



審査報告書

Bureau Veritas Japan on behalf of Bureau Veritas Certification Holding SAS - UK Branch

社会福祉法人祥永会
特別養護老人ホーム
読谷の里
第1・2・3回維持審査

ISO 9001:2015

審査日: 15/10/25
参照番号:
22068770/1-20209637446



目次

1. 組織情報	3
2. 審査情報	3
3. エグゼクティブ・サマリー	4
4. 審査所見	6
5. 審査員 メモ	7
6. 附属書	11

1. 組織情報

組織名称	社会福祉法人祥永会 特別養護老人ホーム 読谷の里
住所	〒904-0301 沖縄県中頭郡読谷村字座喜味1875番地1 . . .
代表連絡先	勝太郎 松田
電話番号	+098-956-2000
Eメール	tokuyouyomitan@bridge.ocn.ne.jp

2. 審査情報

審査の種類	第1・2・3回維持審査		
認定機関	UKAS	サイト数 9	従業員数 180
本社	特別養護老人ホーム 読谷の里		
審査開始日 15/10/25	審査最終日 (最終会議) 17/10/25	審査工数 (日数) 3	

審査基準(規格)	認証範囲
ISO 9001:2015	老人介護サービス、保育サービス

上記規格に加えて、組織が自身で定めたプロセス及びマネジメントシステムに関する手順類を審査基準と致します。

3. エグゼクティブ・サマリー

チームリーダーの結論

認証（維持）の推奨	認証（維持）を推奨します
認証範囲変更コメント	審査によって認証範囲が適切であることを確認しました。
フォローアップが必要ですか? いいえ	

指摘区分と件数の一覧

軽微な不適合	重大な不適合	改善の機会
0	0	0

審査の結論

前回の審査以降、マネジメントシステムに影響を与える重大な変更はありませんでした。

審査はサンプリングプロセスに基づいており、使用された審査方法はインタビュー、観察、活動のサンプリング、文書・記録類のレビューを行いました。

前回の審査で指摘された不適合への是正処置の有効性：

今回の審査では、有効性確認が必要な前回審査での不適合はありませんでした。

組織は規格に適合したマネジメントシステムの効果的な運用を確認しました。

- 内部監査の有効性、信頼性：
 - 2025年6月に実施された監査では、28名の監査員が10部門を対象に監査を行った。本監査は、3年間ですべての要求事項を網羅する方針のもとに計画されており、今回は前々回および前回の監査で未実施であった要求事項、ならびに箇条8に焦点を当てて実施された。監査の結果、1件の指摘事項があったが、是正処置は迅速に実施され、すでにクローズされている。監査の総括においては、監査目的が達成されていること、加えて予防的な視点からの改善活動が推進されていることが報告された。内部監査の有効性、信頼性は十分に担保されている。
- マネジメントレビューの有効性：
 - 「マネジメント・レビュー指示書」様式に基づき、各事業所および部門からの報告がなされている。マネジメントレビューを補完する運営会議は毎月開催されており、喫緊の課題を取り扱っている。アウトプットは以下のとおりである。
 - システムとプロセスの改善：該当なし
 - 提供サービスの改善：利用者への言葉遣いや接遇の改善
 - 資源：職員の採用を推進。経費支出については総務部門と連携し起案を
- 要求事項及び期待される結果を達成する能力について
 - 「品質目標計画シート」は三部構成となっており、
 - 目標設定にあたって考慮すべき事項、
 - 品質目標の目的・現状の課題・品質目標、
 - 目標達成のための実施項目および達成基準が明確に示されている。
 審査時点の達成度は様々であるが、方針・目的・目標達成プロセスはシステムティックであり、有効性を認める。詳細はコメント参照。

方針、目的・目標達成で達成された内容

組織の概要と認証の枠組みについて

社会福祉法人祥永会は平成6年12月に法人認可され、現在では特別養護老人ホーム読谷の里を中心とし、ショートステイ、デイサービス、居宅介護支援事業所、訪問介護、小規模多機能型介護、グループホーム、地域密着型介護特別養護老人ホームを3つのサイトにて展開している。初回の認証は2003年11月。今回の審査では認証の枠組みに変更はなかった。

マネジメントシステム有効性の継続的改善状況及び総評

介護報酬改定、アフターコロナ、物価高騰、人材不足・流動化、災害リスクの高まりなど、外部・内部環境の変化が続く中においても「自分や自分の家族が受けてみたいと思うサービスを目指す」という祥永会の品質方針に基づき、品質マネジメントシステムは組織全体で良好に機能していることが、今回の維持審査で確認された。

これらの変化に柔軟かつ確に対応しながら、システムは停滞することなく運用され、安心・安全で快適なサービスの提供と利用者満足度の維持・向上に貢献している。

主な確認事項は以下のとおり：

- 外部環境の変化に対する柔軟な対応（コンプライアンス・災害対応・事業継続計画・感染症等）
 - 品質マネジメントシステムの継続的な運用と改善
 - 各職場での改善活動の定着と実践
 - 業務の安定性とサービス品質の維持
 - 品質方針との整合性と実践状況
- これらを総合的に評価すると、品質マネジメントシステムは祥永会の活動基盤として定着し、成熟した状態にあると判断される。

認定シンボル/BVマーク・ロゴの利用状況及び認証の表明:

審査で認定シンボル/BVマーク・ロゴの利用状況及び認証の表明が適切であることが確認されました。

現在の認証サイクルのパフォーマンスレビュー:

