



豊かな明日へ あなたとともに歩みます

市立伊丹病院の現地建替となった 場合における老人ホームの移転等について

社会福祉法人 伊丹市社会福祉事業団

老人ホームの移転・再整備等計画の概要

市立伊丹病院と近畿中央病院の経営統合により市立伊丹病院の現地建て替えとなった場合における、老人ホームの移転・再整備等、中長期経営計画で掲げる新たな事業構想の実現

I 老人ホームの移転・再整備

- ダウンサイジング(規模の縮小)及び特養(特別養護老人ホーム)の入所待機者の減少

【計画の概要】

- 養護老人ホーム松風園(50床)の移転
- 小規模特別養護老人ホーム(29床)の整備
- 訪問介護事業所の移転
- 特別養護老人ホーム桃寿園(50床)のケアハイツへの移転
- 稲野・鴻池地域包括支援センターの移転 他

II 介護老人保健施設ケアハイツの特養転換

- 社会福祉法人が経営する老人保健施設の構造的課題や制度改正の動向を見据えた特養への転換

【計画の概要】

- 介護老人保健施設の廃止・特別養護老人ホームへの転換
- 小規模多機能居宅介護さくらの看護小規模多機能型居宅介護事業所への転換
- 中央デイサービスのサテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所への転換
- リハビリ特化型デイサービスへの転換、訪問リハビリの拡充、療養通所介護の拡充 他

①入居者や利用者への影響を最小限に抑え、②職員の雇用を確保することを基本に、
③現在及び将来の経営状況も見据えた上で、新たな事業構想を実現します

① 老人ホーム及びケアハイツいたみの 現況及び今後のあり方について

老人ホーム及びケアハイツいたみの現況

- 老人ホームについて、松風園は昭和51年、桃寿園は昭和55年、ショートステイ事業所は平成3年に、現在の地に移転改築・増築等を行っており、平成16年4月1日付で伊丹市から伊丹市社会福祉事業団に無償譲渡されている（土地は市から無償貸与）。
- 建物は建設後42年（養護老人ホーム）が経過し老朽化が著しい一方で、現在の経営状態も踏まえて、**老人ホームの建物については**、本年6月に改訂した中長期経営計画では「施設の更新時は地域のニーズを捉え価値を最大限に引き上げる」ことをコンセプトに、**建て替え又は大規模改修を行い（仮称）地域健康増進センターとしてリニューアル**することを基本に検討していた。
- **介護老人保健施設ケアハイツいたみは**、累次の報酬改定により在宅復帰者の割合が高まれば介護報酬が増額する類型が導入・細分化される等、在宅復帰支援機能の強化が求められていることや、社会福祉法人が介護老人保健施設を運営することの難しさ等を踏まえて、「在宅復帰支援事業に向けた取組みを進める」ことをコンセプトに、**これまでに培った専門機能そのものを完全に在宅へシフトさせる**ことを検討していた。

【老人ホームの概要】

施設名称	施設種別	整備時期等	定員	建物構造等
松風園	養護老人ホーム	S51.5.5 新築	50名	【構造】 鉄筋コンクリート・鉄骨造ルーフ ング葺3階建 【面積】 土地：3,584㎡（無償貸与） 建物：1階 1,695.05㎡ 2階 1,322.03㎡ 3階 588.07㎡ 合計 3,605.15㎡
桃寿園	特別養護老人ホーム	S55.3.31 増築	50名	
老人ホームショートステイ事業所	短期入所生活介護事業所	H3.3.30 増築	16名	
桃寿園デイサービスセンター	通所介護事業所	H16.2.27 増築	30名	
稲野・鴻池地域包括支援センター	地域包括支援センター	H27.4.1 開設	—	
桃寿園診療所	診療所	—	—	



【参考：建物の残存価格】※平成31年3月31日現在 （単位：円）

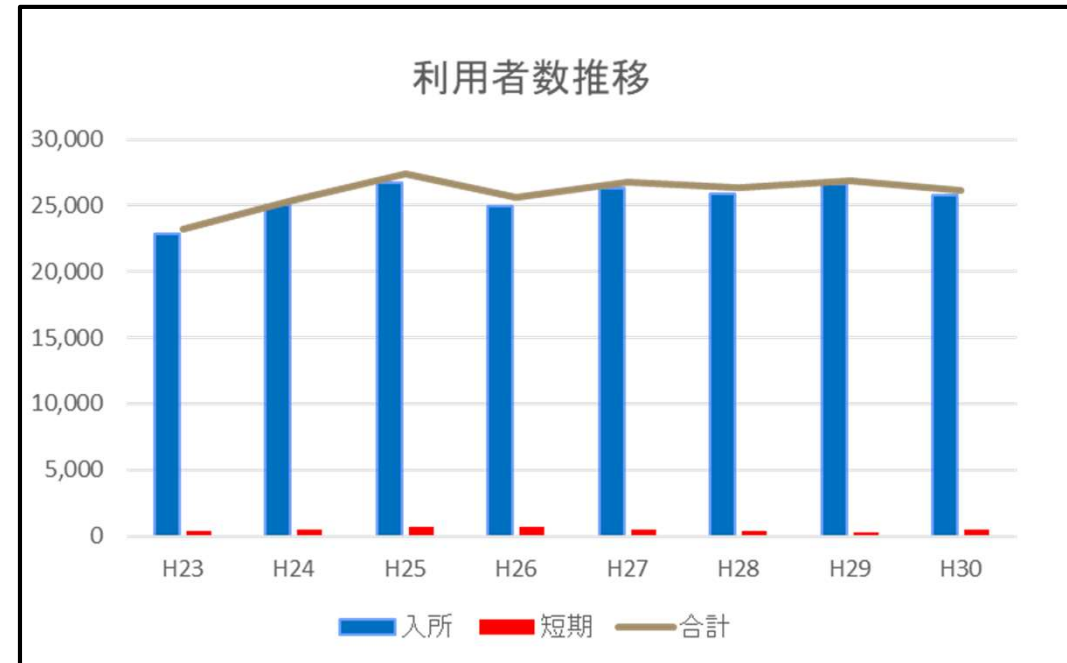
施設名称	施設種別	建物	機械・装置	器具・備品	合計
松風園	養護老人ホーム	65,520,344	2,057,761	1,675,001	69,253,106
桃寿園	特別養護老人ホーム	63,484,073	2,132,337	14,784,186	80,400,596
老人ホームショートステイ事業所	短期入所生活介護事業所	61,626,798	805,057	4	62,431,859
桃寿園デイサービスセンター	通所介護事業所	41,146,641	125,917	386,972	41,659,530
合 計		231,777,856	5,121,072	16,846,163	253,745,091

