会　　議　　録

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 会議名 | 平成29年度　グループホームかりん　第4回運営推進会議 | | | |
| 日　時 | 平成29年12月14日(木)  13：30～14：30 | | 場所 | 地域交流ホール |
| 出席者 | 推進委員：  倉吉市役所職員：１名  民生委員：１名  地域代表：１名  地域包括支援センター：１名  利用者：１名  かりん職員：３名 | | | |
| 欠席者 | 家族代表：１名 | | | |
| 議事  １、開会  ・施設長：師走にて気ぜわしい季節となりました。インフルエンザが１名発生しましたが、運営推進会議を開かせて頂きました。利用者の感染対策を今後も継続し今後も安心して頂ける施設作りを行います。これから年末にかけ家族会、クリスマス会等地域交流を予定しております。  ・自己紹介  ２、利用状況報告について  12/13　現在   |  |  | | --- | --- | | 入居者の状況 | 入居人数（１８ 名）　男性（ 3 ）名　　女性（１5）名 | | 要介護１（9名）　要介護２（5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（1.77） | | 年齢（平均8５.６歳）（最若6７歳）（最高96歳） |   さくらの家～　要介護１（3名）　要介護２（4名）　要介護３（1名）要介護４（1名）  要介護５（0名）  もくれんの家～要介護１（6名）　要介護２（1名）　要介護３（2名）要介護４（0名）  要介護５（0名）  ・10.11月の状況報告　　１０月、１１月は入退所無し  11/5～11/6女性　介護２　外泊  ３、事業所活動報告について  （１）10、11月活動状況と　その他生活の様子  　　　・　添付資料にて説明  **10/4慰問　　傘踊り８名13：30～14：30　８名**  **10/20西倉吉町文化祭**  （２）職員会議、研修会等  10/5小鴨小学校　認知症絵本教室　10/10　ＩＳＯ内部監査研修  10/11介護相談員訪問　10/12かりん運営推進会議　10/18サンテ東郷研修生受け入れ  10/30社小学校認知症絵本教室  11/6認知症高齢者の成年後見制度の利用  11/15誤薬の対応について　明倫・小鴨ＧＨ勉強会  11/21　ⅠＳＯグループホーム部会　事例検討会　18時～19：30　サンテリオン東郷  標題：衣類へのこだわり、夜間不眠、頻尿、不穏について  検討：１）衣類などのこだわりがある人の対応、２）夜間不眠の人の対応、３）頻尿の人のアプローチ  11/22感染研修　インフルエンザ、ノロウイルス感染症　　　　11/30外部評価受診  ＜毎月定例してあるもの＞  ・１日：運営会議  ・１５日：職員全体会  ・第２火曜：リスク委員会  ・第３木曜：サービス向上委員会  ・月末：ＧＨ係会議（10/27、11/29）  ・倉吉市介護相談員（10/11、11/13）  ４、事故・ひやりハット報告について  （１）ヒヤリハット（10月：16件　　11月：5件）  ※ヒヤリハットは事故が起こる前に気付いたこと、起こっても利用者には変化がなかった場合のこと   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  | 転倒 | 表皮剥離 | 異食 | 喉詰め | 離所 | 誤薬 | 情報共有 | その他 | 医療  健康 | 利用者利トラブル | | 転落 | 誤嚥 | ミス | | 10月 | 4 | 0 | 1 | 0 | 0 | 3 | 0 | 7 | 0 | 1 | | 11月 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | ０ | 1 | 0 | 0 |   **10月:**   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | |  | なにが | 何がありましたか | 原因 | 予防策 | | 1 | 転倒 | 入浴脱衣場の鍵が開いていた為一人で入り全裸で椅子に座っていた。 | 脱衣室の鍵を閉めず衣類の準備に出てしまった。 | 退室する時は施錠する。