

## 指摘事項詳細

GT002, rev. 2

Document # F103-21-JPN-3

Release Date: 18-July-2013

Page 1 of 5

## セクション 1: 基本情報 - 審査

顧客名: 社会福祉法人中心会

顧客番号: A-8886

審査基準: ISO9001:2015

審査日: 2017年8月28日~2017年8月31日

## セクション 2: 指摘事項

## 指摘事項番号 : 1

## 指摘事項分類

- 重大な不適合  
 軽微な不適合

 改善の機会

- 軽微な懸案領域 (第一段階審査)  
 重大な懸案領域 (第一段階審査)

審査規格の関連箇所#: N/A

## 要求される対応

- 是正処置計画の提出 提出期限: \_\_\_\_\_ 特別審査実施時期: \_\_\_\_\_  
 是正処置計画の提出 提出期限 (30日以内): \_\_\_\_\_

※「修正処置」の客観的証拠の添付要

- 回答不要  
 回答不要。第二段階審査までに対応要。

マネジメントシステム文書の関連箇所 #: N/A

■以下の発見事項については、不適合の潜在的可能性に相当するかもしれませんので、次回の審査にて対応状況を確認させていただきます。

## 【藤村審査員】

## ロゴマークの使用について

外部利害関係者へのコミュニケーション方法としてホームページを使用しています。ホームページの「法人」のロゴマークは2015年版が掲載され、「中心子どもの家をのぞく中心会の各事業所では、国際標準規格であるISO9001の認証取得をし、品質確保に努めています。また、サイトホームページ「えびな北高齢者施設」、「中心荘第一・第二老人ホーム」では、「中心会では全ての事業所が国際標準規格ISO9001の認証取得をして品質確保に努めています。」と掲載されています。最新の情報を管理されることに改善の余地があります。

## 4.2 利害関係者のニーズと期待

利害関係者は、品質マニュアル4.2項の表で特定されています。組織は、「利用者」を当然のこととして利害関係者との認識を持たれていますが、組織が提供している福祉サービスを直接受けている「利用者」は、「表」では特定されていません。利害関係者として検討の余地があります。

## 6.2 品質目標及びそれを達成するための計画策定

①総務部会計の品質目標達成状況は、毎月記録されていますが、目標値の達成状況の記録はありませんでした。目標管理について改善の余地あります。

②えびな北高齢者施設生活相談係の平成29年度品質目標は「通所介護利用率85%」で7月実績は71.6%でした。品質目標の進捗状況は毎月の職員会議で行われ、状況の背景説明と改善策を検討していますが、目標に対する改善対策を具体的に検討されているか、議事録では曖昧でした。

## 7.2 力量

相模原南児童ホームの「OJTチェックリスト」では、「食卓の衛生」についての項目はありますが、「キッチン周り」の衛生についての項目はありませんでした。業務プロセスに基づいた見直しに改善の余地があります。

## 指摘事項詳細

GT002, rev. 2

Document # F103-21-JPN-3

Release Date: 18-July-2013

Page 2 of 5

## 7.5 文書化した情報

①えびな北高齢者施設通所介護課では、新規利用者確保のために PR 媒体を活用する為に、宣伝物の作成手順を「業務要領書（要領-北通-41/01）「デイサービスの PR 活動について」を纏めて取り組まれています。当該要領書の 4. 効果の確認項では、当該要領書を何のために作成したかが曖昧に規定しています。文書作成について改善の余地があります。

②えびな北高齢者施設健康管理課で作成した通所介護事業所利用者向けの「服薬に関するお願い」文書は、作成日の記載がなく、承認者は所長ですが、文書管理規程に定められている関係部署への回覧を怠ったため、利用者へ配布後に問い合わせが来ています。文書の発行ルールの遵守に改善の余地があります。

## 8.5.1 製造及びサービス提供の管理

えびな北高齢者施設給食課で下記の発見事項がありました。

①内部校正の対象測定機器は標準測定器と比較をして、許容範囲内を合格にしていますが、湿度計の標準計を保有していません。また、スチームコンベクションの温度計を管理対象にしていません。検証方法についても改善の余地があります。

②厨房の毎日の清掃実施管理表（記録-北給-16-01/01）「08/14～8.20」を検証しましたが、真空パック機が対象から漏れています。清掃対象と清掃方法について検討の余地があります。

## 9.1.2 顧客満足

えびな北高齢者施設給食課では、給食の利用者満足状況を「ラウンド時の食事観察表」を使用して、①食事状況の確認表、②献立や味についての意見、③ゼリー食について、を測定していますが、平成 28 年 12 月 6 日付け以降の記録は確認できませんでした。

