

様式7

アドバイス・レポート

令和8年2月26日

令和8年1月14日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた シルバースター訪問介護事業所 様につきましては、第三者評価結果に基づき、下記のとおりアドバイスをいたしますので、今後の事業所の運営及びサービスの提供に役立ててください。

記

特に良かった点とその理由(※)	<p>1. 計画的な人材育成と継続的な研修・OJTの実施 職員の研修計画は、初級、中級（サービス提供責任者）、上級（管理者）と体系的な計画と実施をしていました。外部研修は事業所からの指示による受講のほか希望する研修にも参加でき、受講料も事業所負担としていました。資格取得支援として、各種受講料、受験料、登録料（介護福祉士実務者研修、介護福祉士試験、原付バイク教習料等）の事業所負担で手厚い支援体制がありました。</p> <p>2. 労働環境への配慮（働きやすい職場づくり） 有給休暇は希望する日に取得でき、時間外労働も少なく週40時間以内の業務とするよう管理者が管理していました。職員の働きやすさを基本に子育て中の職員には業務時間内に保育所・学校の送迎を許可していました。職員の負担軽減では、スマートフォンの貸与により訪問先で活動記録を入力できることや、事業所に戻らなくても各種情報を得る事で業務を円滑に進める仕組みがありました。訪問に利用するバイクも事業所所有で貸し出していました。</p> <p>3. 利用者の家族等との情報交換 利用者家族の希望に対応するため、利用者の同居家族とグループチャットツールを用いて連絡を行い、家族の希望時間に基づきヘルパーの派遣時間を調整・返信していました。また、物品や介護機器の収納状況を写真で共有し、業務手順の確認に活用していました。</p>
-----------------	---

<p>特に改善が望まれる点と その理由(※)</p>	<p>1. 地域との連携・情報発信 左京区事業所連絡会の参加による地域ニーズの把握をするほか、事業所情報は地域回覧板で介護相談や介護用品貸し出しサービス（車いす、手袋・尿取りパット）を提供していました。また民間会社「まごとも（若者がシニアに非日常の刺激のある日々を届けるサービス）」と連携し、地域住民のニーズに応じていました。しかし、地域との関わり方について基本的な考え方の明文化はありませんでした。</p> <p>2. 利用者満足度の向上の取り組み 利用者満足度を調査するための取り組みは、実施していませんでした。</p> <p>3. 評価の実施と課題の明確化 定められた基準に基づく自己評価の実施はありませんでした。前回の第三者評価受診から、5年が経過していました。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>1. 地域との連携・情報発信 地域との関りは、事業所連絡会や民間会社と連携ができています。さらに地域住民との連携として町内会との連携も視野にあることをヒアリングで聞き取りましたので、実際に町内会会長に相談を持ち掛けられてはいかがでしょうか。また、現状実施している地域との関わり方を文書化することで、地域にもPRすることができ、信頼関係の形成にもつながるのではないのでしょうか。</p> <p>2. 利用者満足度の向上の取り組み サービスに関する満足度を把握するため、アンケートを作成して郵送等を用いて匿名で記入を依頼する方法や、モニタリング訪問時等にアンケート用紙を用いて聞き取りを行う方法を検討してはいかがでしょうか。あらかじめ担当者や実施時期を定めて毎年実施することで、利用者の声を継続的に把握することが可能となります。結果を職員間で共有・検討することにより、具体的な改善点が明確となります。サービスの質の向上につなげる取り組みとして検討されてはいかがでしょうか。</p> <p>3. 評価の実施と課題の明確化 事業運営に関する評価項目や基準を設定し、年に1回、自己評価を実施することで、現状の把握や優先的に取り組むべき課題が整理され、今後の事業計画の立案にも活用できると考えられます。第三者評価の受診は3年に1回が推奨されていることから、担当者や委員会組織を設ける、またはサービス提供責任者会議等の場を活用して、計画的に受診準備や課題の検討を進めてられてはいかがでしょうか。継続的な評価と振り返りを行うことで、事業所全体の運営体制の安定やサービスの質の維持・向上につながることが期待できます。</p>

※それぞれ内容を3点程度に絞って掲載しています。評価項目毎のコメントを「評価結果対比シート」に記載しています。

(様式6)

評価結果対比シート

事業所番号	2670600820
事業所名	シルバースター訪問介護事業所
受診メインサービス (1種類のみ)	訪問介護
併せて評価を受けたサービス (複数記入可)	
訪問調査実施日	令和8年1月27日
評価機関名	一般社団法人 京都府介護福祉士会

