



Valued Quality. Delivered.

Audit Report

この報告書及び全ての報告書の内容は機密事項であり、Intertek の所有物である

セクション1：審査基本情報

顧客名/住所	顧客番号
社会福祉法人中心会	
〒243-0431	審査基準
神奈川県海老名市上今泉四丁目7番1号	組織が構築したマネジメントシステムが取り決めたプロセス及び文書
	審査日
審査活動	<input type="checkbox"/> 初回審査 - 第二段階 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 維持審査 No: SA- <input checked="" type="checkbox"/> 再認証審査 <input type="checkbox"/> 認証範囲の変更 (特定要): <input type="checkbox"/> 特別審査 (特定要): <input type="checkbox"/> 移行審査 <input type="checkbox"/> その他: <input type="checkbox"/> 文書審査を含む場合
審査チーム	
審査チームリーダー	藤村光司
メンバー審査員	瀬川 卓
メンバー審査員	
オブザーバー	N/A
通訳	N/A
	審査工数: 4MD
	審査工数: 4MD
	審査工数: MD

認証範囲（該当する場合、サイト及び規格毎のスコープを記載する）

"福祉サービスの設計及び提供

- ①介護老人福祉施設〔短期入所(予防短期入所を含む)を含む〕における福祉サービス
- ②通所介護事業所(予防通所介護事業を含む)における福祉サービス
- ③訪問介護(予防訪問介護事業を含む)事業所における福祉サービス
- ④居宅介護支援事業所における福祉サービス
- ⑤養護老人ホーム(短期入所を含む)における福祉サービス
- ⑥障害者居宅介護事業所における福祉サービス
- ⑦地域包括支援センターにおける福祉サービス
- ⑧認知症対応型通所介護事業所(予防通所介護事業を含む)における福祉サービス
- ⑨児童養護施設、乳児院における福祉サービス
- ⑩小規模多機能型居宅介護事業における福祉サービス
- ⑪総務部門における利用者関連サービスおよび求人に関わる業務

事業推進本部品質管理・教育研修部

【認証登録範囲】

法人が提供するサービスの品質管理

教育研修の企画・実施

事業推進本部総務部

【認証登録範囲】

総務部門における利用者関連サービスおよび求人に関わる業務

中心荘第一・第二老人ホーム

【認証登録範囲】

介護老人福祉施設〔短期入所(予防短期入所を含む)を含む〕における福祉サービス
 認知症対応型通所介護事業所(予防通所介護事業を含む)における福祉サービス

えびな南高齢者施設

【認証登録範囲】

介護老人福祉施設〔短期入所(予防短期入所を含む)を含む〕における福祉サービス
 通所介護事業所(予防通所介護事業を含む)における福祉サービス
 養護老人ホーム(短期入所を含む)における福祉サービス
 地域包括支援センターにおける福祉サービス

えびな北高齢者施設

【認証登録範囲】

介護老人福祉施設〔短期入所(予防短期入所を含む)を含む〕における福祉サービス
 通所介護事業所(予防通所介護事業を含む)における福祉サービス
 訪問介護(予防訪問介護事業を含む)事業所における福祉サービス
 居宅介護支援事業所における福祉サービス
 障害者居宅介護事業所における福祉サービス
 地域包括支援センターにおける福祉サービス

コミュニティケアおおや

【認証登録範囲】

小規模多機能型居宅介護事業における福祉サービス

相模原南児童ホーム

【認証登録範囲】

児童養護施設、乳児院における福祉サービス

セクション 2 : 審査の結論

<input checked="" type="checkbox"/>	アクションの要求はありません マネジメントシステムは十分有効であることが判明しました (不適合無し)
<input type="checkbox"/>	アクションが必要です 軽微な不適合は提起されましたが、マネジメントシステムは有効に実施されていることが判明しました
<input type="checkbox"/>	直ちにアクションが必要です 重大な不適合が提起されたためマネジメントシステムは有効に実施されていないことが判明しました

セクション 3 : エグゼクティブサマリー

強み	<p>【藤村審査員】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「品質マネジメントシステム取り組み発表会」を平成27年度、28年度末に開催して認識の共有を図り、認識のばらつきを平準化することを図られています。 ・総務部人事では、給与処理のチェックポイントをミスの都度改善した結果、ミスが年間20~30件ありましたが、現在は、年間10件に削減されています。また、出勤簿のチェックを月単位で事業所毎に始め、給与処理ミスの原因を分析して削減に努めています。 ・えびな北高齢者施設看護課では、長期入所利用者の褥瘡0を28年度より維持しています。 ・相模原南児童ホーム里親支援係は、里親のスキルを全体的に上げられるようにする研修を県に働きかけ、県が動き始めたなどの成果が生まれています。 <p>【瀬川審査員】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・中心荘健康管理課では、配置医師による診察が毎月実施され、事前に利用者の健康状態について「受診報告記録表」で知らせることになっています。2017年6月の内部監査では、その「受診報告記録表」の報告内容について、バイタルチェックの数値結果等の内容に留まることが多く、それを生活状況についても報告する重要性を指摘され、改善を進めました。その結果、医師の効率的かつ有効な診察につながり、結果として利用者の健康維持にも貢献する事になりました。
弱み	<p>【瀬川審査員】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・職員の確保が難しい状況が続き、中心荘第一・第二老人ホームでは一時的に入所、えびな南高齢者施設ではショートステイ利用者の受け入れ制限をせざるを得ない状態となっていました。
機会	<ul style="list-style-type: none"> ・事業所トップマネジメントと指導監督職層が、QMS運用の目的や規格要求事項と事業プロセスのルールを理解を促進し、ルールの遵守と適切な指導の下で、良質な福祉サービスを利用者に提供されることが望まれます。
脅威	ありません。

