

審査確認書

受審組織情報：

受 審 組 織 名 社会福祉法人駿河会

所 在 地 静岡県静岡市葵区富沢 1542 番地の 39

審査情報：

審 査 実 施 日 2019 年 9 月 19 日 ～ 2019 年 9 月 20 日

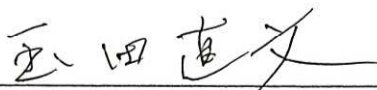
受理番号	適用規格（審査基準）	審査種別
02066	JISQ9001:2015	サーベイランス

双方、以下について確認しました。

- 審査報告書
- 登録証記載内容確認書
- 観察事項報告書・高く評価できる事項
- 第 1 段階審査での所見
- 是正要求報告書（今回指摘分）
- 是正要求報告書（前回指摘分）
- 改善要求回答書（今回指摘分）
- 改善要求回答書（前回指摘分）



ご署名



受審組織

署名



JMAQA

社会福祉法人駿河会 御中

マネジメントシステム審査報告書

【 品質 】

報告書

1. 審査対象
2. 審査概要
3. 審査結論
4. 観察事項及び高く評価できる事項
5. 審査結果
6. 最終会議で合意した内容との相違点について

添付資料

- 登録証記載内容確認書
- 是正要求報告書（今回指摘分）
- 是正要求報告書（前回指摘分）
- 改善要求回答書（今回指摘分）
- 改善要求回答書（前回指摘分）
- 観察事項・高く評価できる事項報告書
- 第1段階審査での所見
- 審査項目別指摘事項一覧（アイネットにて掲示）
- その他

2019年9月20日

一般社団法人日本能率協会

審査登録センター

センター長 伊藤 新二

1. 審査対象

(1) 登録組織

名 称： 社会福祉法人駿河会

所在地： 静岡県静岡市葵区富沢 1542 番地の 39

登録範囲に含まれる事業所、所在地

<別紙「登録証記載内容確認書」による>

(2) 登録対象となる製品／サービスの範囲

<別紙「登録証記載内容確認書」による>

(3) 適用規格

適用規格： JIS Q 9001:2015 (ISO 9001:2015)

2. 審査概要

(1) 審査名称及び審査目的

審査名称： サーベイランス

審査目的： 認証登録維持に値するかどうかを検証する。

(2) 審査実施日 2019年9月19日(木) ～ 2019年9月20日(金)

審査工数 3.0 人日

(3) 審査チーム

【リーダー】 中原登世子

【メンバー】 吉山論

(4) 審査対象マニュアル

文 書 名： 品質マニュアル

文書番号： QMS010-19-2

制 定 日： 2017年4月1日

改 訂 日： 2017年11月1日

版 数： 2.0 版

方針声明者： ラポーレ駿河施設長 玉田直文氏 / 晃の園園長 杉山結子 氏

(5) 審査対象 事前にご同意いただいた 「実地審査スケジュール表」 参照。

(6) 注記

1) 対象要員数： 88 名

2) その他 : 該当なし。

3. 審査結論

(1) 総合評価

今回のサーベイランス審査では、貴組織の品質マネジメントシステムは適用規格に引き続き適合し、当センターが定める審査の総合評価基準に基づき、「登録維持に値するレベル」を満たしていると評価した。

[フォローアップ審査の可否ならびに実施時期]

否。

(2) 不適合

1) 今回審査で指摘した不適合

今回の審査では不適合が指摘されていないので該当しない。

2) 前回審査で指摘した不適合に対する是正処置の有効性の評価

前回の審査で不適合が指摘されていないので該当しない。

(3) 前回の審査で指摘した 4. 観察事項の処置

■今回の審査においても引き続き観察事項としたものがある。

(4) 「登録者遵守規則」 遵守状況

「登録者遵守規則」(AA403) については、遵守状況を確認した結果、規則通り維持されていることを確認した。

4. 観察事項、及び、高く評価できる事項

別紙「観察事項報告書、高く評価できる事項」参照。

5. 審査結果

マネジメントシステムの全体概要／適用除外

◎今回の審査で焦点を当てた重点項目

マネジメントシステムのパフォーマンス（アウトプットである介護サービス提供量、及び、アウトカムである質）の継続的改善状況を確認する。

◎審査チームが検証した上記に対する運用状況の評価

介護サービスの提供量は安定している。サービスの質については、個々の利用者のサービス計画書に設定された長期目標及び短期目標の達成度で把握されている。加齢にともない ADL は経年的に低下し維持・向上は難しい面があるが、ケアによって ADL が維持されている、認知症状がおちついてきている、ということが BI 等で評価されている例もある。サービスの質の高さについて組織の目標として数値で設定されたものはないが、認知症専門ケア加算など、介護報酬の加算を算定していることは質が高いことの代替指標と考えられる。