気候変動が関連する課題であるかの確認結果及び気候変動への組織の対応状況

Amd. 1は既に入手済みであり、事務局がその内容を把握し、マネジメントシステムに適切に反映している。これに基づき、取り組み方針を決定し、組織全体に展開済みである。

具体的な活動としては、省エネルギーの推進や廃棄物削減などが挙げられ、すべての活動は計画的かつ適切に実施されている。現時点において、これらの活動が有効に進行していることが確認されている。

苦情の有無及び処理状況

苦情を処理するシステムがあり、処理は適切に行われていると判断する。

前回審査不適合事項のフォローアップ結果

前回の不適合は1件あり全て適切に処理され、効果が確認できた。

前回審査改善の機会（リスク部分）のフォローアップ結果

前回審査では改善の機会（リスク部分）がなく、該当なし。

全組織シフト審査結果

シフト勤務体制はあるが、通常の業務時間内のシフトと相違のあるリスク等は見られないことから、前再認証審査時、前回審査時にシフト審査は実施しなくても良い判断がされており、今回の審査で継続で問題ないことを確認した。

今回の審査で適用される箇条が審査で漏れなく直接確認出来る部門が認証範囲にすべて含まれていたかに関する結論

認証範囲に含まれる代表的分野及び機能はすべて含まれていた。直接の審査で適用される箇条はすべて確認出来た。

審査工数の充足性（審査の成立）

今回審査において、事前に計画された審査工数は適切であり、審査実施上からも妥当と判断した。

適用不可能の適切性

適用不可能は無かった。

認証書、ロゴの使用・管理状況及び認証の表明の確認結果

- ・認証書原本は、事務所にて保管され、各部門の掲示はコピー版を使用されていた。
- ・ロゴは名刺、エントランスドアに使用。使用方法は「認証マーク使用の手引き」に従っており、問題は見られなかった。
- ・認証の表明がホームページ上でされていたが、認証範囲と整合しており、問題は見られなかった。

4. 審査所見

未解決の点(特定された場合)

特記事項なし。

5. 審査員メモ

サイト名: 特別養護老人ホーム 読谷の里				
プロセス/部門	日付	規格	審査員	連絡先
トップマネジメント	15/10/25	ISO 9001:2015	MZS	松田勝太郎
審査内容				
<p>トップマネジメント代行（社会福祉法人祥永会 特別養護老人ホーム読谷の里 施設長 松田勝太郎様）に対し、これまでのQMS運用の成果および今後の推進課題について所感を聴取した。特に、利用者サービスの質向上に向けた取り組みや、職員教育・内部監査の強化方針について具体的な言及があった。また、マネジメントレビューの記録を査読し、レビューにおいてリスク評価や改善計画が適切に議論されていることを確認した。これらの審査結果から、トップマネジメントによるマネジメントシステムへの積極的かつ継続的な関与が確実であることが裏付けられた。</p>				
プロセス/部門	日付	規格	審査員	連絡先
管理責任者・ISO事務局	15/10/25	ISO 9001:2015	MZS	松田勝太郎
審査内容				
<p>「品質目標計画シート」は三部構成となっており、(1)では、部門の状況分析、法令・規制要求事項、顧客要求事項、マネジメントレビューのアウトプット等が整理されており、品質目標の設定に必要な背景情報が網羅されている。(2)では、各部門が抱える現状の課題を踏まえたうえで、品質目標の目的と具体的な目標値が設定されている。(3)では、目標達成に向けた具体的な実施項目と、それぞれの達成基準が明記されており、進捗管理および評価が可能な構成となっている。</p> <p>6.1 6.2</p>				
プロセス/部門	日付	規格	審査員	連絡先
紅華の森	15/10/25	ISO 9001:2015	MZS	嘉数いく子
審査内容				
<p>2025年度の品質目標、活動、進捗は次のとおり。</p> <ul style="list-style-type: none"> 年間平均稼働率97%以上 入所待機者名簿の最新状態維持 <p>2024年度は同目標で達成し、本年も達成傾向</p> <ul style="list-style-type: none"> 利用者満足度の向上 <p>家族、地域向け活動の推進（12回以上/年） 活動は12回以上実施できる見込み アンケート調査で特段の不満足はなく良好な結果 回収率 86.2% 満足度 82%</p> <p>6.2 9.2</p> <p>力量プロセスでは、各職種に必要な力量を「サービス提供規程」に明確にしておき、教育訓練にて必要な力量獲得を推進している。主にWEB研修を採用しているが、新人はOJTで指導し力量評価を行っている。</p> <p>7.2</p> <p>利用者Tさんをサンプリングし「品質計画」に沿って契約・サービス計画・サービス提供・サービス監視の各プロセスを検証したとご管理された状態であることが確認できた。次の記録で確認した。入所申込書、契約・重要事項説明書、施設サービス計画書（暫定案・本案）、サービス担当者会議の要点、機能訓練計画書、介護ソフト（ワイズマン）の介護支援経過・ケア記録、心身状況報告書、排泄ボード、食事・水分・服薬ボード</p> <p>8.5.1</p> <p>ユニットベにの家、医務室を訪室し、医薬品、医療材料、機器の管理状態を確認し、識別、日切れ管理などが良好に行われていることを確認した。施錠が必要な医薬品は無かったが保管場所は設けられていた。冷所保管が必要な薬品は冷蔵庫内で規程温度で保管されていた。</p> <p>7.1.3 7.1.4 8.5.4</p> <p>「事故・ニアミス（気づき）報告書」も様式を用いて規程どおり運用されていた。次の事例をサンプリングした。</p> <ul style="list-style-type: none"> 居室内で洗面中に転倒、骨折：退院後にADL再評価、見守り強化 服薬漏れ：空の薬袋のダブルチェック <p>8.7 10.2</p> <p>「基礎介護マニュアル」に与薬、服薬手順が含まれていないため、上記の服薬漏れ防止策を反映した手順の明確化が望まれた。</p> <p>8.5.1 a) g)</p> <p>BCPIは「災害管理規程」に含んで策定されている。</p> <ul style="list-style-type: none"> 停電対策として自家発電設備の維持、起動訓練 非常食3日分の備蓄 職員出勤基準の明確化 <p>また、不審者対応についても申し合わせがなされていた。</p> <p>8.7 10.2</p>				
プロセス/部門	日付	規格	審査員	連絡先
よみたんふれあいの里	16/10/25	ISO 9001:2015	MZS	山城弘美
審査内容				



