

令和6年度 事業計画書

(クオリティマニュアル IS09001:2015)

| 承認年月日 | 承認 |
|-----------|----|
| 令和6年3月18日 | |

社会福祉法人 翠昂会

目 次

| | |
|-----------------------------|-------|
| 目次 | 1 |
| クオリティ方針 法人理念 | 2 |
| 法人スローガン | 3～4 |
| 法人運営方針 | 5 |
| 施設運営方針 | 5 |
| 法人運営方針・施設運営方針の展開 | 6～7 |
| 組織図・適用範囲 | 8 |
| 職務権限規定 | 9～10 |
| 規格構造図 | 11 |
| 委員会活動 | 12～13 |
| 活動班 | 14～15 |
| インフラストラクチャー | 16 |
| 規格が要求する『維持すべき「文書化した情報」』（文書） | 17 |
| 規格が要求する『保持すべき「文書化した情報」』（記録） | 18～19 |
| 不適合の管理 | 19 |
| パフォーマンス評価及び改善 | 20～21 |
| 内部監査（クロスチェック）年間計画 | 22～23 |
| 記録リスト | 24～25 |
| 業務能力適正一覧 | 26 |
| 会議実施規定 | 27 |
| 研修計画 | 28 |
| 新任オリエンテーション年間計画 | 29 |
| 年間行事計画 | 30～31 |

別紙 プロセスマネジメント表

各担当職員一覧

～ 法人理念 ～

クオリティ方針

「本法人役職員一同は、人間的に生き生きとした生活を実現することを
利用者と共に考え、日々継続的な改善の努力をする。」

(ISO 9001:2015, 5.2)

- 利用者・家族に満足度調査を実施し、福祉サービス利用満足度を得るため絶えずサービスの改善に努める。
- 利用者・家族の“思い”を尊重し個別支援計画に反映する。
- 事業経営の透明性を確保する。

社会福祉法人 翠昂会
理事長 川崎 鉄男

- [1] 健康維持のために栄養・医療・生活面から多角的な目標をたてる
- [2] 利用者から「入って良かった」「利用して良かった」と言われるよう努力する
- [3] 個々を尊重し、利用者の幸福の確保に全力を尽くす
- [4] 個々の希望を調査し、要求実現に向け努力する
- [5] ユニバーサルデザインを遂行する
- [6] 職員の質の向上を目指す
- [7] 利用者・家族からの要望を、支援に反映させていく
- [8] 利用者のエンパワメントに着目し、自立を促す支援方法を検討していく
- [9] インクルージョン(共生)の理念のもと、健康で文化的な生活実現を目指す

「クオリティ方針」及び「法人目標」は、当法人の基本的な経営理念である。事業を取り巻く環境変化と利害関係者のニーズや期待の変化を把握し、取り組むべきリスクと機会を決定後、年度方針として「法人運営方針」「施設運営方針」を設定し、委員会目標・計画に反映させ、全部署が該当する各委員会に参画することによって、目標達成に向けて取り組む。

令和6年度 スローガン

『 意思決定を重視し、更に利用者の生活を充実させよう 』

1. 法人の取組み (ISO 9001:2015, 4.1, 4.2)

Withコロナの時代に合わせた感染症対策を講じながら利用者、家族、職員等の交流を活発にし、利用者をはじめとした“人ファースト”“自利利他”的精神で翠昂会を盛り上げ、行事等積極的に取り組んでいきます。

今年は、「意思決定を重視し、更に利用者の生活を充実させよう」というスローガンを掲げ、意思決定支援の確立と利用者に寄り添いながらご本人が望む将来の生活ビジョンを一緒に考えていきます。利用者ご本人で意思決定が難しい場合には、身元引受人や後見人と協議を重ねていきます。

法人全体で利用者の生活が更に充実するよう色々な視点で考えていきましょう。

2. 人材確保について

新卒の採用は施設実習中からの内定を含め人材を積極的に採用する。EPA（経済連携協定）の受入れ、日本ケアワーカー協同組合による外国人技能実習生の採用を積極的にする。第一号から第二号、第三号に移行できるように教育・研修を実施し、次年度以降も外国人技能実習生の受入れができるようにし、最終的目標は職員全体の20%を目指すよう努力する。

外国人技能実習生に対しては、日本との文化の違いを理解し「大きな声で話す・怒る・触れる・叱る」等の行為は絶対にしないことを法人内で徹底し遵守に努める。法令違反時には通報対象となる事も踏まえ全職員でマナー・エチケットについて学んでいく。

人員配置における「1.5:1」の基準を取得、維持していくことでサービスの向上につなげていく。

3. 将来目標

施設老朽化による修繕が各所急務である。将来、法人としては施設建替えを目標として施設定員を減員とする可能性はあるが、施設建物が30年を過ぎ、まず次に取り組むのは個室中心の建替えを考える。

4. 法人の今後

利用者全体の高齢化が進んでいることは現実であり、特にピクシーフォレストの高齢棟を含む職員の介護技術の向上を進めること、ADLの低下を防ぐ対策を考えいくことが大切である。その他感染症・災害（地震、台風）対策、利用者の「安心」「安全」が達成できるように全法人事業所で取り組みをする。

5. 新しい3Kの挑戦

- 1) 給料 処遇改善費による給料アップ向上継続
- 2) 休日・時間 若者のニーズにあった労働時間、休日増加を目指す。
- 3) 希望 福祉の仕事に希望が持てるような待遇、魅力ある職場を目指す。

6. 当法人におけるリスクと機会 (ISO 9001:2015, 6.1)

- 1) 強み：障害者支援施設（身体障害・知的障害）が隣接されていることによる介護・支援技術の幅広さと情報共有と蓄積により培った技術力の高さがある。国家資格である介護福祉士の所持率も高い。サービスの質の向上と利用者の生活実現のため ISO9001 : 2015 版を取得し、継続的な改善がされる仕組みが創設されている。職員の待遇・福利厚生が充実しており、職員の離職率が低い。**法令を遵守しに安心安全な職場環境が整備されている。**
- 2) 弱み：新卒での職員の確保が難しい観点から中途採用職員も多く、未経験からの採用となった場合の介護技術・支援技術の標準化、支援の質の低下など懸念される。
- 3) 取り組むべきリスクと機会 (ISO 9001:2015, 6.1.1)
上記を含めた上で当法人が令和6年度に取り組むべきリスクを次のように決定した。
 - ① **利用者が尊厳のある・自分の望む・安全で健康な生活ができない質の低いサービスを提供してしまう**（「機会」はリスクの裏返し。「質の高いサービスの提供」）
 - ② **職員の満足度が低く、離職させてしまう**（「機会」はリスクの裏返し。「職員の定着」）

①に取り組むために、「法人運営方針」及び「施設運営方針」を策定し、各委員会・会議の目標管理プロセスで実践する。②に取り組むために、運用管理プロセスの中で実践する (ISO9001:6.1.2)

令和6年4月1日

社会福祉法人 翠昂会
理事長 川崎 鉄男

～ 法人運営方針 ～

(ISO 9001:2015, 6.2.1【結果目標】)

サービスの質の向上

【1】利用者が尊厳のある生活ができる

- (1) 権利を擁護する
- (2) 差別を解消する
- (3) 虐待を防止する

【2】利用者が自分の望む生活ができる

- (1) 意思決定を確立する (1. 本人 2. 身元引受人 3. 後見人)
- (2) 満足度が向上する (利用者が収入を得る等)
- (3) 個別支援計画書に設定した目標の達成度を高める
(同性支援・地域移行等について意思確認と進捗管理の徹底を図る)

【3】利用者が安全で健康な生活ができる

- (1) 重大事故ゼロ (県に報告する事故ゼロ)
- (2) 感染症蔓延ゼロ (保健所・県に報告する蔓延ゼロ)
- (3) 災害や犯罪の被害にあわない
- (4) 法律に従ったアルコール検査及び飲酒運転の撲滅

～ 施設運営方針 ～

(ISO 9001:2015, 6.2.1【活動目標】)

【1】サービスの質の向上のための委員会・会議活動 (リスク①への取り組み：目標管理)

【2】職員満足の向上のための委員会・会議活動 (リスク②への取り組み：運用管理)

【3】利用者満足のための利用者自身の活動

～法人運営方針・施設運営方針の展開～

【1】法人運営方針の委員会・会議活動（施設運営方針）への展開（目標管理）

| 取り組むべきリスク① 「利用者が 尊厳のある・自分の望む・安全で健康な生活ができない質の低いサービスを提供してしまう」への取り組み | | | | | | | | |
|---|---|---|--|--------------------------------------|----------------------------|--------------------------|-----------------------------|----------------------------|
| 委員会・会議活動目標 (施設運営方針) | 利用者の視点 | 【1】尊厳のある生活ができる | 【2】自分の望む生活ができる | | | 【3】安全で健康な生活ができる | | |
| | 達成計画は「委員会計画」の項に示す。 結果評価の主管部署◎ (IS09001:2015, 6. 2. 2) | 研修・権利擁護委員会 | (1) 意思決定を確立する (1. 本人 2. 身元引受人 3. 後見人) | (2) 満足度が向上する（利用者が収入を得る等） | (3) 個別支援計画書に設定した目標の達成度を高める | (1) 重大事故ゼロ（県に報告する事故ゼロ） | (2) 感染症蔓延ゼロ（保健所・県に報告する蔓延ゼロ） | (3) 災害や犯罪の被害にあわない |
| | 記録名称 (IS09001:2015, 6. 2. 2) | 研修報告書 | 行事企画・地域交流委員会 | サービス管理責任者 | リクマネジメント委員会 | 美化保健衛生委員会 感染症対策委員会 | 防犯防火管理委員会 | |
| (法人運営方針) 結果目標 | 財務の視点 (サービスの質を向上した結果。 マネジメントレビューで評価する) | 永幸苑：短期入所利用率80%以上、処遇改善加算Ⅰ、口腔衛生管理（体制）加算、福祉専門職配置加算、経口移行加算、療養食加算、看護職員配置加算等の取得 ピクシーフォレスト：処遇改善加算Ⅰ、口腔衛生管理（体制）加算、福祉専門職配置加算等の取得 | 外出行事報告書 給食日誌 行事報告書 | 利用者満足度調査票 定例会議録 嗜好調査票 行事報告書 | カンファレンス議事録 判定会議議事録 | 定例会議録 研修報告書 県事故報告書 | 看護日誌 保健所・県への報告書 行事報告書 | 防災対策会議録 行事報告書 避難訓練報告 |

