

令和6年度募集分

介護医療院（I型）の定員増にかかる事業者募集要項

名古屋市健康福祉局高齢福祉部介護保険課

1 はじめに

- 本市における施設・居住系サービスの整備は、「第9期名古屋市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（はつらつ長寿プランなごや2026）」に基づき計画的に進めています。
- この整備計画に沿って、令和8年4月までに介護医療院（I型）において定員増を希望される事業者を募集することとしました。定員増を希望される事業者におかれましては、**この要項及び関係法令（介護保険法、建築基準法、消防法、医療法等）、関係条例等を十分にご理解の上、応募いただきますようお願いいたします。**

2 募集内容について

(1) 募集対象施設及び募集数

○介護医療院（I型） 30人分

※第9期名古屋市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画に掲げる令和6年度から令和8年度の整備目標数597人分のうちI型の定員増募集分。

(2) 定員増する時期

○令和6～7年度（令和8年4月1日までに事業開始厳守）

(3) 応募の対象者について

○名古屋市において介護医療院を運営する法人等（令和6年4月1日時点）

※ただし、臨海部防災区域の第1種区域・土砂災害特別警戒区域・急傾斜地崩壊危険区域に所在する施設の場合は応募できません。

(4) 協議要件

- 各施設1～30人のうち、定員増を希望する床数で計画してください。
- 既存施設内の改修による定員増に限ります。（工事の有無は問いません）
- 令和8年4月1日までに必ず事業開始してください。
（定員増での事業の開始日は各月1日に限ります）
- 施設所在地が災害区域に該当する場合は、要件を満たしてください。P8「災害区域について」をご確認ください。
- 以下の①②いずれにも該当していない法人に限ります。
 - ① 本市が実施した各種の事業者公募において併設計画として採択された併設事業所を開設後10年未満、かつ、協議書提出期限より過去3年以内に廃止した法人。
 - ② 介護保険施設・居住系サービス（特別養護老人ホーム・介護老人保健施設・介護医療院・特定施設入居者生活介護・認知症高齢者グループホーム）を協議書提出期限より過去3年以内に廃止した法人。
※上記法人は、その法人と代表者を同一人物とする法人も含まれます。

3 協議の受付について

本募集要項にのっとり、介護医療院の定員増を希望する者は、P.9-10「令和6年度募集分 介護医療院（I型）の定員増にかかる協議申出書」を提出してください。

【協議申出書の提出期限】

令和6年5月24日（金） 17時まで（必着）

（郵送、メール又は持参のこと。郵送、メールの場合は、必ず期限内に到着確認を電話にて行うこと。持参の場合は、必ず事前に電話予約のこと。）

※協議申出書の2枚目に施設所在地における災害区域の該当状況などを申出る様式がありますので必ず提出してください。

【協議書の提出期限】※協議申出書を期限までに提出した場合に限り受け付けます

令和6年7月12日（金） 17時まで

（必ず事前に電話予約の上、持参のこと。郵送、メール不可）

提出や内容確認の際は、控えをご持参ください。

※いずれの書類も提出先は、**名古屋市役所本庁舎2階 健康福祉局高齢福祉部介護保険課**です（詳しくはP.5参照）。

※いずれの書類についても、提出期限が書類受付の最終日ですので、それまでに書類の不足、内容誤り等がないように担当課職員と十分打合せをし、**確定した書類を提出してください**。なお、協議書類については、計画図面も含め、協議申出書を提出いただいた後、適宜相談を受け付けます。