◎次回審査の重点項目

次回も今回同様の重点項目とする。

◎前回審査以降のシステムに影響を及ぼす変化

■前回審査以降、晃の園の園長に異動があったが、マネジメントシステムそのものには変更はない。

◎審査登録範囲の適切さについて

■変更あり：「登録証記載内容確認書」のとおり。

◎特別審査の概要

■該当なし

◎適用不可能であることを決定した要求事項

■なし

◎内部監査のプロセス：監査プログラム、監査実施、検出した不適合に対する処置の適切性

■適切

実施日：2019年6月6日～6月27日

◎マネジメントレビューのプロセス：実施プロセス、インプット・アウトプット情報の適切性

■適切

実施日：2019年8月15日

◎総合所見（審査所見に対する全体評価 他）

・QMSの運用は14年を経過し、マネジメントの基盤は強固なものになっている。短期入所は全国的にみれば事業運営が厳しい状況が見られる場合があるが、組織においては高い稼働率が維持されている。晃の園の介護職の平均残業時間は極めて低く、基準の約1.5倍の要員が配置されている。

・今回審査では、マネジメントのしくみを更に強化する余地のある観察事項が複数検出された。例えば、「サービス向上報告書」が発行されても「改善」は「否」（不要）とされているものが多く、実際には再発防止が講じられているものもある。また、自部署では発生していないが法人内他部署・他事業所、或いは、他法人で発生した事故情報から予防に繋げた事例が多くはみられなかった。

・ケアプロセスの細部では抜け漏れが生じている例もあり、チェック機能の強化の余地もあった。しかし、組織全体として改善意欲が極めて高く、確実なPDCAマネジメントを運用することによって、また、人的資源の確保と育成のしくみが機能することによって、業績並びに品質パフォーマンスが更に向上することが期待できる。

その他

◎実地審査スケジュール表（審査計画）からの変更

■あり

初日の審査担当をリーダー・メンバーで入替え、リーダーの審査時間が1時間短縮された。

◎審査プログラムに影響を与える変更状況（登録製品・サービス範囲、工数、専門性等）

■なし

◎ICTの利用及び有効性の評価

■ICT利用なし

6. 最終会議で合意した内容との相違点について

■該当なし

なお、本「審査報告書」に関して、以下の事項を念のため申し添えます。

- ①当審査は、当センターの方針と手順に基づき、実施しました。
- ②当審査は、サンプリングに基づいて実施していることから、不適合が検出されていない部分であつても、不適合が一切存在しないという保証を行うものではありません。このため、今後の審査において不適合が検出された場合、「マニュアル」等に遡って是正処置を要求する可能性があることを予めご承知おきください。
- ③本報告書については、契約に基づき、貴組織及び当センター双方に守秘義務があります。
- ④今回の「審査報告書」は、一般社団法人日本能率協会 審査登録センターの審査チームリーダーの責任において作成しております。本報告書についてご意見がある場合は、当センター審査部にお申し出ください。

本審査におけるご協力に対し、審査チームを代表して感謝いたします。

以上



登録証記載内容確認書

1.組織情報

組織名	社会福祉法人駿河会
審査種類	サーベイランス
審査終了日	2019年9月20日
審査リーダー	中原登世子
適用規格	JIS Q 9001:2015(ISO 9001:2015)
登録証発行(和文/英文)	<input checked="" type="checkbox"/> 和文 / <input type="checkbox"/> 英文
受理番号	02066
登録番号	JMAQA-1989

2.登録証に記載される内容

下記内容は登録証に記載されます。登録証記載内容のご確認をお願いします。

- 登録証は、初回登録時、更新審査時、または、登録内容が改訂された場合に発行されます。
- 判定後、ご確認していただきました内容で、登録証を発行します。
- 認定シンボル（JAB等の認定機関シンボル）は、認定状況により登録証への表示ができない場合があります。
- 以下該当する箇所にはをお願いします

