



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 3 3 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 2024 年 11 月 5 日～2024 年 11 月 7 日

チームリーダー名 益城 泰雄

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

※ 「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。

※2024 年 2 月発行の追補版を適用した規格に対しては、追補版を適用した審査を実施しました。

審査報告書

報告日：2024年11月7日

登録番号：JQA-QMA12068

2/9

1. 審査実施概要

1.1 審査の目的

マネジメントシステム全体としての継続的な適合性及び有効性、並びに認証の範囲に対する適切性を審査すること。（更新審査）

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

前回の更新審査より今回の更新審査まで

1.4 審査チーム

チームリーダー／チーム1	益城 泰雄	(JQA 認定 ISO 9001 主任審査員)
チーム2	飯舘 優	(JQA 認定 ISO 9001 主任審査員)

1.5 審査対象人数：115名

審査報告書

報告日：2024年11月7日
登録番号：JQA-QMA12068

3/9

2. 審査結果

2.1 登録の更新に関する結論（更新審査）

今回の更新審査では、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、更新の推薦を致します。

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。なお、今回は更新審査のため、2.1 項の結果に従って有効期限の更新を推薦致します。

- ・ 今回の審査範囲において確認した結果、登録証は、引き続き適切と判断しました。

2.3 審査工数の確認

2.3.1 今回の審査工数：審査工数 5.0（人・日）、移動工数 1.0（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						■年1回定期審査方式		
	定期					更新	定期		更新
定期審査回数	1	2	3	4	5		1	2	
審査工数（人・日）							2.5	2.5	5.0
移動工数（人・日）							0.5	0.5	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

経営者は、利用者が生きがいを感じているか、健康であるかについて常に考え、行動していきたいとの思いをお話しされていました。利用者を家族と思え、同じ目線で接してほしい等、具体的な話を職員皆に継続的に伝えていきます。また広い意味での情報をしっかりキャッチし、分析、自信をもって発信してほしいと期待しています。

将来に向けた福祉施設には、福祉特有の文化に加え、企業目線でのマーケティング、商品開発、対外的評価等を少しでも導入していくことが肝要であり、そのことを怠ることで今後日本の人口減により福祉業界自体のパイが小さくなり、淘汰されてしまうのではないかと危惧しています。ひと、もの、カネ、情報のなかでも情報に注視する必要がある、その情報をもとに、自ら考え行動していくことを職員には期待しています。(人材育成での良い活動をグッドポイントで確認下さい)

そのために経営情報は常にオープンにし、理解し、組織を改革できる職員の成長を期待しています。

(情報共有に関わる良い活動をグッドポイントで確認下さい)

管理責任者は、マネジメントレビュー、内部監査を柱にしっかりマネジメントシステムを運用しており、細かな点での改善が多くみられます。いくつか変化に着目したプロセス評価、パフォーマンス評価についてコメントさせていただいています。(改善の機会参照) 2025年から行政、地域の目が今まで以上に入ってきます。透明性を持たせるといった趣旨だと思います。よい機会としてとらえ取り組まれることを期待します。

継続的活動を確認する審査目的に関しては、マネジメントレビュー、内部監査、各施設での記録等を時系列的に確認し問題ないと判断することができました。

審査で気が付きコメントした内容

6章：目標未達の場合の対応

6章：目標達成度合いの評価方法について

7章：備品類の3定（定数・定量・定位置管理）について

7章：現在の力量を明確にしておく点

9章：マネジメントレビューでの変化理由を明確にしておく点

9章：内部監査で検出したグッドポイントの水平展開

10章：是正処置を予防処置につなげる工夫

10章：ヒヤリハットの共有から事故ゼロへ

コメントに傾向はありません。基本的な仕組みは構築できていますので、今後は一つ一つの仕組みの質の向上を継続的に高めていくことが大事です。その先に経営者の期待する、利用者が生きがいを感じ、健康でいられることにつながると信じます。

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】

・東洋育成園では、「情報の共有化の強化」を施設運営の基盤として運営されていました。2022年2月からは法人内で発生した「事故是正報告書」の内容を全職員で共有し、事故内容のポイントを交流し同様の事故発生予防や改善提案に活用されていました。また日常的な利用者様の様子や伝達事項を「打ち合わせ日誌」に記録し情報発信&受信が行われていました。施設内全員で情報の共有から円滑な施設運営が展開された良い取組みとして評価できます。(東洋育成園)

・原町共生授産園では、「虐待防止及び身体拘束適正」や「事例検討」等の内外の研修会&学習会を年間計画で実施されていました。今年実施された「事例検討」の研修受講後には利用者様本人の気持ちの変化の気付き、更にもっと良くなること、そして本人も満足してくれるために様々な視点からのレビューを繰り返す中で新たな「支援目標」の確認から現行のサービス支援内容の見直しを図られていました。研修会から得られた知識とスキルを意識的に各種業務に繋げ、実践力向上を促進し人材育成に取り組まれた好事例として評価でき、今後の継続した取組みが期待されます。

(原町共生授産園)

【改善の機会】

チーム1

マネジメントレビューでの変化理由を明確にしておく点

・マネジメントレビュー報告書(令和6年4月30日)には、レビュー結果として、「ISO9001規格の要求事項に対する適切性」他4項目について、“適正”“要修正”“不適”の基準で経営者が評価した記録が残されていました。前回のマネジメントレビュー報告書(令和6年1月9日)では、他4項目の一つである「資源について問題なく充足している」は、唯一“要修正”が“適正”に変化していました。何を評価し、“要修正”が“適正”になったかについてコメントしておくことでプロセス評価を容易にするという点で改善の余地があります。