※いずれの書類についても、提出期限を過ぎた場合においては、いかなる理由であっても受理いたしません。

4 提出書類について

- 別にお示しする提出書類一覧のとおり提出していただきます。
 - ※「協議申出書」につきましては、ウェブサイト「NAGOYA かいごネット」よりダウンロードし、ご利用ください。
 - ※その他の提出書類様式につきましては、協議申出書の提出後、電子メールにて送付します。
- **相談及び各種書類の提出は、運営法人の役員又は従業員が必ず同席してください。代行申請は不可とします。**
- **協議書は項番ごとにインデックスを付し、A4判のフラットファイル（バインダーやビニールファイルは不可）に綴じ1部を提出してください。**
- 協議書類に虚偽の記載をした場合は応募自体を無効とします。
また、選定後において虚偽等が判明した場合にも選定を無効とします。
- **協議書提出期限後は、法人の都合による計画の変更は認めません。**
- 協議に関し必要な費用は、協議者の負担とします。
- 提出書類は理由の如何に関わらず返却いたしません。
- 提出書類については、名古屋市情報公開条例（平成12年名古屋市条例第65号）に基づく開示の対象となることもあります。
- 書類の提出後にやむを得ない事由等で辞退する場合、辞退理由を明記の上、辞退届（様式は任意）を提出してください。

5 選定方法と結果について

(1) 選定

- 選定基準に従い、協議書、ヒアリング及び現地確認をもって選定します。選定基準は、P.7「令和6年度募集分 介護医療院（I型）の定員増 選定基準」となります。
- 最終的な選定は特別養護老人ホーム等整備事業者評価委員における意見聴取の上、行います。
- 評価項目の得点の高い計画を優先して選定することから、選定順位によっては申請した希望数以下で採択される場合があります。

(2) 結果通知

選定結果につきましては、採択あるいは不採択にかかわらず「令和6年11月中旬」をめぐりに各法人あて通知する予定です。

6 日程について（予定）

区 分	事 項
令和6年3月28日	○事業者募集開始
5月24日	○「協議申出書」の提出期限（法人→市） ※「協議書」の提出前に申出書の提出が必要です。
7月12日	○「協議書」の提出期限（法人→市） ※本市が求める書類について、 確定した書類を提出してください。
7月～10月	○協議内容審査・ヒアリング・現地確認 ○特別養護老人ホーム等整備事業者評価委員より意見聴取
11月	○事業者の選定 ○結果通知（市→法人）
定員増の事業開始 3週間前まで	○開設許可事項の変更申請書類の提出（法人→市）
～令和8年4月1日	○開設許可事項の変更許可（市→法人） ○定員増の事業開始

※上記の日程については、事情により変更になることがあります。

7 留意事項

(1) 協議者について

- 協議書提出期限までに理事会等の議決等により意思決定を経てください。
- **安全性・収益性の観点により法人の財務状況に支障がないことが望ましいです。(流動比率が、直近2年のいずれかの期で100%未満がないこと。自己資本比率が、直近2年のいずれかの期でマイナスがないこと。サービス活動収益対経常増減差額比率が、直近2年のいずれかの期でマイナスがある場合は協議事項とします。)**
- **施設の開設許可にあたっては欠格事由があります。介護保険法の規定により、申請者・役員が申請前5年以内に介護保険サービスについて不正又は著しく不当な行為をしたことがある場合などは、開設許可を行うことができません。**
- 協議者が、名古屋市暴力団排除条例（平成24年名古屋市条例第19号）第2条第2号に規定する暴力団員等（暴力団員と密接な関係を有する者を含む）、名古屋市が行う事務及び事業からの排除対象者であることが判明した場合は、協議を無効とします。また、暴力団員等であるかどうかを愛知県警察本部長に対し照会します。

(2) 補助金について

定員増のための名古屋市からの補助はありません。

(3) 財産処分について

国又は自治体から補助金を受けて取得した財産について、転用などする場合は財産処分の手続きが必要となります。また、取得後10年未満で転用などする場合は、補助金の返還が生じる場合があります。財産処分が必要な場合は、定員増にかかる開設許可事項の変更日までに財産処分の手続きを行うことが必要です。

(4) 入所者等への説明について

増床に伴う工事が必要な場合は、入所者や近隣住民等への説明を行ってください。協議書提出時には、その説明状況の報告が必要です。

8 介護医療院の人員基準

定員増により下記の職種について必要な人数が変更になる場合があります。

医師	入所者48人に対して常勤換算で1人以上（その数が3に満たない場合は3とし、その数に1に満たない端数が生じたときは1として計算）
看護職員	入所者6人に対し常勤換算方法で1人以上
介護職員	入所者5人に対し常勤換算方法で1人以上
介護支援専門員	入所者100人に対して常勤で1人以上（100人を超える場合はその端数を増すごとに1人以上が基準）