衣類の準備できてから声掛けする。 | | 2 | 転倒 | 車内に乗る際、ノブに手をかけ乗ろうとし自動扉が閉まりかけた。 | 手を掛ける場所を職員確認不足。 | 乗車時、手を掛ける位置を確認し案内する。 | | 3 | 転倒 | 利用者の声がし向かうとテーブルの下におられた。 | 足元に足台がなかった。 | 常に足台を置いておく。 | | 4 | 転落 | ドライブに出発される時見送りで手を振るとドアを開けたられた。 | 手を振った事で用事があるかと思われたかもしれない。 | 出発するまで勘違いするような行動はしない。 | | 5 | 異食 | 窓の外に物を落としたので取に行きたい。一緒に出るが植木の赤い実を取る。 | 日常より外に出たい。 | 外に出る際は行動の見守りする。 | | 6 | 誤薬 | 薬セット時、日付の違う薬が一緒に付いていた。 | 準備時、日付けの確認不足。 | セットじ、準備時日付けの確認を意識してする。１包以上薬ある場合すべて確認する。 | | 7 | 誤薬 | １０/１９薬セット時、10/20の薬がセットしてあった。 | 日付の確認不足。 | 内服薬準備者とセットしゃが日付を意識する。 | | 8 | 誤薬 | 薬が１包しかセットしてない。 前日、夕食後は２包での服用が１包での服用となっていた。 | 薬の包数の確認不足。  １包しかセットしてない事への伝達不足。 | 複数受診している場合はその旨を分かりやすく記入する。 | | 9 | その他 | ハイター付けしていた歯ブラシ立ての受皿を水洗汚物処理器に流してしまった。 | ハイター液と一緒に流してしまった。 | 手が付けれる量まで水を流し残りの水を流すようにする。 | | 10 | その他 | 昼食前薬を飲み、お茶を飲んだ後ムセ込みあり。 | 勢いよく飲んだ。 | ゆっくり飲んでもらうよう声掛けしていく。 | | 11 | その他 | 朝食後、口腔ケア時、下義歯がなくなっていた。 | 義歯が合わず度々外してしまう。 | 食事前の装着を確実に行なう。食後すぐに義歯を外す。外してしまいそうな時は先に預かる。 | | 12 | その他 | 朝食時、本人から「歯がない」と訴えあり。 | 無意識に義歯をとり眠ってしまったかもれない。 | 夕食後義歯の預かりをする。難しい時は、就寝時と起床時に確認する。 | | 13 | その他 | マスターキーを持ち帰る。 | 夜勤者に引継ぎをしてなかった。 | 引継ぎ時手渡し確認する。 | | 14 | その他 | 左手小指、爪の辺りに傷があった。 | テーブルへ車椅子で入った際にぶつけた、切れたかもしれない。 | 介助時、ゆっくり指、腕などに気を付けて介助する。 | | 15 | その他 | 他者のズボンがタンスに入っており、衣替えの衣類を自宅に持って帰った家人が気づく。 | 利用者同士がたたみ間違えた可能性あり。 | たたんだ後は職員が確認する。入浴時、担当者が衣類の名前を確認する。 | | 16 | 利用者間ﾄﾗﾌﾞﾙ | 食後、「気分が悪い」「テレビが見えない」と訴えあり。 | テーブルの位置がずれていた為。 | テーブルだけでなくテレビの位置もずらし見やすくする。 |   **11月:**   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | |  | なにが | 何がありましたか | 原因 | 予防策 | | 1 | 転倒 | ソファーの上に立ってテーブルを拭いていた。 | 目を離してしまい行動に気づかなかった。 | テーブルとソファーを離して通路を作る。 | | 2 | 異食 | 昼食後の口腔ケア時、自分でコップに液体歯磨きを入れていた。 | 液体歯磨きの使用料を説明し適切な量を測り手渡しする。 | 液体歯磨きを利用者の目のつかない場所に保管する。 | | 3 | のど詰め ・誤嚥 | 朝食７割摂取後、茶碗に粘稠痰の吐き出しあり。 | 出て来るのが遅く慌てて食べた可能性がある。義歯、残歯が少ない。 | 食事状態を観察し形態を考えていく。本人ペースで食事出来るように声掛けしていく。 | | 4 | 誤薬 | 昼食前の薬が用意されていなかった。 | 薬の確認不足。 | 確認を十分に行なう。 | | 5 | その他 | 夕食後、上着ポケットに義歯上下入っていた。 | うっかり忘れてしまった。 | 職員間で介助方法を統一する。