

平成 28 年度老人保健事業推進費等補助金
老人保健健康増進等事業

軽費老人ホームのサービス提供に要する費用の
基準等のあり方に関する調査研究事業

報告書

2017（平成 29）年 3 月

一般財団法人 日本総合研究所

はじめに

平成 27 年度の地方分権改革有識者会議（内閣府）において、自治体から「軽費老人ホームは比較的高い所得階層も利用しており、本来入居すべき高齢者が利用しづらい状況がある」との指摘を受け、サービス利用料全額負担の階層区分を引き下げた新たな指針（基準）作成要望提案が提出された。

これを受け、「軽費老人ホームのサービス提供に要する費用に係る利用者からの徴収額については、財源が都道府県等に移譲されてから 10 年以上が経過したことも踏まえ、その在り方について検討し、平成 28 年度中に結論を得る。その結果に基づいて必要な措置を講ずる。」との閣議決定（平成 27 年 12 月 22 日）がなされた。この決定を受けて、平成 28 年度老人保健健康増進等事業「軽費老人ホームのサービス提供に要する費用の基準等のあり方に関する調査研究事業」（以下、「本研究事業」という。）では、学識経験者 4 名、事業者代表 3 名、自治体代表 3 名による検討委員会を設置し、軽費老人ホームのサービス提供費に関する利用者負担のあり方に関して検討委員会 7 回、学識経験者による作業部会 4 回を開催し、検討を重ねてきた。

また、本研究事業では、検討を行うにあたっては実態把握が重要であるとの認識に基づき、自治体（都道府県、指定都市、中核市）及び軽費老人ホーム事業者（悉皆）に対するアンケート調査（回収率：自治体 78.1%、事業者 45.0%）を実施し、軽費老人ホームの社会的役割について確認するとともに、対象収入階層別利用人数の把握、自治体における軽費老人ホームのサービス利用料に関する利用者負担基準の運用状況や意向、課題等について把握した。また、今後のあり方を検討するうえでは、検討委員会委員に対してそれぞれの立場からの意見を聴取するとともに、軽費老人ホームや類似施設（特別養護老人ホーム、養護老人ホーム等）を運営する法人への意見聴取を実施し、国や自治体に期待される役割や具体的な利用者負担水準の検討を行った。本報告書は、上記の検討を踏まえ、軽費老人ホームのサービス提供に要する費用の基準等のあり方についてとりまとめたものである。

なお、現在の社会状況をみると低所得者等を対象とした低廉型施設が急速に増加しており、一部の施設では提供サービス水準の質に課題があることも指摘されている。このような中で、老人福祉法に位置付けられた施設として多様な生活背景を有する高齢者に住まいと生活支援を提供してきた軽費老人ホームが、各地域において低所得高齢者に対するスタンダードな支援のあり様を示し、地域の福祉水準を向上させていくことが求められている。

地域包括ケアシステムの中で軽費老人ホームが担うべき役割は一様ではないが、自治体と事業者が連携を強化し、各地域の実情を踏まえて低所得高齢者や軽度要介護者等の生活を保障するために、より一層の取組を期待したい。

最後に、本研究を進めるにあたり各種調査にご協力いただいた関係者ならびに委員各位に心より感謝申し上げたい。

平成 29 年 3 月

軽費老人ホームのサービス提供に要する費用の
基準等のあり方に関する検討委員会
委員長 結城康博

< 目 次 >

はじめに

第1章 事業概要	1
1. 事業の目的	1
2. 調査研究の方法	1
(1) 自治体向けアンケート調査	1
(2) 事業者向けアンケート調査	2
(3) ヒアリング調査等	2
3. 検討の実施体制	4
4. 軽費老人ホームの概要と本事業での検討範囲	5
(1) 法的位置づけ	5
(2) 軽費老人ホームの歴史的経緯と類型	6
(3) 軽費老人ホームをめぐる近年の制度改革	7
(4) 軽費老人ホームの整備状況	9
(5) 本研究事業での検討範囲と主な検討項目	11
第2章 調査結果の概要	15
1. 調査実施概要	15
(1) 自治体向けアンケート調査	15
(2) 事業者向けアンケート調査	16
(3) 事例調査	17
(4) ヒアリング調査	17
2. アンケート調査結果の概要	18
(1) 軽費老人ホームの社会的役割	18
(2) 拡充すべき方向性	21
(3) 軽費老人ホームの利用料指針について	26
3. 事例調査	33
4. ヒアリング調査	36
5. 委員会における検討	38
(1) 軽費老人ホームの社会的役割	38
(2) 軽費老人ホームの経営状況	40
(3) サービス利用料等の指針	40

第3章 サービス提供に要する費用の基準等のあり方に関する提言	---	44
1. 軽費老人ホームの社会的役割	-----	44
2. 軽費老人ホームの利用料等に係る指針	-----	46
(1) 国が利用料等指針を示す必要性	-----	46
(2) サービス利用料本人徴収額（収入階層区分）のあり方	-----	47
(3) 収入階層（第1段階）細分化による低所得者の 負担軽減に関する試案	-----	50
第4章 今後の課題	-----	52
1. 困難な課題を有する高齢者の受け入れ	-----	52
(1) 身元保証人等のいない高齢者	-----	52
(2) 生活保護受給者	-----	52
2. 入居者の介護度重度化への対応	-----	53
3. 地域課題に協働で取り組み体制づくり	-----	53
参考資料1 公的年金受給額の推移	-----	54
参考資料2 高齢者世帯の所得と貯蓄	-----	57
参考資料3 他施設における利用料金	-----	60
参考資料4 アンケート調査票（自治体、事業者）	-----	61
参考資料5 アンケート調査集計結果	-----	69

第1章 事業概要

1. 事業の目的

軽費老人ホーム（ケアハウス、軽費A型、軽費B型、都市型軽費老人ホームの総称）は老人福祉法に規定された低所得高齢者向けの住まいである。時代に応じて施設類型は拡大してきたが、在宅で生活が困難な高齢者、あるいは在宅生活に不安のある低所得者高齢者の居住支援（住まい）と日常生活支援を提供する福祉施設として現在においても重要な役割を果たしている。

平成27年度の地方分権改革有識者会議（内閣府）において、自治体から「軽費老人ホームは比較的高い所得階層も利用しており、本来入居すべき高齢者が利用しづらい状況がある」との指摘があり、サービス利用料全額負担の階層区分を引き下げた新たな指針（基準）作成要望提案が提出された。

これを受け、「軽費老人ホームのサービス提供に要する費用に係る利用者からの徴収額については、財源が都道府県等に移譲されてから10年以上が経過したことも踏まえ、その在り方について検討し、平成28年度中に結論を得る。その結果に基づいて必要な措置を講ずる。」との閣議決定（平成27年12月22日）がなされた。

本研究事業では、軽費老人ホームのサービス利用料に関する費用徴収の実態を把握するとともに、今後の基準のあり方について検討することを目的として実施した。

2. 調査研究の方法

本研究事業では、軽費老人ホーム入居者の対象収入階層区分等の実態とともに、各自治体における利用者負担等の費用徴収基準運用の実態を把握することが重要であるとの認識のもと、下記の調査を実施した。

（1）自治体向けアンケート調査（都道府県・指定都市・中核市）

1) 目的

軽費老人ホーム入居者に対する事務費補助等（本人徴収額）の区分設定の考え方、補助の実態等を把握することを目的とする。

2) 調査対象

都道府県・指定都市・中核市 計114自治体（悉皆）

3) 主な調査内容

- i 入居者からの費用徴収区分設定の考え方
- ii 対象収入階層区分別の補助額の実態
- iii 国の技術的指導（対象収入階層区分の基準等）のあり方に対する意見 等

(2) 事業者向けアンケート調査

1) 目的

軽費老人ホーム入居者の状態像や提供サービス内容の実態、利用者負担の実態等を把握することを目的とする。

2) 調査対象

軽費老人ホーム 約 2,270 施設 (悉皆)

3) 調査内容

- i 入居者の状態像 (要介護度、認知症や精神疾患等の人数)
- ii 提供しているサービス内容等 (特定施設入居者生活介護利用者数、他)
- iii 入居者からの費用徴収状況の実態 等

(3) ヒアリング調査等

1) 目的

軽費老人ホームにおけるサービス利用料自己負担額のあり方を検討する視点の一つとして低所得高齢者に対する支援策の必要性も含まれている。その際、老人福祉法に定める特別養護老人ホームや養護老人ホームにおける費用負担のバランスにも考慮する必要があることから、これらの施設入所者の費用負担の現状を把握するとともに、軽費老人ホームにおける低所得者向けの支援策のあり方についてヒアリングを行った。

2) 調査対象

社会福祉法人 逢愛会

軽費老人ホーム (ケアハウス) 2 施設

養護老人ホーム 1 施設

特別養護老人ホーム 1 施設

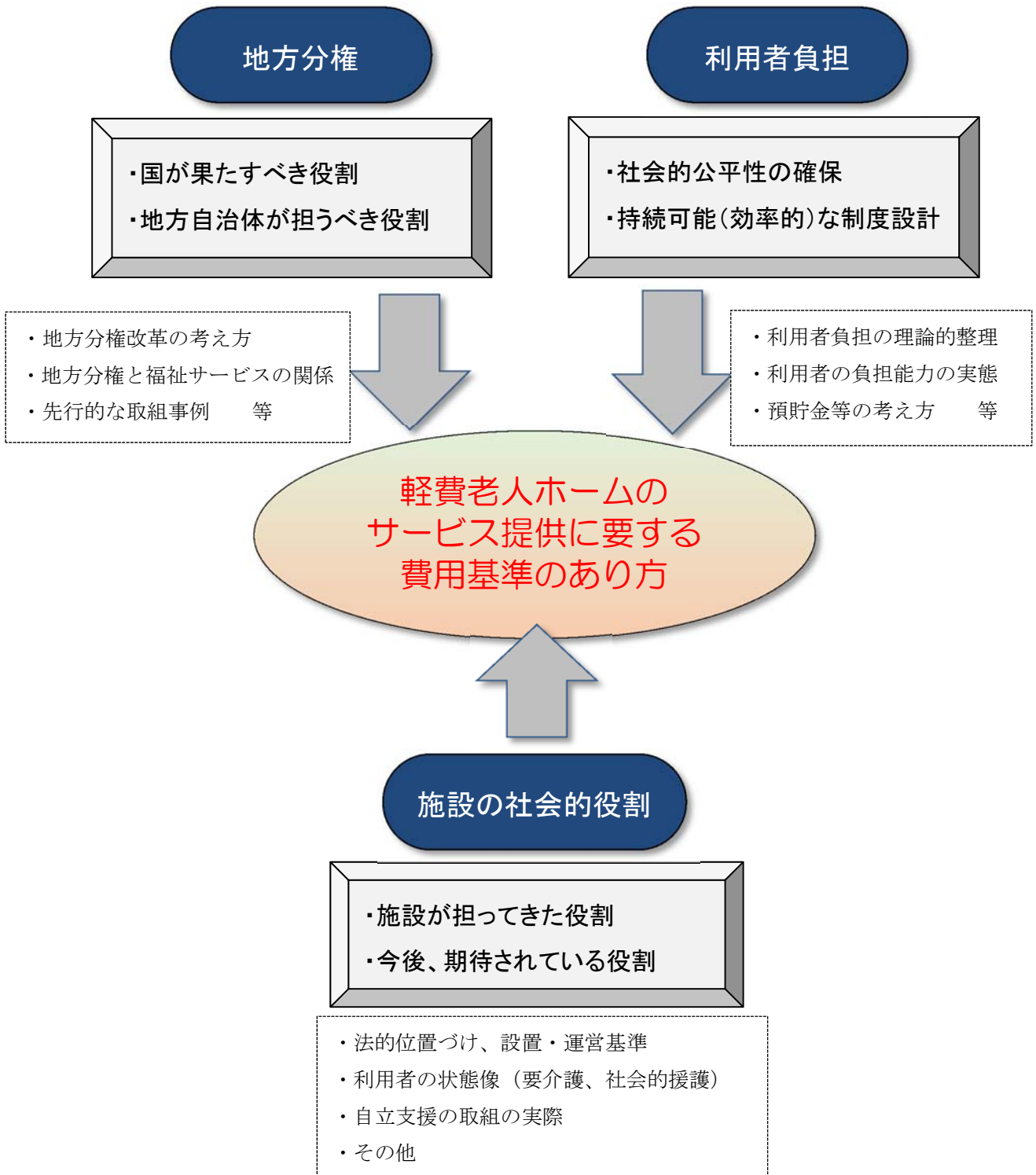
地域密着型特別養護老人ホーム 1 施設

地域包括支援センター 1 か所

3) 主な調査項目

- i 軽費老人ホーム、養護老人ホーム、特別養護老人ホームの概要
- ii 入居者からの費用徴収状況の実態
- iii 軽費老人ホームの低所得者向け支援策の有効性 等

図表 1-1 軽費老人ホームの費用基準のあり方を検討するための3つの視点



3. 検討の実施体制

本研究事業を推進するため、学識経験者や事業者団体、自治体から構成される検討委員会を設置し、軽費老人ホームにおける利用者負担等の費用徴収の実態把握及び今後の基準のあり方に関する検討を行った。委員会は平成 29 年 3 月までに 7 回開催した。

また、委員会を効率的・効果的に運営するため、委員会委員の中から学識経験者 4 名による作業部会を設置し 4 回開催した。

委員会委員名簿

■委員

敬称略・五十音順

氏名	所属
岡田英樹	兵庫県 健康福祉部 高齢社会局 介護保険課長
菊池いづみ	日本社会事業大学社会福祉学部 教授
里山 樹	全国軽費老人ホーム協議会 副理事長 社会福祉法人寿考会 軽費老人ホーム二宮寿考園 理事長
清水正美	城西国際大学福祉総合学部 准教授
千野博雅	全国老人福祉施設協議会 介護保険事業等経営委員会 軽費老人ホーム・ケアハウス部会 副部会長 社会福祉法人旭川水芝会 ケアプレゼンテーションサンライズ施設長
中 登	社会福祉法人あかぎ万葉 ケアハウス春の苑 理事長
早坂聡久	東洋大学ライフデザイン学部 准教授
藤井和男	京都府 健康福祉部 高齢者支援課長
宮本 等	千葉県柏市 保健福祉部 高齢者支援課 副参事
◎結城康博	淑徳大学総合福祉学部 教授

◎：委員長

■オブザーバー

厚生労働省老健局高齢者支援課 課長補佐 吉行 崇
 厚生労働省老健局高齢者支援課 予算係長 梁瀬 晃
 厚生労働省老健局高齢者支援課 予算係 大江 翔

4 軽費老人ホームの概要と本事業での検討範囲

(1) 法的位置づけ

軽費老人ホームは、昭和 38 年（1963）に制定された老人福祉法に規定される老人福祉施設であり、社会福祉法に規定する第一種社会福祉事業である。

軽費老人ホームは、無料又は低額な料金で、居宅での生活が困難な高齢者を入所させ、食事の提供その他日常生活上必要な便宜を供与する契約施設（入居者と施設が直接契約を結ぶ）であり、基本運営方針は、入居者が安心して、かつ生きがいをもって生活できるように支援することとされている。

軽費老人ホームの法的位置づけ

【老人福祉法】

第 2 条（基本的理念）

老人は、多年にわたり社会の進展に寄与してきた者として、かつ、豊富な知識と経験を有する者として敬愛されるとともに、生きがいを持てる健全で安らかな生活を保障されるものとする。

第 20 条の 6（軽費老人ホーム）

軽費老人ホームは、無料又は低額な料金で、老人を入所させ、食事の提供その他日常生活上必要な便宜を供与することを目的とする施設（第 20 条の 2 の 2 から前条までに定める施設を除く。）とする。

【軽費老人ホームの設備及び運営に関する基準】

第 2 条（基本方針）

軽費老人ホームは、無料又は低額な料金で、身体機能の低下等により自立した日常生活を営むことについて不安があると認められる者であって、家族による援助を受けることが困難なものを入所させ、食事の提供、入浴等の準備、相談及び援助、社会生活上の便宜の供与その他の日常生活上必要な便宜を提供することにより、入所者が安心して生き生きと明るく生活できるようにすることを目指すものでなければならない。

2 軽費老人ホームは、入所者の意思及び人格を尊重し、常にその者の立場に立ってサービスの提供を行うように努めなければならない。

3 軽費老人ホームは、地域や家庭との結び付きを重視した運営を行い、社会福祉事業に関する熱意及び能力を有する職員による適切なサービスの提供に努めるとともに、市町村（特別区を含む。以下同じ。）、老人の福祉を増進することを目的とする事業を行う者その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければならない。

(2) 軽費老人ホームの歴史的経緯と類型

軽費老人ホームの歴史を遡ると、明治～大正期には篤志家等による慈善事業として貧困層救済を目的とした施設建設が行われ、これが現在の老人福祉施設の源流となっている。昭和4年(1929)に公布された救護法では「養老院」が救護施設として法律上明文化され、その後、昭和25年(1950)公布された生活保護法において、「養老施設」が生活保護法に基づく保護施設として位置づけられた。昭和38年(1963)の老人福祉法では、「養老施設」が「養護老人ホーム」と名称が変更され、また介護を要する高齢者を対象とした「特別養護老人ホーム」と契約施設である「軽費老人ホーム」が新たな施設類型として設けられた。

老人福祉法以降の軽費老人ホームの変遷をみると、昭和46年(1971)には自炊が可能な高齢者を前提とした「軽費老人ホームB型」が新設され、平成元年(1989)には高齢者保健福祉十か年計画(ゴールドプラン)においてケア付き住宅として「ケアハウス」が新設された。

近年では、平成20年3月に起きた「無届け有料老人ホームたまゆら火災事件」(群馬県渋川市)によって、都市部の低所得者が既存の老人ホームでは金額が高く入居できない実態が社会問題化した。これを受け、平成22年4月に軽費老人ホームの設備基準や職員配置基準の特例を設け、都市部以外の地域の軽費老人ホームと同等程度の低廉な利用料の設定を可能とする「都市型軽費老人ホーム」が創設されている。

このように、軽費老人ホームは時代のニーズに応じて多様な類型化が図られてきた施設である。

図表 1-2 軽費老人ホームの類型

類型	概要
ケアハウス	無料又は低額な料金で、身体機能の低下等により自立した日常生活を営むことに不安があると認められ、家族による援助を受けることが困難な高齢者を入居させる施設。 食事の提供、入浴等の準備、相談及び援助、社会生活上の便宜の供与その他の日常生活上必要な便宜を提供し、入居者が安心して生き生きと明るく生活できるようにすることを目指す。
都市型軽費老人ホーム	定員20人以下の小規模な軽費老人ホームであって、原則として既成市街地等に設置され、かつ都道府県知事が地域の実情を勘案して指定する軽費老人ホーム。居室面積や職員配置基準など都市部の実情に合わせて要件を緩和。
軽費老人ホームA型 (経過措置施設)	無料又は低額な料金で、高齢等のため独立して生活するには不安が認められる者を入居させ、食事の提供、入浴等の準備、相談及び援助、健康管理、社会生活上の便宜の供与その他の日常生活上必要な便宜を提供し、入居者が安心して生き生きと明るく生活できるようにすることを目指す施設。 定員は50人以上。看護職員の配置など他の軽費老人ホームに比べ人員配置が手厚い。
軽費老人ホームB型 (経過措置施設)	無料又は低額な料金で、身体機能等の低下等が認められる者(自炊ができない程度の身体機能等の低下等が認められる者を除く。)又は高齢等のため独立して生活するには不安が認められる者を入居させ、入浴等の準備、相談及び援助、社会生活上の便宜の供与その他の日常生活上必要な便宜を提供し、入居者が安心して生き生きと明るく生活できるようにすることを目指す施設。 定員は50人以上(他の老人福祉施設に併設する場合は20人以上)であり、自炊が可能な程度の高齢者の生活支援を行う。

(3) 軽費老人ホームをめぐる近年の制度改革

1) 介護保険制度による位置づけとその後の変遷

平成9年(1997)に制定された介護保険制度では、軽費老人ホームのあり方が見直されることはなく、制度外施設として位置づけられた。

その後、増大する入居者の介護ニーズに適切に対応するため、平成16年度には「養護老人ホーム及び軽費老人ホームの将来像研究会」が設置され、養護老人ホーム・軽費老人ホームの将来像に関する提言がなされた。

この研究会では、軽費老人ホームの将来像として「自宅」と「施設」以外の多様な「住まい方」の選択肢として、特定施設入居者生活介護の指定を受けて特別養護老人ホーム並みの看護・介護職員を配置するケアハウスに対するニーズの高まりを見据え、以下の提言がなされている。

- ・3類型をケアハウスに統一していくことが望ましい(新設はケアハウスのみ)。
 - ・A型・B型は建替え機会などに円滑にケアハウスへ移行できるよう配慮が必要。
 - ・見守りや声かけなど、介護以外の生活支援サービスがついた低所得者への配慮が可能な住まいという特徴を十分に発揮すべき。
- (養護老人ホーム入居者の退所先の確保として小規模ケアハウスの整備が期待される)

また、法人に対しては、法人が有する人的・物的資源を広く地域で活かしていくことが提言されている。

2) 三位一体改革による一般財源化

三位一体の改革により、軽費老人ホームの運営費補助は平成16年度に一般財源化され、現在では都道府県等自治体の自治事務として取り扱われている。また、平成18年度には高齢者福祉施設等の整備に対する支援(交付金)についても廃止・税源移譲がなされている。

○軽費老人ホームの運営費(平成16年度)

都道府県・指定都市・中核市(以下「都道府県等」という。)が行う軽費老人ホーム事務費の助成に対する国庫補助を三位一体改革により都道府県等へ税源移譲。

○施設整備費(平成18年度)

軽費老人ホームを含む高齢者福祉施設等の整備に対する支援(交付金)については、廃止・税源移譲。

3) 介護保険給付適用(外部サービス利用型特定施設を含む)【(平成18年度)

平成18年度から施行された改正介護保険法では、軽費老人ホームが外部サービス利用型特定施設入居者生活介護の指定を受けることを可能とした。

4) 基準省令の制定 (平成 20 年度)

社会福祉施設については社会福祉法第 65 条により、施設の基準を定めることとされているが、軽費老人ホームの基準については「軽費老人ホームの設備及び運営について」(局長通知)のみで、設備や職員配置等について、拘束力のある基準がない状況であった。

このため、併存している 3 施設をケアハウスに統一(新設はケアハウスのみ、A型・B型は経過措置)することとし、人員、設備、運営等を含めた基準省令を定めた。

5) 軽費老人ホームの利用料等に係る取り扱い指針の発出

軽費老人ホームの利用料等については、平成 20 年に国から「軽費老人ホームの利用料等に係る取り扱い指針について」(平成 20 年 5 月 30 日 老発第 0530003 号 厚生労働省老健局長、以下「国指針」という。)が示されている。これは、参酌標準として示されたものであり、基本的には各自治体において地域の実情に合わせて利用料等の水準を設定することとなっている。(軽費老人ホームの利用料等については p13 参照。)

6) 都市型軽費老人ホームの創設 (平成 22 年度)

詳細は前述のとおり。

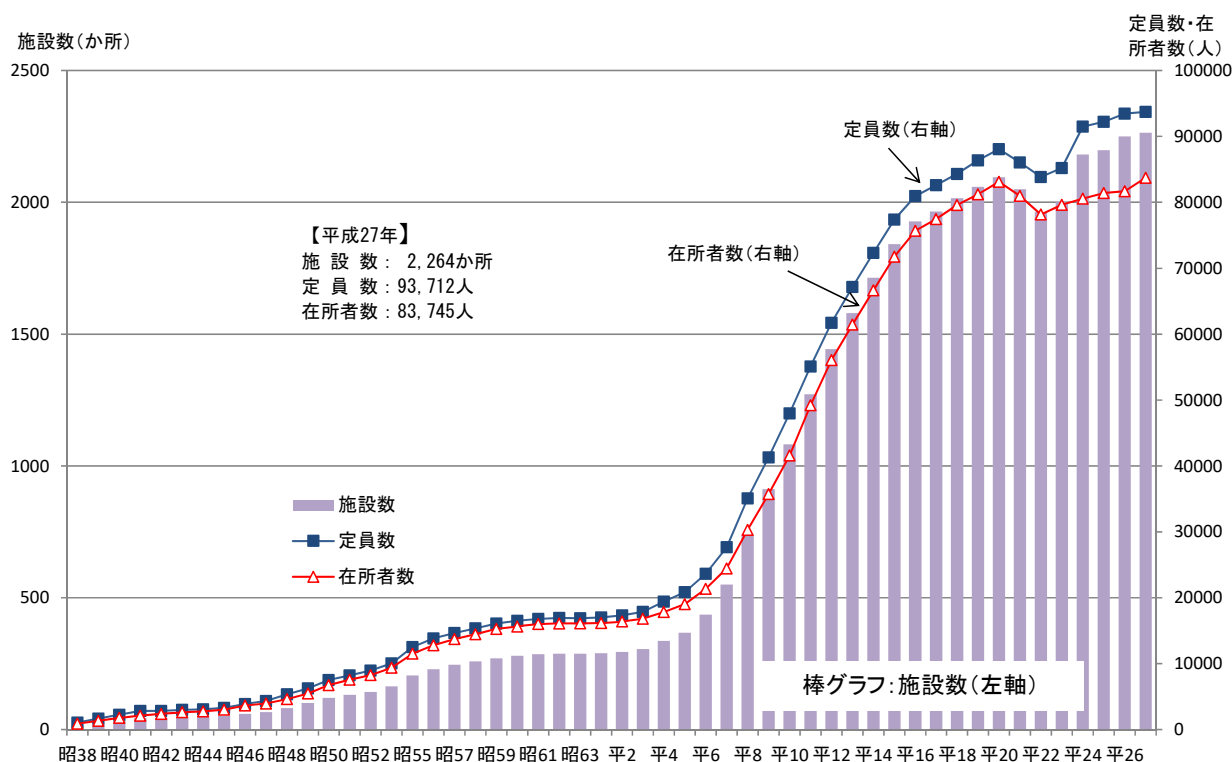
(4) 軽費老人ホームの整備状況

平成27年「社会福祉施設等調査」(厚生労働省)によれば、平成27年10月時点の軽費老人ホーム数は2,264施設、定員数は93,712人、入居者数は83,745人^{*}である。

※詳細表による集計値である。

都道府県別に軽費老人ホームの整備状況(65歳以上人口千人当たりの定員数)をみると、全国平均では2.80人/千人であるが、都道府県によって整備状況に差があることがわかる。ただし、高齢者の住まいとしては軽費老人ホーム以外にも特別養護老人ホームや養護老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、公的住宅など多様なものがあるため、これらの整備状況もあわせて検討する必要がある。(本事業では高齢者の住まい整備の検討が目的ではないため、あくまでも軽費老人ホームに限定して整理している。)

図表 1-3 軽費老人ホームの施設数、定員数、入居者数の推移



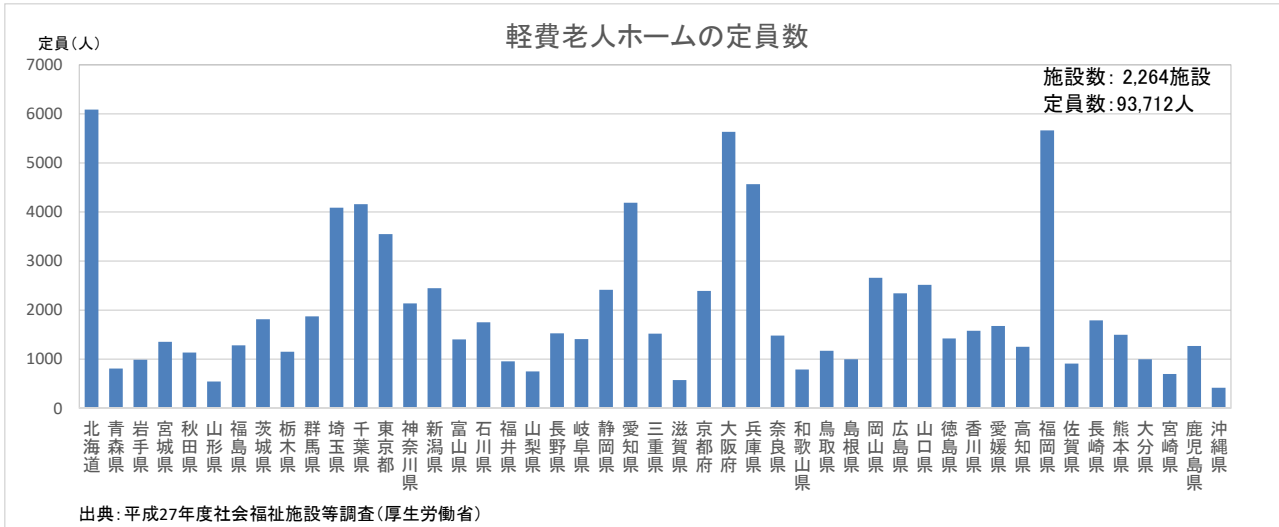
出典：社会福祉施設等調査

注：平成21～23年は、調査方法等の変更による回収率変動の影響を受けているため参考値。

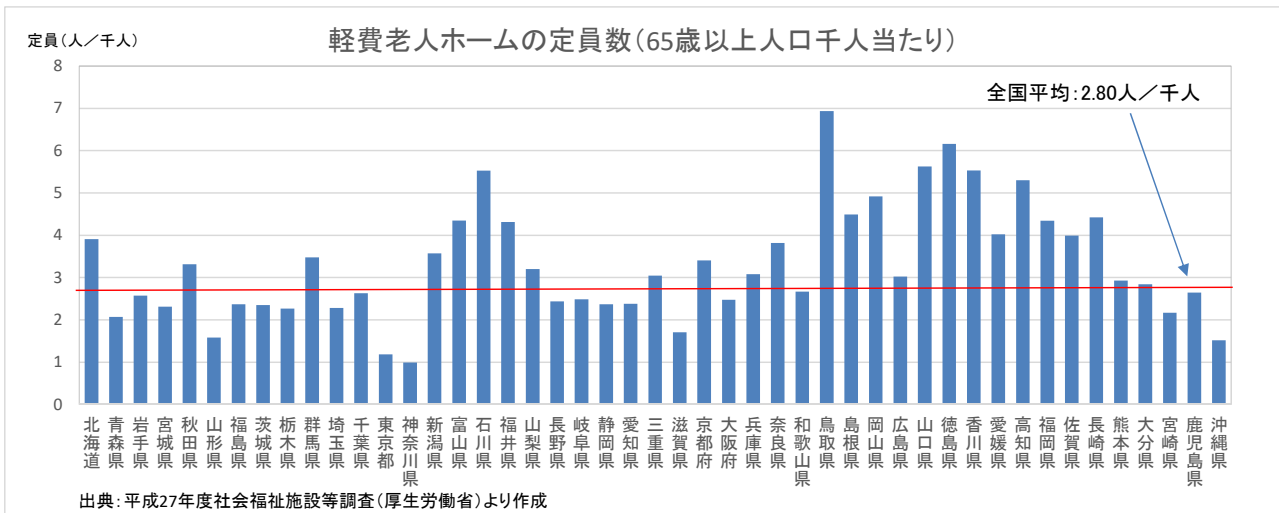
平成24～25年は、都道府県・指定都市・中核市が把握している活動中の施設の集計値。

平成27年の在居者数は、詳細表の集計値。

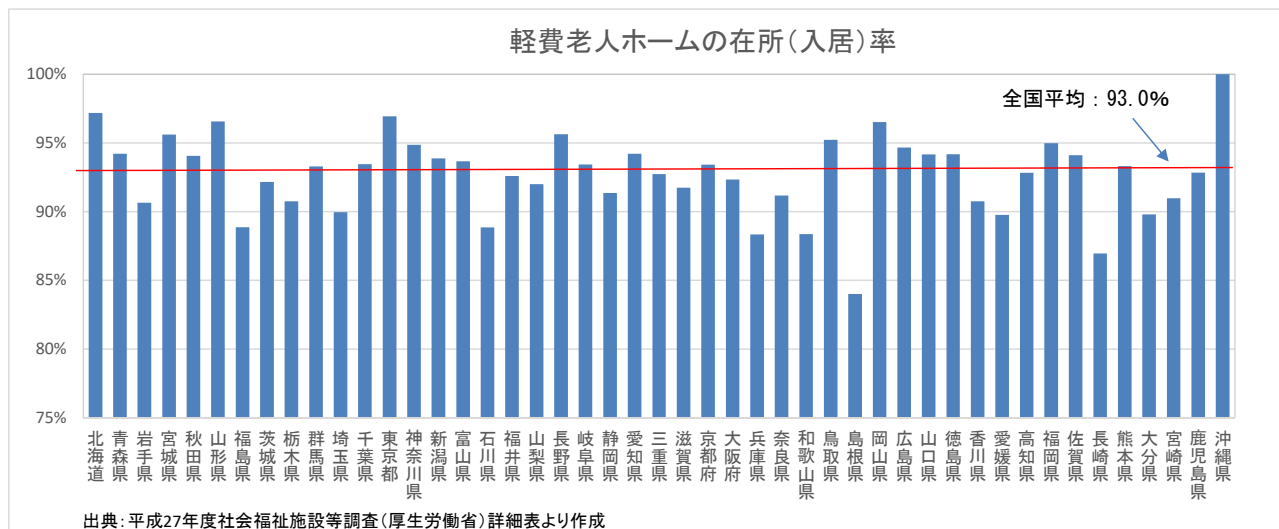
図表 1-4 都道府県別に見た軽費老人ホームの定員数



図表 1-5 都道府県別に見た軽費老人ホームの定員数 (65歳以上人口千人あたり)



図表 1-6 都道府県別に見た軽費老人ホームの在所(入居)率



(5) 本研究事業での検討範囲と主な検討項目

軽費老人ホームの利用料等については、平成20年の国指針にあるように、生活費、サービス提供費（事務費）、居住費等から構成されている。本研究事業では、利用者の応能負担として定められているサービス提供費（事務費）が検討の対象となる。

サービス提供費は「サービス提供に要する基本額」と「各種加算額等」から構成され、これらは対象収入に応じた利用者本人からの徴収額（自己負担）と自治体からの補助によって賄われている。

「サービス提供に要する基本額」は、施設入居人員規模と所在地区分によってサービス利用料の上限額を定めるものであり、施設の設置形態（単独・併設）や介護職員・生活相談員の配置状況、介護保険特定施設入居者生活介護の指定状況によって異なる基準額が設けられている。この「サービス提供に要する基本額」は、利用者本人からの徴収額にも影響するものであるが、介護保険制度との関係も含めて詳細な施設経営分析が必要となる。

また、「サービス提供に要する基本額」は、利用者負担の仕組みの根幹にかかわるものでもあり、時間をかけて精緻かつ慎重に検討することが求められる。

これらの理由により、本研究事業では従来の利用料等に係る仕組みを前提として、対象収入階層に応じた利用者本人からの徴収額設定のあり方に焦点をあてて検討を行うこととした。具体的には、本研究事業では下記の点に重点を置いた検討を行った。

1) 利用料等基準を示す主体

軽費老人ホームに対する運営費補助については、地方分権改革の流れの中で自治体の自治事務として位置付けられており、各自治体が地域の実情に応じて運用することが定められている。しかし、運用する自治体としては、地域間格差が生じることや施設経営への影響を懸念し、国が全国統一の利用料等基準を提示することを要望している。

本研究事業では、国が指針を示すことの必要性について、アンケート調査等による結果を踏まえて検討することとした。

2) 軽費老人ホーム入居者の収入階層の実態と待機者の状況の把握

自治体からの提案理由として、軽費老人ホームは比較的高い所得階層も利用しており、本来入居すべき高齢者が利用しづらい状況があるとの指摘がなされている。本研究事業では、この指摘内容について、入居者の収入階層区分の実態や施設の待機者の状況等についてアンケート調査によって明らかにし、検証を行うこととした。

3) 高額所得者層の費用徴収のあり方

平成 27 年 8 月より、介護保険制度では年金額 280 万円以上の高齢者（高齢者層のおよそ 2 割）については、サービス利用料の自己負担が 2 割となっている。このような流れの中で、軽費老人ホームにおいても高額所得者層に対する徴収額の見直し（全額自己負担階層の見直し）を求める意見が地方分権改革に関する提案として自治体から提出された。

この意見に対して、本研究事業ではアンケート調査を実施して入居者の収入階層の実態を把握し、検討を行うこととした。

4) 低所得者層の費用徴収のあり方

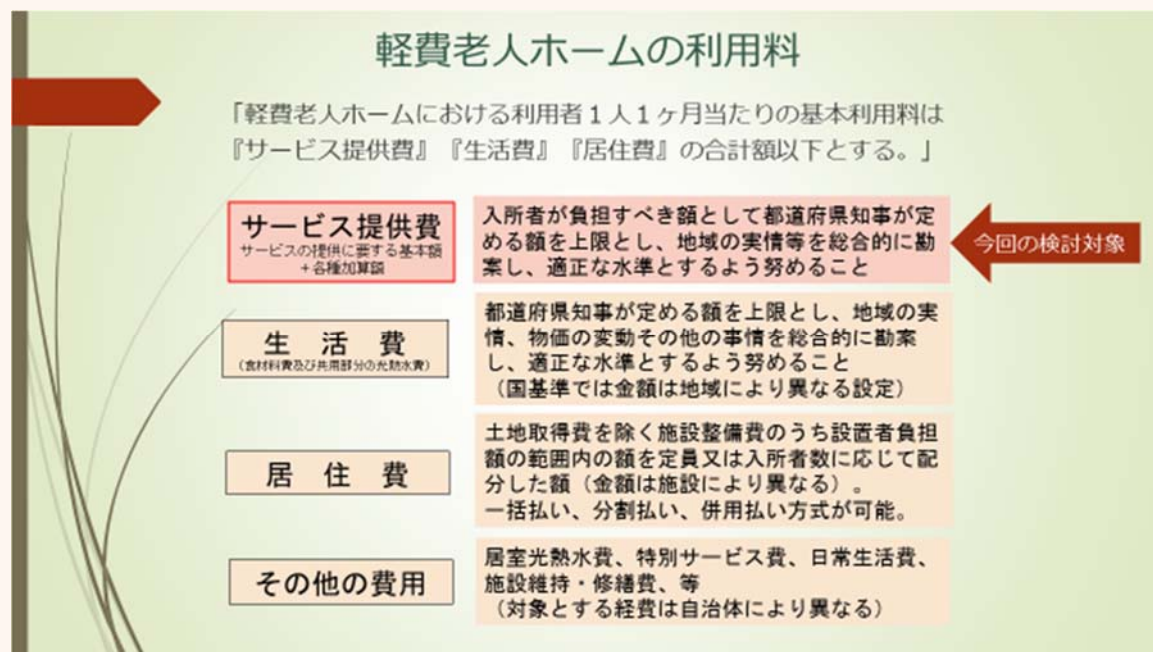
先行調査※において軽費老人ホーム入居者の収入階層分布が調査されており、国民年金水準の入居者層も一定割合入居していることが示されている。本研究事業では、改めて入居者の収入階層の実態を把握するとともに、介護保険など他制度における取組を参考に軽費老人ホームにおける低所得者対策の可能性について検討することとした。

※「地域包括ケアシステムの構築に向けた高齢者が住まい続けるための生活支援に関する調査」（平成 25 年 3 月、特定非営利活動法人 日本ソーシャルワーカー協会）

軽費老人ホームの利用料等について

軽費老人ホームの利用料は、「サービス提供費（事務費）」、「生活費」、「居住費」、「その他費用」からなるが、今回検討の対象とするのはサービス提供費である。

サービス提供費は、「サービス提供に要する基本額」と各種加算額等から構成されている。



①サービスの提供に要する基本額

サービスの提供に要する基本額（上限値）は入所人員規模と所在地区別にサービスの提供に要する基本額を示している。

図表 1-7 サービス提供に要する基本額
(ケアハウス単独設置、介護職員ありの場合)

入所者数	地域区分										
	16/100	13/100	12/100	10/100	9/100	8/100	7/100	6/100	4/100	3/100	左記以外
20	143,100	140,500	139,600	137,800	136,900	136,000	135,100	134,200	132,400	131,600	128,900
21-30	95,900	94,100	93,500	92,300	91,700	91,100	90,500	89,900	88,700	88,100	86,400
31-40	84,200	82,600	82,100	81,000	80,500	79,900	79,400	78,900	77,800	77,200	75,600
41-50	75,200	73,700	73,200	72,300	71,800	71,300	70,800	70,300	69,300	68,800	67,300
51-60	63,600	62,400	62,000	61,100	60,700	60,300	59,900	59,400	58,600	58,200	56,900
61-70	60,300	59,100	58,700	57,800	57,400	57,000	56,600	56,200	55,400	55,000	53,800
71-80	52,900	51,900	51,500	50,800	50,400	50,100	49,700	49,400	48,700	48,300	47,200
81-90	52,400	51,400	51,000	50,300	49,900	49,600	49,200	48,800	48,100	47,800	46,700
91-100	47,300	46,300	46,000	45,400	45,000	44,700	44,400	44,100	43,400	43,100	42,100
101-110	45,700	44,700	44,400	43,700	43,400	43,100	42,800	42,400	41,800	41,500	40,500
111-120	42,000	41,100	40,800	40,200	39,900	39,600	39,300	39,000	38,400	38,100	37,300
121-130	42,700	41,800	41,500	40,900	40,600	40,300	40,000	39,600	39,000	38,700	37,800
131-140	39,700	38,900	38,600	38,000	37,700	37,400	37,200	36,900	36,300	36,000	35,200
141-150	38,100	37,300	37,100	36,500	36,300	36,000	35,700	35,500	35,000	34,700	33,900

出典:「軽費老人ホームの利用料等に係る取り扱い指針について」(平成20年5月30日 老発第0530003号 厚生労働省老健局長)

②各種加算額等

各種加算額等は、下記のもものが該当する。

- ア 寒冷地加算（国家公務員の寒冷地手当に関する法律で該当地域に所在する施設）
- イ ボイラー技士雇上費（ボイラー技士免許取得者を1年間継続して雇用する施設）
- ウ 事務用冬期採暖費（北海道所在施設）
- エ 入所者処遇特別加算（高齢者等を非常勤職員として雇用している施設）
- オ 単身赴任手当（単身赴任の職員がおり単身赴任手当加算が必要と認定された施設）
- カ 施設機能強化推進費（施設機能の充実強化を推進しており、施設機能強化推進費が必要と認定された施設）
- キ 民間施設給与等改善費
- ク 降灰除去費（活動火山対策特別措置法の指定地域に所在する施設）
- ケ 除雪費（豪雪地帯対策特別措置法に基づく地域に所在する施設）

③本人からの徴収額

サービス提供費は、利用者本人からの徴収と自治体からの事務費補助金で賄われる。

このうち本人からの徴収額は、対象収入*の階層区分毎に徴収額基準が示されている（下表はケアハウスの場合）。

※対象収入とは、収入から租税、社会保険料、医療費、特定施設入居者生活介護の利用負担分等の必要経費を控除した後の収入。

図表 1-8 本人からの徴収額（月額） ケアハウス

	対象収入による階層区分	費用徴収額 (月額)
1	1,500,000円以下	10,000円
2	1,500,001円～1,600,000円以下	13,000円
3	1,600,001円～1,700,000円以下	16,000円
4	1,700,001円～1,800,000円以下	19,000円
5	1,800,001円～1,900,000円以下	22,000円
6	1,900,001円～2,000,000円以下	25,000円
7	2,000,001円～2,100,000円以下	30,000円
8	2,100,001円～2,200,000円以下	35,000円
9	2,200,001円～2,300,000円以下	40,000円
10	2,300,001円～2,400,000円以下	45,000円
11	2,400,001円～2,500,000円以下	50,000円
12	2,500,001円～2,600,000円以下	57,000円
13	2,600,001円～2,700,000円以下	64,000円
14	2,700,001円～2,800,000円以下	71,000円
15	2,800,001円～2,900,000円以下	78,000円
16	2,900,001円～3,000,000円以下	85,000円
17	3,000,001円～3,100,000円以下	92,000円
18	3,100,001円以上	全 額

出典：「軽費老人ホームの利用料等に係る取り扱い指針について」(平成20年5月30日 老発第0530003号 厚生労働省老健局長)

第2章 調査結果の概要

1. 調査実施概要

(1) 自治体向けアンケート調査

1) 目的

軽費老人ホームを所管する都道府県・指定都市・中核市を対象に、軽費老人ホームに対する事務費補助の実態や利用料徴収基準の運用実態等を把握する。また、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅など各種高齢者向け住まいの整備が進む現状において、軽費老人ホームに期待する役割等について自治体の意向を把握し、今後の費用基準のあり方を検討する上での基礎資料とする。

2) 調査実施概要

①調査対象 : 都道府県・指定都市・中核市 計 114 自治体 (悉皆)

②調査実施時期 : 11月～12月

③調査方法 : 郵送による発送と回収 (電子ファイルでの回答も可)

④主な調査項目

i 軽費老人ホームの位置づけ・役割

－施設整備計画上の位置づけ

－軽費老人ホームに期待する役割

ii 軽費老人ホームに対する事務費補助の実態

－生活費、サービス提供費基準額など各種基準運用の実態

－各種加算等の有無

－収入階層別の入居者数実績 (平成 27 年度)

－軽費老人ホームに対する補助金支出額実績 (平成 27 年度)

－軽費への補助金に関する課題

iii 入居者からの利用料徴収額に関する基準の運用

－現在運用している基準とその考え方、今後の方針

－利用料徴収基準に関する課題

⑤回収結果

図表 2-1 自治体向けアンケート調査回収結果

	発送数	有効回収数	有効回収率
全体	114	89	78.1%
都道府県	47	39	83.0%
指定都市	20	9	45.0%
中核市	47	41	87.2%

(2) 事業者向けアンケート調査

1) 目的

軽費老人ホーム入居者の状態像とともに、入居者の自立支援に向けた取組や地域住民・高齢者等に対する取組の実態把握を行う。また、各施設利用にかかる生活費、居住費、サービス提供費と入居者の収入階層を把握し、今後の費用基準のあり方を検討する上での基礎資料とする。

2) 調査実施概要

- ①調査対象 : 軽費老人ホーム 約 2,270 施設 (悉皆)
- ②調査実施時期 : 11月～12月
- ③調査方法 : 郵送による発送と回収 (電子ファイルでの回答も可)

④主な調査項目

i 施設概要

- －施設種別 (A型、B型、ケアハウス、都市型軽費)
- －定員規模、特定施設の指定状況、設置形態 (併設施設の有無)
- －職員体制 (職種別の基準人数及び実配置人数＝常勤換算)、所有資格
- －利用料 (生活費、居住費、一人あたりサービス提供費)

ii 入居者の状態像 (要介護度、認知症や精神疾患等の人数)

- －入居者数、うち生活保護受給者数
- －要介護度別人数、認知症自立度別人数
- －心身機能や各種生活上の課題を有する入居者数、支援上の課題

iii 施設で取り組んでいるサービス等

- －入居者への生活支援の内容
- －施設の地域貢献に関する取組状況 (施設設備の活用・職員の活躍等)
- －地域内で施設が果たしている役割 (取組実態)

iv 入居者からの費用徴収状況の実態

- －収入階層別の入居者数
- －入居者の利用料徴収に関する課題

⑤回収結果

図表 2-2 事業者向けアンケート調査回収結果

	発送数	有効回収数	有効回収率
軽費老人ホーム	2,270	1,021 (軽費A型 : 123) (軽費B型 : 11) (ケアハウス : 852) (都市型軽費 : 35)	45.0%

(3) 事例調査

1) 目的

軽費老人ホーム入居者の多くが対象収入第1階層に属しており、さらにその中でも収入水準は入居者によって幅があることや、収入の低い高齢者は本来必要と考えられる医療や介護等サービスの利用等を抑えている実態が指摘されていた。

本調査研究では、第1階層に属する入居者の収入水準とともに支出額負担（特に医療費や介護費の負担）を確認することを目的として実施した。

2) 調査方法

協力の得られた軽費老人ホームから、第1階層に該当する入居者を無作為に抽出してもらい、収入額や1か月間の支出額内訳（特に医療費や介護費の負担）を記載してもらった。

なお、調査にあたっては本人からの同意を得て実施している。

(4) ヒアリング調査

1) 目的

軽費老人ホームにおけるサービス利用料自己負担額のあり方を検討する視点の一つとして低所得高齢者に対する支援策の必要性も含まれている。その際、老人福祉法に定める特別養護老人ホームや養護老人ホームにおける費用負担のバランスにも考慮する必要があることから、これらの施設入所者の費用負担の現状を把握するとともに、軽費老人ホームにおける低所得者向けの支援策のあり方についてヒアリングを行った。

2) 調査概要

①調査対象 社会福祉法人 逢愛会

軽費老人ホーム（ケアハウス）2施設

養護老人ホーム 1施設

特別養護老人ホーム 1施設

地域密着型特別養護老人ホーム 1施設

地域包括支援センター 1か所

②調査日時 2017年1月29日

③調査方法 訪問による聞き取り調査

④主な調査項目

i 施設概要

軽費老人ホーム、養護老人ホーム、特別養護老人ホームの概要

ii 入居者からの費用徴収状況の実態

iii 軽費老人ホームの低所得者向け支援策の有効性 等

2. アンケート調査結果の概要

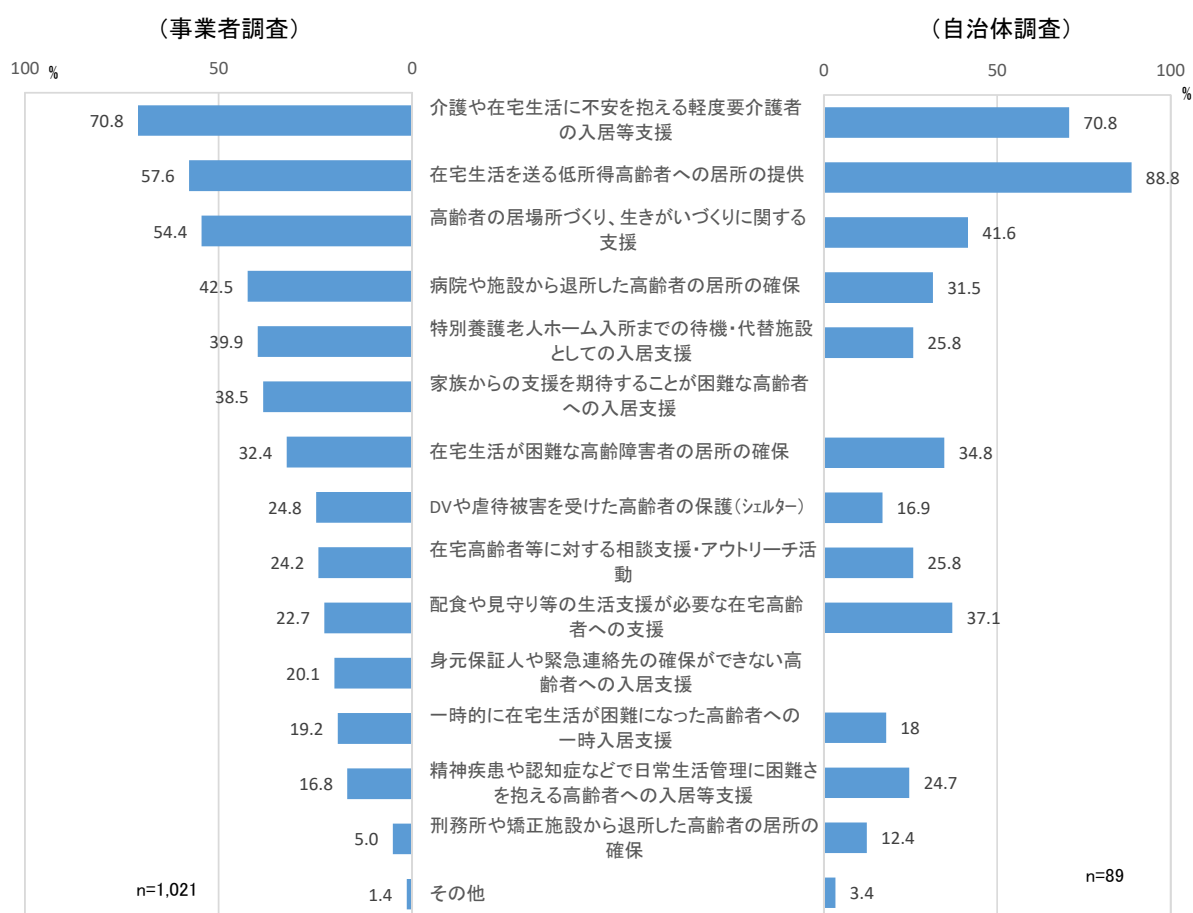
(1) 軽費老人ホームの社会的役割

1) 軽費老人ホームの基本的な位置づけ

自治体向け調査、事業者向け調査の結果をみると、自治体や事業者いずれにおいても軽費老人ホームは低所得高齢者や軽度要介護者の住まいとして位置付けられていることがわかる。

また、軽費老人ホーム入居者のみならず、在宅高齢者の居場所づくりや生きがいづくり等を支援する役割も期待されていることがわかる。

図表 2-3 地域の中で軽費老人ホームが担うべき役割・担ってほしい役割



2) 入居者支援のあり方：事業者調査

軽費老人ホーム入居者の要介護度は、自立 28.3%、要支援 1・2 が 24.7%、要介護 1・2 が 32.9%、要介護 3～5 が 12.5%であり、自立または比較的軽度の要介護高齢者が中心である。

入居者支援に関しては、8割近くの施設が「認知症の周辺症状への対応」に困難さを感じているほか、職員の手が取られる「通院や外出時の付き添い」、「身体介護にかかる支援」、寄り添い型の支援が求められる「本人の生活に対する意欲低下への支援」、「集団生活が困難な者へのケア」などの困難さが指摘されている。

図表 2-4 入居者の状態像（要介護度、認知症自立度）

	施設種別							
	全体	軽費A型	軽費B型	ケアハウス 単独型	特養併設ケ アハウス (定員20人 以下)	特養併設ケ アハウス (定員21人 以上)	その他併設 ケアハウス	都市型軽費 老人ホーム
回答数	1021	123	11	399	145	168	140	35
(1)入居者数(1施設平均:人)	43	57	31	47	34	37	45	17
(2)要介護度別－自立	28.3%	43.6%	40.4%	25.8%	20.7%	26.7%	24.7%	24.4%
(2)要介護度別－要支援1・2	24.7%	20.7%	21.4%	25.4%	28.2%	27.4%	24.1%	26.0%
(2)要介護度別－要介護1・2	32.9%	28.2%	25.4%	34.6%	36.7%	34.1%	32.2%	39.4%
(2)要介護度別－要介護3～5	12.5%	4.6%	9.3%	13.2%	13.4%	10.8%	16.9%	10.2%
(3)認知症－自立	37.1%	45.4%	41.8%	36.1%	36.1%	37.2%	35.4%	38.6%
(3)認知症－Ⅰ	14.4%	13.5%	4.0%	15.2%	16.0%	14.7%	12.6%	15.6%
(3)認知症－Ⅱ	17.1%	15.6%	12.8%	18.4%	16.3%	15.3%	17.8%	17.3%
(3)認知症－Ⅲ～M	12.2%	4.5%	14.5%	13.1%	10.5%	11.6%	15.5%	14.2%

図表 2-5 入居者支援における困難さ・課題（複数回答）

	施設種別							
	全体	軽費A型	軽費B型	ケアハウス 単独型	特養併設ケ アハウス (定員20人 以下)	特養併設ケ アハウス (定員21人 以上)	その他併設 ケアハウス	都市型軽費 老人ホーム
回答数	1021	123	11	399	145	168	140	35
身体介護にかかる支援	43.0	52.8	36.4	44.1	39.3	45.2	40.0	14.3
認知症の周辺症状への対応	78.6	80.5	72.7	77.4	74.5	81.0	89.3	48.6
知的障害に対する生活支援	10.7	26.8	9.1	10.5	4.8	7.1	7.9	8.6
精神障害に対する生活支援(発達障害を含む)	30.3	50.4	36.4	29.1	19.3	25.6	32.9	28.6
視覚・聴覚障害に対する生活支援	21.1	22.0	18.2	23.3	16.6	23.2	17.1	17.1
虐待やDVを受けた者へのケア	5.7	16.3	9.1	5.3	2.1	5.4	2.1	2.9
集団生活が困難な者へのケア	45.3	49.6	27.3	42.9	47.6	47.0	46.4	42.9
医療的ケア(痰吸引、経管栄養、服薬管理を含む)	36.1	42.3	36.4	39.1	29.0	33.3	34.3	31.4
通院や外出時の付き添い	48.6	65.9	36.4	47.1	49.0	47.6	40.7	42.9
本人の生活に対する意欲低下への支援	47.2	39.8	27.3	46.4	49.7	48.2	52.1	54.3
必要なサービスを受けるための費用負担が困難な者への対応	27.1	46.3	0.0	26.8	17.9	24.4	26.4	25.7
その他	4.9	8.9	0.0	4.3	4.1	5.4	3.6	5.7
特になし	2.7	0.0	9.1	2.3	4.1	3.6	2.9	5.7
無回答	2.1	0.8	0.0	2.3	2.8	3.0	0.0	5.7

3) 受け入れ面の課題：事業者調査

①身元保証人のいない高齢者の受け入れ

高齢期の住まい確保に関して、保証人や緊急連絡先の確保が社会的課題となっている。

軽費老人ホームにおいて身元保証人や緊急連絡先のない高齢者を受けている施設は全体の1割強、「成年後見人等がいれば受入れ可」を含めれば6割弱を占める。

図表 2-6 身元保証人や緊急連絡先のない高齢者の受け入れ状況

	施設種別							
	全体	軽費A型	軽費B型	ケアハウス 単独型	特養併設ケ アハウス (定員20人 以下)	特養併設ケ アハウス (定員21人 以上)	その他併設 ケアハウス	都市型軽費 老人ホーム
回答数	1021	123	11	399	145	168	140	35
受け入れている	12.2	17.1	9.1	9.3	11.7	10.7	11.4	42.9
成年後見人等がいれば受入可	44.8	41.5	18.2	49.9	36.6	45.8	48.6	20.0
受け入れていない	33.9	31.7	63.6	33.1	43.4	33.9	30.0	17.1
その他	6.9	8.1	9.1	5.8	6.9	7.1	6.4	14.3
無回答	2.3	1.6	0.0	2.0	1.4	2.4	3.6	5.7

②生活保護受給者の受け入れ

生活保護受給者の受け入れについて「受入不可」と回答した施設は 24.3%、「受入可だが、該当者はいない」が 28.3%、「いる」施設は 39.4%であった。

施設種別にみると、都市型軽費老人ホームではほとんどの施設が生活保護受給者を受け入れており、また軽費 A 型・B 型でも半数以上の施設で受け入れている。

図表 2-7 生活保護受給者の受け入れ状況

	施設種別							
	全体	軽費A型	軽費B型	ケアハウス 単独型	特養併設ケ アハウス (定員20人 以下)	特養併設ケ アハウス (定員21人 以上)	その他併設 ケアハウス	都市型軽費 老人ホーム
回答数	1021	123	11	399	145	168	140	35
受入不可	24.3	22.0	9.1	25.6	15.9	26.2	36.4	0.0
受入可だが、該当者はいない	28.3	18.7	9.1	28.8	47.6	31.5	19.3	2.9
いる	39.4	54.5	54.5	40.1	22.8	31.0	36.4	94.3
無回答	8.0	4.9	27.3	5.5	13.8	11.3	7.9	2.9
生活保護受給者数	1,608	324	35	531	62	181	163	312
1施設あたり平均人数(受け入れ施設)	4.0	4.8	5.8	3.3	1.9	3.5	3.3	9.5

(2) 拡充すべき方向性

1) 施設の整備方針：自治体調査

老人福祉計画における軽費老人ホームの整備方針をみると、軽費A型・B型については「ケアハウスへの移行を推進」が15.7%、「現状のまま」が65.2%を占めた。（「現状のまま」は、建替え時にケアハウスへの移行を前提とした回答である。）

ケアハウスについては、1割強の自治体が「増やす予定」と回答しており、低所得高齢者や軽度要介護者の住まいニーズへの対応策として位置付けられている。ある自治体では、ケアハウスを新設したり、老朽化した軽費A型をケアハウスに建替える際に、利用者の所得に応じて居住費を軽減するケアハウスに対し、法人負担額の一部や建設費を補助する仕組みをつくっており、利用者の負担増加を抑制しながら低所得高齢者向けケアハウスの整備が進められている。

