

様式 7

アドバイス・レポート

令和 4 年 6 月 26 日

※平成 25 年 4 月 1 日以降に支援機構への受診申込分から適用

令和 3 年 1 2 月 1 7 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた 居宅介護支援事業所北花山につきましては、第三者評価結果に基づき、下記のとおりアドバイスをいたしますので、今後の事業所の運営及びサービスの提供に役立ててください。

<p>特に良かった点とその理由 (※)</p>	<p>通番 1 理念の周知と実践 通番 4 業務レベルにおける課題の設定</p> <p>組織の理念や運営方針（NO1 方針）、コーポレートスローガン等を明文化し、法人のホームページや広報誌等で地域や利用者・家族等、職員等に周知しています。また、職員がこれらに沿ってサービスの提供に取り組めるような仕組みを構築しています。介護事業部の運営方針（NO1 方針）を事業所の基本的な目的や実践課題・行動計画「アクションプラン」に反映させ、「RC マネジメントシート」を運用し、毎月、事業所の実践課題の取り組みと達成度を PDCA マネジメントサイクルで確認しています。問題があれば何が問題の原因かを分析し、計画そのものを見直し、実践課題の変更を行っています。「RC マネジメントシート」を介護事業部と事業が共有しています。</p> <p>通番 8 質の高い人材の確保 通番 9 継続的な研修・OJT の実施</p> <p>介護事業部人事採用課が職員の採用と配属先の決定等を行っています。採用時から職員の要望に沿った働き方（ワークライフバランス）を重視し、継続的な研修・OJT の実施で職員一人ひとりをフォローアップしています。</p> <p>介護事業部に職員の育成・教育の仕組みを構築し、介護支援専門員、社会福祉士、介護福祉士を目指す職員のバックアップ体制（一部費用補助等）や業務に必修の介護支援専門員更新研修受講者や主任介護支援専門員資格取得のための研修受講者に勤務の保障と費用を負担しています。入職時から 2 か月間の採用時育成研修で入職時の不安を解消し、先輩職員同様に担当のケースの支援に取り組める様にしています。</p> <p>新任者の育成プログラムに沿って介護事業部（座学）をスタートに法人の配属外事業所や配属事業所で先輩職員と同行訪問による OJT を行い、また事例検討会に参加する等、段階的に新任者の技能（知識・技術）を向上させています。</p>
-----------------------------	--

	<p>通番 1 1 労働環境への配慮</p> <p>職員の採用時に様々な福利厚生事業をまとめた「福利厚生ガイドブック」を配布しています。介護休暇・育児休暇等の各種の休暇制度、10年・20年勤続奨励金制度や善行表彰制度、進学・資格取得制度があり、社会貢献活動（ボランティア活動等）休暇等を職員が利用しています。法人は、これらによって全ての職員の暮らしに安定感を与え、働く意欲向上につなげています。法人が定めた福利厚生制度を法人内イントラネットで閲覧できます。</p> <p>通番 1 7～通番 2 0 個別援助計画（ケアプラン）の作成</p> <p>利用者のアセスメントに所定のアセスメント様式を活用しています。アセスメントをもとにケアプランの確立と連続性、専門家への意見照会、利用者とのコミュニケーション等を通して、介護サービスの満足度を高めています。本人・家族の意向や主治医をはじめとする多職種の意見、事業所職員の合意を得た居宅サービス計画を策定しています。月例の事業所内会議で「居宅支援マニュアル」や「業務フロー」を使って、事業所必須の業務（モニタリング訪問、アセスメントの実施、サービス担当者会議の開催等）に不備がないかを職員で相互点検しています。他に、内部監査や「事業所評価」でも点検し利用者本位のケアプランの作成に努めています。</p>
特に改善が望まれる点とその理由（※）	<p>通番 3 0 災発生時の対応</p> <p>介護支援事業所で在宅サービスの利用者を意識とした「BCPマニュアル」の作成に取り組まれています。</p> <p>通番 3 5 意見・要望・苦情等への対応とサービスの改善</p> <p>利用者の意向に「相談・苦情の対応マニュアル」で迅速に対応しています。利用者満足度アンケートの結果と改善点を利用者や家族等にフィードバックされていました。また、「事業所評価／相互評価 利用者インタビュー」で利用者の声を引き出しています。個人を特定しない方法で公開するまでに至っていませんでした。</p> <p>通番 3 6 第三者への相談機会の確保</p> <p>重要事項説明書に苦情窓口として公的機関や事業所へのアクセス方法が明記されていましたが、第三者への相談窓口がありませんでした。</p>

