

令和8年度 第1回 こすもす原グループホーム 運営推進会議

- 日時：令和8年4月21日（火）
- 場所：こすもす原グループホーム

運営推進会議とは...？

2006年の介護保険法改正により、グループホーム（地域密着型サービス）に設置が義務付けられた会議です。

【3つの柱】

1. **透明性の確保（オープンな運営）** 運営状況をご報告し、外部の目を入れることで、適正なサービスを維持します。
2. **地域との連携（孤立の防止）** 近隣住民や自治体の皆さまとネットワークを作り、地域全体で見守る体制を整えます。
3. **サービスの向上（質の改善）** 皆さまからのご助言を真摯に受け止め、より質の高いケアの実現につなげます。

式次第

1. 開催挨拶 ... 管理者 秋山裕子
2. 参加者様 自己紹介
3. 状況報告 ... 秋山より
4. 各ユニットの紹介
5. 質疑応答
6. 閉会

次回 令和8年度 第2回運営推進会議 開催予定

- ・ 日時：令和8年6月16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8年4月10現在）

◆令和8年度 施設スローガン

- 「地域と結び、最期まで『自分らしく』を叶える家（ホーム）」
～医療・介護がひとつになり、心から『ここで良かった』をすべての人へ～

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	6	0	0	1	2.11
東	1	2	5	1	0	2.67

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	6	0	0名	9名	89.67歳
東	0	2	5	1	0	2名	7名	83.44歳

ADL状況

ユニット	食事全介助	床上排泄	車いす使用 (全介助)	独歩可能 (杖歩行含む)
西	1	3	4	4
東	4	5	7	2

空き状況

- 西ユニット：9床（満床）
- 東ユニット：9床（満床）
（待機者：0名）

職員構成

- 管理者：1名
- 計画書作成者（介護職兼務）：1名
- 介護支援専門員（介護職兼務）：1名
- 介護職員：17名(うち介護福祉士10名)
- 常勤看護師（管理者兼務）：1名
- 調理：1名

（計19名）

【利用者様の住所別構成（地区別）】

原浮島地区：7名 愛鷹片浜今沢地区：5名 第1.2地区：3名 第5地区：1名
香貫地区：1名 大岡地区：1名

【感染状況の報告】

2月・3月 感染者0名

【活動報告（日時省略）】

○2月の利用者様

- 田澤医院訪問診察（第2・4水曜日）
- 誕生日会
- 訪問理美容
- 節分

○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
- 鳩のつえ様の研修：1名参加
- 全室エアコンクリーニング

○ユニット関連

- 各ユニット会議
- ケースカンファ(個別カンファ・ケアプラン更新)
- 定例研修「倫理・法令遵守」「コロナ（空気感染）対応アップデート」

○3月の利用者様

- 田澤医院訪問診察（第2・4水曜日）
- 介護相談員 阿部様来所
- 誕生日会
- 訪問理美容
- お彼岸でぼた餅作り

○事業所関連

- 外部評価
- 認知症対応型サービス事業管理者研修：1名参加
- 契約社員面談（契約更新）

○ユニット関連

- 各ユニット会議
- ケースカンファ（個別カンファ・ケアプラン更新）
- 定例研修「資質向上研修：記録の重要性」

【介護事故・ヒヤリ報告まとめ（2026年2月・3月）】

◆介護事故・アクシデント

1. ユニットごとの件数

ユニット	件数
東	1件
西	1件

2. 利用者ごとの件数と概要（氏名非公開）

利用者A（1件）※【東ユニット】

- 件数：1件（行政報告）
- 発生日：2026年03月20日 祭日
- 概要：
 - 状況：朝食の口腔ケア後、席へ誘導する際にバランスを崩して転倒。左目・左額に青あざ、左頬骨に腫れ、左股関節に痛みがみられた。
 - 要因：ご本人から目を離してしまった見守り不足
 - 対応：車椅子で居室へ誘導しベッドへ臥床していただき、看護師へ報告。看護師が家族と田澤医院へ報告の上、当番医の整形外科を受診（骨折なし、アイシングと打撲部位の安静指示あり）。
 対策：席につくまで確実に見守りながら、手の届く範囲にいる。（カンファにて共有）

利用者B（1件）※【西ユニット】

- 件数：1件
- 発生日：2026年02月17日
- 概要：
 - 状況：水虫処置のために靴下を脱がせた際、貼られていたフィルムが捲れていた。出血を伴った表皮剥離あり。
 - 要因：人為的問題、情報不足
 - 対応：看護師に連絡し処置を実施。
 対策：情報共有。靴下の着脱時にフィルム等が捲れないよう注意する。移乗時は足の運びに気をつける。

3. 備考

- 発生した2件の事故は、いずれも「口腔ケア後の移動」「水虫処置のための靴下着脱」といった、日常的なケアの動作中・移動時に発生しています。
- スタッフが直接関与、または誘導している最中に発生していることから、ケア提供時の利用者の姿勢や皮膚状態に対する直前の安全確認（アセスメント）に課題があることが読み取れます。

