

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: 2016年8月23日～2016年8月25日 |

| セクション 2: 指摘事項 | |
|---|--|
| 指摘事項番号 : <u>1</u> | |
| <p>指摘事項分類</p> <input type="checkbox"/> 重大な不適合 <input type="checkbox"/> 軽微な不適合 <input checked="" type="checkbox"/> 改善の機会 <input type="checkbox"/> 軽微な懸案領域 (第一段階審査) <input type="checkbox"/> 重大な懸案領域 (第一段階審査) 審査規格の関連箇所#: <u>N/A</u> | <p>要求される対応</p> <input type="checkbox"/> 是正処置計画の提出 提出期限: _____ 特別審査実施時期: _____ <input type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 回答不要 <input type="checkbox"/> 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 #: <u>N/A</u> |

■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。

1) 7.1.4 プロセスの運用に関する環境

施設内視察で下記が観察されました。子供たちへの成育支援に含まれると思われる「清潔な環境維持」は業務要領書等で規定されていますが、管理職を含む職員の清潔環境維持の認識や実態に即した手順に改善検討の余地があります。

- ①正面玄関の避難誘導灯に蜘蛛の巣があり蜘蛛が垂れ下がっていました。
- ②正面玄関自動ドアの硝子は手の跡など多数付いていました。
- ③玄関ロビー手洗い所やトイレには、手ふきタオルが用意されています。内規ではタオル箱には13枚のタオルを入れることになっているようですが、14枚入っているために取り出しにくく、1枚取ると他のタオルが外に出てしまい衛生的ではありませんでした。
- ④複数のユニットのキッチンのシンク周り・電子レンジ把手・冷蔵庫内の清潔・衛生状態は、不衛生な状態でした。例えば、シンクや調理台壁のコーキング部は黒いところがあり、電離レンジ把手には汚れがこびりつき、冷蔵庫内には毛髪、食品かすがそのままの状態、不衛生でした。
- ⑤あるユニットの風呂の湯の温度は、45℃と42℃、42℃と41℃に設定されていました。業務要領書では夏期の湯温は38℃設定です。

(相模原南児童ホーム)

2) 7.1.5 監視及び測定のための資源

2Fトイレ内に「〇〇ちゃんトイレ記録 (1月8日～2月18日)」が掲示されていましたが、現在は使用していないとのことでした。規格 7.1.5.1 一般 b)では、その目的に継続して合致することを確実にするために維持されている。組織は、監視及び測定のための資源が目的と合致している証拠として、適切な文書化した情報を保持しなければならない。と要求しています。改善の余地があります。

(相模原南児童ホーム)

3) 7.1.5.2 測定トレーサビリティ

相模原南児童ホームの温湿度計測器点検実施表 2016年5月分を検証しました。監視機器測定機器は、①体

指摘事項詳細

GT002, rev. 2

Document # F103-21-JPN-3

Release Date: 18-July-2013

Page 2 of 5

温計②体重計③中心温度計④冷凍冷蔵庫の温度計⑤調理用秤⑥ケアコール⑦室温計⑧遊離残留塩素濃度試験です。実施表に校正方法が規定されていましたが、調理用秤の基準器として砂糖と塩 1 kg袋などが規定されていましたが、基準器の適切性について検討の余地があります。

また、給食係は業務要領書に規定されている測定機器の校正検証を、未だ実施していませんでした。利用者の安全確保のためにも確実な実施に改善の余地があります。

(相模原南児童ホーム)

4) 7.2 力量

非該当の項目にまで○印がついている「業務要領書における仕事理解・確認票」がみられました。内容をきちんと読まずにチェックが行われている可能性があります。当帳票を形骸化させないための対策を講じる必要があります。

(相模原南児童ホーム 乳児院・えびな北高齢者施設 地域包括・えびな南高齢者施設 特別養護課)

5) 8.5.2 識別及びトレーサビリティ

ケース記録には 15 日に 1 回、担当入所者のケアプランの実施状況を纏めることが業務要領書 03 で規定されています。業務要領書の理解度は毎年 4 月に「業務要領書における仕事理解確認票」で測定しています。測定結果 44 名が理解している状況でしたが、当該ケースでは、ケアプランの実施状況が記録されていませんでしたので、理解を促進する為に平成 28 年 7 月 13 日の職員会議で課長補佐より、記録する目的と記録の方法を教育しています。しかし、プラン実施状況確認表で教育以降の実施状況を確認すると 9 人の職員中 7 人が実施していない状況でした。

