

## 特定施設入居者生活介護事業予定者 選考基準の一覧表 (HP 用)

| 区分                                                                                                                                                          |    | 選考基準             | 対象書類            | 評価の具体的内容                                                                                                            |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|------------------|-----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 選考基準<br>150 点                                                                                                                                               | 1  | 介護保険制度に関する知識・関心度 | 様式 1-5-②        | 介護保険制度及び当該事業に関する知識度はどうか                                                                                             |
|                                                                                                                                                             | 2  | 施設環境・設備          | 様式 1-3          | サービスの提供に適切な施設・設備はどうか<br>利便性等生活環境はどうか                                                                                |
|                                                                                                                                                             | 3  | 職員配置・研修          | 様式 1-5-⑤        | 適正な職員配置が計画されているか、従事者の資格、研修への考え方はどうか                                                                                 |
|                                                                                                                                                             | 4  | 事業現況・計画          | 様式 1-4          | 既存施設の利用状況は良好か、計画は適正かつ効率的な事業運営が示されているか                                                                               |
|                                                                                                                                                             | 5  | 資金計画             | 様式 3            | 健全性の高い資金計画か、自己資金の割合はどうか                                                                                             |
|                                                                                                                                                             | 6  | 法人の実績・運営状態       | 様式 2-1、<br>決算書  | 介護保険事業の実績と現在の運営状態はどうか                                                                                               |
|                                                                                                                                                             | 7  | 医療との連携           | 様式 1-5-⑬⑭       | 医療機関との連携はどうか                                                                                                        |
|                                                                                                                                                             | 8  | 事故対応の取組          | 様式 1-5-⑧        | 事故対応はどのように考えているか                                                                                                    |
|                                                                                                                                                             | 9  | 防災・安全・衛生管理       | 様式 1-5-<br>⑨⑩⑪  | 防災・安全・衛生管理への取組はどうか                                                                                                  |
|                                                                                                                                                             | 10 | 事業内容             | 様式 1-5-④        | 利用者に適切なサービスが提供されているか                                                                                                |
| 加算項目<br>50 点                                                                                                                                                | 1  | 望ましい計画の具<br>現化   | 様式 1-4、<br>様式 3 | 一時金や月額利用料が低額で一般高齢者が入居できる事業計画となっているか                                                                                 |
|                                                                                                                                                             | 2  |                  | 様式 1-5-③        | 入居者の多くを恵庭市民で見込む事業計画となっているか                                                                                          |
|                                                                                                                                                             | 3  |                  | 様式 1-5-⑮        | 利用者の家族や地域住民との交流を重視した事業計画となっているか                                                                                     |
|                                                                                                                                                             | 4  |                  | 様式 1-5-⑯        | 虐待防止についてどのように考えているか                                                                                                 |
|                                                                                                                                                             | 5  |                  | 様式 1-1          | 【事業継続に対する信頼性】<br>・「地域密着型サービス事業」において公募期間終了後に応募を辞退したことがないか<br>・「地域密着型サービス事業」について辞退したことがないか<br>※過去3年間における、他市町村での実績も含める |
| <div>&lt;選考基準 150 点＋加算項目 50 点＝200 点満点&gt;</div> <div>■選考基準（満点 150 点）    各項目    配点 15 点</div> <div>■加算項目（満点 50 点）    各項目    配点 10 点</div>                    |    |                  |                 |                                                                                                                     |
| 配点は 200 点満点。評価は、150 点以上を A ランク、120 点以上を B ランク、100 点以上を C ランク、100 点未満は D ランクとし、D ランクの場合は欠格事業者とします。また、応募事業者が 1 社であっても C ランク以上の場合は選定の対象と致しますが D ランクの場合は欠格とします。 |    |                  |                 |                                                                                                                     |