## 9.3 マネジメントレビュー

直近のマネジメントレビューのインプットは、5 事業所の内、相模原南児童ホーム平成 29 年 2 月 10 日付のみで行われていました。ISO9001:2015 9.3 マネジメントレビューの要求事項は、「組織の品質マネジメントシステムが、引き続き、適切、妥当かつ有効で更に組織の戦略的な方向性と一致していることを確実にするために、あらかじめ定めた間隔で、品質マネジメントシステムをレビューしなければならない。」としています。現在のマネジメントレビューは、5 事業所のうち 1 事業所からのインプットで行われていましたので、マネジメントレビューの有効性に大いなる懸念があります。QMS の有効性を測定するマネジメントレビューの有効性に改善の余地があります。

## 【瀬川審査員】

## 7.1.3 インフラストラクチャ

中心荘第一・第二老人ホーム第二介護課で使用されているセンサーマットの点検は毎日行われていますが、業務要領書で手順化されている「センサーマット管理表」はしばらく運用されていませんでした。保管中等の未使用のセンサーマットについては、「センサーマット管理表」等を運用して、適切な管理が望まれます。

## 7.1.3 インフラストラクチャ

えびな南高齢者施設の特別養護課では、2017 年 7 月に入所された利用者 H 氏の車いすを、「リクライニング車いす点検表」で予備車の表示のまま点検運用されていました。（「新規入所準備票」を適切な記入運用されていれば、防止できたようです。

## 7.1.4 プロセスの運用に関する環境

中心荘第一・第二老人ホーム第一介護課 2 階ケアワーカー室の水回りのシンク内側は、塩素系の水垢等が広く残っていました。

## 指摘事項詳細

GT002, rev. 2

Document # F103-21-JPN-3

Release Date: 18-July-2013

Page 3 of 5

## 7.2 力量

中心荘第一・第二老人ホーム第二介護課では、「OJT チェックリスト」を対象者本人に渡したままで、その後の運用が滞っていました。また、このように対象者本人に渡し、自己評価するのは手順と違うようで、適切な運用手順の周知が必要でした。また、「OJT チェックリスト」の評価後の教育計画について、QMS 教育訓練規程で決められていますが、どこに計画を記載するか等の具体的な部分についても検討されてはいかがでしょうか。

## 7.2 力量

コミュニティケアおおやでは「OJT チェックリスト」の運用で、未実施の職員分が散見されました。

### 8.2.3 製品及びサービスに関する要求事項のレビュー

えびな南高齢者施設の養護老人ホームに入所されている W さんが、H26 年から介護保険サービスを受けるようになりましたが、その時の契約書・重要事項説明書の署名・捺印した書面が保管されていませんでした。但し、他の利用者の書面は確認できました。

### 8.2.3 製品及びサービスに関する要求事項のレビュー

コミュニティケアおおやでは、利用者 S さんへの重要事項の説明は行われているのですが、その説明書の説明者欄を未記入のまま運用し、保管されていませんでした。但し、他の利用者の書面には記入されていることが確認できました。

## 8.4 外部から提供されるプロセス、製品及びサービスの管理

コミュニティケアおおやでは、食事提供者「食楽膳」の評価された記録がありませんでした。但し、清掃委託業者に対する評価は行われており、記録が確認できました。

### 8.5.1 製造及びサービス提供の管理

中心荘第一・第二老人ホーム第一介護課では、手順化されている「ニーズ一覧表」の作成を行わず、「施設サービス計画書」を作成している事例が散見されました。

## 8.7 不適合なアウトプットの管理

中心荘第一・第二老人ホーム第二介護課では、浴室タイルの剥がれ（利用者に支障きたす状態ではない。）について毎月の点検記録に、不良状態の記録を残されていましたが、その後の手順である「不適合サービスリスト」に記載報告しておらず、そのため所長へ情報が上がらず、現在に至っていました。

## 9.3 マネジメントレビュー

えびな南高齢者施設では、前年度までマネジメントレビューが手順通りの実施が行われていませんでした。但し、今年度から赴任された所長は、手順通り今年度から実施されることを約束していただきました。

■以下の発見事項は要求事項を満たしており適合ですが、さらにシステムを強化していく可能性が観察された事項です。

### 【藤村審査員】

着実な計画の実施について

総務部では、利害関係者のニーズと期待の活動として、非常勤職員へのアンケート調査を計画しています。計画時期が過ぎていきますので、早急な準備と実行が望まれます。

## 指摘事項詳細

GT002, rev. 2

Document # F103-21-JPN-3

Release Date: 18-July-2013

Page 4 of 5

## リスクの把握について

えびな北高齢者施設では利用者給食の調理に真空調理法を採用しています。給食課は、真空調理法のリスクについての把握が不足していることが観察されました。改善の余地があります。