2025年度の目標の一つとして「満足度向上」が掲げられ、達成度指標には「満足度100%」が設定された。目標達成に向けた取り組みとしては、地域に根ざした活動が展開され、交流会や自治会行事への参加、地域住民を交えた座談会の開催などが計画され、実施された。力量向上の面では、「年間教育訓練計画」を策定し、WEB研修に加えて外部研修への参加も積極的に促進している。2025年10月には、Gさんが認知症研修に参加しており、その教育記録も確認できた。

6.2 7.2

「災害管理規程」に準拠してBCP（事業継続計画）が策定されており、震度5の地震発生を想定した事業継続計画に基づき、訓練が実施されていた。以下は、計画および訓練内容の一部。

- ・電気：発電機による電源確保と始動訓練の実施
- ・水道：貯水槽からの水の確保および非常用水の備蓄
- ・調理用火気：カセットコンロおよびガスボンベの備蓄
- ・食料：冷蔵庫内の食品を優先的に使用し、備蓄された非常食を活用

また、不審者対策としては、センサーライトの設置および杖型スタンガンの配置により、撃退を図る体制が整えられている。ハブ対策については、防虫・防鼠対策を講じることで、ハブを寄せ付けない環境づくりがなされていることが確認された。

8.7 10.1

杖型スタンガンについては、設置場所が明確に取り決められておらず、審査時の確認にも時間を要した。現在は通常の歩行用杖と同じ場所に保管されているため、誤用を防ぐためにも、両者を明確に区別して保管することが望ましいと感じられた。また、操作方法の周知や動作確認の実施も、実効性のある対策として今後の検討事項とすることが望まれる。

7.1.3

今般、センサー付きベッドが導入された。現時点ではセンサー機能は使用されていないが、今後の活用に備え、利用者への適用に際してセンサー機能を使用するか否かを判断するためのアセスメント基準を設けることが望ましいと考えられる。また、センサー機能を適用する際には、その目的や内容についての説明を行い、キーパーソン（KP）の同意を得るプロセスを確立することが、利用者・KPの理解と安心につながると感じられた。

8.5.1

是正事例として、2025年5月に発生した転倒・骨折の事例をサンプリングした。当該利用者は通常、自立して移動していたが、当日は体調不良が見られ、その情報は把握されていたものの、他の職員への申し送りがなされておらず、結果として見守りが不十分となったことが事故の原因とされている。再発防止策としては、申し送り事項をワイズマンに記録することで情報共有を確実に行うことが取り決められており、職員間の連携強化が図られている。

8.7 10.2

プロセス/部門	日付	規格	審査員	連絡先
よみたんふくぎの里	16/10/25	ISO 9001:2015	MZS	名呉輝子

審査内容

以下が2025年度の品質目標であった。
 ・年間平均稼働率85%を確保
 ・職員の力量（知識）向上の推進
 審査時点での進捗は、人員体制の強化により88.8%となる月もあり達成傾向。教育訓練は計画どおりの運用。5月に採用した新人職員には新人用教育3ヶ月プログラムを適用してOJTを実施し計画どおりの独り立ちとなった。

8.7 10.1

BCPについては、ふれあいの里と同様に計画および訓練が実施されている。2025年1月には、発電機の始動訓練が行われていた。不審者対策としては、スタンガンやなぎなたの配置を行っているほか、施錠箇所の特定および定められた施錠・解錠の運用が実施されている。ハブ対策も同様に、防虫・防鼠対策を講じることで、ハブを寄せ付けない環境づくりがなされている。

8.7 9.1 10.2

プロセス/部門	日付	規格	審査員	連絡先
読谷の里 入所/ショート	16/10/25	ISO 9001:2015	MZS	安田慶郎、大城礼子、菊地正人、高江洲盛利

審査内容

「各グループ稼働率95%への向上・維持」「安全並びに介護サービスの質の確保の推進」が2025年度の目標であった。人材確保や待機者リストを更新、情報共有により稼働率は改善傾向で96%となる実績の記録している。BCPは策定されており、2024年11月に訓練を実施しており、2025年も同月に実施予定であった。

6.2 8.7 10.1

利用者Uさんをサンプリングし「特養 品質計画」に準拠し契約・サービス計画・サービス提供・サービス監視の各プロセスを検証したとご管理された状態であることが確認できた。次の記録で確認した。入所前状況記入用紙、入所前面談調査票、入所判定会議録、入所申込書、契約・重要事項説明書、施設サービス計画書（暫定案・本案）、施設サービス計画妥当性判定