<p>具体的なアドバイス</p>	<p>通番35 意見・要望・苦情等への対応とサービスの改善 ホームページやブログ、広報誌に利用者の声として掲載されてはいかがでしょう。相談に来られる方や地域の方に公開されてはいかがでしょう。</p> <p>通番36 第三者への相談機会の確保 事業所とは別の第三者を相談窓口として設置されることを望みます。</p>
------------------	--

※それぞれ内容を3点程度に絞って掲載しています。評価項目毎のコメントを「評価結果対比シート」に記載しています。

(様式 6)

※平成25年4月1日以降に支援機構への受診申込分から適用

評価結果対比シート

事業所番号	2664190036
事業所名	居宅介護支援事業所北花山
受診メインサービス (1種類のみ)	居宅介護支援
併せて評価を受けたサービス (複数記入可)	
訪問調査実施日	令和4年5月25日
評価機関名	特定非営利活動法人 京都府認知症グループホーム協議会

大項目	中項目	小項目	通番	評価項目	評価結果	
					自己評価	第三者評価
I 介護サービスの基本方針と組織						
(1) 組織の理念・運営方針						
	理念の周知と実践	1		組織の理念及び運営方針を明確化・周知している。また、法人の経営責任者（運営管理者含む）及び事業所の職員全員が、理念及び運営方針に沿ったサービスの提供を実践している。	A	A
	組織体制	2		経営責任者（運営管理者含む）は、公正・適切なプロセスで意志決定を行い、組織としての透明性の確保を図っている。	A	A
	(評価機関コメント)			1. 組織の理念及び運営方針（以下、「N01方針」という。）、コーポレートスローガンを明文化し、利用者・家族等や職員、地域にホームページや法人広報誌、パンフレット等で周知している。事業所に掲示し、職員の名札に明記し、始業時に唱和する等、理念やN01方針に沿ったサービスを常に提供できるよう、毎月「RCマネジメントシート」をPDCAマネジメントサイクルで自己評価し、毎年「事業所評価シート」で相互評価している。 2. 組織図に基づき、各種の検討会議（理事会・介護事業部・エリア・業績管理者・事業所内・各種委員会等）を定期的に開催し、適切なプロセスで組織の意思決定を行っている。理事会ははじめ組織の各種の検討会議の内容を職員が社内ネットワークで確認することができる。		
(2) 計画の策定						
	事業計画等の策定	3		組織として介護サービスの向上に向けた計画を策定するとともに着実に実行している。また計画策定には多角的な視点から課題を把握している。	A	A
	業務レベルにおける課題の設定	4		各業務レベルにおいて課題が設定され、各部門全体が課題の達成に取り組んでいる。	A	A
	(評価機関コメント)			3. 法人本部の中・長期計画と介護事業部の運営方針「N01方針」を基に事業所の単年度計画「アクションプラン」を作成している。「アクションプラン」の一つひとつを「RCマネジメントシート」に落とし込み、月例の事業所会議でPDCAマネジメントサイクルで進捗・達成状況を評価し、次月の「アクションプラン」に繋げている。「N01シート」で事業所の「アクションプラン」の実施状況を介護事業部と事業所とが共有している。 4. 月例の管理者会議（介護事業部門傘下の13か所の居宅介護支援事業所）で、事業の実施状況等を検討し、事業所の課題達成について組織的に取り組んでいる。PDCAマネジメントサイクルで各課題の達成度を確認し、次月の課題設定に繋げている。「RCマネジメントシート」を介護事業部と事業所で共有している。		

