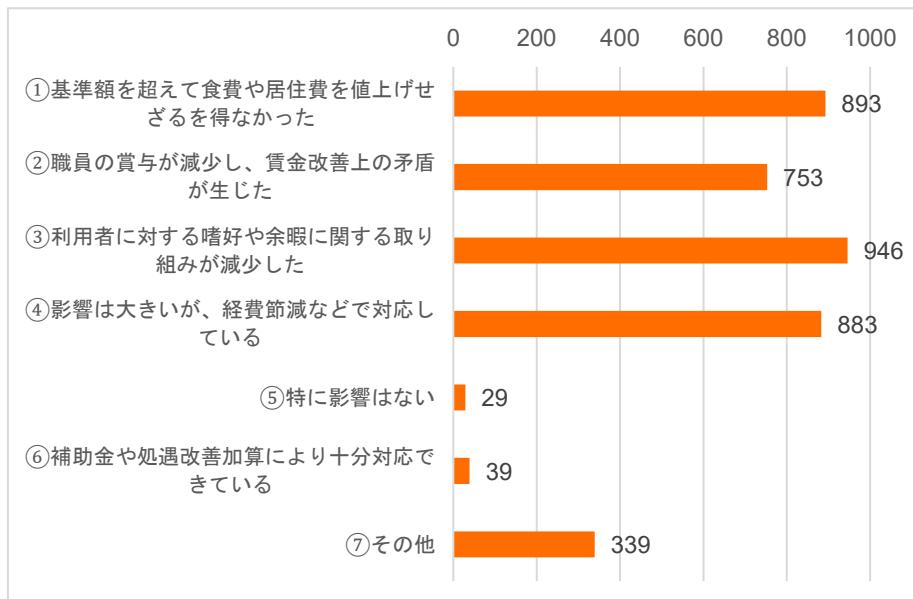
◆みなさまから寄せられた意見 ~ “生” の声~

- 区分の判定が厳しくなったと感じる。(熊本・特養)
- 調査員や審査会等、一定の判断基準はあるものの、不明瞭なことが多い。(大阪・特養) □

⑥ 物価高を始め、大幅に変動する支出に対応する介護報酬のあり方についてお伺いします。

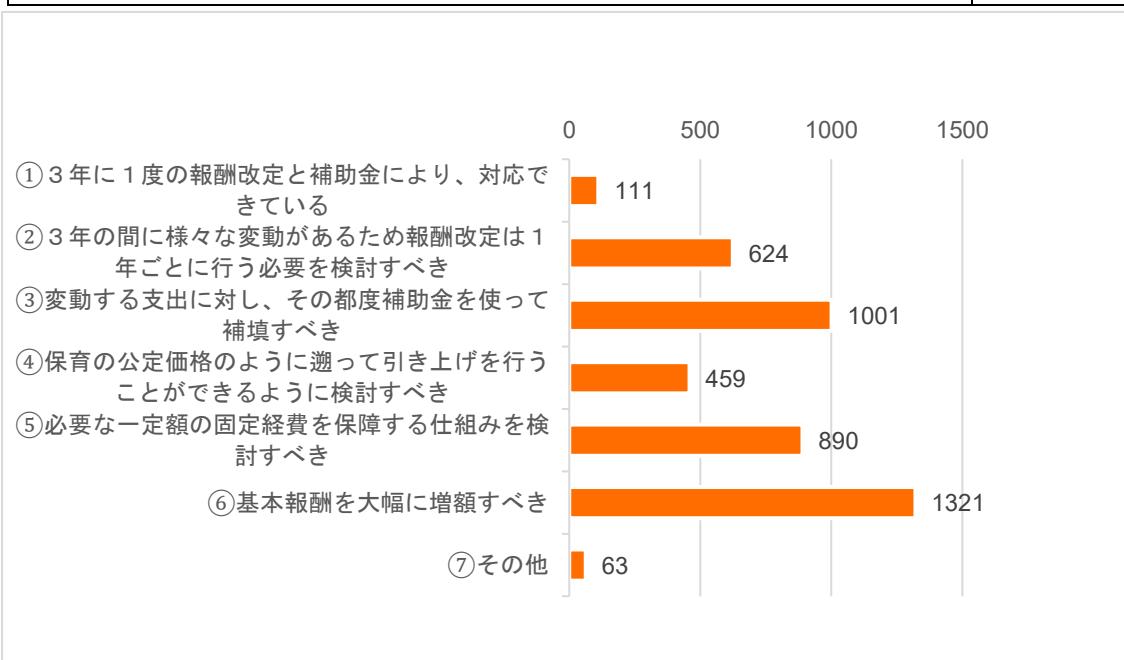
(1) 最低賃金UP、物価高騰等により、どのような影響が出ていますか(3つまで選択可)

回答項目	回答数
①基準額を超えて食費や居住費を値上げせざるを得なかった	893
②職員の賞与が減少し、賃金改善上の矛盾が生じた	753
③利用者に対する嗜好や余暇に関する取り組みが減少した	946
④影響は大きいが、経費節減などで対応している	883
⑤特に影響はない	29
⑥補助金や処遇改善加算により十分対応できている	39
⑦その他	339
有効回答数	3882



(2) 大幅に変動する支出に対する、介護報酬のあり方についてどのようにお考えですか(3つまで選択可)

回答項目	回答数
①3年に1度の報酬改定と補助金により、対応できている	111
②3年の間に様々な変動があるため報酬改定は1年ごとに行う必要を検討すべき	624
③変動する支出に対し、その都度補助金を使って補填すべき	1001
④保育の公定価格のように遅って引き上げを行うことができるよう検討すべき	459
⑤必要な一定額の固定経費を保障する仕組みを検討すべき	890
⑥基本報酬を大幅に増額すべき	1321
⑦その他	63
有効回答数	4469



高齢者の健康で文化的な生活に極めて深刻な影響

言うまでもなく、(1)では「影響がない」「十分対応できている」という回答はほとんどありませんでした。もっとも回答数の多い「③利用者に対する嗜好や余暇に関する取り組みが減少した」が意味することが、どれだけ深刻なことか考えなくてはなりません。利用者負担増、職員の賞与減の回答数も多く、一刻も早い臨時改定や補助金での対応を求める必要があります。そして、毎度付け焼刃な補助金等での対応の是非を同時に問う必要があるでしょう。(2)では、「3年に1度の報酬改定と補助金により対応できている」という回答が圧倒的に少なく、制度設計の限界を感じざるを得ません。「基本報酬を大幅に増額すべき」との回答が最も多く、次いで、「その都度の補助金対応」「固定経費を保障する仕組みの検討」「1年ごとの報酬改定の検討」との回答が多くなっています。創設以来の仕組みそのものが、崩壊の危機に陥っているということを理解していただく必要があるといえるのではないでしょうか。

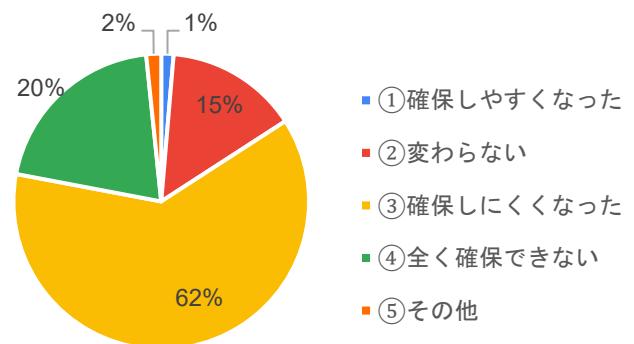
◆みなさまから寄せられた意見 ~ “生” の声~

- 全商品の値上り、設備、管理修繕等に余力がなく対策がほしい。(秋田・特養)
- 物価が上がりすぎで施設の努力では赤字経営で人件費を下げるを得ない(新潟・特養)
- 全職員の報酬を上げることは現介護報酬ではできない既存職員と新入職員との乖離が生まれ不満が出ている。(福岡・特養)

【3】人員確保・定着・職員の処遇についてお聞かせください

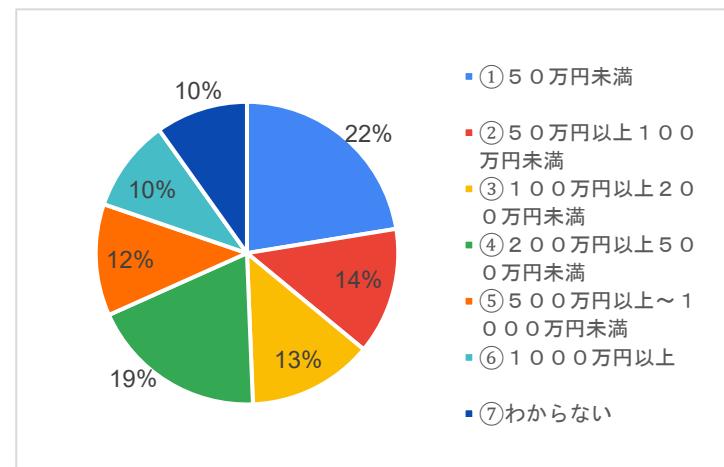
(1) 3年前比べて介護職員確保の状況はいかがですか。(1つ選択)

回答項目	回答数
①確保しやすくなった	28
②変わらない	302
③確保しにくくなった	1292
④全く確保できない	424
⑤その他	34
有効回答数	2080



(2) 2024年度、貴法人における求人広告(WEB含む・派遣業者への支払い・就職フェアへの参加等で、人材確保にかかった費用をお聞かせください。(1つ選択)

回答項目	回答数
①50万円未満	462
②50万円以上100万円未満	279
③100万円以上200万円未満	276
④200万円以上500万円未満	390
⑤500万円以上～1000万円未満	246
⑥1000万円以上	204
⑦わからない	203
有効回答数	2060



国がこの3年間実施した人材確保対策では不充分 早急に抜本的な見直しを

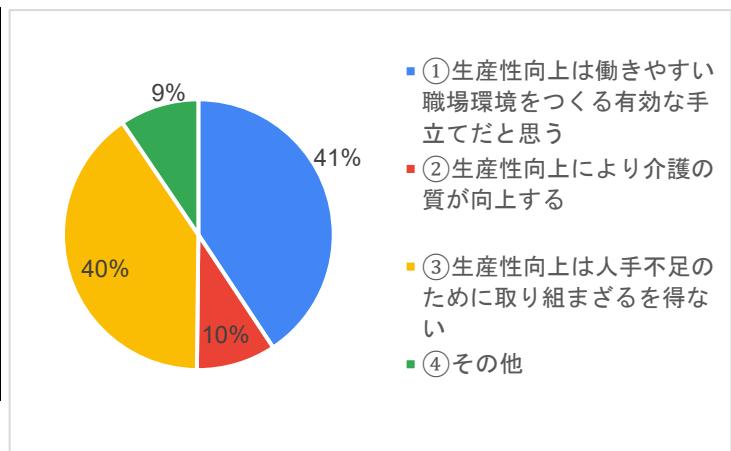
3年前のアンケート結果と比較して、確保しにくくなった・全く確保できないは7ポイント上昇し、500万円以上人材確保に投資した施設も4ポイント上昇しています。

投資をしても、介護職員が集まらない状況は、この3年間でさらに悪化しており、事業所だけの努力では、もうこの問題は解決することができません。国が本腰をいれて取り組むべき最重要課題です。

今後、更に介護職員の確保が困難さを極める事が予想されます。介護現場でも人員確保のため、当たり前のように、日雇いバイトなどが導入されていますが、これは信頼関係を構築して、その人らしい生活を支援する介護の本質、その方を知っているから守られる高齢者の安全さえも奪いかねません。

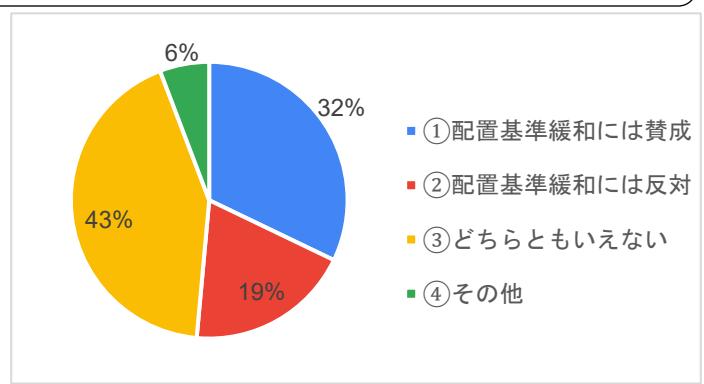
(3) 「介護の生産性向上」について貴施設の考え方をお聞かせください。(1つ選択)

回答項目	回答数
①生産性向上は働きやすい職場環境をつくる有効な手立てだと思う	836
②生産性向上により介護の質が向上する	195
③生産性向上は人手不足のために取り組まざるを得ない	829
④その他	195
有効回答数	2055



(4) 制度改正の度に人員配置基準緩和が盛り込まれていますが、人員配置基準緩和について貴施設のお考えをお聞かせください。(1つ選択)

回答項目	回答数
①配置基準緩和には賛成	667
②配置基準緩和には反対	401
③どちらともいえない	888
④その他	120
有効回答数	2076



生産性向上も配置基準緩和も、人がいないから仕方がない

生産性向上を有効な手立てだと思うとの回答と、人手不足のために取り組まざるを得ないがほぼ同じ割合の回答となりました。また配置基準緩和の質問では、緩和に賛成が、反対を上回る回答結果となりました。しかし、緩和賛成の多くは、人員の確保が難しいことから賛成せざるを得ない、介護現場の現状をリアルに表したものでした。

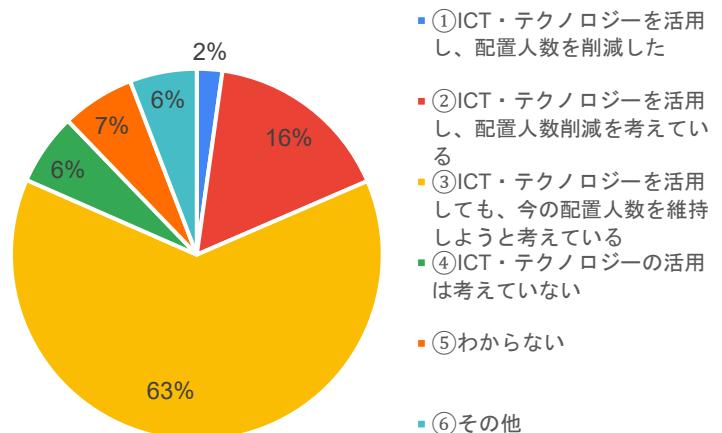
どちらの回答も、職員不足が原因である回答が多く、諦めにも似た介護現場の苦悩が見える結果となりました。

◆みなさまから寄せられた意見～“生”の声～

- 国の配置基準では利用者の日常的な支援や安全を確保するために、施設の自主努力で基準を超えた配置をしているが、それでも余裕はない。緩和されたからといって、その通りの配置にしたのでは利用者の暮らしを守ることができなくなるのではないか。(山形県)
- 配置基準が緩和されることにより、利用者サービスの低下につながると考えている。高齢者人口も減少していく中で、抜本的な改革が必要であると考えている。(京都府)
- 人材確保が非常に困難であるため、緩和に賛成。(三重県)
- 人材確保ができないから、緩和に賛成。(神奈川県)
- 職員不足により人員配置が厳しくなってきている為、緩和に賛成。(滋賀県)
- 人員が減っていく中では、緩和していかないと仕方がないと思う。(宮崎県)

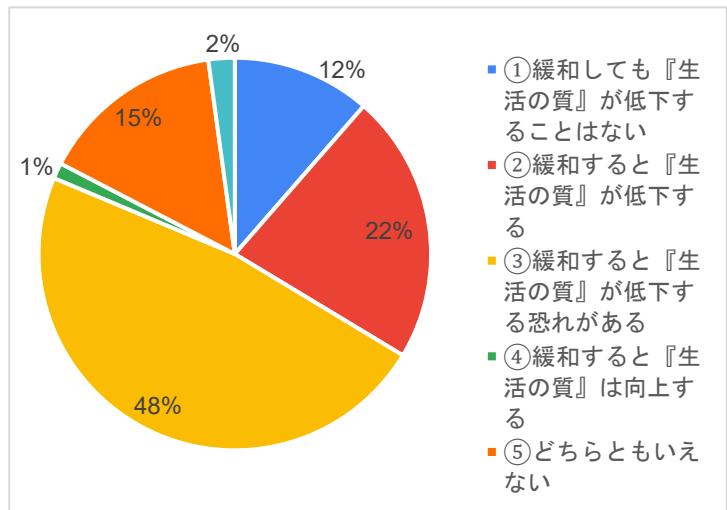
(5) ICT・テクノロジーの活用と人員配置の関係についてお聞かせください。(1つ選択)