大項目	中項目	小項目	通番	評価項目	評価結果	
					自己評価	第三者評価
I 介護サービスの基本方針と組織						
(1) 組織の理念・運営方針						
		理念の周知と実践	1	組織の理念及び運営方針を明確化・周知している。また、法人の経営責任者（運営管理者含む）及び事業所の職員全員が、理念及び運営方針に沿ったサービスの提供を実践している。	C	C
		組織体制	2	経営責任者（運営管理者含む）は、公正・適切なプロセスで意志決定を行い、組織としての透明性の確保を図っている。	B	B
		(評価機関コメント)		1. 小規模な株式会社で職員の家庭を大切に運営し、運営方針は「笑顔でサービスをお届けします」他5項目を掲げていますが、会社の理念は掲げていませんでした。 2. 職員の職務権限はキャリアパスシートに明記していました。代表取締役（管理者・サービス提供責任者）は週1回のサービス提供責任者会議と月1回のヘルパー会議（以下、各会議）で職員の動きや利用者の様子を確認し、職員からの意見を事業に反映していましたが、一人株式会社役員であることで意思決定のプロセスが議事録としてありませんでした。		
(2) 計画の策定						
		事業計画等の策定	3	組織として介護サービスの向上に向けた計画を策定するとともに着実に実行している。また計画策定には多角的な視点から課題を把握している。	C	B
		業務レベルにおける課題の設定	4	各業務レベルにおいて課題が設定され、各部門全体が課題の達成に取り組んでいる。	A	A
		(評価機関コメント)		3. 単年度の事業計画を作成していましたが、中長期計画は策定していませんでした。計画は各会議からの意見を反映していましたが、利用者や家族に計画の理解を得る機会はありませんでした。 4. 今年度の目標は、特に薬の飲み忘れを防止することを掲げ、各会議で意思統一し取り組んでいました。また、課題解決に向けて各会議で検討し、年度末には他の目標も含めて達成状況を確認して、次年度につなげていました。		
(3) 管理者等の責任とリーダーシップ						
		法令遵守の取り組み	5	遵守すべき法令等を正しく理解するための取り組みを行っている。	A	A
		管理者等によるリーダーシップの発揮	6	経営責任者又は運営管理者は、自らの役割と責任を職員に対して表明し、事業運営をリードしている。	B	B

管理者等による状況把握	7	経営責任者又は運営管理者は、事業の実施状況等を把握し、いつでも職員に対して具体的な指示を行うことができる。	A	A
(評価機関コメント)		5. 管理者は、月1回の左京区事業所連絡会や虐待防止研修等の参加により法令に関する知識を深めていました。また、必要に応じて各会議や職員が携帯しているスマートフォンのチャットツールで周知していました。各種法令は法令集を備えていました。 6. 管理者は、各会議に参加し意見を述べるほか、常に職員と話しやすい関係性を保つことで意見を収集し、事業に反映していました。しかし、職員が管理者の行動に対する信頼や評価等を行う仕組みはありませんでした。 7. 管理者は常に携帯電話を所持し、緊急時にも適切に指示を出していました。特に利用者の急変時（例として低血糖時の対処や認知症による一人歩き）など適切な対応方法を指示していました。情報はスマートフォンや介護記録システムに集約し、業務日誌等で把握していました。		

大項目	中項目	小項目	通番	評価項目	評価結果	
					自己評価	第三者評価

II 組織の運営管理

(1) 人材の確保・育成

総合的な人事管理	8	人事管理は、理念・運営方針にもとづく「期待する職員像等」を明確にしたうえで、能力開発（育成）、活用（採用・配置）、処遇（報酬等）、評価等が総合的に実施される仕組みがある。	B	A
質の高い人材の確保	9	質の高い介護サービスを提供できる人材の確保のために、必要な人材や人員体制についての管理・整備を行っている。	B	B
計画的な人材育成と継続的な研修・OJTの実施	10	採用時研修・フォローアップ研修等を実施し、段階的に必要な知識や技能を身につけることができる。また業務を通じて日常的に学ぶことを推進しており、スーパービジョンを行う体制がある。	A	A
実習の受け入れ	11	実習の受け入れに対する基本的な姿勢を明確にし、体制を整備している。	B	B
(評価機関コメント)		8. キャリアパスシートに期待する職員像を明記するほか、採用から階級、給与等明確にして職員が目標とする方向を一覧化していました。また、面談シートを活用し人事考課を実施していました。 9. 「未経験でもいちから育てます」を方針に採用を行い、ホームページによる魅力発信を行っていました。現状では、ほぼ職員からの紹介による採用でした。事業所特性から無資格者の採用はありませんが、人員体制についての具体的な計画はありませんでした。 10. 職員の研修計画は、初級、中級（サービス提供責任者）、上級（管理者）と体系的な計画と実施をしていました。外部研修は事業所からの指示による受講のほか、希望する研修にも参加でき、受講料も事業所負担としていました。資格取得支援として、各種受講料、受験料、登録料（介護福祉士実務者研修、介護福祉士試験、原付バイク教習料等）の事業所負担で手厚い支援体制がありました。 11. 実習受け入れマニュアルを整備し、受け入れ体制はありましたが、実習受け入れに関する基本姿勢はありませんでした。		

