



審査報告書

受審企業／組織体情報：

企業／組織体名 社会福祉法人 福島県福祉事業協会

所在地 福島県田村市船引町船引字上中田33番地1

トップマネジメント 理事長 山田 莊一郎 様

管理責任者 あぶくま更生園 施設長 三瓶 直人 様

審査情報：

審査実施日 2023年10月31日～2023年11月2日

チームリーダー名 五十嵐 孝雄

登録番号	適用規格（審査基準）	審査種別
JQA-QMA12068	ISO 9001:2015	定期審査

※ 「審査基準」には、適用規格に基づき受審企業／組織体が定めた手順が含まれます。

※ 審査報告書は、「JQA マネジメントシステム審査登録契約書」に従い、機密保持されます。
尚、審査報告書の写しが受審企業／組織体より外部に配付される場合、全ての頁が含まれていなければなりません。

1. 審査実施概要

1.1 審査の目的

当該マネジメントシステムが継続して要求事項に適合しているか否かを審査すること。(定期審査)

申込のあった変更に関する事項について審査すること。

1.2 審査の実施範囲

登録活動範囲より、プロセス/部署/サイトをサンプリングして実施(詳細については審査計画書を参照)。

1.3 審査対象期間

前回の定期審査より今回の定期審査まで

1.4 審査チーム

チームリーダー/チーム1 五十嵐 孝雄 (JQA 認定 ISO 9001 主任審査員)

1.5 審査対象人数：116名

2. 審査結果

2.1 登録の維持に関する結論（定期審査）

今回の定期審査では、適用規格 [ISO 9001:2015] の中で改善指摘事項が発見されませんでした。登録されているマネジメントシステムについて、システムが維持されていると判断致します。

この審査報告書は、審査情報を記録した審査詳細報告書を基に作成しています。審査情報はサンプリングによって収集していますので、審査報告書の記述以外に改善指摘事項がないことを保証するものではありません。

2.2 登録証に関する結論

登録証記載事項に対し判断した結論は以下の通りです。

- ・今回、登録証変更について確認しました。2.1項の結果に従って、登録証の変更を推薦致します（3.5参照）

2.3 審査工数の確認

2.3.1 今回の審査工数：審査工数 2.5（人・日）、移動工数 0.5（人・日）

2.3.2 次回以降の審査工数の予定

	□年2回定期審査方式					更新	■年1回定期審査方式		
	定期						定期		更新
定期審査回数	1	2	3	4	5		1	2	
審査工数（人・日）									5.0
移動工数（人・日）									1.0

次回審査は、実施の3ヶ月前を目処にお送りする「日程のご案内」に基づき、実施させていただきます。

3. 審査所見

3.1 総合所見

障害児支援サービス事業を取り巻く外部環境は、国の方針により入所から通所への移行が進み、当法人でも入所児童の減少が顕著となっています。そのため、生き残りをかけて、相談支援や在宅児童支援事業の強化や利用者年齢の変化に対応できるように障害児、障害者及び高齢者を見据えた支援事業体制の整備・再構築を進められています。前回の定期審査以降では、福祉型障害児入所支援サービスを提供していた「原町学園」の休止と新たに障害者支援サービスを提供する「そうま楽園」を開所されました。また、施設の利用定員数変更及び再編を実施されました。

今回の審査では、転倒骨折や誤薬など施設事故に対する是正処置活動は、高いレベルで運用されている良い活動が観察されました（グッドポイント参照）。また、新施設の開所にあたり、“施設長重点目標”を簡潔にまとめ、施設エントランスに掲示するなど、トップの方針展開が全員に徹底されていました（グッドポイント参照）。

