



Valued Quality. Delivered.

Audit Report

セクション1：審査基本情報

顧客名/住所	顧客番号	A-08886
社会福祉法人中心会 Social Welfare Corporation Chushin Kai		
〒243-0431	審査基準	ISO9001:2008
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
4-7-1 Kamiimaizumi, Ebina-Shi, Kanagawa Pref., 243-0431		
審査日 2015-08-26～2015-08-27		
審査活動	<input type="checkbox"/> 初回審査 -第二段階 <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> 維持審査 No: SA-1 <input 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"/> 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 Fujimura Koji	審査工数: 2 MD
メンバー審査員	米谷 秀広 Kometani Hidehiro	審査工数: 2 MD
メンバー審査員		審査工数: MD
オブザーバー	N/A	
通訳	N/A	

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

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

事業推進本部

【認証登録範囲】

福祉サービスの設計及び提供

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

中心子どもの家

【認証登録範囲】

児童養護施設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"

"Design and provision of welfare services, and provision of care services at elderly welfare facility including short-stay nursing care including preventive care, care facility including preventive care, visiting care office including preventive care, home nursing care office, nursing home including short stay, home nursing care office for disabled, community general support center, care facility for people with dementia including preventive care, child care institute, and multifunctional long-term care in a small group home

[Promotion Office]

Design and provision of welfare services

[Chushinso First / Second Facilities for the Elderly]

Provision of care services at elderly welfare facility including short-stay nursing care

including preventive care, care facility for people with dementia including preventive care

[Ebina Minami Facility for the Elderly]

Provision of care services at elderly welfare facility including short-stay nursing care including preventive care, care facility including preventive care, nursing home including short stay, community general support center

[Ebina Kita Facility for the Elderly]

Provision of care services at elderly welfare facility including short-stay nursing care including preventive care, care facility including preventive care, visiting care office including preventive care, home nursing care office, home nursing care office for disabled, community general support center

[Chishin Kodomono Ie]

Provision of care services at child care institute

[Community Care Oya]

Provision of multifunctional long-term care in a small group home"

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>理事長の ISO の運用で福祉サービスの質を担保し、取り組みを評価することで、福祉サービスの継続的改善を推進しています。</p> <p>事業推進部（品質管理責任者）は、各種データの分析や組織の人的資源ニーズを把握した教育研修計画を立案、実施しています。</p> <p>内部監査は、QMS の有効性の評価と継続的改善に寄与しています。</p>
-----------	---

	<p>えびな北高齢者施設訪問事業課における前年度の目標管理では、定時プランの変更以外でプランの変更に関わった件数が 16 件ありました。前年度の品質目標は、サービス提供責任者とヘルパーのコミュニケーションのあり方を見直すきっかけになると同時に、利用者ニーズの把握・共有、ケアプランへの反映にもつながっていました。 (えびな北高齢者施設 訪問事業課)</p> <p>えびな北高齢者施設給食課調理員と栄養士が共同で考えたメニューを提供する機会を設けています。この取り組みを通して、メニューのマンネリ化の回避、調理員のモチベーション向上等が期待されます。 (えびな北高齢者施設 給食課)</p>
<p>弱み</p>	<p>今回審査対象になった事業所の文書・記録の管理に、事業所間のばらつきが相当あります。</p> <p>QMS 委員会では事業所内での情報共有と法人内外の情報活用を積極的に行われていますが、今回審査対象の事業所長の積極活用に希薄な面が観察されました。</p> <p>理事長が行う QMS マネジメントレビューのインプット資料が、全ての事業所から提出されていません。その為、中心会マニュアル 5.6 マネジメントレビュー5.6.1 一般で規程している「QMS が継続して、確実に適切に、妥当、有効であるようにしておくための見直し」という目的に則したマネジメントレビューが行われない懸念があります。</p>
<p>機会</p>	<p>品質マニュアル、各種規程の継続的理解による、業務要領書の見直しなど、文書・記録管理の周知徹底。</p> <p>あるべき姿の実現に向けた、ギャップ分析力の向上によるリスクの把握</p>
<p>脅威</p>	<p>適用法令の改正</p>