回答項目	回答数
①ICT・テクノロジーを活用し、配置人数を削減した	46
②ICT・テクノロジーを活用し、配置人数削減を考えている	338
③ICT・テクノロジーを活用しても、今の配置人数を維持しようと考えている	1308
④ICT・テクノロジーの活用は考えていない	129
⑤わからない	132
⑥その他	121
有効回答数	2074



(6) 人員配置基準の緩和と利用者の『生活の質』の関係についてお考えをお聞かせください。(1つ選択)

回答項目	
①緩和しても『生活の質』が低下することはない	237
②緩和すると『生活の質』が低下する	462
③緩和すると『生活の質』が低下する恐れがある	991
④緩和すると『生活の質』は向上する	27
⑤どちらともいえない	316
⑥その他	45
有効回答数	2078

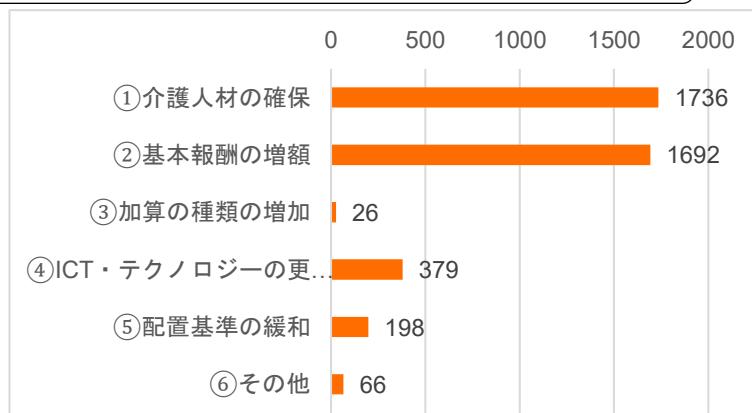


介護現場のホンネはしっかりと“人”を配置したい！

ICT・テクノロジーの活用と人員配置の関係では、63%の施設が今の人員配置を維持しようと考えている結果となりました。その理由は（6）の回答にある通り、介護の本質である入居者の生活の質を守ろうと考えている表れではないでしょうか。この二つの回答結果から、介護現場では入居者の生活の質をしっかりと守っている・守っていきたいといった現場の強い思いが感じられます。この思いを継続的に実現するためには、ICT・テクノロジーの導入補助金ではなく、“人”的配置しかありません。

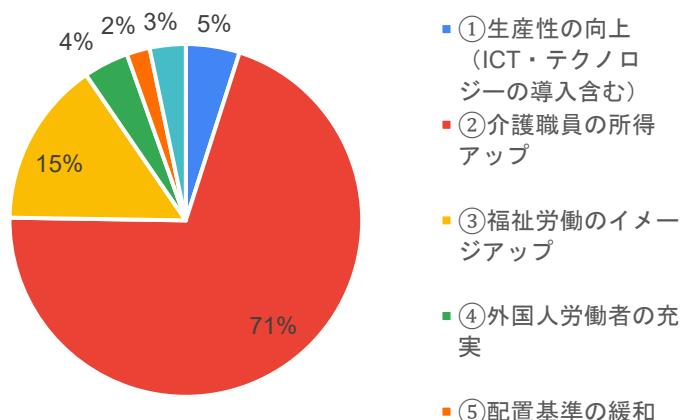
(7) 10年後の老人福祉を守るために必要だと思うことについてお聞かせください。(2つ選択)

回答項目	回答数
①介護人材の確保	1736
②基本報酬の増額	1692
③加算の種類の増加	26
④ICT・テクノロジーの更なる推進	379
⑤配置基準の緩和	198
⑥その他	66
有効回答数	4097



(8) 介護人材確保・定着に一番有効だと考える方法についてお考えをお聞かせください。(2つ選択)

回答項目	回答数
①生産性の向上(ICT・テクノロジーの導入含む)	100
②介護職員の所得アップ	1426
③福祉労働のイメージアップ	308
④外国人労働者の充実	84
⑤配置基準の緩和	43
⑥その他	67
有効回答数	2028



老人福祉の未来を守る答えは、ここに全てある

10年後の老人福祉を守るために必要なことの質問では、人材の確保と基本報酬の増額が半数以上を占める予想通りの結果となりました。その為には、何よりも先に介護職員の所得アップが有効な手立てだと現場ではもうすでに答えが出ています。イメージだけがアップしても所得がついてこなければ、結局イメージダウンにしかなりません。現場から出来る限りのやりがいは発信し続けていますし、あとは、未来が描ける所得にするだけで、逆境をはねのける方向に大きく動き出すのではないでしょうか。

今すぐに動き出さなければ、10年後20年後の老人福祉の未来はみえません。制度の枠組みだけが持続したとしても働く“人”がいなければ制度自体持続できません。現役世代も含め全員が我が事としてこの問題に向き合わなければならぬ時が来ています。

◆みなさまから寄せられた意見～“生”の声～

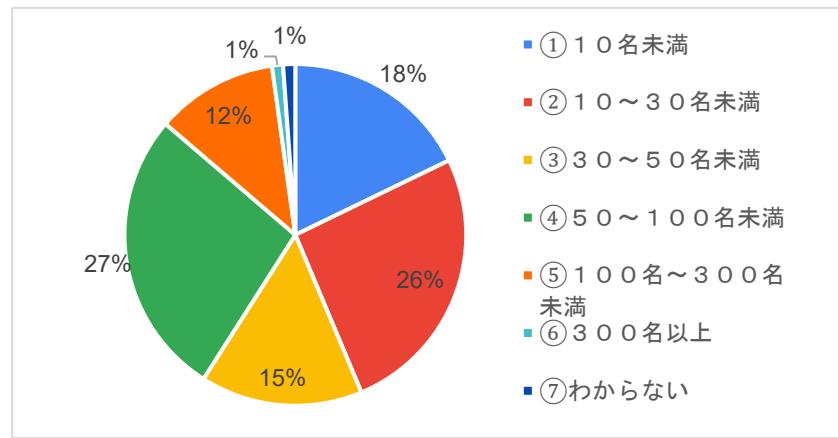
- 介護の魅力をICTばかり取り上げず、ケアの深み、楽しみをもっと伝えてそこにお金をかけて、介護職員が楽しんで、給与も他の企業と同じぐらいもらえたなら良い。(広島県)
- 介護職員は他の産業と比べて、年収が100万円以上の低賃金といわれています。介護は業務過多かつ責任が重い仕事です。これでは介護の仕事をしたいと思う人はいません。このままでは現在、介護の仕事に従事している人も他の産業に行ってしまいます。将来、介護職員は現在以上に不足します。介護を目指す人が増えるように、賃金の所得アップが必須だと思います。(愛媛県)
- とにかく高い給与しかない。(北海道)

【4】報酬改定の影響、事業をめぐる動向についてお聞かせください。

①特別養護老人ホームについて

(1) 現在の入所待機者数をお聞かせください。(1つ選択してください) (2025年7月1日現在)

回答項目	回答数
①10名未満	341
②10～30名未満	495
③30～50名未満	294
④50～100名未満	521
⑤100名～300名未満	221
⑥300名以上	20
⑦わからない	22
有効回答数	1914



2022年実施のアンケート結果を補強する結果となりました。

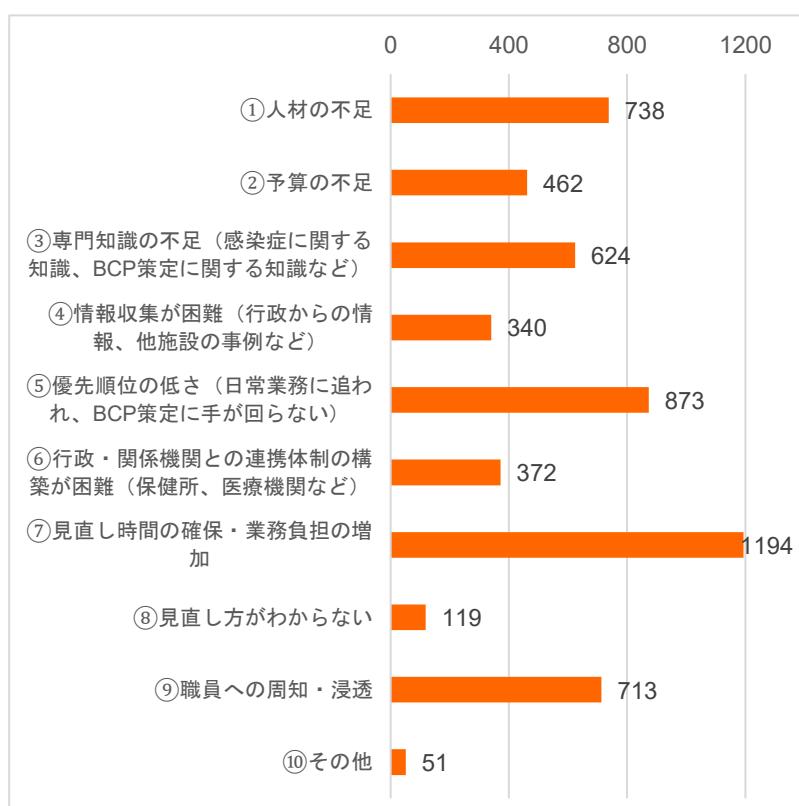
待機者の減少は、特養の入所難が解消されたかのように見えますが、要介護度3以上への入所要件の厳格化により、本来特養入所を必要としている要介護度1・2の潜在的な入所希望者がリストから「見えなくなった」結果である可能性が考えられます。

待機者数の減少は、特養以外の居住系施設（有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅など）が増加し、入所希望者の選択肢が多様化したことは大きいと言えます。しかし、特養が選ばれる施設、つまり「入りたくなる施設」になるために他施設と競争させられている現状は、「介護の社会化」という本来の目的に課題を突きつけているのではないでしょうか。

(2) 感染症発生時の業務継続計画（BCP）についてお聞かせください。

(2) -1: BCP策定・見直しにおける課題についてお聞かせください。

回答項目	回答数
①人材の不足	738
②予算の不足	462
③専門知識の不足(感染症に関する知識、BCP策定に関する知識など)	624
④情報収集が困難(行政からの情報、他施設の事例など)	340
⑤優先順位の低さ(日常業務に追われ、BCP策定に手が回らない)	873
⑥行政・関係機関との連携体制の構築が困難(保健所、医療機関など)	372
⑦見直し時間の確保・業務負担の増加	1194
⑧見直し方がわからない	119
⑨職員への周知・浸透	713
⑩その他	51
有効回答数	5486



BCP 策定の最大の課題は「見直し時間の確保」と「優先順位の低さ」であり、リソース不足から日常業務との一体化が求められています。また、「専門知識の不足」も深刻であり、行政や専門機関による実践的なノウハウの共有や研修が不可欠です。計画の実効性を高めるためには、定期的な訓練を通じて職員一人ひとりの「周知・浸透」と当事者意識の向上が重要です。さらに、感染症発生時における保健所や医療機関など、「行政・関係機関とのスムーズな連携体制の構築」が急務とされています。

(3) 自然災害発生時の業務継続計画（BCP）について

(3) -1 : BCP 策定・見直しにおける課題についてお聞かせください。（複数選択可）

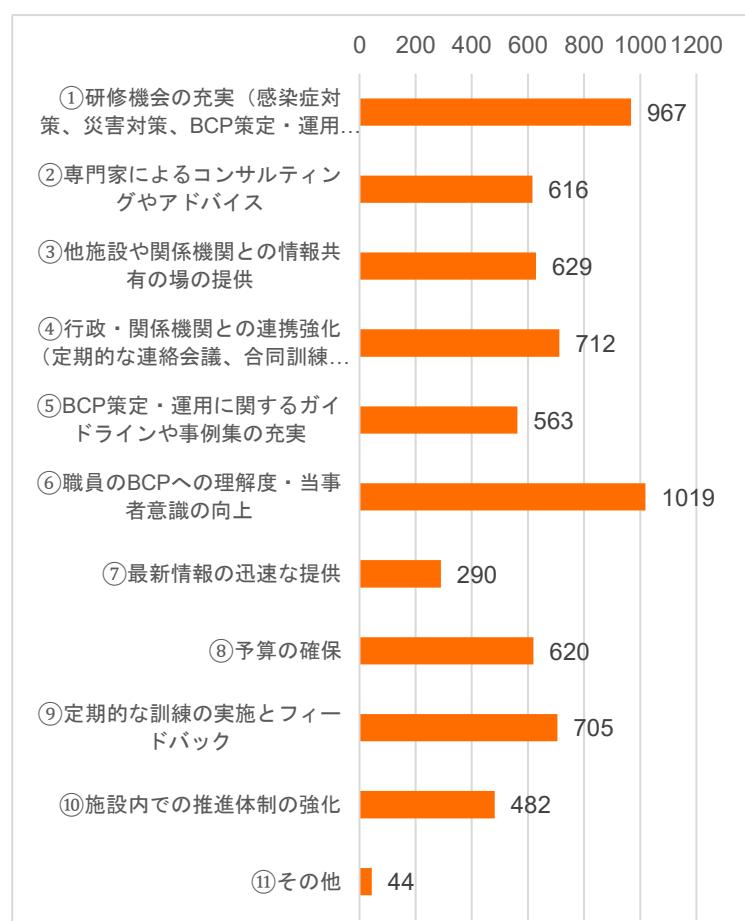
回答項目	回答数
①人材の不足	725
②予算の不足	544
③専門知識の不足（災害に関する知識、BCP 策定に関する知識など）	714
④情報収集が困難（ハザードマップ、地域の危険箇所情報、他施設の事例など）	283
⑤優先順位の低さ（日常業務に追われ、BCP 策定に手が回らない）	829
⑥行政・関係機関との連携体制の構築が困難（自治体、消防、警察、地域住民、ライフライン業者等）	497
⑦地域特性に合わせた内容の検討の難しさ（浸水、土砂災害、地震など）	441
⑧備蓄品の選定・確保が困難	515
⑨見直し時間の確保・業務負担の増加	930
⑩職員への周知・浸透	759
⑪見直し内容の検討（災害の教訓、地域の状況変化、施設の改修状況など）	443
⑫その他	46
有効回答数	6726



自然災害発生時の BCP も、感染症 BCP と同様に「見直し時間の確保」と「優先順位の低さ」が最大の課題です。これにより、日常業務に追われ、BCP 策定に必要なリソース（時間・人員）を確保できていない現状があります。また、「人材・専門知識の不足」や、策定した BCP が機能するための「職員への周知・浸透」不足も懸念されています。

(5) BCP の実効性を高めるために、必要だと思われることをお聞かせください。(複数選択可)

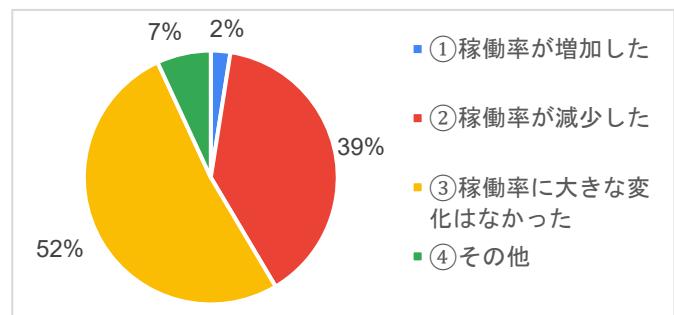
回答項目	回答数
①研修機会の充実（感染症対策、災害対策、BCP策定・運用に関する研修など）	967
②専門家によるコンサルティングやアドバイス	616
③他施設や関係機関との情報共有の場の提供	629
④行政・関係機関との連携強化（定期的な連絡会議、合同訓練など）	712
⑤BCP策定・運用に関するガイドラインや事例集の充実	563
⑥職員のBCPへの理解度・当事者意識の向上	1019
⑦最新情報の迅速な提供	290
⑧予算の確保	620
⑨定期的な訓練の実施とフィードバック	705
⑩施設内での推進体制の強化	482
⑪その他	44
有効回答数	6647



BCP の実効性を高めるには、「職員の理解度・当事者意識の向上」と「研修機会の充実」が最も重要視されています。また、施設内での取り組みだけでなく、「行政・関係機関との連携強化」と「定期的な訓練の実施とフィードバック」を通じた外部連携の構築と計画検証が求められています。さらに、効果的なBCP運用のためには、「予算の確保」や「専門家によるコンサルティング」といった財政的・専門的な支援も必要だと認識されています。

(6) 2015 年改定以降、特別養護老人ホームの入所要件が原則要介護 3 以上となりました。入所要件が原則要介護 3 以上となったことによる稼働率への影響はありましたか。