○各委員会活動は、目標達成するための活動を実施し定期的に活動内容を評価し活動の有効性を確認する。

（毎月の委員会報告及び目標達成度実績管理表にて評価及び有効性の確認を実施する。）

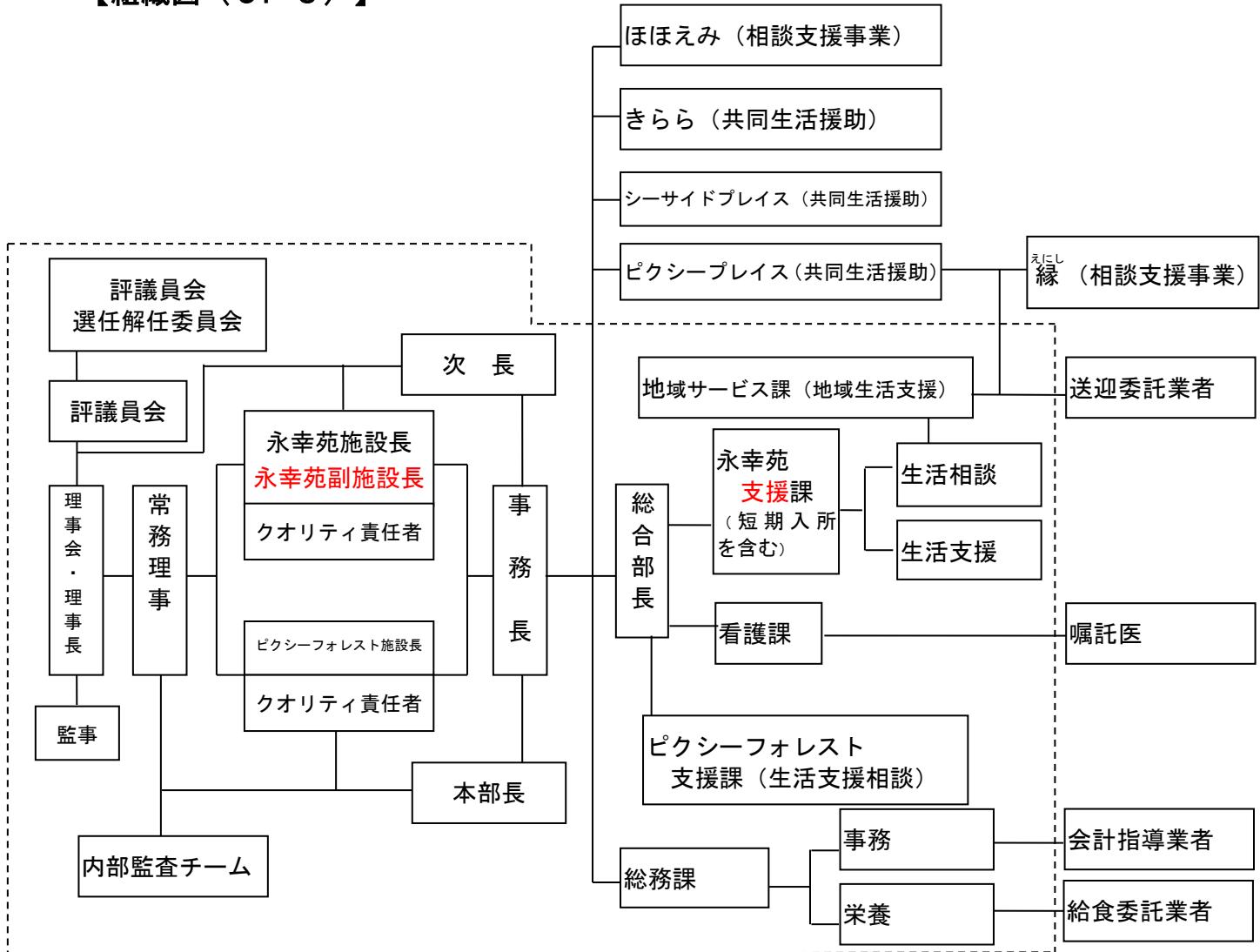
○各部署の目標は決意表明・スローガンとして設定し、達成できるよう努める。

【2】職員満足の向上のための委員会・会議活動 (運用管理)

| 取り組むべきリスク② 「職員の満足度が低く離職させてしまう」への取り組み | | | | |
|--------------------------------------|---|---|--|---|
| 結果目標 | 労働安全衛生の確保（健康診断・腰痛予防・ストレスチェック等） | セクハラ・パワハラの防止 | 人材（人財）の確保・育成 | 職員満足度の向上 |
| 主な活動内容 | <ul style="list-style-type: none"> ・ロボットスーツHAL防水型の稼働率向上 ・職員の健康管理 ・ストレスチェックの実施・管理 | <ul style="list-style-type: none"> ・適切な言葉遣い、適切な支援方法について検証する。 ・職場の風紀を乱すことが無いよう事例を検証する。 | <ul style="list-style-type: none"> ・研修計画に基づき人材を育成する。 ・人材確保のための採用活動を行う。 ・研修計画に基づき支援力向上を図る。 | <ul style="list-style-type: none"> ・職員親睦会の開催 ・共助会・ソウエルクラブ等による福利厚生サービスの活用 ・有給休暇の取得の推進、残業ゼロの推進 |
| 労働安全衛生委員会（法人） | ○ | | | ○ |
| 魅力ある職場作り委員会（法人） | | ○ | ○ | |
| 研修・権利擁護委員会 | | ○ | ○ | |
| IT広報委員会 | | | ○ | |
| セクハラ・パワハラ会議（法人） | | ○ | | |
| つぼみ会（法人） | | | | ○ |
| 記録名称 (ISO9001:2015, 6. 2. 2) | 労働安全衛生委員会会議報告書 定期健康診断結果報告 | セクハラ・パワハラ会議報告書 | 研修計画書、研修報告書 求人活動対策会議報告書 | 労働安全衛生委員会会議報告書 |

※「感染症対策委員会」「身体拘束廃止委員会」（本会及び分会）に関しては、結果目標等を設定せず法律に基づき必要時活動することとする。

【組織図（5. 3）】



※給食・会計・送迎業務は外注サービスによる。

※ [] で囲んだ範囲は、ISO9001の認証範囲を示す。

【ISO適用範囲（4. 3）】

適用範囲：障害者支援施設における支援（日常生活支援・衛生管理・医療支援・生活相談・活動支援）サービスの計画及び提供

適用事業所：社会福祉法人 翠昂会 障害者支援施設 永幸苑
社会福祉法人 翠昂会 障害者支援施設 ピクシーフォレスト

所在地： 千葉県四街道市上野199番地

要求事項適用除外：なし

【適用除外について】

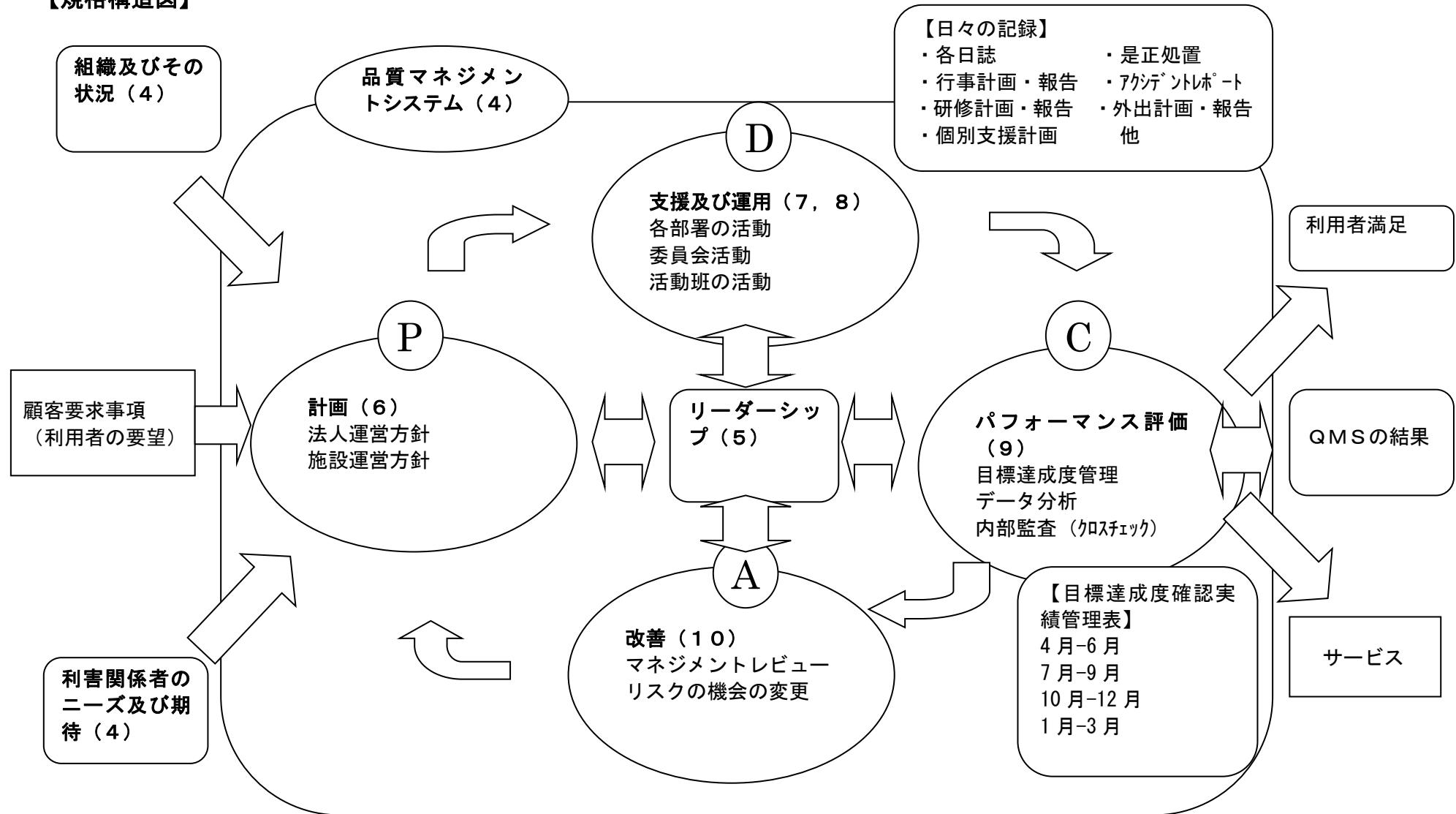
四街道市障害者相談支援事業所ほほえみについては四街道市の委託によるものである。また、各グループホームについては朝・夜間のみのサービスであるためISOの適用除外とする。