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)

1. 組織の前回審査からの1年間の品質パフォーマンスクレーム（苦情）及び製品・サービス不適合は下記の通りですが、サービス品質に関わる大きな要因はありません。

中心会リスクマネジメントデータ

	平成26年度	平成27年度
苦情	73	18
事故	124	41
ヒヤリハット	1,776	571
不適合	494	227
是正処置	45	21
予防処置	0	1

*平成27年度は4月～7月までの集計

上記のデータから予防処置の起案件数が著しく少ないことが読み取れます。予防処置の重要性については、別項で報告致します。

2. 審査の領域

審査は、審査計画書に示した維持審査の目的に従い、認証範囲内の品質マネジメントシステムに対し、プロセスアプローチを考慮したインタビューや記録のサンプリングにより検証し、事業推進本部、中心荘第一・第二老人ホーム、えびな南高齢者施設、えびな北高齢者施設、中心子どもの家、コミュニティケアおおやに於いて実施しました。

審査にて使用した最新の品質マニュアルは、第23版平成26年7月25日改訂です。

3. 経営者のコミットメント

経営者インタビューで理事長は、QMS運用による成果と課題について「組織として大きな変化はないが、児童福祉分野児童養護施設と乳児院を新事業として2014年4月に始めた。

ISO規格の改定をひとつの機会として捉えて、QMSの見直しを図る。

人材の育成です。人材の「量」の確保が困難になってきている。「質」の確保は品管部が力を入れているところです。ミドルマネジメントの「力量」は向上してきているが、職員の確保が十分でないのでミドルマネジメントに苦勞を掛けていると苦慮している。2015年4月に給与規定を改定し、資格保有者に有利になるようにした。資格取得のモチベーションとしての仕組みを作った。

「品質」の確保には、課題がある。例えば、記録を纏めて記録するなど仕組みはわかっているが、実行が伴っていない。ひとり一人の職員が仕事（システム）を着実にこなしていくことが社会貢献しているとの意識を持ってもらうことが課題としています。

2015年4月からの介護保険の改定に伴う収支が難しい状況を迎えているので、効率化と合理化を図りながらコストの削減を図る。効率化と合理化を職員にインテグレートする。福祉に思い入れがある職員とフロントラインで仕事をする人との差があることは否めないと思

う。就職のきっかけは兎も角、法人理念や方針を伝えることが経営者の仕事と考えています。今考えていることは、プロフェッショナルな職員、専門職としての使命感で福祉サービスを提供する。徐々に進行しているが、満足できる状況ではない。資格だけではないが、資格合格率をひとつの目安として見ることはできますが、少し合格率が低い。学習習慣が身につけていない階層が増えてきていると感じている。見えないものを洞察することができない職員がいることでヒヤリハットの発見数が低い。興味関心好奇心がないと、目に見えても大脳に響かない。本質的な課題が何かを理解する根底の意識レベルをどう持たせるかが課題。根拠のない自身を持たせる育て直し。」などを評価されていました。

4. マネジメントレビュー

原則年1回（12月）の実施です。直近のマネジメントレビューは、「マネジメントレビューに向けての提言案 2015年1月10日」に纏め、「QMS実施状況・提言報告書」により平成26年12月15日に実施されていました。アウトプットは「ISO9001:2015版の改訂への取り組みや内部監査への提案を承認します。これを計画して下さい。」と継続的改善の重要性を「QMS実施状況・提言報告書」で指示されていることを確認しました。

5. 内部監査

「QMS内部監査規定（規定-03）」に則り原則年2回（前期6月～7月・後期11月～12月）の実施です。直近の内部監査は、規定通りに計画した全ての部門に、力量のある内部監査員に依って実施されていました。監査は、記録のサンプリングと聞き取り方式で行われ、各部門の業務プロセス、業務管理に焦点を絞った内部監査でした。前回審査以降の内部監査の結果は下表の通りです。

