


# 品質マニュアル

特別養護老人ホーム 美原荘

承認	作成	版	改定日
施設長		9	2018年4月1日
			制定日
			2012年11月22日



## 品質方針

「笑顔いきいき365日」をモットーに地域の皆様の協力を得て、利用者の立場にたった福祉サービスを提供する事により「利用者」「地域」に満足していただき「職員」が働きがいの持てる施設経営をします。

高齢者一人ひとりの身心の状態に応じられる施設づくりに向け、「科学的介護の実践」に取り組み口腔ケアの充実、**じょくそう、骨折**の予防を目指した安全・安心なケアサポート体制を構築し環境衛生の向上に取り組みます。グループケアの充実を推進し、常に「**やさしい職員**」であり、潤いのある生活を提供します。

さらに、利用者サービスの提供において品質マネジメントシステム（QMS）を導入し、利用者満足の上とシステムの継続的改善を図ります。

また、積極的に地域福祉を推進し、「住み慣れた町に笑顔で末永く」を目指した地域の福祉拠点となれる施設づくりに努めるとともに、地域社会の発展と社会貢献に取り組み、地域から「困ったときの美原荘」と、一層の信頼を得る事業展開を図ります。

平成**30**年**4**月**1**日

社会福祉法人 大阪府社会福祉事業団

特別養護老人ホーム美原荘

荘長 **前田 比呂志**



美原荘	品質マニュアル		版	9版
			改定	—
	文書番号	MQ-101	制定	2018年4月1日

改訂履歴

	改訂年月日	改訂箇所		改訂理由または改定内容	改定後の版
		版	章		
1	平成 28 年 9 月 1 日	6	全	全編 ISO9001 : 2008 規格から ISO9001 : 2015 規格対応へ改編する。	7
2	平成 29 年 3 月 1 日	7	品質方針	年月日の訂正	8
			目次	ページ数の追記、7.1.5 機器を資源に変更 8.7 標題の変更	
			4.2	施設の利害関係者（表）に一部追記	
			4.4	c) 一部追記	
			図表 4-1-2 組織図	品質管理責任者に一部追記	
			図表 4-1-4 QMS プロセスの概 要	責任者欄に一部追記	
			7.1.5	機器を資源に変更	
			7.1.6	e) 内容変更する	
			7.3	a) 理念ブックを追記	
			8.2.3.1	C) 一部追記する	
3	平成 30 年 4 月 1 日	8	品質方針	一部変更する。荘長名の変更	9
			4.3	引渡し後を契約終了後に変更する	
			図表 4-1-2 組織図	一部追記する	



美原荘	品質マニュアル		版	9版
			改定	—
	文書番号	MQ-101	制定	2018年4月1日

## 目次

1	適用範囲	5
2	適用規格・引用規格	5
3	用語及び定義	5
4	組織の状況	6
4.1	組織及びその状況の理解	6
4.2	利害関係者のニーズ及び期待の理解	6
4.3	品質マネジメントシステムの適用範囲の決定	6
4.4	品質マネジメントシステム及びそのプロセス	7
	図表 4-1-1QMS プロセス相互関係表	8
	図表 4-1-2 組織図	9
	図表 4-1-3 業務フロー図	10
	図表 4-1-4QMS プロセスの概要	11
5	リーダーシップ	12
5.1	リーダーシップ及びコミットメント	12
5.1.1	品質マネジメントシステムに関するリーダーシップ及びコミットメント	
5.1.2	顧客重視	
5.2	基本方針（品質方針）	12
5.3	組織の役割、責任及び権限	13
6	品質マネジメントシステムに関する計画	13
6.1	リスク及び機会への取り組み	13
6.2	品質目標及びそれを達成するための計画策定	14
6.3	変更の計画	15
7	支援	15
7.1	資源	15
7.1.1	一般	
7.1.2	要員	
7.1.3	インフラストラクチャー	
7.1.4	プロセスの運用に関する環境	
7.1.5	監視及び測定用の資源	
7.1.6	組織の知識	
7.2	力量	18
7.3	認識	19
7.4	コミュニケーション	19
7.5	文書化した情報	20
7.5.1	一般	
7.5.2	作成及び更新	
7.5.3	文書化した情報の管理	
8	運用	21

美原荘	品質マニュアル		版	9版
			改定	—
	文書番号	MQ-101	制定	2018年4月1日

- 8.1 運用の計画及び管理 . . . . 21
- 8.2 サービスのための要求事項の決定 . . . . 22
  - 8.2.1 顧客とのコミュニケーション
  - 8.2.2 サービスに関する要求事項の決定
  - 8.2.3 サービスに関連する要求事項のレビュー
  - 8.2.4 サービスに関する要求事項の変更
- 8.3 ケアプラン . . . . 24
  - 8.3.1 一般
  - 8.3.2 ケアプランの立案
  - 8.3.3 ケアプランのインプット
  - 8.3.4 ケアプランの管理
  - 8.3.5 ケアプラン立案からのアウトプット
  - 8.3.6 ケアプランの変更
- 8.4 外部から提供される製品・サービスの管理 . . . . 27
  - 8.4.1 一般
  - 8.4.2 外部から提供される管理の方式と程度
  - 8.4.3 外部業者（仕入先）に対する情報
- 8.5 サービスの提供 . . . . 28
  - 8.5.1 サービスの提供の管理
  - 8.5.2 識別及びトレーサビリティ
  - 8.5.3 入居者及び入居者の所有物又は外部業者（仕入先）の所有物
  - 8.5.4 保存
  - 8.5.5 契約終了後の活動
  - 8.5.6 変更の管理
- 8.6 サービスの完了と確認 . . . . 30
- 8.7 施設サービス提供における不適合の管理、対応 . . . . 31
- 9. パフォーマンス評価 . . . . 31
  - 9.1 監視、測定、分析及び評価 . . . . 31
    - 9.1.1 一般
    - 9.1.2 顧客満足
    - 9.1.3 分析及び評価
  - 9.2 内部監査 . . . . 33
  - 9.3 マネジメントレビュー . . . . 34
- 10. 改善 . . . . 35
  - 10.1 一般 . . . . 35
  - 10.2 不適合及び是正処置 . . . . 35
  - 10.3 継続的改善 . . . . 36
- 付表1 品質マネジメントシステム役割分担表 . . . . 37
- 付表2 品質文書一覧 . . . . 39
- 付表3 品質記録一覧 . . . . 40

美原荘	品質マニュアル		版	9版
			改定	—
	文書番号	MQ-101	制定	2018年4月1日

## 1. 適用範囲

### 1.1 目的

この品質マニュアルは、特別養護老人ホーム美原荘（以下、当施設）の事業活動において当施設顧客の要求事項並びに国際標準規格 ISO 9001 要求事項に適用した品質マネジメントシステムとして規定化するものである。当施設及び当施設の職員がこの品質マネジメントシステムを運用することにより、顧客満足の向上を図り、同時に品質マネジメントシステムの継続的改善を実現することを目的としている。

また、この品質マニュアルは、当施設が要求事項を満たしたサービスを提供する能力を実証するものである。

### 1.2 適用組織

社会福祉法人大阪府社会福祉事業団 高齢者総合福祉施設の特別養護老人ホーム美原荘に適用する。

事業所 大阪府堺市美原区平尾 5 9 5 - 1

### 1.3 適用事業

当施設の品質マネジメントシステムは次の事業に適用する。

- ・特別養護老人ホーム（施設内生活支援及び介護サービス）
- ・短期入所生活介護（施設内生活支援及び介護サービス）

適用範囲の詳細は、4.3 項に示す。

## 2. 適用規格・引用規格

### 2.1 適用規格

JISQ 9001 : 2015 / ISO 9001 : 2015 品質マネジメントシステム—要求事項

### 2.2 引用規格

JIS Q 9000 : 2015 / ISO 9000 : 2015 品質マネジメントシステム—基本および用語

## 3. 用語及び定義

本品質マニュアルに於いて用いられている品質マネジメントシステムに関連する用語に関しては、JIS Q 9000 : 2015 / ISO 9000 : 2015 に記載された用語及び定義に準拠する。

美原荘	品質マニュアル		版	9版
			改定	—
	文書番号	MQ-101	制定	2018年4月1日

#### 4. 組織の状況

##### 4.1 組織及びその状況の理解

当施設は、組織を運営する上で影響される外部・内部の課題を確認し決定する。施設長は、次年度の事業計画を検討する段階で、施設の外部・内部の課題をレビューし、事業計画を立案する。

##### 4.2 利害関係者のニーズ及び期待の理解

顧客要求事項並びに適用される法的要求事項及び規制要求事項を満たすサービスを一貫して提供するための当施設の能力に与える影響又は潜在的影響を考慮し、当施設は、次の各項を決定し、明示する。

a) 品質マネジメントシステムに関連する利害関係者

b) その利害関係者の、品質マネジメントシステムに関連する要求事項

当施設は、これらの利害関係者及びその関連する要求事項に関する情報を監視し、マネジメントレビューを活用し年に1回以上レビューする。

(通常、毎年4月に前年度分を実施する。ただし、施設長が必要と判断する場合はこの限りでない。)

[施設の利害関係者]

顧客：施設入居者 短期入所利用者	安定した快適な住環境、適切なサービス、 <b>利用者満足度調査、ケアプラン会議</b>
顧客：入居者及び利用者 ご家族	安定した快適な住環境、施設との良好なコミュニケーション <b>利用者満足度調査、ケアプラン会議</b>
地域住民	地域の社会資源としての機能、緊急時の避難場所
職員	働き甲斐、働きやすい職場、適切な給与、労働基準法の順守
外部業者	良好なコミュニケーション、協力パートナーとしての取引関係
法人本部	適切な施設運営、利用者の安全、良質なサービス、地域に根ざした運営、 <b>内部監査</b>
国及び行政機関	法規制の順守、良質なサービス提供施設、良好な協力関係、 <b>法人監査、実地指導</b>

##### 4.3 品質マネジメントシステムの適用範囲の決定

当施設は、品質マネジメントシステムの適用可能な範囲を決定し、適用範囲をこの項に示す。この適用範囲を決定するとき、当施設は、次の事項を考慮する。

a) 4.1 に規定する外部及び内部の課題

b) 4.2 に規定する、関連する利害関係者の要求事項

c) 当施設のサービス

[適用範囲における業務活動]

特別養護老人ホーム 短期入所生活介護	相談科、栄養科、介護科（ケアプラン含む）、看護科（機能訓練含む）の活動
-----------------------	-------------------------------------

美原荘	品質マニュアル		版	9版
			改定	—
	文書番号	MQ-101	制定	2018年4月1日

[適用除外要求]

項目	理由
8.5.5 契約終了後の活動	当施設サービスにおいて、 <b>契約終了後</b> の活動として該当する活動及び要求事項がないため。

#### 4.4 品質マネジメントシステム及びそのプロセス

当施設は、この ISO 規格の要求事項に従って、必要なプロセス及びそれらの相互作用を含む、品質マネジメントシステムを確立し、実施し、維持し、かつ、継続的に改善する。