登録証の変更の有無:	<input checked="" type="checkbox"/> 前回発行の登録証の内容から変更なし <input type="checkbox"/> 前回発行の登録証の内容から変更あり(変更内容を以下に記載) ・変更内容(削除項目を含む)
------------	---

●登録証記載内容【和文】

前回の登録証から記載内容の変更がある場合、変更箇所を下線で示す。(初回登録の場合、全てを記載)

適用規格	JIS Q 9001:2015(ISO 9001:2015)
組織名	社会福祉法人駿河会
事業所名	
所在地	静岡県静岡市葵区富沢 1542 番地の 39
審査登録範囲/ 審査登録範囲に含まれる事業所、所在地	①特別養護老人ホーム晃の園における、介護老人福祉施設サービスの計画及び提供 ②晃の園ショートステイにおける、短期入所生活介護サービスの計画及び提供 ③デイサービスセンター嘉響における、通所介護サービスの計画及び提供 静岡県静岡市葵区富沢 1542 番地の 39

	<p>④ケアハウスラポーレ駿河における、軽費老人ホームサービスの計画及び提供</p> <p>⑤デイサービスセンターこだまにおける、通所介護サービスの計画及び提供</p> <p>⑥ラポーレ駿河居宅介護支援事業所における、居宅介護支援サービスの計画及び提供</p> <p>静岡県静岡市葵区富沢 1542 番地の 46</p> <p>⑦大川高齢者生活福祉センターにおける、通所介護サービスの計画及び提供</p> <p>静岡県静岡市葵区日向 10 番地</p> <p>⑧介護予防デイサービスセンターごろごにおける、通所介護サービスの計画及び提供</p> <p>静岡県静岡市葵区山崎 2 丁目 35 番地の 11</p> <p>⑨ラポーレ駿河ホームヘルプサービスにおける、訪問介護サービスの計画及び提供</p> <p>⑩ラポーレ駿河はとり介護支援事業所における、居宅介護支援サービスの計画及び提供</p> <p>静岡県静岡市葵区羽鳥 6 丁目 4-18</p>
--	---

●上記に表記しきれない場合は、別紙を添付する。

別紙の有無	<input type="checkbox"/> 有り / <input checked="" type="checkbox"/> 無し
-------	--

■ 観察事項報告書 ■ 高く評価できる事項 受理 No.Q2048

■ QMS			枚数 1 / 2
[審査対象組織]	[審査日]	[受審側経営者又は管理責任者]	[審査員氏名]
社会福祉法人 駿河会	2019年9月19～20日	ラポーレ駿河 玉田直文施設長 晃の園 杉山結子園長	吉山論
			[リーダー氏名] 中原登世子

<高く評価できる事項>

- (6.1 リスク及び機会への取り組み、8.1 運用の計画) 【ラポーレ駿河ホームヘルプサービス】
iPhone を使った記録、情報共有のしくみをつくりあげ、ヘルパー全員が活用できるようになっていた。ブログ等の掲載は行ったがパソコンを見ない高齢者が多いことから新年度は広報紙を制作することを目標としていた。広報紙は計画通り発行され、居宅介護支援事業所に配布されている。年度替りの check, act, plan, do のマネジメントが機能している。
- (8.5.1 サービス提供管理) 【晃の園短期入所】
認知症への対応力でケアマネから支持を得ている。他事業所で断られた利用者を受けており、30 年度の稼働率は 18/20 (定数 20 名) であった。長期に繰り返し利用している方が多く、長期間で見れば認知症の症状が落ち着いて来た方が見られた。今回は審査対象としていないが、昨年度は看取りをされた方が 2 名おられるとのことであった。重度でも受け入れることでご家族のレスパイトが可能となっている。
- (9.1 監視、測定、分析及び評価) 【デイサービスセンターごろざ】
2019 年度は「運動の効果が実感できるデイサービス」になることを目標に掲げ、介護ソフトに入力されたデータを活用し、システムから出力されるようシステム会社と検討中とのことであった。「利用者の認定が維持もしくは改善」される目標の達成度を評価するためのツールとして活用されることを期待したい。
- (8.5.1 サービス提供管理) 【デイサービスセンターごろざ】
「介護予防通所介護計画書 兼 運動器機能向上計画書」には、3 ヶ月の長期目標をひと月ごとに分けて短期目標を段階的に設定していた。結果は「月次評価票」に体力測定結果を記録しており、次の 3 ヶ月につなげる評価もされていた。Check, act, plan のマネジメントプロセスがよく機能している。
- (8.5.1 サービス提供管理、6.2 目標及びそれを達成するための計画策定) 【デイサービスセンターこだま】
2019 年度は、前年度に引き続き BI の利得 (介護のアウトカム) を目標のひとつとして掲げ、利用者自身の意欲を引き出せるよう、活動の選択肢 (周辺の掃除、書道、他者のための誕生カード作成) を増やし役割創出を図っていた。
- (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) 【事務】
事務では、9 月に実施する外部供給者の「業者評価票」を集約しているところである。各業者「品質」評価については、評価項目及び基準は文書では明示されていないが、評価者は評価対象業者のパフォーマンスを、日常業務の中で把握し問題点についても承知しており、改善状況も記録されている。