ケアハイツいたみの現況① 利用状況（平成23年度～平成30年度）

【利用状況について】

- ①平成23年7月に50床から78床に増床。平成25年度に稼働率は96%に達するも、以後、90%～94%の範囲で推移している。
- ②入所者数(稼働率)は一定の範囲で推移するも、平成30年度までの介護報酬改定による基本報酬の減額・加算化などの影響を受け、十分な収入を確保できていない。(安定した運営確保のためには稼働率95%以上を維持する必要がある。)

年度別入所者数(延べ利用者数)								
	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30
入所	22,811	25,008	26,745	24,982	26,323	25,911	26,622	25,755
短期	370	455	704	677	501	394	301	423
合計	23,181	25,463	27,449	25,659	26,824	26,305	26,923	26,178
開所日	366	365	365	365	366	365	365	365
日平均入所者数	63.4	69.8	75.3	70.3	73.3	72.1	73.8	71.8
ベッド稼働率	81.3%	89.5%	96.5%	90.1%	94.0%	92.4%	94.6%	92.1%



安定した運営の確保に向け、稼働率の向上に取り組むことは必須であるが、根本的な利用申し込み者数も減少傾向にあり、利用者数の確保も厳しい状況が続くことが予測される中、**95%の稼働率を長期的に確保していくことが厳しい状況が続くことが予測される。**

ケアハイツいたみの現況② 入所申込の状況（平成23年度～平成30年度）

【入所申込の状況について】

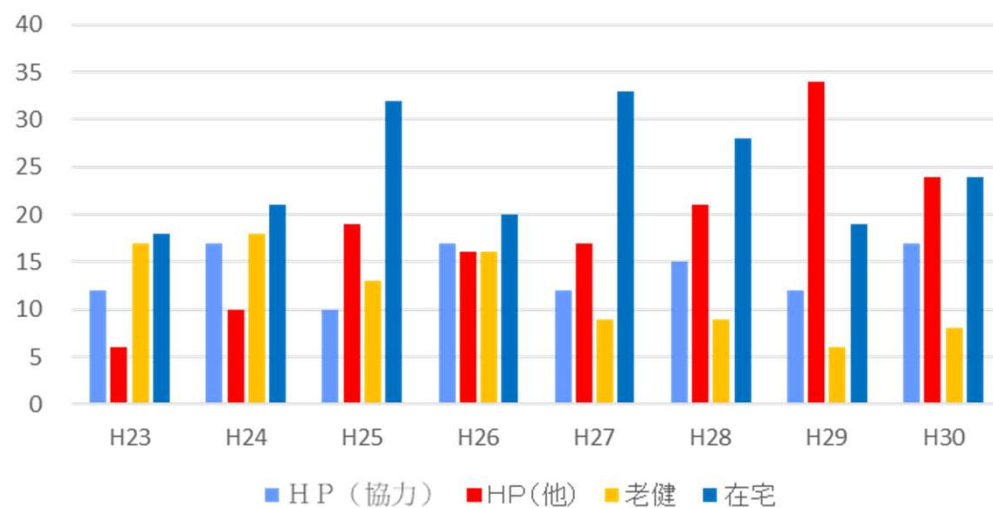
- ①各病院からの入所についてはケアハイツから緊急入院となった利用者の再入所がほとんどで、新規入所は少ない。協力病院からの紹介はほぼなく、市内の地域包括ケア病棟やリハビリテーション病院からの紹介がほとんどだが、その数も少ない。
- ②老健は回復期リハビリテーション病棟や地域包括ケア病棟の在宅復帰率に算定できず、紹介は減少。（今後もこの傾向は続くとみられる。）
- ③H27年度介護報酬改定より老健から老健への入所は加算算定ができなくなったため、激減。（今後もほぼ無いとみられる。）

年度別・入所者の入所前の居所別人数

（各年度6月1日時点入所者で算定 ※H23のみ12月1日時点）

	入所前 居所	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30
入所前	HP (協力)	12	17	10	17	12	15	12	17
	HP (他)	6	10	19	16	17	21	34	24
	老健	17	18	13	16	9	9	6	8
	在宅	18	21	32	20	33	28	19	24
	計	53	66	74	69	71	73	71	73

