

第79回 グループホームまみや地域運営推進会議 議事録

会議日時	令和7年　9月26日(金)							
議題	1、GHまみや現況報告 3、ケアマネより				2、ヒヤリハット及び事故報告 4、その他			
出席者	ご家族　2名　地域住民代表　1名　市町村職員(地域包括支援センター)　1名　副区長　1名 民生委員　1名　町会議員　2名　職員　2名							
ご利用者の状況								合計
	男　性　2名		平均年齢		74歳		男性　2名	
	女　性　7名		平均年齢		86.1歳		女性　6名	
							年齢　83.1歳	
	介護区分の分布	要支援20名	要介護13名	要介護20名	要介護32名	要介護41名	要介護53名	平均介護度3.11
1.【GHまみや現況報告】								
8/28に急遽入居の相談があり、病院の退院の関係で8/29に入居があり現在満床となりました。								
2.【ヒヤリハット報告】　7月:26件(内職員:19件) / 8月:27件(内職員:13件)								
ヒヤリハット			要因分析				改善策	
<div>・排泄介助後に衣類を直すと右わきの下に擦り傷がある</div> <div>・訪室時に衣類の襟元が食べ物で汚れている</div> <div>・食器を下げ自席に戻る際に床に落ちていたものを拾い口に入れようとする</div> <div>・コールがあり訪室するとベッドに端座位で座っている</div> <div>・職員のヒヤリは、洗濯物の片付け間違えや職員同士の声かけが出来ていなかったなどが多く挙がっている</div> <div>・洗濯機の中へ自分で洗濯物を入れている</div> <div>・排泄後、トイレで待っていてくださいと声をかけるが、職員が離れた間に居室に戻っている</div> <div>・火災報知機が作動したため、ここにいてくださいと言ってその場を離れた時、ご主人の居室に行かれる</div> <div>・排泄介助時、上衣の裾に汚れがついている</div> <div>・入床時ベッドにティッシュにくるまれたオヤツが枕元に置いてある</div> <div>・排泄介助中右足のすねに内出血がある</div> <div>・右手小指の付け根付近に内出血がある</div> <div>・シルバーカーを動かし歩こうとしている</div> <div>・ベッド上の掛布団やタオルケットが、ぐちゃぐちゃになっている</div> <div>・排泄介助時、点滴の管が体の下に入り込んでいる</div> <div>・外から声が聞こえると窓の開いている方向に歩き出す</div> <div>・職員のヒヤリは、排泄表や水分摂取表への記入ミスが数多く挙がっていました</div>			<div>・点滴の管が挟まった時の摩擦と思われる</div> <div>・食事用エプロンを使用しているがその下に挟んであるタオルがずれてしまったためと思われる</div> <div>・拾ってゴミ箱に捨てようとしたが、つい口に運ぼうとしてしまう</div> <div>・移動には車イス使用だがベッドに端座位になることは出来た</div> <div>・ヒヤリのほとんどの要因は、声かけが足りなかったり確認不足がほとんどであった</div> <div>・洗濯場の扉が開いていたために自分で洗濯物を持って行くとと思われる</div> <div>・職員がいなくなり不安になって居室に戻ってしまったと思われる</div> <div>・非常ベルの音が大きく驚いてご主人の部屋に行ってしまったと思われる</div> <div>・いつ汚れた物が不明</div> <div>・おやつの際、個包装されたものを開けて提供しなかったため</div> <div>・いつぶつけた物が不明だが就寝中にぶつけたと思われる</div> <div>・いつぶつけたか不明だが、体交の際にぶつけたと思われる</div> <div>・シルバーカーが手の届くところにあったためと思われる</div> <div>・来ていたものはたんてであったが、布団類まで気が回らなかったためと思われる</div> <div>・介助に入った際に確認していなかったため</div> <div>・外から聞こえた声が自分を呼んでいると思ったため</div> <div>・記入物をまとめて記入しようとして忘れてしまうことが多くあった</div>				<div>・訪室時に点滴の管の位置を確認する</div> <div>・エプロンの中に手を入れることが多いためその都度直す</div> <div>・食後床を確認する</div> <div>・他者介助中の事もあるため起き上がる前にコールを押すよう話をする</div> <div>・職員間での情報の共有や名前の確認などを行う</div> <div>・洗濯物を持っているの見かけた職員が声をかける</div> <div>・その場を離れなくてもいいように解除前に準備しておく</div> <div>・更衣の際や排泄介助時に衣類全体をチェックする</div> <div>・個包装されている物の提供方法の再考</div> <div>・原因がわからないため、介助の際に気を付ける。レッグウォーマー等の検討</div> <div>・体交や排泄介助の際特に注意して行う</div> <div>・声かけをして一緒にたたむのもよい</div> <div>・排泄介助の時など必ず点滴の管の位置を確認する</div> <div>・排泄介助や下膳が終わった時にその都度記入する</div> <div>※毎月、ヒヤリハットではなく職員同士の指摘が多く挙がっているため、10月よりヒヤリハットとは分けて職員の気づきや指摘を挙げることとしました。</div>	
2.【事故報告】　8/27　転倒								
20:05　居室内において「ドスン」と物音があったため訪室するとベッドとPTイレの間にズボンを下ろした状態で座り込んでいる 外傷確認行い、外傷がないことを確認する Faに電話にて状況報告しました。			就寝前に排泄のためPTイレを使おうとして体重をかけたためか 居室に戻る前にトイレに行っているためPTイレを使おうとしたのではなく、ベッドに移ろうとしてPTイレの片側に体重をかけたためPTイレが倒れ自分も一緒に座り込んでしまったか				センサーマットを使用していたが、センサーの鳴る頻度が低いため利用を中止したが、再度検討の必要がある 排泄時・移乗時は拒否があってもすぐに手を出せる位置で見守りをする	
3.【佐藤ケアマネより】								
<div>・現在申請済みの算定している加算についてケアマネの佐藤より報告しました。</div> <div>・新規の入居者に対しても看取りに関しての話をし、施設・ご家族が同じ方向にすすめるようにしていく。</div>								
4.【その他】								
出席者の方より:ヒヤリハットや事故の報告ばかりだと暗い気持ちになってしまうので、次回から事故報告の改善すべき点やグループホームの問題点だけでなく、グループホームに入居する利点や活動状況、グループホームまみやの特色などの話をする時間を増やしてほしいとの意見があったため、次回より会議の内容を再考することとします。								
次回予定　令和7年11月28日(金)　グループホームまみやにおいて開催予定								