【職務権限規定（5. 3）】

| 部署 | 役職名 | 責任及び権限 |
|--|-----------------|--|
| 理事会 (本部) 本部 | 理事長 | ①法人経営全般に関する責務 ②クオリティ方針の設定、クオリティ目標の承認 ③クオリティマネジメントシステムの計画の策定 ④クオリティ責任者の任命 ⑤マネジメントレビューの実施 |
| | 常務理事 | ①理事長を補佐、経営全般の掌握と統括 |
| | 事務次長 | ①理事長、常務理事の指示のもと法人事務局総括及び事務業務・経理業務の掌握 |
| 施設長 副施設長 クオリティ責任者 総合事務長 総合部長 | 施設長 | ①施設を代表し、職員の長としてその運営管理 |
| | 副施設長 | ①施設長を補佐、施設運営管理 |
| | クオリティ責任者 | ①クオリティマネジメントシステムの確立・実施・維持 ②実施状況について理事会に報告 ③利用者要求事項の周知 ④クオリティマネジメントシステムに関する外部との連絡調整 ⑤年度事業計画書の作成 |
| | 総合事務長 | ①施設長の指示のもと補佐 ②職員採用等人事・労務管理 ③会計資料作成等経理に関する管理 ④総務課・栄養士の統括 |
| | 総合部長 | ①理事長、常務理事の指示のもと総合的な業務の掌握 ②各施設全体の把握また各部署、関係機関との連絡調整 ③サービス管理責任者として、個別支援計画書の立案・評価 ④年度事業計画書・報告書の作成・確認 |
| 総務課 | 総務支援副課長 | ①理事長、常務理事の指示のもと総務課、永幸苑支援課、ピクシーフォレスト支援課の業務の掌握 ②サービス管理責任者として、個別支援計画書の立案・評価 ③年度事業計画書・報告書の作成・確認 |
| | 事務主査 | ①総合事務長からの指示のもと事務・経理業務の掌握 ②各部署、関係業者との連絡調整 |
| | 主任事務員 | ①総合事務長、事務主査からの指示のもと各部署と連携し、事務業務、経理業務の掌握 |
| | 主任栄養士 | ①総合事務長からの指示のもと栄養士業務の掌握 |
| | 栄養士 | ①主任栄養士からの指示のもと栄養士業務の掌握 |
| 看護課 | 看護師 | ①総合部長の指示のもと、各部署と連携し利用者看護の掌握 ②各部署、協力病院等医療機関との連携 ③支援員、生活支援相談員への処置指導と指示 |
| 地域 サービス課 永幸苑支援 課 | 地域サービス課 支援係長 | ①支援相談課長の指示のもと、地域サービス課の業務を掌握 ②各部署職員・関係機関との連絡調整 ③在宅生活介護の支援に関することを掌握 ④地域サービス課利用者の支援の掌握 ⑤地域サービス課職員の業務の掌握 |
| | 地域サービス課 支援員 | ①地域サービス課支援係長の指示のもと、地域サービス課の業務を掌握 |
| | 短期入所担当者 | ①支援相談課長の指示のもと、短期入所者支援の掌握 |

| | | |
|---|-------------------------|---|
| | 支援相談課長 | ①理事長、常務理事、総合部長の指示のもと、 地域サービス課・永幸苑支援課 ・生活相談員の長として業務の掌握 ②各部署職員・関係機関との連絡調整 ③サービス管理責任者として個別支援計画の立案・評価 ④年度事業計画書・報告書の作成 |
| | 支援相談主査 | ① 支援相談課長 の指示のもと利用者支援・相談業務の掌握 ②サービス管理責任者として個別支援計画の立案・評価 ③各部署・関係業者との連絡調整 |
| | 生活相談員 | ① 支援相談課長、支援相談主査 の指示のもと相談員業務の掌握 |
| | 支援係長 | ① 支援相談課長 の指示のもと、各部署と連携し、支援・業務に関する調整 ②利用者の支援の掌握 ③ 支援員 の業務の掌握 |
| | 主任支援員 | ① 支援係長 の指示のもと、職員の業務、利用者の支援を掌握 |
| | 副主任支援員 | ① 支援係長、主任支援員 の指示のもと、 支援員 業務の掌握 |
| | 支援員 | ①係長・主任・副主任の指示のもと、利用者支援に関して掌握 |
| | マッサージ師 作業療法士 | ① 支援相談課長 の指示のもと、利用者のマッサージ・作業療法に関する業務の掌握及び施術 |
| ピクシーフォレスト支援課 | 生活支援相談係長 | ①施設長、総合部長の指示のもと、各部署と連携し、支援・業務に関する調整 ②ユニット利用者の支援の掌握 ③ユニット職員の業務の掌握 ④各部署職員・関係機関との連絡調整 |
| | 主任生活支援相談員 | ① 生活支援相談係長 の指示のもと、ユニット職員の業務、利用者の支援を掌握 |
| | 副主任生活支援相談員 | ①主任生活支援相談員の指示のもと、生活支援相談員業務の掌握 |
| | 生活支援相談員 | ①主任・副主任の指示のもと、利用者支援に関して掌握 |
| | 短期入所担当者 | ①生活支援相談係長の指示のもと、短期入所者支援の掌握 |
| 【カウンセリング実施担当】 | | |
| 各担当にて年度末までにカウンセリングの評価をするとともに、次年度分のカウンセリングを実施する (永幸苑) | | |
| <p>総合部長…支援相談課長・総務支援副課長・看護師・生活支援相談係長 総務支援副課長…事務主査・ピクシープレイス職員・縁職員 事務主査…主任事務員・主任栄養士 支援相談課長…支援相談主査・支援係長・主任支援員・地域サービス課支援係長 支援相談主査…生活相談員・副主任援助士 支援係長…援助士・マッサージ師 地域サービス課支援係長…地域サービス課援助士・きらら職員 ほほえみ管理者…ほほえみ職員</p> | | |
| (ピクシーフォレスト) | | |
| <p>生活支援相談係長…主任生活支援相談員・副主任生活支援相談員 主任生活支援相談員…生活支援相談員 主任管理栄養士…管理栄養士</p> | | |

【規格構造図】



【委員会活動計画】

| | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 1 | 2 | 3 |
|--|-------------------------------------|-----------------|--------------------|---------|------------------------|------------------|------------------------|-------------|-------------------|------------------------|---------------------|--------|
| 行事企画 | 【目標】意思決定を確立する・満足度が向上する | | | | | | | | | | | |
| 地域交流 | 電気料金調査 (前年度下期分) | しょうぶ湯 | 七夕飾り | ユニークガソス | 出前 | グリーンカーテンの 撤去 | 電気料金調査 (上期分) | 寿司の日 | ゆず湯 | 鍋の日① | 鍋の日② | 花見 |
| 1 月間予定表の作成 (毎月) | ようせいのひ かり☆発行 (ビ) | グリーンカーテンの 設置 | 節電体制周知 (会議上程) | 旭ヶ丘祭り | ようせいのひ かり☆発行 (ビ) | 市社協まつり 出展 | 小学校交流会 (永) | クリスマス装飾 | もちつき大会 | ようせいのひ かり☆発行 (ビ) | 節分 | 出前 |
| 2 施設内の装飾 | 流しそうめん | 流しそうめん | 成田祇園祭 (ビ) | 出前 | 流しそうめん | スポーツの つどい (ビ) | 節電体制周知 (会議上程) | 正月装飾 | さわやか芸能 発表会 (ビ) | クリスマス会 | ひな壇飾り | |
| 3 写真販売 | | | | | | 流しそうめん | ようせいのひ かり☆発行 (ビ) | | | | | |
| 4 ゴミ処分量、電気使用量 の調査集計 | | | | | | | | | | | | |
| 5 施設内行事の計画 (行事食含む・外注食) | | | | | | | | | | | | |
| 6 地域行事への参加 (施設外行事の計画) | | | | | | | | | | | | |
| 7 地域小学校との交流 | | | | | | | | | | | | |
| 8 一筆箋の管理・取りまとめ (毎月) | | | | | | | | | | | | |
| 9 個人外出、外出行事の集計 | | | | | | | | | | | | |
| 美化保健衛生 | 【目標】感染症蔓延ゼロ (保健所・県へ報告する蔓延ゼロ) | | | | | | | | | | | |
| 1 清掃活動の計画・実施・点検 | おしぶりタオ ル交換 (永) | ダニシート 交換 | ワックス清掃 | | ワックス清掃 | エアコン清掃 | ワックス清掃 | ダニシート 交換 | ワックス清掃 | | 事業継続計画 (BCP) の確認 | 備蓄品棚卸 |
| 2 感染症予防の啓発、徹底 | | | 夏掛け交換 | | おしぶりタオ ル交換 (永) | | 冬掛け交換 | 加湿器稼働 | おしぶりタオ ル交換 (永) | | | ワックス清掃 |
| 3 利用者の保健衛生に 関すること | | | 新人職員対象 ブランシング指導 | | 事業継続計画 (BCP) の確認 | | インフルエン ザ予防 対策 | | 年末大掃除 | | | 歯科講習会 |
| 4 施設内環境の整備 | | | | | | | | | | | | |
| 5 備品の管理 | | | | | | | | | | | | |
| 6 感染防止事業継続計画 (BC P) の確認 | | | | | | | | | | | | |
| 7 感染防止事業継続マネジメ ント (BCM) の整備に向 けた研究 | | | | | | | | | | | | |

| | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 1 | 2 | 3 |
|--|--|---------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|----------------------|---------------------------------|---------------------------------|--|--|---------------------------------|----------------------|---|
| 防災防犯対策 | 【目標】災害や犯罪の被害にあわない | | | | | | | | | | | |
| 1 避難訓練の実施 (炊出し訓練含む) | 緊急連絡網の作成 | 緊急連絡網訓練 | 避難訓練 (新人対象) | 事業継続計画 (BCP) の確認 ※防災会議にて | 避難訓練 (地域住民との合同訓練) | 防犯訓練 | 避難訓練 (夜間想定) | 避難訓練 | 避難訓練 事業継続計画 (BCP) の確認 ※防災会議にて | 備蓄品棚卸 | | |
| 2 備蓄庫内管理 (毎月1~5日) | 消防計画 作成・提出 | | | | | | | | | | | |
| 3 緊急連絡網の作成・管理 | | | | | | | | | | | | |
| 4 防災マニュアルの見直し | | | | | | | | | | | | |
| 5 防犯マニュアルの作成 | | | | | | | | | | | | |
| 6 防犯訓練の実施 | | | | | | | | | | | | |
| 7 防災備品使用訓練 (毎月) | | | | | | | | | | | | |
| 8 防災事業継続計画 (BCP) の確認 | | | | | | | | | | | | |
| 9 防災事業継続マネジメント (BCM) 整備に向けた研究 | | | | | | | | | | | | |
| リスクマネジメント | 【目標】重大事故ゼロ (県へ報告する事故ゼロ) | | | | | | | | | | | |
| 1 リスクマネジメント報告書 ヒヤリハット報告書 ニヤリホット報告書 | リスクマネジメント 報告書 (ビ) 勉強会 (みらいにて) | リスクマネジメント 報告書 (永) 報告書 (ビ) | リスクマネジメント 報告書 (永) 報告書 (ビ) | リスクマネジメント 報告書 (永) 報告書 (ビ) | リスクマネジメント 報告書 (永) | リスクマネジメント 報告書 (ビ) 報告書 (永) | リスクマネジメント 報告書 (ビ) 報告書 (永) | リスクマネジメント 報告書 (ビ) 勉強会 (みらいにて) | リスクマネジメント 報告書 (永) 報告書 (ビ) | リスクマネジメント 報告書 (永) 報告書 (ビ) | リスクマネジメント 報告書 (永) | |
| 2 アクシデントレポート、 是正処置の管理 | | | | | | | | | | | | |
| 3 労働安全衛生委員会との連携 | | | | | | | | | | | | |
| 研修・権利擁護 | 【目標】尊厳のある生活ができる 人材 (人財) の確保・育成 | | | | | | | | | | | |
| 1 権利擁護・虐待防止研修の実施 | | 勉強会 (みらいにて) | 虐待防止チェックリストの実施 | | | | | 虐待防止チェックリストの実施 | 勉強会 (みらいにて) | | | |
| 2 虐待防止チェックリストの 取りまとめ | | 実習生受け入れ準備 | | | | | | | | | | |
| 3 身体拘束〇への取り組み | | | | | | | | | | | | |
| 4 職員の接遇マナー向上の啓発 | | | | | | | | | | | | |
| 5 各階層別研修管理 | | | | | | | | | | | | |
| 6 役職者等人材育成 | | | | | | | | | | | | |
| 7 法人リソースのスケジュール等管理 | | | | | | | | | | | | |
| 8 看護課主催勉強会 (救急法含む) | 研修内容に関しては、P28の研修計画のとおり | | | | | | | | | | | |
| 9 実習生受け入れ | | | | | | | | | | | | |

「施設運営方針」「施設方針」(ISO9001:2015, 6.2.1)を達成するために、各委員会の年間目標／月間予定を策定する (ISO9001:2015, 6.2.2)。この表には、実施事項、必要な資源 (委員)、責任者 (委員長)、実施事項の完了時期 (月間予定) を記載する。なお、結果目標を設定したサービスの質の評価方法は、「【1】法人運営方針の委員会・会議活動 (施設運営方針)への展開 (目標管理)」の表中に定めている。

【活動班計画】

○生産活動

| | |
|---|---|
| 製菓班 | <p>【年度目標】年間売り上げ目標 120万円 顧客ニーズに合わせた商品展開をする。 検品体制を確立し安心安全な商品を作る。</p> |
| <p>活動内容 :</p> <ul style="list-style-type: none">・パン、焼菓子作成・袋詰め・検品・販売・在庫管理を行う。・整容の徹底、身だしなみを整え異物混入対策に取り組む。 (清掃・衛生点検を行い食中毒予防に努める)・個々にあった活動内容を提供し、できる工程を増やす。・四季折々の商品の作成、販促品の作成をする。・コストを意識し備品、材料、副資材を取り扱う。 <p>商品の破棄を減らして販売展開できるよう作成数の調整を行う。</p> | |
| | |

| | |
|---|---|
| 農園芸班 | <p>【年度目標】年間売り上げ目標 20万円 計画的な栽培・販売を行い、売り上げの向上を図る。 商品の確立と販売促進へ繋げ安定した商品を届ける。</p> |
| <p>活動内容 :</p> <ul style="list-style-type: none">・季節野菜の栽培、販売・畑の管理・植物工場にて葉物野菜の栽培・年間を通して販売・研究を行う。・顧客ニーズに合わせた葉物野菜の栽培に取り組む。・園芸作業に取り組む。(60番地・太陽光設備の管理含む) | |

| | |
|---|--|
| 手工芸班 | <p>【年度目標】年間売り上げ目標 12万円 売り上げ向上を意識し、一つ一つ丁寧な作品を作る。</p> |
| <p>活動内容 :</p> <ul style="list-style-type: none">・紙すき商品を作成する。・季節に合わせたデザインを考える。・隨時、新たな商品開発を行う。・各種行事・イベントでのコラボレーション商品を作成する。・個々に応じた活動を実施する。 | |

○創作的活動

| | |
|--|--|
| 生活班 | <p>【年度目標】 利用者のADLに合わせて体力、筋力強化につなげる。 個別のニーズに合わせた活動内容の再構築</p> |
| 活動内容 : | |
| 【室内活動】 | |
| <ul style="list-style-type: none">・リハビリを通して身体機能の向上につなげる。・個別支援計画書に沿って個別活動プログラムをする。・施設内装飾の作成（作品展等へ向けた作品作りを含む）・施設内の環境整備、メンテナンス | |
| 【屋外活動】 | |
| <ul style="list-style-type: none">・体力、筋力の向上と健康増進に向けウォーキングを行う。・リハビリを通して身体機能の向上につなげる。 | |
| ※ペットボトル、段ボールの回収、洗浄、仕分け、梱包 | |
| ※個別の適性プログラムの作成（調査し、作成する。） | |
| ※プログラム内容：日常生活支援内容（排泄支援・管理・ADLの確認） | |
| ※高齢化によるADL低下の予防に向けた活動内容の見直し等 | |

| | |
|---|--|
| 余暇支援班 | <p>【年度目標】 笑顔の絶えない生活を提供する。</p> |
| 活動内容 : | |
| <ul style="list-style-type: none">・個別のニーズに合わせた活動内容を計画し、心身の機能の維持・向上を目指す。・季節に合わせたイベントを計画し、笑顔を引き出していく。・月間の予定を作成し、利用者が参加しやすいよう情報発信をする。・創作的活動を通じ、作り上げる技術の取得や障害に応じた作業環境・道具の工夫をしていくことで、作品の完成度向上を目指す。・施設内装飾の作成・施設内の環境整備、メンテナンス | |
| 《活動例》 個々のニーズに合わせた自立運動メニュー、カラオケ、リラクゼーションタイム、映画上映会、散歩、口腔体操、玩具を用いたレクリエーション、ペットボトル、段ボールの回収、洗浄、仕分け、梱包等 | |

【インフラストラクチャー (7. 1)】

| | |
|-------------------------|--|
| 1. 建物・作業場所に関連するユーティリティー | 建物2棟、作業棟、電気、ガス、水 |
| 2. 設備 | 特殊浴槽、チェアインバス、OA機器、PCソフト（絆・Missヘルパー）、 SWING財務ソフト・会計ソフト 、リハビリ機器 |
| 3. 支援業務 (輸送・通信等) | 福祉車両、乗用車、電話、FAX、インカム、 携帯電話 |

| 点検項目 | 法定点検頻度 | 記録 | 異常時の対応 |
|----------|-------------|-------------------------------|------------------------------------|
| 消防設備点検 | 年2回（6月・12月） | 各点検記録 (設備保守点検表に ファイリング) | 点検の結果で異常・故障等が見られた場合は、速やかに修繕等で対処する。 |
| エレベーター点検 | 3カ月毎1回 | | |
| 小荷物昇降機 | 隔月 | | |
| 浄化槽点検 | 隔週 | | |
| 電気工作物 | 月1回 | | |
| 受水槽清掃 | 年1回 | | |
| 車両 | 車検時 | 車検証 | |
| 水道水検査 | 年2回 | 一般飲料水水質検査 結果書(決裁書にファイリング) | |