8.5.1

プロセス/部門	日付	規格	審査員	連絡先
読谷の里 栄養課	16/10/25	ISO 9001:2015	MZS	平良なるみ、池原ことみ、野辺来夢

審査内容



「調理師試験科目の勉強会を行い、個々の力量向上を図る」旨が2025年度の目標であった。
月1回の勉強会を計画し進捗は良好。

6.2

異物混入やアレルギー食の誤提供等、特段の是正事案は発生していない。購買品の検収は確実に実施されており、返品・交換等の必要な処置が講じられている。供給者に対する評価は「購買先評価記録」に記録されており、率直な評価がなされているが、取引停止に至った事案は確認されていない。

8.4 8.7

次の記録を確認した結果、栄養士業務および調理業務が適切に管理された状態であることが確認された。
確認記録は以下のとおりである。

- ・衛生管理点検簿
- ・食品加熱加工時および保存時の記録
- ・検食簿
- ・測定機器定期点検記録簿（校正記録）
- ・害虫駆除・グリストラップ清掃報告書（年4回実施）
- ・非常食消費期限リスト

8.5.1

プロセス/部門	日付	規格	審査員	連絡先
ほかほか保育園	17/10/25	ISO 9001:2015	MZS	上地朝子

審査内容

2025年度の品質目標並びに活動状況は次のとおり

1. 子どもの成長、努力、優しさなどの気づきを記録する。

「気づきシート」が起票されており、毎月一人につき一件以上の気づきを提出し、共有していた。

2. 安全な保育の提供と保育の質の向上に努める。

保育の質の向上については、「ほかほか保育園 サービス提供規程」に基づき業務を遂行している。具体的には、「全体計画」「年間指導計画」「月案・個別計画」を策定し、計画的な保育を実施している。

その成果は「児童票」および「保育経過記録」に記録されており、定期的に共有・レビューを行うことで、サービスの妥当性を検証している。また、目標1に基づき気づきの記録も、レビュー時の考慮事項として活用している。

6.2 8.5.1

安全な保育の提供と保育の質の向上については教育訓練の実施でも推進されており「年間教育訓練計画」を策定して遂行している。

2025年9月には「SIDS（乳幼児突然死症候群）」に関する研修を実施し、参加者からは受講報告書が提出されている。保育の実践面では、午睡時の安全管理を徹底するため、「午睡チェックシート」においてうつ伏せ寝の有無を確認する項目を設け、定期的な体位の確認・対交を行っている。0歳児は5分ごとに、1～2歳児は10分ごと、3～5歳児は15分ごとに睡眠チェックを行っている。

7.2 8.5.1

不審者対応では「不審者防犯訓練」を年2回計画し実施している。訓練では、不審者の発見から通報、児の迅速な集合・避難誘導、および安全確保までの一連の対応手順を職員全員で確認し、緊急時に冷静かつ的確に行動できるよう体制を整えている。

その他、安全・衛生などについて以下の記録を確認した。

「お散歩計画・記録」「プール遊び・水あそび計画・記録」「衛生管理点検表（毎日・個人）」「給食日誌」など。

8.7 10.1

プロセス/部門	日付	規格	審査員	連絡先
居宅介護支援事業所	17/10/25	ISO 9001:2015	MZS	比嘉さおり、浦添小百合、徳里千加子、川満雅史

審査内容

2025年度における目標の一つとして、「介護支援専門員のスキルアップ」を掲げ、以下の取組を計画的に実施している。

WEB研修の定期受講：毎月1回のWEB研修を受講しており、計画どおりに実施されている。事例検討会の実施：定期的に事例検討会を開催し、実践的な課題への対応力の向上を図っている。

特に、2025年5月には「虐待防止」に関する研修を受講しており、その記録を確認済みである。また、「高齢者虐待防止のための指針」を整備しており、これに基づいた対応体制を構築することで、虐待防止の実効性を高めている。

6.2 7.2 10.1

満足度調査は年2回実施しており、2024年度下期に実施したアンケートにおいては、満足度99.6%という非常に良好なフィードバックが得られた。

苦情処理事案が1件発生しているが、当該事案については速やかに事実確認を行い、関係者への聞き取りおよび必要な対応を実施した。その結果、当事業所において手抜きや過失は認められなかったが、再発防止策を講じるとともに、関係者への周知徹底を図ることで、同様の事案の未然防止に努めている。

8.7 10.2

「重要事項説明書」はWEB公開されていた。以下の条項が不明確であったため、行政のガイドライン等を確認の上、見直しが必要か否か検討すると良いと感じた。

- ・権利擁護
- ・ハラスメント条項
- ・業務継続に向けた取り組み
- ・感染症の予防及びまん延防止の措置
- ・身体的拘束等の原則禁止
- ・職員の資質向上

8.2

プロセス/部門	日付	規格	審査員	連絡先
管理責任者・ISO事務局	17/10/25	ISO 9001:2015	MZS	松田勝太郎

審査内容

2025年6月に実施された内部監査の総括においては、監査目的が達成されていること、加えて予防的な視点からの改善活動が推進されていることが報告された。内部監査の有効性、信頼性は十分に担保されている。次の記録を確認した。「ISO内部監査日程（計画表）」「内部監査実施計画書」「内部監査チェックリスト」「内部監査報告書」

9.2

6. 附属書

審査員が指摘した不適合事項対応に関して

ここに詳述された不適合対応に関しては、審査基準の関連する是正処置要件に従って、組織の是正処置プロセスに従って対処されるものとします。以下に、ビューローベリタスジャパン（株）の要件を示します：