回答項目	回答数
①稼働率が増加した	47
②稼働率が減少した	735
③稼働率に大きな変化はなかった	974
④その他	130
有効回答数	1886

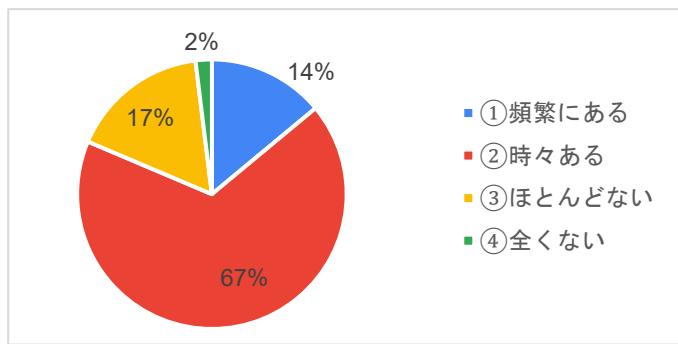


2015 年の入所要件厳格化（原則要介護 3 以上）により、「稼働率が減少した」施設が 735 件と多数を占め、特養の経営基盤を弱体化させています。この稼働率の低下は、要介護度 1・2 で特養を必要としていた高齢者の入所を阻み、在宅介護の負担増や、サービスの質の低下につながる悪循環を招く懸念があります。入所待機者数の減少は、特養の公的役割が縮小させられた結果であると言えるのではないでしょうか。

(7) 特別養護老人ホームの入所要件が原則要介護3以上となり、要介護度1または2の方で在宅生活が困難な方のニーズを満たせていない現状があります。

要介護度1または2の方で、在宅生活が困難な高齢者からの入所希望はありますか。

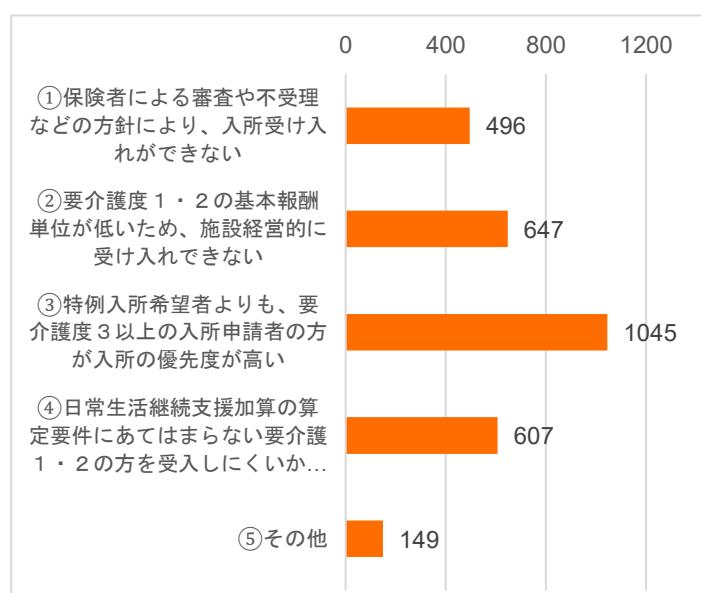
回答項目	回答数
①頻繁にある	265
②時々ある	1278
③ほとんどない	316
④全くない	37
有効回答数	1896



「要介護度1・2の方で、在宅生活が困難な高齢者からの入所希望が頻繁にある」という回答が265件、「時々ある」が1,278件と、合わせて1,543件に上りました。これは、入所要件の変更後も、要介護度1・2の方々が特養の入所を強く希望しているという現実を示しています。

(8) 要介護度1または2の方の特例入所受け入れが難しい理由をお聞かせください。(複数選択可)

回答項目	回答数
①保険者による審査や不受理などの方針により、入所受け入れができない	496
②要介護度1・2の基本報酬単位が低いため、施設経営的に受け入れできない	647
③特例入所希望者よりも、要介護度3以上の入所申請者の方が入所の優先度が高い	1045
④日常生活継続支援加算の算定要件にあてはまらない要介護1・2の方を受入しにくいから。	607
⑤その他	149
有効回答数	2944



多くの特養が、経営的な理由から要介護度1・2の特例入所希望者を受け入れることにジレンマを抱えています。最も多い回答は、基本報酬が上がらない現状で収益性低下を避けるため、「要介護度3以上の入所申請者」の受け入れを優先せざるを得ないという点です。これは、要介護度が低い利用者の受け入れが施設の安定経営を難しくするという、介護報酬体系がもたらす構造的な問題を反映しています。

(9) 特養ホームでの LIFE 案連加算の算定についてお聞かせください。(1つ選択)

回答項目	回答数
①LIFE 登録していない	226
②LIFE 登録済みだが、算定届け出なし	176
③LIFE 登録済みで算定届け出済みだが、算定実績なし	76
④LIFE 登録済みで算定実績あり	1397
有効回答数	1875

LIFE 関連加算の取得は、基本報酬が上がらない中で収入を増やし、施設の経営安定化を図るための不可欠な手段と化しています。人件費や物価高騰に直面する特養は、サービスの質の向上指標としてよりも、経済的な合理性から加算を取得せざるを得ない状況です。このため、事務負担が増加しても、得られる報酬のメリットがそれを上回ると判断され、LIFE の算定が進んでいると考えられます。

(10) 特養ホームにおける LIFE 活用の意味について、貴施設に当てはまるものをすべてお選びください

回答項目	回答数
①加算があるから算定している	1158
②LIFE 活用に紐づいた加算を算定するため	845
③経営的に算定せざるを得ない	635
④サービスの質の向上が期待できる	305
⑤フィードバックをサービスの改善に活用できる	226
⑥将来的な介護報酬改定への対応を見据えて	633
⑦職員の専門性向上(エビデンスに基づいたケアの実践)に繋がる	269
⑧その他	110
有効回答数	4181

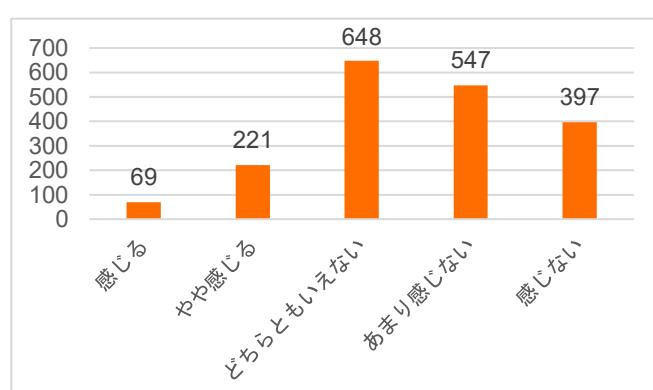


LIFE 活用の主たる動機は、「加算があるから」「経営的に算定せざるを得ない」といった経済的・制度的な理由が上位を占めています。これは、多くの施設が LIFE をサービスの質の向上よりも、厳しい財政状況下での収入確保の手段として捉えていることを反映しています。結果として、「サービスの質の向上」や「ケアの改善」への期待は低く、データ入力作業に終始し、本来の「科学的介護」の理念が形骸化している現状がうかがえます。

(11) 特養ホームにおける LIFE の効果や意義についてお聞かせください。(1つ選択)

(11)-1 : LIFE の導入は、「利用者」にとって効果や意義があると感じますか？

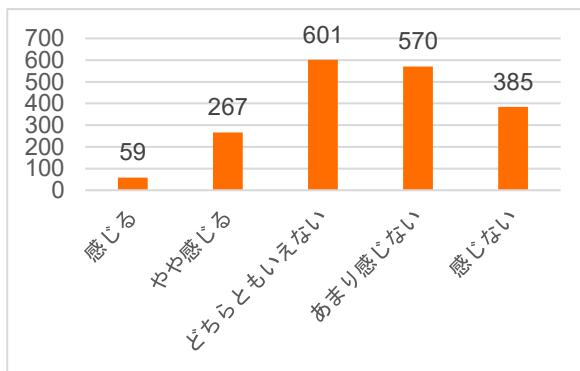
回答項目	回答数
感じる	69
やや感じる	221
どちらともいえない	648
あまり感じない	547
感じない	397
有効回答数	1882



多くの施設が LIFE について、利用者のケアの質向上に直接結びついていないと感じている現状を示しています。

(11) -2 : LIFE の導入は、データ採取や提出に関わる「職員」にとって効果や意義があると感じますか。

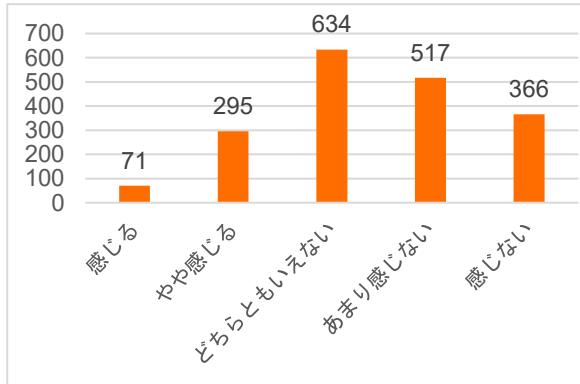
回答項目	回答数
感じる	59
やや感じる	267
どちらともいえない	601
あまり感じない	570
感じない	385
有効回答数	1882



LIFE の導入は、データ採取に関わる「職員」にとっての効果や意義について、「感じない」「あまり感じない」「どちらともいえない」の合計が 8 割以上 (1,556 件) となりました。これは、システムが本来の目的である「科学的介護」の推進や職員の専門性向上に繋がっているという実感が、現場に乏しいことを意味しています。

(11) -3 : LIFE の導入は、「事業者」にとって効果や意義があると感じますか。

回答項目	回答数
感じる	71
やや感じる	295
どちらともいえない	634
あまり感じない	517
感じない	366
有効回答数	1883



LIFE が事業者にもたらす効果について、有効回答の 8 割以上 (1,517 件) が業務改善や経営効率化に繋がっていないと感じています。この結果、LIFE の意義を実感できている事業者はごく一部 (366 件) に留まり、システムの価値が認識されていない現状が示されました。

(12) LIFE の算定をめぐる課題について、具体的にご記入ください。(自由記述)

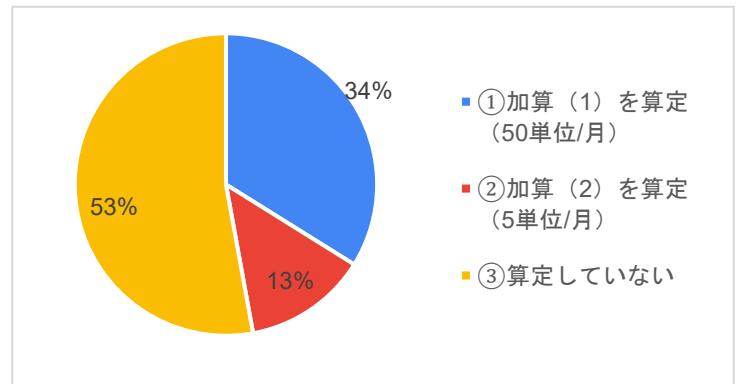
◆みなさまから寄せられた意見 ~ “生” の声~

- 要件が複雑、手間が非常にかかる。利用者へ還元するための人員の余裕がない。(山形・特養)
- 入力等に要する労力に対して、低い加算であるため、労力に見合わない。(愛媛・地域密着型特養)
- 通常業務に加えて LIFE の作業が増えているため、業務負担になっている。フィードバックの使い方がわからない。(長野・地域密着型特養)
- 半年に 1 度から 3 カ月に 1 度になったため業務量が増えた。(東京・特養)
- やらなければ収入が減るからやっているだけ。必要性を全く感じない。(福井・特養)
- フィードバックまでの期間が長く、活用できていない。(熊本・地域密着型特養)
- 業務量が増える割に報酬額が少ないように感じる。又フィードバックの活かし方について具体的なアドバイス等をもらえると更に良くなると考える。(千葉・特養)

②「医療と介護の連携の推進」に関する報酬改定の影響について

(1) 協力医療機関連携加算を算定していますか。(2025年6月末現在。1つ選択)

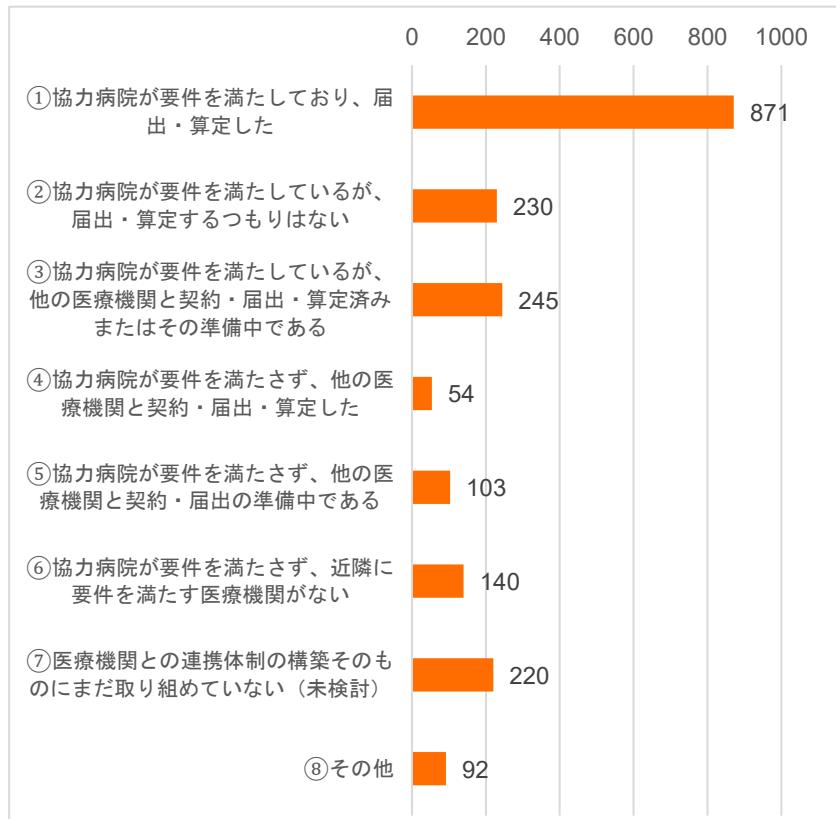
回答項目	回答数
①加算(1)を算定(50単位/月)	649
②加算(2)を算定(5単位/月)	254
③算定していない	1013
有効回答数	1916



(2) 加算算定の有無について、理由や経過をお教えください。(複数選択可)

選択肢の「協力病院」とは、今回の報酬改定以前に、運営基準に則って各施設が契約や協定を交わしていた病院・医療機関とします。

回答項目	回答数
①協力病院が要件を満たしており、届出・算定した	871
②協力病院が要件を満たしているが、届出・算定するつもりはない	230
③協力病院が要件を満たしているが、他の医療機関と契約・届出・算定済みまたはその準備中である	245
④協力病院が要件を満たさず、他の医療機関と契約・届出・算定した	54
⑤協力病院が要件を満たさず、他の医療機関と契約・届出の準備中である	103
⑥協力病院が要件を満たさず、近隣に要件を満たす医療機関がない	140
⑦医療機関との連携体制の構築そのものにまだ取り組めていない(未検討)	220
⑧その他	92
有効回答数	1955

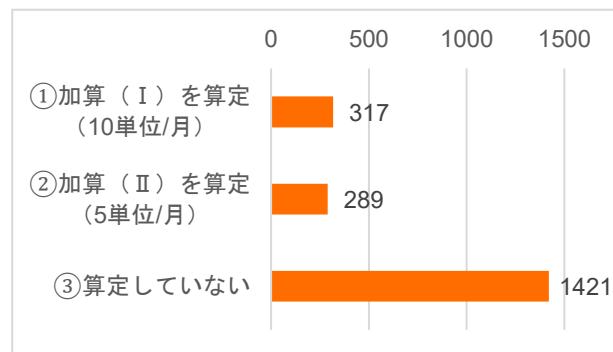


協力医療機関確保には国・自治体のサポートを

「協力医療機関連携加算」を算定している特養ホーム（地域密着型含む）の9割は、もともと「協力病院」として連携のある医療機関が要件を満たしていたためと回答しています。一方で定期的な会議開催などの要件を満たす医療機関探しに苦慮する声が多数あり、近隣に要件を満たす医療機関がないとの回答も140件ありました。「連携しようにも近隣に要件を満たす医療機関がない」など施設の「自力」ではどうしようもない状況に対しては、国や自治体の適切なサポート体制を構築すべきではないでしょうか。

