

令和 8 年度 事業計画書

(クオリティマニユアルIS09001:2015)

承認年月日	承認
令和 8 年 3 月 3 0 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」と言われるように努力する
- [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 8 年度 スローガン

『 今一度、基本に戻り支援力アップ! 』

1. 法人の取組み (ISO 9001:2015, 4.1, 4.2)

今年は、「今一度、基本に戻り支援力アップ!」というスローガンを掲げ、入所施設としての役割を担えるよう法令に対する理解を深め、現状の支援を再確認し、「個別支援と記録の徹底」、職員教育システム（オリエンテーション・研修等）の見直しを図り、組織全体の「支援力」アップに取り組みます。

合わせて利用者の意思決定支援を通してご自身が望む生活の実現に向け、一緒に考えながら地域移行等の支援をしていきます。

物価高騰等の社会情勢により施設運営への影響が大きいため、常時入所定員を守り、収入を確保するよう、入院者を減らすためのケース会議やモニタリング会議を充実させ、短期入所サービスにて空き居室の活用など様々な対策を講じます。

四街道市の指定福祉避難所としての役割と各関係機関と連携を図るための情報共有、訓練を実施していきます。

利用者の安心安全な生活とご家族にも安心いただけるよう取り組んでいきます。

2. 人材確保について

新卒の採用は、各学校への訪問をしながら学校との情報を共有し、学生の動向と社会情勢等を加味しながら障害福祉サービスを知っていただく機会を作り、積極的な採用に繋げていく。

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引き続き進め、職員全体の20%を目指す。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、法令等の約束事を遵守する。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。合わせて求職者の様々なニーズにも対応できるよう働きやすい職場環境の整備に努める。

年度内に永幸苑生活介護通所サービスの休止（生活介護定員70名）を検討し、施設入所支援のサービス向上と人材確保を進める。

3. 将来目標

永幸苑は大規模修繕が完了し、老朽化していた箇所は新しくなっているが、今後も個室化・ユニット化と大規模施設からの移行を検討していく。

ICT機器の更なる活用とAI機器の導入を検討しながら、業務の効率化と職員の業務負担の軽減を進め人材確保につなげる。

生活介護通所サービスを休止した際は、日中一時支援事業（四街道市）を活用しながら地域のニーズに対応していく。

4. 法人の今後

利用者全体の高齢化が進んでいる中、両施設ともに重度利用者の受け入れが求められている。引き続き職員の支援・介護技術向上を進めること、ADLの低下を防ぐ対策を考えていくことが必須である。その他、感染症・災害（地震、台風）対策、利用者の「安心」「安全」な生活が達成できるように法人全事業所で取り組む。

職員教育システム（体制）は整えられているが、指導後のフォローアップ（力量の妥当性確認）と理解度を確認できるシステムの構築を進めていく。

5. 継続的に3Kへの挑戦

- 1) 給料 処遇改善費による給料アップ向上
- 2) 休日・時間 職員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、安心安全な職場環境が整備されている。

ICT機器の導入により業務の効率化と情報伝達スピードの向上が図られている。
合わせて災害等の緊急時にも活用できる環境が整えられている。

- 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8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8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 **支援の促進** (1. 本人 2. 身元引受人 3. 後見人 **4. 職員**)
- (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】職員満足の上昇のための委員会・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		
			(1) 意思決定 支援の促進 (1. 本人 2. 身元引受人 3. 後見人 4. 職員)	(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
	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	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
	記録名称 (IS09001:2015, 6. 2. 2)	研修報告書	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
(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：現在取得している加算の維持 (リハビリテーション加算・重度障害者支援加算・視覚聴覚言語支援加算・福祉専門職配置加算・常勤看護職員配置加算・栄養マネジメント加算・人員配置体制加算Ⅰ・口腔衛生管理加算・経口移行加算・療養食加算・夜勤職員配置加算・処遇改善加算Ⅰ) 課題：<u>常時入所定員を守る（施設入所支援：73名）・短期入所利用稼働率常時100%達成（空床・併設型の活用）・入院者数を減らす</u> ピクシーフォレスト：現在取得している加算の維持 (常勤看護職員配置加算・福祉専門職配置加算・栄養マネジメント加算・口腔衛生管理加算・処遇改善加算Ⅰ) 課題：<u>短期入所利用稼働率100%の維持・人員配置体制加算Ⅰの取得</u>						

