

開催日	令和6年11月12日(火)			
開催場所	グループホームやまと			
出席者	構成区分	人数	構成区分	人数
	利用者の家族	0名	地域包括支援センター	1名
	地域住民の代表	1名	認知症の人と家族の会代表	1名
米子市役所	米子市役所	0名	ご利用者	0名
事業所	施設長			
出席者	グループホーム管理者			
欠席者	ご利用者 ご家族 米子市役所 地域住民の代表 介護課長			

1. 利用状況報告について

令和6年10月31日 現在

入居者の状況	入居人数(18名) 男性(2名) 女性(16名)
	要介護1(5名) 要介護2(10名) 要介護3(2名)
	要介護4(0名) 要介護5(1名) 平均要介護度(2.0)
	年齢(平均88.7歳)(最若76歳)(最高101歳)

大山ユニット～要介護1(2名) 要介護2(6名) 要介護3(1名) 要介護4(0名)

要介護5(0名) 平均要介護度(1.9)

和みユニット～要介護1(3名) 要介護2(4名) 要介護3(1名) 要介護4(0名)

要介護5(1名) 平均要介護度(2.1)

2. 事故ヒヤリ報告と対応 :◆R6.9.1～R6.10.31

内 容	件数	状 况
転倒	5件	<ul style="list-style-type: none"> 夜間帯にベッドサイドに仰臥位でおられる。⇒こまめな巡視とコールを鳴らしていただくよう声掛けを実施している。 朝食後、食堂で車椅子自走中に転倒。⇒自走されるコースの障害物除去、車椅子座面への滑り止め設置をしている。 ポータブルトイレを背にして床に長座位で下衣はずらした状態で座っておられる。⇒ご本人の精神状況・排泄状況などを確認しながらの対応を行う。また、専門職評価後、車椅子の置く位置を変更する。 食堂から居室へ向かって歩行器なしで歩かれ、転倒される。⇒歩行器を使いやすい位置に置くことの徹底、職員が複数名いる際は1名は食堂を見守るようにする。 散歩中に転倒。身体に擦り傷ができる。⇒難聴やふらつきがある方の為、リスクを事前予測しながらの散歩付き添いを行っている。
落下薬	1件	<ul style="list-style-type: none"> 当該ご利用者の隣席テーブル下に溶けかけた内服薬一錠が落下していた。⇒与薬手順の徹底をする。
業務ミス	2件	<ul style="list-style-type: none"> 朝食前に配薬トレーを確認すると、対象ご利用者の前日の眠前薬が入っていた。⇒与薬手順の確認・順守を再周知する。

ヒヤリハット	21 件	<ul style="list-style-type: none"> ・薬セット時に 1 名のご利用者の内服薬が無い事に気づく。内服薬探すが見つからず。 ・新規入居に伴うヒヤリ。 ・普段は歩行器使用されているが、膝痛あり車椅子使用していたところ、車椅子のブレーキがかかっていない状態で立ち上がるようとされた。 ・トイレでの排泄後、一人で下衣を下げようとするが、ふらつきあり立位保てず。そのまま車椅子に座ろうとするが、車椅子座面に臀部が 1/3 しか載っていなかった。 ・車椅子移動時に他者やイスなどにぶつかる可能性あり。 ・玄関のマットにつまずく。 ・ナースコールがベッドから落ちていたり、すぐに使えない位置にあることがある。 ・自席に座られている際にご自分の机と隣の机の間に歩行器を置いておられる。移動時に歩行器を持ち、後ろ向きに歩行される様子あり、転倒リスクがある。 ・居室より音がし、職員が訪室すると、ご本人は下衣を下ろした状態でベッドに端座位になっておられ、ポータブルトイレが横に倒れていた。 ・歩行器を使用されるが、食堂の席におられる際にご本人から離れた位置に職員が置いていた。 ・夜間は居室内を暗くして休まれ、トイレに行かれる際も電気をつけられず、転倒リスク（以前にも居室で転倒や手等への変色あり）がある方の居室内へ人感センサーライトを設置する。ご本人が混乱される可能性あり。行動確認行う。 ・タンスの中に個包装のお菓子が一個入っていた。ご自分での管理が難しく、喉詰めや食中毒のリスクあり。 ・食後の内服薬がご本人の手から落ちてしまった。 ・シルバーカーに足を乗せてベッドで臥床されている。転落のリスクあるため、シルバーカーの向きを都度変えている。 ・他者の手伝いをしようと席から動かれる。歩行器を押しながら洗濯物を持たれると、不安定で転倒の可能性がある。 ・居室内のポータブルトイレがベッドサイドから離れた場所に置かれていた。職員が掃除後戻し忘れた可能性あり、転倒等のリスクもあるため、設置場所の再周知を行った。 ・職員トイレからトイレットペーパーを持って出て来られる。以前にも他者の靴を靴箱から出され履かれていたことあり、その他備品の紛失につながる可能性あり。またトイレットペーパーの予備が無いと不安になれる可能性もあるため、居室トイレに予備のトイレットペーパーがあるか確認するようにしている。 ・L 字バーの指先挟み込みクッション材が外れていた。ご利用者離床時やシーツ交換時等に確認をしている。 ・居室内の床に這わせてあるナースコールのコードに引っかかって転びそうになる。コードは壁伝いに配置を変更した。
--------	------	--

是正予防処置	1件	<ul style="list-style-type: none"> ・スライドウォーカーなしで歩こうとされる。 ・義歯がずれて落ちてきてしまう。誤飲、窒息のリスクあり、一時的に義歯を外し、食事形態を変更し提供している。 ・昼食の配膳時、他利用者の汁を間違って配ってしまう。 ・車椅子使用の方、「助けてー」と声あり。居室内で窓際で窓側を向きカーテンを閉めようと立ち上がっておられたが、足の踏みかえができず車椅子に座れず。 ・車椅子自走の方が一人で外に出られ、玄関から駐車場フェンスまでの緩やかな下り坂を車椅子で下り、フェンスや車にぶつかりそうになることが繰り返しあった。⇒玄関センサー作動時の早期対応や情報共有などの対応をとっている。
--------	----	--

3. 活動の状況 (R6.9.1～R6.10.31)

月 日	内 容	状 況
9月17日	敬老会	大山・和みユニットご利用者
10月28日	運動会 音楽療法（9/17、10/23） 臨床美術（9/18）	大山・和みユニットご利用者 両ユニットご利用者
誕生者	4名	両ユニットご利用者
(定 期)	オレンジカフェ	9/19 10/17
	散髪	9/9 9/21 10/22

4. 研修等（職員）の状況 (R6.9.1～R6.10.31)

月 日	内 容	備 考
9・10月	栄養ケア研修	全職員対象
9/7	応急手当普及員再講習	1名
9/10	認知症介護実践者リーダー フォローアップ研修	1名
9・10月	救命講習	全職員対象
10/17	フレッシュコース中級研修（法人内）	1名
10/21・25	認知症チームケア推進加算研修	3名

5. その他

- ・R6.4～、空きベッドのショート利用開始。
…入居者が長期入院等になる際、ショート利用の希望者があれば活用していく。