■ 観察事項報告書 ■ 高く評価できる事項 受理 No.Q2048

■ QMS			枚数	2 / 2
[審査対象組織]	[審査日]	[受審側経営者又は管理責任者]	[審査員氏名]	
社会福祉法人 駿河会	2019年9月19～20日	ラポーレ駿河 玉田直文施設長 晃の園 杉山結子園長	吉山論	
			[リporter氏名]	
			中原登世子	

<観察事項>

- (8.5.1 サービス提供管理) 【ラポーレ駿河ホームヘルプサービス】
「居宅サービス計画書」に基づいて「訪問介護計画書」を、「訪問介護計画書」に基づいて「訪問介護サービス内容と手順」を作成するしくみである。審査対象事例において、「訪問介護計画書」で計画された「水分補給」が「手順」に漏れている事例、「体重測定」が漏れている事例が見られた。それぞれ実施記録には記載されており、訪問ヘルパーは実施内容を理解していたが、抜け漏れのない手順になっているかチェック機能を強化する必要がある。
- (8.3.3 サービス計画へのインプット) 【ラポーレ駿河ホームヘルプサービス】
「訪問介護計画書」作成時に、ケアマネから「サービス担当者会議の記録」を受領せず、ケース記録にも、会議出席記録及びその内容が記載されていない事例があった。「訪問介護計画書」作成時に必ず確認するしくみが必要である。
- (8.5.1 サービス提供管理、8.3.3 サービス計画へのインプット) 【晃の園短期入所】
「短期入所生活介護計画書」の作成前に、それまでの実施結果のモニタリングが実施できていない例があった。この状況は自ら把握され、内部監査での指摘を受けて改善を進めるところであった。3ヶ月に1回という頻度や職員一人当たりの担当利用者数が多いこと、多職種集合で検討できず回覧方式であることなど、複数の要因が挙げられているので、今後、計画的に取り組むことが必要である。
- (7.1.4 プロセスの運用に関する環境) 【晃の園短期入所・事務】
夜勤は19時30分～7時半までで1時間休憩を取ることになっている。現状では1時間の休憩を取れているか把握するしくみがない。職員の心身の健康管理と離職予防のために、何らの確認のしくみを検討することが望ましい。
- (7.1.4 プロセスの運用に関する環境) 【デイサービスセンターごろざ・こだま】
「感染症予防対策マニュアル」デイ共通の文書には、フロアに保管しておくノロキットのキット内容が設定されていない。「車内嘔吐物処理手順」には、車内に準備する用具が①～⑨までであるが、フロアにあるものとは異なっている。デイサービス4事業所（及び必要なら法人全体で）再検討し、フロアのノロキットの内容を文書に定め、現物にもセット内容を添付して管理することが望ましい。
- (10.2 不適合及び是正処置) 【デイサービスセンターごろざ】
ひやりはっと事故の発生・報告が少ないが、他事業所・他法人で発生した事故に類似することが自部署・自施設で発生しないか、予防策を講じる必要がないか検討するしくみの強化が望ましい。なお、「改善計画書兼報告書」には類似の事故の発生の可能性を記録する欄がない。「是正・予防計画」の欄はある。
- (9.1 監視、測定、分析及び評価) 【デイサービスセンターごろざ】
「サービス向上報告書」報告件数は「QMS活動報告書」に記載されており、それを事務局が集計している。しかし、「サービス向上報告書」ファイルのインデックスとして一覧表（台帳）をつけることだけでも現状と改善の進捗を自事業所で把握できるようになる。自事業所での自律的な管理のしくみを強化することが望ましい。
- (10.3 継続的改善) 【デイサービスセンターこだま】
「QMS活動報告書」には年度目標の達成要因、未達成要因、未達成課題への来年度のとりくみ方向性を記載する欄がない。他の文書・記録でもよいが、check, act, plan のつながりを明示できるしくみであることが望ましい。
- (8.5.1 サービス提供管理) 【デイサービスセンターこだま】
利用者 SF 様の5月3日付「通所介護計画書」には「褥瘡あるときはテープ貼替え」が計画されていたが「総合ケース記録」には実施記録は一度もなく、6月1日付の「通所介護計画書」作成時の「カンファレンスの要点」には褥瘡の評価の記録がなかった。

