

# 西ノ島町総合福祉施設体制整備基本計画

令和8年3月

西ノ島町

## 【目次】

1. 基本計画策定の経緯.....	1
2. 基本計画の目的と基本構想から基本計画への展開.....	1
2.1. 基本計画策定における進め方.....	1
3. 施設の老朽化の現状.....	4
3.1. 養護老人ホームみゆき荘建物劣化診断調査.....	5
4. 施設整備の場所.....	5
4.1. 別府拠点における配置イメージ図.....	6
5. 各施設の施設整備計画.....	10
5.1. 小規模多機能型居宅介護.....	10
5.2. 生活支援ハウス・レストラン・事務室.....	14
5.3. 養護老人ホーム.....	19
5.4. 特別養護老人ホーム(ユニット型).....	23
5.5. 短期入所生活介護(ユニット型).....	24
5.6. 調理棟.....	28
6. 医療・福祉の連携体制について.....	28
7. 事業収支シミュレーション.....	37
7.1. 小規模多機能型居宅介護および生活支援ハウス.....	37
7.2. 養護老人ホームおよび特別養護老人ホーム.....	37
8. 在宅介護サービスの想定利用者像.....	38
8.1. 訪問介護.....	38
8.2. 通所介護(デイサービス).....	38
8.3. 訪問看護・訪問リハビリテーション.....	38
8.4. 通所リハビリテーション(デイケア).....	38
8.5. 短期入所生活介護(ショートステイ).....	38
8.6. 小規模多機能型居宅介護.....	39
9. 施設介護サービスの利用者像.....	39
9.1. 特別養護老人ホーム(ユニット型).....	39
9.2. 養護老人ホーム.....	40
9.3. 生活支援ハウス.....	40
10. 介護サービスの移行イメージ.....	41
10.1. 在宅生活から生活支援ハウス、特別養護老人ホームへの移行.....	41
10.2. 経済的困窮等を背景とした養護老人ホームから特別養護老人ホームへの移行....	41
10.3. 生活支援ハウス居住者における小規模多機能型居宅介護の利用イメージ.....	42
11. 施設整備手法について.....	43

12.	持続可能な運営を支える人材確保について.....	43
13.	整備スケジュールと考え方 .....	44

## 1. 基本計画策定の経緯

本町では、医療・介護の連携により住民に寄り添った介護サービスが提供されてきました。しかし、町内の福祉施設は建設から長期間が経過し、施設の老朽化が進んでいます。また、全国的な課題でもある介護人材の不足といった問題に直面し、将来にわたる事業の継続性に影響が出始めている状況にあります。

こうした現状を踏まえ、将来を見据えた介護福祉サービスの在り方について検討を重ね、令和5年度から「西ノ島町総合福祉施設体制整備基本構想」の策定に着手しました。令和6年10月には、概ね20年後を想定した本町の施設整備、再構築を推進する基本構想を策定しました。

本基本計画は、この基本構想を具体化し、実行に移すための指針として策定するものです。

## 2. 基本計画の目的と基本構想から基本計画への展開

本基本計画は、西ノ島町総合福祉施設体制整備基本構想に基づき、地域住民のニーズ、国の動向、客観的データ等を踏まえ、将来的に適切な介護需要を見極めたうえで、施設整備に関する具体的な事項を定めることを目的とします。

施設の再編・統合や新設、改修等の具体的な整備内容、スケジュール、事業収支等を明確にし、持続可能な福祉サービスの提供体制を構築するための実行計画としての役割を果たします。

基本構想では、現状分析や住民アンケート、将来推計に基づき、施設整備の基本的な方向性が示されましたが、本基本計画では、これらをさらに具体化し、以下のような展開を図ります。

- ・ 施設ごとの具体的な機能・規模の設定
- ・ 整備手法や運営形態の詳細化
- ・ 実現可能な事業シミュレーションの策定
- ・ 概算工事費
- ・ 具体的な整備スケジュールの立案

### 2.1. 基本計画策定における進め方

基本構想の策定にあたり、令和5年12月から令和6年3月にかけて住民アンケート、環境分析、介護保険サービス分野における社会福祉法人の経営分析、並びに介護サービス分野における社会福祉法人および隠岐広域連合立隠岐島前病院の現状分析を実施し、課題を設定しました。

令和6年3月から8月にかけて、特別養護老人ホームの今後の在り方および小規模多機能型居宅介護事業のシミュレーション、また、移転先の検討を実施し、令和6年10月に方針を決定いたしました。

令和7年度から基本構想を踏まえた具体的な基本計画の段階に進み、策定委員会およびワーキングチームにて検討を行いました。

## (策定委員会 策定委員名簿)

所 属	役 職	氏 名	備 考
西ノ島町	副町長	澤谷 一憲	委員長
西ノ島町議会	議員	吉田 歳造	
隠岐広域連立隠岐島前病院	院長	白石 吉彦	
(社福)シオンの園	ございな施設長	小松 弘憲	
(社福)西ノ島町社会福祉協議会	事務局長	平木 みゆき	令和7年12月まで
		中尾 敦子	令和8年1月から
(社福)西ノ島福祉会	和光苑苑長	尾崎 正行	
西ノ島町役場 総務課	課長	村尾 育紀	
西ノ島町役場 財政課	課長	岸本 康彦	

## (策定委員会 事務局名簿)

所 属	役 職	氏 名	備 考
西ノ島町役場 健康福祉課	課長	伊藤 義樹	
	課長補佐	小藤 和美	
	係長	堀江 攝八	

## (ワーキングチーム 委員名簿)

所 属	役 職	氏 名	備 考
西ノ島町役場 健康福祉課	課長	伊藤 義樹	チーム長
隠岐広域連立隠岐島前病院	主任看護師	徳若 聡子	
	主任作業療法士	濱田 拓史	
	社会福祉士	岩田 麻衣	
(社福)シオンの園	サービス管理責任者	田中 裕貴	
(社福)西ノ島町社会福祉協議会	事務局長	平木みゆき	
	係長	長田 暁子	
	係長	島本 和樹	
(社福)西ノ島福祉会	和光苑 苑長	尾崎 正行	
	みゆき荘 所長	道下 和義	
	みゆき荘 相談課長	平木 亘	
	和光苑 相談係長	関谷 学	

(ワーキングチーム 事務局名簿)

所 属	役 職	氏 名	備 考
西ノ島町役場 健康福祉課	課長補佐	小藤 和美	
	係長	堀江 攝八	
	主任	草苺 恵里奈	

(図 1)基本計画策定における進め方



### 3. 施設の老朽化の現状

現在、西ノ島町内には以下の主要な高齢者福祉施設がありますが、いずれも課題を抱えています。

介護施設は一般的に築 30 年から 40 年で建て替えの検討が必要とされています。特別養護老人ホーム和光苑は昭和 59 年に建設されており、既に築 40 年を経過しています。小規模多機能型居宅介護本郷の建物も昭和 45 年に建築(平成 18 年改修)と古く、老朽化が進行しています。

(表 1)施設の老朽化の現状

(令和 6 年 10 月時点)

施設名	概要	建物の方向性
特別養護老人ホーム 和光苑	建設:昭和 59 年 耐用年数:47 年(更新必要:令和 13 年) 長期入所:36 床 短期入所:5 床〔実質 3 床〕	・建物の老朽化が著しく、また、水害の可能性もあり移転の必要性が高い。
養護老人ホーム みゆき荘	建設:平成 9 年 耐用年数:47 年(更新必要:令和 26 年) 入居:50 床(西ノ島 30、海士 15、知夫 5) 短期入所:4 床 通所介護:定員 20 名	・躯体自体は適切なメンテナンスを行うことで今後も使用可能である。 ・特に 2 階よりも 1 階の方が修繕箇所が多い。
小規模多機能型居宅介護 本郷	建築:昭和 45 年 改修:平成 18 年 定員:25 名	・建物の老朽化が著しく、移転の必要性が高い。

### 3.1. 養護老人ホームみゆき荘建物劣化診断調査

養護老人ホームみゆき荘については平成 9 年(1997 年)2 月竣工した鉄筋コンクリート造地上 2 階建、延床面積 2,506.74 m<sup>2</sup>の施設です。令和 7 年(2025 年)8 月に実施した建物劣化診断調査の結果、以下の状況が確認されました。

(表 2)みゆき荘建物劣化診断調査概要

部位	劣化状況	劣化危険性	修繕目安
鉄筋コンクリート内部壁	軽度～重度のクラックが多数確認。特に開口部周辺に集中。	今後危険性が增大する可能性が高まる	修繕をすべき
ビニルクロス直貼り壁	入居者居室等で剥離が多数確認された。経年劣化および施工時の下地乾燥不足の可能性が考えられる。	危険性は低い	修繕をすべき
鉄筋コンクリート外壁	軽度～重度のクラック多数。メイン玄関周辺に爆裂箇所あり。	海が近く中性化が進む可能性がある	修繕をすべき
衛生機器類	給排水管の接続部を中心に腐食が随所に見られる。特に汚物処理室の掃除流しは腐食が激しい。	現状では使用可能	修繕をすべき
給湯設備	ボイラーは平成 26 年(2014 年)設置で 11 年経過。過去に漏水・故障を繰り返している。	火気を使用するため、安全面に関わる	修繕をすべき

## 4. 施設整備の場所

施設整備の場所については、医療・介護の連携強化、町内主要地区へのアクセス、町民の利便性等を総合的に考慮し、「別府拠点(旧黒木小)」への集約、養護老人ホームみゆき荘の改修必要箇所が多いため、1 階部分の改修を実施し、特別養護老人ホーム和光苑と統合することを基本的な方針とします。

敷地のうち海側は斜面地であり、地震時の地割れや地盤変状のリスクが想定されることから、建物については比較的安定した山側に配置します。施設配置にあたっては、工事期間中および供用開始後の日常的な人の動線を考慮したうえで、敷地入口側から順に「病院 → 小規模多機能型居宅介護 → 生活支援ハウス」の配置とします。

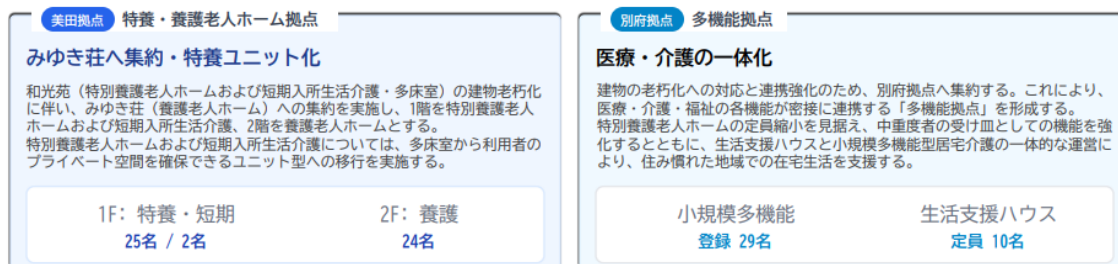
また、地盤の安定性および十分な駐車スペースを確保する観点から、敷地中央部を広く駐車場(または多目的広場)として確保し、現在の校舎配置と同様に、建物を敷地周辺部に配置する計画とします。水害対策については、適切な造成を行うことで対応可能と考えていますが、現在の敷地は建物部分の地盤面が低く、校舎側に水が溜まりやすい地形となっている可能性があるため、詳細については測量調査により確認する必要があります。

比較的高台に位置しており、敷地内の排水計画を適切に行うことで、浸水被害を防ぐことが可

能と考えられます。このため、建物部分の地盤を周囲より高く設定し、周辺部を緩やかに低くすることで、雨水を低い位置へ誘導する計画とします。あわせて、低地部分には側溝等を設け、海側へ円滑に排水できるよう計画します。現在は校舎が雨水の流れを一部遮っている可能性があるため、新築時には水の流れを妨げないよう、敷地内に適切な排水経路を確保します。

別府拠点への集約により、医療連携の強化や、効率的なサービス提供体制の構築を図ります。

(図 2)施設整備の場所



#### 4.1. 別府拠点における配置イメージ図

県道 319 号線(西ノ島海士線)に面した約 48,000 m<sup>2</sup>の敷地に、以下の施設を配置する計画です。

(表 3)別府拠点における主な構成

施設名称	想定面積	主な構成
小規模多機能棟	約 280 m <sup>2</sup>	宿泊室 9 室、LDK、浴室、職員室等
地域・生活支援ハウス棟	約 840 m <sup>2</sup>	生活支援ハウス 10 室、レストラン、社協スペース、キッズエリア
調理棟	約 260 m <sup>2</sup>	調理室、更衣室等
病院棟	約 3,800 m <sup>2</sup>	診察室、検査室、病棟、リハビリ室、事務室等、病児保育、小児科・耳鼻科等

##### ■敷地概要

- ・敷地面積:約 48,000 m<sup>2</sup>
- ・敷地形状:東西約 70m×南北約 90m、県道 319 号線(西ノ島海士線)に面する
- ・隣地境界:北側・東側・西側に隣地、南側は県道に面する

##### ■小規模多機能棟(約 280 m<sup>2</sup>)

- ・配置:敷地北西側
- ・主要寸法:東西約 21.5m×南北約 14m

・主要室:

宿泊室 1~9(各室 12~16 m<sup>2</sup>)  
LDK 54 m<sup>2</sup>(16 名収容想定、泊まり兼通い)  
浴室 9 m<sup>2</sup>(リフト付き個浴、介護度 5 対応)  
脱衣室 9 m<sup>2</sup>  
職員室 7 m<sup>2</sup>  
洗濯室 6.65 m<sup>2</sup>(天井を高くして物干し竿を設置)

■地域・生活支援ハウス棟(約 840 m<sup>2</sup>)

・配置:敷地北側中央

・構造:2 階建

・主要寸法:東西約 47m×南北約 23m

・1 階(約 394 m<sup>2</sup>):