- (1) 不適合事項のクローズ期限管理に関して
- (2) 是正処置の回答内容に関して

(1) 不適合事項のクローズ期限管理に関して

重大な不適合事項（メジャー不適合）に対する修正および是正処置（可能な場合）は直ちに実施されるものとします。根本原因分析、修正および是正処置、ならびに実施の十分な証拠は、審査の最終日から80暦日以内に提出され、90暦日以内の審査チーム承認とします。重大な不適合事項（メジャー不適合）の是正処置回答のレビューは、指摘事項の重大性を考慮し、審査員が実施された是正処置を確認し、その有効性を評価し、認証を推奨または継続できるかどうかを判断するためにフォローアップ訪問を行う場合があります。軽微な不適合事項（マイナー不適合）については、根本原因分析、修正および是正処置、並びに実施の十分な証拠が審査の最終日から80暦日以内に提出され、90暦日以内の審査チーム承認とします。この期限内に是正処置の実施完了が見込まれない場合は、是正処置計画で承認することができ、是正処置の実施と有効性の検証は次の訪問時に行われます。審査チームリーダーのレビューの結果、根本原因とは是正処置に合理性がない場合や実施の証拠に不足がある場合などは、審査チームの承認90日期限内に追加のレビューが終わらない可能性があるため、組織は早めに回答を提供することをお勧めします（審査最終日から60日目が目安）。再認証審査の場合、不適合事項に対処する期限は、是正処置承認及び認証決定の期間を考慮し、認証の有効期限前に十分な余裕をもって実施できるよう、チームリーダーによって定められます。

(2) 是正処置の回答内容に関して

不適合に対する組織の回答は、審査チームによって3つの部分でレビューされます。：根本原因分析、修正、および是正処置。これら3つの部分を検討する際、審査チームは実施または計画とその実施されている証拠を利用します。

a. 根本原因分析

1. 根本原因は単に指摘事項を繰り返すものではなく、問題の直接的な原因でもありません。
2. 真の根本原因を特定するための十分に考え抜かれた分析：例えば、誰かがプロセスに従わなかったことは直接的な原因であり、なぜその人がプロセスに従わなかったかを判断することが真の根本原因につながります。
3. 根本原因の記述は、明らかな「なぜ」の疑問が残らないよう、単一の問題に焦点を当てる必要があります。
4. 根本原因分析について合理的に「なぜ」という質問ができる場合、さらなる追求ができるということであり、それは分析が十分に深く行われていないことを示します。
5. 根本原因が「システムのどこに問題があったか？」という質問に答えていることを確認してください。
6. 従事する者の責任にすることは、システムの問題の根本原因としては受け入れられません。
7. 発生と流出という2つの観点が重要なので、発生したプロセスの問題とともに、どの検出システムが問題であったかについても対処してください。

b. 修正

1. 不適合の範囲が特定されていること（不適合が修正されるとともに、組織は水平展開を行い、必要な他の事例がないかを確認していること）。つまり、「これが他のサイト/部門で再発するリスクはあるか？」ということです。
2. 即時の修正が不可能な場合、不適合を修正するための計画策定が必要です（責任者と期日）。
3. 修正が実施された証拠、または計画が実施されていることの証拠。

c. 是正処置

1. 是正処置または是正処置計画は、根本原因分析で特定された根本原因に対処するものです。真の根本原因を特定していなければ、問題の再発を防ぐことはできません。
2. 是正処置には常にシステムの「変更」を含めること。トレーニングやニュースレターの発行は一般的にシステムの変更ではありません。
3. 是正処置実施の証拠を受理するためには：
 - 是正処置が実施・完了されていることを示す十分な証拠が提供されている（手順の改訂、周知徹底の記録等）。
4. 是正処置計画を受け入れるためには、以下を含める必要があります：
 - 根本原因に対処するための行動計画（アクションの責任者の特定、実施のスケジュール）

審査計画

審査目的

維持審査

被審査組織の事業所において、

- ① 適用されるマネジメントシステム (MS) 規格又はその他の標準文書の、すべての要求事項に対する適合についての情報及び証拠
- ② 主要なパフォーマンスの目的及び目標に対するパフォーマンスの監視、測定、報告及びレビュー
- ③ 適用可能な法令、規制及び契約上の要求事項を満たすことに関する、依頼者のマネジメントシステムの能力およびそのパフォーマンス
- ④ 依頼者のプロセスの運用管理
- ⑤ 内部監査及びマネジメントレビュー
- ⑥ 依頼者の方針に対する経営層の責任 等

を通して、認証されたMSが再認証審査までの期間においても、要求事項を継続して満たしている実証を得ること、及び”認証維持推薦の可能性”を判断することを目的とします。

尚、審査では、a) 内部監査及びマネジメントレビュー b) 前回審査で特定された不適合についてとられた処置のレビュー c) 苦情処理状況 d) 組織の目的の達成及び各マネジメントシステムの意図した結果の達成に関するマネジメントシステムの有効性 e) 継続的改善を狙いとする計画的活動の進捗状況 f) 継続的な運用管理 g) 変更があればそのレビュー h) マークの使用及び/又は認証に関する引用 の確認が含まれます。

また、変化点がある場合はその確認も含まれます。

一般のおよび法的コンプライアンス要求事項

順守すべき法令等は、改正状況を把握し、確実な対応が目標の一部として展開されている。介護職員処遇改善補助金や生産性向上推進体制加算の要件、熱中症対策を含む労働安全衛生法の改正、BCPの策定・訓練などがその具体例の一部。