■ 観察事項報告書 ■ 高く評価できる事項

受理 No.Q02066

QMS			枚数 /
[審査対象組織] 社会福祉法人駿河会	[審査日] 2019年9月19日(木) ~ 2019年9月20日(金)	[受審側経営者又は管理責任者署名]	[審査員署名] 吉山論
			[リダー署名] 中原登世子

*受審側経営者又は管理責任者署名は最初のページのみお願いします。

規格項番	観察事項・高く評価できる事項
------	----------------

観察事項

【監査の重要ポイントからの一貫性】(管理責任者、QMS 推進委員会推進事務局)

(9.2 内部監査)

「2019 年度 内部監査年間計画 (2019.04.18)」では、監査の重要ポイントとして『異動等による新たな体制の中で、それぞれのチームにおいて業務が支障なく遂行できているか』、『コンプライアンスの確認』等の監査の視点が明示されている。一方、サンプリングした部門ごとの「内部監査完了報告書」では、これらの重要ポイントに対してどうであったかという結論が明示されているものと、そうでないものばらつきが見受けられた。監査の重要ポイントからの一貫性を管理することで、法人全体として『異動等の新たな体制の中で業務が支障なく遂行できたか』、『コンプライアンスについて問題はないか』という監査結論を導くことが可能となる。

【改善要否の根拠の明確化】(管理責任者、QMS 推進委員会推進事務局)

(10.2 不適合及び是正処置)

改善の機会となる苦情、ヒヤリハットやインシデント・アクシデントについては、「サービス向上報告書」を活用して多くの情報が吸い上げられているが、サンプリングした範囲では改善を『必要』と評価した実績が蓄積されておらず、また、関連する「業務フロー」や「サービス向上報告書」では、改善の必要性を評価するためにどのような情報を根拠とするのかが示されていない。事象の『原因の明確化』や『再発または再発のリスク』を明確にし、体系的な改善実績の蓄積に結びつけることが望ましい。

【実態の改善状況との整合性、有効性】(特別養護老人ホーム晃の園)

(10.2 不適合及び是正処置)

一方、実態としては発生した事象についてユニット内のカンファレンスや事故対策委員会で原因特定を行い、対策を講じている事例も見受けられる。しかしながら、手順としては明らかではなく改善の実施状況が体系的に管理されていない状況が見受けられる。実質的に必要性を認識された改善については、実施管理ならびに有効性評価までを体系的に管理することが望ましい。

- サンプリングした ES 様のケースでは、平成 31 年 3 月、令和元年 6 月、令和元年 8 月に骨折が発生していたが、平成 31 年 3 月の事象については「サービス向上報告書」が発行されていない。
- 令和元年 6 月の骨折については、行政に提出した「事故報告書 (R1.07.31)」において『リフトを使用した移乗方法の手順を再度確認 (ユニット内で再度確認) する』ことが対策として報告されていたが、当該の対策を実施した結果は記録として提示されなかった。
- サンプリングした「サービス向上報告書 (OK 様 R107.30)」の事例では、『シャワーチェアごと後ろへ転倒 (Lv2)』に対し、改善の必要性は『否』と記載されている。一方、園長のコメントとして『どのような状況であったか検証して、次回の入浴には対策を立ててください。これまでもシャワーチェアごとの転倒をしていますので、再度の検証をお願いします』と実質的な改善指示が提示されている。また、その指示に対してユニット並びに事故対策委員会で原因・要因を特定し、対応策が講じられてる。実質の改善と「サービス向上報告書」の改善『否』は整合していないように見受けられる。