レストラン 86.50 m<sup>2</sup>(地域住民も利用可能)  
社協スペース 40 m<sup>2</sup>(社協カウンター、相談室、多目的スペース等)  
予備スペース 40 m<sup>2</sup>(訪問介護、地域包括支援センター等の利用想定、倉庫・会議室としても可)  
キッズエリア 17.50 m<sup>2</sup>(子どもの一時的預かり、託児等)  
相談室 1 8.10 m<sup>2</sup>  
相談室 2 9.45 m<sup>2</sup>  
多目的スペース 21.60 m<sup>2</sup>  
給湯室・スタッフ休憩室 12.12 m<sup>2</sup>  
倉庫 15 m<sup>2</sup>  
男子更衣室 12.50 m<sup>2</sup>、女子更衣室 12.50 m<sup>2</sup>  
屋外テラス

・2 階(約 447 m<sup>2</sup>):生活支援ハウス

住戸 10 室(各室 25.82~26.18 m<sup>2</sup>)

各室にトイレ、洗面、ミニキッチン(SW)、収納を完備

住戸コンセプト:廊下とのつながりが近く感じられるプラン(摺り上げ障子でコミュニケーション窓)、食と寝の分離、トイレは洗面と同室で幅 2,000mm 程度の動作スペースを確保

■調理棟(約 260 m<sup>2</sup>)

・配置:敷地北西端

・主要寸法:南北約 23m×東西約 12m

・主要室:

調理室

更衣室(男子・女子)

・接続:病院棟への配膳ルートを確保

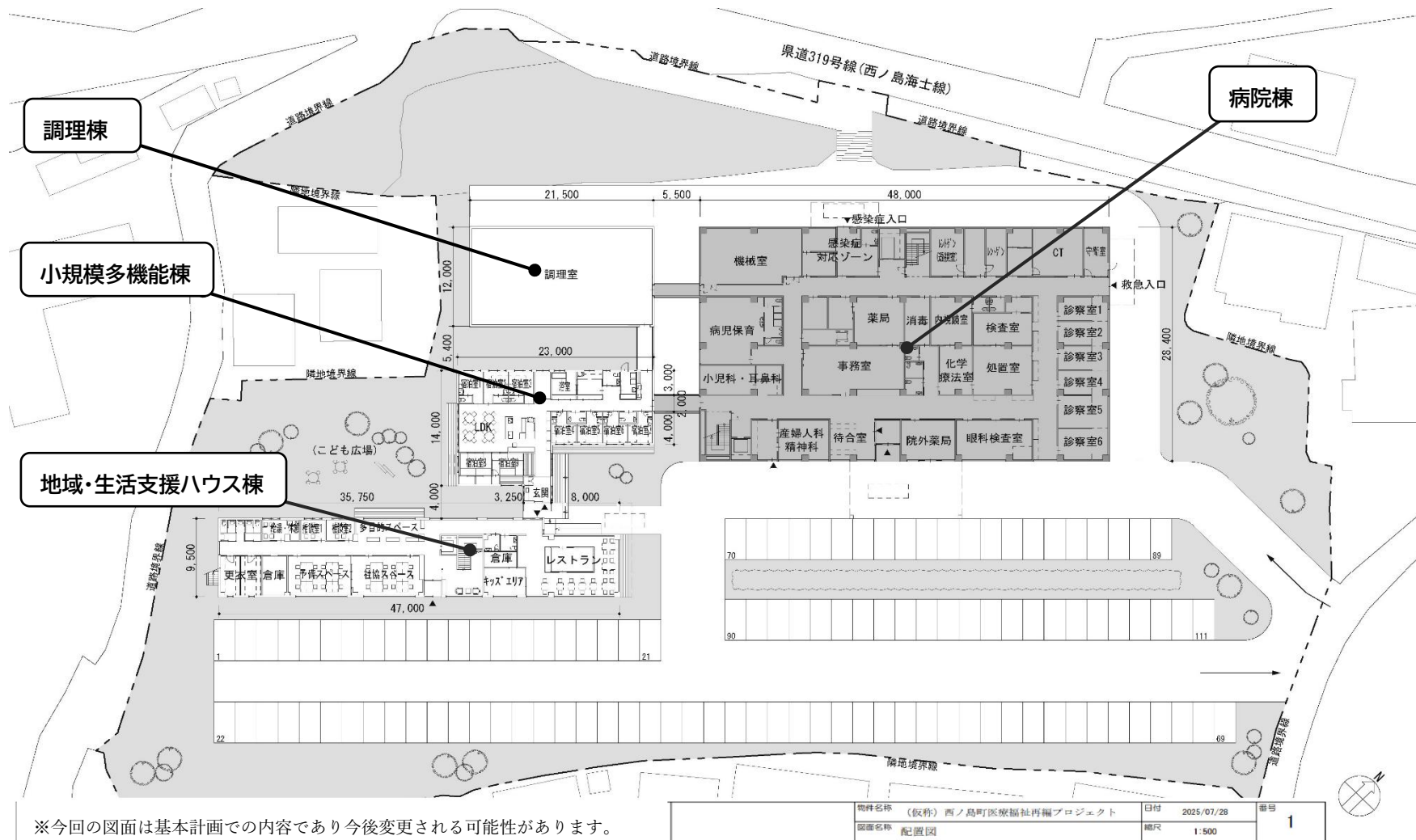
#### ■病院棟(約 3,800 m<sup>2</sup>)

- ・配置:敷地南側、県道 319 号線沿い
- ・構造:3 階建を想定
- ・出入口:主玄関、救急入口、感染症入口、産科・精神科入口を配置
- ・1 階主要室:待合室、診察室 6 室、小児科・耳鼻科、産婦人科・精神科、薬局、レントゲン室、CT 室、検査室、内視鏡室、化学療法室、処置室、眼科検査室、事務室等
- ・駐車スペース:敷地内に確保

#### ■動線計画

- ・各施設は渡り廊下で連結され、一体的な運用が可能
- ・こども広場を敷地内に配置
- ・駐車場・車寄せスペースを適切に配置し、利用者・職員のアクセスを確保

(図3)別府拠点における配置イメージ図



## 5. 各施設の施設整備計画

### 5.1. 小規模多機能型居宅介護

現在、町内にある「小規模多機能型居宅介護 本郷」は老朽化が進んでおり、本来の機能が十分に発揮できていない状況にあります。そこで、別府拠点へ移転・新築を行います。

新施設では、訪問、通い、泊まりのサービスを柔軟に組み合わせることで、要支援1から要介護5まで多様なニーズに対応できる体制を整えます。

特に、特別養護老人ホームの定員縮小を見据え、中重度者の在宅生活を支える機能を強化し、住み慣れた地域での生活継続を支援します。

構造形式については、本計画においては木造を前提としておりますが、鉄筋コンクリート造および木造の双方を検討対象とし、コスト、耐久性、施工性等を踏まえて、実施設計段階で決定する予定です。

(表 4)小規模多機能型居宅介護の概要

項目	内容
想定面積	約 280 m <sup>2</sup> (渡り廊下含む)
定員	登録定員 29 名(泊まり 9 名、通い 18 名)
主な施設構成	・宿泊室:9 室(12~16 m <sup>2</sup> /室) ・LDK:54 m <sup>2</sup> (泊まり兼通い) ・浴室:9 m <sup>2</sup> (リフト付き個浴、要介護 5 に対応) ・脱衣室:9 m <sup>2</sup> ・職員室:7 m <sup>2</sup> ・洗濯室:6.65 m <sup>2</sup> ・WC 等
特徴	・16 名が入る広さの LDK を想定 ・リフト付き浴室により要介護 5 まで対応可能 ・天井を高くし、物干し竿を設置可能な洗濯室 ・布団、季節物やイベント物品を収納できる十分な収納スペース

#### ■建物概要

- ・構造:2 階建て
- ・延床面積:280.17 m<sup>2</sup>(渡り廊下含む)
- ・主要寸法:東西約 21,500mm×南北約 14,000mm
- ・玄関:GL+450、車寄せスペースあり

#### ■居室ゾーン

- ・宿泊室 1～9:各室 12.00～16.00 m<sup>2</sup>
  - 宿泊室 1～7:各 12.00 m<sup>2</sup>
  - 宿泊室 8:16.00 m<sup>2</sup>(押入付き)
  - 宿泊室 9:15.00 m<sup>2</sup>(収納付き)
- ・収納スペース:各居室に収納、布団・季節物・イベント物品の保管が可能

#### ■共用ゾーン

- ・LDK:54.00 m<sup>2</sup>(東西 16,000mm×南北 6,000mm)
  - 16 名が入る広さを想定
  - 泊まり兼通い、2 間を合わせて会議も可能
  - スタッフコーナー、冷蔵庫、下部車椅子収納スペース完備
- ・洗濯室:6.65 m<sup>2</sup>
  - ドラム式洗濯機×2 台または縦型洗濯機+乾燥機×2 台設置
  - 天井高 2,100mm で物干し竿の設置が可能
  - 物干しスペース確保

#### ■水回りゾーン

- ・浴室:9.00 m<sup>2</sup>
  - リフト付き個浴(要介護 5 対応)
- ・脱衣室:9.00 m<sup>2</sup>
- ・WC:3 箇所(職員用・利用者用)

#### ■管理ゾーン

- ・職員室:7.00 m<sup>2</sup>(書類、備蓄物品等の保管)
- ・収納:上部棚等、十分な収納スペース確保

#### ■コンセプト等

小規模多機能型居宅介護は、住み慣れた地域での生活を継続するための拠点として位置付けます。全体のコンセプトは、西ノ島に見られる一般的な住宅の佇まいを踏襲しつつ、福祉施設としての機能を備えた計画とします。

- ・構造形式は、鉄筋コンクリート造および木造の双方を検討対象とします。
- ・小規模多機能型居宅介護は、L 字型の平面構成とし、2 つのエリア(棟)で構成します。西側は「通い」を中心としたゾーン、東側(病院側)は「泊まり」を中心としたゾーンとします。
- ・西側のゾーンは田の字型プランを基本とし、住宅としてデザインします。高齢者向け住宅との境界部に玄関を設け、玄関を入ると続き間の座敷を配置します。

- ・座敷は、日中は通い利用や地域住民の交流の場として利用し、夜間は布団を敷いて宿泊室として使用します。中庭に面した床の間を設け、利用者、地域住民、職員が自然に集い、過ごせる空間とします。
- ・食堂・台所は、テーブル 4 台を配置できる広さとし、北側の廊下の一部を取り込むことで、約 36 m<sup>2</sup>を確保します。住宅スケールを維持するため、天井は一体化せず、北側廊下、西縁側、中央部等に分節することで、施設的な印象を抑えます。
- ・食卓は同一の家具で統一する必要はなく、複数の素材・形状のテーブルを用いることで、家庭的な雰囲気演出します。地域住民が使用していた家具を活用することも想定します。
- ・キッチンは奥行約 1.0m、幅約 3.0m とし、背面収納とあわせて 15 名分程度の調理が可能な規模とします。食事提供は、一度に全員へ配膳するのではなく、複数回に分けて行う運用を想定します。
- ・食事提供は、調理担当 1 名が 4 名分程度ずつ盛り付けを行い、介護職員 2 名程度が誘導・介助を担当する体制とします。多数の職員を一度に必要なとしない運営とすることで、西ノ島の人材状況に配慮します。
- ・食事提供方法は、真空調理や完全調理品の活用等、将来的な運営方針に応じて柔軟に変更できる計画とします。
- ・南側には広いスタッフコーナーを設け、スタッフコーナー、キッチン、背面収納の三方向を活用できる構成とします。スタッフコーナーにはパソコンおよび施錠可能な書類保管スペースを設け、日常的な記録業務を行います。
- ・宿泊室 1～3 は、共用空間に近接した配置とし、共用空間とのつながりを重視します。建具には上下に開閉可能な障子窓等を用い、視線や音の調整ができるようにします。
- ・宿泊室 4～7 は、より高いプライバシーを確保した個室とします。
- ・宿泊室 1～3 にはトイレ・洗面を設けます。トイレは最小限の面積としつつ、短辺・長辺の両方向から出入り可能とし、車いすや床走行式リフトの使用に対応します。
- ・宿泊室 4～7 は、2 室で 1 か所の共用トイレを使用する計画とします。共用トイレは通い利用者も使用可能とします。なお、共用トイレを別途設ける場合には、全室にトイレを設置する計画とします。
- ・宿泊室の間口は 3m とし、車いすや福祉用具の使用に十分対応できる寸法とします。
- ・宿泊室の床材は畳とすることも可能とします。畳とすることで家族が滞在しやすくなり、少人数の職員体制においても家族の協力を得やすくなります。
- ・浴室、脱衣室、多目的トイレ、洗濯・汚物処理室は一体的に配置し、介助動線を短縮します。浴室は約 3m×3m とし、介護用浴槽の設置が可能な広さを確保します(浴槽の仕様は今後検討します)。
- ・厨房からの動線上に物干しスペースを設け、利用者の視界に洗濯物が入らないよう配慮します。家庭的な雰囲気を大切にしつつ、サービス提供施設としての機能を損なわない計画とします。
- ・職員スペースは L 字型平面の中心部に配置し、通い・泊まりの双方を見渡せる位置とします。薬品や重要書類の保管を行い、日常的な記録業務はキッチン横のスペースで実施します。

- ・廊下は有効幅員 1,500mm を確保し、多目的な利用を想定します。浴室・脱衣室前には収納(扉付き)を設け、オムツや清掃用品等を収納します。キッチン背面は下部を車いす収納、上部を収納棚とし、備品類を整理します。
- ・和室背面の廊下は板張りとし、花を飾る等、地域の来訪者を迎える演出を行います。
- ・L字型の内側には縁側を設け、廊下の窓は掃き出し窓とします。地域住民が気軽に立ち寄り、会話が生まれる場とします。
- ・廊下は、職員が腰掛けて利用者と会話しても違和感のないスケールとし、天井高さをやや低めに設定します。廊下は厨房から高齢者住宅へ食材を運ぶ動線でもありますが、単なる通路ではなく、地域の居場所として機能する空間とします。