その他設備等についても故障・異常が見られた場合は総務に報告する。

○規格が要求する『維持すべき「文書化した情報」』(文書)

| 項目番号 | 要求される文書 | 当組織の文書 | 管理方法 |
|---------------------|--|---|--|
| 4.3 | 品質マネジメントシステムの適用範囲 | 事業計画書に記載 | 3月の評議員会で承認 |
| 5.2.2 | 品質方針 | 事業計画書に記載した「クオリティ方針・法人目標」 法人の基本的な理念である。 | 3月の評議員会で承認 |
| 6.1.1 8.1 8.2 | プロセスが計画どおりに実施されるとい う確信を持つために必要な程度の文書化 した情報 | 事業計画書、及び、この表に記載する文書、及び、下記に登 録した各種マニュアル・手順等 クオリティマニュアル (プロセスマネジメント表含む) (総務課) 水質管理マニュアル (総務課) 苦情解決マニュアル (総務課) 施設内感染予防マニュアル (看護課) 排泄マニュアル (支援課・地域サービス課) 食事支援マニュアル (支援課・地域サービス課) 移動支援マニュアル (支援課・地域サービス課) 整容マニュアル (支援課・地域サービス課) 入浴支援マニュアル (支援課・地域サービス課) 配膳台取り扱いマニュアル (ピクシーフォレスト支援課) 膀胱洗浄マニュアル (看護課) 経管栄養マニュアル (看護課) 吸引・吸入マニュアル (看護課) 利用者緊急受診・死亡時対応マニュアル (支援課) ※ () は管理部署 | <ul style="list-style-type: none"> マニュアルは各担当にて必要に応じて適宜更新する。 更新にあたっては、定例会議等に上程し承認を得る。また、更新した内容は朝礼等で周知させる。 最新版は SV→ISO 文書→最新マニュアルのフォルダに保管する。 旧版の物は新旧混在の無いように SV→ISO 文書→廃版のフォルダに保管し改訂履歴とする。 |
| 6.2.1 | 品質目標 | 事業計画書に記載した「法人運営方針」「施設運営方針」年 度方針 (品質目標) である。 | 3月の評議員会で承認 |
| 7.5.1 | 必要であると組織が決定した文書化した 情報 | 下記の表のとおり | マネジメントレビュー時に見直しの必要なもの は改訂・更新する。 |
| 7.5.3.2 | 外部からの文書化した情報 | 該当なし | 該当なし |
| 8.5.1 | 該当するものについては、提供するサービ ス、または実施する活動の特性、達成すべ き結果を定めた文書化した情報 | 個別支援計画書 (栄養ケア計画書を含む) リハビリテーション実施計画書 外出行事計画書 | 各課で管理 |
| 9.2 | 内部監査 (クロスチェック) | 事業計画書に記載 (P22~23) | 年に 2 回、内部監査チームを中心に行う |

○規格が要求する『保持すべき「文書化した情報』』(記録)

| 項番 | 要求される記録 | 当組織の記録 | 管理方法 |
|---------|---|--|---|
| 4.4.2 | プロセスが計画どおりに実施されたと確信するための文書化した情報（記録） | この表に記載する各種記録 | |
| 7.1.5.1 | 監視及び測定のための資源が目的と合致している証拠 | 中心温度計は、食中毒の予防のために中心温度を正しく計測することが目的である。この目的に合致する中心温度計である証拠は、次項の記録である。 | サービスの合否判定のために用いる測定機器ではないが、食材検収用秤量計と加熱調理の中心温度計を本項の要求事項を適用して管理する。 食材検収用秤量計は、食材の重量を正しく計測することが目的である。この目的に合致する秤量計である証拠は、次項のシールが貼付された秤量計そのものであり、外部校正により標準分銅が使用されている。 |
| 7.1.5.2 | 校正に用いる標準がない場合の校正又は検証に用いたよりどころ | 中心温度計は、熱湯を測定することで点検することを検証のよりどころとする。記録は「自主衛生管理点検表」である | |
| 7.2 | 力量の証拠 | 個人教育訓練計画 | 毎年6月に確認、理事長より承認を得る |
| 8.2.3.2 | サービスに関する要求事項のレビューの結果、新たな要求事項 | カンファレンス議事録 | 個別支援計画の作成はサービス管理責任者によって管理する。 |
| 8.3.3 | 設計・開発へのインプット | 面接記録、アセスメント記録等 | 6ヶ月に一回のカンファレンス及び本人の状況が変更になった時に支援の変更の管理を行う。 |
| 8.3.4 | 設計・開発の管理（レビュー、検証、妥当性確認）の記録 | カンファレンス議事録 | |
| 8.3.5 | 設計・開発からのアウトプット | 個別支援計画書（栄養ケア計画書を含む） リハビリテーション実施計画書 外出行事計画書 | |
| 8.3.6 | 設計・開発の変更（変更内容、レビューの結果、変更の許可、悪影響を防止するための処置）の記録 | カンファレンス議事録 | |
| 8.4.1 | プロセス、製品及びサービスの外部提供者の評価、選択、パフォーマンスの監視、再評価の活動の記録、及び、その評価によって生じる必要な処置の記録 | 決裁書（新規取引先決定時） アクシデントレポート（問題発生時） | 外部提供者によるアクシデントがあった場合、アクシデントレポートにて隨時対処するが、サービスへの影響に応じた評価をマネジメントレビューで決定する。その他レベル4~5の重大なアクシデントがあった場合は、再評価を実施しマネジメントレビューで報告する。 |
| 8.5.2 | アウトプットの識別を管理するためトレーサビリティを可能とするために必要な記録 | 生活相談員日誌、生活介護日誌、業務日誌、施設入所支援日誌、看護日誌、給食日誌等（アウトプットとは提供サービスそのもの） | 各課で管理 |
| 8.5.3 | 顧客若しくは外部提供者の所有物を紛失若しくは損傷した場合、又は使用に適さないことが判明した場合、発生した事柄に関する記録 | アクシデントレポート | 下記「不適合及び是正処置」参照 |
| 8.5.6 | サービス提供に関する変更の管理の記録 | 生活相談員日誌、生活介護日誌、業務日誌、施設入所支援日誌、ケース記録、看護日誌、給食日誌等 | 各課で管理 |

| | | | |
|----------|--|--|--------------------------------|
| 8. 6 | サービスのリリースの記録 | 実績記録票、ケース記録 | |
| 8. 7. 2 | 不適合の内容、とった処置、特別採用、処置についての決定権限をもつ者を特定する記録 | アクシデントレポート、苦情要望受付書、報告書等 | 下記「不適合及び是正処置」参照 |
| 9. 1. 1 | 品質マネジメントシステムのパフォーマンス及び有効性の評価の結果の証拠 | マネジメントレビュー実施記録 | 事務所にて管理、評議員会・理事会にて結果を報告し承認を得る。 |
| 9. 2. 2 | 監査プログラムの実施及び監査結果の証拠 | 内部監査計画書、内部監査報告書、不適合報告書 部署別報告書、チェックリスト | 下記「不適合及び是正処置」参照 |
| 9. 3. 3 | マネジメントレビューの結果の証拠 | マネジメントレビュー実施記録 | 事務所にて管理、評議員会・理事会にて結果を報告し承認を得る。 |
| 10. 2. 2 | 不適合の性質及びそれに対してとったあらゆる処置、是正処置の結果 | 是正処置報告書 | 下記「不適合及び是正処置」参照 |

【不適合の管理（10. 2）】

| 不適合の種類 | 不適合の処置の記録 | 不適合事象の評価・分析・原因・類似の不適合の有無と発生の可能性、是正処置計画及び実施の記録、有効性評価の記録 |
|----------------------------|-------------------|--|
| ヒヤリハット | ヒヤリハット報告書 | 是正処置報告書 |
| アクシデント | アクシデントレポート | 是正処置報告書 |
| 施設内感染、食中毒 | 報告書／アクシデントレポート | 是正処置報告書 |
| 利用者に関する事故・怪我 | 報告書／アクシデントレポート | 是正処置報告書 |
| 食事に関する不具合 | 報告書／アクシデントレポート | 是正処置報告書 |
| 備品等の破損 | 報告書／修繕依頼報告書 | 是正処置報告書 |
| 交通事故（利用者同乗の有無問わず） | 報告書 | 是正処置報告書 |
| 不適切な身体拘束を含む行動抑制、虐待 | 報告書 | 是正処置報告書 |
| 苦情（謝罪・返金等の要求を伴わない不平不満の表明） | 苦情要望受付書 | 会議報告書 |
| クレーム（謝罪・返金等の一部、不当な要求を伴うもの） | 苦情要望受付書 | 苦情要望受付書／会議報告書 |
| 個人情報漏えい | 報告書 | 会議報告書 |
| 内部監査での不適合指摘 | 不適合報告書 | 不適合報告書 |
| 外部審査での不適合指摘 | 不適合報告書 | 不適合報告書 |
| 実地指導等における行政指導 | 改善指導書 | 改善指導書 |
| 法令・規制要求事項への逸脱 | 報告書 アクシデントレポート | 是正処置報告書 |
| 翠昂会の要求を満たさない購買物品・委託業務 | 報告書 アクシデントレポート | 是正処置報告書 |