主たる法令：介護保険法

チームリーダー:	- 水島 智昭 - MZS
チームメンバー:	

サイト名	特別養護老人ホーム 読谷の里 [HO]		
日付	プロセス/部門 - 活動	条項番号	審査員
		9K	
15/10/25	1st 審査日		
09:00	開会ミーティング		MZS
09:30	トップマネジメント	5.1, 5.1.1, 5.1.2, 5.2, 5.2.1, 5.2.2, 5.3, 6.1, 9.3, 9.3.1, 9.3.2, 9.3.3	MZS
10:00	管理責任者・ISO事務局	4.1, 4.2, 4.3, 4.4, 6.1, 6.2, 6.3, 7.1, 7.1.1, 7.1.2, 7.1.3, 7.1.4, 7.1.5, 7.1.6, 7.2, 7.3, 7.4, 7.5, 7.5.1, 7.5.2, 7.5.3, 7.5.3.1.1, 7.5.3.1.2, 7.5.3.2.1, 7.5.3.2.2, 7.5.3.2.3, 7.5.3.2.4, 7.5.3.2.5, 7.5.3.2.6, 7.5.3.2.7, 8.1, 8.5, 8.7, 9.1, 9.1.1, 9.1.2, 9.1.3, 9.2, 9.2.2, 9.3, 9.3.1, 9.3.2, 9.3.3, 10.1, 10.2, 10.3, マークの使用及び/又は認証への言及	MZS
12:00	報告		MZS
13:00	紅華の森	6.2, 7.1, 7.1.3, 7.1.4, 7.2, 7.3, 7.4, 7.5, 7.5.1, 7.5.2, 7.5.3, 7.5.3.1.1, 7.5.3.1.2, 7.5.3.2.1, 7.5.3.2.2, 7.5.3.2.3, 7.5.3.2.4, 7.5.3.2.5, 7.5.3.2.6, 7.5.3.2.7, 8.2, 8.2.1, 8.2.2, 8.2.3, 8.2.3.1, 8.2.3.2, 8.2.4, 8.3, 8.3.1, 8.3.2, 8.3.3, 8.3.4, 8.3.5, 8.3.6, 8.4, 8.4.1, 8.4.2, 8.4.3, 8.5, 8.5.1, 8.5.2, 8.5.3, 8.5.4, 8.5.5, 8.5.6, 8.6, 8.7, 9.1, 9.1.2, 10.2	MZS
15:30	フィードバックミーティングの準備		MZS
16:30	フィードバックミーティング		MZS
17:00	1st 監査日の終了		

サイト名	特別養護老人ホーム 読谷の里 [HO]		
日付	プロセス/部門 - 活動	条項番号	審査員
		9K	
16/10/25	2nd 審査日		
09:00	よみたんふれあいの里	6.2, 7.1, 7.1.3, 7.1.4, 7.2, 7.3, 7.4, 7.5, 7.5.1, 7.5.2, 7.5.3, 7.5.3.1.1, 7.5.3.1.2, 7.5.3.2.1, 7.5.3.2.2, 7.5.3.2.3, 7.5.3.2.4, 7.5.3.2.5, 7.5.3.2.6, 7.5.3.2.7, 8.5, 8.5.1, 8.5.2, 8.5.3, 8.5.4, 8.5.5, 8.5.6, 8.6, 8.7, 9.1, 9.1.2, 10.2	MZS

サイト名			
特別養護老人ホーム 読谷の里 [HO]			
日付	プロセス/部門 - 活動	条項番号	審査員
		9K	
10:30	よみたんふくぎの里	6.2, 7.1, 7.1.3, 7.1.4, 7.2, 7.4, 7.5, 7.5.1, 7.5.2, 7.5.3, 7.5.3.1.1, 7.5.3.1.2, 7.5.3.2.1, 7.5.3.2.2, 7.5.3.2.3, 7.5.3.2.4, 7.5.3.2.5, 7.5.3.2.6, 7.5.3.2.7, 8.5, 8.5.1, 8.5.2, 8.5.3, 8.5.4, 8.5.5, 8.5.6, 8.6, 8.7, 9.1, 9.1.2, 10.2	MZS
12:00	報告		MZS
13:30	読谷の里 入所/ショート	6.2, 7.1, 7.1.3, 7.1.4, 7.2, 7.3, 7.4, 7.5, 7.5.1, 7.5.2, 7.5.3, 7.5.3.1.1, 7.5.3.1.2, 7.5.3.2.1, 7.5.3.2.2, 7.5.3.2.3, 7.5.3.2.4, 7.5.3.2.5, 7.5.3.2.6, 7.5.3.2.7, 8.5, 8.5.1, 8.5.2, 8.5.3, 8.5.4, 8.5.5, 8.5.6, 8.6, 8.7, 9.1, 9.1.2, 10.2	MZS
14:30	読谷の里 栄養課	6.2, 7.1, 7.1.3, 7.1.4, 7.1.5, 7.2, 7.4, 7.5, 7.5.1, 7.5.2, 7.5.3, 7.5.3.1.1, 7.5.3.1.2, 7.5.3.2.1, 7.5.3.2.2, 7.5.3.2.3, 7.5.3.2.4, 7.5.3.2.5, 7.5.3.2.6, 7.5.3.2.7, 8.4, 8.4.1, 8.4.2, 8.4.3, 8.5, 8.5.1, 8.5.2, 8.5.3, 8.5.4, 8.5.5, 8.5.6, 8.6, 8.7, 9.1, 9.1.2, 10.2	MZS
15:30	フィードバックミーティングの準備		MZS
16:30	フィードバックミーティング		MZS
17:00	2nd 監査日の終了		