入所前の居所



入所申込については、本来の想定である「中間施設」としての病院からの入所が減少する傾向にあり、**利用者の確保が難しい状況**になっている。病院へは積極的なアプローチを行っているが、制度上、老健への入所はすすみにくい状況であり、その効果は期待できない。在宅からの入所者が中心となっているが、在宅からの入所者については、介護力の低下、レスパイト(一時的な休息)等の理由での入所も多く、入所期間の長期化につながってきており、今後もこの状況が続くことが予測される。

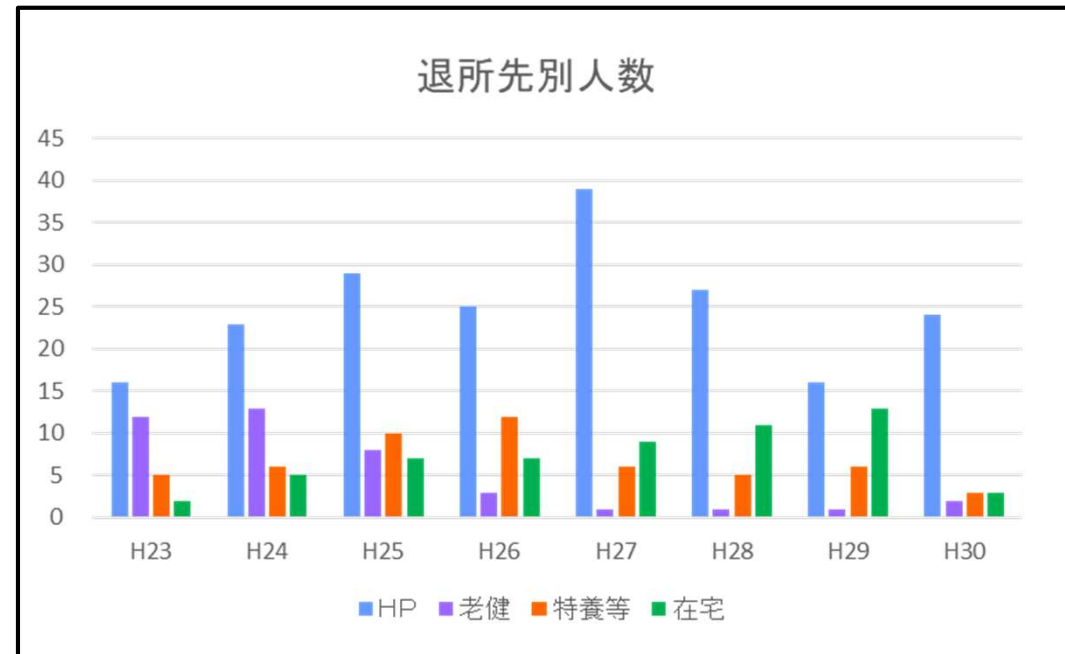
ケアハイツいたみの現況③ 退所先の状況（平成23年度～平成30年度）

【退所先の状況について】

- ①退所先「病院」の中には、緊急入院等で一時的に入院になった場合も「退所」となるため数が多いが、ほとんどは再入所となっている。
- ②H27年度介護保険改正より老健から老健への入所は加算算定ができなくなったため、激減。（今後もほぼ無いとみられる。）
- ③安定した介護保険収入を確保するために在宅復帰率の維持は必須であり、維持すべく努めているため、在宅復帰率に変動はないが、特養等への退所率も常に一定割合が続いている。（今後も同様の率が続くとみられる。）

年度別・6月1日時点入所者の退所先別人数

	退所先	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30
1年以上	HP	5	8	13	10	22	15	8	11
	老健	4	5	4	2	1	1	1	1
	特養等	2	2	5	5	2	3	4	2
	在宅	1	1	3	3	5	6	8	2
1年未満	HP	11	15	16	15	17	12	8	13
	老健	8	8	4	1	0	0	0	1
	特養等	3	4	5	7	4	2	2	1
	在宅	1	4	4	4	4	5	5	1
総数		53	65	71	64	64	63	56	49
合計	HP	16	23	29	25	39	27	16	24
	老健	12	13	8	3	1	1	1	2
	特養等	5	6	10	12	6	5	6	3
	在宅	2	5	7	7	9	11	13	3



在宅からの入所者が中心となってきた中で、介護力の低下やレスパイト等の理由での入所が増加してきており、結果、入所時から退所先が在宅を想定できない利用者が一定数を占めるようになってきている。高齢夫婦世帯や単身世帯の増加により、今後もこの傾向は続くことが予測され、**老健の役割である「在宅復帰支援施設」では対応できない入所ニーズが今後も増加**するとみられる。