(えびな南高齢者施設 特別養護課)

6) 8.2.1 顧客とのコミュニケーション

顧客家族とのコミュニケーションは、連絡張で実施していますが、家族からの連絡に対する事業所からの連絡を拝見すると、家族が連絡している内容に対する連絡になっていない事例が複数ありました。

(えびな南高齢者施設 在宅介護課)

7) 8.3.4 設計・開発の管理

乳児院では、自立支援計画に対する評価は「育成記録」に記録されていますが、Y・Rさんの自立支援計画に対する評価の記録が確認できませんでした。なぜ、評価の実施の漏れや遅滞が生じることがあるのかを明確にするとともに、対策を講じることに改善の余地があります。

(相模原南児童ホーム 乳児院)

8) 8.5.1 製造及びサービス提供の管理

中心荘第二老人ホームの調理室に「食品衛生責任者」の表示がされていますが、前任者 A 氏の氏名が掲示されていました。4 月から厨房業務責任者が S 氏に変更になっていますので、約 4 ヶ月間、「食品衛生責任者」が選任されていない状況です。

(中心荘第二老人ホーム 給食課)

9) 8.5.1 製造及びサービス提供の管理

離床センサーの業務要領書は平成 20 年作成です。平成 26 年から離床センサーの通信方法の変更や機器のレンタル導入が実施されています。規格は、提供するサービスの文書化した情報を利用できるようにすることを要求していますが、業務要領書の更新は行われていませんでした。

指摘事項詳細

GT002, rev. 2

Document # F103-21-JPN-3

Release Date: 18-July-2013

Page 3 of 5

(えびな南高齢者施設 養護課)

10) 8.5.1 製造及びサービス提供の管理

サービス提供責任者によるモニタリングは、業務要領書モニタリング（要領-北訪-27/04）で、①利用開始1ヶ月後②介護保険認定月③利用者の状態の変化により随時変更時。と規定されています。「障がい福祉サービス受給者証」の認定日が平成27年9月29日の事例では、同月のモニタリングは実施されておらず、年度介護計画書（訪問介護）モニタリング予定・実施計画書の平成27年度、平成28年度も認定更新日が登録されていませんので、モニタリングは未実施でした。

また、短期目標の結果は、ケアマネージャーに実績報告をする為、毎月末にケース記録に残すことにしていますが、期間27年7月～28年6月の事例では、28年6月分は残されていませんでした。

(えびな北高齢者施設 訪問事業課)

11) 10.2 不適合及び是正処置

えびな北高齢者施設 居宅介護支援事業所において、2015年4月22日に「退院調整できていない。…家族より納得できないと申し出がある」との事案が発生していました。その記録は「指導記録」にて確認できましたが、本来は、「苦情・要望処理記録」等に対応すべき事案だった可能性があります。本来、苦情や不適合サービスとして取り扱い、組織的な対応を講じる必要がある事案が埋もれていないか再確認されるとよいでしょう。

(えびな北高齢者施設 居宅介護支援事業所)

■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。

1) 業務の一定水準の確保について

業務要領書が制定されていますが、直近の内部監査での指摘事項を拝見するとサービス提供が業務要領書の規定通りに実施していない事例がありました。サービス提供で判断に困ったときやインシデントが発生した時に、判断基準である業務要領書に立ち戻ることを習慣づけられることや、サービス提供に必要なインフラストラクチャーと管理法などを十分に理解されると良いでしょう。

(今回の審査対象事業所)

2) 研修記録について

相模原南児童ホームでは、法人研修「事故を発生させない運転担当者の役割」を平成28年7月13日・7月19日に実施しています。法人研修実施報告書平成28年7月28日付けでは、研修内容が報告されていますが、研修に使用した外部文書があれば記録に残されると良いでしょう。また、独立行政法人自動車事故対策機構が発行している研修資料も参照されても良いでしょう。

(相模原南児童ホーム)

3) 繰り返し発生している不適合事案への対応について

乳児院では「入浴前の検温忘れ」の事案が4～5回続けて発生していましたが、いずれの事案も是正処置プロセスへの展開は不要と判断されていました。“ヒューマンエラー”を低減させるための対策立案は内容によっては難しい場合もありますが、繰り返し発生している事案については是正処置プロセスへ展開し、組織的な対応策を検討されるとよいかもしれません。

指摘事項詳細

GT002, rev. 2

Document # F103-21-JPN-3

Release Date: 18-July-2013

Page 4 of 5

(相模原南児童ホーム 乳児院)

