

第5回

運営推進会議

日時 令和6年12月24日(火)

場所 こすもす原 西ユニット
14時00分～

式次第

開催挨拶・・・管理者野口

1 自己紹介

2 資料に基づいて報告

- ・ GH入居状況…管理者野口
- ・ GH活動報告…各ユニットより
- ・ その他…管理者野口

3 質疑応答

4 次回開催予定のお知らせ

「第6回こすもす原運営推進会議」

日程：令和7年2月18日（火）

時間：14：00～1時間程度

場所：こすもす原グループホーム（東ユニット）



こすもす原グループホーム運営状況

★東西の職員が協力し、チームワークで支援させていただきます

★利用者様お一人お一人が日々穏やかに、生き甲斐のある生活を送っていただけるようサポートさせていただきます

★お看取りをご希望されるご家族様にも寄り添いながら、医療との連携を持ち、安らかなお看取りが迎えられるように、日々の介護に取り組んでいきます

運営状況

◎利用者様の要介護度（R6年12月 1日 現在）

	要介1	要介2	要介3	要介4	要介5	男性	女性
西	2	4	1	0	2	0名	9名
東	1	3	3	2	0	3名	6名

◎年齢

	60代	70代	80代	90代	100代
西	0名	2名	2名	5名	0名
東	0名	1名	4名	3名	1名

◎ADL

	要 食事介助	移乗全介助	歩行可能
西	4名	4名	5名
東	3名	4名	5名

◎スタッフ状況

＊職員勤続年数

3年未満: 6名 3～5年: 2名 5年以上: 9名

管理者 1名 計画書作成者 2名 介護支援専門員 1名

介護スタッフ 17名 看護師 1名

調理 2名

◎空き状況

・西ユニット 満床
(待機者様 1名)

・東ユニット 満床

東ユニット活動報告

◎活動報告

- ・施設内各委員会開催（事故対策 感染 身体拘束 ）
- ・ユニット会議開催 (10/16)(11/13)
- ・研修
 - 10/16 非常災害の対応・介護現場での緊急対応
 - 11/13 事故発生又は再発防止（危険予測）
- ・季節の行事
 - 10/28 合同運動会
 - 11/13 外食（松新）・誕生日会
 - 11/23 セラピードック（慰問）
 - 11/28 デザート外出

うれしかったエピソード

- ◎T様 あんたが1番優しい、1番良いよ、これからも頼むねと言って下さった
- ◎Y様 元気がないため、どこか痛いのか？辛いのか？と尋ねると横に首を振りニッコリ笑って大丈夫と口の動きで理解できた

東ユニット

◆ R6年度10・11月の取り組み

●取り組み●

【介護技術の勉強と新たな体制に慣れ入居者に目を向ける】

- 課題 #¹認知症の方への配慮が乏しくスピーチロックをしている
#²勉強会後の現状把握(確認)が出来ていない
#³福祉用具の導入することで腰痛予防に努める
#⁴内出血(表皮剥離)皮膚トラブルへの対策不足

対策 ⇒勉強会の実施

- ・自己チェックとリーダーチェックを行う
- 身体のおくみ(関節可動域・掴む介助から支える介助)
- ※事故対策予防委員会が中心となり対策等発信していく
- 職員介助時の負担軽減
- ・福祉用具を導入にあたり何故使用するのエビデンスを説明する

評価 ⇒自己チェックとリーダーチェックの体制が出来順次実施していく
未だに何度も同じことを訴える方に対し強い口調で言うてしまう
ことがある

福祉用具の導入は入浴介助を安全に出来るように購入を検討した
皮膚トラブルに関してはユニット会議で話し合い介助時に方法を
確認した。介助時一つ一つ確認、支える掴まない安全重視していく
短時間働く事が出来る職員の雇用推進していく

◆ R6年度12・1月の取り組み

●取り組み●

【介護技術勉強の継続と出来る事楽しみを増やす】

- 課題 #¹認知症の方への強い口調で対応している
#²勉強会後の現状把握(確認)を継続的に行う
#³入居者も年を重ね徐々にレベルが低下している
#⁴内出血(表皮剥離)皮膚トラブルが繰り返し出来てしまっている