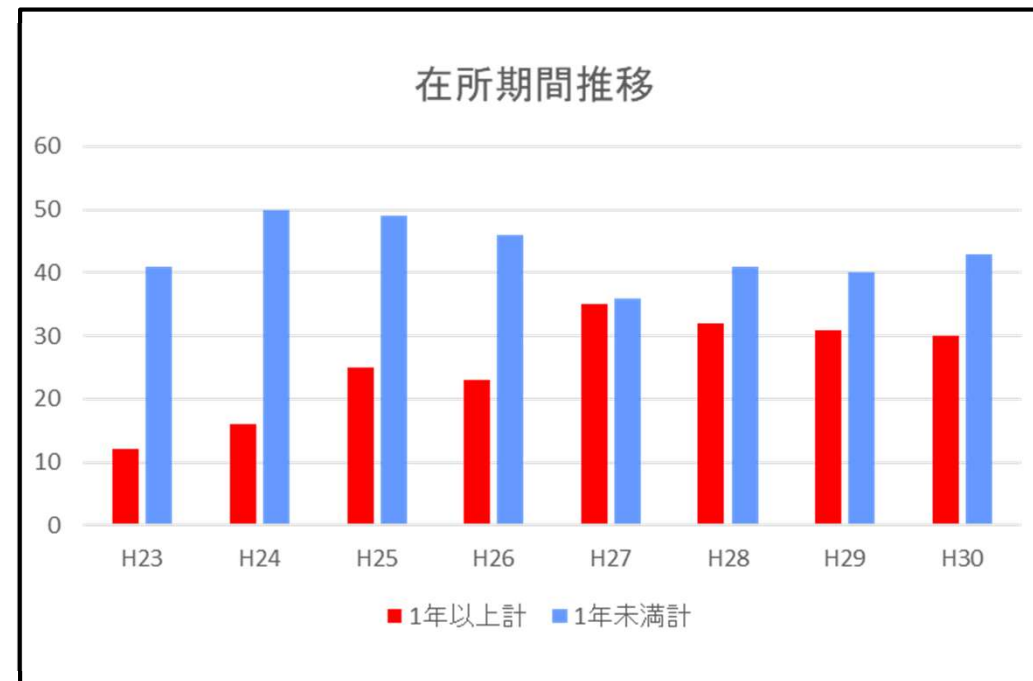
ケアハイツいたみの現況④ 在所期間の状況（平成23年度～平成30年度）

【在所期間の状況について】

- ①平成23年度の増床後、長期入所のニーズへの対応も行ってきた結果、長期入所者数が年々増加し、平成30年度では1年以上の長期入所者の割合が約4割を占める状況になってきている。
- ②1年未満の入所者数に大きな変動はなく、1年未満の入所者と長期入所者の割合は一定割合となってきている。

年度別・在所期間別入所者数（各年度6月1日時点入所者で算定※H23のみ12月1日時点）

在所期間	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30
7年以上								1
6年～7年未満					0	1	2	0
5年～6年未満					1	2	1	3
4年～5年未満				1	2	2	4	2
3年～4年未満			2	2	3	5	5	4
2年～3年未満		4	5	5	7	13	7	8
1年～2年未満	12	12	18	15	22	9	12	12
1年以上計	12	16	25	23	35	32	31	30
6ヶ月～1年未満	11	19	12	15	7	12	6	11
6か月未満	30	31	37	31	29	29	34	32
1年未満計	41	50	49	46	36	41	40	43
計	53	66	74	69	71	73	71	73



在宅からの入所者が中心となってきている中で、介護力の低下やレスパイト等の理由での入所が増加してきており、結果、入所時から退所先が在宅を想定できない利用者が一定数を占めるようになってきている。それに伴い、在所期間が長い利用者も増加し、常に一定数を占めるようになってきている。今後もこの傾向は続くことが予測され、老健に「入所施設」としての役割を求める利用者層も常に一定の割合で存在し、今後も増加することが予測されるが、**老健として在宅復帰施設としての評価が介護報酬に反映される仕組みである以上、そのニーズへの対応を増やすことはできず、在宅復帰が見込みにくい方の一定数以上の入所は制限せざるを得ない。**今後も同じ状況が続くことが予測される。

ケアハイツいたみ周辺の施設等の状況について（運営に影響する施設等）

- ①平成30年4月1日現在で、兵庫県阪神南・阪神北圏域では43施設、4020床、伊丹市では平成元年のケアハイツいたみ1施設50床から4施設398床と8倍のベッド数となっている。
- ②老健が特養入所待機場所の役割も一定担ってきたが、それに代わる受け皿としてのサービス付き高齢者向け住宅（以下「サ高住」という。）の数も増加してきている。

ケアハイツいたみ周辺市町の老人保健施設数およびベッド数

圏域	市町	老健数	ベッド数	うち社会福祉 人運営	法
阪神南	尼崎市	13	1,154		1
	西宮市	9	947		1
	芦屋市	4	275		2
	計	26	2,376		4
阪神北	伊丹市	4	398		1
	宝塚市	5	424		1
	川西市	2	230		0
	三田市	3	363		1
	猪名川町	3	229		0
	計	17	1,644		3
	総計	43	4,020		7

平成30年4月1日現在（兵庫県「高齢者施設一覧」より）

ケアハイツいたみ周辺市町のサ高住施設数および戸数

圏域	市町	施設数	戸数
阪神南	尼崎市	45	1,600
	西宮市	26	1,560
	芦屋市	1	31
	計	72	3,191
阪神北	伊丹市	19	604
	宝塚市	18	771
	川西市	9	354
	三田市	3	176
	猪名川町	3	149
	計	52	2,054
	総計	124	5,245