○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。

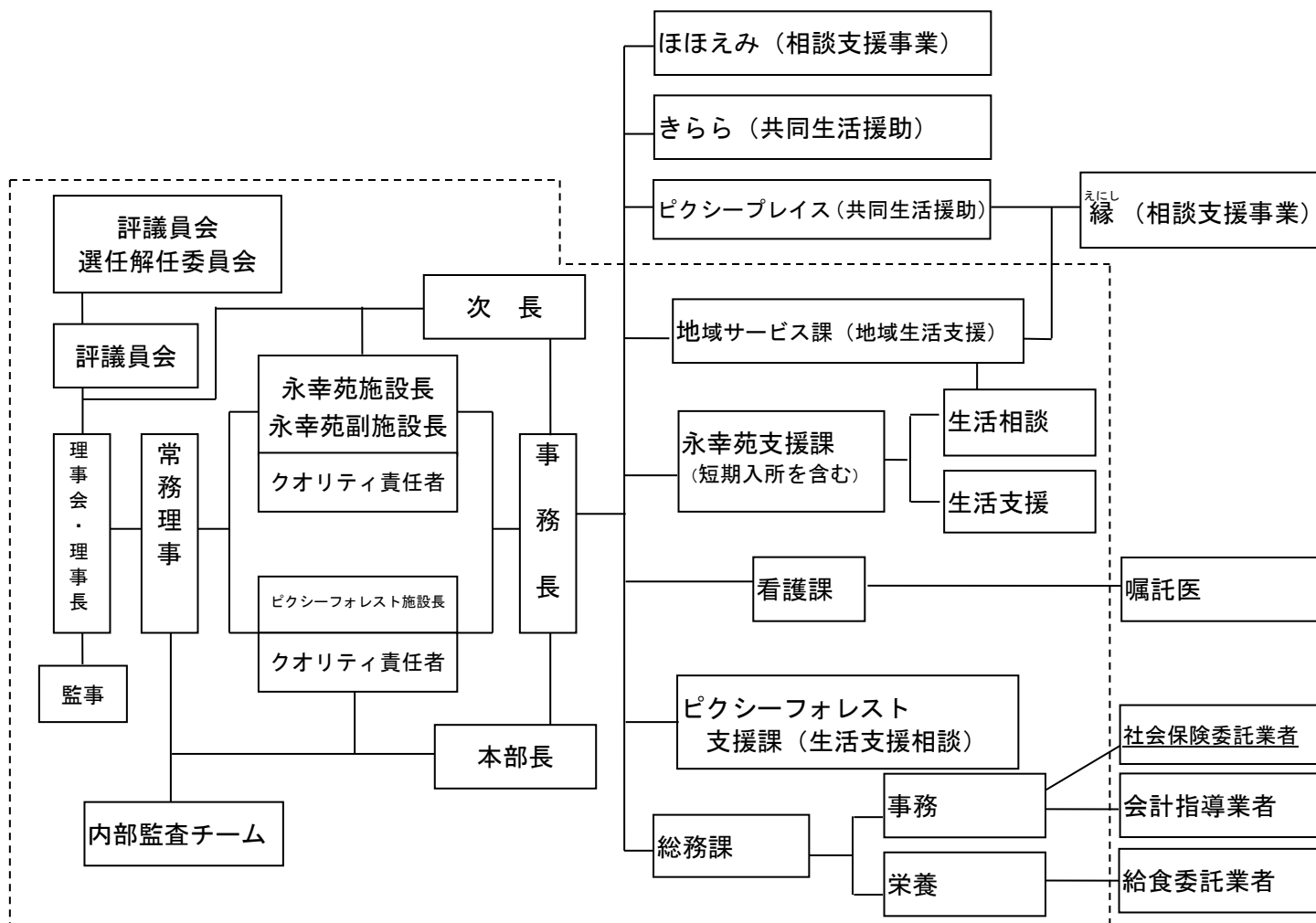
【2】職員満足の向上のための委員会・会議活動（運用管理）

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）	<u>ハラスメント</u> 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	・ 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	・ 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。	・ 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。	・ 職員親睦会の開催 ・ 共助会・ソウェ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）	○			
研修・権利擁護委員会		○	○	
IT広報委員会			○	
<u>ハラスメント</u> 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	<u>ハラスメント</u> 会議報告書	研修計画書、研修報告書 リクルート対策委員会会議報告書	<u>※1 総務課事務・つぼみ会にて対応</u>