(3) 管理者等の責任とリーダーシップ

法令遵守の取り組み	5	遵守すべき法令等を正しく理解するための取り組みを行っている。	A	A
管理者等によるリーダーシップの発揮	6	経営責任者又は運営管理者は、自らの役割と責任を職員に対して表明し、事業運営をリードしている。	A	A
管理者等による状況把握	7	経営責任者又は運営管理者は、事業の実施状況等を把握し、いつでも職員に対して具体的な指示を行うことができる。	A	A
(評価機関コメント)		<p>5. 事業の運営に遵守すべき法令等を社内ネットワークで確認することができる。毎月実施の「RCマネジメントシート」や介護事業部全体で行う相互評価「事業所評価」、法人内部監査等で組織的に取り組んでいる。事業部主催の法定研修で人権擁護(虐待や身体拘束等について)、プライバシー保護等について理解を深めている。</p> <p>6. 社内ネットワーク「職員やりがいアンケート」で上長の評価を行っている。事業部で取りまとめ、評価の傾向を確認しリーダーのあるべき姿を明示している。</p> <p>7. 常時携帯電話を所持し、緊急時に適切な指示を出し、職員からの相談に応じている。また、業務日誌、各種の報告書、委員会・会議議事録、ケアマネジメント実施記録等で把握している。</p>		

大項目	中項目	小項目	通番	評価項目	評価結果	
					自己評価	第三者評価
II 組織の運営管理						
(1) 人材の確保・育成						
		質の高い人材の確保	8	質の高い介護サービスを提供できる人材の確保のために、必要な人材や人員体制についての管理・整備を行っている。	A	A
		継続的な研修・OJTの実施	9	採用時研修・フォローアップ研修等を実施し、段階的に必要な知識や技能を身につけることができる。また業務を通じて日常的に学ぶことを推進しており、スーパービジョンを行う体制がある。	A	A
		実習生の受け入れ	10	実習生の受け入れに対する基本的な姿勢を明確にし、体制を整備している。	A	A
		(評価機関コメント)		8. 9. 職員採用については介護事業部で行なっている。法人独自のキャリアアップ制度を運用し、職員一人ひとりの力量アップを図っている。入職後の採用時研修ではプログラムに沿って入職時から2か月かけて、法人本部・事業部(講義)、事業所(OJT)研修で教育・育成し業務の速やかな習得に繋げている。また、業務開始1・3・6・12か月後に面談を実施し、介護事業部主催の全体研修やケアマネ全体研修等のフォローアップ研修等に参加している。また、介護事業部がケアマネ合格対策講座や介護福祉士受験対策講座等を開講し、職員に座学とOJT研修でスキルアップの機会を与えている。 10. 介護支援専門員実務研修合格者と、洛和会京都厚生学校実習要綱に基づいた看護学生の実習を受け入れている。指導者は介護支援専門員実習生受け入れ事業所指導者講習会に出席している。		
(2) 労働環境の整備						
		労働環境への配慮	11	質の高い介護サービスを提供することができるよう、職員の労働環境に配慮している。	A	A
		ストレス管理	12	職員の業務上の悩みやストレスを解消するために、具体的な取り組みを行い業務の効率を高めている。また、スタッフが充分にくつろげ、心身を休めることができる休憩場所を確保し必要な環境を整備している。	A	A
		(評価機関コメント)		11. 採用時に配布の「洛和福利厚生ガイドブック」で組織として職員が常に業務に意欲的に取り組める様にしていることが理解できる。法に定めた介護及び育児休暇、有給休暇、ワークライフバランス休暇(3日間)、リフレッシュ休暇(10日間)等の取得を保障している。職員にパソコン1台があり、介護ソフトの活用で業務の負担の軽減と効率化を図っている。 12. 内部には職員の業務上の悩みやストレス解消の相談を受け入れる「ES対策部会」を介護事業部に設置している。外部には「ヒューマンフロンティア相談室」を設置し、専門職(臨床心理士)による相談体制を確保している。ハラスメントに関する規程を重要事項説明書に明記し、社内ネットワークで確認できる。職員やりがいアンケートで情報が得られる様にしている。専用の職員休憩室はないが、広い事務所のスペースで仕事を離れて心身を休めることができる。		
(3) 地域との交流						
		地域への情報公開	13	事業所の運営理念を地域に対して開示し、広報するとともに、利用者と地域との関わりを大切にしている。	A	A
		地域への貢献	14	事業所が有する機能を地域に還元している。	A	A
		(評価機関コメント)		13. 14. 法人のホームページや広報誌で事業所の情報を提供している。ケアマネブログ「ぜっぴん笑顔!ケアマネだより」で月々の情報を親しみやすい表現で日常の利用者や地域との関わりを配信している。法人のコーポレートスローガン「夢、そして誇り。この街で・・・」をホームページ、広報誌、封筒、公用車等で地域との関わりを大切にすることを公開している。幼老統合ケア等のSDGsに取り組み、広報誌に連載のコラム61話を書籍で紹介している。「洛和会メディカルフェスティバル」等のイベントを開催し、医療・介護・保育の地域福祉に貢献している。		