(2) 労働環境の整備

労働環境への配慮（働きやすい職場づくり）	12	質の高い介護サービスを提供することができるよう、職員の労働環境に配慮している。	A	A
ストレス管理	13	職員の業務上の悩みやストレスを解消するために、具体的な取組みを行い業務の効率を高めている。また、職員が充分にくつろげ、心身を休めることができる休憩場所を確保し必要な環境を整備している。	A	A
(評価機関コメント)		12. 有給休暇は希望する日に取得でき、時間外労働も少なく週40時間以内の業務とするよう管理者が管理していました。職員の働きやすさを基本に、子育て中の職員には業務時間内に保育所・学校の送迎を許可していました。職員の負担軽減では、スマートフォンの貸与により訪問先で活動記録を入力できることや、事業所に戻らなくても各種情報を得る事で業務を円滑に進める仕組みがありました。訪問に利用するバイクも事業所所有で貸し出していました。 13. 任意労災（民間保険会社業務中補償制度）付帯の健康相談ダイヤルを掲示し、必要時にメンタルヘルスの相談ができる体制がありました。福利厚生制度は任意労災の健康サポートのほか、年間複数回の食事会（弁当）を実施していました。休憩は事業所内和室でくつろげるスペースがありました。		

(3) 地域との交流				
地域との連携・情報発信	14	事業所の運営理念や事業所情報を地域に発信するとともに、地域の情報を積極的に収集してサービス提供に活かしている。また、地域の各種団体や機関、介護サービス事業所等と連携している。	B	B
地域との交流（入所系・通所系サービスのみ）	15	ボランティアの受入れ、地域の学校教育への協力を通じて様々な地域との交流を積極的に行っている。		
地域への貢献	16	事業所が有する機能を地域に還元している。 事業所の特性を活かした地域貢献活動を行っている。	B	B
(評価機関コメント)		14. 左京区事業所連絡会の参加による地域ニーズの把握をするほか、事業所情報は地域回覧板で介護相談や介護用品貸し出しサービス（車いす、手袋・尿取りパット）を提供していました。また民間会社「まごとも（若者がシニアに非日常の刺激のある日々を届けるサービス）」と連携し、地域住民のニーズに伝えていました。しかし、地域との関わり方について基本的な考え方の明文化はありませんでした。 16. 地域貢献として、いつでも介護相談できる窓口を事業所に設置していますが、地域住民の生活に役立つ講演会等の実施はありませんでした。		