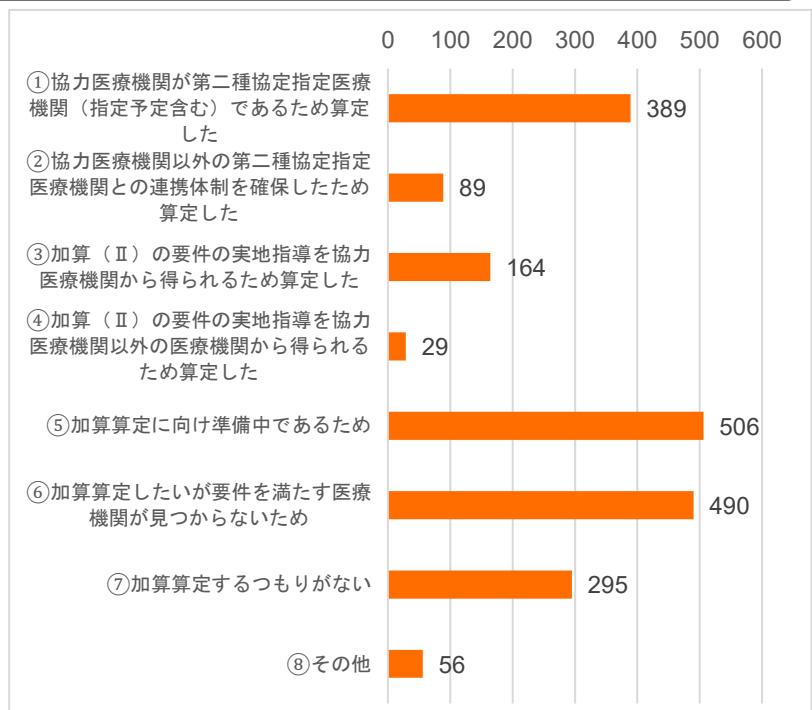
(3) 高齢者施設等感染対策向上加算を算定していますか。(2025年6月末現在。複数選択可)

回答項目	回答数
①加算(I)を算定(10単位/月)	317
②加算(II)を算定(5単位/月)	289
③算定していない	1421
有効回答数	2027



(4) 加算算定の有無の理由について、お教えください。(複数選択可)

回答項目	回答数
①協力医療機関が第二種協定指定医療機関(指定予定含む)であるため算定した	389
②協力医療機関以外の第二種協定指定医療機関との連携体制を確保したため算定した	89
③加算(II)の要件の実地指導を協力医療機関から得られるため算定した	164
④加算(II)の要件の実地指導を協力医療機関以外の医療機関から得られるため算定した	29
⑤加算算定に向け準備中であるため	506
⑥加算算定したいが要件を満たす医療機関が見つからないため	490
⑦加算算定するつもりがない	295
⑧その他	56
有効回答数	2018



感染症対策向上—加算要件を満たす医療機関がない

「高齢者施設等感染対策向上加算」は特養ホーム（地域密着型含む）の72.5%が未算定です。算定している施設の8割強は、協力医療機関が第二種協定指定医療機関であったため算定できていることがわかりました。既に連携している医療機関が要件を満たすかどうか、いわば「他力」にかかっている点で、「協力医療機関連携加算」と同様の問題を抱えていると言えます。また「加算算定したが要件を満たす医療機関が見つからない」と490もの施設が回答しています。国が考える「感染対策向上」を行うためには、周辺環境・関連制度を整備する、あるいは実質的な「感染対策」を講じる施設に明快に報酬で評価する等、方策を考え直すべきです。

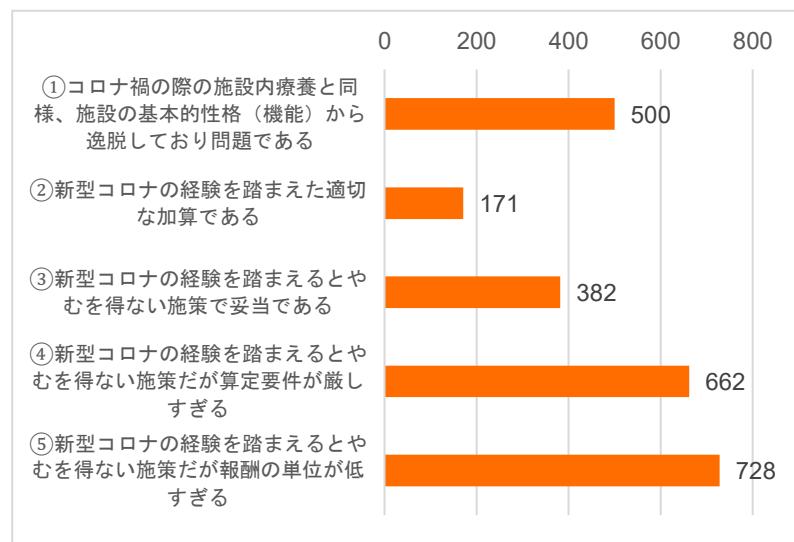
◆みなさまから寄せられた意見～“生”の声

- 介護施設での感染対策は、限度がある。そもそも介護施設に期待するものでは無い。（新潟・特養）
- 算定したいが協力病院の協力を得られない（北海道・特養）
- 日々の業務に加えてこれらの要件を満たすための体制整備が現実的に難しく、加算額とのバランスを考慮した結果、算定を見送っている状況（福島・特養）
- 連携義務化の介護保険事業所と協力医療機関の間を取り持つてほしい。事前に介護保険事業所から協力医療機関を届出しているのに、事業所任せのような形式的・制度設計は疑問。（山形・特養）

(6) 新興感染症等施設療養費についてお聞きします。(複数選択可)

当療養費は、新型コロナ以外の今後のパンデミック発生時に、病床逼迫を避ける観点等から、施設が適切な感染対策や医療機関との連携体制を確保した上で施設内療養を行った際に、5日に限り算定(240単位/日)できるものです。

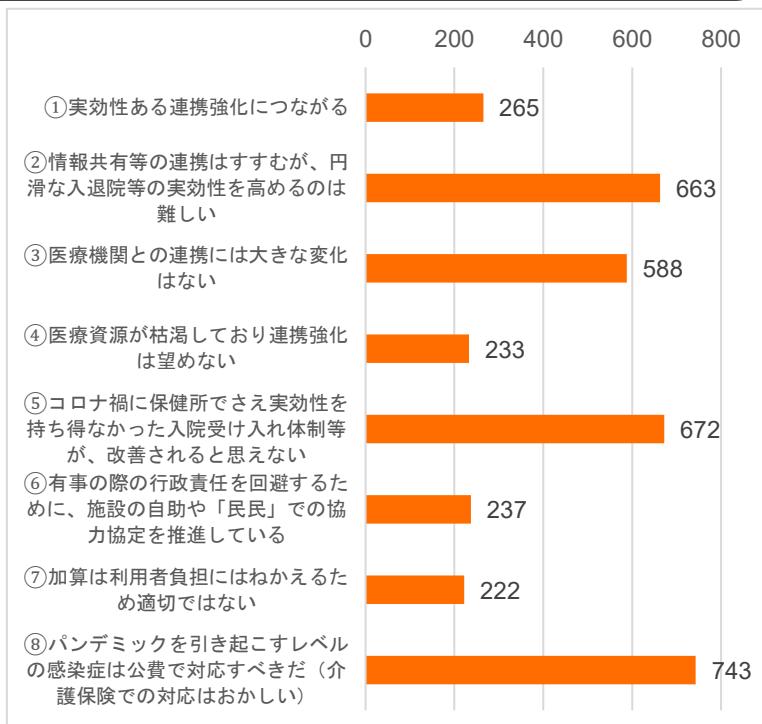
回答項目	回答数
①コロナ禍の際の施設内療養と同様、施設の基本的性格(機能)から逸脱しており問題である	500
②新型コロナの経験を踏まえた適切な加算である	171
③新型コロナの経験を踏まえるとやむを得ない施策で妥当である	382
④新型コロナの経験を踏まえるとやむを得ない施策だが算定要件が厳しすぎる	662
⑤新型コロナの経験を踏まえるとやむを得ない施策だが報酬の単位が低すぎる	728
有効回答数	2443



(7) 省令改正（協力医療機関との連携義務化）および関連する加算が、施設と医療機関の「実効性のある連携強化」に繋がると思いますか。考えに近いものをお聞かせください。(複数選択可)

協力医療機関との連携義務化やそれに関連する加算は、介護給付費分科会での「新型コロナ感染症の教訓を生かし、形式的な連携ではなく平時からの実効性のある連携の在り方、連携体制の制度化を確立することが必要」等の意見から、新設・改定されました。

回答項目	回答数
①実効性ある連携強化につながる	265
②情報共有等の連携はすすむが、円滑な入退院等の実効性を高めるのは難しい	663
③医療機関との連携には大きな変化はない	588
④医療資源が枯渇しており連携強化は望めない	233
⑤コロナ禍に保健所でさえ実効性を持ち得なかった入院受け入れ体制等が、改善されると思えない	672
⑥有事の際の行政責任を回避するために、施設の自助や「民民」での協力協定を推進している	237
⑦加算は利用者負担にはねかえるため適切ではない	222
⑧パンデミックを引き起こすレベルの感染症は公費で対応すべきだ(介護保険での対応はおかしい)	743
有効回答数	3623



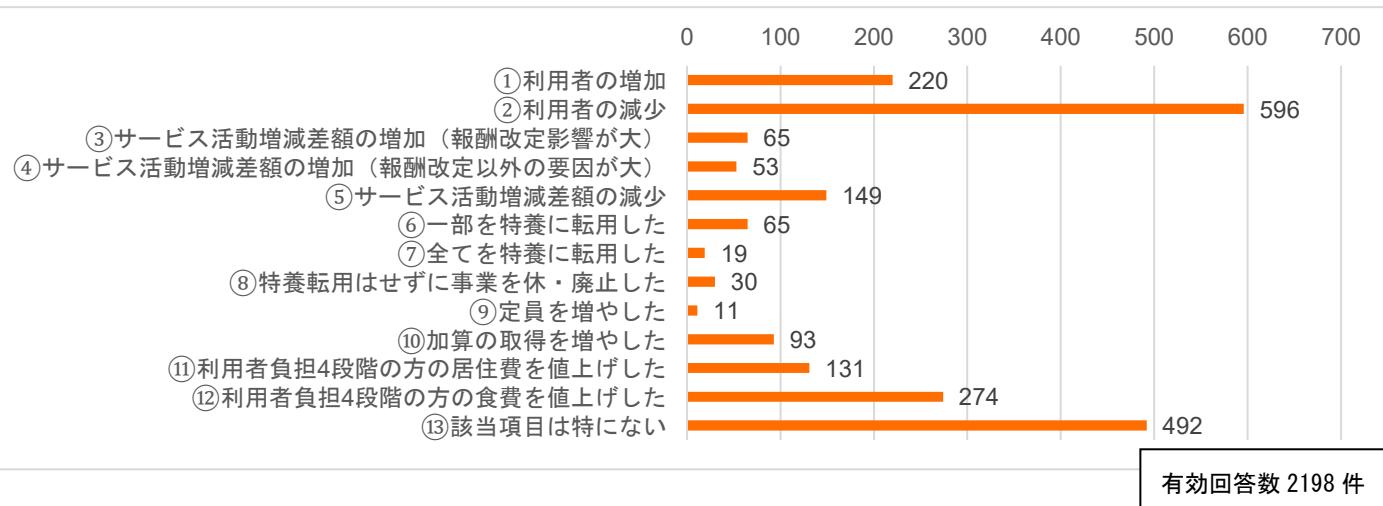
新型コロナを踏まえない「施設内療養」は見直しを

「新興感染症等施設療養費」を「新型コロナの経験を踏まえた適切な加算」と捉える回答はわずか7%。「やむを得ない」の回答が7割強ですが、うち約8割は「報酬が低すぎる」「算定要件が厳しすぎる」と酷評です。

本加算や医療機関との連携義務化に関する設問では「パンデミックを引き起こすレベルの感染症は公費で対応すべきだ(介護保険での対応はおかしい)」が約20%と最も多く、施策の建付けへの異論・違和感が鮮明に表れています。「実効性ある連携強化につながる」とは言えない加算は見直すしかありません。

③ショートステイについて（貴施設でショートステイを運営されている場合にお答えください）

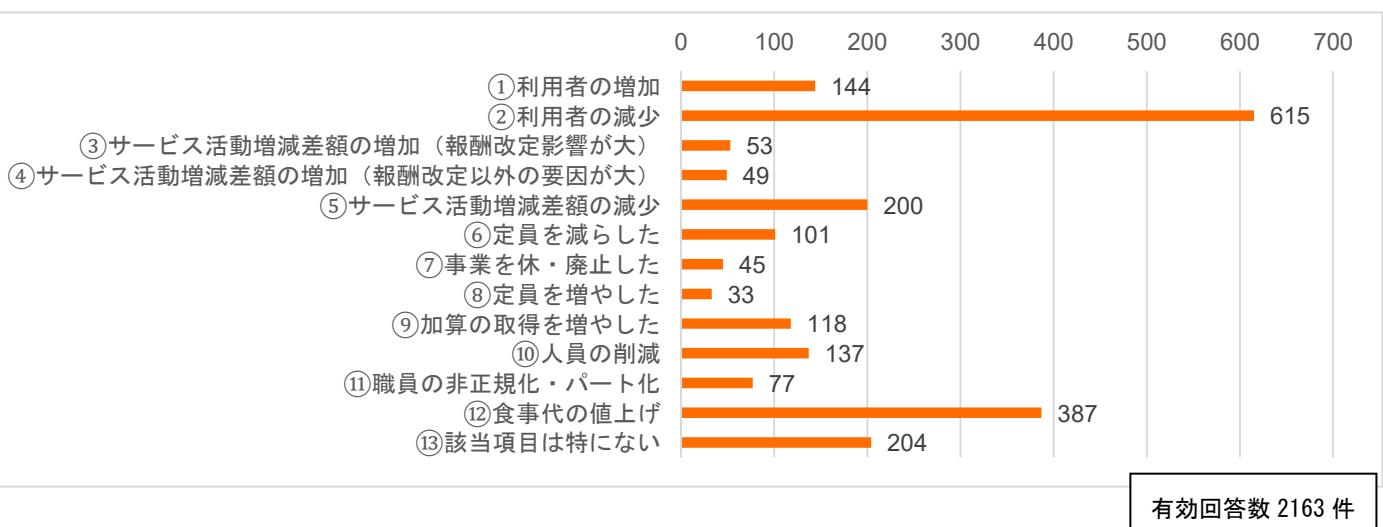
(1) 2024年改定以降で、ショートステイにどのような変化がありましたか。（複数選択可）



有効回答数 2198 件

④デイサービスについて（貴施設に併設、または法人内でデイサービスを運営されている場合にお答えください）

(1) 2024年改定以降で、デイサービスにどのような変化がありましたか。（複数選択可）



有効回答数 2163 件

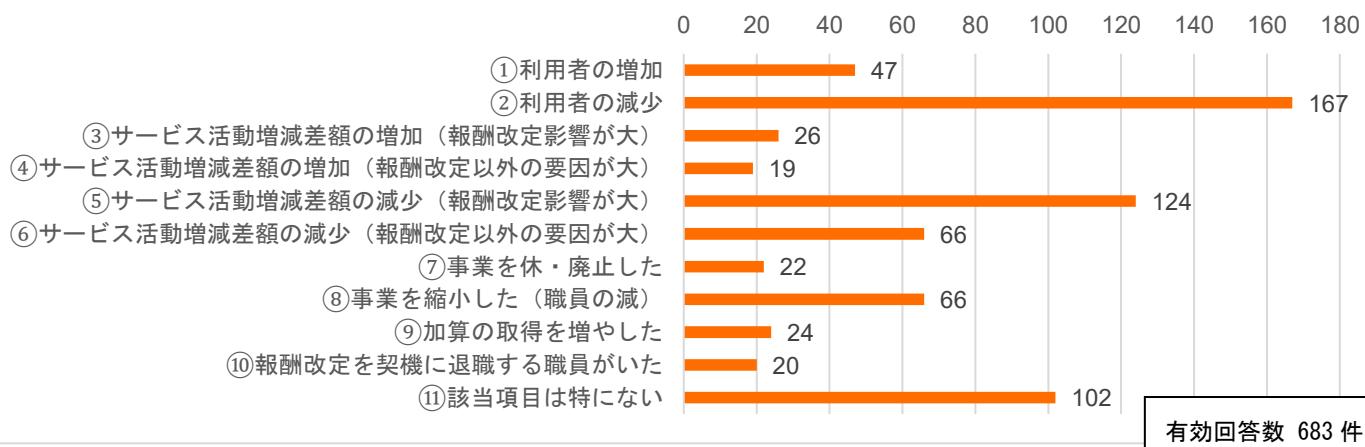
課題は「利用者減少」、物価高騰で「食事代・食費の値上げ」が顕著

3年前のアンケートでは新型コロナによる「利用者の減少」が最大の課題でしたが、引き続きショートステイ、デイサービスの課題は「利用者の減少」であることがわかります。利用者の減少に伴い、ショートステイの特養への転用（前回より20件増）、デイサービスでの人員の削減や職員の非正規化・パート化（いずれも前回より3ポイント増）など、事業や職員体制の縮小が進んでいます。

