



令和7年度
(2025年度)

特別養護老人ホーム 待機・入所状況調査報告書

令和7年11月発行

静岡県老人福祉施設協議会
特養委員会

2025年度 特別養護老人ホームの待機・入所状況調査

1. 調査目的

特別養護老人ホーム運営の安定化等に資するため、待機者状況に加え、入所者や特例入所の状況等の周辺状況について会員施設である全ての特別養護老人ホームへ調査を実施する

2. 調査概要

①方法

静岡県老人福祉施設協議会事務局より、会員施設である全ての特別養護老人ホームに調査票をe-mailで依頼し、Excelデータにて回答いただいた

②調査期間

2025年7月1日から2025年8月8日

③調査担当

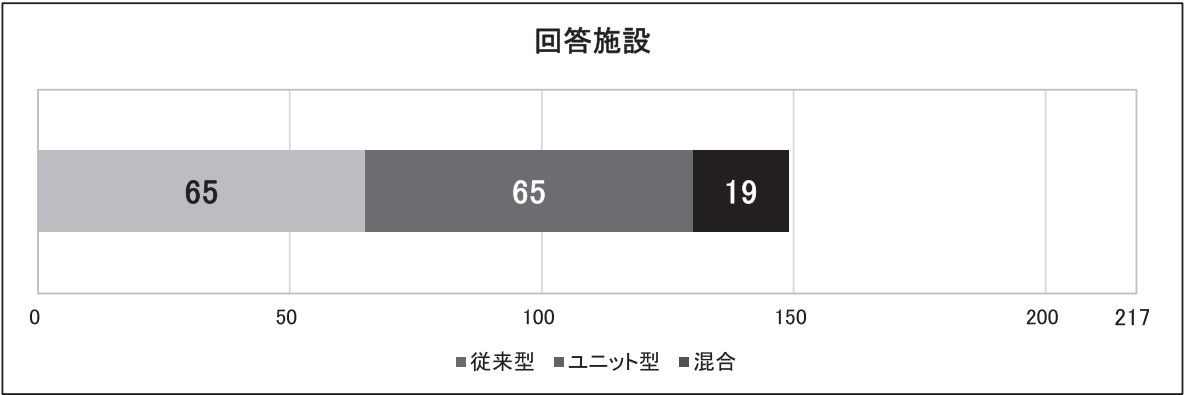
静岡県老人福祉施設協議会 特養委員会

3. 回答状況

- ・対象施設：217施設（特養：200施設 / 地域密着型特養：17施設）
- ・回答施設：149施設
- ・回 答 率：68.7%

<内訳>（表①）

	全体	東部	中部		西部		2024年度 全体
			静岡市内	静岡市外	浜松市内	浜松市外	
回答施設数	149	46	17	21	38	27	167
従来型	65	27	7	7	12	12	82
ユニット型	65	14	6	11	21	13	64
混合	19	5	4	3	5	2	21
未記入	0	0	0	0	0	0	0

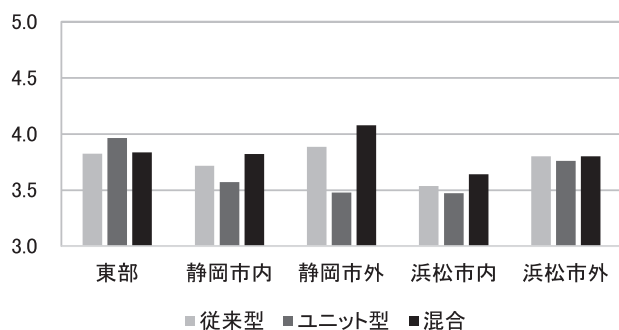


1. 施設の概要について

(1) 2025年5月時点の入所者の平均要介護度

	全体	東部	中部		西部		2024年度 全体
			静岡市内	静岡市外	浜松市内	浜松市外	
全体	3.7	3.9	3.7	3.7	3.5	3.8	3.7
従来型	3.8	3.8	3.7	3.9	3.5	3.8	3.7
ユニット型	3.7	4.0	3.6	3.5	3.5	3.8	3.7
混合	3.8	3.8	3.8	4.1	3.6	3.8	3.7

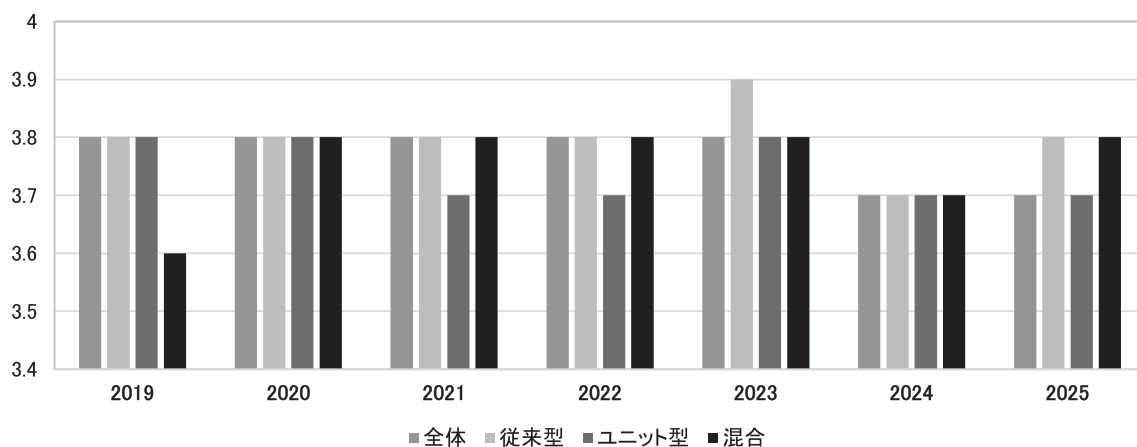
1.(1) 2025年5月 平均要介護度



2025年5月時点の平均要介護度は全体で3.7。前年度と同様。

最低値は3.5で、中部(静岡市外)ユニット型、西部(浜松市内)全体、従来型、ユニット型が該当。地区別では、西部(浜松市内)が全ての施設種別において全体平均を上回っている。

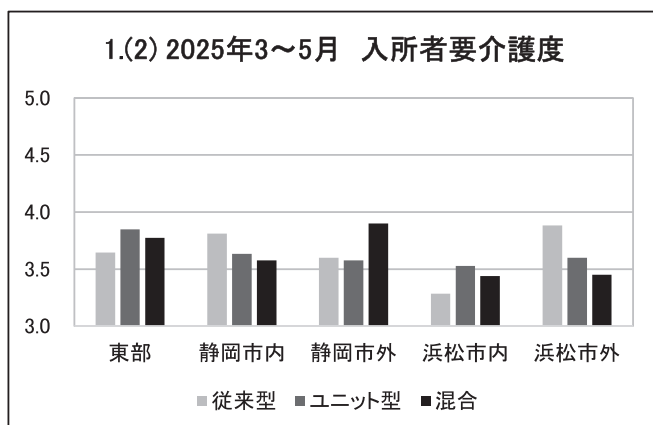
(推移)平均要介護度



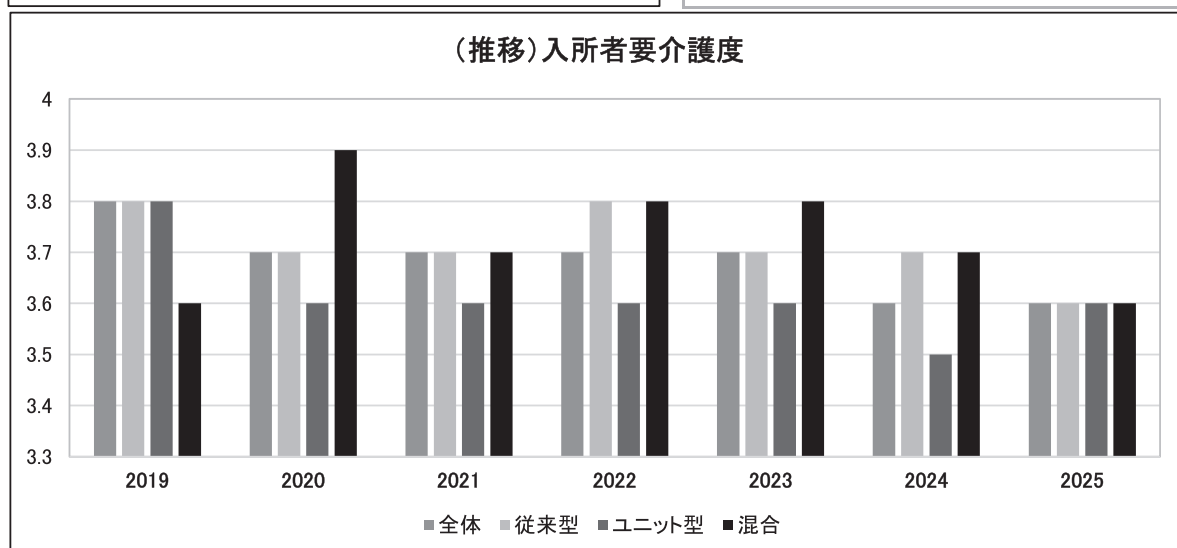
2019年度以降大きな変動は見られない。

(2) 直近3か月間(2025年3月～5月の期間)に入所された新規入所者の平均要介護度

	全体	東部	中部		西部		2024年度 全体
			静岡市内	静岡市外	浜松市内	浜松市外	
全体	3.6	3.7	3.7	3.6	3.4	3.7	3.6
従来型	3.6	3.6	3.8	3.6	3.3	3.9	3.7
ユニット型	3.6	3.8	3.6	3.6	3.5	3.6	3.5
混合	3.6	3.8	3.6	3.9	3.4	3.5	3.7



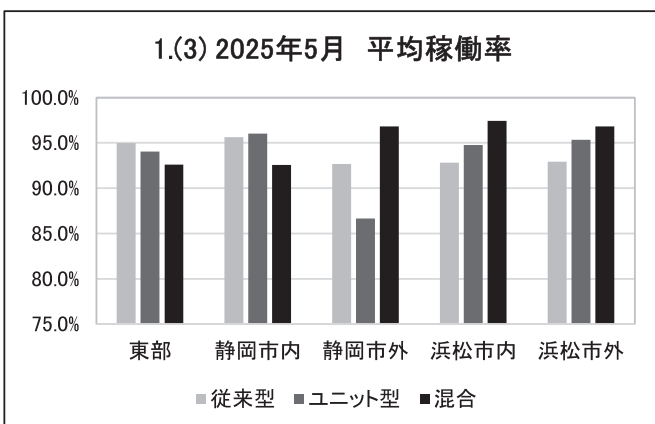
2025年3月から5月の期間に入所された従来型・混合型で0.1下降。ユニット型は0.1上昇。特に西部(浜松市内)は、全体で3.5を下回っている。最低値は西部(浜松市内)従来型の3.3。



