

評価表（地域密着型特定施設入居者生活介護）

事業評価

区分	評価項目	評価基準	評価点		株式会社関西サンガ		
法人評価・事業の継続性・安定性	事業実績	施設運営の実績	独当りで該応募ササするス場を合単 当該サービスを3年以上運営している。(平成30年8月1日時点)	10	※ い 該 ず れ す か る に も 〇	10	
			本市内で介護・医療・福祉事業を3年以上運営している。(平成30年8月1日時点)	7			
			代表者又は管理者が当該サービスにおける介護等の実務経験を3年以上有する。(平成30年8月1日時点)	3			
			本市公募案件で選定内容の不履行がある。【以下のいずれかに該当があれば減点】 ・選定辞退又は事業所を廃止したことがある。【辞退した日又は廃止日から6年間】 ・開所年度の遅延又は定員不足で開所したことがある。【開所した日又は不足を解消した日から3年間】 ・事業所を休止したことがある。【再開した日から3年間】	-15			-15
	決算状況	収支(単年度)の状況	過去2年間の単年度決算の状況	(いずれも黒字) 5	(いずれか黒字) 3	5	
		収支(累積)の状況	直近決算が累積黒字である。	5		-	
		財務外部監査の実施状況	監査法人による外部監査を実施している。	5		-	
	信頼性	第三者評価の受審	過去3年間(平成27年度～平成29年度)、第三者評価を受審している(法人の運営する全サービスの既存事業所のうち1事業所以上、他の都道府県のものでも可、ただし、同一法人内の事業所に限る)。 ※地域密着型サービスで受審が義務付けられている外部評価を除く。	5		5	
		実地指導の指摘状況	過去2年間(平成28年度～29年度)、法人の運営する全サービスの既存事業所に対し、文書指導(※)がある。【以下のいずれかに該当があれば減点】 (※サービス計画未作成・手続違反、避難訓練未実施、事故・苦情記録未整備、個人情報保護に係る不備及び身体拘束に関するもの、報酬返還を伴うもの)。	-15		-15	
	施設・設備・運営計画	計画地	所有関係	土地及び建物が自己所有である。	(いずれも所有) 5	(いずれか所有) 3	-
安全性		安全性	緊急時の避難に配慮し、平屋建てであるか、2階建て以上の場合に周回バルコニーを設置している。	5		-	
		食堂・機能訓練室の面積	利用者1人当たりの確保面積(内法)	(6㎡以上) 5	(4.5～6㎡未満) 3	3	
		居室(施設内の最小床面積の1室)の面積	18㎡以上(内法)	5		-	
		トイレの設置状況	トイレを設置している。	(各居室に設置)(3人に1箇所)	5		5
				利用者3人に対してトイレを1箇所以上設置している。	5	3	5
				いずれの項目についても居室のある階ごとに 車椅子用トイレを設置している。	5		5
		浴室の設置状況	浴室を設置している。 ※浴槽を設置していることが必要。シャワーのみは不可	5		5	
特殊浴槽を設置している。				5		5	
地域交流スペース		サロンを設置している。(15㎡以上)	5		-		
人員		管理者の実務経験	介護職員等としての実務経験が10年以上(平成30年8月1日時点) ※管理者等、直接処遇でない職種の実務経験を除く。	5		5	
			管理者としての実務経験が2年以上(平成30年8月1日時点)	5		5	
		介護職員等の配置	常勤換算方法で2:1以上を配置	5		-	
利用料金の設定等	入居に当たり一時金又はそれに準ずる費用がない。	5		-			
協議事業に係る併設等の営業体制	定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護のいずれかを併設する。	5		-			
合 計			100		23		
評価の順位					⑥		