【分析、評価結果の活用】(管理責任者、QMS 推進委員会推進事務局)

(10.3 継続的改善)

「平成 30 年度 事故・ヒヤリハットの発生状況」では、苦情、ひやりはつと並びにインシデント・アクシデント

■ 観察事項報告書 ■ 高く評価できる事項

受理 No.Q02066

QMS			枚数 /
[審査対象組織] 社会福祉法人駿河会	[審査日] 2019年9月19日(木) ~ 2019年9月20日(金)	[受審側経営者又は管理責任者署名]	[審査員署名] 吉山論
			[リター署名] 中原登世子

*受審側経営者又は管理責任者署名は最初のページのみお願いします。

規格項番	観察事項・高く評価できる事項
------	----------------

のレベル別の集計が行われるとともに、チームごとの事象の分析、評価結果が示されている。一方、結果として明らかにされている『課題』や『気づき』について、職員への周知や体系的な改善への活用は行っていないことである。分析、評価を目的とするのではなく、その結果を体系的に継続的改善に結びつけることが期待される。たとえば、特別養護老人ホーム晃の園では、『生活相談員研修 課題解決プロジェクト』として『ショート・看護科の薬のミスが多い』現状から薬の事象削減に取り組んでいるが、分析、評価結果とこのような課題解決の取組みを連動させるとよい。

【サービスのリリース（退所）時の質の検証の体系化】（特別養護老人ホーム晃の園）

（8.6 製品、サービスのリリース）

看取り加算対象の利用者様については、死亡退所後にユニットでのカンファレンスが行われていることを「4月ユニット担当者会議議事録（H31.04.25）」により確認した。記載内容からは提供してきたサービスを振り返り、さらにサービスを向上させるための『課題』や『気づき』が明示されている。この取組みの活用について、さらに有効性を高める余地が見受けられた。

- 当該のリリース時の振り返り（検証）は看取り加算対象の利用者に限定されている。通常の死亡退所や長期入院退所、場合によっては他の事情による退所においても、自らの理念や方針等に対して適切なサービスであったのか等の『気づき』が得られる可能性がある。リリース時の検証を体系化し、サービス向上に活用するとよい。
- 当該のカンファレンスでは、栄養部門との連携に関する内容が記載されているが、当該の職種は参加していない。モニタリングと同様、多くの職種が参画することで、介護職以外への『気づき』の場の提供や職種間の相互理解を深める場として活用するとよい。

【医薬用外劇物の管理】（特別養護老人ホーム晃の園）

（8.5.4 保存）

現場審査において、乾燥室に『35% 過酸化水素（医薬用外劇物）』が保管されていることを確認したが、関連する法的要求事項に基づいた管理（表示、盗難防止等）に改善の余地が見受けられた。

——— 高く評価できる事項 ———

- 法人の理念に基づいた、特徴のあるサービスが提供されている。特別養護老人ホーム晃の園では、『利用者様の尊厳を守る』、『その人らしさの生活』という価値観に対し、利用者様の要望や特徴、状態変化にあわせて24h シートが適宜更新され、価値観に整合したサービスが計画的に提供されている。他施設が受入困難なケースでも『断らない』という使命感で対応が行われ、高い稼働率の中でも『個別ケア』が高いレベルで実現されている点は、高く評価できる。多くの施設が人財確保に苦労する中、今年度も7名の内定者が確保できている成果も、理念、方針に基づいた利用者視点の事業運営の成果であると見受けられた。（おしむらくは、現在の品質マニュアルでは組織のこのような特徴が明快に説明されていない点がある。組織の実態にあわせたマニュアル化には検討の余地がある）。
- 内部監査の取組が優れている。監査完了報告会で他チームの所見や報告書を共有し、次回監査に向けての『気づき』を創出する場としている。このような取組みを継続的に実施している成果として、監査チームの所見や監査報告書の総合評価は具体的であり、サービスの質向上に資する所見が数多く提示されている。