

## こすもす原グループホーム運営状況

### 運営状況

◎利用者様の要介護度（R6年2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	0	0	2	0名	8名
東	1	3	4	1	0	2名	7名

◎年齢

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

◎ADL

	要 食事介助	移乗全介助	歩行可能
西	2名	2名	7名
東	2名	3名	6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 15名    看護師 1名    あん摩鍼灸師 1名  
調理 2名

◎空き状況

・西ユニット 1室                      ・東ユニット 満床  
(待機者様 0名)

## 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 （12/19）（1/16）
  
- ・研修
  - 12/19 緊急時、事故の発生時の対応
  - 1/16 倫理及び法令遵守・プライバシー保護の取り組み
  
- ・季節の行事
  - 12/26 クリスマス会&誕生日会
  - 1/1 元旦祝い膳・1年の抱負
  - 1/28 ゲーム大会

## 東ユニット

◆R5年12月1月の取り組み評価

●取り組み（目標）

【ヒヤリハット報告から事故を未然の防ぎ事故件数を減らす】

#<sup>1</sup> 動きのある入居者様1名に目と介助の手が向き

**他者への気づきが遅れる**

#<sup>2</sup> その場の事故を防ぐ事でヒヤリハットが上がらず事故が増えた

対策	1) 対応方法の統一
	2) 他入居者様にも目が向くように役割分担する
	3) 気づきが少ない職員にはどのような事がヒヤリハットなのか都度伝える
	4) ヒヤリハットが上げる事は気づきが多く良い事を常に伝える

評価	⇒気づく職員は評価が高いと伝えたが目に見えての評価がないため気が薄れた。又、動きのある入居者様の対応に追われてしまい未然に防ぐことが出来ず増えてしまった。
----	---

◆R5年2・3月の取り組み

●取り組み●

【事故件数を減らし1日に生活に変化をつける】

課題 #<sup>1</sup>動きのある入居者様の対応に追われて、他入居者様と関わる事が出来ていない

#<sup>2</sup>一人一人に目を向けられず気づき少なくなってしまった

#<sup>3</sup>生活に変化がなく楽しみが少なくなってしまった

対策 ⇒介護士だけの対応が難しくなっているので多職種連携し調整していくその日のリーダーを置き役割分担する

## 東ユニット

## 事故/ヒヤリハット報告

◇事故発生件数	12月5件	1月6件
◇ヒヤリハット報告件数	12月2件	1月0件

### 【ヒヤリハット報告】

#### 1) 異食

8 : 40頃...97歳男性 K様 (介護度4 : 車椅子)

状況 : トイレ後、フロアに戻ると口をモゴモゴ動かしている  
確認するとペーパータオルを噛んでいた

要因 : 直前の口腔ケア後ペーパータオルは回収しているのでポケットに入っていたかは不明だが可能性としてポケットから出し口に入れた

対策 : ペーパータオルやティッシュペーパーは都度回収する

#### 2) 他ユニットへ行く

5 : 10...80歳女性 S様 (要介護3 : 歩行)

状況 : 4時に起床し、以降フロア内を歩き回っていた。職員が少しその場から離れ戻るとフロアがなく隣のユニットへ行ってしまった事に気づく

要因 : 職員1人のため直ぐに対応出来なかった

対策 : その場を離れる時は隣のユニットへ声掛ける

### 【12月事故報告】

#### 1) 誤食 (普通食⇒ミキサー食を食べる)

15 : 00...80歳女性 S様 (要介護3 : 歩行)

状況 : 同テーブルのおやつを食べてしまう

要因 : 職員がその場を離れる場合は一旦下膳する事になったいるが出来ていなかった

対策 : 一旦下膳することが出来ない周知し続ける

#### 2) 転倒

18 : 30...80歳女性 S様 (要介護3 : 歩行)