大項目	中項目	小項目	通番	評価項目	評価結果	
					自己評価	第三者評価

Ⅲ 適切な介護サービスの実施						
(1) 情報提供						
事業所情報等の提供	17	利用者（希望者含む）に対してサービス選択に必要な情報を提供している。	A	A		
(評価機関コメント)		17. ホームページや重要事項説明書を通じて、事業所の情報を利用者等へ提供していました。				
(2) 利用契約						
内容・料金の明示と説明	18	介護サービスの利用に際して必要となる内容や料金について、利用者に分かりやすく説明し同意を得ている。	A	B		
(評価機関コメント)		18. 契約書・重要事項説明書を用いて、サービス内容や料金について説明していましたが、成年後見制度や地域福祉権利擁護事業の活用を推進する仕組みは整備していませんでした。				
(3) 個別状況に応じた計画策定						
アセスメントの実施	19	利用者一人ひとりの心身の状況や生活状況を踏まえたうえでアセスメントを行っている。	A	B		
利用者・家族の希望尊重	20	個別援助計画等の策定及びサービスの提供内容の決定に際して、利用者及びその家族の希望を尊重している。	A	A		
専門職種を含めた意見集約	21	個別援助計画等の策定に当たり、必要に応じて利用者の主治医・リハビリ職（OT/PT/ST等）・介護支援専門員・他のサービス事業所等に意見を照会している。	B	A		
個別援助計画等の見直し	22	定期的及び必要に応じて、個別援助計画等の見直しを行っている。	B	B		
(評価機関コメント)		19. 介護記録ソフトのアセスメントシートを用いて、利用者の心身状態や生活状況を把握していましたが、アセスメントの更新時期や実施頻度は「サービス提供責任者マニュアル」に具体的に定めておらず、一部のアセスメント書類に更新作業の遅れがありました。 20. アセスメントで得た利用者および家族の希望に基づき、訪問介護計画書を作成していました。 21. 訪問介護計画書の作成にあたっては、利用者のかかりつけ医や担当介護支援専門員の意見を反映していましたが、利用者の退院時は看護サマリーも活用していませんでした。 22. 短期目標設定期間ごとと居宅サービス計画見直しの半年ごとにモニタリングと訪問介護計画を見直し、職員に周知していましたが、モニタリング基準通りの実施はなく、マニュアルには具体的な変更基準を定めていませんでした。				

(4) 関係者との連携				
多職種協働	23	利用者のかかっている医師をはじめ、関係機関との間で、連携体制又は支援体制が確保されている。	B	A
サービス移行時の連携・相談対応	24	利用者の状況変化等により、他サービスへの移行をする場合や、介護施設を変更する場合の連携がとれている。	A	B
(評価機関コメント)		23. 左京区事業所連絡会に参加していました。行政からの依頼により、支援困難なケースに対してもサービス提供を行っていました。 24. サービス終了後も管理窓口となり必要時の対応を行っていましたが、他のサービスへの移行をする場合の手順や手続きを定めた文書は整備していませんでした。		
(5) サービスの提供				
業務マニュアルの作成	25	事業所業務について、標準的な実施方法（業務マニュアル）が整備され、スタッフに活用されている。標準的な実施方法は自立支援につながり、事故防止や安全確保を踏まえたものになっている。	B	B
サービス提供に係る記録と情報の保護	26	利用者の状況及びサービスの提供状況等が適切に記録されており、管理体制が確立している。	B	B
職員間の情報共有	27	利用者の状況等に関する情報を職員間で共有化している。	A	A
利用者の家族等との情報交換	28	事業者はサービスの提供にあたって、利用者の家族等との情報交換を行っている。	A	A
(評価機関コメント)		25. 「サービス提供マニュアル」に加えて利用者個別ケア手順を作成し活用していましたが、マニュアルの見直し基準を定めていませんでした。 26. 計画的に個人情報保護の研修を実施していました。「個人情報保護マニュアル」は作成していましたが、個人情報の持ち出しや廃棄に関する規程は明確に定めていませんでした。 27. ヘルパー会議（月1回）、サービス提供責任者会議（週1回）において、情報を共有して行いました。また、事業所が貸与しているスマートフォンのグループチャットツールを活用して即時に情報交換を行っていました。 28. 利用者家族の希望に対応するため、利用者の同居家族とグループチャットツールを用いて連絡を行い、家族の希望時間に基づきヘルパーの派遣時間を調整・返信して行いました。また、物品や介護機器の収納状況を写真で共有し、業務手順の確認に活用して行いました。		
(6) 衛生管理				
感染症の対策及び予防	29	感染症の対策及び予防に関するマニュアルの作成等により、職員全員が感染症に関する知識をもってサービスの提供を行っている。	A	A
事業所内の衛生管理等	30	施設（事業所）内における物品等の整理・整頓及び衛生管理を行い、効率的かつ安全なサービスの提供を行っている。	A	A
(評価機関コメント)		29. 感染症防止委員会において「衛生管理・感染症対策マニュアル」を作成し、年2回の研修を実施して行いました。また感染症のある利用者には、感染予防の装備をして訪問して行いました。 30. 事業所内は整理整頓できており、職員自身で定期的に清掃を行って行いました。		
(7) 危機管理				
事故・緊急時の対応	31	事故や緊急時における対応等を定めたマニュアルがあり、年に1回以上、必要な研修又は訓練が行われている。	A	A
事故の再発防止等	32	発生した事故等に係る報告書や記録を作成し、事故の再発の防止のために活用している。	A	A
災害発生時の対応	33	災害発生時における対応等を定めたマニュアルがあり、年に1回以上、必要な研修又は訓練が行われている。	B	B
事業の維持・継続の取り組み	34	大規模な自然災害、感染症まん延等に備えて、被害の拡大を抑え事態を迅速に収束させ、事業を維持する体制を整えている。	A	A