「感染症対策委員会」「身体拘束廃止委員会」（本会及び分会）「労働安全衛生委員会」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。

※1：所定の書類にて申請・管理とする。

【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、ISO 9001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】

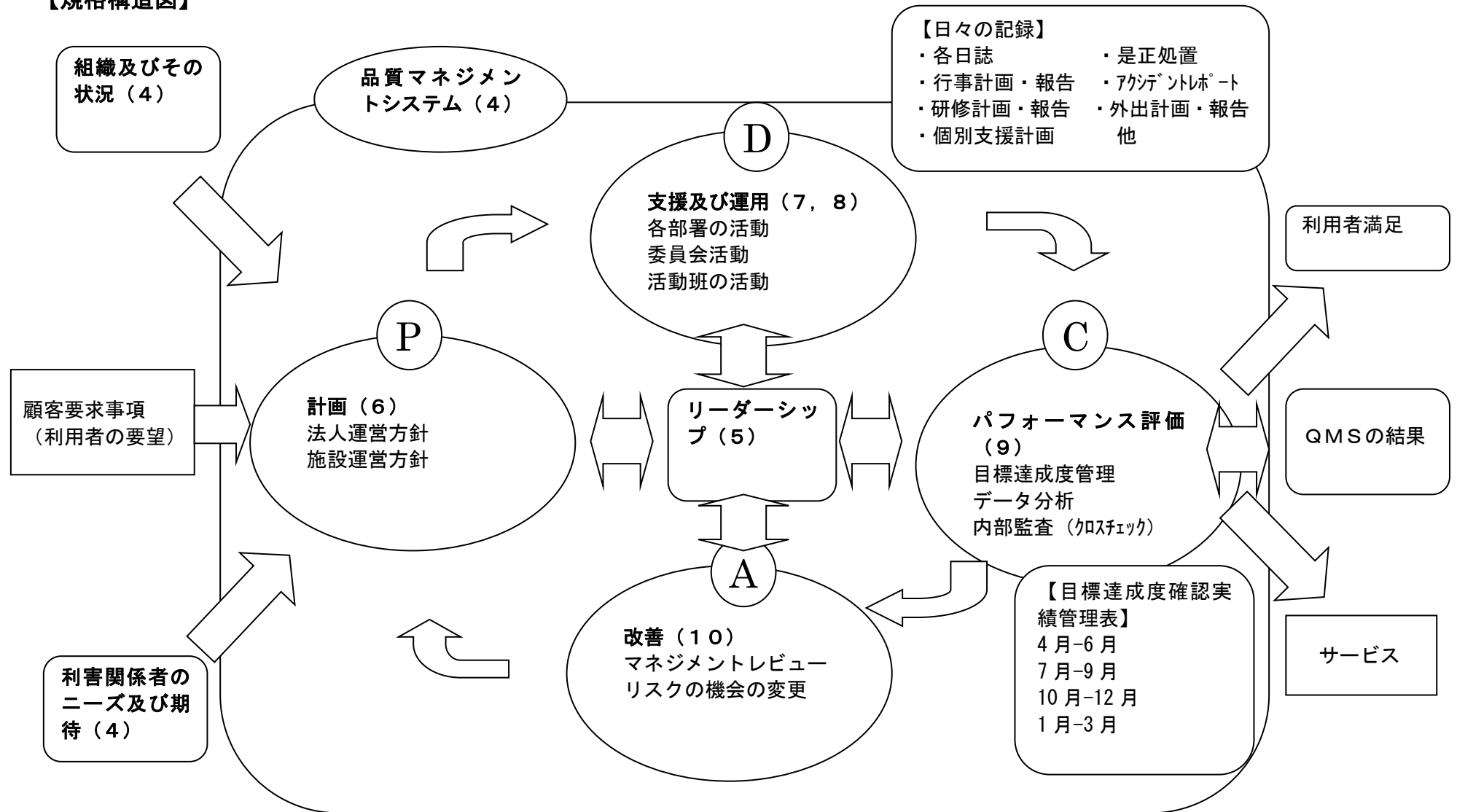
四街道市障害者相談支援事業所ほほえみについては四街道市の委託によるものである。また、各グループホームについては朝・夜間のみのサービスであるため ISO の適用除外とする。