対策 ⇒勉強会の実施

- ・ 自己チェックとリーダーチェックの体制が出来たので実施する
内出血（表皮剥離）皮膚トラブルの対策が行われているか
随時確認していく
- ・ 福祉用具の導入することで腰痛予防と入居者の安全に努める
- ・ 職員間で声を掛け合い強い口調にならないようにして行く

東ユニット

事故/ヒヤリハット報告

◇事故発生件数	10月 0 件	11月3件
◇ヒヤリハット報告件数	10月2件	11月1件

【ヒヤリハット報告】

1) 服薬事故に繋がる

14:00 87歳女性 K様（要介護1：独歩）

状況：ズボンのポケットから空の薬の袋が出てくる

要因：袋の回収忘れ、確認不足

対策：服薬後、離れる際テーブル等声に出し確認する

2) 施設外に出てしまう事故に繋がる

18:30 87歳女性 K様（要介護1：独歩）

状況：正面玄関のドアロックを上下させドアを開けようとしていた

要因：主が歩き玄関に向かった事に気付いていなかった

以前から夕方になると家族を探し玄関や隣のユニットへ行く
ことがあったが共有と対策があまかった

対策：情報の共有と大丈夫だろうから常にリスクを考え見守りする

3) 負傷に繋がる事故

13:05 81歳女性 S様（介護度3：車椅子）

状況：車椅子からベッドへ移る際バルーンカテーテルを車椅子の
後方に掛けたまま移乗した

要因：確認不足

対策：慌てず一つ一つ確認したから介助する

【事故報告】

1) 皮下出血

13:00 102歳女性 S様（要介護4：車椅子）

状況：訪室すると袖が肘の上まで捲れていて内出血に気づく

要因：腕の外側、両脛にも何か所に内出血がある保護や
移乗方法を検討し対策しているが減らない

対策：介助の方法を一つ一つ確認し統一していく

2) 尻もち

13:00 92歳女性 W様（要介護3：介助歩行）

状況：トイレ後、介助歩行し自席に戻る際に膝折れし支え

きれず尻もちをつく

要因：時折足が前に出ず転倒のリスクがあったが想定し
リスク回避が出来ていなかった

対策：状況に応じた歩行介助をおこなう又異動してきた
職員には個々の情報を伝える

3) 尻もち

19：15 92歳歳女性 W様（要介護3：介助歩行）

状況：自席の横床に尻もちをついていた

要因：他職員に声を掛けずにフロアを離れた
見守りがないと立ち上がり歩行し転倒する予測が
出来ていなかった

対策：その場を離れるときは声を掛け合う
入居者個々のリスクを検討し介助に携わる

西ユニット活動報告

◎活動報告

施設内各委員会開催（事故対策 感染 身体拘束）

・ユニット会議・カンファレンス開催（10/17）（11/19）

・研修

10/17 非常災害の対応・介護現場での緊急対応

11/19 事故発生又は再発防止（危険予測）

・季節の行事

10/27 お芋掘り

10/28 東西合同運動会

10/29 歌ボランティア

10/31 お誕生日会

11/9 外出支援・地域交流(トップワークス)

11/18 外出支援(日枝神社)

11/23 セラピー犬慰問

◎ 嬉しかったことエピソード

・排便時力む事ができなくなっていた方が職員の手を握りながら一生懸命力み、しっかり排便された。

・最近日中頻繁に不穏になる利用者様が、セラピー犬と接するときにここ最近で一番の笑顔を見せて下さった。

・骨折で入院されていた方が退院した際、笑顔でただいまと言って下さった。

西ユニット

◆R6年10月・11月の取り組み評価

●取り組み●

8・9月の取り組みの継続

課題

- # 1 数回に分けて意見交換を行っている為残りの利用者様の意見交換を行う
- # 2 毎日少しずつ利用者様の状態は変わっている為日常的に様子観察を行い情報共有をする必要がある
- # 3 10月より職員の異動、ユニットの行き来が始まる為正確な情報、介助方法の共有が必要
- # 4 人員不足により時間に追われ職員主体の介護となってしまう

対策

- ①毎日の申し送りを確実にし、必要に応じて話し合いの場を設ける。小さな気付きも報告していく。
- ②人員不足を解消する為にユニット関係なく勤務できる職員の確保。
- ③新しく来た職員が混乱する事のないように介助方法、対応を統一する。

