

指摘事項詳細

GT002, rev. 2

Document # F103-21-JPN-3

Release Date: 18-July-2013

Page 1 of 3

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: ISO9001:2008

審査日: 2015年8月26日~2015年8月27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。

8.5.2 是正処置

えびな北高齢者施設において、「是正処置計画書兼効果確認書」の効果確認まで完了していない事案が複数みられました。
 (えびな北高齢者施設)

8.5.2 是正処置

えびな北高齢者施設において、「不適合サービスリスト」の「是正処置の必要性」の判断の実施が遅れている事例が複数みられました。繰り返し発生している不適合サービス事案を是正処置プロセスに展開する場合などを想定しているため、“不適合サービスリストへの記載”と“是正処置の必要性の判断の実施”のタイミングにタイムラグが生じることが主な理由であるようですが、タイムラグが長くなりすぎると不適合サービス事案の処置が完了しないまま放置されたような状態になる可能性があります。

(えびな高齢者施設)

7.5.1 製造及びサービス提供の管理

えびな北高齢者施設の3Fでは、職員のノートパソコンが開いたままの状態になっており、利用者の記録が見えるような状況でした。また、利用者のファイルを保管管理している棚の扉も開いたままの状態でした。
 (えびな北高齢者施設)

4.2.3 文書管理

①QMS 文書管理規定 16版平成24年8月1日

OJT チェックリストは、2013年3月に作成したとの回答を得ましたが、該当文書にはQMS 文書管理規定 8文書の最新版および原本の管理で規定している版または承認日は記載されていません。

また、文書管理一覧表にも登録されていません。

②OJT チェックリストは、2013年3月に作成したとの回答を得ましたが、該当文書には「QMS 文書管理規定 (第16版平成24年8月1日)」8文書の最新版および原本の管理で規定しているまたは

指摘事項詳細

GT002, rev. 2

Document # F103-21-JPN-3

Release Date: 18-July-2013

Page 2 of 3

承認日は記載されていません。また、文書管理一覧表にも登録されていません。

(中心子どもの家)

■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。

目標管理の効果の継続について

中心荘第一老人ホームにおける前年度の品質目標では、「ご利用者様の生活環境の整備」に関する目標を掲げ、3S・5S活動に取り組んでいました。単年度での目標達成度は良好でしたが、今後、いかに3S・5S活動の効果を維持していくか（前回の目標に対するフォローアップの方法）がやや不明確でした。継続的に対策を講じることができなければ以前のような状態に後退する懸念があります。

(中心荘第一老人ホーム)

目標管理の実効性向上について

生活相談係における前年度の品質目標では、「登録者数と利用率アップ」に関する目標を掲げ、「問い合わせ件数」「利用につながった件数」等をモニタリングしていました。利用率アップには見込み利用者（潜在顧客）の創出がカギになると思われますので、新規のケアマネの開拓件数、新規利用者数、ケアマネごとの紹介件数に関するデータも集計するとともに、各データの推移分析（対策の効果分析）も実施されると、より実効性のある目標管理につながるかもしれません。（中心荘第一老人ホーム 生活相談係）

避難通路の確保について

中心荘第一老人ホームの階段に多数の書類の入った段ボールが置かれており、避難通路が適切に確保されていない状況でした（ただし、今月中には廃棄する予定であり、一時的に置いているとのことでした）。

(中心荘第一老人ホーム)

ノロウイルス対策について

中心荘、えびな北高齢者施設通所介護課の送迎車（1号車）、えびな北高齢者施設3階の吐瀉物処理用具一式に吐瀉物の処理方法のマニュアルが設置されていませんでした。訓練を適宜実施しているとはいえ、職員の力量、経験、パニックに陥る危険性等を鑑みると、当用具一式と吐瀉物の処理マニュアルをセットで管理しておくといよいでしょう。

(中心荘、えびな北高齢者施設)