大項目	中項目	小項目	通番	評価項目	評価結果	
					自己評価	第三者評価
Ⅲ 適切な介護サービスの実施						
(1) 情報提供						
	事業所情報等の提供	15	利用者（希望者含む）に対してサービス選択に必要な情報を提供している。	A	A	
	(評価機関コメント)		15. ホームページや法人内居宅介護支援事業所のブログ「ぜっぴん笑顔! ケアマネだより」等で事業所の情報を提供している。また、法人会報誌「RAKUWA」、WEB情報「RAKUWAプラス」等でも情報を提供している。			
(2) 利用契約						
	内容・料金の明示と説明	16	介護サービスの利用に際して必要となる内容や料金について、利用者に分かりやすく説明し同意を得ている。	A	A	
	(評価機関コメント)		16. 契約書や重要事項説明書でサービス内容や利用料金等を記載し契約時に本人や家族に説明し同意を得ている。法定代理受領の場合、原則利用料は発生せず、例外的に実費負担があること等も明記している。「成年後見スクリーニングシート」を用い、他の関係者と協議の上、成年後見制度の活用で権利擁護に繋げている。現在、成年後見制度の利用者がいる。			
(3) 個別状況に応じた計画策定						
	アセスメントの実施	17	利用者一人ひとりの心身の状況や生活状況を踏まえたうえでアセスメントを行っている。	A	A	
	利用者・家族の希望尊重	18	個別援助計画等の策定及びサービスの提供内容の決定に際して、利用者及びその家族の希望を尊重している。	A	A	
	専門家等に対する意見照会	19	個別援助計画等の策定に当たり、必要に応じて利用者の主治医・OT/PT・介護支援専門員・他のサービス事業所等に意見を照会している。	A	A	
	個別援助計画等の見直し	20	定期的及び必要に応じて、個別援助計画等の見直しを行っている。	A	A	
	(評価機関コメント)		17. 所定のアセスメント様式を活用し、利用開始時、年1回の定期的な更新、利用者の状況が変化した時(入退院時、新規サービスの追加、区分変更時等)の際に、利用者及び家族の希望を聴き取り、ケアプランに反映している。 18. アセスメント表に本人と家族の意向を記載し、居宅サービス計画書原案(第2票に長期1年、短期6か月の目標)を設定しサービス担当者会議に提示している。サービス担当者会議に同席の本人・家族等に同意を得ている。 19. 居宅サービス計画にサービス担当者会議の参加者や主治医の書面照会・電話等で得た意見を反映している。 20. 居宅サービス計画を新規利用時や区分変更、更新時等で作成している。通常は目標設定を長期1年、短期6か月としているが、変化があればその都度、サービス担当者会議を開催し、関係者の意見を計画に反映している。利用者宅にモニタリング訪問し、計画が適正に実施されているかを検証し記録している。			
(4) 関係者との連携						
	多職種協働	21	利用者のかかっている医師をはじめ、関係機関との間で、連携体制又は支援体制が確保されている。	A	A	
	(評価機関コメント)		21. 医師との連携体制は電話や、居宅介護支援連絡票などで取れている。コロナ禍でやや連携が希薄になっていた時期もあるが、最近は退院時カンファレンスへの呼びかけも病院からもらうようになってきている。看護サマリーでの連携もある。関係機関等のリストは「すこやか進行中」に掲載があり、利用者が関係する事業所のリストは個別ファイルの所定の欄に記載している。			