## プロセスの運用に関する環境について

えびな北高齢者施設福祉総務課長の業務は、「各部署がしっかり仕事をしているかを管理する仕事」と伺いました。現在の課題として、デイサービスの利用率を上げる仕事は上手く言っていないと評価しています。上手くいっていない状態を、プロセスや品質目標が上手くいくような作業環境をどのように提供しているか管理状態が曖昧でした。

## 是正処置の有効性確認について

えびな北高齢者施設通所介護課では、事故報告書（平成 29 年 5 月 12 日付）に、利用者が無断で帰宅した事例が記録され、是正処置に展開しています。是正処置実施から 3 ヶ月経過していますが効果確認が未実施でした。是正処置効果確認予定日も計画に織り込まれると良いでしょう。

## 業務プロセス情報の文書化について

①えびな北高齢者施設訪問介護課の品質計画書業務フローは、受付、契約、情報管理、訪問介護計画書作成の手順が規程していますが、審査で確認したところ契約、情報管理の手順が逆のようです。要領書のレビューは年 2 回を規程して実施されていますので、その際に手順の流れを初期化しての見直しも良いでしょう。

②えびな北高齢者施設訪問介護事業所の新規受付簿には、紹介事業所と受け入れ可否担当者名を記録するデザインではありません。今後の業務活動の有効性向上の視点から記録内容について検討の余地があります。

## サービスに関する要求事項について

えびな北高齢者施設訪問介護事業所の「買い物代行」の記録を拝見すると、同じヘルパーが、利用者が異なるとお買い物確認表の記録内容が違います。購入品・銘柄・個数・要望を記録して、顧客要求事項を明確にした上でのサービス提供とサービスの標準化推進を図られると良いでしょう。

## 力量確保について

新規採用ヘルパーの教育は、業務要領書 1. 新規採用時研修で規定していますが、現在、課題になっているサービス提供記録票の書きぶりのばらつき防止の対策が可能となる研修は、業務要領に含まれていません。リスク（課題）を発見したときに業務要領書に振り返って確認し、リスクが発生しないように要領書の改訂などに組み入れると良いでしょう。

## 品質目標及びそれを達成するための計画策定について

えびな北高齢者施設居宅介護支援事業所の平成 28 年度品質目標は、「各ケアマネが抱えている問題を早期に解決するようにすること」と設定していました。最終報告では未達成でした。最終報告には結果と課題が記録されていますが、未達成原因の記録は残されていません。また、平成 29 年度の目標は「『介護サービス事業所』の情報を更新し続けること。」としています。ゴール（目的）を明確にすることに改善の余地があります。

## リスクについて

えびな北高齢者施設居宅介護支援事業所では、高血糖の利用者の服薬環境を考慮して、配食業者で日ごとの薬を弁当箱の上に置いてくれることをサービスとして謳っている業者に依頼していると伺いました。利用者のことを考えての活動ですが、その活動にリスクがないかどうかを検討してから良好な服薬環境を整えてあげることが必

## 指摘事項詳細

GT002, rev. 2

Document # F103-21-JPN-3

Release Date: 18-July-2013

Page 5 of 5

要ではないでしょうか。

外部へのコミュニケーションについて

えびな北高齢者施設地域包括支援センター事業のPRにHPなどを活用した取り組みに力を入れても良いでしょう。

**【瀬川審査員】**

通所ミーティングの記録

えびな南高齢者施設のデイサービス課題解決のためにも、定期的ミーティングが実施されるようになりました。その記録を見るとミーティングで決まったことに対して、誰が・いつ・何を、まで明示されているものもあれば、そうでないものもあります。所長が出席され、意思決定ができる場ですので、その日で決まったことに対しては、責任・権限等、次の行動につながる結論を、結論が出ず持ち越しになった場合でも、次回まで何をすべきかを決め、確実に記録することが有効な結果につながると思われます。

行事食計画書

えびな南高齢者施設の特別養護課のインタビューで、若い職員の行事食等の由来や習わしについて情報が足りないという事を聞きました。業務要領書で手順化されている、給食係の「行事食計画書」の情報を共有されてははいかがでしょうか。

養護ショートステイの業務要領書

えびな南高齢者施設が対象になる養護ショートステイは、現在利用者はありませんが、過去に事例があり今後も発生する可能性があります。受付時の行政とのやり取り等の手順については、養護の入所の方と違う部分があるようです。現在受付を行った経験者は1人いますが、他の生活相談係も同様に対応できるように、業務要領書の作成を検討されてははいかがでしょうか。