【パフォーマンス評価及び改善（9, 10）】

| 監視・測定、分析・評価対象 (マネジメントレビューインプット項目) | | 監視・測定時期 | 記録 | 分析・評価 | 記録 |
|---|--|---|--|---|---------------------------|
| a 前回までのマネジメントレビューの結果とった処置の状況 | | マネジメントレビュー実施直前（5月、11月） | マネジメントレビュー実施記録 | マネジメントレビュー実施直前（5月、11月） | マネジメントレビュー実施記録 |
| b 外部の課題（外部環境の変化にともなうリスク要因の変化） 内部の課題（内部環境の変化にともなうリスク要因の変化） | | 全国障害者施設協議会開催時等、行政説明時等 内部研修実施時、必要時 | 配付資料 面談記録等 | | |
| C-1 顧客苦情・クレーム（利用者本人・家族） その他の利害関係者（役職員）のニーズ及び期待 その他の利害関係者（行政）のニーズ及び期待 その他の利害関係者（地域住民）のニーズ及び期待 | | 定常的監視 必要時 指導監査時 必要時 | 苦情要望受付書 面談記録・リスクマネジメント報告書・改善提案書 改善指導書 苦情要望受付書 | 4,7,10,1月 | データ分析記録 |
| C-2 クオリティ目標の達成度 サービスの適合性 顧客満足度（利用者本人・家族） 嗜好調査 | | マネジメントレビュー実施直前（5月、11月） サービスのリリース時 3月、9月 6月、12月 | マネジメントレビュー実施記録 実績記録票 ケース記録 満足度調査票 嗜好調査票 | マネジメントレビュー実施直前（5月、11月） | マネジメントレビュー実施記録 |
| C-3 サービスのパフォーマンス (顧客満足度) | | サービスのリリース時 | 実績記録票 ケース記録 | 個別支援計画書の最終評価時（3月） | カンファレンス議事録 |
| C-4 C-5 不適合及び是正処置 監視及び測定の結果 | | 事故発生時 千葉県・千葉市の指導監査の結果改善命令があったとき ISO審査機関で不適合が指摘された時 内部監査（クロスチェック）で不適合が指摘された時 購買品や委託業務の不適合が発見された時 | アクシデントレポート 改善指導書 是正要求報告書 不適合報告書 アクシデントレポート | 4,7,10,1月 マネジメントレビュー実施直前（5月、11月） マネジメントレビュー実施直前（5月、11月） | データ分析記録 マネジメントレビュー実施記録 |
| | | マネジメントレビュー実施直前（5月、11月） | マネジメントレビュー実施直前（5月、11月） | マネジメントレビュー実施記録 | |
| C-6 監査結果 【内部監査（クロスチェック）・外部監査・県の監査等】 | | マネジメントレビュー実施直前（5月、11月） ISO審査機関の指定する時期 県の監査機関が指定する時期 | 内部監査報告書 マネジメントシステム審査報告書等 監査報告書 | マネジメントレビュー実施直前（5月、11月） | マネジメントレビュー実施記録 |

| | | | | | |
|---------------------|-------------------------|------------------------|----------------|------------------------|----------------|
| d | 資源の妥当性 | マネジメントレビュー実施直前（5月、11月） | マネジメントレビュー実施記録 | マネジメントレビュー実施直前（5月、11月） | マネジメントレビュー実施記録 |
| e | リスク及び機会への取り組みの有効性 | | | | |
| f | 改善の機会（継続的改善） | | | | |
| マネジメントレビューからのアウトプット | | | | | |
| a | 改善の機会 | マネジメントレビュー実施時 | マネジメントレビュー実施記録 | マネジメントレビュー実施時 | マネジメントレビュー実施記録 |
| b | 品質マネジメントシステムのあらゆる変更の必要性 | | | | |
| C | 必要な資源 | | | | |

【内部監査（クロスチェック）年間計画9. 2】

| | | | |
|---|---|--|--|
| 実施月 | 5月 | 11月 | |
| 重点項目 | ※監査の確認ポイントにて ⑤…5月重点項目 ⑪…11月重点項目 | | |
| 内部監査員勉強会 | 4月 | 10月 | |
| 内部監査実施方法 | | <ul style="list-style-type: none"> 施設内部監査も同時に実施する。 リーダーは内部監査計画書を作成、承認を受け実施する。 計画に基づき内部監査員はチェックリストを作成する。 (要求事項に漏れが無いよう確認) 中間会議・最終会議を経て評価を決定する。 内部監査終了後、内部監査員は部署別報告書・チェックリスト・施設内部監査調書を提出する。 リーダーは内部監査報告書をまとめて承認を受ける。 | |
| 内部監査員 (◎…内部監査リーダー) | 小形（理事会・クオリティ責任者） 中村（総務課事務） 手塚（総務課栄養） 内田（看護課） 石橋（永幸苑支援課） 金坂（ピクシーフォレスト支援課） ◎石井（地域サービス課） | 池田（理事会・クオリティ責任者） 田中（総務課事務） 川崎（未）（総務課栄養） 鈴木（看護課） 長岡（永幸苑支援課） 高橋（ピクシーフォレスト支援課） ◎山崎（地域サービス課） | |
| 【他内部監査員】川崎理事長・川崎常務・中山部長・川崎次長・後藤課長・山田主査・山口主任・真田副主任・大里・吉田・野中・今福 | | | |

○評価基準の定義と対応基準

| 評価基準 | 定義 | 対応基準 |
|------|-----------------|-------------|
| ×不適合 | 要求事項を満たしていない | 是正処置要求（必須） |
| ●注意 | 今後のリスク、不適合になり得る | 対処・改善要求（必須） |
| △観察 | 検討の余地あり、助言 | 対処・改善要求（任意） |
| ○適合 | 問題なし | 必要性無し |
| ◎優良 | 高く評価できる点 | 必要性無し |

○内部監査確認ポイント

| | 部署 | 監査のポイント項目 | 主な要求事項 |
|---------------------|-----------------------------------|--|---|
| 各部 署監 査内 容 | 共通 | アクシデントレポート 是正処置状況 内部コミュニケーション 目標管理 | 6. 2/7. 4/8. 7/10. 2 |
| | 理事会 クオリティ 責任者 | ⑤運営方針 顧客ニーズ及び期待 目標管理（全体） データ分析 職務権限 ⑪マネジメントレビュー 内部監査（クロスチェック） | 4. 1/4. 2/4. 3/4. 4 5/5. 2/5. 3 6. 1/ 7. 1 9. 2/9. 3 10. 3 |
| | 永幸苑支援課 地域サービス課 ピクシーフォレスト支援課 | 目標管理（行事企画・地域交流・ リスク・権利擁護） ⑪入所・退所・短期入所プロセス 個別支援計画プロセス ⑤日々のサービス管理 利用者満足度調査 外部提供（地域サービス課） | 6. 3 7. 1/7. 2/7. 3 8. 1/8. 2/8. 3/8. 4/8. 5/8. 6 9. 1 |
| | 看護課 | ⑪目標管理（美化保健） ⑤識別・保存（薬剤管理） 衛生管理 | 6. 3 7. 1/7. 2/7. 3 8. 5 |
| | 総務課栄養 | 目標管理（行事企画・地域交流） ⑪満足度調査 識別・測定（食札・秤校正） 検食・検収 外部提供 ⑤衛生管理 | 6. 3 7. 1/7. 2/7. 3 8. 4/8. 5 9. 1 |
| | 総務課事務 | 目標管理（防火防犯） 供給者取引 購買プロセス・検品 ⑪職員教育・研修 業務能力適正 ⑤文書管理 インフラストラクチャー | 6. 3 7. 1/7. 2/7. 3/7. 5 8. 4 |

※⑤…5月重点項目 ⑪…11月重点項目

【記録リスト(7. 5)】

○その他翠昂会が必要と決定した記録

| 法 | 永 | ビ | クオリティ記録名称 | ファイル名 | 保管責任 | 保管場所 | 期間 |
|---|---|------------|----------------------|----------|---------------|---------|-----|
| ○ | | | マネジメントレビュー実施記録 | | 事務 | 事務所 | 5年 |
| ○ | | | 個人教育訓練計画 | | 事務 | 事務所 | 5年 |
| ○ | | | 法人教育訓練計画 | | 事務 | 事務所 | 5年 |
| ○ | | | 供給者リスト | | 事務 | 事務所 | 10年 |
| ○ | ○ | | 是正処置報告書 | 是正処置報告書 | リスクマネジメント委員会 | 事務所 | 5年 |
| ○ | | | データ分析記録 | | 事務 | 事務所 | 5年 |
| ○ | | | 目標達成度確認実績管理表 | | 事務 | 事務所 | 5年 |
| ○ | ○ | | 苦情要望受付書 | | 苦情受付担当者 | 事務所 | 5年 |
| ○ | ○ | | アクシデントレポート | | 各部署責任者 | 事務所 | 5年 |
| ○ | ○ | | リスクマネジメント報告書 | | リスクマネジメント委員会 | 支援室 | 5年 |
| ○ | | | 内部監査計画表 | 内部監査ファイル | 内部監査員 | 事務所 | 5年 |
| ○ | | | 内部監査チェックリスト | | 内部監査員 | 事務所 | 5年 |
| ○ | | | 不適合報告書 | | 内部監査員 | 事務所 | 5年 |
| ○ | | | 内部監査報告書 | | 内部監査員 | 事務所 | 5年 |
| ○ | | | 部署別報告書 | | 内部監査員 | 事務所 | 5年 |
| ○ | ○ | | 利用面接記録 | ケース台帳 | ※ | ※ | 永年 |
| ○ | ○ | | ケアカンファレンス議事録 | | ※ | ※ | 5年 |
| ○ | ○ | | 生活支援計画書（1）（2） | | ※ | ※ | 5年 |
| ○ | ○ | | 個別支援計画作成スケジュール管理表 | | ※ | ※ | 5年 |
| ○ | ○ | | 個別支援計画アセスメント表 | | ※ | データ | 永年 |
| ○ | ○ | | ケース記録 | | ※ | ※ | 5年 |
| ○ | ○ | | 生活介護・施設入所日誌 | | 生活支援員・生活支援相談員 | 支援室 | 5年 |
| ○ | ○ | | 看護日誌 | | 看護師 | 医務室 | 5年 |
| ○ | | | 生活相談員日誌 | | 生活相談員 | 事務所 | 5年 |
| ○ | | | 生活介護（通所）日誌 | | 地域サービス課支援員 | 生活介護 | 5年 |
| ○ | | | 生活記録表（レイク・マウンテン・スター） | | 生活支援員 | 支援室 | 5年 |
| ○ | | | 入浴検温表 | | 生活支援員 | 支援室 | 5年 |
| ○ | | | シーツ交換表 | | 生活支援員 | 支援室 | 5年 |
| | ○ | | 食事摂取確認表 | | 生活支援相談員 | 支援室 | 5年 |
| | ○ | | 入浴・更衣検温表 | | 生活支援相談員 | 支援室 | 5年 |
| | ○ | | シーツ交換表 | | 生活支援相談員 | 支援室 | 5年 |
| ○ | ○ | J T実施記録表 | 個人教育訓練計画 | | サービス管理責任者 | 事務所 | 5年 |
| ○ | | 薬剤準備・配薬確認表 | | | 看護師 | 医務室 | 5年 |
| ○ | | 薬剤準備確認表 | | | 看護師 | 医務室 | 5年 |
| ○ | | 服薬確認表 | | | 看護師 | 医務室 | 5年 |
| ○ | ○ | 利用者所有物管理台帳 | 利用者所有物管理表 | | 生活相談員・生活支援相談員 | 事務所・支援室 | 永年 |
| ○ | ○ | 利用者所有物管理表 | | | 生活相談員・生活支援相談員 | 事務所・支援室 | 5年 |