状況 : 夕食後フロア内を歩き回っていた。加湿器に足があたり

転倒、上唇に外傷と内出血、左脛に打撲

要因：常に歩き回るため目で所在確認していた

対策：何時間も歩き回るため常に付き添い歩行する事が困難  
他入居者様の介助が出来なくなる、ケア確認が必須

### 3) 左肘内出血

13：20...80歳女性 S様（要介護3：歩行）

状況：袖を捲り上げテーブルに肘を付いていた3×2cm内出血に気づく

要因：歩き回るためどこかにぶつけた

対策：歩き回るため声掛けや対応を検討する

### 4) 尻もち

10：30...80歳女性 S様（要介護3：歩行）

状況：ソファから立ち上がる際、滑って尻もちをつく

要因：以前から椅子やソファに浅く座る癖があった歩き回り過ぎ  
足に力が入らなかった

対策：行動を見守った上で声をかけていく

### 5) 打撲

4：30...80歳女性 S様（要介護3：歩行）

状況：1時間程歩き回り居室ベッドへ横になる時右足を上げ左足を  
上げるとバランスを崩し柵に顔面をぶつける

要因：歩き過ぎで足に力が入らず又、腰掛けて横にならず  
足から上がったためバランスを崩した

対策：横になる時は主に任せずベッドに座ってもらうように  
サポートする

## 【1月事故報告】

### 1) 暴力行為

10：15...80歳女性 S様（要介護3：歩行）

状況：歩き回って最中、突然イスに座っていた入居者様の背中を  
拳で殴った

要因：認知症による幻視・幻覚と混乱がみられる

対策：介護士のケアだけでは限界がある医師による治療が  
必要と思われる。その間も見守り重視していく

### 2) 内出血

11：40...80歳女性 S様（要介護3：歩行）

状況：入浴時、左臀部に10×8cmの内出血に気づく

要因：5日前に入浴時になかった。可能性としてはソファの木製の肘おきの角にぶつけた

対策：見守り声掛けの重視

### 3) 転倒

6：20...80歳女性 S様（要介護3：歩行）

6：20...96歳女性 SM様（要介護3：歩行）

状況：歩き回り自席に戻り椅子に座ろうととするが椅子の右側で椅子がなくS様が気づき支えようとし二人共に転倒する

要因：S様は確認せずに座る事が何度かあった都度、職員にがサポートしていたが、朝食準備で離れた瞬間だった  
SM様は自身が何でも出来ると思い込み、世話やきのところがある関わるとケガをする可能性があるから、携わらないように話していたが、止められなかった

対策：時間帯が職員一人のため動きがある時は朝食の準備はしない  
見守り声掛けの重視

### 4) 転倒

17：40...91歳女性 W様（要介護3：付き添い歩行）

状況：口腔ケア後自席に戻る時、目の前の入居者様が車椅子を後方へ動かし前輪が浮き危険だったため、職員が車椅子へ手を伸ばすと、主がバランスを崩し転倒する

要因：他入居者様の行動が読めなかった

対策：1人で対応せず居室介助の職員がフロアに戻ってから介助する

### 5) 内出血

6：00頃...97歳男性 K様（介護度4：車椅子）

状況：離床時、右手甲の3×2cmの内出血に気づく

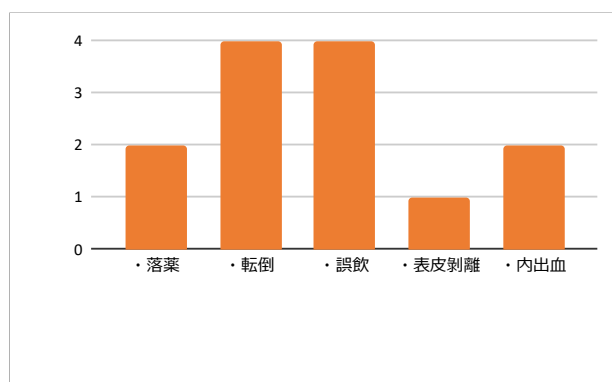
要因：夜中、大きな声で叫んだりベッドに端坐位や足元ベッドボードを掴み叫んでいたためベッドボードにぶつけた可能性がある

対策：内出血ができやすいため柵や壁は保護してあったがベッドボードは保護していなかったため保護する

## 東：【R5年上半期の事故・ヒヤリハット報告のまとめ】

### ◆事故報告

・落薬	2
・転倒	4
・誤飲	4
・表皮剥離	1
・内出血	2



### ◆ヒヤリハット報告

・歩行器使用しないでトイレへ行く	1
・椅子から立ち上がり歩き出しふらつく	1
・ソファ座っていた方の足に躓き転びそうになる	1
・車椅子から転落しそうになる	1
・カウンターに置いてあった他者の薬を服の中に隠す	1
・入れ歯を装着しないで食事を食べ始める	2
・トイレ時パンツを上げないで立ち上がり歩き出す	1