当施設は、品質マネジメントシステムに必要なプロセス、及びそれらの組織全体への適用を明確にしなければならず、かつ、次の事項を明確にする。

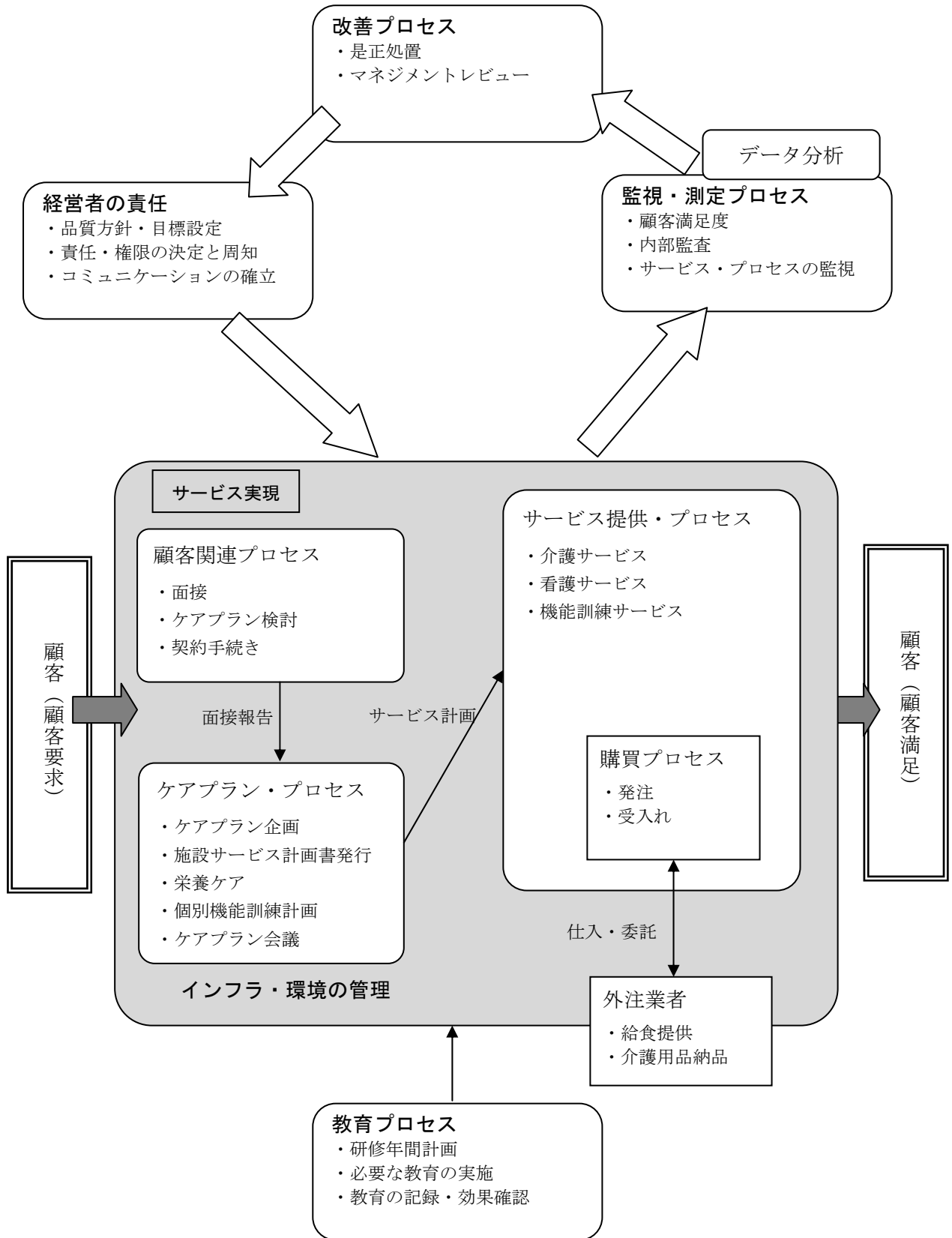
- a) これらのプロセスに対して必要なインプット、及びこれらのプロセスから期待されるアウトプット（参照：図表 4-1-4 プロセスの概要）
- b) これらのプロセスの順序及び相互作用（参照：図表 4-1-1QMS プロセス相互関係表、図表 4-1-3 業務フロー図）
- c) これらのプロセスの運用及び管理のいずれもが効果的であることを確実にするために必要な、測定及び関連するパフォーマンス指標（事業計画、目標管理シート等）を含む、判断基準及び方法（参照：図表 4-1-4 プロセスの概要）
- d) 必要な資源、及び、これらが利用できることを確実にすること（参照：7.1 項「資源」）
- e) これらのプロセスに関する責任及び権限の割当（参照：図表 4-1-4 プロセスの概要）
- f) 6.1 の要求事項に従ったリスク及び機会、及び、これらへの適切な取組みを計画し、実施すること（参照：6.1 項「リスク及び機会に対するための処置」）
- g) プロセスを監視、測定(該当する場合) 及び評価するための方法、及び、必要な場合には、意図した結果を達成することを確実にするためのプロセスの変更
- h) プロセス及び品質マネジメントシステムを改善する機会

当施設は、プロセスの運用を支援するために必要な程度の、文書化した情報を維持し、かつ、プロセスが計画どおりに実施されたという確信をもつために必要な記録を残す。



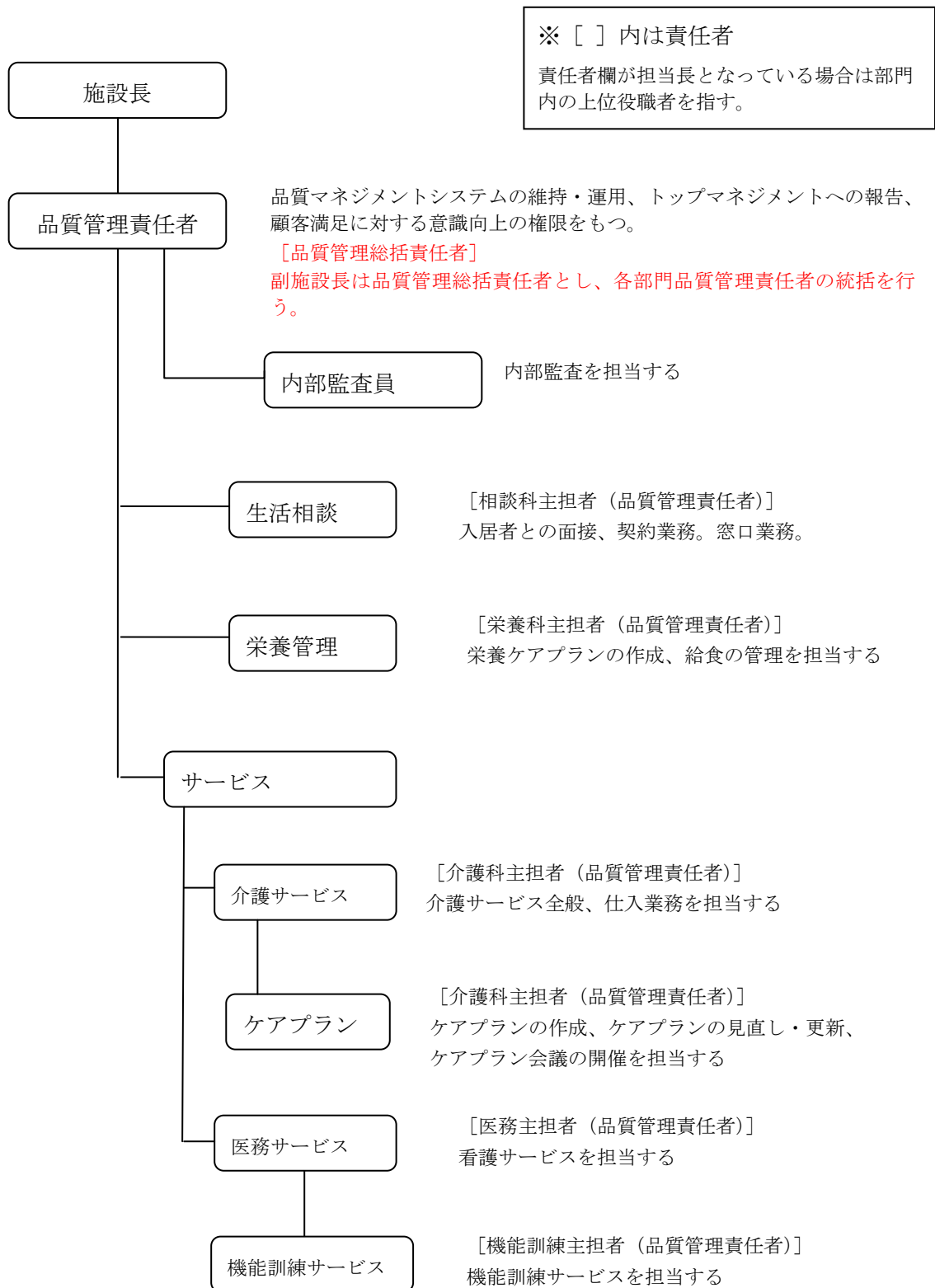
美原荘	品質マニュアル		版	9版
			改定	—
	文書番号	MQ-101	制定	2018年4月1日

[図表 4-1-1QMS プロセス相互関係表]