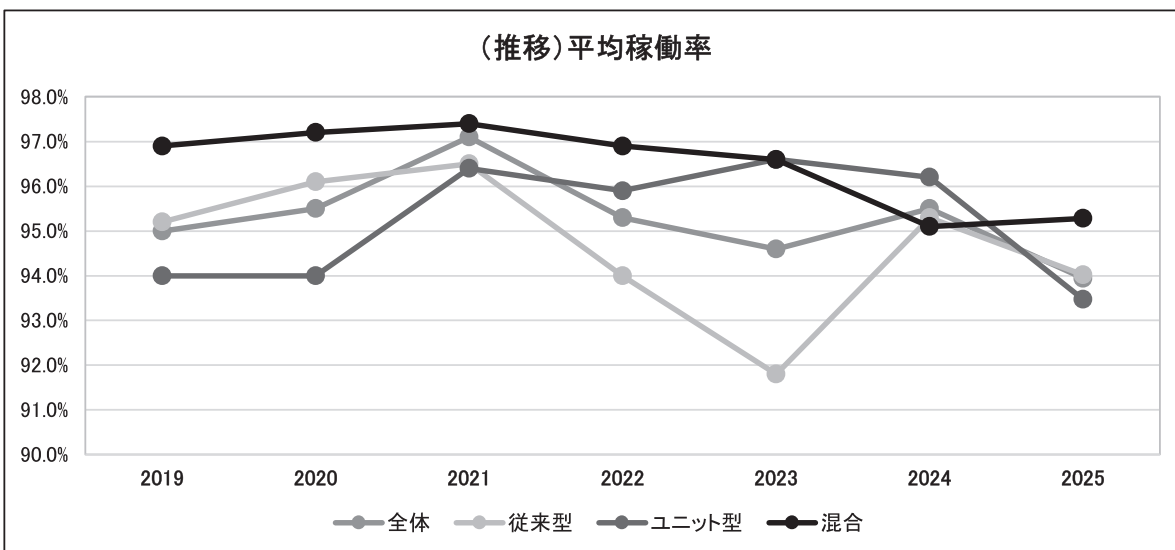
ユニット型の入所者要介護度が2020年度から他施設種別と比べて低い状態が続いていたが、2025年度は他と同等となる。

(3) 2025年5月時点の平均稼働率

	全体	東部	中部		西部		2024年度 全体
			静岡市内	静岡市外	浜松市内	浜松市外	
全体	93.9%	94.4%	95.0%	90.4%	94.5%	94.4%	95.5%
従来型	94.0%	95.0%	95.6%	92.7%	92.8%	92.9%	95.3%
ユニット型	93.5%	94.1%	96.0%	86.7%	94.8%	95.4%	96.2%
混合	95.3%	92.6%	92.6%	96.8%	97.4%	96.8%	95.1%



前年度よりも全体値の平均稼働率は下降している。
施設種別では、従来型、ユニット型が下降傾向。
特にユニット型の下降が2.7%と著しい状況。



静岡県全体では、2019年度と比較すると全体的に下降傾向。ユニット型は一時期上昇したものの2025年度は2019年度を下回る状況。

2. 適正だと思われる待機者数について

①定員

(単位:人)

	全体	東部	中部		西部	
			静岡市内	静岡市外	浜松市内	浜松市外
従来型(男性)	20.6	16.6	42.7	13.9	24.2	17.2
従来型(女性)	52.7	50.3	91.7	47.9	97.8	43.0
ユニット型	77.6	76.9	105.3	70.9	74.8	75.8
混合	85.4	72.0	85.0	80.0	82.0	136.5

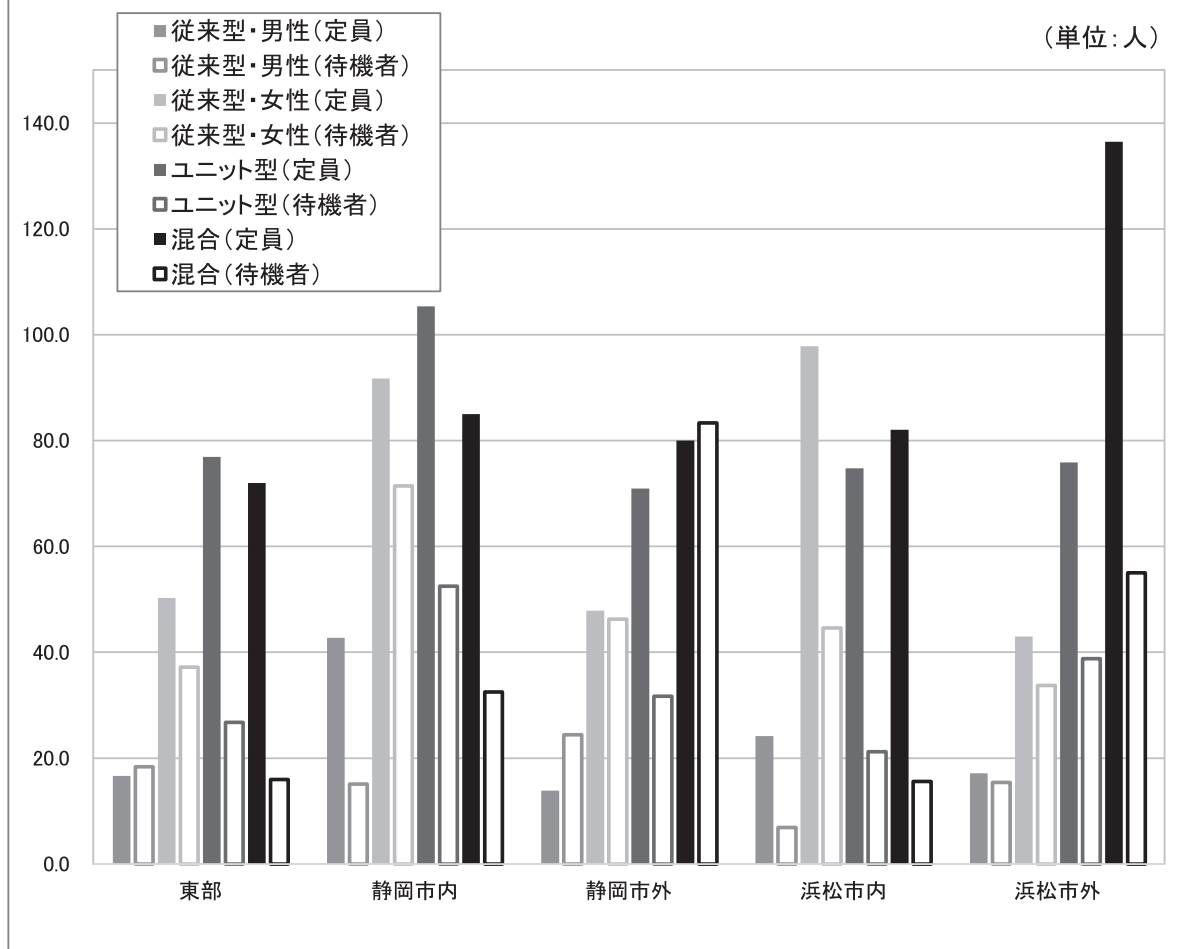
②-1 適正だと思われる待機者数

(単位:人)

	全体	東部	中部		西部	
			静岡市内	静岡市外	浜松市内	浜松市外
従来型(男性)	16.0	18.4	15.1	24.4	6.9	15.4
従来型(女性)	33.9	37.2	71.4	46.3	44.6	33.8
ユニット型	30.6	26.8	52.5	31.7	21.2	38.8
混合	34.1	16.0	32.5	83.3	15.6	55.0

2. 適正だと思われる待機者数

(単位:人)



②-2 適正だと思われる待機者数(定員に対する比率)

(単位:%)

	全体	東部	中部		西部	
			静岡市内	静岡市外	浜松市内	浜松市外
従来型(男性)	77.7%	110.7%	35.5%	176.3%	28.6%	89.8%
従来型(女性)	64.3%	74.1%	77.9%	96.7%	45.6%	78.5%
ユニット型	39.4%	34.8%	49.8%	44.7%	28.4%	51.1%
混合	39.9%	22.2%	38.2%	104.2%	19.0%	40.3%

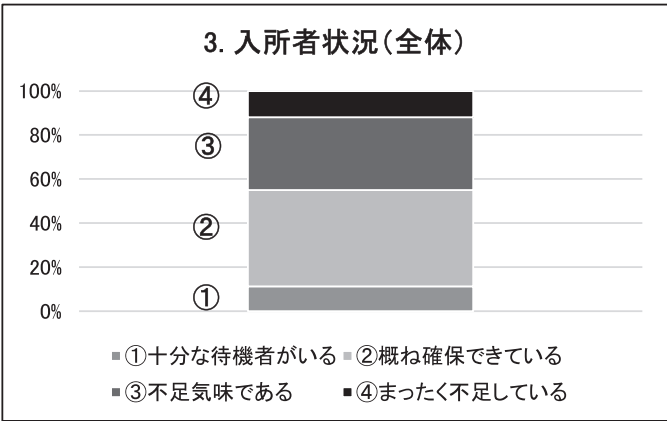
「適正だと思われる待機者数(定員に対する比率)」は、定員に対してユニット型は39.4%、混合は39.9%、従来型(女性)は64.3%、従来型(男性)は77.7%と概ね定員の4割から8割程度が適正数と捉えている状況。なかでも、西部(浜松市内)は全項目が他地域を下回っていることから待機者確保の困難さが深刻化していることがうかがえる。

3. 昨年度1年間の入所者状況について

(1) 全体のまとめ

(表①)

回答項目	2025年度		2024年度	
	施設数	比率	施設数	比率
①空き定員を満たすのに十分な待機者がいる	17	11%	15	9%
②空き定員を満たすだけの待機者は、概ね確保できている	66	44%	84	49%
③空き定員に対して、待機者の数は不足気味である	50	33%	51	30%
④空き定員に対して、待機者の数はまったく不足している	18	12%	20	12%
合 計	151		170	