図表 2-8 自治体の今期老人福祉計画における軽費老人ホーム整備方針

		自治体種類			
		全体	都道府県	指定都市	中核市
①A型・B型	回答数	89	39	9	41
	ケアハウスへの移行を推進	15.7	28.2	11.1	4.9
	現状のまま	65.2	53.8	77.8	73.2
	減らす予定	1.1	0.0	0.0	2.4
	その他	11.2	15.4	11.1	7.3
	無回答	6.7	2.6	0.0	12.2
		自治体種類			
		全体	都道府県	指定都市	中核市
②ケアハウス	回答数	89	39	9	41
	増やす予定	12.4	25.6	0.0	2.4
	現状のまま	84.3	74.4	100.0	90.2
	減らす予定	0.0	0.0	0.0	0.0
	その他	2.2	0.0	0.0	4.9
	無回答	1.1	0.0	0.0	2.4

2) 軽費老人ホームに対するニーズ（待機者の状況）：事業者調査

軽費老人ホームのニーズを測るために待機者の状況をみると、待機者が「いる」と回答した施設は74.7%を占めており、該当施設における待機者数の合計は約1万人（1施設当たり約10人）であった。ただし、この数値は申込者を名寄せしたものではなく、また早急な入居を必要とする場合には既に有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅等に入居済みであることも考えられるため、実数よりも過大になっていることが考えられる。

待機者の多い施設は大都市部（都内23区や指定都市、中核市等）やその周辺に立地している場合が多く、地域的な偏りがみられる。（高齢者数の多い地域は軽費老人ホームのニーズも高い。）

これらの結果を踏まえれば、特に都市部において低所得高齢者、軽度要介護者向けの住まいとして、軽費老人ホームに対するニーズは十分あることが推測できる。

図表 2-9 軽費老人ホームの待機者の状況

	施設種別							
	全体	軽費A型	軽費B型	ケアハウス 単独型	特養併設ケ アハウス (定員20人 以下)	特養併設ケ アハウス (定員21人 以上)	その他併設 ケアハウス	都市型軽費 老人ホーム
回答数	1021	123	11	399	145	168	140	35
いる	74.7	69.9	27.3	71.2	81.4	85.1	74.3	71.4
いない	23.5	26.8	72.7	28.3	15.2	13.1	24.3	22.9
わからない	0.2	0.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	2.9
無回答	1.6	2.4	0.0	0.5	3.4	1.8	1.4	2.9
待機者数(人)	10,680	690	23	3,794	1,398	3,015	1,478	282
1施設あたり平均(人)	10.6	5.8	2.1	9.6	9.7	18.1	10.6	8.1

注：待機者数については、施設による偏りが大きいため、上位 1%の特異値を外して集計した数値である。

3) 施設の経営状況：事業者調査

施設の経営状況（27年度の事業活動収支バランス）が「黒字」と回答した施設は 47.6%と半数に満たず、「赤字」と回答した施設が 28.0%を占めた。特に、定員数が少ない施設ほど「赤字」割合が高くなる傾向がみられる。

図表 2-10 軽費老人ホームの待機者の状況

	施設種別							
	全体	軽費A型	軽費B型	ケアハウス 単独型	特養併設ケ アハウス (定員20人 以下)	特養併設ケ アハウス (定員21人 以上)	その他併設 ケアハウス	都市型軽費 老人ホーム
回答数	1021	123	11	399	145	168	140	35
黒字	47.6	52.0	27.3	50.9	40.7	46.4	47.1	37.1
赤字	28.0	22.0	36.4	27.6	33.1	31.5	27.9	14.3
プラスマイナスゼロ	15.2	19.5	18.2	13.8	17.9	14.3	13.6	14.3
回答不可	5.5	2.4	18.2	4.5	4.8	3.6	8.6	22.9
無回答	3.7	4.1	0.0	3.3	3.4	4.2	2.9	11.4

	定員規模別						
	全体	19人以下	20~39人	40~59人	60~79人	80人以上	
回答数	1021	122	314	453	65	67	
黒字	47.6	36.1	46.5	49.0	60.0	52.2	
赤字	28.0	35.2	29.9	27.6	16.9	19.4	
プラスマイナスゼロ	15.2	17.2	15.3	14.6	13.8	16.4	
回答不可	5.5	5.7	6.4	4.6	3.1	9.0	
無回答	3.7	5.7	1.9	4.2	6.2	3.0	

4) 自治体の対応：自治体調査

①消費税率改定に伴う事務費補助の改定状況

消費税率改定に伴う事務費補助の改定を「行った」自治体は47.2%、「行っていない」自治体は41.6%であった。改定を行っていない理由をみると、事務費に人件費が含まれることや財政状況の厳しさ、消費税増税のタイミングに合わせてといった回答が寄せられている。

図表 2-11 消費税率改定に伴う事務費補助の改定状況

		自治体種類			
		全体	都道府県	指定都市	中核市
問2(3)消費税率改定に伴う事務費補助の改定	回答数	89	39	9	41
	行った	47.2	56.4	22.2	43.9
	行っていない	41.6	33.3	66.7	43.9
	その他	10.1	10.3	11.1	9.8
	無回答	1.1	0.0	0.0	2.4

②加算の状況

軽費老人ホームに対する各種加算では、「民間給与等改善費」は7割以上の自治体で実施されているものの、それ以外の加算については2~3割程度の実施率であった。

施設の加算取得状況は、「民間給与等改善費」を取得している割合は50.4%にとどまっており、その他の項目についても自治体の実施状況に比べ取得率は低い。

なお、加配職員に対する補助や研修に対する加算、施設整備費補助等を独自で設けている自治体もみられた。

図表 2-12 自治体の軽費老人ホームに対する加算の実施状況（自治体調査）

		自治体種類			
		全体	都道府県	指定都市	中核市
問2(1)軽費老人ホームに対する加算	回答数	89	39	9	41
	入所者処遇特別加算	28.1	25.6	44.4	26.8
	施設機能強化推進費	25.8	17.9	44.4	29.3
	民間給与等改善費	74.2	82.1	88.9	63.4
	寒冷地加算	20.2	20.5	11.1	22.0
	事務用冬期採暖費	6.7	5.1	11.1	7.3
	ボイラー技士雇上費	5.6	7.7	0.0	4.9
	単身赴任手当加算	4.5	7.7	0.0	2.4
	降灰除去費	3.4	5.1	0.0	2.4
	除雪費	10.1	17.9	0.0	4.9
	夜勤体制加算	1.1	0.0	0.0	2.4
	サービス提供体制強化加算	7.9	7.7	22.2	4.9
	認知症専門ケア加算	4.5	2.6	11.1	4.9
	個別機能訓練加算	5.6	2.6	22.2	4.9
	夜間看護体制加算	6.7	5.1	22.2	4.9
	医療機関連携加算	5.6	2.6	22.2	4.9
	看取り介護加算	4.5	2.6	11.1	4.9
	介護職員処遇改善加算	7.9	7.7	22.2	4.9
	その他	11.2	15.4	0.0	9.8
	無回答	15.7	12.8	11.1	19.5

図表 2-13 軽費老人ホームの加算取得状況（事業者調査）

	施設種別							
	全体	軽費A型	軽費B型	ケアハウス 単独型	特養併設ケ アハウス (定員20人 以下)	特養併設ケ アハウス (定員21人 以上)	その他併設 ケアハウス	都市型軽費 老人ホーム
回答数	1021	123	11	399	145	168	140	35
入所者処遇特別加算	6.4	14.6	0.0	8.3	2.1	1.2	5.7	2.9
施設機能強化推進費	12.1	26.8	0.0	13.3	4.1	8.9	11.4	2.9
民間給与等改善費	50.4	65.0	0.0	55.9	35.2	45.8	51.4	34.3
寒冷地加算	12.4	13.8	0.0	16.0	8.3	6.5	16.4	0.0
事務用冬期採暖費	11.9	11.4	0.0	13.3	11.7	10.7	13.6	0.0
ボイラー技士雇上費	0.6	3.3	0.0	0.3	0.0	0.6	0.0	0.0
単身赴任手当加算	0.2	1.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
降灰除去費	0.3	0.0	0.0	0.5	0.0	0.0	0.7	0.0
除雪費	2.5	0.8	0.0	4.0	1.4	1.2	3.6	0.0
夜勤体制加算	1.1	0.8	0.0	0.8	1.4	1.8	1.4	0.0
サービス提供体制強化加算	9.7	0.0	0.0	14.0	4.1	11.3	12.9	0.0
認知症専門ケア加算	0.1	0.0	0.0	0.3	0.0	0.0	0.0	0.0
個別機能訓練加算	2.9	0.0	0.0	4.3	0.0	3.6	5.0	0.0
夜間看護体制加算	7.1	0.0	9.1	10.0	2.8	7.7	10.7	0.0
医療機関連携加算	7.7	0.0	9.1	11.3	2.1	8.3	11.4	0.0
看取り介護加算	2.5	0.0	9.1	3.5	0.7	3.6	2.9	0.0
介護職員処遇改善加算	15.5	2.4	9.1	19.5	5.5	17.9	25.7	5.7
その他自治体独自の補助・加算	7.0	9.8	0.0	6.3	9.0	7.1	5.0	5.7
無回答	25.4	19.5	90.9	18.5	40.0	28.0	20.0	51.4

参考 自治体独自の補助（一部抜粋）

名称	概要
特別養護老人ホーム等高齢者福祉施設改修費等補助金	市内で特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム、デイサービスセンター及び養護老人ホームを運営する社会福祉法人が行う施設の改修に係る工事に対し、予算の範囲内で補助を行う。補助額 3,000 千円/法人
民間社会福祉施設運営費補助金	施設運営費補助金、施設整備借入金償還費補助金
特別養護老人ホーム等生活空間向上推進事業費補助金	特養等の創設等に対する補助金。軽費老人ホームでは、入居者の所得に応じて居住費を軽減する施設のみ対象となる。
運営費補助金	県の配置職員基準を超えて雇用する直接処遇職員経費に対して、利用者数等に応じて補助を行うもの。
老人福祉施設等育成費助成金	基準を上回る職員配置がある施設等に対し、補助を実施する。
老人福祉施設等整備補助金	軽費老人ホーム（定員 30 人以上）創設・増設補助⇒単価 270 万円×整備床数 改築（経過的軽費老人ホーム）補助⇒320 万円×整備床数
研修費	職員の資質向上に資すると認められる研修等を行った場合、1 施設あたり 5 万円を限度として加算する。
機能維持向上加算	心身機能の低下防止を図るために入所とともに機能維持・向上計画を作成し入所者が要支援状態に、又は要介護にならないよう支援。
民間社会福祉施設サービス推進費補助金	社会福祉法人が設置する社会福祉施設の運営等に要する費用の一部を予算の範囲内で補助し、施設利用者の福祉の向上を図ることを目的とする。（軽費老人ホームA型及びB型のみ対象）
社会福祉施設小規模整備費補助金	社会福祉法第 2 条に規定される社会福祉事業の用に供する施設の小規模整備に要する費用の一部を助成するもの
介護予防事業強化推進費	施設機能強化推進費の対象事業を「介護予防事業」のみとし、名称を「介護予防事業強化推進費」としている。介護予防教室の開催や地域及び児童施設等でのボランティア活動に施設として参加することを通じ、要支援や要介護の状態になることを予防する事業を対象としている。
都市型軽費老人ホーム居住費負担軽減補助金	市が認めた施設に入居する低所得者の居住費を軽減した法人に対し、軽減した分を補助金として交付する。

5) 今後の事業展開方針：事業者調査

今後、軽費老人ホーム事業を「拡大する予定」と回答した施設は 3.0%にとどまり、「現状のまま」が 76.5%を占めた。（「縮小する予定」は 1.1%、「わからない」は 12.9%。）

「現状のまま」の理由としては、「収支バランスが取りにくいことや事業の見通しが不透明であるため、拡大も縮小もできない」との記載とともに、「社会福祉法人としての地域貢献」として事業を継続している法人もあった。

都市部を中心に軽費老人ホームに対するニーズがあるが、施設の 3 割程度は赤字経営であることを踏まえれば、今後事業継続が困難になる施設も出てくることも考えられる。

図表 2-14 今後の軽費老人ホームの事業展開について

	施設種別							
	全体	軽費A型	軽費B型	ケアハウス 単独型	特養併設ケ アハウス (定員20人 以下)	特養併設ケ アハウス (定員21人 以上)	その他併設 ケアハウス	都市型軽費 老人ホーム
回答数	1021	123	11	399	145	168	140	35
拡大する予定	3.0	1.6	0.0	4.0	1.4	1.8	2.9	11.4
現状のまま	76.5	75.6	54.5	77.4	77.2	82.7	75.0	48.6
縮小する予定	1.1	0.8	0.0	0.8	2.1	1.8	0.7	0.0
わからない	12.9	14.6	18.2	10.3	13.8	8.9	17.1	34.3
その他	4.9	7.3	27.3	5.8	2.8	3.6	2.9	2.9
無回答	1.6	0.0	0.0	1.8	2.8	1.2	1.4	2.9

(3) 軽費老人ホームの利用料指針について

1) サービス提供費利用者負担の基準について

①現状の運用状況：自治体調査

サービス提供費利用者負担について、平成20年に発出された国指針（技術的助言）を「そのまま用いている」自治体が75.3%を占めた。「一部改定して用いている」自治体は19.1%、「独自に作成した基準で運用している」自治体は1.1%であった。

図表 2-15 サービス提供費利用者負担分の運用基準（自治体調査）

		自治体種類			
		全体	都道府県	指定都市	中核市
問3(1)サービス提供費利用者負担分の運用基準	回答数	89	39	9	41
	「指針」の内容をそのまま用いている	75.3	76.9	88.9	70.7
	「指針」の内容を一部改定して用いている	19.1	20.5	0.0	22.0
	独自に作成した基準で運用している	1.1	2.6	0.0	0.0
	その他	3.4	0.0	11.1	4.9
	無回答	1.1	0.0	0.0	2.4

②利用料等に関する基準を示すべき主体

ア. 自治体調査

「国が基準を示すことが望ましい」と回答した自治体が86.5%を占め、「自治体が基準を示すことが望ましい」は9.0%であった。

「国が基準を示すことが望ましい」と回答した理由は、「近隣（都道府県）・県内自治体間の、利用者負担の統一性を図る必要があるため」（77.9%）といった地域間格差への懸念とともに、「参酌基準とはいえ、国が示している基準であるため」（76.6%）といった“国基準”を重視している実態がうかがえる。

なお、仮に国が新たな基準を示した場合の運用意向を尋ねたところ、「国が示す基準をそのまま用いたい」と回答した自治体が53.9%、「国が示す基準を参考に、地域の実情に応じた内容に改定して用いたい」が31.5%、「現在の基準を継続して用いたい」は1.1%であった。

図表 2-16 利用者負担の基準を示すのが望ましい主体（自治体調査）

		自治体種類			
		全体	都道府県	指定都市	中核市
問3(2)サービス提供費利用者負担分基準を示すのが望ましい主体	回答数	89	39	9	41
	自治体が基準を示すことが望ましい	9.0	5.1	11.1	12.2
	国が基準を示すことが望ましい	86.5	94.9	77.8	80.5
	その他	0.0	0.0	0.0	0.0
	わからない	2.2	0.0	11.1	2.4
	無回答	2.2	0.0	0.0	4.9

図表 2-17 自治体が基準を示すことが望ましい理由（自治体調査）

		自治体種類			
		全体	都道府県	指定都市	中核市
問3(2)①自治体が基準を示すことが望ましい理由	回答数	8	2	1	5
	「指針」において、自治体が地域の実情に応じて利用料を定めることになっているため	100.0	100.0	100.0	100.0
	介護保険制度等との利用者負担の整合性を図る必要があるため	12.5	50.0	0.0	0.0
	近隣(都道府県)・県内自治体間の、利用者負担の統一性を図る必要があるため	12.5	0.0	100.0	0.0
	地域の高齢者の所得水準に応じて利用料を決める必要があるため	0.0	0.0	0.0	0.0
	自治体の財政状況に応じて利用料を決める必要があるため	12.5	50.0	0.0	0.0
	その他	0.0	0.0	0.0	0.0
	無回答	0.0	0.0	0.0	0.0

図表 2-18 国が基準を示すことが望ましい理由（自治体調査）

		自治体種類			
		全体	都道府県	指定都市	中核市
問3(2)②国が基準を示すことが望ましい理由	回答数	77	37	7	33
	自治体独自で基準を作成する余裕がないため(ヒト、モノ、カネ)	27.3	21.6	14.3	36.4
	参酌基準とはいえ、国が示している基準であるため	76.6	75.7	71.4	78.8
	介護保険制度等との利用者負担の整合性を図る必要があるため	26.0	27.0	14.3	27.3
	近隣(都道府県)・県内自治体間の、利用者負担の統一性を図る必要があるため	77.9	73.0	71.4	84.8
	特に理由はない	0.0	0.0	0.0	0.0
	その他	7.8	10.8	0.0	6.1
	無回答	0.0	0.0	0.0	0.0

図表 2-19 国が新たな基準を示した場合の運用（自治体調査）

		自治体種類			
		全体	都道府県	指定都市	中核市
問3(5)国が新たな基準を示した場合の運用	回答数	89	39	9	41
	国が示す基準をそのまま用いたい	53.9	61.5	66.7	43.9
	国が示す基準を参考に、地域の実情に応じた内容に改定して用いたい	31.5	33.3	11.1	34.1
	現在の基準を継続して用いたい	1.1	0.0	11.1	0.0
	その他	7.9	5.1	0.0	12.2
	わからない	1.1	0.0	11.1	0.0
	無回答	4.5	0.0	0.0	9.8

イ. 事業者調査

「都道府県または指定都市・中核市」が基準を示すことが望ましいと回答した割合が 52.4% を占めており、「国」が基準を示すことが望ましいと回答した施設 (23.5%) を大きく上回っている。

「都道府県または指定都市・中核市」を選択した理由としては、自治体は地域の状況（物価や生活水準、その他の状況等）を把握していることから、全国一律ではない地域の実情に応じた柔軟な対応が期待できること等が挙げられている。一方、「国」と回答した理由では、利用料や財政格差に由来する自治体の対応等に地域間格差が生じることへの懸念とともに、低所得者に対する国の責任を指摘する意見等も寄せられている。

これらの回答からは、利用者負担の考え方や基準を示す主体と運用主体を分けて整理することができ、国が基本的な方針を示すとともに、各自治体にはより地域の実情を反映した運用が求められている、と解釈もできる。

図表 2-20 利用者負担の基準を示すのが望ましい主体（事業者調査）

	施設種別							
	全体	軽費A型	軽費B型	ケアハウス 単独型	特養併設ケ アハウス (定員20人 以下)	特養併設ケ アハウス (定員21人 以上)	その他併設 ケアハウス	都市型軽費 老人ホーム
回答数	1021	123	11	399	145	168	140	35
国	23.5	32.5	27.3	22.3	15.9	23.8	26.4	22.9
都道府県または指定都市・中核市	52.4	52.0	27.3	54.4	49.0	50.0	55.0	54.3
わからない	21.5	14.6	36.4	20.3	31.0	25.0	16.4	20.0
無回答	2.5	0.8	9.1	3.0	4.1	1.2	2.1	2.9

2) 対象収入階層区分の上下限值について

現状の対象収入階層区分による利用者負担基準について、自治体及び事業者の双方に対して意見を尋ねたところ、下記のような回答が得られた。

選択肢の回答では、自治体、事業者ともに「現状の区分でよい」との回答が最も多く、自治体では 66.3%、事業者では 42.3%を占めた。「下限値を引き下げるのがよい」を選択した自治体は 5.6%、事業者は 28.4%であり、自治体と事業者間で大きな開きが出ている。また、「上限値を引き上げるのがよい」を選択した自治体は 2.2%、事業者は 3.5%、「上限値を引き下げるのがよい」を選択した自治体は 6.7%、事業者は 3.6%であった。

図表 2-21 収入階層区分の上下限值について（自治体調査）

		自治体種類			
		全体	都道府県	指定都市	中核市
問3(3)対象収入階層区分の上下限值について	回答数	89	39	9	41
	現状の区分でよい	66.3	66.7	66.7	65.9
	下限値(「指針」では150万円以下)を引き下げるのがよい	5.6	2.6	0.0	9.8
	上限値(「指針」では310万1円以上)を引き上げるのがよい	2.2	5.1	0.0	0.0
	上限値(「指針」では310万1円以上)を引き下げるのがよい	6.7	10.3	0.0	4.9
	その他	1.1	2.6	0.0	0.0
	わからない	15.7	12.8	33.3	14.6
	無回答	2.2	0.0	0.0	4.9

図表 2-22 収入階層区分の上下限值について（事業者調査）

	施設種別							
	全体	軽費A型	軽費B型	ケアハウス 単独型	特養併設ケ アハウス (定員20人 以下)	特養併設ケ アハウス (定員21人 以上)	その他併設 ケアハウス	都市型軽費 老人ホーム
回答数	1021	123	11	399	145	168	140	35
現状の区分でよい	42.3	52.0	9.1	41.4	35.9	46.4	40.0	45.7
対象収入階層区分の下限値(「指針」では150万円以下)を引き下げるのがよい	28.4	30.1	36.4	30.3	28.3	26.8	24.3	22.9
対象収入階層区分の上限値(「指針」では310万1円以上)を引き上げるのがよい	3.5	1.6	0.0	4.5	1.4	4.2	3.6	5.7
対象収入階層区分の上限値(「指針」では310万1円以上)を引き下げるのがよい	3.6	4.1	0.0	3.5	2.1	6.0	2.1	5.7
その他	2.1	1.6	0.0	1.8	2.8	1.8	2.9	2.9
わからない	14.2	6.5	18.2	12.5	22.8	9.5	22.1	14.3
無回答	5.9	4.1	36.4	6.0	6.9	5.4	5.0	2.9

(自治体の回答理由)

自治体が「現状の区分でよい」と回答した理由は、主に「関係者からの要望がない」や「現状で特に問題は起きていない」等である。

ただし、「低所得者の負担増は望ましくない」、「低所得者の利用促進」など低所得者への配慮として現状維持を選択している回答がみられる。また、下限値や上限値の変更を望む理由としても低所得者支援・利用促進を訴える回答が少なくない。

図表 2-23 対象収入階層区分選択理由（自治体調査、単位：件）

	問題ない・適正	要望がない	低所得者の負担増加は望ましくない	低所得者の負担軽減	低所得者の利用促進	所得に応じた負担	介護保険制度との整合	自治体独自に設定	補助金増額困難	現指針の根拠が不明	その他
現状の区分でよい	18	21	3	0	2	0	0	1	1	0	2
下限値を引き下げるのがよい	0	0	2	1	2	0	0	0	0	0	0
上限値を引き上げるのがよい	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
上限値を引き下げるのがよい	0	0	0	0	3	1	1	0	0	0	1
その他	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
わからない	1	2	0	0	0	0	0	0	0	3	4
合計	19	23	5	1	8	1	1	2	1	3	7

(事業者の回答理由)

事業者の回答でも「現状の区分でよい」と現状維持を望む割合が最も高い。回答理由をみても、「現状で特に問題はない」「入居者等からの要望がない」「高齢者の収入状況からみて妥当」などの意見が多いが、一方で、低所得者への支援として現状を維持すべきとの意見も一定数寄せられている。

図表 2-24 「現状の区分でよい」と回答した理由（事業者調査）

主な記載内容	件数
現状で特に問題はない	92
入居者等からの要望がない	21
高齢者の収入状況からみて妥当である	18
他施設との棲み分けとして維持すべき	11
利用者間の負担格差を拡大すべきではない	7
地域性がある	6
階層区分を変更しても影響がない	6
変更する必要性、明確な根拠がない	5
公費負担の増加につながる	3
低所得者支援として現状を維持すべき	36
低所得者の負担増加は望ましくない	26
低所得者が増加している	2
引き下げは経営に悪影響・事務量の増加	3
預貯金等も考慮すべき	3
高所得者でも福祉的支援ニーズへの対応が必要	1
その他	20
合計	260

※網掛けは低所得高齢者への支援に関する意見

「下限値を引き下げるのがよい」を選択した理由の多くが低所得者への支援強化を求める意見であった。

図表 2-25 「下限値を引き下げるのがよい」と回答した理由（事業者調査）

主な記載内容	件数
低所得者の負担を軽減すべき	67
低所得者の利用を促進すべき	61
低所得・生活困窮者が増加している	60
入居・利用料支払いが困難な入居者がいる	30
第一階層内でも所得格差がある（0円～150万円）	24
家族の負担が大きい	13
医療費・介護費・生活費等の支払いが困難な入居者がいる	10
低所得により他施設の利用が困難な人がいる	5
その他	5
合計	275

収入階層上限値の変更を選択した施設はわずかであるが、選択理由は応能負担による公平性の確保を求める意見や低所得者対策の強化を求める意見が多数を占めている。

図表 2-26 「上限値を引き上げるのがよい」と回答した理由（事業者調査）

主な記載内容	件数
所得のある人は収入に見合う負担をすべき	18
低所得層の負担を軽減すべき	4
高所得層が多い、今後増加が見込まれる（団塊世代）	3
低所得者の利用を促進すべき	2
合計	27

※網掛けは低所得高齢者への支援に関する意見

図表 2-27 「上限値を引き下げるのがよい」と回答した理由（事業者調査）

主な記載内容	件数
低所得者の利用を促進すべき	8
所得のある人は収入に見合う負担をすべき	7
収入階層上位の対象者がいない	5
所得のある人は他施設（有料等）も選択できる	3
利用者間の不公平感	3
入居者の負担軽減を図るべき	3
高齢者の収入が減少・年金引き下げに対応すべき	2
その他	2
合計	33

※網掛けは低所得高齢者への支援に関する意見

施設の回答理由を内容で分類した結果は下記のとおりであり、低所得者対策の強化（利用者の負担軽減、低所得者の利用促進）を訴える回答が最も多くなっていた。

- | | |
|---------------------------------|-------------|
| ○特に問題がない等の理由により現状区分を維持すべき | 196件（19.2%） |
| ○低所得者支援を維持するため現状区分を維持すべき | 68件（6.7%） |
| ○区分変更により低所得者対策を強化すべき（負担軽減、利用促進） | 303件（29.7%） |
| ○区分変更により利用者間の負担の公平性を確保すべき | 27件（2.6%） |

注：構成比は回答数1,021件に対するもの。

3) 入居者の対象収入階層

対象収入階層 150 万円以下の第 1 階層の入居者が 54%を占めていた。また、国民年金水準の 80 万円以下も 15%を占めており、家族からの援助や貯蓄を取り崩しながら生活している入居者も少なくないことがうかがえる。一方、「280 万 1 円以上」階層は 3.4%とわずかである。

図表 2-28 収入階層区分別利用人数割合（事業者調査）

	全体	軽費A型	軽費B型	ケアハウス	都市型軽費老人ホーム				
					単独型	特養併設(定員20人以下)	特養併設(定員21人以上)	その他併設	
生活保護受給者	1,608 4.0%	324 4.7%	35 19.7%	937 2.8%	531 2.9%	62 2.8%	181 3.0%	163 2.6%	312 49.4%
80万円以下	6,210 15.3%	1,265 18.3%	33 18.5%	4,865 14.8%	2,792 15.1%	385 17.3%	832 13.8%	856 13.7%	47 7.4%
80万1円～100万円以下	2,933 7.2%	694 10.0%	11 6.2%	2,184 6.6%	1,170 6.3%	211 9.5%	401 6.6%	402 6.4%	44 7.0%
100万1円～150万円以下	12,943 31.8%	2,695 39.0%	39 21.9%	10,078 30.6%	5,710 30.9%	689 31.0%	1,714 28.3%	1,965 31.5%	131 20.8%
150万1円～200万円以下	9,258 22.7%	1,275 18.5%	31 17.4%	7,888 23.9%	4,413 23.9%	487 21.9%	1,499 24.8%	1,489 23.9%	64 10.1%
200万1円～250万円以下	5,086 12.5%	506 7.3%	16 9.0%	4,544 13.8%	2,504 13.6%	279 12.6%	894 14.8%	867 13.9%	20 3.2%
250万1円～280万円以下	1,282 3.1%	81 1.2%	3 1.7%	1,191 3.6%	650 3.5%	59 2.7%	257 4.2%	225 3.6%	7 1.1%
280万1円以上	1,382 3.4%	70 1.0%	10 5.6%	1,296 3.9%	701 3.8%	50 2.3%	270 4.5%	275 4.4%	6 1.0%

図表 2-29 収入階層区分別利用人数割合（事業者調査と自治体調査の比較）

施設調査	全体	軽費A型	軽費B型	ケアハウス	都市型軽費老人ホーム	自治体調査		
						市町村民税非課税	夫婦	
生活保護受給者	4.0%	4.7%	19.7%	2.8%	49.4%			施設調査 (生保以外) 54.3%
800,000円以下	15.3%	18.3%	18.5%	14.8%	7.4%			
800,001円～1,000,000円	7.2%	10.0%	6.2%	6.6%	7.0%			
1,000,001円～1,100,000円	4.3%	6.9%	3.9%	3.8%	3.0%			
1,100,001円～1,200,000円	3.9%	5.3%	3.4%	3.7%	1.4%			
1,200,001円～1,300,000円	4.5%	5.9%	5.1%	4.3%	2.2%			
1,300,001円～1,400,000円	5.2%	5.5%	3.4%	5.2%	2.7%			
1,400,001円～1,500,000円	13.9%	15.4%	6.2%	13.6%	11.4%			
1,500,001円～1,600,000円	5.6%	5.0%	4.5%	5.8%	1.9%			
1,600,001円～1,700,000円	4.9%	4.0%	4.5%	5.1%	2.2%			
1,700,001円～1,800,000円	4.5%	3.7%	2.8%	4.7%	1.9%			
1,800,001円～1,900,000円	4.1%	3.0%	3.4%	4.3%	2.2%			
1,900,001円～2,000,000円	3.7%	2.6%	2.2%	4.0%	1.9%			
2,000,001円～2,100,000円	3.6%	2.5%	2.8%	3.9%	1.1%			
2,100,001円～2,200,000円	2.9%	1.8%	3.4%	3.2%	0.6%			
2,200,001円～2,300,000円	2.3%	1.1%	1.1%	2.6%	0.5%			
2,300,001円～2,400,000円	2.0%	1.1%	1.1%	2.3%	0.5%			
2,400,001円～2,500,000円	1.7%	0.8%	0.6%	1.9%	0.5%			
2,500,001円～2,600,000円	1.3%	0.5%	0.0%	1.5%	0.5%			
2,600,001円～2,700,000円	1.0%	0.4%	1.1%	1.1%	0.5%			
2,700,001円～2,800,000円	0.8%	0.3%	0.6%	0.9%	0.2%			
2,800,001円～2,900,000円	0.6%	0.2%	1.7%	0.6%	0.2%			
2,900,001円～3,000,000円	0.4%	0.1%	1.7%	0.4%	0.0%			
3,000,001円～3,100,000円	0.3%	0.1%	0.6%	0.4%	0.0%			
3,100,001円～3,200,000円	0.4%	0.1%	0.0%	0.4%	0.5%			
3,200,001円～3,300,000円	0.2%	0.0%	0.0%	0.2%	0.0%			
3,300,001円～3,400,000円	0.1%	0.1%	0.0%	0.2%	0.0%			
3,400,001円以上	1.4%	0.4%	1.7%	1.7%	0.3%			
利用人数	40,702	6,910	178	32,983	631			施設調査 2.1%

280万円以上 3.4% 1.0% 5.6% 3.9% 1.0% 2.5%

注：事業者調査では、150 万円以下の階層人数が細分化できず、まとめて記載してある施設（約 120 件）があるため、「140 万 1 円～150 万円」階層の利用人数割合が高くなっている。

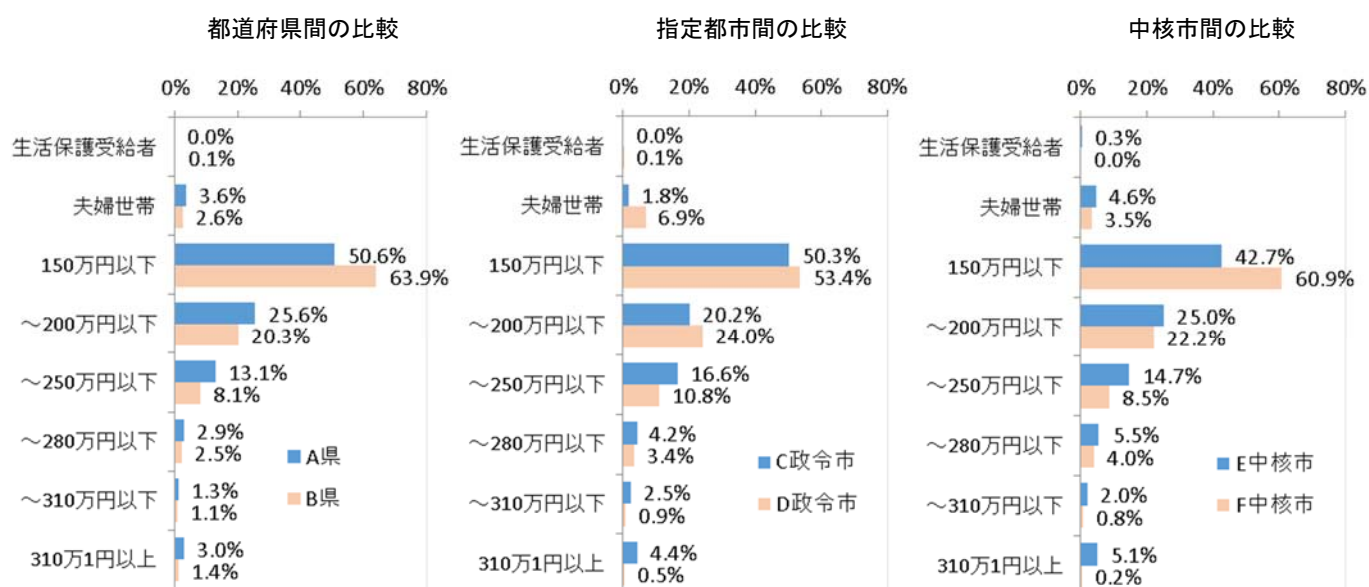
今回実施した自治体アンケート調査では、各自治体における平成27年度の利用実績（収入階層別利用者数）の把握を行っている。回答が寄せられた自治体の合計数については前頁のとおりであり、事業者調査による結果と大きな齟齬はないことが確認できた。

自治体から寄せられた利用実績を個別にみると、都道府県、指定都市、中核市それぞれにおいて収入階層別利用者割合（分布）に地域差があることが確認された。

この要因としては、介護保険施設や在宅介護サービス、高齢者向け住まい等の各種社会資源の整備水準、所得水準、その他の地域性が関連していると考えられるが、都市型軽費老人ホームのように低所得・生活保護受給者を主な対象とする政策的な要因もみられる。

地域性や各自治体の施策方針等を踏まえた検討が必要であることが明らかとなった。

図表 2-30 軽費老人ホーム入居者の収入階層区分別割合（自治体間比較）



3. 事例調査

アンケート調査では、軽費老人ホーム入居者の半数以上が対象収入 150 万円以下の第 1 階層に属しており、対象収入が 80 万円以下の入居者も 15%を占めていることが確認された。軽費老人ホームは、対象収入に応じたサービス利用料のほか、生活費や居住費（ケアハウスの場合）が必要となり、国民年金水準のフロー所得のみでの利用は難しい。居住費のない軽費A型では施設利用料はぎりぎりとなるが、医療費や薬代、介護サービス等の自己負担など生活するうえで必要な支出を賄うことは困難と考えられる。

本研究事業では、協力が得られた施設から第 1 階層の入居者を無作為に抽出してもらい、所得水準の低い入居者の家計収支状況を事例として整理を行った。

なお、ここで示す事例は、第 1 階層内でも入居者によって収入に幅があることを確認するとともに、低所得者層の支出額負担（特に医療費や介護費の負担）を確認することを目的として抽出したものである。また、調査にあたっては本人からの同意を得て実施した。

【入居者事例の概要】

- ・事例の提供をいただいたケアハウスの施設入居に係る月々の費用は約 9 万円、軽費A型では 6 万 7 千円である。
- ・アンケート調査のとおり、第 1 階層の中でも年金収入（フロー所得）には幅があり、年額 80 万円未満の事例では家族からの支援や預貯金の取り崩しによって月々の生計費が賄われている。
- ・医療や介護に要する費用は一人ひとり異なるものの、月々の家計支出において大きな割合を占める入居者もいる一方で、下表に示した受給者一人あたり平均給付単位数と比べて極端に介護費用が少ない入居者もいる。低所得者では、月々の支出を抑えるために介護サービス利用を控えている場合もあり、これが施設職員の介護負担増加につながっていることも指摘されている。

図表 2-31 要介護（要支援）状態区別にみた居宅サービス受給者平均給付単位数・平均利用率

平成28年4月審査分

	介護予防サービス		介護サービス				
	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
支給限度基準額(単位)	5 003	10 473	16 692	19 616	26 931	30 806	36 065
居宅サービス受給者平均給付単位数(単位)	1 969.1	3 593.4	7 398.3	10 311.1	15 445.3	18 805.7	23 301.6
平均利用率(%)	39.4	34.3	44.3	52.6	57.4	61.0	64.6

注:居宅サービス受給者平均給付単位数 = 居宅サービス給付単位数/受給者数

平均利用率(%) = 居宅サービス受給者平均給付単位数/支給限度基準額×100

出典:「平成 27 年度 介護給付費等実態調査」(厚生労働省)

軽費老人ホーム入居者（第1収入階層）の家計収支事例

事例1 ケアハウスに入居するAさんとBさん

Aさんは、年金収入がおよそ100万円／年あり、月額換算で約9万円弱の収入がある。介護保険サービスは利用していないが、医療機関は受診している。

支出額は月額で約10万円。内訳は、ケアハウス利用料（管理費、事務費、生活費、光熱費等）で約8万7千円、医療費や薬代で約3千円、電話料金、日用品などで7千円程度の支出があり、赤字収支となっている。そのため、Aさんは預貯金から1万5千円程度を取り崩している。

一方、Bさんの年金収入は45万円／年であり、月額換算で約3万4千円の収入である。Bさんは要介護1で通所介護を利用しており、また医療機関にも受診している。

支出額は月額9万4千円。内訳は、ケアハウス利用料が約8万7千円、介護保険サービス自己負担額1千6百円（要支援1の平均給付単位1969単位と大差なし）、医療費や薬代で3千4百円、電話代で2千円である。

年金収入では賄えないため、Bさんは自身の貯蓄から2万円／月を取り崩すとともに、家族からも約4万円の支援を受けている。

図表 2-33 Aさん、Bさんの家計収支

		Aさん 介護サービス未利用	Bさん 要支援1、通所介護利用
収入			
	国民年金（年額）	837,064円	451,064円
	遺族年金（年額）	270,900円	-
	介護保険料（年額）	-41,600円	-31,500円
	医療保険料（年額）	-2,800円	-5,400円
	事務費対象収入（年額）	1,063,564円	414,164円
	収入月額（換算）	88,630円	34,514円
支出（月額）			
	管理費（居住費）	18,000円	18,000円
	事務費（サービス利用料）	10,000円	10,000円
	生活費	46,090円	46,090円
	暖房費	9,060円	9,060円
	電気代	2,550円	3,251円
	水道代	1,020円	1,020円
	入居料合計	86,720円	87,421円
	電話料	2,653円	1,967円
	医療費	1,650円	1,200円
	薬代	1,250円	2,240円
	日用品	6,000円	-
	介護保険	-	1,606円
	支出合計額	98,273円	94,434円
	収入-支出（月額）	-9,643円	-59,920円
補填状況			
	家族による支援	-	40,000円
	預貯金の取り崩し	15,000円	22,000円

事例2 軽費A型で介護サービスを利用するCさん、Dさん、Eさん

Cさん（要介護1で通所介護を利用）の年金収入は約130万円/年であり、第一階層の中でも上限に近い収入がある。支出の内訳をみると、施設入居費用で6万7千円、医療費・薬代で約3千円、介護保険サービス自己負担が5千6百円（要介護1の平均給付単位7398単位の8割弱）、日用品やその他支出で約1万円であり、計8万6千円となる。ある程度の収入があるCさんの場合には、月々の収支は赤字にはなっていない。

一方、Dさん（要介護1で通所介護と訪問介護を利用）の年金収入は約63万円/年であり、月額換算すると5万2千円である。支出の内訳は、施設入居費用で約6万7千円、介護保険サービス自己負担が約1万2千円（要介護1の平均給付単位7398単位の1.6倍）、医療費・薬代で約4千円であり、計8万6千円となる。収入との差額は約3万4千円となり、Dさんは預貯金を取り崩して補填している。

生活保護を受給しているEさん（要介護3で通所介護を利用）は、自身の年金収入とあわせて年間約80万円（月額換算で6万7千円）の収入がある。支出の内訳をみると、施設入居費用で約6万1千円、介護保険サービス自己負担が約2千円（要介護3の平均給付単位15445単位の2割弱）、日常費で約1千円であり、計6万5千円弱の支出となる。

図表 2-34 Cさん、Dさん、Eさんの家計収支

	Cさん 要介護1、通所介護	Dさん 要介護1、通所介護+ 訪問介護	Eさん 要介護3、通所介護
収入			
国民年金（年額）	1,068,492円	419,718円	494,400円
遺族年金（年額）	-	206,934円	29,028円
個人年金等（年額）	223,800円	-	-
生活扶助（年額）	-	-	286,092円
事務費対象収入（年額）	1,292,292円	626,652円	809,520円
収入月額（換算）	107,691円	52,221円	67,460円
支出			
管理費（居住費）	-	-	-
事務費（サービス利用料）	10,000円	10,000円	10,000円
生活費	54,280円	54,280円	49,280円
暖房費	2,120円	2,120円	2,120円
電気代	1,000円	260円	-
入居料合計	67,400円	66,660円	61,400円
医療費・薬代	3,275円	4,137円	-
日常費	5,200円	1,000円	1,055円
介護保険	5,598円	12,193円	2,250円
その他サービス等	4,930円	2,000円	-
合計	86,403円	85,990円	64,705円
収入-支出	21,289円	-33,769円	2,755円
補填			
家族による支援	-	-	-
預貯金の取り崩し	-	34,000円	-

4. ヒアリング調査

本研究事業では、軽費老人ホームにおけるサービス利用料自己負担額のあり方を検討する視点の一つとして低所得高齢者に対する支援策の必要性も含まれている。ただし、軽費老人ホーム入居者の費用負担軽減を検討するに際しては、老人福祉法に定める特別養護老人ホームや養護老人ホームにおける費用負担のバランスにも考慮する必要がある。また、費用負担軽減策によって、低所得層の入居者が必要な医療・介護サービスを利用可能になることや、在宅の低所得高齢者の軽費老人ホーム利用可能性が広がることも必要である。

そのため、軽費老人ホームや特別養護老人ホーム、養護老人ホーム入居者の費用負担の現状等を把握するとともに、地域包括支援センターに対しては軽費老人ホームの低所得高齢者への費用負担軽減による効果（在宅の低所得高齢者がどれだけ軽費老人ホームを利用しやすくなるか等）に関するヒアリングを行った。

【利用料金の比較】

特別養護老人ホーム管理者からは、仮に軽費老人ホームの低所得者のサービス利用料を月数千円軽減したとしても、特別養護老人ホームの従来型個室料金と逆転することはないことが確認された。

養護老人ホーム管理者からは、養護老人ホームと軽費老人ホームでは利用者層が異なり入所経路（措置、契約）も異なるため、軽費老人ホームとの利用料金での競合は問題にならないことが指摘された。

【主な意見】

（特別養護老人ホーム）

- ・費用面でみれば、ユニット型（6万1千円）よりも旧型多床室の方が安い（月4万弱）ため、それを念頭に申し込む人が多い。ただし、ユニット型でも待機者が増えている。
- ・仮に、ケアハウスにおいて月数千円の負担軽減がなされた場合でも、費用自体が逆転することはなく、また要介護度を考えれば特別養護老人ホームが安いことがわかる。

（養護老人ホーム）

- ・軽費老人ホームと養護老人ホームの入居者は要介護度も同じくらい。違いは所得があるかどうかや暮らしてきた生活環境。措置で入るか契約かとなる。
- ・養護老人ホームから軽費老人ホームに移った方が2名ほどいるが、虐待で養護老人ホームに措置された方。経済的には問題なく、生活も落ち着いたため軽費老人ホームに移った。養護老人ホームは軽費老人ホームとは対象者が異なるため、軽費老人ホームの費用負担が軽減されてもあまり影響はないと思う。

【軽費老人ホームに入居する低所得高齢者への負担軽減効果】

軽費老人ホーム管理者からは、生活費が厳しいと訴える入居者もいることが指摘された。国民年金程度の収入水準の場合、医療費支出が多い月には他の料金支払いが困難になる入居者もあり、負担軽減額が月々数千円であっても医療や介護ニーズの高い低所得高齢者にとっては生活の安心につながるとの意見が寄せられた。

【主な意見】

- ・ケアハウス入居者の中にも生活が厳しいと訴えられる方が稀にいる。その意味では、少しでも負担が軽減されればよいと思う。
- ・軽費 A 型施設では年間の費用は約 80 万円。国民年金のみの収入の方の場合、医療費を多く支払った際にはその他の料金が支払えなくなってしまう。月 1 万円の利用料が仮に半額になった場合、1 年で数万円の余裕が出てくれば、医療的に安心できるのではないか。

【軽費老人ホームに対する住民の認識】

軽費老人ホーム（ケアハウス）管理者へのヒアリングでは、特別養護老人ホーム入所要件が要介護 3 以上になったこともあり、ケアハウスへの問い合わせは増えているとの話が聞かれた。ただし、地域包括支援センター職員等からは、ケアハウスにおいて介護サービスが行われていることが住民に認識されていないとの意見もあり、軽費老人ホーム（ケアハウス）の周知が進んでいない現状がうかがえた。

【主な意見】

- ・要介護 1～2 の方の場合、小規模多機能を利用しながら在宅生活をしているか、サービス付き高齢者向け住宅や軽費老人ホーム（ケアハウス）に入居している人が多い。
- ・相談者はサービス付き高齢者向け住宅を希望する人が多いが、空きがない場合などは他施設に入居することもある。
- ・県内のケアハウスはほとんどが特定施設になっているにも関わらず、軽費老人ホーム（ケアハウス）に対して介護付きというイメージを持っていない人が多い。
- ・とりあえず行き場がないのでサービス付き高齢者向け住宅に入るが、その後に申し込みしなおす人もいる。

【費用負担軽減による低所得高齢者の軽費老人ホーム利用拡大の可能性】

地域包括支援センターの職員からは、生活保護受給申請もできず、施設入所や在宅サービスも十分に利用できない年金額の少ない高齢者への支援に悩んでいるとの報告がなされた。また、軽費老人ホームにおいて低所得者のサービス利用料負担が月数千円でも軽減されれば低所得高齢者が軽費老人ホームを利用できる可能性は広がることも確認できた。

【主な意見】

- ・特別養護老人ホームを希望する方は低所得の方が多い。特別養護老人ホームに入れない場合に、その他の施設から選択するとなると、ケアハウスでも厳しい印象がある。
- ・年金額が低い方、あるいは年金を息子が使ってしまうような方も結構おられる。年金がわずかにあるため生活保護申請もできない場合もあり、ケアハウスを勧めることもある。そのような方の場合、負担額が月数千円でも軽減されれば大きいと思う。
- ・年金が 2 万円くらいしかない人もいる。生活保護も受けられず、施設に入所しても費用が支払えない、在宅でサービスを使って生活してもパンクしてしまう。そういった場合に、どうしたらよいのか悩んでしまう。そういったケースは多い。
- ・家族が本人の年金を使ってしまうような場合には、分離して経済を分けないと延々と続いてしまう。
- ・これまでのケアハウスは、費用面でのアナウンスをしてこなかった。
- ・月数千円程度であっても、間口が少しでも広がればケアハウスとしてはありがたい。

5. 委員会における検討

本節では、調査結果等に関する考察に加え、軽費老人ホームの社会的役割やサービス利用料利用者負担基準の方向性に関して行った委員会での検討内容について主な意見を整理した。

(1) 軽費老人ホームの社会的役割

軽費老人ホームは、無料又は低額な料金で、居宅での生活が困難な高齢者を入所させ、食事の提供その他日常生活上必要な便宜を供与する契約施設であり、入居者が安心して、かつ生きがいをもって生活できるように支援することが基本運営方針として定められている。現在では、要介護認定者をはじめ、認知症や精神疾患などを抱える高齢者や社会的に孤立している高齢者なども受入れて生活支援を行うとともに、在宅高齢者向けの介護予防などに取り組む施設もある。高齢者の多様なニーズに応える軽費老人ホームが、さらにその社会的役割を高めるために下記の課題に関する検討が行われた。

1) 身元保証人のいない高齢者の受け入れ

今回の事業者アンケート調査では、身元保証人や緊急連絡先のない高齢者を受け入れている施設は12.2%であった。

委員会では、老人福祉法に規定された施設として身元保証人等のいない高齢者を受け入れることは必要との意見も出されたが、事業者委員からは受入れよりも医療同意の問題や死後事務に係る費用負担や法的課題があることが指摘され、この問題を解決するためには自治体や関係機関等との連携の中で対応する必要があることが確認された。

【委員会における主な意見】

- ・2年前に行った事業者団体調査でも身元保証人のことを取り上げ、弁護士に確認したところ、特に医療同意については施設で責任を負うべきではないと指摘された。その際、様々な機関からバックアップを受けられる仕組みの必要性を議論したが、実際に進めることは難しい。
- ・行政と介護サービス事業所と共同で対応して身元保証人のいない人を受け入れている。実際に渦中の問題として直面して試行錯誤している施設は多いと思う。
- ・医療同意に関しては施設単独でというより、法制度の問題として考える必要がある。
- ・過去に行政、包括との協力体制のもとで虐待に伴う受け入れたことがある。しかし、受け入れはできても、死後の財産相続で親族から苦情を言われ、なぜ自分たちが責められるのか疑問を感じた。行政との連携は必要である。

2) 生活保護受給者の受け入れ

今回の調査では、生活保護受給者の受け入れを明確に不可としている施設が24.3%であった。生活保護受給者の受け入れについては、自治体によって判断が異なる実態がある。

委員会内の検討では、低廉な費用で入居可能な低所得者・生活困窮者向け施設が増加している実態とともに、待機者のいない軽費老人ホームが23.5%を占めていることを踏まえ、軽費老人ホームにおいて生活保護受給者の受け入れ可能性を広げるとともに、これらの高齢者

の生活水準の維持・向上を図るためにも軽費老人ホームが低所得で支援が必要な高齢者のスタンダードな支援のあり方を各地域において示す必要があるとの意見が出された。

【委員会における主な意見】

- ・生活保護受給者の受け入れの判断は、福祉事務所単位で異なる。
- ・自治体として生活保護受給者の受け入れを認めていないわけではないが、軽費老人ホームの入居基準(費用)が生活保護基準を上回っており、現実的に生活保護受給者が入居できない状況になっている。
- ・生活保護受給者の受け入れについて、数年前に市から、一義的には養護老人ホームだが、本人が希望すれば軽費老人ホームへの入居も可能との文書が出され、以降、生活保護受給者も入居するようになったという経緯がある。
- ・身元保証人がいない人や生活保護受給者の受け入れについて、貧困ビジネスに流れるよりも、軽費老人ホームで受け入れてもらいたいという思いがある。
- ・隣接市では生活保護受給者の軽費老人ホーム利用を認めていないため、隣接市から流れてくる実情がある。また無料低額宿泊所も増えている。最低水準の保障だけでなく、軽費老人ホームは高齢者が豊かな生活をおくるモデルとして示すことが重要だと思う。
- ・低廉型の無料低額宿泊所等が急速に増えており、これらの施設では提供サービスの質の担保に課題がある中で、老人福祉施設として歴史のある軽費老人ホームが低所得高齢者へのスタンダードな支援のあり様を示すことが必要。
- ・国が示すものがナショナル・ミニマムとすれば、地域ごとの最低限の生活を保障するシビル・ミニマムの役割を軽費老人ホームが担っているというイメージを持っている。

3) 重度化する介護ニーズ等への対応

アンケート調査では、軽費老人ホームが認知症や介護度の重い高齢者を受け入れている実態が明らかとなった。委員会においても軽費老人ホームにおける認知症高齢者や重度要介護者へのケア、支援を必要とする高齢者への支援の可能性について意見が出された。

【委員会における主な意見】

- ・病院と訪問看護事業所と組んで末期がんの人を受け入れている。今後、特定施設指定の有無に関わらず、さまざまな在宅サービスを組み合わせながら、入居者の状況に応じた選択を受け入れる場として軽費老人ホームは役割を果たすことができるだろうし、モデル的な取組もできるのではないかと感じている。
- ・まだ24時間対応型の訪問看護事業所も少なく、看取りを行っている軽費老人ホームも少ないが、そのように考えて取り組んでいる施設があることも知っておいていただきたいと思う。
- ・介護型でも認知症の方は通常の介護職員では対応できず、相談員やケアマネ、施設長がカバーすることも多い。ただし、施設が古いためか、認知症の方も含めて肩を寄せ合って生活するグループホーム的な雰囲気になっており、それが認知症進行の抑制になっている感がある。他の入居者から「また同じこと言って」と苛められたりもするが、一般的な生活の中で生じるそういったことを職員がうまく関係性を援助することで、認知症の方が安心して暮らせているのではないかと思う。一般化は難しい。
- ・一般型のケアハウスでも軽度の認知症の方はおられる。認知症の日常生活自立度がⅡbまでいくと厳しいが、Ⅱaまでの方であれば入居されている。
- ・認知症の方へのケアも重要だが、それだけではなく、精神障害がある人は在宅生活は難しいのだが、軽費老人ホームのような見守りが行える施設であれば、支援を受けながら病院以外のところで生活を確保することが出来ている。また、虐待を受けた方が緊急避難的にA型施設に入居されることもある。
- ・軽費老人ホームは、より多様な生活・社会的ニーズに 대응していかなければいけないと思っており、これらは特別養護老人ホームでは対応できない部分である。また、緊急的な場合でも、軽費老人ホームは直接契約なので、空きがあればすぐに対応できることもある。

(2) 軽費老人ホームの経営状況

アンケート調査では、施設の経営状況が黒字の割合は47.6%と半数に満たない。また、赤字の施設が28.0%であり、定員規模が小さい施設ほど赤字の割合が高くなる傾向がみられた。

今後の事業展開に関して、軽費老人ホーム事業を拡大する予定と回答した施設は3.0%にとどまり、76.5%が現状のまま、1.1%は事業縮小を予定、12.9%はわからないとなっている。

これらの結果をみると、積極的に軽費老人ホーム事業を展開していく意向を有する事業者は多くはないことがうかがえる。この原因として、地域の中で軽費老人ホームの役割やあり方が不明確になっていることや、収益性の高い事業モデルではないこと（経営基盤の弱さ）を指摘する意見も出された。

また、軽費老人ホーム自体が住民や関係機関等に認知されていないことも経営面での弱さにつながっているとも考えられる。

【委員会における主な意見】

- ・もともと軽費老人ホームは収益性の高い事業モデルではないので、法人内における当該事業の位置づけが低いのは仕方ないのかなと感じた。運営法人の事業規模別に施設の経営状況をみると、運営法人の事業規模が1億円未満の法人と10億円以上の法人とでは、回答に温度差が大きいと感じる。1億円未満の法人にとっては、施設の今後の事業展開は非常に重い意味を持っている。そのため、ここをどう考えていくが重要である。
- ・軽費老人ホームは知られていない。そのために無料低額宿泊所に誘導されている現実をはっきりと記載したほうがよい。サービス提供費として補助金を受けていることの意味、低所得であっても安心して支援を受けながらスタンダードな生活をおくれることを示していくことが、軽費老人ホームの役割の再定義につながると思う。
- ・軽費老人ホームを社会にしっかり認識してもらうことが大事。地域包括支援センターに聞いたところ、高所得者層にはサ高住を勧める、低所得者層には・・・軽費老人ホームってどうだっけ、となり、頭の中に入っていない。軽費老人ホームを再認識してもらうことが必要。

(3) サービス利用料等の指針

1) サービス利用料利用者負担基準を示す主体

軽費老人ホームのサービス利用料利用者負担基準を示す主体について、アンケート調査結果では自治体の86.5%が国が作成することが望ましいと回答していた。一方、事業者では都道府県等が52.4%を占め、国は23.5%であった。この結果をどのように解釈するか委員会において意見交換がなされた。その結果、事業者回答については基準を示す主体が国か都道府県等かを問わず地域の実情に応じた基準作成を望んでいること、一方で多くの自治体では地域間格差が生じることを望ましくないとする考え等があり国による基準の提示を求めていることが浮き彫りとなった。

また、アンケート調査結果や自治体委員、事業者委員からの意見では、国が継続して軽費老人ホームのサービス利用料利用者負担基準を示すことを望む意見が出されたが、一方で地方分権改革の流れや介護保険制度等における市区町村の取組を踏まえれば、将来的には自治体が事業者等との協働作業によってこのような基準を作っていくことが望ましいという意見も出されている。

【委員会における主な意見】

- ・自治体の86.5%は「国が基準を示すことが望ましい」と回答している一方で、施設の半数が「自治体が基準を示すことが望ましい」と回答している結果は地域特性を斟酌してほしいという意向の表れである。
- ・近隣自治体間で基準に差が生じると、基準が緩いほうに入居者が流れ不公平感が生じてしまう。国がある程度基準を示して県内で統一する方法がよい。
- ・施設側の回答は、地域の実情を理解している自治体に基準を作成してほしいという意向が読み取れる。しかし自治体は、地域の実情を理解している一方で、財政状況によって基準設定が左右され、利用者負担に地域格差が生じる可能性がある。それは望ましくないため、地域の実情を反映させるにしても、国がベースとして一定基準を示したうえで、自治体が地域間の整合性を図ることが望ましい。
- ・地域の実情を踏まえてという施設側の意向も理解できるが、地域といっても広く、地域ごとに反映させるのは難しい面もある。一定の基準を国が示したうえで、各自治体で検討を加えることで問題が生じにくくなると思う。
- ・今回の調査では、この事業にとっても関心の高い人、基準をどうにかしてほしいという意識をもっている人の回答が一定程度集まった可能性が考えられる。そのため、回答が現場の感覚と違うということであれば、回答者の偏りという可能性も考えられ、立ち止まって数値を読む必要があるかもしれない。
- ・自由回答を読むと、自治体は自分たちで基準をつくるにはハードルが高いという感覚を持っていることがわかる。一方の施設側は、自治体が地域のことを理解しているため、実情に応じてきちんと考えてつくってよという要望のように読める。つまり、同じ質問だが回答の方向性が異なっていると考えられる。
- ・もしこの質問に「主体は誰（どこ）でもいいから、地域の実情に応じた基準をつくってほしい」という選択肢を設けていたら、それに回答が集中したと予測できるくらい、自由回答からは施設側の「地域の実情に応じた基準をつくってほしい」という強い意向が読み取れる。
- ・自治体は現在の基準を参酌基準であり自治事務であると理解していて、改定するにせよ、現行維持にせよ、目安として国が基準を示してほしいという意向をもっている。一方、施設は、主体は誰（どこ）でもいいから、地域の実情に応じた基準をつくってほしいという意向をもって回答していることがわかる。
- ・全体の回答をみると、稼働率は良好だが、待機者がいる、自治体の1割は拡大方針をもっているが、施設側は3%に過ぎないというように、両者の認識にはギャップがある。それは経営的に厳しいことが要因として考えられる。直接的ではないにせよ、多くの施設が事務費算定が適切かという問題意識を持っているのではないか。
- ・地方分権改革が進む中で、指針を国が示し続けることは必要と結論づけることは非常に勇気があることだと思う。この結論は、あくまでも調査から得られた結果にすぎない。地方分権改革の中で国が参酌基準を示すのかどうかという提案をする必要がある。
- ・基準を示す主体は、少し先を見通して、作業は大変かもしれないが各自治体でやってくださいという提言でも意味はある。データを読む限りは、自治体は国に示してほしいことは明らかだが、施設はそうでもなかった。また、今は75%が国基準で運用しているが、今後の方針では54%まで減少している。これは、自治体の意識も動いていると読むことができるのではないか。国の出す指針はあくまでも標準であり、軽費老人ホームの役割をアピールしながら地域の実情に応じて運用していくことが必要になる。
- ・これからは行政や施設が協働で考えていくべき時代。これは、地方分権の目指す姿でもあるし、地域に根差すことでもある。

