

令和7年度 第2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6月17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3回運営推進会議 開催予定

- ・ 日時：令和7年8月19日 14時～
- ・ 場所：こすもす原グループホーム

利用状況の報告（令和7年6月10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	0	0	2	2.5
東	1	4	3	0	0	2.25

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	1	3	4	0	0名	8名	83.75
東	0	2	4	2	0	3名	5名	80

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	3	2	4	2
東	3	2	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(うち介護福祉士10名)
- 常勤看護師：1名
- 調理：1名

（計18名）

勤続年数

- 3年未満：1名
- 3～5年：6名
- 5年以上：11名 （時短勤務者含む）

空き状況

- 西ユニット：8床（空き1床）
- 東ユニット：8床（空き1床）
（待機者：2名）

活動内容

【4月の利用者様】

- お茶会（青空ティータイム）
- 第2・4水曜日：田澤医院訪問診察
- 訪問理容
- セラピー犬ここちゃん

【事業所関連】

- ever優様運営推進会議出席
- 自社運営推進会議
- のどかの家様運営推進会議（書面開催）
- R6年度沼津市介護事業者説明会（集団指導）
- (株)コスモスケアサービス社内委員会開催（感染・BCP・虐待防止）

【ユニット関連】

- 各ユニット会議
- 定例研修「ハラスメント」

【5月の利用者様】

- 第2・4水曜日：田澤医院訪問診察
- 介護支援相談員阿部様来所
- 母の日
- イチゴの収穫・ジャガイモの収穫
- 近隣散策（原団地周辺）
- 誕生日会（西・東ユニット）

【事業所関連】

- ご家族様にアンケートの協力(接遇・環境整備について)
- 実務者研修1名参加
- (株)コスモスケアサービス全体研修（感染・BCP・虐待防止）
- 令和7年度静岡県災害時情報共有システム訓練
- (脳梗塞リハの移転)

【ユニット関連】

- 各ユニット会議
- 定例研修「資質向上研修：接遇」

【感染者報告】

なし

【ヒヤリハット報告】

1. ユニットごとの件数

西ユニット 4月 6件

5月 5件

東ユニット 4.5月 0件

2. 利用者ごとの件数と概要（氏名非公開）

81才女性利用者A（8件）要介護2・独歩

- 発生日時：

- ・ 2025年4月 1日 14:30
- ・ 2025年4月 9日 11:45
- ・ 2025年4月19日 11:56
- ・ 2025年4月29日 8:00
- ・ 2025年5月10日 5:15
- ・ 2025年5月12日 10:40
- ・ 2025年5月12日 12:45
- ・ 2025年5月14日 11:40

- ヒヤリ概要：

- 傾向：離接の恐れ・暴力的行動が繰り返し発生
- 要因：見守り不足、環境・設備、認知症による判断力低下
- 対応・対策：
 - 声掛け・説明を都度実施
 - 職員間での申し送り徹底
 - 定位置への誘導、行動履歴の記録強化

94才女性利用者B（2件）要介護1・歩行器使用

- 発生日時：

- ・ 2025年4月15日 13:30
- ・ 2025年4月26日 14:00

- ヒヤリ概要：

- 状況：①トイレで足首に内出血が発見されるが目撃者なし
②ホールでの急な立ち上がり
- 要因：環境・設備、ルール不遵守、見守り不足
- 対応・対策：
 - 様子観察と記録
 - 声掛け・説明を通じた協力をお願い
 - 見守り体制の見直し

93才女性利用者D（1件）要介護2・車いす

- 発生日時：
 - ・ 2025年5月20日 13:55
- ヒヤリ概要：
 - 状況：居室で静養中、声がするので訪室するとベッド端座位でおり転倒（転落）のリスクがあった
 - 要因：思い込み・確認不足、見守り不足
 - 対応・対策：
 - ベッド高さ調整と確認
 - 静養中も音・気配に留意し見守る

3. 備考

- （利用者A）に関する報告が非常に多く、行動パターンの分析や環境調整が急務。
- 東ユニット」からの報告が0件と続いており、気づき・報告の再点検が必要。

【事故（アクシデント）報告】

1. ユニットごとの件数（4月両ユニット0件）

西ユニット 5月 4件

東ユニット 5月 1件

2. 利用者ごとの件数と概要（氏名非公開）

利用者A（2件）※【西ユニット】

- 件数：2件
- 発生日時：
 - 2025年05月03日 16:40
 - 2025年05月06日 13:30
- 事故概要：
 - 状況：離設(5/3は居室の窓から出た) 外のみちを歩いているところを発見
 - 要因：思い込み・確認不足
 - 対応・対策：
 - 他者介助でフロアを離れる時など、職員間で確認し声を掛け合う

 利用者B（1件）※【西ユニット】

- **件数：1件**
- **発生日時：**
 - 2025年05月12日 18:30
- **事故概要：**
 - **状況：**義歯紛失。ゴミ箱の中から発見する
 - **要因：**思い込み・確認不足, 情報共有不足, 見守り不足。認知機能低下
 - **対応・対策：**義歯の嵌め外しは介助に入る
 -

 利用者C（1件）※【西ユニット】

- **件数：1件**
- **発生日：**
 - 2025年05月14日 12:45
- **事故概要：**
 - **状況：**中指のささくれ（さかむけ）から出血が少量あった
 - **要因：**不明
 - **対応・対策：**創部処置

 利用者D（1件）※【東ユニット】

- **件数：1件**
- **発生日：**
 - 2025年05月23日 7:10
- **事故概要：**
 - **状況：**負傷に繋がる事例
トイレ介助中に介助者の足が回転盤に乗ってしまいバランスを崩した。二人介助であった為もう一人が支えたが、壁にコツンと頭をぶつけた
 - **要因：**思い込み・確認不足, 知識・技術不足
 - **対応・対策：**NS報告後様子観察

3. 備考

- 西ユニットでの「離設」事例が連続して発生しており、出入口管理や職員間の情報共有の見直しが必要。

施設の取り組み（R7年4月～5月）

#1：新年度からの業務の変更に伴い、職員も混乱する可能性あり

（デジタル化への移行、別事業所の移転等）

#2：新入居者への対応に追われる可能性あり

◎取り組み

・課題#1について

管理者と各リーダーが確実な情報をしっかり流し、混乱を引き起こさないようにする

・課題#2について

24時間シートや個別カンファを開催し、施設で情報共有し、統一した接し方をする

●評価

#1について

本社の情報システム部の協力と指導で、順次記録類のデジタル化に移行中

デジタルが不得意な職員もいるが、職員同士で教え合う場面もあり、大きな混乱はなかった

また「脑梗塞リハ」移転に際し、GHへの直接的な影響はなく、移行も無事終了し稼働中です

#2について

24時間シートも活用しながら、ユニット内での情報共有は出来ていた。

離設をしてしまう恐れのある利用者様に関しては、施設として情報を共有できていた

◆R7年6月～の課題

#1:すぐに見つけることはできたが、アクシデントとして「離設」が数回（同じ利用者）あった

◎取り組み

・施設全体で情報の共有する

コミュニケーションツールを使い全体に周知する

・慣れや思い込みによることも多い為、センサー音などにも再度注意していく

・かわり方の工夫、役割を持てる工夫をしていく

#2:介護職員の急な退職（2名）あり、ユニット間の協力が今まで以上に必要