### ◆上半期 事故・ヒヤリハット報告の分析

#### ◎事故報告に関して

- ・落薬は事故前までは本人の手の上に乗せ、口に入れるようにしていたが、小さなカップ（薬杯）を使用することで改善した
- ・転落はすべてが夜間帯におきている。職員間で少しの「気づき」など話し合うことが出来ていなかった。対策の確認や少しの変化もその場で伝えるようになってきている
- ・誤飲はいまだにに続いている。決まった対策が守られていないという課題がある
- ・表皮剥離・内出血は可能な限り保護し周知をすることでふせげている

※職員の「大丈夫だろう」という気持ちから事故が起き、対策を立てても守られてない場面もある。職員間で声を掛け合い防いでいく

◎ヒヤリハット報告に関して

- ・報告のヒヤリハットの関しては対策の徹底にて事故に繋がっていない  
又、同様なヒヤリハットも上がっていないが、ヒヤリハットの件数  
少ないことが課題である

※ヒヤリハットを上げる事は良くないという風潮がある

何がヒヤリハットなのかも職員によって認識が違う

ヒヤリハットを上げことは事故を防ぐために必要なこと業務内で

伝えていく



## 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（12/5）(1/10)

#### ・研修

12/26 緊急時、事故発生時の対応

1/24 倫理及び法令順守、プライバシー保護の取り組み

#### ・季節の行事

12/25 クリスマス会

1/1 元旦(御祝い膳・かるた遊び)

1/2 書初め

1/11 鏡開き

## 西ユニット

### ◆R5年12・R6年1月の取り組み評価

#### ●取り組み●

昼夜逆転してしまっている利用者様の生活リズムの見直し

#### 課題

- # 1 昼夜逆転してしまい、日中の活動(食事等)に影響が出ている
- # 2 夜間活発になってしまいベッドから転落のリスクが増加

#### 対策

- ①心臓に疾患のある利用者様もいる為、施設ナースと連携をとりながら対策を練る。
- ②日中の刺激や活動を意識して増やす。夜間の睡眠状態も記録に残す。昼間・夜間の睡眠状態も記録に残し経過を追って評価に繋げる。

#### 評価

睡眠状態の把握、周知の為の記録用紙を作成し経過観察をしていたが、取り組んでいた利用者様の状態が急変しご逝去されてしまった為分析に至らなかった。

### ◆R6年2月・3月の取り組み

#### ●取り組み●

転倒、転落事故を防ぎ利用者様に安心安全な生活を送って頂く

課題 # 1 12月、1月の2ヵ月で4件の転倒転落事故が起きている

- # 2 転倒してしまった利用者様にふらつきのヒヤリが報告されていたにも関わらず事故が起きてしまった

対策 ①事故発生の原因をユニットで話し合い体重増加、下肢筋力の低下、利用者様本人が思っている身体機能と実際の身体機能の認識の差、職員の転倒防止への意識の低下が挙げられている為それぞれに合わせた対策を提案。