前年度と比較して、比率に大きな差異は見られない。
概ね待機者は確保できている一方、種別、地域によってはまったく不足している状況が確認できる。

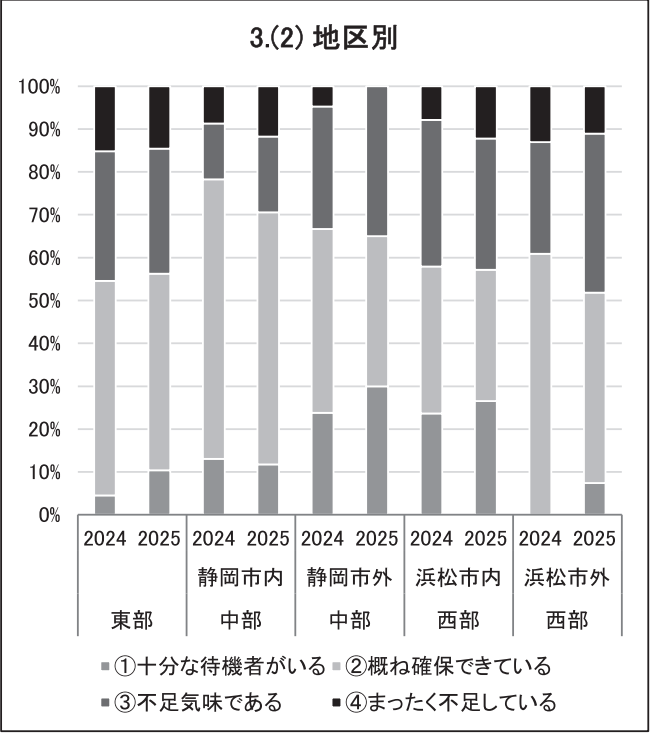
(※重複回答有 2件)

(2) 地区別の内訳

回答項目	東部	中部		西部	
		静岡 市内	静岡 市外	浜松 市内	浜松 市外
①十分	5	2	6	13	2
②概ね確保	22	10	7	15	12
③不足気味	14	3	7	15	10
④まったく不足	7	2	0	6	3

前年度と比較すると「①十分な待機者がいる」、「②概ね確保できている」は東部、中部(静岡市外)、西部(浜松市内)は横ばい、中部(静岡市内)、西部(浜松市外)は減少している。

一方、「④まったく不足している」が中部(静岡市内)、西部(浜松市内)で上昇していることから、種別、地域における格差が見られる。



※③、④の回答に対する「推測できる要因」は、

『2025度 待機・入所状況調査報告書(別紙)』参照 (P19～P23)

(3)地区別・施設種別の内訳

※各項目の割合は、(表①)の各項目に対する割合を表記している。

①空き定員を満たすのに十分な待機者がいると回答された施設

	全体		東部		中部				西部				2024年度 全体	
					静岡市内		静岡市外		浜松市内		浜松市外			
全体	17	11%	5	11%	2	12%	6	29%	13	34%	2	7%	15	9%
従来型	12	18%	4	15%	2	29%	3	43%	2	17%	1	8%	9	11%
ユニット型	3	5%	1	7%	0	0%	1	9%	9	43%	1	8%	5	8%
混合	2	11%	0	0%	0	0%	2	67%	2	40%	0	0%	1	5%

②空き定員を満たすだけの待機者は、概ね確保できていると回答された施設

	全体		東部		中部				西部				2024年度 全体	
					静岡市内		静岡市外		浜松市内		浜松市外			
全体	66	44%	22	48%	10	59%	7	33%	15	39%	12	44%	84	50%
従来型	30	46%	15	56%	4	57%	3	43%	4	33%	4	33%	45	55%
ユニット型	30	46%	6	43%	5	83%	4	36%	9	43%	6	46%	30	47%
混合	6	32%	1	20%	1	25%	0	0%	2	40%	2	100%	9	43%

③空き定員に対して、待機者の数は不足気味であると回答された施設

	全体		東部		中部				西部				2024年度 全体	
					静岡市内		静岡市外		浜松市内		浜松市外			
全体	50	34%	14	30%	3	18%	7	33%	15	39%	10	37%	51	31%
従来型	20	31%	7	26%	1	14%	1	14%	6	50%	5	42%	21	26%
ユニット型	22	34%	4	29%	0	0%	6	55%	7	33%	5	38%	22	34%
混合	8	42%	3	60%	2	50%	0	0%	2	40%	0	0%	8	38%

④空き定員に対して、待機者の数はまったく不足していると回答された施設

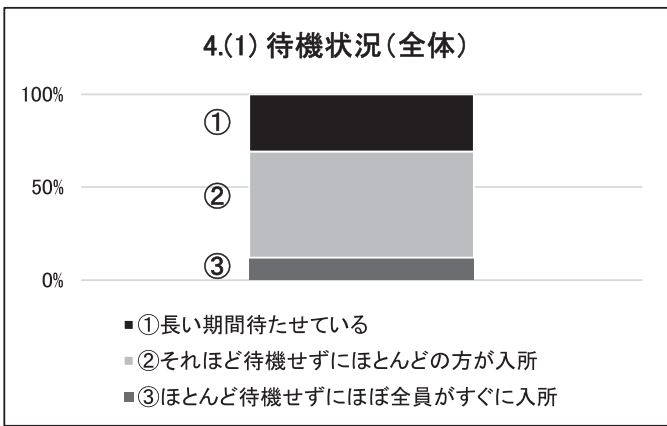
	全体		東部		中部				西部				2024年度 全体	
					静岡市内		静岡市外		浜松市内		浜松市外			
全体	18	12%	7	15%	2	12%	0	0%	6	16%	3	11%	20	12%
従来型	5	8%	3	11%	0	0%	0	0%	0	0%	2	17%	8	10%
ユニット型	10	15%	3	21%	1	17%	0	0%	5	24%	1	8%	9	14%
混合	3	16%	1	20%	1	25%	0	0%	1	20%	0	0%	3	14%

4. 昨年度1年間の待機者状況について

入所希望者の内「すぐにでも入所したい」又は「6か月以内には入所したい」方に対する待機状況について

(1) 全体のまとめ

回答項目	2025年度		2024年度	
	施設数	比率	施設数	比率
①入所希望者を長い期間待たせている状態である。	46	31%	53	32%
②入所希望者はそれほど待機せずにほとんどの方が入所できている。	85	57%	93	56%
③入所希望者はほとんど待機せずにほぼ全員がすぐに入所できている。	18	12%	19	11%
合 計	149		165	



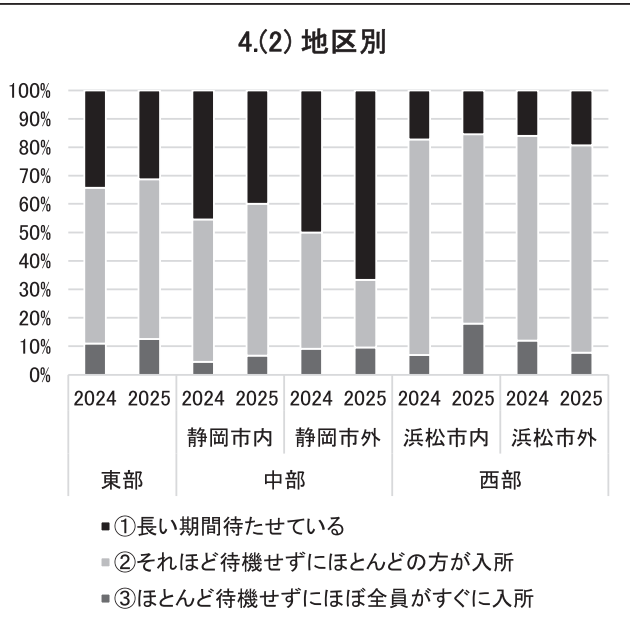
前年度と比較すると、全体の比率は横ばい状態。

(※未回答有 1件)

(2) 地区別の内訳

回答項目	東部	中部		西部	
		静岡市内	静岡市外	浜松市内	浜松市外
①長い期間	15	6	14	6	5
②それほど	27	8	5	26	19
③ほとんど	6	1	2	7	2

前年度と比較すると、「①長い期間待たせている」の割合が、東部、中部(静岡市内)で減少している。地区別では西部が総じて20%ほどと低値。また、「③ほとんど待機せずにほぼ全員がすぐに入所」の割合は、全地域においてほぼ横ばい状態であることから、待機者確保の困難さは前年度と大きな変動はないと推測する。



(3)「①入所希望者を長い期間待たせている状態である。」と回答された地域・施設種別の内訳

※各項目の割合は、表①の各項目に対する割合を表記している。

①施設数と比率

	全体		東部		中部				西部				2024年度 全体	
					静岡市内		静岡市外		浜松市内		浜松市外			
全体	46	31%	15	33%	6	35%	14	67%	6	16%	5	19%	53	32%
従来型	27	42%	12	44%	3	43%	7	100%	2	17%	3	25%	32	39%
ユニット型	11	17%	1	7%	2	33%	5	45%	3	14%	0	0%	17	27%
混合	8	42%	2	40%	1	25%	2	67%	1	20%	2	100%	4	19%

②最も長い待機期間と長い待機期間の平均

(単位:年)

	全体		東部		中部				西部				2024年度 全体	
					静岡市内		静岡市外		浜松市内		浜松市外			
	最長	平均	最長	平均	最長	平均	最長	平均	最長	平均	最長	平均	最長	平均
全体	13.0	2.8	13.0	4.3	2.0	1.2	7.9	3.1	2.0	1.1	3.2	1.3	17.0	4.0
従来型	13.0	3.3	13.0	4.9	2.0	1.3	7.9	2.7	1.0	1.0	3.2	1.7	16.0	4.4
ユニット型	6.0	1.9	1.0	1.0	1.0	1.0	6.0	3.1	1.0	0.8	0.0	0.0	5.0	2.8
混合	5.0	2.3	3.0	2.3	1.0	1.0	5.0	4.6	2.0	2.0	1.0	0.8	10.0	4.3

前年度比較すると「①長い期間待たせている」の平均が全体的に減少している。特にユニット型では平均年数が2年を下回っている。

(4)「②入所希望者はそれほど待機せずにほとんどの方が入所できている」と回答された地域・施設種別の内訳

①施設数と比率

	全体		東部		中部				西部				2024年度 全体	
					静岡市内		静岡市外		浜松市内		浜松市外			
全体	85	57%	27	59%	8	47%	5	24%	26	68%	19	70%	92	50%
従来型	35	54%	15	56%	2	29%	1	14%	9	75%	8	67%	33	42%
ユニット型	42	65%	10	71%	3	50%	4	36%	14	67%	11	85%	46	60%
混合	8	42%	2	40%	3	75%	0	0%	3	60%	0	0%	13	43%

