

運営推進会議開催報告書

下記事業所について、次のとおり運営推進会議を開催したことを報告します。

1. 基本情報

事業所名	小規模多機能施設 めぐみ		
サービス種別	小規模多機能型居宅介護		
所在地	横浜市港北区高田東3-33-3		
担当者	八代 まり	連絡先	045-542-2886
運営法人	株式会社 ゆい		

2. 開催日時・場所

日時	令和7年3月26日 16時00分 ~ 16時15分	場所	オンライン開催
----	---------------------------	----	---------

3. 出席者

氏名	分野	備考(所属・従事経験など)
■■■■■	利用者又は利用者の家族	欠席
■■■■■	地域住民の代表者	日吉本町東地区 民生委員・児童委員
■■■■■	地域住民の代表者	日吉本町西地区 民生委員・児童委員
■■■■■	地域住民の代表者	高田地区 民生委員・児童委員
■■■■■	地域住民の代表者	高田地区 民生委員・児童委員
■■■■■	地域住民の代表者	高田地区 民生委員・児童委員
■■■■■	当該サービスに知見を有する者	日横クリニック 医師
■■■■■	当該サービスに知見を有する者	高田歯科医院 歯科医師
■■■■■	当該サービスに知見を有する者	ひよこ訪問看護ステーション 看護師
■■■■■	当該サービスに知見を有する者	インダ薬局 薬剤師
■■■■■	当該サービスに知見を有する者	他法人 ケアマネジャー
■■■■■	市の職員又は地域包括支援センターの職員	高田地域ケアプラ 主マネ
■■■■■	市の職員又は地域包括支援センターの職員	高田地域ケアプラ 看護師
■■■■■	市の職員又は地域包括支援センターの職員	樽町地域ケアプラ 保健師
■■■■■	市の職員又は地域包括支援センターの職員	日吉本町地域ケアプラ 主マネ

4. 活動状況報告

別紙(様式3)のとおり

(裏面あり)

5. 活動状況に関する評価・意見・要望

【事故について】

民生委員：

転倒転落が結構な割合で起きている。対策としての見守りに関しては、スタッフの負担を増やすような方向では難しいのではないかと考えている。
もう少し根本的な対策を立てないとずっと転倒転落の事故は減らないのではないかなと思う。

包括：

スタッフのストレスが大きくなっているのではないかと考えるが、現場だけではなく、法人としての対策は何か行っていないといけないと思う。

医師：

2つの立場がある。

身体拘束をして動かないようにして介護する。人間として扱われなかったという例。東京の北区であった。介護者が足りない。動かれると人手がかかるから拘束していた。

家で介護をしているとき、必ず転倒などが起きる。⇒ 介護施設だったら起きないのか？

1対1でできないことが1対多でできるのか？

介護施設に行って転倒すると介護施設の責任になってしまう。

転倒の報告が増えているのは、細かいことでも上がっているのだよと思う。

課題は、対策をとった結果が良い結果になったのかどうかを検証して立証していく必要がある。

介護人材は不足している。昨年の改定で報酬を下げた。戦後最高につぶれている事業所が多い。

人手が足りないともみることできなくなってしまうという社会情勢を知ってほしい。

利用者も介護する人たちも被害を受けていると思う。

お互い同士が責任追及だけをやっていくとうまくいかない。相互理解が必要。

危機的な状況になっている。皆さんで考えていただきたい。

6. 評価・意見・要望に対する考え・取組

【事故について】

身体拘束はしないのが原則となっている。行動予測をしながらやらなければいけないという難しさがある。

家族と協力をしながら薬で行動を抑えるのではなく、活動的に過ごすなどの他の方法を考えている。

①薬の間違い、②動けない方の転落 の2つは絶対にさせてはいけないと思って取り組んでいる。

1月以降は服薬対策をしている。服薬事故については0になっている。

事故を防ぐための取り組みを来年度も続けていく。

7. 地域からの情報提供

特になし

8. その他特記事項

特になし

活動状況報告書(小規模多機能型居宅介護・看護小規模多機能型居宅介護)

1. 基本情報

事業所名	小規模多機能施設 めぐみ		
所在地	横浜市港北区高田東3-33-3		
担当者	八代 まり	連絡先	045-542-2886
運営法人	株式会社 ゆい		

2. 登録者の状況

登録者数(2月 28日現在)	女性 21名	男性 8名	計 28名				
要介護度(平均3.1)	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
	名	名	3名	5名	10名	8名	2名
区変中	0名						

3. サービス提供回数(会議開催の前月分)

登録者	通い	泊まり	訪問	備考(入所日、退所日など)
ア	22	14	16	
イ	15	7	20	
ウ	24	0	64	
エ	13	14	23	
オ	20	20	8	
カ	18	6	19	GH入所待ち
キ	0	0	0	肺炎のため入院中、在宅復帰困難、療養型病院へ転院予定
ク	19	0	55	
ケ	16	20	9	
コ	16	0	29	
サ	15	8	14	特養入所待ち
シ	19	0	38	
ス	12	0	28	
セ	17	2	30	
ソ	3	0	0	
タ	4	0	0	
チ	0	0	7	
ツ	14	15	4	2/18、特養に入所される
テ	8	0	36	
ト	11	0	38	
ナ	0	0	8	
ニ	0	0	8	
ヌ	17	6	22	GH入所待ち
ネ	20	25	30	GH入所待ち
ノ	20	20	0	特養入所待ち
ハ	16	0	32	
ヒ	23	11	27	GH入所待ち
フ	16	12	8	GH入所待ち
ヘ	8	0	16	
平均	13.3	6.2	20.3	