《問い合わせ先・書類の提出先》

〒460-8508

名古屋市中区三の丸三丁目1番1号

名古屋市健康福祉局高齢福祉部介護保険課（市役所本庁舎2階）

電話 052-972-2539 FAX 052-972-4147

Mail : a2536@kenkofukushi.city.nagoya.^{エルジー}lg.jp

NAGOYA かいごネット (<https://www.kaigo-wel.city.nagoya.jp/view/kaigo/company/>)

* ご不明な点等は、原則として P.6「介護医療院（I型）の定員増にかかる質問送付票」によりメールもしくはFAXでお問合せください。後日回答いたします。

なお、質問送付票を送付される場合は、送付後に到着確認を電話にてお願いいたします。

【質問送付票の提出期限】 令和6年5月10日（金）

*** 来庁にあたっては必ず事前に電話予約をお願いいたします。**

参 考

厚生労働省令、関係通知等、国の示す基準等の関連資料に関しましては、以下のウェブサイトで確認ください。

□厚生労働省法令等データベース

<https://www.mhlw.go.jp/hourei/>

□独立行政法人福祉医療機構ホームページ

<https://www.wam.go.jp/hp/>

（基本的な法令等）

- ・「名古屋市介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準を定める条例」
- ・「介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準」、「(同左) について」
- ・「指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準」
- ・「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分）及び指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」

名古屋市中区三の丸三丁目1番1号
名古屋市健康福祉局高齢福祉部
介護保険課介護医療院整備担当者 宛
Mail : a2536@kenkofukushi.city.nagoya.lg.jp
FAX : 052-972-4147
TEL : 052-972-2539

介護医療院（I型）の定員増にかかる質問送付票

送信日	年 月 日 ()
送信元	法人名 : 増床希望施設名 : TEL : FAX : E-mail : 担当者 :
件名	
質問	

令和6年5月10日（金）まで質問を受け付けます。

令和6年度募集分 介護医療院（I型）の定員増 選定基準

評価項目	具体的な視点	配分	配点
1 法人の状況（配分5点）			
介護人材確保・定着の観点から働きやすい職場づくりにつながる、名古屋市が認定する企業としての取組み実績の有無	<ul style="list-style-type: none"> ・子育て支援企業 ・女性の活躍推進企業 ・ワーク・ライフ・バランス推進企業 ・障害者雇用促進企業 等 ※令和6年7月1日時点で認定があること	5点 ～ 0点	5点
2 介護医療院の運営状況について（配分95点）			
(1) 介護医療院の稼働率	<ul style="list-style-type: none"> ・98%以上 ・95%以上98%未満 ・95%未満 	15点 10点 0点	15点
(2) 入所者の安全に配慮された構造・設備等	<ul style="list-style-type: none"> ・入所者の安全に配慮された構造・設備等があるか（災害対策、感染症対策、防犯対策） 	10点 ～ 0点	10点
(3) 施設基準を満たした構造	<ul style="list-style-type: none"> ・経過措置対応の構造・設備の有無（療養室の面積、廊下幅、スプリンクラー） 	10点 0点	10点
(4) 増床する療養室の形状	<ul style="list-style-type: none"> ・従来型個室 ・多床室 	5点 0点	5点
(5) 医療機関の併設の有無	<ul style="list-style-type: none"> ・入所者の病状の急変が生じた場合等において入院が可能な医療機関の併設の有無 ※同一敷地内又は隣接する敷地内も可 	10点 0点	10点
(6) 専門分野の職員配置	<ul style="list-style-type: none"> ・リハビリテーション提供体制（理学療法Ⅰ）（作業療法）（言語聴覚療法）の状況 ・栄養マネジメント強化加算の取得 ・サービス提供体制強化加算の取得状況 ※令和6年7月1日時点とし、リハビリ職員の配置は、令和6年6月実績勤務表にて確認 	10点 ～ 0点	10点
(7) 人材確保・定着支援に対する取組みの有無	<ul style="list-style-type: none"> ・必要な職員数を継続的に確保するための取組み ・質の高い人材を育成するための取組み ・定着率を上げるための取組み 	10点 ～ 0点	10点
(8) ICT・介護ロボットの活用の有無	<ul style="list-style-type: none"> ・見守り機器の導入 ・インカム等の職員間の連絡調整の迅速化に資するICT器機の導入 ・介護記録ソフトウェアやスマートフォン等の介護記録の作成の効率化に資するICT器機の導入 	10点 ～ 0点	10点
(9) 事業実施にあたって地域に開かれた運営を行うための具体的な取組みの有無	<ul style="list-style-type: none"> ・施設行事への招待 ・地域行事への参加 ・近隣学校等との交流 ・教室・相談会の開催 ・災害時の連携体制 等	10点 ～ 0点	10点
(10) 社会福祉事業の実施の有無	<ul style="list-style-type: none"> ・無料低額介護医療院の実施の有無 	5点 0点	5点
合計			100点

