

# アドバイス・レポート

2023年10月 1日

令和 5年 6月 5日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた（SOMPOケア福祉用具）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。

## 記

<p>特に良かった点とその理由 (※)</p>	<p>●<b>管理者のリーダーシップの発揮</b>（通番6） 法人はタレントマネジメントシステムを構築しています。法人の人材を一元化し、組織力の最大化を目指しています。「Happinessプロジェクト（社内提案制度）」を設置し、組織に対する意見や要望を全職員から聴き取り、「ホーム長の管理者5か条」に管理者の責任・役割・目標等を定めています。管理者は、月例の事業所カンファレンス、職員面談、「社内提言提案」制度の活用に加え、「タレントパレット」の①働きがいの調査・②キャリアヒアリング・③多面観察を活用し、職員の意見や要望等を多面的に把握し、経営改善の実効性を高め、サービスの向上に務めています。社内システム（サイボウズガルーン）を活用し、サービスの実施状況等を職員間で共有しています。法人は人材確保に自社採用サイトを立ち上げ、「社内チャレンジ制度」を設置しています。事業所は法人内からの希望者（介護現場の経験者）を採用しています。</p> <p>●<b>業務レベルの課題の把握・目標の達成</b>（通番4） SOMPOケアが求める「期待する職員像」を定め、職員の入職時や職員研修時に周知しています。年度始めに定めた「目標チャレンジ」を業務レベルの課題として個人目標「目標チャレンジシート」に落とし込み、月毎に目標の進捗・達成状況を上長とともに評価し、利用者の個別支援計画に反映させています。</p> <p>●<b>利用者の意向に対する支援</b>（通番39） 認知症を持つ利用者一人一人の生活および心身の状況等を認知症ひも解きシートに類似した「夢結ノート」を活用しています。また、モニタリング調査やサービス担当者会議で聴き取り、カンファレンスで改善策等を検討されています。支援計画に利用者が望まれる内容を積極的に盛り込んでいます。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由 (※)</p>	<p>●<b>地域との連携 情報発信</b>（通番14） 事業所の運営規程（第2条 運営の方針 第2項）に地域との関わり方の基本的な考え方を明記していますが、開設（2023年2月）から日が浅く、現実に取り組むまでには至っていません。</p> <p>●<b>プライバシー等の保護</b>（通番37） 業務マニュアルの作成（通番25） 多種の業務マニュアルの中に「福祉用具サービス業務マニュアル」や個人情報保護に関する規定「個人情報保護宣言」は整備されていましたが、プライバシー保護に関する規定が策定されていませんでした。</p> <p>●<b>事故・緊急時の対応</b>（通番31） 事故の再発防止等（通番32） 事故・緊急時に対応するマニュアル、事故の再発の防止に関するマニュアル等が策定されていません。</p>

具体的なアドバイス

●事故・緊急時の対応（通番31） 事故の再発防止等（通番32）  
事故・緊急時に対応するマニュアル、事故の再発の防止に関するマニュアル等が未整備とのことですが、災害発生時の対応マニュアル「BCP」を作成し、訓練も行っていきます。同様に事業所で管理している福祉用具の使用時の事故・緊急時の対応、事故の再発防止に関するマニュアル等を整備し、利用者の安全性を担保することが必要であると考えます。マスコミや身近に生じたヒヤリハット事例等を介して「事故」「緊急時」「再発防止」に関する概念を明確にされ、法人のマニュアルを参考に簡単な事業所独自のマニュアルを作成されてはいかがでしょうか。

●地域との連携 情報発信（通番14）  
事業所の運営理念に地域との関わり方の基本的な考え方を明記し、利用者に周知しています。SOMPOケア京都福祉用具のパンフレット（福祉用具レンタル・販売、暮らしのサポート・住宅改修サービス等）を作成し、地域ケア会議に参加される等、事業所の情報を地域に開示されています。また、展示会や相談会の開催を今年度事業計画に予定されています。事業所の立地条件（法人ビルの一角）が、地域のニーズを把握しにくい様に思いますが、電子化されたネットワークの活用、地域の行政や社会福祉協議会、町内会等の自治組織、福祉関連団体、住宅等に向けた積極的なアプローチ、法人のスケールメリットを活かした地域との関係作り等を積極的に取り組まれてはいかがでしょうか。