評価

全利用者様の意見交換を終え、気付いていなかった点の情報共有や気になっていた事不安に感じていた事が解決できた。毎日の申し送り・情報共有を確実にし行う事で利用者様の変化に柔軟に対応する事が出来ている。今後も情報共有や意見交換を継続して行っていく。

◆R6年12月・R7年1月の取り組み

●取り組み●

利用者様の現在出来る事、一人では難しい事を職員間で共有し
利用者様に合わせた介助を行い、残存機能の維持に努める

- 課題
- # 1 意見交換を終え、介助方法が統一されていない点が多々見受けられる
 - # 2 利用者様の出来る事を職員が介助してしまい利用者様の自分でやるという意識を奪ってしまっている
 - # 3 利用者様介助中に他の利用者様の事故やヒヤリが増えてきている為、現在行っている介助が本当に必要な介助なのか見直す必要がある

対策

- ①利用者様の状態はその日の体調や、気持ちでも左右され
普段出来ていても突然困難な状態になる事があるという事を
理解し介助の判断をする
- ②利用者様本人が出来る事は本人にしてもらう。声掛けを工夫する
- ③自分でやるという達成感、幸福感を感じてもらい支援していく

◇事故発生件数	10月	1件	11月	0件
◇ヒヤリハット報告件数	10月	3件	11月	3件

【ヒヤリハット報告】

1) 留置カテーテル管理・・・1件

14:45 92歳女性 S様(要介護2:車椅子)

状況： 静養後、パット内確認すると尿漏れあり

要因： バルーンの管の擦れがあった。

対策： 移乗、入浴、更衣時は特に擦れが無いか確認する。

フロア内でも尿パック内の尿量を気にかける。

2) 服薬関連・・・2件

① 13:45 94歳女性 T様(要介護1:歩行器使用)

状況： 点眼を実施した職員が、点眼液が確実に入ったか不安

と、直ぐにではなく時間をあけて他職員に伝える。

要因： 職員、注意確認不足。コミュニケーション不足。

対策： 点眼時、職員間で声を出し確認する。

点眼液が少なくなった時点で新しい物を補充しておく。

日常的に聞きやすい、言いやすい関係をユニットで作る。

② 13:50 71歳女性 S様(要介護2独歩) 89歳女性 H様(要介護2杖歩行)

状況： 服薬が済んでいると思っていたが、2人分残されていた。

要因： 服薬担当者が早退し、全員済んで無い事を引き継いでいない。

対策： 服薬時は全員終了出来たか声に出し職員間で確認する。

服薬ポケットも目視確認する。

3) 見守り不足・・・2件

① 14:45 71歳女性 S様(要介護2 独歩)

状況： テーブルを囲み談笑していると思ったら、そこに姿がなく

少し離れた場所の床に正座していた。

要因： 見守り不足。

キッチン内で作業をしながらフロアを見てない

認知機能低下により混乱が多くなっている。

対策： フロアに職員が一人の時は業務の手を止める。

利用者の表情にも注意を払う。

② 8:45 94歳女性 T様(要介護1 歩行器使用)

状況： ソファーに座り過ぎていると思っていたら、

ソファーの後に置いてあった歩行器を使い立っていた。

要因：見守り不足、思い込み、本人への説明不足。

手を伸ばせば使える位置に歩行器を置いてあった。

対策：離れた場所、目に入らない所に歩行器を必ず置く。

動きたい時は必ず職員を呼ぶ様に説明を都度する。

職員が手薄な時間帯は死角に座らせない。

4) 皮膚トラブル・・・1件

18:53 90歳女性 I様(要介護5 車椅子)

状況：就寝介助時、右手甲に皮下出血を発見する。

要因：知識、技術不足。注意不足。

対策：介助方法、注意を払う部分を共有する。

個々で意識を持ち介助にあたる。

本人の手の位置、動きを注意する。

【事故報告書】

1) 留置カテーテル関連・・・1件

① 6:25 92歳女性 S様(要介護2:車椅子)

状況：起床時バルーンカテーテルが抜けていた。

要因：本人のオムツいじり。夜間帯の見守り不足。

対策：夜間帯も本人の動きに注意を払う。

腰にタオルを巻く、腹巻等使用するなど工夫を試す。