## 5.2. 生活支援ハウス・レストラン・事務室

長年の課題であった課税世帯等の受け皿として、生活支援ハウス(高齢者住宅)を新設します。定員は10室とし、プライバシーに配慮した個室を提供します。

単なる住まいの提供にとどまらず、併設する小規模多機能型居宅介護施設と連携し、必要に応じて介護サービスを利用できる体制を構築します。これにより、独居等で自宅生活に不安のある高齢者が、安心して生活できる環境を整備します。

(表5)生活支援ハウス・レストラン・事務室の概要

項目	内容
建物規模	2階建(延床面積:約841㎡)
1階部分(約394㎡)	
レストラン	86.50㎡(地域住民も利用可能)
社協スペース	40.00㎡(社協カウンター、相談室、多目的スペース等を含む)
キッズエリア	17.50㎡(子どもの一時預かり、託児等に活用)
予備スペース	40.00㎡(訪問介護、地域包括支援センター等の利用を想定、または倉庫・会議室としても活用可能)
その他	相談室2室、給湯室、スタッフ休憩室、更衣室、倉庫、WC等
2階部分(約447㎡):生活支援ハウス	
住戸	10室(各室25.82~26.18㎡) ・各室にトイレ、洗面、ミニキッチン、収納を完備 ・食事はキッチン前、就寝はトイレに近い場所を想定 ・トイレは洗面と同室で、幅2,000mm近い動作スペースを確保 ・廊下とのつながりが近く感じられるプラン(摺り上げ障子でコミュニケーション窓)

### ■建物概要

- ・構造:2階建
- ・主要寸法:東西約47m×南北約23m
- ・1階(約394㎡):  
 レストラン 86.50㎡(地域住民も利用可能)  
 社協スペース 40㎡(社協カウンター、相談室、多目的スペース等)  
 予備スペース 40㎡(訪問介護、地域包括支援センター等の利用想定、倉庫・会議室としても可)

キッズエリア 17.50 m<sup>2</sup>(子どもの一時預かり、託児等)

相談室 1 8.10 m<sup>2</sup>

相談室 2 9.45 m<sup>2</sup>

多目的スペース 21.60 m<sup>2</sup>

給湯室・スタッフ休憩室 12.12 m<sup>2</sup>

倉庫 15 m<sup>2</sup>

男子更衣室 12.50 m<sup>2</sup>、女子更衣室 12.50 m<sup>2</sup>

屋外テラス

- ・2階(約 447 m<sup>2</sup>):生活支援ハウス
- ・住戸 10 室(各室 25.82~26.18 m<sup>2</sup>)
- ・各室にトイレ、洗面、ミニキッチン(SW)、収納を完備
- ・住戸コンセプト:廊下とのつながりが近く感じられるプラン(摺上げ障子でコミュニケーション窓)、食と寝の分離、トイレは洗面と同室で幅 2,000mm 近い動作スペース

#### ■レストラン

- ・レストランは、敷地内の関係者(病院・福祉関係者)に加え、地域住民や旅行者も利用できる施設とします。
- ・食事については、セントラルキッチンからの供給、または施設内での調理のいずれにも対応可能とします。
- ・地域住民にとっては日常的に利用できる飲食の場とし、旅行者にとっては地域の食文化を体験できる場となることを目指します。
- ・入口付近には物販コーナーを設け、地元産の野菜や加工品、パン等を販売します。一般的な土産品ではなく、日常的に利用される商品を扱います。
- ・キッズスペースは、子育て支援、地域活動、在宅介護利用者の打ち合わせ等、多目的に利用できる空間とします。必要に応じて、簡易的なキッチンを併設します。

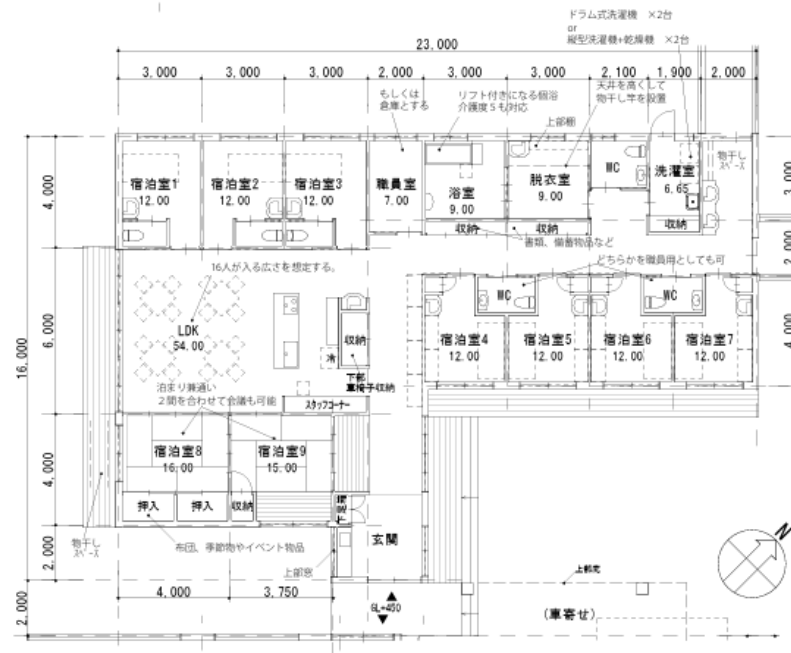
#### ■事務室

- ・事務室は、12 名程度が執務可能な部屋を 2 室設け、訪問介護および居宅介護支援事業等に対応できる構成とします。
- ・2 室の間仕切りは可動式とし、必要に応じて一体利用を可能とします。
- ・更衣室、トイレ、休憩室は共用とし、事務室・レストラン・小規模多機能型居宅介護の各機能で共同利用します。部門ごとに分断せず、職員同士の交流を促す計画とします。
- ・事務室前の多目的スペースは、フリーマーケット、チャレンジショップ、地域住民による展示等に利用できる空間とします。北側の屋外スペースと一体的に活用することで、イベント利用にも対応します。子どもの利用が想定される場合には、家具配置により区画し、一時的な遊び場としても活用できるように配慮します。

#### ■生活支援ハウス

- ・生活支援ハウスは、サービス付き高齢者向け住宅および公営住宅の最低基準である 25 ㎡以上を確保します。将来的に高齢者人口が減少した場合には、一般住宅や医療・福祉関係者の宿舎、簡易宿泊施設等への転用が可能な計画とします。
- ・各住戸には、キッチン、トイレ、シャワー、洗面台、洗濯機置場を設け、住戸内で生活が完結できる構成とします。
- ・住戸内は、食事空間と就寝空間を明確に分けることで、生活リズムを整えやすい構成とします。
- ・2 住戸で 1 か所のトイレを共有する構成とし、無駄な廊下スペースを削減します。廊下側から見て、キッチンが手前にあるタイプと奥にあるタイプの 2 種類を設けます。奥側を寝室とする場合には、畳敷きとすることも想定します。
- ・高齢者向け住宅の共用スペースは、階段前等、人が集まりやすい場所を活用し、入居者同士の交流を促す場とします。
- ・将来的に生活支援ハウスとして運用する場合には、レストランの一部(例:キッズエリア)を食堂として位置付けることが可能とします。この場合、生活支援ハウスの食堂を主用途とし、その他の利用は従とします。

(図 4)小規模多機能型居宅介護 1階

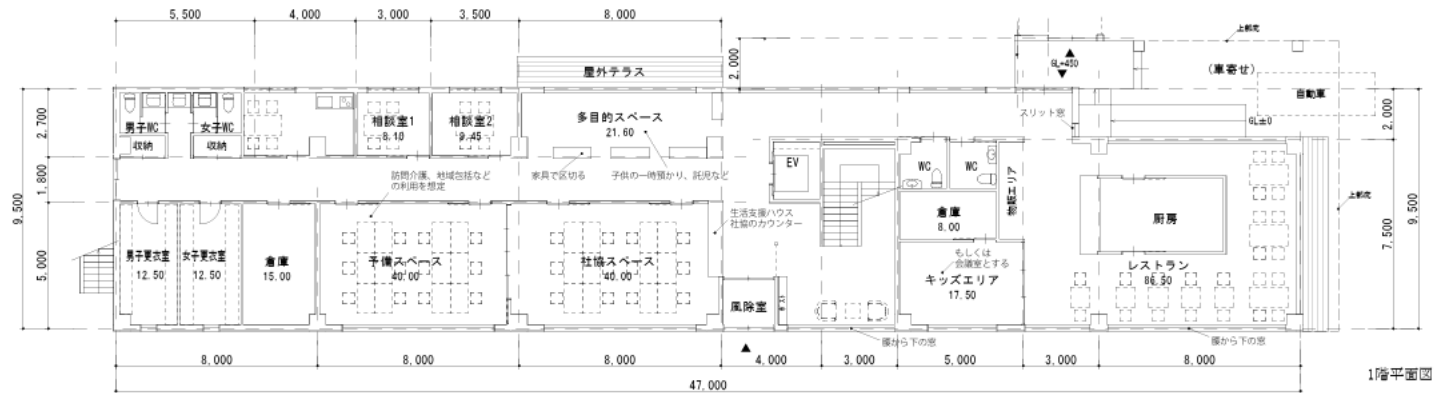
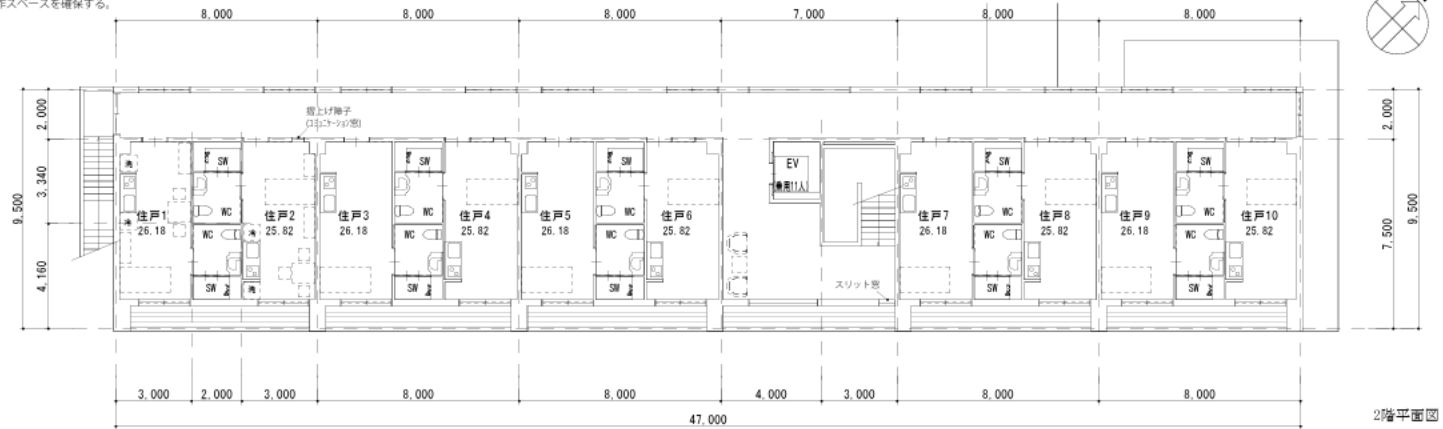


※今回の図面は基本計画での内容であり今後変更される可能性があります。

物件名称	(仮称) 西ノ島町医療福祉再建プロジェクト	日付	2025/07/28
図面名称	小規模多機能型 1階平面図	縮尺	1:150

(図5)生活支援ハウス等 1階、2階平面図

住戸のコンセプト)  
 廊下とのつながりが近く感じられるプラン  
 食と寝の分離をしやすいプラン  
 食事はキッチン前を想定する。  
 就寝はトイレに近い場所を想定する。  
 トイレは洗面と同室とし、幅2000mm近い  
 動作スペースを確保する。



※今回の図面は基本計画での内容であり今後変更される可能性があります。

物件名称	(仮称) 習ノ島町医療福祉再編プロジェクト	日付	2025/07/28	番号	3
図面名称	地域・生活支援ハウス棟	縮尺	1:150		

### 5.3. 養護老人ホーム

養護老人ホームみゆき荘については、既存建物を有効活用しつつ、時代のニーズに対応した改修を行います。

具体的には、特別養護老人ホーム和光苑を養護老人ホームみゆき荘の1階へ移転・統合(定員確認をお願いいたします。名〔うち短期入所生活介護 2名〕)するにあたり、多床室の個室化やユニットケアを意識した環境整備を行い、利用者のプライバシー確保および生活の質の向上を図ります。

また、養護老人ホームみゆき荘については、3町村(西ノ島町、海士町、知夫村)による協議結果を踏まえ、2階の定員規模を24名へ見直し、効率的な運営体制の構築を目指します。

特別養護老人ホーム和光苑の老朽化に伴う移転先については、以下の2つの観点から検討を行いました。

#### ① 養護老人ホーム(みゆき荘)への移転

養護老人ホームの定員を一部削減したうえで内部改修を行い、特別養護老人ホームとして活用することを検討しました。あわせて、養護老人ホームについて目視による耐震診断を実施し、建物の劣化状況を確認しました。

#### ② 養護老人ホーム内への移転が困難な場合の対応

上記対応が困難な場合には、別敷地への移転を検討することとしました。

目視による耐震診断の結果、建物に重大な劣化は確認されませんでした。また、今後も適切な維持管理を継続することで、鉄筋コンクリート造建築物の耐用年数(新築公営住宅の目安である約70年)を確保できると判断しました。このことから、特別養護老人ホームを養護老人ホーム内へ移設することは可能であると判断しました。

養護老人ホーム内の活用範囲について検討した結果、1階は内装の劣化が著しく、2階は比較的劣化が少ないことが確認されました。1階については、過去に改修が行われているものの、施工精度が十分でなく、壁紙の剥離等の劣化が目立つ状況です。

一方、2階は現在も自立度の高い入所者が生活しており、今後も自立者(要支援者および軽度要介護者を含む)の利用が想定されることから、改修範囲を最小限に抑えることが可能と考えられます。ただし、2階を特別養護老人ホームとして利用する場合には、給排水設備の更新に伴い、1階天井の全面撤去が必要となります。