※稼働率は令和5年7月から令和6年6月までの1年間の平均又は令和6年7月1日時点。

※1年間の稼働率は、 $\text{利用延日数} \div (\text{定員} \times 366) \times 100$ 【小数点以下切捨て】

※稼働率には短期入所療養を含む。

○事業者の選定方法

・協議書の提出期限より過去3年以内に、本市が実施した各種の事業者公募において、採択されたにもかかわらず辞退した法人、もしくは特養併設計画として採択された併設事業所を開設しなかった法人は合計点より5点減点する。

・評価項目ごとの得点の合計点から減点した後の得点が高い事業者を選定する。なお、選定基準で同じ点数の場合は、災害レッドゾーン又は災害イエローゾーン②以外の地域での計画を優先（災害レッドゾーンと災害イエローゾーン②が同点の場合はイエローゾーンを優先）し、次に稼働率の高い計画を優先する。

【災害区域について】

1 災害区域の確認方法

災害区域の確認は、NAGOYA かいごネットに掲載の介護医療院の募集要項 (PDF) の下にある「事業者募集にかかる災害区域の確認について」から行ってください。

今回の募集については、令和6年6月1日時点に制定されている区域で判定します。

災害区域の種類等については、以下2及び3をご確認ください。

2 災害レッドゾーン

災害危険区域（臨海部防災区域）、土砂災害特別警戒区域、急傾斜地崩壊危険区域のいずれかに該当する場合は災害レッドゾーンです。施設所在地が災害レッドゾーンに該当する場合は原則、協議できませんが、臨海部防災区域の第2～4種区域は、下記＜要件該当項目＞のa・b・cをすべて満たす場合に限り、協議を受付けます。

3 災害イエローゾーン

土砂災害警戒区域に該当する場合、もしくは浸水想定区域、都市洪水想定区域、都市浸水想定区域、津波浸水想定区域、津波災害警戒区域における最大浸水深又は基準水位（以下「浸水深等」という。）が0mを超える場合は災害イエローゾーンです。

- ① 災害イエローゾーンのうち、土砂災害警戒区域に該当せず、各想定（警戒）区域の浸水深等が

1m未満であれば下記＜要件該当項目＞のa・bのいずれも満たす場合に限り、協議を受付けます。

⇒ 募集要項上、災害イエローゾーン①

- ② 災害イエローゾーンのうち、土砂災害警戒区域に該当するか、もしくは各想定（警戒）区域の浸水深等が1m以上の場合は、下記＜要件該当項目＞のa・b・cをすべて満たす場合に限り、協議を受付けます。

