

グループホームほうじょう運営推進会議 報告書

開催日	令和6年1月18日（木）			
開催場所	ル・サンテリオン北条 会議室			
出席者	構成区分	人数	構成区分	人数
	入居者の家族	1名 (欠席)	行政（北栄町福祉課）	1名
	地域住民の代表	2名	知見を有する者	1名
事業所出席者	施設長		管理者	
	グループホーム入居者代表			

<状況報告>（令和5年12月～令和6年1月）

入居者の状況	入居人数（12月：18名 1月：18名）	
	男性（2名）女性（16名）	
	要介護1（3名） 要介護2（9名） 要介護3（3名）	
	要介護4（3名） 要介護5（0名） 平均要介護度（2.33）	
	年齢（平均88.9歳）	（最高99歳）

待機者（12名）新規申し込み（12月5件 1月1件）

- ・12/5 1名病状悪化し入院、12/7退居
- ・12/11 1名食欲不振にて入院退居
- ・12/14～16 1名ショート利用
- ・12/23 1名在宅より入居
- ・12/24 1名在宅より入居

<近況報告>

行事関連報告

（11/21～1/17）

日付	内容
11/24（金）	おやつ作り（芋ようかん）
12/15（金）	訪問散髪
12/22（金）	クリスマス会・年忘れ会 面前調理（ちらし寿司、唐揚げ、エビチリ）
12/23（土）	寿司テイクアウト（昼食）
1/5（金）	オレンジカフェ
1/6、7（土、日）	初詣外出（国坂神社、北野神社、八幡宮、建速神社）

1/8 (月)	土下地区とんど祭り (職員のみ参加)
1/11 (木)	美容レクリエーション (オープン化粧品様)
1/15 (月)	喫茶花束、TCC 取材 (みつまち社会科見学)

<研修・その他>

日付	内容
12/13、14 (水、木)	褥瘡予防研修
12/15 (金)	法人忘年会
12/26 (火)	感染図上研修会
12/27 (水)	認知症研修

<事故報告>

<事故報告>11/21~1/17

(12月) 1件

介護度 2 年齢 90 歳、発生時刻：17：55 発見時刻 翌 8：45 (みやこ村)	
内容	<p>内服薬のセット忘れ (与薬忘れ)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>与薬準備者①が夕食後薬をセットし忘れ、チェック表に✓のみを入れる。与薬準備者②が確認時にセット忘れを見落とす。与薬者がセット忘れに気づかず、与薬をしていないのに✓に○をする。翌日の勤務者が内服薬を準備する際にセット忘れがあったことが発覚する。</li> </ul>
原因	<ul style="list-style-type: none"> <li>与薬準備者①が内服薬をセットしたと思い込み、チェック表に✓を記入した。</li> <li>与薬準備者②がセットの確認をする段階でセット忘れを見落とした。</li> <li>与薬者が、与薬時に✓に○をしなかった。</li> </ul>
対策	<ul style="list-style-type: none"> <li>与薬準備者①は、服薬チェック表の記入を一人ひとりセットごとに行う (氏名、日付、食前後薬の記載事項の確認を徹底する)</li> <li>与薬準備者②は、セット薬の氏名、日付、食前後薬が正しくセットされているかを確認し、チェック表の✓と照合する。</li> <li>与薬者は、服薬前に必ず呼称確認し、ご利用者一人ひとり服薬するごとにチェックに○をする。</li> </ul>

(1月) 2件

介護度 2 年齢 91 歳、発生時刻 23：30 (れんげ村)	
内容	<p>居室のベッド横で転倒</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>居室より大声と物音がし訪室。ベッド足元側に仰臥位で倒れている。「おしっこに行きたくて、足が滑った。」と。臀部の痛み軽度あり。外傷はなく、頭は打っていないと話す。</li> </ul>

原因	<ul style="list-style-type: none"> <li>職員に迷惑をかけたくないという思いがあり、コールを鳴らさずに自分で行おうとする傾向にある（コール自体は理解されている）</li> <li>20:00 睡眠薬服用あり。薬の影響でふらついた可能性あり。</li> </ul>
対策	<ul style="list-style-type: none"> <li>自分でしたいという思いを尊重しつつ、コールで職員を呼んでもらうよう声かけを行う。</li> <li>物音がした際には訪室し、声かけ、必要時は介助を行う。</li> <li>主治医に相談し、睡眠薬の減薬相談を行う。夜間の睡眠状態を観察し情報共有する。</li> </ul>

介護度 3 年齢 90 歳、発生時刻 12:20 (れんげ村)	
内容	職員が他入居者の昼食後薬を誤って与薬してしまう。
原因	<ul style="list-style-type: none"> <li>与薬者がマニュアルに沿った与薬手順を行えていなかった（薬袋の照合、日付、名前を呼称し実施する）。</li> <li>与薬者に思い込みがあり、与薬直前に薬袋の確認が出来ていなかった（名前の似た入居者と離すため、薬箱の名前の位置を間違えた入居者の位置と変更していた）。</li> </ul>
対策	<ul style="list-style-type: none"> <li>部署全職員へ再度マニュアルを回覧し、手順を徹底する。</li> <li>与薬者は、必ず薬袋の数を服薬チェック表と照合し、日付、名前を呼称し与薬を実施する。</li> <li>与薬前に他職員へも薬袋に間違いがないかを確認してもらい、与薬直前に再度自身の目で確認し、実施する。</li> </ul>

※記載されている原因、対策の内容は一部である。対策は効果が確認できるまで検証を行い継続して実施していく。

#### <身体拘束について>

- 身体拘束の適正化に向けて取り組んでいる。身体拘束なし

次回令和 5 年度第 6 回運営推進会議、開催予定 令和 6 年 3 月 21 日（木）10:00～