(管理責任者、9.3)

内部監査で検出したグッドポイントの水平展開

・内部監査では、観察された内容について次の内部監査で適切にフォローする仕組みで運用していました。例えば、グッドポイントについても水平展開しているとのことですので、どのように水平展開したかについて次の内部監査でフォローする仕組みを導入できればさらなるパフォーマンス向上に寄与できるという点で改善の余地があります。

(内部品質監査プロセス/管理責任者、9.2)

現在の力量を明確にしておく点

・新任職員教育セルフチェックリストを活用し、力量を評価、記録するしくみがあります。令和6年5月に評価したMさんの新任職員教育セルフチェックリストの“8.利用者に対するサービス提供に関わる記録書類について覚えることができましたか”については「できていない」との評価が残されていました。現在ではできているとのことですので、その旨、追記しておく点で改善の余地があります。

(資源管理プロセス/あぶくま更生園、7.2)

審査報告書

報告日：2024年11月7日
登録番号：JQA-QMA12068

6/9

目標未達の場合の対応

・あぶくま更生園 品質目標管理表では、ヒヤリハットの件数を1件以上/月として計画、活動していました。令和6年4月は0件と計画には達していませんでした。未達の場合の事由の記載に改善の余地があります。

(方針・目標管理プロセス／あぶくま更生園、6.2.2)

是正処置を予防処置につなげる工夫

・東洋学園成人部で発生した誤薬に関する事故報告書兼是正・予防処置書には経過から原因、対策までの記載が適切に残されていました。服薬対象を誤ってしまったとの内容でしたが、幸い、服薬された方の影響は少なく、大事には至らなかったそうです。例えば耳鼻科系のみを服薬されている方が精神科系の服薬をしてしまった場合には影響が大きい事がある等、薬に関する勉強会を行ったそうです。予防処置の一つと考えられますので、その記録も残しておく点で改善の余地があります。

(改善プロセス／東洋学園、10.2)

チーム2

備品類の3定（定数・定量・定位置管理）について

・東洋育成園施設内全体は整理整頓が行き届き、良好な状況が維持されていました。しかしながら、リネン室内の備品保管庫には業務で使用する「ペーパータオル」、「ビニール手袋」等の消耗品、事務用品等が保管されていましたが、適正在庫数や発注頻度等については明確にされていませんでした。庫内には大きな段ボール箱が直置きされており、取り出し時や移動時には支障がある状況でした。庫内の整理整頓や経費コントロールを含めて備品類の適正管理に改善の余地があります。

(資源管理プロセス／東洋育成園、7.1.4)

目標達成度合いの評価方法について

・のびっこらんど愛愛では、施設目標：4項目を設定し「品質目標展開表」にて月次の取り組み課題について取り組み実績と評価が行われ記録に残されていました。しかしながら、取組んだ内容についての評価が分かり難い状況でした。取組んだ内容用が目標に対して「◎・○・△・×」や「点数」等による評価方法の採用から達成度合いを明確にして進捗管理されることに改善の余地があります。

(方針・目標管理プロセス／6.2.2)

ヒヤリハットの共有から事故ゼロへ

・そうま楽憩園では、職員の皆さんから業務中に気付いた「ヒヤリハット」が毎月：2～3件が事例報告されていました。報告事例についての予防対策を全職員で周知確認されていました。今後は更なる事故ゼロに向けて報告事例から得られた教訓やコメント、行動計画（全体&個人）等を記録に残し、より具体的な予防処置の取り組みの展開から“事故ゼロ連続日数の更新”に繋がれることに改善の余地があります。

(改善プロセス／10.3)

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。

児童福祉法、障害者虐待防止法の指針に基づき、活動していることを東洋学園で確認しました。

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。

審査報告書

報告日：2024 年 11 月 7 日
登録番号：JQA-QMA12068

8/9

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いません。

3.5 マネジメントシステムにおける変更の確認

特筆すべき変更はありませんでした。

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。

4.2 その他、特記事項

2024 年 2 月発行の追補版を適用して、「気候変動への考慮」を審査しました。

審査報告書

報告日：2024年11月7日
登録番号：JQA-QMA12068

9/9

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	0	
4.2	利害関係者のニーズ及び期待の理解	0	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	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	0	
5.1	リーダーシップ及びコミットメント	0	0	0	
5.2	方針	0	0	0	
5.3	組織の役割、責任及び権限	0	0	0	
6.1	リスク及び機会への取組み	0	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	0	
6.3	変更の計画	0	0	0	
7.1	資源	0	0	0	
7.2	力量	0	0	0	
7.3	認識	0	0	0	
7.4	コミュニケーション	0	0	0	
7.5	文書化した情報	0	0	0	
8.1	運用の計画及び管理	0	0	0	
8.2	製品及びサービスに関する要求事項	0	0	0	
8.3	製品及びサービスの設計・開発	0	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	0	
8.5	製造及びサービス提供	0	0	0	
8.6	製品及びサービスのリリース	0	0	0	
8.7	不適合なアウトプットの管理	0	0	0	
9.1	監視、測定、分析及び評価	0	0	0	
9.2	内部監査	0	0	0	
9.3	マネジメントレビュー	0	0	0	
10.1	改善 一般	0	0	0	
10.2	不適合及び是正処置	0	0	0	
10.3	継続的改善	0	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。