【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	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	<u>総務支援課長</u>	①理事長、常務理事の指示のもと総務課、 <u>看護課</u> 、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
	主任事務員	①総合事務長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 ②各部署、関係業者との連絡調整
	事務員	①総合事務長からの指示のもと事務・経理業務の掌握
	<u>栄養士係長</u>	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 <u>栄養士係長</u> からの指示のもと栄養士業務の掌握
看護課	看護師	① <u>総務支援課長</u> 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、常務理事の指示のもと、地域サービス課・永幸苑支援課の業務を掌握

		<u>②各部署職員・関係機関・関係業者との連絡調整</u> 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
	<u>支援相談副課長</u>	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 <u>③各部署職員・関係機関・関係業者との連絡調整</u> <u>④年度事業計画書・報告書の作成</u>
	生活相談員	①支援相談課長、 <u>支援相談副課長</u> 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
	生活支援相談員	① <u>生活支援相談係長</u> 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） <u>総務支援課長</u>…<u>栄養士係長</u>・主任事務員・看護師・ピクシープレイス職員・縁職員 支援相談課長…<u>支援相談副課長</u>・支援係長・主任支援員・地域サービス課支援係長 E P A・特定技能・技能実習生（役割分担表参照） <u>支援相談副課長</u>…生活相談員・副主任支援員・マッサージ師 支援係長…支援員（E P A・特定技能・技能実習生除く） 地域サービス課支援係長…地域サービス課職員・きらら職員 ほほえみ管理者…ほほえみ職員 （ピクシーフォレスト） 総合部長…支援相談課長・<u>総務支援課長</u>・生活支援相談係長 生活支援相談係長…生活支援相談員 <u>栄養士係長</u>…栄養士		

【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 地域交流 1 月間予定表の作成（毎月） 2 施設内の装飾 3 写真販売 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・秋祭り） 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	【目標】意思決定支援の促進・満足度が向上する											
	電気料金調査（前年度下期分）	しょうぶ湯	七夕祭り	旭ヶ丘祭り	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
	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） <u>流しそうめん（ビ）</u>	成田祇園祭（ビ） 出前	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） スポーツのつどい（ビ） ようせいのひかり☆発行（ビ）	節電体制周知（会議上程） クリスマス装飾 クリスマスイルミネーション設置 <u>秋祭り（屋台メニュー・花火大会）</u>	もちつき大会 正月装飾 さわやか芸能発表会（ビ） クリスマス会	ようせいのひかり☆発行（ビ）	節分 ひな壇飾り	出前
美化保健衛生 1 清掃活動の計画・実施・点検 2 感染症予防の啓発、徹底 3 利用者の保健衛生に関すること 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（BCP）の確認 <u>7 感染防止事業継続マネジメント（BCM）の整備</u> <u>8 看護課主催勉強会（感染症対策等）</u>	【目標】感染症蔓延ゼロ（保健所・県へ報告する蔓延ゼロ）											
	おしぼりタオル交換（永）	ダニシート交換	ワックス清掃 夏掛け交換 新人職員対象「ラッパ」指導 感染症発生時訓練		おしぼりタオル交換（永） 事業継続計画（BCP）の確認	エアコン清掃 感染症発生時訓練	冬掛け交換 インフルエンザ予防対策 加湿器確認	ダニシート交換 加湿器稼働	ワックス清掃 おしぼりタオル交換（永） 年末大掃除 感染症発生時訓練		事業継続計画（BCP）の確認	備蓄品棚卸 歯科講習会

	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） 2 備蓄庫内管理（毎月1～5日） 3 緊急連絡網の作成・管理 4 防災マニュアルの見直し 5 防災マニュアルの見直し 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 <u>9 防災事業継続マネジメント</u> （BCM）の整備	緊急連絡網の作成 消防計画 作成・提出		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）	指定福祉避難 所想定訓練	防犯訓練	避難訓練 （夜間想定）	事業継続計画 （BCP）の確認 ※防災会議にて	避難訓練	備蓄品棚卸
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 ニヤリハット報告書 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	リスクマネジメント 報告書（ピ）	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（ピ）	リスクマネジメント 報告書（永） <u>リスクマネジ メント勉強会</u>	リスクマネジメント 報告書（ピ）	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（ピ）	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（ピ）	リスクマネジメント 報告書（永） <u>リスクマネジ メント勉強会</u>	リスクマネジメント 報告書（ピ）	リスクマネジメント 報告書（永）
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 2 虐待防止チェックリストの 取りまとめ 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 実習生受け入れ <u>7 職員の人材育成</u> <u>8 法人人材エンゲージメントの</u> <u>○JITチェック表の管理</u> <u>9 職員教育システムの検討と</u> <u>研修計画の見直し</u>		実習生受け 入れ準備	虐待防止チェッ クリストの実施 全体会議にて 研修 支援力アップ 研修			権利擁護研修 （意思決定支 援研修）		虐待防止チェッ クリストの実施	マナーアップ 研修	全体会議にて 研修	支援力アップ 研修	
	研修内容に関しては、P28の研修計画のとおり											