②昨年度入所された方の平均待機期間

(単位: 月)

	全体	東部	中部		西部		2024年度 全体
			静岡市内	静岡市外	浜松市内	浜松市外	
全体	5.1	5.5	5.2	4.6	5.0	4.9	7.2
従来型	4.7	5.7	3.0	3.0	4.2	4.3	7.8
ユニット型	5.0	4.6	6.8	4.9	4.8	5.3	6.9
混合	7.9	8.5	6.0	－	8.7	－	5.7

「①施設数と比率」は、全体でユニット型が上昇し65%となっており、特に東部、西部(浜松市内)、西部(浜松市外)が平均値を上回っている。

(5)「③入所希望者はほとんど待機せずにほぼ全員がすぐに入所できている」と回答された地域・施設種別の内訳

	全体		東部		中部				西部				2024年度 全体	
					静岡市内		静岡市外		浜松市内		浜松市外			
全体	18	12%	6	13%	1	6%	2	10%	7	18%	2	7%	19	11%
従来型	5	8%	3	11%	0	0%	0	0%	1	8%	1	8%	6	7%
ユニット型	10	15%	1	7%	1	17%	2	18%	5	24%	1	8%	10	16%
混合	3	16%	2	40%	0	0%	0	0%	1	20%	0	0%	3	14%

前年度と比較しても「③ほとんど待機せずにほぼ全員がすぐに入所」の割合はほぼ横ばい。

5. 待機者人数(入所申込者数)の状況

1施設当たりの平均待機者数と待機者数合計

①すぐに入所をしたい

(単位:人)

		全体	東部	中部		西部	
				静岡市内	静岡市外	浜松市内	浜松市外
要介護3～5	1施設平均	31.6	21.9	58.4	61.5	18.8	25.7
	合計	4,566	988	994	1,211	679	694
要介護1・2	1施設平均	5.7	5.1	10.7	4.1	5.8	4.4
	合計	771	195	182	79	199	116
①合計		5,337	1,183	1,176	1,290	878	810

②6か月以内には入所をしたい

(単位:人)

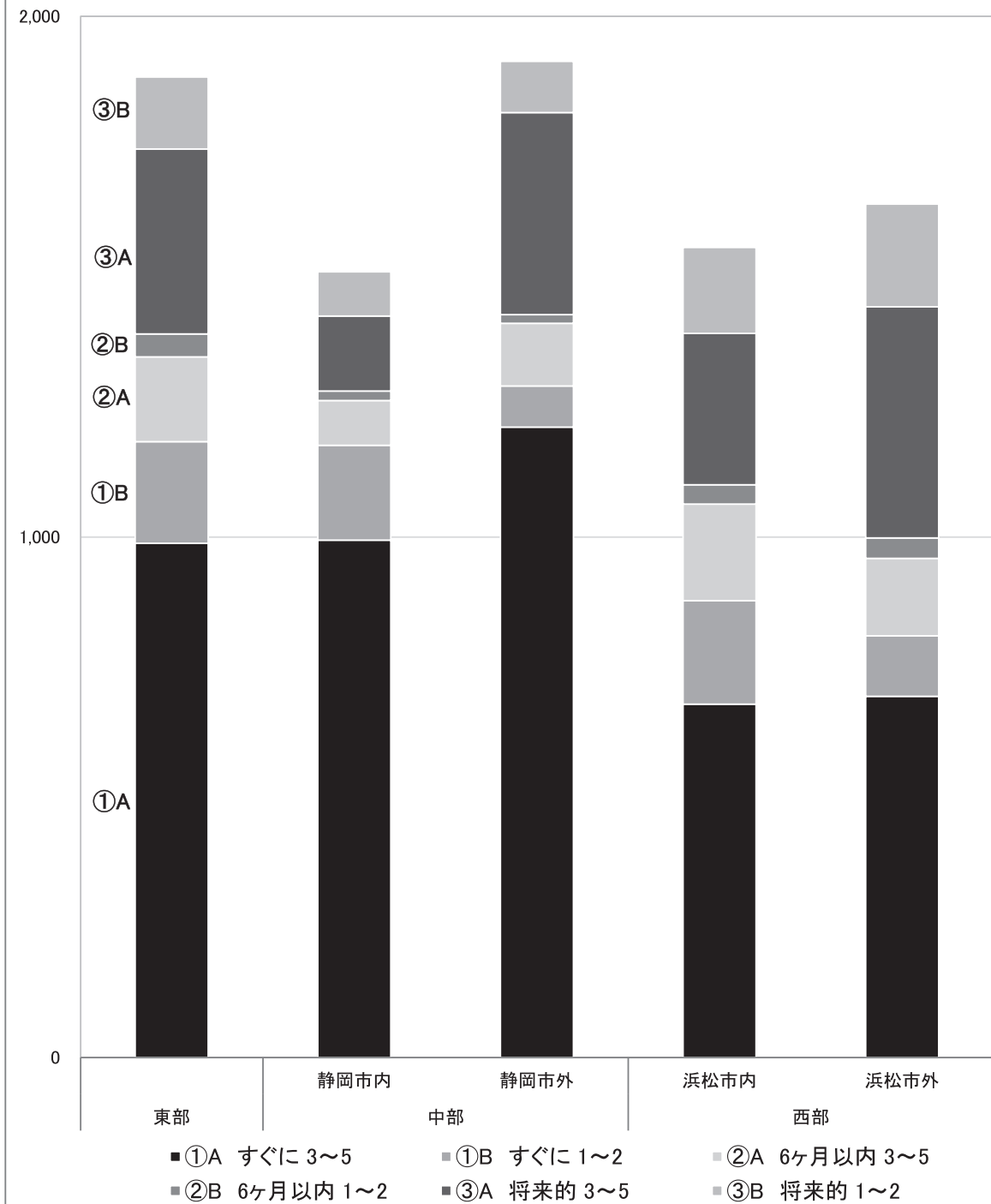
		全体	東部	中部		西部	
				静岡市内	静岡市外	浜松市内	浜松市外
要介護3～5	1施設平均	4.6	4.4	4.7	6.3	3.2	5.7
	合計	703	163	86	120	185	149
要介護1・2	1施設平均	1.2	1.3	1.2	0.8	1.2	1.5
	合計	155	44	18	17	37	39
②合計		858	207	104	137	222	188

③将来的には入所をしたい

(単位:人)

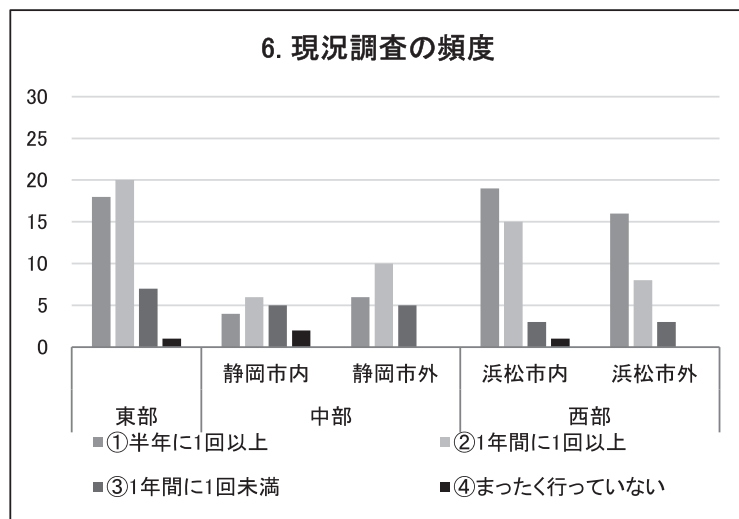
		全体	東部	中部		西部	
				静岡市内	静岡市外	浜松市内	浜松市外
要介護3～5	1施設平均	11.9	9.1	5.1	19.4	8.8	16.4
	合計	1,622	355	144	388	291	444
要介護1・2	1施設平均	5.1	3.7	5.3	4.9	5.1	7.2
	合計	683	138	85	98	165	197
③合計		2,305	493	229	486	456	641
①～③合計		8,500	1,883	1,509	1,913	1,556	1,639

5. 地区別 待機者数合計



6. 待機者情報を確認・整理(現況調査)する頻度

	全体	東部	中部		西部	
			静岡市内	静岡市外	浜松市内	浜松市外
①半年に1回以上	63	18	4	6	19	16
②1年間に1回以上	59	20	6	10	15	8
③1年間に1回未満	23	7	5	5	3	3
④まったく行っていない	4	1	2	0	1	0



全体では、81%以上が①「半年に1回」または「②1年間に1回以上」は待機者情報を確認、整理している。

7. 特例入所の受入状況

(1) 特例入所の受け入れ実績

	全体		東部		中部				西部			
					静岡市内		静岡市外		浜松市内		浜松市外	
	施設数	比率	施設数	比率	施設数	比率	施設数	比率	施設数	比率	施設数	比率
①実績あり	63	42%	13	28%	6	35%	6	29%	24	63%	14	52%
②実績なし	79	53%	31	67%	9	53%	14	67%	13	34%	12	44%

特例入所の受け入れ実績のある施設と実績のない施設の割合は昨年度同様。
地区別では、東部と中部で実績のある施設数が少ない反面、西部では浜松市内外を問わず、実績のある施設数が多い状況(昨年度同様)。