●プライバシー等の保護（通番37） 業務マニュアルの作成（通番25）  
多種の業務マニュアルの中に「福祉用具サービス業務マニュアル」や個人情報保護に関する規定「個人情報保護宣言」は整備されていましたが、プライバシー保護に関する規定が策定されていませんでした。「人権保護」を法人の理念に掲げ「その人らしい」生活の実現の為福祉用具の選択に努めておられます。個人情報保護とプライバシー保護の違いや利用者一人一人の人権保護の観点から「その人らしい生活」の実現にプライバシー保護が大切であることを、「やっていますか？100」で多くの事例から学んでおられますので、これらからマニュアルを作成されてはいかがでしょうか。

(様式 6)

## 評価結果対比シート

事業所番号	2670401237
事業所名	SOMPOケア京都福祉用具
受診メインサービス (1種類のみ)	福祉用具貸与
併せて評価を受けたサービス (複数記入可)	福祉用具販売
訪問調査実施日	2023年9月12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
<b>I 介護サービスの基本方針と組織</b>						
<b>(1) 組織の理念・運営方針</b>						
	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思決定を行い、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. 法人理念および経営基本方針(ビジョン・行動指針・事業運営指針等)を明文化し、ホームページに掲載し、パンフレット、事業所内に掲示している。SOMPOケアグループの未来へのチャレンジとして【代表者就任100日発信】で明確にしている。 組織図を基に職能要件・各業務の職務要件を定め、上長および職員一人一人の目標を明確にしている。「コンプライアンスガイドブック/2023年度4月第11版更新」を配布し、年度初めに研修を実施している。 2. 法人の各業態の責任者（管理者）が管理運営について任されている。管理者は毎月開催の京都事業部会で事業所の運営全般を検討している。Happinessプロジェクト（社内提案制度）で職員全員の提案を聴取する他、定例のカンファレンスで意見交換を行い、業務改善に役立てている。			
<b>(2) 計画の策定</b>						
	事業計画等の策定	3	組織として介護サービスの質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。	B	A	
	業務レベルにおける課題の把握と目標の設定	4	各業務レベルにおいて課題を把握し、課題解決のための目標が設定され、各部門全体が組織的に目標の達成に取り組んでいる。	A	A	
	(評価機関コメント)		3. 組織の中期計画に基づいて事業所の単年度計画を策定している。利用者のニーズをケアマネ及び本人等から聞き取り、選定にデモ機をレンタルし、見直しも協働で行っている。 4. 利用者や家族等の意向を尊重し、その都度カンファレンスを開催している。「目標チャレンジシート」を活用し、年2回、把握した業務の課題を評価している。個人の目標も設定し、1か月毎に面談を通して進捗状況を上長と共有し、その都度目標達成に取り組んでいる。			

(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、サービスの質の向上や経営の改善、業務の実効性を高めるため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)		5. コンプライアンス規程を制定し、「コンプライアンスガイドブック」を全職員に配布している。また、法令に関する資料を事業所内に設置し職員誰もが閲覧できるようにしている。職員は事業所内コンプライアンス研修(法令外の研修も含む)で周知している。 6. 管理者自らの責任と役割・目標等を「ホーム長・管理者の5か条」で開示している。月例の事業所カンファレンス及び職員面談、「提言提案」制度の活用等で、職員の意見や要望等を聴取している。「タレントバレット」を活用し、①働きがいの調査・②キャリアヒアリング・③多面観察等で職員の意見・要望を把握する仕組みを構築している。管理者はこれらの取り組みで、サービスの向上と経営改善の実効性を高めている。 7. 社用携帯電話で職員との連絡体制を取っている。社内システム(サイボウズグループ)を活用し、サービスの実施状況等を職員間で共有している。		