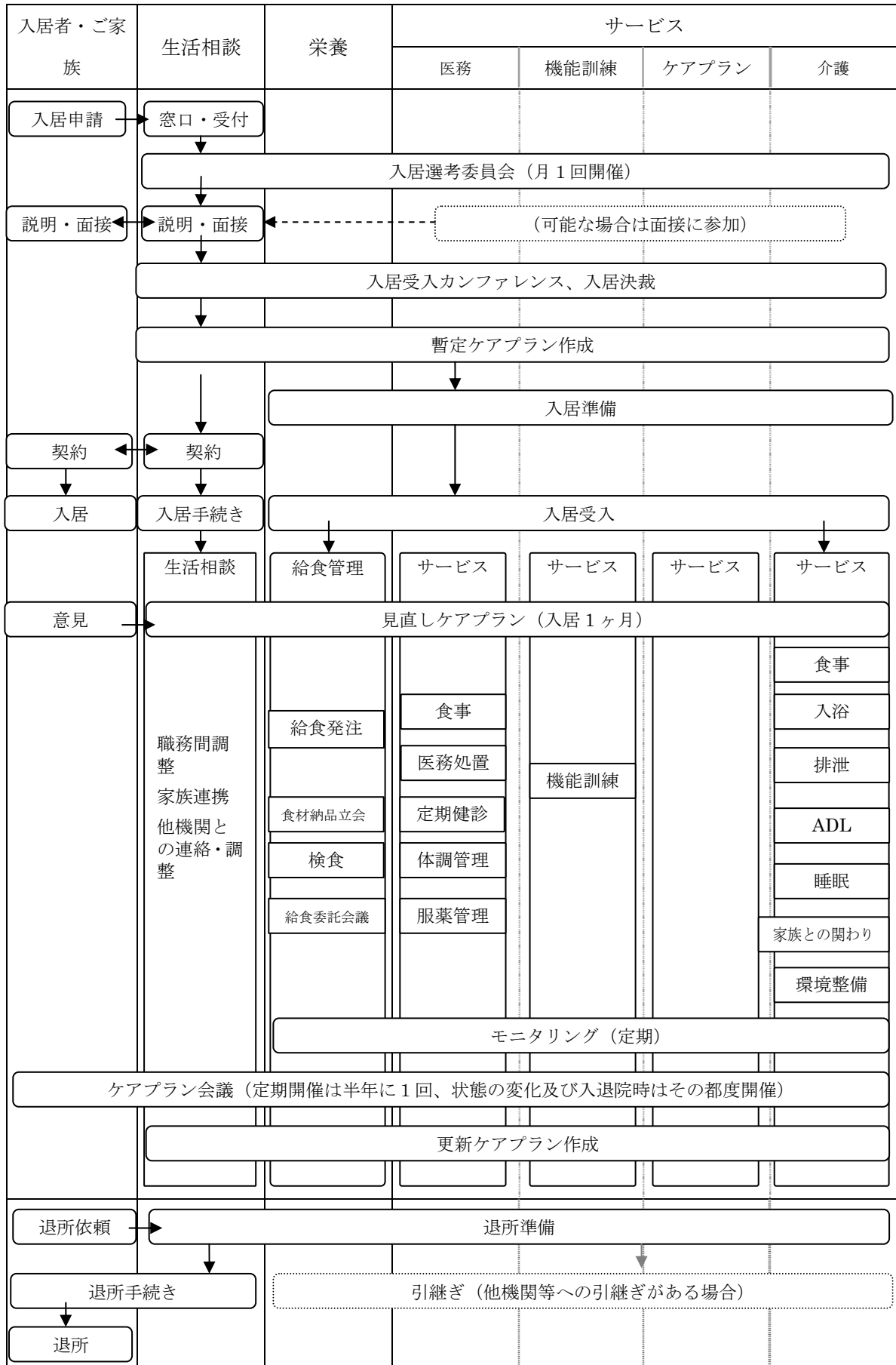
美原荘	品質マニュアル		版	9版
			改定	—
	文書番号	MQ-101	制定	2018年4月1日

[図表 4-1-2 組織図]



美原荘	品質マニュアル		版	9版
			改定	—
	文書番号	MQ-101	制定	2018年4月1日

[図表 4-1-3 業務フロー図]



美原荘	品質マニュアル		版	9版
			改定	—
	文書番号	MQ-101	制定	2018年4月1日

[図表 4-1-4QMS プロセスの概要]

必要なプロセス (責任者)	インプット	主な業務内容	効果的運用の 判断基準	効果的運用の 確認方法
	アウトプット			
生活相談 プロセス (相談科品質管 理責任者)	顧客要求 契約マニュアル	<ul style="list-style-type: none"> <li>入居者及び家族と面 接業務</li> <li>契約業務</li> <li>職務間連携業務</li> <li>相談窓口業務</li> </ul>	入居者の要望及び 必要な情報を次の プロセスに提供で きているか。	<ul style="list-style-type: none"> <li>①入居後1ヶ月未 満に施設サービ ス計画書の追加 等が発生してい ないか。</li> <li>②内部監査</li> </ul>
	アセスメントシート 入居者台帳 契約書			
ケアプラン プロセス (各部門品質管 理責任者)	アセスメントシート 入居者台帳 健康診断書	<ul style="list-style-type: none"> <li>ケアプラン作成</li> <li>ケアプラン更新</li> </ul>	入居者の要望を満 たし、介護プロセ スに必要な情報を 含んだ施設サービ ス計画書ができ ているか。	<ul style="list-style-type: none"> <li>①ケアマネー ジャーによる承認</li> <li>②モニタリング</li> <li>③ケアプラン会 議</li> <li>④内部監査</li> </ul>
	施設サービス計画書 栄養ケア計画書 個別機能訓練計画			
購買 プロセス (各部門品質管 理責任者)	施設サービス計画書 栄養ケア計画書 サービス部門の情報	<ul style="list-style-type: none"> <li>外部業者の評価</li> <li>購買品の発注</li> <li>購買品の管理</li> </ul>	当荘の要求通りの サービスが適切に 仕入れられている か。	<ul style="list-style-type: none"> <li>①検食</li> <li>②発注内容と仕 入サービスの照 合。</li> <li>③内部監査</li> </ul>
	購買先の評価結果 契約書 依頼伝票			
サービス プロセス (各部門品質管 理責任者)	施設サービス計画書 栄養ケア計画書 個別機能訓練計画書	<ul style="list-style-type: none"> <li>介護サービス</li> <li>看護サービス</li> <li>機能訓練サービス</li> </ul>	必要な介護サービ スが提供されてい るか。	<ul style="list-style-type: none"> <li>①ケアプラン実 施状況確認書</li> <li>②モニタリング 表</li> <li>③内部監査</li> </ul>
	ケアプランチェック表 介護日誌			
教育プロセス (介護科品質管 理者、人材育成 担当者)	介護科研修計画	<ul style="list-style-type: none"> <li>研修計画</li> <li>研修の実施</li> </ul>	従業員に必要な力 量が保持されてい るか。 業務上において同 様のミスが多発し ていないか。	<ul style="list-style-type: none"> <li>①教育記録</li> <li>②力量不足による ミスや事故の発生</li> <li>③内部監査</li> </ul>
	研修報告書 力量			
監視測定 プロセス (各部門品質管 理責任者)	お客様アンケート 事故・不適合 検食	次の監視測定 <ul style="list-style-type: none"> <li>顧客満足度</li> <li>QMS 運用状況</li> <li>サービスの適合性</li> <li>プロセスの適合性</li> </ul>	QMS が適切に運用 され、大きな不適合 や重大クレームが頻 発していないか	<ul style="list-style-type: none"> <li>①マネジメントレ ビュー</li> <li>②内部監査</li> </ul>
	アンケート結果 事故報告書 検食結果			
改善 プロセス (各部門品質管 理責任者)	品質目標達成度、内 部監査結果、データ 分析結果	<ul style="list-style-type: none"> <li>品質目標管理</li> <li>マネジメントレ ビュー</li> <li>内部監査</li> <li>是正処置</li> </ul>	是正処置件数	①マネジメントレ ビュー
	是正処置結果			

美原荘	品質マニュアル		版	9版
			改定	—
	文書番号	MQ-101	制定	2018年4月1日

## 5. リーダーシップ

### 5.1 リーダーシップ及びコミットメント

#### 5.1.1 品質マネジメントシステムに関するリーダーシップ及びコミットメント

施設長は、次に示す事項によって、品質マネジメントシステムに関するリーダーシップ及びコミットメントを実証する。

- a) 品質マネジメントシステムの有効性に説明責任を負う。
- b) 品質マネジメントシステムに関する基本方針（品質方針）及び品質目標を確立し、それらが施設の戦略的な方向性及び施設の状況と両立することを確実にする。
- c) 基本方針（品質方針）が組織内に伝達され、理解され、適用されていることを確実にする。
- d) 施設の事業活動と、品質マネジメントシステムにおいて要求する事項の統合を確実にする。
- e) プロセスアプローチに対する認識を高める。
- f) 品質マネジメントシステムに必要な資源が利用可能であることを確実にする。
- g) 有効な品質マネジメント及び品質マネジメントシステム要求事項への適合の重要性を伝達する。
- h) 品質マネジメントシステムがその意図した結果を達成することを確実にする。
- i) 品質マネジメントシステムの有効性に寄与するよう人々を雇用し、指揮し、支援する。
- j) 継続的改善を促進する。
- k) その他の関連する管理層がその責任の領域においてリーダーシップを実証するよう、管理層の役割を支援する。

#### 5.1.2 顧客重視

施設長は、次の事項を確実にすることによって、顧客重視に関するリーダーシップ及びコミットメントを実証する。

- a) 顧客要求事項及び適用される法令・規制要求事項が決定され、満たされている。
- b) サービスの適合性、並びに顧客満足を向上させる能力に影響を与え得るリスク及び機会が明確にされ、対処されている。
- c) 一貫して、顧客要求事項及び適用される法令・規制要求事項を満たすサービスを提供することを重視することが維持されている。
- d) 顧客満足の向上を重視することが維持されている。

### 5.2 基本方針（品質方針）

#### 5.2.1

施設長は、次の事項を満たす基本方針（品質方針）を確立し、レビューし、維持する。

美原荘	品質マニュアル		版	9版
			改定	—
	文書番号	MQ-101	制定	2018年4月1日

- a) 施設の目的及び状況に対して適切である。
- b) 品質目標の設定及びレビューのための方向性を示すまたは基準となる。
- c) 適用される要求事項を満たすことへのコミットメントを含む。

5.2.2 基本方針（品質方針）は、次に示す事項を満たす。

- a) 文書化する（施設内に掲示する）。
- b) 組織内に伝達し、理解し、適用する（各科において唱和することを推奨する）。
- c) 必要に応じて、関連する利害関係者が入手可能である（施設受付付近に掲示する）。

### 5.3 組織の役割、責任及び権限

施設長は、品質マネジメントシステム運用に関して、責任及び権限を割当て、組織内に伝達し、理解することを確実にする。

施設長は管理責任者を任命し、管理責任者は次の各項を実施する。

- a) 品質マネジメントシステムが、この ISO 規格の要求事項に適合することを確実にする。
- b) プロセスが、意図したアウトプットを引き出していることを確実にする。
- c) 品質マネジメントシステムのパフォーマンス、改善の機会、及び変更又は変革の必要性を報告する。特に施設長に報告する。
- d) 組織全体にわたって、顧客重視を促進することを確実にする。
- e) 品質マネジメントシステムの変更を計画し、実施する場合には、品質マネジメントシステム全体に整合性があることを確実にする。

## 6. 品質マネジメントシステムに関する計画

### 6.1 リスク及び機会への取組み

#### 6.1.1

品質マネジメントシステムの計画を策定するとき、施設は、4.1 に規定する課題及び 4.2 に規定する要求事項を考慮し、次の事項のために取り組む必要があるリスク及び機会を決定する。

- a) 品質マネジメントシステムが、その意図した結果を達成できることを保証する。
- b) 望ましくない影響を防止又は低減する。
- c) 継続的改善を達成する。

施設は、6.1.1 項を満たすため、定期的に「安全管理委員会」や「苦情解決委員会」、「虐待防止委員会」等を開催し、施設全般に関するリスクについて、検討や取組みを推進する。その他、委員会においても担当する範囲におけるリスクについて検討や取組みを推進する。（参照：委員会担当一覧）

美原荘	品質マニュアル		版	9版
			改定	—
	文書番号	MQ-101	制定	2018年4月1日

### 6.1.2

施設は、次の事項を計画する。

a) 上記によって決定したリスク及び機会への取組み

b) 次の事項を行う方法

1) その取組みの品質マネジメントシステムプロセスへの統合及び実施(4.4 参照)

2) その取組みの有効性の評価

リスク及び機会への取組みは、サービスの適合への潜在的影響と釣り合いのとれたものにする。

施設は、6.1.2 項を満たすため、定期的に「安全管理委員会」や「苦情解決委員会」、「虐待防止委員会」等を開催し、施設全般に関するリスクについて、検討や取組みを推進する。その他、委員会においても担当する範囲におけるリスクについて検討や取組みを推進する。