	(評価機関コメント)	<p>31. 「介護事故防止・事故発生対応マニュアル」を作成し、事故発生時や緊急時の対応に関する研修を実施していました。</p> <p>32. 介護事故やヒヤリハットについて「事故およびヒヤリハット報告書」を作成して、原因分析と改善策をヘルパー会議で検討し、内容を共有していました。グループチャットツールにヒヤリハットチャットルームを設置し、事故予防に努めていました。</p> <p>33. 「BCP（事業継続計画）マニュアル」を作成し、災害発生時の対応について研修を実施していましたが、地域と連携した訓練は実施していませんでした。</p> <p>34. 「BCPマニュアル」に基づいた対応策に関する研修を実施していました。</p>
--	------------	--

大項目	中項目	小項目	通番	評価項目	評価結果	
					自己評価	第三者評価

IV利用者保護の観点

(1)利用者保護						
	人権等の尊重	35	利用者本位のサービス提供及び高齢者の尊厳の保持に配慮したサービス提供を行っている。	B	A	
	利用者の権利擁護	36	虐待防止、身体拘束禁止等の利用者の権利擁護に配慮したサービス提供を行っている。	A	A	
	プライバシー等の保護	37	利用者のプライバシーや羞恥心について、常に問題意識をもってサービスの提供を行っている。	A	A	
	利用者の決定方法	38	サービス利用者等の決定を公平・公正に行っている。	A	A	
	(評価機関コメント)		<p>35. 利用者の人権や意思を尊重したサービス提供について「サービス提供マニュアル」に記載し、マニュアルに基づいたサービス提供が行えるよう研修を実施していました。</p> <p>36. 虐待防止委員会を設置し、「虐待防止マニュアル」「身体拘束禁止マニュアル」を策定していました。虐待防止および身体拘束禁止に関して、年2回の研修を実施し、周知を図っていました。</p> <p>37. 「サービス提供マニュアル」に利用者のプライバシーや羞恥心に配慮した介助方法を記載し、ヘルパー会議において振り返りを行っていました。</p> <p>38. 提供区域、人員体制に支障がない範囲において、利用申し込みは原則として断ることなく受け入れていました。</p>			
(2)意見・要望・苦情への対応						
	意見・要望・苦情の受付	39	利用者の意向（意見・要望・苦情）を広く拾い上げ、収集する仕組みが整備され、利用者等に周知されている。	B	B	
	意見・要望・苦情等への対応の仕組みとサービスの改善	40	利用者の意向（意見・要望・苦情）に迅速に対応するとともに、サービスの向上に役立っている。	A	B	
	第三者への相談機会の確保	41	公的機関等の窓口相談や苦情を訴えるための方法を、利用者及びその家族に周知している。	B	B	
	(評価機関コメント)		<p>39. モニタリングの際に利用者の意見や要望を聴取するよう努めていましたが、すべての利用者を実施する仕組みとはなっていませんでした。</p> <p>40. 「苦情処理対応マニュアル」を整備し、受け付けた意向や苦情に対しては適切に対応していましたが、改善状況を公表する仕組みは整備していませんでした。</p> <p>41. 公的機関等の相談窓口を重要事項説明書に記載していましたが、第三者による相談窓口は設置していませんでした。</p>			
(3)質の向上に係る取組						
	利用者満足度の向上の取組み	42	利用者の満足度を把握し、サービスの質の向上に役立っている	B	C	
	質の向上に対する検討体制	43	サービスの質の向上に係る検討体制を整備し、運営管理者を含む各部門の全職種の職員が積極的に参加している。	A	A	

	評価の実施と課題の 明確化	44	サービス提供状況の質の向上のため、定期的に評価を実施するとともに、評価結果に基づいて課題の明確化を図っている	C	C
	(評価機関コメント)	<p>42. 利用者満足度を調査するための取り組みは、実施していませんでした。</p> <p>43. ヘルパー会議（月1回）およびサービス提供責任者会議（週1回）において、サービスの質の向上に関する情報を共有し、業務に関する意見交換をする機会がありました。</p> <p>44. 定められた基準に基づく自己評価の実施はありませんでした。前回の第三者評価受診から、5年が経過していました。</p>			