R1.6現在：一般社団法人 高齢者住宅協会

サービス付き高齢者向け住宅 情報システムより

- ケアハイツいたみ開設の平成元年から比較すると、伊丹市を含め、周辺市町の老人保健施設数及びベッド数は激増しており、平成30年4月1日現在で、兵庫県阪神南・阪神北圏域では43施設、4020床、伊丹市では平成元年のケアハイツいたみ1施設50床から4施設398床と8倍のベッド数となっており、「**申込みが多く入所の待機期間ができる**」という状況はなくなり、**今後も同様の状況が継続する**ことが予測される。
- 在宅復帰が困難な状況で入所となる利用者については、特養入所待機者に加え、サ高住入所待機者も増加してきている。**サ高住の増加に伴い、老健を経由せず、サ高住へ直接入居する方も増加**してきていると見られ、老健への入所者申込者数に影響している。この傾向は今後も続くことが予測される。

1 介護保険制度の状況とその影響①

老健は在宅復帰率、ベッド回転率、専門職の配置割合、重度医療者の一定数の入所等を評価する指標が導入され、超強化型、在宅強化型、加算型、基本型、その他という5段階で評価され介護報酬も細分化
【平成30年度改定】

現在は加算型での介護報酬で運営しているが、在宅強化型以上の類型での運営でなければ安定した経営の維持は困難である。現在の加算型の維持は出来るが、在宅強化型化の評価指標ポイントには遠く、算定不可能な状況。

確実な入口(病院)や確実な在宅の出口(サ高住等)や重度医療者の一定数の入所等を系統的に確保できない状況での在宅強化型化は難しく、不安定な経営状況が続く

2 介護保険制度の状況とその影響②

療養病床に代わる「介護医療院(※)」の創設(医療病床の在宅復帰率の算定上は「在宅」扱い)
【平成30年度改定】

介護医療院は、病院併設や医療を内包したサービス提供が可能な施設で、医師や看護師の人材配置され、医療対応など限界がある老人保健施設より、看取り期や中重度な利用者は介護医療院への入所を希望する可能性が高くなることが予測される。

医療施設を持たない社会福祉法人としての老人保健施設運営はより厳しくなる状況が続く

※「長期療養のための医療」と「日常生活上の世話(介護)」を一体的に提供する介護保険施設

3 医療制度の状況とその影響

老健対象者として想定される回復期リハビリテーション病棟及び地域包括ケア病棟において課せられる在宅復帰率の算定において、老人保健施設は「在宅」扱いにはなっていない。

病院としても退院先として老健を選択することは、在宅復帰率の算定に影響のない範囲での限界があり、病院からの入所者の紹介が減ってきている。

老健開設初期の病院⇒老健(中間施設)⇒在宅の構造が変化してきており、今後は急性期⇒回復期(地域包括ケア病床)⇒介護医療院又は在宅のルートが定着していくと、病院からの入所の増加が見込めない状況が続く

- ケアハイツいたみ開設当初から比べ、介護老人保健施設数の著しい増加や、サービス付き高齢者向け住宅等の入所型施設も増加の一途をたどるなど、**ケアハイツいたみ周辺の施設等の環境が大きく変化**してきている。
- 介護保険制度では医療制度の改定により、従来の介護老人保健施設入所に至るルートについて、制度上も大きな制約を受けるようになってきた中、老健入所の入り口かつ要医療者の受け皿となる医療施設や、出口となる「在宅」の受け皿を持ちあわせ、システム的に利用者の入退所をコントロールできる医療系の介護老人保健施設に比べ、在宅からのルート中心で、また、十分な医療体制が確保できない、かつ「在宅」の受け皿を持たない**社会福祉法人運営の介護老人保健施設については、今後、より厳しい経営状況が続く**ことが予測される。
- 今後も高齢者世帯、単身世帯の増加が見込まれる中、在宅サービスが強化される一方で、在宅介護の限界を超えた場合は、施設サービスでの対応といった、在宅介護、施設介護の**2極化**が進むと予測される。その中で中間的に位置づけられる介護老人保健施設へのニーズ自体が厳しい状況になっていくことも予測される。

※伊丹市介護保険事業計画（第7期）中の「伊丹市介護保険事業計画（第6期）の評価の記載『②施設サービス 施設サービスの利用人数（サービスを利用した月別のべ人数の年間累計）を平成 28年度（2016 年度）の計画値との比較で見ると、介護療養型医療施設の利用人数では実績が 88 人多く（計画値の+20.4%）、介護老人福祉施設ではほぼ計画通り、介護老人保健施設の利用人数では実績が 455 人下回りました（計画値の-10.2%）。■施設サービスの計画・実績比（月別のべ利用人数の年間累計）資料：介護給付費等請求額通知書より』からもその傾向が予測される。



市の外郭団体としての役割、社会福祉法人が経営する介護老人保健施設の構造的な課題及び今後予測される制度改正の動向を総合的に勘案し、現在の利用者の受け皿並びに職員の雇用を確保することを前提に、介護老人保健施設ケアハイツいたみを廃止する。