## 6.2 品質目標及びそれを達成するための計画策定

### 6.2.1

当施設は、関連する各部門において、品質目標を設定する。

品質目標は、次の事項を満たす。

a) 基本方針（品質方針）と整合している。

b) 測定可能である。

c) 適用される要求事項を考慮に入れる。

d) サービスの適合、及び顧客満足の向上に関連している。

e) 監視する。

f) 伝達する。

g) 必要に応じて、更新する。

施設は、品質目標に関する文書化した情報を部門毎に目標管理シートを用いて記録し、進捗を管理する。

### 6.2.2

施設は、品質目標をどのように達成するかについて計画するとき、次の事項を決定し、目標管理シートを用いて実行する。

a) 実施事項

b) 必要な資源（部門責任者は、目標達成に必要な人的資源等を用意する）

c) 責任者

d) 達成期限

美原荘	品質マニュアル		版	9版
			改定	—
	文書番号	MQ-101	制定	2018年4月1日

e) 結果の評価方法（目標管理シートにおいて、四半期毎の計画と1年間の実績を評価する）

### 6.3 変更の計画

施設が、品質マネジメントシステムの変更の必要性を決定した場合（4.4 参照）、その変更は、計画的かつ体系的な方法で行う。

施設は、次の事項を考慮する。

- a) 変更の目的、及びそれによって起こり得る結果の全て
- b) 品質マネジメントシステムの完全性（システム運用が常に支障なく運営できること）
- c) 資源の利用可能性
- d) 責任及び権限の割当又は再割当

## 7. 支援

### 7.1 資源

#### 7.1.1 一般

施設は、品質マネジメントシステムの確立、実施、維持及び継続的改善に必要な資源を決定し、提供する。

施設は、次の事項を考慮する。

- a) 内部に存在している資源の実現能力、及びその資源の限度。
- b) 外部業者（仕入先）から取得する必要があるもの

#### 7.1.2 要員（職員）

施設が、顧客要求事項及び適用される法令・規制要求事項を一貫して満たすことができることを確実にするために、施設は、必要なプロセスを含む品質マネジメントシステムの有効な運用のために必要な要員（職員）を配置する。そのために、人員配置を示した組織図またはそれに準ずるものを用意する。

#### 7.1.3 インフラストラクチャー（基本設備、通信、輸送、情報システム）

当施設は、サービスの要求事項の適合を達成するために、必要な設備を明確にし、提供し、維持する。

当施設の主なインフラストラクチャーは次の表または別紙「設備関係点検及び清掃一覧」に示す。



美原荘	品質マニュアル		版	9版
			改定	—
	文書番号	MQ-101	制定	2018年4月1日

区分	基本設備	管理者	管理方法・程度
基盤設備	建屋	施設長	維持、防災、防犯
	電気・ガス・水道	副施設長	公共機関に依頼
基本設備	介護機器	該当担当者	メーカーの取扱い方法に従う。補修が発生した場合は外部に依頼。
	看護機器	該当担当者	メーカーの取扱い方法に従う。補修が発生した場合は外部に依頼。
	厨房設備	該当担当者	取扱方法に従って使用する。異常を予見または感知した際は外部業者に確認補修を依頼。
	家電機器	該当担当者	メーカーの取扱い方法に従う。補修が発生した場合は外部に依頼。
	コンピュータ機器	副施設長	セキュリティソフト、補修は外部に依頼
	管理ソフト（栄養）	副施設長	バックアップ、更新。
支援体制	介護ソフト	副施設長	外部業者に依頼。
	電話及びネット回線	副施設長	各回線管理、セキュリティを業者に依頼。

[関連文書] 設備関係点検及び清掃一覧

#### 7.1.4 プロセスの運用に関する環境

施設は、プロセスの運用に必要な、またサービスの適合を達成するために必要な環境を決定し、提供し、維持する。施設は、サービスの要求事項を達成するために必要な職場環境を明確にし、運営管理する。

次の事項に配慮する。

##### a) 健康と衛生

休憩：必要な休憩時間を確保する、シフト勤務による休日の確保

衛生：清潔の維持、感染の予防対策（手洗い、うがい、マスク等）

##### b) 周囲条件

必要な周囲条件を維持するため、空調、換気、照明など適切な状態を維持し、施設内は整理整頓を心がける。

##### c) サービス影響

サービス品質への影響がない環境を維持する。サービスの保護、保存については 8.5.4 サービスの保存に従って管理する。

#### 7.1.5 監視及び測定用の資源

規定要求事項に対するサービスの適合の証拠として監視又は測定を行なう場合、当施設は、

美原荘	品質マニュアル		版	9版
			改定	—
	文書番号	MQ-101	制定	2018年4月1日

有効で信頼できる監視及び測定結果を確実に得るために必要な資源を決定する。

施設は、提供する資源が次の事項を満たしていることを確実にする。

- a) 実施される特定の種類の監視及び測定活動に対して適切である。
- b) 継続的な目的適合性を確実にするために維持される。

施設は、監視用及び測定用の資源の目的適合性の証拠として、適切な記録を残す。

測定トレーサビリティが法令要求事項又は規制要求事項、顧客又は関連する利害関係者の期待となっている場合、又は、当施設がそれを測定結果の妥当性を確信させるための不可欠な要素とみなす場合には、測定機器に関して、次に示す事項を満たす。

- 定められた間隔又は使用前に、国際又は国家計量標準に対してトレーサブルな計量標準に照らして校正又は検証を行う。そのような標準が存在しない場合には、校正又は検証に用いた基準を、記録に残す。
- 校正の状態を明確にするために識別を行う。
- 校正の状態及びそれ以降の測定結果を無効にするような操作、損傷又は劣化から保護する。

当施設にて管理の必要な測定機器及びその管理方法について、主なものを次に示す。

測定機器	管理部署	管理方法（頻度）	測定機器
体重計	医務室	基準となる重りを測定し、体重計に誤差・異常がないかを確認する（年1回）。体重測定に支障をきたす誤差・異常がある場合は、必要な修理または交換等を行う。	体重計
体温計、血圧計	医務室	検定証印または基準適合証印の付されたものを購入。初期動作確認、必要に応じて動作確認を行う（定期確認なし）	体温計、血圧計
血糖値測定器	医務室	外部の血液検査に依頼する同じ血液の血糖値を測定し、外部機関の結果を基準に20%の範囲に納まっていることを確認する（年1回）	血糖値測定器
食料秤	栄養科	給食業者に管理を依頼。管理結果を確認する（年1回）	食料秤
調理用温度計	栄養科	給食業者に管理を依頼。管理結果を確認する（年1回）	調理用温度計
給食業者の測定器	給食業者	管理は給食業者が行い、管理結果を確認する（年1回）	給食業者の測定器

※上記に含まれない監視測定機器も必要な管理を行なう

定められた検証若しくは校正中に、又はその使用中に、機器に欠陥があることが判明した場合には、当施設は、それまでに測定した結果の妥当性にその悪影響が及んでいるかどうかを明確にし、必要に応じて、適切な是正処置をとる。

#### 7.1.6 組織の知識

施設は、プロセスの運用に必要で、かつサービスの適合を達成するために必要な知識を決定する。

美原荘	品質マニュアル		版	9版
			改定	—
	文書番号	MQ-101	制定	2018年4月1日

この知識を維持し、必要な程度まで利用できる状態にする。

変化するニーズ及び傾向に対処するとき、当施設は、現在の知識を考慮し、必要な追加の知識を習得する方法、又はそれにアクセスする方法を決定する。

施設は、組織の知識に関して、次のことを実行する

- a)各業務マニュアルの維持、改定（各業務マニュアルはマネジメントレビュー時にレビューする）
- b)委員会制度の維持
- c) 技術及び知識の維持、向上のための外部及び内部の研修への参加
- d) 朝礼・申し送り、必要な場合はこれらの記録及び日誌
- e) リスク体験報告書、ヒヤリハット、クローバーカード、苦情受付書 等

## 7.2 力量

当施設は、従業員の力量に関連して次の事項を行う。

- a) 施設のサービス提供に影響がある仕事に就くに人に、必要な力量を明確にする。
- b) 適切な教育、訓練又は経験に基づいて、それらの人々が力量を備えていることを確実にする。
- c) 職員に力量が不足している場合、必要な力量をもてるように教育・訓練する。または、力量を補うために他の処置をとる。  
教育・訓練、または他の処置を行った場合は、その実施した教育等が有効であったかを評価する（有効性の評価）。
- d) 力量の証拠として、資格及び研修等に関連する記録を残す。新たに取得した資格等は、履歴事項変更届により、当施設へ届け出を行う。受講した研修については、個別の研修台帳に記載する。就業の条件（資格等）は入職前または入職時に確認し、職員履歴事項綴りにファイリングする。

### [業務に必要な資格条件]

仕事・役割	就業条件(いずれか1つに該当すること)	力量条件
相談員	[資格] 社会福祉主事、社会福祉士	次の1)と2)の力量を必要とする 1) 所属部門の業務マニュアル(名称は各部異なる)の内容を理解し、担当する業務や提供するサービスについて、業務マニュアルの該当箇所に従って実行できること。 2) 職務要件書または個人力量評価表にて評価対象としている該当する働きができること
栄養担当	[資格] 管理栄養士	
ケアプラン担当	[資格] 介護支援専門員(ケアマネジャー)	
介護担当	[条件] 新人研修受講者または荘長認定者 [資格] 介護福祉士、ヘルパー1級・2級	
看護担当	[資格] 看護師、准看護師	
機能訓練士	[資格] 作業療法士、理学療法士、柔道整復師、言語聴覚士	
内部監査員	[条件] 内部監査員研修受講者、内部監査経験者	

※施設長認定者は職員名簿に記載されていることを示す。なお、職員名簿は個人情報に関係するためQMSでは管理しない。

美原荘	品質マニュアル		版	9版
			改定	—
	文書番号	MQ-101	制定	2018年4月1日

[力量の確認、評価法]

就業契約形態	力量の確認・力量評価方法
常勤職員 (正規、契約)	法人で定めた施設調整用人事考課表を用いて、当該担当者の職務実績を上司が年1回(2月、期間は2月1日～1月31日)評価する。
非常勤職員	各担当科で定めた個人力量評価表を用いて、当該担当者の職務を所属部門の主任以上の者が年2回(2～3月、9～10月)評価する。

### 7.3 認識

施設の管理下で働く人々は、次の事項に関して認識を持つ。

- a) 基本方針(品質方針)、**理念ブック**
- b) 関連する品質目標
- c) 品質パフォーマンスの向上によって得られる便益を含む、品質マネジメントシステムの有効性に対する自らの貢献
- d) 品質マネジメントシステム要求事項に適合しないことの意味

### 7.4 コミュニケーション

施設は、次の事項を含め、品質マネジメントシステムに関連する内部及び外部のコミュニケーションを(実施する必要性を)決定する。

- a) コミュニケーションの内容(何を伝達するか)
- b) コミュニケーションの実施時期
- c) コミュニケーションの対象者
- d) コミュニケーションの方法