以上を総合的に検討した結果、工事範囲を最小限に抑える観点から、1階を特別養護老人ホーム、2階を養護老人ホームとする構成が望ましいと判断しました。

なお、1階については、東側を特別養護老人ホーム、西側を通所介護とする計画とします。

事務室は通所介護部分へ移設するとともに、あわせて設備の更新を行います。別棟については職員の休憩室として整備し、内装改修を実施します。休憩時間には業務エリアから離れ、十分に休息できる環境を確保します。

職員の動線については、職員休憩室前の出入口から入館し、更衣室で着替えた後、事務室にて打刻を行い、各現場へ向かう流れとします。

通所介護については、養護老人ホーム入所者に限らず、地域住民の利用も促進する方針とします。内装についてはリハビリテーション機能を重視した改修を行います。

改修にあたっては、食堂部分を中心に大幅な改修を実施し、詳細については実施設計段階で検討します。食事を行う空間、ソファで休憩する空間、リハビリ機器を使用する空間等、大空間を複数の小空間に分節し、それぞれの行為が明確となる構成とします。これにより、利用者が職員の指示を待つことなく、その日の体調や希望に応じて主体的に行動できる環境づくりを目指します。

通所介護の浴室は、個浴 2 室(機械浴および一般浴)とし、職員 2～3 名が利用者を個別に誘導しながら、落ち着いて入浴できる体制とします。

また、養護老人ホーム利用者が通所介護を利用することも想定し、エレベーターは食堂側に開く配置とします。なお、エレベーターについては、更新時期にあわせて改修を行う予定とします。

(表 6)みゆき荘改修計画の概要

項目	内容
建物概要	<ul style="list-style-type: none"> <li>・竣工:平成 9 年(1997 年)2 月 28 日</li> <li>・構造:鉄筋コンクリート造 地上 2 階建</li> <li>・延床面積:2,506.74 m<sup>2</sup>(1F: 1,692.86 m<sup>2</sup>、2F: 813.88 m<sup>2</sup>)</li> <li>・建築面積:1,731.91 m<sup>2</sup></li> </ul>
改修範囲	1 階全域(1,692.86 m <sup>2</sup> )を個室ユニット化改修
改修後の構成	<p>【ユニット A】11 名+ショート 2 名</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・居室:A1～A11(11 室)、S1～S2(ショート 2 室)</li> <li>・LDK:42 m<sup>2</sup>、職員記録コーナー</li> </ul> <p>【ユニット B】14 名</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・居室:B1～B14(14 室)</li> <li>・LDK:42 m<sup>2</sup>、職員記録コーナー</li> </ul> <p>【共用部】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・食堂・訓練室・集会室:184.18 m<sup>2</sup>(養護 24 名、デイ 15 名程度を想定)</li> <li>・事務室、職員室、宿直室、医務室、面談室</li> <li>・浴室 2 か所(一般浴室・特浴浴室)</li> <li>・調理室、食品庫</li> <li>・洗濯室、汚物処理室、介護材料室等</li> </ul>

項目	内容
居室タイプ	TYPE1: 21.00 m <sup>2</sup> (有効面積 17.15 m <sup>2</sup> )- 主に旧 4 床室を改修 TYPE2: 14.46 m <sup>2</sup> (有効面積 11.14 m <sup>2</sup> )- 主に北側の諸室を改修
改修の主なポイント	<ul style="list-style-type: none"> <li>・多床室を個室化し、プライバシーを確保</li> <li>・ユニットケア環境を整備し、家庭的な雰囲気を実現</li> <li>・各ユニットに LDK と職員記録コーナーを配置</li> <li>・クラック補修、内装の全面改修を実施</li> <li>・衛生設備・給湯設備の更新</li> <li>・ビニルクロスの張替え(石膏ボード下地の施工推奨)</li> </ul>

#### ■建物概要

- ・改修範囲:1 階全域 1,692.86 m<sup>2</sup>
- ・建物主要寸法:東西約 72,500mm×南北約 51,000mm(敷地形状による変形)
- ・構造グリッド:X 軸方向 11 スパン、Y 軸方向 13 スパン
- ・主要スパン:5,000mm~8,000mm
- ・既存 2 階:養護老人ホーム居室(24 室)、事務室、リネン室、湯沸室等を継続使用

#### ■ユニット A(11 名+ショート 2 名、計 13 室)

- ・居室:
  - 居室 A1~A3:各 14.40 m<sup>2</sup>(有効 11.06~11.09 m<sup>2</sup>)、TYPE2 タイプ
  - 居室 A4~A9:各 21.00 m<sup>2</sup>(有効 16.49~17.26 m<sup>2</sup>)、TYPE1 タイプ
  - 居室 A10~A11:各 14.46 m<sup>2</sup>(有効 11.10~11.39 m<sup>2</sup>)、TYPE2 タイプ
  - 短期入所 S1~S2:各 14.46 m<sup>2</sup>(有効 11.14 m<sup>2</sup>)、TYPE2 タイプ
- ・LDK:42.00 m<sup>2</sup>(有効 33.12 m<sup>2</sup>)
- ・職員記録コーナー:隣接配置
- ・浴室:浴室 A 9.00 m<sup>2</sup>、脱衣室 10.50 m<sup>2</sup>
- ・洗濯・汚物処理室:8.58 m<sup>2</sup>
- ・WC:4.51 m<sup>2</sup>

#### ■ユニット B(14 名、14 室)

- ・居室:
  - 居室 B1~B6:各 21.00 m<sup>2</sup>(有効 16.41~17.26 m<sup>2</sup>)、TYPE1 タイプ
  - 居室 B7~B13:13.56~15.58 m<sup>2</sup>(有効 10.66~12.26 m<sup>2</sup>)、TYPE2 タイプ
  - 居室 B14:13.56 m<sup>2</sup>(有効 10.66 m<sup>2</sup>)、TYPE2 タイプ
- ・LDK:42.00 m<sup>2</sup>(有効 33.77 m<sup>2</sup>)

・職員記録コーナー：隣接配置

・浴室：浴室 B 9.00 m<sup>2</sup>、脱衣室 13.58 m<sup>2</sup>、特浴浴室 10.50 m<sup>2</sup>、脱衣室 14.62 m<sup>2</sup>

・特養・養護洗濯室：20.71 m<sup>2</sup>

・汚物処理室：11.99 m<sup>2</sup>

#### ■共用部

・食堂・訓練室・集会室：184.18 m<sup>2</sup>(有効 178.15 m<sup>2</sup>)

※養護 24 名、通所介護 15 名程度を想定

・デイ・養護静養室：16.60 m<sup>2</sup>

・事務室：52.50 m<sup>2</sup>

・職員室：25.71 m<sup>2</sup>

・特養・養護 デイ・面談室(応接室)：14.88 m<sup>2</sup>

・特養・養護 医務室：15.30 m<sup>2</sup>

・霊安室(地域交流)：25.13 m<sup>2</sup>

・宿直室(警備員室)：14.00 m<sup>2</sup>

・倉庫：14.43 m<sup>2</sup>

・WC：複数箇所

#### ■調理・サービス部門

・調理室：67.28 m<sup>2</sup>

・調理員休憩室・更衣室：24.90 m<sup>2</sup>

・食品庫：21.00 m<sup>2</sup>

・介護材料室(倉庫)：複数箇所

・EV：二方向出入口 寝台用 定員 11 名

#### ■居室タイプ詳細

・TYPE1(主に旧 4 床室を改修)：21.00 m<sup>2</sup>(有効 17.15 m<sup>2</sup>)

- 寸法：7,000mm×4,150mm 程度

- トイレ、洗面、収納スペース完備

・TYPE2(主に北側の諸室を改修)：14.46 m<sup>2</sup>(有効 11.14 m<sup>2</sup>)

- 寸法：6,500mm×3,250mm 程度

- トイレ、洗面、収納スペース完備

#### ■設備・その他

・機械室、ポンプ室：敷地西側に配置

・職員更衣室：男子 9.32 m<sup>2</sup>、女子 14.45 m<sup>2</sup>

・職員休憩室：44.65 m<sup>2</sup>

- ・渡り廊下:他施設への連絡通路
- ・中庭・坪庭:採光・換気のための屋外スペース
- ・玄関:メイン(デイ)玄関、風除室(1FL±0、1FL+250)

#### ■改修のポイント

- ・既存の多床室(4床室等)を個室化し、プライバシーを確保
- ・2つのユニット(A:13室、B:14室)に分け、ユニットケア環境を整備
- ・各ユニットにLDKと職員記録コーナーを配置し、家庭的な雰囲気を実現
- ・既存の耐力壁を活用しつつ、必要な間仕切り変更を実施
- ・トイレ、浴室、洗濯室等の水回りを適切に配置し、介護動線を効率化
- ・EXP.J(エキスパンションジョイント)部分を考慮した改修計画
- ・クラック補修、内装全面改修、衛生設備・給湯設備の更新を実施

#### 5.4. 特別養護老人ホーム(ユニット型)

特別養護老人ホーム和光苑については、施設の老朽化が著しいものの、法人の財政状況等に鑑み、単独での全面建て替えは困難と判断しました。そのため、既存のみゆき荘の建物の一部を活用する等の方法により、機能を維持・継続する方向で検討します。

特別養護老人ホームが多床室型からユニット型へ移行すると、運営・ケアのすべてにおいて大きな変化が生じます。

多床室型では、複数人が同じ居室で生活するため、集団管理を前提とした画一的なケアになりやすく、生活リズムやプライバシーの確保に限界がありました。

一方、ユニット型では原則個室とし、概ね10名を1つの生活単位(ユニット)として、利用者一人ひとりの生活習慣や価値観を尊重した「暮らし」を中心としたケアへと転換されます。

この移行により、利用者にとってはプライバシーの確保、安心感の向上、これまでの生活に近い環境で、継続した暮らしが可能となります。

職員にとっても、固定されたユニット配置により利用者理解が深まり、個別ケアの質向上や信頼関係の構築が進みます。

ユニット構成は、12名ユニットと13名ユニットの計25名とします。全室を個室とし、各居室にトイレおよび洗面を設置します。個室化によりプライバシーが確保され、利用者が安心して自分の居場所を持つことが可能となります。

多床室では、認知症のある利用者が落ち着かず混乱を招くケースが多く、結果としてケア負担が増大する傾向がありますが、個室とすることで生活環境が安定し、結果的に職員のケア負担軽減につながります。また、個室化により家族が気兼ねなく滞在できる環境が整い、トイレや洗面を備えることで長時間の滞在も可能となります。これにより、家族による見守りや支援が行いやすくなります。西ノ島における最大の課題である人手不足への対応として、家族の関与を促進できる環境整備が重要であると考えます。

個室の面積は 14 m<sup>2</sup>から 21 m<sup>2</sup>と幅がありますが、これは既存の 4 床室を 2 室の個室に転用しているためであり、居室面積にばらつきが生じています。この居室面積の差に伴う居室使用料の設定については、今後、運営面での検討が必要です。

トイレは短辺方向および長辺方向の 2 方向から出入り可能な構造とし、介助動線を確保するとともに、床走行リフト等の福祉用具の使用が可能な計画とします。ユニット構成については、中央に共同生活室を配置し、各居室から共同生活室までの動線が最短となるよう計画します。

共同生活室にはアイランド型キッチンおよびテーブル 3 卓を設置します。4 床室 1 室分の面積を共同生活室として転用するため、空間はややコンパクトとなりますが、日常生活に必要な機能は十分に確保できる構成とします。キッチン脇には職員コーナーを設け、記録作成等の業務が行えるようにします。また、共同生活室前の廊下には椅子やソファを設置し、利用者が自由にくつろげる空間とします。

2 ユニットの中央には浴室、脱衣室、汚物処理室を配置し、両ユニットからアクセス可能な動線とします。入浴介助時には、各ユニットから職員 1 名ずつが対応し、浴室内で連携して介助を行うことで、実質 2 名体制での介助を想定します。

床下配管および浴槽の埋設を想定し、特別養護老人ホーム部分の床レベルは全体的に約 250mm 嵩上げする計画とします。これに伴い、エレベーター前にはスロープを設置するとともに、特別養護老人ホーム出入口の改修を行います。

職員室は出入口付近に配置し、来訪者対応を行いやすくします。一方、ユニット型運営への移行後は、職員が常時滞在する場とはならないため、日常的な記録作業はユニット内やキッチン横の職員スペースで行います。職員室については、主として書類保管等の機能を担うものとします。

## 5.5. 短期入所生活介護(ユニット型)

在宅介護を支える重要な機能である短期入所生活介護(ショートステイ)については、現段階では特別養護老人ホームに併設する形で 2 床確保する予定です。小規模多機能型居宅介護の泊まり機能と合わせて、在宅介護者のレスパイト(休息)ニーズや緊急時の対応に応えられる体制を整えます。

短期入所生活介護の設置形態として、併設型と空床利用型を検討しましたが、人員配置の観点からは両者に大きな差はないと想定されました。また、空床利用型については特別養護老人ホームにて入院者がでた場合に空いたベッドを短期入所生活介護として利用する運用方法であるため、定期的な利用者を受け入れられないことが課題となり、併設型を選択しております。

また、ユニット型の特別養護老人ホームにおいては、ICT 要件が満たされている場合、27 名定員で 2 ユニット(13 名と 14 名)の場合、特別養護老人ホームおよび短期入所生活介護にて夜勤者 1 名配置で運用可能であることも確認されています。運営法人の人員状況によっては空床利用型についても選択肢の一つとして想定をしております。

