

令和6年度 第6回 こすもす原グループホーム 運営推進会議

- **日時**：令和7年2月18日（火） 14時～
- **場所**：こすもす原グループホーム（東ユニット）

式次第

1. 開催挨拶 ... 管理者 野口拓哉
2. 参加者様 自己紹介
3. 状況報告 ... 管理者 野口より
4. 各ユニットの紹介 ... ユニット職員より
5. 質疑応答
6. 閉会

次回 令和7年度 第1回運営推進会議 開催予定

・日時：令和7年4月15日 14時～

・場所：こすもす原グループホーム（西ユニット）

利用状況の報告（令和7年2月15日現在）

◆施設モットー

- 穏やかな日々を過ごしていただき、生き甲斐が持てるように支援させていただきます。
- 医療関係と連携を図り、静かにそして穏やかな気持ちでお見送りできるその時まで、日々支援いたします。
- 人員不足の介護業界ではありますが、ユニットの隔てをなくし、チームワークで支援を行います。

介護度別利用者数

ユニット	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	平均介護度
西	2	4	1	0	2	2.4
東	1	3	3	2	0	2.6

年齢別利用者数

ユニット	60代	70代	80代	90代	100代	男性	女性	平均年齢
西	0	2	2	5	0	0名	9名	83.3歳
東	0	1	4	3	1	3名	6名	84.4歳

ADL状況

ユニット	要食事介助	移乗全介助	歩行可能（介助含む）	床上排泄
西	4	5	4	4
東	3	4	5	2

職員構成

- 管理者：1名
- 計画書作成者：2名
- 介護支援専門員：1名
- 介護職員：15名
- 常勤看護師：1名
- 調理：2名

（計22名）

勤続年数

- 3年未満：3名
- 3～5年：6名
- 5年以上：13名 （時短勤務者含む）

空き状況

- 西ユニット：満床
- 東ユニット：満床
（待機者：2名）

活動内容

【12月の利用者様】

- 干し芋作り
- お誕生日会（東ユニット：103歳、93歳の2名）
- 忘年会
- クリスマス会（マンドリン慰問）
- 防災訓練（地震避難訓練）※独歩可能者のみ参加
- 訪問診療（田澤医院、第1・3水曜日）
- 訪問美容院

【事業所関連】

- 株式会社コスモスケアサービス全事業所合同研修
 - 感染対策委員会および訓練
 - 業務継続計画委員会および訓練
 - 虐待防止委員会
- 運営推進会議開催
 - ever優様、のどかの家様の運営推進会議参加

【ユニット関連】

- 各ユニットケア会議および研修
 - 研修テーマ：「介護技術について」（移乗・体位交換）

【令和7年1月の利用者様】

- お正月（おせち料理・七草がゆ）
- 書初め
- 訪問診療（田澤医院、第2・4水曜日）
- コロナウイルス西ユニット内感染の為、ユニット交流なし

【事業所関連】

- ever優様にイベントの見学

【ユニット関連】

- 各ユニットケア会議および研修
 - 研修テーマ：「看取りについて」

【嬉しかったエピソード】

- **S様（西ユニット）**

バルンカテーテルを抜いた後に「おしっこ行きたいよ！うんち出ちゃう！」としっかり尿便意を伝えてくださいました。その後、お腹に力を入れ、トイレで排泄することができました。

最後には「ありがとう♡こんな汚いことまでしてくれて」と感謝の言葉をいただきました。

【感染者報告】

- ・ 1月23日、利用者1名の新型コロナウイルス感染を確認。
- ・ 感染防止に努めていたが、その後合計4名の利用者様が感染。
（職員への感染はなかった）

ヒヤリハット報告

【12月】（西：8件、東：1件）

◆T様（94歳女性・要介護1・歩行器使用・西）

1. 服薬関係

- 状況: 9:00 手に出した薬が1錠落下
- 要因: 職員の注意不足
- 対策: 服薬カップを使用する

2. 負傷につながるヒヤリ（1）

- 状況: 8:25 急に立ち上がり椅子の向きを変える
- 要因: 歯磨きに行きたかったが、職員は他の方の食事介助中で不在
- 対策: ご本人の意思を確認しながら柔軟に優先順位を決める

3. 負傷につながるヒヤリ（2）

- 状況: 13:50 急に立ち上がり窓を閉めようとする
- 要因: 換気の説明不足・職員間での情報共有不足
- 対策: 換気時は他職員と共有する

◆S様（92歳女性・要介護2・車いす・西）

1. 負傷につながるヒヤリ

- 状況: 14:30 側臥位で足をベッド柵にかけているところを発見
- 要因: 体交後にベッド中央に戻していない・職員の危機予測不足
- 対策: 職員向けの研修（介護技術）を実施