当施設の主なコミュニケーションを次の表に示す。

	名称または方法	頻度	対象者	内容/備考
内部	朝礼	毎日	出勤者	挨拶、施設内の連絡事項ご入居者の状況
	申し送り	毎日	出勤者	ご入居者の状況連絡
	各種委員会	別紙「美原荘委員会定例会議一覧」に記載		施設内の情報共有、課題検討、連絡等(一覧参照)
	面談	都度	介護	職場内のコミュニケーションを深めるため
	グループ会議	月1回	グループ職員、他職種	グループ内での情報交換、連絡事項、ケース検討
	ケアプラン会議	入居者1人当たり年2回	ご入居者、施設	施設サービスにおける意見交換、ケア方針の決定。必要時には、随時開催する。
	掲示板	常時/都度	全員	施設内連絡事項

美原荘	品質マニュアル		版	9版
			改定	—
	文書番号	MQ-101	制定	2018年4月1日

外部	法人職種会議	別紙計画	各職種該当者	職種毎の情報交換
	入居選考委員会	月1回	各職種	第三者委員を交えての入所申込者の入所優先順位を決定
	苦情解決委員会	2月に1回	施設長、副施設長、相談員	第三者委員を交えて、苦情の受付及び処理状況の報告や意見交換
	給食業務委託会議	月1回	施設長、副施設長、栄養科	給食委託業者との情報交換
	堺市老人施設部会	年6回	堺市内各施設代表者	市内施設との交流、情報交換
	法人施設長会議	2ヶ月毎	施設長	法人への報告、指示及び方針確認
	法人経営戦略会議	2ヶ月毎	副施設長、相談員	法人の現状確認、計画検討

## 7.5 文書化した情報

### 7.5.1 一般

施設の品質マネジメントシステムは、次の事項を含める。

- a) この ISO 規格が要求する文書化した情報
- b) 品質マネジメントシステムの有効性のために必要であると当施設が決定した、文書化した情報

施設は、文書化した情報（文書及び記録類）について、法人の文書管理規程に従う。この規程に該当しないものは施設及び各部門にて方法を決めて実施する。

当施設において利用する主な文書及び記録は、付表 2「品質文書一覧」及び付表 3「品質記録一覧」に示す。

### 7.5.2 作成及び更新

文書化した情報を作成及び更新する際に、当施設は、次の事項を確実にする。

- a) 適切な識別及び記述（タイトル、発行日及び更新日）
- b) 適切な形式（表現及び図表等）及び媒体（例えば、紙、電子媒体）
- c) 適切性及び妥当性に関する、適切なレビュー及び承認（該当部門で発行した文書は主担当者以上の者が承認し、承認したことのサイン等にて判別できるようにする）

発行・承認	品質及び仕事に関するルールを示す文書は、その内容に応じた責任者または担当者が、内容を確認（承認）したうえで発行する。発行する文書には、タイトル、発行日（または更新日）、承認者を記す。
レビュー・更新	文書は、年に 1 回、マネジメントレビュー実施前に内容の適切性を確認し、変更の必要があれば更新する。更新した文書にも承認者を記す。

### 7.5.3 文書化した情報の管理

#### 7.5.3.1

品質マネジメントシステム及びこの ISO 規格で要求されている文書化した情報は、次の事項

美原荘	品質マニュアル		版	9版
			改定	—
	文書番号	MQ-101	制定	2018年4月1日

を確実にするために、管理する。

- a) 文書化した情報が、必要なときに、必要なところで、入手可能かつ利用に適した状態である。
- b) 文書化した情報が十分に保護されている（例えば、機密性の喪失、不適切な使用及び完全性の喪失からの保護）。

### 7.5.3.2

文書化した情報の管理に当たって、当施設は、該当する場合には、必ず、次のことを取り組む。

- a) 必要な人または部門に配付し、アクセスでき、検索及び利用できる
- b) 読みやすさが保たれることを含む、保管および保存
- c) 変更の管理（発行日、更新日、版のいずれかが判る状態にする）
- d) 保持及び廃棄

品質マネジメントシステムの計画及び運用のために当施設が必要と決定した外部からの文書化した情報は、必要に応じて、特定し、管理する。

文書の種類	保管	廃棄
文書 (ルール、手順など)	品質マニュアルをはじめ、電子データで管理する文書は、サーバー内に設定されたフォルダ内にて管理する。最新版と旧版が混同しないようにタイトルまたは保管フォルダを区別する。 紙媒体で管理する文書は、該当部門にて置場を決定し管理する。	現行版より2つ前以前の旧版は担当長の判断で廃棄（削除）できる。 廃棄は情報漏洩の観点から記載情報の内容に応じて適切な処理方法を選択する。
記録 (実施した証拠)	当施設の QMS 運用及びサービス提供の証拠となる記録は、指定された保管期間を順守する。保管期間の指定がない記録は5年以上保管する。保管の媒体（紙、電子データ）を問わない。	保管期間を経過した記録は担当長の判断により廃棄（削除）できる。 廃棄は情報漏洩の観点から記載情報の内容に応じて適切な処理方法を選択する。
外部文書 (客先図面、規格など)	定められた場所（フォルダまたは棚等）に保管する。最新版管理が必要な場合は版の管理を行う。	旧版または不要となり廃棄による製品・サービス等に影響がないと担当長が判断した外部文書は削除できる。廃棄は文書の廃棄方法に準ずる。

## 8. 運用

### 8.1 運用の計画及び管理

施設は、要求事項を満たしたサービスを提供するために、4.4（QMS 及びそのプロセス）項において定めたプロセス並びに各事業の業務フロー図に従って、次の事項を実施する。

- a) サービスに関する要求事項の決定
- b) プロセス並びにサービスの合否判定に関する基準の設定
- c) サービス要求事項への適合を達成するために必要な資源の決定

美原荘	品質マニュアル		版	9版
			改定	—
	文書番号	MQ-101	制定	2018年4月1日

- d) その基準に従った、プロセスの管理の実施
- e) プロセスが計画どおりに実施されたという確信をもつため、並びに要求事項に対するサービスの適合を証明するために、必要な程度の文書管理及び記録を残すことを行う。

[図表 8-1-1] サービス実現の概要

サービス事業	サービス (製品)	a) 要求事項	b) 合否判定基準	c) 必要な資源	d) プロセス管理	e) 結果の記録
特別養護老人ホーム	施設入居 介護サービス	入居申込書 アセスメント 表 施設サービス 計画書	サービス計画 書に記載され ているサービ ス実施内容と 実施程度	必要な資源と 力量を 7.1 及 び 7.2 項に示 す	業務フロー図 (4.4 項)を示 し、これに従う	介護日誌、各チ ェック表、月総 括、モニタリン グ表、看護日誌
短期入所生活 介護		アセスメント 表 居宅サービス 計画書 短期入所介護 サービス計画 書				

この計画プロセスのアウトプットは、施設の運営に適したものにします。

施設は、計画した変更を管理し、意図しない変更によって生じた結果をレビューし、必要に応じて、有害な影響を軽減する処置をとる。

施設は、外部委託したプロセス（主に給食業務）が、8.4（外部から提供されるサービスの管理）に従って管理されることを確実にする。

## 8.2 サービスのための要求事項の決定

### 8.2.1 顧客とのコミュニケーション

施設は、次の事項に関して、顧客とのコミュニケーション方法を確立し、必要な場合は実行する。

#### a) サービス情報

施設見学、入居前面接等にてサービス内容を顧客に提供する。

#### b) 引き合い、契約またはそれらの変更

現場対応、電話・FAX・メール等により顧客との連絡機会を維持し、顧客が入居する際は次の契約書類を交わす。

- ・契約書、重要事項説明書

#### c) 苦情を含む顧客からのフィードバック

入居者及びその家族との連絡機会を維持し、顧客の評価や不満に対して耳を傾ける。顧客の満足度に関する調査について方法を定め、実施する。

#### d) 適用可能な場合には、顧客の所有物の取扱い又は処理（貴重金品の管理に関する契約書、

美原荘	品質マニュアル		版	9版
			改定	—
	文書番号	MQ-101	制定	2018年4月1日

残地物引取人指定書、個人情報使用同意書)

e) 該当する場合には、緊急時対応に関する特定の要求事項（重要事項説明書に記載）

## 8.2.2 サービスに関する要求事項の決定

施設は、潜在顧客に提供するサービスに関する要求事項を決定するためのプロセスを確立し、実施し、維持する。

施設は、次の事項を確実にする。

- a) サービスの要求事項（施設が必要と考えるものを含む）、並びに適用される法令・規制・要求事項が規定されていること。
- b) 施設が、規定された要求事項を満たす能力、並びに提供するサービスに関する要求を実現する能力をもつこと。

施設は、サービスの申込み時またはサービス利用の準備段階にて、面談または入居選考委員会等にて該当する要求事項（顧客要求、法規制等）を明確にする。

## 8.2.3 サービスに関連する要求事項のレビュー

### 8.2.3.1

施設は、顧客に提供するサービスに関する要求事項を施設が満たす能力をもつことを確実にする。施設は、サービスを顧客に提供することをコミットメント（契約、約束等）する前に、次の事項を含め、レビューを行う。

- a) 入居前面接時に顧客の要求事項を確認する。
- b) 顧客が明示してはいないが、当該の顧客が必要であると判っている要求事項
- c) 当該顧客向けの契約書、重要事項説明書、施設サービス計画書を作成し、その内容を確認する。**（利用料金、施設サービスの内容《グループケア等》等）**
- d) サービスに適用される法令・規制要求事項
- e) 過去に提示されたものと異なる、契約又は注文の要求事項

施設は、契約又は申込みの要求事項が以前に定めたものと異なる場合には、それが解決されていることを確実にする。

顧客がその要求事項を書面で示さない場合には、施設は、顧客要求事項を受諾する前に確認する。

契約前に、契約書は荘長が公印を捺印し、重要事項説明書は入居者に説明したうえで説明者がサインをする。

[関連文書] 契約書 重要事項説明書 施設サービス計画書、個別機能訓練計画書、  
栄養ケア計画書



美原荘	品質マニュアル		版	9版
			改定	—
	文書番号	MQ-101	制定	2018年4月1日

### 8.2.3.2

組織は、該当する場合には、必ず、次の事項に関する記録を残す。

- a) レビューの結果の記録
- b) サービスに関する追加される要求事項

施設は、次の事項のうち、該当するものをレビューする。

- a) 顧客が規定した要求事項。これには引渡し及び引渡し後の活動に関する要求事項を含む。
- b) 顧客が明示してはいるが、指定された用途又は意図された用途が既知である場合、それら用途に必要な要求事項
- c) サービスに適用される、追加の法令・規制要求事項
- d) 以前に提示されたものと異なる、契約内容やその他要求事項

#### [レビューと記録]

特別養護老人ホーム	入居選考委員会にて順位上位者の面接を実施、面接結果をレビューした上で、ご利用可能と判断した場合は契約の起案を作成し、レビューの結果とする。
短期入所	ケアマネージャー提供資料または面接の結果をレビューした上で、ご利用可能と判断した場合は契約の起案を作成し、レビューの結果とする。

### 8.2.4 サービスに関する要求事項の変更

契約されたサービスに関する要求事項が変更されたときには、組織は、関連する文書化した情報を変更することを確実にする。また、変更後の要求事項が、関連する人々に理解されていることを確実にする。