ショートステイ・デイサービスともに目立つのは「食事代・食費の値上げ」です。食材料費・調理人件費、光熱水費の高騰に報酬が対応できていないことは明らかですが、その煽りを受けショートステイの負担段階4段階の方や、デイサービス利用者の食事代に過度に転嫁されていないか懸念されます。

⑤ホームヘルパーについて（貴施設に併設、または法人内で訪問介護事業を運営されている場合にお答えください）

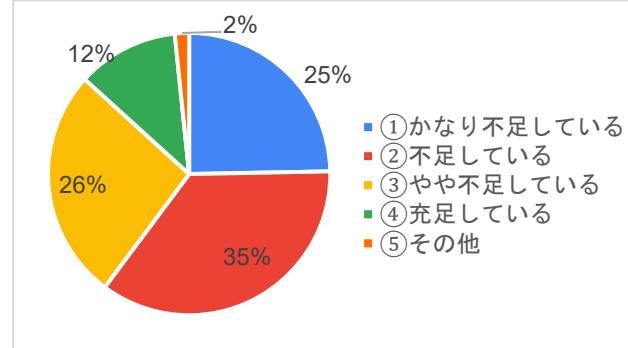
(1) 2024年改定以降で、訪問介護事業にどのような変化がありましたか。（複数選択可）



有効回答数 683 件

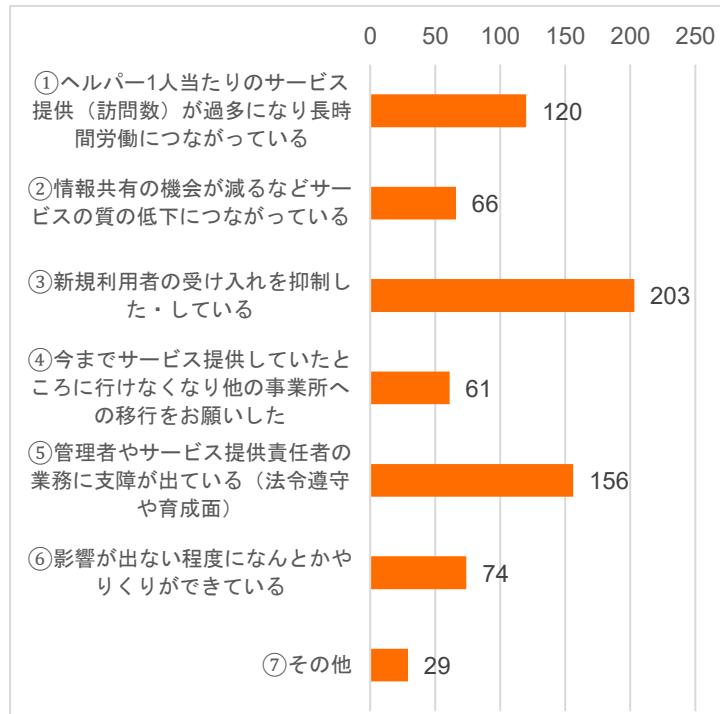
(4) 職員の確保状況についてお聞かせください。（1つ選択）

回答項目	回答数
①かなり不足している	121
②不足している	174
③やや不足している	130
④充足している	57
⑤その他	8
有効回答数	490



(5) (4)で、かなり不足、不足、やや不足と答えた方にお聞きします。担い手不足の影響が出ている点をお聞かせください。（複数選択可）

回答項目	回答数
①ヘルパー1人当たりのサービス提供（訪問数）が過多になり長時間労働につながっている	120
②情報共有の機会が減るなどサービスの質の低下につながっている	66
③新規利用者の受け入れを抑制した・している	203
④今までサービス提供していたところに行けなくなり他の事業所への移行をお願いした	61
⑤管理者やサービス提供責任者の業務に支障が出ている（法令遵守や育成面）	156
⑥影響が出ない程度になんとかやりくりができる	74
⑦その他	29
有効回答数	709



訪問介護報酬引き下げで、事業継続もサービス提供も困難に

「利用者の減少」が最も多く、さらに「サービス活動増減差額の減少」の回答は24.1%にのぼります。ショートステイやデイサービスのように、食費等の値上げや職員の非常勤化など収支改善の「手立て」がとれない事業であり、報酬の大幅引き下げの影響が如実に表れていると言えるでしょう。

86%もの事業所が職員の「不足感」を感じており、その影響は「新規利用者の受け入れを抑制した・している」(28%)と必要な人にサービスが届かない状況を生んでいます。長時間労働や管理者・サービス提供責任者業務への支障にも影響しています。

「報酬改定を契機に退職する職員がいた」には20件、「事業の休・廃業」には22件の回答がありました。コロナ禍に最前線で罹患者対応を行い、担い手不足や高齢化が最も深刻であった訪問介護の報酬引き下げは、ヘルパーや事業所のプライドを踏みにじる改定であったと言っても過言ではありません。

◆みなさまから寄せられた意見 ~ “生” の声

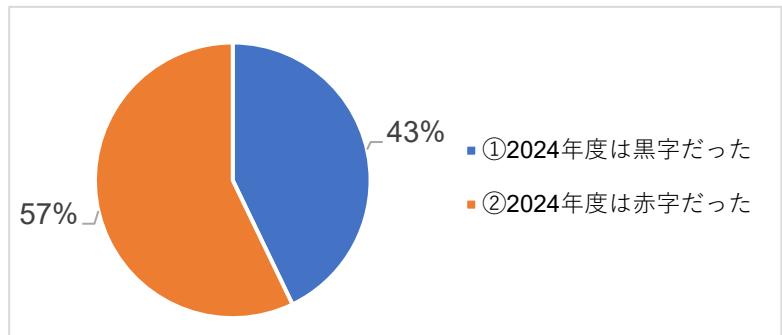
- ヘルパーの高齢化、あと数年で退職され事業所は休止せざるを得ない（群馬・特養）
- ヘルパー求人しても応募がない。時給は上がっているが移動時間給はでないため、効率悪いと思われている（東京・特養）
- ヘルパー事業所が単独なので、介護報酬単価を上げてほしい。（徳島・軽費・ケアハウス）
- 訪問介護は都市部と地方では移動距離も違う他の要件の相違も多い。全国の状況を一律に算定して2024改定で報酬を引き下げる事は大いに疑問である。（静岡・特養）

【6】養護老人ホーム・軽費老人ホーム(ケアハウス)の施設長さんにお聞きします。

(1) 運営状況についてお伺いします。養護老人ホーム・軽費老人ホーム(ケアハウス)とも、約半数の施設が赤字と非常に厳しい状況ですが、2024年度の決算はいかがでしたか。(1つ選択)

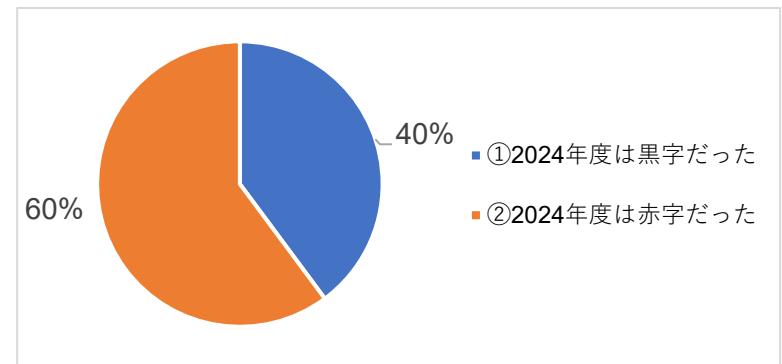
<養護老人ホーム>

回答項目	回答数
①2024年度は黒字だった	120
②2024年度は赤字だった	160
有効回答数	280



<軽費・ケアハウス>

回答項目	回答数
①2024年度は黒字だった	153
②2024年度は赤字だった	231
有効回答数	384



赤字施設が約6割。養護、軽費・ケアハウス運営は非常に厳しい状況

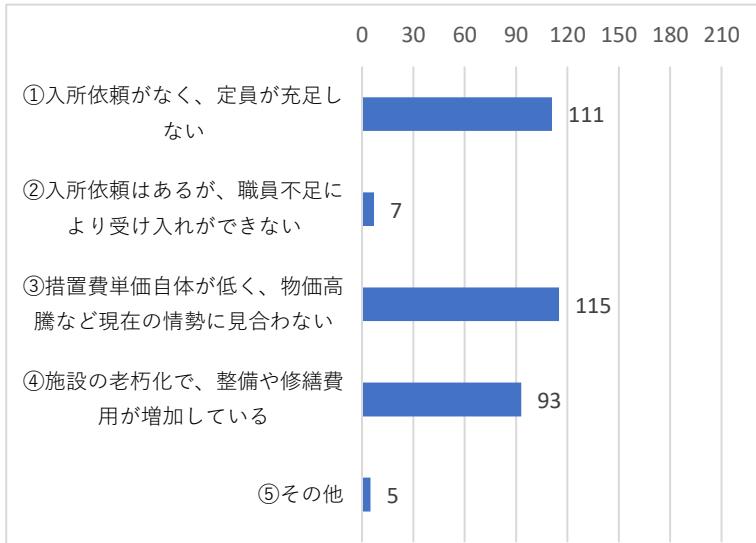
両施設とも、約6割の施設が「2024年度は赤字だった」と回答しています。6割もの施設が赤字となってしまうのは、制度としての問題ではないでしょうか?

養護老人ホームも軽費・ケアハウスも高齢者の暮らしを支える大切な施設です。早急に制度を見直し、必要な対応を求めます。

(2) (1)で「赤字だった」と回答された方にお伺いします。理由を教えて下さい(複数選択可)。

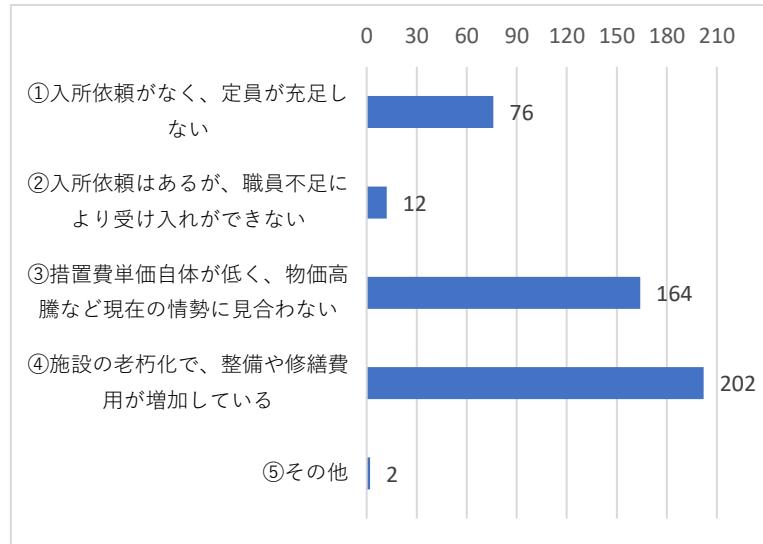
<養護老人ホーム>

回答項目	回答数
①入所依頼がなく、定員が充足しない	111
②入所依頼はあるが、職員不足により受け入れができない	7
③措置費単価自体が低く、物価高騰など現在の情勢に見合わない	115
④施設の老朽化で、整備や修繕費用が増加している	93
⑤その他	5
有効回答数	331



<軽費・ケアハウス>

回答項目	回答数
①入所依頼がなく、定員が充足しない	76
②入所依頼はあるが、職員不足により受け入れができない	12
③措置費単価自体が低く、物価高騰など現在の情勢に見合わない	164
④施設の老朽化で、整備や修繕費用が増加している	202
⑤その他	2
有効回答数	456



赤字の理由として、養護では「単価の低さ」、軽費・ケアハウスでは「老朽化」との回答が最多

赤字の理由として、養護老人ホームでは「単価が低い」との回答が最も多く、ほとんど差がなく「入所依頼がない」、続いて「老朽化」の順になりました。軽費・ケアハウスでは「老朽化」が最も多く、「単価が低い」、「入所依頼がない」の順になりました。

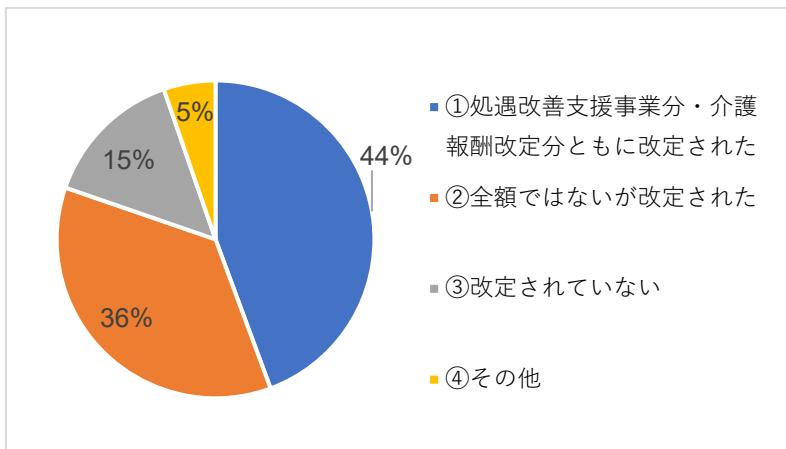
両施設で差はあるものの、安定した運営のために「措置控えの解消」「措置費単価の増」「施設整備のための補助金」が必要であることは変わりません。約 60%の施設が赤字となっている状況を見ても、早急な対応が必要です。

(4) 措置費支弁額は改定されましたか。(1つ選択)

令和 6 年 1 月に厚労省から各自治体に対し、処遇改善支援事業等を踏まえた支弁額の改定及び令和 6 年度介護報酬改定を踏まえた支弁額の改定が通知されました。また、この通知の中では養護老人ホーム・軽費老人ホーム(ケアハウス)の適切な運営についても言及されています。その後の状況についてお伺いします。

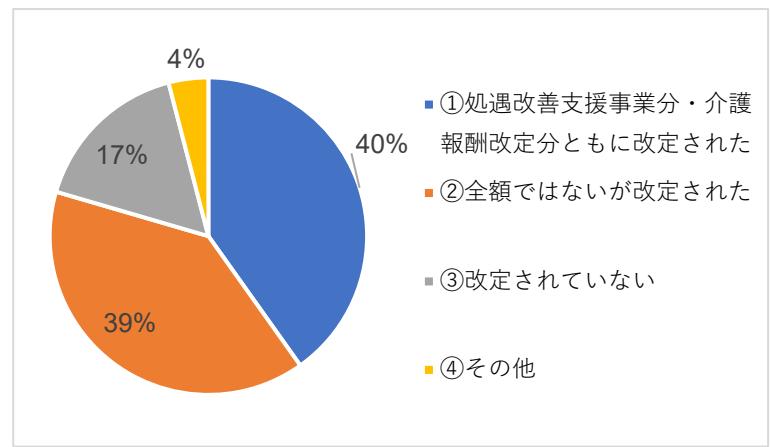
<養護老人ホーム>

回答項目	回答数
①処遇改善支援事業分・介護報酬改定分とともに改定された	126
②全額ではないが改定された	102
③改定されていない	41
④その他	15
有効回答数	284



<軽費・ケアハウス>

回答項目	回答数
①処遇改善支援事業分・介護報酬改定分とともに改定された	149
②全額ではないが改定された	146
③改定されていない	61
④その他	15
有効回答数	371



改定を行っていない自治体が約2割。すべての自治体で全額改定を

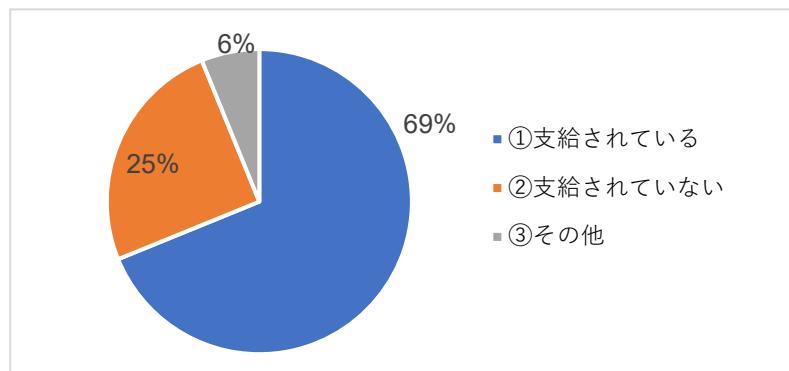
厚労省から通知が出たものの、約2割の自治体で改定されていない状況が続いています。改定を自治体まかせにせず、国が責任を持って、改定を進める施策に取り組むべきではないでしょうか。

(5) 民間施設給与等改善費(以下、民改費)は支給されていますか。(1つ選択)

民間施設給与等改善費は、公民格差の是正や職員の昇給保証など施設運営において重要な補助金ですが、2005年的一般財源化以降、民改費が廃止された市町村も存在します。民改費の現状についてお伺いします。