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
<b>II 組織の運営管理</b>						
<b>(1) 人材の確保・育成</b>						
		総合的な人事管理	8	人事管理は、理念・運営方針にもとづく「期待する職員像等」を明確にしたうえで、能力開発（育成）、活用（採用・配置）、処遇（報酬等）、評価等が総合的に実施される仕組みがある。	A	A
		質の高い人材の確保	9	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
		計画的な人材育成と継続的な研修・OJTの実施	10	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。	B	A
		実習の受け入れ	11	実習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。	C	C
		(評価機関コメント)		8. 法人「SOMPOケアグループ」の求める人物像を「SOMPOケアグループ未来へのチャレンジ」で明示している。職員は入職時や研修時で周知している。「社内チャレンジ制度」に基づいて、職員一人一人が「年度目標チャレンジ」を定め、チャレンジシートで目標の進捗状況と達成度を上長および職員間で相互評価している。 9. 元同グループの介護専門職員が現職員になっている。法人の採用サイトに福祉用具事業所の人材募集は掲載していないが、社内チャレンジ制度で募集している。 10. 職員研修については、法人の教育研修部が全社的に運営管理している。入社時の研修計画に接遇や介護知識等の基本的な項目がある。また、事業所の年間研修プログラムに沿って、職員は法定研修や緊急時対応、感染症予防、接遇マナー、認知症ケア等を学んでいる。「資格取得支援制度」を設置し、職員の介護福祉士・介護支援専門員・衛生管理者・認知症ケア専門士等の資格取得を支援している。法人が受講補助金を負担し、合格祝い金等を支給している。社外研修については社内システムで周知し、受講を促している。 11. 実習の受け入れは行っていない。		
<b>(2) 労働環境の整備</b>						
		労働環境への配慮（働きやすい職場づくり）	12	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	13	職員の業務上の悩みやストレスを解消するために、具体的な取組みを行い業務の効率を高めている。また、職員が充分にくつろげ、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)		12. 法人は労働組合（NCCU）と労使協定を結んでいる。全社的に職員の労働環境に配慮し、労働意欲の向上につなげている。社内公募制度を設置し、年2回、職員面接で職員一人一人にキャリアヒアリングを実地している。職員誰もが社内システムを活用し、いつでもどこからでも業務上の情報収集や記録等ができ、職員間で利用者の情報を共有している。 13. 法令に従い、毎年、職員にストレスチェックを実施し、専門職と連携し高ストレスの予防・治療に努めている。Happinessプロジェクト（社内提案制度）で全職員自らがより良い環境づくりに参画できる仕組みがある。NCCU共済（生活者応援ガイド）に加盟し、労働組合を通して福利厚生を受けることができる。職員は「福利厚生情報ご案内サイト」を活用し、職場を離れてストレス解消やメンタルヘルスマンテナンスに役立っている。		
<b>(3) 地域との交流</b>						
		地域との連携・情報発信	14	事業所の運営理念や事業所情報を地域に発信するとともに、地域の情報を積極的に収集してサービス提供に活かしている。また、地域の各種団体や機関、介護サービス事業所等と連携している。	C	B
		地域との交流（入所系・通所系サービスのみ）	15	ボランティアの受け入れ、地域の学校教育への協力を通じて様々な地域との交流を積極的に行っている。	—	—
		地域への貢献	16	事業所が有する機能を地域に還元している。事業所の特性を活かした地域貢献活動を行っている。	C	C
		(評価機関コメント)		14. 16. 事業所は、本年2月に開設したところである。地域との連携や交流などについては、法人の中長期計画に基づいて、本年度の事業計画に展示会や座談会等を盛り込んでいく。具体的な実施については今後一番の課題であると認識している。地域ケア会議に参加し、地域のニーズ等の把握に努めている。		