## 8.3 ケアプラン

### 8.3.1 一般

施設は顧客が当施設に入居することが決定した段階で、当該顧客向けのケアプランを作成する。また顧客の入居後は、ケアプランプロセスを確立し、実施し、維持する。

[関連文書] 施設サービス計画書、個別機能訓練計画書、栄養ケア計画書

### 8.3.2 ケアプランの立案

ケアプランの段階及び管理を決定する際に、施設は、次の事項を考慮する。

- a) ケアプラン立案活動の性質、期間及び複雑さ
- b) ケアプランは暫定ケアプラン（入居前）と見直しケアプラン（入居1ヶ月後）、更新ケアプラン（6ヶ月毎）の3段階に分けて行う。

美原荘	品質マニュアル		版	9版
			改定	—
	文書番号	MQ-101	制定	2018年4月1日

- c) 各ケアプランのレビュー、検証は施設サービス計画書を確認することで行い、妥当性確認はケアプラン運用時におけるモニタリングとケアプラン会議で行う。
- d) ケアプランは担当するケアマネージャーがケアプラン責任者となり承認する。
- e) ケアプランプロセスに関与する個人及び関係者間のインターフェースの管理の必要性
- f) ケアプランプロセスへの顧客及びご家族の関与の必要性
- g) サービス計画要求事項が満たすことを確認するために必要な文書化した情報

当施設のケアプランは次の段階をもって実施する。

[入居時の計画]

1	2	3	4	5	5
入居前面接による本人、家族ヒアリング アセスメントシートの作成	ケアプラン作成	検証 (作成者が計画書の内容を確認)	レビュー、妥当性確認 (ケアプラン会議等にて計画内容全体を確認する)	サービス提供	モニタリング

[通常時の計画]

1	2	3	4	5	5	7
アセスメントの作成	会議 (ケアプラン会議、自立支援会議)	計画作成	検証 (作成者が計画書の内容を確認)	レビュー、妥当性確認 (ケアプラン会議等にて計画内容全体を確認する)	サービス提供	モニタリング

### 8.3.3 ケアプランへのインプット

施設は、立案するケアプランに不可欠な要求事項を明確にしなければならない。インプットには、次の事項を考慮しなければならない。

- a) サービスに関する要求事項はそれぞれ次の資料を参照する

暫定ケアプラン	面接調査報告書、アセスメントシート、健康診断書
見直しケアプラン	暫定ケアプラン、ケアチェック表、カンファレンス報告書
更新ケアプラン	前回ケアプラン、ケアチェック表、カンファレンス報告書、サービス担当者会議の要点、ケアプラン会議出席・ご意向書

- b) 前回以前のケアプラン立案から得られた情報
- c) 適用される法令・規制要求事項（介護保険法（在宅復帰に関する記述））
- d) 施設で定めている運営規定、契約書、重要事項説明書の記載事項
- e) サービスの性質によって起こり得る事故等の影響
- f) ケアプランに不可欠なその他の要求事項（ご本人のご意向、緊急連絡先）

これらの要求事項に関連するインプットについては、その適切性をレビューする。要求事項は、漏れがなく、曖昧でなく、相反することがないようにする。

美原荘	品質マニュアル		版	9版
			改定	—
	文書番号	MQ-101	制定	2018年4月1日

上記 a) ～f) 項等の規定を満たすため、当施設のケアプランは介護保険法、老人福祉法の基に、顧客の入居前面接におけるアセスメント及び当施設のサービス提供範囲を踏まえ、ケアマネージャー（介護支援専門員）が、入居前及び入居後定期的に計画書を作成することで実施する。

#### 8.3.4 ケアプランの管理

ケアプランプロセスに適用される管理は、次の事項を確実にする。

- a) ケアプラン立案活動によって施設サービス計画書が発行される。
- b) ケアプランのレビュー（ケアプランの全体のチェック）をケアプラン会議にて実施する。
- c) ケアプランのアウトプットである施設サービス計画書が、インプットにおける要求事項を満たしていることを確実にするために検証を実施する。この検証はケアマネージャーが施設サービス計画書（栄養ケア計画書、個別機能訓練計画書を含む）が作成した段階で実施する。
- d) ケアプランのサービスが、当該の入居者に実際のサービス現場において意図する介護サービスが確実に提供されるために、ケアプランの妥当性確認を実施する。ケアプランの妥当性確認は、入居後に定期的に行われるモニタリング及びケアプラン会議にてケアプランの内容と現場でのサービス提供の実施状況、入居者及びご家族の意向を含めて確認することで行う。
- f) これらの活動の結果の記録、及び必要な処置があればその記録を保持する。

#### 8.3.5 ケアプラン立案からのアウトプット

施設は、ケアプランからのアウトプットが、次の状態であることを確実にする。

- a) ケアプランのインプットで要求された事項を満たす。
- b) 介護・生活支援サービス提供に対して適切な内容である。
- c) 監視及び測定（サービスをチェックするため）の要求事項、並びにサービスの達成基準（サービスの内容、頻度等）を含める。
- d) 提供されるサービスが、意図した目的、安全及び健康を含む適正なサービス提供をするために不可欠な情報を定めている。

施設は、サービス計画プロセスの結果として、サービス計画書及び計画書作成のために引用した資料を保管する。

#### 8.3.6 ケアプランの変更

施設は、ケアプランの期間中に、又はそれ以降において、ケアプランへのインプット及びケ

美原荘	品質マニュアル		版	9版
			改定	—
	文書番号	MQ-101	制定	2018年4月1日

アプランからのアウトプットに対し、要求事項への適合に一切悪影響が出ない範囲で行われた変更をレビューし、管理し、識別する。

これら変更に関わる活動について、ケアプラン及び会議録等にて記録する。

## 8.4 外部から提供される製品・サービスの管理

### 8.4.1 一般

施設は、外部から提供される製品、サービス（外部委託を含む）が、規定要求事項に適合していることを確実にする。

施設は、次の事項に該当する場合には、外部から提供される製品・サービスの管理に関して規定要求事項を適用する。

- a) 製品・サービスが、当施設独自のサービスに組み込むために、外部業者（仕入先）から提供される場合。
- b) 製品・サービスが、当施設に代わって、外部業者（仕入先）から直接顧客に提供される場合。
- c) プロセス又は機能の一部を外部委託するとして施設の決定の結果として、それらが外部業者（仕入先）に提供される場合。

施設は、外部業者（仕入先）が規定要求事項に従ってプロセス、又はサービスを提供する能力を基礎として、外部業者（仕入先）の評価、選択、パフォーマンスの監視及び再評価に関する基準を定め、実施する。

施設は、外部業者（仕入先）の評価、パフォーマンスの監視及び再評価の結果について、仕入先評価表、その他文書にて記録を残す。

【表 8-4-1-2 仕入先の評価方法】

供給者	初回評価	再評価
給食	仕入先評価表	毎月の給食会議
その他	仕入先評価表	年度毎に問題や不都合がないか確認し、確認結果をマネジメントレビューで報告する・

### 8.4.2 外部からの提供される管理の方式と程度

外部から提供される製品・サービスに適用する管理の方式及び程度を決定する際に、施設は、次の事項を考慮に入れる。

- a) 外部から提供される製品・サービスが、顧客要求事項及び適用される法令・規制要求事項を一貫して満たす施設の能力に与える潜在的な影響
- b) 外部業者（仕入先）によって適用される管理の、認識された有効性

美原荘	品質マニュアル		版	9版
			改定	—
	文書番号	MQ-101	制定	2018年4月1日

施設は、外部から提供される製品・サービスが、顧客に対して一貫して適合サービスを引き渡す施設の能力に悪影響を与えないことを確実にするために必要な、検証又はその他の活動を定め、実施する。

外部業者（仕入先）に外部委託した、施設のプロセス又は機能は、施設の品質マネジメントシステムの適用範囲内に留まる。したがって、施設は、上述の a)及び b)を考慮に入れ、外部業者（仕入先）に適用しようとしている管理、及び結果として生じるプロセスからのアウトプットに適用しようとしている管理の両方を明確にする。

#### 【外部業者（仕入先）の管理方式】

仕入品・サービス	発注方法	管理事項	受入・照合方法	記録
給食	仕様書・伝票	食材納品立会い 大量調理マニュアル 給食業務委託会議 給食会議	検食	検食簿
清掃業者	年間契約	清掃チェック表	出勤簿	清掃チェック表
リネン類	法人より発注	特になし	定期補充	納入記録
オムツ	発注書	特になし	納品書の確認・サイン	発注書・納品書

#### 8.4.3 外部業者（仕入先）に対する情報

施設は、次の事項に適用される要求事項を、外部業者（仕入先）に伝達する。

- a) 施設に代わって提供される製品、又は実施されるプロセス
- b) 製品、方法、プロセス又は設備の、承認又はリリース
- c) 必要な適格性確認を含む、要員の力量
- d) 施設の品質マネジメントシステムとの相互作用
- e) 施設によって適用される、外部業者（仕入先）のパフォーマンスの管理及び実施
- f) 施設、又はその顧客が、外部業者（仕入先）の構内において実施しようとしている検証活動

施設は、外部業者（仕入先）に伝達する前に、規定した要求事項が妥当であることを確実にするため、契約及び発注内容の適切性や漏れを確認のうえ、契約または発注する。

#### 8.5 サービスの提供

##### 8.5.1 サービスの提供の管理

施設は、サービス提供を管理された状態で実行する。

管理された状態には、次の事項のうち該当するものを含める。

- a) 次の事項を定めた文書化した情報を利用できるようにする。

1)提供するサービス、又は実施する活動の特性（施設サービス計画書、業務マニュアルな

美原荘	品質マニュアル		版	9版
			改定	—
	文書番号	MQ-101	制定	2018年4月1日

ど)。

- 2) 達成すべき結果（施設サービス計画書、各チェック表、ケース記録、日誌など）
- b) 監視及び測定のための適切な資源を利用できるようにし、かつ、使用する。
  - c) 計画されたサービスを確実に提供したかを判定できるようにチェック表や日誌を活用する。
  - d) サービス提供が確実に行えるように適切な設備や施設環境を整える。
  - e) 必要な適格性を含め、力量を備えた人々がサービスを提供できるようにする。
  - f) サービス提供後にすぐにその良否が判定できないようなサービスがある場合、サービス提供のプロセスを実行する能力について、提供方法や管理方法を定期的に確認する。
  - g) ヒューマンエラーの防止のため、ヒヤリハット活動やクローバーカード、委員会、研修を積極的に活用する。
  - h) サービスの利用後（施設利用後）の活動が必要な場合はこれを実施する。

### 8.5.2 識別及びトレーサビリティ

サービスの適合を確実にするために必要な場合には、施設は、プロセスからのアウトプットを識別するために、適切な手段を使用する。

施設は、サービス提供の全過程において、監視及び測定の要求事項に関連して、プロセスアウトプットの状態を識別する。

これらは主に識別をしないことによって、顧客の不安全、不満足及び当施設のサービス不履行への疑いが生ずるものに適用する。

サービス提供がどのように提供されたかを追跡することについて（トレーサビリティ）、施設は、計画された施設サービスが提供されたことを分かるようにケアプランチェック表、機能訓練実施記録、介護日誌、看護日誌などサービス提供の記録表、及び、担当者の判明に業務分担表を用いて管理する。追跡調査が必要となった場合は追跡を実施する。