※「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。

※委員会活動の進捗確認を毎月クオリティ責任者もしくはサービス管理責任者にて実施する。

【活動班計画】

○生産活動

製菓班	【年度目標】年間売り上げ 目標 300万円（月 25万円） 顧客のニーズをくみ取り商品展開をする。 検品体制を確立し安心安全な商品を作る。
活動内容： ・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。 ・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。 ・毎月の売り上げ報告から工賃集計に反映をする。	

農園芸班	【年度目標】年間売り上げ目標 18万円（月 15,000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。
活動内容： ・季節野菜の栽培、販売・畑の管理 ・植物工場にて椎茸の栽培と研究を行う。 ・年間を通して販売を行う。 ・顧客ニーズに合わせた葉、根、実野菜の栽培に取り組む。 ・60番地、太陽光発電設備の管理を行う。 ・毎月の売り上げ報告から工賃集計に反映をする。	

手工芸班	【年度目標】年間売り上げ目標 18万円（月 15,000円） 売り上げ向上を意識し、一つ一つ丁寧な作品を作る。
活動内容： ・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。 ・随時、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。 ・毎月の売り上げ報告から工賃集計に反映をする。	

※サービス管理責任者は、生産活動班の収益をとりまとめた後、工賃の集計を3期に分けて定例会議に上程をする。

会議上程時期・・・5、9、1月

○創作的活動

生活班	【年度目標】 <u>個別支援計画に基づいた支援を提供し、利用者のADL向上、維持に努める。</u> <u>活動内の支援記録を徹底し利用者支援の根拠や証拠の維持に努め利用者支援の評価につなげる。</u>
活動内容： 【室内活動】 <u>＜日常生活支援＞</u> ・ <u>個別支援計画に基づいた支援を提供し利用者のニーズ達成に努める。</u> ・ <u>利用者ニーズに適した支援を継続するために、その時々状況に合わせ必要に応じて変更するなどの対応を行う。</u> 【屋外活動】 ＜ウォーキング＞ ・ 体力、筋力の向上と健康増進に向けウォーキングを行う。 ＜除草作業・リサイクル＞ ・ ペットボトルの仕分け、敷地内の除草作業を通して生産活動への参加に向けて取り組む。 ※プログラム内容は随時、見直しを行う。 ※活動に対する満足度は年2回の満足度調査から集計し、目標達成度を確認する。	

余暇支援班	【年度目標】 活動に参加することで楽しむだけでなく心身機能の維持、向上につなげる。
活動内容： ・ 自主練習運動メニュー作業療法士、マッサージ師の指示のもと、個々のニーズに合わせた自主練習運動メニューを行い、心身機能の維持、向上を目指す。 ・ 口腔体操－誤嚥、肺炎予防のため、口腔衛生だけでなく体操を行うことで嚥下、咀嚼機能の維持、向上を目指す。 ・ ボッチャのルールを理解を深め、県身協大会に向けて試合形式の練習を行う。 ・ オセロー県身協大会に向けて練習を行い、<u>1部リーグ残留を目指す。</u> ・ 散歩、日光浴－外気に触れ、日光を浴びることで免疫力の向上と気分転換を図る。 ・ カラオケ－歌うことで気分転換と顔や首を動かす機会になることと、他の方の歌を聞いて音楽に合わせて手拍子等、体を動かす機会となる。 ・ 映画、音楽鑑賞－好きな音楽を聞いてリラックスしたり体を動かしたり、皆で映画を楽しむ。 ・ レクリエーション－風船バレー、パズル等楽しめる活動を行う。 ・ 創作的活動、施設内装飾－個々の嗜好に合わせた作品作りや、季節に応じた装飾を作成、展示することで季節を感じる。 <u>※活動に対する満足度は年2回の満足度調査から集計し、目標達成度を確認する。</u>	