2) 対象収入階層区分の上下限值について

対象収入階層区分の上下限值に関する質問では、「現状の区分でよい」という回答割合が自治体、事業者とも最も高いが、回答割合に違いがみられた。また「下限値の引き下げ」についても両者間で差がみられた。

委員会における議論では、軽費老人ホームの社会的役割を踏まえれば、支援が必要な高齢者に対しては所得制限（上限値）を設けることは適切ではなく、また実際に入居している高所得層も非常に限られているため、所得制限を設ける必要性は少ないことが確認された。

また、現在 150 万円以下となっている下限値（第一階層）については、低所得高齢者への配慮の必要性が指摘され、階層の見直しや細分化を求める意見が出された一方で、半数以上の入居者が第一階層で生活できている実態があることや、仮に下限値を引き下げて負担軽減を行ったとしても月額最大 1 万円と限られており、サービス利用料の利用者負担軽減だけでは根本的な低所得者対策にはなりにくいことが指摘された。

制度設計に関しては、介護保険制度（補足給付）との整合性を図ることが望ましいとの意見も出されたが、一般財源で行うことの困難さとともに、在宅や他施設で暮らす低所得高齢者をも包含した形で低所得者対策でなければ税金を使うことへの国民の理解が得られないとの指摘もなされている。

【委員会における主な意見】

（アンケート調査結果の解釈）

- ・区分のあり方に対する事業者の回答は、低所得者が多い実態を反映した結果となっていることがうかがえる。更なる支援の必要性を訴えていると解釈できる。

（上限値について）

- ・上限値に関しては、財政負担割合からすればバランスを取るという発想もあるが、実態として 150 万円以下が多いため、上限についてはあまり影響ないと考えられる。
- ・所得のある方は軽費老人ホーム以外を選んでいただくのがよいのではないかと考えている。現在は選択肢が広がっているため、軽費老人ホームやケアハウスは低所得者層に利用してもらい、所得のある方にはそれ以外の選択肢を選んでもらうような棲み分け誘導があってもよいのではないかと。
- ・所得水準だけでは、本人の生活実態はわからない。医療や介護など負担すべきものは個人差が大きく、その人の収入階層と生活水準が比例しているとは考えていない。その意味では、低所得の方ばかり、あるいは高所得層の方ばかりということではなく、施設がきちんと実際の生活水準を把握して入居契約を結んでいると考えている。
- ・例えば資産売却等によって一時的に収入が上がった場合にどうするのか。その 1 年だけのことで施設を退去してもらうことは難しい。その意味でも、高所得者層の受け入れは容認が必要ではないか。
- ・軽費老人ホームは低所得者向けの施設であると同時に社会福祉施設でもある。高所得者であっても地域の中で生活が困難な人を受け入れて支援することは社会的な使命ではないか。
- ・他施設を選択できるからということではなく、高齢期に家族や地域のサポートが得られない低所得の方、生活課題を抱えている方にとってのスタンダードな生活のあり方を提示しうる存在として軽費老人ホームが顕示されることが必要。担保されるべき生活水準、サービスのクオリティとして位置付けられる気がする。そういう意味で、幅を持たせた形で、より低所得の方への支援を強化していくことが望ましいのではないかと。

(下限値について)

- ・軽費老人ホームには、より低所得者に利用していただきたいと考えており、以前から国へ要望を行っていた。サービス利用料だけでなく、管理費や生活費で4~6万円掛かってしまい基礎年金だけでは入居できないため、介護保険施設の補足給付のような仕組みが考えられないかという要望をしていた。
- ・調査結果では、自治体の7割弱、事業者の4割程度が現状の階層区分でよいと回答している。ただし、今後の年金減少もあり、事業者調査では28%がより低所得者に向けた対応が必要だとしている。28%を全国でみれば500弱の施設に該当するため、行政施策としても無視できない。そのため、150万円以下の部分をより細分化して、少しでも所得の低い人が入りやすいよう変更してもらいたい。
- ・個人的には、下限を下げなくてもよいのではないかと考えている。ひとつは、下げたところでどれほどの影響があるのかということ。もうひとつは、すでに50%以上の人がある状況で暮らしている実態があるので、下げる根拠にはなりにくい。
- ・従来型個室の特別養護老人ホームで補足給付を利用すれば、第1段階は要介護1で35,000円、要介護5でも43,000円で介護を受けながら生活できることを考えると、第1階層の見直しをしてもよいと思われる。
- ・補足給付的なものが可能であれば生活費や居住費も給付対象になるだろうが、今回は事務費に焦点を絞っているため数千円程度の軽減にとどまる。しかし、それでも費用軽減があればありがたい。介護保険の低所得者対策と比べると、軽費老人ホームの費用負担軽減策が十分とは言えないのではないかと。
- ・対象収入150万円以下の階層の方は、基本的に事務費利用料は1万円になる。そのほかに、ケアハウスでは居住費・管理費が2~3万円、生活費(食費等)が4万円程度であり、150万円以下の階層の方は7~8万円の費用負担となる。A型は居住費・管理費が掛からないため、6万円弱の負担となる。
- ・利用者の中には、貯蓄を取り崩して生活したり家族の援助を受けながら生活している人もいる。社会的に見て家族の援助が受けづらくなっている状況の中で、法制度的に負担を減らす方法が考えられないか。
- ・第一階層の54%という塊に対しての対応は必要かもしれないが、自己負担1万円が0円になっても根本的な解決にはつながらない。補足給付など生活保護に陥らない低所得者対策としての住まいのあり方ができれば一番良い。
- ・介護保険との関係でいえば、資産も含め所得の取り方にバランスを欠く印象がある。また、下層の部分に対して引き下げを検討するのであれば、介護保険制度との整合性を保つことが一番説明しやすい。軽費老人ホームの特性を織り込んだうえで、できるだけ介護保険施設と整合させていくことが望ましいのではないかと。
- ・補足給付については介護保険財源による支援であるため、それを一般財源の軽費老人ホームで行えるかということ、それは違うと思う。また、仮に財源問題を無視したときにも、社会保険料等がその人の生活費の中で大きな負担となっている場合もあり、これをどうするかという課題がある。
- ・仮に細分化して低所得者対策を実施したとしても、同様の問題を抱えている人は在宅にも他施設にもおり、軽費老人ホームに入居している人だけしか救えないというロジックでは国民の理解は得られない。社会保障制度の中には、高額医療費や高額介護費などの横断的な低所得者対策があり、そういった多くの人が利用可能な仕組みで支えないと、公平性の観点から国民には受け入れられないのではないかと。

(その他)

- ・軽費老人ホームの収入階層区分について、本来的にはこれほど細かい設定は必要ないはず。これは老人福祉の措置の歴史の中で設けられたもので、本来的には自分がいくらあればどこに入れるかがわかるシンプルな仕組みであることが望ましい。将来的には、あまりにも細かすぎる階級設定は無くなる方向だと思う。

第3章 サービス提供に要する費用の基準等のあり方に関する提言

1. 軽費老人ホームの社会的役割

軽費老人ホームの社会的役割については、関係者の多くが共通の認識を持っていると考えられるが、改めて以下に整理した。

【提言】

- 軽費老人ホームには、在宅生活が困難な低所得高齢者等に居所を提供するとともに、一人ひとりのニーズに対応しながら、高齢者が住み慣れた地域で、安心して生き生きと地域社会の一員として生活できるような支援を提供することが求められている。
- また、無料低額宿泊所など提供サービスの質に課題がみられる低廉な高齢者向け住まいが急速に増加し、困り込みの問題等が表面化する中で、老人福祉施設として多様な生活背景を有する高齢者に住まいと生活支援を提供してきた軽費老人ホームが、地域ごとの最低限の生活を保障するシビル・ミニマムの役割を担い、低所得高齢者に対するスタンダードな支援のあり方を示すことにより、地域福祉を向上させることも必要である。

○低所得高齢者、軽度要介護者の居住支援

今回のアンケート調査結果では、自治体や事業者ともに軽費老人ホームが果たすべき役割（期待する役割）として、在宅生活が困難な低所得高齢者や軽度要介護者の受け皿としての役割を挙げている。

この背景には、介護老人福祉施設への入所要件が要介護3以上であり、要介護1～2でも在宅生活が困難な高齢者（例えば、認知症のBPSD（徘徊、せん妄、妄想、失禁、異食等）、介護者の負担が大きい老々介護世帯など）は申し込みができなくなったことがある。また、自立高齢者であっても、都市部を中心に高齢期の住宅確保に関する課題（孤独死リスク、保証人・緊急連絡先等）等もあり、低所得高齢者や軽度要介護者が利用可能な軽費老人ホームの役割は増大している。

○自立高齢者、軽度要介護者の介護予防、生きがいつくり

アンケート調査では、施設入居者のみでなく在宅で生活する高齢者等に対する支援としても、社会的孤立を防ぐための居場所づくりや生きがいつくりが期待されていた。

地域包括ケアシステムの中で、軽費老人ホームが自立高齢者や軽度要介護者に対する介護予防や生きがいつくりの側面から果たせる役割は大きい。

このような取組は、配置人員の限られている施設単独では困難である。法人として、あるいは地域内他法人・施設や自治体との連携のもと、協働作業として取り組んでいくことが望まれる。

図表 3-1 要介護度別にみた軽費老人ホームの主な対象層

自立	要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
軽費老人ホームの主な対象 (主な支援内容) 生活支援、介護予防、生きがいづくり、介護ケア 等							

○社会的に孤立しがちな高齢者等の支援

地域には、様々な生活課題を抱えながら暮らす高齢者が少なくない。その中には、介護保険など公的な支援制度の対象となっていないものの、精神的・社会的・経済的な面で生活課題を抱えながら、地域住民等との関わりも希薄な状態で暮らしている高齢者もいる。

今後の我が国では、地域の互助機能の低下、都市部における高齢者数の急増、単身または高齢者のみ世帯の増加（家族機能の低下）等により社会的に孤立する高齢者が地域内で増大することが懸念される。

精神的・社会的・経済的な面等で生活課題を抱える地域の高齢者には、孤立・閉じこもり・社会的排除(立ち退きを含む)・差別・セルフネグレクト・虐待、DV、生活困窮(ホームレスを含む)、触法問題、認知症、精神障害など、介護や日常生活支援では対応できない社会生活上の課題（社会生活への支援ニーズ）への対応が必要となる。

軽費老人ホームは、これまでも多様な生活課題を抱える高齢者に対して、「居住支援（住まい）」と「生活支援」を中心とする支援を行ってきたが、今後も地域で孤立しがちな高齢者が安心して生き生きと暮らせる住まいとしての役割を果たすことは重要である。

○低所得高齢者に対するスタンダードな支援のあり様を示す

軽費老人ホームでは、入居者に対して日常生活上の支援や介護支援などのほか、地域の学校や他施設等との関わりの中で入居者自身が持っている意欲や能力・特技等を引き出す支援（エンパワメント）に取り組んでいる施設も少なくない。これは、高齢期の生活をより豊かなものにする取組である。

ただし、軽費老人ホームは一般的な認知度が低いため、高齢者の住まいの選択肢として検討されることなく無料低額宿泊所など居住水準の低い施設に誘導されているという指摘もある。このような現状を踏まえれば、高齢者から様々な相談を受ける自治体担当部署や地域包括支援センター、介護支援事業所等の関係機関に対して、軽費老人ホームが地域包括ケアシステムの中で担える役割の周知に早急に取り組むことが必要である。

また、低廉型の無料低額宿泊所等が急速に増えているが、これらの施設では提供するサービスの質の担保に課題があることが指摘されている。このような中で、老人福祉法に位置付けられた施設として多様な生活背景を有する高齢者に住まいと生活支援を提供してきた軽費老人ホームが、地域ごとの最低限の生活を保障するシビル・ミニマムの役割を担い、低所得高齢者に対するスタンダードな支援のあり方を示すことによって、地域福祉を向上させることも必要である。

2. 軽費老人ホームの利用料等に係る指針

(1) 国が利用料等指針を示す必要性

軽費老人ホームに対する運営費補助については、地方分権改革の流れの中で自治体の自治事務として位置付けられ、地域の実情に応じて各自治体が運用することが定められている。しかし、自治体からは、利用者負担に地域間格差が生じることや施設経営への影響を懸念する声も出ており、国が利用料等基準を提示することを要望している。

本研究事業では、アンケート調査による結果や委員会での議論を踏まえ、利用料等指針を示すべき主体について下記の提言を行うこととした。

【提言】

- 軽費老人ホームに対する運営費補助は平成 16 年に一般財源化されており、所管する自治体の自治事務として位置付けられている。
- 今回の調査結果では、自治体の 75%が「国指針」をそのまま運用しており、現状では国が示す指針は自治体にとって重要な位置づけであることが推察される。
- 一方で、事業者調査では 52%が利用者負担の指針を自治体が示すことが望ましいと回答しており、地域の状況に即した利用者負担基準の設定や運営を求めている。
- 住民に身近な行政は、できる限り地方公共団体が担い、その自主性を発揮するとともに、地域住民が地方行政に参画し協働していくという地方分権改革の理念や、自治体の意識の変化（新たに国指針が示された場合に「そのまま用いたい」との回答が 54%まで減少＝地域の実情に応じた運用を考えている自治体の増加）を踏まえれば、将来的には各自治体が事業者等との協働作業により利用者負担基準の設定・運用を行うことが望ましい。
- ただし、現状において、仮に国が利用料等指針を廃止した場合、多くの自治体において混乱を招くおそれがある。このような状況を踏まえれば、今後しばらくは、国が参酌標準として利用料等指針を示す必要性は高いと考えられる。（なお、新たな基準を提示する必要性については後述。）
- なお、軽費老人ホームの運営費補助は自治事務であり、また地域ごとに物価や所得水準、高齢期に入居可能な住まいの社会資源（公的・民間を問わず）の状況等の違いもある。また、介護保険料の段階設定や保育の利用者負担においては、独自の基準を設定して運用している自治体も少なくない。このような状況を踏まえれば、自治体は事業者や市民との協働の中で、地域包括ケアシステムにおける軽費老人ホームの役割を明確に位置づけ、地域の実情に即した利用料等基準運用を図ることが必要である。

(2) サービス利用料本人徴収額（収入階層区分）のあり方

軽費老人ホームのサービス利用料（事務費）は、入居者の対象収入に応じて本人負担額が定められており、応能負担の仕組みとなっている。本研究事業では、対象収入階層区分のあり方について、自治体や事業者からアンケート調査で変更の必要性（高所得者層や低所得者層の負担のあり方）を確認するとともに、委員会において検討を重ねた。

アンケート調査では自治体、事業者ともに「現状の区分でよい」と回答した割合が最も高く、早急に収入階層区分を変更する必要性は確認されなかった。ただし、事業者調査の記載内容からは、低所得者向け対策として利用者の負担軽減や低所得者層の利用促進のために収入階層区分（上限値や下限値）の変更を求める意見も一定数挙げられている。

委員会における検討の中でも、階層区分（特に下限値）の引き下げによって低所得者の負担軽減を図り、より低所得者層の利用を促すことが望ましいとする意見がある一方で、仮に階層区分を引き下げて軽減負担を図るとしても、現状の本人負担額 1 万円の中での対応であり、効果の程度も明らかではないとする意見も出されている。

このような検討を踏まえ、本研究事業では本人徴収額のあり方について、下記の提案を行うこととした。

【提言】

（高所得者層の費用負担のあり方）

○自治体から提案がなされた高所得者層の費用負担のあり方（全額本人負担となる対象収入階層区分の見直し）については、下記の理由から変更する必要性は低いと考えられる。

- ・軽費老人ホーム入居者のうち、対象収入が 280 万円以上の割合は 2.5%であった（自治体調査）。これら、所得水準の高い高齢者層に対しては、様々な選択肢が考えられることから、低所得者向け施設である軽費老人ホーム以外への誘導をすべきとの意見がある。
- ・しかし、医療や介護、生活支援等の必要性（ニーズ）は個人差が大きく、必ずしも所得水準と本人の生活水準は一致していない。また、所得も恒常的なものばかりでない。さらに、所得水準の高低に関わらず、困難な社会生活上の課題（孤立・閉じこもり、虐待・DV、生活困窮、触法、認知症、精神障害等）を抱える自立高齢者は少なくない。
- ・軽費老人ホームでは、自立あるいは軽度要介護者をはじめ、既存制度では対応が困難な課題を抱えた高齢者も受け入れ、一人ひとりの状況に応じて、生活意欲を高め、より豊かな社会生活をおくるための支援に取り組んでいる。地域包括ケアシステムの中で、上記のような生活課題を抱える高齢者の生活を支えることは軽費老人ホームの役割であり、所得水準が高いことのみを理由として利用制限につながる見直しは望ましくない。

(低所得者への支援)

- 今回の調査結果では、収入階層区分について、自治体、事業者ともに「現状の区分でよい」と回答した割合が最も高く、早急な収入階層区分変更の必要性は確認されなかった。ただし、低所得者対策についての検討を求める意見が一定数挙げられている。
- 将来的には、高齢者の年金受給額が減少していくことが予想される。男性に比べ女性は年金受給額が少なく（高齢者の多くは女性）、貯蓄のない高齢者の増加も予想される。一方で、社会保険料（医療費や介護保険料等）負担の増大や消費税増税も予想され、高齢者の家計は厳しさを増すことが考えられる。
- このような動向を踏まえれば、収入階層（第1階層）を細分化して低所得者層の費用負担軽減を図ることも選択肢のひとつとして考えられることから、本研究事業では試案を作成した。なお、サービス利用料だけでは費用負担軽減効果が限定的であることは否めない。
- しかし、委員会の議論の中では、低所得者層の入居者の中には月々の支出を抑えるために介護保険サービスの利用を控えている方もいることが指摘されている。介護保険サービスの適切な利用は、心身の健康を維持し介護（重度化）予防にもつながるものである。試案で提示した負担軽減額は月々数千円単位であるが、低所得層の入居者がこれまで控えていた介護保険サービス等の利用を増やし、健康維持や介護予防を促進することが可能となる。国や自治体は、このような低所得者に配慮した利用負担基準を新たに作成して財源確保に努めるとともに、適切に運用することが望まれる。

(今後の課題) 低所得者支援の充実方策の検討を

- 委員会の議論では、介護保険施設で適用されている補足給付を例に、食費や居住費をも含めた低所得者の負担軽減策を検討する必要性についての指摘もあった。補足給付では、フロー所得のみならず預貯金も勘案するなど、より公平性の高い仕組みになっている。ただし、その財源は介護保険であり、一般財源化された軽費老人ホームにおいてこのような低所得対策を実施するには財源確保が大きな課題となる。また、在宅高齢者や他施設利用者等との公平性の観点からみれば、軽費老人ホーム入居者のみが享受できる仕組みでは不十分との指摘もある。
- 国や自治体においては、これらの課題を踏まえつつ、一方で今後の年金制度や社会保険制度、消費税増税等の影響も考慮しながら、低所得者支援の充実に向けた検討を進めることが望まれる。

参考図表 ケアハウスの居住費利用者負担軽減のための補助制度の例

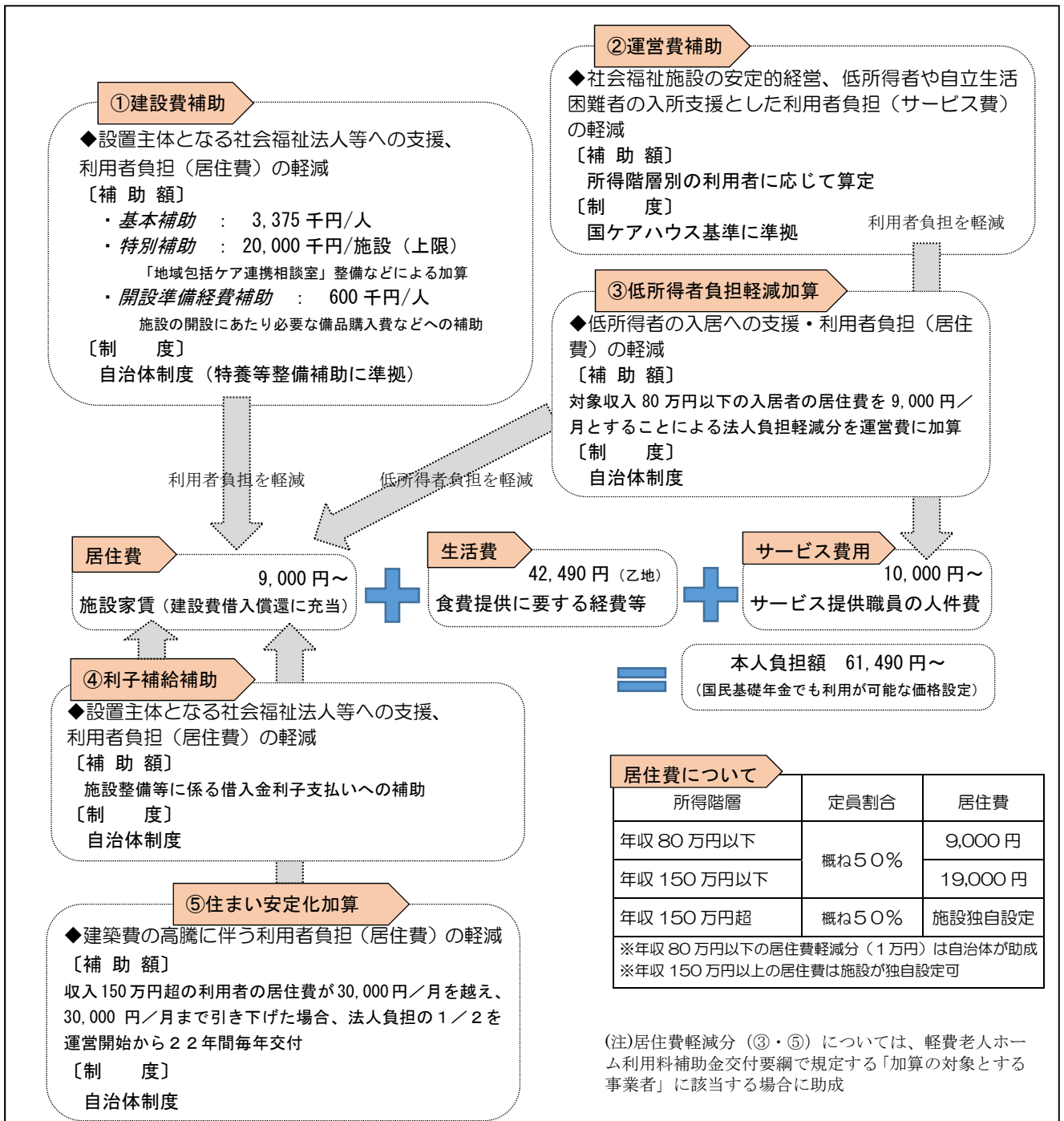
老朽化した軽費A型をケアハウスに建替え、もしくは新設により建設費補助のほか入居者の所得に応じて居住費に対する補助を行い、基礎年金のみの高齢者も利用可能な軽費老人ホームの整備に取り組んでいる。

ケアハウス居住費に対する補助の制度設計

《方針》

自立生活がやや困難であったり、疾病からの回復期にある所得の低い高齢者が、ケアハウス等より利用者負担金が低額で入居できる、簡素な在宅系社会福祉施設（軽費老人ホームの一形態）として整備する。

《制度設計》



(3) 収入階層（第1階層）細分化による低所得者の負担軽減に関する試案

第1階層を細分化することによる低所得者層の負担軽減には限界があることは前述のとおりだが、委員会では例えば数千円／月の減額であっても効果があるとの指摘もなされている。

（高齢者にとっての効果）

- ・国民年金水準以下の年収しかない方にとっては、例えば数千円の負担軽減でも効果は大きい。
- ・収入が少ないためにこれまで我慢していた介護サービスの利用を増やすことが可能となり、介護予防効果が期待できる。
- ・月々の費用負担の減少は、在宅生活が困難な低所得高齢者の選択の幅を広げられる。

（施設運営面での効果）

- ・入居者が必要な介護サービスを利用できるようになれば、職員の介護負担が軽減され、より質の高い生活支援を提供することが可能となる。
- ・より低所得の高齢者にも選択される可能性が高まり、顧客層の拡大につながる。（高齢者の相談窓口である地域包括支援センターへのヒアリングでも、月々数千円の負担軽減となれば軽費老人ホームは低所得高齢者の選択肢となり得ることが確認された。）

（自治体や社会全体にとっての効果）

- ・より低所得の高齢者が、一定の居住環境や生活水準の中で生活することが可能となり、地域の福祉水準の向上につながる。また、これによって質の低い居住環境や支援を提供する事業者（貧困ビジネス等）の利用抑制にもつながる。
- ・国民年金水準以下の入居者の多くは、家族から援助を受けたり預貯金を取り崩して生活費を賄っていると考えられる。しかし家族からの援助がなくなり、預貯金を使い果たしてしまえば生活保護受給が必要になる（既にそうなっている方もいる）。明確な効果を示すことはできないが、月々の利用料負担軽減によって生活保護受給までの期間を延ばす効果もあると考えられる。
- ・在宅において食事づくり等の家事援助サービスを利用している高齢者が軽費老人ホームへ入居すれば、その部分の介護給付費が減少（削減）する可能性もある。

一方で、わずかな負担軽減であっても、その財源を確保することは大きな課題であることも指摘されている。

また、階層区分変更に伴う施設の事務負担の増加も指摘されている。

このような状況を踏まえつつ、本研究事業では今後の軽費老人ホームにおける低所得者対策の可能性のひとつとして、収入階層区分の細分化によるサービス利用料負担軽減について試案を作成した。（次頁参照）

【試案について】

試案では、国民年金水準の 80 万円を下限階層として設定した。また、収入に応じて利用者の負担軽減を図る観点から、厚生年金保険受給者が最も多い月額 9～10 万円（年額で 120 万円程度）についても区分を設けることとした。

軽減額については、養護老人ホームや特別養護老人ホーム（補足給付）における費用負担の状況をヒアリング調査で確認し、これらの施設とのバランスを考慮して設定したものである。

図表 3-3 軽費医老人ホームの費用負担（試案）

	生活費※1	サービス利用 料本人徴収額	管理費・居 住費等※2	合計費用額
(収入階層区分)	乙地を想定	ケアハウス	ケアハウス	ケアハウス
800,000円以下		4,000		69,490
800,001円～1,200,000円		7,000		72,490
1,200,001円～1,500,000円		10,000		75,490
1,500,001円～1,600,000円		13,000		78,490
1,600,001円～1,700,000円		16,000		81,490
1,700,001円～1,800,000円		19,000		84,490
1,800,001円～1,900,000円		22,000		87,490
1,900,001円～2,000,000円		25,000		90,490
2,000,001円～2,100,000円		30,000		95,490
2,100,001円～2,200,000円		35,000		100,490
2,200,001円～2,300,000円		40,000		105,490
2,300,001円～2,400,000円		45,000		110,490
2,400,001円～2,500,000円	42,490	50,000	23,000	115,490
2,500,001円～2,600,000円		57,000		122,490
2,600,001円～2,700,000円		64,000		129,490
2,700,001円～2,800,000円		71,000		136,490
2,800,001円～2,900,000円		78,000		143,490
2,900,001円～3,000,000円		85,000		150,490
3,000,001円～3,100,000円		92,000		157,490
3,100,001円～3,200,000円				
3,200,001円～3,300,000円		全額		全額
3,300,001円～3,400,000円				
3,400,001円以上				

※1：甲地の生活費は 44810 円。

※2：居住費等は施設により異なるため調査による平均値を利用。

第4章 今後の課題

本章では、今回実施したアンケート調査結果や委員会における検討の中で指摘された軽費老人ホームの運営に関する課題について整理した。

1. 困難な課題を有する高齢者の受け入れ

(1) 身元保証人等のいない高齢者

今回の事業者向けアンケート調査では、身元保証人や緊急連絡先のない高齢者を受けている軽費老人ホームは、「成年後見人等がいれば受入れ可」を含めれば6割弱を占めるものの、無条件に受け入れ可能とする割合は全体の1割程度にすぎない。

身元保証人がいない場合の代表的な課題としては、通院や外出支援等のほか、医療同意の問題や死後事務（埋葬、財産処理等）などがあげられる。施設として対応可能な部分については、軽費老人ホームの社会的な役割を踏まえて取り組むことが求められるが、法的な側面から課題解決に向けたアプローチも必要である。そのためには自治体や関係機関等との連携の中でこれらの問題解決に向けた取組を推進していくことが必要であり、高齢者支援を行う施設や自治体、司法関係機関などが一体となった検討を行うことが必要である。

(2) 生活保護受給者

今回実施した事業者向けアンケート調査では、生活保護受給者の受け入れが「不可」と回答した施設は24.3%であった。生活保護受給者の受け入れは自治体によって判断が分かれており、軽費老人ホームへの入居を認めていない場合には他地域の施設へ入居したり、あるいは低廉な他施設に入居せざるを得ない実態があることも指摘されている。今回実施したアンケート調査では、自治体が生活保護受給者の軽費老人ホームへの入居を認めない理由を確認できていないため明確な根拠は不明であるが、委員会においては生活保護費（住宅扶助）が軽費老人ホームの入居生活費水準に満たないため、現実的に入居ができない地域もあること等が指摘された。

住み慣れた地域で暮らし続けることができる地域包括ケアシステムの構築を目指す観点からすれば、低所得高齢者等向けの施設である軽費老人ホームにおいて地域の生活保護受給者も生活できる可能性を広げていくことが望まれる。

自治体においては、地域内で軽費老人ホームが果たす社会的役割を踏まえ、生活保護受給者の軽費老人ホーム利用可能性について更なる検討が求められる。

2. 入居者の介護度重度化への対応

今回の調査では、軽費老人ホーム入居者の要介護度は、自立 28.3%、要支援 1・2 が 24.7%、要介護 1・2 が 32.9%、要介護 3～5 が 12.5%であり、自立または比較的軽度の要介護高齢者が中心であった。

ただし、入居者への支援に関して 8 割近くの施設で「認知症の周辺症状への対応」に困難さを感じており、また職員の手が取られる「通院や外出時の付き添い」、「身体介護にかかる支援」、寄り添い型の支援が求められる「本人の生活に対する意欲低下への支援」、「集団生活が困難な者へのケア」などの困難さも指摘されている。

今後の軽費老人ホームにおいては、認知症ケアのスキルアップ、支援体制（職員のみでなく、関連機関をはじめとして入居者や地域住民を巻き込む支援体制）の確保とともに、看取りを含む介護の重度化への備え（対応体制：設備、職員数・スキルアップ、医療との連携、等）に取り組む必要がある。また、意欲の低下した入居者や集団生活に馴染めない入居者等に対する生活支援のスキルアップに取り組むことも重要であり、事業者団体等を中心とした積極的な取組が期待される。

3. 地域課題に協働で取り組む体制づくり

今回実施した事業者向けアンケート調査では、軽費老人ホーム事業を今後「拡大する予定」と回答した施設はわずか 3.0%にとどまり、「現状のまま」が 76.5%を占めた（「縮小する予定」は 1.1%、「わからない」は 12.9%）。

「現状のまま」と回答した理由をみると、「収支バランスが取りにくいことや事業の見通しが不透明であるため、拡大も縮小もできない」等の記載もあり、軽費老人ホーム事業の先行きに不安を抱えている経営者層が少なくないことが明らかとなった。

低所得高齢者の住まいや生活支援といった問題を抱える都市部では、軽費老人ホームに対するニーズは少なくないと考えられるが、今回の調査では施設の 3 割程度は赤字経営であり、また待機者のいない施設も 23.5%を占める状況からすれば、今後事業継続が困難になる施設が出てくる可能性もある。

このように、軽費老人ホームは厳しい経営環境に置かれているものの、地域において期待される役割や可能性は大きいことを再認識することが必要である。軽費老人ホームを運営する法人や自治体においては、高齢者やすべての住民が暮らしやすい地域づくりを目指した地域包括ケアシステムの充実を図るため、地域課題に協働で取り組む体制を構築することが必要と考えられる。そのため、低所得高齢者や軽度要介護者等が安心して生活できる支援付き住まいである軽費老人ホームが果たす役割や運営課題を共有し協議する場を設けるなどの取組を進めることが期待される。

参考資料1 公的年金受給額の推移

参考図表 1-1 厚生年金保険受給者数の推移

(年度末現在、単位：万人)

	総数	老齢年金	通算老齢	障害	遺族給付
H11	1,723	814	552	31	326
H12	1,807	852	584	32	340
H13	1,901	895	620	33	353
H14	2,032	957	668	34	373
H15	2,137	1,007	709	34	387
H16	2,233	1,049	749	35	400
H17	2,316	1,085	781	35	414
H18	2,404	1,123	817	36	428
H19	2,523	1,172	873	36	441
H20	2,668	1,229	948	36	455
H21	2,814	1,289	1,022	37	466
H22	2,943	1,340	1,085	38	481
H23	3,048	1,383	1,134	38	492
H24	3,154	1,425	1,187	39	503
H25	3,216	1,435	1,229	40	513
H26	3,293	1,458	1,271	40	523

出典：「厚生年金保険・国民年金事業の概況」（厚生労働省年金局）、以下同じ

参考図表 1-2 厚生年金保険受給者平均年金月額推移

(年度末現在、単位：円)

	老齢年金	基礎又は定額		通算老齢年金	障害年金	遺族年金
		あり	なし			
H11	117,046			54,197	106,120	91,470
H12	176,953			55,450	106,829	91,405
H13	174,839	178,685	98,021	56,160	107,189	91,535
H14	173,565	177,119	101,282	56,534	107,012	91,197
H15	171,365	174,663	100,869	56,399	106,188	90,334
H16	167,529	172,501	98,286	56,401	106,024	89,998
H17	167,172	171,688	97,212	57,297	106,150	89,845
H18	165,211	170,853	83,521	57,277	105,475	89,276
H19	161,059	168,930	83,758	56,860	105,595	89,129
H20	158,806	167,062	83,672	56,710	105,703	88,874
H21	156,692	167,338	78,571	56,038	105,733	88,691
H22	153,344	165,455	80,748	55,500	105,559	88,607
H23	152,396	163,254	80,509	55,784	105,277	87,967
H24	151,374	162,138	76,700	56,701	104,850	87,259
H25	148,409	158,688	77,934	57,334	103,175	85,913
H26	147,513	156,245	77,556	58,075	101,906	84,831

参考図表 1-3 厚生年金保険男女別老齢年金受給権者の平均年金月額 (H26)

	人数	平均月額
総数	15,422,014	144,886円
男性	10,403,940	165,450円
女性	5,018,074	102,252円

参考図表 1-4 国民年金受給者数の推移

(年度末現在、単位：万人)

	総数	老齢年金	通算老齢	障害	遺族給付
H11	1,836	1,498	188	134	15
H12	1,930	1,596	182	137	15
H13	2,024	1,693	176	140	15
H14	2,122	1,796	169	143	14
H15	2,211	1,889	162	146	14
H16	2,300	1,982	155	149	14
H17	2,395	2,083	147	152	13
H18	2,497	2,186	139	158	13
H19	2,593	2,287	131	161	13
H20	2,695	2,393	125	165	12
H21	2,779	2,481	117	168	12
H22	2,834	2,542	108	172	12
H23	2,912	2,627	99	174	12
H24	3,031	2,753	89	177	11
H25	3,140	2,869	80	180	11
H26	3,241	2,977	71	183	10
※基礎のみH26	999	767	71	157	4

参考図表 1-5 国民年金受給者の平均年金月額推移

(年度末現在、単位：円)

	老齢年金		通算老齢年金	障害年金	遺族年金
	新規裁定				
H11	50,118	53,081	17,889	76,888	83,444
H12	50,984	53,916	17,975	76,666	83,502
H13	51,684	53,515	18,053	76,455	83,384
H14	52,291	53,809	18,135	76,263	83,326
H15	52,314	52,600	18,058	75,385	82,297
H16	52,565	53,080	18,090	74,964	81,935
H17	53,012	54,088	18,186	74,789	82,299
H18	53,249	52,914	18,232	74,400	82,232
H19	53,602	48,586	18,325	74,282	81,844
H20	53,992	48,922	18,275	74,172	81,675
H21	54,320	49,164	18,321	74,060	81,254
H22	54,596	49,191	18,432	73,936	80,781
H23	54,682	50,013	18,486	73,816	80,424
H24	54,856	51,088	18,561	73,479	80,534
H25	54,622	51,511	18,497	72,607	80,194
H26	54,497	51,063	18,485	71,995	80,404
※基礎のみH26	50,040	55,108	18,485	72,265	68,378

参考図表 1-6 国民年金男女別老齢年金受給権者の平均年金月額 (H26)

	総数			
			(再掲) 基礎のみ	
	人数	平均月額	人数	平均月額
総数	30,069,052	54,414円	7,719,510	49,981円
男性	13,155,521	58,218円	1,819,985	54,593円
女性	16,913,531	51,455円	5,899,525	48,558円

参考図表 1-7 厚生年金保険 男女別年金月額階級別老齢年金受給権者数

(平成26年度末現在)

年金月額	総数	男子	女子
合計	人 15,422,014	人 10,403,940	人 5,018,074
万円以上 万円未満			
～ 1	419	184	235
1 ～ 2	9,081	766	8,315
2 ～ 3	99,153	7,930	91,223
3 ～ 4	148,227	43,462	104,765
4 ～ 5	165,607	89,334	76,273
5 ～ 6	246,463	129,224	117,239
6 ～ 7	415,999	174,044	241,955
7 ～ 8	717,315	226,598	490,717
8 ～ 9	1,000,638	278,343	722,295
9 ～ 10	1,132,174	339,242	792,932
10 ～ 11	1,079,738	412,855	666,883
11 ～ 12	966,304	477,370	488,934
12 ～ 13	868,617	525,297	343,320
13 ～ 14	798,794	555,112	243,682
14 ～ 15	758,470	579,444	179,026
15 ～ 16	764,956	634,766	130,190
16 ～ 17	810,204	715,445	94,759
17 ～ 18	850,367	782,960	67,407
18 ～ 19	856,667	808,132	48,535
19 ～ 20	822,116	787,338	34,778
20 ～ 21	752,806	727,489	25,317
21 ～ 22	632,431	614,350	18,081
22 ～ 23	492,534	479,891	12,643
23 ～ 24	360,743	352,452	8,291
24 ～ 25	247,359	242,242	5,117
25 ～ 26	165,391	162,710	2,681
26 ～ 27	108,486	107,309	1,177
27 ～ 28	69,096	68,566	530
28 ～ 29	37,044	36,799	245
29 ～ 30	18,652	18,521	131
30 ～	26,163	25,765	398
平均年金月額 (円)	144,886	165,450	102,252

注1. 新法老齢厚生年金については、旧法の老齢年金に相当するものを「老齢年金」としている。新法退職共済年金についても同様。

注2. 平均年金月額には、基礎年金月額を含む。

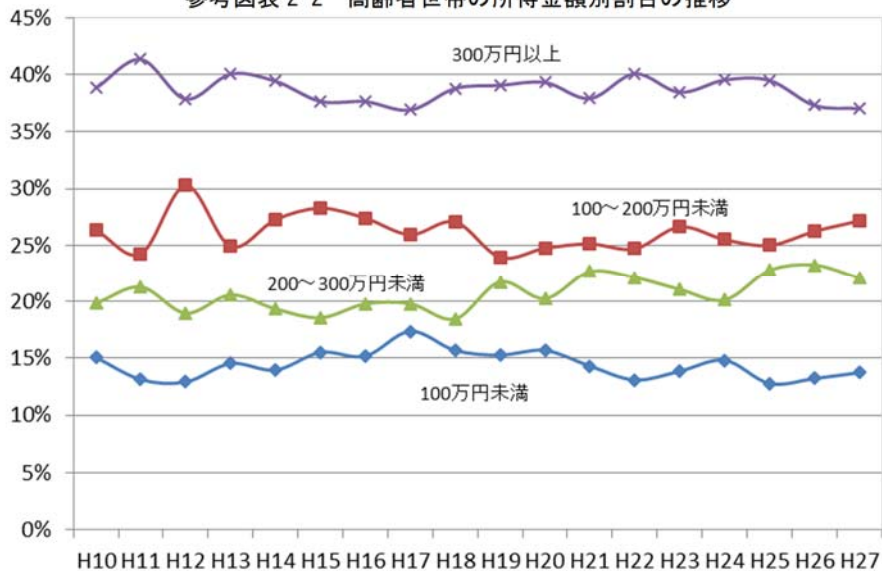
出典：「平成26年 厚生年金保険・国民年金事業の概要」（平成27年12月、厚生労働省年金局）

参考資料2 高齢者世帯の所得と貯蓄

参考図表 2-1 高齢者世帯の1世帯当たり平均所得金額の推移（単位：万円）

	総所得	所得の種類					公的年金・恩給の割合
		稼働所得	財産所得	公的年金・恩給	公的年金・恩給以外の社会保障給付金	仕送り・企業年金・個人年金等・その他の所得	
1985	210.6	70.0	15.1	110.3	9.2	6.0	52.4%
1986	235.4	78.3	21.8	124.0	5.8	5.5	52.7%
1987	233.5	63.4	17.8	135.3	7.8	9.1	57.9%
1988	244.4	70.3	25.7	133.2	8.8	6.6	54.5%
1989	248.3	68.3	27.1	135.8	5.9	11.3	54.7%
1990	263.9	63.5	26.1	158.4	6.6	9.3	60.0%
1991	273.7	78.3	26.8	156.4	4.8	7.4	57.1%
1992	296.0	90.2	26.5	168.7	3.5	7.1	57.0%
1993	292.8	90.4	20.4	172.4	5.2	4.4	58.9%
1994	305.0	84.8	22.1	184.6	4.2	9.3	60.5%
1995	316.9	78.6	25.1	198.8	2.8	11.6	62.7%
1996	316.0	84.1	19.0	197.4	3.3	12.3	62.5%
1997	323.1	85.8	20.5	205.5	3.1	8.1	63.6%
1998	335.5	78.0	26.9	216.2	4.0	10.3	64.4%
1999	328.9	91.0	24.1	203.3	4.7	5.8	61.8%
2000	319.5	65.6	25.0	209.8	5.2	13.9	65.7%
2001	304.6	58.2	18.0	212.6	5.2	10.5	69.8%
2002	304.6	60.6	22.5	204.1	4.1	13.3	67.0%
2003	290.9	51.2	15.7	209.3	3.4	11.4	71.9%
2004	296.1	60.4	13.4	206.0	3.8	12.4	69.6%
2005	301.9	54.5	15.7	211.9	2.5	17.2	70.2%
2006	306.3	56.2	23.0	209.4	2.5	15.2	68.4%
2007	298.9	50.5	17.6	211.6	2.5	16.6	70.8%
2008	297.0	52.6	17.7	209.8	3.2	13.7	70.6%
2009	307.9	53.2	18.2	216.2	2.5	17.7	70.2%
2010	307.2	53.5	27.2	207.4	2.4	16.7	67.5%
2011	303.6	59.2	17.6	209.8	2.3	14.6	69.1%
2012	309.1	55.7	22.2	211.9	2.5	16.8	68.6%
2013	300.5	55.0	22.9	203.3	3.4	16.0	67.7%
2014	297.3	60.2	15.3	200.6	4.5	16.6	67.5%

参考図表 2-2 高齢者世帯の所得金額別割合の推移



参考図表 2-3 高齢者のいる世帯の平均貯蓄額（平成 25 年国民生活基礎調査（世帯数 1 万対））

貯蓄の有無－貯蓄額階級	総数	単独世帯	核家族世帯		核家族世帯	夫婦のみの世帯	夫婦と未婚の子のみの世帯	ひとり親と未婚の子のみの世帯	三世代世帯	その他の世帯
			男の単独世帯	女の単独世帯						
総数	4821	1104	309	795	2472	1541	595	336	697	548
貯蓄がない	742	255	81	174	325	185	79	62	88	74
貯蓄がある	3823	795	213	581	2022	1278	487	257	567	439
50万円未満	167	63	22	42	64	35	13	17	19	20
50～100	139	39	14	25	65	44	13	8	21	14
100～200	294	80	21	59	145	82	37	26	37	32
200～300	248	69	16	54	120	76	24	20	34	25
300～400	246	60	14	46	113	74	26	13	47	25
400～500	130	29	7	22	68	45	16	7	21	11
500～700	429	86	22	64	225	139	57	30	74	43
700～1000	302	59	15	44	164	100	43	20	46	32
1000～1500	428	81	23	59	231	147	54	29	62	53
1500～2000	274	47	11	36	159	104	34	21	32	36
2000～3000	369	53	13	40	217	148	53	16	54	44
3000万円以上	601	79	29	50	355	233	83	39	90	76
貯蓄額不詳	197	47	9	38	96	51	33	11	29	25
不詳	256	55	15	40	124	78	29	17	41	35
1世帯当たり平均貯蓄額(万円)	1339.4	866.3	949.4	833.2	1503.8	1569.3	1488.6	1229.8	1375.6	1506.6

<構成比>

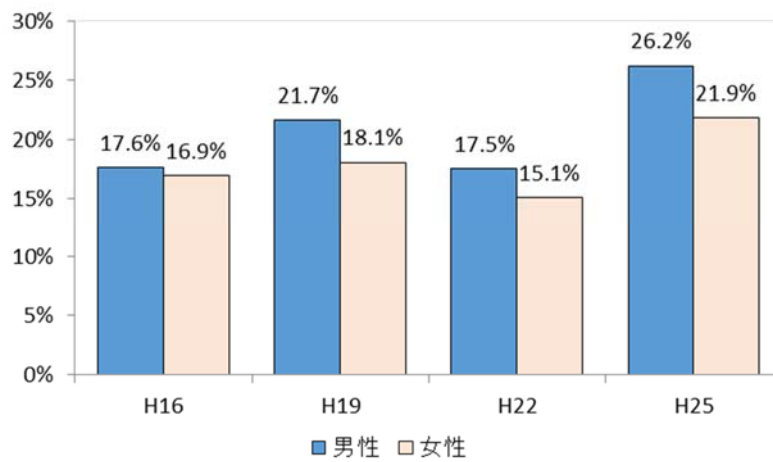
貯蓄の有無－貯蓄額階級	総数	単独世帯	核家族世帯		核家族世帯	夫婦のみの世帯	夫婦と未婚の子のみの世帯	ひとり親と未婚の子のみの世帯	三世代世帯	その他の世帯
			男の単独世帯	女の単独世帯						
総数	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
貯蓄がない	15.4%	23.1%	26.2%	21.9%	13.1%	12.0%	13.3%	18.5%	12.6%	13.5%
貯蓄がある	79.3%	72.0%	68.9%	73.1%	81.8%	82.9%	81.8%	76.5%	81.3%	80.1%
50万円未満	3.5%	5.7%	7.1%	5.3%	2.6%	2.3%	2.2%	5.1%	2.7%	3.6%
50～100	2.9%	3.5%	4.5%	3.1%	2.6%	2.9%	2.2%	2.4%	3.0%	2.6%
100～200	6.1%	7.2%	6.8%	7.4%	5.9%	5.3%	6.2%	7.7%	5.3%	5.8%
200～300	5.1%	6.3%	5.2%	6.8%	4.9%	4.9%	4.0%	6.0%	4.9%	4.6%
300～400	5.1%	5.4%	4.5%	5.8%	4.6%	4.8%	4.4%	3.9%	6.7%	4.6%
400～500	2.7%	2.6%	2.3%	2.8%	2.8%	2.9%	2.7%	2.1%	3.0%	2.0%
500～700	8.9%	7.8%	7.1%	8.1%	9.1%	9.0%	9.6%	8.9%	10.6%	7.8%
700～1000	6.3%	5.3%	4.9%	5.5%	6.6%	6.5%	7.2%	6.0%	6.6%	5.8%
1000～1500	8.9%	7.3%	7.4%	7.4%	9.3%	9.5%	9.1%	8.6%	8.9%	9.7%
1500～2000	5.7%	4.3%	3.6%	4.5%	6.4%	6.7%	5.7%	6.3%	4.6%	6.6%
2000～3000	7.7%	4.8%	4.2%	5.0%	8.8%	9.6%	8.9%	4.8%	7.7%	8.0%
3000万円以上	12.5%	7.2%	9.4%	6.3%	14.4%	15.1%	13.9%	11.6%	12.9%	13.9%
貯蓄額不詳	4.1%	4.3%	2.9%	4.8%	3.9%	3.3%	5.5%	3.3%	4.2%	4.6%
不詳	5.3%	5.0%	4.9%	5.0%	5.0%	5.1%	4.9%	5.1%	5.9%	6.4%

注：「1世帯当たり平均貯蓄額」には、不詳及び貯蓄あり額不詳の世帯は含まない。

参考図表 2-4 貯蓄額別にみた単身高齢世帯割合の推移

	単身世帯				単身・男性				単身・女性			
	H16	H19	H22	H25	H16	H19	H22	H25	H16	H19	H22	H25
貯蓄がない	17.1%	19.0%	15.8%	23.1%	17.6%	21.7%	17.5%	26.2%	16.9%	18.1%	15.1%	21.9%
貯蓄がある	78.8%	76.3%	79.6%	72.0%	79.8%	72.7%	78.0%	68.9%	78.5%	77.4%	80.2%	73.1%
50万円未満	7.9%	8.3%	9.0%	5.7%	9.3%	8.0%	10.0%	7.1%	7.5%	8.4%	8.6%	5.3%
50～100	4.7%	4.5%	3.9%	3.5%	3.6%	4.4%	4.1%	4.5%	5.0%	4.6%	3.8%	3.1%
100～200	9.0%	9.3%	7.9%	7.2%	9.8%	8.4%	6.5%	6.8%	8.9%	9.6%	8.5%	7.4%
200～300	5.3%	6.2%	6.1%	6.3%	5.2%	6.4%	5.5%	5.2%	5.2%	6.1%	6.4%	6.8%
300～400	6.9%	4.9%	6.1%	5.4%	5.7%	4.4%	4.8%	4.5%	7.2%	5.0%	6.7%	5.8%
400～500	2.8%	2.7%	3.0%	2.6%	1.6%	3.6%	3.4%	2.3%	3.2%	2.4%	2.7%	2.8%
500～700	6.4%	7.7%	7.7%	7.8%	7.8%	6.8%	6.5%	7.1%	6.2%	8.0%	8.1%	8.1%
700～1000	5.1%	4.7%	5.2%	5.3%	5.2%	4.4%	6.5%	4.9%	5.0%	4.8%	4.7%	5.5%
1000～1500	7.3%	6.1%	8.8%	7.3%	8.3%	6.4%	7.9%	7.4%	7.0%	6.0%	9.1%	7.4%
1500～2000	3.8%	2.9%	4.0%	4.3%	3.1%	3.2%	4.8%	3.6%	4.0%	2.9%	3.7%	4.5%
2000～3000	4.7%	3.9%	4.5%	4.8%	6.2%	2.0%	3.8%	4.2%	4.3%	4.5%	4.8%	5.0%
3000万円以上	4.6%	7.4%	6.4%	7.2%	4.1%	6.8%	8.6%	9.4%	4.7%	7.6%	5.6%	6.3%
貯蓄額不詳	10.2%	7.5%	7.0%	4.3%	10.4%	7.2%	5.5%	2.9%	10.2%	7.6%	7.5%	4.8%
不詳	4.0%	4.8%	4.6%	5.0%	2.6%	5.6%	4.5%	4.9%	4.6%	4.5%	4.7%	5.0%

参考図表 2-5 貯蓄のない高齢単身世帯の割合



参考資料3 他施設における利用料金

参考図表 3-1 特別養護老人ホーム利用料金例

従来型個室

内訳	月額利用料 (30日計算)				
賃料	34,500円 (1150円/1日)				
食費	41,400円 (1,380円/1日)				
介護保険	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1割負担額	16,410円 (547円/1日)	18,420円 (614円/1日)	20,460円 (682円/1日)	22,470円 (749円/1日)	24,420円 (814円/1日)
合計	92,310円	94,320円	96,360円	98,370円	100,320円
(補足給付利用の場合)					
第1段階	35,010円	37,020円	39,060円	41,070円	43,020円
第2段階	40,710円	42,720円	44,760円	46,770円	48,720円
第3段階	60,510円	62,520円	64,560円	66,570円	68,520円

参考図表 3-2 養護老人ホーム利用料金例

養護老人ホーム被措置者徴収金額表

対象収入による階層区分	徴収額 (月額)
1 270,000以下	0
2 270,001~280,000	1,000
3 280,001~300,000	1,800
4 300,001~320,000	3,400
5 320,001~340,000	4,700
6 340,001~360,000	5,800
7 360,001~380,000	7,500
8 380,001~400,000	9,100
9 400,001~420,000	10,800
10 420,001~440,000	12,500
11 440,001~460,000	14,100
12 460,001~480,000	15,800
13 480,001~500,000	17,500
14 500,001~520,000	19,100
15 520,001~540,000	20,800
16 540,001~560,000	22,500
17 560,001~580,000	24,100
18 580,001~600,000	25,800
19 600,001~640,000	27,500
20 640,001~680,000	30,800
21 680,001~720,000	34,100
22 720,001~760,000	37,500
23 760,001~800,000	39,800
24 800,001~840,000	41,800
25 840,001~880,000	43,800
26 880,001~920,000	45,800
27 920,001~960,000	47,800
28 960,001~1,000,000	49,800
29 1,000,001~1,040,000	51,800
30 1,040,001~1,080,000	54,400
31 1,080,001~1,120,000	57,100
32 1,120,001~1,160,000	59,800
33 1,160,001~1,200,000	62,400
34 1,200,001~1,260,000	65,100
35 1,260,001~1,320,000	69,100
36 1,320,001~1,380,000	73,100
37 1,380,001~1,440,000	77,100
38 1,440,001~1,500,000	81,100
39 1,500,001以上	150万円超過額×0.9 ÷12月+81,100円 (100円未満切捨て)

主たる扶養義務者徴収金額表

	税額等による階層区分	徴収額 (月額)	
A	生活保護法による被保護者 (単給を含む)	0	
B	A階層を除き当該年度分の市町村民税非課税の者	0	
C1	A階層及びB階層を除き前年	当該年度分の市町村民税所得割非課税	4,500
C2	分の所得税非課税の者	当該年度分の市町村民税所得割課税	6,600
D1		30,000円以下	9,000
D2		30,001~80,000	13,500
D3		80,001~140,000	18,700
D4		140,001~280,000	29,000
D5		280,001~500,000	41,200
D6		500,001~800,000	54,200
D7	A階層及びB階層を除き前年	800,001~1,160,000	68,700
D8	分の所得税課税の者であっ	1,160,001~1,650,000	85,000
D9	て、その税額の年額区分が	1,650,001~2,260,000	102,900
D10	次の額である者	2,260,001~3,000,000	122,500
D11		3,000,001~3,960,000	143,800
D12		3,960,001~5,030,000	166,600
D13		5,030,001~6,270,000	191,200
D14		6,270,000円以上	その月におけるその被措置者に係る措置費の支弁額

**軽費老人ホームのサービス提供に関する費用の徴収基準等の
あり方に関するアンケート調査**
自治体用

1. 調査票ご記入にあたってのお願い

(1) 回答者
本調査は、貴自治体における高齢者福祉担当部署の軽費老人ホームご担当者様にご回答をお願いいたします。

(2) 回答するうえでの留意事項

①回答方法
各質問において、選択肢がある場合には該当する選択肢に○印をつけてください。(○は1つ
のみの場合と複数回答可能な場合がありますので、ご注意ください。)

貴自治体における人口や軽費老人ホームの施設数等をご回答いただく質問では、回答欄に数
値をご記入ください。
また、自由記述式の質問では、回答枠内にご記入ください。

②回答期限
回答された調査票は、同封した封筒または FAX、電子メール等にて平成28年11月15日(火)
までにご返送をお願いします。(同封した封筒に切手を貼る必要はありません。)

なお、電子メールにてご回答を希望される方は、依頼状に記載しておりますお問い合わせ先の
メールアドレス宛てにご連絡をお願いいたします。調査票の電子ファイルをお送りさせていただきます。

調査内容や回答方法等にご不明な点がある場合には、依頼状に記載しておりますお問い合わせ
先までご連絡をいただきますようお願い申し上げます。

③ご提供をお願いしたい資料

調査票をご返送いただく際、貴自治体の軽費老人ホームのサービス提供費に関する以下の資
料もご提供(ご同封)いただけましたら幸いです。ご理解、ご協力をお願いいたします。
※電子ファイルで調査票にご回答いただく場合には、資料のみご提供(ご返送)いただけま
すと幸いです。

ア. 貴自治体で用いている、サービス提供費の利用料等に関する基準
 一生活費；地域区分別
 一サービス提供に要する費用；定員、職員、施設形態、特定施設指定の有無
 一本人からの利用料賦収額；対象収入階層区分別
 一各種加算の有無
イ. 対象収入階層区分別の利用人数 (H27年度実績)
ウ. 補助金支出額 (H27年度実績)

※上記アは「軽費老人ホームの利用料等に係る取り扱い指針について(平成20
年5月30日)」で示されている基準と同じ場合、ご提供は不要です。その
場合でも、イとウのご提供をお願いいたします。

◆貴自治体およびご回答者様についておたずねします。

自治体名	_____ 市・区・町・村 _____ 区
部署名	_____ 人、高齢者数 _____ 人 (平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日現在)
回答者	氏名： _____ 役職： _____ 電話番号： _____ Fax： _____ E-mail： _____

問 1. 貴自治体における軽費老人ホームの現状についておたずねします。

(1) 貴自治体内の軽費老人ホームの施設数、定員数 (H28.10.1現在)
(1はどちらか1つに○。1で「2.あり」を選択した方のみ2~5の該当欄に数字を記入)

	1. 有無	2. 施設数	3. 定員数	4. 在所者数	5. 2のうち 特定指定施設数
①軽費A型	1. なし 2. あり →		人	人	
②軽費B型	1. なし 2. あり →		人	人	
③ケアハウス	1. なし 2. あり →		人	人	
④都市型軽費	1. なし 2. あり →		人	人	

(2) 今期の老人福祉計画における、今後の軽費老人ホームの整備方針についておたずねします。

①軽費老人ホーム (A型・B型) (○は1つ)

1. ケアハウスへの移行を推進	2. 現状のまま	3. 減らす予定
4. その他 (_____)		

付記①ー1. 上記①の方針をとられている理由をお聞かせください。(自由回答)

②ケアハウス (〇は1つ)

- | | | |
|------------|----------|----------|
| 1. 増やす予定 | 2. 現状のまま | 3. 減らす予定 |
| 4. その他 () | | |

付問②-1. 上記②の方針をとられている理由をお聞かせください。(自由回答)

③都市型経費 (〇は1つ)

- | | | |
|------------|----------|----------|
| 1. 増やす予定 | 2. 現状のまま | 3. 減らす予定 |
| 4. その他 () | | |

付問③-1. 上記③の方針をとられている理由をお聞かせください。(自由回答)

問2. 貴自治体における軽費老人ホームの事務費等についておたずねします。

(1) 貴自治体では、軽費老人ホームに対してどのような加算を行っていますか。(〇はいくつでも)

- | | | |
|--------------|------------------|---------------|
| 1. 入所者処遇特別加算 | 2. 施設機能強化推進費 | 3. 民間給与等改善費 |
| 4. 寒冷地加算 | 5. 事務用冬期採暖費 | 6. ボイラー技工士雇上費 |
| 7. 単身赴任手当加算 | 8. 降灰除去費 | 9. 除雪費 |
| 10. 夜勤体制加算 | 11. サービス提供体制強化加算 | 12. 認知症専門ケア加算 |
| 13. 個別機能訓練加算 | 14. 夜間看護体制加算 | 15. 医療機関連携加算 |
| 16. 看取り介護加算 | 17. 介護職員処遇改善加算 | |
| 18. その他 () | | |

(2) 上記(1)の項目を抜き、貴自治体独自で軽費老人ホーム(他の社会福祉施設を含む)に対して行っている補助・加算等がありましたら、名称、概要をお聞かせください。(自由回答)