【参考】ケアハイツいたみの特養転換に伴う入所者の退所先とその対応について

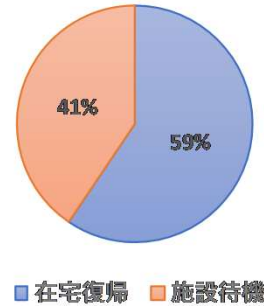
【ケアハイツ入所者：退所先見込み】

定員 78 名

稼働率 95% **74 名**

在宅復帰	44
施設待機	30

入所者：退所先内訳



在宅介護

在宅復帰 44



在宅復帰者の在宅生活継続の支援は在宅サービスの拡充で対応

44



在宅サービスの拡充



看護小規模多機能の整備

デイサービスの看護多機能サテライト化

リハビリ特化型のデイサービス

訪問リハビリの拡充

療養通所介護の拡充

施設待機 30



特養・サ高住等への入所



15

他老健等への入所



15

施設待機者は待機施設等への入所調整と、小規模特養の整備で対応

施設サービスの拡充

小規模特養の整備





【参考】老人ホームの再整備(建替)に係る粗い試算



【前提条件】

- ① 現在の規模及び機能を維持し、養護老人ホーム、特別養護老人ホーム及び短期入所生活介護事業所はそれぞれ個室化・ユニット化する
- ② 土地造成費、外溝工事費、備品等購入費等は含まない
- ③ 補助金は兵庫県補助金要綱に基づき満額で試算し、福祉医療機構からは補助金と同額の融資を得られるものと仮定する
- ④ 修繕積立資産は、約3.8億円(平成30年度末)から南野デイ改修分(約0.8億円:概算)を控除した金額の全てを活用する

(建設費の試算)

(単位:千円)

施設種別	建設費	試算根拠
養護老人ホーム・特別養護老人ホーム・短期入所生活介護事業所 (合計116床)	1,514,380	ユニット型特養の定員1人当たり建設費の全国平均13,055千円×116床
通所介護事業所・診療所・居宅介護支援事業所 他 (合計223.71㎡)	61,968	ユニット型特養建設費の平米単価277千円×223.71㎡
合 計	1,576,348	・・・①

(補助金の試算)

(単位:千円)

施設種別	補助金	試算根拠
養護老人ホーム(50床)	155,250	兵庫県補助金要綱に基づく:3,105千円×50床
特別養護老人ホーム(50床)	175,950	兵庫県補助金要綱に基づく:3,519千円×50床
短期入所生活介護事業所(16床)	28,144	兵庫県補助金要綱に基づく:1,759千円×16床
居宅介護支援事業所及び地域包括支援センター	1,190	兵庫県補助金要綱に基づく:1,190千円×1施設
合 計	360,534	

(建設費15.8億円に対する財源内訳)

補助金 (3.6億円)	借入金 (3.6億円)	積立資産 (3.0億円)	一般財源 (5.6億円)
----------------	----------------	-----------------	-----------------



- 現在の資金状況では、建設時に必要な資金(5.6億円)を支払うことが不可能
- 現在の収支状況では、建設後に必要な借入金(3.6億円)の償還が極めて困難

・・・H31.3.31現在のB/S上、現金預金は約3.9億円
 ・・・H30決算のP/L上、当期活動増減差額は約▲63百万円

② 市立伊丹病院と近畿中央病院の経営統合に伴う老人ホームの移転等について

【前提】

- 1 市立伊丹病院と近畿中央病院の経営統合に伴い、新病院が市立伊丹病院の現地で建て替えられること等を前提にしたものであり、今後の動向により内容は大きく変更する
- 2 老人ホームの移転に伴う移転補償料、補助金、工事費等は一定の条件のもとに試算した概算であり、今後の補償料算定や詳細設計等により金額等は相当の幅をもって変動する

【市立伊丹病院と近畿中央病院の経営統合】

- ① 平成31年(2019年)2月に、市立伊丹病院あり方検討委員会から伊丹市長に対して、『**市立伊丹病院は近畿中央病院と統合し、500～600床規模の阪神北医療圏域における基幹的な病院を目指すべき**』とする旨の検討報告書が提出された。
- ② 同報告書を受けて、平成31年4月に伊丹市に地域医療体制整備推進班が組織され、現在、両病院の経営統合の可否や移転先等に係る検討が進められている。
- ③ 令和元年10月23日に、市立伊丹病院検討特別委員会に「伊丹市と公立学校共済組合による共同調査研究事業」の中間報告書が提出され、**経営統合後の新病院建設の候補地**として、主に「災害時の事業継続性」及び「救急搬送件数の多い地域との位置関係や搬送時間」を考慮した結果、**伊丹市南部(近畿中央病院)よりも中部(市立伊丹病院)での立地が適当**である旨の報告がなされた。
- ④ 仮に市立伊丹病院(402床)を増床して統合する場合、現在の敷地では不足するため、**当法人の老人ホームを含む周辺の敷地(老人ホーム敷地は市有地)を確保する必要**があることから、事前に市より情報を得ていた。病院敷地の影響を受けることになれば、**老人ホーム移転敷地の確保が必要**となり、特に養護老人ホームは措置施設であるため、措置権者として市の考慮を求めている。
- ⑤ 老人ホームの移転候補地として中野北4丁目の県営住宅跡地を検討して頂いており、現在の底地は市有地であるが建物は当法人の所有であるため、移転する際には国が定める損失補償基準等に基づき、移転料等が補償される見込みである。
- ⑥ 上記のとおり**市立伊丹病院の現地建て替えとなった場合を想定**し、事前に移転補償額や施設整備費補助金等の財源並びに工事費等を独自で算定した上で、中長期経営計画に修正検討を加え、**早急に施設整備案等の実現に向けて準備を進める必要がある**。

【国土交通省の公共用地の取得に伴う損失補償基準】(平成13年1月6日国土交通省訓令第76号)