一方、内部監査員の力量や顧客・施設間のコミュニケーション能力のレベルアップが課題との事であり、直近のマネジメントレビューでは具体的な指示が出されていましたが、各施設の“品質目標管理表”への落とし込みが弱いように感じました。組織の事業プロセス、戦略的方向性および意思決定をマネジメントシステムの「品質目標管理表」に有効にとり込むことが重要です（改善の機会参照）。ISOは計画を管理するツールです。解決したい課題を、目標と行動を計画して見える化することが重要です。見える化（文書化した情報）する目的は、正しい情報を関係者が共有し、意思の方向性が再確認でき、結果を次のアクションに反映することであり、PDCAを回すためには正しい情報の伝達が重要と考えます。

他、目標管理、運用管理及び是正処置及び予防処置で課題がみられました（改善の機会参照）。マネジメントシステム改善の参考にしてください。

3.2 改善指摘事項

今回の審査においては発見されませんでした。

3.3 観察された事象(グッドポイント/改善の機会)

【グッドポイント】

1. 転倒骨折や誤薬など施設事故に対する是正処置の取組みを「事故報告書兼是正・予防処置書」で確認しました。発生原因は、敢えて当事者の力量やミスとすることなく、時間的余裕、机上の乱雑さ、転倒場所、病歴など事故発生に至った背景を様々な角度から洗い出されています。それぞれの原因に対して、設備、環境、手順など仕組みの改善に繋げていました。事故の少ない安全な施設に向けて、着実な有効性が期待できる良い取組みと評価致します。

(東洋学園、東洋健生園、東洋育成園)

2. そうま楽憩園は、R5年7月1日に障害者支援サービス及びショートステイサービス提供事業所としてスタートしました。当法人の4施設から異動してきた利用者の環境の変化に伴う変化（排便状態や車いすのフィット感）などをきめ細かく観察して対応し、他施設の事故事例（入れ歯呑み込みなど）を活かすなど、安心安全を最優先した支援サービス提供の方針を「令和5年度 そうま楽憩園 施設長重点目標」として簡潔にまとめ、施設エントランスにも掲示されていました。職員全体に方針が展開され認識されていることが、支援員のインタビューでも確認できました。新施設の開所にあたり、トップの方針展開が全員に徹底され、マネジメントシステムが有効に機能することが期待できる良い取り組みです。（そうま楽憩園）

【改善の機会】

・目的、目標

1. 「東洋学園 児童部・成人部 品質管理表(R5.4.1)」を確認したところ、以下の改善の余地が観察されました。
 - ① “想定リスクに自ら気付く職員育成、安全・衛生的な環境作りのため整理整頓清潔活動、積極的な地域とのかかわり”を施設長目標として掲げ、月毎の目標と施策を計画して活動を管理されていますが、目的を達成する手段が目標となっています。手段の進捗状況は管理されていますが、その結果、ありたい姿に近づいたかどうかの評価がわかり難くなっていました。達成したい姿や指標をより具体化して目標とする点。尚、同様の事例が、東洋健生園、東洋育成園でも確認されました。
 - ② 給食を自前で提供されていました。運営理念、運営方針及び年間計画を定めてPDCAを回されていましたが、「東洋学園 児童部・成人部 品質管理表(R5.4.1)」には記載がみられませんでした。当施設のサービス品質、顧客満足に対して影響度の大きいプロセスですので、品質目標管理の対象とする点。（方針・目標管理プロセス／東洋学園、6.2.1/6.2.2）

・運用管理

2. 「支援サービス業務工程表」を確認しました。「夜間及び緊急時の通院(入院)支援工程」の「夜間時の病人発生緊急マニュアル(H30.7.20)」には、“連絡を受けた夜勤者は、119番通報し、看護師、サビ管、施設長に連絡し報告する”と定めており、それぞれ携帯電話番号が記載されていました。しかし、施設長以外の方の電話番号は現在使用中の番号ではありませんでした。支援サービス提供に必要な手順の維持管理の仕組みに改善の余地があります。（支援サービスプロセス／東洋育成園、8.5.1）