(5) サービスの提供

業務マニュアルの作成	22	事業所業務について、標準的な実施方法（業務マニュアル・手順等）が整備され、職員に活用されている。標準的な実施方法は自立支援につながり、事故防止や安全確保を踏まえたものになっている。	A	A
サービス提供に係る記録と情報の保護	23	利用者の状況及びサービスの提供状況等が適切に記録されており、管理体制が確立している。	A	A
職員間の情報共有	24	利用者の状況等に関する情報をスタッフ間で共有化している。	A	A
利用者の家族等との情報交換	25	事業者はサービスの提供にあたって、利用者の家族等との情報交換を行っている。	A	A
(評価機関コメント)		22. 居宅介護支援マニュアルと業務フロー図に沿って、一連のケアマネジメント業務を遂行している。業務の抜けを防止するためのチェック表をもとに、月例の事業所内会議で個別ファイルのチェックを職員相互で行っている。また、「事業所評価」で他部署により、業務の漏れやマニュアルの遵守状況を確認している。毎年、マニュアル全般の見直しを実施している。見直し履歴で確認できる。 23. 職員が利用者一人ひとりの記録類をパソコン内で個人管理している。その他居宅介護支援業務の帳票類、個人ファイル等を施錠付の専用書庫で管理している。個人情報取り扱いマニュアルや法人携帯電話等の管理マニュアルを整備し、個人情報関連の書類持ち出しは業務日誌に記録している。 24. 毎朝の申し送りや週例の事業所内会議でケースの情報を共有している。また、パソコン内の介護ソフトや事業所の共有フォルダ、法人内イントラネット等で様々な情報を共有し、利用者や家族等からの電話や緊急の用件に他の職員も対応出来るようにしている。 25. 月例のモニタリング訪問で家族等と情報交換をしているが、独り暮らしや日中独居の人の家族等とは電話等で行っている。オンコール体制を確保し、24時間いつでも緊急時の対応を可能としている。		

(6) 衛生管理

感染症の対策及び予防	26	感染症の対策及び予防に関するマニュアルの作成等により、職員全員が感染症に関する知識をもってサービスの提供を行っている。	A	A
事業所内の衛生管理等	27	施設（事業所）内における物品等の整理・整頓及び衛生管理を行い、効率的かつ安全なサービスの提供を行っている。	A	A
(評価機関コメント)		26. 法人本部の感染症予防の研修を受けた職員が、職場で伝達研修をしている。新しい感染症の情報やコロナ関連の細かい情報も、法人内イントラネットで随時配信され、全職員が目を通してしている。利用者宅への訪問時は携帯用アルコール消毒液を持参し、ゴーグル、マスク、使い捨てガウン、手袋を使用している。 27. 事業所内は整理整頓され、当番を決めて掃除をしている。毎日定期的に消毒・換気を実施している。		

(7) 危機管理

事故・緊急時の対応	28	事故や緊急時における対応等を定めたマニュアルがあり、年に1回以上、必要な研修又は訓練が行われている。	A	A
事故の再発防止等	29	発生した事故等に係る報告書や記録を作成し、事故の再発の防止のために活用している。	A	A
災害発生時の対応	30	災害発生時における対応等を定めたマニュアルがあり、年に1回以上、必要な研修又は訓練が行われている。	A	B
(評価機関コメント)		28. 介護事業部主催の緊急時対応に関する研修受講者が事業所内会議で伝達研修を行っている。1階の認知症対応型共同生活介護事業所と救急救命講習を受講し、緊急時対応マニュアルに基づいた合同訓練を行っている。毎年救急の日に緊急時連絡網で事業所ごとの所要時間を計る等の伝達訓練を行っている。 29. 発生した事故やヒヤリハットを「RCマネジメントシート」に記載し、事業所内会議で改善策を検討している。ヒヤリハット事例を毎月1人1件提出を習慣づけ、事故発生防止につなげている。緊急度や事故の軽重等による初動体制や報告ルートを見直している。 30. 防火・防災・避難訓練は1階の認知症対応型共同生活介護事業所と合同で実施している。コロナ禍以前は消防署の立ち合いの下で実施したが、今は消防署OBの職員を講師として介護事業部の全体研修で実施し、事業所で伝達研修を実施している。「風水害対応マニュアル」を整備しているが災害時の事業継続計画(BCP)は現在作成中である。停電で1階認知症対応型共同生活介護事業所の冷蔵庫が使えなくなり、他事業所に入居者を移動させた経験がある。地域との連携はコロナ禍で実現できていない。		