セクション 4 : 発見事項の要約

	重大な不適合	是正済みの 重大な不適合	軽微な不適合	是正済みの 軽微な不適合	未処置の 不適合
前回の審査	0	0	0	0	0
今回の審査	0	N/A	0	N/A	0

セクション 5 : 審査の要約

マネジメントシステムの状況を示す証拠を下記に要約する

組織の品質・環境パフォーマンス/顧客満足 (QMS のみ)

□経営者のコミットメント

理事長は「PDCA を効果的に進めたいと思っています。職員は D と A をやらされ、P と C は上司が行う業務という認識があるように感じています。職員のマインドに肯定的に捉えられているかが課題で、職員に品質マネジメントシステムへの参加をさせたいので、その動機付けが課題です。P と C に職員が参画する動機付けを、組織の一員としての認識をどのように植え付けていくか、自己実現や所属の欲求を満たしていくことが経営者のつとめと認識しています。」と、QMS の 7 原則の実現の為の環境作りを重要な課題としてコメントされました。

□マネジメントレビュー

理事長のマネジメントレビューは「QMS マネジメントレビュー管理規程」に基づいて 12 月に実施する規程です。規程では、各事業所所長が主管事業所のマネジメントレビューを実施して、その結果を理事長に報告し、理事長が組織全体のマネジメントレビューを行うシステムです。直近のマネジメントレビューは、相模原南児童ホーム平成 29 年 2 月 10 日付のインプットにより実施され、理事長の具体的なアウトプットが行われていました。

□組織の状況

理事長は、前回再認証審査以降の組織の状況を踏まえ、現在の組織の状況を十分に把握し、PDCA を効果的に進めるための環境作りや人材育成など、改善への施策を実施されていることをインタビューにより確認しました。

□利害関係のニーズと期待

顧客（利用者）及び利害関係者は家族・ボランティア・地域住民・民生委員・児童委員・行政・寄付申し出者・教育機関・医療機関・求人関係機関を特定し、それらの要求事項と監視・レビューの方法を文書化して、外部利害関係者のニーズと期待を明らかにしています。

□適用範囲

品質マネジメントシステムの認証範囲は、「福祉サービスの設計及び提供」で、5 カ所のサイトが認証されたプロセスの実現を図っており、適用範囲は適切と判断します。

□品質マネジメントシステム及びそのプロセス

QMS 体系図、顧客関連・プロセス管理体系図、利害関係者・プロセス管理体系図、QMS 規程における付図、品質計画書、業務要領書における付図により明確にされ、品質マネジメントシステムの運用手順を品質マニュアル（第 24 版平成 28 年 6 月 1 日施行）として文書化しています。

□リーダーシップ

トップマネジメントでのインタビューで理事長は、前回再認証審査からの成果と課題、組織の状況、内部・外部利害関係者のニーズ及び期待を明確に把握されていることが確認できました。これらの内外の課題の取り組みを QMS と事業プロセスとの統合を一層図ることで、より良い福祉サービスの提供を目指されているとコメントされました。

□組織の意図した結果、リスク及び機会の取り込み、パフォーマンス

組織の意図は、ホームページの「中心会が ISO を利用している理由」の「中心会が ISO 9001 品質マネジメントシステムを必要とした理由（2012 年 10 月 10 日付）」で明確にして、維持しています。内外のリスクを明確にし、年度毎に評価をすることにより、組織が意図した結果を「年度事業報告書」に顕しています。

□内部監査プロセスとその有効性

内部監査は年 2 回、対象部門の監査テーマを設定して実施されています。前回再認証審査以降の内部監査結果は、下記の通りです。

QMS の継続的改善に寄与する内部監査が実施されていました。

内部監査是正処置数

	H26年度		平成 27年度		平成 28年度		平成 29年度	
	前期	後期	前期	後期	前期	後期	前期	後期
相模原南児童ホーム		2	6	5	6	6	3	
中心荘	8	5	6	7	6	8	9	
えびな南	12	12	9	10	11	11	11	
えびな北	12	12	8	9	10	9	12	
総務部					3	2	3	
合計	32	31	29	21	36	36	38	