サイト名			
特別養護老人ホーム 読谷の里 [HO]			
日付	プロセス/部門 - 活動	条項番号	審査員
		9K	
17/10/25	3rd 審査日		
09:00	ぽかぽか保育園	6.2, 7.1, 7.1.3, 7.1.4, 7.1.5, 7.1.6, 7.2, 7.4, 7.5, 7.5.1, 7.5.2, 7.5.3, 7.5.3.1.1, 7.5.3.1.2, 7.5.3.2.1, 7.5.3.2.2, 7.5.3.2.3, 7.5.3.2.4, 7.5.3.2.5, 7.5.3.2.6, 7.5.3.2.7, 8.5, 8.5.1, 8.5.2, 8.5.3, 8.5.4, 8.5.5, 8.5.6, 8.6, 8.7, 9.1, 9.1.2, 10.2	MZS
11:00	居宅介護支援事業所	6.2, 7.1, 7.1.3, 7.1.4, 7.2, 7.3, 7.4, 7.5, 7.5.1, 7.5.2, 7.5.3, 7.5.3.1.1, 7.5.3.1.2, 7.5.3.2.1, 7.5.3.2.2, 7.5.3.2.3, 7.5.3.2.4, 7.5.3.2.5, 7.5.3.2.6, 7.5.3.2.7, 8.2, 8.2.1, 8.2.2, 8.2.3, 8.2.3.1, 8.2.3.2, 8.2.4, 8.3, 8.3.1, 8.3.2, 8.3.3, 8.3.4, 8.3.5, 8.3.6, 8.6, 8.7, 9.1, 9.1.2, 10.2	MZS
12:00	フィードバックミーティングの準備		MZS
13:00	管理責任者・ISO事務局	4.1, 4.2, 4.3, 4.4, 6.1, 6.2, 6.3, 7.1, 7.1.1, 7.1.2, 7.1.3, 7.1.4, 7.1.5, 7.1.6, 7.2, 7.3, 7.4, 7.5, 7.5.1, 7.5.2, 7.5.3, 7.5.3.1.1, 7.5.3.1.2, 7.5.3.2.1, 7.5.3.2.2, 7.5.3.2.3, 7.5.3.2.4, 7.5.3.2.5, 7.5.3.2.6, 7.5.3.2.7, 8.1, 8.5, 8.7, 9.1, 9.1.1, 9.1.2, 9.1.3, 9.2, 9.2.2, 9.3, 9.3.1, 9.3.2, 9.3.3, 10.1, 10.2, 10.3, マークの使用及び/又は認証への言及	MZS
15:00	報告		MZS
16:00	閉会ミーティングの準備		MZS
16:30	閉会ミーティング		MZS
17:00	3rd 監査日の終了		

審査計画作成日:	10/11/2025
----------	------------

ミーティング

オープニングミーティング(出席者)		
役職	氏名	役割
クライアントコンタクト	松田 勝太郎	Management Representativ
監査チーム	- 水島 智昭	Team Leader
クロージングミーティング(出席者)		
役職	氏名	役割
クライアントコンタクト	松田 勝太郎	Management Representative
監査チーム	- 水島 智昭	Team Leader

審査プログラム (認証サイクル3年間のSV + 次認証サイクルのRAの計画)

プロセス/部門	維持審査		
	1	2	再認証
サイト	特別養護老人ホーム 読谷の里		
トップマネジメント	X	X	X
管理責任者・ISO事務局	X	X	X
紅華の森	X	X	X
よみたんふれあいの里	X	X	X
よみたんふくぎの里	X	X	X
読谷の里 入所/ショート	X	X	X
読谷の里 栄養課	X	X	X
ぼかぼか保育園	X	X	X
居宅介護支援事業所	X	X	X
サイト	社会福祉法人祥永会		

サイト	審査			
	文書レビュー	メイン	1次監視	2次監視
小規模多機能型居宅介護支援事業所 よみたんふれあいの里	0	0	0	0
読谷の里 指定居宅介護支援事業所	0	0	0	0
読谷の里 指定短期入所生活介護事業所	0	0	0	0
読谷の里 指定訪問介護事業所	0	0	0	0
読谷の里 指定通所介護事業所	0	0	0	0
グループホーム よみたんふくぎの里	0	0	0	0
特別養護老人ホーム 読谷の里	1	0	3	3
企業主導型保育 ぼかぼか保育園	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設 紅華の森	0	0	0	0
社会福祉法人祥永会	0.5	7	0	0
審査工数 (日数)	1.5	7	3	3