- 国土交通省の公共用地の取得に伴う損失補償基準(以下「国基準」という。)を基にした損失(移転)補償の種類は、**建物等の移転料**(基準第30条)、**動産移転料**(同第34条)、**移転雑費**(同第40条)のほか、**営業廃止又は休止の補償**(同第47条・第48条)等がある。
- 国基準に基づき、近畿地区用地対策連絡協議会が制定する建物・工作物補償の算定申し合わせ(昭和43年6月20日制定)等(以下「補償算定基準」という。)により、県住跡地に移転することを前提にすると構外再築工法による移転補償額を算定する必要がある。一方で、既存の建物は現在の面積基準等を満たしておらず、再築工法による移転補償額の算定が困難であることから、**建設当時の費用を基準に独自に移転補償額を算定すると、合計で約6.4億円と見込む**。

【再整備に係る基本方針】

～社会福祉法人伊丹市社会福祉事業団 中長期経営計画(※)で掲げる新たな事業構想の具現化～

※平成28年3月策定、令和元年6月改訂

- **現在の入居者及び利用者への影響を最小限**に抑え、**職員の雇用を確保**する。
- 今後の経営を効率化するために、老人ホームの移転に当たっては既存の**建物のダウンサイジング(規模の縮小)**を図る。
(※移転補償及び補助金の財源の範囲内で移転を実施)
- 介護保険制度の動向を見据えた**既存事業の抜本的な見直し(廃止)**と、今後の市民ニーズに応えるための**新規事業の創設**を同時に実施する。
- 市の外郭団体としての役割を踏まえ、市政の推進に寄与するために**特別養護老人ホーム入所待機者の減少**を図る。

【中長期経営計画】

【行動指針1】

地域におけるコミュニティの維持・発展に寄与するサービスを創造・変革する

①(仮称)地域健康増進センターの創設 ②介護医療型高齢者シェアハウス事業 他

【行動指針2】

住み慣れた地域で自立的に生活できるサービス基盤を整える

①看護小規模多機能型居宅介護への事業転換
②サテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所の創設 他

【行動指針3】

私たち自身のサービスの専門性を強化し、地域の専門機関や専門職と積極的に連携し、地域における福祉サービスの向上を推進する

①施設の更新時は地域のニーズを捉え価値を最大限に引き上げる
②リノベーションによる生活環境の改善
③在宅復帰支援事業に向けた取組み(老健) 他

【再整備の具体的な内容(方向性)】

- 介護老人保健施設ケアハイツいたみ(入所及び通所リハ)の廃止
- 特別養護老人ホーム桃寿園(50床)の移転
- ケアハイツいたみの入居者の在宅復帰を支援(受け皿を確保)するために、小規模多機能居宅介護さくらを看護小規模多機能型居宅介護支援事業に転換
- 併せて中央デイサービスセンターを改修し、看護小規模多機能型居宅介護支援事業のサテライト型事業所として整備
- 同様に、訪問看護事業所をケアハイツいたみ(デイ棟)に移転し、(仮称)地域健康増進センターとして改修することで、在宅復帰支援機能を向上

- 養護老人ホーム松風園(50床)の移転
- 【新】小規模特別養護老人ホーム(29床)の整備
- 訪問介護の移転

老人ホームの再整備等計画の概要①



【ケアハイツいたみ】

→定員の縮小(入所・通所)