| | | | | | | |
|-----------------------|-----------------------|----------------|----------|---------------|-----|-----|
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 利用者満足度調査票 | | ※ | ※ | 5年 |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 外泊連絡票 | | 生活相談員・生活支援相談員 | 支援室 | 10年 |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 井戸水浄化点検表 | 井戸水浄化点検表 | 事務 | 事務所 | 5年 |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 物品申込書 | | 事務 | 事務所 | 10年 |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 水質検査報告書 | | 栄養士 | 事務所 | 5年 |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 自主衛生管理点検表 | | 栄養士 | 事務所 | 5年 |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 検食表 | | 栄養士 | 事務所 | 5年 |
| | <input type="radio"/> | 配膳室内点検表 | | 栄養士 | 事務所 | 5年 |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 給食日誌 | | 栄養士 | 事務所 | 5年 |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 調理用献立表 | | 栄養士 | 事務所 | 5年 |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 予定献立表 | | 栄養士 | 事務所 | 5年 |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 仕込表 | | 栄養士 | 事務所 | 5年 |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 注文書 | | 栄養士 | 事務所 | 5年 |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 嗜好調査票 | | 栄養士 | 事務所 | 5年 |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 嗜好調査結果 | | 栄養士 | 事務所 | 5年 |
| <input type="radio"/> | | クオリティマニュアル改定履歴 | | 事務 | 事務所 | 5年 |

※… 作成部署 : 永幸苑支援課・ピクシーフォレスト支援課・地域サービス課

保管責任者 : 部署長

保管場所 : 事務所・支援室・生活介護室

※新たな記録（フォーマット）を作成・追加するときには会議に上程し承認を得る。

クオリティマニュアル改定履歴

令和5年版：内部監査に関する「評価基準の定義と対応基準」を記載（P 22）

【業務能力適正一覧（7. 2）】

| 要能力適性業務名 | 要求能力 | 実証方法 |
|----------------------|---|---|
| 相談業務 | 各部署・実施機関・協力病院・関係業者・利用者家族との連絡調整・利用者面談・相談・支援計画等各種計画書・報告書の作成管理・利用者預り金管理・不在者投票事務・ケース台帳・日誌等の管理 | 福祉経験2年以上 社会福祉主事資格取得者 QMSのオリエンテーション受講済み者 |
| 生活支援員業務 | 利用者支援、夜勤、委員会活動、行事内容の立案・実行 | オリエンテーション受講済み者 QMSのオリエンテーション受講済み者 |
| 生活支援相談員業務 | 利用者支援、夜勤、委員会活動、行事内容の立案・実行 | オリエンテーション受講済み者 QMSのオリエンテーション受講済み者 |
| 看護師業務 | 利用者の看護・保健支援、診療の補助、健康診断の実施、医薬品・器具の管理 | 准看護師以上の資格取得者 QMSのオリエンテーション受講済み者 |
| 栄養士業務 | 献立作成、給食材料発注・管理、栄養価計算委託業者との連絡・指示・監督、利用者栄養支援 | 栄養士・管理栄養士資格取得者 QMSのオリエンテーション受講済み者 |
| 事務・総務業務 | 電話対応、来客接待、採用・退職に関する手続、法人規程作成、社会保険・雇用・労災に関する手続き、修繕依頼、業者管理、公文書等の管理、物品発注・検品 | オリエンテーション受講済み者 QMSのオリエンテーション受講済み者 |
| 経理業務 | 会計処理、業者支払、会計帳簿等の書類の管理、会計事務所との連絡調整 | オリエンテーション受講済み者 QMSのオリエンテーション受講済み者 |
| 地域サービス業務 | 在宅生活介護利用者支援、利用者家族との連絡・調整、送迎行事・外出等の立案・委員会活動 | オリエンテーション受講済み者 QMSのオリエンテーション受講済み者 |
| 共同生活援助業務 | 共同生活援助利用者支援、利用者・家族との連絡調整、行事内容の立案・実行、活動作成商品の販売、夜勤、宿直 | オリエンテーション受講済み者 QMSのオリエンテーション受講済み者 |
| 車両運転業務 | 利用者外出・受診等の運転 | 運転業務従事者講習合格者 QMSのオリエンテーション受講済み者 |
| 内部監査業務 (ISO内部監査員) | 内部監査に関する技法を習得し、内部監査実施に精通し、かつ独立した視点で監査する能力、ISO9001の知識 | 外部又は内部監査養成研修修了証取得者 |
| マッサージ師業務 | 利用者のマッサージ支援、委員会活動、行事内容の立案・実行 | マッサージ師資格取得者 QMSのオリエンテーション受講済み者 |
| 有償運送業務 | 短期入所利用者の送迎運転 | 移送サービス運転者講習受講済者 |
| サービス管理責任者業務 | 個別支援計画書の立案・モニタリング・評価 | サービス管理責任者研修受講済み者 |
| 製菓製造 | 製菓班でのパン、焼菓子製造 | QMSオリエンテーション受講済み者 製菓班オリエンテーション受講済み者 |
| エレベーター閉じ込め解除業務 | 震災等でエレベーター内に閉じ込められた場合に、解除することが出来る。 | エレベーター閉じ込み研修受講済み者 |

※QMS・・・クオリティマネジメントシステムの略

【会議実施規定（7. 4）】

| | 開催時期 | 出席者 | 内容 |
|---------------------------|----------------------------|----------------------------|---|
| 法人主体 | | | |
| 全体会議 | 6月・1月 | 全職員 | 全職員による統一事項確認（ISO含む） |
| 法人主任調整会議 | 毎月1回 | 各部署代表者 | 各部署の連絡調整・確認 |
| 苦情定例会議 (苦情解決委員会) | 毎月1回 | 苦情解決責任者・苦情受付担当者・当事者・関係者 | 受け付けた苦情に対する方向性の協議 |
| 労働安全衛生会議 (労働安全衛生委員会) | 毎月1回 | 労働安全衛生担当者・リスクマネジメント委員会 | 労働安全衛生についての協議・検討 |
| 虐待防止会議 | 3ヵ月1回 | 施設長・サービス管理責任者・権利擁護委員会・各部署 | 虐待防止に向けた協議 |
| 身体拘束廃止検討会議 (身体拘束廃止委員会) | 本会4.10月 分会 4.7.10.1月 | | 身体拘束の廃止に向けた協議 事業継続計画（BCP）について確認・改訂 |
| 感染症防止対策会議 (感染症対策委員会) | 隨時 | 施設長・事務長・サービス管理責任者・看護師他 | 感染防止について協議・検討 事業継続計画（BCP）について確認・改訂 |
| 防災会議 | 8月・2月 | 施設長・事務長・サービス管理責任者・防火管理委員会他 | 防災・防犯について協議・検討 事業継続計画（BCP）について確認・改訂 |
| セクハラ・パワハラ会議 | 8月・2月 | 施設長・事務長・各委員会担当者・当事者・受付担当者 | 権利擁護・セクハラ・パワハラ・法人内倫理を検証するための協議・検討 |
| 業務管理体制会議 | 隨時 | 施設長・事務長・部課長 | 法令遵守に対する取り組みの協議 |
| マネジメントレビュー | 5月・11月 | 各部署代表者 | システム全体のレビューからの協議・検討 |
| ISO内部会議 | 4月・10月 隨時 | ISO担当者 | ISOに関する協議・検討 |
| 求人活動対策会議 | 隨時 | 求人担当職員 | 求人活動の対策・協議・検討 |
| サービス管理責任者会議 | 毎月2回 | 各部署サービス管理責任者 | 部署間の連絡・調整 |
| 施設主体 | | | |
| 支援・委員長会議 | 毎月1回 | 施設長・事務長・各部署 | 支援報告及び他の協議 |
| 給食・職員会議 | 毎月1回 | | 給食報告及び他の協議 |
| WEB会議 | 年2回 | 製菓班・外部販売係・担当者 | 製菓販売に関する協議検討 |
| 各種委員会会議 | 隨時 | 各委員会担当者 | 各委員会活動の検討 |
| ケアカンファレンス | 隨時 | サービス管理責任者・担当者他 | 個別支援計画に関する協議検討 |
| 判定会議 | 隨時 | サービス管理責任者・担当者他 | 個別支援計画に関する評価・見直し |
| 痰の吸引など安全対策会議 | 隨時 | 施設長・事務長・看護師他 | 痰吸引等の安全対策協議 |

※出席者は、別紙各担当職員一覧参照

【研修計画】

| 対象職種 | 法人全体会議 | 法人幹部会 | 各階層別研修 | | | | | |
|------|--------|-------|--------------------------|-----|-----------------------------|--------------|----------|----------|
| | | | 新任オリエンテーション年間計画 P29参照 | | | | 中堅職員研修 | 主任・副主任研修 |
| | | | 期間 | 実施月 | 新任職員・ 二年次研修 (フォローアップ) | 新任職員スキルアップ研修 | | |
| 担当者 | 研修委員会 | | | | 主任・副主任 | 係長以上 | 管理職研修参加者 | |
| 4 | | ○ | 第Ⅰ期 | ○ | | | | ○ |
| 5 | | | | ○ | ① 5/23 (木) | /23 (金) | | ○ |
| 6 | ○ | | | ○ | ② 6/27 (木) | | | ○ |
| 7 | | | | ○ | ③ 7/25 (木) | | /25 (金) | ○ |
| 8 | | | 第Ⅱ期 | ○ | | | | ○ |
| 9 | | | | ○ | ① 9/24 (火) | | | ○ |
| 10 | | | | ○ | ② 10/22 (火) | | | ○ |
| 11 | | ○ | | ○ | ③ 11/26 (火) | /28 (金) | | ○ |
| 12 | ○ | | 第Ⅲ期 | ○ | | | | ○ |
| 1 | | | | ○ | ① 1/23 (木) | | /23 (金) | ○ |
| 2 | | ○ | | ○ | ② 2/27 (木) | | | ○ |
| 3 | | | | ○ | ③ 3/27 (木) | | | ○ |