作成者 / 修正者: - 水島 智昭

日付: 17/10/2025

審査プログラムに影響を与える重要な問題:
特記事項なし。

AUDIT SUMMARY REPORT (SF03) ISO 9001:2015

対象規格：ISO 9001:2015		プロセス / 活動 / 部門									
		トップマネジメント	管理責任者・ISO事務局	紅華の森	よみたんふれあいの里	よみたんふくぎの里	読谷の里 入所/シヨート	読谷の里 栄養課	ほかほか保育園	居宅介護支援事業所	不適合合計
条項番号:	内容										
4.1	組織及びその状況の理解		X								
4.2	利害関係者のニーズ及び期待の理解		X								
4.3	品質マネジメントシステムの適用範囲の決定		X								
4.4	品質マネジメントシステム及びそのプロセス		X								
5.1	リーダーシップ及びコミットメント	X									
5.1.1	リーダーシップ及びコミットメント - 一般	X									
5.1.2	顧客重視	X									
5.2	品質方針	X									
5.2.1	品質方針の確立	X									
5.2.2	品質方針の伝達	X									
5.3	組織の役割、責任及び権限	X									
6.1	リスク及び機会への取組み	X	X								
6.2	品質目標及びそれを達成するための計画策定		X	X	X	X	X	X	X	X	
6.3	変更の計画		X								
7.1	資源	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
7.1.1	資源 - 一般	X									
7.1.2	人々	X									
7.1.3	インフラストラクチャ	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
7.1.4	プロセスの運用環境	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
7.1.5	監視及び測定のための資源	X					X	X			
7.1.6	組織の知識	X						X			
7.2	力量	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
7.3	認識	X	X	X		X				X	
7.4	コミュニケーション	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
7.5	文書化した情報	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
7.5.1	文書化した情報 - 一般	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
7.5.2	作成及び更新	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
7.5.3	文書化した情報の管理	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
7.5.3.1.1	組織は、品質マネジメントシステム及びISO9001規格で要求される文書の利用可能性及び適合性を確実にしなければならない。	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
7.5.3.1.2	組織は、文書化した情報の十分かつ適切な保護を管理し、その安全性と完全性のリスクを特定しなければならない。	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
7.5.3.2.1	文書化した情報の管理に必要な配布、アクセス及び検索活動を決定し、維持しなければならない。	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
7.5.3.2.2	文書化した情報の管理に必要な、文書化した情報が判読可能であることを確実にするための活動を含む、保管及び保存のための活動を決定し、維持しなければならない。	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
7.5.3.2.3	文書化した情報の変更管理のための活動を決定し、維持しなければならない。	X	X	X	X	X	X	X	X	X	



7.5.3.2.4	文書化した情報へのアクセス許可の異なるレベル及び変更の権限を定義し、管理しなければならない。	X	X	X	X	X	X	X	X		
7.5.3.2.5	文書化した情報の管理に必要な保持及び処分のための活動を決定し、維持しなければならない。	X	X	X	X	X	X	X	X		
7.5.3.2.6	品質マネジメントシステムの計画及び運用に必要な外部由来の文書化した情報を特定し、管理し、適切に配布しなければならない。	X	X	X	X	X	X	X	X		
7.5.3.2.7	適合の証拠として保持される文書化した情報は、意図しない変更から保護しなければならない。	X	X	X	X	X	X	X	X		
8.1	運用の計画及び管理	X									
8.2	製品及びサービスに関する要求事項		X							X	
8.2.1	顧客とのコミュニケーション		X							X	
8.2.2	製品及びサービスに関する要求事項の決定		X							X	
8.2.3	製品及びサービスに関する要求事項のレビュー		X							X	
8.2.3.1	組織は、顧客に提供する製品及びサービスに関する要求事項を満たす能力があることを確実にしなければならない。		X							X	
8.2.3.2	組織は、該当する場合、レビューの結果及び新たな要求事項に関する文書化した情報を保持しなければならない。		X							X	
8.2.4	製品及びサービスに関する要求事項の変更		X							X	
8.3	製品及びサービスの設計・開発		X							X	
8.3.1	設計・開発 - 一般		X							X	
8.3.2	設計・開発の計画		X							X	
8.3.3	設計・開発へのインプット		X							X	
8.3.4	設計・開発の管理		X							X	
8.3.5	設計・開発からのアウトプット		X							X	
8.3.6	設計・開発の変更		X							X	
8.4	外部から提供される製品及びサービスの管理		X					X			
8.4.1	外部から提供される製品及びサービスの管理 - 一般		X					X			
8.4.2	管理の方式及び程度		X					X			
8.4.3	外部提供者に対する情報		X					X			
8.5	製造及びサービス提供	X	X	X	X	X	X	X	X		
8.5.1	製造及びサービス提供の管理		X	X	X	X	X	X	X		
8.5.2	識別及びトレーサビリティ		X	X	X	X	X	X	X		
8.5.3	顧客又は外部提供者の所有物		X	X	X	X	X	X	X		
8.5.4	保存		X	X	X	X	X	X	X		
8.5.5	引き渡し後の活動		X	X	X	X	X	X	X		
8.5.6	変更の管理		X	X	X	X	X	X	X		
8.6	製品及びサービスのリリース		X	X	X	X	X	X	X	X	
8.7	不適切なアウトプットの管理	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
9.1	監視、測定、分析及び評価	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
9.1.1	パフォーマンス評価 - 一般	X									
9.1.2	顧客満足	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
9.1.3	分析及び評価	X									
9.2	内部監査	X									
9.2.2	内部監査プログラム	X									
9.3	マネジメントレビュー	X	X								
9.3.1	マネジメントレビュー - 一般	X	X								
9.3.2	マネジメントレビューへのインプット	X	X								
9.3.3	マネジメントレビューからのアウトプット	X	X								
10.1	改善 - 一般	X									



10.2	不適合及び是正処置		X	X	X	X	X	X	X	X	
10.3	継続的改善		X								
マークの使用及び/ 又は認証への言及			X								
合計											0

適用外	適用不可能条項の正当化理由
------------	----------------------

認証情報

ISO 9001:2015 - UKAS - 日本語

本社 (中央機能)	特別養護老人ホーム 読谷の里
住所	〒904-0301 沖縄県中頭郡読谷村字座喜味1875番地1 , - , - , -
認証範囲	老人介護サービス、保育サービス