

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9月19日（木）			
開催場所	グループホームほうじょう リビング			
出席者	構成区分	人数	構成区分	人数
	入居者の家族	1名	行政（北栄町福祉課）	1名 （書面参加）
	地域住民の代表	2名 （1名欠席）	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6年8月～令和6年9月）

入居者の状況	入居人数（8月：18名 9月：18名） 男性（1名）女性（17名）			
	要介護1（4名） 要介護2（10名） 要介護3（3名） 要介護4（1名） 要介護5（0名）平均要介護度（2.05）			
	年齢（平均88.5歳）（最高100歳）			

○介護保険更新1名 8月介護度1→介護度2 変更

<近況報告>

行事関連（7/19～9/19）

日付	内容
7/27（土）	納涼祭
7/28（日）	7月誕生会
8/3（土）	土下地区 夏まつり 地域の方へ歌を披露する テイクアウトお弁当
8/16（金）	土下地区 万燈
8/16（金）	北栄町 オレンジカフェ
8/17（土）	手芸教室（壁飾りづくり）・かき氷
8/19（月）	ボランティア喫茶 花束・オカリナ演奏
8/25（日）	8月誕生会
9/9（月）	ボランティア喫茶 花束
9/12（木）	敬老の日 シルバースロパチ大会参加（ぱちんこ玄海）
9/14（土）	お寿司テイクアウト
9/15（日）	敬老会（お抹茶会）
9/17（火）	施設敬老会式典
9/18（水）	認知症ケア向上連絡会、合同運動会

<研修、その他>

(7/19~9/19)

日付	内容
7/22 (月)	グループホーム職員 1 名新型コロナウイルス感染の為ゾーニング実施 ご利用者の感染なし
8/5 (月)	介護ラダーⅢ (10 年目以上)
7/24 (水) 8/7 (水)	中央高等学校ボランティア受け入れ
8/8 (木)	両法人 階層別研修「ミドルコース (初級)」1 名参加
8/20 (火)	美作大学実習生受け入れ
8/20 (火)	ISO 内部監査
8/26 (月)	法人合同 マイナンバー説明会 zoom 参加 (三朝町)
8/28 (水) 8/29 (木)	安全運転管理者研修
8/28 (水) ~ 8/30 (金)	認知症介護実践者研修 1 名参加
9/5 (木) ~ 9/6 (金)	キャリアパス対応生涯研修 リーダーコース 1 名参加
9/6 (金) ~ 9/8 日 (日)	グループホーム職員 1 名 新型コロナウイルス感染の為ゾーニング実施 ご利用者感染なし
9/6 (金)	院内感染対策研修会「薬剤耐性菌について」~基礎知識と日常ケアでの感染対策~ 1 名参加
9/8 (日)	吐物処理ロールプレイング実施

<事故報告>7/19~9/19

(7/19~7/31) 1 件

①発生日時 7 月 19 日 (金) 16 時 00 分 年齢 91 歳 女性 介護度 2 (みやこ村)	
内容	居室掃除の際に錠剤が 1 錠落ちているのを発見する。
原因	①服薬介助の際、手の平に薬をのせ自分で内服するが、口に入れる際落としてしまったか、口腔内に残っており口から落ちたと考えられる。職員が飲み込むまでの確認が出来ていなかった。
対策	①夕食時は夜勤者と遅番と声を掛け合い服薬の飲み込み確認を行う。

	夜勤専門員へ服薬介助の手順を再度指導する。与薬手順を確認しやすい場所に貼り付ける。 ②朝食時は4錠あり。一度に渡さず1錠ずつ渡し確実に口腔内に入ったことを確認し、最終口腔内の飲み込み確認を行う。
--	---