◆K様（87歳女性・要介護2・独歩・西）

1. 確認不足（1）

- 状況: 9:00 クローゼット内に麦茶入りのコップを発見
- 要因: 職員の思い込み・確認不足
- 対策: 下膳を担当する職員がチェックを徹底

2. 確認不足（2）

- 状況: 7:15 ベッドから市販の風邪薬を発見（外泊後）
- 要因: 外泊時に自宅から持参し、家族と職員が気づかなかった
- 対策: 外泊後に家族と一緒に持ち物確認を徹底

◆M様（85歳女性・要介護3・車いす・東）

1. 負傷につながるヒヤリ

- 状況: 11:06 トイレで排泄中にウォシュレットを押してしまい臀部・腰が濡れていて、不快で便座の前にずれて座っている状態を職員が発見
- 要因: 誘導職員の思い込み・介助方法の見直し不足
- 対策: 介助方法の検討・業務の見直し

◆内出血の発見（2名・西）

- 状況: 更衣時に内出血を発見
- 要因: 移乗時などの介助により発生した可能性あり
- 対策: 介助方法の見直しと職員間の確認を強化

【1月】（西：3件、東：0件）

◆O様 91歳女性 要介護3 車いす（西）

①負傷につながるヒヤリ

- 状況：17:15、トイレ誘導後に着替えを取りに行って戻った際、手すりを持ち立っていた
- 要因：縦の手すりを持たせたまま、その場を離れた
- 対策：他の職員に声をかけ、その場を離れないようにする

◆H様 89歳女性 要介護2 杖歩行 → 骨折後車いす（西）

①負傷につながるヒヤリ

- 状況：16:45、自走でどこかに行こうとしていた
- 要因：習慣で「お祈り」をしていることに対し、職員が気配りできなかった
- 対策：時間になったら職員から声をかけるなどの気配りを行う。お祈りをしたくなったら、職員に声をかけていただくように伝える

◆T様 94歳女性 要介護1 歩行器使用（西）

①負傷につながるヒヤリ

- 状況：14:55 トイレ内で何もつかまらずに立っていた
- 要因：職員がその場を離れた
- 対策：トイレ誘導後は近くにいる。時間がかかりそうな場合は他の職員へアナウンスする

事故（アクシデント）報告

【12月】（西：2件、東：1件）

1. **転倒**（T様・94歳女性・要介護1・歩行器使用・西）
 - 状況: 9:55 椅子に座ろうと自ら椅子を引いた際、バランスを崩し左前方に転倒
 - 要因: 職員の注意不足・手を添えていなかった
 - 対策: ご本人の急な立ち上がりの癖を職員全員が意識し、注意を払う
 2. **カテーテル抜去**（S様・92歳女性・要介護2・車いす・西）
 - 状況: 19:30 ベッド上でパッド確認時、バルンカテーテルが抜けているのを発見
 - 要因: 移乗時に引っ張られた可能性あり
普段からのオムツ外しの癖で自己抜去の可能性もあり
 - 対策: 移乗時は2人で介助し、カテーテル位置に十分注意する
 3. **表皮剥離**（S様・103歳女性・要介護4・車いす・東）
 - 状況: 10:40 ベッド臥床後、前腕に皮下出血と保護フィルム内1cmの表皮剥離を発見
 - 要因: 介助中の指圧が原因
 - 対策: 介助時の注意点を視覚的に理解・統一するため、居室内に掲示物を設置
-

【1月】（西：2件、東：0件）

1. **服薬ミス**（I様・90歳女性・要介護5・車いす・西）
 - 状況: 16:40 夕薬の準備時、昼薬（マグミット）が残されているのを発見
 - 要因: 服薬準備、服薬、服薬後の確認全てにおいて注意不足
 - 対策: 職員間で声を掛け合い、確実な確認を徹底
2. **転倒**（H様 89歳女性 要介護2 杖歩行・西）
（右大腿骨骨折：行政報告）
 - 状況： 22:40 いつものすり足の音がしたため見に行こうとすると、すり足の音が消え、右を下に転倒していた
 - 要因： トイレが使用中と勘違いされ、急な方向転換をされたと思う。夜間頻尿 の日が多く、足音ですぐに駆け付けなかった
 - 対策：フロアから見やすい部屋に居室移動し夜間のみポータブルトイレ使用

施設の取り組み（R7年2月～3月）

◆課題

#1：変わっていく利用者様の状況（状態）に合わせた介助をしているか？

#2：日常業務に追われ、「過剰介護」になっていないか？

「やってしまった方が早い」「時間がかかるから」「転ばれると困るから」

「朝から時間をおしているから」など職員都合の理由が飛び交ってしまう。

◆取り組み

・課題#1について

「前と少し変わってきてるよね？」と気づいたら、その情報をユニット間で共有する。

職員の雑談的な会話の中からも、各ユニットリーダーなどはしっかり情報を得る。

介助方法の検討や変更は、柔軟にカンファを開催し、ケアの統一をする。またケアプランの変更とともに、ご家族とも状態を共有する

・課題#2について

利用者様の残存機能を把握し、職員間や家族とも情報を共有する

「過剰介護」＝「やってあげすぎる介護」ではなく、「残存機能の活用」を意識付ける研修をする