

地域密着型サービス 運営推進会議 報告書

(令和 6 年度 第 3 回)

施 設 名 : グループホームやまもも

施設種類 : 認知症対応型共同生活介護、 介護予防認知症対応型共同生活介護

日 時 : 令和 6 年 9 月 24 日 (火) 14 時 00 分～

会 場 : 伊野本陣 ミーティングルーム

出 席 者 :

利用者家族様の代表	高齢者あんしん支援センター
伊野コミュニティセンター所長	出雲市職員
地区民生委員	地元住民代表
自治協会長	

(議題)

- 1) 利用状況報告
- 2) 詳細報告
- 3) 活動報告
- 4) その他、意見交換

1. 利用状況（令和6年8月31日現在）

（1）登録者数 9名（男性2名／女性7名）

新規契約者 … なし

契約解除者 … なし

待機者 5名

（2）介護度別入居者数

	要介護度					平均介護度
	1	2	3	4	5	
入居者	2人	2人	2人	2人	1人	2.8

（3）平均年齢

	最高年齢	最低年齢	平均年齢
入居者	93歳	75歳	86.7歳

2. 詳細報告

（1）入退所について

今回は、いらっしゃいませんでした。

（2）体調について

- ・S.S様 8月上旬より傾眠傾向が続いたので徳洲会病院へ受診。慢性腎不全の増悪や高カリウム血症等の症状がみられ入院となる。8/26に退院。

（3）ヒヤリハット報告

場所	居室・廊下	ホール	風呂・脱衣場	トイレ	離設	合計
件数	7	3	0	0	0	10

- ・訪室すると床に掛布団をおろし、その上に座ったり横になったりしていた。（2件）
- ・訪室すると居室の床に座っておられた。転倒された様子はなくご自分でベッドから降りられたと思われる。
- ・早朝に居室からいざって廊下へ出てこられた。
- ・普段、車イスをご利用の方。ベッドから車イスへ移動しようと足を乗せておられた。
- ・普段、歩行器をご利用の方。居室から歩行器なしで廊下へ出られる（2件）
- ・歩行困難の利用者、動いて車イスからずり落ちそうになっていた。
- ・ホールにて椅子から立ち上がり歩こうとされた際に自分の足に引っ掛かり体が傾く。
- ・ホールにて他利用者の歩行器につまずき転びそうになる。

(4) 事故報告

場所	居室	ホール	風呂・脱衣場	トイレ	離設	合計
件数	6	6	0	1	1	14

- ① 居室より声（音）がして訪室すると、転倒されていた。負傷はされていません。（5件）
- ② 居室床で排尿する。その尿で足が滑り尻もちをついた。負傷はされていません。

◆ ①②の事故報告の見解

5人の方が夜間に居室で転倒されている。いずれもベッドから立ち上がった際、バランスを崩して転倒したのではないと思われる。夜間に見回りを強化したり頻繁にトイレ誘導をしているが居室内での事故に対して全てを防ぐことが難しい。引き続き見守りを細かにするなど継続していく。ご家族にも状況をご理解いただいている。

- ③ ホールにて椅子から立ち上がり歩こうとされた際にバランスを崩し転倒される。負傷はされていません。
- ④ ホールにて、立ち上がり時にバランスを崩され、ソファに体重をかけられたためソファごと倒れる。負傷はされていません。
- ⑤ 普段、歩行器をご利用の方。ホールから歩いてトイレに行かれていた。

◆ ③④⑤の事故報告の見解

他の利用者に気を取られ、立たれたことに気付くのが遅れ転倒に繋がった。
⑤事故も同様に気付くのが遅れた案件。
日々の心境や状況が違うため、その日の状況を把握して対応していく。別の利用者の介助をしている時など職員も瞬時に動けないことが多々あり、今後の課題ともなるので検討していかなければならない。