(2) 特例入所の理由ごとの実績内訳

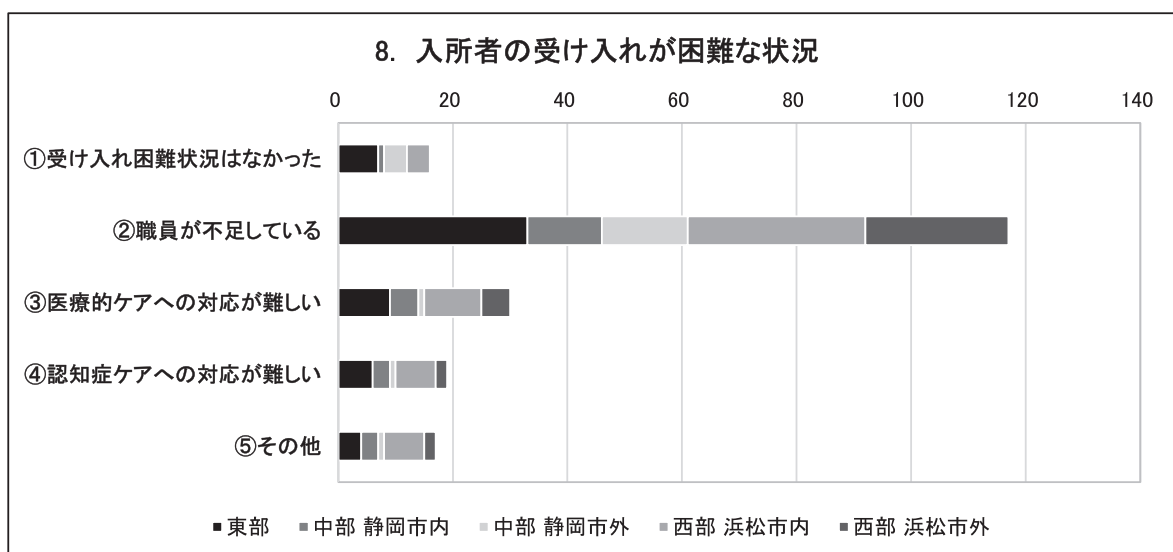
特例入所の実績について、その受け入れ人数と考慮すべき事項について回答（考慮すべき事項は複数回答あり）。また、市町の担当課や地域包括支援センター、居宅介護支援事業所の要請により受け入れた人数を回答。

考慮すべき事項	2023年度		2024年度	
	人数	要請	人数	要請
①認知症である者であって、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られること。	19	3	13	5
②知的障害・精神障害等を伴い、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さ等が頻繁に見られること。	0	0	10	5
③家族等による深刻な虐待が疑われること等により、心身の安全・安心の確保が困難であること。	9	6	7	6
④単身世帯である、同居家族が高齢又は病弱である等により家族等による支援が期待できず、かつ、地域での介護サービスや生活支援の供給が不十分であること。	37	19	30	6
⑤居宅サービス等の利用に関する状況などから、居宅において日常生活を営むことが困難なことについてやむを得ない事由があると認められること。	58	11	40	6
①～⑤合計	123	39	100	28

2023年度と比較すると2024年度は全体（①～⑤全体）で23人減少しているが、回答施設数も減少しているため概要把握に留める。
内訳は、2023年度同様④、⑤の割合が多く、7割を占めている。

8. 事業所の理由で入所者の受け入れが困難であった場合

	全体	東部	中部		西部	
			静岡市内	静岡市外	浜松市内	浜松市外
①状況はなかった	16	7	1	4	4	0
②職員不足	117	33	13	15	31	25
③医療的ケア	30	9	5	1	10	5
④認知症ケア	19	6	3	1	7	2
⑤その他	17	4	3	1	7	2



【⑤その他の理由】

- ・精神科疾患に対応してくれる医師の協力が見込めない
- ・転倒リスクが非常に高い
- ・利用料金の支払いが困難
- ・身元引受人がいない、医療同意をとれる家族・親族が不在
- ・利用者・家族が求めることが施設体制と伴わない（費用、環境、ケア内容等）
- ・身体拘束が必要である
- ・要介護度が「非該当」や「要介護度2以下」に認定

受け入れが困難な状況は、圧倒的に「②職員が不足している」がために受け入れが困難であったという回答が最多であった（昨年度は③が最多）。

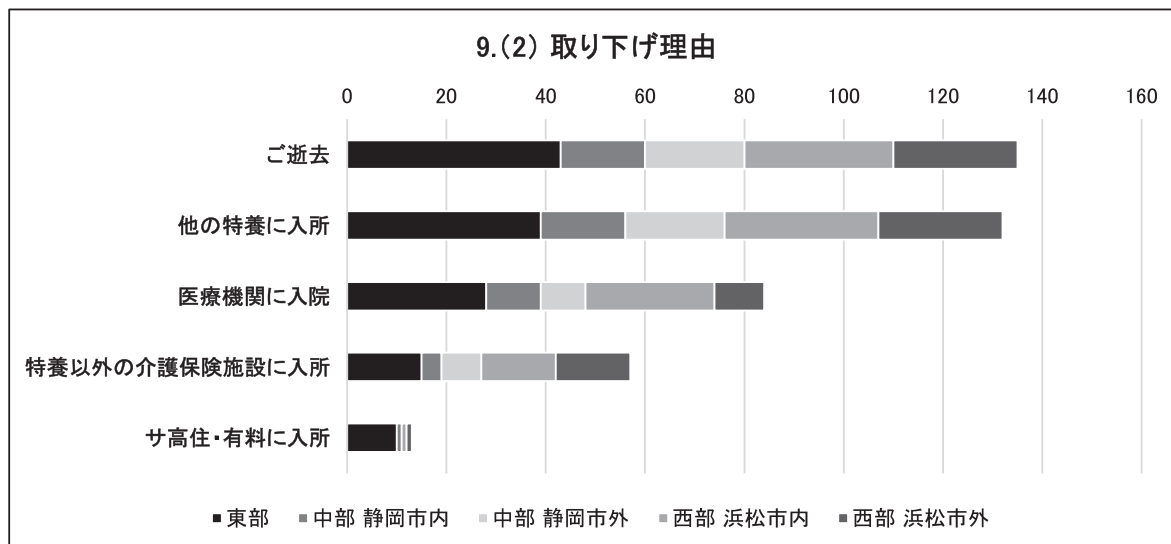
9. 入所申込取り下げ状況

(1) 取り下げ者数

	全体	東部	中部		西部	
			静岡市内	静岡市外	浜松市内	浜松市外
取り下げ者数	3,878	880	542	929	836	691

(2) 取り下げ理由(上位3つ)

	全体	東部	中部		西部	
			静岡市内	静岡市外	浜松市内	浜松市外
ご逝去	135	43	17	20	30	25
他の特養に入所	132	39	17	20	31	25
医療機関に入院	84	28	11	9	26	10
特養以外の介護保険施設に入所	57	15	4	8	15	15
サ高住・有料に入所	13	10	1	0	1	1



総待機者数が8,519人に対して取り下げ者数は3,878人、45.5%に値する。取り下げ理由は「ご逝去」、「他の特養に入所」、「医療機関に入院」の順で高値となっている。

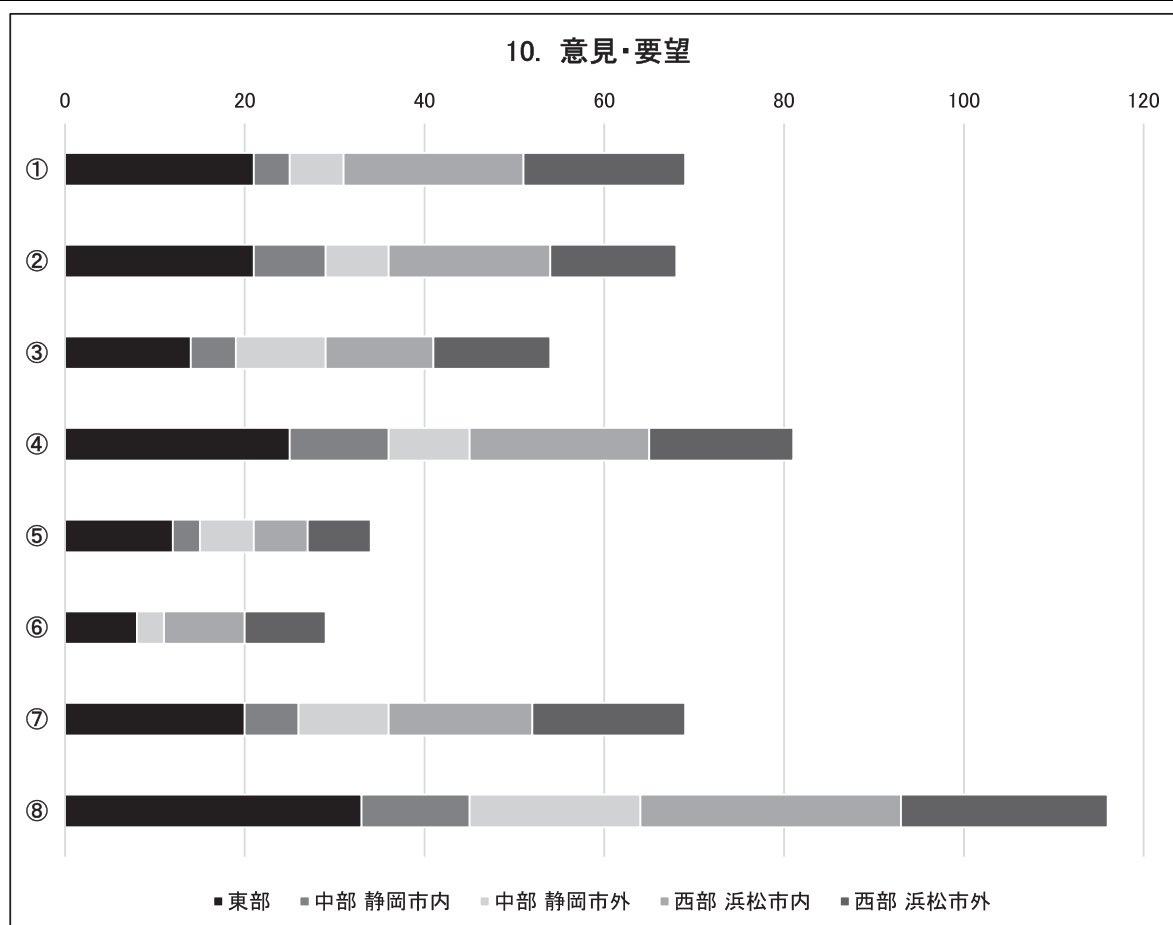
10. 待機・入所者に関する対応状況や意見・要望

【選択項目】

- ①（意見） 待機者の確保は困難な状況である。
- ②（意見） 特例入所（要介護度1、2の方）の受け入れについて、速やかに特別養護老人ホームでの受け入れができるように手続き等を簡略化して欲しい。
- ③（要望） 市町村等からの要請により特例入所を行った場合、日常生活継続支援加算を算定基準対象から除外して欲しい。
- ④（要望） 要介護度1以上の方が必要なときに、特別養護老人ホームへの入所申請や入所ができるように、特例入所の仕組みを撤廃して欲しい。
- ⑤（要望） 日常生活継続支援加算の算定基準を踏まえると、『静岡県指定介護老人福祉施設優先入所指針（別表）入所申込者評価基準』の「1 本人の状況」は要介護状態だけではなく、認知症日常生活自立度や医師の指示に基づいた喀痰吸引や経管栄養を行う必要性の有無を反映して欲しい。
- ⑥（要望） 医療的ニーズの高い方の受け入れが柔軟に行えるように、医療従事者から介護職員へのタスクシフトを進めて欲しい。
- ⑦（要望） 調理や送迎等における人材の確保や、業務省力化に向けた先進的な取り組み事例の情報発信、設備改修・機器導入等に伴う新たな補助設定等の取り組みを進めて欲しい。
- ⑧（要望） 人件費や物価の上昇により、運営コストが増加している中、特に食事提供にかかる費用の高騰が大きな影響を及ぼしており経営面での不安が高まっている。
そのため、食事基準額の見直しや新たな補助を検討して欲しい。