○研修概要

| 研修名 | 内容 | 対象職員 |
|-----------------------|--------------------------------------|------------------------------------|
| 法人全体会議 | 虐待・身体拘束に関する研修 マネジメントレビュー結果の周知・その他 | 法人全職員 |
| 法人幹部会 | 法人幹部職員のスキルアップ | 永幸苑：係長以上 ピクシーフォレスト： 係長以上 |
| 新任職員・2年次研修 | 対象職員のフォローアップ | 新任職員・2年次職員 |
| 新任職員スキルアップ研修 P28参照 | 新任職員のスキルアップ (法令・防災・医療・栄養関連) | 新任職員・派遣職員 |
| 中堅職員研修 | 対象職員のスキルアップ研修 | 3年以上職員 |
| 主任副主任研修 | 対象職員のスキルアップ研修 | 主任・副主任 |
| 管理職研修 | 対象職員のスキルアップ研修 | 管理職員 |
| 経営研修 | 対象職員のスキルアップ研修 | 幹部職員 |

○補足事項

- ・感染症の状況により開催の中止、または縮小する場合がある。(全体会議、自主勉強会等)
- ・各委員会の勉強会については自主勉強会みらい、他動画研修等で開催できるよう調整する。
- ・新任職員スキルアップ研修の概要はオリエンテーション受講記録にて管理する。
- ・各研修、勉強会の開催時に感染症予防等の対応中は、各事業所での開催とする。
支援力向上に向けて各部署少人数でケアガイドラインを活用していく。

【新任オリエンテーション年間計画】

| | 月 | オリエンテーション実施月 | スキルアップ研修実施日 | 新任職員・二年次職員フォローアップ |
|-------------|--|---------------------------------------|--------------------------|-------------------|
| 第Ⅰ期 | 4 | ○ | | |
| | 5 | ○ | ①：5／23（木） | |
| | 6 | ○ | ②：6／27（木） | ○ |
| | 7 | ○ | ③：7／25（木） | |
| 第Ⅱ期 | 8 | ○ | | |
| | 9 | ○ | ①：9／24（火） | ○ |
| | 10 | ○ | ②：10／22（火） | |
| | 11 | ○ | ③：11／26（火） | |
| 第Ⅲ期 | 12 | ○ | | |
| | 1 | ○ | ①：1／23（木） | |
| | 2 | ○ | ②：2／27（木） | ○ |
| | 3 | ○ | ③：3／27（木） | |
| 内 容 | 1：理事長オリエンテーション 2：施設長オリエンテーション（社会人基礎・福祉とは） 3：就業規則・給与規程・法人取り決め 4：法人概要・各事業所説明 5：権利擁護・倫理規定 6：労働安全衛生 7：事業計画・ISOについて 8：入職時オリエンテーション | ①：総合支援法・苦情体制 ②：防災関連 ③：医療・栄養について | 1：新任職員、二年次職員の フォローアップ | |
| 開催期間 | ※オリエンテーションは入職後2週間を目安に実施する。 | 上記日程で業務時間内に開催 | | |
| スキルアップ研修対象者 | 第1期：第3期以降4月入職者 | 第2期：第1期以降7月末まで入職者 | 第3期：第2期以降11月末入職者 | |
| ○JT実施記録表 | <ul style="list-style-type: none"> ・○JTに関しては入職後1週間以内の実施を目安として実施し、2週間を目安に終了させる。 ・フォローアップは指導1ヶ月後を目安に実施し評価、確認をする。 | | | |
| 補 足 | <ul style="list-style-type: none"> ・オリエンテーション以外については入職後に随時、実施とする。 ・受講状況は部署毎に実施し進捗管理をサービス管理責任者、記録管理を総務課にて行う。 | | | |

【年間予定表（上半期）】

(永) 永幸苑 (ビ) ピクシーフォレスト (ブ) ピクシープレイス

| | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|--------|--|--|---|--|---|--------------------------|
| 行事関連 | | しょうぶ湯 | | 成田祇園祭（ビ） ユニークダンス | 8/7 納涼会 | 9/26 スポーツのつどい (ビ) |
| 販売行事 | | 夏商品準備 | | 夏商品販売 白旗七夕まつり（ブ） 高浜幼稚園夏祭り | 夏商品販売 秋商品準備 | 秋商品販売 ハロウィン準備 |
| 行事食 | | 流しそうめん | 流しそうめん | 出前 | 出前 | 流しそうめん |
| 装飾 | | | 七夕飾り | | | |
| 健康管理 | | | ストレスチェック実施 歯科検診 ブラッシング指導 | 職員健康診断（前期） 利用者上半期健康診断 | | |
| 衛生管理 | | | 生もの禁止期間～10月 衣替え ワックス清掃 | | ワックス清掃 | |
| 防災保守管理 | 緊急連絡網作成 消防計画作成 乾燥機定期点検 循環浴点検（ビ） | 電気年次点検（停電） | 法定消防設備点検 緊急連絡網訓練 | 避難訓練（新人対象） 循環浴定期点検（ビ） | 循環浴・オゾン脱臭機点検 (永) 乾燥機定期点検 | 避難訓練（地域住民との合同訓練） |
| QMS | 教育訓練計画策定 業務能力認定 データ分析 目標達成度確認 ISO 内部会議 | クロスチェック及び内部監査 マネジメントレビュー | 嗜好調査 内部監査フォローアップ 新人カウンセリング | データ分析 目標達成度確認 | | 利用者満足度調査 |
| 総務 | 職員採用、辞令・給与辞令 後援会決算 後援会入会案内発送 規定改定、内部監査 扶養届提出 共助会サークル活動報告 ドライブレコーダー確認 | 新人職員制服採寸 法人資産登記 労働保険申告書 内部経理監査 ドライブレコーダー確認 | 定期健診報告（労基） 人事考課 ドライブレコーダー確認 現況報告 会計指導（10月～3月） | 税務署報告 辞令・給与辞令 夏期賞与 賞与支払報告書（社保） ドライブレコーダー確認 | 水質検査（必須項目） 内部監査 内部経理監査 ドライブレコーダー確認 | ドライブレコーダー確認 ほほえみ次年度予算 |
| その他 | ようせいのひかり☆発行（ビ） | | 監事監査 評議員会・理事会 苦情第三者報告会 | | ようせいのひかり☆発行（ビ） | 職員バーボール大会（知協） |

【年間予定表（下半期）】

(永) 永幸苑 (ビ) ピクシーフォレスト (ブ) ピクシープレイス

| | 10 | 11 | 12 | 1 | 2 | 3 |
|--------|--|-------------------------------|---|--------------------------------|---|--|
| 行事関連 | | | 12/10 さわやか芸能発表会 (ビ) クリスマス会 餅つき大会 ゆず湯 クリスマス会 | | 手をつなぐ作品展 (ビ) 節分 (ビ) | |
| 販売行事 | 秋商品販売 冬・クリスマス商品準備 ハロウィンイベント 龍澤祭（淑徳大学） 社協まつり・小学校バザー | 冬・クリスマス商品販売 わろうべ祭り | 冬・クリスマス商品販売 クリスマスイベント | 春商品準備 | 春商品販売 バレンタインフェア バレンタイン商品販売 手をつなぐ作品展販売 (ビ) | 春商品販売 |
| 行事食 | 流しそうめん | 寿司の日 | | 鍋の日① (永) | 鍋の日② (永) | 出前 |
| 装飾 | | クリスマス装飾 | 正月装飾 | | 雛段飾り | |
| 健康管理 | | インフルエンザ予防接種 感染症対策強化期間（～3月） | | 職員健康診断（後期） 利用者下半期健康診断 | | 歯科講習会 |
| 衛生管理 | ワックス清掃 衣替え | 加湿機稼働 | ワックス清掃 年末大掃除 | | | 加湿器停止 ワックス清掃 |
| 防災保守管理 | 循環浴定期点検 (ビ) | 防犯訓練 | 消防設備点検 貯水槽清掃（断水） 公用車タイヤ交換（スタッドレス） 乾燥機定期点検 避難訓練（夜間想定） | 循環浴定期点検 (ビ) | 避難訓練 循環浴・オゾン脱臭機点検 | 備蓄品棚卸 |
| QMS | データ分析 目標達成度確認 ISO 内部会議 | クロスチェック及び内部監査 | マネジメントレビュー 内部監査フォローアップ 嗜好調査 | 日本能率協会定期審査 データ分析 目標達成度確認 | | 教育訓練有効性評価 利用者満足度調査 カウンセリング |
| 総務 | 辞令・給与辞令 ドライブレコーダー確認 | 人事考課 内部経理監査 ドライブレコーダー確認 | 結核検査報告（印旛郡） 健康診断報告（労基） 冬期賞与 内部監査 賞与支払報告書（社保） 年末調整処理 法人役員源泉徴収票発行 ドライブレコーダー確認 会計指導（4月～9月） スタッドレスタイヤ履替 | 辞令・給与辞令 ドライブレコーダー確認 | 水質検査（必須項目） 内部経理監査 最低賃金減額特例更新 ドライブレコーダー確認 | 規定見直し 非常勤・パート契約更新 水道水従事者検便 36条協定届 人事考課 ドライブレコーダー確認 スタッドレスタイヤ履替 |
| その他 | ようせいのひかり☆発行(ビ) | | 理事会 | ようせいのひかり☆発行(ビ) | | 評議員会・理事会 |