3. サービス提供に使用する建物を含めた設備の管理は、外部業者と委託契約して、維持管理されていました。施設内に、車いす介護浴槽（機械浴槽）が2台あり、1台は毎日使用していましたが、当設備の維持管理状況は確認できませんでした。機械浴槽は、外部業者との設備管理委託契約の範囲に含まれていませんので、使用を通じて、異常などを感知する日常点検など、利用者の安全を確保するための管理対象として運用する点に改善の余地があります。

（資源管理プロセス／そうま楽憩園、7.1.3）

・是正処置及び予防処置

4. “朝訪室したら左腕を骨折していた”利用者の事故に対して「事故報告書兼是正・予防処置書(R5.7.25)」様式に基づいて是正処置されました。原因として、病歴や入退院後の身体機能低下や夜間トイレなど事故リスクが高いことが挙げられ、居室にポータブルトイレ設置、夜間居室に常夜灯点灯の対策がとられ適切に処置されていましたが、“類似の不適合”欄は“無”とだけ記載されていました。同様のリスクの高い利用者に対して予防処置する必要はないか、トイレ以外の場所に予防処置する必要はないかなど、発生する可能性を調査した結果を具体的に記録に残す点に改善の余地があります。
(改善プロセス/東洋健生園、10.2.1)

・マネジメントレビュー

5. 令和4年度の活動に対するマネジメントレビューが令和5年5月25日に実施され、改善指示として①顧客重視の考え方をベースに地域毎に将来像の作成を計画すること、②マネジメントシステムの維持発展のため内部監査員を増員する指示が出されていました。しかし、令和5年度の各施設の品質目標及び施策は令和5年4月1日付け「品質目標管理表」として既に確立されており、新年度がスタートしていました。組織の事業プロセス、戦略的方向性および意思決定をマネジメントシステムの「品質目標管理表」に有効にとり込んで、事業経営のありたい姿達成に対する有効性を高める観点から、マネジメントレビューの時期又は計画策定の時期を見直すなど検討する余地があります。
(トップマネジメント、管理責任者、9.3)

3.4 活動の確認

以下項目について、今回の審査範囲で確認した結果を示します。なお、該当するものがある場合、「3.3 観察された事象」に記載しました。

3.4.1 マネジメントシステムの目標への対応状況

目標の確立、計画及び実施に、改善指摘事項は発見されませんでした。

3.4.2 苦情への対応状況

苦情への対応に改善指摘事項は発見されませんでした。

発生した苦情への対応概要（主要なもの）

前回の審査以降、顧客から受付けた苦情はありませんでした。「苦情・要望申出内容及び解決状況」を起票して処置する仕組みであることを確認しました。

3.4.3 法令・規制要求事項への対応状況

今回の審査で着目した法令・規制要求事項

社会福祉法、生活保護法、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、消防法、個人情報保護法等が該当し、協会事務局が最新情報を管理し、施設毎に順守対応する仕組みであることを確認しました。

障害者総合支援法に着目し、東洋育成園の利用定員数の変更に伴う「変更届書(R5.7.6)」、そうま楽憩園の障害者福祉事業者の「指定通知書(R5.7.1)」及び「事業開始届(R5.7.10)」を確認しました。食品衛生法に着目し、東洋学園にて「営業届(集団給食施設)(R3.4.27付)」を確認しました。

法令・規制要求事項を順守するためのプロセス及びその運用に、改善指摘事項は発見されませんでした。

3.4.4 内部監査の状況

組織の内部監査の以下事項において、改善指摘事項は発見されませんでした。

- ・組織の内部監査プログラムが計画されていました。
- ・組織の内部監査プログラムに従って実施されていました。
- ・不適合が発生していた場合、必要な処置が計画若しくは実施されていました。

3.4.5 マネジメントレビューの状況

組織のマネジメントレビューの以下事項において、改善指摘事項は発見されませんでした。

- ・予め定めた間隔でマネジメントレビューが実施されていました。
- ・必要な情報がインプット若しくは考慮がされていました。
- ・アウトプットに対して、必要な処置が計画若しくは実施されていました。