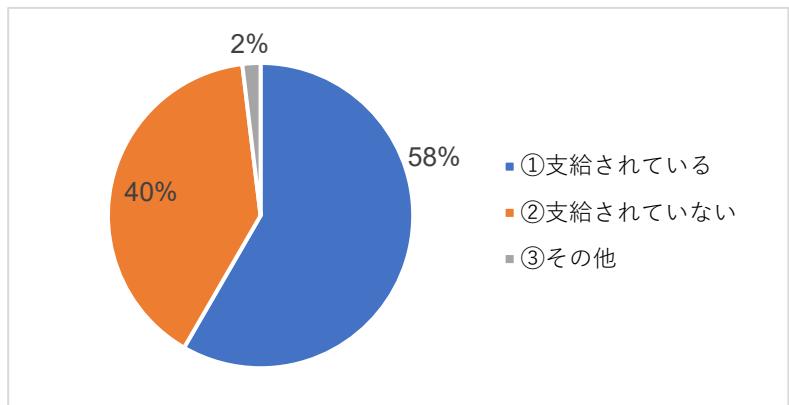
<養護老人ホーム>

回答項目	回答数
①支給されている	190
②支給されていない	69
③その他	17
有効回答数	276



<軽費・ケアハウス>

回答項目	回答数
①支給されている	213
②支給されていない	145
③その他	7
有効回答数	365



養護の25%、軽費・ケアハウスの約40%が支給されていないと回答。

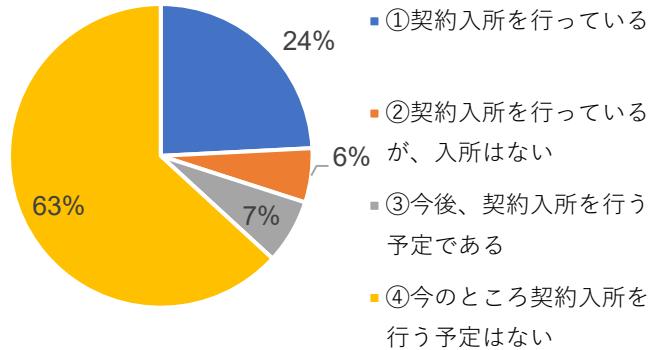
すべての自治体で支給を求めます

そもそも、なぜ自治体によって、これほど対応に差があるのか?が疑問です。老人福祉法に則った高齢者への福祉は、自治体の都合によって、どうこうされて良いものではないはずです。すべての自治体が適切に民改費を支給するよう、強く求めます。

【6】—2 養護老人ホームの施設長さんにお聞きします。

(6) 契約入所についてお伺いします。現在、契約入所を行っていますか(1つ選択)。

回答項目	回答数
①契約入所を行っている	67
②契約入所を行っているが、入所はない	16
③今後、契約入所を行う予定である	19
④今のところ契約入所を行う予定はない	175
有効回答数	277



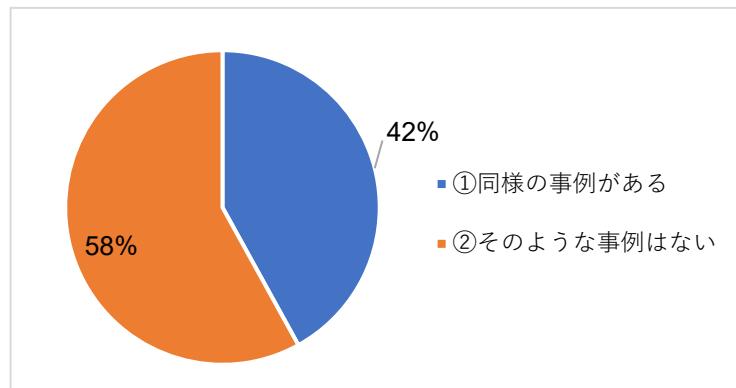
3割の施設が契約入所を実施。地域の方々に支援の手が届くのは良いことだが…

契約入所を実施している施設は、2020年アンケートでは7%、2023年では20%、今回は30%と着実に増加しています。

契約入所には、養護老人ホームの規定では措置の対象とならない地域の方々に、支援の手を届けるという点で意味のある制度です。しかし、アンケートでは「措置の抑制や代替につながる」「契約から措置への移行に課題」「施設収入の減少につながる」「料金設定が難しい」など、92件もの課題・問題について声があがっています。まずは養護老人ホームが正しく運営できる措置制度という土台があってこそその契約制度ではないでしょうか。

(7) (6)で「契約入所を行っている」と回答された方にお伺いします。契約入所を行っている施設で、行政が「預貯金額が増加している入居者の措置を廃止し、契約入所へと移行させる」といった事例を耳にします。同様の事例がありますか。(1つ選択)

回答項目	回答数
①同様の事例がある	34
②そのような事例はない	47
有効回答数	81



契約入所を実施している施設のうち、4割以上が措置剥がし事例を経験

契約入所を実施する施設が増加するなかで、預貯金額のある・なしを判断基準に「措置を廃止し、契約入所へ移行させる」、いわゆる「措置剥がし」の事例を耳にすることが増えています。

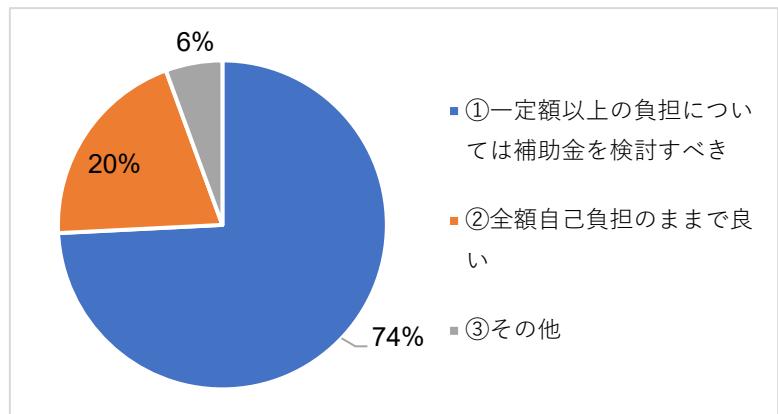
今回、アンケートを実施したところ、実際に契約入所を実施している施設の42%から「同様の事例がある」との回答がありました。これでは自治体は、契約入所を、措置を減らす目的で利用しているように見えます。

入居者が措置される理由は金銭的な問題だけではありません。措置が必要な方は、きちんと措置する、そんな当たり前のことを、声を大にして改めて求めます。

【6】—3 軽費老人ホーム(ケアハウス)の施設長さんにお聞きします。

(10) 軽費老人ホーム(ケアハウス)の生活費はどうあるべきだと考えますか。(1つ選択)

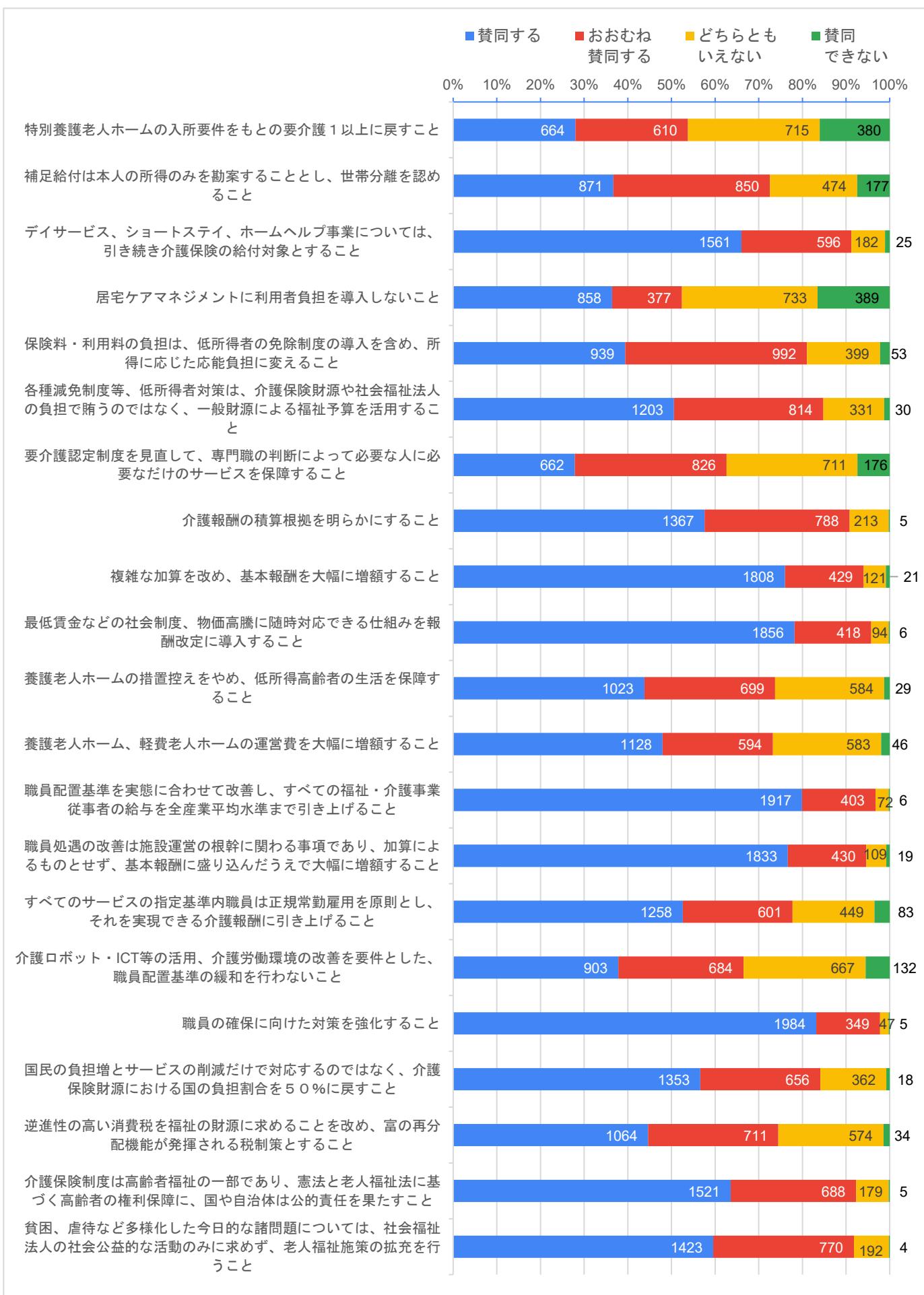
回答項目	回答数
①一定額以上の負担については補助金を検討すべき	279
②全額自己負担のままで良い	76
③その他	21
有効回答数	376



7割以上が求める「生活費への補助金検討」

軽費老人ホーム（ケアハウス）では、生活費は入居者の自己負担となっていますが、「一定以上の負担については補助金を検討すべき」の回答は74%に上りました。物価高騰や施設経営悪化のもと、すべてを入居者に転嫁すれば、生活困難・低所得者の福祉拠点としての軽費老人ホーム（ケアハウス）の役割を失いかねません。経営改善への施策とともに、入居者生活費への補助金等の施策が必要、というのが全国の施設長の声です。

「21・老福連」の主張について意見をお聞かせください。



まとめにかえて —21・老福連の主張に対し多くの賛同が—

介護保険 25 年 利用者・職員・事業者は「持続」不可能

介護保険制度は施行から 25 年。「介護の社会化」への大きな期待を受けて開始した介護保険制度は、いま、その期待に応えているでしょうか。

3 年ごとに改定を重ねてきた介護保険制度は、いま「制度の持続可能性」が議論の中心に置かれています。相次ぐ介護保険料・利用者負担の引き上げ、サービスの削減・切り捨てにより、利用者が必要なサービスを利用できない状況が生まれています。また、物価高騰や最低賃金引き上げなど運営経費が膨れ上がるもとでも基本報酬は低く抑えられ、報酬減となった訪問介護事業所を筆頭に、倒産・休廃業・解散件数は過去最多を更新しています。介護職員の賃金は、処遇改善を重ねてもなお全産業平均との差が広がり、扱い手不足に歯止めがかかっていません。

今回のアンケートでは、2024 年度介護保険制度・報酬改定の介護現場への影響、深刻な扱い手不足と経営難を訴える多くの声が寄せられました。2027 年度の介護保険制度・報酬改定が迫っています。私たちは、全国の老人ホーム施設長の声と施設の実情をしっかりと受け止め、それに応える改定を求めるものです。

国民・利用者の負担は限界

【保険料・利用料について】

介護保険料が「高い」との回答は、3 年前のアンケートの 1.5 倍。第 1 号被保険者は制度開始当初の 2 倍以上、第 2 号被保険者は 3 倍であり、保険料負担は高齢者にとっても現役世代にとっても喫緊の課題となっています。

サービス利用時の利用者負担は、制度開始当初の原則 1 割負担から、2015 年に 2 割負担、2018 年には 3 割負担が導入されました。利用者負担の増によって、必要なサービスを抑制する利用者・介護者は少なくなく、その影響は低所得者ほど強く表れています。

今回のアンケートでは、2027 年度改定論議において議論されている、2 割負担の対象拡大やケアマネジメントの有料化を肯定する回答が多い結果となりました。しかし同時に多数寄せられたのは「施設運営が非常に厳しい」「基本報酬の増額を」と、経営ひっ迫にあえぐ悲痛な声でした。「利用者負担増は仕方ない」といわば消極的「賛成」は、経営困難で先が見えない施設長が、やむにやまれず発したものと言えるのではないでしょうか。これ以上の保険料・利用者負担増、介護事業者の経営悪化は確実に介護崩壊を招きます。介護保険財政の国庫負担割合の引き上げを正面から検討すべき時がきているのではないでしょうか。

21・老福連が主張する「保険料・利用料の負担は、低所得者の免除制度の導入を含め、所得に応じた応能負担に変えること」に 8 割の施設長が賛同しています。また、「国民の負担増とサービスの削減だけで対応するのではなく、介護保険財源における国の負担割合を 50% に戻すこと」には 84% から賛同の声が上がりました。

【低所得者対策について】

2005 年に、施設入居者の食費・居住費の自己負担化とともに開始された「補足給付」は、対象の厳格化や資産要件の導入・引き下げが行われ、縮小の一途をたどっています。アンケートでは、低所得者対策である「補足給付」は「公費（一般財源）で賄うべき」と 5 割以上が回答し、利用者負担についても「低所得者の減免を拡充するなど、所得に応じた応能負担とすべき」と約 4 割が回答しました。

21・老福連が主張する「各種減免制度等、低所得者対策は、介護保険財源や社会福祉法人の負担で賄うのではなく、一般財源による福祉予算を活用すること」に 84% の施設長が賛同しています。

「生産性の向上」だけでなく、何より処遇改善を

今回のアンケートで明らかになったのは、3 年間の「対策」で介護職員不足が全く解決していないことです。深刻な介護職員不足ゆえに「生産性の向上」や介護ロボット・ICT 活用に取り組んでいるものの、職員不足を

補う手立てにはなっていません。また、2024 年度改定で処遇改善加算が一本化されましたが、基本報酬に左右される不安定性や利用者負担への転嫁など、加算による処遇改善の問題を多くの施設長が指摘しています。

2027 年度改定に向けた論議で人材確保と定着、処遇改善の前提として「生産性の向上と職場環境改善」が強調されていますが、何よりも必要なのは「介護職員の所得アップ」と「基本報酬の増額」が全国の施設長の切なる声です。

21・老福連が主張する「職員配置基準を実態に合わせて改善し、すべての福祉・介護事業従事者の給与を全産業平均水準まで引き上げること」には、96%もの施設長が賛同しています。国は、この施設長の声を正面から受け止め、本気になって福祉・介護従事者の確保と定着、身分・給与改善に取り組むべきです。

このままでは事業継続できない

【物価高騰・社会制度に対応できる基本報酬に】

21・老福連が主張する「最低賃金などの社会制度、物価高騰に隨時対応できる仕組みを報酬改定に導入すること」に 95% の施設長が賛同しました。また、「複雑な加算を改め、基本報酬を大幅に増額すること」に 94% が賛同しています。

大幅に変動する支出に対する介護報酬のあり方について「3 年に 1 度の報酬改定と補助金で対応できている」と回答したのはわずか 3%。「基本報酬の大幅な増額」を筆頭に、報酬体系と改定のしくみを変えなければ、物価高騰や社会制度に対応できない、というのが施設長の声です。

2024 年度改定では、感染症・災害発生時の業務継続計画（BCP）策定と訓練が義務付けられました。BCP 策定と訓練は言うまでもなく必要ですが、職員不足で日常業務に追われ時間が確保できない等多くの課題が浮き彫りになっています。また、感染症対策向上や新興感染症施設療養等の新加算に対しては、加算の不十分さや「実効性ある連携」への疑問も出されました。LIFE 関連加算は、開始から 4 年が経過しても、利用者・職員・事業者のいずれも、効果や意義が感じられていないことがわかりました。特に利用者負担を伴う利用者にとっての効果や意義が最も低いという現実は 3 年前と何も変わっていません。