相互に確認し合う。 |   **（２）事故（10月：　2件、　11月：　3件）**  ※事故とは起きてしまい利用者の観察が必要または治療が必要になったこと   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  | 転倒･転落 | ずり落ち | 喉詰め・誤飲・誤嚥 | 誤薬 | 離所 | 業務ミス | その他 | 医療 | | しりもち | （表皮剥離） | | 10月 | １ | 0 | 0 | 0 | ０ | 0 | １ | 0 | | 11月 | 1 | 1 | 0 | 0 | ０ | 0 | 1 | 0 |   **10月**   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | |  | どうなった | 発生状況 | 原因 | 再発防止策 | | ① | 転倒 | 公民館の２階に上がる際の階段、最後の１段でつまづき膝をつく。痛みの確認するも発赤、痛みなし。 | 他利用者対応中であった。声掛け不十分だった。段が少し高めだった。 | 傍に付き添い階段を登る。 | | ② | その他 | 朝食後義歯が無い事に気づく。ナイロン袋の中から「これか？」と義歯を出す。 | 本人が義歯を外しポケットに入れていた。 | 義歯は食事の直前に装着する。食後すぐに口腔ケアする。 |   **11月**   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | |  | どうなった | 発生状況 | 原因 | 再発防止策 | | ① | 転倒 | 大きい音がし訪室すると歩行器と一緒にこけていた。 | 自立の為、見守り出来ていない。筋力低下。 | ベットの位置を検討する。 | | ② | ずり落ち | ベット下に右に傾き座り込んでいる。車椅子にはブレーキがかかっていない状態だった。 | ブレーキがききにくい。他利用者介助中で見守りできなかった。 | 車椅子の修繕をする。就寝前にブレーキがかかっているかの確認。 | | ③ | その他 | 本人爪切り時、左足第１指を切ったと言われる。 | 深爪してしまった。 | 職員がするよう声掛け、了承して頂く。 |   その他  1214/現在　かりん待機者　46名  **５、意見交換**  **・地域代表**  ・先ほどの公民館の階段の件ですが、前から手すりをつけなければいけないと話しました。健康教室を開催する時も台所備品が不十分な点がありました。会議や会合も２階で実施しますので、正月明けから工事が出来るように調整をします。トイレの整備も予定しています。  **・行政**  ・薬の事は他の施設でも多くでています。  ・車に関すヒヤリが出ていましたが、色々な場面があることがわかりました。  ・１１月に異食の事故がありました、他の施設では重大な事故がありました。今後も最新の注意を払って下さい。  ・ヒヤリについて、防げる部分は確認していく。意識不足は改善して下さい。  ・インフルエンザの対応について教えて下さい。  →現在ＩＳＯ感染対策マニュアルの手順書に沿って確認をしながら行っています。  　感染症発生時の対応、感染症発生における報告、個別感染症対応、消毒について説明する。  **・民生委員**  ・今回は誤薬が多かったのではないでしようか。  →薬の配薬を担当する看護師（週２回出勤）は１０月から勤務していますが、当時よく慣れていない為配薬のミスがあった。たとえ看護師の配薬ミスがあっても、①薬をトレイに入れる職員が確認、②服薬前に再度確認することでダブルチェックをしています。人的ミスを防止するため、何度も確認する仕組みをとっていますので誤薬は防止出来ています。  ・その他ヒヤリが多かったのでは  →１０月はヒヤリの強化月間でした。環境面のミスを防ぐヒヤリも多く出すことが出来ています。  **・地域包括支援センター**  ・義歯を外してしまうヒヤリ、事故がありました。違和感があっての事であると思われます。歯科受診はされていますか。  →家族と連携を図り、歯科受診を定期的に実施しています。 | | | | |
| 次回会議予定 | | 平成30年２月8日（木）13：30～14：30　場所：グループホームかりん | | |

会議資料」「詳細な記録」がある場合には別添とすること。