①貴自治体独自の補助・加算

ア	【名称】	【概要】
イ	【名称】	【概要】
ウ	【名称】	【概要】

②貴自治体独自の上乗せ加算

ア	【名称】	【概要】
イ	【名称】	【概要】
ウ	【名称】	【概要】

(3) 貴自治体では、平成26年4月1日から消費税率が8%に引き上げられたことに伴い、軽費老人ホームの事務費補助改定を行いましたか。(〇は1つ)

1. 行った 2. 行っていない 3. その他 ()

↓
付問(3)-① 上記(3)で「2.行っていない」、「3.その他」を選択した方は、その理由をお聞かせください。(自由回答)

問3. 「経費老人ホームの利用料等に係る取り扱い指針について（平成20年5月30日）」
（以下「利用料等に係る指針」または「指針」といいます。）の取り扱いについておた
ずねします。

(1) 貴自治体では、サービス提供費利用者負担（本人からの徴収額）について、どのような基
準で運用していますか。(〇は1つ)

1. 「指針」の内容をそのまま用いている	2. 「指針」の内容を一部改定して用いている
3. 独自に作成した基準で運用している	
4. その他 ()	

(2) 「利用料等に係る指針」では、都道府県知事が利用料を定めることとなっておりますが、国ま
たは自治体（都道府県・指定都市・中核市）のどちらが、サービス提供費利用者負担（本人
からの徴収額）の基準を示すのが望ましいと考えますか。(〇は1つ)

1. 自治体が基準を示すことが望ましい	2. 国が基準を示すことが望ましい
3. その他 ()	4. わからない

付問(2)
①へ

【付問(2) ①は上記(2)で「1. 自治体が基準を示すことが望ましい」を選択した方のみご
回答ください。】

付問(2) ①. そのように考える理由をお聞かせください。(〇はいくつでも)

1. 「指針」において、自治体が地域の実情に応じて利用料を定めることになっているため
2. 介護保険制度等との利用者負担の整合性を図る必要があるため
3. 近隣（都道府県）・県内自治体間の、利用者負担の統一性を図る必要があるため
4. 地域の高齢者の所得水準に応じて利用料を決める必要があるため
5. 自治体の財政状況に応じて利用料を決める必要があるため
6. その他 ()

【付問(2) ②は上記(2)で「2. 国が基準を示すことが望ましい」を選択した方のみご回
答ください。】

付問(2) ②. そのように考える理由をお聞かせください。(〇はいくつでも)

1. 自治体独自で基準を作成する余裕がないため（ヒト、モノ、カネ）
2. 参酌基準とはいえ、国が示している基準であるため
3. 介護保険制度等との利用者負担の整合性を図る必要があるため
4. 近隣（都道府県）・県内自治体間の、利用者負担の統一性を図る必要があるため
5. 特に理由はない
6. その他 ()

(3) 貴自治体では、国が「利用料等に係る指針」で示している対象収入階層区分の上下限值につ
いてどのようにお考えですか。また「理由」欄に、該当する選択肢を選んだ理由のご記入もお
願います。(〇は1つ、理由欄は自由回答)

※本質問の選択肢では、「利用料等に係る指針」におけるケアハウスの対象収入階層区分を例に挙げて記載してい
ます。

1. 現状の区分でよい
2. 対象収入階層区分の下限値（指針）では150万円以下）を引き下げるのがよい
3. 対象収入階層区分の上限値（指針）では310万円以上）を引き上げるのがよい
4. 対象収入階層区分の上限値（指針）では310万円以上）を引き下げるのがよい
5. その他 ()
6. わからない

【理由】 ← 理由のご記入は必須でお願いします。

(4) サービス提供費利用者負担（本人からの徴収額）の差違に関して課題と感ずることがあ
りましたら、お聞かせください。(自由回答)

--

(5) 仮に国からサービス提供費利用者負担（本人からの徴収額）の新しい基準が提示された場
合、貴自治体はどのような対応をとられるとお考えですか。(〇は1つ)

1. 国が示す基準をそのまま用いたい
2. 国が示す基準を参考に、地域の実情に合わせた内容に改定して用いたい
3. 現在の基準を継続して用いたい
4. その他 ()
5. わからない

問4. 貴自治体における軽費老人ホームの役割や期待、軽費老人ホームに対する支援や関わり等についておたずねします。

- (1) 貴自治体では
 ①実際に、軽費老人ホームがどのような役割を担っていますか。
 ②軽費老人ホームに対してどのような役割を期待していますか。
 ※①②とも、該当する各欄にいくつでも○をご記入ください。

	①軽費老人ホームが担っている役割(実際)	②軽費老人ホームに担ってほしい役割(期待)
1. 在宅生活を送る低所得高齢者への居所の提供		
2. 在宅高齢者等に対する相談支援・アウトリーチ活動		
3. 介護や在宅生活に不安を抱える軽度要介護者の入所等支援		
4. 特別養護老人ホーム入所までの待機・代償施設としての入所支援		
5. 医療的な生活課題(精神疾患やごみ屋敷等の日常生活管理が困難等)を抱える高齢者への入所等支援		
6. 在宅生活が困難な高齢障害者の居所の確保		
7. DVや虐待被害を受けた高齢者の保護(シェルター)		
8. 病院や施設から退所した高齢者の居所の確保		
9. 刑務所や矯正施設から退所した高齢者の居所の確保		
10. 配食や見守り等の生活支援が必要な在宅高齢者への支援		
11. 一時的に在宅生活が困難になった高齢者への一時入所支援		
12. 高齢者の居場所づくり、生きがいづくりに関する支援		
13. その他()		
14. 特になし		
15. わからない		

③ 上記②で選択した項目(1~13)のうち、軽費老人ホームに最も期待する役割をご記入ください。(該当する番号を1つ記入)

④ 上記③をあげる理由をお聞かせください。(自由回答)

(2) 貴自治体として、軽費老人ホームに対して、どのような支援・関わりを行う必要があると考えますか。(○はいいくつでも)

1. 施設の受け入れ対象に関する関係自治体との協議の場の設置
 2. 入居者の力をいかした各種地域貢献活動等への支援
 3. 特定施設入居者生活介護事業者指定の緩和
 4. 医療的な生活課題を抱える入居者への適切な支援環境の整備(職員配置の充実等)
 5. 希望すれば最長まで施設内で生活できる環境の構築(層取りのための職員体制や通称体制等)
 6. 老朽化した建物の建て替え・耐震化に向けた補助費の確保
 7. 建て替えの際に費用負担増となる利用者への減免措置の導入(低所得者向け)
 8. ケアハウス移行後も軽費A型の機能を保持するための職員加算措置
 9. 地域の高齢者が一時的に在宅生活が困難となった際の短期入所制度の導入
 10. その他()
 11. 特になし
 12. わからない

【(3)は都道府県の方のみご回答ください。指定都市、中核市の方は問5へお進みください。】

(3) 貴自治体では、軽費老人ホームのあり方や役割等に関して、管内市区町村から意見が寄せられたことがありますか。(○は1つ)

1. ある
 2. ない
 3. わからない
- 問5. 管内市区町村からどのような意見が寄せられていますか。(自由回答)
-

【問5は全員の方がご回答ください。】

問5. 軽費老人ホームに関するご意見がありましたら、お聞かせください。(自由回答)

調査は以上で終了です。お忙しいところ、ご協力いただき、ありがとうございます。

軽費老人ホームの入居者支援等の取組と費用徴収等に関するアンケート調査

施設用

◆貴施設の基本情報およびご回答者様についておたずねします。

法人 名称	設立年 (西暦)	年
施設 名称	開設年 (西暦)	年
所在地	都 道 府 県 _____ 市 区 町 村 _____ 区	
回答者	氏名 : _____ 役職 : _____	
	電話番号 : _____	Fax : _____
	E-mail : _____	

問 1. 貴施設の概要についておたずねします。

(1) 貴施設の種別 (Oは1つ)

- 1. 軽費 A 型
- 2. 軽費 B 型
- 3. ケアハウス単独型
- 4. 特養併設ケアハウス (定員 20 人以下)
- 5. 特養併設ケアハウス (定員 21 人以上)
- 6. その他併設ケアハウス (特別養護老人ホーム以外の施設、地域密着型、居宅系サービス)
- 7. 都市型軽費老人ホーム

(2) 貴施設の運営法人種別 (Oは1つ)

- 1. 社会福祉法人
- 2. 都道府県・市区町村等 (広域連合を含む)
- 3. 株式会社
- 4. その他 ()

(3) 貴施設の運営法人における経営状況 (平成 27 年度の事業収入額) (Oは1つ)

- 1. 1 億円未満
- 2. 1 億円～3 億円未満
- 3. 3 億円～5 億円未満
- 4. 5 億円～10 億円未満
- 5. 10 億円～20 億円未満
- 6. 20 億円以上
- 7. その他 ()

(4) 貴施設の経営状況 (平成 27 年度の事業活動収支バランス) (Oは1つ)

- 1. 黒字
- 2. 赤字
- 3. フラワヤケゾ
- 4. 回答不可

(5) 貴施設の定員数、2 人部屋の数 (該当する各欄に数字を記入。③はいずれか1つにO。)

- ①定員 _____ 人
- ② 2 人部屋数 _____ 部屋
- ③待機者数 (H28.10.1 現在) 1. いる → _____ 人 2. いない 3. わからない

(6) 特定施設入居者生活介護の事業所指定の有無 (Oは1つ)

- 1. なし
- 2. 一般型
- 3. 外部サービス利用型

(7) 貴施設に併設している施設・事業所 (Oはいくつでも)

- 1. なし
- 2. 特別養護老人ホーム
- 3. 養護老人ホーム
- 4. 老人保健施設
- 5. 病院・診療所
- 6. 認知症対応型共同生活介護
- 7. 特定施設 (有料老人ホーム等)
- 8. 訪問介護事業所
- 9. 訪問看護事業所
- 10. 介護保険通所事業所 (デイ、リハビリ、認知症対応型通所介護を含む)
- 11. 小規模多機能型居宅介護
- 12. 居宅介護支援事業所
- 13. 地域包括支援センター
- 14. 老人介護支援センター (在宅介護支援センター)
- 15. その他 ()

(8) 基準省令の人員の基準に規定する職種について、基準及び配置職員数 (H28.10.1 現在) (該当する各欄に数字を記入)

	施設長	事務員	生活相談員	介護職員	看護職員	その他	合計
①基準							
②配置職員数							

※特定施設の指定を受けている場合、配置職員数のみ記入。

(9) 職員 (生活相談員と介護職員) の人数と所有資格 (H28.10.1 現在)

	該当する各欄に数字を記入						
	全体	A 社会福祉士	I 介護福祉士	ウ 精神保健福祉士	エ 社会福祉士 (任用)	オ 介護福祉士専門員	カ、ヘルパー、初任者研修修了者
①生活相談員	人	人	人	人	人	人	人
②介護職員	人	人	人	人	人	人	人

※1人で複数の資格保有者は重複して記入。

(10) 入居者の利用料の内訳 (H27 年度実績) (該当する各欄に数字を記入)

1	事務費本人負担額 (入居者月額合計を人数で割る、1人あたり月平均)	月平均	円/人
2	生活費 (1人あたり)	月額	円/人
3	管理費 (居住に要する費用、月額でないところは月額換算で) ※付随費は管理費に含めない。	月額	円/人

(11) サービス提供費のうち、本人からの徴収額に関する、対象収入階層区分別人数
 (該当する各欄に人数を記入)
 ※本事業では、入居者のより詳細な収入階層区分の実態把握するために、以下の区分を作成しました。
 表内の各欄に該当する入居者の人数の記入をお願いします。(厚生事務調整費と互換なりません。)

①対象収入階層区分別人数(平成28年 月現在)
 ※上記「月」欄には、実施費が最も回答しやすい「月」のご記入をお願いします。

区分	対象収入による階層区分	真施設における該当人数
A	生活保護受給者	ア. 受入不可 ウ. いる
1	800,000円以下(上記Aを除く)	人
2	800,001円~1,600,000円以下	人
3	1,600,001円~1,900,000円以下	人
4	1,900,001円~2,200,000円以下	人
5	2,200,001円~2,500,000円以下	人
6	2,500,001円~2,800,000円以下	人
7	2,800,001円~3,100,000円以下	人
8	3,100,001円~3,400,000円以下	人
9	3,400,001円~3,700,000円以下	人
10	3,700,001円~4,000,000円以下	人
11	4,000,001円~4,300,000円以下	人
12	4,300,001円~4,600,000円以下	人
13	4,600,001円~4,900,000円以下	人
14	4,900,001円~5,200,000円以下	人
15	5,200,001円~5,500,000円以下	人
16	5,500,001円~5,800,000円以下	人
17	5,800,001円~6,100,000円以下	人
18	6,100,001円~6,400,000円以下	人
19	6,400,001円~6,700,000円以下	人
20	6,700,001円~7,000,000円以下	人
21	7,000,001円~7,300,000円以下	人
22	7,300,001円~7,600,000円以下	人
23	7,600,001円~7,900,000円以下	人
24	7,900,001円~8,200,000円以下	人
25	8,200,001円~8,500,000円以下	人
26	8,500,001円~8,800,000円以下	人
27	8,800,001円以上	人

【②は①で280万1円以上の各区分の人数把握が困難な施設の方のみ】
 ②対象収入階層区分280万1円以上に該当する入居者の人数(数字を記入)合計 人

(12) 入居者に占める低所得者の割合の変化(○は1つ)(過去10年くらい)
 ※低所得者:年収150万円以下を想定。

1. 増加	2. 変化なし(横ばい)	3. 増加
-------	--------------	-------

(13) 都道府県(指定都市、中核市)からの事務費補助金の内訳(H27年度実績)(○はいくつでも)

1. 入所者処遇特別加算	2. 施設機能強化推進費	3. 民間給与等改善費
4. 寒冷地加算	5. 事務用冬期給費	6. ボイラー・技士雇上費
7. 単身赴任手当加算	8. 障除除去費	9. 除雪費
10. 夜勤体制加算	11. サービス提供体制強化加算	12. 認知症専門ケア加算
13. 個別機能訓練加算	14. 夜間看護体制加算	15. 医療機関連携加算
16. 看取り介護加算	17. 介護職員処遇改善加算	
18. その他自治体独自の補助・加算()		

(14) 貴施設では、身元保証人や緊急連絡先を確保できない高齢者からの入居申し込みがあった場合、受け入れていますか。(○は1つ)

1. 受け入れている	2. 受け入れていない	3. 成年後見人等がいれば受入可
4. その他()		

問2. 入居者の状況についておたずねします。(H28.10.1現在)

(1) 入居者の実人数(数字を記入) _____ 人

(2) 要介護度別入居者数(該当する各欄に数字を記入)

自立	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	申請中 不明	合計
人	人	人	人	人	人	人	人	人	人

(3) 認知症高齢者の日常生活自立度別入居者数(該当する各欄に数字を記入)

自立	I	II	III	IV	M	不明	合計
人	人	人	人	人	人	人	人

(4) 入居者の心身機能・生活上の問題等(該当する各欄に数字を記入) ※重複あり。

心身機能・生活上の問題等	該当者(人)
1. 自立歩行が困難(一部介助を含む)	人
2. 食事介助が必要(一部介助を含む)	人
3. 入浴介助が必要(一部介助を含む)	人
4. 知的障害	人
5. 精神障害(発達障害を含む)	人
6. 視覚・聴覚障害	人

心身機能・生活上の問題等	該当者(人)
7. 難治性疾患・難病	人
8. 家族等からの虐待	人
9. 矯正施設退所者後の生活確保困難	人
10. 医療ケア（療養別、経管栄養、尿管管理等が必要）	人
11. 人間関係の構築に課題、集団生活が困難	人
12. 通院や外出時の付き添いが必要	人
13. 夜間の見守りが必要	人
14. その他の生活課題	人

(5) 入居者支援における課題・課題 (○はいくつでも)

1. 身体介護にかかる支援	2. 認知症の周辺症状への対応
3. 知的障害に対する生活支援	4. 精神障害に対する生活支援 (発達障害を含む)
5. 視覚・聴覚障害に対する生活支援	6. 虐待やDVを受けた者へのケア
7. 集団生活が困難な者へのケア	8. 医療的ケア (療養別、経管栄養、尿管管理を含む)
9. 通院や外出時の付き添い	10. 本人の生活に対する意欲低下への支援
11. 必要なサービスを受け取るための費用負担が困難な者への対応	
12. その他 ()	13. 特になし

付問 (5) ー① 上記の他に入居者支援における困難さ・課題がありましたら、お聞かせください。(自由回答)

--

問3 貴施設における入居者支援及び地域(活動)への支援等の内容についておたずねします。

(1) 貴施設における入居者支援及び地域(活動)への支援等について

①入居者が関わっている活動	②①のうち、職員が支援している活動
1. 入居者による施設内自治会組織の運営支援	
2. 入居者による地域自治会組織への参画・運営支援	
3. 入居者による地域の清掃美化・リサイクル活動	
4. 入居者による児童の登下校時の見守り活動	
5. 入居者による個别ケア活動・他施設等への訪問活動	
6. 入居者による地域高齢者への食事の配達・見守り・声かけ活動	
7. 入居者の地域サロン等への参画・運営の手伝い	
8. その他 ()	

②施設が有する設備・サービス等を活用した地域(活動)への支援の取組状況(○はいくつでも)

1. 自治会・町内会の福祉活動や勉強会のための場の提供
2. 入居者や地域の高齢者向けのサロンや健康づくり教室等のための場の提供
3. 子どもの学習支援・放課後の居場所づくりとしての場の提供
4. 入居者や地域の高齢者等を対象とした買物送迎バス等の運行
5. 地域住民が集える場所の提供、食卓の開放・カラオケ等付帯設備等の貸出
6. 地域イベント(祭り等)における施設敷地・設備等の開放・貸出
7. 地域で孤立しがちな高齢者等を招待する食事会等の実施
8. 被虐待高齢者等の一時保護
9. 生活困窮者に対する経済的支援
10. 障害者・生活困窮者の雇用(中間的就労を含む。)
11. ボランティア等に対する福祉活動の場の提供や活動支援
12. 災害時の避難施設としての指定
13. その他 ()

③施設職員による地域(活動)に対する支援の取組状況(○はいくつでも)

1. 地域サロン、自治会の会合等への職員派遣(講師など)	2. 住民向けの各種セミナー等の開催
3. 地域の高齢者等からの相談対応	4. 高齢者の在宅生活を継続するための生活訓練等
5. 生活困窮者等に対する相談支援・一時保護等	
6. 高齢者・障害者等の家族への助言・相談	
7. 地域における見守り・声かけ活動、生きがいづくり活動等への参加	
8. 商店街での福祉フェアなど地域イベント・地域活動等への参画	
9. 地域ケア会議・地域自立支援協議会等への助言者としての参加	
10. 障害者・生活困窮者の施設内就労にかかる指導・助言(中間的就労を含む)	
11. その他 ()	

④上記①～③の活動や支援を行ったことで、入居者や地域にプラスの効果や変化がみられたことがある場合、その概要についてお聞かせください。(自由回答)

--

問4. 「経費老人ホームの利用料等に係る取り扱い指針について（平成20年5月30日）」（以下「利用料等に係る指針」といいます。）についておたずねします。

(1) どのような主体が「利用料等に係る指針」を作成、運用することが望ましいと考えますか。（〇は1つ）

1. 国
2. 都道府県または指定都市・中核市
3. わからない

付問 (1) ① 上記のようにお考えになる理由をお聞かせください。（自由回答）

(2) 貴施設では、国が「利用料等に係る指針」で示している対象収入階層区分の上下限値についてどのようなお考えですか。また「理由」欄に、該当する選択肢を選んだ理由のご記入をお願いします。（〇は1つ、理由欄は自由回答）

※本質問の選択肢では「利用料等に係る指針」におけるケアハウスの対象収入階層区分を例に金額を記載しています。

1. 現状の区分でよい
2. 対象収入階層区分の下限値（指針）では150万円以下）を引き下げるのがよい
3. 対象収入階層区分の上限値（指針）では310万1円以上）を引き上げるのがよい
4. 対象収入階層区分の上限値（指針）では310万1円以上）を引き下げるのがよい
5. その他（
6. わからない

【理由】 ← 理由のご記入は必須でお願いします。

(3) サービス提供費利用者負担分（本人からの徴収額）を含む事務費補助に関してご意見等がございましたら、お聞かせください。（自由回答）

問5. 今後の経費老人ホームの運営に関する、貴法人・施設の意向についておたずねします。

(1) 貴法人では、今後の経費老人ホームの事業展開としてどのような方針をお持ちですか。（〇は1つ）

1. 拡大する予定
2. 現状のまま
3. 縮小する予定
4. わからない
5. その他（

付問 (1) ー 1. 上記のようにお考えになる理由をお聞かせください。（自由回答）

(2) 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ている現状において、今後、貴法人では、経費老人ホームとしての特徴や強みをいかに、地域のなかで、どのような役割を担う必要があると考えていますか。（〇はいくつでも）

1. 在宅生活を送る低所得高齢者への居居の確保
2. 在宅高齢者等に対する相談支援・アクトリサーチ活動
3. 介護や在宅生活に不安を抱える軽度要介護者の入居等支援
4. 特別養護老人ホーム入所までの待機・代替施設としての入居支援
5. 精神疾患や認知症などで日常生活管理に困難を抱える高齢者への入居等支援
6. 在宅生活が困難な高齢障害者の居居の確保
7. DVや虐待被害を受けた高齢者の保護（シェルター）
8. 病後や施設から退所した高齢者の居居の確保
9. 刑務所や矯正施設から退所した高齢者の居居の確保
10. 配身や見守り等の生活支援が必要な高齢者への支援
11. 一時滞在型高齢者への一時入居支援
12. 高齢者の居移りつくり、生きがいづくりに関する支援
13. 身元保証人や緊急連絡先の確保ができない高齢者への入居支援
14. 家族からの支援を期待することが困難な高齢者への入居支援
15. その他（
16. 特になし
17. わからない

(3) 上記 (2) 以外にも、今後の経費老人ホームの運営に関するご意向や自治体に対するご意見などがありましたら、お聞かせください。（自由回答）

調査は以上で終了です。お忙しいところ、ご協力いただき、ありがとうございました。

調査票をご返送いただく際、貴施設に関する以下の資料も提供（ご同封）いただけますと幸いです。ご理解、ご協力をお願いいたします。

- ・ サービス提供費の対象収入階層区分別人数内訳（H27年度実績）
- ※都道府県、指定都市、中核市に提出したもののコピー。
- ・ 利用料金表（対象収入階層区分別）

参考資料5 アンケート調査結果

I. 自治体アンケート調査集計結果

<目次>

問1	施設設置状況	70
(1)	施設数、定員数、在所要者数	70
(2)	今期の老人福祉計画における整備方針	71
問2	軽費老人ホームに対する事務費	76
(1)	加算の種類	76
(2)	消費税率改定に伴う事務費補助の改定	76
問3	軽費老人ホーム利用料等取扱について	79
(1)	サービス提供費利用者負担分の運用基準	79
(2)	サービス提供費利用者負担分基準を示すのが望ましい主体	79
(3)	対象収入階層区分の上下限值について	80
(4)	国が新たな基準を示した場合の運用	83
問4	軽費老人ホームの役割	84
(1)	軽費老人ホームへの期待	84
(2)	軽費老人ホームに対する支援・関わりの必要性	88
(3)	軽費老人ホームのあり方や役割等に関する市区町村からの意見	88
問5	軽費老人ホームに関する意見	89

問1 施設設置状況

(1) 施設数、定員数、在所者数

	全体 n=89		都道府県 n=39		指定都市 n=9		中核市 n=41	
	回答数	構成比%	回答数	構成比%	回答数	構成比%	回答数	構成比%
軽費A型あり	59	66.3	34	87.2	6	66.7	19	46.3
軽費B型あり	10	11.2	5	12.8	1	11.1	4	9.8
ケアハウスあり	88	98.9	39	100.0	9	100.0	40	97.6
都市型軽費あり	2	2.2	1	2.6	0	0.0	1	2.4

施設数

単位:施設

	全体		都道府県		指定都市		中核市	
	施設数	1自治体あたり	施設数	1自治体あたり	施設数	1自治体あたり	施設数	1自治体あたり
軽費A型	150	2.5	110	3.2	15	2.5	25	1.3
軽費B型	13	1.3	7	1.4	2	2.0	4	1.0
ケアハウス	1,595	18.1	1,161	29.8	120	13.3	314	7.9
都市型軽費	59	29.5	57	57.0	0	0.0	2	2.0

うち特定指定施設数

単位:施設

	全体		都道府県		指定都市		中核市	
	施設数	1自治体あたり	施設数	1自治体あたり	施設数	1自治体あたり	施設数	1自治体あたり
軽費A型	2	0	2	0	0	0	0	0
軽費B型	0	0	0	0	0	0	0	0
ケアハウス	373	5	252	7	25	3	96	3
都市型軽費	0	0	0	0	0	0	0	0

定員数

単位:人

	全体		都道府県		指定都市		中核市	
	定員数	1自治体あたり	定員数	1自治体あたり	定員数	1自治体あたり	定員数	1自治体あたり
軽費A型	8,714	148	6,234	183	890	148	1,590	84
軽費B型	568	57	280	56	100	100	188	47
ケアハウス	63,798	725	44,061	1,130	5,363	596	14,374	359
都市型軽費	1,003	502	971	971	0	0	32	32

在所者数

単位:人

	全体		都道府県		指定都市		中核市	
	在所者数	1自治体あたり	在所者数	1自治体あたり	在所者数	1自治体あたり	在所者数	1自治体あたり
軽費A型	7,108	129	4,896	158	843	141	1,369	76
軽費B型	353	35	186	37	85	85	82	21
ケアハウス	51,035	615	35,767	994	5,140	571	10,128	267
都市型軽費	943	472	914	914	0	-	29	29

(2) 今期の老人福祉計画における整備方針

- ・ A型やB型は「現状維持」の回答が多い。回答理由からは、基本的にはケアハウスへの移行が想定されているものの、自治体としての積極的な支援（建替え補助等）が困難等の理由によって現状維持とされている面もうかがわれる。
- ・ ケアハウスについては、12.4%（11自治体）において「増やす予定」と回答。低所得あるいは軽度要介護者の住まいのニーズへの対応として計画されている。
- ・ 都市型軽費に関しては、立地可能な地域が都市部の既成市街地等に限定されている。該当自治体の回答はすべて「現状のまま」であった。

①A型・B型

		自治体種類			
		全体	都道府県	指定都市	中核市
①A型・B型	回答数	89	39	9	41
	ケアハウスへの移行を推進	15.7	28.2	11.1	4.9
	現状のまま	65.2	53.8	77.8	73.2
	減らす予定	1.1	0.0	0.0	2.4
	その他	11.2	15.4	11.1	7.3
	無回答	6.7	2.6	0.0	12.2

②ケアハウス

		自治体種類			
		全体	都道府県	指定都市	中核市
②ケアハウス	回答数	89	39	9	41
	増やす予定	12.4	25.6	0.0	2.4
	現状のまま	84.3	74.4	100.0	90.2
	減らす予定	0.0	0.0	0.0	0.0
	その他	2.2	0.0	0.0	4.9
	無回答	1.1	0.0	0.0	2.4

③都市型軽費

		自治体種類			
		全体	都道府県	指定都市	中核市
③都市型軽費	回答数	89	39	9	41
	増やす予定	1.1	2.6	0.0	0.0
	現状のまま	41.6	23.1	55.6	56.1
	減らす予定	0.0	0.0	0.0	0.0
	その他	31.5	51.3	44.4	9.8
	無回答	25.8	23.1	0.0	34.1

整備方針の理由①A型・B型

■ケアハウスへの移行を推進

<都道府県>

軽費老人ホームは、今後ケアハウスへ一元化していくため。
本県の条例では軽費老人ホームはケアハウスが標準とされ、A型については建て替えまでの経過的施設と位置付けられているため。
これまでA型、B型、ケアハウスの三類型が併存してきたが、今後はケアハウスに一本化する観点から、現に存するA型（経過的軽費老人ホーム）については、建て替えの機会などに順次「ケアハウス」に移行していくこととして、高齢者保健福祉計画（老人福祉計画・介護保険事業支援計画）の中で位置づけている。
H20.5.3老健局長通知により、ケアハウスに一元化という方針が取られているため。また、未耐震の施設へは耐震改修を指導しており、改修となるとケアハウスへの移行を余儀なくされるため。
現在の水準を維持することを基本とするが、利用者の居住環境の改善を目指し、設置者からの要望があれば、ケアハウスの移行を推進する。
平成20年5月30日老発第0530002号「軽費老人ホームの設備及び運営に関する基準について」において、軽費老人ホームA型・B型及びケアハウスは今後ケアハウスに一元化していく旨が示されているため。
平成20年6月1日付けで改正された、「軽費老人ホームの設備及び運営に関する基準について」により、現在の軽費A型施設については、改築する際にケアハウスへ移行することとなる。
国の方針に基づく。
経過的軽費老人ホーム（A型）は、老朽化している施設も見られるため。

<指定都市>

建替えの機会などを通してケアハウスへの移行を図っていく。

<中核市>

A型・B型をケアハウスに一元化していくという国の基準に準ずるため（ただし、今期計画においてケアハウスへの移行に財政的支援は見込んでいないため、当分の間は現状のまま見込まれる）
経過的軽費老人ホームについては、建替えの機会等を活用してケアハウスへの移行を促進する。

■現状のまま

<都道府県>

市町村から要望がないため
A型及びB型は、建て替えまでの間の経過的軽費老人ホームであるため
法人にA型の継続意向があるため。
軽費老人ホームをケアハウスに一元化する国の方針に準じ、A型については、建て替えを行うまでの経過的軽費老人ホームとしているため。
介護保険事業支援計画の見込みに基づき、「現状のまま」
各市町における地域ニーズによる。
施設運営法人からの要望が無い。
県内でケアハウスへの移行、削減を計画する市町村がないため。
法人の意向を尊重することとし、現段階では移行の推進及び廃止は検討していない。
2008年にケアハウスへの一元化が示され、A型とB型についてはそれ以前から運営されていた施設に限り、経過的に存続が認められているから。
本県ではA・B型はなし。ケアハウスで対応可能と考えているため。
現在の施設の利用状況や「市町村老人福祉計画」との整合性を考慮して、現時点では現状の定員を維持することとしているため。

<指定都市>

当面、整備の需要が大きくないため。
ケアハウスへの意向が促進されている昨今、新たに整備する必要がないため
市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（平成27年度～29年度）では、老朽化が進んでいる施設の改築の検討を進め、必要な支援を行うこととしている。
今後建て替えをする場合には、ケアハウスへの移行の方針としている。

<中核市>

ケアハウスに移行した場合、現在の在り手の利用者負担が増えることにより、継続入所することができず、不利益を生じさせるおそれがあるため。
本市には軽費老人ホーム（A型・B型）は既に無い為。
高齢者保健福祉計画において、軽費老人ホームの整備方針について定めていない。
現時点では具体的な整備のニーズがない。
一定程度の整備が図られていることや有料老人ホームやサービス付高齢者向け住宅など他の住宅型施設の整備がなされてきている状況などから、新たな整備は行わず、現在の床数で推移する計画としているため。
現在、市内に軽費老人ホーム（A型・B型）がないため。
利用者数が過不足なく推移しているため。
入所者数も多く、恒に満床に近い状態が続いていることから、ニーズがあると判断している。
今後、建て替えの機会等にケアハウスに円滑に移行することができるよう検討する。
将来的にはケアハウスに移行することとなるが、現段階では移行のための補助制度等はない。
増床する必要がないため
A型施設が建替等を行うまでは、現状のまま運営を行う。
軽費老人ホームに対するニーズはほぼ充足していると考えているため、新たな整備を行わず、引き続きニーズ調査に努める。
該当施設なし
現高齢者福祉計画の目標年度における、65歳以上人口推定値の0.5%を超えて整備されていることから。

■減らす予定

<中核市>

新設・改築ができないため。

■その他

<都道府県>

国通知「軽費老人ホームの設置及び運営に関する基準について」による。
老人福祉計画において、軽費老人ホーム（A型）の整備方針の定めはないが、建替えの機会等があれば、ケアハウスへの移行を進める。
府内のA型施設については、施設の老朽化等が進んでいるため、高齢者あんしんサポートハウスやケアハウスへの建て替えを検討。（立て替えをしない施設については、スプリンクラー整備等の必要な改修等を行った上で事業を継続。）
現存する経過的軽費老人ホームについて、特に老人福祉計画で方針を定めていない

<指定都市>

軽費老人ホームの設備及び運営に関する基準について（H22.6.21老発0621第6号）に、「今後はケアハウスに一元化していく」との記述があるため

<中核市>

現状、A型、B型の軽費老人ホームはなく、ケアハウスが3施設であり、A型、B型の新規の施設整備についても逼迫した必要性がないため。

整備方針の理由 ②ケアハウス

■増やす予定

<都道府県>

市町村の特定施設入居者生活介護の整備計画に基づくもの
軽度の要介護者が入所できる施設として需要があり、新規施設整備の必要性があるため。
特別養護老人ホームの入所要件の見直しに伴い、要介護度は低いもの見守り支援等が必要な独居高齢者も増加することから、その他の施設の整備状況や入居状況等を踏まえ、幅広く検討を予定。
独自制度をもつケアハウスである高齢者あんしんサポートハウスの建設を進めているため。※高齢者あんしんサポートハウス：国民年金の老齢基礎年金水準の自己負担で食事提供や24時間の見守りサービスを受けることができる住まいとして整備を促進。ケアハウスであるが、収入150万以下の利用者数が、定員の概ね半数以上となり、居住にかかる費用を独自の基準により低額に設定しているもの。
環境上の理由、経済的理由により居宅において養護を受けることができない高齢者や、独居や高齢者のみ世帯で生活に不安のある高齢者が多くなっているため。
各市町村における地域のニーズに応じたケアハウスの整備計画を確認している

■現状のまま

<都道府県>

市町村から要望がないため
現状の数で足りているため。
一定の整備率が確保できているため
地域バランスや需要動向等を踏まえ、老人福祉計画において入居定員を現状維持としている。
県の介護保険事業支援計画における軽費老人ホームの利用定員数のサービス量は充足されているため。
軽費老人ホームの65歳以上人口10万人あたりの定員数では、関東の中で本県が第1位の状況であることから、基本的には現状の定員を維持しながら、地域の実情に応じて弾力的な対応を行うこととして、高齢者保健福祉計画（老人福祉計画・介護保険事業支援計画）の中で位置づけている。
現在、いずれの施設もほぼ需要を満たしていると思われることから、原則として現行の整備水準を維持することとしているため。
現在ある施設で、必要な定員が確保できているため。
既に充足されていると考えるため。
計画はあったが、今期では見送りとなった。
介護保険事業支援計画に基づき「現状のまま」
各市町における地域ニーズによる。
現在の県内軽費老人ホームの床数が、第6期高齢者プラン21に定める軽費老人ホームの必要床数に一致しているため。また平成24年3月～平成27年3月の軽費老人ホーム平均入居率は約92.0%であり、施設の床数に重大な過不足はないと考えられるため。
施設の新設（廃止）を希望する法人等が無い。
県内で新設や廃止を計画している市町村がないため。
入居者数が総定員数よりも下回っており、必要な定員を確保できていると考えているため。
入居率（平成27年度実績約94%）から現状の施設数で県域のケアハウスは充足していると考えられるため、増減は検討していない。
現在の施設の利用状況や「市町村老人福祉計画」との整合性を考慮して、現時点では現状の定員を維持することとしているため。

<指定都市>

小規模ではあるが、市内には多くのケアハウスがあり、現状で概ね満たしていると考えている。
市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（平成27年度～29年度）では、老朽化が進んでいる施設の改築の検討を進め、必要な支援を行うこととしている。
必要な定員数は確保できていると考えられるため。
現状として定員に達していない施設もあり、待機者も多くはないことから適当な施設数だと考えられるため。

当面、整備の需要が大きくないため。

入所者数が定員を満たしていない状況であるため。

<中核市>

高齢者の増加に伴い、高齢者用の住まいへのニーズは高まることが予想されるものの、軽費老人ホームを増やすには運営主体の確保や、補助金を支出する場合の財源の確保が難航すると考えられるため。

現在の施設数で需要と供給のバランスがとれており、増減の必要性がない為。

現高齢者福祉計画の目標年度における、65歳以上人口推定値の0.5%を超えて整備されていることから。

当市におけるケアハウス入居者の場合は、低所得者より中流階層の入居者が多い傾向があり、中流階層にとってはケアハウス以外のサ高住などの選択肢も増えてきているため、今後のケアハウスのあり方について、高齢者施設整備計画と併せて検討する必要があると考えている。

現在の施設数で過不足なく入居できていると考えるため。

一定程度の整備が図られていることや有料老人ホームやサービス付高齢者向け住宅など他の住宅型施設の整備がなされてきている状況などから、新たな整備は行わず、現在の床数で推移する計画としているため。

施設整備としては、地域密着型サービス等の施設整備を優先する必要があるため、現時点でケアハウスについても逼迫した増減の必要性がないため。

軽費老人ホームに対するニーズはほぼ充足していると考えているため、新たな整備を行わず、引き続きニーズ調査に努める。

現在空床がある施設もあるため、新たな整備は検討していない。

高齢者保健福祉計画において、軽費老人ホームの整備方針について定めていない。

軽費で居住する施設については、現状で充足しているため。

現状で不足していることもなく、また空室が顕著でもないため

- ・既存施設において空床があるため
- ・サービス付き高齢者向け住宅、有料老人ホーム等の整備が急激に進んでいるため
- ・継続的に多額の運営費補助を要するため（約3千万円／年・施設）
- ・限られた財源を有効に活用する観点から、今後重度の要介護者の増加が見込まれることを踏まえれば、待機者が常時5,000人を超えている特別養護老人ホームの整備を優先する必要があるため。

利用者数が過不足なく推移しているため。

施設によって常に満床状態で待機者を包える施設と、空室を多く空きが続いている施設とばらつきがあるが、市全体としてはニーズがあると判断しているため、現状維持と考えている。

現在の待機者状況等から、現状においては増床の必要性は低いと考えられるため

サービス付き高齢者向け住宅の増加などにより、高齢者施設の選択肢が増えており、現在の施設数でも問題ないと考えている。

現時点で過不足なく運営しており、見直しの予定がないため。

■その他

<指定都市>

特定施設入居者生活介護の指定を受ける有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅の整備が進んでおり、介護保険事業計画におけるケアハウスの位置付けを検討する段階であるため。

整備方針の理由 ③都市型軽費老人ホーム

■現状のまま

軽費老人ホームに対するニーズはほぼ充足していると考えているため、新たな整備を行わず、引き続きニーズ調査に努める。

当面、整備の需要が大きくないため

現時点では具体的な整備のニーズがない。

軽費で居住する施設については、現状で充足しているため。

増床する必要がないため

問2 軽費老人ホームに対する事務費

(1) 加算の種類（複数回答）

- ・「民間給与等改善費」の割合が高いが、それ以外では実施割合は低い。

		自治体種類			
		全体	都道府県	指定都市	中核市
問2(1)軽費老人 ホームに対する加算	回答数	89	39	9	41
	入所者処遇特別加算	28.1	25.6	44.4	26.8
	施設機能強化推進費	25.8	17.9	44.4	29.3
	民間給与等改善費	74.2	82.1	88.9	63.4
	寒冷地加算	20.2	20.5	11.1	22.0
	事務用冬期採暖費	6.7	5.1	11.1	7.3
	ボイラー技士雇上費	5.6	7.7	0.0	4.9
	単身赴任手当加算	4.5	7.7	0.0	2.4
	降灰除去費	3.4	5.1	0.0	2.4
	除雪費	10.1	17.9	0.0	4.9
	夜勤体制加算	1.1	0.0	0.0	2.4
	サービス提供体制強化加算	7.9	7.7	22.2	4.9
	認知症専門ケア加算	4.5	2.6	11.1	4.9
	個別機能訓練加算	5.6	2.6	22.2	4.9
	夜間看護体制加算	6.7	5.1	22.2	4.9
	医療機関連携加算	5.6	2.6	22.2	4.9
	看取り介護加算	4.5	2.6	11.1	4.9
	介護職員処遇改善加算	7.9	7.7	22.2	4.9
	その他	11.2	15.4	0.0	9.8
無回答	15.7	12.8	11.1	19.5	

(2) 消費税率改定に伴う事務費補助の改定

- ・消費税率改定（8%）に伴う事務費補助の改定を「行った」自治体は 47.0%、「行っていない」自治体は 41.6%。
- ・「行っていない」理由は、都道府県では事務費に人件費が含まれることや財政状況等が挙げられている。一方、指定都市や中核市では、国や都道府県・近隣自治体による改定に合わせて、といった理由が目立つ。

		自治体種類			
		全体	都道府県	指定都市	中核市
問2(3)消費税率改定に伴う事務費補助の改定	回答数	89	39	9	41
	行った	47.2	56.4	22.2	43.9
	行っていない	41.6	33.3	66.7	43.9
	その他	10.1	10.3	11.1	9.8
	無回答	1.1	0.0	0.0	2.4

消費税率改定に伴う事務費補助の改定 「未実施」理由

<都道府県>

事務費は人件費等であり、消費税の影響は少ないため
当県では消費税率10%引き上げ時に改定を行う予定であったが、増税時期が延期されたため。
財政状況が厳しく、改定が困難であるため。
軽費老人ホーム利用料補助金におけるサービスの提供に要する費用の単価については、サービスの提供に要する費用基本額のうち課税相当分に108/105を乗じた額を増額して要求しているが、厳しい状況であるため。
予算措置できないため
消費税率引き上げについての対応については、財政担当課と継続協議中。
平成20年5月30日国通知による基準を継続して適用しているため。
生活費については改定済。事務費補助については当初国が設定した金額の根拠が不明瞭なため改定に至らず。
事務費（サービスの提供に要する費用）の対象経費（施設の実支出額）の大部分が人件費であり、人件費の水準が平成20年度とほぼ同水準であること及び、物価変動についても平成20年度からわずかな増加であったため、改定は行わなかった。
「軽費老人ホームの設備及び運営に関する基準」（平成20年5月9日厚生労働省令第107号）に定められるサービスの提供に要する基本額は、算定根拠が不明確であり、その基本額の中には消費税の影響を受けない項目（人件費等）も含まれるため、改定に時間を要している。
平成25年度から、補助金の基礎となるサービスの提供に要する基本額に、消費者物価指数等の変動を反映した知事が定める割合を乗じて、額を調整する方法を採用したため。

<指定都市>

具体的にどの程度改定すべきか判断がつかなかったため
平成27年度当初予算において増額の要求を行ったものの、結果として微増にとどまったため改定を見送った
国指針に基づき改定を行う予定であったため。
今年度中に改定予定。
国指針（平成20年5月30日）が改定されない中で、新たに市独自で改定することが困難であったため

<中核市>

検討中のため。
H29.4月から改定予定
市独自で基準を積算することが困難であるため。
各施設から要望がなかったことや、可能な限りの加算を認定している現状においては、引き上げはとり急ぎ行わないことと判断した。平成31年の消費税率引き上げの際は、再度検討する。
他自治体の動向をみながら今後検討していく方向。
近隣自治体の動向を見て改定内容を考えていきたいと思っているため（次回増税時に生活費を改定する予定）
事務費については、主に人件費であり、消費税増税による影響はないものと考え。また、独自に単価を定めるとした場合、単価の詳細が明らかでないため、積算ができない。
消費税率が10%に改定される際には、検討することとしたい。
サービスの提供に要する費用補助については、利用料等に係る指針に準拠しており、消費税の算定根拠を精査することが困難であったため。
都道府県の方針に合わせて事務費補助金の変更はしていない。
現在は、入居者負担を考慮して行っていないが、消費税が10%に引き上げられた場合は、近隣市の状況を踏まえた上で、事務費等の改定を検討する予定にしている。
改定について現在検討中。

軽費老人ホームの補助対象経費のうち、「課税対象経費」と「課税対象でない経費」との割合の算定に苦慮しているため。

平成26年4月1日時点では、県で行われていた事業のため、市として改定は行っていません。（県では改定を行っていないため、今後については県の対応に準じて検討していきます。）

消費税率改定に伴う事務費補助の改定 「その他」理由

<都道府県>

事務費には消費税非課税の人件費も含まれているなか、平成26年に貴省から「総務省において消費増税分の地方交付税により措置する」旨の事務連絡を受けていたが、結果として交付税単価は消費増税と連動しておらず、単価算出根拠も示されていない。また、消費増税は恒久的な増税であるにも関わらず、交付税単価は次年度減少していたため、事務費（補助）に消費増税の影響をどの程度反映させるべきなのか測りかねている。

関係団体からの引上げ要望や他県の改定状況を受け、平成29年4月から改定を行う予定である。

平成29年度からの改定を検討中。

現在、平成29年度より事務費補助改定ができないか検討中の段階である。

<指定都市>

平成28年度中に改定予定

<中核市>

H26.7.1から生活費の上限額を消費税率の引き上げに合わせる改正を行った。H27.4.1から、事務費基本額を0.5%上げる改正を行った。

県が実施した時期にあわせて改定した。

28年度中の改正予定

問3 軽費老人ホーム利用料等取扱について

(1) サービス提供費利用者負担分の運用基準

- ・国の「指針内容をそのまま用いている」自治体が75.3%。「一部改定」は19.1%、「独自作成」は1.1%（1自治体）のみ。

		自治体種類			
		全体	都道府県	指定都市	中核市
問3(1)サービス提供費利用者負担分の運用基準	回答数	89	39	9	41
	「指針」の内容をそのまま用いている	75.3	76.9	88.9	70.7
	「指針」の内容を一部改定して用いている	19.1	20.5	0.0	22.0
	独自に作成した基準で運用している	1.1	2.6	0.0	0.0
	その他	3.4	0.0	11.1	4.9
	無回答	1.1	0.0	0.0	2.4

(2) サービス提供費利用者負担分基準を示すのが望ましい主体

- ・「国が示すことが望ましい」が86.5%。その理由は「近隣自治体間での統一性を図ること」や「国が示す基準であること」が大きい。

		自治体種類			
		全体	都道府県	指定都市	中核市
問3(2)サービス提供費利用者負担分基準を示すのが望ましい主体	回答数	89	39	9	41
	自治体が基準を示すことが望ましい	9.0	5.1	11.1	12.2
	国が基準を示すことが望ましい	86.5	94.9	77.8	80.5
	その他	0.0	0.0	0.0	0.0
	わからない	2.2	0.0	11.1	2.4
	無回答	2.2	0.0	0.0	4.9

①自治体が基準を示すことが望ましい理由

		自治体種類			
		全体	都道府県	指定都市	中核市
問3(2)①自治体が基準を示すことが望ましい理由	回答数	8	2	1	5
	「指針」において、自治体が地域の実情に応じて利用料を定めることになっているため	100.0	100.0	100.0	100.0
	介護保険制度等との利用者負担の整合性を図る必要があるため	12.5	50.0	0.0	0.0
	近隣(都道府県)・県内自治体間の、利用者負担の統一性を図る必要があるため	12.5	0.0	100.0	0.0
	地域の高齢者の所得水準に応じて利用料を決める必要があるため	0.0	0.0	0.0	0.0
	自治体の財政状況に応じて利用料を決める必要があるため	12.5	50.0	0.0	0.0
	その他	0.0	0.0	0.0	0.0
	無回答	0.0	0.0	0.0	0.0

②国が基準を示すことが望ましい理由

		自治体種類			
		全体	都道府県	指定都市	中核市
問3(2)②国が基準を示すことが望ましい理由	回答数	77	37	7	33
	自治体独自で基準を作成する余裕がないため(ヒト、モノ、カネ)	27.3	21.6	14.3	36.4
	参酌基準とはいえ、国が示している基準であるため	76.6	75.7	71.4	78.8
	介護保険制度等との利用者負担の整合性を図る必要があるため	26.0	27.0	14.3	27.3
	近隣(都道府県)・県内自治体間の、利用者負担の統一性を図る必要があるため	77.9	73.0	71.4	84.8
	特に理由はない	0.0	0.0	0.0	0.0
	その他	7.8	10.8	0.0	6.1
	無回答	0.0	0.0	0.0	0.0

(3) 対象収入階層区分の上下限值について

- ・「現状の区分でよい」が 66.3%。その理由は、「現状で特に問題がない」、「要望も出ていない」等の回答が目立つ。

		自治体種類			
		全体	都道府県	指定都市	中核市
問3(3)対象収入階層区分の上下限值について	回答数	89	39	9	41
	現状の区分でよい	66.3	66.7	66.7	65.9
	下限値(「指針」では150万円以下)を引き下げるのがよい	5.6	2.6	0.0	9.8
	上限値(「指針」では310万1円以上)を引き上げるのがよい	2.2	5.1	0.0	0.0
	上限値(「指針」では310万1円以上)を引き下げるのがよい	6.7	10.3	0.0	4.9
	その他	1.1	2.6	0.0	0.0
	わからない	15.7	12.8	33.3	14.6
	無回答	2.2	0.0	0.0	4.9

■現状の区分でよい

<都道府県>

管内市町村及び施設から意見が寄せられたことがないため
対象収入階層区分の上下限值を変更すると、施設もしくは利用者の負担に影響を及ぼす可能性があるため。
特に問題は発生していないため。
特に問題がないため
下限については、現状で特段、施設側からの要望等がないため、変更の必要はないと考える。上限については各施設ごとのサービス提供に要する基本額(月額)を超えるときは、当該施設のサービス提供に要する基本額を上限としているため、現状の区分でよいと考える。
現状の区分で問題ないと考えられるため。
現在の区分での運営に対する課題や問題点は出ていないため。
高齢者の数が増加し、高齢者福祉施設の多様化が求められる一方、生活弱者が安心して生活できる環境の確保についても求められているため。
施設、入所者のどちらからも、改定に対する特段の要望等なく、改定する理由がないため。
対象収入階層区分の上下限值について、施設等からの要望等は特にないため。
現状の区分だと大半の入所者が1階層に該当しており、低所得の入所者ほど低料金で入所できるという軽費老人ホームの特徴を生かすことができていると考えるため。
国指針を基に、当県独自の対象収入階層区分を利用料等取扱要綱で定めているため。
これまで現状の区分を変更して欲しいといった要望はきいていないため。
現状の区分で支障が生じていないため
利用者からの要望等がなく改正の必要性を感じていない。
現在、施設又は利用者から変更の要望がないため。
今まで、施設側及び利用者から本人からの徴収額の区分に関する相談を受けたことがないため、現状の区分で差し支えないと考える。また、変更を行う場合は周知期間が必要である
対象収入階層区分について、軽費老人ホーム利用者から意見が寄せられたことはなく、また、当県の軽費老人ホーム利用者の多くが第1階層に該当しており、下限値の引き下げは利用者の負担増につながってしまい望ましくないため。
「軽費老人ホームの設備及び運営に関する基準」(平成20年5月9日厚生労働省令第107号)が制定された平成20年当時と平成27年の消費者物価指数は、同水準であり、当該指数による調整がなされる年金、生活保護の受給額も同様である。そのため、年金、生活保護受給者が利用者の大半を占める軽費老人ホームにおいても各利用者の対象収入は、同水準と考えるため。
現状の区分で特に問題はないと思われるため

< 指定都市 >

現在、各施設及び利用者から対象収入階層区分の上下限值に関する意見等は見られず、現状の区分が適当だと考えられるため。
市内関係施設等から疑義等は受けたことはないため。
下限値、上限値を変更しなければならない積極的な理由がないため。入所者や施設からの意見等も特に聞いていない。
引き下げ、引き上げの要望がないため検討していない。
国が示す基準を準用したい
地方自治体の財政状況に鑑み、利用者負担を上げるべきと考えているが、様々なニーズへの対応が求められるなか、地方自治体の財政状況と低所得者への配慮の両面により検討する必要があり、区分は現状で影響ない。

< 中核市 >

利用料の自己負担額と本市の助成額のバランスを考慮すると、現状の区分が適切であると考え。
現状の区分の徴収額が妥当と思うため
施設、利用者等から要望がないため。
現状の上下限值の設定に特に問題はみられないため。
利用者などから変更の要望意見は届いておらず、妥当と考える。
現状の区分で特に不都合がないから。
現在の基準で特に運用に支障がなく、現場からの声も聞かれなため。
現状において、対象収入階層区分の下限値の引き下げおよび上限値の引き上げについての要望等は挙がっていないため、変更の必要性は感じていない。
自治体の財政状況や入居者の金銭面の負担を考慮すると現状のままがよいと思われるため。
費用徴収額については、施設側や利用者側からの改善要望はなく、現時点では現状の区分でよいと思われる。
特段要望等がないため。
現状の区分で特別問題は生じていないため。
上限値については、施設によりサービスの提供に要する費用が異なるため、変更する必要はない。下限値については妥当。
現状のままでは問題はないため
当市におけるケアハウス入居者は、第1階層～第4階層が多いので、下限値を引き下げると入居者の負担が増加するため。
軽費老人ホームが低額で入居できるという前提から、本人からの徴収額負担は上げるべきではないと考える。また、現状の運営で利用者からの大きな要望等も上がってきていないため、現状の区分で問題はないと考える。
階層区分の増は事務の煩雑化となり、本人負担の減は補助金の増額となるため、困難である。
現状の区分で問題等なく、適正な利用料と思われるため。
利用者側の負担と施設側の負担を考慮した結果、現状の区分が妥当であると考えられるため。
入所者又は施設から、特段の要望が出ていないため、現状が妥当であると考えます。

■下限値（「指針」では150万円以下）を引き下げるのがよい

<都道府県>

入居者が年々低階層の割合が増えているため。ただし、施設の経営を考えると慎重に検討する必要があると考える。

<中核市>

平成28年10月1日現在の入所者の54.6%が1階層者であり、費用徴収を実施することにより経済的困窮（生活保護法による被保護世帯に陥る可能性があるため。

下限値（150万円）以下の低所得者層の入居者及び入居希望者が増加しているため

低所得の方にとって、現在の徴収額は負担が大きいに思う。

下限の1階層の区分における入所者の割合が一番多く占めている。下限値を引き下げること、利用料の増額につながる。

■上限値（「指針」では310万1円以上）を引き上げるのがよい

<都道府県>

低所得者の方に多く利用していただきたいため。

補助金調査で立入の際、比較的収入の高い人が多かったため。

■上限値（「指針」では310万1円以上）を引き下げるのがよい

<都道府県>

軽費老人ホームは要介護ニーズの高い入所者が多く、認知症高齢者が2割以上あるが、特別養護老人ホームの全額負担とする対象収入階層が280万円以上であるのに対し、310万円以上となっており不公平感があるため。

家庭環境、住宅事情等により居宅での生活が困難な者を入所させ、低額な料金で日常生活に必要な便宜を供与する施設という位置づけからすれば、上限値を引き下げてもよいと考える。

ある程度収入がある高齢者は全額負担に近い料金設定にし、より低所得者向けの施設となるのがよい。

府では、サービスの提供に要する基本額が階層区分の上限に達しておらず、実質的には各施設におけるサービスの提供に要する基本額が、本人徴収額の上限となっている施設がほとんどであるため。

<中核市>

低所得とは言い難いから

低い収入階層区分の方に優先して入所してもらうため。

■その他

<都道府県>

県では平成19年度に見直しを行っており、所得の低い独居高齢者に配慮し、県民の所得・高齢者総所得の伸び率等を反映した結果、補助対象者を340万円以下から180万円に引き下げた。なお、収入階層区分も見直し、下限100万円以下～上限180万円以上の6階層に変更している。

■わからない

<都道府県>

指針における現時点の上下限値が、何を根拠に設定されているものか不明なため、判断しかねる。
県独自の検討を行っているため。
収入認定が正しく行われているのであれば、特に問題はないが、現状の指針では不明確な点が多く、適正に階層区分を認定されているかわからないため。
対象収入のみの考え方では判断できない。

<指定都市>

実情を把握しきれていないため
年度によっては、不動産の売却などで上限額を大きく上回る入居者もいる。軽費老人ホームの目的を考え、多くの所得を得た場合は、それに応じた負担をするのが適当である。一方で、施設や入居者より、利用料についての意見等はなく、現状の区分で問題なく業務が行われている。
階層区分の収入額に関して、現状で問題ないと考えますが、施設や入居者からの聴き取りをおこなうことで、それぞれ意見があるかもしれない。

<中核市>

算出根拠が不明のため。
入居者（または入居者家族）の支払い能力等について、現状では把握していないため。
現在の対象収入階層区分に対する要望等が施設及び入居者からあがっていないため。
平成27年度から本市で対応しており、今後の経過などを見てからでないと判断できないため

(4) 国が新たな基準を示した場合の運用

・「国の示す基準をそのまま用いたい」が 53.9%。「地域の実情に応じた内容に改定して」が 31.5%。

		自治体種類			
		全体	都道府県	指定都市	中核市
問3(5)国が新たな基準を示した場合の運用	回答数	89	39	9	41
	国が示す基準をそのまま用いたい	53.9	61.5	66.7	43.9
	国が示す基準を参考に、地域の実情に応じた内容に改定して用いたい	31.5	33.3	11.1	34.1
	現在の基準を継続して用いたい	1.1	0.0	11.1	0.0
	その他	7.9	5.1	0.0	12.2
	わからない	1.1	0.0	11.1	0.0
	無回答	4.5	0.0	0.0	9.8

■その他の内容

<都道府県>

国が示す基準を参考に、地域の実情を考慮し検討したい
新しい基準の内容を精査した上で検討したい。

<中核市>

基本的には国の示す基準を用いたが、府や政令・中核市と調整して判断する
内容を精査して検討する。
近隣自治体の動向等を調査した上で検討したい。
新しい基準の内容を検討し判断する。
平成28年度より徴収額を変更したため、提示された基準により判断したい。

問4 軽費老人ホームの役割

(1) 軽費老人ホームへの期待

- ・自治体が軽費老人ホームに最も期待している役割（次ページ③）は、「低所得高齢者への居所の提供」と「介護や在宅生活に不安を抱える軽度要介護者の入所等支援」。
- ・上記以外では、「高齢者の居場所づくり、生きがいつくりに関する支援」「配食や見守り等の生活支援が必要な在宅高齢者への支援」など、在宅高齢者への支援にも期待が寄せられている。(②)

①軽費老人ホームが担っている役割（現状）（複数回答）

		自治体種類			
		全体	都道府県	指定都市	中核市
問4(1)①軽費老人ホームが担っている役割(実際)	回答数	89	39	9	41
	在宅生活を送る低所得高齢者への居所の提供	87.6	87.2	88.9	87.8
	在宅高齢者等に対する相談支援・アウトリーチ活動	11.2	10.3	11.1	12.2
	介護や在宅生活に不安を抱える軽度要介護者の入所等支援	74.2	76.9	88.9	68.3
	特別養護老人ホーム入所までの待機・代替施設としての入所支援	36.0	41.0	22.2	34.1
	困難な生活課題(精神疾患やごみ屋敷等の日常生活管理が困難等)を抱える高齢者への入所等支援	12.4	12.8	11.1	12.2
	在宅生活が困難な高齢障害者の居所の確保	29.2	28.2	33.3	29.3
	DVや虐待被害を受けた高齢者の保護(シェルター)	12.4	10.3	11.1	14.6
	病院や施設から退所した高齢者の居所の確保	23.6	23.1	33.3	22.0
	刑務所や矯正施設から退所した高齢者の居所の確保	5.6	7.7	11.1	2.4
	配食や見守り等の生活支援が必要な在宅高齢者への支援	27.0	25.6	33.3	26.8
	一時的に在宅生活が困難になった高齢者への一時入所支援	9.0	7.7	11.1	9.8
	高齢者の居場所づくり、生きがいつくりに関する支援	20.2	20.5	11.1	22.0
	その他	0.0	0.0	0.0	0.0
	特になし	0.0	0.0	0.0	0.0
わからない	0.0	0.0	0.0	0.0	
無回答	3.4	0.0	0.0	7.3	