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
<b>Ⅲ 適切な介護サービスの実施</b>						
<b>(1) 情報提供</b>						
		事業所情報等の提供	17	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)		17. 法人および事業所の概要を事業所のホームページで周知している。利用希望者に重要事項説明書や運営規程等で詳しく説明している。料金や貸与物に係るパンフレットを適宜更新し、最新情報を提供している。トライアル利用を実施し選択のミスマッチを防いでいる。		
<b>(2) 利用契約</b>						
		内容・料金の明示と説明	18	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)		18. 重要事項説明書に明記し、利用者と合意形成を行った上で契約を締結している。また、料金等はパンフレットを使って説明し合意を得ている。保険外の貸与は別契約を結んでいる。成年後見制度の活用については、担当のケアマネがおおむね事前に対応している。事業所サービスの利用途中で制度活用を勧めたい事例については、その都度ケアマネに相談している。		
<b>(3) 個別状況に応じた計画策定</b>						
		アセスメントの実施	19	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。	B	A
		利用者・家族の希望尊重	20	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
		専門職種を含めた意見集約	21	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・リハビリ職（OT/PT/ST等）・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。	B	A
		個別援助計画等の見直し	22	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。	B	A
		(評価機関コメント)		19. 20. 21. 22. 社内独自の様式で利用者一人一人のアセスメントを初回より実施している。利用者に心身の状態変化が生じていない時は、評価および更新は6か月と定めている。利用者および家族等の意向、アセスメントの結果、定期的および必要に応じて実施するモニタリングの結果を個別援助計画に反映させている。また、サービス担当会議で福祉用具の活用等の情報を伝えるとともに、他職種の情報を聴き取り、援助計画の見直しに反映させている。利用者の生活や心身の状況に応じた福祉用具の貸与に努めている。		

(4) 関係者との連携				
多職種協働	23	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。	C	B
サービス移行時の連携・相談対応	24	利用者の状況変化等により、他サービスへの移行をする場合や、介護施設を変更する場合の連携がとれている。	B	B
(評価機関コメント)		23. ケアマネを通して、利用者のかかりつけ医や関係機関との間で連携体制および支援体制を確保している。福祉用具選定に必要な医療情報はケアマネを通して入手している。他事業所等の情報は、公報の「ハートページ」「すこやか進行中」、「在宅療養あんしん病院登録システム」等を活用している。地域住民、地域包括、地域の行政関係・関係団体との連携については、本年2月新規開設の事業所であるため今後の課題としている。 24. 他地域や施設等へ移行の場合のマニュアルは作成していない。全て運営規程や契約書に則って対応している。運営規定にあるサービスエリア内では、転居後も継続してサービスを提供している。サービスの終了に関しては相談窓口となり、本人の状況を判断し、本人・家族等の意向を尊重し対応している。		
(5) サービスの提供				
業務マニュアルの作成	25	事業所業務について、標準的な実施方法（業務マニュアル）が整備され、スタッフに活用されている。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。	B	B
サービス提供に係る記録と情報の保護	26	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	27	利用者の状況等に関する情報を職員間で共有化している。	B	A
利用者の家族等との情報交換	28	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。	B	A
(評価機関コメント)		25. 法人の理念に記載の「個人情報保護宣言」に則って、福祉サービス標準業務マニュアルを作成している。マニュアルの見直し基準については文書で定めていない。今年8月に顧客満足度調査を実施している。現在、本部からのフィードバック待ちである。 26. 利用者一人一人のアセスメント実施記録・福祉用具貸与計画・サービスの実施状況を記載した個別管理ファイルを作成している。個人情報は規程に従い、適切に保管している。職員はコンプライアンス研修等で理解している。 27. 管理者とスタッフ2名が社内ネットワークシステムを活用し、常に業務上の様々な情報を共有している。ケアマネ開催のサービス担当者会議に必ず出席し、利用者の情報を他機関・他職種から得ている。担当制であるが、情報の共有化でスムーズに交代が可能となっている。 28. 福祉用具は利用者の心身への直接援助でないため、個別の事情がある場合を除いて、本人以外に家族等と面接する機会を設けていない。サービス担当者会議やモニタリング調査等で利用者の家族が同席することはある。		
(6) 衛生管理				
感染症の対策及び予防	29	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	30	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)		29. 年2回（2月・9月）に感染症について（発生時の具体的な対応）全体研修を実施している。同敷地内の法人グループ訪問介護事業所と感染対策委員会の合議体を形成している。職員は事業所内研修で感染症予防対策を学んでいる。 30. 利用者の個人情報等は事業所内の施錠できるキャビネットで保管管理している。衛生管理については、同一敷地内の他事業所と連携し職員で行っている。		