【関連文書】 ケアプランチェック表、機能訓練実施記録、医務カルテ等

### 8.5.3 入居者及び入居者の所有物又は外部業者（仕入先）の所有物

施設は、入居者及び入居者の所有物又は外部業者（仕入先）の所有物について、それが当施設の管理下にある間、又は施設がそれを使用している間は、注意を払う。施設は、使用するため又はサービスに用いるために提供された入居者及び入居者の所有物又は外部業者（仕入先）の所有物の識別、検証及び保護・防護を実施する。

入居者及び入居者の所有物又は外部業者（仕入先）の所有物が間違って使用された場合や、紛失若しくは損傷した場合、又は使用に適さないと分かった場合には、施設は、その旨を入居者及び入居者の所有物又は外部業者（仕入先）に報告し、カンファレンス報告書または事故報告書、リスク体験報告等の該当記録を残す。

美原荘	品質マニュアル		版	9版
			改定	—
	文書番号	MQ-101	制定	2018年4月1日

なお、顧客より入手した個人情報及び知的財産は、保管場所を決めて保管し、それらの情報が漏洩及び紛失しないように管理する。入居者の個人情報については、当施設の「個人情報保護規定」に従って取り扱う。入居者より預かる金品については美原荘入居者金銭管理要綱に従って管理する。

〔関連文書〕 個人情報保護規定 美原荘入居者金銭管理要綱

#### 8.5.4 保存（維持、保護など）

施設は、施設サービスについて、サービス提供が開始され、完了するまでの間、サービスを適合した状態を維持するため及び入居者の安心・安全が維持されるため、必要に応じた識別、取扱い、環境調整、保護・防護（見守り）を合わせて実施する。この保護には入居者の健康及び安全、プライバシーに対しても適用する。これらはサービス提供の全ての段階で必要なものを実施する。

#### 8.5.5 契約終了後の活動

（適用除外の要求／4.3項参照）

#### 8.5.6 変更の管理

施設は、ケアプランや手順に関して、変更が必要となった場合には、要求事項への適合を維持するために必要な程度に、レビューし、管理する。

ケアプランに関する変更については、モニタリング等の定められた手続きにおいて変更を実施する。業務マニュアル等の変更は、該当する部門の主任以上の者が変更を許可した上で、変更を実施する。

施設は、変更のレビューの結果、変更を正式に許可した人、及び必要な処置を記載した、文書化した情報をモニタリング記録、会議録、日誌等に記録する。

### 8.6 サービスの完了と確認

当施設は、介護サービスについて施設サービス計画書に従って提供されていることを検証するために、サービス内容またはサービスが問題なく提供されているか否かを監視し測定する。監視及び測定は、サービス提供後に実施する。

各サービス開始前に、提供するサービスが問題なく提供され完了することが分からない場合や、顧客の不安全や不満足を生ずる可能性のある場合はサービスの提供を行わない。ただし、当該の権限をもつ者、または、顧客が承認したときは、この限りではない。

各サービス提供後、担当した者が問題なく提供されたことを確認した上でケアチェック表、カルテ、機能訓練実施記録に実施の記録を残す。記録された該当のサービス提供者が誰である

美原荘	品質マニュアル		版	9版
			改定	—
	文書番号	MQ-101	制定	2018年4月1日

か名前を残すか、その他の方法で名前がわかるようにする。

〔関連文書〕 ケアチェック表 カルテ 機能訓練実施記録

## 8.7 施設サービス提供における不適合の管理、対応

施設は、要求事項に適合しない事柄、及び、サービスが誤って提供されたりすることを防ぐために、それらを識別し、管理することを確実にする。

当施設は、不適合の性質、並びにそれがサービスの適合に与える影響に応じて、適切な是正処置をとる。これは、サービス提供後に検出された、不適合サービスにも適用される。

該当する場合、施設は、次の一つ又はそれ以上の方法で、サービス提供中の不適合の事柄、不適合サービスを処理する。

- a) 修正
- b) サービスの提供停止
- c) 入居者及び入居者家族への通知
- d) 次の事項に関する許可を入居者（入居者家族）または該当責任者にとる
  - 計画と異なる不適合サービスであること
  - 不適合サービスの継続又は再提供
  - 特別採用に基づく合格判定

プロセスからの不適合な事柄、不適合サービスに修正を施した場合には、要求事項への適合を検証する。

施設は、プロセスからの不適合な事柄、不適合サービスに対してとられた処置に関して、事故報告書、ヒヤリハット報告書等にて記録を残す。それには、特別採用の取得に対してとられた処置、及び不適合の処理について決定を下した人又は権限をもつ者に関する情報を含む。

〔関連文書〕 不適合サービス管理規定 クローバーカード リスク体験報告書（事故報告書（ヒヤリハット））、苦情受付書等

## 9. パフォーマンス評価

### 9.1 監視、測定、分析及び評価

#### 9.1.1 一般

施設は、次の事項を決定する。

- a) 必要とされる監視及び測定の対象
- b) 該当する場合には、必ず、妥当な結果を確実にするための、監視、測定、分析及び評価の方法
- c) 監視及び測定の実施時期



美原荘	品質マニュアル		版	9版
			改定	—
	文書番号	MQ-101	制定	2018年4月1日

#### d) 監視及び測定の結果の、分析及び評価の時期

施設は、決定された要求事項に従って監視及び測定活動が実施されることを確実にする。また、この結果の証拠として、適切な記録を残す。

施設は、品質パフォーマンス及び品質マネジメントシステムの有効性を評価する。

#### [監視及び測定の対象]

対象事項	該当する事象	分析、評価の機会
事故	利用者に関わる事故、その他不適合	安全管理委員会
ヒヤリハット	事故には至らなかったが、事故が発生し得る事象、(入居者に関わる事象)	安全管理委員会
クローバーカード	職員の業務上に関わるヒヤリハット、不適合等	各部門マネージメントレビュー
給食の不適合	異物混入、取り違い等、通常から逸脱した事象	給食会議、給食業務委託会議
外部業者の不適合	納入品(サービス)の不適合(商品不良、納期遅延など)	業者選定時
利用率	施設定員に対する利用者の利用率	経営労務会議
苦情・クレーム	利用者、利用者家族等からの苦情、クレーム	苦情解決委員会
ワンダフルカード	職員同士の感謝の表現、モチベーション向上	OSJ ぶらざ等

### 9.1.2 顧客満足

施設は、要求事項が満たされている程度について、入居者がどのように受けとめているかを監視する。

調査した結果は、収集し分析し、顧客満足のさらなる向上のために活用する。(参照：8.4 データ分析) この調査に関して情報の入手方法は次のとおりとする。

#### 1) 顧客とのコミュニケーション

入居者及び入居者の家族との情報交換の機会をもち、当施設についての評価や意見を頂戴したときは、その内容をカンファレンス(家族連絡)報告書を利用して記録する。

#### 2) 顧客からの意見、苦情、クレーム

入居者のご家族からのサービス及びその他に関する意見、苦情・クレームの連絡があった場合は、その内容と対応した処置を「家族様よりご意見・ご要望」または「苦情受付書」に記録し、回答する。

#### 3) アンケート・その他

必要に応じてアンケート(年1回)のほか必要な調査方法を決定し実施する。

[関連文書] 家族様よりご意見・ご要望 苦情受付書

### 9.1.3 分析及び評価

美原荘	品質マニュアル		版	9版
			改定	—
	文書番号	MQ-101	制定	2018年4月1日

施設は、監視、測定及びその他の情報源からの適切なデータ及び情報を分析し、評価する。

分析及び評価からのアウトプットは、次の事項を行うために用いる。

- a) サービスの要求事項への適合を実証する。(不適合サービス、顧客からの苦情・クレーム)
- b) 顧客満足を評価し、向上させる。
- c) 品質マネジメントシステムの適合性及び有効性を確実にする。
- d) 計画が順調に実施されていることを実証する。
- e) プロセスのパフォーマンスを評価する。
- f) 外部業者（仕入先）のパフォーマンスを評価する。
- g) 品質マネジメントシステム内での改善の必要性又は機会を明確にする。

分析及び評価の結果は、マネジメントレビューへのインプットを提供するためにも用いる。

## 9.2 内部監査

### 9.2.1

施設は、品質マネジメントシステムが次の状況にあるか否かに関する情報を提供するために、あらかじめ定めた間隔で内部監査を実施する。

- a) 次の事項に適合している。
  - 1) 品質マネジメントシステムに関して、当施設が規定した要求事項
  - 2) この ISO 規格の要求事項
  - 3) 顧客の要求事項（契約、サービス計画）
  - 4) 法規制

- b) 有効に実施され、維持されている。

監査の計画及び実施、記録の作成及び結果の報告に関する責任、並びに要求事項を規定について「内部監査管理規定」に定める。

### 9.2.2

施設は、次に示す事項を行う。

- a) 頻度、方法、責任及び計画に関する要求事項及び報告を含む、監査プログラムの計画、確立、実施及び維持。監査プログラムは、品質目標、関連するプロセスの重要性、顧客からのフィードバック、当施設に影響を及ぼす変更、及び前回までの監査の結果を考慮に入れる。
- b) 各監査について、監査基準及び監査範囲を明確にする。
- c) 監査プロセスの客観性及び公平性を確保するために、監査員を選定し、監査を実施する。
- d) 監査の結果を関連する管理層に報告することを確実にする。
- e) 遅滞なく、必要な修正を行い、是正処置をとる。

美原荘	品質マニュアル		版	9版
			改定	—
	文書番号	MQ-101	制定	2018年4月1日

f) 監査プログラムの実施及び監査結果の証拠として、内部監査報告書、内部監査チェックリスト等の記録を残す。

[関連文書] 内部監査管理規定 内部監査年間計画書 内部監査チェックリスト  
内部監査是正処置書 内部監査報告書

### 9.3 マネジメントレビュー

#### 9.3.1

施設長は、当施設の品質マネジメントシステムが、引き続き、適切、妥当かつ有効であることを確実にするために、あらかじめ定めた間隔（年1回、原則4月～5月）にて、品質マネジメントシステムをレビューする。

#### 9.3.2 マネジメントレビューのインプット

各部門主任者は、対象となる期間（前回のマネジメントレビュー以後）の次の各項の状況をまとめ、施設長に報告する。

- 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
- b) 品質マネジメントシステムに関連する外部及び内部の課題の変化
- c) 次に示す傾向を含めた、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に関する情報
  - 1) 顧客満足及び密接に関連する利害関係者からのフィードバック
  - 2) 品質目標が満たされている程度
  - 3) プロセスのパフォーマンス、並びにサービスの適合（ヒヤリハット、事故等）
  - 4) 不適合及び是正処置
  - 5) 監視及び測定の結果（9.1.1項の監視対象）
  - 6) 監査結果（内部監査、ISO審査、第三者評価、その他行政等の監査結果）
  - 7) 外部提供者のパフォーマンス
- d) 資源の妥当性
- e) リスク及び機会への取組みの有効性（6.1参照）
- f) 改善の機会