②軽費老人ホームに担ってもらいたい役割（期待）（複数回答）

		自治体種類			
		全体	都道府県	指定都市	中核市
問4(1)②軽費老人ホームに担ってもらいたい役割(期待)	回答数	89	39	9	41
	在宅生活を送る低所得高齢者への居所の提供	88.8	94.9	77.8	85.4
	在宅高齢者等に対する相談支援・アウトリーチ活動	25.8	28.2	22.2	24.4
	介護や在宅生活に不安を抱える軽度要介護者の入所等支援	70.8	69.2	66.7	73.2
	特別養護老人ホーム入所までの待機・代替施設としての入所支援	25.8	25.6	0.0	31.7
	困難な生活課題(精神疾患やごみ屋敷等の日常生活管理が困難等)を抱える高齢者への入所等支援	24.7	23.1	22.2	26.8
	在宅生活が困難な高齢障害者の居所の確保	34.8	33.3	44.4	34.1
	DVや虐待被害を受けた高齢者の保護(シェルター)	16.9	12.8	22.2	19.5
	病院や施設から退所した高齢者の居所の確保	31.5	23.1	44.4	36.6
	刑務所や矯正施設から退所した高齢者の居所の確保	12.4	15.4	11.1	9.8
	配食や見守り等の生活支援が必要な在宅高齢者への支援	37.1	35.9	33.3	39.0
	一時的に在宅生活が困難になった高齢者への一時入所支援	18.0	17.9	11.1	19.5
	高齢者の居場所づくり、生きがいつくりに関する支援	41.6	43.6	33.3	41.5
	その他	3.4	5.1	0.0	2.4
	特になし	1.1	0.0	11.1	0.0
わからない	1.1	2.6	0.0	0.0	
無回答	2.2	0.0	0.0	4.9	

③軽費老人ホームに最も期待する役割（複数回答）

		自治体種類			
		全体	都道府県	指定都市	中核市
問4(1)③軽費老人ホームに最も期待する役割	回答数	89	39	9	41
	在宅生活を送る低所得高齢者への居所の提供	57.3	64.1	55.6	51.2
	在宅高齢者等に対する相談支援・アウトリーチ活動	0.0	0.0	0.0	0.0
	介護や在宅生活に不安を抱える軽度要介護者の入所等支援	18.0	17.9	11.1	19.5
	特別養護老人ホーム入所までの待機・代替施設としての入所支援	2.2	5.1	0.0	0.0
	困難な生活課題（精神疾患やごみ屋敷等の日常生活管理が困難等）を抱	2.2	0.0	11.1	2.4
	在宅生活が困難な高齢障害者の居所の確保	1.1	0.0	0.0	2.4
	DVや虐待被害を受けた高齢者の保護（シェルター）	0.0	0.0	0.0	0.0
	病院や施設から退所した高齢者の居所の確保	0.0	0.0	0.0	0.0
	刑務所や矯正施設から退所した高齢者の居所の確保	0.0	0.0	0.0	0.0
	配食や見守り等の生活支援が必要な在宅高齢者への支援	4.5	0.0	11.1	7.3
	一時的に在宅生活が困難になった高齢者への一時入所支援	2.2	0.0	0.0	4.9
	高齢者の居場所づくり、生きがいづくりに関する支援	3.4	5.1	0.0	2.4
	その他	1.1	0.0	0.0	2.4
	無回答	7.9	7.7	11.1	7.3

■在宅生活を送る低所得高齢者への居所の提供

<都道府県>

H28年度実績で入所者の約54%が収入150万円以下
軽費老人ホームは、低額な料金で、高齢者のため独立して生活するには不安が認められる者を入所させる施設であるため。
運営費の一部を公費で補助するという施設は高齢者施設の中では軽費老人ホームをおいてほかにはなく、公的扶助の性格を強く持っているため。
軽費老人ホームは、自立した生活を営むことに不安があり、家族による援助が困難な60歳以上の者が、低額な料金で入所できる施設であるから。
本県の各施設における利用者の階層別割合をみると、1階層だけで過半数を超える施設がほとんどである。さらに、その他の階層についても、低い階層の占める割合が高いことから、軽費老人ホームが本県の低所得高齢者の住まいの確保という役割を大いに果たしていると考えられるから。
子どもが県外に出てしまい、身寄りのない高齢者が今後増えていくことが予測される。そういった状況で、低所得の高齢者の心身ともに寄りどころとなる施設が必要と考えられるため。
今後、低所得高齢者（特に単独世帯）の行き場確保が重要と考えられます。
軽費老人ホームが担う本来の機能であると考えられるため。
法の趣旨のとおり、低額な料金で、身体機能の低下等により自立した日常生活を営むことに不安がある方にサービス提供できる場所でないといけないと考えているため。
家族の援助が受けられない等の理由で居宅での生活が困難になってしまう低所得高齢者は今後増大すると考えられ、そういった高齢者の受け皿としての機能が、軽費老人ホームの役割として重要だと考えるため。
低所得者向けの施設であり、低所得者向けの支援が無ければサ高住等との差別化が図れないため。
軽費老人ホームは、居宅での生活が困難な低所得階層の高齢者でも低額な料金で利用できる施設であることから、低所得階層の高齢者でも長く居住できる、安定した住まいの提供に努めてほしい。
有料老人ホーム等に、金銭的問題で入れない方々の受け皿になってほしいため。
法の趣旨に基づく。
県条例で制定している、軽費老人ホームの基本方針に最も沿っているものであるため。
低所得高齢者に対する良好な住環境を提供することが重要であるため。
環境上の理由、経済的理由により居宅において養護を受けることができない高齢者や、独居や高齢者のみ世帯で生活に不安のある高齢者が多くなっているため。
軽費老人ホームの基準省令第2条第1項に掲げる「基本方針」であるため

<指定都市>

軽費老人ホームに自治体が補助することによって、安い価格で入所できる制度になっていることから、その点を活かせる場として機能して欲しいから。
1以外については、他の施設やサービスで対応可能と考えられるため。
軽費老人ホームは低額で入所可能な施設であり、低所得者の入所先として適切であるため。
制度の狭間で在宅生活が困難になった方に対する支援が重要と考える
軽費老人ホームに代わる低廉な額で入所できる施設系のサービスがほかになく、今後は見守りなどの生活支援等を通じて、地域社会の中で自らの力で生活していけるよう促進していく必要がある。

<中核市>

老人福祉法第20条の6より。
市条例の基本方針としても定めている、軽費老人ホームの基本的な存在意義と考えるため。
養護老人ホームへの入所措置の基準をわずかに上回る低所得高齢者層が多く存在すると思われるため。
軽費老人ホームは入所者の所得に応じて事務費を減免し、入所者の経済的な負担を軽減することを目的に設置された施設であるため。
軽費老人ホームの核になる目的であり、必要性が高いため。
養護老人ホームの入所要件は満たさないが、有料老人ホーム等に入所するための資金がない高齢者の住まいを確保することを目的としているため。
市条例の基本方針としても定めている、軽費老人ホームの基本的な存在意義と考えるため。
近年、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅が増加しているが、低所得高齢者への居所提供の必要があるため。
低所得者向けの施設が少ないため。
現在、市内に軽費老人ホームがないため、高齢（自立）の低所得者の入居先については、市外の施設、または、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅がその役割を担っていると推測している。計画等での整備方針はないが、軽費老人ホームについては、地域包括ケアシステムの中で、重要な拠点のひとつとなり、また、社会福祉事業として期待するものも多いが、今現在、市内に施設がないことから、最も期待する役割としては、1をあげるものである。
低所得者でも入居できる施設が、待機者が発生している特別養護老人ホームか、あるいは、一部の有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅に限られており、低所得者向けの住まいの確保が課題と認識しているため。
軽費老人ホームは、経済的・身体的・家庭的な問題を抱える高齢者にとって、住まいの選択肢が狭まることがないように、無料又は低額な料金で入居させることを目的とする施設であるため。
窓口での相談内容として多いため

■介護や在宅生活に不安を抱える軽度要介護者の入所等支援

<都道府県>

特別養護老人ホームに入所できるのが、原則要介護3以上の方になり、軽度要介護者（特に低所得高齢者）を受け入れる施設が必要であるため。
単身や夫婦のみの高齢者世帯の増加が見込まれる中、在宅生活等に不安を抱える者が安心して暮らせる住まいを提供することは重要であるため。
特別養護老人ホームの入所対象者が、原則要介護度3以上となったことから、軽度な要介護者が入所できる施設として軽費老人ホームの役割が増してきているため。
特別養護老人ホームの入所要件の見直しに伴い、低所得の軽度要介護者の居住対策は必要と考えるため。
日常生活や介護に不安を持つ高齢者に低額で居住サービスや生活支援サービスを提供するという軽費老人ホームの本質と一致するため。

<指定都市>

独立した生活を送るには不安のある高齢者の受け皿となることを期待しているため

<中核市>

本市においては、有料老人ホームの施設数も多く、それぞれの施設種別ごとの位置づけがあいまいになってきている。軽費老人ホーム、ケアハウスでなければ補えない役割というものがあるのかが不明な状態になってきている。

低所得高齢者で特養入所対象とならない軽度要介護者の受入体制が必要と考えられるため

特別養護老人ホームの入所対象とならないような軽度要介護者など、生活支援を要する高齢者が居住できる施設としての役割を期待している。

要支援者や軽度の要介護者が入居できる施設についての窓口での照会が一定数あるが、現状で紹介できる施設が存在しないため。

■特別養護老人ホーム入所までの待機・代替施設としての入所支援

<都道府県>

軽費老人ホームについては、特別養護老人ホームが中重度の受入れ施設として特化する中、要介護度が比較的低い方の受け皿として期待されている。そのため、公的な役割を担う福祉施設として、介護需要にも十分に対応できるような体制整備が必要だと考える。

特別養護老人ホーム入所待機者の増加のため。

■困難な生活課題（精神疾患やごみ屋敷等の日常生活管理が困難等）を抱える高齢者への入所等支援

<中核市>

昨今の高齢化の進行に伴い、様々な問題を抱える高齢者が増加する中で、本市内の軽費老人ホームの入所に当たっては、複数名の身元保証人が必要であるため、身寄りのない高齢者の受け入れを積極的に実施することを期待する。

■配食や見守り等の生活支援が必要な在宅高齢者への支援

<中核市>

特別養護老人ホームの入所要件が厳しくなった為、在宅生活に不安を抱える高齢者への役割が重要になると考える。

特養ではまだ早く有料老人ホーム等では高額で難しい。とはいえ自立した生活に不安があり、家庭の事情により在宅生活は厳しい、というような相談が増えており、そのような高齢者の受け皿となっている側面が大きい。

■一時的に在宅生活が困難になった高齢者への一時入所支援

<中核市>

市内に養護老人ホームは一つしかなく、一時的に在宅生活が困難になった際の受入れ可能な施設が不足しているため

比較的自立した方の措置入所を実施している養護老人ホームは市内1施設であり、緊急的な受け入れが難しい場合もあるため、ケアハウスを受け皿とすることで支援の幅が広がることを期待する。

■高齢者の居場所づくり、生きがいつくりに関する支援

<都道府県>

本県では平成26年度から県内ケアハウスを対象として地域に開かれた高齢者の生きがいつくり、引きこもり予防に資する事業に対し、一施設100千円を上限に補助も行っているため。

<中核市>

入居者は、原則として比較的軽度で自立したケース（外出も自由）であるため、介護予防に関する事業（いきいき百歳体操、高齢者ふれあいサロン）などに積極的に参加できるように、施設職員からも情報発信できる環境づくりを意識してほしい。

(2) 軽費老人ホームに対する支援・関わりの必要性

		自治体種類			
		全体	都道府県	指定都市	中核市
問4(2)軽費老人ホームに対する支援・関わりの必要性	回答数	89	39	9	41
	施設の受け入れ対象に関する関係自治体との協議の場の設置	10.1	5.1	22.2	12.2
	入居者の力をいかした各種地域貢献活動等への支援	10.1	5.1	22.2	12.2
	特定施設入居者生活介護事業者指定の緩和	5.6	2.6	11.1	7.3
	困難な生活課題を抱える入居者への適切な支援環境の整備(職員配置の充実等)	28.1	30.8	33.3	24.4
	希望すれば最後まで施設内で生活できる環境の構築(看取りのための職員体制や連携体制等)	15.7	20.5	11.1	12.2
	老朽化した建物の建て替え・耐震化に向けた補助費の確保	40.4	56.4	33.3	26.8
	建て替えの際に費用負担増となる利用者への減免措置の導入(低所得者向け)	18.0	23.1	11.1	14.6
	ケアハウス移行後も軽費A型の機能を保持するための職員加算措置	5.6	5.1	11.1	4.9
	地域の高齢者が一時的に在宅生活が困難となった際の短期入所制度の導入	10.1	10.3	22.2	7.3
	その他	2.2	2.6	0.0	2.4
	特になし	15.7	12.8	11.1	19.5
	わからない	6.7	5.1	0.0	9.8
無回答	6.7	2.6	0.0	12.2	

(3) 軽費老人ホームのあり方や役割等に関して、管内市区町村から意見が寄せられたこと
(都道府県)

		自治体種類			
		全体	都道府県	指定都市	中核市
問4(3)軽費老人ホームのあり方や役割等に関して、管内市区町村から意見が寄せられたこと(都道府県)	回答数	39	39	0	0
	ある	0.0	0.0	0.0	0.0
	ない	100.0	100.0	0.0	0.0
	わからない	0.0	0.0	0.0	0.0
	無回答	0.0	0.0	0.0	0.0

問5 軽費老人ホームに関する意見

<都道府県>

<p>国が今後の施設のあり方を具体的に示し、入所対象者や職員配置、利用料等の基準も見直してほしい。</p>
<p>年々低所得者数が増加しているため、県の補助額も膨大になっている。調査結果は今後の県の方針を定める際の参考にしたい。</p>
<p>軽費老人ホームは古い制度であるが故に、介護保険制度の中で埋没している感がある。本来の低所得者向け施設として、市町村の地域包括支援センター等の相談窓口への周知が必要ではないか。</p>
<p>入居者処遇特別加算について高齢者の範囲が原則満60歳以上65歳未満となっているが65歳以上でも現役で活躍できるため対象となるよう要望したい。本人からの徴収額について夫婦については所得の平均や階層によっては30%減額の規定があるが、近年は親子で入居や兄弟での入居も増加しているためこれらも対象となるよう要望したい。</p>
<p>軽費老人ホーム事務費補助金について、消費税率10%への引き上げが行われるさいには、「軽費老人ホーム利用料等取扱基準」の改定について、消費税率8%への引き上げの時と同様、軽費老人ホーム事務費補助金の取扱い指針を示していただきたい。</p>
<p>今後も高齢者人口の増加に伴い、低所得階層の高齢者数も増加が懸念される一方で、施設が利用料の減免に要した経費の助成に係る予算は縮小傾向にあることから、利用料の見直し等を検討する必要がある。 身元保証人等がないため、入所を認められない高齢者が存在するとの指摘があることから、身元保証人等の有無で入所の取扱いが異なるようにする必要がある。</p>
<p>入居者処遇特別加算について高齢者の範囲が原則満60歳以上65歳未満となっているが65歳以上でも現役で活躍できるため対象となるよう要望したい。本人からの徴収額について夫婦については所得の平均や階層によっては30%減額の規定があるが、近年は親子で入居や兄弟での入居も増加しているためこれらも対象となるよう要望したい。</p>
<p>軽費老人ホームの利用料等に係る取り扱い指針について（平成20年5月30日付老発第0530003号） 4居住に要する費用（1）アに規定されている居住費基礎額は、施設の建設年次の施設整備費から公的補助額を差し引いた金額となっている。当県の高齢者施設協会の高齢者部会より、公的補助額（特に市町村からの補助）が多い事業所と少ない事業所では金額に差が出ているので対策を講じてほしい旨の要望が出ている。他の自治体でこれに対する対策を実施している事例があれば教えていただきたい。</p>
<p>収入認定に相当の事務量を要しており、また本人からの申告によるものであるため正確を期することが難しい。マイナンバーによる所得確認が可能となるよう、国で制度化していただきたい。（各自治体の条例で対応するのは困難）。</p>
<p>県内の初期に設立したケアハウスは、築年数が20年を経過した。国の指針によると、ケアハウスの「居住に要する費用」の徴収は20年を標準とするとしているが、設立後20年以降の定めが徴収の是非を含めて全くなく、整理に苦慮している。他県に問い合わせを行ったところ、同様の状況であるので、国に新しい指針を示してもらいたい。</p>
<p>軽費老人ホームの利用料の基準については、都道府県が定めることとなっているが、本県においても、実際には平成20年の国の通知を元としているため、数年ごと、あるいは消費税導入など社会的に大きな変化がある時には、国が参考となる基準を示すようにして欲しい。</p>
<p>軽費老人ホームの収入については、入所者からの負担金と県からの補助金に限られており、財政状況は非常に厳しいものである。このため、軽費老人ホームにおいても、介護保険施設を対象として処遇改善加算のような制度を適用していただきたい。</p>

<指定都市>

<p>軽費老人ホームについては、自治体による補助の比重が大きく、自治体の裁量で整備数を決められるようにすることが望ましいと思います。</p>
<p>対象収入及び必要経費については、国の通知「老人保護措置費の費用徴収基準の取扱いについて」等に基づき算定しているが、判断に迷う事例も多いため、より細かな取扱いの基準が示されるとよい。</p>
<p>国指針の通知後に消費増税があったことから、厚生労働省には国指針を早急に改定していただきたい。</p>

<中核市>

施設の老朽化にともない改修や改築が必要な時期にさしかかってきているが、ケアハウスへの移行については現状ニーズがある状態では困難であると考えており、今後の方向についても模索している状態である。

軽費老人ホームに入居の際に身元保証人を求める施設が多く、身元保証人不在の高齢者は施設への入居が拒まれているという現状がある。以前国から、介護保険施設における身元保証人等の取扱いについての見解をお示しいただいたが、介護保険施設に軽費老人ホームが該当しないこと、また軽費老人ホームの運営基準上に規定がないことから、行政の立場で施設に対して指導することは難しい。しかし、当該内容は今後単身高齢者が増加する中で、さらに深刻となる話であり、対策を要すると考えている。

本市では、国の基準に沿って事務費を算出しているが、事務費等の見直し（消費税増税対応等）について、国から新たに提示される基準や通知がなく、基準額の変更の妥当性を判断するのに苦慮している。補助金の予算規模は大きく、毎年財政部局より削減を求められる一方で、施設より増額の見直しを求める声があるため、基準額の算定根拠や内訳等に係る事項や今後の対応について、国よりご教示いただきたい。

在宅生活が困難な低所得高齢者向けの施設として、必要である。

事務費補助金が年々増加する傾向にあり、市の財政負担が増している。施設側としても、市の補助金に依存せざるを得ない。

「居住に要する費用」（軽費老人ホーム利用料等取扱基準別紙4）の20年償還後の取扱いや収入認定の控除対象となるものの取扱いについて、各自治体で統一するためにも、よくある質問等をまとめたQ&Aを作成してほしい。

厚生労働省令等では、軽費老人ホームをケアハウスに一元化し、A型・B型は経過措置であるため、建替等の際にケアハウスに移行するよう通知されているところですが、A型・B型に対するニーズは今後も一定数あると思われるため、建替後もA型・B型として存続できるよう、改めて見直しをお願いしたい。

「居住に要する費用」（軽費老人ホーム利用料等取扱基準別紙4）の20年償還後の取扱いや収入認定の控除対象となるものの取扱いについて、各自治体で統一するためにも、よくある質問等をまとめたQ&Aを作成してほしい。

II. 事業者アンケート調査集計結果

<目次>

問1	施設概要	92
(1)	回答施設の種類	92
(2)	運営法人種別	92
(3)	運営法人の経営状況	92
(4)	施設経営状況	92
(5)	定員数、2人部屋数	93
	待機者の状況	94
(6)	特定施設入居者生活介護の事業所指定	94
(7)	併設施設・事業所	94
(8)	職員配置	95
(9)	生活相談員、介護職員の資格所有者数	95
(10)	平均利用料内訳（平成27年度実績）	96
(11)	入居者の収入階層区分	96
(12)	入居者に占める低所得者の割合	99
(13)	事務費加算	99
(14)	身元保証人や緊急連絡先のない高齢者の受け入れ	99
問2	入居者の状況	100
(1)	入居者の状態像	100
(2)	入居者支援における困難さ・課題	101
問3	入居者支援及び地域（活動）への支援等の内容	102
(1)	入居者が行っている活動	102
(2)	施設の設備・サービス等を活用した地域（活動）支援	103
(3)	施設職員による地域（活動）に対する支援	103
問4	利用料等に係る取り扱い指針	104
(1)	「利用料等に係る指針」の作成が望ましい主体	104
(2)	対象収入階層区分の上下限值について	108
(3)	事務費補助に関する意見等	115
問5	今後の事業展開	124
(1)	今後の軽費老人ホームの事業展開について	124
(2)	軽費老人ホームが地域の中で担うべき役割	137
(3)	軽費老人ホームの運営に関する意向や自治体に対する意見	138

問 1 施設概要

(1) 回答施設の種類の

- 回答施設は、ケアハウスが 83.4%を占め、そのうち半数近くが「単独型」。A型は 12.0%、B型は 1.1%、都市型軽費は 3.4%。

	回答数	構成比
軽費A型	123	12.0%
軽費B型	11	1.1%
ケアハウス単独型	399	39.1%
特養併設ケアハウス(定員20人以下)	145	14.2%
特養併設ケアハウス(定員21人以上)	168	16.5%
その他併設ケアハウス	140	13.7%
都市型軽費老人ホーム	35	3.4%
全体	1,021	100.0%

(2) 運営法人種別の

	施設種別							
	全体	軽費A型	軽費B型	ケアハウス単独型	特養併設ケアハウス(定員20人以下)	特養併設ケアハウス(定員21人以上)	その他併設ケアハウス	都市型軽費老人ホーム
回答数	1021	123	11	399	145	168	140	35
社会福祉法人	95.3	99.2	81.8	97.5	98.6	98.8	94.3	34.3
都道府県・市区町村等(広域連合を含む)	0.6	0.0	18.2	0.0	1.4	0.6	0.7	0.0
株式会社	2.1	0.0	0.0	0.3	0.0	0.0	0.7	54.3
その他	2.1	0.8	0.0	2.3	0.0	0.6	4.3	11.4
無回答	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

(3) 運営法人の経営状況(平成27年度の事業収入額)

- 施設運営法人の事業規模(27年度)をみると、「1億円未満」と「1~3億円未満」で約4割を占めるものの、「20億円以上」までの各階層に分布。

	施設種別							
	全体	軽費A型	軽費B型	ケアハウス単独型	特養併設ケアハウス(定員20人以下)	特養併設ケアハウス(定員21人以上)	その他併設ケアハウス	都市型軽費老人ホーム
回答数	1021	123	11	399	145	168	140	35
1億円未満	22.0	12.2	27.3	27.3	22.1	23.2	16.4	11.4
1億円~3億円未満	21.7	41.5	9.1	28.1	4.8	4.2	30.7	2.9
3億円~5億円未満	9.2	6.5	9.1	8.0	17.9	7.1	7.9	11.4
5億円~10億円未満	17.1	17.1	18.2	13.0	23.4	26.2	12.1	14.3
10億円~20億円未満	12.0	10.6	0.0	10.5	14.5	18.5	10.7	2.9
20億円以上	11.2	6.5	9.1	7.8	11.0	13.1	15.7	40.0
その他	1.3	0.0	9.1	0.5	1.4	3.0	1.4	2.9
無回答	5.4	5.7	18.2	4.8	4.8	4.8	5.0	14.3

(4) 施設経営状況(平成27年度の事業活動収支バランス)

- 施設の経営状況は、「黒字」が 47.6%、「赤字」が 28.0%。

	施設種別							
	全体	軽費A型	軽費B型	ケアハウス単独型	特養併設ケアハウス(定員20人以下)	特養併設ケアハウス(定員21人以上)	その他併設ケアハウス	都市型軽費老人ホーム
回答数	1021	123	11	399	145	168	140	35
黒字	47.6	52.0	27.3	50.9	40.7	46.4	47.1	37.1
赤字	28.0	22.0	36.4	27.6	33.1	31.5	27.9	14.3
プラスマイナスゼロ	15.2	19.5	18.2	13.8	17.9	14.3	13.6	14.3
回答不可	5.5	2.4	18.2	4.5	4.8	3.6	8.6	22.9
無回答	3.7	4.1	0.0	3.3	3.4	4.2	2.9	11.4

(5) ①定員数

・定員数は「40～59人」の階層に44.4%、「20～39人」が30.8%であり、比較的小規模な施設が多い。全体平均でみると、42.9人/施設である。

	施設種別							
	全体	軽費A型	軽費B型	ケアハウス 単独型	特養併設ケ アハウス (定員20人 以下)	特養併設ケ アハウス (定員21人 以上)	その他併設 ケアハウス	都市型軽費 老人ホーム
回答数	1021	123	11	399	145	168	140	35
0～19	11.9	0.0	0.0	0.5	74.5	0.0	1.4	28.6
20～39	30.8	1.6	36.4	25.1	25.5	60.7	31.4	71.4
40～59	44.4	74.0	63.6	58.6	0.0	31.0	49.3	0.0
60～79	6.4	8.9	0.0	7.5	0.0	4.8	11.4	0.0
80～99	2.5	4.1	0.0	2.8	0.0	3.0	3.6	0.0
100～119	3.0	8.1	0.0	4.5	0.0	0.6	1.4	0.0
120～139	0.3	0.8	0.0	0.3	0.0	0.0	0.7	0.0
140～159	0.3	0.0	0.0	0.5	0.0	0.0	0.7	0.0
160～179	0.1	0.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
180～199	0.1	0.0	0.0	0.3	0.0	0.0	0.0	0.0
200以上	0.2	1.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
無回答	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
1施設当たり平均	42.9	60.5	41.6	49.7	16.3	38.9	47.3	17.5

うち特定指定定員数

	施設種別							
	全体	軽費A型	軽費B型	ケアハウス 単独型	特養併設ケ アハウス (定員20人 以下)	特養併設ケ アハウス (定員21人 以上)	その他併設 ケアハウス	都市型軽費 老人ホーム
回答数	1021	123	11	399	145	168	140	35
0～9	44.1	53.7	36.4	40.4	51.0	49.4	32.9	45.7
10～19	2.4	0.0	0.0	1.8	4.8	0.6	6.4	0.0
20～29	4.5	1.6	0.0	5.8	2.8	4.2	7.1	0.0
30～39	5.2	0.8	0.0	6.8	0.0	7.1	9.3	0.0
40～49	3.0	0.0	0.0	4.5	0.0	3.6	5.0	0.0
50～59	2.7	0.0	9.1	4.5	0.0	1.2	5.0	0.0
60～69	0.9	0.8	0.0	1.3	0.0	1.2	0.7	0.0
70～79	0.6	0.0	0.0	0.8	0.0	1.2	0.7	0.0
80～89	0.3	0.0	0.0	0.3	0.0	0.6	0.7	0.0
90以上	0.4	0.0	0.0	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0
無回答	35.9	43.1	54.5	33.1	41.4	31.0	32.1	54.3
1施設当たり平均	11.5	2.1	10.0	15.7	2.0	11.1	17.8	0.0

(5) ②2人部屋数

	施設種別							
	全体	軽費A型	軽費B型	ケアハウス 単独型	特養併設ケ アハウス (定員20人 以下)	特養併設ケ アハウス (定員21人 以上)	その他併設 ケアハウス	都市型軽費 老人ホーム
回答数	1021	123	11	399	145	168	140	35
0～9	86.0	85.4	72.7	86.5	82.1	90.5	88.6	71.4
10～19	2.0	2.4	27.3	2.3	0.0	1.8	1.4	0.0
20～29	0.5	1.6	0.0	0.0	0.0	0.6	1.4	0.0
30～39	0.1	0.0	0.0	0.3	0.0	0.0	0.0	0.0
40～49	0.2	0.0	0.0	0.5	0.0	0.0	0.0	0.0
50～59	0.1	0.0	0.0	0.3	0.0	0.0	0.0	0.0
60～69	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
70～79	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
80以上	0.1	0.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
無回答	11.1	9.8	0.0	10.3	17.9	7.1	8.6	28.6
1施設当たり平均	2.4	3.2	5.6	2.9	1.0	2.2	2.5	0.0

(5) ③待機者の状況

- ・軽費B型以外では概ね7～8割の施設で待機者が「いる」と回答。待機者数は全体で約10,680人であり、1施設あたり10.6人。

	施設種別							
	全体	軽費A型	軽費B型	ケアハウス 単独型	特養併設ケ アハウス (定員20人 以下)	特養併設ケ アハウス (定員21人 以上)	その他併設 ケアハウス	都市型軽費 老人ホーム
回答数	1021	123	11	399	145	168	140	35
いる	74.7	69.9	27.3	71.2	81.4	85.1	74.3	71.4
いない	23.5	26.8	72.7	28.3	15.2	13.1	24.3	22.9
わからない	0.2	0.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	2.9
無回答	1.6	2.4	0.0	0.5	3.4	1.8	1.4	2.9
待機者数(人)	10,680	690	23	3,794	1,398	3,015	1,478	282
1施設あたり平均(人)	10.6	5.8	2.1	9.6	9.7	18.1	10.6	8.1

注：待機者数については、施設による偏りが大きいため、上位1%の特異値を外して集計した数値である。

(6) 特定施設入居者生活介護の事業所指定の有無

	施設種別							
	全体	軽費A型	軽費B型	ケアハウス 単独型	特養併設ケ アハウス (定員20人 以下)	特養併設ケ アハウス (定員21人 以上)	その他併設 ケアハウス	都市型軽費 老人ホーム
回答数	1021	123	11	399	145	168	140	35
なし	72.9	92.7	90.9	67.4	82.1	73.8	57.9	77.1
一般型	21.4	1.6	9.1	28.8	6.9	21.4	39.3	0.0
外部サービス利用型	3.6	2.4	0.0	3.3	6.9	3.0	1.4	11.4
無回答	2.1	3.3	0.0	0.5	4.1	1.8	1.4	11.4

(7) 併設施設・事業所（複数回答）

	施設種別							
	全体	軽費A型	軽費B型	ケアハウス 単独型	特養併設ケ アハウス (定員20人 以下)	特養併設ケ アハウス (定員21人 以上)	その他併設 ケアハウス	都市型軽費 老人ホーム
回答数	1021	123	11	399	145	168	140	35
なし	23.3	48.0	54.5	38.8	0.0	0.0	2.9	40.0
特別養護老人ホーム	42.0	26.0	27.3	16.5	98.6	98.8	8.6	20.0
養護老人ホーム	2.7	2.4	9.1	2.3	1.4	5.4	2.9	0.0
老人保健施設	6.0	3.3	0.0	7.5	0.7	5.4	12.1	0.0
病院・診療所	7.3	5.7	0.0	8.5	1.4	13.1	5.7	5.7
認知症対応型共同生活介護	12.6	9.8	0.0	10.3	13.8	16.1	16.4	17.1
特定施設(有料老人ホーム等)	4.6	1.6	0.0	3.8	0.0	7.1	12.1	2.9
訪問介護事業所	32.1	17.9	18.2	26.8	37.9	46.4	41.4	17.1
訪問看護事業所	4.9	1.6	0.0	5.8	2.8	6.5	4.3	11.4
介護保険通所事業所(デイ、リハビリ、認知症 対応型通所介護を含む)	54.2	29.3	9.1	37.6	82.1	80.4	75.0	20.0
小規模多機能型居宅介護	4.9	3.3	9.1	5.5	3.4	6.5	3.6	5.7
居宅介護支援事業所	46.7	24.4	18.2	32.3	81.4	71.4	50.7	20.0
地域包括支援センター	11.3	6.5	0.0	7.3	15.2	24.4	10.0	2.9
老人(在宅)介護支援センター	7.4	5.7	18.2	3.8	17.2	11.3	5.7	0.0
その他	8.5	6.5	9.1	7.3	6.2	11.3	12.1	11.4
無回答	2.5	2.4	0.0	4.8	1.4	0.0	0.0	5.7

(8) 職員配置

①人員配置基準 (1施設当たり平均人数)

	施設種別							
	全体	軽費A型	軽費B型	ケアハウス 単独型	特養併設ケ アハウス (定員20人 以下)	特養併設ケ アハウス (定員21人 以上)	その他併設 ケアハウス	都市型軽費 老人ホーム
ア 施設長	1.0	1.0	1.0	1.0	0.9	0.9	1.0	1.0
イ 事務員	1.0	1.7	0.2	0.8	0.9	0.8	0.8	0.3
ウ 生活相談員	1.0	1.0	0.3	1.0	1.0	1.0	1.0	0.9
エ 介護職員	2.8	4.2	1.5	3.0	1.3	2.4	3.2	1.9
オ 看護職員	0.7	1.0	0.0	0.5	0.3	0.4	0.7	0.0
カ その他	1.5	2.4	0.3	1.6	0.9	1.0	1.2	0.2
キ 合計	6.7	11.3	2.6	6.9	3.8	5.6	6.8	3.5

②配置人員数 (1施設当たり平均人数)

	施設種別							
	全体	軽費A型	軽費B型	ケアハウス 単独型	特養併設ケ アハウス (定員20人 以下)	特養併設ケ アハウス (定員21人 以上)	その他併設 ケアハウス	都市型軽費 老人ホーム
ア 施設長	0.9	1.0	0.9	1.0	0.7	0.8	0.9	0.9
イ 事務員	1.1	1.8	0.9	1.0	0.8	0.9	1.0	0.3
ウ 生活相談員	1.1	1.1	0.6	1.1	1.0	1.1	1.1	0.7
エ 介護職員	4.9	4.7	3.7	5.7	2.0	4.4	6.5	4.1
オ 看護職員	1.2	1.1	0.5	1.3	0.6	0.9	1.7	0.0
カ その他	2.4	3.4	1.0	2.6	0.9	1.9	2.6	0.7
キ 合計	10.0	12.9	5.0	11.3	4.6	8.6	12.1	6.0

(9) 生活相談員、介護職員の資格所有者数

①生活相談員 (1施設当たり平均人数)

	施設種別							
	全体	軽費A型	軽費B型	ケアハウス 単独型	特養併設ケ アハウス (定員20人 以下)	特養併設ケ アハウス (定員21人 以上)	その他併設 ケアハウス	都市型軽費 老人ホーム
生活相談員数	1.2	1.1	0.4	1.2	1.1	1.1	1.4	1.0
内)社会福祉士	0.8	0.8	0.3	0.8	0.9	0.6	0.8	0.6
内)介護福祉士	1.1	1.0	0.3	1.1	1.0	1.0	1.2	1.0
内)精神保健福祉士	0.2	0.0	0.0	0.2	0.4	0.1	0.2	0.4
内)社会福祉主事(任用)	1.0	1.0	0.4	1.1	1.0	1.0	1.1	0.7
内)介護支援専門員	1.0	0.9	0.3	1.0	1.0	0.9	1.1	0.8
内)ヘルパー、初任者研修修了者	0.8	0.8	0.3	0.9	0.9	0.7	1.0	0.4

②介護職員 (1施設当たり平均人数)

	施設種別							
	全体	軽費A型	軽費B型	ケアハウス 単独型	特養併設ケ アハウス (定員20人 以下)	特養併設ケ アハウス (定員21人 以上)	その他併設 ケアハウス	都市型軽費 老人ホーム
介護職員数	5.4	5.0	2.7	6.3	2.1	4.8	7.4	5.7
内)社会福祉士	0.6	0.8	0.0	0.7	0.6	0.3	0.8	0.0
内)介護福祉士	3.4	3.0	1.6	3.9	1.6	3.2	4.8	1.8
内)精神保健福祉士	0.1	0.1	0.0	0.0	0.0	0.1	0.1	0.0
内)社会福祉主事(任用)	1.3	1.4	1.0	1.5	1.1	1.0	1.2	0.3
内)介護支援専門員	1.2	1.3	0.3	1.3	1.1	1.1	1.2	0.4
内)ヘルパー、初任者研修修了者	3.6	2.2	2.8	4.1	1.9	2.9	5.0	4.0

(10) 平均利用料内訳 (H27 年度実績) (円/月人)

	施設種別							
	全体	軽費A型	軽費B型	ケアハウス 単独型	特養併設ケ アハウス (定員20人 以下)	特養併設ケ アハウス (定員21人 以上)	その他併設 ケアハウス	都市型軽費 老人ホーム
事務費本人徴収額	23,274	27,774	16,932	20,867	21,250	23,572	23,750	44,803
生活費	47,442	72,488	42,562	44,293	43,634	43,633	44,680	45,003
管理費(居住に要する費用)	21,826	4,801	18,786	23,116	18,552	22,213	24,502	47,371

(11) 入居者の収入階層区分

①生活保護受給者の受け入れ

- 生活保護受給者が「いる」施設は 39.4%。A型・B型では半数以上の施設が受け入れているが、ケアハウスではバラつきがみられる。
- 都市型軽費は、ほとんどの施設で「いる」と回答。(生活保護受給者を入居対象としている自治体が多い。)

	施設種別							
	全体	軽費A型	軽費B型	ケアハウス 単独型	特養併設ケ アハウス (定員20人 以下)	特養併設ケ アハウス (定員21人 以上)	その他併設 ケアハウス	都市型軽費 老人ホーム
回答数	1021	123	11	399	145	168	140	35
受入不可	24.3	22.0	9.1	25.6	15.9	26.2	36.4	0.0
受入可だが、該当者はいない	28.3	18.7	9.1	28.8	47.6	31.5	19.3	2.9
いる	39.4	54.5	54.5	40.1	22.8	31.0	36.4	94.3
無回答	8.0	4.9	27.3	5.5	13.8	11.3	7.9	2.9
生活保護受給者数	1,608	324	35	531	62	181	163	312
1施設あたり平均人数(受け入れ施設)	4.0	4.8	5.8	3.3	1.9	3.5	3.3	9.5

②収入階層区分別利用人数(集約表)

- 全体で見ると、「80万円以下」が 15.3%、「80万1円～100万円以下」が 7.2%、「100万1円～150万円以下」が 31.8%であり、利用者の 54.3%は 150万円以下の階層である。
- 一方、「280万1円以上」階層は 3.4%とわずかである。

	全体	軽費A型	軽費B型	ケアハウス	単独型	特養併設(定員20人以下)	特養併設(定員21人以上)	その他併設	都市型軽費老人ホーム
	生活保護受給者	1,608 4.0%	324 4.7%	35 19.7%	937 2.8%	531 2.9%	62 2.8%	181 3.0%	163 2.6%
80万円以下	6,210 15.3%	1,265 18.3%	33 18.5%	4,865 14.8%	2,792 15.1%	385 17.3%	832 13.8%	856 13.7%	47 7.4%
80万1円～100万円以下	2,933 7.2%	694 10.0%	11 6.2%	2,184 6.6%	1,170 6.3%	211 9.5%	401 6.6%	402 6.4%	44 7.0%
100万1円～150万円以下	12,943 31.8%	2,695 39.0%	39 21.9%	10,078 30.6%	5,710 30.9%	689 31.0%	1,714 28.3%	1,965 31.5%	131 20.8%
150万1円～200万円以下	9,258 22.7%	1,275 18.5%	31 17.4%	7,888 23.9%	4,413 23.9%	487 21.9%	1,499 24.8%	1,489 23.9%	64 10.1%
200万1円～250万円以下	5,086 12.5%	506 7.3%	16 9.0%	4,544 13.8%	2,504 13.6%	279 12.6%	894 14.8%	867 13.9%	20 3.2%
250万1円～280万円以下	1,282 3.1%	81 1.2%	3 1.7%	1,191 3.6%	650 3.5%	59 2.7%	257 4.2%	225 3.6%	7 1.1%
280万1円以上	1,382 3.4%	70 1.0%	10 5.6%	1,296 3.9%	701 3.8%	50 2.3%	270 4.5%	275 4.4%	6 1.0%

収入階層区分別利用人数（自治体調査との比較）

施設調査	全体	軽費A型	軽費B型	ケアハウス	都市型軽費 老人ホーム	自治体調査		
						市町村民税非課税 夫婦		
生活保護受給者	4.0%	4.7%	19.7%	2.8%	49.4%			施設調査 (生保以外) 54.3%
800,000円以下	15.3%	18.3%	18.5%	14.8%	7.4%			
800,001円～1,000,000円	7.2%	10.0%	6.2%	6.6%	7.0%			
1,000,001円～1,100,000円	4.3%	6.9%	3.9%	3.8%	3.0%			
1,100,001円～1,200,000円	3.9%	5.3%	3.4%	3.7%	1.4%			
1,200,001円～1,300,000円	4.5%	5.9%	5.1%	4.3%	2.2%			
1,300,001円～1,400,000円	5.2%	5.5%	3.4%	5.2%	2.7%			
1,400,001円～1,500,000円	13.9%	15.4%	6.2%	13.6%	11.4%			
1,500,001円～1,600,000円	5.6%	5.0%	4.5%	5.8%	1.9%	1,500,001円～1,600,000円	5.5%	
1,600,001円～1,700,000円	4.9%	4.0%	4.5%	5.1%	2.2%	1,600,001円～1,700,000円	5.3%	
1,700,001円～1,800,000円	4.5%	3.7%	2.8%	4.7%	1.9%	1,700,001円～1,800,000円	4.8%	
1,800,001円～1,900,000円	4.1%	3.0%	3.4%	4.3%	2.2%	1,800,001円～1,900,000円	4.3%	
1,900,001円～2,000,000円	3.7%	2.6%	2.2%	4.0%	1.9%	1,900,001円～2,000,000円	4.0%	
2,000,001円～2,100,000円	3.6%	2.5%	2.8%	3.9%	1.1%	2,000,001円～2,100,000円	3.6%	
2,100,001円～2,200,000円	2.9%	1.8%	3.4%	3.2%	0.6%	2,100,001円～2,200,000円	3.2%	
2,200,001円～2,300,000円	2.3%	1.1%	1.1%	2.6%	0.5%	2,200,001円～2,300,000円	2.7%	
2,300,001円～2,400,000円	2.0%	1.1%	1.1%	2.3%	0.5%	2,300,001円～2,400,000円	2.0%	
2,400,001円～2,500,000円	1.7%	0.8%	0.6%	1.9%	0.5%	2,400,001円～2,500,000円	1.8%	
2,500,001円～2,600,000円	1.3%	0.5%	0.0%	1.5%	0.5%	2,500,001円～2,600,000円	1.4%	
2,600,001円～2,700,000円	1.0%	0.4%	1.1%	1.1%	0.5%	2,600,001円～2,700,000円	1.1%	
2,700,001円～2,800,000円	0.8%	0.3%	0.6%	0.9%	0.2%	2,700,001円～2,800,000円	1.1%	
2,800,001円～2,900,000円	0.6%	0.2%	1.7%	0.6%	0.2%	2,800,001円～2,900,000円	0.5%	
2,900,001円～3,000,000円	0.4%	0.1%	1.7%	0.4%	0.0%	2,900,001円～3,000,000円	0.3%	
3,000,001円～3,100,000円	0.3%	0.1%	0.6%	0.4%	0.0%	3,000,001円～3,100,000円	0.2%	
3,100,001円～3,200,000円	0.4%	0.1%	0.0%	0.4%	0.5%			施設調査 2.1%
3,200,001円～3,300,000円	0.2%	0.0%	0.0%	0.2%	0.0%			
3,300,001円～3,400,000円	0.1%	0.1%	0.0%	0.2%	0.0%			
3,400,001円以上	1.4%	0.4%	1.7%	1.7%	0.3%			
利用人数	40,702	6,910	178	32,983	631	3,100,001円以上	1.5%	
						利用人数	46,115	
280万円以上	3.4%	1.0%	5.6%	3.9%	1.0%			2.5%

注：150万円以下の階層人数が細分化できず、まとめて記載してある施設（約120件）があるため、「140万1円～150万円」階層の利用人数割合が高くなっている。

収入階層区分別利用人数（施設定員規模別）

	利用人数				構成比			
	全体	40人以下	41-50人	91人以上	全体	40人以下	41-50人	91人以上
全体	40,702	11,372	18,494	5,129	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
生活保護受給者	1,608	667	694	120	4.0%	5.9%	3.8%	2.3%
800,000円以下	6,210	1,840	2,843	705	15.3%	16.2%	15.4%	13.7%
800,001円～1,000,000円	2,933	900	1,346	362	7.2%	7.9%	7.3%	7.1%
1,000,001円～1,100,000円	1,744	512	764	215	4.3%	4.5%	4.1%	4.2%
1,100,001円～1,200,000円	1,590	445	776	184	3.9%	3.9%	4.2%	3.6%
1,200,001円～1,300,000円	1,846	528	854	234	4.5%	4.6%	4.6%	4.6%
1,300,001円～1,400,000円	2,122	537	1,025	281	5.2%	4.7%	5.5%	5.5%
1,400,001円～1,500,000円	5,641	1,376	2,620	744	13.9%	12.1%	14.2%	14.5%
1,500,001円～1,600,000円	2,282	612	1,070	277	5.6%	5.4%	5.8%	5.4%
1,600,001円～1,700,000円	1,994	525	916	253	4.9%	4.6%	5.0%	4.9%
1,700,001円～1,800,000円	1,818	455	861	253	4.5%	4.0%	4.7%	4.9%
1,800,001円～1,900,000円	1,662	474	716	225	4.1%	4.2%	3.9%	4.4%
1,900,001円～2,000,000円	1,502	429	656	199	3.7%	3.8%	3.5%	3.9%
2,000,001円～2,100,000円	1,465	401	639	223	3.6%	3.5%	3.5%	4.3%
2,100,001円～2,200,000円	1,177	313	500	147	2.9%	2.8%	2.7%	2.9%
2,200,001円～2,300,000円	937	235	445	118	2.3%	2.1%	2.4%	2.3%
2,300,001円～2,400,000円	824	223	343	129	2.0%	2.0%	1.9%	2.5%
2,400,001円～2,500,000円	683	200	290	93	1.7%	1.8%	1.6%	1.8%
2,500,001円～2,600,000円	546	138	226	59	1.3%	1.2%	1.2%	1.2%
2,600,001円～2,700,000円	407	118	172	56	1.0%	1.0%	0.9%	1.1%
2,700,001円～2,800,000円	329	82	172	39	0.8%	0.7%	0.9%	0.8%
2,800,001円～2,900,000円	227	66	102	23	0.6%	0.6%	0.6%	0.4%
2,900,001円～3,000,000円	158	46	56	27	0.4%	0.4%	0.3%	0.5%
3,000,001円～3,100,000円	140	42	59	19	0.3%	0.4%	0.3%	0.4%
3,100,001円～3,200,000円	146	37	63	20	0.4%	0.3%	0.3%	0.4%
3,200,001円～3,300,000円	72	15	31	10	0.2%	0.1%	0.2%	0.2%
3,300,001円～3,400,000円	54	10	19	14	0.1%	0.1%	0.1%	0.3%
3,400,001円以上	585	146	236	100	1.4%	1.3%	1.3%	1.9%
280万円以上	1,382	362	566	213	3.4%	3.2%	3.1%	4.2%

(12) 入居者に占める低所得者の割合

- ・入居者に占める低所得者の割合は、約半数の施設が「変化なし」と回答しているが、「増加」と回答した施設も 31.9%を占める。

	施設種別							
	全体	軽費A型	軽費B型	ケアハウス 単独型	特養併設ケ アハウス (定員20人 以下)	特養併設ケ アハウス (定員21人 以上)	その他併設 ケアハウス	都市型軽費 老人ホーム
回答数	1021	123	11	399	145	168	140	35
増加	31.9	39.8	36.4	36.6	23.4	29.2	27.1	17.1
変化なし(横ばい)	51.6	46.3	45.5	48.6	60.0	55.4	54.3	42.9
減少	9.7	9.8	0.0	9.5	8.3	8.9	12.1	14.3
無回答	6.8	4.1	18.2	5.3	8.3	6.5	6.4	25.7

(13) 事務費加算 (H27 年度実績) 複数回答

	施設種別							
	全体	軽費A型	軽費B型	ケアハウス 単独型	特養併設ケ アハウス (定員20人 以下)	特養併設ケ アハウス (定員21人 以上)	その他併設 ケアハウス	都市型軽費 老人ホーム
回答数	1021	123	11	399	145	168	140	35
入所者処遇特別加算	6.4	14.6	0.0	8.3	2.1	1.2	5.7	2.9
施設機能強化推進費	12.1	26.8	0.0	13.3	4.1	8.9	11.4	2.9
民間給与等改善費	50.4	65.0	0.0	55.9	35.2	45.8	51.4	34.3
寒冷地加算	12.4	13.8	0.0	16.0	8.3	6.5	16.4	0.0
事務用冬期採暖費	11.9	11.4	0.0	13.3	11.7	10.7	13.6	0.0
ボイラー技士雇上費	0.6	3.3	0.0	0.3	0.0	0.6	0.0	0.0
単身赴任手当加算	0.2	1.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
降灰除去費	0.3	0.0	0.0	0.5	0.0	0.0	0.7	0.0
除雪費	2.5	0.8	0.0	4.0	1.4	1.2	3.6	0.0
夜勤体制加算	1.1	0.8	0.0	0.8	1.4	1.8	1.4	0.0
サービス提供体制強化加算	9.7	0.0	0.0	14.0	4.1	11.3	12.9	0.0
認知症専門ケア加算	0.1	0.0	0.0	0.3	0.0	0.0	0.0	0.0
個別機能訓練加算	2.9	0.0	0.0	4.3	0.0	3.6	5.0	0.0
夜間看護体制加算	7.1	0.0	9.1	10.0	2.8	7.7	10.7	0.0
医療機関連携加算	7.7	0.0	9.1	11.3	2.1	8.3	11.4	0.0
看取り介護加算	2.5	0.0	9.1	3.5	0.7	3.6	2.9	0.0
介護職員処遇改善加算	15.5	2.4	9.1	19.5	5.5	17.9	25.7	5.7
その他自治体独自の補助・加算	7.0	9.8	0.0	6.3	9.0	7.1	5.0	5.7
無回答	25.4	19.5	90.9	18.5	40.0	28.0	20.0	51.4

(14) 身元保証人や緊急連絡先のない高齢者の受け入れ

- ・身元保証人や緊急連絡先のない高齢者について、「受け入れている」施設は 12.2%であり、33.9%は「受け入っていない」と回答。「受け入れている」施設は軽費A型や都市型軽費に多く、ケアハウスでは1割前後となっている。

	施設種別							
	全体	軽費A型	軽費B型	ケアハウス 単独型	特養併設ケ アハウス (定員20人 以下)	特養併設ケ アハウス (定員21人 以上)	その他併設 ケアハウス	都市型軽費 老人ホーム
回答数	1021	123	11	399	145	168	140	35
受け入れている	12.2	17.1	9.1	9.3	11.7	10.7	11.4	42.9
成年後見人等がいれば受入可	44.8	41.5	18.2	49.9	36.6	45.8	48.6	20.0
受け入っていない	33.9	31.7	63.6	33.1	43.4	33.9	30.0	17.1
その他	6.9	8.1	9.1	5.8	6.9	7.1	6.4	14.3
無回答	2.3	1.6	0.0	2.0	1.4	2.4	3.6	5.7

問2 入居者の状況 (H28.10.1現在)

(1) 入居者の状態像 (要介護度、認知症自立度、日常生活上の支援ニーズ)

- ・要介護度では、「自立」が28.3%、「要支援」が24.7%、「要介護1・2」が32.9%であり、比較的軽度の入居者が多い。
- ・日常生活上の支援をみると、「入浴介助」や「通院や外出時の付き添い」、「医療的ケア」(服薬管理が中心)などの支援を要する入居者が3割程度を占めている。

	施設種別							
	全体	軽費A型	軽費B型	ケアハウス 単独型	特養併設ケ アハウス (定員20人 以下)	特養併設ケ アハウス (定員21人 以上)	その他併設 ケアハウス	都市型軽費 老人ホーム
回答数	1021	123	11	399	145	168	140	35
(1)入居者数(1施設平均:人)	43	57	31	47	34	37	45	17
(2)要介護度別－自立	28.3%	43.6%	40.4%	25.8%	20.7%	26.7%	24.7%	24.4%
(2)要介護度別－要支援1・2	24.7%	20.7%	21.4%	25.4%	28.2%	27.4%	24.1%	26.0%
(2)要介護度別－要介護1・2	32.9%	28.2%	25.4%	34.6%	36.7%	34.1%	32.2%	39.4%
(2)要介護度別－要介護3～5	12.5%	4.6%	9.3%	13.2%	13.4%	10.8%	16.9%	10.2%
(3)認知症－自立	37.1%	45.4%	41.8%	36.1%	36.1%	37.2%	35.4%	38.6%
(3)認知症－Ⅰ	14.4%	13.5%	4.0%	15.2%	16.0%	14.7%	12.6%	15.6%
(3)認知症－Ⅱ	17.1%	15.6%	12.8%	18.4%	16.3%	15.3%	17.8%	17.3%
(3)認知症－Ⅲ～M	12.2%	4.5%	14.5%	13.1%	10.5%	11.6%	15.5%	14.2%
(4)①自立歩行が困難(一部介助を含む)	17.5%	6.8%	13.7%	21.1%	7.9%	15.4%	25.6%	13.1%
(4)②食事介助が必要(一部介助を含む)	5.0%	3.8%	1.4%	5.6%	1.2%	4.2%	7.6%	0.7%
(4)入浴介助が必要(一部介助を含む)	36.4%	25.9%	29.6%	42.1%	17.9%	38.6%	43.4%	28.3%
(4)④知的障害	1.2%	2.7%	0.0%	0.9%	0.8%	0.8%	0.8%	2.1%
(4)⑤精神障害(発達障害を含む)	4.9%	7.1%	2.3%	4.6%	2.3%	5.0%	4.8%	8.6%
(4)⑥視覚・聴覚障害	4.9%	4.2%	2.6%	4.7%	3.9%	5.7%	6.2%	5.3%
(4)⑦難治性疾患・難病	2.1%	1.4%	1.9%	2.2%	1.3%	2.5%	2.6%	2.8%
(4)⑧家族等からの虐待	1.4%	3.3%	1.4%	0.9%	0.9%	1.3%	0.8%	3.2%
(4)⑨矯正施設退所者後の住居確保困難	0.7%	1.4%	0.0%	0.6%	0.1%	1.2%	0.2%	0.0%
(4)⑩医療的ケア(痰吸引、経管栄養、服薬管理等が必要)	29.9%	30.8%	23.2%	33.4%	10.9%	27.5%	34.4%	18.2%
(4)⑪人間関係構築に課題、集団生活が困難	4.3%	4.7%	3.2%	4.4%	2.5%	4.7%	4.1%	6.2%
(4)⑫通院や外出時の付き添いが必要	36.2%	28.8%	20.6%	40.2%	18.2%	41.4%	42.7%	33.9%
(4)⑬夜間の見守りが必要	16.8%	2.9%	15.8%	20.4%	4.9%	19.4%	25.1%	11.7%
(4)⑭その他の生活課題	5.9%	6.0%	8.7%	4.7%	4.5%	7.6%	8.6%	8.6%

(2) 入居者支援における困難さ・課題（複数回答）

- ・特に「認知症の周辺症状への対応」に困難さを抱えている施設が8割近くを占めている。
- ・また、「通院や外出時の付き添い」や「本人の生活に対する意欲低下への支援」、「集団生活が困難な者へのケア」など生活支援面に関する課題や「身体介護にかかる支援」等が課題として上位を占める。

	施設種別							
	全体	軽費A型	軽費B型	ケアハウス 単独型	特養併設ケ アハウス (定員20人 以下)	特養併設ケ アハウス (定員21人 以上)	その他併設 ケアハウス	都市型軽費 老人ホーム
回答数	1021	123	11	399	145	168	140	35
身体介護にかかる支援	43.0	52.8	36.4	44.1	39.3	45.2	40.0	14.3
認知症の周辺症状への対応	78.6	80.5	72.7	77.4	74.5	81.0	89.3	48.6
知的障害に対する生活支援	10.7	26.8	9.1	10.5	4.8	7.1	7.9	8.6
精神障害に対する生活支援(発達障害を含む)	30.3	50.4	36.4	29.1	19.3	25.6	32.9	28.6
視覚・聴覚障害に対する生活支援	21.1	22.0	18.2	23.3	16.6	23.2	17.1	17.1
虐待やDVを受けた者へのケア	5.7	16.3	9.1	5.3	2.1	5.4	2.1	2.9
集団生活が困難な者へのケア	45.3	49.6	27.3	42.9	47.6	47.0	46.4	42.9
医療的ケア(痰吸引、経管栄養、服薬管理を含む)	36.1	42.3	36.4	39.1	29.0	33.3	34.3	31.4
通院や外出時の付き添い	48.6	65.9	36.4	47.1	49.0	47.6	40.7	42.9
本人の生活に対する意欲低下への支援	47.2	39.8	27.3	46.4	49.7	48.2	52.1	54.3
必要なサービスを受けるための費用負担が困難な者への対応	27.1	46.3	0.0	26.8	17.9	24.4	26.4	25.7
その他	4.9	8.9	0.0	4.3	4.1	5.4	3.6	5.7
特になし	2.7	0.0	9.1	2.3	4.1	3.6	2.9	5.7
無回答	2.1	0.8	0.0	2.3	2.8	3.0	0.0	5.7

問3 入居者支援及び地域（活動）への支援等の内容

(1) 入居者が行っている活動（複数回答）

- ・入居者自身が取り組んでいる活動では、「地域サロン等への参加・運営の手伝い」18.5%、「地域の清掃美化・リサイクル活動」15.9%、「施設内自治会組織の運営支援」10.5%、「地域自治会組織への参画・運営支援」10.4%などが上位を占める。

	施設種別							
	全体	軽費A型	軽費B型	ケアハウス 単独型	特養併設ケ アハウス (定員20人 以下)	特養併設ケ アハウス (定員21人 以上)	その他併設 ケアハウス	都市型軽費 老人ホーム
回答数	1021	123	11	399	145	168	140	35
入居者による施設内自治会組織の運営支援	10.5	18.7	9.1	10.0	9.0	10.1	7.9	5.7
入居者による地域自治会組織への参画・運営支援	10.4	14.6	18.2	9.5	11.0	7.1	12.1	8.6
入居者による地域の清掃美化・リサイクル活動	15.9	32.5	18.2	15.5	5.5	14.9	13.6	17.1
入居者による児童の登下校時の見守り活動	1.2	1.6	9.1	0.5	1.4	0.6	2.1	2.9
入居者による傾聴ボランティア活動・他施設等への訪問活動	8.4	13.0	18.2	7.3	8.3	8.9	7.9	2.9
入居者による地域高齢者への食事の配達・見守り・声かけ活動	0.6	0.8	0.0	0.3	1.4	0.0	0.7	2.9
入居者の地域サロン等への参加・運営の手伝い	18.5	22.8	0.0	17.3	18.6	17.3	19.3	25.7
その他	6.4	8.9	0.0	5.5	5.5	7.1	6.4	8.6
無回答	54.6	36.6	54.5	55.4	62.8	54.2	59.3	57.1

うち、職員が支援している活動（複数回答）

	施設種別							
	全体	軽費A型	軽費B型	ケアハウス 単独型	特養併設ケ アハウス (定員20人 以下)	特養併設ケ アハウス (定員21人 以上)	その他併設 ケアハウス	都市型軽費 老人ホーム
回答数	1021	123	11	399	145	168	140	35
入居者による施設内自治会組織の運営支援	15.4	23.6	9.1	14.8	13.8	14.9	15.7	2.9
入居者による地域自治会組織への参画・運営支援	10.2	17.1	9.1	9.0	9.7	8.9	12.1	0.0
入居者による地域の清掃美化・リサイクル活動	16.9	30.1	18.2	17.3	6.2	18.5	15.7	8.6
入居者による児童の登下校時の見守り活動	1.6	3.3	0.0	1.5	0.0	0.6	3.6	0.0
入居者による傾聴ボランティア活動・他施設等への訪問活動	4.8	8.1	0.0	3.8	3.4	5.4	7.1	0.0
入居者による地域高齢者への食事の配達・見守り・声かけ活動	2.3	4.1	9.1	1.5	0.7	3.6	2.9	0.0
入居者の地域サロン等への参加・運営の手伝い	14.9	13.0	0.0	14.5	13.8	17.3	15.7	20.0
その他	6.6	8.1	0.0	6.0	6.2	6.5	8.6	2.9
無回答	54.2	41.5	63.6	53.1	62.1	53.0	56.4	71.4

(2) 施設の設備・サービス等を活用した地域（活動）支援（複数回答）

- ・「ボランティア等に対する福祉活動の場の提供や活動支援」51.4%、「災害時の避難施設としての指定」45.0%が多いが、「入居者や地域の高齢者向けのサロンや健康づくり教室等のための場の提供」30.8%、「地域イベントにおける施設敷地・設備等の開放・貸出」30.7%、「入居者や地域の高齢者等を対象とした買い物送迎バス等の運行」28.3%などへの取組も少なくない。