(7) 危機管理

事故・緊急時の対応	31	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。	C	C
事故の再発防止等	32	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。	C	C
災害発生時の対応	33	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。	B	B
事業の維持・継続の取り組み	34	大規模な自然災害、感染症まん延等に備えて、被害の拡大を抑え事態を迅速に収束させ、事業を維持する体制を整えている。	B	B
(評価機関コメント)		31. 福祉用具貸与事業では、利用者一人一人に対する事故発生についてのマニュアルは整備していない。 32. 事故を想定した予防および対策等のマニュアルを整備していない。 33. BCPを作成し、年1回の避難訓練を実施している。利用者の安否確認については、現在のところ独自では行っていない。 34. BCPに沿って事業継続計画を策定し、サービス実施における継続性を確保しているが、事業内容の性質上、直接的なサービスに繋げることはできていない。		

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
<b>IV利用者保護の観点</b>						
<b>(1)利用者保護</b>						
		人権等の尊重	35	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
		利用者の権利擁護	36	虐待防止、身体拘束禁止等の利用者の権利擁護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	37	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。	B	B
		利用者の決定方法	38	サービス利用者等の決定を公平・公正に行っている。	C	B
		(評価機関コメント)		35. SOMPOケアグループの経営の基本方針に「利用者」「その家族」「全従業員」に対する「人間尊重」が記載されている。福祉用具においては、利用者の「できる力」に着目し、ADLの維持・向上を目標とした対応を心がけている。 36. 同一敷地内のグループの介護保険事業者等と虐待防止委員会（年2回）・身体拘束廃止委員会（年2回）を開催している。学習会で事例を共有している。 37. 会社の出版物「やってみませんか？100」にプライバシー保護に関する項目を多数あげ、職員は研修時に随時確認している。福祉用具貸与事業は間接サービスであるため、具体的な対策は示されていない。個人情報保護については、法人の個人情報保護宣言に基づいて、全利用者として「個人情報使用同意書」を交わしている。 38. 基本的には、引き受けられないサービスは想定していない。事業展開の提供エリア内であれば、すべて利用者の希望を受けいれている。また、断らないを原則としているが、困難なケースについてはケアマネと連携し、可能な範囲で福祉用具貸与事業所の役割を担っている。		
<b>(2)意見・要望・苦情への対応</b>						
		意見・要望・苦情の受付	39	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、利用者等に周知されている。	B	A
		意見・要望・苦情等への対応の仕組みとサービスの改善	40	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	41	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)		39. 福祉用具貸与の事業所として、認知症を持つ利用者の意向（意見・要望・苦情等）を効果的な方法で引き出している。認知症ひも解きシートに類した「夢結ノート」を活用し、利用者一人一人および心身の状況等を把握している。さらに、定期的実施するモニタリング調査やサービス担当者会議で利用者一人一人の意向（意見・要望・苦情等）を聴き取り、カンファレンスで改善策を検討している。 40. 苦情・相談等は業務記録に整備し、マニュアル及び「利用者からの苦情を処理するために講ずる処置の概要」に沿って対応策を検討している。必要に応じて法人の社内サービス品質課やリスク管理課と連携し問題解決に取り組んでいる。受付から解決に至るまでの一連の経過を職員間で共有しているが、利用者に対して公開していない。 41. 重要事項説明書に相談や苦情を訴えるための方法として、事業所及び公的機関（行政・国保連合等）の連絡先を明記し本人・家族等に周知している。第三者（市民オンブズマンや地域の役員等）は設置していない。		
<b>(3)質の向上に係る取組</b>						
		利用者満足度の向上の取組み	42	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	B	B
		質の向上に対する検討体制	43	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。	B	B
		評価の実施と課題の明確化	44	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	B	B
		(評価機関コメント)		42. SOMPOケア本社一括管理で年1回、顧客満足度調査を実施している。調査結果で要回答の通知を受ければ、事業所で随時対応する仕組みとなっている。また、半年に1回実施のモニタリング調査で利用者の意思を確認している。 43. 社内システムを活用し、事業部会議、カンファレンス、コンプライアンス研修、各種のプロジェクト等で検討会議や研修会を開催し、サービス改善のための取り組みを組織的に実施しているが、事業所独自の取り組みまで至っていない。管理者を含む職員等が全ての会合の情報を共有している。 44. 毎年、「SOMPOスタンダードチェック」で自己評価を実施している。また、法人の内部監査を受け、行政主導の「自主点検シート」で自主点検を実施している。第三者によるサービス評価は今回が初めてである。		