- ②毎日の運動、歩行訓練の徹底。見守り、フロア内の利用者様の行動や位置の把握。職員間のコミュニケーションの円滑化

◇事故発生件数	12月	5件	令和6年1月	2件
◇ヒヤリハット報告件数	12月	8件	令和6年1月	6件

## 【ヒヤリハット報告】

### 1) 外傷の発見

6:05頃... 90歳女性（要介護2：歩行器使用）

状況：起床時腰と背中に広範囲に引っ掻き傷と切り傷、就寝時はなかった出血、血液の付着なし

要因：空気の乾燥により痒みを生じた

対策：C型肝炎陽性、血液サラサラの薬も服用している為こまめに爪切りと加湿、保湿剤を保湿剤を塗布する

### 2) 歯紛失

6:10頃... 86歳女性（要介護2：独歩）

状況：朝の口腔ケア後「歯が見当たらない」と訴え。パジャマのポケットに入っていたペーパーの中から5本連なった銀歯が出てくる

要因：自歯がもろくなり銀歯が取れてしまった

対策：行きつけの歯科にご家族対応にて現在治療中

### 3) ふらつき

①12/17 8:40頃... 91歳女性（要介護2：杖使用）

②12/20 9:00頃

③1/04 16:40頃

状況：①歩行途中突然大きく後方へふらつく

②左足が膝折れしバランスを崩す

③バランスを崩し偶然あった加湿器の上に座る

要因：意欲の低下に伴い口腔ケア、排泄、入浴以外座っている時間が増え、体重が増加傾向 下肢筋力も低下してきた

対策：天気の良い日や気分の良さそうな時、外気浴や散歩等声掛けを行う  
転倒防止に歩行時は必ず職員が付き添う

### 4) 爪切りが置き去り

16:15頃...職員

状況：ダイニングテーブルに爪切りを置いたまま席を離れた ケガ人なし

要因：急を要する利用者様の対応をせざるを得なかった

職員の退勤と夜勤者の出勤時間と重なり手薄となってしまった

対策：職員間のごまめな連絡のやり取り、常に利用者様を観る

#### 5) 立ち上がり

12:30頃... 9 2才女性（要介護1：車椅子使用）

状況：車椅子にてテーブルに手をかけ立ち上がる

要因：食事介助途中だったが他利用者様の服薬に行き席を離れた

対策：スムーズに食事介助が進んでいる時は中断をしない

#### 6) 独歩

15:00頃... 8 6才女性（要介護2：独歩）

状況：隣のユニットまで一人で荷物を取りに行った

要因：買い物から戻ってきた職員が見えたため手伝いをしたかった

職員2人がそれぞれ居室対応に入ってしまい近くに居なかった

対策：優先順位を考えフロアに必ず一人職員配置

利用者様には非はなく、職員に危機管理について指導

#### 7) 皮下出血

・ 8 9才女性（要介護5：車椅子使用） 2件

発見日時(12/18 19:15/01/08 18:30)

部位：右足ふくらはぎ/左足脛

要因：腕や足に力が入りこわばる等介助拒否がみられる

声掛けするが通じない時あり無理な姿勢での介助があった

・ 9 3才女性（要介護1：杖使用） 1件

発見日時（01/10 10:25）

部位：左上腕

要因：ご本人より、夜間ベッド上で体操をした時に柵にぶつけた

・ 8 6歳女性（要介護2：独歩） 1件

発見日時（01/11 08:40）

部位：右手甲親指の付け根

要因：ご本人より申告、身に覚えがないとの事

生活面は自立。どこかにぶつけてしまった

血液サラサラの薬を服用している

・ 89歳女性（要介護5：車椅子使用） 1件

発見日時（01/31 06:10）

部位：右手甲

要因：自分の手を強く握る様子が時折見受けられる為夜間  
何らかの圧がかかってしまった

#### 8) 皮むけ

11:30頃... 88歳女性（要介護2：独歩）

状況：入浴時、左膝皮むけ発見

要因：自立で動きのある方の為、生活の中で打ち付けてしまった  
ご本人確認するも身に覚えがないとの事

### 【事故報告書】

#### 1) 義歯装着忘れ

16:00頃... 92才女性（要介護1：車椅子使用）

状況：義歯を外した状態、介助にておやつ召し上がるが口の中に葡萄  
（皮付き）が残った状態で時間経過。夜勤者が義歯が置かれていた  
為職員に確認、口腔内確認。口腔内の葡萄を全て出す

要因：口腔内の残渣物確認不足  
噛む、飲み込む等、本人の食事摂取時の傾向を考えていない  
食事形態の間違い

対策：ユニット内で話し合いをもち、危険が無いよう食事介助が  
できるようにする

評価：ユニット内で再確認し提供前に他の職員が確認、提供する  
取り組みを行い危機管理と再発防止に徹し継続中

#### 2) 表皮剥離

08:30頃... 93才女性（要介護1：歩行器使用）

状況：「血が止まらない」と訴え、左腕に1cmのカギ状の表皮剥離  
抗凝固剤を服用している ナース対応にて止血、処置を行う

要因：ご本人より「歩行器にぶつけた」と訴えあり

対策：歩行器の硬い部分がむき出しになっていた為緩衝材にて保護

評価：緩衝材の剥がれに気を付け傷付き防止

#### 3) 転落

23:30頃... 91歳女性（要介護2：杖使用）

状況：センサー音で訪室、ベッド脇床に長座位の状態で座っていた  
要因：靴を履いていた為ベッドに座りながら靴を履き床に滑り落ちた  
対策：ベッドシーツを滑りにくい生地の物を使用する（私物あり）  
ベッドの高さを一番低い位置へと徹底する  
評価：歩行時もふらつきがあり転倒のリスクが高い、都度利用者様が  
安全に生活できるよう話し合いの機会が増えている