大項目	中項目	小項目	通番	評価項目	評価結果	
					自己評価	第三者評価
IV利用者保護の観点						
(1)利用者保護						
	人権等の尊重	31	利用者本位のサービス提供及び高齢者の尊厳の保持に配慮したサービス提供を行っている。	A	A	
	プライバシー等の保護	32	利用者のプライバシーや羞恥心について、常に問題意識をもってサービスの提供を行っている。	A	A	
	利用者の決定方法	33	サービス利用者等の決定を公平・公正に行っている。	A	A	
	(評価機関コメント)		<p>31. 年2回、介護事業部主催で人権・虐待・身体拘束に関する研修を実施し、事業所で伝達研修を実施している。重要事項説明書に「利用者の意志及び人権を尊重」を明記している。年1回、介護事業部主催で「スピーチロックについてのアンケート」をWEB上で行い、全職員に気づきを促している。</p> <p>32. 「接遇対応マニュアル」「個人情報取り扱いマニュアル」等で羞恥心やプライバシーを意識した支援を周知徹底している。訪問時会話では本人と家族等の関係性に配慮している。利用者満足度調査の利用者のプライバシー保護や尊厳に関する項目で99.5%の評価を得ている。</p> <p>33. 受け入れ可能な人数・地域内であれば、希望者を公平に受け入れている。受け入れられない場合は、適切な医療機関や事業所を紹介している。</p>			
(2)意見・要望・苦情への対応						
	意見・要望・苦情の受付	34	利用者の意向(意見・要望・苦情)を広く拾い上げ、収集する仕組みが整備されている。	A	A	
	意見・要望・苦情等への対応とサービスの改善	35	利用者の意向(意見・要望・苦情)に迅速に対応するとともに、サービスの向上に役立っている。	B	B	
	第三者への相談機会の確保	36	公的機関等の窓口相談や苦情を訴えるための方法を、利用者及びその家族に周知している。	A	B	
	(評価機関コメント)		<p>34. 利用者及び家族等の意向を月例のモニタリング訪問や電話・メール(事業所や介護事業部等)で聞き取っている。また、相談窓口の連絡先については契約時に重要事項説明書に明記し事業所に掲示している。</p> <p>35. 利用者の意向への対応を「相談・苦情の対応マニュアル」に沿って、迅速に行っている。全職員が苦情・要望報告書や「RCマネジメントシート」で共有し、改善策を「解決・達成のためのアクションプラン」に記載している。管理者会議に報告し組織的に利用者及び家族等の意向をサービスの向上に役立っている。改善策を本人や家族等にフィードバックしているが、公開までに至っていない。</p> <p>36. 公的機関の窓口相談や苦情を訴えるための方法を重要事項説明書に明記し事業所内に明示している。受け付けた苦情等を適切に対応している事が苦情・要望報告書で確認できた。相談や苦情等の窓口第三者を設置していなかった。</p>			
(3)質の向上に係る取組						
	利用者満足度の向上の取組み	37	利用者の満足度を把握し、サービスの質の向上に役立っている。	A	A	
	質の向上に対する検討体制	38	サービスの質の向上に係る検討体制を整備し、運営管理者を含む各部門の全職種の職員が積極的に参加している。	A	A	
	評価の実施と課題の明確化	39	サービス提供状況の質の向上のため、定期的に評価を実施するとともに、評価結果に基づいて課題の明確化を図っている。	A	B	
	(評価機関コメント)		<p>37. 毎年、介護事業部主導で利用者満足度調査を実施し、法人全体と事業所毎の傾向を把握している。集計結果をレーダーチャートで見やすく表示し、事業所内で昨年度との差異を比較検討している。利用者満足度調査の結果報告書に分析結果の所感と利用者の意見を記載し、本人や家族等にフィードバックしている。</p> <p>38. 月例の管理者参加の介護事業部業績会議で質の向上について検討を行っている。また、事業所内会議で事例検討や「RCマネジメントシート」で対人援助技術や問題解決力の強化とサービスの質の向上を図っている。行政区の居宅介護事業者連絡会や山科・醍醐主任ケアマネネットワーク「生活まるごとお役立ち展in醍醐山科」、日ノ岡地域包括支援センター主催の「日ノ岡圏域居宅介護支援事業者事例検討会&ランチ」等に参画し、企画立案や資料作成等の役割を担い、他の事業所の取り組みを知る機会になっている。</p> <p>39. 法人内の事業所外の施設や事業所職員等が評価シートを使って、事業所の利用者宅を訪問し、満足度等を本人及び家族等から聞き取る「総合評価」を行っている。結果を項目毎に点数化・グラフ化している。他に、毎年本部の内部監査と毎月「RCマネジメントシート」を使った自己評価を実施している。第三者評価の受診から3年以上経過している。</p>			