	施設種別							
	全体	軽費A型	軽費B型	ケアハウス 単独型	特養併設ケ アハウス (定員20人 以下)	特養併設ケ アハウス (定員21人 以上)	その他併設 ケアハウス	都市型軽費 老人ホーム
回答数	1021	123	11	399	145	168	140	35
自治会・町内会の福祉活動や勉強会のための場の提供	21.7	20.3	18.2	21.3	17.9	24.4	27.1	14.3
入居者や地域の高齢者向けのサロンや健康づくり教室等のための場の提供	30.8	34.1	9.1	28.3	26.2	35.1	39.3	17.1
子どもの学習支援・放課後の居場所づくりとしての場の提供	5.3	4.1	9.1	6.0	4.1	5.4	5.7	2.9
入居者や地域の高齢者等を対象とした買い物送迎バス等の運行	28.3	34.1	9.1	28.6	26.2	36.9	22.9	0.0
地域住民が集える場所の提供、食堂の開放・カラオケ等付帯設備等の貸出	16.1	26.0	9.1	14.3	11.7	17.9	17.9	5.7
地域イベント(祭り等)における施設敷地・設備等の開放・貸出	30.7	37.4	9.1	25.1	35.9	33.9	36.4	17.1
地域で孤立しがちな高齢者等を招待する食事会等の実施	3.7	10.6	0.0	3.5	0.7	3.6	2.1	2.9
被虐待高齢者等の一時保護	9.4	25.2	9.1	5.5	10.3	9.5	7.9	0.0
生活困窮者に対する経済的支援	4.4	6.5	9.1	3.5	7.6	3.6	3.6	0.0
障害者・生活困窮者の雇用(中間的就労を含む。)	11.4	13.0	9.1	7.5	17.2	11.9	16.4	2.9
ボランティア等に対する福祉活動の場の提供や活動支援	51.4	49.6	27.3	50.4	47.6	57.1	60.0	31.4
災害時の避難施設としての指定	45.0	37.4	36.4	42.1	53.8	56.0	47.9	5.7
その他	5.8	11.4	9.1	7.3	2.8	1.2	4.3	8.6
無回答	10.3	5.7	18.2	11.8	11.0	6.0	6.4	40.0

(3) 施設職員による地域（活動）に対する支援（複数回答）

- ・「地域の高齢者等からの相談対応」47.0%のほか、「高齢者・障害者等の家族への助言・相談」31.0%、「福祉フェアなど地域イベント・地域活動等への参加」25.7%、「地域サロン、自治会の会合等への職員派遣」24.8%などの取組が行われている。

	施設種別							
	全体	軽費A型	軽費B型	ケアハウス 単独型	特養併設ケ アハウス (定員20人 以下)	特養併設ケ アハウス (定員21人 以上)	その他併設 ケアハウス	都市型軽費 老人ホーム
回答数	1021	123	11	399	145	168	140	35
地域サロン、自治会の会合等への職員の派遣(講師など)	24.8	28.5	0.0	21.3	29.7	26.2	29.3	14.3
住民向けの各種セミナー等の開催	11.3	10.6	0.0	11.5	9.0	11.3	15.0	8.6
地域の高齢者等からの相談対応	47.0	46.3	27.3	45.9	51.0	47.6	51.4	31.4
高齢者の在宅生活を継続するための生活訓練等	2.3	1.6	9.1	2.3	2.8	3.0	1.4	0.0
生活困窮者等に対する相談支援・一時保護等	8.5	17.1	18.2	6.3	8.3	7.7	8.6	5.7
高齢者・障害者等の家族への助言・相談	31.0	26.8	36.4	30.1	33.1	35.1	32.9	20.0
地域における見守り・声かけ活動、生きがいきづくり活動等への参加	12.4	16.3	9.1	12.3	14.5	10.1	12.9	2.9
商店街での福祉フェアなど地域イベント・地域活動等への参画	25.7	35.8	9.1	22.3	29.0	25.0	26.4	20.0
地域ケア会議・地域自立支援協議会等への助言者としての参加	17.7	14.6	36.4	17.5	26.2	14.9	17.1	5.7
障害者・生活困窮者の施設内就労にかかる指導・助言(中間的就労を含む)	5.1	5.7	0.0	3.8	6.2	4.8	8.6	2.9
その他	3.9	8.9	0.0	4.0	2.8	1.2	4.3	2.9
無回答	25.1	19.5	45.5	24.8	26.2	25.0	22.1	48.6

問4 軽費老人ホームの利用料等に係る取り扱い指針

(1) 「利用料等に係る指針」の作成が望ましい主体

- ・「国」が望ましいと回答した施設は 23.5%、「都道府県または指定都市・中核市」が望ましいと回答した施設が半数を超えていた。
- ・主な回答理由をみると、「国」が示すべき理由としては、自治体間で基準に差が生じること（地域間格差）を懸念する意見が多い。一方、「都道府県または指定都市・中核市」が望ましいと回答した理由では、物価や生活水準など地域の状況に即して、より身近な自治体による基準づくりを求める意見が多く寄せられている。

	施設種別							
	全体	軽費A型	軽費B型	ケアハウス 単独型	特養併設ケ アハウス (定員20人 以下)	特養併設ケ アハウス (定員21人 以上)	その他併設 ケアハウス	都市型軽費 老人ホーム
回答数	1021	123	11	399	145	168	140	35
国	23.5	32.5	27.3	22.3	15.9	23.8	26.4	22.9
都道府県または指定都市・中核市	52.4	52.0	27.3	54.4	49.0	50.0	55.0	54.3
わからない	21.5	14.6	36.4	20.3	31.0	25.0	16.4	20.0
無回答	2.5	0.8	9.1	3.0	4.1	1.2	2.1	2.9

【国が作成すべき理由】

①自治体によって格差が生じている（望ましくない）

- ・国が市町村におろした為に、同じ県内でもかなりのバラ付きがあるように感じる。国でももう少し具体的に例示してもらえると、解釈等の違いが最小限に抑えられるのではないかと。
- ・利用料等が都道府県によっては異なる恐れがあり、国の規制によって一律に決められている方が適切ではないかと思えます。
- ・国からの方針に従った方が良い。都道府県では増税の時もそうであったが、県によって対応（時期・内容）にバラつきがあり統一された方が良いと考える
- ・民間給与等改善費が都道府県で異なると聞いております。都道府県等になると運用が異なることが発生すると思えます。国の責務として実施して下さい。
- ・ローカルルールが発生し、各都道府県で大きな格差が生じる懸念が大きい。既に事務費補助金で各県により、多くの格差が生じています。
- ・地方自治体が作成・運用することは、一見、地域特性を反映でき、よいように思えるが、実際にはローカルルールを定め、行政に都合よくされる危険性の方が高いため、全国一律の方がよい。
- ・現在、全国統一で利用料を決定している中で、各自治体の都合により、補助金の減算や、消費税分が付加してこない事態が起きている。以前のように全国で同様のサービスが行えるよう国主導で指針の作成、運用をお願いしたい。
- ・利用料の基準額に地域による差があまり出ない方がよいと思う。
- ・加算分が制度上はあっても、各県での運用は、様々となっているのが実状である。指針自体を県レベルで行なうとなればその格差は顕著となるのは必定と思われます。
- ・軽費老人ホームは老人福祉施設として位置づけられている。自治体の財政状況により地域間格差が生じる事や、各種加算の削減が散見される中、福祉政策の安定化のため国による指針の作成等一元的に運用願いたい。
- ・自治体によりバラツキが生じている。三位一体の改革以降軽費老人ホームの補助金は一方的に削減されています。ローカルルールのもと数的に圧倒的に不利な軽費老人ホームの声を汲みとる自治体は少ないと思えます。今後もますます増加する社会的課題とかかえる方の受け皿としてまたソーシャルワーク機能を発揮できる（地域貢献）軽費老人ホームを存続されるためにもある一定の方向性を国が示してほしいと思えます。

②自治体の財政事情

- ・高齢者福祉が財政に関わる影響が大きいと、やはり国の方針を示していただいた上で運営することになると考えます。
- ・県・市とはいえ、担当者の考え方に左右されることがある。自治体の財政事情に頼るよりは、国策としての低所得高齢者（等）の対応を望む。
- ・県自体に余裕金が無い為
- ・自治体の補助事業である為、財政の影響を受けやすい。国の関与により財源の安定を図っていただきたい為。
- ・地方によっては、利用される方々の人口が違うことや予算が限られている（偏りがある）
- ・一般財源化に伴い、地方自治体の財政、財源問題によって利用料補助金にバラツキが出てきており、低所得者等への社会的弱者支援という目的に沿えなくなるので、国で明確に示し、地方の恣意的判断を排除する。
- ・県レベルでは、財政上の問題で各県で格差が生じる。また、決定に時間がかかるので国が決定しトップダウンの形で行えば良いのではないかと。

③国の責任を果たすべき

- ・根拠となる法律を策定しているのが国であるから、ある程度は国が責任を持つべきと思われる。
- ・国の指針があった方が、利用料算定の根拠を入居者に説明しやすい。
- ・軽度支援又はほぼ自立生活可能な高齢者（国民）の支援は今後の人口変動をみても、日本国としてどうしても取り組む課題であるから。
- ・国策として作られたものであり、最終的な責任は国が有するという意味で。しかし県等が実態に合わせて弾力的に運用できるようにすることが必要。
- ・社会福祉法のもとにある施設として、国の定めた一定の共通基準により運営されるべきと考えるため。
- ・「国の福祉」として、ケアハウスは位置付けすべきである。都道府県に下ろした事により、指針にバラつきが生じているため。
- ・あくまでも指針は国、運用に関する取扱いは市レベルで設定
- ・方針・指針など全国的な視点で考えられたものであれば従いやすい。また、新しいことにも取り組みやすいと思われる（情報なども多そう）
- ・低所得高齢者（生活保護者を含む）の住まいの確保と生活支援は国が責任を持って行うべきものと考えます。
- ・軽費老人ホームは、第1種社会福祉事業として位置づけしている以上、国において指針を作成するのが妥当と思う。
- ・まず国において全国统一した指針を示し、その上で各都道府県の状況にあった加算等により、地域ごとの実態に合った運用指針があればいいと思います。
- ・最低限の福祉的な方針については全国统一基準であって欲しい。国として金を出すだけではなく国民の福祉のあり方を示されたい。企業化している介護保険にばかり力を入れているのではなかろうか。
- ・高齢者福祉が国の財政に関わる影響は大きいと思われます。国の方針を示して頂きその上で運営するようになると思います。
- ・軽費老人ホームについては、軽費老人ホームA・B、ケアハウス自立支援+特定と国の方針でスタイルが変化しているが、当初のコンセプト通り国が責任を持って筋を通した指針を出すべき。※特定等の後づけは良くない。（不公平である為）
- ・一般財源化され都道府県に権限や財源が委譲されていますが、低所得者の負担軽減を考えると国が一定の基準は設けるべきと考えます。

④利用者への公平性等

- ・ケアハウスは、どの地域の人でも受け入れる施設であるため。
- ・入居者の住所は広域、全都道府県にまたがるため、統一した指針が望ましい。
- ・どこにいても平等にサービスを受けられるようにするため、国に作成・運用してもらいたいと思う。
- ・利用者が入居対象地域を特定していない現行の制度を継続することが望ましいと思料することから。
- ・軽費老人ホームの運営や利用料については、全国统一基準で運用する事が、利用者の自由な選択に寄与する。
- ・公平性が保たれると思われるから。
- ・施設の利用等に関し、地方の状況により地域差は若干あると思われるが、基本的に全国の軽費老人ホームは、

同一内容の利用による運営が望ましい

- ・国庫補助が一般財源化されたことによって、自治体ではサービスの提供に要する費用の各種加算額をカットするようなどころも出てきている。国民がどの地域に住んでいても同様のサービスが受けられるように国での運営が望まれる。

⑤その他

- ・技術的助言としての「利用料等に係る指針」は、地域の実情等を勘案して適正な水準にできるとされているものの、ほぼ指針どおり運用されている。ただ各県等は地元要望を受けて問題点等を把握していると思われるため、より一層弾力的な運用ができる取扱いとされることが望まれる。(例：生活費の甲地、土地の一律化など)
- ・市町村で作成された場合、事業者として長期的展望が描きにくいように感じます。
- ・地方分権も良い流れではあるが、市に関していえば専門性（福祉）に疑問がある。きちんと多面的に専門性に長けた有識者がしっかり精査したものでないといけないと思う。
- ・自治体レベルではきちんとした指針を作成、運用することができないため。
- ・「国の指針です」と説明するだけで納得されやすいため。
- ・少子高齢化の進行及び都道府県間の人口密度の偏重を調整しながら作成・運用してほしいから
- ・生活保護を受けている方は、施設の利用料（事務費負担分）が上がっても、国の保護費の基準が上がらないと自己負担が増え、生活費が圧迫される状況となる。国の生活費の基準額の改定が必要であると思われる。
- ・国が主体となり指針を示す中で、都道府県又は指定都市・中核市が現状にあった運用をする事が、地域性、環境、入居者事務費階層に添う形となると思う。
- ・入居の希望があるが年金内で賄えない方が多く国の指針を改善して都道府県に下ろしてほしい。
- ・全国的に統一された指針と取組がまず必要であり、地域の個別事情への対応は国が各都道府県に権限を付与する

【都道府県・指定都市・中核市が作成すべき理由】

①地域の実情に応じた設定が可能

- ・各市町村により財政は様々でありそれに見合った利用料等に係る指針を中核市で決議した方が良いのではないかと思います。また、中核市が決議する事により、地域包括ケアシステム等に軽費老人ホームの御利用者様も積極的に今後参加できるのではないかと思います。
- ・基準省令が国から発せられても中核市の裁量で、軽費単独の生活相談員を配置することを禁じられている。中核市の自由裁量で決められるのなれば、最初から自治体にした方が良い。
- ・都市部における低所得高齢者対策として、運営に関する基準は都道府県が作成した方がよいと思う。
- ・都道府県の方がより実情に即した指針を示してくれるのではないかと思います。
- ・国の指針作成では柔軟な対応が難しい上に、変更等に対して長期化する恐れがあるが、中核市であれば地域特性を踏まえた指針の作成、運営が期待できる。
- ・地域の実情に応じて指針を作成することが望ましいと思う。
- ・地域特性などを踏えて考慮する必要があると思うため。国ではなく都道府県等自治体が行うと良いと思ったため。
- ・都道府県によって実体が異なる場合がある。補助金等も都道府県ごとに差があるので実体に近い所の方が望ましい。
- ・大都市圏と地方圏で介護報酬は、甲地、乙地、丙地、その他があり、当然物価等の格差もある事から、都道府県毎に設定した方が良いと思う。
- ・市内はサービス付き高齢者向け住宅・高齢者下宿などが乱立しており一部で入居者の奪い合いもあり待機者の数も減ってきているので利用料等に係る指針についても地域の実態に合致した運用が望ましいと考えます。
- ・地域包括ケアシステムの中で考える
- ・県の補助金で運営費をまかなっている。県という地域の中での適正価格が決めやすい。例えば豪雪地帯とは暖房費等ちがうので。
- ・地方分権は時代の流れであり軽費老人ホームケアハウスにおいては都道府県の一般財源化されているため地方の特色が出る事も良いのではないのでしょうか。

②軽費老人ホームのことを把握している

- ・ 監査指導との関連から、内部事情の把握ができるため
- ・ 県からの指導監査があることから考えると指針の作成・運用についても、現場の状況を把握している県がよろしいかと思えます。
- ・ 軽費・ケアハウスの現状をより身近につかんでいるのが、国というよりは地方公共団体（地方自治体）だと思うため。
- ・ 施設のことがよくわかるから
- ・ 色々な面でアドバイスして頂ける位置にあると思われる。

③その他

- ・ 指針は行政が作成した方が監査などに入るときに指導が公平に可能であると考えます。利用料に関しては、各事業所に任せると、安価に引っぱられ気味になる。
- ・ 現在、県からの補助金収入が経営基盤であるため
- ・ 国、県いずれでも良いと思うが、県によっては温度差があるように聞く。徹底する意味では、国が指針を作成するのが望しいかと思う。
- ・ 県レベルの方が事業の運営がスピーディかつ円滑化が図れる
- ・ 国よりも連携が取りやすく時間的なロスも少ない。地域の実情を把握しやすい。
- ・ 地方分権
- ・ 「利用料等に係る指針」では、平成16年度より国庫補助が一般財源化され、また基準において都道府県知事が利用料を定めることとしていることから、都道府県が主体となり動いていただきたい。
- ・ 地域包括ケアシステムの構築に向けて一定の役割を果たすためには自治体との連携が不可欠であるため。

(2) 対象収入階層区分の上下限值について

- ・「現状の区分でよい」が 42.3%で最も多く、次いで「下限値を引き下げるのがよい」 28.4%。
- ・「現状の区分でよい」理由では、「特に問題はないから」「利用者等から要望も出ていない」等の回答が多い。また、低所得層の負担増加につながらないように「現状の区分でよい」と回答している施設も少なくない。
- ・「下限値を引き下げるのがよい」理由では、利用者の半数程度が 150 万円以下の階層であることや低所得層が増加していること等を踏まえ、下限値の引き下げによる本人負担軽減を望む意見が多い。

	施設種別							
	全体	軽費A型	軽費B型	ケアハウス 単独型	特養併設ケ アハウス (定員20人 以下)	特養併設ケ アハウス (定員21人 以上)	その他併設 ケアハウス	都市型軽費 老人ホーム
回答数	1021	123	11	399	145	168	140	35
現状の区分でよい	42.3	52.0	9.1	41.4	35.9	46.4	40.0	45.7
対象収入階層区分の下限値(「指針」では150万円以下)を引き下げるのがよい	28.4	30.1	36.4	30.3	28.3	26.8	24.3	22.9
対象収入階層区分の上限値(「指針」では310万1円以上)を引き上げるのがよい	3.5	1.6	0.0	4.5	1.4	4.2	3.6	5.7
対象収入階層区分の上限値(「指針」では310万1円以上)を引き下げるのがよい	3.6	4.1	0.0	3.5	2.1	6.0	2.1	5.7
その他	2.1	1.6	0.0	1.8	2.8	1.8	2.9	2.9
わからない	14.2	6.5	18.2	12.5	22.8	9.5	22.1	14.3
無回答	5.9	4.1	36.4	6.0	6.9	5.4	5.0	2.9

【「現状の区分でよい」と回答した理由】(主な回答を記載)

①現状で特に問題はない

- ・現状の区分で著しい不都合が生じていない
- ・おおむね妥当な金額と思われる。
- ・収入階層区分の細分化は明瞭であり妥当と思われる。
- ・今のままで、十分無理なく生活している。
- ・年金収入だけでは利用料を補えず、預貯金を取り崩している方もおられるが、現状を見る限りでは、バランスのとれた階層区分値であると考えます。
- ・150 万円以下の方が割合として多いのですが区分を引き下げること必要かなと思いますが、食事面、生活面等の環境を考えて、現状の金額で良いと思います。
- ・これまでの入居者収入、申込者収入等から妥当であると考えます。

②利用者からの不満もない、

- ・現状で入居者が納得して入居いただいているので。
- ・利用者からの不平を聞かない。
- ・利用料が高いということで入居を辞退した方がいないため現状の区分でよい。
- ・現在の階層区分でトラブル等が起きた事はなく、金額は妥当であると考えています。
- ・現況で、入居者に困難な姿が見られないため。
- ・当施設では所得の低い方でも滞納等がないため。

③低所得者への支援として現区分を維持すべき

- ・さまざまなサービスを選択できる収入のある高齢者にとっては6畳ほどの一間の居室を選ばれません。低所得で生活の支援が必要な方にとって、また軽介護度から受け入れる「施設」としての役割が今後も継続できますように、現状の区分で良いと考えます。
- ・高額年金支給者はサ高住に入って軽費には来ない。低所得を対象にしている為90%は150万円以下である。
- ・現状で150万円以下の入居者が大半であり、下限値引き上げは入居者の幅をせばめることになるため
- ・“月に10万円までしか払えないので、そういう施設を探している”との問い合わせが多い。少しでも長くケアハウスに居て、介護施設へ移る時のために貯金ができれば…との家族の声は切実である。上限を引き上げても下げても、収入がある方はどんな施設でも選べるので、ケアハウスを選ぶ時、金額で選んでいないと思われるため。
- ・今後国民の（高齢者）大半は収入（年金）が減ると見込まれている。年金支給年齢も上がり、生活の基盤がたもてなくなる人数が増加すると考えるとこの方々の生活を支えるためにも現状の区分でよいと考える。
- ・年金受給額が目減りしている中、軽費老人ホームの役割として、特に1階層（150万以下）の方を広く受け入れられるよう、今の設定が維持されるべきだと思う。
- ・収入のある高齢者は、さまざまなサービス選択ができる中、都市型等のように約6帖一間を選ぶことは無いかと思われます。低所得者、要介護度の低い方を受け入れ可能な施設は今後も継続、増加してできるよう現状の区分で良いのではないのでしょうか。

④低所得者の負担増加は望ましくない

- ・現状でも、利用料支払いに困難な方がいらっしゃるため。
- ・年金収入が50万円以下の方もいるので、その方のことを考えると、150万以下の階層でも差があると思う。
- ・利用者に、金銭的負担が、増加しないようにしたいため。
- ・収入の低い方に、負担は求められないと思うので現状で良いと思う。
- ・入居者の3/4の方が要介護状態で介護サービスを必要とされ、自己負担が増えているのが現状であり、引き下げると介護サービスを受けられない、支払えない等高齢期における安定的な生活の継続に支障がでる。
- ・150万円以下の利用者が大半を占め、年金等も少額でありますのでこれ以上高い金額だと、利用者の負担になりますので、現状の金額で良いと思う。
- ・当施設では収入150万円以下の入所者が3分の2を占めており、長年その割合に大きな変化はない。下限値を引き下げ、事務費がそのままであれば利用者の負担増となり好ましくない。
- ・現状150万円以下の利用者が概ね9割を占めており下限を引き下げると負担が多くなると思われる。区分変更については、今後の利用者収入の同行により、適宜見直す事も必要だと思う。（年金等の動向により。）
- ・利用者内、収入が150万円以下の割合が高く、その方々の負担を大きくしないため。
- ・下限値を引き下げた場合入居者の経済的負担が増すため。
- ・現在生活されている利用者が現状のままだと困らないので。下限値150万円を引き下げると月々の支払いがアップする方がいる。
- ・階層区分の下限値を引き下げるのがよいと思うが、低収入者の自己負担額が現状と変わらないのであれば現状の区分でよい。

⑤高齢者の所得状況を勘案して

- ・基本的には現状でよいと思う。高齢者の収入に合っていると考えているが、国民年金の方でもその収入だけで過せると良い。
- ・第1区分の方が多い中、低い設定だと入所はしたが毎月の支払い又サービス利用で負担が大きくなる。
- ・150万円以下の内訳で「0」収入の方もおられるので、特に引き下げる必要はないと思う
- ・入居者の年間所得がほぼ現在の階層区分であてはまるから。
- ・年金収入内で賄えているようである為。
- ・ほとんどの入居者が、階層区分内の為、現状のままでよい。
- ・入居者の状況として基礎年金から、厚生年金をもらっている年代に入り、減収されているものの、およそ安定された生活を送られている。（年金収入の中で生活が来ているものと考えます）
- ・年金支給額の引き下げがあれば検討したいと考えております。

- ・高所得者は数が少なく、今後益々低所得化すると思われるものの、現状では特段の変化が見られないため。
- ・現状で、本人の収入区分から見た階層は妥当であり、引き上げる必要も引き下げる必要もないと思います。利用者及び家族からも、特に意見をいただいたことはありません。
- ・入居者の対象収入も幅広く、現状の階層区分に適している。
- ・当施設では階層区分1～14とバラついているため、現状が良いと思います。

⑥他施設等とのバランス

- ・収入と入居対象施設の住み分けが出来ている。(養護老人ホーム、ケアハウス、有料老人ホーム、等)
- ・養護老人ホーム、生活保護法、有料老人ホームとの関連性において
- ・有料老人ホームの料金等と比べて、現状の区分で良いと判断。
- ・ケアハウスの入居階層区分を引き下げると生活保護受給者が増え、養護老人ホーム化してしまう。
- ・地域によっては、住みなれた地域に施設が少ない場合があるので現状の区分で良いと考えている。
- ・現状でも他施設より利用料が安いとの意見が多い。
- ・自立が前提の施設であり、集団生活の場であることから、心身ともに障害の重い方(つまり所得の低い方々)を多く受け入れては、和を保てず、職員も対応しきれない。
- ・サービス付高齢者住宅との兼ね合いで、現状のままとする。
- ・下限値を下げると養護老人ホームとの境界が不明となり、ケアハウスの特色が薄れる。高収入の方は元々少なく現状のままが良いと思う。

【「下限値を引き下げるのがよい」と回答した理由】(主な回答を記載)

①低所得者の負担軽減が必要

- ・150万円以下の方がたくさんおり、現在の利用料でもきびしい生活をしいられている為、より細分化した方が緩和できると思う為。
- ・多くの方が第1段階に該当し、もっと細かい方が良いのではないかと思う。
- ・預金の個人差はあるが、生活保護レベルに近い方の利用料設定をもう少し緩和していいと思いますが。
- ・生活保護受給者等、貧困者に、とっては、1階層の1万円自己負担が厳しい。
- ・年収数十万の方も多く、最低の年間利用料80万円前後は負担が大きいと考えられるため。
- ・当苑では150万円以下の方が60%を超えており、生活保護を受けられる程度の収入しかないのに、生活保護を受けずに頑張ってみえる方もあるため。
- ・住民税非課税世帯の利用者が多く入居している実態があるため、より低い収入に対する階層区分を設け、収入内で利用料を払える対応が必要と思われる。
- ・150万円よりも年収が少なく、50～60万円程度の方もいらっしゃるため、預金の切り崩しをせざるを得なく、将来への不安が強くなる。
- ・150万円以下の階層に該当になる方が、全体の半分以上を占めているのが現状の中、更に細分化することで新しい入居者の獲得条件を改善できることや、既存の入居者の負担軽減に繋がると考える。

②利用料や医療費等の支払いが困難

- ・国民年金だけでは、施設利用料と医療費その他を支払うことが困難な人がいる。
- ・年金のみの収入では施設利用料の支払いができない状況の方が多い。
- ・3/4に近い入居者が150万以下であり、身寄りの無い方は現行の補助では利用料の支払いができない。
- ・現況では約4割の方が150万以下。特に国民年金受給者ではケアハウスの入居すら困難な状況です。これではケアハウスのコンセプトにも反することになります。
- ・地域性もあるのか低所得者層が多く住まれている為、入居するには困難な方が多い
- ・収入150万円以下の利用者が半数以上であり、経済的な理由で移設する方がいる。また、入所相談に来ても金銭的な理由で入所を見合わせる方がいる。
- ・150万円以下の方が多くおられ、収入に対して負担が大きいことを理由に入居されない方が多くいる。

③低所得者が利用しやすくする

- ・低所得者でも入居できるようにしたいため。
- ・実際、入居希望でこられても、料金の話をしたら断念される方も多くいらっしゃいます。家族様負担ができて入居困難な方も増えてきているように感じるからです。
- ・下限値を引き下げ、利用料金の区分が更に下がることで、自身の年金のみで入居できる、もしくは下への負担少なく入居できるため。
- ・年収が 80 万円を下回る入居者が 15%程度を占めており、この階層の方は家族の援助で生活が成り立っております。今後こうした生活困窮者の受け入れを積極的に行うため。
- ・年金受給額の少ない方が多い。国民年金のみの方が入所できるのが望ましい。
- ・今後、一層、低所得者が利用できるように、機能を転換して、多様な高齢者住宅の一つとして、活用できるようにした方がよい。
- ・より低所得者の方が入居しやすい（選択しやすい）環境になると思います
- ・国民年金額を下限とし事務費については 0 円負担にし少しでも利用者が入居しやすい施設への移行を図る。
- ・低所得者の申し込みが多い為、経済的理由で入所できない方への受け皿としたい。

④低所得者高齢者層が増加している

- ・生活困窮者の増加や生活困難を抱える高齢者が増加している為。
- ・年金あり、社会保険料がひいてあり、受給者は、年々減額されている感じをもっている。収入が増えないと生活の質を落とさざるを得ないが、現在でも切りつめた生活の人は多数おり、ゆとりがないが為に我慢している事が多い。又、他人と暮らす事により、日々の食べる事から比較している人もある。
- ・私共の地域では国民年金も満額に満たない方が多く、低所得でがんばっておられる住民が多いため。
- ・近年の年金制度改革では、年金収入の上昇は見込めず、保険料等の値上げも見られるため
- ・国民年金受給者の方も増加して来ると思います。少しでもより長く健康寿命を伸ばし介護保険の負担を軽減
- ・入居対象者の年収は下降傾向にあり、細分化していると考えられる。本来、低所得者のための施設であるならば、下限値を引き下げ、相応の事務費を徴収するのが望ましいと考える。
- ・低所得の方が増加しているので 100～150 万円の間の区分をもう少し細分化した方がよいのではないかと。
- ・生活保護受給の人が増えていること、また生活保護費よりも低い年収（年金額）の人々もおおり、家族の負担等を考えると、150 万円以下の階層を細分化しても良いのではと考える。
- ・家族、親族等の援助がないケース等、下限値の収入では生活に支障がある。
- ・国民年金の方、女性（単身）で 150 万円以下の方が多。今後 150 万円以下の方が更に増えると思われる。
- ・150 万円以下の事務費階層の入居者は増加の傾向にあり、本人負担額を考えた時に、入居出来ない、家族、子どもへの支援が得られない。貯金がある内は良いが、その後は不安という入居の相談が多くなってきています。下限値の見直しをする事で、入居者の負担軽減が図れる

⑤第一階層内の所得格差

- ・国民年金の方は 150 万よりかなり低い年収の人もいるため。
- ・年収 150 万円以下の中でも所得格差が存在する。
- ・現状 80 万円に満たない方も多くいらっしゃるため
- ・150 万と 0 円と同じ状況とは考えにくい。（月に、5 万の収入は大きい）
- ・収入 150 万以下でも幅広いケースが多々あるため、これを一括で扱うのは乱暴に感じる。
- ・当施設では、入居者の半数以上が 150 万円以下に該当しますが、その内訳を 10 万円毎に区切ってみると、広く分かれて分布しているので、画一的な対応でない方が良いと考えているため。
- ・150 万円以下の方が大半であり、その中でも 100 万円に満たない方もおり、下限値の中でも格差がある
- ・ケアハウス入居対象年齢は 60 歳以上で年金受取り額や受給年齢と退職年齢に違いがありすぎる。
- ・低所得者と言っても収入 0 の人も 150 万円の人もいるため公平とは言えない。
- ・150 万円以下の方がひと区切りでは負担が大きい。1 階の下に「0」とか「80 万」とか「120 万」とかで 1 万円以下の費用負担を作ってはどうか。

⑥医療費、介護費等の支払い

- ・今後、今よりも増えることが予想される低所得で軽度の介護サービスの利用が必要な方の為にも、150万円以下を2～3階層に分け、それぞれ減額すると、そういったサービスにお金を回す余裕ができると思われる為。
- ・国民年金だけでは、施設利用料と医療費その他を支払うことが困難な人がいる。
- ・自分の収入（年金のみが主）だけでは、収支がマイナスとなり、生活保護を申請せざるを得ないケースもあり、不安感が大きい。
- ・対象収入が100万円以下の利用者も少なくなく、身内が補填しているケースがある。年金受給額が低い利用者は利用料以外の医療費や生活費に苦慮しているため
- ・当施設は、都道府県が独自にすすめる補助により年80万円以下の入居者には、月6万円程度での入居が可能であり、一定の成果がある。しかし、それでも介護保険サービス等を使うと家族からの支援が必要となるため。
- ・100万円前後の収入の方にとっては、利用料等を支払うと、手持ちとして残るお金が無く、サービスを受けたくても（今後必要になる方も含めて）受けられない可能性がある為。
- ・介護保険利用料等施設利用料以外での費用負担される方（要支援、要介護）の利用者が増えており年金だけではまかなえない方が増えている。
- ・年金が少なく、厳しい状況の方が多いため。（老後が長く、預貯金が底をついてきた方が居られる。）
- ・生活保護受給者は、ケアハウスに利用料を支払うと残金がほぼ「0」になり、日用品等の購入も困難な時がある。対象収入階層とは別に「生活保護階層」を設けるべき。

⑦家族負担が大きい

- ・実際に、150万円以下よりも低い年金収入100万円以下の方も多数おられるため。家族の援助をうけ生活をしている状況の方がほとんど。
- ・収入がかなり少ない人もいる。その分、家族の援助が必要となり、本人、家族ともに生活が圧迫される方もおり、金銭的に余裕のある方ではないと入れない現状となってきた為、又介護が必要な方も増えており、介護費用も増えている為
- ・医療行為の出来ない施設であるため特別養護老人ホームや老人保健施設への待機、代替施設としての入居支援を行なっている。家族負担を考えると年金である程度支払える金額にしていただけると空室解消につながる。
- ・ここ数年入居される利用者様の収入から考えると150万円以下の方が増加している。軽費老人ホームは低収入の方でも入居し生活を送れるというのが大半の見解だが現状御家族様による金銭援助が多々増加傾向にある。
- ・障害者年金のみで収入の低い方の場合、家族・身内の援助が必要になっている。（援助者が高齢になり援助出来なくなった時、利用が難しくなる）
- ・対象収入が100万円以下の利用者も少なくなく、身内が補填しているケースがある。年金受給額が低い利用者は利用料以外の医療費や生活費に苦慮しているため。
- ・生活保護受給の人が増えていること、また生活保護費よりも低い年収（年金額）の人々もおり、家族の負担等を考えると、150万円以下の階層を細分化しても良いのではと考える。
- ・150万円以下で、家族の負担が大きいから。
- ・公的年金も引き下げになり現入居者の中でもほとんど年金もなく毎月の支払い差額を家族が負担している方も何名かおられ、増加してきているように思う。
- ・年金額が100万円を下回る方が46%いらっしゃいます。そのうち、預貯金を取り崩して生活していらっしゃる方は半分以下です。後は家族等の支援によってぎりぎりの生活をされています。家族の負担も大きいです。低収入の方にも、もう少しゆとりのある生活をおくって欲しいと思います。
- ・国民年金のみの収入で年収80万円以下の方が4割入居しており、家族に負担がかかっている。

【「上限値を引き上げるのがよい」と回答した理由】（主な回答を記載）

①収入に見合う負担が望ましい

- ・上限値に達する方は、一時的な方が多く、年度による収入設定の結果でありながら、収入による利用料にも少し差があっても良いのではないかと感じる。
- ・所得が多い方に対しては見合った利用料を払っていただいた方が良い。
- ・現在の上限より階層区分を広げ、的確な収入実態に応じた利用料の徴収が望ましいと思われる。
- ・負担能力のある高齢者には、応分の負担を求めていく。金融資産額も算定の基礎に含める。（マイナンバー制度で把握ができるようになったら前提条件）
- ・階層をもっと簡略にしてはどうか。高収入（年金・その他収入）の方の負担はもっとupしてもいいのでは。
- ・年金内で生活している方がほとんどです。下限値を引き下げると毎月の利用料（事務費）が高くなる方が増える為、上限値を上げ、高収入の方より多く頂く方がよいと思う。
- ・国・県の財政が厳しいこともあり、高所得者については自己負担額増が望ましいと思う。
- ・応能負担（財政が厳しいのであれば）
- ・収入が多い方に相応の負担をしてもらい、その分の財源を別のものに使った方が良いと思うため。
- ・収入のある方からは、それに見合う金額を徴収しなければ、高齢者福祉は立ち行かなくなると思う

②低所得者層の利用促進

- ・ケアハウスの利用者の幅を広げる。利用しやすくする。
- ・サービス付高齢者向け住宅の整備が進んでおり、高収入の方はそちらを利用することもできる。ケアハウスは行政の補助を受けている点で、経済的な制約のある方に重点を置く方向がよいのではないかと
- ・上限を引き上げれば入所者の負担金額が相対的に減額されると考える。

【「上限値を引き下げるのがよい」と回答した理由】（主な回答を記載）

①低所得者層の利用促進

- ・サービス付高齢者向け住宅のような施設が増加して、高収入の利用者には選択肢が増えたが、その分、ケアハウスは下層区分の利用者に門戸を広げるべきだと思う。
- ・本当に困っている方への援助として。
- ・お金のある人からはもっと負担を強いてもよい。併せて、お金の無い人に対しては負担をもう少し軽くする
- ・当施設では高所得の利用者の比率は少ないが、他の住まいを選択できる金銭的自由があることを考えると、利用者の収入階層を低所得者側にシフトするのは必要だと思う。
- ・軽費A型は、低所得者の方を対象とし、現状においても年収150万円以下の利用者が6~7割を占め、地方に行けば9割を占めているので対象収入の上限値を250万円程度に引き下げるのが良いと考えます。
- ・軽費老人ホームの意味合いを強く打ち出すため。対象収入階層区分の上限値を引き下げることが妥当なのかよくわかりませんが、階層区分自体の数（段階）についてもどうなのかなと思います。上限がないために、低所得の方向けの施設に裕福な方の申し込みが増えている状況があり疑問を感じています。

②収入に見合う負担が望ましい

- ・経済的負担力のある方に負担をしていただく。
- ・お金のある人からはもっと負担を強いてもよい。併せて、お金の無い人に対しては負担をもう少し軽くする
- ・比較的余裕のある方からはもう少し徴収して良いと考えるから。
- ・年収での区分は個人差があり、それを利用料の決定条件とするのは多少問題があるのではないのでしょうか。年金のみでの生活は大変であり、もらう額に差があるのはしょうがないが、上限の額は引き下げないと“軽費”とはいえないのではないのでしょうか。
- ・高収入の利用者には、それに見合った負担は必要であり、又、その逆も必要と思われる。

- ・上限値をもっと引き下げるか負担金を引き上げる。低所得者向けでありながら所得の高い人も利用している。
- ・下限値を引き下げるのが理想的ですが、自治体の負担も多くなると思ます。ある程度収入がある方には増応分は負担をして頂くためにも対象収入の上限値を引き下げること必要と思ます

③他施設との関係

- ・軽費施設でなくても、選択肢が多くある。
- ・有料老人ホーム等入所者との負担の公平性の観点から
- ・地方において高額利用料金は、社会福祉法人以外の民間企業と競合し、軽費老人ホームとして入所者の確保が厳しくなり、運営に支障を来すため。

④利用者間の公平性の担保

- ・居住環境や受けられるサービスに差があるわけではないので、利用者によっては不公平を訴えられ、理解が得られにくい。利用料が高くなるとデメリットとしての印象をもたれやすい。
- ・入居者内にも、生活レベルの差がありすぎます。どちらの方に合わせても（行事やイベント等、時には退居時も）問題がおきる可能性と不満のタネになります。
- ・利用料は高く支払っているが、サービス内容は同じであるということで高い利用料を支払っている方は、不満に思われている状況があるため。

⑤負担軽減

- ・提供するサービスと個人負担額のバランスを考慮すると、上限値の引き下げが望ましい。
- ・本人からのサービスの提供に要する費用の徴収額が高すぎる
- ・介護報酬の自己負担額が高額となっていくため、利用者にとって入居費用の負担感が大きくなる。

(3) 事務費補助に関する意見等

【軽費A型】

	Q4(3) サービス提供費利用者負担分を含む事務費補助に関する意見等
20026	確かに最低額1万円の根拠は良く分からないが、生活費と1万円を払えば月々1~2万円しか残らない利用者も多い。従って現状を変更すれば現場は困乱します。
20082	所得の高い人からは高額を、所得の低い人からは低額を設定できたら良い。
20119	軽費A型でオプションが認められていない。高収入の利用者であれば考えるべき。→ニーズがあってもできない。要介護、処遇困難な高齢者を少人数の職員で引き受けている現状がある。職員の処遇改善加算の無い軽費・ケアハウスなので、このような取り組みに応じた加算をつけて欲しい。
20168	高齢の方が増加して介護職員の業務が拡大している。
20196	当苑(A型)では生活費内に家賃に該当する項目が無いため、生活保護受給者の方が入苑された場合保護費の冬期加算額で夏季入苑料を補充している状況で生活費事務費について検討して頂きたい。
20226	低所得、様々な生活困窮者、多くの軽度介護者の安心で安定した住まいとして、さらには地域包括ケアの中での役割を求められ、果たしていく中で補助金縮減方向での検討には矛盾を感じる
20238	施設としては物価や税率の上昇にあわせて徴収額を増やしたいが増やすと住めなくなる人がでてくる
20281	軽費老人ホームの事務費助成に対する国庫補助が県に税源移譲されてから、当県においては事務費補助金に民改費や一切の加算がなくなった。消費税増税分についても何度もお願いしてやっと、1年遅れて加算して頂いた。この先の施設運営が非常に危ぶまれている。
20287	対象収入階層区分の下限値が引き下げられ、現在10,100円からのところ、0円から段階的に徴収するようになれば非常にありがたい(施設利用料と介護保険利用料を支払うと、小遣いがほとんど無い人も…)
20317	軽費老人ホームA型ですが実状として介護を要する利用者が増加傾向にあり、介護職員の数を増やしたいが現状では困難である。特に夜間の従事者を確保するためにも補助の見直しをして頂きたい。
20328	100万円以下の収入の方に対して徴収額を下げてもらえると介護保険サービスも利用でき施設での生活の質の向上が望めるため。
20337	個人負担免除分の事務費補助金の増額
20375	少なくとも補助基準の物価上昇分は見直し割積みすべきである。
20386	補助金が一般財源として県へ流れているため減額につながる可能性があるため特定財源としてほしい。
20403	軽費老人ホームA型としては生活保護受給額のうち「家賃」に相当する項目がないため、保護費の冬期加算額で夏期の入居料を補填していることから、生活保護受給者の生活費、事務費について一考をお願いしたい。
20408	市では消費税増加分の補助増加が無い。理由を聞いたところ「県が行っていないから」とのこと。国は中核指定都市に一任というが、補助金が変わらないまま、消費税が上がり、経営を圧迫している状況である。消費税増が国の施策であれば、国が地方へ指示を出してほしい。
20425	軽介護者を中心となってきた今日、利用者の生活の安定を図るために多少の割増があってもよいのでは。
20448	社会情勢の変化に対応してほしい(例:消費税etc)事務費補助金により対応されたい。
20452	修繕費、備品、設備購入費の支出をみると、現状、節約意識をもってとり組んでいるが、縮小されれば、赤字になることが見えている現状があります。
20471	低所得者の居住生活支援という観点から低所得者(150万以下)に対しては負担軽減を要望します。
20472	将来、建替により軽費老人ホームからケアハウスへ転換した場合、施設整備費を元に算出した居住費基礎額を240ヶ月で除して得た額を居住に要する費用として、入居者からいただくと、入居者の負担が現状よりも数万円増加する可能性があります。これを負担できない低所得の入居者について、どのような対策をすべきか悩んでおります。
20484	消費税分の適用が、されていない。事務費補助について、ここ数年来まったく見直しがされておらず、消費税分についても、対応されていないのでは、施設の存続が危ぶまれる。
20565	利用者負担分をもう少し下げられれば低所得、厚生年金受給者以外にもより対応できるようになる。
20574	1日付入所に対しての補助金ではなく、日割等も検討してもらいたい

20585	施設全体として低所得や介護保険制度の枠組みから外れる対象の社会的要援護者施設で地域包括ケアの中で低所得、生活困窮者、地域公益活動等、従来以上の機能や役割を求められるとすれば、都道府県が補助金削減の検討するのでは矛盾を感じる。
20668	マイナンバーを利用して、利用者負担額を漏れなく徴収するようにしてほしい。遺族年金等が見落されている場合が多々あるため。
20740	市においては生活費の改定が行われましたが、事業費、職員給与を含む事務費においても消費税増税にあわせた改訂をお願いしたい。自立した高齢者の住まいとして開所された施設であるが、低所得の高齢者、要介護者の住まい、社会的入院者の受け皿等、今後の役割がより重要になってきています。働きがいのある職場にして行くために、十分な勉強の機会と納得できる報酬を得られる様にして行く必要を感じています。
20745	消費税増税への対応に都道府県で差がある。一律に改定してほしい。
20767	何年も生活費負担金が増額されていないので消費税分は、増加させてもらいたい。
20792	養護老人ホームと同様に、管理費スプリンクラー設置加算の制度化が必要
20846	利用者負担分の引き上げ（他の高齢者施設の入居費とサービス内容に比べて、軽費老人ホームの設定はやや低いのでは感じる）
20847	介護保険では、介護職処遇改善費の加算制度があるが、事務費補助がない。
20855	旧態然とした指針について、再度、シンプルな形にしていけないものかと思えます。
20856	当然、生きていく上で最低限度の生活はしないといけないと思いますが、自分が出せるだけの出費もしなければならぬのではとも思えます。
20913	生活困窮者対策を検討してほしい→本人負担ゼロ、全額公的支援
20946	軽費老人ホームは老人福祉法に定められた施設であり、以前のように厚労省が定める通知による全国的に基本部分は統一された基準で運用されるべきである、制度を熟知していない自治体が、財政上の理由から勝手に制度をさわるのは違法であると思えます。
20947	利用者負担分の範囲を拡大し、補助金加算をお願いしたい。
20953	消費税分が増額されても、食材費の物価が上昇しているため、そのあたりも考慮して単価をあげていただきたい。また介護職員が不足している状況であり、介護保険収入の処遇改善加算は、介護保険収入が無い（特定をとっていない）施設は全く意味をなしません。さらに民改費の加算は下がるばかりで、職員の給与を上げたくても上げられないため、人材不足は、ますます深刻です。このままですと、利用者に必要なサービスを提供できなくなります。単価の見直しをお願いしたいです。
21016	低所得者が多いため、なるべく利用料の負担を軽減したい。 事務費補助が見直しされていないので、物価上昇に合わせた見直しが必要。

【軽費B型】

Q4(3) サービス提供費利用者負担分を含む事務費補助に関する意見等	
20493	利用者には、低年金者が多いため、一定額のサービス提供費は徴収しておらず、服薬管理費とかクリーニング費等の少額を必要に応じて個々に徴収しているのみで、恒常的な赤字となっている。一定額の事務費補助があれば、赤字の解消につながると思える。
20522	事務費として徴収はしていない。

【ケアハウス（単独型）】

Q4(3) サービス提供費利用者負担分を含む事務費補助に関する意見等	
20022	収入の少ない入居者の事務費負担額を下げた方がよい。 建物改修、設備機器更新費用の補助制度をお願いしたい。
20030	特養が要介護3以上でないとして入所できなくなった為、当施設では特養入所迄、何とか支えるつもりでいるが、要介護1～3の人にはそれなりにケアが必要となる。要介護者を受入れている人数に応じて特養の重度化加算あるいは処遇改善加算のようなもので事務費補助金にふくらみを持たせてほしい
20035	必要に応じての負担は当然である。
20046	現在18段階と細分化されておりますが10段階位に変更してほしい。（事務の効率化）
20047	サービス付高齢者向け住宅との競合がある中で、本人からの徴収額を増やすことは、軽費老人ホームの存在を揺るがすことになると思う。また、県から補助金を頂くことで利用者負担金が少なくてすむという現在の制度は今後も継続していただきたい。
20064	利用者負担額について、低所得者の割合が年々多くなっている。見学の段階で「高くして入れない」といわれる方が多くなってきた。
20065	食費等値上げに伴う物価高から経費もかさむので、本人徴収並びに補助を上げてもらいたい。 ケアハウスにおける入居者へのケアが多いことから（重度化）サービスにあわせた徴収額があるとよい。
20071	施設の維持費（老朽化に伴うもの）も補助金としてほしい
20080	本人からの徴収額の決定を行政で行ってもらえるといいと思う。
20092	現在、様々な高齢者向け住宅や施設があるが、どこもそれなりに費用負担があり、利用出来る人はある程度の収入がある人、その意味では軽費老人ホームの役割は重要。
20099	資金的に非常に苦しい運営を強いられているが、本人徴収額を引き上げる事は現実的に困難と考える
20109	事務費補助を下げれば県の負担が減り、個人の負担が増えるのか、現在の上限額が階層の下げられたところに位置づけられるのかが、良く分からない。施設運営上、更なる上限額の引き下げは困る。
20110	入居条件に預貯金・不動産、等の含み資産を入れられると良いと思う（実際には、困難と思いますが）真に入居が必要な方々に住んで頂きたい。
20118	補助金は、大事な財源の一つである。入居者の多くは、年金のみの生活者で、サービス提供費の1ランク該当者である。補助金が出ないとなると累積赤字となり、経営破たんを起こす。
20120	利用者負担は現状のままで、補助額を上げていただきたく思います。
20127	低所得者からの入居相談が多いため、現状よりも低額で利用できる料金体系を検討して欲しい。
20133	収益が出る事業ではなく、当施設も開所して13年になり、設備等修繕・入替も多くなり、もう少し運営しやすくしていただきたい。
20145	ケアハウスの運営だけで見れば、原則的に入居者数（部屋数）は増えないので事務費の補助において、年数が10年以上とか20年以上の運営になると人件費が上がってくるので、10年ごとにでも事務費の見直しを行ってほしい。
20150	入所者本人より徴収する金額は現状維持で良いと思うが事業者としては現状の補助金額では運営が厳しいので事業者に対する助成金を検討してもらいたい。
20161	消費税増から事務費負担分の増額も必要になる。
20167	少ない年金でも軽費老人ホームに入れるようにもっと補助すべき。
20182	市の収入申告の点検があり、その時は問題なかったが、数年経過してから間違いが発覚し、補助金の返還を5年分遡って行うということがあった。高額な返還もあったと聞きました。せめて1～2年分の返還に留めるなどの処置にしてほしい。
20199	消費税分は増額必要。本人負担と補助と等分に上げるべき。地域区分ははずして欲しい。どこの地域も大差ないと思う。
20211	当施設の階層区分のように低所得者向けの低料金と特養入所までの生活の場、介護予防というケアハウスの役割は大きいと思っています。事務費補助は低所得者の皆さまには必要です。
20214	他の補助金を望めないのであれば、現状の補助では不足。
20222	これから、増える高齢者に対して、区分を変えることによって、利用を必要とする方が住めなくなってくる。

20224	消費増税分の補助の上乗せを早く実施して欲しい。より低所得の方に軽費、ケアハウスを使ってもらうために、150万円以下の方の自己負担を軽く（補助を厚く）して欲しい。
20236	軽費老人ホームはお元気なうちから入居高齢者に配慮した心身のケア（食事、入浴、介護、相談）をすることで、入居者の健康寿命を延ばしてきた。要介護になることを防ぎ、健康で生き生きした生活を長く営むことを可能としてきた。近年は精神疾患、認知症、虐待からの保護、ひとり暮らしが困難な要介護状態等、専門的な知識や技術が必要としている人たちを受け入れてきている。そこを評価してほしい。介護職員処遇改善加算の適応、ならびに専門の職員（有資格者）を加配して手厚くケアをしている施設への加算をつけてほしい。国は「健康日本21（第二次）」の中で健康の増進に関する基本的な方針として、社会生活を営む為に必要な機能の維持及び向上さらに、「高齢者の健康推進」をうたっている。介護保険、医療保険が持続可能な制度となり、介護予防、健康増進により効果を上げるために、近年「介護と医療との連携」が強調されてきている。ケアハウスには軽費A型とちがい、看護職種の配置がない。これは同じ高齢者を対象としている施設である以上、配置が義務づけられて当然である。介護職種の配置を強く望む。また、既に介護職種を加配している施設には、職員加配加算を創設してほしい。
20269	サ高住との料金差を縮めるために、増額を含めて見直しが必要だと思う。
20272	県からの事務費補助金があるのでいいが、それがなくなると、居住費等値上げしないと運営出来なくなる。
20276	社会福祉法人であっても、消費税については給与以外の支出ではすべて支払わなければならない。本人負担の料金には消費税の考えがない。補助金にも消費税の考えがない。
20278	27年度より、新会計基準に移行した為、従来の会計基準による事務費科目が事業費科目となった為、事務費補助額が減少した。
20279	基準額と利用者負担の差額0を望む。
20283	階層の低い利用者に対してもう少し何らかの補助があると良いと考えます
20288	生命保険料は必要経費にならないが、生命保険を贅沢品と考える時代ではないと思う。生命保険の死亡保険部分ではなく、医療保険部分のことです。
20298	ケアハウスの運営は、収入が入居者からの徴収と補助金のみであり、建物等の大規模修繕等の費用捻出が難しい状況である。補助金の増額がなければ今後の安定した運営は厳しい状況である。
20305	事務費実支出額と事務費基準額を比較し、少ない額が補助されるが、この2つの値の差が5百万円以上発生し、赤字経営となっている。軽費老人ホーム事業の設定に重大な問題があるのではないのでしょうか。
20326	毎年「収入申告」をする必要があるのか疑問に思う。本人及び家族が高齢の為、実際に申告作成できないケース多々あり。
20329	ケアハウスは本来低所得の方の受皿にならなければならないが、現状では支払い困難な方も出ている。収入100万円以下の方は、事務費0円にして、受け入れの幅を広げることが求められている。
20340	寒冷地のケアハウスの為、入居者より、冬期間（10月～4月）は暖房費を頂いておりますが、低所得層の負担は大きく国及び中核都市よりの補助を切に希望します。
20357	施設毎に方向性が異なることと思われ。①施設毎に特色のある運営の為に②実際の運営では職員の手を多く入れなければならない人達に手のかからない人が存在します。近年福祉的視点より利用者は費用対効果を重視した見方が出てきています。その為、資源の配分に応じた費用とするためにサービスとしての本人負担と最低限のサービスに応じた、負担としても良いのではないかと。
20361	諸物価の値上げ、消費税の負担増などにより、増額改定について検討されるよう。
20373	修繕費が嵩む等経費増と入居者の重度化に伴う人件費増の状況にあるため、これらに対する対策が望まれる
20374	当施設の入居者の40%は対象収入150万円以下の低所得者であり、生活は決して楽ではない状況です。ぜひ、市の補助を増額していただきたい。
20384	県の指導により、配膳サービス、服薬管理の費用は当初重要事項等説明があれば徴収可であるが、当施設は未実施。
20388	年々高齢者の収入が減少傾向にあります。
20394	入居料の低額により、（本人負担分）を少なくし、入居者確保に結ぶと思われ。
20424	収入申告書による算定では正確さに欠ける部分があり算定に必要な書類等に対する指針が自治体によって違いがあるのはおかしい。特養のように施設で算定するのではなく公的に認定して頂ければと感じる
20431	対象収入証明をもっと分かりやすく、まとめて欲しい。各施設で少しバラつきがあるように思います。証明書の簡素化。
20441	100万円以下の区分。国民年金のみの人でも生活できる利用料の体系があるとよい。

20446	国民年金の方で、その年金で入居できるようであれば喜ばれると思う。国民年金の方は、家族等の支援がないと入居が難しい。
20460	入院後リハビリをしてから3カ月を超える不在期間の後に帰って来ることが増えている。措置費が3カ月の入院で切れてしまうという考え方は、重介護にならないと特養に入居できない、そして自宅を処分して入居して来る人が多い今の時代には合わない。
20461	社会情勢に連動した対応を希望します。
20464	県では平成27年9月末をもって民間施設給与等改善費の補助金がカットとなりました。財務の安定化と福祉サービスの質の担保が施設を運営する上での大きな柱となりますが、財務が安定しないことには人材確保も難しくなります。財務ばかりに目を向けず、福祉サービスの質もセットにして補助金のあり方について考えていただきたい。
20467	低所得者の中でも、預貯金をたくさん持っている方とぎりぎり生活している方がいるので、一概に自己負担額を減らしたほうが良いとも言えない。補助金を増やしたところで、大幅な増額は見込めないので、現状のままでよいと思う。
20487	これまで事務費補助額の変更の場合、一律で上限額が減額される。入居率によって、上限額を変更するのが良いと感じる。(例) 1~35人(一般的な採算ライン) 100%、36~40 95%、41~45 90%、46~50 85%のような感じ
20488	消費税増税に対応した増額をご検討頂きたいと思います。
20494	対象収入階層区分に「生活保護受給者階層区分」を設けるべきだと考える。
20506	施設建設費に対して補助金も有り入居者様はグレードの高い施設に入居できています。その中で収入の多い人250万円以上の方については月13.4万円程年間89.2万円は残り私的利用ができる計算になります。国民年金の全収入より多い計算になります、ので当市260万円以上上限でなく収入に応じ10万円きざみで徴収した方が平等が保てると考えますが
20516	事務費基準額の増額を望む
20517	軽費老人ホームの場合、事務費・生活費・管理費がすべて決められており、かつ硬直的である。利用者の負担分を軽減するのは悪いことではないが、受益者負担の原則をもっと導入して、ある程度の負担を導入した方がよい。利用者は、支払い能力に余裕があってもそれ以上は、制度として決められない以上、絶対に払わない。(安さに安住)
20518	①国で一律に定めてほしい。②下限値を引き下げて、現在は1万円(夫婦は7,000円)としている本人負担の最低額を無料ランクまで作ってほしい。
20537	収入が多い方や、資産の大きさを考慮した事務費補助にするべき。本人の収入、資産を行政や税務所等の持っている情報を集めて公平な負担とするべき。
20540	収入階層を決定する条件の中で、遺族年金、障害年金等の取扱い、保険返戻金、不動産処分金等々、本人申告書に表出しない金額の把握の難しさを常々感じています。資金、預貯金が多く、年金の少ない方への補助金とその逆の方への補助金が(同じ階層として)同じである事への矛盾も感じています
20549	事務費、生活費等の補助が必要、運営的に非常に厳しい。
20553	消費税に変動があっても全く金額が変わっていない点が、おかしいと感じる
20564	生活費42,490円を消費税増税に合わせて、増額改定していただきたい。
20599	事務費の概念自体が利用者にとって判りづらく、見直しが必要と考える。サ高住のように(部屋代、食事代、サービス費、光熱水費等)表示すべき
20615	何年も変わらない補助額では運営費は厳しい。人件費等の増加や運営費も鑑みてほしい。
20618	現に入居者の多数が、介護保険の申請、認定をうけられていて、サービスのみではカバー出来ない入居者は、たくさんおられる。介護職員を増やすにも、今の補助金単価では人を増やせない。特定施設を増床したいが、総量規制で無理。本当に支援が必要な方に十分にサービス提供出来ないもどかしさは常に感じている。民改費が廃止され、ケアハウス職員昇給、賞与が引き上げられず、辞める者もいる。人が育たず、サービス低下につながっている。
20627	事務費単価をあげてほしい。
20628	安心出来るサービスが所得の少ない方々にも提供でき、多くの利用者に公平に享受されているよい制度だと思います。老後の安心につながるものと考えます。
20640	事務費支出に関わる費用が増えてきているので本人からの徴収額も、事務費補助金(事務費基準額)も増額していただきたい