【(新)ケアハイツいたみ】

→改修・特養に転換



【中央デイ】→廃止・看多機サテライトに転換

【中央居宅】

【高齢在宅】



移転

【小多機さくら】→看多機に転換

【訪問看護】→(新)高齢者シェアハウスに改修



【桃寿園】50床

【松風園】50床

【稲野・鴻池地域包括支援C】

【桃寿園デイ】



※イメージ

(新)老人ホーム

【松風園】50床

【(新)小規模特養】29床

【訪問介護】



【南野デイ】

【南野居宅】

【笹原・鈴原地域包括C】

移動

【サポートテラス】



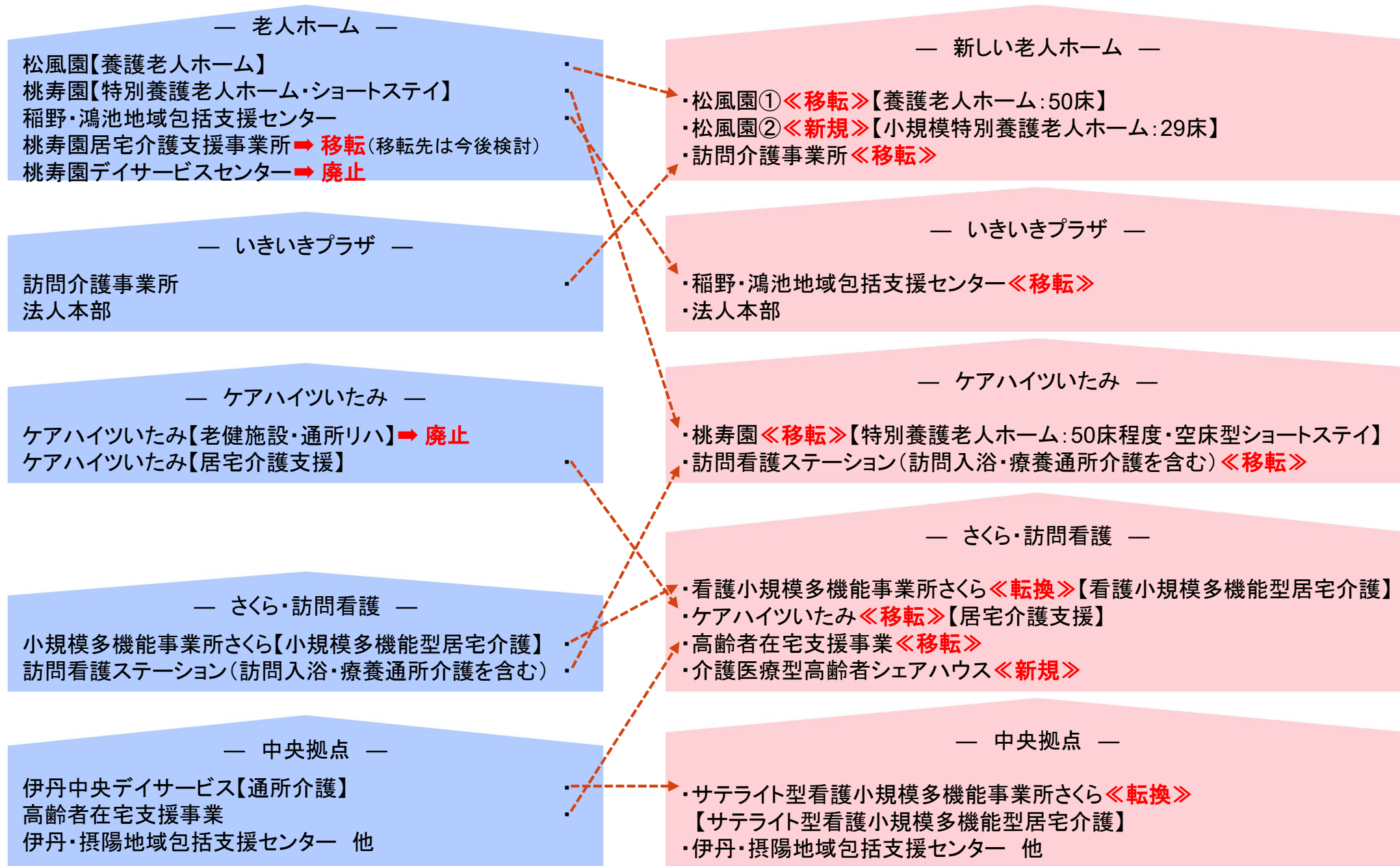
移転

【訪問介護】



移転

老人ホームの再整備等計画の概要②



老人ホームの移転に係る費用の概算

【老人ホーム移転・再整備計画(案)】

1. 概要
 - ①敷地面積: 3,136.80㎡(948.88坪) ②建築面積: 1,248.78㎡(377.74坪) ③延床面積: 2,883.41㎡(872.23坪)
 - ④規模: 地上3階建 ⑤構造: 鉄筋コンクリート造 ⑥用途: 養護50床、特養29床、訪問介護 他
2. 工事費用 1,025,060千円(消費税10%込: **1,127,566千円**)
3. 備品購入 100,000千円 ※工事費用及び備品購入はいずれも概算額
4. 引越費用 11,586千円 ※見積額。移転雑費を含む。 ➡ **2～4の合計: 1,239,152千円**
5. 工期
 - ①基本設計: 3.5カ月 ②実施設計: 3.5カ月 ③建築工事: 11カ月

※ いずれも工事等に係る期間のみを記載しており、補正予算の計上、理事会での決議及び入札等に係る手続きに要する期間を除いた全体で係る期間は24カ月を想定

【移転・再整備に係る費用の総額を約12.4億円とした場合の財源内訳】

工事費用 (11.3億円)		引越 (0.1億円)	備品 (1.0億円)
県・市整備補助 (2.8億円)	移転補償 (6.4億円)	修繕積立 (2.2億円)	備品積立 (1.0億円)

※地域介護拠点整備費補助金他

【参考】県・市整備補助の内訳

施設種別	補助金額	積算根拠・備考
養護老人ホーム (50床)	県補助: 155,250千円 (高齢者福祉施設施設整備費補助金)	・養護老人ホーム@3,105千円×50床 ※兵庫県高齢政策課と要協議
小規模特別養護老人ホーム (29床)	市補助: 129,920千円 (地域介護拠点整備費補助金)	・小規模特別養護老人ホーム@4,480千円×29床 ※伊丹市介護保険課と要協議。令和元年10月から単価が増額

老人ホームの再整備等に係る工程の概要

	2019年度(令和元年度)	2020年度(令和2年度)	2021年度(令和3年度)	2022年度(令和4年度)
ケアハイツいたみ (介護老人保健施設)		新規入所者の 受入れ調整 利用者等説明	退去 手続	廃止手続 改修工事
事業開始 (桃寿園受入れ)				
小規模多機能さくら (小規模多機能型 居宅介護)	事業詳細設計 サテライト創設検討 伊丹市協議	開設準備 指定申請	事業開始	
介護医療型高齢者 シェアハウス事業 他	プロジェクト検討 事業詳細設計	開設準備 開始手続	事業開始	
桃寿園 (特別養護老人ホーム)		事業詳細設計 兵庫県協議 利用者等説明	移転準備	ケアハイツ 移転
			ショートステイ事業継続	廃止手続
松風園 (養護老人ホーム)		事業詳細設計 市県協議 利用者等説明	移転準備	新松風園 移転
【仮称】新松風園 (養護50床＋小規模特養 29床＋訪問介護等)		市県協議 入札等	基本 設計	実施 設計
			建築工事	供用開始 松風園受入れ