監査是正処置数

	H26年度		H27年度	
	前期	後期	前期	後期
南児童ホーム		2	6	
子どもの家	4	4	3	
中心荘	8	5	6	
えびな南	15	16	8	
えびな北	12	12	8	
合計数	39	39	31	

*南児童ホームは、QMS対象外事業所であるため参考値です。

6. 福祉サービスの実現

それぞれの部門で「プロセス管理体型図」「業務要領書」に纏められて、サービス提供を実施されています。一連のプロセスは業務要領書に基づいた「利用受付～契約～利用開始～サービス提供～利用終了」までのプロセスを審査し、各種記録で確認しました。

7. 苦情・クレーム／コミュニケーション

前回審査からの1年間に発生した苦情・クレームは88件でした。苦情・クレームは、品質マニュアルの手順に従い、処置が講じられています。組織内の情報手段としてLANが整備されており、時機を逸しない情報共有が可能になっています。

8. 顧客満足

顧客満足に関するデータは「アンケート」などで情報を収集し、顧客満足度を測定しています。

9. 是正処置

前回審査からの1年間に発生した是正処置は66件でした。すべての不適合は「QMS 不適合管理規程」、事故は「QMS 事故対応規程」及び各業務要領書に定められた合否判定基準により是正処置が講じられるシステムですが、苦情・事故・不適合の平成26年度から平成27年度7月期迄の合計数1,007件からすると是正処置への展開が適切であったか懸念されます。

10. 予防処置

前回審査からの1年間に起案された予防処置は1件でした。しかし、各部門で様々な実施していることが審査で明らかになりましたが、記録に残されていません。記録に残す重要性について審査でコメントしました。

11. 法規制の遵守

組織に適用される法令・規制要求事項は、「社会福祉法」「老人福祉法」「介護保険法」「身体障害者福祉法」「障害者総合支援法」「児童福祉法」「食品衛生法」「道路交通法」「消防法」などが該当します。これらの適用法令は「品質マニュアル」で特定され、最新版の管理方法として随時インターネット等で確認していることを管理責任者へのインタビューで確認しました。

12. ロゴマーク・認証登録証明書・審査報告書の管理

ロゴマークは、名刺、ホームページ・封筒に使用しています。HPのISOの取り組みの頁で「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。」と記載しています。認証していない事業所を明記して、閲覧者に誤解を与えないようにして下さい。

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、品質管理責任者により適切に管理され、外部へは、HPに全文を掲載していました。過去の審査報告書は、管理責任者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。

13. 適用除外の正当性

適用除外はありません。

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）

マネジメントシステムの1年間のパフォーマンス

1. 品質方針

経営理念に基づき、利用者ニーズと期待に応えた福祉サービスの提供を謳った「品質方針」が設定されています。品質方針はその適切性をマネジメントレビューで評価され、内容が継続されていました。社員への周知のために各部門に掲示していました。

「経営理念」に基づき、顧客ニーズと期待に応えたサービスの提供を謳った「品質方針」が設定されています。品質方針はその適切性をマネジメントレビューで評価され、内容が継続されていました。

2. 品質目標

「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。品質目標の進捗状況は、「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。

KPIとして、えびな高齢者施設地域包括支援センターは、地域ケア会議を27年度中に3回以上実施する。えびな南高齢者施設養護老人ホームは、利用者数に対して利用者が没頭した活動の割合を挙げていました。

* KPI(Key Performance Indicator)：目標の達成度合いを測る定量的な指標の意

3. データの収集と分析

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し、部門毎に集計して継続的改善や事業所マネジメントレビューのインプットに活用できる体制を整えています。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、観察事項・改善の機会に対し、組織の取組を確認しました。

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）

認証範囲に影響を及ぼす活動、製品、サービス及び要員数の前回審査以降の変更は下記の通りです。

認証範囲の縮小：えびな南高齢者施設居宅介護支援事業所が廃止され、要員はえびな北高齢者施設に異動されました。

要員数（平成27年8月26日現在）

総数 373人（正規 152人／非常勤・契約 194人／登録ヘルパー27人）

追加情報/未解決の課題

該当事項はありません。

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	
管理責任者	
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。