担い手不足と経営困難がつづく施設に、わずかな加算で「自己努力」と膨大な業務負担を押し付けるのではなく、入居者の生活支援と介護の安定的な実施にこそ力を注げるよう、基本報酬の増額を強く求めます。

【在宅高齢者の支援が続けられない】

在宅高齢者・介護者を支えるデイサービスとショートステイは、利用者の減少と経営悪化が顕著ですが、特に目立ったのは「食費（食事代）の値上げ」の回答の多さです。物価高騰による支出増に対応できていない報酬の現状が、利用者に更なる負担を強いていることは明らかです。

今回はじめてホームヘルプ事業についてもアンケートを行いました。87% の施設長が「職員不足」を訴え、利用者の受入れ抑制や他事業所への移行を余儀なくされています。基本報酬引き下げによる経営悪化はより深刻で、在宅介護の崩壊をとめるためには、今すぐ報酬見直しと人材確保の抜本的対策が必要です。繰り返し俎上に上がっている要介護 1、2 の方の生活援助サービス等の地域支援事業への移行にも、6 割以上の施設長が反対を表明しました。

21・老福連が主張する「デイサービス、ショートステイ、ホームヘルプ事業については、引き続き介護保険の給付対象とすること」には 9 割の賛同が寄せられています。

今こそ、「老人福祉」が必要です

特別養護老人ホームをめぐっては、「保険者による審査や不受理などの方針により（要介護 1、2 の方の）入所受入れができない」との回答が 496 件におよび、これまで当会が取り上げてきた「門前払い」が全く解消されていないことがわかりました。また、特例入所が難しい理由として最も多かったのは「要介護 3 以上の方の優先度が高い」でしたが、要介護 1、2 の基本報酬の低さや加算要件を理由に上げた施設長が少なくありません。特別養護老人ホームは老人福祉法に基づく生活施設であり、要介護度に関わらず、在宅生活が困難な場合

には措置を含めて入居可能な施設です。低い報酬や加算要件、自治体方針による要介護 1、2 の方を特別養護老人ホームからの締め出しが今すぐやめ、原則要介護 3 以上の要件見直しと報酬引き上げを行うべきではないでしょうか。

今回は、従来の養護老人ホームに加えて、軽費老人ホーム・ケアハウスのアンケートにも初めて取り組みました。養護・軽費老人ホームとともに、2024 年度は約 6 割が赤字という深刻な事態です。介護保険事業に比しても処遇改善の遅れや不十分さが目立つとともに、低所得高齢者の拠り所としての老人福祉施設の運営継続が危ぶまれています。

21・老福連が主張する「介護保険制度は高齢者福祉の一部であり、憲法と老人福祉法に基づく高齢者の権利保障に、国や自治体が公的責任を果たすこと」には、92%の施設長が賛同しています。いまこそ「老人福祉」の充実が必要です。

むすびに

「全国老人ホーム施設長アンケート」は今回で 7 回目となりました。ご回答いただいた 2500 名を超える施設長のみなさまに厚く御礼申し上げます。また、21・老福連の主張に対して、多くの賛同を頂いたことに感謝の意を表します。

介護保険制度の開始から 25 年。介護サービスの提供だけでは解決できない高齢者をめぐる諸問題が社会に溢れています。私たち老人福祉施設には、「保険給付」としての介護サービスに留まらず、「社会福祉」＝公的責任による国民の生存権保障を具現化する役割がいまこそ求められているのではないでしょうか。経済的状況や介護の必要度に関わらず、誰もが権利として社会福祉を享受することができる公的介護保障の実現のために、共に歩みましょう。

◆種別ごとのアンケート返却数（重複あり）

特別養護老人ホーム	1483
地域密着型特養	360
養護老人ホーム	284
軽費老人ホーム(ケアハウス)	395
その他	9
無記入	19
合 計	2550

◆都道府県別のアンケート返却数

北海道	146	栃木 県	46	岐阜 県	32	鳥取 県	13	佐賀 県	9
青森 県	37	千葉 県	110	静岡 県	80	島根 県	41	長崎 県	39
岩手 県	63	東京 都	124	三重 都	40	岡山 都	55	熊本 都	47
宮城 県	71	神奈川 県	86	愛知 県	85	広島 県	60	大分 県	45
秋田 県	45	新潟 県	101	滋賀 県	31	山口 県	32	宮崎 県	24
山形 県	40	富山 県	20	京都 府	52	徳島 県	25	鹿児島 県	41
福島 県	56	石川 県	32	大阪 府	90	香川 県	28	沖縄 県	17
群馬 県	45	福井 県	21	兵庫 県	119	愛媛 県	33	無記入	66
埼玉 県	98	山梨 県	17	奈良 県	30	高知 県	17		
茨城 県	55	長野 県	61	和歌山 県	31	福岡 県	89	合計	2545

全国老人ホーム施設長アンケート・ご協力のお願い

本当に安心できる介護保険制度改定に

介護保険制度は3年ごとの見直しが定められています。2024年度の改定から1年余りが経過し、2027年度の介護保険制度・報酬の改定にむけて、介護保険部会での議論が開始されています。

「介護の社会化」をめざした介護保険制度でしたが、「制度の持続可能性」を中心命题となり、介護保険料と利用料の引き上げ、サービスの給付範囲の縮小が繰り返されています。また、制度発足時より基本報酬が低く抑えられ、加算をとらなければ経営ができない仕組みへと変えられています。働く職員の平均月収は全産業平均より8.3万円も低く、その差は広がっています。もはや、発足当初の「介護の社会化」「自立支援」という理念は空文化し、制度の根幹がなし崩しにされる改定となっています。

利用者や職員の未来を託せる改定になるように、私たち現場の声を届けましょう。

21・老福連がとりくむ「全国施設長アンケート」

「21世紀・老人福祉の向上をめざす施設連絡会」（略称「21・老福連」）は、憲法第25条と老人福祉法を守る立場で、自由闊達に語りあい、福祉の増進を目指し活動する老人福祉施設関係者の団体です。

「全国老人ホーム施設長アンケート」は、2008年（回答数1,718人）2010年（回答数1,648人）、2013年（1,841人）、2016年（1,910人）、2019年（2,363人）、2022年（回答数2,107人）に声をお寄せいただきました。報告冊子を作成し、介護保険部会や厚生労働省・関係機関、マスコミ各社へ送付するとともに、厚生労働省との懇談の資料としても活用いたしました。

アンケートには、老人福祉のあり方にについての21・老福連の主な主張についても、お示ししています。

お忙しい中では存じますが、本アンケートの趣旨をご理解いただき、みなさんのご回答ど率直で忌憚のないご意見をお寄せ下さいますよう、お願いいたします。

21・老福連は、みなさんと共に「誰もが安心して老いることのできる老人福祉・公的介護保障制度」の確立をめざして引き続き奮闘する決意です。ご支援ご協力をお願い申し上げます。

2025年7月

21世紀・老人福祉の向上をめざす施設連絡会（略称「21・老福連」）
代表幹事：西岡 修（東京）・正森 克也（大阪）
〒603-8488 京都市北区大北山長谷町5-36 TEL 075-465-5301

<Google フォーム または アンケート用紙 でご回答ください。>

(1) Google フォームで回答 (①または②いずれかの方法を選択してください。)

①「21・老福連」ホームページ <https://x.gd/j2XvX> から

②全国施設長アンケート URL <https://x.gd/j2XvX> 又は QRコードから

(2) アンケート用紙で回答 → ご記入の上、同封の封筒でご返送ください。

* 8月31日(日)までにご回答をお送りいただきますようご協力をお願いします。

* 契約結果（連絡版）は、21・老福連のホームページで11月に公表を予定しています。

2025年度全国老人ホーム施設長へのアンケート

◆ 本アンケートの構成・内容 ◆

- 【1】2027年に予定されている介護保険制度改定にむけて検討されている内容について、ご意見をお聞かせください。

- 【2】介護保険制度のあり方についてお聞かせください。

- ① 介護保険料について
② 利用料について
③ 施設入居にかかる低所得者対策（補足給付）について
④ 加算のあり方について
⑤ 要介護認定と区分支給限度基準額について
⑥ 介護報酬のあり方
⑦ シヨウトスティについて
⑧ デイサービスについて
⑨ ホームヘルパーについて
⑩ その他

- ⑪ 「医療」と「介護の連携の推進」に関する報酬改定の影響について

- ⑫ 「21・老福連」の主張について

- ⑬ 自由記述：全体を通して

- ⑭ 養護老人ホーム・軽費老人ホーム（ケアハウス）の施設長さんにお聞きします。別紙

特別養護老人ホーム・地域密着型特別養護老人ホームが同一住所に併設されている場合は、それとの施設について、ご回答いただきますようご協力をお願いいたします。

【1】2027年に予定されている介護保険制度改定にむけて検討されている内容について、ご意見をお聞かせください。

- (1) 要介護1・2の方の生活援助サービス等を介護保険の給付から外し、地域支援事業へ移行すること。
①賛成 ②反対 ③わからぬ ④その他（自由記述：）

- (2) 利用者負担が2割となる「一定以上所得」の判断基準の見直しをすること。（1つ選択）
①賛成 ②反対 ③わからぬ ④その他（自由記述：）

- (3) 介護老人保健施設・介護医療院の多床室の室料負担の更なる見直しをすること。（1つ選択）
①賛成 ②反対 ③わからぬ ④その他（自由記述：）

- (4) ケアマネジメントの利用者負担を導入すること。（1つ選択）
①賛成 ②反対 ③わからぬ ④その他（自由記述：）

- (5) 2027年改定にむけての検討内容について、あなたのご意見を自由にご記載ください。



【2】介護保険制度のあり方についてお聞かせください。

●制度創設時と比べ、約3倍となった介護保険料についてお問い合わせください。

(1) 現在の介護保険料は適切だと思います。(1つ選択)

①高い ②適切 ③安い ④わからぬ

⑤その他 (自由記述 :

(2) 上がり続ける保険料に対し、どのような策を講じるべきとお考えですか。(1つ選択)

①保険料の高騰を抑えるために「公費負担割合を高める」

②保険料の高騰を抑えるために「受けられるサービスの量を減らす」

③保険料の高騰を抑えるために「40歳未満も被保険者の対象とする」

④保険料が上がるのには、やむを得ない

⑤その他 (自由記述 :

●利用者が負担する利用料についてお問い合わせください。

(1) 利用料負担の方についてご意見をお聞かせください。(1つ選択)

①低所得者の減免を拡充するなど、所得に応じた応能負担にすべき

②2割、3割といった負担を無くし、創設時どおり一律1割負担に戻すべき

③現状制度のままよい(1～3割負担)

④原則1割の負担を原則2割とし、所得により負担を2割以上に増やすべき

⑤その他 (自由記述 :

)

●施設入居にかかる低所得者対策(補足給付)についてお問い合わせください。

(1) 低所得者対策(補足給付)の財源についてどのようにお考えですか。(1つ選択)

①介護保険財源でまかなう減免制度で対応

③減免制度は不要である(補足給付の廃止)

⑤低所得者でも支払える利用料に設定すべき

⑥その他 (自由記述 :

)

(2) 低所得者対策(補足給付)における所得要件の対象範囲についてご意見をお聞かせください。

(1つ選択)

①個人を対象に ②配偶者までを対象に ③子どもまでに拡大 ④わからぬ

⑤その他 (自由記述 :

)

(3) 低所得者対策(補足給付)の資産要件についてどのようにお考えですか。(1つ選択)

①所得のみを勘査し、資産要件は廃止すべき

②段階ごとの資産要件を設けず、一律単身1千万円、夫婦2千万円の基準に戻すべき

③現行の基準で問題ない

④資産の捉え方を広げ、不動産等を勘査するなど更に厳格化をはかるべき

⑤その他 (自由記述 :

)

●加算のあり方についてお問い合わせください。

(1) 加算方式について、どのようにお考えですか。(3つまで選択)

①加算の種類が多くすぎる ②加算要件が厳しい ③加算にかかる事務量が多い

④加算要件の基準が複雑でわかりにくい ⑤現状のままよい

⑥その他 (自由記述 :

)

(2) 介護職員の処遇改善が計算で行われていることについてどのようにお考えですか。(3つまで選択)

①加算である以上、その費用が基本報酬に左右されるため安定性に欠ける

②加算の要件により、算定できない可能性があること自体が問題である

③加算である以上、利用料負担となることが問題である

④加算の一本化、要件の緩和など算定しやすい条件が整備されている

⑤職種間配分ルールが緩和されるなど、柔軟に対応できる仕組みとなっている

⑥事業所の事情に応じて、職場環境要件の改善に取り組める仕組みとなっている

●要介護認定と区分支給限度基準額についてお問い合わせください。

(1) 現在の要介護認定の判定基準について、どのようにお考えですか。(1つ選択)

①区分にかかる必ず必要なサービスが受けられるよう必要介護認定を廃止すべき

②区分の簡素化を行うべき ③区分をもっと増やすべき ④わからぬ

⑤その他 (自由記述 :

)

(2) 区分支給限度基準額について、どのようにお考えですか。(1つ選択)

①引き上げるべき ②今のままよい ③引き下げるべき

④区分支給限度基準額を廃止すべき

⑤その他 (自由記述 :

)

●物価高を始め、大幅に変動する支出に対する介護報酬のあり方についてお問い合わせください。

(1) 最低賃金UP、物価高騰等により、どのような影響が出ていますか。(3つまで選択)

①基準額を超えて食費や居住費を直上げせざるを得なかった

②職員の賞与が減少し、賃金改悪上の矛盾が生じた

③利用者に対する嗜好や余暇に関する取り組みが減少した

④影響は大きいが、経費節減などで対応している

⑤特に影響はない ⑥補助金や処遇改善加算により十分対応できている

⑦その他 (自由記述 :

)

(2) 大幅に変動する支出に対する介護報酬のあり方についてどのようにお考えですか。(3つまで選択)

①3年に1度の報酬改定と補助金により、対応できている

②3年の間に様々な変動があるため報酬改定は1年ごとに行う必要を検討すべき

③変動する支出に対し、その都度補助金を使って補算すべき

④保育の公定価格のように週って引き上げを行ふことができるよう検討すべき

⑤必要な一定額の固定経費を保障する仕組みを検討すべき

⑥基本報酬を大幅に削減すべき

⑦その他 (自由記述 :

)

●介護保険制度のあり方について、あなたのご意見を自由にご記載ください。(自由記述)

)

【3】人員確保・定着・職員の処遇についてお聞かせください。

- (1) 3年前と比べ介護職員確保の状況はいかがですか。 (1つ選択)
①確保しやすくなった ②変わらない ③確保しきつた ④全く確保できない
⑤その他 (自由記述)
- (2) 2024年度、貴法人における求人広告 (WEB 含む)・派遣業者への支払い・就職フェアへの参加費等で、人材確保にかかった費用をお聞かせください。 (1つ選択)
①50万円未満 ②50万円以上100万円未満 ③100万円以上200万円未満
④200万円以上500万円未満 ⑤500万円以上~1000万円未満 ⑥1000万円以上
⑦わからぬ
- (3) 「介護の生産性向上」について貴施設の考え方をお聞かせください。 (1つ選択)
①生産性向上は働きやすい職場環境をつくる有効な手立てだと思う
②生産性向上により介護の質が向上する
③生産性向上は人手不足のために取り組まざるを得ない
④その他 (自由記述)
- (4) 制度改正の度に人員配置基準緩和が盛り込まれていますが、人員配置基準の緩和について貴施設のお考えをお聞かせください。 (1つ選択)
①配置基準緩和には賛成 (理由:
②配置基準緩和には反対 (理由:
③どちらともいえない
④その他 (自由記述):)
- (5) ICT・テクノロジーの活用と人員配置の関係についてお聞かせください。 (1つ選択)
①ICT・テクノロジーを活用し、配置人数を削減した
②ICT・テクノロジーを活用し、配置人数削減を考えている
③ICT・テクノロジーを活用しても、今の配置人数を維持しようと考えている
④ICT・テクノロジーの活用は考えていない
⑤わからぬ
⑥その他 (自由記述):)
- (6) 人員配置基準の緩和と利用者の『生活の質』の関係についてお考えをお聞かせください。 (1つ選択)
①緩和しても『生活の質』が低下することはない
②緩和すると『生活の質』が低下する恐れがある
③緩和すると『生活の質』が低下する
④緩和すると『生活の質』は向上する
⑤どちらともいえない
⑥その他 (自由記述):)
- (7) 10年後の老人福祉を守るために必要だと思うことについてお聞かせください。 (2つ選択)
①介護人材の確保 ②基本報酬の増額 ③加算の種類の増加
④ICT・テクノロジーの更なる推進 ⑤配置基準の緩和
⑥その他 (自由記述):)
- (8) 介護人材確保・定着に一番有効だと考える方法についてお考えをお聞かせください。 (1つ選択)
①生産性の向上 (ICT・テクノロジーの導入含む) ②介護職員の所得アップ
③福祉労働のイメージアップ ④外国人労働者の充実
⑤職員配置基準の緩和
⑥その他 (自由記述):)