#### 4) 転倒

04:55頃... 90歳女性（要介護2：歩行器使用）

状況：センサー音で訪室、扉を開けるとベッド脇の床（歩行器の中）に  
前のめりに倒れていた。右足のすねが赤く擦れていた  
要因：トイレに行きたかった  
他の居室のセンサーと間違い訪室が遅れてしまった  
対策：同センサーの利用者様もいる為、音を変える  
評価：音を変えたことにより、訪室の遅れが改善出来た

#### 5) 転倒

18:45頃... 93歳女性（要介護1：歩行器使用）

状況：居室内にて自身の洗濯物を片付けていたが歩行器がクローゼットの  
扉に当たり体制を崩し尻もちをつく  
要因：クローゼットとベッドの隙間が狭かった為、歩行器がぶつかった  
対策：ベッドの位置を動かしベッドとクローゼットとの間を広くした  
評価：歩行器を使用しても居室内を広く使って頂けている

#### 6) 転倒

06:15頃... 91歳女性（要介護2：杖使用）

状況：トイレ誘導時に右脇を抱え介助。後ろへとふらつき支えるが支え  
きれず左臀部側面から倒れてしまった。怪我はなかった  
要因：自身で起きられたため歩けると過信し軽い介助で支えていた  
毎夜、入眠導入剤を服用している  
対策：寝起きでふらつく危険性を加味し脇と背中にも手を添える  
介助の立ち位置の確認を行う  
評価：ふらつき、転倒はいつでも起こり得る、意識が強い

#### 7) 服薬ミス

15:30頃... 88歳女性（要介護2：杖使用）

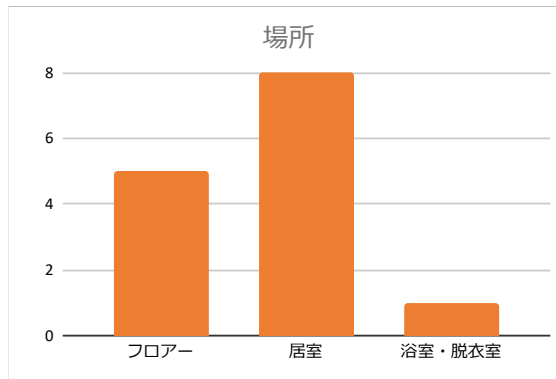
- 状況： 台所のカウンターに置いていた昼食後薬を出勤した夜勤者が気付く  
その場でナースに報告をする
- 要因： 昼食時体調不良を訴えたため居室で休んで頂くが、服薬と  
ナース報告を忘れてしまった
- 対策： 特変時は施設ナース報告を行う  
カウンターに薬を置かない 一時保管場所を決める
- 評価： 直ぐ服用する薬は一時保管BOXに入れカウンターに置かなくなった