【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・給与ソフト・リハビリ機器・HAL・ <u>aams</u>
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		
<u>大型洗濯機・大型乾燥機</u>	<u>年3回（5月・9月・1月）</u>		
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）

項番	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	・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	
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。 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。
8.3.3	設計・開発へのインプット	面接記録、アセスメント記録等	
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随時対処するが、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	
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
食事に関わる不具合	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、12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、12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）	全国障害者施設協議会開催時等、行政説明時等	配付資料		
	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）	内部研修実施時、必要時	面談記録等		
C-1	顧客苦情・クレーム（利用者本人・家族）	定常的監視	苦情要望受付書	4,7,10,1月	データ分析記録
	その他の利害関係者（役職員）のニーズ及び期待	必要時 隔月の改善提案時 年2回の賞与面談時	面談記録・リスクマネジメント報告書・改善提案書	マネジメントレビュー実施直前（5月、12月）	マネジメントレビュー実施記録
	その他の利害関係者（行政）のニーズ及び期待	指導監査時	改善指導書		
	その他の利害関係者（地域住民）のニーズ及び期待	必要時	苦情要望受付書		
C-2	クオリティ目標の達成度	マネジメントレビュー実施直前（5月、12月）	マネジメントレビュー実施記録		
	サービスの適合性	サービスのリリース時	実績記録票 ケース記録		
	顧客満足度（利用者本人・家族）	3月、9月	満足度調査票	4月、10月	満足度調査集計結果表
	嗜好調査	6月、12月	嗜好調査票	7月、1月	嗜好調査結果
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	不適合及び是正処置 監視及び測定の結果	事故発生時	アクシデントレポート	4,7,10,1月	データ分析記録
C-5		千葉県・千葉市の指導監査の結果改善命令があったとき	改善指導書	マネジメントレビュー実施直前（5月、12月）	マネジメントレビュー実施記録
		ISO審査機関で不適合が指摘された時	是正要求報告書	マネジメントレビュー実施直前（5月、12月）	マネジメントレビュー実施記録
		内部監査（クロスチェック）で不適合が指摘された時	不適合報告書		
		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	マネジメントレビュー実施直前（5月、12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、12月）	内部監査報告書	マネジメントレビュー実施直前（5月、12月）	マネジメントレビュー実施記録
		ISO審査機関の指定する時期	マネジメントシステム審査報告書等		
		県の監査機関が指定する時期	監査報告書		

d	資源の妥当性	マネジメントレビュー実施直前（5月、12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、12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	・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)	<u>中村</u> (理事会・クオリティ責任者) <u>後藤</u> (総務課事務) <u>◎石井</u> (総務課栄養) <u>山田</u> (看護課) <u>山口</u> (永幸苑支援課) <u>川崎次長</u> (ピクシーフォレスト支援課) <u>真田</u> (地域サービス課)	<u>手塚・齋藤知足</u> (理事会・クオリティ責任者) <u>鈴木</u> (総務課事務) <u>池田</u> (総務課栄養) <u>吉田</u> (看護課) <u>長岡</u> (永幸苑支援課) <u>◎山崎・キャシリン</u> (ピクシーフォレスト支援課) <u>野中</u> (地域サービス課)
	【他内部監査員】川崎理事長・川崎常務・川崎副施設長・中山部長・大里・高橋・金坂・今福・石橋本間・齋藤裕	

○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） 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） ⑪入所・退所・短期入所プロセス 個別支援計画プロセス	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	⑤識別・保存（薬剤管理） 衛生管理 ⑪目標管理（美化保健）	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） ⑤衛生管理 ⑪満足度調査 識別・測定（食札・秤校正） 検食・検収 外部提供	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 ⑤文書管理 インフラストラクチャー ⑪職員教育・研修 業務能力適正	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	ピ	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		総務課	事務所	5年
○			個人教育訓練計画		総務課	事務所	5年
○			法人教育訓練計画		総務課	事務所	5年
○			供給者リスト		総務課	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		総務課	事務所	5年
○			目標達成度確認実績管理表		総務課	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
	○	○	個別支援計画書		※	※	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	生活介護	5年
	○		生活記録表（レク・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	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
	○	○	利用者満足度調査票		※	※	5年