【4】報酬改定の影響、事業をめぐる動向についてお聞かせください。

- 特別養護老人ホームについて
- (1) 現在の入所専機者数をお聞かせください。 (1つ選択) (2025年7月1日現在)
①10名未満 ②10~30名未満
③30~50名未満 ④50~100名未満
⑤100~300名未満 ⑥300名以上
⑦わからぬ
- (2) 感染症発生時の業務継続計画 (BCP) についてお聞かせください。
(2)-1: BCP策定・見直しにおける課題についてお聞かせください。 (複数選択可)
①人材の不足 ②予算の不足
③専門知識の不足 (感染症に関する知識、BCP策定に関する知識など)
④情報収集が困難 (行政からの情報、施設の事例など)
⑤優先順位の低さ (日常業務に追われ、BCP策定に手が回らない)
⑥行政・関係機関との連携体制の構築が困難 (保健所、医療機関など)
⑦見直し時間の確保・業務負担の増加 ⑧見直し方わからぬ ⑨職員への周知・浸透
⑩その他 (自由記述):)
- (2)-2: 年1回のBCP見直しについての課題、成功事例があればお聞かせください。 (自由記述)
①配置基準緩和が盛り込まれていますが、人員配置基準の緩和について貴施設のお考えをお聞かせください。 (1つ選択)
②年1回のBCP見直しについての課題、成功事例があればお聞かせください。 (自由記述)
- (3) 自然災害発生時の業務継続計画 (BCP) について
- (3)-1: BCP策定・見直しにおける課題についてお聞かせください。 (複数選択可)
①人材の不足 ②予算の不足
③専門知識の不足 (災害に関する知識、BCP策定に関する知識など)
④情報収集が困難 (ハザードマップ、地域の危険箇所情報、他施設の事例など)
⑤優先順位の低さ (日常業務に追われ、BCP策定に手が回らない)
⑥行政・関係機関との連携体制の構築が困難 (自治体、消防、警察、地域住民、ライフライン事業者等)
⑦地域特性に合わせた内容の検討の難しさ (浸水、土砂災害、地震など)
⑧備蓄品の選定・確保が困難 ⑨見直し時間の確保・業務負担の増加 ⑩職員への周知・浸透
⑪見直し内容の検討 (災害の教訓、地図の状況変化、施設の改修状況など)
⑫その他 (自由記述):)
- (3)-2: 年1回のBCP見直しについての課題、成功事例があればお聞かせください。 (自由記述)
- (4) 感染症・災害発生時のBCP訓練についての課題、成功事例があればお聞かせください。 (自由記述)

- (5) BCPの実効性を高めるために、必要だと思われるることをお聞かせください。（複数選択可）
- ①研修・機会の充実（感染症対策、災害対策、BCP策定・運用に関する研修など）
 - ②専門家によるコンサルティングやアドバイス
 - ③他施設や関係機関との情報共有の場の提供
 - ④行政・関係機関との連携強化（定期的な連絡会議、合同訓練など）
 - ⑤BCP策定・運用に関するガイドラインや事例集の充実
 - ⑥職員のBCPへの理解度・当事者意識の向上
 - ⑦最新情報の迅速な提供
 - ⑧予算の確保
 - ⑨定期的な訓練の実施とフィードバック
 - ⑩施設内での推進体制の強化
 - ⑪その他（自由記述：）

(6) 2015年改定以降、特別養護老人ホームの入所要件が原則要介護度3以上となりました。

- ①入所要件が原則要介護度3以上となつたことによる稼働率への影響はありましたか。（1つ選択）
- ②稼働率が減少した
- ③稼働率に大きな変化はなかった
- ④その他（自由記述：）

(7) 特別養護老人ホームの入所要件が原則要介護度3以上となり、要介護度1・2の方で在宅生活が困難な方のニーズを満たせていよい状況があります。

要介護度1・2の方で、在宅生活が困難な高齢者からの入所希望はありませんか。（1つ選択）

- ①頻繁にある
- ②時々ある
- ③ほとんどない
- ④全くない

(8) 要介護度1・2の方の特別入所受け入れが難しい理由をお聞かせください。（複数選択可）

- ①保険者による審査や不受理などの方針により、入所受け入れができない
- ②要介護度1・2の基本報酬単位が低いため、施設経営的に受け入れできがない
- ③特別入所希望者よりも、要介護度3以上の入所申請者の方が入所の優先度が高い
- ④日常生活継続支援加算の算定要件にあてはまらない要介護1・2の方を受入しにくいかから。
- ⑤その他（自由記述：）

(9) 特養ホームでのLIFE案連加算の算定についてお聞かせください。（1つ選択）

- ①LIFE登録していない
- ②LIFE登録済みだが、算定届け出なし
- ③LIFE登録済みで算定届け出済みだが、算定実績なし
- ④LIFE登録済みで算定実績あり

(10) 特養ホームにおけるLIFE活性用の意味について、貴施設に当てはまるものをすべてお選びください。（複数選択可）

①加算があるから算定している

②経営的に算定せざるを得ない

③サービスの質の向上が期待できる

④サービスの改善に活用できる

⑤フィードバックをサービスへの対応を見据えて

⑥職員の専門性向上（エビデンスに基づいたケアの実践）に繋がる

⑦他の（自由記述：）

(12) LIFEの算定をめぐる課題について、具体的にご記入ください。（自由記述）

- ②「医療と介護の連携の推進」に関する報酬改定の影響について
- (1) 協力医療機関連携加算を算定していますか。（2025年6月末現在。1つ選択）
- ①加算（1）を算定（50単位/月）
 - ②加算（2）を算定（5単位/月）
 - ③算定していない
- (2) 加算算定の有無について、理由や経過をお教えてください。（複数選択可）
- (※選択肢の「協力病院」とは、今回の報酬改定以前に、運営基準に則って各施設が契約や協定を交わしていくに病院・医療機関とします。)
- ①協力病院が要件を満たしており、届出・算定した
 - ②協力病院が要件を満たしているが、届出・算定するつもりはない
 - ③協力病院が要件を満たしているが、他の医療機関と契約・届出・算定またはその準備中である
 - ④協力病院が要件を満たさず、他の医療機関と契約・届出・算定した
 - ⑤協力病院が要件を満たさず、他の医療機関と契約・届出の準備中である
 - ⑥協力病院が要件を満たさず、近隣に要件を満たす医療機関がない
 - ⑦医療機関との連携体制の構築そのものにまだ取り組めていない（未検討）
- ⑧その他（自由記述：）
- (3) 高齢者施設等感染対策向上加算を算定していますか。（2025年6月末現在。複数選択可）
- ①加算（I）を算定（10単位/月）
 - ②加算（II）を算定（5単位/月）
 - ③算定していない
- (4) 加算算定の有無について、お教えてください。（複数選択可）
- ①協力医療機関が第二種協定指定医療機関（指定予定含む）であるため算定した
 - ②協力医療機関以外の第二種協定指定医療機関との連携体制を確保したため算定した
 - ③加算（I）の要件の実地指導を協力医療機関から得られたため算定した
 - ④加算（II）の要件の実地指導を協力医療機関以外の医療機関から得られたため算定した
 - ⑤加算算定に向け準備中であるため
 - ⑥加算算定したいが要件を満たす医療機関が見つかっていないため
- ⑦加算算定するつもりがない
- ⑧その他（自由記述：）
- (5) (4)で「加算算定するつもりがない」と答えた方にお尋ねします。その理由をお聞かせください。（自由記述）

- (11)-1:LIFEの導入は、「利用者」にとって効果や意義があると感じますか？
- ①感じる
 - ②やや感じる
 - ③どちらともいえない
 - ④あまり感じない
 - ⑤感じない
- (11)-2:LIFEの導入は、データ採取や提出に関わる「職員」ににとって効果や意義があると感じますか？
- ①感じる
 - ②やや感じる
 - ③どちらともいえない
 - ④あまり感じない
 - ⑤感じない
- (11)-3:LIFEの導入は、「事業者」にとって効果や意義があると感じますか？
- ①感じる
 - ②やや感じる
 - ③どちらともいえない
 - ④あまり感じない
 - ⑤感じない

(6) 新興感染症等施設療養費についてお聞きします。当療養費は、新型コロナ以外の今後のパンデミック発生時に、病床逼迫を避ける観点等から、施設が適切な感染対策や医療機関との連携体制を確保した上で施設内療養を行った際に、5 日に限り算定（240 単位/日）できるものです。（複数選択可）

①コロナ禍の際の施設内療養と同様、施設の基本的性格（機能）から逸脱した対応を前提にしており問題である

②新型コロナの経験を踏まえた適切な加算である

③新型コロナの経験を踏まえるとやむを得ない施策で妥当である

④新型コロナの経験を踏まえるほどやむを得ない施策だが算定期件が厳しくすぎる

⑤新型コロナの経験を踏まえるほどやむを得ない施策だが報酬の単位が低すぎると思われる

(7) 協力医療機関との連携義務化やそれに関連する加算は、介護給付費分科会での「新型コロナ感染症の教訓を生かし、形式的な連携ではなく平時からの実効性のある連携の在り方、連携体制の制度化を確立することが必要」等の意見から、新設・改定されました。

省令改正（協力医療機関との連携義務化）および関連する加算が、施設と医療機関の「実効性のある連携強化」に繋がると思いますか。考え方をお聞かせください。（複数選択可）

①実効性ある連携強化につながる

②情報共有等の連携はすすぐが、円滑な入退院等の実効性を高めるのは難しい

③医療機関との連携には大きな変化はない

④医療資源が枯渇しておの連携強化は望めない

⑤コロナ禍に保健所でさえ実効性を持ち得なかつた入院受け入れ体制等が、新興感染症発生時に改善されると思えない

⑥有事の際の行政責任を回避するために、施設の自助や「民民」での協力協定を推進していると感じる（cf. BCP 義務化）

（8）加算は利用者負担にはねかえるため適切ではない

⑧パンデミックを引き起こすレベルの感染症は公費で対応すべきだ（介護保険での対応はおかしい）

(8) 協力医療機関との連携義務化やそれに関連する加算について、ご意見があればお聞かせください。
(自由記述)

(8) 協力医療機関との連携義務化を引き起こすレベルの感染症は公費で対応すべきだ（介護保険での対応はおかしい）

(8) 協力医療機関との連携義務化やそれに関連する加算について、ご意見があればお聞かせください。
(自由記述)

●**⑥) デイサービスについて（施設に併設、または法人内でデイサービスを運営されている場合にお答えください）**

- (1) 2024 年改定以降で、デイサービスにどのような変化がありましたか。（複数選択可）
- ①利用者の増加 ②利用者の減少
④サービス活動増減差額の増加（報酬改定以外の要因が大） ⑤サービス活動増減差額の減少
⑥定員を減らした ⑦事業を休・廃止した
⑨加算の取得を増やした ⑩人員の削減
⑫食事代の値上げ ⑬該当項目は特にない

●**⑦) ホームヘルパーについて（施設に併設、または法人内で訪問介護事業を運営されている場合にお答えください）**

- (1) 2024 年改定以降で、訪問介護事業にどのような変化がありましたか。（複数回答可）
- ①利用者の増加 ②利用者の減少
③サービス活動増減差額の増加（報酬改定以外の要因が大）
④サービス活動増減差額の増加（報酬改定影響が大）
⑤サービス活動増減差額の減少（報酬改定影響が大）
⑥事業を休・廃止した ⑦事業を縮小した
⑩報酬改定を契機に直職する職員がいた ⑪該当項目は特にない
⑫過去 1 年間の採用者数（他部署からの異動含む）をお聞かせください。（人數を記述）
() 人
⑬過去 1 年間の退職者数（他部署への異動含む）をお聞かせください。（人數を記述）
() 人
⑭過去の確保状況についてお聞かせください。（1 つ選択）
①かなり不足している ②不足している ③やや不足している ④充足している
⑤その他（自由記述）
()
⑯(4) で、かなり不足、不足、やや不足と答えた方にお聞きします。扱い手不足の影響が出ている点をお聞かせください。（複数選択可）
⑰ヘルパー 1 人当たりのサービス提供（計問数）が過多になり長時間労働につながっている
⑱情報共有の機会が減るなどサービスの質の低下につながっている
⑲新規利用者の受け入れを抑制した・している
⑳今までサービス提供していたところに行けなくなり他の事業所への移行をお願いした
㉑管理者やサービス提供責任者の業務に支障が出ている
㉒影響が出てない程度になんとかやりくりができる
㉓その他（自由記述）
()

●**⑧) ショートステイについて（施設でショートステイを運営されている場合にお答えください）**

- (1) 2024 年改定以降で、ショートステイにどのような変化がありましたか。（複数選択可）
- ①利用者の増加 ②利用者の減少
④サービス活動増減差額の増加（報酬改定影響が大）
⑤サービス活動増減差額の減少
⑥一部を特養に転用した ⑦全てを特養に転用した
⑨定員を増やした ⑩加算の取得を増やした
㉑利用者負担 4 段階の方の居住費を直上げした ㉒利用者負担 4 段階の方の食費を直上げした
㉓該当項目は特にない

●**⑨) 調報改定について、あなたのご意見を自由に記載ください。（自由記述）**

[5] その他

①「21・老福連」の主張についての意見をお聞かせください。

私たち21・老健連は、次のような主張をしています。このことについて、ご意見をお聞かください。

② **自由記述**：全体を通して
⇒ 制度や福祉事業の運営

↑ 今更に「2」：孝福連への意見などは、制度や福祉事業の運営、

卷之三

43

養護老人ホーム、軽費老人ホーム（ケアハウス）　限定のアンケート

<両面あります>

【6】養護老人ホーム、軽費老人ホーム（ケアハウス）の施設長さんにお聞きします。

- (1) 運営状況についてお伺いします。養護老人ホーム、軽費老人ホーム（ケアハウス）とも、約半数の施設が赤字と非常に厳しい状況ですが、2024年度の決算はいかがでしたか。(1つ選択)
①2024年度は黒字だった
②2024年度は赤字だった

- (2) (1)で「赤字だった」と回答された方にお伺いします。理由を教えて下さい(複数選択可)
①入所依頼が多く、定員が不足しない
②入所依頼はあるが、職員不足により受け入れができない
③措置費単価自体が低く、物価高騰など現在の情勢に見合わない
④施設の老朽化で、整備や修繕費用が増加している
⑤その他(自由記述:)

- (3) 各自治体の対応(ローカルルールなどで、課題や問題があれば記入して下さい。

- (4) 令和6年1月に厚労省から各自治体に対し、処遇改善支援事業等を踏まえた支弁額の改定及び令和6年度介護報酬改定を踏まえた支弁額の改定が通知されました。また、この通知の中では養護老人ホーム・軽費老人ホーム（ケアハウス）の適切な運営についても言及されています。その後の状況についてお伺いします。措置費支額は改定されましたか。(1つ選択)

- ①処遇改善支援事業分・介護報酬改定分ともに改定された
②全額ではないが改定された
③改定されていない
④その他(自由記述:)

- (5) 民間施設給与等改善費(以下、民改費)は、公民格差の是正や職員の昇給保証など施設運営において重要な補助金ですが、2005年の一般財源化以降、民改費が廃止された市町村も存在します。民改費の現状についてお伺いします。民改費は支給されていますか。(1つ選択)
また支給されている場合、その割合は何%ですか。
①支給されている(%)
②支給されていない
③その他(自由記述:)

(裏面へ)

【6】-2 養護老人ホームの施設長さんにお聞きします。

- (6) 契約入所についてお伺いします。現在、契約入所を行っていますか。(1つ選択)

- ①契約入所を行っている
②契約入所を行っているが、入所はない
③今後、契約入所を行う予定である
④今のところ契約入所を行う予定はない

- (7) (6)で「契約入所を行っている」と回答された方にお伺いします。契約入所を行っている施設で、行政が

- 「預貯金額が増加している入居者の措置を廃止し、契約入所へと移行させる」といった事例を耳にします。

- (8) 「契約入所を行っている入居者の措置を廃止し、契約入所へと移行させる」といった事例を耳にします。

- ①同様の事例がある
②そのような事例はない

- (9) その他、養護老人ホームについてご意見をお聞かせください。(自由記述)

- (10) 養護老人ホーム（ケアハウス）の施設長さんにお聞きします。
- ①一定額以上の負担については補助金を検討すべき
②全額自己負担のまま良い
③その他(自由記述:)

- (11) その他、軽費老人ホーム（ケアハウス）についてのご意見をお聞かせください。(自由記述)