(8月) 4件

①発生日時 8月4日(日)20時27分 年齢90歳 女性 介護度3 (れんげ村)	
内容	訪室すると端坐位になって靴を探している。壁側のベッド柵に立てかけてあった靴を下ろす際に左下腿に当たってしまった
原因	①壁側のベッド柵に立てかけてあった靴を職員が下ろす際、職員の介助時の態勢が悪く、端座位になっていた本人の左下腿に靴の踵が当たってしまった。 (ベッド足元側に設置しているポータブルトイレの後方から介助した) ②靴へのこだわりが強く、夜間入眠するまでにベッド上へ靴を上げることが度々あった。(認知症の進行により予測できない行動が増えている) ③皮下出血がしやすい方であり両下腿にレッグウォーマーを使用していたが、当時レッグウォーマーを着用していなかった為、保護できていなかった。
対策	①介助する位置に注意し対応する。 ②臥床時はライブ映像にて本人の動きを確認、必要時には訪室し対応する。 ③保護のためのレッグウォーマーは臥床時も着用を継続し、職員間で周知する。
②発生日時 8月11日(日)7時35分 年齢84歳 女性 介護度1 (れんげ村)	
内容	7:35 食堂にて他利用者の朝食後薬を誤って与薬したことに気づく。 ※本人用の朝食後薬は服薬中止とする。
原因	①与薬手順が守れていなかった。服薬時本人に日付・名前の呼称を行わず、容器に薬を移して与薬してしまった。 ※以前落下薬のリスクがあり、対策として容器(おちょこ)に入れて与薬している。 ②他利用者が居室とフロア間の行き来を繰り返し、付き添いや見守りが必要な状態だった。更に他利用者の介助も重なり多忙であった事もあり、薬のセット箱から名前を確認する事を怠り、本人の薬だと思い込み与薬してしまった。
対策	①・薬のセット箱に容器(おちょこから透明な容器に変更)もセットし、与薬時には薬と一緒に持っていく。 与薬手順に添って薬袋数の確認、日付、氏名の呼称を必ず実施し、本人にも薬袋を確認していただく。呼称後容器に薬を移し、与薬する。 ・自立の方なので本人にも薬袋を見せて確認動作をする。 ②多忙時には優先順位を考え介助する。与薬介助は状況が落ち着いてから行う

③発生日時 8月20日(火)8時20分 年齢91歳 女性 介護度3 (れんげ村)	
内容	食堂のテレビ前付近でクエチアピン25mgを発見する。

原因	①与薬者は本人の手のひらに薬を乗せ、舐めとって口に入れるところまでは確認したが、飲めただろうと思い込み、飲み込みの確認が不十分であった。 ②口腔内に残渣物がある時には手のひらに吐き出す事が多い(硬い物やしわい物等)。与薬時に口腔内に残渣物が残っており、薬も一緒に吐き出した可能性がある。 ③手のひらに薬を乗せ舐め取るように服薬している。これまでも与薬時に薬の吐き出しや、振戦により服の上に薬がこぼれることもあったが、職員間で情報共有ができていなかった。
対策	①②与薬時は口腔内に残渣物がないことを確認してから服薬してもらい、飲み込みまで確認を行う。 ③服薬の際はスプーン等使い介助にて直接口の中に薬を入れる。与薬時に薬の吐き出しや飲みこぼし事等があった時はヒヤリハットとして報告書提出し、申し送りにて職員間で情報共有する。
④発生日時 8月31日(土)6時00分 年齢95歳 女性 介護度2(みやこ村)	
内容	起床時左手首に1cm程度の皮下出血を発見する。 本人に確認すると、「分からん、どっかでつめたでしょうや。」痛みなし
原因	①車椅子使用中は、主にアームサポートに腕をのせている事が多いが、骨折による肩関節の可動域制限があり不意な動きが難しい為、車椅子での移動中や介助の際に職員の不注意でどこかにぶつけたと考えられる。いつ、どこでぶつけたのか正確な把握は出来ておらず。 (バイアスピリン錠 100mg内服しており内出血しやすい。) ②日により日中、夜間共にトイレの訴えが多く、排泄介助を行っているが、日中はトイレを使用され、夜間帯はポータブルトイレを使用している。また、日中、夜間とでは本人の身体能力にも差があり、本人の能力に合った介助方法が出来ておらず、排泄介助時に手すりやベッド柵等でぶつけた可能性も考えられる。 (夜間帯身体拘縮あり、立位時傾きあり。)
対策	①介助する位置に注意し対応する。又、レッグウォーマやアームカバーを着用し保護する。 ②臥床時はライブ映像にて本人の動きを確認、必要時には訪室し対応する。 ②夜間帯ポータブルトイレ、車椅子移乗時の環境の再確認。 リハビリ職員と検証実施。

※対策は効果が確認できるまで検証を行い継続して実施。又介護計画書にて検証を行っていく。

<待機者状況>

7/19~9/19

待機者(18名)新規申し込み(4件)

<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6年度第4回運営推進会議 令和6年11月21日（木）10:00～ 開催予定