	○	○	外泊連絡票		生活相談員・生活支援相談員	支援室	10年
	○	○	井戸水浄化点検表	井戸水浄化点検表	総務課	事務所	5年
	○	○	物品申込書		総務課	事務所	10年
	○	○	水質検査報告書		栄養士	事務所	5年
	○	○	自主衛生管理点検表		栄養士	事務所	5年
	○	○	検食表		栄養士	事務所	5年
		○	配膳室内点検表		栄養士	事務所	5年
	○	○	給食日誌		栄養士	事務所	5年
	○	○	調理用献立表		栄養士	事務所	5年
	○	○	予定献立表		栄養士	事務所	5年
	○	○	注文書		栄養士	事務所	5年
	○	○	嗜好調査票		栄養士	事務所	5年
	○	○	嗜好調査結果		栄養士	事務所	5年
○			クオリティマニュアル改定履歴		総務課	事務所	5年
	○	○	預り金管理台帳		サービス管理責任者	事務所	5年
	○	○	請求書兼領収書		サービス管理責任者	事務所	5年
	○	○	サービス提供実績記録表		サービス管理責任者	事務所	5年
	○	○	介護給付費・訓練等給付費等 明細書		サービス管理責任者	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4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（P22）

令和7年版 : 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）
結果目標 財務の視点（P6）

【活動班計画】生産活動に工賃集計時期の追記（P15）

【記録リスト】「預り金管理台帳」「請求書兼領収書」「サービス提供実績記録表」
「介護給付費・訓練等給付費等明細書」を追記（P26）

令和8年版 : 結果目標 財務の視点（P6）

【職務権限規定】役職名の変更（P9.10）

【インフラストラクチャー】大型乾燥機・洗濯機の定期点検、「aams」を追記
（P16）

【研修計画】研修対象者／担当者の変更（P28）

【年間予定表】に「個別支援計画」「車輛」の項目を追記（P31.32）

【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・労災に関わる手続、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み者
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	4. 7. 10. 1月	施設長・事務長・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
感染症防止対策会議 （感染症対策委員会）	4. 7. 10. 1月	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 <u>事業継続マネジメント（BCM）の整備に向けた検討</u>
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 <u>事業継続マネジメント（BCM）の整備に向けた検討</u>
<u>ハラスメント会議</u>	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・ <u>ハラスメント</u> ・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	随時	施設長・事務長・部課長 法令遵守責任者	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・12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 随時	ISO担当者	ISOに関する協議・検討
リクルート対策会議 （リクルート対策委員会）	随時	リクルート対策委員会職員	リクルート活動に関する対策・協議・検討
サービス管理責任者会議	毎月2回	各事業所サービス管理責任者	事業所間の連絡・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	随時	各委員会担当者	各委員会活動の検討
<u>入所検討会議</u>	<u>随時</u>	<u>施設長・サービス管理責任者・各部署</u>	<u>新規入所者の協議・検討・決定</u>
ケアカンファレンス	随時	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	随時	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	随時	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	各 階 層 別 研 修							
		法人 幹部会	新任オリエンテーション年間計画 P29参照				中堅職員研修	役職者研修	フォロー アップ研修
			期 間	実 施 月	新任職員・ 二年次研修	新任職員ス キルアップ 研修			
担 当 者	研修権利擁護委員会						係長・主任・副主任	課長・副課長	管理職研修
4		○	第Ⅰ期	○					○
5				○		① 5/28(木)	/28(金)		○
6	○			○	○	② 6/25(木)			○
7				○		③ 7/23(木)		/30(金)	○
8			第Ⅱ期	○					○
9				○		① 9/25(木)			○
10				○	○	②10/22(木)			○
11		○		○		③11/26(木)	/26(金)		○
12			第Ⅲ期	○					○
1	○			○		① 1/21(木)		/28(金)	○
2		○		○	○	② 2/25(木)			○
3				○		③ 3/25(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	係長以上
新任職員・2年次研修	新任・2年次職員のスキルアップ 研修	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
役職者研修	対象職員のスキルアップ研修	係長・主任・副主任
管理職研修	参加職員のスキルアップ研修	管理職研修参加職者
フォローアップ研修	法人全職員への周知・その他研修	全職員
ISO 内部監査員養成研修	ISO 内部監査員になるための研修	分担表参照
リクルート対策研修	新卒採用に向けた研修	リクルート対策委員会