【集計結果】

	全体	東部	中部		西部	
			静岡市内	静岡市外	浜松市内	浜松市外
①	69	21	4	6	20	18
②	68	21	8	7	18	14
③	54	14	5	10	12	13
④	81	25	11	9	20	16
⑤	34	12	3	6	6	7
⑥	29	8	0	3	9	9
⑦	69	20	6	10	16	17
⑧	116	33	12	19	29	23



「⑧食事基準額の見直しや新たな補助を検討」が最高値。「①待機者の確保が困難」、「②特例入所の手続きの簡略化」、「④特例入所の撤廃」、「⑦先進的な取り組み事例の情報発信当」という意見が60%を超えている。

11. その他の意見・要望

『2025度 待機・入所状況調査報告書(別紙)』参照 (P23～P25)

■2025 年度 待機・入所状況調査報告書(別紙)

(1)設問 3⇒推測できる要因

③空き定員に対して、待機者の数は不足気味である

【東部】

- ・コロナ禍以降年々待機者は減少している。待機者が不足することも近いと思われる。
- ・自法人内の有料老人ホームやショートステイにて待機していただいているため。
- ・入所要件が要介護度 1 から 3 に変更されたこと。介護サービスが多様化され特別養護老人ホーム以外の施設が増加し、待機者数が減少している。
- ・以前と比べ申込者は減少しているが、それでも定期的な申し込みが維持できている。
- ・近隣の老人保健施設・病院等で待機している。
- ・有料老人ホームの増加。
- ・重度化に伴い老人保健施設への入所が増加している。
- ・多床室のため性別に左右される。
- ・老人保健施設で最期まで入所できる施設があり、施設間の移動が減った。
- ・待機人数が少ない中、1 ヶ月間に退所された人数が、例年に比べ 2～3 倍の月があり入所が追い付かなかった。
- ・特別養護老人ホームの入所要件が要介護度 3 以上であるが、要介護度 3 になる前に他施設に入所される。
- ・申し込みは減少傾向にあるものの、他施設と比べて料金が比較的安価であるため定員を満たしていると推測される。
- ・介護医療院等ができたため。
- ・全体的なサービス利用者数の減少、介護医療院や有料老人ホーム等の入所系施設の増加。
- ・人口減少、施設増加、高齢化・重度化の影響もあってか退所人数が増加。
- ・物価高騰に伴う金銭課題。地域包括ケアシステムの構築が進み在宅での生活を希望される方が多くなっている。
- ・施設が多々あるため。
- ・特別養護老人ホームは長年待つというイメージが払拭できていない。
- ・未だに特別養護老人ホームは待機者が多くなかなか入所できないとのイメージが強くある。複数の施設を申し込まれているため、同時期に複数の施設から声が掛かることがよくあり、実際の待機者人数はもっと少ない。
- ・希望時にすぐ入所できる特定施設等があるため。
- ・床数が少ないため、少数の待機者で空床を満たすことが可能である。ユニット型と比べ利用料金が低いため、金銭的な需要が高い。
- ・ユニット型の料金が高く、従来型と比べられるとユニットは敬遠されがち。
- ・職員が不足している。
- ・料金の安価な従来型多床室の需要が高い。
- ・多床室とユニット型があり、金額が安価である居室を選ぶ。
- ・要介護度 3 以上の縛り、入所系施設の増加。

【中部(静岡市内)】

- ・待機者が常に 100 名以上いたため。
- ・老人保健施設からの入所が減少。

- ・有料老人ホーム等が乱立している。
- ・退所者が続き、先月は 8 名いた。従来型女性の退所者が多く待機者確保が大変。
- ・費用面でユニット型に申し込みする方が少ない。
- ・金銭的な問題により、費用の安い従来型の申し込みはユニット型に比べるとなんとか確保ができています。また男性に関しては、部屋数や退所の動きが少ないことから、一時的に待機者はいる状況にはなる。しかし、ユニット型に関しては、金銭的に敬遠され申込者数の確保が困難な状況にある。また複数箇所申し込みをしていることがほとんどで、確認のタイミングによってはすでに他施設に入所されているケースが多々ある。

【中部(静岡市外)】

- ・選択できるサービスや施設が増えているためか以前に比べると申込者は減っているが困るほどではない。
- ・部屋が空くタイミングが重なると待機者が一気に減ってしまう。待機者に声を掛けてもその時には他の施設に入所してしまっている場合が多い。
- ・病院等の関係機関に協力を依頼している。
- ・地域全体の高齢者人口が多いため。在宅介護の限界。経済的理由。
- ・施設の立地が商業施設の隣等もあってか入所相談・問い合わせが毎週 1 件程度はある状況。
- ・入所時点での「認知症高齢者の日常生活自立度」が確認しにくい。
- ・連絡を入れると他施設に入所や亡くなっている場合があり実質的な数字として捉えることができないため。
- ・特別養護老人ホームの入居要件が要介護度 3 以上であるため。
- ・以前のメインルートであった在宅経由での入居が少なくなった。
- ・待機中に状態が変化する。
- ・ご本人が必要とする医療のニーズに応えられない。
- ・入所、宿泊できる施設、高齢者住宅等が増加している。
- ・在宅サービスが充実し、在宅生活を継続される方が増えたため。
- ・入居施設の増加。

【西部(浜松市内)】

- ・ケアマネジャーからの紹介がない。
- ・ここがすごく良いというような施設の売りが少ない。
- ・月によって入退所の入れ替わりがあり、退所が続いた際に待機者の不足があった。
- ・小規模施設であるため空床になりにくい。
- ・申し込み者で待てない方が増えている。空いている他施設へ入居する。
- ・他施設と入所希望が重複している。施設の数が多い。
- ・有料老人ホームやサービス付き高齢者住宅、グループホームへの入所。
- ・待機期間中に状態変化や認知症の進行があり入所に繋がらなかった。
- ・看取り対応や転院を含め、退所者が入所者を上回っている。
- ・以前に比べ利用期間が短くなってきている。
- ・要介護度 3 以上の方が減少してきている。
- ・入所できる施設が地域に増えたため。
- ・冬期に退所された方が多く待機者がかなり動いたが何とか確保できている。
- ・特別養護老人ホームを含め、他の高齢者施設の整備が進み、需要<供給のバランスとなっている。
- ・要介護度 1・2 の方の相談・申し込みが多いが、特例入所に該当する方が少ない。精神疾患等で施設での生活が難しい方が増えてきている。

- ・ショートステイを使いながら入所を待機していただく。
- ・病院に退院後の受け入れ施設として認知していただけたため。
- ・立地が幹線道路から離れていることもあり、交通の便が悪いため申し込み者が少ない。
- ・入所待機者に定期的に声掛けしているが、『他施設に入所している。』『在宅でまだ頑張れそう。』等と空床のタイミングとマッチングしないことがある。
- ・重症の方の入所や、新型コロナウイルスを罹患後等、数ヶ月から１年のうちに症状が悪化し亡くなる方が増えた。
- ・入所申し込みが減少傾向にあり、申し込み後老人保健施設に入所する方が増えた。
- ・退所者の増加。
- ・医療機関等から問い合わせが定期的に入っている。
- ・申し込み時の家族との対話を大切にし、丁寧な説明と対応を心がけた結果、申し込み者や入所者の家族より紹介していただけることが増えた。
- ・入所の受け入れができる施設の選択肢が広がったため。
- ・病院や居宅介護事業所等への定期的な営業活動。
- ・ホームページからの紹介者は多いが、医療ニーズの高い方や待機期間が短いうちに他施設へ入所されることがある。
- ・入所申し込みが一定数あるため。
- ・ユニット型個室に比べ多床室は安く、一定数希望者がいるため。

【西部(浜松市外)】

- ・入所待機の方がグループホームや他施設に入ることで見送りや時期変更が多くなっている。
- ・掛川市は特別養護老人ホームの需要がかなり高い気がする。
- ・申し込み者は継続してあるため。
- ・退所者が定員の６割近くいたため。
- ・待機中に他施設に入所された。
- ・地域柄、他に施設がないため。しかしユニット型の待機者はやや不足気味である。
- ・入所申し込み者が減っている。令和４年度から１年間の退所者数が増えており、待機者数が追いつかない状況。
- ・退所者数が年々増加しているのに対し、申し込み者(特に女性)が減少したことで優先入所判定会の優先名簿がすぐに底をつき、臨時の優先入所判定会をやむを得ず行っている。
- ・退所者数が多く、在所日数が短いことが要因となっている。
- ・入所要件が原則要介護度３以上となっている。特別養護老人ホーム以外の入居系施設が増加した。
- ・施設に対して魅力を感じられていないことや、施設は費用が掛かると思うため入所を望まないことがある。また、現在の場所から移動することによる手間や負担もあり環境を変えたくない。
- ・従来型は利用料金がユニット型に比べ、安価なため求められている。
- ・選択できるサービスや施設が増えているためか以前に比べると申し込み者は減っているが、困るほどではない。
- ・人数的には確保できているが、お断りされるケースも多い。

④空き定員に対して、待機者の数はまったく不足している

【東部】

- ・特別養護老人ホームの申し込みを複数行うことで、顧客の奪い合いが生じている。
- ・有料老人ホームや老人保健施設の入所を病院退院時にすすめられ、特別養護老人ホームでは奪い合いが発生。
- ・地域の高齢者数が減少しているため。
- ・ギリギリまで在宅生活を続けている。どこに、誰に相談したら良いのか分からない方がいる。

- ・慢性的に申し込み者数が不足している。
- ・近隣の老人保健施設への入所希望者が急増している。
- ・利用料が安価な施設への希望者が多くいる。
- ・施設の数が多く、待機者がそもそも少ない。更に待機者の取り合いになっている。

【中部(静岡市内)】

- ・施設の立地環境。
- ・他施設や他サービスとの競合。

【中部(静岡市外)】

(コメントなし)