- ⑥ ホールにて机上のコーヒークップを倒し、熱いコーヒーマグが太ももにかかる。すぐに処置をしましたが火傷はされていません。

◆ ⑥の事故報告の見解

カップを本人から離して置いていたつもりだったが、手を伸ばしコップに手をかけて倒された。職員が離れる際は、完全に届かない位置に置くように徹底する。

- ⑦ ホールにて塗り絵中、色鉛筆の削りカス（少量）を食べたのか口の周りが汚れていた。

◆ ⑦の事故報告の見解

そのような事態を想像できていなかった。色鉛筆を削ったら、たとえ少量でもすぐに捨てるようにする。

- ⑧ ホールにてテーブル下に薬が落ちていた。

◆ ⑧の事故報告の見解

前回もあった事故で、職員は1錠ずつ確実に手渡しをして、口に入れて飲み込むまでを必ず確認することが徹底されていなかった。

- ⑨ トイレ後、立ち上がった際に転倒。負傷はされていません。

◆ ⑨の事故報告の見解

拒否が強く、少し離れて付き添いをしていたため、瞬時に支えることができなかったが、これは見守りにはならないので介助（見守り）方法に問題があった。

- ⑩ 離設に気が付き、施設の周辺を探し 20 分後に施設から 500m ほど離れた所で発見。

◆ ⑩の事故報告の見解

今まで離設等の兆候が見られなかった方。普段から落ち着きがなく施設内を歩き回っていた。転倒の心配もない方なので安心していった。これからは見守りの見直しをして、常に居場所を確認するようにする。

今回は、ヒヤリハットも事故も非常に多かったように思います。

認知症の進行が急速に見られ、歩行が不安定なのに落ち着きがなく歩こうとされるため、見守り付き添いが必要な状態の利用者が多くなりました。職員が気にかけていれば防げる事故も多く見受けられました。まずは、決められたことを徹底して、防げる事故から減らしていき、大きな事故に繋がらないようにします。

(5) 苦情報告

特にありません。

3. 活動報告

< 行事報告 >

7月29日（月） 防災訓練

毎年行っている防災訓練をおこないました。

午後からの訓練でしたので、炎天下の中で駐車場までの避難は熱中症のリスクもあり、今回は玄関までの避難で終わりました。

避難訓練が終わると、消火器の使い方を学びながら消火訓練もおこないました。

7月30日（火） 運営推進会議

令和6年度 第2回、運営推進会議を開催しました。

8月22日（木） よさこい踊り披露

斐川のよさこいチームの有志の方に来訪頂き、よさこい踊りを披露してもらいました。

炎天下にもかかわらず、素敵な衣装で一生懸命踊られる姿に利用者様も職員も魅了されました。

8月23日（木） グループホーム相談員 来所

グループホームに相談員2名が来所されました。入所されている利用者さん一人一人にちゃんと話を聞いてくださいました。

< 研修・活動 >

特にありませんでした。

4. 意見交換

Q. センター長) 入院された方の報告で傾眠傾向とはなんですか？

A. 管理者) 眠くてウトウトしている状態の事です。

Q. あんしん支援) ⑩の事故報告 離設は日中のことですか？

A. 管理者) 早朝6時前の出来事です。

Q. あんしん支援) その時間に職員さんは何人いらっしゃるのですか？

A. 管理者) 夜勤帯ですので2人です。

Q. 民生委員) 玄関の鍵を開けて出られたのですか？ 外を20分間、探し回ったのですか？

A. 管理者) 利用者様が鍵を開ける事は無理だと思います。玄関は夜に鍵を閉めて、朝に朝刊を取りに行行って開けます。7時には早出の職員が出勤するので開けたままにしています。職員が居室に入ったわずかな時間に玄関へ行かれそのまま外に出られたようです。

1人は、他の利用者様を見ないといけないので、もう1人が施設内を探し回り室内にいなかったら施設の周りを探す。それでも見つからなかったら車で周辺を探すようになり、見当たらなくなってから見つかるまで20分かかったということです。

Q. 自治協会長) すぐに見つからない場合もあるのですか？

A. 管理者) 緊急性がある場合は、施設長に連絡をしてすぐ対応を話し合い行動します。この辺りは国道も近く、踏切もあるので事故が心配です。

Q. 民生委員) 離設時に何か身分証の様なものを身に付けたりされていますか？

A. 管理者) 普段、名札の様なものは何も見につけていません。

Q. 民生委員) きっと、歩いておられても気付かないかもしれませんね。どう対応したら認知症の方だとわかるのですか？

A. 施設長) 見た目では分からない方がほとんどです。声をかけて少し会話をしていくと会話が成り立たないので判断できます。

この辺で見かけないご老人だと思ったら、とりあえず施設に連絡ください。