○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。(全体会議等)
- ・各委員会の勉強会については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。
- ・外部研修参加者による外部研修報告会をサービス管理責任者にて日程を調整し開催する。

【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
第Ⅰ期	4	○		
	5	○	①： 5 / 28 (木)	
	6	○	②： 6 / 25 (木)	○
	7	○	③： 7 / 23 (木)	
第Ⅱ期	8	○		
	9	○	①： 9 / 25 (木)	
	10	○	②： 10 / 22 (木)	○
	11	○	③： 11 / 26 (木)	
第Ⅲ期	12	○		
	1	○	①： 1 / 21 (木)	
	2	○	②： 2 / 25 (木)	○
	3	○	③： 3 / 25 (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・法人の <u>約束事</u> 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、二年次職員の育成研修 ※担当：研修権利擁護委員会
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	・○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	・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。 ・ <u>オリエンテーション・○JTの進捗管理</u> を研修権利擁護委員会で行う。記録管理 <u>保管</u> を総務課で行う。			

【年間予定表（上半期）】

（永）永幸苑 （ピ）ピクシーフォレスト （プ）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（ピ）		スポーツのつどい（ピ）
販売行事		夏商品準備		夏商品販売 白旗七夕まつり（プ）	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
個別支援計画	新規個別支援計画書カンファレンス	契約面談				中間評価作成
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 循環浴点検（ピ）	電気年次点検（停電） 大型乾燥機・大型洗濯機定期点検	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（ピ）	循環浴・オゾン脱臭機点検（永）	避難訓練（地域住民との合同訓練） 大型乾燥機・大型洗濯機定期点検
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 内部監査 扶養届提出 最低賃金特例除外申請	新人職員制服採寸 法人資産登記 内部経理監査	定期健診報告（労基） 現況報告 労働保険申告書 会計指導（10月～3月） 前年度実績報告 7/31〆切（WAMNET）	税務署報告 辞令・給与辞令 夏期賞与 賞与支払報告書	水質検査（必須項目） 内部監査 内部経理監査	ほほえみ次年度予算
車輛		エスティマ（1510）車検 デブッセル（3106）車検		ハイース（3325）点検 ハイース（2851）点検 キャラバン（2852）点検	デブッセル（1351）点検	ピアンテ（5581）点検 エスティマ（7225）点検
その他	ようせいのひかり☆発行（ピ）	監事監査 苦情第三者委員報告会	評議員会・理事会 工賃集計		ようせいのひかり☆発行（ピ）	職員バレーボール大会（知協）

【年間予定表（下半期）】

（永）永幸苑 （ピ）ピクシーフォレスト （プ）ピクシープレイス

	1 0	1 1	1 2	1	2	3
行事関連	秋祭り （屋台メニュー・花火）		さわやか芸能発表会（ピ） クリスマス会 餅つき大会・ゆず湯		手をつなぐ作品展（ピ） 節分（ピ）	
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 （ピ）	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
<u>個別支援計画</u>	<u>中間評価カンファレンス</u>			<u>最終評価作成</u>	<u>最終評価カンファレンス</u> <u>次年度分アセスメント</u>	<u>次年度計画作成</u>
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（ピ） 指定福祉避難所想定訓練	防犯訓練	消防設備点検 貯水槽清掃（断水） 避難訓練（夜間想定）	循環浴定期点検（ピ） 大型乾燥機・大型洗濯機定期点検	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 <u>更新</u> 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	内部経理監査	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 会計指導（4月～9月）	辞令・給与辞令 共助会サークル活動報告	水質検査（必須項目） 内部経理監査 最低賃金減額特例更新	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 規定改定
<u>車輛</u>	<u>アトレー（8550）点検</u>	<u>ハイエース（572）点検</u>	<u>スタッドレスタイヤへ交換</u>	<u>ステップワゴン（2851）車検</u> <u>セレナ（5546）車検</u> <u>クリッパー（7739）車検</u>	<u>ハイエース（2525）点検</u> <u>セレナ（8200）点検</u>	<u>ノーマルタイヤへ交換</u> <u>ガゼルファイア（1125）車検</u>
その他	ようせいのひかり☆発行（ピ） 工賃集計	対話集会（ピ）	理事会	ようせいのひかり☆発行（ピ）	工賃集計	評議員会・理事会
毎月	<u>・対話集会（偶数月：永幸苑 奇数月：ピクシーフォレスト）</u> ・会計指導 ・ドライブレコーダー確認					