20645	現状又は、150万以下を引き下げを要望。
20651	できることなら多くの方に入所いただきたいので、収入の低い方でも入所できるシステムにしたい。
20658	特養や介護保険のように、預貯金の額も含めて利用者負担をきめてもいいと思います。職員の給与を増やすと、施設運営がきびしくなります。事務費補助金を増やしていただきたい。
20673	比較的余裕のある方からの徴収額はもう少し増やして良いのではないかと思います。
20675	経営は厳しい現状であり、事務費補助金の増額を望みます。
20696	消費税アップ、物価上昇等食料や消耗品へ影響しているため、大きな負担にならない程度に入居者の負担も増やすべきではないか。
20699	市はケアハウスに特定施設を認めないため、介護サービスを外付けにしている。看取りまで希望される方、又外付けサービスでは自己負担がたくさん出る方についてケアハウス職員の介護に頼る。人員（職員）を増やして頂けないだろうか。軽費との差が大きい。
20704	低所得者の方の相談が増えていますが、下限階層でも入居が厳しい。今後も低所得者が増えると思われ、もう少し入りやすい施設でありたい。
20709	毎年の昇給、施設の修繕費の高騰などで持ち出しが多いのに事務費の補助金は上がらない。（給食の食材、委託費も上がっている）
20713	人件費をもう少し増やしたいが、余裕がない。できれば事務費補助を追加していただきたい。仕事内容に見合う、職員配置数も少ない。
20736	収入が、100万の人と145万の人が本人からの徴収額が同じで年収が10万単位で階層区分されているは、おかしいと思う。
20753	収入申告の確認が時間と手間がかかる。マイナンバーとの結びつけができるのであれば便利だと思う
20754	地方は地方なりにお金がかかるものです。物品調達するにしても地元の業者はとても高く、都市部のような料金では調達できません。その他、修繕等も都市部の業者に依頼しなければならないなど、すべてにおいて割高だと思います。地方こそ単価の引き上げが必要です。
20811	低所得者の生活を守る軽費老人ホームのサービス提供費に関する基準は地方自治体ではなく国が示すべき。
20818	消費税対応等が行政指導出来ない場合は、入居者負担増で対応してよいのでしょうか？
20828	消費税が引き上げとなってもサービス提供費は変わらず、事業運営がきびしくなっており、増額をお願いしたい。
20862	介護保険の対象事業はほぼ満床となるがケアハウスは空室になった場合、次の入居者確保に時間がかかるため、安定的な待機者の確保が必要である。特養に比べ利用料が高いこともあり、利用者負担の軽減をお願いしたい。その分、県からの事務費補助金分の配分額の上乗せを検討していただきたい。
20885	現状維持をぜひ持続してほしい。
20906	国が低所得者の生活を守るためサービス提供費等に関する基準を示すべき
20917	開設して20年も経つと入居者の高齢化、重度化、建物の老朽化が進んでいる。その為介護の手間、建物のメンテ費用等、必要な費用が重む。介護の手間を全て介護保険でまかなうことはできないので人件費等の事務費補助等の増額を要望します。
20927	冬期加算がとれるのに夏期加算がないのは不思議
20936	150万以下の方が一区切りでは負担が大きい。1階の下に「0」とか「80万」とか「120万」とかで1万円以下の費用負担を作ってはどうか。
20942	対象収入区分の下限値を下げ本人からの徴収額についても下げるほうがよい。
20982	通院などで家人さんの協力が得られないケースが多く、タクシー等利用にしても施設が市内から遠くにあり職員が送迎しているがこれを本人より徴収できるようにして頂きたい。
21006	主に人件費に充当する事務費補助額を増額して、利用者ニーズに応えられる人員配置を実現し、軽費の役割を果たしていく必要があるため、増額を切に要望します。
21014	軽費老人ホームは、運営基準第2条（基本方針）どおり「無料または低額な料金」で安心して暮らせる施設であるべきで、本人からの徴収額の増額を行うことは絶対に反対です。ましてや、その肩代わりを事業主負担に押し付ける発想は到底許せません。
21020	物価上昇の中、職員の収入は上がらない。また入居者は低所得者も多く、利用料・その他を増やすこともできず、満足する余暇（レクリエーション・外出他）を作り出すことに四苦八苦状態です。

【ケアハウス（特養併設定員 20 人以下）】

	Q4(3) サービス提供費利用者負担分を含む事務費補助に関する意見等
20215	利用者の要介護度が年々重度化していくなど、常に配置基準以上の人員が必要となり補助金収入があってもほとんど収益は見込めず、施設の老朽化対策のための準備等にはとても対応できない。利用料、補助金等のもっと柔軟な運営はできないものか。
20253	ケアハウス単独では安定した施設運営がままならない部分がある。事務費補助金自体を増額してもらいたい
20368	150万円以下の方については、最低額の区分を引き下げ補助を大きくし、150万円を超える方は、補助額を収入額に応じて小さくし、本人負担分を大きくしても良いのではないか
20544	事業名が変わったり、どんどん減額されている。施設長の人件費は施設から出せていない。
20550	今後厚生年金受給者の割合が増加することを考えれば、どのようにすれば公平性が保たれるのか分からない
20579	当施設も軽費老人ホームを開設し、平成29年度で20年目を向かえます。約20年が過ぎ建物、設備も経年劣化し大規模修繕が発生している現状です。また軽費老人ホームのご利用者も最近ではサービス付き高齢者住宅や有料老人ホームなど利用する選択肢も増え軽費老人ホームの利用者の減少に繋がっていると考えます。その影響が以前より軽費老人ホームのご利用者は低所得者層の方が増え建物、設備の修繕が当施設が負担する傾向にあります。なので事務費補助や助成金、補助金等、国県からの支援が必要だと考えます。
20580	補助金の額により、事務経費の法人負担が重くなっている。
20624	事務費に関する対象経費に、利用者を使用する固定資産（冷蔵庫、洗濯機等）を含めることができず、苦慮している。生活費からの捻出が非常に困難である。
20637	民改費の廃止によって経営が厳しくなっている。介護職員には処遇改善加算があつて処遇改善ができるが、ケアハウス職員の処遇改善ができない。民間施設給与等改善費を単位費用額として盛り込んでいただきたい
20680	赤字経営からの脱却を図るには人件費抑制が不可欠だが、入居者の高齢化や職員の関りが増えていく中、安全面も考慮すると削減も難しい。ただし利用者の負担増は、医療等の支出も増えていることから反対です。
20951	利用者の介護負担増に対応した介護職員配置増

【ケアハウス（特養併設定員 21 人以上）】

	Q4(3) サービス提供費利用者負担分を含む事務費補助に関する意見等
20049	事務作業が煩雑で負担が大きい。指針を読んでも判断に迷う部分が多く、明確にしてほしい。入居者の理解が不十分なことが多い。提出された資料以外は施設で把握することができない為厳密な運用は困難、施設職員では限界がある。
20081	利用料金は入居前に説明しているが、本人負担分が多いからといってサービスが変わる訳ではない。たまに不満を言われる方がいるので、入居される時に、料金などで疑問な点がある場合は、入居者同士での相談ではなく、職員にお尋ね下さいと伝えている。
20134	国からの通知等を資料に階層区分を算定しているが、勉強会等の機会があれば良いと思う。
20198	現在利用料等に係る指針では下限値150万円以下となされているが、低所得者向けに本人負担額を減額（1万円以下/月）することで、さらなる利用希望者は増えるのではないかと考えられる。入居相談に来られる方は年金内で支払いができるかを一番気にしている
20264	ご夫婦で入居される場合の割引について、必要ないのではないかと？例えば、介護保険施設にご入居された場合は割引はないことを考えると、優遇するべきか否か？
20268	介護職員等の人材確保の状況が非常に厳しくなっています。確保のためには介護人材の処遇改善は必須でありますので、補助額を引き上げていただきたい。
20308	今後、年金受給額が減少して来ると思いますので事務費補助を増やす方向で検討して頂きたい。
20312	消費税の増税時期と合わせて、増額対応して頂きたい。
20333	低所得者層の定義を改め、幅を広げて補助率を上げる。生活保護被保護者の費用負担を実質ゼロにする。
20445	消費税増税、経費高騰、入居者の重度化による職員増等で経営が厳しくなっている。値上げをお願いしたい。

20470	現状の補助制度を維持していただきたい。
20495	現在の区分で利用者さんから特に要望等はない。ただし、2人部屋の事務費は、150万以上でも3割割計いてよいのではないかと考えている。
20497	修繕積み立てができない現状があるが、どんどん物が壊れていくので正直困る部分である。
20545	徐々に要介護者が増え見守りを含む介護が増えて来ております。又、特養の入居基準が要介護3からになると要支援、要介護1、2の方の行く先がどうしてもケアハウス等軽費老人ホームの役割も増えて参ります。
20559	事務費補助額を引き上げてもらえば、ほとんどの入居者は年金生活者であり、切りつめた生活をしているので、大変助かると思います。また、施設としては、事務費そのものを引き上げてもらえると、施設運営にも少しは余裕ができると思います。
20665	人件費、社会保険料の上昇に対応し上げて欲しい。消費税が上がった事に対しても対応をお願いしたい。
20706	現状の補助を維持していただきたいと思います。
20721	施設利用料や管理費は、非常に安価設定を強いられているため、今後の運営を考えると困難。
20724	今後とも継続を希望します。
20751	区分的には現状で良いと思いますが、事務費の特養との併設や、入所定員30名だけが単独基準と成っているのを21人～30人にしてほしい。
20780	消費税の増税等、経済、社会情勢の変化に柔軟に対応を願うと共に、生活費や冬期加算額の設定に一定の裁量が可能であればと思う。
20781	職員の勤続年数により民間給与等改善費に反映されているが、職員が退職するので(たびたび)加算率が上がらなく苦しい。
20805	増やしてほしい。要介護度のついた利用者が増えました。人員配置増が必要となっているためです。
20849	収入が多い人からは徴収額を多くしても良いと思う一方で、そうなったら入居者が別の施設(サ高住など)を選んでしまい、軽費老人ホームが選ばれなくなってしまうのではないかと不安があります。
20925	上限の設定は別にして、低所得者の負担軽減を考えると150万以下に階層を設定し、費用の減額を図りたいところですが、財源の問題からみて簡単には変更できないと思っています。
20941	夜間の安全管理の観点から必要な職員配置の経費の助成を、是非ともお願いしたいこと。
20964	事務費の負担を安くして、入居者の利用料が少しでも支払いやすいようになればよいと思う。
20968	特定や併設施設の場合に事務費基準額が低く、適正な職員配置や雇用が出来ない。
20991	事務費補助制度を理解できてない入居者がほとんど。もし制度改正が実施される時は、是非経過措置を講じて欲しい。
20993	本人からの徴収額も含め、特に事務費補助に関しては、所轄庁の都合で、民間施設等給与改善費の管理費加算は全額カット、人件費加算は1/2カット、寒冷地加算は全額カットとなっており、収支が赤字で経営が成り立たない。

【ケアハウス（特養以外の施設事業所併設）】

Q4(3) サービス提供費利用者負担分を含む事務費補助に関する意見等	
20087	マイナンバーカードに遺族年金を含めた所得状況を反映させて判断資料として利用したい。親族も高齢化しており、収入申告の提出が困難になっており、職員の負担が大きい。
20103	特養等が併設される事による減額ではなく、内容を見て事務費補助金を判断して欲しい。
20165	どこの施設も重度化がすすみ、職員のもち出しサービスは増える一方です。例えば服薬ができないからといって、要介護認定を受けられるとは限らず、単独での生活障害をもった人達が集まっている施設なので、こういうことをしたら、一人あたりいくら、加算するといったものを作ってほしい。ケアハウスは、介護施設の下支えをしています。
20176	今後、収入が減少していくことが考えられる中で、実情に見合った改定等が適時行われることを期待します。
20202	物価の変動に応じて補助費を上げ下げして欲しい。
20205	10万円単位の区分割でなくても、もっと大まかな区分割で良いと思う。少しの計算ミスで区分の間違いになり、不正につながりやすいため。

20307	軽費老人ホームなので、利用者負担の徴収額を上げることが難しいと考えているが、現状の費用（補助を含む）では運営が厳しい
20318	事務費補助金の一般財源化以降、年々補助金額が減額されており経営に支障を及ぼしている。補助金の財源確保を望みたい。
20323	施設を開設して19年が経過し、建物、備品等の老朽化に伴う経費の増加が見込まれており、その対応策として、事務費補助金の増額を考慮していただきたい。
20344	家族、本人からの提示、提出なので年金等以外の収入があっても確認できていない金額もあるのではないかと。
20346	生活保護や低所得者の本人負担軽減をお願いしたいです。
20423	民間給与等改善費、施設機能強化推進費等を撤廃しようとする動きには断乎、反対です。
20473	福祉業界に従事しようとする人材が相対的に不足している状況の中で、年々サービスに係る職員人件費が嵩む傾向にある。したがって、安定したサービスの継続と、サービスの質的向上を図るためにも、事務費の給付が増額されることを希望します。
20536	階層区分が高いご入居者の負担をもう少し高くしても良いと感じる。
20566	光熱水費や食材費が値上りし、現状の財源では賸み切れなくなってきたので、改定して欲しい。
20593	消費税増税分を十分補填出来ていないので事務費補助金の増加が必要
20603	低所得者への区分を見直してほしい。人件費が上がってきている（国の方針で）事務費補助金は全く変わらないのは理解できない
20611	消費税や、状況の変化に即応した、金額の見直がほしい。
20682	住み慣れたケアハウス（自立生活）をなるべく長く居ていただく様にするには、薬の管理、ヘルパー援助等、高齢になるにつれだんだんと出来なくなることの手助けがしやすい様（徴収出来る）にして欲しい。冷房にかかる夏期加算が徴収出来る様をお願いします。
20689	とにかく運営がきびしいです。
20733	施設によって方針、環境等の内容が異なる為サービス提供費利用者負担分徴収はある程度自由裁量にすべき
20759	ケアハウスの経営自体が利益を生じるのが難しく、階層区分を変更したとしても負担が厳しい利用者も出て来ると思われ、申込者（待機者）が減少する恐れが考えられる。
20834	当施設は開設以来15年を経過しようとしているが、外周を含め建物の様々な箇所、設備の補修が発生し経費が嵩んでおり、その財源を確保するため低所得利用者からでなく、できれば補助金の増額を願うものです。
20842	地域包括ケアシステムからこぼれ落ちる多様なニーズを拾いあげているという自負があるが、介護量ばかりが問われソーシャルワーク実践について正当に評価されているように思えない。もっとケアハウスに金をかけてほしい。
20960	下限値の見直しで孤独死等の例が減るかも知れない。上限値の見直しも必要で、所得のある方の負担を見直す事も、補助金財政を考えると必要だと思う

【都市型軽費老人ホーム】

Q4(3) サービス提供費利用者負担分を含む事務費補助に関する意見等	
20008	設置許可申請で十分に指導を受け、審査の下で決定された事業ですので、年度を越して返金せず、次年度への繰越であったり、積立金として繰越ができれば、計画的に利用できると思います。
20129	生活保護受給者については全て第1階層適用がよいと思われる。医療扶助・介護扶助などの扶助を受けている生保受給者で第2階層が発生しているが、同じ最低生活費に届かない収入しかない中で月の本人徴収額に差が出るのはおかしいように思われる。また、住民税非加税者は徴収額上限を設定した方がよいように思う。
20525	運営して赤字にならないくらいの補助額にしてほしい。

問5 今後の事業展開

(1) 今後の軽費老人ホームの事業展開について

- ・軽費老人ホーム事業を「拡大する予定」と回答した施設は3.0%であり、「現状のまま」が76.5%を占めた。
- ・「現状のまま」と回答した理由の中には、下記のような意見も出されており、経営上の課題とともに社会的な役割や方向性を模索している現状がうかがえる。
- ・事業としては赤字であるが、社会福祉法人の立場として地域貢献を担う必要があるため。
- ・要介護利用者が増加する中、配置基準の職員数では求められるケアハウスの役目を果たせない現状がある。その状況下で役目を果たすためには、職員を増員するか、特定施設へ移行するための設備投資等が必要になる。なかなか収支バランスが取りにくい現状にあって事業見通しが不透明なため、拡大も縮小もできない。現状のままの事業展開をしながら、地域連携を強化する取組を、利用者、地域住民に提案し、施設の存在意義に活路を見出していく。
- ・特定施設入所者介護施設に変更も考えましたが、風呂の改修、特別浴槽の設置や職員の確保（特に看護師）が困難です。
- ・「老後倒産」「下流老人」の世相の下で、高齢化・重度化が進み、人件費・修繕費も増加し、施設収支はぎりぎりの限界にきている。福祉現場の姿・声を理解していただきたい。
- ・当該法人は設立時の借入金が多額で、債務超過の状況にあり、平成30年度10月位までが運営継続の限界になる可能性が高く、介護保険の給付縮小に伴い廃業も考えている。

	施設種別							
	全体	軽費A型	軽費B型	ケアハウス単独型	特養併設ケアハウス（定員20人以下）	特養併設ケアハウス（定員21人以上）	その他併設ケアハウス	都市型軽費老人ホーム
回答数	1021	123	11	399	145	168	140	35
拡大する予定	3.0	1.6	0.0	4.0	1.4	1.8	2.9	11.4
現状のまま	76.5	75.6	54.5	77.4	77.2	82.7	75.0	48.6
縮小する予定	1.1	0.8	0.0	0.8	2.1	1.8	0.7	0.0
わからない	12.9	14.6	18.2	10.3	13.8	8.9	17.1	34.3
その他	4.9	7.3	27.3	5.8	2.8	3.6	2.9	2.9
無回答	1.6	0.0	0.0	1.8	2.8	1.2	1.4	2.9

※種類番号 1：軽費A型 2：軽費B型 3：ケアハウス単独型 4：特養併設ケアハウス（定員20人以下）
5：特養併設ケアハウス（定員20人以上） 6：その他併設ケアハウス 7：都市型軽費

種類	<拡大する予定>	
20287	1	当施設は定員50名であるが、満室のことが多い。満室では、問い合わせや入所希望があっても待機してもらいだけになる。緊急性のある人でも部屋がなければ受け入れてあげられず、近くにアパート（食事の提供、生活支援付）があればと考えている。
20017	3	都市型ケアハウスを開設予定。都市型ケアハウスを展開して行きたい。
20027	3	地域密着型特定施設入居者生活介護事業をケアハウス型で取組みたい。
20271	3	私共の地域では、介護施設は多数あるのですが、低所得者には入居できず、私共の施設への待機者が多く、地域ニーズに合った施設が少ないと思われるため。
20329	3	地域包括ケアを推進するためには、多様なサービスが必要となる
20336	3	同じ法人内で最後まで過ごせる様
20347	3	サ高住が出来て入所者に影響がでておりますが低額（80,000円前後）で入居の出来るケアハウスを整備して地域の役に立ちたい。

20388	3	現在の自立型ケアハウスの入居者様が年々体力が劣えると共に介護を要する方が多くなってきたため、また当法人が経営する老建（3ヶ所）から在宅への受け皿として介護付ケアハウスの建設を進めているところです。
20567	3	現状では採算が取れないから。
20741	3	ニーズとしては大いにある為、時期や状況をみて、拡大出来たらと考えている。
20951	4	地域の医療提供体制の減少
20198	5	以前と比べケアハウス利用希望者は徐々に増加している。サ高住ではなくケアハウスを選択されたという事は利用料も低く、職員配置・サービス内容・対応力に長けているからだと考えられる。求められているニーズに応えるためにも拡大する予定である。
20312	5	特養の入居条件が要介護3以上となったため、要支援者や要介護1～2の方の行き場所がなく、困っている方（家族も）が増えているため。
20054	6	入居の需要が大きいため。
20536	6	軽費老人ホームは低所得者向けの施設やセーフティネットの機能を高めるべきだと感じる。また、収支的に安定できるようにすべきと感じる。
20575	6	多角経営をすることで、地域における介護施設の拠点法人となる必要があることから。
20728	7	軽費のケアハウスは、低所得者にとってはとても嬉しい事であり、安心できる居所であると考えます。現在も待機者が多く、少しでも拡大していき役に立てる事業となればと考えます
20008	7	都市型ケアハウスは20人分の個室があり、将来、社宅でも学生寮でも、低所得者用の住居への転換にも対応できます。介護に疲れた介護職員にも、65才を越えても継続して勤められる職場であり、当施設のように調理室があれば国や習慣を問わずに利用することも可能です。保育園を併設した施設を作れば母子施設にもシェルターにもなります。日本の未来とともに、自在な変化に転用、対応できる施設として活用できると考えます。

※種類番号 1：軽費A型 2：軽費B型 3：ケアハウス単独型 4：特養併設ケアハウス（定員20人以下）
5：特養併設ケアハウス（定員20人以下） 6：その他併設ケアハウス 7：都市型軽費

	種類	<現状のまま>
20013	1	今後、建替え等をする場合、特定施設の認可を受けないと不可のため。利用者200名の大規模施設に於いて、利用者の生活を守る必要がある。もし建替えを行った場合は利用料が上がり支払い出来ない利用者（a1～a14階層含）が居ると考える。また①工事中の住居確保、低所得者の受入施設を探す。②利用者、保証人、既に申込を済ませた待機者への説明等、多くの課題がある。
20016	1	収支、設備どちらにせよ拡大はできない。
20067	1	サ高住などが乱立し、住まいの数としては増えているので拡大はさせない。ただ、軽費の役割として一定のニーズはあるので、縮小もさせない。その為現状のままを選択した。
20102	1	総量規制の問題。
20126	1	資金、人員の制約がありますが、今迄通り取り組みを続けたい。
20179	1	借入を行っても返済資金がない。
20190	1	施設所在地が第一種低層住所専用地域の為大規模な増改築が行えない
20196	1	当苑（A型）は、設立から34年が経過し今後の運営の中で修繕費の問題が深刻であり現状維持を選択しました。施設補助金等の支援について検討して頂きたい。
20226	1	A型は経過型という位置づけであるが、耐震審査により基準を大幅に上回り、強固である診断結果であること。又、入居者の多くは社会的保護を要する方々であることから、地域包括ケアという国策、またソーシャルインクルージョンという福祉理念からもその社会的役割、使命を地域で担っていくために現状として変更ができない。
20238	1	ニーズがある。生活困窮、低収入の方の受け皿としての機能は重要。
20243	1	軽費老人ホームA型での施設整備、改修、新設に対する補助金等が見込めない。
20252	1	2027年3月末日をもって土地の賃貸借契約が終了します。その後の事業展開等は現在検討中です。
20375	1	低所得高齢者の受け皿であり社福としての役目がある。建替や大規模修繕に対する補助がなくなった今日、現状を何とか維持するだけで精一杯である。

20403	1	建替え、改築等の資金繰りが困難であること、建物自体の修繕は必要であるが、未だしっかりと使用できる状態であることから
20408	1	現状、「軽費A型は将来的にケアハウスに統合する」というアナウンスがあって、そうするものだと考えていたが、「軽費A、Bの見直しを」という論評を見て様子を見ようと考えている
20448	1	他の事業展開は必要であるが、事業運営の見通しが見つからない（財源・展開場所 e t c）
20425	1	現状の体力では拡大は不可。
20452	1	施設老朽化による大型修繕費、消費税増税による負担増などで費用捻出に苦慮しており、事業展開までは考えていない。
20471	1	ケアハウスに移行すると経済的に対応できない方がおられるため、可能な限りA型で運営を維持し内容の充実を図っていききたいため。
20478	1	高齢者人口の低下および年金受給額の減少を見込むと利用者の方々が少なくなる為、現状維持が望ましいと考えます。
20557	1	低所得者層や、シェルター・矯正施設から退所後の居場所に必要
20655	1	A型なので、現状を変えるのは困難
20565	1	重度化する入居者の介護を考えると、特定施設入居者生活介護サービスへの転換も考えられるが、職員配置の充実や勤務体制の強化が必要で、それに対応する介護報酬単価になっていない。
20684	1	建物の老朽化が進み、建替えの話も進まず、あと10年もたないと思う。
20726	1	高齢者の選択肢が多くなっている分、拡大しても申し込み者が増えることはない。又、権利意識の高い高齢者が増えてきている現状では、拡大はリスクである。
20739	1	有料・サ高住の乱立により利用者層が重なることもあり利用者の確保が難しい。例え利用者確保できたとしても現制度の中での収支の実績をみると法人経営の足枷になる可能性がある。低所得者にとっては養護老人ホームがあり、有料ホーム等の出現により軽費の役割は終わった。
20745	1	人材確保難の中、現状の人員を維持するのがいっぱいである。
20767	1	築40年近になる施設になるので建替えまでは、現状のまま事業を行い、建替え時にケアハウスを中心に、他の種別施設を含めて検討を行う。
20792	1	軽費老人ホーム（A型）の場合、改築等を実施すると、ケアハウスに転換する必要があるとともに、公的助成金の補助制度が無いため。
20806	1	ケアハウスに建替えになれば、財源確保が困難である。それに伴い、本人負担金が増加すると考えられる為、容易にできない。改修等を行いながら軽費として存続していきたい。
20807	1	指定管理のため。施設の老朽化のため、管理維持費の増加。高齢化と介護負担の増加。
20846	1	これ以上拡大していく資金がない。現状維持で精一杯。
20861	1	生活支援の必要な高齢者の受入れの施設として運営する。
20902	1	現状での継続を考えていますが、制度改正等による入居者層の変化に応じて、対応をはかることも念頭に置いています。
20918	1	軽費老人ホームA型のニーズはますます増大していると思われるため
20967	1	今、軽費老人ホームは低所得者が増加し、行くところの無い高齢者が増加しつつあり、受皿になるべく無くてはならない施設です。県、市は建替えれば特定を付けなければならない、建物の老朽化も進んでいるため、大規模修繕のための補助金が欲しいところです。
20980	1	建物は老朽化して修復箇所も多くなっているが、入苑希望者は低所得者層が多く、ケアハウス転換へは決断が見つからない。
21016	1	拡大も縮小もできない
20142	2	軽費で生活出来なくなった方の次のステップがしっかりと出きあがっていない為、利用者、家族への影響が大きい。
20044	3	昨年、軽費老人ホームA型からケアハウスに建替えを行う。その際特定入居者生活介護も開始する。
20047	3	当施設ではケアハウス単独設置である為、外部のサービス（訪問・通所・介護など）と連携しながら、低廉な住まいとして生き残っていききたいと考える。
20065	3	現場の実態（情）にあった施策が良いと思われる。

20066	3	様々な選択支が生まれてはいるが、サ高住にしても有料老人ホームにしても月額が高額で入居に迷う人が多い。住み慣れた家で最期を迎えたい人もいるし、孤独で怖い思いをしている人（独居）もいる。それぞれの考えに合った施設はどうしても必要と思う。ケアハウスの存在価値を訴えたい。
20109	3	事業展開ができるような収益が生まれず。現状を維持していくのが精一杯である。
20110	3	団塊の世代が入居対象となって来た。あと20年程度は需要があると思います。
20111	3	現状を維持し、入居者により満足感を与えることが出来る様、努力している。
20131	3	築後22年経過し、修繕箇所が増えているが、定員30名の施設においては予算規模も小さく施設整備の積み立てもできない状況にある。
20133	3	特定施設入居者生活介護を考えているが、現在、情報不足で、事業展開できるかシュミレーションできていないので、現状のままと答えます。
20135	3	施設機能のあり方の見直し、サービス、職員スキル向上等を考えると現状で可とします。
20145	3	当施設は、村の施設のため法人サイドで増設等はできないため、現状のままの運営となります。人件費も段々上ってくるので、運営年数により、事務費も見直してほしいと考えます。
20156	3	先が不透明
20170	3	単独施設の運営であり、地域にサービス付き高齢者住宅等がかなり出来ているため。
20182	3	自立した方の入居希望者が少ない。少し介護が必要な人が暮せる場所が必要である。（特養に入所できない人など） 10年以上運営すると、設備関係を修理する所がたくさんでき、ケアハウス単体では、とても運営できる収入は見込めないため。
20222	3	自立しているが在宅での生活に不安を持っている方は多い。今後も増えてくる。ただ、介護度が比較的高くてもこの職員体制では難しくなる可能性はある。
20224	3	職員の人員（規準）も増えない中で、役割・義務だけ増やされても対応が難しい。また、施設設備等の修理・取り替えのための資金調達が難しく他に余裕がないため。
20235	3	地域内他施設でも利用者の受入が可能であり、需給バランスがとれているように見受けられるから。
20239	3	配置人数（職員の配置基準）を増やしていただかないと拡大は無理です。
20276	3	現状の社会福祉には、軽費老人ホームの存在がみえない。
20278	3	職員の配置基準に比べ、要援助の入居者が増加し、対応が困難となってきている。
20279	3	安定した人財確保が困難・近年急速に拡大し、地方では飽和状態。
20283	3	待機者の減少など
20288	3	市は入居サービスが多く、入居者獲得が難しくなっているように思う。また、職員の確保も難しく拡大を考える余裕がないため。しかし、今後の状況次第でチャンスがあれば拡大も考える。
20298	3	ケアハウスの運営で黒字が見込めないため
20302	3	地域的なニーズはもっとあるが、県の財政が厳しいため。
20305	3	福祉医療機構への返済が終わるまでは現状のままいく。返済完了後、居住費がこのままであればようやく再投下可能な財産が生まれるかもしれない？
20326	3	職員が少人数であるのに、地域活動？現実には、できてない。
20340	3	当施設は市の中心市街地に位置しており、利便性が高い事もあり、且つ自立施設として、低料金でもあり、常に10人以上の待機者がおり、現状の体制で継続する意向です。
20357	3	本施設は法人内では主たるサービスではなく、主たるサービス部門が事業の展開を行う方針となっている。
20370	3	単独での事業拡大はますます困難であろうと考える為
20373	3	種々問題があるものの、軽介護度の低所得者の受け皿として地域に貢献していると考えられるため、当面は現状のままが望ましいと考えている。
20406	3	自グループの医療機関と隣接しているので、その特長を活かして運営する
20418	3	需要と供給のバランスがとれているため。
20426	3	施設が出来すぎで飽和状態

20446	3	一般型（自立型）で運営しているが、85%が要支援、要介護の方である。その方々は在宅の介護サービスをご利用頂きながら、生活をしておられる。特定施設の検討が必要な状況と思われるが、誰もが入れる広き門の施設として、現在の自立型で、業務展開を継続したい。
20462	3	少子高齢化社会ではあるが当町では人口減少率が高く高齢者人口も減少してきた。今、団塊の世代は65歳前後であり、この10年程度はその世代は元気であり施設の需要は大きく伸びていかない。
20464	3	地域包括ケアシステムや地域共生社会を考えていくうえで、軽費老人ホームは地域の重要な拠点の一つであると思います。しかし、社会福祉法人の使命である公益性、非営利性、継続性や先駆性を維持するには、現状のままだと判断します。
20467	3	都市部では需要があるので拡大したいと思います。サ高住のようなサービスも出てきているので。
20469	3	特定施設の指定を受けたいが、職員を採用することができないなど人員の確保の点から現状のままと考えている。
20487	3	規模は現状のままで入居者の介護ニーズに合わせて施設運営を変化させるのが良いと思われる
20488	3	現在の経営状況から規模を縮小する必要はないが、入居者確保の面から規模の拡大は困難である。
20498	3	施設運営のラインは50名が最底ラインと考えます。それ以下に定員を減らしても建物は現状どおり残るので経営的にむづかしい。
20507	3	赤字決算が続いているが、法人内他事業所の利益で経営し社会福祉法人の役割を全うしている状況。
20510	3	法人内部としては母体は保育園としての認識が強い為、ケアハウス以外の施設運営は望んでいない。
20515	3	社福として運営する低所得者向けの住居としては必要と。但し現状の地域のサービスとしてこれ以上を必要かと言うとそうは思わないため
20516	3	建物、敷地等、拡張は不可なので、現状の規模を維持したい。
20517	3	平成24～25年頃までは、入居稼働率は90%以上を維持していたが、高専賃等が出現し、サ高住、小規模有料老人ホームが乱立するようになって、ケアハウスの入居申込や稼働率が低下してきている。入居定員150人の当施設も今後は規模の大きさだけでなく、利用者にとって何が良いかを考えていく必要がある。
20518	3	「拡大」には、国・自治体の方針変更が必要であるため。
20520	3	地域から派生した軽費老人ホームです。まるで、コンビニエンスストアのように大手がチェーン店化する現状をみて、少し引いてはいます。今ある地域社会の中で、〇×商店が存続できるのか？と同じような心境であります。
20535	3	経営上、現状のままだと良い。
20537	3	新しい定義の施設や住まいが増加しており軽費老人ホームの存在意義がわからなくなっている
20539	3	以前、ケアハウスを新設しようと思った所、県庁より、「ケアハウスを新設する予定は県としては、ない。」と返答されたため。
20547	3	サ高住、有料と料金があまりかわらなくなっているうえ、ADLの異なる夫婦での同居、サービス等でケアハウスへの入所をみあわせる方が多くなっている。縮小すれば補助金返還があったりするであろうし、現状のまま低コストでいかにサービスの質をあげるか、入所者様に選ばれる施設にするか…
20558	3	長い目で動向を見る必要がある。事業展開を簡単に答えられるなら、流れにまかせているだけだと思う。
20564	3	地域のニーズ及び将来を見据えた場合、現状維持が妥当であると考えている。
20572	3	事業を拡大して、低所得者の受け入れ数を増やしたいが、法人の財源が不足している点と、法人収入の増加は今後見込めない為、現状のままだと精一杯。
20589	3	社会事情は変化して行きますが、軽費老人ホームを必要とする層の方は今後も増えると思われ、老人支援に関するノウハウを蓄積・提供出来る軽費老人ホームの役割は大きい物が有ると思うが、しかし今後の変化はなかなか読めない事から現状維持が現在の考えです。
20596	3	老人福祉センター、デイの方が老朽化している為、先にそちらを建て替える予定がある。
20599	3	軽費老人ホームの取り扱いが根本的に変わらない限り、将来性に疑問あり、現状維持の事業運営以外は考えられない。
20608	3	人員体制に課題は多いが、古くから信頼頂いている地域の方々に対して、社会福祉法人として安定して運営を継続する事が大きな責務と感じている為。

20615	3	設備の老朽化により、新たな事業に展開する事も躊躇する状況である。地域への活動を広げて行く事に取組みは行いが費用面での運営の不安は残る。
20628	3	財政的に多くの費用を捻出していくことも難しいと思われる。今後もっと安価で費用のかからない効率的な高齢者の集団生活のスタイルが必要となってくるものと思われるため。
20640	3	介護認定が「非該当」又は「要支援」等軽介護度の方の受け皿として「在宅」扱いの施設を継続する必要がある。住み慣れた自宅と介護施設の中間的な位置付けの施設として現状のまま進みたい。
20645	3	ケアハウスについて理解されている方が少なく、待機者については、すぐに入居できる施設を探しているのが現状
20649	3	地域によると思うが、現在のところ重度化した方の支援に力を入れている行政の意向があると思うので、軽費は拡大していかないとします。
20651	3	法人としては、平成29年3月に特養をオープンする予定。現行の特定施設の形態は、すぐには難しいと思われる。財務上と働く人の観点から。
20657	3	多様な民間事業者の参入により、ケアハウスとしての地域ニーズに対しては事業規模は適切であると考え。事業内容の充実を図り地域貢献を果たしていきたい。
20658	3	さまざまな高齢者施設ができていて、今後、入居者の確保がむずかしいと思われる。
20673	3	現状の財務状況を鑑みると、拡大しても良くなりそうにないし、利用者が現在居るので、縮小して迷惑を掛けるような事があってはならないので。
20699	3	サ高住や高専賃も近辺に多く、ケアハウスが低額で優良という考えも届きにくい。(ケアマネなどが、自己施設の充足を第1に行う) 現在待機者も少数であり(2人部屋が6室と多い為なかなか定員数を満たさない) 位置的にもニーズが増えるとは考えられない。
20704	3	現時点では施設も赤字で、職員も増員出来ない為
20710	3	法人内には他の施設もある為、高齢者のニーズに対する対応は現状のままでも出来ていると思われる。また、30名という少人数でのケアが最も充実できると考える
20732	3	拡大する余力もないため。
20743	3	法人としては、介保の減収により拡大ができない
20854	3	地域ニーズ対応のため
20859	3	法人としてケアハウスの事業拡大をすることは今のところ考えていない。但し、法人としての地域貢献活動や生活弱者に対する支援を実践していくことが決まっている。
20876	3	当施設の所在する地域は高齢者施設が多く入居者の獲得が難しい
20884	3	低所得者の負担軽減施設は今後も必要であると思うが、近隣にもケアハウスを運営している為
20885	3	老人関係の各種別施設との関係、今後のケアハウス利用ニーズなどを考慮すると、現状維持でいくことがよい、と思料される。
20890	3	法人の財政状況。マンパワーの不足。
20912	3	人材不足により現状でもきびしい状況。募集をかけてもこない。
20915	3	昨年度途中から、待期者0、今年度に入って定員割れしている。地域から地域周辺に、サ高住が多数建設されている。住み替えの必要なケアハウスより、サ高住の方が需要があるのではないかと。入居者年齢が80代後半から90代の人が多くなっている。少しリスクのある人も受け入れていく必要が出て来ている。20年入居している人が3名。高齢虚弱化、家族との繁りの弱さ、サ高住の台頭、軽費老人ホームは存在できるか不安もある
20917	3	サ高住が増える中、サービス付きの劣悪な事業所が増えている。質の良いケアハウスとして生き残っていくべきである
20922	3	完全自立と介護施設入所の狭間の方を対象とした施設は必要と考える。自立であるとの自負を持ち少しの援助を受ける施設は必要。
20936	3	補助金の先行きが不安なため拡大できない(1階層利用者が多いため)。補助金を安定させて、拡大することが、介護予防となると思う。
20942	3	拡大も縮小も予定なし

21006	3	要介護利用者が増加する中、配置基準の職員数では求められるケアハウスの役目を果たせない現状がある。その状況下で役目を果たすためには、職員を増員するか、特定施設へ移行するための設備投資等が必要になる。なかなか収支バランスが取りにくい現状にあって事業見通しが不透明なため、拡大も縮小もできない。現状のままの事業展開をしながら、地域連携を強化する取組を、利用者、地域住民に提案し、施設の存在意義に活路を見出していく。
21009	3	軽費老人ホームは現状のままだが、より介護力のある施設を設置する必要性を感じている
21014	3	「老後倒産」「下流老人」の世相の下で、高齢化・重度化が進み、人件費・修繕費も増加し、施設収支はぎりぎりの限界にきている。福祉現場の姿・声を理解していただきたい。
21020	3	創設当初（平成6年）と比べて入居希望の方も介護が必要な方が多くなっている。訪問介護や地域ボランティア様に依頼しても、少人数の職員では限界があると思う。
20101	4	施設の立地環境や利用者のニーズ、他事業とのバランスを見据えながら考慮していく必要がある。
20172	4	ケアハウスの運営は順調でニーズも有り出来れば増やしたいが資金が無いため。
20197	4	法人としても、利用者の数（地域で）を考えても、今のままでベストと思う。
20220	4	特養やその他高齢者施設の動向、制度の変更等がわからないし、見通せないので変えようがない。
20253	4	当施設では単独運営は赤字であり、厳しい経営状況であるが、特に低料金をアピールしているので、拡大する予定はない。
20258	4	特定施設入居者生活介護の指定については、規模的にメリットがないため切替える予定はなし。増設、建替えも資金的余力、土地の問題等で難しい
20356	4	今後も現状のままでも何も問題がない。
20365	4	軽費老人ホームを増築する、土地、人員、予算の確保が難しい。
20368	4	入居待機者の状況をみると多少の待機期間があっても良いと思われる。急ぎのケースは他の空いているケアハウス等を紹介している
20451	4	増床すれば特定施設として運営していけるが、特養経営が悪化していることもあり資金面で難しい。
20453	4	様々なサービスが生まれていく中で軽費老人ホームはホームなりのニーズに対応していくため
20474	4	ソフト的にもハード的にも現状のままのため
20544	4	ニーズはあるが、働き手の確保に不安がある。
20560	4	同じ法人内に軽費老人ホームA型とケアハウスがあり、地域の状況から考えても適切な定員となっていると思われるため。
20643	4	ケアハウス単独では難しいが、特定併設の強みを活かして施設を維持し、高齢者福祉に寄与したいと考える
20676	4	軽費老人ホームの機能が需要に応えられているか、難しい所がある（自立している方を対象としていても、実際の受入は介護認定を受けている方や認知症のある方なので課題がある。夜間対応等。）
20680	4	ケアハウスを必要としている方も多いが、規模の拡大が赤字を縮めることに繋がらないと思うため。
20744	4	特養併設施設であるため、入居者の重度化への対応をする上では現状で目いっぱいなため。
20789	4	在宅の生活では難しいが、施設入所にはまだ早い方々がプライバシーをもって生活できる場
20832	4	現状では特定施設の指定が前提条件となっており（ケアハウス開設）、市場のニーズが少ないと判断されるため（有料老人ホームとの競合・中間施設・特養指向の強さなどから）。
20899	4	開設して15年たつ為、入居者の大半の方が歩行器を使用されている現状で、職員体制を考えると段々難しくなって参りました。早朝からの支援の必要な方も最近までおられ、次のグループホーム等に行かれるまでの支援が順々に必要となりました。施設の課題でもあります
20926	4	市が認めてくれないため。
20973	4	変えようがない為
20019	5	様々な居住施設ができて中、現状維持がベスト
20034	5	①財政的基盤が不足している②人材不足③利用者確保④自立困難に近い利用者が増えている
20053	5	御利用者の満足度も高く事業収入額がほぼプラスマイナスゼロであり、継続して経営できるよう心掛けていく為
20059	5	介護保険がどう変化（自己負担分など）していくのか不安がある

20184	5	既設の特養等と一体で運営できている。
20259	5	低所得高齢者にとって軽費老人ホームは有効と考えるが、新たな開設に対しては、建設及びその運営に税金がかかりすぎ、現状維持だけでも負担なのではと思う。
20268	5	多様な高齢者に対する施設ができてきているが、所得の少ない高齢者を対象とした施設の数は増えていない。今後とも、低所得者向けの低額な料金負担で入居できる老人ホームは必要であると思う。
20277	5	福祉行政の先行きが見えなくて不安である。
20290	5	現状、拡大も縮小も考えていない。
20308	5	ケアハウスも重度化に向っています。現在の状況を維持することで精一杯です。特定をするにも人材が集まらない状況です。
20324	5	自立型ではあるが、高齢化や認知症の進行等で、6割以上の方が介護認定を受け、3割以上の方が、何らかのサービスを利用されている。現状を維持しつつ、介護予定や、自立支援を継続したい。
20333	5	規模を拡大して、より多くの方が利用できるようにしたいが、増築や新設のための費用負担が大きく、計画できないのが現状です。
20338	5	補助金を活用しないと施設の運営が困難なため
20342	5	まだ課題が沢山あり入居者1人1人に見合った生活スタイルに沿ったサービスが必要だと思うから
20401	5	待機者も常時数名おり、現状維持が一番地域のため望ましいと考えるため。
20429	5	国の方針がサ高住へシフトしているように感じているので。
20466	5	当事業所が複合型施設であり、ある程度の協力体制の中で運営がなされているため。
20470	5	特養への入所対象者が要介護3以上となったため、在宅と特養の中間施設としての役割を重要視している。このため、事業の縮小はできないと考えているが、かといって拡大するには施設整備等の投資効果を考慮すると、現状の制度下では困難と判断している。
20534	5	現状を保つのがやっと。施設ができて長い期間がたつ為修繕費等がかさむ
20541	5	現在の待機者の数から考えてこの地域では現状で充足していると考えられるから。
20559	5	施設を拡大したとしても介護職員等の人材の確保が困難です。今後、介護職員等の確保ができなくなった場合は、施設の縮小を考えざるをえない状況です。
20601	5	立地条件、他事業所運営の兼ね合い
20607	5	特定施設へ移行するメリットが見えない為。
20729	5	今後、競争も激しく、現状で運営できているため
20769	5	周辺地域の介護保険施設・高齢者住宅の整備状況から考えて適切と思われる。
20775	5	サ高住と比べると安いので、それを利用したいという人も少しはいる。
20781	5	特定施設入所者介護施設に変更も考えましたが、風呂の改修、特別浴槽の設置や、職員の確保（特に看護師）が困難です。
20805	5	近隣にサービス付き高齢者向け住宅が増え、以前に比べて申込者が激減しているので
20809	5	経常の収支状況を勘案すると持続可能性が低いから 高齢化によって事業拡大を受け入れる余地がせばまっているから。入居者の意識の中において。
20843	5	近隣に有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅、等が乱立し、供給は飽和状態にあると思われるため、拡大はできない。また、今後独居高齢者や困窮高齢者が増えると思われるため、縮小もしない方が良いと思われる。
20849	5	施設を必要としている方々のため。
20883	5	特定事業所の指定を受け、要介護状態になって支援したい所だが、人材確保が難しく、現状のままとしたい。
20910	5	建て替える予定はあるが（数年先）どのような方針になるのかは分かっていない状況。
20940	5	特定施設の指定は県内では空きがなく、事業展開が出来ない。新たな事業展開として、保護観察所に登録し、自立のための一時的な宿泊場所としての「自立準備ホーム」として、空床ベット活用として事業を展開出来ないか検討している。
20964	5	施設長、生活相談員、介護員（正職×1名、パート×1名）計4名で業務を行っている。現状維持である。

20968	5	サービス付高齢者賃貸住宅等の小規模有料老人ホームの増加に伴い競合による課題が生じている為
20976	5	介護保険のサービス動向が定まらないので、高齢者の施設としての位置は、なくてはならない位置と考える。2025年以降の高齢者数の減少を考えると、住まいとしてのケアハウスをアピールし、自由に生活できるという本来の姿を守っておきたい。
20986	5	職員の確保が難しい。入居待機者の確保が難しくなるのではないかと。(サ高住や、有料老人ホームが増えてきた)
20991	5	特定施設への支援も考えられるが、最近の介護職員の採用の困難さを考えると、現状維持
20993	5	事業としては赤字であるが、社会福祉法人の立場として地域貢献を担う必要があるため。
20323	6	現状のまま、と考えます。施設を取りまく環境又制度等も変化が激しく先々の方向性が、不透明です。その時が来たら、事業の見直を検討する。
20176	6	土地など物理的に拡張することが困難であるため
20045	6	介護サービス事業への取組強化のため
20087	6	職員確保・利用者の高齢化による介護度の上昇とその支援の増加。
20128	6	まだ初期投資を回収できていないため。
20205	6	この地域の需要の規模は今で調度良いと思うから。求人が難しいから。
20209	6	年間で常に1～4室程度空いている。収益的にも定員の増減は、施設として対応がむずかしいため。
20263	6	政策にケアハウスが提言されていない。厚労省の役人の考え方に疑問を感じる
20265	6	入居者の高齢化に伴いケアの必要性が高まっているため。現職員体制では、今の人数が限界である
20304	6	①新規に投資は困難。②今後、リニューアルに向け、また補修・膳にかなり費用かかる。
20307	6	拡大も縮小も計画にないため
20344	6	100名定員だが、100%稼働を維持する事も困難な為拡大の予定はない。
20346	6	現状のまま、重度化対応を検討します。
20351	6	平成22年より特定施設の指定を受け、現在自立15名特定利用者35名で運営しているが、職員数のことも含め、自立の方でも施設入居を検討される方が増えているため、要望に応えられる運営をして行きたいため。
20416	6	拡大は難しいのと、規模を縮小した場合の空部屋対策が今のところないため。
20422	6	現状の定員50名あれば地域のニーズに応えられていると思います
20442	6	特に拡大、縮小の予定はないが、今後の動向によって判断したい。
20450	6	地域性を考えると現状のままだと思う(反面、入居者の高齢化が見られる。特に入居時の年齢が上がって来ているので何がしかの対応、対策が必要になると考えています。)
20530	6	これ以上施設はいらなと思う。
20543	6	他サービスの展開を考えているため。
20566	6	サ付や有料老人ホームが多くなってきたので、社会的使命は終わったと思います。
20593	6	収益性等から維持の考え
20598	6	地域の施設として、地域包括支援センターやシルバーハウジング、学童保育などの事業を市から委託を受けて運営しているので、ケアハウスとしては今のサイズで施設全体で幅広く活動したいと考えるため
20603	6	拡大してもメリットがない。人件費、物価上昇、原価償却が補助、利用者負担等に反映されないのでは今後も苦しくなってくる
20611	6	職員の数や、現状の設備で対応できる事は、これぐらいだから。
20625	6	併設の介護施設がある為(特定生活介護)このままで運営していく予定です
20654	6	同敷地内にさまざまな介護施設等があるため。

20733	6	当施設は当初のコンセプト通り自立支援型ケアハウスとして運営しており、それを中心に、小規模多機能施設、中重度対応型サ高住等を併設して、軽・中・重度の方が安価に利用していただけるよう、運営してきました。それにより、現在ではケアハウスの利用者も以前に増して、安心して入居できるようになり、利用希望者が増えました。今後は、リニューアルを継続して、30年、40年たっても、人気落ちない施設運営ができると考えています。
20776	6	平成27年度から特別養護老人ホームの入所基準が原則要介護3以上となったため、要介護1、2の方のニーズにあった受入れ施設として、事業展開を図っていきたい。
20788	6	先行きがよくわからないから。
20810	6	来年4月からの法改正に伴う、内部留保に係る社会福祉充実計画作成の部分や、処遇改善加算の介護職員のみへの還元等をふまえると新規に事業展開は考えられない。ある程度の枠組みの中で、弾力的にお金を使える仕組みを検討してほしい。
20822	6	事業を展開するためには、さまざまなリスクが大きいと、現状のままが、よいと考えます。
20844	6	立地条件、建物構造を勘案すると現状維持が望ましい。
20834	6	設備補修による経費増加や入所者の身体低下による介護支援の関わりが増えていながらも拘わらず職員増員は見込めない状況にある。従って現在行っている事業提供を当面維持していく方針である。
20904	6	包括ケアシステム運用の中、ケアハウスの立ち位置や役割が明確に示されていない現状の中で施設の方向性も模索している。
20909	6	職員配置人数、収支の状況的に新しい事業を展開していく余裕がないため。
20948	6	職員の確保等が困難な為。
21019	6	当該法人は設立時の借入金が多額で、債務超過の状況にあり、平成30年度10月位までが運営継続の限界になる可能性が高く、介護保険の給付縮小に伴い廃業も考えている。
20028	7	営利法人である以上利益を確保しなくては、ならない状況です。現在の運営補助金（サービス提供に用する費用）で使える費用項目が応益負担となっていることが多く、利益が少ないことが理由となります。今後の整備促進を考えますと、出来るだけ多くの事業者に参加してもらうことが重要であり、ご検討頂ければ幸いです。
20152	7	介護職員が不足（とても深刻な問題）
20677	7	拡大していくには、人材の確保が厳しい為、難しいと思います。
20959	7	現状の事業を責任持って継続していきたい。人材の育成についても道半ばであるため。

※種類番号 1：軽費A型 2：軽費B型 3：ケアハウス単独型 4：特養併設ケアハウス（定員20人以下）
5：特養併設ケアハウス（定員20人以下） 6：その他併設ケアハウス 7：都市型軽費

種類		<縮小する予定>
20244	3	当施設には2人室が4部屋あるが、慢性的に空室となっている。夫婦でも個室に別々で生活したいとの理由から、申込みに至らないケースが多い。そのため2人室を個室へ改築したいと考えている。
20395	3	単体としての軽費は、経営を継続することが非常に困難である。
20787	3	サ高住や、有料老人ホームが整備されて、軽度で自立された人は対象になり療養病床の転換でその中に居住の場が設けられれば、ケアハウス（特定）の代替施設が可能になると思われる。
20703	4	平成8年（1996年）国、府の指導で特養併設の施設として設置経営しているが、定員15名は規模的に半端であり、且一つ入居者が12名～13名で推移する実態から経営的には成り立たない。
20725	4	地域における老人の高齢化・減少が進めば入居希望者も減少していくことから、縮小せざるを得なくなると考えている。
20747	4	赤字の解消が見込めない。
20665	5	大規模修繕補助金の実質的になくなり、建替えの補助金も期待できず、又社会福祉法の改正による社会福祉充実残額の導入も考えると、資金がない。
20706	5	運営上特定を維持するのに、収支が見合っていないということと、人材不足（職員を募集してもなかなか人が増えない）ということで経営陣から特定を外すという選択肢が出ているため。
20508	6	設備等補助金が失われている中、修繕、建替えは困難のため

※種類番号 1：軽費A型 2：軽費B型 3：ケアハウス単独型 4：特養併設ケアハウス（定員20人以下）
5：特養併設ケアハウス（定員20人以下） 6：その他併設ケアハウス 7：都市型軽費

	種類	<わからない>
20082	1	現状赤字経営であり、募集しても入所に結びつかない。
20281	1	法人の本体施設である特養から軽費施設の運営で不足する費用を補ってもらっているが平成27年の介護保険改正により特養が大きく打撃を受けたため、援助がもらえなくなっている。施設独自で頑張るしかないのだが、現状では厳しい。
20317	1	地域におけるニーズ把握において不透明であり、設備に関し再投資（建替え）等見込めない
20337	1	国の方向性が不明のため。
20472	1	高齢者施策や高齢者をとり巻く状況に応じて対応する必要があります。今後、本施設のみならず全国の軽費老人ホームが次々と建築後50年を迎える時代に入り、方向性を見定めながら対応策を検討してまいります。
20768	1	施設が築45年を経過して、耐震基準も満たしていないこと。慢性的な定員割れが続くなかで、継続には、他の福祉サービスの開始などを取り入れ収入増を図る必要がある。こうした中で、職員の意識改革も必要となり、労使間での協議も必要になる。
20621	1	大規模修繕が必要であるが、原資に乏しく、必要な補助を受けられない一方で、利益を出してはいけないという状況で八方塞がりの状態にある。
20953	1	今年の12月（H28、12月）に移転改築となり、軽費からケアハウスへ移行します。さらに特定施設となるため、特養入所までの中間施設として機能していきたいと思っておりますが、移行をしないと見えてこない部分もあるため、現在も模索段階です。
20966	1	構想は、色々あるが、予算面を考えると、現実的に難しい。
20108	3	社会情勢はどのように変化するか、法律はどのように変化するかわからないから。
20167	3	サービス付き高齢者向け住宅を含め、多くの施設がある現在、もっと入居者にメリット（補助金が増える等）がないと今後生き残れるか分からない。
20206	3	他に土地を購入済みのため。
20618	3	サ高住が制度化され、他業種（不動産、医療機関）からの参入が増え、施設の周りも飽和状態でどこも空室があり、経営者が代わったり、廃業するところも出てきた。サ高住の評判も（サービス内容、費用）あまり良い噂を聞くことがない。もう少し、自治体や国はバランスを考えて施設の設置を考えていただきたい。生活保護の基準も引き下げられ、入居費用を払うと手元にいくらか残らない人が多く、困っているので、施設独自でサービスしていることもある
20223	4	対象者の範囲が狭く、ニーズが多様化した現状では、他のサービスカテゴリーを検討した方がよいと考えるため。
20500	4	法人だけの考えで事業展開はむずかしいから。
20219	5	職員は7時30分～19時までの365日のローテーションだが、入居者は年々虚弱化、認知症発症（確定診断は受けていないが行動から感じる）している現状です。4割以上が要支援・介護状態ですが、認定を受けない方も自立とは云いがたい。このまま入居者が特養やグループホームに転居しない場合はどうしたらよいのか、ニーズに応えるためには人員増が必要だが雇用と人件費の問題を考えなくてはならない。
20751	5	実質赤字のまま運営して行く事が困難である。この先も入居者には安心して生活してもらいたいが、10年先・20年先が見えない。
20780	5	特定施設への転換等も視野に入れてはいるが、人員配置や設備改修等の投資に見合った回収が行えるのか、介護報酬の減額等、介護行政の行く先が不透明の為二の足を踏んでいる。
20185	6	現状のままか、拡大、縮小は、今後の職員の雇用も関係すると思います。
20473	6	当法人は行政が設置した施設を運営委託されています。したがって、行政はご利用者の入退去判断を行っています。また入居時に行政は300万円～の預託金を預かっており、このシステムが類似施設に比較して入居を制約して入居者確保を困難にしています。将来展望は行政判断があるため不明です。
20612	6	特定施設への変更・申請を希望しているが、行政が指定をしてない為。

20831	6	入居者のレベルと新規職員の入職状況によって、変わってきます。介護職・看護職共に、退職後の人員の（調理員も）補充に大変、難儀しております。
20960	6	介護保険施設との関係性や、サービス付高齢者住宅等が乱立している事を考えると、需要と供給という所で考えてしまう面がある。人材が集まるのかという不安もある。
21007	6	厳しい経営が続いている中で展望が描けない。医療法人が軽費老人ホームを運営し、エンクロージャー的な状況がある（自分たちの法人内で利用者を離すことがない）
20398	7	法人として今後事業拡大に向け動くのかどうか、現段階では分からない。
20129	7	法人の経営的側面と介護人材の不足の面などから事業展開について検討する余裕がない
20153	7	今後も需要があれば拡大する予定ではあるかも？しれません。

※種類番号 1：軽費A型 2：軽費B型 3：ケアハウス単独型 4：特養併設ケアハウス（定員20人以下）
5：特養併設ケアハウス（定員20人以下） 6：その他併設ケアハウス 7：都市型軽費

	種類	<その他>
20026	1	いつまで築43年の施設が使用出来るのか未知数だから。
20055	1	低額な利用料で利用できる施設は軽費A型である。改築等によりケアハウス移行となれば利用できない利用者が出てくるのが現状。
20585	1	地域社会の中で高齢者虐待、老老介護問題、住まいの問題等のニーズを支援したり一時保護（入所）する資源がない。制度として短期入所生活支援と云うものがない為、インフォーマルでもそういう資源を独自で創る必要を感じた為。
20740	1	生活保護及び低所得者、軽介護状態の独居高齢者、精神疾患者の退院後の受け入れ等、軽費老人ホームの役割は今後、さらに重要になって来ると思います。高齢者の住まいの選択肢が増えては来ましたが、それを選べない人にとってのセーフティネットの役割を担っていると思います。以前は家族の勧めで入居される人が多かったが、ここ最近では自分で探してきて入居される人も増えてきています。年収150万円以下の利用者が半数を占める現状では、なくすことは出来ない施設であると考えています。
20773	1	今後、軽費の存在意義をアピールする為、様々な社会的弱者を受け入れなければならないと思う。また、補助金のみ頼りすぎる事は将来的リスクも高い為、特定化も視野に入れていきたい
20853	1	地方は、第一次産業に従事していた高齢者が多く、年金がなかったり、国民年金のみの割合が高い。出来るだけ、軽費A型の現状を続けていきたいと思っている。
20855	1	要介護度1～2になると、軽費のAでは支援が厳しいことになる。きれめのない形でお世話できるためにも建替えをして、ケアハウス（一部介護付）という形をとりたいと願っている。
20946	1	先が見えないから
20022	3	地域の高齢者人口増。
20030	3	当初ケアハウス内でのヘルパー事業として開設したが、地域内での独居、老々世帯人口が増大していて、地域からの要望があることと重度化しているケアハウス入居者を職員だけで支えるのは無理があるため協働してサポートしていきたい
20035	3	ほとんどの入居希望が一人部屋で、二人部屋が空いたままである。また、年毎に高齢化、重症化の傾向があり、完全な自立の方が少なくなってきた。（要支援・要介護の方が増加）
20071	3	生活援助、入浴介助が必要な利用者が増加していて、他の事業所の介護サービスを利用している状態である。しかし当施設の規模では、職員の確保がむずかしい。
20076	3	制度外のニーズにも柔軟に対応することが出来るため。
20090	3	当施設の待機者の多くが、低収入で比較的元気な方が多い。 特定施設（H27.5.1指定）となったため、一定の要介護者を受け入れなければならない、元気な方の入居枠が厳しくなっている。
20092	3	入居者が重度化していった時の対応。経営の安定。
20093	3	施設に空所が目立つようになってきたため

20171	3	単独型20名は、運営には適さない。1人退居しただけでも経営をぐっと圧迫する。入居者同士の交流も限られた人たちがせまい世界で生きなければならないデメリット。(メリットは職員と話す時間がとれる、と思いますが。)
20211	3	特養が介護3以上の入居条件となり、介護2までの方々の生活の場(対応しだいでは現状維持が可能)として、今後必要性が増加するものと考えます。
20441	3	増床により、経営効率の向上、職員の質向上、利用者サービス向上に結びつけたい。補助金を前提にした施設の増加は困難と考えている。
20506	3	市としては整備計画は前10年以後有りませんので軽費老人ホーム需要は有っても事業展開したくともできない状況にあります。
20674	3	都市部と地方の小規模法人を同一のルールで縛るのは、問題ではないか。
20713	3	入居希望者の減少(介護度の高い方の受け入れが困難)補助金の減額
20748	3	市の状況により新たな事務費増、介護保険増となる事業を認めないため。
20820	3	軽度要介護者への対応の必要性があるため。
21003	3	建替え
20070	4	利用希望者が少ない
20158	4	夫妻で入居されても、いずれかが要介護状態になり入所されるなど2人で過ごされる期間は短い場合が多い。当初から個室であれば、ほど良い関係を保つことができ、生活に支障はないと思われる。
20550	4	特定施設等の増加、自宅から離れたくないという風土等を考えると15人定員併設ケアハウスでは今後の需要が見込みづらい。加えて、人件費を捻出できない料金体系では限界があると考えている。
20941	5	入居されている方々の高齢化、要介護状態化並びに認知傾向を示されるケースが増えている現状に照らし、ケアハウス本来の自立して生活をされる方々との共同生活の維持をより意識し、具体的に安心安全が見えることを目指す必要があると考えます。医療対応が不可欠になっております。
20570	5	認知症等の要介護高齢者の増加に伴い現状の施設運営では対応できなくなっている。但、利用料が上がると入居の継続が困難になる方もいる為検討中。
20423	6	法人としては、「地域における最高の福祉の充実を目指す」ことを基本理念としており、それを現実化していくことが、当該法人の社会的使命と捉えているため。
20842	6	地域包括ケアシステムからこぼれ落ちるニーズというものがあるはずで、それをすくいあげる機能として養護や軽費を充実させないと、福祉は衰退していくと考えるから。高齢者支援は介護だけでなく、福祉的アプローチこそ重要で、そのための拠点としてケアハウスを位置づけたいから。