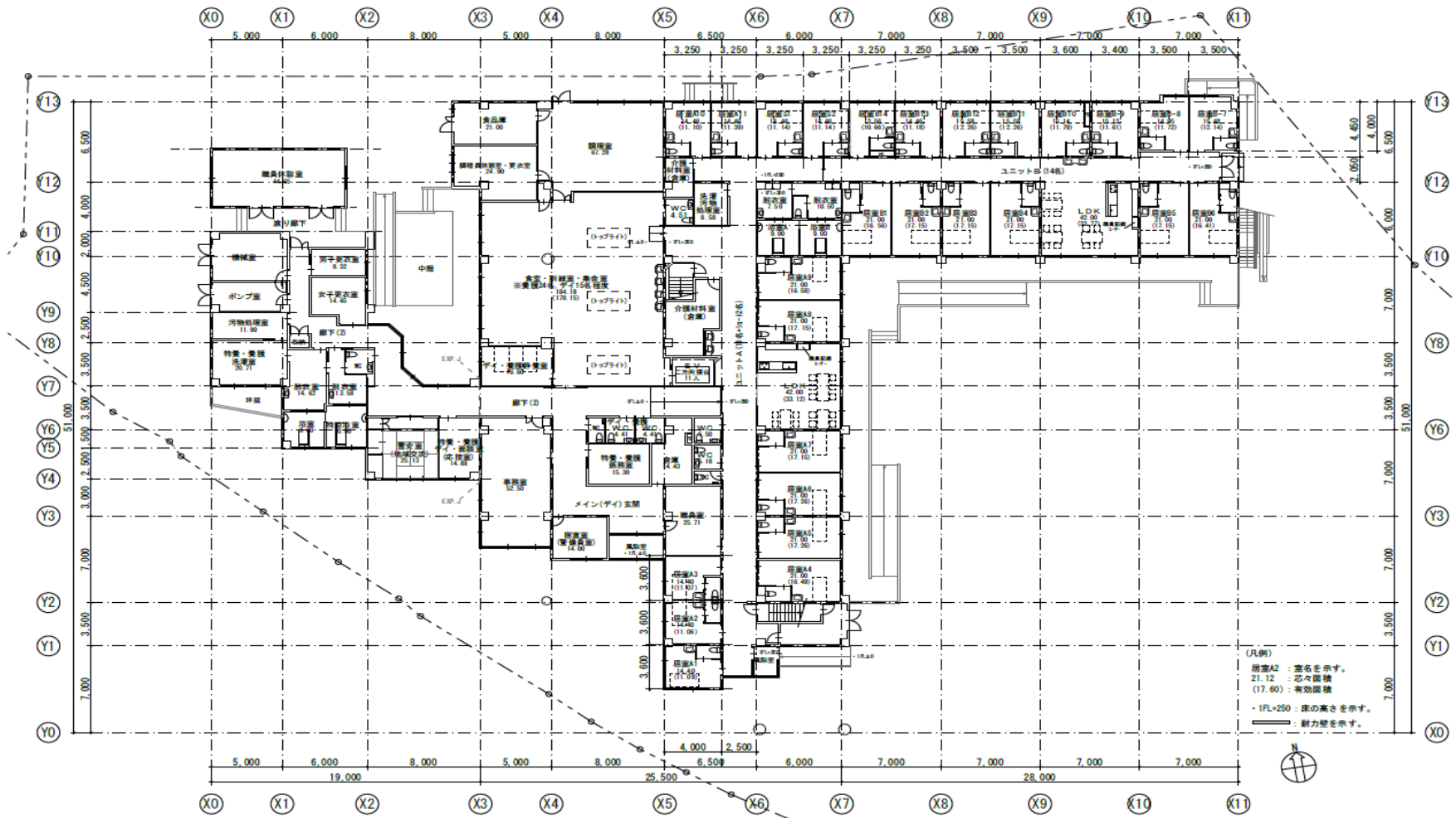
一方で、小規模多機能型居宅介護において 9 床の宿泊機能を確保することを前提に検討しつつ、短期入所については、今後の利用ニーズの推移を注視しつつ、設置の可否について継続的に

検討します

特別養護老人ホーム和光苑にて2000年から2024年までの月別入院者数を分析した結果、入院者が全くいなかった月は1か月のみであり、短期入所生活介護については空床利用型での対応でも支障はないと考えられるという見解も示されております。

なお、部屋数の最終決定は工事着工前まで可能であり、仮に短期入所生活介護用の居室が不要と判断された場合には、面会室や倉庫等としての活用も想定しております。

(図6)みゆき荘1階平面図(改修後)

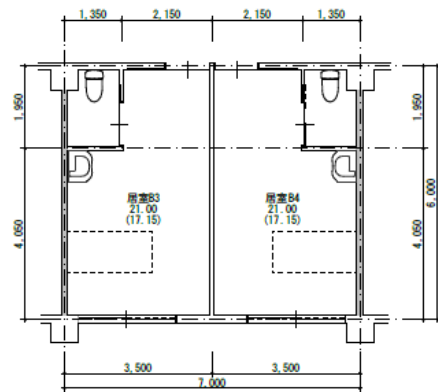


(凡脚)  
 階層A2 : 意名を示す。  
 21.12 : 芯々距離  
 (17.60) : 有効面積  
 ・1FL+250 : 床の高さを示す。  
 ——— : 耐力壁を示す。

※今回の図面は基本計画での内容であり今後変更される可能性があります。	物件名称	みゆき荘 個室ユニット化改修計画	日付	2025/07/28	番号	1
	図面名称	1階平面図 (改修後)	縮尺	1:250		

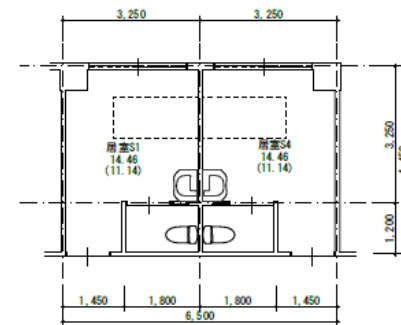
(図7)みゆき荘1階 居室平面図(改修後)

TYPE1



主に旧4床室を改修

TYPE2



主に北側の諸室を改修

※今回の図面は基本計画での内容であり今後変更される可能性があります。

株式会社 居住福祉研究所

物件名称 みゆき荘 個室ユニット化改修計画  
図面名称 居室平面図 (改修後)

日付 2025/07/28  
縮尺 1:100

番号 3

## 5.6. 調理棟

給食事業の人員不足や収支改善策として、セントラルキッチン化の検討を行いました。現状では、人件費および食材料費の高騰を主因として、大幅な赤字を計上している施設があるため、労働生産性の抜本的な向上が喫緊の課題となっております。

試算では、直営セントラルキッチン化や完全調理品の導入により、一定の収支改善効果が見込まれる一方で、高額な初期投資、厨房スタッフの離職リスク、将来的な外注・食材コスト上昇といった課題も指摘されております。

そのため、厨房職員へのヒアリングを実施した結果、セントラルキッチン化に限定せず複数の運営パターンを提示しながら、現場の理解と合意形成を重視して検討を進める方針としております。

改革を一気に進めるのではなく、施設整備の進捗状況と連動させつつ、段階的に検討を深め、実現可能性と持続性を慎重に見極めていく予定です。

建物について、病院、在宅配食、小規模多機能型居宅介護、高齢者向け住宅、レストランへの配食が可能となるよう、動線計画上、対応可能な構成としています。

建物の規模については、病院および高齢者施設に加え、将来的に学校等への配食にも対応可能な面積を確保しています。将来的なニーズや運営体制の検討状況に応じ、柔軟に検討します。

## 6. 医療・福祉の連携体制について

本町が整備する各福祉施設と医療の一体的な体制構築において、隠岐広域連合が設置・運営する隠岐広域連合立隠岐島前病院（以下 隠岐島前病院という）との連携は不可欠であり、本町の地域福祉医療体制の核となるものです。

隠岐島前病院においても建物の老朽化に伴う将来的な建て替えについて、今後検討する予定となっております。建て替え候補地の一つである別府拠点（旧黒木小学校跡地）へ建て替え移転となった場合に備え、スペースの確保に向けた基礎資料として、令和7年（2025年）8月に隠岐島前病院の必要面積算定調査を実施しました。

今後は、隠岐広域連合による具体的な建て替え構想の策定に合わせ、病床規模等の検討状況を適切に共有しつつ、関係町村とも綿密な情報共有・協議を重ね、医療と福祉の相乗効果が最大限発揮できるよう、一体的な連携体制の構築を目指します。

調査結果は、以下のとおりです。

（表7）隠岐広域連合立隠岐島前病院の想定規模

部門	新病院必要面積(概算)
事務・薬剤・待合	約 162 ㎡
外来診察室	約 250 ㎡(一般診察室 6 室、小児科・耳鼻科、産婦人科・精神科)
検査部門	約 278 ㎡(処置室、内視鏡室、検査室、眼科検査室等)

レントゲン・CT	約 91 m <sup>2</sup>
発熱外来	約 44 m <sup>2</sup> (診察室 2 室、トイレ)
リハビリ部門	約 150 m <sup>2</sup>
医局・職員諸室	約 312 m <sup>2</sup>
病児病後保育	約 44 m <sup>2</sup>
病棟	約 820 m <sup>2</sup> (病床数は検討中)
厨房・会議室等	約 240 m <sup>2</sup>
機械室・倉庫等	約 222 m <sup>2</sup>

(表 8) 隠岐広域連合立隠岐島前病院の階別構成

階	主な機能・諸室
1 階	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ドライブスルー検査・発熱外来診察室(2 室)</li> <li>・一般診察室(6 室)・小児科・耳鼻科診察室</li> <li>・産婦人科・精神科診察室・レントゲン室、CT 室・薬局</li> <li>・内視鏡室・化学療法室(3 床)・眼科検査室</li> <li>・救急受入スペース・玄関、待合ホール</li> </ul>
2 階	<ul style="list-style-type: none"> <li>・病室(感染管理病室、一般病室)・個室病室(トイレ付)</li> <li>・4 床病室(トイレ・洗面付)・ナースステーション・洗濯室・浴室</li> </ul> <p>※病床数については今後検討</p>
3 階	<ul style="list-style-type: none"> <li>・リハビリ訓練室・会議室・職員食堂・院長室</li> <li>・副院長室・医局・宿直室(2 室)</li> </ul>

## ■建物概要

- ・構造:鉄筋コンクリート造(想定)、地上3階建
- ・延床面積:約3,800㎡
- ・建築面積:約2,100㎡
- ・主要寸法:東西約48,000mm×南北約28,400mm
- ・構造グリッド:東西方向8スパン、南北方向10スパン
- ・主要スパン:6,000mm

## ■1階平面図(外来・検査部門)

- ・外来部門は、一般外来、専門外来(産婦人科・小児科・精神科・耳鼻科等)、事務部門、検査部門、感染症外来、倉庫等で構成。
- ・南側の階段およびエレベーターを来院者動線とし、北側の階段・エレベーターは医療従事者用動線とする。北側動線は感染症対応時の動線としても活用します。
- ※別動線を設けると建築面積が増加するため、必要最小限の動線計画とする。
- ・一般外来と専門外来は東西に分け、プライバシーに配慮した構成としました。
- ・建物は口の字型とし、診察から検査への動線が短く、患者の利便性に配慮した計画としております。
- ・一般外来は、窓側を診察室、内側を待合とし、1診～6診まで連続して配置しました。
- ・1診および2診は広めに確保し、研修医や学生の受け入れにも対応可能としております。
- ・6診は救急入口に隣接させ、緊急対応が可能な構成とし、6診と救急動線の関係については、今後、壁構成や処置内容を踏まえて詳細を検討する必要があります。
- ・検査部門は建物内側に集約し、院内での移動が効率的に行える計画とします。

## 【主玄関・待合ゾーン】

- ・主玄関:風除室、上部庇付き
- ・待合ホール:広々とした待合スペース
- ・院外薬局:32.40㎡
- ・事務室:72.00㎡
- ・守衛室:18.00㎡
- ・EV:乗用 定員15名、寝台用 定員15名 各1基

## 【外来診察ゾーン】

- ・診察室1:24.00㎡(待合、聴覚検査室4.19㎡付き)
- ・診察室2:24.00㎡
- ・診察室3～6:各18.00㎡
- ・産婦人科・精神科:30.00㎡(専用入口、待合付き)
- ・小児科・耳鼻科:24.05㎡(病児保育72.00㎡、マットスペース付き)
- ・WC:複数箇所に配置

#### 【検査・処置ゾーン】

- ・処置室:42.00 m<sup>2</sup>
- ・化学療法室:24.00 m<sup>2</sup>(3床想定)
- ・内視鏡室:30.00 m<sup>2</sup>
- ・検査室:28.00 m<sup>2</sup>
- ・眼科検査室:41.52 m<sup>2</sup>
- ・レントゲン室:18.00 m<sup>2</sup>、操作室:15.00 m<sup>2</sup>
- ・レントゲン(透視室):24.00 m<sup>2</sup>
- ・CT室:36.00 m<sup>2</sup>、操作室:18.00 m<sup>2</sup>、読影室:7.50 m<sup>2</sup>
- ・薬局:36.00 m<sup>2</sup>
- ・消毒室:18.00 m<sup>2</sup>

#### 【感染症対応ゾーン】

- ・感染症対応ゾーン:30.00 m<sup>2</sup>
- ・感染診察室:9.60 m<sup>2</sup>×2室
- ・ドライブスルー検査スペース(屋外)
- ・専用入口(感染症入口)
- ・倉庫:12.00 m<sup>2</sup>、薬品庫:12.00 m<sup>2</sup>

#### 【設備・その他】

- ・機械室:81.70 m<sup>2</sup>
- ・更衣室
- ・救急入口:上部庇付き、車寄せスペース

#### ■2階平面図(病棟部門)

- ・病棟は口の字型の内側に管理諸室、外側に病室および食堂を配置。採光確保の観点から、病室は外周側に配置。
- ・病床構成は、個室12室、4床室6室(計36床)としております。病床種別は一般病床を想定しますが、将来的に療養病床へ転用する場合は、廊下幅を確保するため一部居室面積を調整する必要があります。
- ・ナースステーション前には広めの食堂を設け、将来的に介護医療院等へ転用することも想定した計画としております。
- ・個室にはトイレ、洗面、シャワーを設置し、窓際には簡易的な宿泊が可能なスペースを確保しております。
- ・4床室にはトイレおよび洗面を設け、介助動線が短くなるよう配慮しております。
- ・屋上は将来的な活用を見据えた余地として確保し、全室個室化した場合には最大32室程度の整備が可能です。