3.4.6 登録の公表及び登録マークの使用について

公表／使用の有無 : 有 無

公表／使用の適切性 : 適切 不適切

確認対象物：受領した名刺、ホームページ、施設案内を確認致しました。ホームページと施設案内には登録の公表はありませんでした。

3.4.7 前回の改善指摘事項に対する是正処置効果の確認

前回の審査では、改善指摘事項は記録されておりません。

3.5 マネジメントシステムにおける変更の確認

- ・変更審査/変更の確認を実施しました。

1) 登録内容変更

- ・関連事業所の削除

名称：原町学園

所在地：福島県相馬市赤木字松ヶ沢160番地4

登録活動範囲：福祉型障害児入所支援サービス及びショートステイサービスの計画及び提供

- ・関連事業所の追加

名称：そうま楽憩園

所在地：福島県相馬市赤木字松ヶ沢160番地1

登録活動範囲：障害者支援サービス及びショートステイサービスの計画及び提供

2) 変更を確認したプロセス/部署

トップマネジメントインタビュー、管理責任者インタビュー及び“そうま楽憩園”を訪問して審査を実施し、確認しました。

3) 変更後の適用範囲の適切性および変更可否の結論に至った審査内容や根拠

品質マニュアル第18版、組織図、行政機関への届出、内部監査実施計画書、内部監査結果報告書及び施設を訪問して各プロセスのPDCAを確認した結果、変更後の適用範囲の適切性に問題はありませんでした。変更に応じたマネジメントシステムが構築され、文書化、実施され、かつ効果的であることを確認しましたので、登録証の変更を推薦します。

- ・変更審査/変更の確認ではありませんが、システムに変更があったため確認しました。

a) マニュアルの改版

前回の審査以降、登録組織の変更に伴い適用範囲及び組織図の見直しが行われ、第18版(2023年7月1日付け)に改訂されました。

4. 補足

4.1 受領文書

要求事項とプロセスのマトリックス表

組織図

品質マニュアル

オープニング/クロージングミーティング出席者の記録

その他()

- ・受領した文書は、認証判定等のために使用させていただきます。
- ・受領したもの以外のお借りした文書(許可を頂いてコピーしたものや電子ファイルを含む)は、審査最終日に返却若しくは作業終了後に責任を持って消却・消去致します。

5. 審査概要

ISO 9001:2015 要求項目		審査サイクル			今回審査における 改善指摘事項 識別番号
		定期 1	定期 2	更新	
4.1	組織及びその状況の理解	0	0		
4.2	利害関係者のニーズ及び期待の理解	0	0		
4.3	品質マネジメントシステムの適用範囲の決定	0	0		
4.4	品質マネジメントシステム及びそのプロセス	0	0		
5.1	リーダーシップ及びコミットメント	0	0		
5.2	方針	0	0		
5.3	組織の役割、責任及び権限	0	0		
6.1	リスク及び機会への取組み	0	0		
6.2	品質目標及びそれを達成するための計画策定	0	0		
6.3	変更の計画	0	0		
7.1	資源	0	0		
7.2	力量	0	0		
7.3	認識	0	0		
7.4	コミュニケーション	0	0		
7.5	文書化した情報	0	0		
8.1	運用の計画及び管理	0	0		
8.2	製品及びサービスに関する要求事項	0	0		
8.3	製品及びサービスの設計・開発	0	0		
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	0	0		
8.5	製造及びサービス提供	0	0		
8.6	製品及びサービスのリリース	0	0		
8.7	不適合なアウトプットの管理	0	0		
9.1	監視、測定、分析及び評価	0	0		
9.2	内部監査	0	0		
9.3	マネジメントレビュー	0	0		
10.1	改善 一般	0	0		
10.2	不適合及び是正処置	0	0		
10.3	継続的改善	0	0		

注：この表に記載されている数字は改善指摘事項の件数を示します。“0”は改善指摘事項が無かったことを示します。“N/A”は適用不可能であることを示します。

【適用不可能である規格要求事項とその根拠】
適用不可能である規格要求事項はありません。