　　　　　　　　　　　　　会　　議　　録

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 会議名 | 平成29年度　グループホームかりん　第２回運営推進会議 | | | |
| 日　時 | 平成29年8月10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  家族代表：１名、地域包括支援センター：１名  利用者：１名  かりん職員：５名 | | | |
| 欠席者 | 地域代表 | | | |
| 議事  １、開会  ・施設長～本日はどうもありがとうございます。４月１日に開設し色々な経験を経て、充実しております。第１回の運営推進会議にて、薬箱の改善案を頂き工夫も試みております。色々なご意見を頂き改善をして参ります。今後とも宜しくお願いいたします。  ・課長～７月に入退所がありました。かりんの活動ですが、地域に出る機会を多く作り、活動の場を広げている感じています。また西倉吉町の活動にも参加させて頂いております。  ２、利用状況報告について  8/10　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（10名）　要介護２（4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（1.7） | | 年齢（平均8５.６歳）（最若6７歳）（最高9７歳） |   さくらの家～  要介護１（4名）　要介護２（3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）  ・6.7月の状況報告  6/22～6/23女性　介護１　外泊  7/17～7/18女性　介護１　外泊  7/25　　　　女性　介護２　退所  7/26　　　　女性　介護３　入所  ３、事業所活動報告について  （１）6.7月活動状況と　その他生活の様子　・　添付資料にて説明  　6/4はあと祭り　6/18西倉吉町運動会（西中体育館）  6/24　第１回 家族会11時～15時7/1すいか祭り（北栄町選果場）  7/30西倉吉町夏祭り（おみこし）　西倉吉町避難訓練参加11：00～  （２）職員研修会等  6/27法人・新人研修　職員２名　　、6/29係会議、、7/11介護相談員訪問  7/12グループホーム交流会（会場：かりん）、7/12西倉吉町　町内学習会　私の人権・あなたの人権  7/20～7/22　救急法　、7/28係会議  ＜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　・２５日：在宅サービス課・通所課合同会議  ・月末：ＧＨ係会議  ４、事故・ひやりハット報告について  （１）ひやりハット（６月：９件　　７月：6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 | | ６月 | ７ | 0 | ０ | 0 | １ | ０ | 0 | １ | 0 | 0 | | ７月 | 1 | 0 | １ | 0 | ２ | １ | ０ | １ | 0 | 0 |   **６月:**   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **何がありましたか** | **原因** | **予防策** | | ①居室の洗面所で足を洗っていた。  （転倒） | 入浴日でなかった為足のにおいが気になった。 | 足を洗いたい時は声してもらうように伝える。 | | ②手洗い後、洗面所下に水滴が落ちている。（転倒） | 手洗いや歯磨きの時は水が飛びやすい。 | 洗面台の横にウエスを置き職員が拭く。 | | ③靴を立ったまま履こうとしてふらつく。  （転倒） | 立ったまま見守りした。 | 座って履いてもらう。 | | ④外出時かりん駐車場で車止めにつまずく。（転倒） | 体を支えた。 | 安全な道を歩く。 | | ⑤手洗いに行こうとした際、他利用者の歩行器につまずきかけた。（転倒） | 無造作に歩行器が置いてあった。 | 歩行器の場所の確認をしていく。 | | ⑥時計のベルが鳴り訪室すると靴下のままお菓子を食べながらベルを止めようとしていた。（転倒） | 靴下を履いたまま寝ている。 | 夜間は豆球をつけておく。就寝時靴下は脱ぐ。 | | ⑦ベットから足を下ろそうとしていた。  （転倒） | 夜間起こして欲しいと頻回に手を叩く事あり。 | 手を叩いたらすぐに対応する。 | | ⑧玄関チャイムが鳴り確認すると、玄関の外に立っていた。（離所） | 行動に気づけてなかった。 | ホールが見守り不足にならないようにする。 | | ⑨ガシャンと音がし陶器が割れていた。  （その他） | 居室内の導線に壊れ物があった。 | 居室の整頓をする。 |   **７月：**   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **何がありましたか** | **原因** | **予防策** | | 1. ドンと音がする。こけたけど大丈夫といわれる。（転倒） | リハビリパンツ交換時尻もちついたと思われる。 | 手すり等つかまりながら行なうよう伝える。 | | 1. ティッシュが口の中に入っていた。（異食） | 飲み物が目の前にあり、ティッシュを浸して口に入れたと思われる。 | 見守りの徹底。 | | 1. 一人で玄関より出て畑にいく。   （離所） | 不穏見られていたが、他利用者介助中であった。 | 職員間で声かけし見守りする。不穏時は傾聴する。 | | 1. 居室より畑が気になり玄関に向かいブザー鳴る。（離所） | 居室から出てきた事に職員気づいたがトイレだと思い込んでいた。 | 行動の確認をする。 | | 1. 朝の薬箱の利用者１名だけ7/18と書いてある薬が入っていた。（誤薬） | 日付の確認不足。 | 薬箱にセットする際は日付の確認をする。 | | 1. トイレットペーパーに手が届かず新聞紙で拭いていた。（その他） | トイレットペーパーの設置位置がとりにくい。 | 設置位置の検討。 |   **（２）事故（６月：　６件、　７月：　１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） | | ６月 | １ | ２ | 0 | １ | ０ | 0 | ２ | 0 | | ７月 | 0 | 0 | 0 | 0 | ０ | 0 | 1 | 0 |   **６月**   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **発生状況** | **原因** | **再発防止策** | | 1. ベットから車椅子移乗時、転落し尻餅をつく。右膝を打ったとの事。（転倒） | いつも自分で移乗している。本人より寝ぼけていたかもと。 | 移乗時には見守りしていき、足の痛みなどある時は職員に声を掛けるよう話する。 | | 1. 起床時、床に座っていた。（しりもち） | 起きようと思われた。 | 本人の合図を早めに確認する。 | | 1. 居室よりドスンと音がする。テレビ台の前に座っていた。（しりもち） | ズボンを着替える際バランスを崩したと思われる。 | Ⅼ字介助バーを使用する。 | | 1. 食前薬を１時間早く飲ませてしまた。（誤薬） | 食前薬を与薬しますの声を怠った。 | 食前薬の声掛けを他職員に分かるように伝える。 | | 1. 夕食後、居室窓より義歯を外に投げ、義歯一部破損。（その他） | 他の物も窓の外に投げていた。夕食後、不調の訴えあり居室に一人であった。 | 毎食後義歯を外し保管。居室で休んでいる際はこまめな巡回をする。網戸の固定の検討をする。 | | 1. 爪切り介助を行なっている際、右手薬指の皮膚を切ってしまった。（表皮剥離） | 職員不注意。 | 丁寧に確認しながら切る。手の平から皮膚と爪との境を確認し切る。 |   **７月**   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **発生状況** | **原因** | **再発防止策** | | 1. 体調不良で臥床時、ポータブルに上義歯が割れて入っていた。（その他） | 認知症の為理解ができない。 | 家人と相談し対応策検討。食事以外預かる事も視野にいれる。 |   **５、意見交換**  **・行政**  ・薬について  第１回の会議に薬の事故予防に対し、県外の施設では、別の人の薬を飲ませる等の事故を防ぐため薬  のケースに**顔写真**を入れている事例もあると話を頂き、その後の経過を報告する。  **・家族代表**  ・薬について  家族通院の場合、施設から1包化の依頼が施設側からあり対応しています。何日まで服薬するか、  服薬の日時の管理など薬局でも行っている。  ・薬について、朝の薬は特に大事な薬が多いです。  ・**課長**  ・薬について  →皆さんで写真の入った薬箱、与薬チェック表、薬箱の確認をされる。  ＩＳＯにて手順書が定めてあり敬仁会のどこの施設に行っても統一していることを報告。  ・マグノリアＧＨでは薬の落下薬が多く出ています。かりんは少なく、きちんと飲み込みの確認が出来ていると思っています、今後も継続してほしいです。  **・民生委員**  ・平成２８年１０月２１日の地震では地域の活動として、自宅の車庫を避難所を開設した。新聞記事を参照。この活動を通して班の繋がりが出来た。地震はいけない事であるが、良いきっかけとなた。  →かりんも地域に協力出来る事があれば協力したい。  ・事故の基準はありますか。  →ＩＳＯにて事故にはレベルが決めてある。（レベル０～レベル５）  レベル1は不慮の事故が発生したが、治療を要しなかった。  レベル2は２４時間様子をみて湿布等の対応と基準を決め、レベル５まである。  **・地域包括支援センター**  ・現在の待機者は何人ですか。  →8/1現在38名です。  ・7/12ＧＨ交流会報告について→施設内で困っている事案を報告があった。その後、明倫・小鴨地域包括が  個別に訪問し現在対応中。1つのグループホームで困った事があっても話せれる環境があることを報告。  ・**地域代表**  ・本日は体調不良により欠席しますと連絡がある。皆さんもご自愛下さい。 | | | | |
| 次回会議予定 | | 平成29年10月12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。