西：【R5年上半期の事故・ヒヤリハット報告のまとめ】

◆事故報告 発生件数 14件

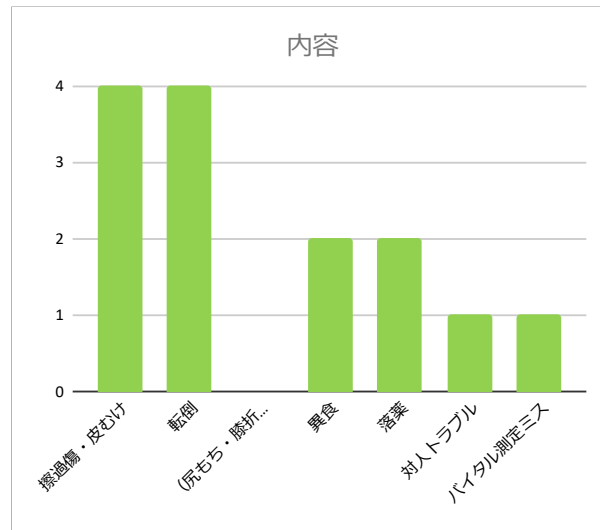
◇発生場所

フロアー	5
居室	8
浴室・脱衣室	1



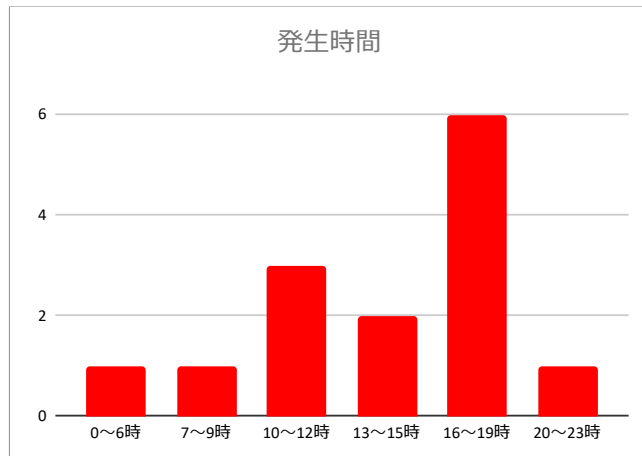
◇事故内容

擦過傷・皮むけ	4
転倒 (尻もち・膝折れ込)	4
異食	2
落葉	2
対人トラブル	1
バイタル測定ミス	1



◇発生時間

0～6時	1
7～9時	1
10～12時	3
13～15時	2
16～19時	6
20～23時	1



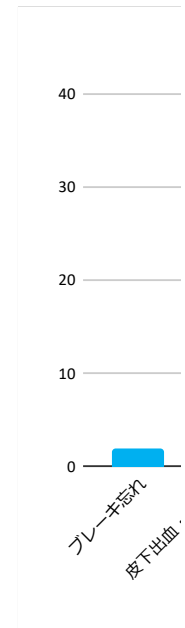
◆上半期 事故報告の分析

16～19時に居室内での転倒事故が多く、利用者様とご家族の了承のもとで、夜間はセンサーを設置した。

◆ヒヤリハット

◇ヒヤリ内容

- ブレーキ忘れ
- 皮下出血・内出血
- 独歩
- ふらつき
- 擦過傷、掻き傷
- 誤食
- 椅子の持ち上げ
- ビニール袋で立ち上がり
- 利用者が他者を



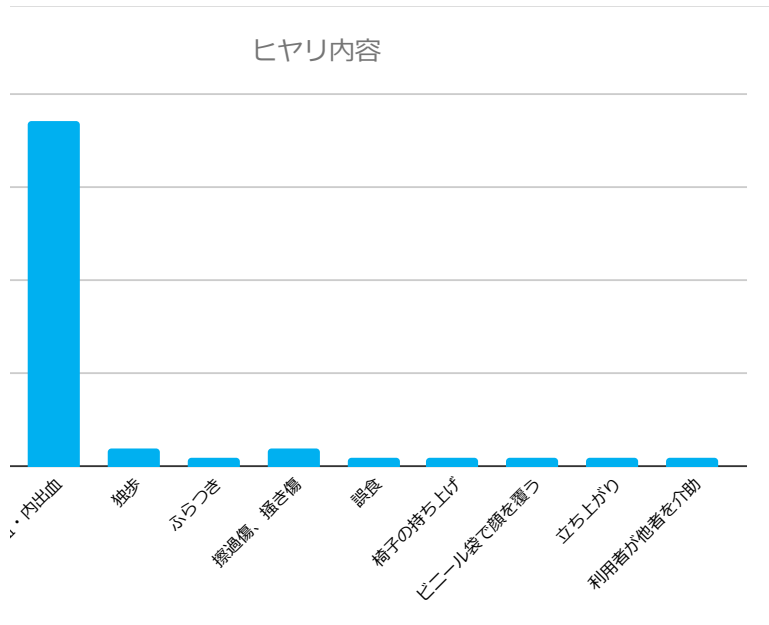
◆上半期 ヒヤリハット

- 皮下出血、内出血
- ②他に服用中の薬
- ③皮膚が弱くなった
- などが考えられ、今後注意していくことかと振り返りが



ト報告 件数49件

	2
出血	37
	2
	1
易	2
	1
ヲ	1
須を覆	1
	1
を介助	1



アリハット報告の分析

内出血において、①職員の不注意・技術不足  
 の薬（サラサラにする）や副作用の情報の周知不十分  
 によって④体の硬直やこわばりが強い  
 いる。内的要因と外的要因を踏まえて会議の議題に  
 が必要。技術不足に関しても、研修委員とともに研修  
 必要。