

## 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、昨今では「制度の持続可能性」が中心命題となり、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。お忙しい中とは存じますが、本アンケートの趣旨をご理解いただき、みなさんのご回答と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 075-465-5300/FAX 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://www.roufukuren.jp/>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。

※ 集約結果（速報版）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
- 【3】人員確保・定着・職員の処遇についてお聞かせください。
- 【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
  - 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
  - ③ ショートステイについて
  - ④ デイサービスについて
  - ⑤ ホームヘルパーについて
- 【5】その他
- ① 「21・老福連」の主張について
  - ② 自由記述：全体を通して
- 【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。 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、それぞれの施設について、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つ選択)
- ①賛成 ②反対 ③わからない 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わからない 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わからない 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わからない 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。

### 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)

- ①高い      ②適切      ③安い      ④わからない

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保険料が上がるのは、やむを得ない

⑤その他(自由記述: \_\_\_\_\_)

### 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)

- 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現状制度のままでよい(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: \_\_\_\_\_)

### 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)

- ①介護保険財源でまかなう減免制度で対応      ②公費(一般財源)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)      ④社会福祉法人減免で対応  
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わからない

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所得のみを勘案し、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、不動産等を勘案するなど更に厳格化をはかるべき

⑤その他(自由記述: \_\_\_\_\_)

### 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)

- ①加算の種類が多すぎる      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現状のままでよい

⑥その他(自由記述: \_\_\_\_\_)

(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)

- 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)

- 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
- 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わからない
- 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今のままで良い      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)

- 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
- ②職員の賞与が減少し、賃金改善上の矛盾が生じた
- 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影響は大きいですが、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填すべき
- ④保育の公定価格のように遡って引き上げを行うことができるように検討すべき
- 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基本報酬を大幅に増額すべき
- 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確保しにくくなった    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わからない
- (3)「介護の生産性向上」について貴施設の考え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わからない  
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  
③緩和すると『生活の質』が低下する恐れがある    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。**

**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) (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わからない

(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、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(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見直し方がわからない      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)

(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、地域の状況変化、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。

入所要件が原則要介護度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。(1つ選択)

- ①稼働率が増加した
- 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ない現状があります。

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すか。(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)

- 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ない
- 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
- 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。
- 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
- ②LIFE活用に紐づいた加算を算定するため
- ③経営的に算定せざるを得ない
- ④サービスの質の向上が期待できる
- ⑤フィードバックをサービスの改善に活用できる
- ⑥将来的な介護報酬改定への対応を見据えて
- 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
- ⑧その他(自由記述: )

(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?

- 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

(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た病院・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・算定済み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) 加算算定の有無の理由について、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(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  
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  
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らないため  
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)

(6) 新興感染症等施設療養費についてお聞きます。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と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とやむを得ない施策だが算定要件が厳しすぎる
- 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

(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」に繋がると思われますか。考えに近いもの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むが、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り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っ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)
- ⑦ 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)

● **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)

- 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(報酬改定影響が大)
- 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 一部を特養に転用した      ⑦ 全てを特養に転用した      ⑧ 特養転用はせずに事業を休・廃止した
- ⑨ 定員を増やした      ⑩ 加算の取得を増やした
- ⑪ 利用者負担4段階の方の居住費を値上げした      ⑫ 利用者負担4段階の方の食費を値上げした
- ⑬ 該当項目は特にない





② 自由記述：全体を通して

⇒ 制度や福祉事業の運営、「21・老福連」への意見などご自由にお書き下さい

ご協力ありがとうございました

◆必ず、ご記入下さい。

記入者 都道府県名 ( )

---

種 別 特養 / 地域密着型特養 / 養護 / 軽費・ケアハウス / その他 ( )

---

本体定員： 人 + ショート定員： 人

---

◆差し支えなければ、下記にもご記入下さい。

※施設名を公表することはありません。

※21・老福連のホームページ <https://www.roufukuren.jp/>にて集約結果(速報版)を公表いたします。

施設名 \_\_\_\_\_

〒 \_\_\_\_\_  
ご住所 \_\_\_\_\_

TEL \_\_\_\_\_ FAX \_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_