・感染症対応として、個室 5 室を感染症対応病室とし、当該病室へ至る廊下には区画扉を設けております。各個室にはトイレ、シャワー、洗面を備え、室内で隔離生活が可能となる構成としております。

【感染症個室ゾーン】(5 床)

- ・個室 1~4:各 18.60 m<sup>2</sup>(トイレ、洗面、収納(SW)付き)
- ・洗濯室:25.60 m<sup>2</sup>
- ・倉庫:12.00 m<sup>2</sup>、リネン庫:12.50 m<sup>2</sup>
- ・汚物処理室:11.48 m<sup>2</sup>
- ・ランドリーコーナー:11.03 m<sup>2</sup>
- ・家族面談室

【一般個室ゾーン】(7 床+ $\alpha$ )

- ・個室 5~12:各 18.60 m<sup>2</sup>(トイレ、洗面、収納(SW)付き)
- ・倉庫:5.55 m<sup>2</sup>、12.00 m<sup>2</sup>
- ・薬品庫:12.00 m<sup>2</sup>
- ・仮眠室 1~3:各 1 室

【多床室ゾーン】(6 室)

- ・4 床室 1~6:各 35.40 m<sup>2</sup>(トイレ、洗面付き)
- ・4 床室 6:有効 32.36 m<sup>2</sup>

【看護・サービスゾーン】

- ・ナースステーション:53.49 m<sup>2</sup>(全病室を見渡せる中央配置)
- ・一般浴室:8.25 m<sup>2</sup>、脱衣室:7.50 m<sup>2</sup>
- ・特浴浴室:10.50 m<sup>2</sup>、脱衣室:9.00 m<sup>2</sup>
- ・WC:複数箇所
- ・EV:乗用 定員 15 名、寝台用 定員 15 名 各 1 基
- ・屋上テラス:2 箇所

■ 3 階平面図(リハビリ・医局等)

- ・医局には、宿直室、更衣室、職員食堂を設けております。
- ・職員食堂は眺望の良い位置に配置し、休憩時に心身をリフレッシュできる空間としております。内装は、1 名でも複数名でも利用しやすい計画とし、コーヒーマーカー等を設置予定となります。
- ・医局は大部屋形式とし、医師、看護師、技師、栄養士等、多職種が同一空間で業務を行い、職種間の連携を促進するため、あえて区分けを行わない計画としています。
- ・管理職(院長、副院長、看護部長)のための個室を別途設ける予定です。
- ・リハビリテーションスペースは、地域にも開放可能な構成とし、入院患者だけでなく地域住民の健康づくりにも寄与する予定です。

- ・南側のリハビリ室は主に機器を設置し、フィットネスジムのような構成としております。
- ・建物中央部のリハビリ室は、マット等を用いた訓練を中心とする医療リハビリスペースとしております。

#### 【リハビリ部門】

- ・リハビリスペース:116.34 m<sup>2</sup>(体操エリア含む)
- ・リハビリスペース(ランニングマシンエリア):72.39 m<sup>2</sup>
- ・リハビリ事務室
- ・屋外リハビリスペース

#### 【管理・職員ゾーン】

- ・医局:100.80 m<sup>2</sup>
- ・院長室:18.00 m<sup>2</sup>
- ・副院長室:18.00 m<sup>2</sup>
- ・看護師長室:18.00 m<sup>2</sup>
- ・応接室:18.00 m<sup>2</sup>
- ・職員食堂:96.00 m<sup>2</sup>(パントリー付き)
- ・宿直室 1~2:各 22.80 m<sup>2</sup>(トイレ付き)
- ・男子更衣室:19.80 m<sup>2</sup>、女子更衣室:19.80 m<sup>2</sup>
- ・男子 WC:19.80 m<sup>2</sup>、女子 WC:19.80 m<sup>2</sup>
- ・給湯室

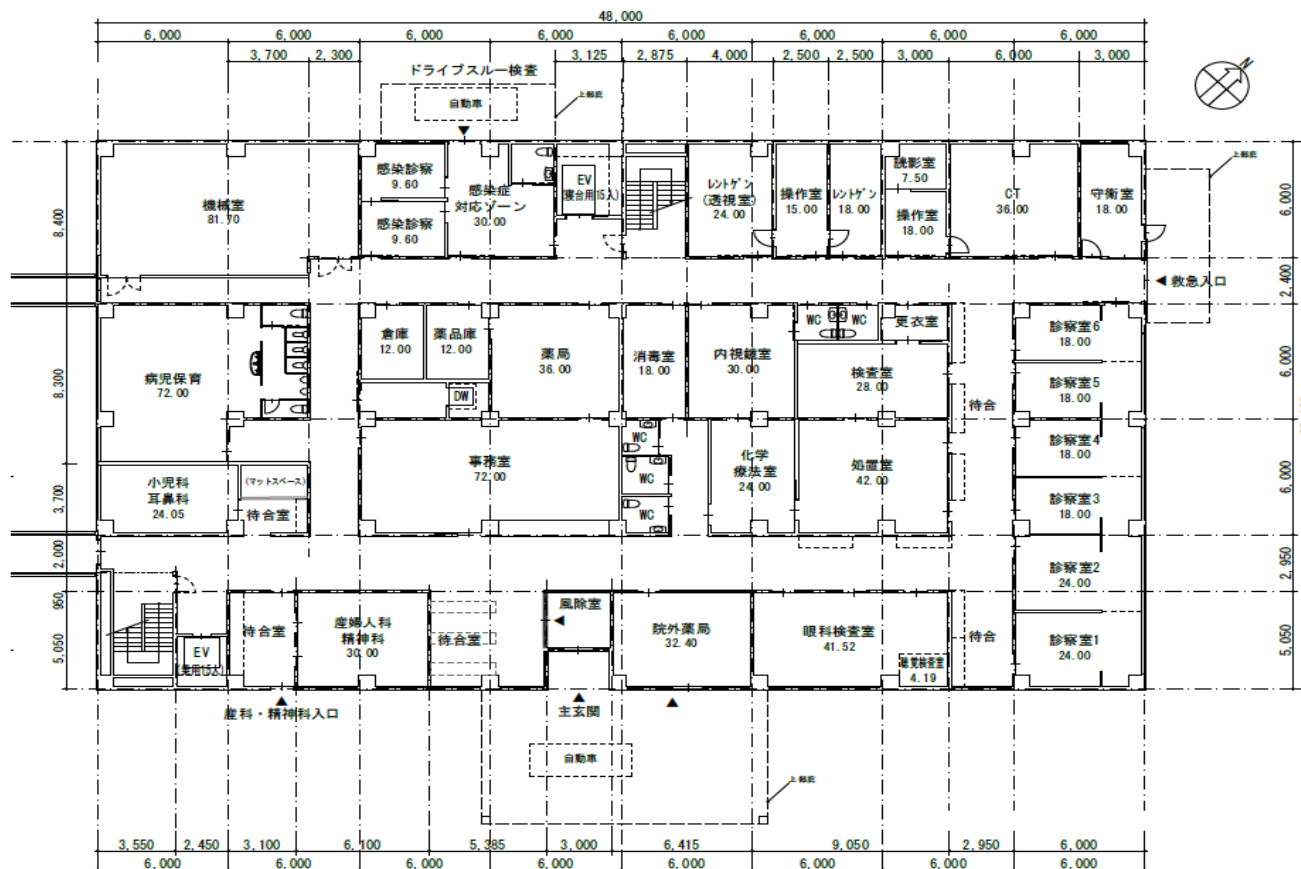
#### 【会議・その他】

- ・会議室(大):100.80 m<sup>2</sup>
- ・会議室(小):19.80 m<sup>2</sup>×2 室
- ・倉庫:18.00 m<sup>2</sup>×2 室
- ・EV:乗用 定員 15 名、寝台用 定員 15 名 各 1 基
- ・屋上テラス:複数箇所
- ・吹抜:2 箇所(採光・通風確保)

#### ■特徴

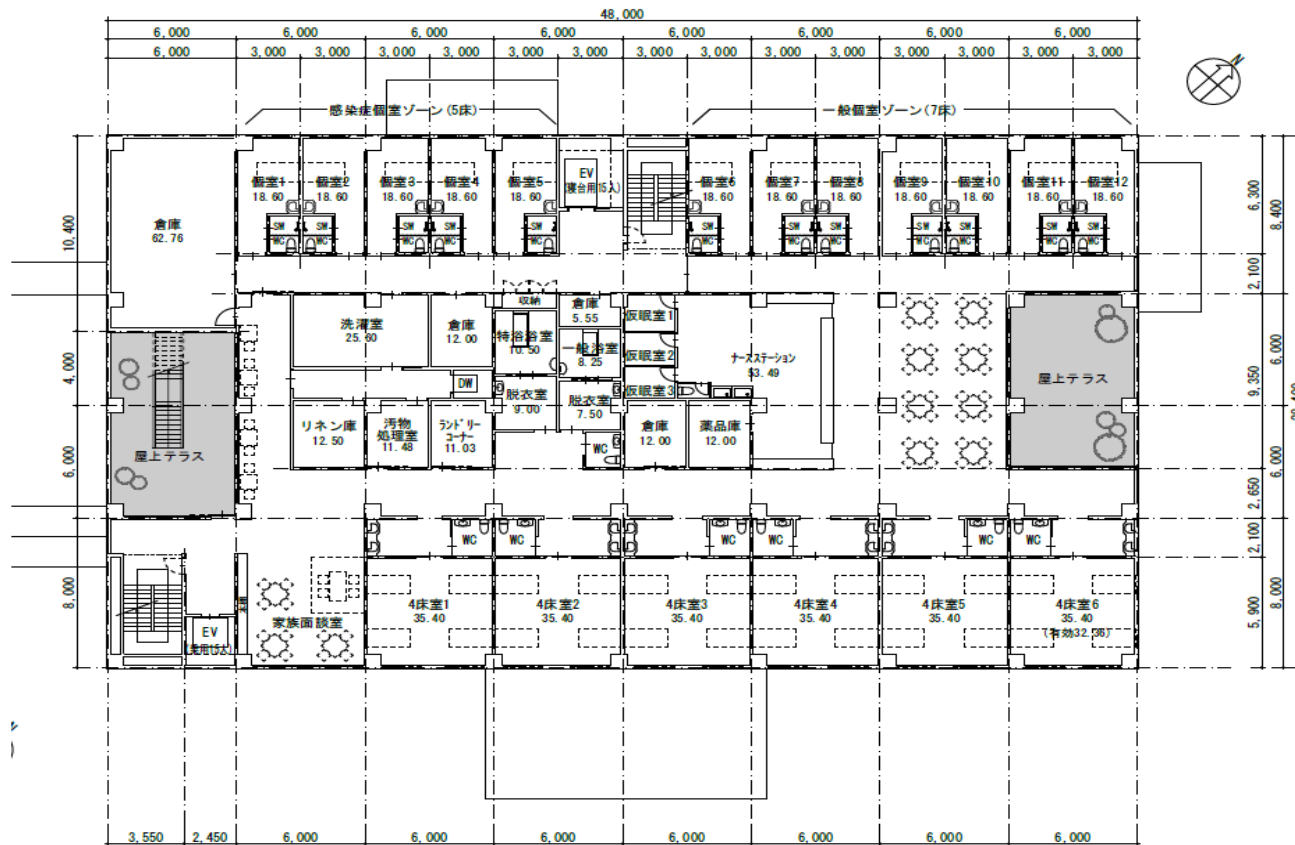
- ・各階に十分な自然採光と通風を確保(屋上テラス、吹抜)
- ・感染症対応ゾーンを独立配置し、動線を分離
- ・ナースステーションを 2 階中央に配置し、効率的な看護動線を実現
- ・リハビリ部門を 3 階に集約し、屋外リハビリスペースを確保
- ・職員の動線と患者の動線を明確に分離
- ・EV2 基(乗用・寝台用)の運用により、緊急時や感染症対応時の動線を確保
- ・十分な倉庫・収納スペースを各階に配置

(図8) 隠岐広域連合立隠岐島前病院 1階平面図



※今回の図面は基本計画での内容であり今後変更される可能性があります。	物件名称	(仮称) 西ノ島町医療福祉再編プロジェクト	日付	2025/07/28	番号	6
	図面名称	病院棟 1階平面図	縮尺	1:200		

(図9) 隠岐広域連合立隠岐島前病院 2階平面図



※今回の図面は基本計画での内容であり今後変更される可能性があります。

物件名称	(仮称) 西ノ島町医療福祉再編プロジェクト	日付	2025/07/28	冊数	7
図面名称	病院棟 2階平面図	縮尺	1:200		

(図 10) 隠岐広域連合立隠岐島前病院 3 階平面図



※今回の図面は基本計画での内容であり今後変更される可能性があります。	物件名称	(仮称) 西ノ島町医療福祉再編プロジェクト	日付	2025/07/28	番号	8
	図面名称	病院棟 3階平面図	縮尺	1:200		

## 7. 事業収支シミュレーション

事業の持続可能性を確認するため、長期的な収支シミュレーションを実施しました。シミュレーションにあたっては、以下の前提条件を設定しています。なお、本シミュレーションにおいては、建築費負担がない前提でのシミュレーションとなります。

- ・介護報酬改定の影響(一定の改定率を見込む)
- ・人件費の上昇(昇給率等を加味)

一方で、今後の物価高騰等の状況や想定事業者の運営状況を加味すると予測困難な部分も多くあると考えております。2025年の外部環境下での事業収支シミュレーションでもあるため、都度(実施設計時等)、あらためて事業収支シミュレーションを実施し、開設後の事業収支を想定することとします。