【西部(浜松市内)】

- ・経済的な理由で多床室の希望者が多い。
- ・外部へのアピールが不足している。施設のアピールポイントが弱い。
- ・地域密着型特別養護老人ホームのためショートステイやデイサービスの利用がないため。
- ・医療処置が必要、認知症重度の方の対応、広報不足。
- ・入所してからの在籍期間が短くなった。医療が必要な方が多くなった。
- ・既に空床がある前提で入所の問い合わせが来るほど全体的な待機者減少。満床に達していない施設も多くあり、当園も待機者ゼロの状態。

【西部(浜松市外)】

・ここ3年間での退所者数が年間24～26名で、月に平均すると2名弱のご利用者が退所していることとなります。もちろん毎月2名ずつと言うわけでもなく、季節の変わり目にまとまって退所されるケースもありますが、それが根本的な原因ではすでにありません。申し込まれるお客様のニーズが変化してきているものが理由にあげられます。まず、医療の面です。1.高度な吸引の必要性がある方 2.インスリン注射 3.透析 4.鼻腔栄養 5.胃瘻患者の増加による看護師の不足 6.高度な医療に対しての嘱託医の許可です。次に認知症、精神行動障害についてです。認知症の高齢者には理解がありますが、精神疾患患者への理解や対応性が整っていません。現行では認知症や精神疾患の境目がなく混在している方が多いように思います。検査をしていないから分かっていないのか今の医療では判別が難しいのか。そんな中、第2号被保険者など団塊世代の方の相談も増えつつあります。少し年齢の若い方を受け入れていくには、自分の両親または祖父母に当たる方と生活を共存するには、本人のニーズを考えていくと、特別養護老人ホームでは本人の欲求を実現してあげられないことや制限を多々感じます。行き場のない怒りやストレスを表す方もいますが、度を越えて職員への暴行や暴言があった場合、継続的な利用が難しい現状にあります。若い職員はトラウマになり辞めてしまいます。薬を出してあげれば良いと言われる方もいますが、精神科医でなら処方可能ですが、内科医では処方継続できないものもあり、急性期や回復期などで服用されていた時は落ち着いていますと言われ、いざ入所した後に薬が切れてしまい、症状が悪化している方もいます。向精神薬に関しても強弱がありますが、依存性もありますし、このようなことも特別養護老人ホームで受け入れできない要因かと思われます。次に経済面です。単純にお金がない、貯蓄もない。借金がある。そんな方もいらっしゃいます。最後に、身寄りがありません。年金もある。貯蓄もあるけれど身寄りがいない。そんな場合は成年後見人がついていれば良いのですが、身元の保証人になってくれる方がいないと難しいです。

・市内に特別養護老人ホーム施設が5施設、老人保健施設が1施設、サービス付き高齢者住宅が3ヶ所あり、各施設の取り合いで、入所申込みの用紙をご家族に渡しても申込みの用紙が出てこないため待機者が確保できないことや用紙が提出されても今はまだ大丈夫と保留になることも多い。

・退所が多すぎて入所が間に合わない。そして待機が居なくなる。

(2)設問 11 入所・待機者に関する対応状況や意見・要望

【東部】

- ・日常生活継続支援加算の維持が年々困難となっている。安定的な施設運営のために、算定要件の緩和を進めていただきたい。
- ・複数の申し込みをされていてどちらかの施設等に入所等された場合、入所しない他の施設に断りの連絡等いただけるとありがたいです。
- ・待機者人数が減っている中、特例入所が本当に必要なのか疑問。近隣市町の施設も待機者確保で困難している様子をうかがうと、待機者人数が減少していることは県としてはどのような見解でいるのか。施設単位で待機者確保の対策を考えていくことに限界を感じる。
- ・要介護度 1・2 においても在宅では介護困難な場合が多くあります。特例入所はかなりハードルが高く、保険者に相談しても、『当市ではサービスは不足していないので、グループホームに入ってください。』と言われたことがあり、経済状況等の考慮もなく返す言葉がなかった。また、空室のある有料老人ホームや老人保健施設に入る方が多い。特別養護老人ホームでは待機者が多いと思い込まれている。
- ・要介護度 2 で自宅での生活が無理(危険)な方は市役所への相談で入所させてほしい。市役所で許可されず縁もゆかりもない他市の有料老人ホームに入所するのは「住み慣れた場所で暮らす」という理念に反する。
- ・物価高が続き、経営が厳しい中、従来型の単位数が経過的介護福祉施設の単価となり、月額で 100 万円近くの前減収となっていました。この時世でこのことを行なうことは、経営難に拍車をかけることとなります。今後の介護報酬改正にはこれらのことを考慮してほしいと思います。
- ・待機者の確保は年々難しくなっている状態。入所要件、加算取得条件の緩和が必要ではないでしょうか？(日常生活継続支援加算等)
- ・住宅型有料老人ホームやサービス付き高齢者住宅等、要介護度 1・2 の方が入所できる施設が増え、入所中に要介護度が上がってもそのまま継続入所できるため特別養護老人ホームの入所希望者が減少している。
- ・特別養護老人ホームは要介護度 3 以上の方が入所要件のため入所後に短期間で重度化する方が多く、ケアの負担が増している。IT 化を進めたとしても、従来の職員配置の考え方では対応できなくなるのではないかと。
- ・申し込みに対する問い合わせはありますが、すぐに入所をしたいため数件申し込まれている状況でタイミングが合わず他施設への入所が決まることが多く、申し込みがあるからといっても入所に繋がることが少ないです。
- ・要介護度 1・2 の認知症を抱えている方の在宅介護が一番大変のように感じます。要介護度 1・2 でも介護の困難性が高ければ入所に繋がっていいかと思います。
- ・在宅酸素を使用している待機者が複数名いるが、機器の変更が看護職員しか行えないため、受け入れできる居室が限定される。
- ・要介護度 1・2 の方の特例入所の手続きが煩雑なため、もう少し簡素化していただきたいと思う。
- ・老人保健施設や有料老人ホームに入所されている待機者は点数が上がらず、順番もなかなか上がらずお待たせしている状態です。家には戻れず特別養護老人ホームも入れず、仕方なくすぐに入れる老人保健施設等に入り、特別養護老人ホームを待ちたいと申し込みをされる方が多いです。救済する制度があればと思います。
- ・日常生活継続支援加算の算定基準を緩和してほしい。
- ・多床室の基本単位数が、令和 7 年 3 月までで経過的介護福祉施設が撤廃されました(ユニット型併設の為対象となった)。食材等が高騰し、経営的に困難さが出ることは理解ができると思うのが、食費代も上がらず、介護報酬も削られている現状で、国が賃金をあげる方向に向かっていくことに疑問を感じます。

【中部(静岡市内)】

- ・問 10 の⑧の運営コスト(人件費、物価高騰)が増加しているため食事基準額の見直しだけでなく他の基準額の見直しや補助を検討してほしい。
- ・入所期間が短く、合わせて待機者の確保も難しく苦労している現状です。
- ・要介護度 3 以上で「認知症高齢者の日常生活自立度」もⅢa 以上だと亡くなる方が多く、待機者の確保が大変。
- ・面談時明らかにⅢa 以上でも医師の診断がⅡb で状況が異なり、調査員や施設ケアマネジャーの状況判断でも可能なようにしてほしい。タイムリーな情報でないことが多い。

【中部(静岡市外)】

- ・待機者は多いが、実際に連絡すると入所を辞退される人も多い。
- ・ユニット型において、国が考える・推し進める個別ケア・ユニットケアを実践するには、軽介護度の入所者が対象になると思う。
- ・「認知症高齢者の日常生活自立度」について、入所を検討する施設側で簡単に事前確認できる仕組みがあるとありがたい。担当ケアマネジャーや現入所施設に確認をしても入所後に違うケースが非常に多く、以降の入所検討に影響が出ている。
- ・優先入所指針通りに入所をすると、要介護度 4・5 の方が中心となり施設内が重度化している。介護職員の負担も大きいため、入所順位を再検討していただきたいです。
- ・市町村により待機者数に差があると言うお話も伺います。近隣の市町村で長くお待ちしている方がいるようでしたらご案内、ご協力できる仕組みができれば良いと思います。
- ・入所希望を受けることはありがたいことです。ただ、今後もその要望に応えていくために施設を維持存続していけるのか、正直なところそんな不安が拭えません。年々人材の確保は厳しくなっていく一方。平成初期の新ゴールドプランにより新規開設となった当施設も既に 30 年を経過し、修繕や設備の更新が必要な事案が山積みですが資金的余裕等ありません。単年度、単年度をどう乗り切るかというところにまできています。同じ課題、同じ悩みを抱く施設も少なくはないかと。いかに生産性の向上に邁進したところで、一法人・一施設の努力だけではどうにもならないところまで来ているのではないかと思います。せめて、各施設が希望者・待機者に対して安定的な存続を保障できる状況を政策や制度が再構築してくれないと今後が語れない、力不足でお恥ずかしい状況であります。現在の本音です。

【西部(浜松市内)】

- ・他施設の空き状況、他施設との情報共有ができる集まりがあれば参加したい。
- ・待機者を獲得するための動き等、参考にできる取り組みがあれば教えていただきたい。
- ・特例入所の手続きの簡略化が必要と考えます。特例入所申請対象者は緊急的な意味合いが多く、ほぼ全ての方が区分変更後入所となっている。緊急案件は入所を簡略化する等の対応を検討いただければと思います。
- ・特別養護老人ホームに入所を申し込まれた方のその後の入所先を施設間で共有できれば、待機状況の把握がスムーズになって効率化できると思う。
- ・特例入所の際、費用面については考慮しないとされているが、現実的には、グループホーム等への入所が望ましい方でも費用の観点から特養への入所を希望されてくる方が少なくありません。また、グループホームに入りたいが入所できない(空きがない)とのことで特別養護老人ホームへ申し込まれてくる方もいる状況。最近是要介護度 3 以上の申し込みが多くなってきているため、特例入所の方の申請が難しくなっている。
- ・待機者のご逝去や施設入所、要介護度等、状況変化があっても家族からの連絡がないことが多く、県の介護保険関連施設状況等調査等を行った際には、できれば亡くなった方や施設入所の必要がなくなった方の情報等をいただけると、状況に沿って適正な入所のご案内ができると思います。
- ・待機者が少なく、要介護度 1・2 の方が速やかに入所できるように手続きを簡略化していただくことを強く望みます。また、