#### 9.3.3

施設長は、マネジメントレビューからのアウトプットには、次の事項に関する決定及び処置を含める。

- a) 継続的改善の機会
- b) 必要な資源を含めた、品質マネジメントシステムのあらゆる変更の必要性

美原荘	品質マニュアル		版	9版
			改定	—
	文書番号	MQ-101	制定	2018年4月1日

施設は、マネジメントレビューの結果の証拠として、マネジメントレビュー記録を残す。

## 10. 改善

### 10.1 一般

施設は、改善のための機会を決定し、選択しなければならず、また、顧客要求事項を満たし、顧客満足を向上させるために必要な処置を実施する。このために施設は、各会議及び委員会を設け、適宜、次の事項を検討する。(参照：委員会等担当一覧表)

- a) 不適合を防止するための、プロセスの改善
- b) 既知の、及び予測される要求事項を満たすための、サービスの改善
- c) 品質マネジメントシステムの成果の改善

### 10.2 不適合及び是正処置

#### 10.2.1

苦情から生じたものを含め、不適合が発生した場合、当施設は、次の事項を行う。

- a) その不適合に対処し、該当する場合には、必ず、次の事項を行う。
  - 1) その不適合を管理し、修正するための処置をとる。
  - 2) その不適合によって起こった結果に対処する。
- b) その不適合が再発又は他のところで発生しないようにするため、次の事項によって、その不適合の原因を除去するための処置をとる必要性を評価する。
  - 1) その不適合をレビューする。
  - 2) その不適合の原因を明確にする。
  - 3) 類似の不適合の有無、又はそれが発生する可能性を明確にする。
- c) 必要な処置を実施する。
- d) とった全ての是正処置の有効性をレビューする。
- e) 必要な場合には、品質マネジメントシステムの変更を行う。

是正処置は、検出された不適合のもつ影響に応じたものにする。

[関連文書] 是正処置管理規定 リスク体験報告書(事故報告書(ヒヤリハット)) クローバーカード  
ド 苦情受付書 是正処置報告書

#### 10.2.2

当施設は、次に示す事項の証拠として、事故報告書などに記録を残す。

- a) 不適合の性質及びとった処置
- b) 是正処置の結果

美原荘	品質マニュアル		版	9版
			改定	—
	文書番号	MQ-101	制定	2018年4月1日

[不適合]  
施設内で事故（不適合）及び苦情・クレームが発生した場合は、その内容と取られた処置を記録する。記録は、事故報告書若しくはその他に記す。記録の書式及び媒体の種類は問わない。

[是正処置]  
発生した事故（不適合）及び苦情・クレームに関して、是正処置を実施することを推奨する。次の①または②の場合は、是正処置を必ず実施する。

①施設に関係するご利用者の事故、施設の不手際（サービス不履行等）による苦情  
②上記①に該当しないが担当長、担当者、管理責任者が、是正処置が必要であると判断した場合

是正処置は、事故報告書、または、これらに準ずる書類を用いて実施し記録する。実施した是正処置は、その対策が効果的であるか有効性をレビューする。  
レビューは、是正処置を実施した翌3ヶ月以内に当該の委員会にて実施した対策が効果的であるか確認して行い、評価結果を議事録等に記録する。  
是正処置の発生からレビューまでの記録に関して、記録の書式及び媒体の種類は問わない。

### 10.3 継続的改善

施設は、品質マネジメントシステムの適切性、妥当性及び有効性を継続的に改善する。

施設は、継続的改善の一環として取り組み、成果が十分に出ていない分野又は機会があるかどうかを確認するために、分析及び評価のアウトプット並びにマネジメントレビューからのアウトプットを検討する。

該当する場合には、施設は、成果が十分に出ていない原因を調査し、継続的改善を支援するために適用できるツール及び方法論を選択し、使用する。

美原荘	品質マニュアル		版	9版
			改定	—
	文書番号	MQ-101	制定	2018年4月1日

付表1 品質マネジメントシステム役割分担表

ISO9001 要求事項	実行責任部門 ◎：主幹部門 ○：関係部門	施設長	品質管理 (総括) 責任者	生活相談員	栄養管理	サービス			
						介護		医務	
						ケアプラン	介護	機能訓練	看護
4.1	組織及びその状況の理解	◎	◎						
4.2	利害関係者のニーズ及び期待の理解	◎	◎						
4.3	品質マネジメントシステムの適用範囲の決定	◎	○						
4.4	品質マネジメントシステム及びそのプロセス		◎						
5.1.1 ～ 5.1.2	リーダーシップ及びコミットメント	◎							
5.2	基本方針 (品質方針)	◎	◎	○	○	○	○	○	○
6.1	リスク及び機会への取り組み	◎	◎	○	○	○	○	○	○
6.2	品質目標及びそれを達成するための計画策定		○	◎	◎	◎	◎	◎	◎
6.3	変更の計画	◎	◎						
7.1	資源	◎	◎	○	○	○	○	○	○
7.1.1	一般	◎	◎	○	○	○	○	○	○
7.1.2	要員	◎	◎	○	○	○	○	○	○
7.1.3	インフラストラクチャー	◎	◎	○	○	○	○	○	○
7.1.4	プロセスの運用に関する環境		○	◎	◎	◎	◎	◎	◎
7.1.5	監視及び測定用の機器		○	◎	◎	◎	◎	◎	◎
7.1.6	組織の知識	◎	◎						
7.2	力量		○	◎		◎	◎		◎
7.3	認識	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
7.4	コミュニケーション	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
7.5.1 ～ 7.5.2	文書化した情報		◎	○	○	○	○	○	○
8.1	運用の計画及び管理		○	◎	◎	◎	◎	◎	◎
8.2.1 ～ 8.2.3	サービスのための要求事項の決定			◎	◎	◎	◎	◎	◎
8.2.2	サービスに関する要求事項の決定	◎	◎	◎			◎		◎

美原荘	品質マニュアル		版		9版	
			改定		—	
	文書番号	MQ-101		制定	2018年4月1日	

8.3.1 ～ 8.3.6	ケアプラン			○	○	◎	○	○	○
8.4.1 ～ 8.4.3	外部から提供される製品・サービスの管理		○		◎		◎		◎
8.5.1 ～ 8.5.6	サービスの提供		○	◎	◎	◎	◎	◎	◎
8.6	サービスの完了と確認	○	○	◎	◎	◎	◎	◎	◎
8.7	プロセスからの不適合アウトプット、サービスの管理	○	○	◎	◎	◎	◎	◎	◎
9.1	監視、測定、分析及び評価		◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
9.1.1	一般	◎	◎						
9.1.2	顧客満足	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
9.1.3	分析及び評価		◎	○	○	○	○	○	○
9.2	内部監査	○	◎	○	○	○	○	○	○
9.3	マネジメントレビュー	◎		○	○	○	○	○	○
10.1	一般		◎						
10.2	不適合及び是正処置		◎	○	○	○	○	○	○
10.3	継続的改善		◎	○	○	○	○	○	○

美原荘	品質マニュアル		版	9版
			改定	—
	文書番号	MQ-101	制定	2018年4月1日

付表2 品質文書一覧

	文書番号 (関係条項)	文書の名称	種類	管理媒体	管理部門
1	MQ-101	品質方針	方針	紙	品質管理責任者
2	(7.3)	理念ブック	施設理念集	紙	施設長
3	MQ-101	品質マニュアル	マニュアル	電子	品質管理責任者
4	MQ-D423	文書管理規定	手順書	電子	品質管理責任者
5	MQ-D424	記録管理規定	手順書	電子	品質管理責任者
6	MQ-D822	内部監査規定	手順書	電子	品質管理責任者
7	MQ-D830	不適合サービス管理規定	手順書	電子	品質管理責任者
8	MQ-D852	是正処置管理規定	手順書	電子	品質管理責任者
9	(7.5)	生活相談員マニュアル	荘内マニュアル	紙	生活相談員
10	(7.5)	ケアプランマニュアル	荘内マニュアル	紙	ケアプラン
11	(7.5)	介護マニュアル	外部マニュアル	紙	介護
12	(7.5)	業務マニュアル	荘内マニュアル	紙	介護
13	(7.5)	各係業務マニュアル	荘内マニュアル	紙	介護
14	(7.5)	夜勤マニュアル	外部マニュアル	紙	介護
15	(7.5)	感染症対応マニュアル	外部マニュアル	紙	看護
16	(7.5)	感染症マニュアル実践編	外部マニュアル	紙	看護
17	(7.5)	予防マニュアル	外部マニュアル	紙	看護
18	(7.5)	栄養業務マニュアル	外部マニュアル	紙	栄養管理
19	(7.5)	看護マニュアル	外部マニュアル	紙	看護
20	(7.5)	医務室マニュアル	荘内マニュアル	紙	看護
21	(7.5)	社会福祉法人大阪府社会福祉 事業団文書規程	外部文書	紙	品質管理責任者
22	(7.2)	職務要件書	外部文書	紙	品質管理責任者

※荘内マニュアル=美原荘オリジナルの作業マニュアル

※外部マニュアル=法人統一マニュアル



美原荘	品質マニュアル		版	9版
			改定	—
	文書番号	MQ-101	制定	2018年4月1日

付表3 品質記録一覧

	様式番号 (適用規格)	文書の名称	保管部署	保管期間
1	MQ-F541	品質目標管理シート	品質管理責任者	3年以上
2	MQ-F560	マネジメントレビュー記録		
3	(7.2)	教育報告書(振返り)	各部	
4	(7.2)	個人力量評価記録		
5	(8.2)	アセスメントシート	介護 各階ケースファイル保管庫	利用終了後5年
6	(8.2)	契約書		
7	(8.2)	重要事項説明書		
8	(8.2)	貴重金品契約書		
9	(8.2)	残置物引取人指定書		
10	(8.2)	個人情報使用同意書		
11	(8.3)	施設サービス計画書		
12	(8.3)	栄養ケア計画		
13	(8.3)	個別機能訓練計画書		
14	MQ-F740	仕入先評価表	事務所	3年以上
15	(8.4)	発注伝票	事務所	10年
16	(8.3)	ケアチェック表	介護 各階ケースファイル保管庫	利用終了後5年
17	(8.1)	ケース記録(月総括)		利用終了後5年
18	(8.1)	介護日誌	介護 介護職員室	2年
19	(8.1)	モニタリング表	介護 各階ケースファイル保管庫	利用終了後5年
20	(8.3)	カンファレンス報告書		利用終了後5年
21	(9.1)	ご意見用紙	事務所	3年以上
22	(9.1)	家族様よりご意見・ご要望	介護	3年以上
23	(9.1)	苦情受付書	事務所	原則廃棄不可
24	MQ-F822-1	内部監査年間計画書	品質管理責任者	3年以上
25	MQ-F822-2	内部監査チェックリスト		
26	MQ-F822-3	内部監査是正処置報告書		
27	MQ-F822-4	内部監査是報告書		
28	(10.2)	クローバーカード		
29	(10.2)	リスク体験報告書(事故報告書)		
30	MQ-F850	是正処置報告書		