

令和7年度 第3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8月19日（火） 14時～
- 場所：こすもす原グループホーム（西ユニット）

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4回運営推進会議 開催予定

・ 日時：令和7年10月21日（火） 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8月15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	3	3	4	0	2.91

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	2	5	0	0名	8名	90
東	0	2	4	2	0	3名	5名	85

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：1名）

活動内容

【6月の利用者様】

- 避難訓練（地震）
- 田澤医院訪問診察（第2・4水曜日）
- ベルバンド様の慰問
- 誕生日会、カラオケ大会（西ユニット）

【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
- 避難訓練時に併せて非常食での炊き出し訓練（防災委員）
- 実務者研修1名参加中

【ユニット関連】

- 各ユニット会議
- ケースカンファ
- 定例研修「食中毒防止」

【7月の利用者様】

- 田澤医院訪問診察
- 介護支援相談員 阿部様来所
- 誕生日会（西ユニット）
- 浮島ひまわり畑の見学（両ユニット）

【事業所関連】

- 実務者研修1名参加中

【ユニット関連】

- 各ユニット会議
- ケースカンファ
- 定例研修「身体拘束等の適正化のための研修」（身近に潜む身体拘束）

【うれしかったエピソード】

・職員が自宅からキーボードを持参すると、いつも感情失禁の多い方がキーボードの前に座り懐かしそうに恥ずかしそうに弾いてくれた（昔幼稚園教員だった）。周りの方も近くに集まり歌ったり踊ったりと、楽しい時間が過ごせた

・西の職員が終業後、自主的に東の新規利用者と将棋をさしてコミュニケーションをとってくれていた。気遣いが嬉しかった。

・みんなでフロアで「川の流れの様に」を歌っていると、ほぼ居室・ベッド上対応の方が聴いていたのか？歌のリズムに合わせる様に口を動かしてくれていた。

介護事故・ヒヤリ報告まとめ（2025年6.7月）

【介護事故】

1. ユニットごとの件数

ユニット	件数
東	2件
西	9件

2. 利用者ごとの件数と概要（氏名非公開）

利用者A 介護 1（1件）※【東ユニット】

- 件数：1件
- 発生日：
 - 2025年7月15日
- 事故概要：
 - 状況：脱衣所で足を滑らせ尻もちをついた、無傷であった。
 - 要因：思い込み・確認不足、環境・設備、見守り不足。
 - 対応・対策：様子観察とバイタル測定を実施。事故防止策として、タオルの間を開けないことが提案された。

利用者B 介護 4（1件）※【東ユニット】

- 件数：1件
- 発生日：
 - 2025年7月2日
- 事故概要：
 - 状況：トイレで表皮剥離の外傷を負い、NSより創部処置が行われた。
 - 要因：思い込み・確認不足。
 - 対応・対策：皮膚の保湿と掴まず支える介助が提案された。

利用者C 介護 1（1件）※【西ユニット】

- 件数：1件
- 発生日：
 - 2025年7月16日
- 事故概要：
 - 状況：ホールで転倒し、内出血と切傷を負った。
 - 要因：見守り不足。
 - 対応・対策：応急処置と訪問診療時に医師へ報告。事故防止策として見守りと声掛けが提案された。

利用者8名（8件）※【西ユニット】・・・行政報告事案

- 件数：8件
- 発生日：
 - 2025年7月22日
- 事故概要：
 - 状況：朝食後の薬が夕薬として服用される服薬ミスが発生。
 - 要因：ルール不遵守、確認不足。
 - 対応・対策：NS報告し医師の指示を仰ぎ、指示通り服薬した。
服薬に対する意識づけと薬の確認を徹底する必要が提案された。

3. 備考

- 服薬ミスや転倒が多く見られ、確認不足や見守り不足が主な要因として挙げられる。
- 事故防止には、職員の確認作業の徹底、環境整備、そして利用者個別のケアプランの見直しが重要である。

【介護ヒヤリ】

1. ユニットごとの件数

ユニット	件数
東	1件
西	4件

2. 利用者ごとの件数と概要（氏名非公開）

利用者E 介護 1（1件）※【東ユニット】

- 件数：1件
- 発生日：
 - 2025年6月9日
- ヒヤリ概要：
 - 状況：脱衣所で胸に引っ掻き傷のような外傷が発見され、内出血が確認された。
 - 要因：不明。
 - 対応・対策：NS創部処置を実施し、見守りの強化が提案された。

利用者F 介護 2（2件）※【西ユニット】

- 件数：2件
- 発生日：
 - 2025年6月6日
 - 2025年7月2日
- ヒヤリ概要：
 - 状況1：昼食薬が未服薬であった。
 - 要因1：ルール不遵守、確認不足。
 - 対応・対策1：服薬指示を行い、薬ケースの確認を徹底することが提案された。
 - 状況2：居室で負傷に繋がる事例が発生したが無傷であった。
(単独で車いすからベッドに移乗し長座位になっていた)
 - 要因2：疾患・認知機能的要因、見守り不足。
 - 対応・対策2：声掛けとリスクの説明を行い、居室内での見守りが提案された。

利用者G 介護5（1件）※【西ユニット】

- 件数：1件
- 発生日：
 - 2025年6月26日
- ヒヤリ概要：
 - 状況：居室で負傷につながる事例が発生。無傷であった。
（ベッドの端に臥床し片足がベッドサイドに出ていた）
 - 要因：ルール不遵守、確認不足、知識・技術不足。
 - 対応・対策：職員が注意を払い、ベッドの中央に臥床するように指導徹底。

利用者H 介護2（1件）※【西ユニット】

- 件数：1件
- 発生日：
 - 2025年7月7日
- ヒヤリ概要：
 - 状況：ホールで歩行器を使用し単独で歩行していた。
 - 要因：環境・設備、疾患・機能的要因。
 - 対応・対策：居室内で他者介助中も物音や気配に注意し、個々に危険を説明することが提案された。

3. 備考

- 西ユニットでの報告が多く、特に居室やホールでの事例が目立つ。見守り不足や確認不足が多くの要因として挙げられる。
- ヒヤリの報告件数が少ないことが問題であり、気づきやすい環境作りと職員間の情報共有が必要である。

施設の取り組み（R7年6月～7月）

#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
- ・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

●評価

#1について

- ・主治医と相談し服薬をすべて中止した後は、興奮する事も減り、離設(脱走)行為は減った。
- ・家事手伝いを役割にしたことで、フロアで過ごすことはできたが、他者とのトラブルは増えていた
- ・7/10に他施設に転居された

#2について

- ・9月より全職員が両ユニットの業務につけるように調整する事になった

◆R7年8月～の課題

#1：業務の見直しをし、利用者様個々との関わりの時間を増やす

◎取り組み

・記録類のデジタル化を進める中、その他にもデジタル化した方が業務の効率が良くなるものを考える。また、現在使用中のものであっても、改良の必要性がないか見直す

・東西の業務の統一

介護リーダーが両ユニットのシフトに入り、業務の見直しと統一を進める