待機者もほぼいない状況であるため、優先入所のあり方も検討していただけるとありがたい。

・認知症の症状が重い人を積極的に受け入れていくのが、本来の社会福祉法人の役割と認識している。しかし、介護職員の不足により現場に余力がなく、受け入れが困難な状態である。無理に受け入れた場合、リソースが足りずに現場が崩壊する可能性が高い。個人的な感覚ではあるが、今後、本人や家族が施設に求めるサービスが多様化(複雑化)していくと予想している。そうしたニーズに応えるだけの余力が介護現場では確保しにくい。本人や家族のニーズに応えることが待機者確保のために必要だが、そのためには、マンパワーが必要。介護業界に限らず労働力不足が懸念されているため、生産性向上の取り組みをしていかなければいけないことは承知しているが、同時に介護職員の処遇改善の充実も図っていただきたい。

・嘱託医の特別養護老人ホームへの理解。

・個人情報になるためどこまで開示するかは難しいが、介護保険番号だけでも各施設で共有して、入所申込みから施設入所(申込取下げ)の流れが把握できないものか。申し込み後に他施設で既に入所していることを知らずに入所待機者名簿に載せ続けることで生じるデメリットを減らすのは業務効率化に繋がると思う。

・施設内での入所に至るまでの流れの問題かもしれないが、入所に向け進める際、もう少し簡素化できるとよい。

・看取り期での入所者が増加している状況であり、入退所が激しい年であった。

・要介護度 1・2 の待機者が増加している。お待ちいただいても、なかなか順番が回ってこない現実があり、対応に苦慮する。特例入所制度は、現在の全体的な状況とマッチしているのか知りたい。

・定期的に待機者の確保はできていますが、他施設へ流れてしまうことが多く見られるようになりました。

・以前よりも入所者や家族が施設を選ぶ時代になってきたと実感しています。

・医療的ニーズの高い方を受入れた後の受診や送迎に係る人件費等、透析送迎のみではなく拡充してほしい。

【西部(浜松市外)】

・入所申し込みは行ったが、その後入所までには至らず、名前だけ残している方が多数おり、「すぐにでも入所したい」という方は少ない状況にあります。今年度申し込み者の現状調査をしていく予定です。

・特別養護老人ホームの入所基準が要介護度 3 となっていることで在宅介護が厳しい状況の方もいる。認知症要件等の例外基準を設けてほしい。

・日常生活継続支援加算の取得継続に苦労している。「認知症高齢者の日常生活自立度」Ⅲ以上の方が少なく、事前情報でⅢ以上と聞いていても入所後の確認ではⅢ以下と加算要件を満たせなくなってしまった。

・現在、入所されている方の平均介護度が 3.7 です。ここ最近のお客様は回復期病棟から退院先として入所されている方が多いのですが、重症度の高い方を受けていますので平均介護度が上昇傾向にあります。医療面や介護の手間の増大から、スタッフの負担増加が深刻です。もう少し、特例入所のハードルを下げていただければ幸いです。せめて、要介護度 3 以上→2 以上ではだめでしょうか？と思ってしまうます。ご検討願います。

・連絡が取れなくなった待機者の方の対応をどうしているのか？

・身内が全くない申し込み者の場合どう対応すれば良いか？

・新規で特例入所の受け入れを行う場合と、入所後の介護保険更新にて要介護度 3 未満になった場合の特例入所の手順が同じであるが、事務負担軽減のため、入所後介護度変更による特例入所の手順は簡素化できたら良いと思う。

・大規模改修助成金の改修項目の中にナースコールを入れて欲しい。

以上

特別養護老人ホーム 待機・入所状況調査票

下記項目をご確認の上、ご回答願います。

基準日:2025 年 5 月 31 日

1. 施設の概要についてご記入下さい。

① 所在地 _____ 市・町

② 種 別 ☐従来型 ・ ☐ユニット型 ・ ☐混合

③ 2025 年 5 月末の平均要介護度 _____

④ 直近 3 ヶ月間(2025.3～5)の新規入所者の平均要介護度 _____

⑤ 直近 3 ヶ月間(2025.3～5)の平均稼働率 _____ %

※平均稼働率＝各月の稼働率合計÷3 ※各月の稼働率＝利用実績数÷（定員×月日数）

2. 地域の高齢人口や要介護認定者数を鑑み、施設を運営する上で、「③適正だと思われる待機者数」について、ご記入下さい。

該当する種別欄に、現在の「①定員」（従来型は「②性別」）とあわせてご記入下さい。

種別	①定員	②性別	③適正だと思われる 待機者数
従来型	名	男性 名	男性 名
		女性 名	女性 名
ユニット型	名		名
混合	名		名

3. 2024 年 4 月 1 日から 2025 年 3 月 31 日の期間中の入所者状況について、
該当する番号に○を付けて下さい。

- ① 空き定員を満たすのに十分な待機者がいる。
- ② 空き定員を満たすだけの待機者は、概ね確保できている。
- ③ 空き定員に対して、待機者の数は不足気味である。

⇒推測できる要因をご記入下さい。

- ④ 空き定員に対して、待機者の数はまったく不足している。

⇒推測できる要因をご記入下さい。

4. 2024 年 4 月 1 日から 2025 年 3 月 31 日の期間中の待機者状況について、
該当する番号に○を付けて下さい。尚、入所希望者の内、「すぐにでも入所したい」又は
「6ヶ月以内には入所したい」方についてお伺いします。

- ① 入所希望者を長い期間待たせている状態である。
(最も長い待機期間: ヶ月以上) ※1 年＝12 ヶ月でご回答下さい。
- ② 入所希望者はそれほど待機せずにほとんどの方が入所できている。
(昨年度入所された方の待機期間: 平均 ヶ月) ※1 年＝12 ヶ月でご回答下さい。
- ③ 入所希望者はほとんど待機せずにほぼ全員がすぐに入所できている。

5. 待機者人数(入所申込者数)について、ご記入下さい。

	すぐに 入所したい	6ヶ月以内には 入所したい	将来的には 入所したい
要介護度 3・4・5	人	人	人
要介護度 1・2	人	人	人
待機者人数合計	人	人	人

6. 待機者情報を確認・整理(現況調査)する頻度について、該当する番号に○を付けて下さい。

- ① 半年間に1回以上
- ② 1年間に1回以上
- ③ 1年間に1回未満
- ④ まったく行っていない

7. 特例入所(要介護度1・2の方)の受け入れ状況について、該当する番号に○を付けて下さい。
また、実績がある場合は受け入れ人数をご記入下さい。

- ① 特例入所の実績がある。⇒次項表に受け入れ人数をご記入下さい。
- ② 特例入所の実績はない。

【特例入所受け入れ状況】 考慮すべき事項	2023 年度		2024 年度	
	受入人数 計	内 市町等 からの要請	受入人数 計	内 市町等 からの要請
① 認知症である者であって、日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られること。	人	人	人	人
② 知的障害・精神障害等を伴い、日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られること。	人	人	人	人
③ 家族等による深刻な虐待が疑われること等により、心身の安全・安心の確保が困難であること。	人	人	人	人
④ 単身世帯である、同居家族が高齢又は病弱である等により家族等による支援が期待できず、かつ、地域での介護サービスや生活支援の供給が不十分であること。	人	人	人	人
⑤ 居宅サービス等の利用に関する状況等から、居宅において日常生活を営むことが困難なことについてやむを得ない事由があると認められること。	人	人	人	人

※市町等からの要請欄は、市町の担当課や地域包括支援センター、居宅介護支援事業所等からの要請により受け入れた人数をご記入下さい。

8. 事業所の理由で入所者の受け入れが困難な場合について、該当する番号に○を付けて下さい。

尚、該当する項目がない場合は④を選択の上、該当欄にその理由をご記入下さい。

- ① 職員が不足しているため
- ② 医療的ケアへの対応が難しいため
- ③ 認知症ケアへの対応が難しいため
- ④ その他()

9. 2024年4月1日から2025年3月31日の期間中、入所申込を取り下げた方の人数をご記入下さい。

(2024年4月1日～2025年3月31日) 申込取り下げ者数 名

また、取り下げ理由の上位3つをご選択下さい。

選択肢横()内に1～3の番号をご記入下さい。

(記入例) 取り下げ理由 1 位の場合 → (1) ○○○○
2 位の場合 → (2) ○○○○
3 位の場合 → (3) ○○○○

【回答欄】

- () ご逝去 () 他の特別養護老人ホームに入所 () 医療機関に入院
- () 特別養護老人ホーム以外の介護保険施設(老人保健施設等)に入所
- () サービス付き高齢者住宅・有料老人ホームに入所

10. 待機・入所者に関する対応状況や意見・要望について、該当する番号に○を付けて下さい。

(複数回答可)

- ① (意見) 待機者の確保は困難な状況である。
- ② (要望) 特例入所(要介護度 1、2 の方)の受け入れについて、速やかに特別養護老人ホームでの受け入れができるように手続き等を簡略化して欲しい。
- ③ (要望) 市町村等から要請により特例入所を行った場合、日常生活継続支援加算を算定基準対象から除外して欲しい。

- ④（要望） 要介護度 1 以上の方が必要なときに、特別養護老人ホームへの入所申請や入所ができるように、特例入所の仕組みを撤廃して欲しい。
- ⑤（要望） 日常生活継続支援加算の算定基準を踏まえると、『静岡県指定介護老人福祉施設優先入所指針（別表）入所申込者評価基準』の「1 本人の状況」は要介護状態だけではなく、認知症日常生活自立度や医師の指示に基づいた喀痰吸引や経管栄養を行う必要性の有無を反映して欲しい。
- ⑥（要望） 医療的ニーズの高い方の受け入れが柔軟に行えるように、医療従事者から介護職員へのタスクシフトを進めて欲しい。
- ⑦（要望） 調理や送迎等における人材の確保や、業務省力化に向けた先進的な取り組み事例の情報発信、設備改修・機器導入等に伴う新たな補助設定等の取り組みを進めて欲しい。
- ⑧（要望） 人件費や物価の上昇により、運営コストが増加している中、特に食事提供にかかる費用の高騰が大きな影響を及ぼしており経営面での不安が高まっている。そのため、食事基準額の見直しや新たな補助を検討して欲しい。

11. その他、待機・入所者等に関する意見・要望がありましたらご記入下さい。

--

以上

ご協力ありがとうございました。下記、送付先にご送信願います。

◆提出先：別添『入力用シート』（Excel）にご入力の上、
sizurosi@vesta.ocn.ne.jp にご提出下さい。

◆提出期限：2025 年 8 月 8 日（金）

【送付先】 静岡県老人福祉施設協議会 事務局 sizurosi@vesta.ocn.ne.jp