### 7.1. 小規模多機能型居宅介護および生活支援ハウス

小規模多機能型居宅介護(定員29名)と生活支援ハウス(10室)を一体的に運営した場合のシミュレーションを行いました。

平均介護度を1.8と想定したパターンと、3.3と想定したパターンの2通りで試算を行います。

収支シミュレーションの結果、介護度が高くなるほど介護報酬が増加するため収支は改善するが、職員の負担も増大するため、適切なバランスを検討する必要があります。

シミュレーションの結果、一定の稼働率を維持できれば、中長期的には安定した運営が可能であるとの見通しを得ています。

#### 【シミュレーションの前提条件】

- ・人件費率の上昇:2.1%の昇給率を加味。
- ・基本報酬の増額予定を反映。
- ・小規模多機能については、みゆき荘定員減少時の利用者移転により、既存利用者と移転利用者の両方で利用者増加を見込んでいます。また、同様に生活支援ハウスは、みゆき荘からの紹介等により稼働率は高く推移すると想定しています。

### 7.2. 養護老人ホームおよび特別養護老人ホーム

養護老人ホームの定員減と特別養護老人ホームの小規模化およびユニット型化を前提にシミュレーションを行いました。一体的な運営や人員配置の効率化により、収支均衡を維持できる見込みです。

#### 【シミュレーションの前提条件】

- ・人件費率の上昇:2.1%の昇給率を加味。
- ・基本報酬の増額予定を反映。

## 8. 在宅介護サービスの想定利用者像

本町では、高齢になっても可能な限り住み慣れた地域や自宅で生活を継続できるよう、在宅サービスを中心とした支援体制の充実を図ります。

在宅サービスは、身体の状態や生活環境、家族の介護力に応じて、「訪問」「通い」「泊まり」等のサービスを柔軟に組み合わせて利用することが可能です。施設入所に至る前段階として、在宅サービスは重要な役割を担っています。

### 8.1. 訪問介護

訪問介護は、日常生活において一部の支援が必要となった高齢者を主な対象としています。一人暮らしや高齢者のみ世帯で、掃除・洗濯・買い物等の家事や、入浴・排せつ等の身体介助に支援を要する場合に利用されます。本サービスにより、生活上の負担が軽減され、自宅での生活を継続することが可能となるほか、家族介護者の負担軽減にもつながります。

### 8.2. 通所介護(デイサービス)

通所介護は、日中の見守りや入浴支援、社会的交流を必要とする高齢者を対象としています。自宅にて一人で過ごす時間が長い高齢者や、自宅での入浴が困難となってきた高齢者が主な利用者です。定期的に通所することで生活リズムの維持が図られ、閉じこもりの防止や心身機能の維持・向上につながります。

### 8.3. 訪問看護・訪問リハビリテーション

訪問看護および訪問リハビリテーションは、医療的管理や専門的なリハビリテーションを必要とする在宅高齢者を対象としています。

慢性疾患を有する高齢者や、退院後で継続的な医療的支援が必要な場合に利用されます。医師の指示のもと、健康状態の管理や機能訓練を行うことで、病状の悪化防止や在宅生活の安定につながります。

### 8.4. 通所リハビリテーション(デイケア)

通所リハビリテーションは、専門的なリハビリテーションを集中的に受ける必要がある高齢者を対象としています。

主に退院直後や身体機能の回復期にある高齢者が利用し、医療機関等に通所して訓練を行います。身体機能の回復・維持を通じて、日常生活の自立度向上を図ります。

### 8.5. 短期入所生活介護(ショートステイ)

短期入所生活介護は、在宅介護を行う家族の休養や緊急時の対応を目的として利用されます。家族の介護負担が大きい場合や、一時的に在宅介護が困難となる場合に活用されます。本サービスは、家族介護を継続するためのセーフティネットとして位置付けられます。

## 8.6. 小規模多機能型居宅介護

小規模多機能型居宅介護は、認知症高齢者や状態変化が大きい高齢者を主な対象としています。

「通い」「訪問」「泊まり」を一体的に提供することで、利用者の状態や生活状況に応じた柔軟な支援が可能となります。

同一の事業所および職員による継続的な関わりにより、環境変化への不安を軽減し、在宅生活の継続を支えます。

(図 11)在宅介護サービスの利用者像

<p><b>訪問介護</b></p>  <p><b>典型的な利用者像</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・要支援2の独居女性</li> <li>・買い物や掃除が難しい</li> <li>・息子は県外で同居していない</li> </ul> <p><b>サービス利用の目的</b></p> <p>自宅での生活継続のための生活援助</p>	<p><b>通所介護（デイサービス）</b></p>  <p><b>典型的な利用者像</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・要介護1の男性</li> <li>・日中一人で過ごしており、閉じこもりがち</li> </ul> <p><b>サービス利用の目的</b></p> <p>入浴支援・機能訓練・仲間づくり</p>	<p><b>訪問看護／訪問リハ</b></p>  <p><b>典型的な利用者像</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・要介護3の男性（脳梗塞後遺症）</li> <li>・在宅酸素使用、麻痺があり歩行困難</li> </ul> <p><b>サービス利用の目的</b></p> <p>医療的管理・リハビリによる在宅生活の維持</p>
<p><b>通所リハビリ（デイケア）</b></p>  <p><b>典型的な利用者像</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・要支援1の女性</li> <li>・骨折後の体力低下</li> </ul> <p><b>サービス利用の目的</b></p> <p>専門的リハビリで自立度を回復</p>	<p><b>小規模多機能型居宅介護</b></p>  <p><b>典型的な利用者像</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・要介護2の認知症の方</li> <li>・一人暮らしで不安があり、通いや泊まりを柔軟に利用</li> </ul> <p><b>サービス利用の目的</b></p> <p>在宅生活を支える「通い・訪問・泊まり」の一体的支援</p>	<p><b>短期入所生活介護（ショートステイ）</b></p>  <p><b>典型的な利用者像</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・要介護4の女性</li> <li>・同居家族の介護負担が大きく、家族の休息が必要</li> </ul> <p><b>サービス利用の目的</b></p> <p>介護者のレスパイト、一時的な見守り確保</p>

## 9. 施設介護サービスの利用者像

本町における施設介護サービスは、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けることを基本とし、在宅生活の継続が困難となった場合における「生活の場」として位置付けます。

施設介護サービスは、在宅介護サービスに代わるものではなく、在宅生活を支える仕組みと一体的に機能することが重要です。

そのため、本基本計画においては、施設サービスを「在宅生活を支える最終的な受け皿」および「在宅と施設の間接的な住まいを補完する機能」として整理します。

### 9.1. 特別養護老人ホーム(ユニット型)

特別養護老人ホーム(ユニット型)は、原則として要介護 3 から要介護 5 の高齢者を対象とする入所施設です。認知症の進行や身体機能の低下により、日常生活全般において常時介護が必要となり、在宅での生活継続が困難となった高齢者が主な利用者となります。ただし、在宅生活が特に困難な事情がある場合には、要介護 1 または 2 の方が特例的に入所するケースもあります。

利用者の所得階層は、中所得層から低所得層が中心であり、年金収入が概ね月額 6 万円から 18 万円程度の方が多く見られます。補足給付制度を活用しながら、所得に応じた負担で利用されるケースが多いことも特徴です。

ユニット型の特別養護老人ホームでは、少人数単位での生活を基本とし、家庭的な環境の中で 24 時間体制の介護が提供されます。医療機関や訪問看護等と連携しながら、終末期まで安心して暮らし続けられる「生活の場」として位置付けられています。家族の介護負担が限界に達している場合や、看取りまでを含めた長期的な支援が必要な場合において、重要な受け皿となる施設です。

## 9.2. 養護老人ホーム

養護老人ホームは、主に要支援 1 から要介護 5 までの高齢者のうち、身体的な介護よりも「日常生活に困難」を感じている方を対象とした施設です。介護度は比較的軽度から中度の方が多く、日常生活における最低限の支援と住まいの確保を目的として利用されます。

利用者の多くは、生活保護受給者や非課税世帯等の低所得層であり、資産をほとんど保有していない高齢者が中心です。入所にあたっては措置制度が適用され、入所費用は公費により賄われます。

典型的な利用者像としては、高齢単身者で住居を失った方、住環境が著しく不適切な方、家族や支援者がいない、または支援を受けることが困難な方が挙げられます。介護が必要な場合には、施設内の支援に加え、外部の訪問介護や通所介護等の在宅サービスを併用することが一般的です。

養護老人ホームは、生活困窮高齢者に対する福祉的セーフティネットとしての役割を担い、最低限の生活基盤を確保するための公的な住まいとして、本町の高齢者施策において重要な位置付けにあります。

## 9.3. 生活支援ハウス

生活支援ハウスは、要支援 1 から要介護 3 程度までの比較的軽度から中度の高齢者を対象とした居住施設です。常時介護を必要とする状態ではないものの、独居や高齢者のみ世帯での生活に不安を抱える方が主な利用者となります。

所得階層は幅広く、低所得層から中所得層、場合によっては高所得層まで幅広い層の利用が見られます。生活保護には該当しないものの、一般住宅での単身生活が不安な高齢者や、将来の介護リスクを見据えて早期に住み替えを検討する層も含まれます。

生活支援ハウスでは、「住まい」に加えて「見守り」「食事提供」「交流の場」といった生活支援機能を提供します。

比較的低廉な費用(収入によって家賃が設定される仕組み)で入居できる点も特徴であり、在宅生活と施設入所の間間的な位置付けとして、自立度の高い高齢者が安心して暮らし続けるための受け皿となります。本町においては、在宅生活の延長線上にある住まいとして、介護予防や

孤立防止の観点からも重要な役割を果たす施設です。

(図 12)施設介護サービスの利用者像

特別養護老人ホーム (ユニット型)	養護老人ホーム	生活支援ハウス (高齢者生活支援施設)
<p><b>対象介護度</b> 原則：要介護3～5 ※特例で要介護1・2 (在宅生活が特に困難な場合)</p> <p><b>所得階層</b> ● 中所得層 (年金約12～18万円) ● 低所得層 (年金約6～10万円) ● 補足給付利用者が多数</p> <p><b>典型的利用者像</b> ・認知症や寝たきりで常時介護が必要 ・家族の介護負担が限界 ・看取りまで安心して暮らせる場所を希望</p> <p><b>主な利用目的・背景</b> ・24時間の介護 ・医療的ケアを受けられる ・ユニット型により「家庭的な環境」で最期まで生活 ・所得に応じた負担軽減制度を活用</p>	<p><b>対象介護度</b> 要支援1～要介護5 (軽度～中度が多い)</p> <p><b>所得階層</b> ● 極低所得層 (年金0～8万円) ● 生活保護・非課税世帯が中心 ● 資産はぼなし ● 入所費用は公費負担 (措置費)</p> <p><b>典型的利用者像</b> ・高齢単身者で住まいを失う ・または住環境が不適切 ・家族や支援者がいない ・介護は必要だが、主目的は「生活支援・住まいの確保」</p> <p><b>主な利用目的・背景</b> ・最低限の生活基盤を確保するための公的な住まい ・生活困窮者の福祉的セーフティネット ・介護は外部の在宅介護サービスを利用</p>	<p><b>対象介護度</b> 要支援1～要介護3程度 (軽度～中度)</p> <p><b>所得階層</b> ● 低所得～高所得 (年金約6万円～) ● 生活保護ではないが将来への不安がある層 ● 課税世帯で町外の高齢者住宅検討層</p> <p><b>典型的利用者像</b> ・独居高齢者または老老夫婦 ・介護度は軽いが見守り「食事」「交流」の支援が必要 ・家族が遠方で支援が受けられない ・自宅はあるが老朽化・独居で不安</p> <p><b>主な利用目的・背景</b> ・「住まい＋見守り＋安心」の機能を持つ ・特養ほどの介護は不要だが、自宅では不安 ・低廉な費用で入居でき、必要に応じて在宅サービスを利用</p>

## 10. 介護サービスの移行イメージ

本町における施設介護サービスの移行は、高齢者の心身の状態や生活環境、経済状況の変化に応じて、段階的かつ連続的に支援の形を移行していくことを基本とします。

一律に施設入所へ誘導するのではなく、可能な限り自宅や地域での生活を継続しながら、必要な段階で適切な施設サービスへ移行できる体制を整備します。

### 10.1. 在宅生活から生活支援ハウス、特別養護老人ホームへの移行

介護度が比較的軽度な段階では、訪問介護や通所介護等の在宅サービスを活用しながら自宅生活を継続します。しかし、独居や高齢者のみ世帯での生活に不安が生じた場合には、見守りや安心機能を備えた生活支援ハウスへの住み替えを選択肢とします。その後、介護度の重度化や認知症の進行により、24時間体制での介護が必要となった場合には、特別養護老人ホームへ移行し、継続的な介護を受ける体制へと移行します。

終末期においては、医療機関や訪問看護等と連携し、看取りケアを含めた支援を行います。

### 10.2. 経済的困窮等を背景とした養護老人ホームから特別養護老人ホームへの移行

生活困窮や住居の確保が困難な高齢者については、介護度が軽度であっても、養護老人ホームを生活の場として活用します。

養護老人ホームでは、最低限の生活基盤を確保するとともに、必要に応じて外部の在宅介護

サービスを併用しながら生活を継続します。

その後、心身機能の低下や介護度の重度化により、在宅型の支援では対応が困難となった場合には、特別養護老人ホームへ移行し、24 時間体制の介護を受けることとなります。

### 10.3. 生活支援ハウス居住者における小規模多機能型居宅介護の利用イメージ

生活支援ハウスは、常時介護を必要としないものの、独居や高齢者のみ世帯での生活に不安を抱える高齢者に対し、「住まい」と「見守り」「安心」を提供する施設です。一方で、認知症の進行や不安感の強さ等により、生活支援ハウスの機能のみでは日常生活の安定が十分に確保できないケースも想定されます。

そのような場合において、小規模多機能型居宅介護を併用することで、生活支援ハウス居住者の在宅生活をより安定的に支えることが可能となります。小規模多機能型居宅介護は、「通い」「訪問」「泊まり」を柔軟に組み合わせて提供するサービスであり、利用者の状態や生活リズムに応じたきめ細かな支援が可能です。例えば、認知症があり不安感の強い高齢者が生活支援ハウスに入居した場合、日中は小規模多機能型居宅介護による「通い」を利用し、活動支援や人との交流を確保します。夜間については、必要に応じて「訪問」による居室確認や服薬支援を行い、安心して居住を継続できる体制を整えます。これにより、生活支援ハウスにおける「住まいの安心」と、小規模多機能型居宅介護による「生活全体を支える支援」を組み合わせた支援が実現します。

