

地域のショートステイ整備事業者評価表

| 番号 | 項目 | 評価内容 | 配点 | 点数 |
|----|--------------------------------------|---|-----|----|
| 1 | 【法人財務状況】 損益の状況 | 過去2期において黒字 | 10 | |
| | | 直近1期において黒字 | 5 | |
| | | 上記以外 | 0 | |
| 2 | 【法人財務状況】 資産・債務の状況 | 自己資本比率30%以上 | 10 | |
| | | 自己資本比率10%以上 | 5 | |
| 3 | 【法人財務状況】 債務超過の状況 | 直近において債務超過になっていない | 10 | |
| 4 | 土地の所有権 | 事業所計画用地が法人所有の土地である | 5 | |
| 5 | 建物の所有権 | 事業所を計画している建物が法人所有の建物である | 5 | |
| 6 | 運営方針 | 療養生活の支援等の取組みについて具体的であるか | 5 | |
| 7 | 家族支援 | 家族との連携についての具体性があるか | 5 | |
| 8 | 地域連携 | 高齢者あんしん窓口等との連携についての具体性があるか | 3 | |
| 9 | 職員研修 | 平成28～29年度に職員全体に対する研修が2回以上行われている | 3 | |
| 10 | 居室 | 全室個室で整備しているか。 | 10 | |
| | | 多床室で整備している場合、起立時の目線を遮る間仕切り等プライバシーが確保されているか。 | 5 | |
| 11 | 苦情処理体制 | マニュアル等の作成により具体性があるか | 2 | |
| 12 | 個人情報保護 | マニュアル等の作成により具体性があるか | 2 | |
| 13 | 事故発生時の対応 | マニュアル等の作成により具体性があるか | 2 | |
| 14 | 食事提供体制の確保(1) | 栄養士が配置されているか。配置予定の場合は、具体的な配置方法が決定しているか | 5 | |
| 15 | 食事提供体制の確保(2) | 厨房等の整備等食事提供体制が整っているか | 5 | |
| 16 | 【法人の運営実績】 西宮市内における 通所介護事業の運営実績 | 通所介護事業を5年以上実施している | 10 | |
| | | 通所介護事業を3年以上実施している | 5 | |
| 17 | 【法人の運営実績】 西宮市内における 介護保険事業の運営実績 | 高齢者の入所・入居系事業を3年以上実施している (短期入所等の一時的な入所系施設も含む) | 3 | |
| 18 | 過去5年間の監査指導の有無 | 監査指導を受けていない又は文書による指摘が無い | 5 | |
| | | 文書による指摘内容が軽微なもの | 1 | |
| | | 改善報告が必要なもので速やかに改善報告を行っていないもの又は文書による指摘内容が重大なもの | △20 | |

※基準日は平成30年4月1日、法人財務状況は当該法人が定める決算期による

| | | |
|-------|-----|--|
| 事業所名: | 100 | |
|-------|-----|--|