□是正処置とその有効性

3年間に発生したリスクは下表の通り、是正処置が有効に機能しています。
リスクマネジメントデータ

	H27年度	H28年度	H29年度
苦情	38	26	14
事故	90	100	48
ヒヤリハット	1151	1357	454
不適合	577	595	137
是正処置	49	35	20
予防処置	6	0	4

*平成 29年度は4月～7月までの集計

□サービスに関わる法規制の順守

前回再認証審査以降に適用法令を逸脱した事案はなく、法規制は遵守されています。

マネジメントシステムのパフォーマンス（方針/目的/目標/KPIs/傾向分析等）

□品質方針と品質目標への展開

2016年4月1日付で理事長により制定されています。

「品質方針」から展開された「品質目標」は、各部門で設定されていました。

□品質目標の達成状況と品質パフォーマンス

品質目標の進捗状況は、8月と12月に「年度品質目標・報告書」で報告され、確認されていました。

□内部コミュニケーション/監視・測定

各事業所における会議、各部書での日報等による情報の共有化と共に、品質管理・教育研修部長による面談等のプロセス監視で経営指標の監視・測定を行って、その結果を検討した上で、システム全体のPDCAを回す手段として機能されています。

□製品実現プロセスとそのパフォーマンス

各事業所で提供される福祉サービスは、業務要領書等で明確にしています。その活動の結果は、

ケース記録など日々の記録で確認できました。

□資源の運用管理プロセスとその有効性

提供する福祉サービスの品質を維持、向上への資源を明確にして、各事業所では運用管理に努めています。QMS運用の有効性と認識の向上を目的としたQMS委員会活動は、組織内にQMS運用の意図を推進する核として有効に機能しています。

□不適用要求事項の正当性

適用範囲に於いて適用不可能な規格要求事項はありません。

□文書化した情報

各部署の業務プロセスを品質計画書に顕し、各プロセスの詳細を業務要領書に纏めています。業務要領書の見直しは、定期と内部監査を通じて行われ、都度改訂作業を実施して最新版管理が図られ、直近の1年間では159本の業務要領書が改訂されています。

□組織の知識

永年蓄積した福祉サービスの知識は、組織の固有の知識として業務要領書等に纏められ、これらの業務要領書は改訂が適切に実施され、誰でもが必要なときに閲覧可能な状態を維持していました。

□ヒューマンエラーの防止

ヒューマンエラーの防止策は、ヒヤリハットや内部監査で発見された情報を基にして、部署ミーティングでの周知や業務要領書の改訂で対策を施していました。

□引き渡し後の活動

適用法令で要求されている活動と組織で規程したサービス終了後の活動は、各事業所で実施されています。

□顧客満足

各事業所では、苦情・事故、ヒヤリハット、不適合のデータを収集すると共に、年1回顧客満足アンケートを実施しています。更に品質管理責任者は、これらのデータを「リスクマネジメントデータ」として纏め、分析してQMSの有効性向上に活用されていました。

前回の審査結果との比較

前回審査で指摘された不適合はなく、改善の機会に対し組織の取組を各部署で確認しました。

著しい変更事項による影響（認証範囲の拡大、縮小、その他内外要因等によるシステムへの影響、該当する場合）

□認証範囲の拡大、縮小、変更、サイト追加、移転、縮小などがある場合、それに対する審査の要約

該当しません。

追加情報/未解決の課題

□ロゴマーク、認証登録証明書および審査報告書の管理

認証登録証明書の原本は本部に、正規コピー版各事業所に適切に掲示されていました。

審査報告書は適切に管理されると共に、法人ホームページで公表されています。

過去の審査報告書は、品質管理・教育研修部によりファイリングされ、その使用は法人内に限定されていました。

□要員数：421名

要員数内訳：平成29年8月22日現在

	正規職員	非常勤 ・契約	嘱託職員	登録ヘルパー	合計
中心荘第一	34	17	4		55
中心荘第二		23	1		24
えびな南高齢者施設					113
えびな南養護	38	70	1		
えびな南特養			4		
おおや					
えびな北高齢者施設	40	83	4	15	142
特養	19	22			
相模原南児童ホーム	55	10	1		66
事業推進本部	17	4			21
合計	184	207	15	15	421

□本審査はサンプリングにより実施しました。

セクション6：顧客の承認

顧客は報告書の内容及び添付の「指摘事項詳細」を承認します

役職	品質管理・教育研修部長
氏名	浦野 直子
住所	〒243-0431 神奈川県海老名市上今泉四丁目7番1号
報告書の承認者（上記と異なる場合）	

※維持審査の場合、認証の維持に問題が持たれた場合のみ、維持審査最終日より2ヶ月以内にご連絡を致します。連絡が無い場合、認証の維持は承認済みとご理解下さい。

※この報告書及び全ての報告書の内容は機密事項であり、Intertekの所有物である。