また、顔なじみの職員が継続的に関わることで、認知症に伴う不安や行動・心理症状(BPSD)の安定が期待でき、利用者本人にとっても「施設に入所しなくても安心して生活できる」という心理的な安定につながります。あわせて、小規模多機能型居宅介護が家族や医療機関との連絡調整を担い、生活支援ハウス職員との情報共有を行うことで、支援の一体性を確保します。

将来的に介護度が上昇した場合には、小規模多機能型居宅介護における「泊まり」の利用頻度を増やす、あるいは本人および家族と相談のうえ、特別養護老人ホーム(ユニット型)への移行を検討する等、状態変化に応じた段階的な支援の移行が可能です。これにより、住み替えや環境変化による不安を最小限に抑えつつ、切れ目のない支援を提供します。

このように、生活支援ハウスと小規模多機能型居宅介護を組み合わせることは、在宅生活と施設入所の中間的な支援モデルとして有効であり、高齢者が地域で安心して暮らし続けるための重要な選択肢として位置付けられます。

(図 13)生活支援ハウス居住者における小規模多機能型居宅介護の利用イメージ

<p><b>年齢・背景</b> 82歳女性・独居歴が長く、不安感が強い。子どもは都市部在住。</p>
<p><b>介護度</b> 要介護2（認知症日常生活自立度Ⅱa）</p>
<p><b>所得階層</b> 課税世帯・年金月12万円（第3段階）</p>
<p><b>併用理由</b> 単に「住まいの安心」だけでは不十分。日中の活動支援、夜間の不安軽減、行動観察の必要性があるため、小規模多機能を併用。</p>
<p><b>利用状況</b> ・週4日：通い利用 ・週2回：夜間の居室確認・服薬支援 ・生活支援ハウスでは、見守り・食事提供を受けつつ、自宅で生活</p>
<p>・顔なじみの職員が生活を連続的に支えることで、認知症BPSDが安定 ・生活支援ハウス単独利用よりも安心度が高く、「施設入所しなくても大丈夫」という心理的安定 ・家族との連絡・医師との連携も小規模多機能が担い、生活支援ハウス職員との情報共有体制が構築</p>
<p><b>将来像</b> ・介護度が上昇し要介護4になった段階で、「小規模多機能の泊まり頻度が増加」または「特養ユニット型へ移行」を選択 ・本人の希望と家族との相談により、在宅看取りも選択可能</p>

82歳女性  
要介護2

生活支援ハウス  
小規模多機能併用 認知症Ⅱa

独居歴が長く不安感が強い。子どもは都市部在住のため日常的なサポートが難しい状況。住まいの安心に加え、日中活動と夜間の安全確保が必要なケース。

## 11. 施設整備手法について

施設整備にあたっては、法人の資金調達力や事業継続性を考慮し、町が施設を整備し、運営を社会福祉法人等に委ねる「指定管理方式」を採用することにより、法人の過度な借入負担を回避しつつ、民間のノウハウを活かした質の高いサービスの提供が可能となります。指定管理者の選定にあたっては、地域での実績や事業計画の妥当性等を総合的に評価します。

なお、将来的な町財政の負担の軽減と持続可能な施設運営の両立を図るため、事業収益や経営状況を勘案しつつ、事業収益の一部等を町に還元することを求める予定です。具体的な仕組みについては、適切な範囲で設定します。

また、施設整備にかかる財源確保のため、国や県の補助金制度を最大限に活用し、実質的な町の負担額の抑制に努めます。

## 12. 持続可能な運営を支える人材確保について

新施設の整備にあたっては、将来にわたる安定的なサービス提供を維持するため、行政と運営主体(指定管理者)が適切な役割を分担し、人材確保に資する環境整備を共に推進します。指定管理者が展開する人材確保対策に対し、行政側も当事者意識を持ち、町の広報媒体の積極的な活用や、移住定着支援等の施策との戦略的な連動を図ります。官民が一体となった協力体制を構築することで、地域に根差した多様な人材が集まり、働き続けられる仕組みづくりを検討していきます。

(表 9)施設整備手法における全体像

対象	費目	1㎡単価	面積 (㎡)	金額 (千円)	摘要
特別養護老人ホーム 短期入所生活介護	建築費 (改修費)	447.18	1,286.13	575,132	建築単価 (坪) : 2,464千円 (税込) ※新築単価×0.6で算出
	設計・管理料			57,513	10%想定
	設備・備品費			27,000	1床あたり1,000千円
小計				659,645	
小規模多機能型居宅介護	建築費 (改修費)	745.3	280.17	208,811	建築単価 (坪) : 2,464千円 (税込)
	設備・備品費			9,000	1床あたり1,000千円
生活支援ハウス	建築費 (改修費)	745.3	447.05	333,186	建築単価 (坪) : 2,464千円 (税込)
	設備・備品費			10,000	1床あたり1,000千円
レストラン	建築費 (改修費)	745.3	136	101,361	建築単価 (坪) : 2,464千円 (税込)
社協関連	建築費 (改修費)	745.3	258.01	192,295	建築単価 (坪) : 2,464千円 (税込)
上記事業	設計・管理料			83,565	10%想定
小計				938,218	
合計				1,597,863	

### 13. 整備スケジュールと考え方

小規模多機能型居宅介護、生活支援ハウスおよび養護老人ホームみゆき荘の改修は、一体的に実施することが望ましいものの、町の財政負担を考慮し、段階的に整備を行います。

ただし、現段階では各年度のスケジュールを明記することは困難な状況のため、令和 8 年度 (2026 年度)以降の財政見通しを踏まえたうえで、改めて整備スケジュールを策定する予定です。

養護老人ホームみゆき荘の改修を先に実施した場合、養護老人ホームの定員減による利用者の移動先が確保できない (現在は生活支援ハウスを想定) ことから、先にみゆき荘の改修を実施することは困難となっております。したがって、小規模多機能型居宅介護および生活支援ハウスを先に整備をすることとします。

#### 【第 1 段階:小規模多機能型居宅介護および生活支援ハウスの整備】

(小規模多機能型居宅介護)

想定面積:約 280 ㎡

構成:宿泊室 9 室、LDK、浴室、相談室等

(生活支援ハウス)

小規模多機能に隣接する形で生活支援ハウスを整備します。

想定面積:約 840 ㎡

構成:多目的スペース、レストラン、社協スペース、キッズエリア等

#### 【第 2 段階:養護老人ホームみゆき荘の改修・再編】

既存施設の入居者への影響を最小限に抑えつつ、みゆき荘の改修および特別養護老人ホーム機能の再編を行います。

既存延床面積:2,506.74 ㎡(1F: 1,692.86 ㎡、2F: 813.88 ㎡)

改修内容:多床室の個室化、ユニットケア環境整備、設備更新等

(表 10) 西ノ島町内介護事業所の再編成 スケジュール表



(表 11) 西ノ島町内介護事業所の再編成 スケジュール表 詳細

主なテーマ	詳細								備考
		N-5	N-4	N-3	N-2	N-1	N	N+1	
体育館解体	設計監理		○						
体育館解体	解体工事			○					
小規模多機能/生活支援ハウス(仮)	視察				○				
小規模多機能/生活支援ハウス(仮)	人員確保				○	○	○		
小規模多機能	利用者調整			○	○	○			
小規模多機能	補助金協議	○	○	○					
小規模多機能	補助金申請～実績報告				○	○			
小規模多機能	実施設計				○				
小規模多機能	建物着工～竣工					○			
小規模多機能	設備・計器搬入					○			
小規模多機能	契約書・重要事項説明書等作成					○			
小規模多機能	利用開始						●		
小規模多機能	本郷で夜勤実施調整			○	○				
生活支援ハウス(仮)	条例制定				○				
生活支援ハウス(仮)	補助金申請～実績報告					○			
生活支援ハウス(仮)	実施設計				○				
生活支援ハウス(仮)	建物着工～竣工					○			
生活支援ハウス(仮)	設備・計器搬入					○			
小多機+生活支援ハウス周り	外構工事					○			コンテナハウスはとりあえず残す
生活支援ハウス(仮)	利用開始						●		
みゆき荘・特養	町との契約関係について協議								
みゆき荘・特養	視察		○	○	○	○			特養と養護の併設施設
みゆき荘改修準備	みゆき荘定員変更の協議		○						海士、知夫協議(24名定員内の枠、措置基準設定)
みゆき荘改修準備	みゆき荘定員変更の周知		○						みゆき荘退所者：R4=8,R5=8,R6=12,R7=5
みゆき荘改修準備	改修工程確定			○					いつ頃から工事で音が出て生活できるかできないかを確認
みゆき荘改修準備	みゆき荘デー時移転等検討			○	○				デイサービスがみゆき荘で可能か。無理なら一時的に移転できるか
みゆき荘改修準備	措置終了時入所者受入先検討			○	○				措置解除になった方が施設サービスを求めた場合の受入先の検討
みゆき荘改修準備	みゆき荘改装時の退避場所の可否			○	○				みゆき荘改装時に一時退去が必要かの決定
みゆき荘改修準備	みゆき荘改装時の退避場所の整備			○	○				上記必要な場合の退避場所(例えば和光苑の空き)を生活できるよう整備
みゆき荘改修準備	みゆき荘・デー時移転アナウンス			○	○				入所者、契約者、利用者へ告知
みゆき荘改修準備	みゆき荘定員調整					○	○		年間5名退所、3名和光苑、3名受け入れ、町より措置対象者に対して対応予定
みゆき荘改修準備	和光苑定員調整					○	○		年間死亡10、受け入れ7(うちみゆき荘からの受け入れ3名)
みゆき荘改修準備	みゆき荘→生活支援ハウス(仮)へ移動					○			生活支援ハウス ●/10名移動
みゆき荘改修準備	みゆき荘からの一時退避(和光苑等)						○		みゆき荘退所者の退去時の手伝い。契約者等が動けない方が多いと思われる。
みゆき荘改修準備	みゆき荘デー時移転						○		一時退避所への移動(期間が長いと荷物も増える)
2F養護について届け出協議/届け出	養護=島根県					○	○		
1F特養改修	実施設計					○			
特養について届け出協議/届け出	地域密着型=広域連合					○	○		
みゆき荘改修	建物着工～竣工						○		
みゆき荘改修	設備・計器搬入						○		
条例・指定管理関係							○		
みゆき荘改修	和光苑から受け入れ							○	
みゆき荘改修	年度協定書の策定及び確認						○	○	新しいサイズでの年度協定書の策定
みゆき荘改修	指定管理者の公募						○		新しいサイズでの指定管理者の公募
養護・特養一体的な運用開始	利用開始							●	

## 【介護サービスにおける用語の定義】

### ● 介護サービス

介護保険法に基づき、高齢者が要介護・要支援状態となった場合に、日常生活上の支援や介護を提供するサービスの総称です。在宅で利用するサービスと、施設に入所して利用するサービスに大別されます。

### ● 在宅介護サービス

高齢者が住み慣れた自宅や地域で生活を継続しながら利用する介護サービスをいいます。訪問介護、通所介護、訪問看護、通所リハビリテーション、小規模多機能型居宅介護等が含まれます。

### ● 施設介護サービス

在宅生活の継続が困難となった高齢者が施設に入所し、生活の場として介護を受けるサービスをいいます。特別養護老人ホームや養護老人ホーム等が該当します。

### ● 訪問介護

介護福祉士等の訪問介護員が利用者の自宅を訪問し、入浴、排せつ、食事等の身体介護や、掃除、洗濯、買い物等の生活援助を行う介護保険サービスをいいます。

### ● 通所介護(デイサービス)

利用者が日中に事業所へ通い、入浴、食事、機能訓練、レクリエーション等の支援を受ける介護サービスをいいます。閉じこもり防止や生活リズムの維持を目的とします。

### ● 訪問看護

医師の指示に基づき、看護師等が利用者の自宅を訪問し、健康管理、医療処置、療養上の支援を行う医療系サービスをいいます。医療保険または介護保険が適用されます。

### ● 訪問リハビリテーション

理学療法士や作業療法士等が自宅を訪問し、医師の指示のもとで機能訓練を行うサービスをいいます。身体機能の維持・回復と在宅生活の継続を目的とします。

### ● 通所リハビリテーション(デイケア)

専門的なりハビリテーションを受ける介護サービスをいいます。退院後や回復期の利用が多いことが特徴です。

### ● 短期入所生活介護(ショートステイ)

利用者が短期間施設に入所し、日常生活上の支援や介護を受けるサービスをいいます。家族介護者の休養(レスパイト)や緊急時対応を目的とした在宅支援サービスです。

### ● 小規模多機能型居宅介護

地域密着型サービスの一つで、「通い」「訪問」「泊まり」を一体的に提供する介護サービスをいいます。利用者の状態や生活状況に応じた柔軟な支援が可能で、在宅生活の継続を支える中核的な役割を担います。

### ● 特別養護老人ホーム

原則として要介護 3 以上の高齢者を対象とした入所施設で、日常生活全般にわたり常時介護

が必要な方を受け入れる介護保険施設をいいます。

- ユニット型特別養護老人ホーム

全室個室を基本とし、少人数(概ね 10 名程度)を一つの生活単位(ユニット)として介護を提供する特別養護老人ホームをいいます。家庭的な生活環境の中で個別ケアを行います。

- 養護老人ホーム

主に身体的介護よりも、経済的困窮や住環境の問題等、生活上の困難を抱える高齢者を対象とした福祉施設をいいます。措置制度に基づき入所が行われ、公費により運営されます。

- 生活支援ハウス

比較的軽度から中度の高齢者を対象とした居住施設で、「住まい」に加え、「見守り」「食事提供」「交流の場」等の生活支援機能を提供する住宅をいいます。必要に応じて外部の介護サービスを利用します。

- 地域密着型サービス

市町村が指定・監督し、原則として当該市町村の被保険者が利用する介護サービスをいいます。小規模多機能型居宅介護等が該当します。