4) サービスの質の向上につながるアンケート調査について

乳児院ではボランティアに対して職員の関わり方に関するアンケートを実施していますが、すべての回答者がすべての質問に対して同じ回答（①はい）をされたため、サービスの質の改善につなげるための課題が抽出できませんでした。アンケートが改善のための好機となるように設問内容を工夫される余地がありそうです。

(相模原南児童ホーム 乳児院)

5) 中心荘らしさを反映した看取りケア体制の整備について

中心荘第二ホームでは、昨年10件ほどの看取り事例がありました。現在のところ「施設サービス計画書」への同意を得ることを以て、看取りケアに関する意向確認と説明を行っていますが、単に「形式要件」を整備することに留まるのではなく、中心荘らしさが反映された看取りケア体制とはどうあるべきなのかを再検討し、現在の看取りケア体制に反映されるとよいかもかもしれません。「“人生の最期をどう迎えるか”を組織としてどう支援するか」は、高齢者福祉施設としての存在意義に関わる重要な意味があると思われる。

(中心荘第二ホーム)

6) 調理室内の衛生管理の強化について

以下の点について改善の余地があります。

- ①爪ブラシが水気に触れた状態で常時置かれており、雑菌の繁殖が懸念されました。就業時に消毒液に浸しておく、ブラシ部分が乾燥するような状態で設置しておく・・・などの対応を検討されるとよいでしょう。
- ②モップが直置きされていました。雑菌や害虫の繁殖の恐れがあります。モップ等の清掃用具は床に直置きしないことが基本です。
- ③劣化した油凝固剤が調理台の下に無造作に置かれていました。物品は適切な場所で保管することが必要です。

(中心荘第二老人ホーム 給食課)

- ④調理室入室時に異物（毛髪等）を除去するためのローラーが調理室入り口に設置されていますが、使用されている形跡がありませんでした。

- ⑤冷凍庫に食材が入った段ボールが直置きされていました。

(えびな北高齢者施設 給食課)

7) アウトソースの管理について

給食調理業務の外注業者の社内においても内部監査に相当する活動が行われており、中心荘第二ホーム厨房に対する監査も実施されていました。その結果、清掃面等について指摘があったことを、外注業者の責任者へのインタビューで確認しました。しかしながら、外注業者を管理する調理課ではこのことについて把握がなされていませんでした。

どのような指摘があったかを入手するとともに、今後、外注業者の社内で内部監査があった場合は、その結果を報告するよう依頼しておくとうよいでしょう。

(中心荘第二老人ホーム 給食課)

8) 品質目標の達成度の評価について

中心荘 認知症対応型 DS では、認知症に対する理解を深め、利用者支援にフィードバックすることを目標

指摘事項詳細

GT002, rev. 2

Document # F103-21-JPN-3

Release Date: 18-July-2013

Page 5 of 5

に掲げています。現在は個別の事例を通して目標達成に取り組んでいますが、一見すると単なるケース検討に留まっているように見えます。どのように他の利用者への支援にフィードバックするののかについてさらに掘り下げて検討されるとよいかもしれません。

(中心荘 認知症対応型通所介護事業所)

9) 送迎車におけるリスク対応について

送迎中の車両事故や急変者発生時への対応するための手順書は整備されていますが、このような事案が実際に発生した場合にパニックに陥ることなく対応できるように、必要なものについては、これらの手順書（フロー図含む）を車内に常備しておくといいかもかもしれません。

(中心荘 認知症対応型通所介護事業所)

10) 個人情報の管理について

えびな北高齢者施設の3階1ユニットにおいて、短時間ではありますがケース記録を保管管理している棚の扉が開いた状態でした。その場を離れる場合は、短時間であっても扉を閉める必要があります。

(えびな北高齢者施設)

11) 間接部門の福祉サービス品質への貢献について

業務推進本部総務部の役割として、社会福祉法人中心会が提供している福祉サービスの「品質」の向上と維持を間接部門として、また、法人の「要」の部門として、どのように貢献していくかを考え、部門の人々に周知して品質向上と維持の認識を高めて頂くことを期待しています。それを目指して行くときに、自部門の業務の標準化が第一のテーマになるでしょう。プロセスアプローチの観点からも自部門の業務フローの更なる明確化と今まで蓄積してきた知識と情報を組織の知識として文書化して、標準化の推進を図ると共に、ヒューマンエラーを如何に防ぐかに取り組まれることを期待致します。

(業務推進本部総務部)