◆介護ヒヤリ

1. ユニットごとの件数

ユニット	件数
東	2件
西	2件

2. 利用者ごとの件数と概要（氏名非公開）

👤 利用者A（1件）※【東ユニット】

- 件数：1件
- 発生日：2026年03月04日
- ヒヤリ概要：
 - 状況：食事のペースが遅く、食物を口に溜め込んでいたため口腔内を確認したところ、下義歯が折れた状態で発見された。口腔内に傷はなし。
 - 要因：不明
 - 対応：折れた入れ歯を出して頂き、一時お預かりし、歯科往診を受ける

👤 利用者B（1件）※【西ユニット】

- 件数：1件
- 発生日：2026年02月26日
- ヒヤリ概要：
 - 状況：入浴時にズボンを脱がせた際、右脛に皮下出血があるのを確認した。
 - 要因：人為的問題、知識・技術不足、情報不足（車椅子移乗時の接触、または夜間ベッド上でベッド柵との接触の可能性）
 - 対応：看護師に報告。
対策：移乗時に足元等の状態を確認する。夜間ベッド上での動きが多い場合は、クッションなどで柵にぶつからないようにする。

👤 利用者C（1件）※【東ユニット】

- 件数：1件
- 発生日：2026年02月27日
- ヒヤリ概要：
 - 状況：腰の痛みの訴えがあり、トイレ誘導時に確認したところ、左臀部に内出血、上部の左腰に痛みがみられた。
 - 要因：見守り不足、思い込み・確認不足

- 対応：看護師報告
- 対策：夜間の排泄介助の検討（夜間放尿あり）。夜間に居室内の行動が分かるようドアを開けておく等の工夫を行う。

利用者D（1件）※【西ユニット】

- 件数：1件
- 発生日：2026年02月11日
- 事故／ヒヤリ概要：
 - 状況：他者訪問時、フロアにいる利用者の足を見かけた際、両下腿に広範囲にわたる皮下出血を発見した。ズボンの丈が短く皮膚が露出していた。
 - 要因：環境・設備、思い込み・確認不足、疾患・機能的要因（移乗時のフットレストへの接触、直接介助時の確認漏れ）
 - 対応：フィルム保護を実施。
対策：下腿保護（レッグウォーマーや長めのズボンを着用）

3. 備考

- 報告件数と「潜在的リスク」に関する懸念：

今回報告されたヒヤリハット4件のうち、3件（利用者B・C・D）が「事後の外傷（皮下出血・内出血）の発見」、1件（利用者A）が「事後の義歯破損の発見」です。つまり、すべてのケースにおいて「危険が起きたその瞬間」をスタッフが目撃できていません。

- ヒヤリハット報告において最も問題視すべきは、報告数が多いことではなく、「報告が少ないこと（現場で危険に気づけていないこと）」です。発生の瞬間に気づけていない事後発見のケースばかりが挙がっている現状は、氷山の一角に過ぎず、報告されていない（気づかれていない）潜在的なヒヤリハットや軽微な事故が多数発生している可能性を強く示唆しています。
- 日常的な更衣や排泄介助の際に「直接介助しているのに気づいていなかった」という要因も挙げられており、日々の観察の視点（スキンケアや内出血の確認、移乗時の接触リスクの予測）を改めて見直す必要があります。

介護事故・ヒヤリ報告まとめ（令和7年度）

【介護事故・アクシデント】

- **転倒・転落の多発**：全体の事故のうち「転倒・転落」が最も多くを占めており、主に「見守り不足」が要因として挙げられています。特に車椅子からの立ち上がり時や、居室での単独行動時に発生が集中しています。
- **原因不明の外傷**：更衣時や入浴時に表皮剥離や内出血が発見される事例が散見されます。移乗時の介助方法や環境設備の点検・見直しが必要です。
- **服薬管理の課題**：服薬忘れや他利用者の薬の混入など、ヒューマンエラーによる服薬ミスが複数報告されています。多忙な時間帯におけるルール不遵守や思い込みが原因となっており、確実な確認体制が求められます。

【ヒヤリハット報告】

- **報告件数の極端な偏りによるリスク**：データを見ると「東ユニット：7件」に対し、「西ユニット：29件」と報告件数に顕著な偏りがみられます。これは東ユニットで事象が起きていないというよりも、**インシデントの芽（ヒヤリハット）に気づけていない、あるいは「報告する習慣」が定着していない可能性**を強く示唆しており、潜在的な重大事故のリスクを見逃している懸念があります。
- **原因不明の外傷発見が多い**：着替えや入浴などの直接介助の際に、原因がわからない内出血や皮下出血が多数発見されています。移乗時のフットレストへの接触や、強く握ってしまったことによる人為的な要因が疑われており、技術的な見直しが必要です。
- **異食・誤嚥・誤薬の発生**：タオルや紙の誤食、早食いによるむせ、薬の落下や残薬など、口腔や服薬に関する見守り不足・確認不足によるヒヤリが複数発生しています。