(2) 軽費老人ホームが地域の中で担うべき役割（複数回答）

- ・「介護や在宅生活に不安を抱える軽度要介護者の入居等支援」70.8%、「低所得高齢者への居所の提供」57.6%、「高齢者の居場所づくり、生きがいつくりに関する支援」54.4%などが上位。

	施設種別							
	全体	軽費A型	軽費B型	ケアハウス 単独型	特養併設ケ アハウス (定員20人 以下)	特養併設ケ アハウス (定員21人 以上)	その他併設 ケアハウス	都市型軽費 老人ホーム
回答数	1021	123	11	399	145	168	140	35
在宅生活を送る低所得高齢者への居所の提供	57.6	74.0	90.9	55.1	53.8	52.4	52.9	77.1
在宅高齢者等に対する相談支援・アウトリーチ活動	24.2	37.4	18.2	23.8	20.0	20.2	26.4	11.4
介護や在宅生活に不安を抱える軽度要介護者の入居等支援	70.8	74.8	36.4	76.9	60.7	69.6	66.4	62.9
特別養護老人ホーム入所までの待機・代替施設としての入居支援	39.9	35.0	18.2	39.3	45.5	43.5	40.0	28.6
精神疾患や認知症などで日常生活管理に困難さを抱える高齢者への入居等支援	16.8	30.9	0.0	16.5	9.0	15.5	18.6	8.6
在宅生活が困難な高齢障害者の居所の確保	32.4	35.8	9.1	33.6	26.9	29.8	37.1	31.4
DVや虐待被害を受けた高齢者の保護(シェルター)	24.8	48.8	9.1	19.3	18.6	23.2	25.0	40.0
病院や施設から退所した高齢者の居所の確保	42.5	50.4	18.2	50.9	24.1	35.1	48.6	14.3
刑務所や矯正施設から退所した高齢者の居所の確保	5.0	15.4	0.0	4.3	1.4	4.8	2.9	2.9
配食や見守り等の生活支援が必要な在宅高齢者への支援	22.7	32.5	0.0	19.8	21.4	17.9	27.9	37.1
一時的に在宅生活が困難になった高齢者への一時入居支援	19.2	26.8	9.1	21.3	11.0	18.5	17.9	14.3
高齢者の居場所づくり、生きがいつくりに関する支援	54.4	57.7	27.3	56.1	45.5	54.2	57.1	57.1
身元保証人や緊急連絡先の確保ができない高齢者への入居支援	20.1	30.1	9.1	17.8	15.9	22.6	17.9	28.6
家族からの支援を期待することが困難な高齢者への入居支援	38.5	44.7	9.1	39.3	31.7	39.3	36.4	48.6
その他	1.4	0.8	0.0	2.0	0.0	1.2	1.4	2.9
特になし	0.9	0.8	0.0	0.8	2.1	0.0	1.4	0.0
わからない	0.9	0.8	0.0	0.5	2.1	0.0	0.7	5.7
無回答	1.9	2.4	0.0	2.0	3.4	0.6	0.7	2.9

(3) 今後の軽費老人ホームの運営に関する意向や自治体に対する意見

【軽費老人ホームA型】

今後の軽費老人ホームの運営に関する意向・自治体に対する意見
<p>特養への入所も難しくなり、利用者の虚弱化等が増加する中、定員数による配置規準では夜勤を含めたローテーション勤務の介護職員の負担が増えるばかりです。まして地域貢献等を考えた場合に、職員の配置規準を見直す必要があると考える。</p>
<p>国が今後、軽費老人ホームをどの様にしたいのか自治体に示して欲しい。国の考え方を示さない限り、地方は動かない。ただ、補助金を減らす事を考えるだけになる。</p>
<p>低所得、低栄養、孤独感、虐待といった問題に対応できる施設として、軽費の必要性が増してきています。法整備において、総量規制等を実態に側した形で整えて頂きたい。</p>
<p>制度上の“健常・低所得なだけの高齢者”のみの受け入れではないことを社会的に広めてほしい。今後は生活困難者、様々な課題・価値観からの地域トラブル、孤立者等が多く出ることは想定できる。軽費のように集中した生活支援や福祉的に課題解決をする取り組みが無いと、地域・家庭は維持できなくなる。安価で、今後高まる需要に対応するには、既存の（A型を含む）施設を再整備して、それらが備えている専門的なノウハウ、既にあるソーシャルワーク環境等を活用してほしい。</p>
<p>施設の建替えの支援を望みます。</p>
<p>生活保護受給者の経過的軽費老人ホーム利用について現状では住居費の計上ができないので、できるようにしてもらいたい。</p>
<p>高齢者福祉について、行政の施設や評価が介護保険法に基づく介護サービスに偏している。老人福祉法に基づく、低所得や社会性に課題を抱える高齢者を支えるサービスへの積極的な評価軸を定めるなどの施策がなければ、今後、一層進む単身高齢者の増加や家族親族支援の劣化の社会環境が放置される。行政は、養護・軽費老人ホームを、社会的包摂を担う老人福祉サービスとして明確に位置付けすべきである。</p>
<p>当施設の低・中年金受給者等の方々最後のセーフティネット施設として虚弱者等の人達に利用いただき自立生活が継続できる地域施設、また消費税、物価動向を勘案した見直し施設整備の補助金等の創設、軽費老人ホームの（介護職員の処遇改善加算）類似の財源措置</p>
<p>一般財源化により、地方自治体に軽費老人ホームの施策判断は委ねられている。当県では既に国基準以外の全ての加算関係がないのが現状であり、消費税増税対応も生活費上限改定には漸く対応していただきましたが、利用者への負担増が増したばかりのことです。低所得者にとっては厳しい現実です。事務費補助金の消費税増税対応は未だなされていません。このたびの一般財源化10年経過の見直しを機に、さらに財源問題を理由としたサービス提供費補助金の縮減に動きかねません。低所得者の生活を守る水準でのサービス提供費を確保する根拠は、自治体の財政的な恣意に左右されない基準で示されるべきです。国が低所得者の生活を守る軽費老人ホームの基準を示していただきますよう強くお願い申し上げます。</p>
<p>施設もかなり老朽化してきていることと、元々は自立の施設で元気な高齢者が多かった為居室の重いドアなどにも対応はできていた。しかし施設の半数が介護保険によるサービスを受けている現状であるため、今後修繕費も嵩むと思われるので心配している。</p>
<p>地域における軽費の必要性について自治体も理解してほしい。老朽化による安心安全の確保、ご利用者の命のためにも、耐震や修繕に対する許可や保障、補助がほしい（軽費のまま）→建て替えてケアハウス等にしてしまうと住めない人（多数）。</p>
<p>市（中核市）は、平成26年10月から民間施設給与等改善費が廃止され基準単価（108,900円）のみになりました。平成27年1月から消費税増税分を考慮し単価が少し上がりました（110,200円）が、加算0では経営がとても不安です。特に大規模修繕や建替え等多額の経費がかかる時には、何らかの補助をお願いしたいと思います。</p>
<p>施設修繕に対する補助金制度創設（県、市）をお願いしたい。</p>
<p>自治体の高齢者保健福祉計画にきちんと軽費を位置づけ、建替えを含めた老朽化対策を図るようにすべき</p>
<p>軽費老人ホームの生活保護受給者受入れについて、生活費、事務費、暖房料以外の管理費等がない場合、本人の受給額に「家賃」相当分の項目がないため、入居料と受給額が大差ない状況であるため受入れ可能としたのであれば保護受給者本人に対する対応を考慮して頂きたい。</p>
<p>低所得高齢者を多く抱える軽費A型において一番大きな問題は保証人である。対象者の多くは何とか保証人を選定するものの、その多くは兄弟やいとこであり、入居者同様、高齢である。少子高齢化社会においては、このようなケースが多くなることはあっても減る事はない。国、市町村のバックアップで保証人に代替する仕組みを構築し、本当に生活に困っている人を保護できるようにしてほしい。</p>

上記役割の強力な広報活動や紹介活動に尽力されたい
低所得や、生活困難者が介護保険適用にならないはざまの期間が少ない。社会福祉法人の持つ専門性、ノウハウの蓄積がこのような対象者や益々進むであろう社会にとって必要なことは明白であり、役割をしっかり努めたいと思っている。養護老人ホーム（措置事業）の役割が変わってきていると感じる
一般財源化により各都道府県に財源・権限が委ねられ、各都道府県により格差が出ています。地方自治体ではなく、国が低所得者の居住生活を支援している軽費老人ホームに対するサービス提供費に関する基準を示すべきだと思います。
二人部屋が六部屋ありますが、六畳の部屋に二人で入居を希望する方はいません。やむを得ず、二人部屋も全て一人で入居していますが、二人部屋用の料金設定をしていないため、四畳半の一人部屋との不公平感が否めません。料金設定を変更することは可能でしょうか？ 補助金優遇によりサービス付き高齢者向け住宅が増加している影響もあるのでしょうか、市に隣接する地域では、特別養護老人ホームでさえ定員割れが生じているという話を聞きます。軽費老人ホームへの影響も心配です。
大規模修繕費（建替え含む）の積み立てを認めてもらいたい。
軽費老人ホームは、見直しの時期にきているのかもしれませんが。新たな役割を担うのであれば、財源の確保が必要となる。
現在、県の指導で耐震補強工事を実施しているが5千万円という多額の費用がかかり施設の修繕積立金では足りない。軽費老人ホーム再生産（大規模修繕、建替え）の仕組みを構築して欲しい。 消費税が8%に増税されたが増税分の手立てがない都道府県の方が多い。本県では民間給与等改善費、施設機能強化推進費は国から県に一般財源化で権限、財源が委譲されると同時にカットされた。職員の処遇改善に関する手当は介護保険対象事業の職員に限られており、サービスが多機能化される今日、軽費職員だけが改善費の恩恵に浴せない理不尽さがある。これも改善して欲しい。 国、都道府県財政が厳しいと云うことは充分認識しているが、全国2230ある軽費、ケアハウスを地域包括ケアの中でうまく機能させられるかどうかは、都道府県、指定都市等の力量に掛かっていると感じる。一昨年末事業廃止した軽費Aが出たのは低所得者や生活困窮者の資源が無くなったということで痛恨の極みと感じている。
10万円を切る料金で入居可能な施設は他に無く、養護とは違った位置で支援可能な軽費の活用は、地域の虚弱高齢者の活性化支援への役割を担っていると思う。
利用者の状態により、様々なニーズに応じて行く必要があります。今後も、施設運営を継続できるように、適切なアドバイスをお願いしたい。大規模修繕の積み立ては認められているが、建替えについては明確に答えていただけない。長期計画の策定において、再生産をどのように考えて行かなければならないかをご指導願いたい。
地方自治体任せではなく、国が基準を決め、今後より増えるであろう低所得者の生活を守る為、軽費をより活用して頂きたい
軽費老人ホームの介護職員には介護保険制度における介護職員処遇改善加算に相当する手当がない。法人間で異動を行う上で支障が出ている。加算にもり込んでほしい。 ケアハウスに看護師の配置基準がない。今後医療ニーズが高まる中、又軽費がケアハウスに移行するとなれば軽費の看護師はどうするのか、考えるとケアハウスに看護師配置できるようにしてほしい。 軽費の建替え、修繕、改修において補助金を出してほしい。軽費の存続は必要です。
施設の老朽化のため、改築や新築の施設整備。
低所得者や生活困窮者にとってはなくてはならない施設であると思うが、施設の老朽化が目立つが建て直しは困難という状況にある。 年間を通して入居者不足を抱えているため、赤字経営である。 利用料に関して、自治体からの補助があればいいと思う。
入居者の高齢化、介護度の重度化に対応、又、入居者の希望するサービス提供のために特定施設の認可をとったのに、経営的にはむしろ苦しくなった。（補助金が減額されたため）入居者のためにと考えているのに現場は大変になるばかりで報われない。収支が何とか赤字にならずに済んでいるのは寄付に頼るところが大きく、経営の安定化にはほど遠い。要介護者への補助金の増額又は事務費の増額を願う。
事務費補助の定期改訂を要望します。
点在する高齢者を支援していくのは、地方では人手がなく、なかなか難しい。地域に軽費老人ホームがあることで、支援の必要な高齢者が、自分の生活圏の中で、生活し続けることが出来ると思う。地域の商店や、地産地消の消費者としての役割を担っていければ、地方のコミュニティの核になっていけるのではと考えている。
低廉な価格の有料老人ホームがいたる所に出来ていて（デイやヘルパー併設の）軽費の特徴自体がかすれているのが現状である。いかに社会的役割（地域での）を果たしていけるかが今後の生き残るためにかかっている。

当施設も40年を経過し、メンテ等行なっていますが、修繕箇所が多くあります。建替をすればケアハウスに…なのですが現状としてA型からの建替をする入居者がケアハウスでは支払えないという理由で入居して来ます。出来るものならこのままA型で建替は出来ないものかと思ったりします。
介護保険法の改正により、特別養護老人ホームへの入居要件が要介護1から3へと引き上げられたため、軽費老人ホームから特養へと移動できずにいる要介護者が増加しています。そのため、身体ケアへの対応が増加していますが、それに対応する軽費老人ホームへのケア増加分への対応措置が何一つ為されておらず、入居者のQOLの低下が懸念されます。
低額で利用できる軽費老人ホームの事業は、セーフティネットとしての役割も果しており、今後も継続、充実していく必要がある。
軽費Aに関しては建替の時にケアハウスに転換することが定められていますが低年金、様々な生活課題を有する方の増加でそのニーズは増えています。社会情勢が変化中、このような方の受皿としても軽費Aは重要な社会資源の一つだと思います。軽費A存続の建替、又は大規模修繕の補助金や方向性を明確に国が示して頂きたいと思ます
行政が軽費老人ホームをどこに持っていかようとしているのか、現状では国、都道府県、市町村と責任の所在が不明であり現場に疲弊と混乱を招いている。今後も制度を残すのか、廃止するのかはっきりして頂きたい。
介護保険を使用しないで、自立した生活をする方（介護予防含む）を支援していくことの重要性を感じています。介護保険を使用が増えると、必然的に介護保険料を上げなければならない状況になります。それを避ける為にも「軽費老人ホーム」の役割は大きいと思われます。実際当施設では、待機者や毎日のように問い合わせがあります。この現状を把握していただき、「軽費老人ホーム」を減らさず、増やす必要性を強く訴えたい。
空室がある場合、入苑を躊躇う方や一時避難的処置の為のショートステイ的な利用の仕方があって良いと思う。
軽費老人ホームの認知度の低下により、多くの高齢者が有料老人ホームへ入所し、高額な利用料金を本人や家族が負担し生活されていると思う。軽費老人ホームを全国的にもアピールする場が必要だと感じる。

【単独型ケアハウス】

今後の軽費老人ホームの運営に関する意向・自治体に対する意見
今後、要支援、要介護1、2の方の行き先が限られていくので（有料、サ高住、グループホーム等金銭的に入居が難しい方が多い）、何らかの負担軽減措置が行なわれれば良いと考えます。
通所・訪問を併設しているサ高住に入居後、ケアハウスに転居される方が増えてきました。数多く聞かれるのは、併設施設への利用の強要と契約時の説明の不一致。民間参入がされ質の良し悪しがあるが、サ高住に関しては指導監督を強化して頂きたい。業界のイメージ悪化に繋がりがかねないと感じます。宜しくお願いします。
生活費に対して食費及生活費が含まれている為、もう少し金額も増してほしいと思います。
増大する介護保険、今後ますます高齢化になっていくことを考えれば、所得の伸びでは限界があり消費税率をアップして対応すべきと思料されます。
軽費老人ホームの管理費について、借入金返済後は、どのような形で徴収するのか具体的な回答がないまま今日に至っている。20年を経て、修繕費も増大し、今のままでは、修繕費用を捻出するのにもむずかしくなっている。管理費について今後どのような方向になるのか、早急に具体案を示してほしい。
今後は、公的機関や地域の自治会、老人会、民生委員、ケアマネジャー等との連携をより密にする必要性を感じている。
軽費A型からケアハウスに変わってから補助金が千万近く減少したため経営が苦しくなっている
ケアハウスを含む軽費老人ホームの情報提供（一般の方々に対する）が少なく、サ高住と混同されることが多くある。国の掲げる地域包括ケアの中でもサ高住ばかりが強調され第一種社会福祉事業である軽費老人ホームの位置づけを世間にわかるように説明していないように思う。いずれにしても社会福祉法人で運営し、監督官庁の指導の下で指導監督を受けて信頼して頂くことのできる施設であることを広くPRしてほしい。
在宅として看取りのできる体制作りへの体制や加算が必要。終の住処として軽費老人ホームを選ぶ方や家族に対して安心して入居することができるようになるため。
特養入所までの待機の方、重度の方や高齢の方が増えてきており、介護保険だけでは対応できない、細かい課題、問題が多くなっている。ケアハウスという施設（一般型）として、どのように対応していけばいいのか。（今の人員基準ではカバーできないことが多い）

<p>介護施設では、処遇加算などで職員に対し給与分としてプラスがあるが、ケアハウスではサービスが増え続け（服薬管理、居室配下膳、病院送迎など）ている現状のなか、給与は毎年、微々たる昇給であることから、特別サービス料を徴収するなどで人件費を少しでも職員に還元できたら良いと思う。</p>
<p>軽費老人ホームは、公的福祉の最後の砦です。施設側も困難事例の受け入れを積極的に行い、国や市も補助金をカットすることなく応援してほしい。</p>
<p>民営のホームの増加の影響は大きく、空所も目立っている。低所得者や身寄りのない単身者、生活困難者を受け入れることが社福の使命だろうが、この基準の人員配置では、受ける入れを断わらざる得ない部分も大きい。</p>
<p>福祉の最終セーフティネットの役割や既存の施設では対応しきれないニーズへの対応ができる事業形態であると感じる。しかし、事業の存続自体が危い現状の補助金制度では思うにまかせない状況である</p>
<p>上記サービスを提供していくうえでも、事務費・管理費等の値上げ、または、利用料補助金の増額を含め、資金が無ければより手厚い対遇を行うことはできません。食材費も高騰しています。ぜひ運営資金の確保についてご検討頂けたら、と思います。</p>
<p>事務費の問題より、生活費の問題が消費税も絡み重要な点だと思います。</p>
<p>ケアハウスの現状では修繕に回すお金の積立さえも難しい状況にある。ケアハウスの運営を安定したものにする為には、修繕時の補助金は必要と考える。他の事業を始めて、経営を安定させるような文言を見るが、現事業が赤字では無理な話である。</p>
<p>有料老人ホーム等の利用料と格差がかなり有ります。ある程度の収入の方にはもう少し負担して頂いて良いと思います。</p>
<p>軽費老人ホームは、価格（低所得高齢者）が安いというだけでなく、より地域と密着し、地域から信頼される施設になる様努めていく。</p>
<p>経営維持のためにも補助額を増やしていただきたく思います。</p>
<p>要支援・要介護がついている方は、外部サービス（ヘルパー・デイサービス等）を日中受けることができるが、それ以外にヘルパーが入らない時間帯は、何かあった場合は職員が対応しています。こちらは介護サービスを提供する施設ではないが、介護サービスを行うことがある。介護保険事業は、介護職員に対して処遇改善加算がありますが、こちらは直接介護サービスを職員が提供していませんが、間接的にレクリエーション・外出支援・体調が優れなければADLを計ったりしているので、ケアハウスに勤務している職員に処遇改善が該当しないというのは疑問に思います（介護保険でないからか？こちらの法人は、特養と障害者支援施設があり、どちらの介護職員は該当して、なぜケアハウスの介護職員が該当しない、なぜ？）。現在の補助金では、大きな修繕工事があると収支が合わなく赤字になることもあり、給与を下げれば職員が退職し、すぐに補充できない現状です。</p>
<p>当苑は、施設が3つのユニット型になっており、10名の入居者の方を5～6名の職員で対応しているため、30名の入居者に対し18名の職員がいます。夜勤者も必要なため、人員を減らす事もできません。介護保険上、当施設は従来型個室の算定となっていますので、ケアハウスもユニット型の算定ができるよう検討してほしいです。</p>
<p>提出書類の軽減化を図ってほしい。物事の解釈が行政の担当者が変われば変わることがあり、現場を混乱させている（担当者によって異なる）。解釈が机上の空論とならないようもっと現実を見つめたものとしてほしい。</p>
<p>ケアハウスを医療法人が経営する場合、固定資産税を徴収される。公金が投入される施設で課税は疑問に思う。</p>
<p>施設設備の老朽化に伴い増大する修理費の確保に苦慮。大改修工事費用の見通しを立てることができない。料金体系の見直しが必要ではないか。受益者負担も考慮しては？ 家族からの支援が期待できないケースが増えており、その事情も種々であり、相談できる窓口が欲しい。</p>
<p>一般財源化によって、地方自治体に権限、財源が委ねられ都道府県間に格差が出ていますが、地方自治体の財政・財源問題に「サービス提供費補助金縮減」の動きが今回の調査結果から動き出しかねません。つきましては、一般財源化から10年経過で基準省令等の見直しの機会に改めて低所得の生活を守る水準でのサービス提供費を確保する根拠は、国が基準省令等で明確に示し、都道府県の恣意的な考えや事情で低所得者の生活が左右されるのはおかしいと考えます。</p>
<p>退院後の見守り、生活リハビリ、孤独死予防、家庭不和解消、介護予防、生きがい作り、地域の相談窓口等ケアハウスの役割は大変大きいと思っております。低料金での生活維持、住まいの提供は必要です。現在入居中の皆様方、そのご家族様からも有難いお言葉をいただいております。ケアハウスについてご理解を深めていただき、補助金の継続を切に願います。</p>
<p>現状の補助金のみで、今後の施設設備や建物に関する修繕や更新は困難。また、軽費老人ホーム職員の給与では、特養に比較し、処遇改善交付金の対象外等、厳しい状況であり、今後、人材不足に陥る可能性が大きい。 特養の入所基準の変化に伴い、軽費老人ホーム入所者の重度化は必至で、それに対する補助等を期待したい。</p>

<p>軽費老人ホームは、特養などの施設と比べて知名度が低いと考じております。各自自治体が主体となって軽費老人ホームをアピールしてほしい。</p>
<p>在宅において、不安を抱える高齢者は多くおり、今後高齢化が進行する中、都市部では、特養入所も難かしく特養なみの看護、介護職員を擁するケアハウスやショートステイを含めた運用が必要となってくると思われる。ケアハウスは地域包括ケアシステムにおいて重要な施設である。</p>
<p>比較的低所得の方の居住空間を守るために、これからも自治体による事務費補助の継続を強く望みます。</p>
<p>サービス付き高齢者向け住宅に入居した方たちからのクレーム（費用がかかりすぎる、説明と実際の費用が違うなど）をよく聞く。きちんと指導管轄されているのでしょうか？ 地方自治体ではなく国が低所得者の生活を守る軽費老人ホームのサービス提供費に関する基準を示すべきです。</p>
<p>職員の確保が困難になっている。介護保険対象施設でなく、処遇加算が無いので給与面でのバランスが悪い。</p>
<p>施設完結型でなく地域完結型としての施設の取り組みに対する支援及び、人員も含めた協力</p>
<p>施設としての軽費老人ホーム（ケアハウス）について住民の認知度が低い。</p>
<p>入所者の方が、ケアハウスでの生活が困難になり、支障をきたすようになった場合、担当ケアマネジャー様と連携し当施設の協力施設等への入所に出来る限り、相談にのっております。</p>
<p>27年度制度改正により、特養入所条件が要介護3になり、特養の入所条件を満たすことができず、またケアハウスでも十分に支えることが難しい在宅困難者が多く出てきていると考えます。その方たちをケアハウスで十分に支えるためには、制度・資金面で多くの課題があると考えます。</p>
<p>身元保証人なしの方を入居させることは1事業所、1法人でかかえるには負担が大きすぎる。入居後の医療・入院・手術・延命などの問題、全くかわりのなかった親族からの訴え（訴訟）などに至らないようにしっかりとした手続きをしたいが行政がしっかりとしたものを示さない限り、危なくて受けられない。受ける意思はあります。</p>
<p>費用が安価な点から依然として需要はあるものと思料。そのため、安定した運営を図るためには、補助金の拡充（例えば、大規模修繕費用など）が必要と考える。</p>
<p>社会福祉施設民間給与改善費の加算率（基本分）管理費加算分1%減の状況を直してほしい。</p>
<p>例えば消費増税など支出増大の根拠が明白な場合、増税と同時に利用料の見直しに対応していただきたい。</p>
<p>施設職員の確保に頭を痛めている。2人部屋のニーズがほとんどない（夫婦又は三親等以内の血族）。修繕費をおさえてやっているが、まともに修繕を行なうと経営はたちゆかない。介護職員を1人にすると、事務費は約5百万円減額される。しかし、5百万円*必要人数分事務費は算出されていない。</p>
<p>介護職員2名（定数）では不足。3～4名必要/冬期加算（11月～3月）に疑問。冬より夏の暖より冷の方が（時代錯誤）/（民改費）算定の不思議。（例）病院勤務経験の介護職はカウントされず、福祉施設勤務の事務職がカウントされる。/職員の低賃金。（服薬・配膳下膳増、声かけ。）</p>
<p>軽費老人ホームがどのようなものであるか多くの人に知って頂く事が必要だし、知って頂くには自治体の方々に理解して頂きその上での普及に務めて欲しい</p>
<p>施設内備品（ボイラー関係、浴室、監視システム等）を含め建物自体の修理費に追われている。軽費でまかっているためどこで覚悟をするか悩む。</p>
<p>行政等が支援する交付金では施設修繕費の捻出が困難である。その為更なる修繕費の交付を検討して頂きたい。</p>
<p>軽費老人ホーム（未特定施設）は職員数に余裕が無いため、地域活動（奉仕）が困難な状況にあるなど、職員充足対策が必要である。 軽費老人ホームは介護職員処遇改善対策が無いので、これの対策が望まれる。また、施設の老朽化に伴い大規模修繕や施設改築等の対策も望まれる。</p>
<p>現在介護施設においては法律を基に介護職員処遇加算が実施されていますが、軽費老人ホームにおいては自立ということで法律の対象外ではありますが当施設においては自立は6%、あと94%は要介護であります。職員も少なく、是非職員処遇加算の実施を要望します。</p>
<p>上記のような役割を担うべきだと感じているが、職員の負担ばかり増えるのではないかと現状の人員で対応出来るのかと不安を感じる。</p>
<p>軽費老人ホームは中間施設ではなく重要な施設</p>
<p>地域福祉の拠点としたい。災害時の高齢者、障害者等受入・地域生活者の集いの場提供・各種情報提供★人材の確保・質の向上が課題となる。ルーティン業務を超える教育となっていない。</p>
<p>介護職員処遇加算について軽費老人ホームにも認めてほしい。どうして介護保険施設のみ認められるのか？</p>

<p>介護にばかり議論の焦点が集まっているが、高齢化問題は介護のみで解決できない。ケアハウスには介護度に反映されない障害（高次脳機能障害やパニック障害など）や、家族との問題を抱える人など、ケアハウスに入居していることによって現状を維持できている人がたくさん住んでいる。重度化の問題と併せてそのようなケアハウスの存在意義を分析し、自治体に人員増を訴えて行く必要があると思う。また生活保護に関して、当施設のある市では管理費を住宅扶助額の根拠としており、結果ケアハウス利用料より保護費の方が低くなってしまふ為、障害加算のつく被保護者以外の被保護者は入居できないという問題がある。国主導で改めてほしい。また市町村によって生活保護の考え方が違うというのもおかしいと思う。</p>
<p>人員の配置基準の見直し改正を行って欲しい。</p>
<p>介護職員処遇の大幅改善のための措置。</p>
<p>特別養護老人ホームが原則要介護3からの受け入れとなったことで、軽費老人ホーム等との受け入れの棲み分けができたと思います。しかし、これまでにあった民間施設給与等改善費の補助金がカットされ、特定施設入居者生活介護の指定を受けた軽費老人ホームを維持していくには、重度者の受け入れを積極的にしていかなければ経営は難しい状況であります。より専門性が問われる中、職員の質を上げていく為にも、民間施設給与等改善費等、職員に対しての処遇の手当てについて今一度考えていただきたいと思います。</p>
<p>設立当初より変わらない利用料金の中で物価の上昇、人件費の変化を考えると施設維持が難しくなっている。</p>
<p>住居に要する費用の20年の考え方が都道府県によって違う。厚労省見解では修繕費等として徴収しても差し支えない旨の記載があったが、都道府県によっては20年以後徴収できないと判断するところもあると聞いている。介護保険の住所地特例について、特定施設でない軽費老人ホームは、他都市からの自立者の入居に際し、住所地特例を適用しなくてもよいのでは？ 軽費老人ホーム・養護老人ホームの介護職員処遇改善加算があればいいなと思います。</p>
<p>地域包括ケアシステムの構築において、軽費老人ホームの機能を積極的に活用する視点を自治体には持ってもらいたい。</p>
<p>入居者・職員による地域への貢献・社会参画</p>
<p>市民の軽費老人ホーム認知度が低い。民間の経営する施設のように広告を出していないため、行政に広告援助を実施し、知名度向上してほしい。</p>
<p>施設ごとに（特養、老健、軽費等）以前はある程度入居者の住み分けがされていたようにおもう。現在多様な施設が建設され、条件がわかりにくく入居後のトラブルも目立っている。誰もがどこかを利用できるシステムづくりや施設間の情報交換等全体的な整備が必要であろう。市町村単位で調査し内容の提示ができればと考えます。当施設も今後は地域と連携する方法を模索したいとおもっているところです。</p>
<p>現在80床の軽費（ケアハウス）に特定50床が含まれています。特養が介護3以上の入居の為介1～介3まで位の方の居所が民間有料やグループホーム高齢者住宅で待たれていると思いますが低所得者（国民年金のみ）の方は入居困難です。低所得者のみを対象とした支援～介3位までの特定施設併設のケアハウスに対しての市の整備計画が有れば挑戦してみたいと考えます。</p>
<p>入居希望の方や家族が軽費老人ホームの存在を知らないの、広報等で周知を図って、入居者を確保したい。</p>
<p>ここ1～2年、施設利用者が減少、稼働率がかなり低下してきている。有料老人ホームやサ高住の増加により入居施設の選択肢が増えた結果である。</p>
<p>島内唯一の軽費老人ホームであり、別に知り得る限り2箇所特定施設入居者生活介護指定はあるが、基に社会福祉法人としての原点があること、附帯した介護保険制度が取り込まれた施設として誇りを持ち運営していきたい。人員に関していえば栄養士がいることなど、有効に活用していきたい。</p>
<p>年々、入居者の高齢化が増加の一途を辿っている。認知が進行した場合の受け入れ先が現状より高額である。困難者が多くなってきている。</p>
<p>特定施設入居者生活介護の指定を受けて運営をしている施設が増えてきたが、特養との介護報酬差が大きすぎる。実際に行っている介護サービスは特養と変わらない。差を縮めて欲しい。</p>
<p>軽費老人ホームの中のケアハウスの位置付けが明確でなく、知名度が低いので入居者確保が難しい。「ケアハウス」の名前から、自立型であってもケアが必要にならないと入居できないと考えている方が多く、見学・問合せの段階で既に自立型ケアハウスでの受入れ不可の場合が非常に多い。市町村相談窓口でも「ケアハウス」を理解して頂いていないのが残念である。</p>
<p>身寄りのない高齢者が安心して生活できる場所として軽費老人ホームを運営していければと思うが、身元保証人、家族等がない場合施設のみの判断で対応、処置できないこともある。そうした時、自治体に支援してもらえればと思う。</p>

<p>定員は決まっておられ職員の給与も昇給するなか、補助金がなくなったり（加算部分）1人あたりの単価が下がるのは経営サイドとしてかなりキビしい現状です。又、介護保険対象の施設ではない為同法人の特養やDSの介護スタッフとの給与の差がある為異動の場合不満がでてくる。</p> <p>国民年金の方でも支払える料金にするべきだと思う。（ご家族の負担が大きい為ADLがかなり下がり1人暮らしがむずかしくなってから希望される方が多い）</p>
<p>今後特定施設等への移行を早め、比率を一般40～30%、特定60～70%にしたい。</p>
<p>これからのケアハウスは、とても難しい方向に向かうと思います。基本は自律の方の施設ですが、なかなかそうはいきません。経営収支を考えると、入居者をえらべなくなっています。職員の数確保、入居者確保等々、とても難しいと思います</p>
<p>今までのように自立した方の入所は難しく病院退院後の受け入れ先として確保につとめていく等本来のケアハウスの対象者ではなくなってきている現状があります。サークル・四季の行事を行い活性化し現在入所中の方の在日数を長くケアハウスでの生活を維持できるよう努力しています。新入居者の確保に苦慮しています</p>
<p>特定以外のケアハウス運営が難しくなると、本来のケアハウスの役割が果たせなくなる恐れがある。介護施設との差別化を図りながら健全な運営をする為に、利用料、事務費等の見直し、改善が必要と考える。（食費、冬季加算等々。）</p>
<p>軽費老人ホームは、虚弱老人や、身寄りのない老人又は、経済的に困っている方々のセーフティネットとして地域の高齢者の福祉向上には必要だと思うが、家族関係の希薄、身寄りのないケースは今後も増えていくだろう。又入居後、要介護状態になった場合、特定施設への移行をスムーズに行えると、本人、家族の負担も少なく、安心して暮らしてもらいたいが総量規制で、定員を増やせず困っている。国や自治体も存続させたいのか、どうか疑問である。今の施設収入では、職員の処遇向上はもとより、施設改修の予算など絶対に確保出来ない。権限委譲もいいが、施設側にとっては、補助金カットの改悪ばかりである。職員も生活していくには、給与が低すぎる。人材不足も心配である。</p>
<p>できれば身元保証人や緊急連絡先の確保ができない高齢者の対応もしたいが病気や怪我等の治療の決断、死亡時の後処理の対応ができないことがネックとなっている。また、介護保険制度改正に伴い、介護1～2の方が特養に入所できなくなったので、受入をしたいが、自立の施設としては、受け入れがたいのが現実である。</p>
<p>健全な高齢者（入居者）が今もっている能力をしっかりと発揮できるようにまた、施設の持っている機能も発揮できるように積極的に取り組んでいきたい。</p>
<p>安い費用で入居できるが、存在をあまり知られていない。ケアハウスをもっと多くの方々に知ってもらいたい。</p>
<p>自治体が軽費老人ホームのことをわかっていないので、もっと現場をみて、話しを聞いて、状況を知るべき。軽費老人ホームに対して「殺さず、生かさず、殺していく」という考えがあるのではないかと？老人福祉というと、特養のイメージが強いが、軽費老人ホームをどうしたいのか、どうすべきか、もっと本気で考えていただきたい。監査の内容を介護保険施設と同様の内容にしてほしくない。（軽費老人ホーム向けの内容を制定すべき。）</p>
<p>生活保護を受け入れたいが、行政の方で生活扶助の部分で、ケアハウスに入居できないのが現状</p>
<p>宿直勤務は職員となっているが、これを「委託」にして欲しい。</p>
<p>軽費老人ホームには、多様な方が利用できる利点が多々あるが、マンパワーの不足は否めない。職員の待遇についても、各種加算が削減され、また給与改善に直接つながるような加算が他の介護保険施設のように手厚いものではなく、軽費の職員にとっては不利益な現状にある。今後人材の確保にも影響が出ることが懸念される。地域福祉に資する為にも、処遇改善につながる加算体制の充実を要望したい。</p>
<p>生活保護者の受け入れ、申請が入所中では出来ない（市の指導）年金が少なく、預金で生活している入所者も多いので申請は出来るようにしてほしい。（しかたなく、退居となる）</p>
<p>特定施設の新規認可のボリュームを増やし、特別養護老人ホームに入所できない方の受け入れを今以上に可能にして欲しい。</p>
<p>公設の特養等の施設が空きを抱えはじめた現在の状況で、軽費老人ホーム特にケアハウスの役割は終わったのではないかとも思える。生活困窮者に対して応じることも、現在の運営基準では、全体のバランスを取り入居を可能にすることは難しい。居室定員の制約上、ショートの手配は出来ず、上記のいくつかは現実的ではない。</p>
<p>職員の給与、手当の一部になっている介護報酬の引き下げにより、施設の運営は益々厳しくなっている。又職員不足がこれだけ問題視されているにも関わらず、真逆な政策が行なわれている。3年毎に見直されている改正では利用者の負担増、介護度の低い利用者の切り捨て、社会保障費の削減や地方への押し付けが行なわれている。一部の潤沢な施設を判断基準にするのではなく、大多数の運営に四苦八苦している施設を後押しする政策を是非お願いしたい。</p>

<p>精神疾患を有する方の住まいとしての期待が益々高くなっている。実際、待機者の殆どを精神疾患の方が占めている。しかし、職員の配置上、精神保健福祉士の配置は困難であり、支援には支障をきたしている。補助金への反映ができないかご検討いただきたい。</p>
<p>国民年金のみの高齢者はケアハウスに入居したくても出来ないのが現状です。そのような方々も入居できる様何かしら補助があればいいと思います。すべてを施設負担では大変です。</p>
<p>ケアハウスの職員人員配置を増やして頂きたい（事務費の再考）。宿直員をシルバー人材センターなど外部委託で行いたい。</p>
<p>ケアハウスは在宅では不安だが、特養に入れられない方の受け皿になっており、その数は多数にのぼると思います。施設の採算性や、入居者の利用料の負担の大きさを自治体の方で補助してほしいです</p>
<p>事務費の補助金を上げて欲しい。消費税5%から8%になって周辺の物品、人件費も上昇しているのに固定のままはおかしい。特養は、職員の処遇改善金あるのに、ケアハウスは全くない。不公平。</p>
<p>生活保護受給者に対する保護費の増額が必要</p>
<p>地域の在宅要介護者への支援のため、生活相談員や介護支援専門員の増員できるだけに加算を創設してほしい。</p>
<p>現状の収入額では、経年劣化に供う大規模な修繕にかかる費用を負担するのが困難である。</p>
<p>介護報酬削減の影響もあり、職員数は配置基準ギリギリで地域活動まで手が回りません。入居者の重度化や医療機関の縮小で現場は毎日フル回転で疲弊しています。現時点でギリギリの運営でこれ以上の削減は死活問題です。</p>
<p>施設・設備の老朽化等に対応するための修繕、改修、建替えに要する額について適正な額を算定したうえで、施設整備補助金を構築して欲しい。</p>
<p>軽費老人ホームの対象者となる要支援の方への介護保険が総合事業になることにより関わり方が難しくなる。要支援から要介護へのシフトが進み対応に苦慮しそうである。</p>
<p>年間どの位の次期改修費用を生み出したらよいかの不明で、又、赤字施設の事を、把握されているのか。</p>
<p>入居者が重度化しており特養などの空きもなく、ケアハウスで見続ける必要にせまられている。職員体制も軽度対応の配置で対応しているが、職員の負担は増すばかりである。また、責任が重い、緊張状態の時間が長い、家族への対応に苦慮しているなど職員の負担が重い割には給料も安く管理する側も申し訳ない限りである。</p>
<p>施設・設備の老朽化等により、修繕、改修、建替え等に要する額について交付金等の設定をお願いしたい。</p>
<p>入居者も高齢化してきており、介護度をもって介護サービスを利用しながら生活されている。また、緊急時等の場合に家族支援がむずかしい（仕事、遠方）。認知症の方の支援も行っている現状。消費税増税になった時も事務費は上っておらず、経営は非常に厳しく、職員の負担だけが aumentando。事務費 up、介護度よっての加算、認知症の加算を付けて欲しい。</p>
<p>消費税増税が再度なされた場合には、生活費の上限について検討をお願い出来ればと思います。</p>
<p>利用者、家族からのケアハウスの利用に対する評価は、相当に高いものである、と感じている。 「早く、入所すれば良かった。（とくに婦人の評価が高い。）」「自由、自主性のある生活が確保できる、などの利用者の評価を施設運営につなげていく。 法人としては、デイサービス、特養等との関連を配慮した法人運営を考慮し、ケアハウスの機能分担をはかるべきである。</p>
<p>生活費・サービス提供費が国で決定されている。職員数をギリギリにおさえてやっているが、消費税のアップ・商品の値上げ、値上り（野菜が↑↑）により、厳しい現実。経年劣化による建物、設備の修繕費をどう捻出するか。いずれも利用者の負担アップという型では対応できない。厳しい枠組の中でのやりくりになる。サ高住との差別化をはかっていきたいとは考えているが職員を増やせば人件費アップとなる。質を高めるには施設負担アップとなる。なかなか厳しいです</p>
<p>核家族化の現状、低所得高齢者が安心して生活できるための軽費老人ホームの基本方針は、今後も国策として維持すべき制度であると思います。</p>
<p>身元保証人や緊急連絡先が確保できない場合の対応をもっと緩和して施設が受け入れやすい体制をとれるようにしてほしい。</p>
<p>社会福祉法人としての使命として、今後特に求められることは、地域における公益的な活動の取組とその情報の発信であると考えます。そこで地域との具体的な協力関係を構築していく中で、自治体等の公的機関に地域活動の必要性を説明し、理解と協力を得る継続的働きかけが必要となります。行政や制度は、現状を追認する形で機能するため、まず地域活動を地道に行い、足跡を残していくことが社会的に認知される活動となり、そこに軽費老人ホームとしての継続的存続が可能になる。</p>

サービス付き高齢者向け住宅や住宅型有料老人ホームが激増し、介護給付費の増大につながり、数のコントロールが必要な状況ではないでしょうか。人口推移や構成比率などに応じた適正值に総量規制を検討すべき時期に来ていると思う。介護の質を確保するためにも。
現在満床で運営しておりますが、修繕費が多額にかかっており、経営的には大変厳しい状況です。今後生活費の見直しをご検討いただけますよう、お願いいたします。
自立した高齢者の確保は困難になってきている

【特養併設ケアハウス（定員 20 人以下）】

今後の軽費老人ホームの運営に関する意向・自治体に対する意見
軽費老人ホームが有効に機能するためには自治体のバックアップが欠かせません。PRを始め各種支援をお願いしたいと思います。
入居者の確保がむずかしい。特に、2人部屋の待機者がいない。
軽費老人ホームの認知度が低く老人ホーム＝施設で自由がないと思われる方々がいる。
消費税増税分が食費に反映されていない為、かなり苦しいです。毎年決算でケアハウスは赤字ですが、他の事業所（特養等）があるのでなんとか経営ができています。
年金のみの利用者が多く、対象収入による階層区分ももう少し細かい区分にして欲しい
特定の指定を検討中です。
特養入所待機場場となりつつあるが、その存在意義が曖昧。各自自治体へのケアハウス入居基準等が理解、浸透していない。
老人ホームへの入所の条件や法人への運営基準が厳しくなっている今、ケアハウスは低所得や身寄りのない高齢者を積極的に受け入れる施設となって行くべきではないかと思う。そういった人達を多く受け入れるケアハウスには国や県が多くの補助金を出して、生活困窮者を守る施設になって行くべきではないかと思う。
自立者の施設を増設する事も必要だが、要介護の入所施設を増やす事が優先と思います。
まだまだケアハウスという施設が認知されていないと感じています。当法人・施設としても施設利用の前に知っていただく活動を継続的に実施していきますが、行政としてもケアハウスというものが広く認知してもらう施策をお願いします。
スキルのある職員の確保及び条件にあてはまる入居者の確保が最優先である。
保証人のいない人の方を入居させたいが（生活保護）市が保証人になっていただけない。といったような問題があります。介護保険になってからは、煩わしいことはやらない傾向があるようになってきていると思う。
廉価な有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅が増加する中ケアハウスとして他の施設で受け入れ難いケースも、受け入れていくことも大切になると考えます。当施設では生活保護の方も入居していますし、DVや虐待ケースの受入れも行ってきました。今後は地域の生きがいくくりにも積極的に関係していくように進めていきたいと思っています。
軽費老人ホームの役割を、抜本的に見直して頂きたいと思っています。

【特養併設ケアハウス（定員 21 人以上）】

<p style="text-align: center;">今後の軽費老人ホームの運営に関する意向・自治体に対する意見</p>
<p>介護が必要になった時に入所を希望される方が多く、すぐにお手伝いが必要になっている。現在の職員配置では、一人の職員に対する分担が多すぎる。介助する方が増える一方、職員には処遇改善交付金が出ない</p>
<p>入居者の持てる力を発揮し、地域活動、地域貢献活動に参加できるよう支援していきたい。</p>
<p>“とりあえず、独り暮らしは本人も家族も心配”と思って施設を探す時に、低額な料金で入居できるケアハウスの役割は大きいと思う。ケアハウスという施設があることを、もっと知ってもらいたい。ケアハウスの入居者は、医療費や介護利用料の自己負担分を支払わないといけないので、本当につつましく生活される。利用料を支払った後の自由になるお金が、生活保護の人の方が多くて、豊かな生活をされているのを見ると、複雑な気がする。</p>
<p>消費税が上がったが、事務費は据え置きのままなので、上げてほしい。</p>
<p>サ高住より認知度は低いかもしれないが、ケアハウスの良いところをアピールし選んでもらえる施設運営を行っていききたい。</p>
<p>特養に付随した軽費老人ホームとして20年になろうという今、入居者も8割以上が80歳以上で、毎日ご自分の三度の食事と、やれ医者、やれ救急車と、地域の方の心配どころか、催しどころか、わが身が第一で余裕などありません。職員は些細なりモコン操作から始まってこまごましたことの便利屋とならざるを得ません。施設に外部の方が入ることも防犯上心配しています。</p>
<p>平成29年度から地域包括ケアシステムが本格的に始動します。高齢者が地域で安心して暮らしていけるように、関係者の協力体制を国や自治体の責任においてしっかりと制度化してほしい。民間の事業所に丸投げ委託をするようなところが多いと聞いているが、そのような体制では、システムがうまく機能するようには思えない。私達法人はシステムで求められる役割を果たしていこうと考えていますので舵取りをしっかりとお願いしたい。</p>
<p>現状、入居待機者がいるため難しいが、ショートステイの弾力化をしてほしい</p>
<p>管理費（家賃部分）は、地域の実情（法人の力量）に応じて、自由に設定できる様にしてほしい。 生活保護受給者も入居できるように、全国の市町村へ指導をしてほしい。</p>
<p>在宅から施設入居と大きな生活スタイルの変化は入居者にとって肉体的にも精神的にも大きな負担になっている。在宅と同じ様に過して頂ける様、又、穏やかに生活できる様、支援していける施設でありたい。ケアハウスは、この様な位置にあると思う。</p>
<p>介護保険の見直し等で軽費老人ホームの役割は大きくなっていくように思うが、特養入所までの待機・代替施設としての支援ができるかとなると、現状では設備面でも人員面でもかなりむづかしい</p>
<p>ケアハウスに関しては、住宅扶助費よりも生活費が高いため生活保護を受けている方が入居できない現状があります。有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅との違いを明確にするためにも低所得者や生活保護者が安心して暮らせる場所が必要だと感じています。</p>
<p>居室が空きがある場合、ケアハウスの短期入所等もあれば良いと思う。</p>
<p>他のケアハウスとの情報交換ができる場がほしい。今勤めているケアハウスができて今年で15年目だが、入居者が高齢化し、クラブ活動も形骸化している現状がある。また、専門職から、ケアハウスの位置づけがわからないとの声もきく。ニーズに柔軟に対応できる施設の機能も求められていると感じる部分もあるが、全てのニーズに対応できるだけの専門性も人的資源も現状として、持ち合わせていない。包括等と連携をとり、市単位の求められるニーズに対応できる施設を考えている。</p>
<p>軽介護度の方でも入居できる施設となると有料老人ホーム、サービス付高齢者向け住宅になると思います。利用料金も違うので、ケアハウスにも所得制限を設けて低所得・軽介護度の方向けの施設となるのがあるべき姿なのではないかと感じます。</p>
<p>各施設の増加設置により、利用者側の選択肢が増えるのは、すばらしいと考えますが、施設職員の福祉要素、モラルが低下してきている様にも思います。職員に対して、「やる気になれる、共に楽しむ」など施設内での施策にも苦慮しています。軽費老人ホームとしての役割（現在の）を考えなければならない。</p>
<p>特定を受けていないケアハウスは施設と言いながら居宅扱いなので介護保険の中でばかり介護員の手当てを上げても、ケアハウスには何のメリットも無い。また居宅でありながらしづりが強く、入居者の健康診断や目標を義務とされている。これらの費用は施設が負担させられており非常にづらい。入居者の人達は通常受診等されているのでわざわざ施設が健康診断を行う必要は無いと思います。日々の様子や緊急時の対応はきっちり行っているの、それだけで良いのでは？</p>
<p>介護職員の処遇改善について、介護保険事業所との格差が出ている（処遇改善加算の様な財源がない。） 現在、民改費として職員の勤続年数による加算が行われているが、職員の資格や資質を評価する仕組みがあっても良いと思う。</p>

介護度が低い為、何ら福祉政策の恩恵にあずかることできない高齢者も多い。又、これらに加え低収入、独居等、社会的・経済的に恵まれず孤立した高齢者を如何に援助できるか、するかが一つの進むべき方向と考える。
夫婦部屋が3室あるが、過去8年の期間室部屋である。これが経営を圧迫している。居宅介護支援センター等に照会しているが入居希望者がない。
介護度が高まってきたり、特養待機の利用者の方がおられます。本来のケアハウスに求められている利用者をささえられる運営をしたいと考えています。そのためにも、特養とケアハウスをつなぐ位置付けの施設の設置を検討して頂きたいです。
夫婦部屋は2人ではなく1人で利用されているのが現実であり、その部屋が4部屋あるため、全室が埋まっても26名の入居（定員は30名）としかならないので、その26名（30名ではなく）を前提として補助の額を考えてほしいと思います。つまり、一人辺りの単価を高くしてほしいです。
配置人員が少い為、業務に支障をきたすことが多い。
自費サービスを含め、どこまで入居者に費用負担させるのか、検討している。急な対応にどこまでスタッフが関わられるのか、可能な範囲行なっているが、厳しい状況。サービス料として負担してもらうかなど検討しています。
社会的認知が低い為、認知度を高める取り組みが必要。 入居者の介護度が高くなり、それに伴い職員の配置基準での対応が厳しくなっている。 開設以来15年が経過し、設備の老朽化が進み修繕費が増加している。その費用も考慮しなければならず経営は厳しい。
ここ数年の消費税率の変更に伴うサービスの提供に要する費用、生活費の改定等を見てのとおり、あまりにも都道府県、政令、中核都市の対応がまちまちで困惑している。軽費老人ホームの役割や機能を十分に果たすため、運営に苦慮している中、理解に苦しむ。現実的に低所得者への対応、一定の額を超えた者への対応は施設に任せてもらいたい。
入居者の高齢化等に伴う医療対応に必要な体制がとれないこと。 夜間の管理体制が不十分であり、安心、安全に生活していただくためには、人的対応が欠かせないと考えますので、事務費に加算等が可能となるよう公的助成等をお願いしたいこと。（宿直等の経費） 経年による設備、備品の劣化に伴う、更新、補修、修繕等の支援をお願い致したいこと。
入居希望者に数名の生活保護者がおり、料金面でお断りした。料金設定の見直しを感じる。（入居者の中にも100万円以下の方が多い）
軽費老人ホームの特養化は避けてもらいたい。中間所得層にとっては非常にいい制度と考える。制度の持続
職員も設備も全て、分けているのに、補助金が「特別養護老人ホーム等の併設」の為、減額になっている。毎年、赤字になって運営が不可能である。介護保険事業も毎年減算された報酬の為、ケアハウスに回す事も出来ない。検討をお願いしたい。

【その他併設ケアハウス】

今後の軽費老人ホームの運営に関する意向・自治体に対する意見
軽費老人ホーム（ケアハウス）の認知が低い為、広報のご協力をお願いします。
軽費老人ホームが、色々な介護支援をする現状で、人員配置基準が低すぎると思います。施設で働く介護士は、教育を受けて資格をとっている者や、施設内で勉強を深める中で、介護の理想と現実の仕事量や記録物の多さに喘いでいます。介護施設だけでなく、軽費も老人のケアをする場所です。認知機能があるがゆえに苦しむ人も多くおられる現場で、相談業務が成立しない程の仕事量は不当です。お年寄りも、職員も、穏やかに話ができる場面を多く見たいと感じています。経営者が人件費比率を大きく変えない程度の補助が必要です。
施設が持つ設備、機能を地域の特性に合わせて生かせたらと考える。子どもの放課後の見守りや施設の車両を利用した買物や行事への地域住民の参加など町内会等と連携した取組など
入居された時は、自立されていても加齢と共に介護が必要になってくる。高齢になってからの施設変更はご本人にとって大きな負担となる。介護が必要となった入居者ケア加算制度があると良い。
食材費の設定が介護保険施設と比較し低額のため、食材料費が厳しい現状になっている
軽費老人ホームは地域から様々な役割を期待されていると思われるが、従来的人员配置や予算確保の困難さ等により地域での活動が制限される傾向にある。今後、軽費老人ホームが地域で求められる機能を発揮するためには、人員配置基準の見直しや、それに伴う予算措置の検討を願いたい。

<p>軽費老人ホームだけでは特養の特機、代替施設としては難しい。特定施設がある事でその機能を保てる。（特定施設がない軽費老人ホームは）介護度1、2の方達をどう支援するかが課題ではないか。</p>
<p>消費税の増税に際して、迅速に対応していただきたい。</p>
<p>超高齢社会、人口減少社会は未曾有の事態。然し、求められているのは未曾有の発想というより、足元を大切に する発想だと思います。例えば、老朽化したり、不要になる学校や自治体施設の利活用についても、行政主導か民間丸投げという二者択一ではなく、官民協働で方策を考案し、民間に権限と一定の公費を導入して頂きたい。</p>
<p>入居者の高齢化、ADLの低下、認知症の方の増加により現在の職員配置基準では生活支援が困難になってきています。</p>
<p>昨年までなんとか利益があったが、本年度は、人権費、委託費、物価等支出が増加し運営がきびしくなっている。特に消費税、電気料の影響は大きい。また、維持補修にも多額の予算が必要になってくる（現在築18年）これまで計画的に修繕費の積立を行ってきたが、今後はむずかしく（積立が）必要となる修繕が出来なくなることが予想される。修繕費の補助を検討いただきたい。</p>
<p>「ケア」ハウスという名前が、「ケアが必要な年寄りが入る施設」という印象を広く与えている。有料老人ホームやサービス付高齢者住宅に親御さんを入れた後に、ケアハウスが自立の方や軽度の支援が必要な方が入ることが出来る施設と知って、悔しがられている方が多くおられる。「ケアハウスは自立度が高い方でないと利用できない施設」「二人部屋には夫婦でも親子でも入ることが出来る施設」というイメージを知らしめることで、地域の方の選択肢の幅も広がるのではないかと思う。</p>
<p>特養や老健施設入居対象者でないが、見守りや支援が必要な方々が当施設を利用していただきやすくするため、入居手続きに係る規定運用から施設運営までを全面的に法人が管理できるよう委託されることを希望します。当法人は市が約40年運営してきた生活困窮者支援施設を20年前に引き継ぎ、その後継続して運営してきたという、実績や地域からの信頼を得ていますので、運営に関する制約がなくなれば、施設機能をフル活用できると思慮するところです。</p>
<p>軽費老人ホームの運用基準自体が時代に合っておらず、職員配置等を規準見直し多様な事例にも対応できるように改正してもらいたい。また、収支が安定せず特養などに重点が国が向いているが中間施設の機能強化こそ重点項目にすべきと感じる。</p>
<p>補助がある施設なので、入居条件を厳しくしてはどうかと思います。</p>
<p>補助を受け低料金で入居できる自立型老人ホームの役割は高まると考えられるので軽費老人ホーム制度の維持を望みます。</p>
<p>特定施設の指定・認可をしてほしい。</p>
<p>これからのケアハウス運営について、もっと地域に密着して交流を深めて気軽に相談や緊急時に本ケアハウスを利用して頂きたい。その為には地域の皆様に利解してもらうようなイベント、講習会などに参加してくれるよう呼びかけをしていく。また行政にもより良いケアハウスにする為にもっと働きかけて行きたいと考えております。</p>
<p>高齢者と同居の家族（主に子供）も入居できる様にしていきたい（60才（59才）以内の障害者の方の入居を断られたことがあります。）</p>
<p>建物の修繕工事等ふくめ、運営がとてもきびしいです。</p>
<p>現在ケアハウス（自立支援型）を運営しています。当初のケアハウス運営指針を元に経営していますが民間給与改善費が突然カットになったり、消費税アップ時にも生活費、光熱水費等の対応なし、20年間物価指数もアップしているにもかかわらず生活費等は据置きのみであり、自治体は当初の指針に対して整合性のとれる対応をしてもらいたい。</p>
<p>軽費老人ホーム（ケアハウス）が、どういう施設なのか地域住民に広く知られていない現状を踏まえ、施設独自にチラシ、パンフレットを作成し啓発を行っても限界がある。そのため、独居老人や高齢者世帯に対して、自治体の積極的な啓発及び入所促進をお願いしたい。</p>
<p>精神病院や刑務所から退居された方が、いきなり地域で暮らすのではなく一旦ケアハウスに入居し、生活リズムや環境を整えた上で、あらためて地域に帰っていく、そんな上記（2）4.とは逆ベクトルの中間施設としてケアハウスを位置づけたいと考えています。状態が悪くなったら特養等へ行くのではなく、良くなって地域に出たいけるようなケアハウスでありたいと思います。</p>
<p>各施設で行っている入居者の対象収入を収入申告から算出する作業はとても大変であるため、自治体で一括で分かるような取り決めを行っていただけると良いと思う。</p>
<p>特定施設入居者生活介護への間口を拡げてほしい。</p>

【都市型軽費老人ホーム】

今後の軽費老人ホームの運営に関する意向・自治体に対する意見
今後、労働力の確保が難しくなるかもしれません。 施設側からの情報開示も積極的にする必要があると理解していますが、入居者20名の暮らしを支える業務に加えて、地域に出て行く余裕がありません。都市型の食堂は広いので地域包括支援センター等の活動の場として日中使っていただくことができます。第三者の目が入ることによって私たちも安心して運営を進めることができると考え、大いにご活用いただき入居者も参加できる活動をぜひお願いしたいと思います。
高齢者自らの存在意義を高める。生きがいを高める
国内には生活保護を受けられず貧困にあえいでいる家庭が多数あると聞く一方で、生活保護を受けて入居しそれなりの水準の生活を満喫している方々のお世話をしていると複雑な気持ちになります。
都市型軽費老人ホームを知らない方、老人ホーム（特養等）と思われている方がとても多いです。もっと地域の方に周知、認知してもらいたいです。一人で生活に困っている高齢者はたくさんいます。
重度化対応について。入居者の高齢化・虚弱化が進むことが近い将来予想されており、入居者の状態像にあわせた機能転換を検討しなければならない。
自治体として、開所後の、都市型軽費老人ホーム運営に関する支援が薄いように感じます。開設までにお世話になった「施設係」では運営内容についてはノータッチとのこと。介護保険対象者の自立の方を含めて問題があれば地域包括へとと言われていますが、問題をたらい回しのようにされることもあります。現状として特養対象の方も入居されている中、直接相談にのって頂ける部署がないことが不自然でなりません。 国民年金受給の方が「都市型軽費老人ホーム」に入居出来ない現状に心が痛みます。
各市区町村に設置すると良いと思う。ニーズがある。

平成 28 年度 老人保健事業推進費等補助金 老人保健健康増進等事業

「軽費老人ホームのサービス提供に要する費用の
基準等のあり方に関する調査研究事業」
報告書

平成 29 年 3 月

一般財団法人 日本総合研究所