⇒ 募集要項上、災害イエローゾーン②

＜要件該当項目＞ * 該当区域の場合は、協議書提出時に要件を満たしているか確認します。

- | |
|--|
| <p>a 災害区域の想定しうる被災リスクに対して、被害の防止・軽減のための対策及び迅速な避難を可能とするための施設・設備上の対策を実施する予定であること。
（入所者や職員が避難できる場所の確保、止水板の設置等）</p> <p>b 災害区域の想定しうる被災リスクへの対策が非常災害対策計画、避難確保計画等に記載されていること。</p> <p>c 災害区域の想定しうる浸水深等以上の高さに入所者や職員が垂直避難できる構造であること。</p> |
|--|

令和6年度募集分 介護医療院（I型）の定員増にかかる協議申出書

年 月 日

(宛先) 名古屋市健康福祉局長

法人所在地

法人名

代表者職・氏名

介護医療院の定員増について、下記のとおり協議を行いたいので申し出ます。

記

施設の名称		
施設の所在地		
増加希望数		人
現在の定員		人 増加後の定員 (人)
定員増の方法 ※改修など療養室を増やす方法を具体的に記載してください。		
定員増の事業開始時期 (予定)	令和 年 月 1 日	
法人担当者名 連絡先 メー	担当部署名 担当者職種 担当者氏名 電話番号 メールアドレス	

(2枚目につづく)

全項目に、必ず回答してください。

※協議申出書作成時点の状況についてご記入ください。

1 災害レッドゾーン

	施設所在地の状況にチェックしてください	備考
災害危険区域 (臨海部防災区域)	<input type="checkbox"/> 非該当 <input type="checkbox"/> 第2種 <input type="checkbox"/> 第1種 <input type="checkbox"/> 第3種 第1種に該当する場合は 協議できません <input type="checkbox"/> 第4種	全域：港区 一部：熱田区、中川区、南区 ※ 該当する場合は区分(第1～4種)を選択してください。
土砂災害特別警戒区域	<input type="checkbox"/> 非該当	土砂災害警戒区域に該当する場合は、災害イエローゾーンに記載してください。
急傾斜地崩壊危険区域	<input type="checkbox"/> 非該当	

該当する場合は
協議できません

2 災害イエローゾーン

(1) 土砂災害警戒区域

	施設所在地の状況にチェックしてください	備考
土砂災害警戒区域	<input type="checkbox"/> 非該当 <input type="checkbox"/> 該当	どちらかにチェックしてください。

* 土砂災害警戒区域に該当する場合は、災害イエローゾーン②です。

(2) 浸水想定区域等

	施設所在地の状況について記載してください	備考
浸水想定区域	雨水出水浸水	m(未満)
	洪水浸水	m(未満)
	高潮浸水	m(未満)
都市洪水想定区域 都市浸水想定区域	※最も深い浸水深を記載してください	m(未満)
	河川の名称	
津波浸水想定区域		m(未満)
津波災害警戒区域		m(未満)

想定される最大浸水深を記載してください。(区域外の場合は0mと記載してください。)
津波災害警戒区域は、基準水位を記載してください。

* 浸水想定区域、都市洪水・浸水想定区域、津波浸水想定区域、津波災害警戒区域の最大浸水深及び基準水位(以下「浸水深等」という。)がすべて0mの場合に限り、災害区域外です。

* 浸水深等のいずれも1m未満であれば、災害イエローゾーン①です。

* 浸水深等のいずれかに1m以上があれば、災害イエローゾーン②です。

3 施設所在地の状況(災害区域)

施設所在地について、該当するものにチェックをしてください。該当するものが複数ある場合は、該当するものすべてをチェックしてください。

要件を満たしていない場合は受付することができません。なお、協議時に要件を満たしていることを確認します。

<input type="checkbox"/>	臨海部防災区域の第2～4種区域であり、a・b・cをすべて満たします。
<input type="checkbox"/>	災害イエローゾーン①であり、a・bともに満たします。
<input type="checkbox"/>	災害イエローゾーン②であり、a・b・cをすべて満たします。
<input type="checkbox"/>	災害区域外です。

* a・b・cの各要件は、P.8「災害区域について」をご確認ください。