改善のネタの創出について

えびな北高齢者施設 通所介護課における品質目標の一つに「ヒヤリハットを各職員が年間12枚以上出す」を掲げていますが、月ごとに提出枚数が減少しつつある状況です。業務改善を通して事故発生リスクを低減できる可能性もありますので、「業務改善に関する改善提案」や「危険予知」にまで幅を広げて改善のネタの創出に取り組まれますと、これまでとは違った視点でリスク低減（サービスの質の向上）のためのアプローチができるようになるかもしれません。

(えびな北高齢者施設 通所介護課)

非常・災害時における給食業務の相互支援体制について

えびな北高齢者施設では自施設で給食業務を運営管理していますが、調理員の感染症への集団感染、自然災害、主要設備機器の故障等で給食業務を実施することができなくなった場合に備えて、近隣給食施設やグループ内施設との相互支援体制を明確にしておくといよいかもかもしれません。

(えびな北高齢者施設 給食課)

指摘事項詳細

GT002, rev. 2

Document # F103-21-JPN-3

Release Date: 18-July-2013

Page 3 of 3

ケース記録の管理について

えびな北高齢者施設では、利用者のケース記録はケース記録入力ソフト（ほのぼのNEXT）に入力し、プリントアウトして各利用者のファイルに綴っていますが、〇氏のファイルにはH26年1月から「ケース記録」が綴られていませんでした。記録改ざん防止対策等のためにプリントアウトしているとのことですが、実態としてはプリントアウトされていないケース記録が多いため、記録改ざん防止対策にはなっていない状況です。プリントアウトが遅れている状況が常態化しているのであれば、ケース記録入力ソフトに改ざん防止機能（ロック機能）や操作ログ追跡機能がないかを確認されるとよいでしょう。実効性のある記録改ざん防止対策を講じることができないか検討の余地があります。（えびな北高齢者施設）

「ヘルパー個別管理票」の運用について

えびな北高齢者施設 訪問事業課で独自に運用している「ヘルパー個別管理票」がH25年8月以降更新されていませんでした（本来は年4回更新）。「OJTチェックリスト」と連動させて運用するなどの工夫を講じるとよいかもしれません。（えびな北高齢者施設 訪問事業課）

「ケアマネ業務確認表」の運用について

「ケアマネ業務確認表」には、「短期目標の見直しの実施予定日」を記載する欄が設けられていないため、短期目標の見直しの実施を失念してしまう可能性があります。また、「訪問日」の欄には訪問した日付の記載漏れがみられました。（コミュニティケアおおや）

「共有ノート」の活用について

コミュニティケアおおやにおける今年度の品質目標のひとつに、「各職員5件以上の気づきを共有ノートに記載する」が掲げられていましたが、記載件数は毎月減少し今月は2件しか記載がありませんでした。「気づき」を共有ノートに記載することの意味や価値が感じられないことが主な理由と考えられますので、各職員の気づきが業務改善や利用者支援にフィードバックされたこと（成果）が実感できるようにするなどの工夫を講じるとよいかもしれません。（コミュニティケアおおや）

記録の正確性について

アセスメントシート平成27年7.27・5月10日の生活歴に「松竹の大船造船所」と記載されていました。記録が正しいかどうかを確認する習慣付の必要があります。（えびな南高齢者施設養護老人ホーム）

帳票の設計について

不適合サービスリスト27年4月分～8月分までを検証しましたが、適合の判定（処置完了日）欄の処置完了日の記載がありません。記載されない理由は「括弧書きを見落としていた。」と施設長からの回答を得ました。記録項目の内容の周知と誰にでもわかる様式デザインについて改善の余地があります。

（えびな南高齢者施設 養護老人ホーム）

データの分析について

ヒヤリハット月間統計表2015年7月で発生曜日・発生時刻・発生場所・ヒト並びに転倒など9種類の発生内容が分類記録されています。予防処置の情報はありますので、予防処置の起案について改善の余地があります。（えびな南高齢者施設 養護老人ホーム）