(裏面あり)

4. 運営方針

事業所の目標	事業所の理念：その人らしく生きる～その一瞬を大切に～ 今年度目標： その人らしく生きるを支え、寄り添う介護を行う
目標に向けた 具体的取組	【事業所のしつらえ・環境】 ・自立を促す環境づくり 【事業所と地域のかかわり】 ・外出の機会を設ける ・地域と関わる機会を設ける ・オープンガーデンに参加 【業務・職員について】 ・認知症ケアの知識・技術の向上 ・職員間の連携強化

5. 活動報告

○社内研修

ジョブモデルアカデミー(eラーニング)

12月・・・「事故発生又は再発防止に関する研修」

1月・・・「ターミナルケアに関する研修」

2月・・・「医療に関するに教育、研修」

○行事

☆12/14(土)高田町内会の防犯パトロール

☆12/21(土)高田第4公園清掃

☆12/24(火)クリスマス会

☆1/2(木)、3(金)お正月、獅子舞い

☆2/4(月) Y様 100歳のお誕生日会

☆2/6(木)夜間想定避難訓練

☆毎月・・・お誕生日会

6. 事故・ヒヤリハット報告

内容	<p>○事故 8件(内行政報告 5件)</p> <p>①転落…11/10、21:40頃、デイルームのソファーに臥床中、ドスンという音と共に床の上に落ちてしまう。</p> <p>②表皮剥離…11/28、9:20頃、入浴中に浴槽から出る際、跨ぐことができず浴槽の淵に近づけた椅子に座りたが、身体が傾き座りなおした際に臀部に表皮剥離ができてしまう。</p> <p>③服薬忘れ…12/4、16:15頃、O様の昼薬を内服するのを忘れたことに気づく。すぐに内服してもらい夕薬は帰宅後に内服して頂くこととする。</p> <p>④落薬…12/5、10:00頃、トイレ誘導時、立って頂くと食前薬のうちの1錠が本人の服からこぼれ落ちた。</p> <p>⑤転倒…1/9、8:40頃、洗面所で歯磨きをしていたがバランスを崩して突然後方に転倒される。尻もちをついて後頭部を打撲される。</p> <p>⑥転倒…1/15、13時頃、トイレ介助の後、廊下に出た所でスタッフが車いすの方に体を向けた際、本人がよろめいたので、両脇を抱えて支えようとしたが間に合わず床に座り込んでしまう。</p> <p>⑦転倒…1/20、6:15頃ズボンを履こうとしてベッドから立ち上がった際、バランスを崩して前方に倒れてしまう。</p> <p>⑧服薬忘れ…2/1、17:30頃、夕食終了後、夜勤者が薬がセットされていないことに気づく。昼食後薬もあったが薬は連絡袋に残ったままだった。</p> <p>○ヒヤリハット 9件</p> <p>①離設のリスク…1件 ②異食のリスク…2件 ③転倒のリスク…2件 ④誤薬のリスク…1件 ⑤誤嚥のリスク…3件</p>
----	---

改善策	<p>○事故</p> <p>①【原因】夜勤者はキッチンに居て本人に意識が向いていなかった。 本人はいつも好きな場所で寝てしまい、声を掛けると不穩になることが多い。 ソファが小さく体がソファに収まっていなかった。 【対策】夜間はソファを反対向きにして使用できないようにする。</p> <p>②【原因】スタッフは本人の足が上がり浴槽から出られると思った。 本人は筋力の低下により足が出なかった。 【対策】浴槽に入る時は二人介助で行う。</p> <p>③【原因】スタッフは薬をセットし忘れたことに気づけなかった。ダブルチェックの未徹底。 業務に追われてバタバタしていた。利用者は認知症があり服薬を認識していない。 【対策】ダブルチェックを再度見直しチェック漏れのないように徹底する。</p> <p>④【原因】服薬介助の際、スタッフが口に入れたが完全に飲み込んだか確認を怠った。 元々錠剤を飲み込む事が苦手な利用者であった。 【対策】服薬方法を統一、再徹底する。 口の中に薬が残っていないか飲み込んだことを必ず確認する。</p> <p>⑤【原因】大丈夫だと思い本人から離れてしまった。本人の後ろに椅子を置いていなかった。 【対策】立位不安定な利用者が歯磨きをする時は必ずスタッフが横に付き添う。</p> <p>⑥【原因】普段からふらつきが強いにも関わらず立位がしっかり保持できると思い込んだ。 一人で動いてしまう方である。車いすの置き場所が遠かった。 【対策】ふらつきの強い方には傍に寄り添い車いすを本人の近くに置くようにする。</p> <p>⑦【原因】立ち上がった時に前傾姿勢になり、バランスを崩してしまった。 近くに掴まるところがなかった。 スタッフは朝食の準備のためキッチンに入っており近くに居なかった。 【対策】本人の近くに椅子を置くなどして掴まるところを確保する。 ズボンを履き終わるまで傍にいて見守る。</p> <p>⑧【原因】来所時に連絡袋を出しておらず薬が出ていないことにも気づけなかった。 ダブルチェックの見落とし。服用後の空袋のチェック見落とし 【対策】来所時の連絡袋ボックスを設置し、出し忘れのないようにする。配薬票の見直し。 服薬後の空袋チェックの再徹底。</p>
-----	--

7. 地域への情報提供

4/18(金)～4/20(日)、5/16(金)～5/18(日)で第13回港北オープンガーデンに参加します。
皆様のご来場をお待ちしています。

8. その他特記事項

3月1日付で小規模めぐみの管理者が齋藤南に代わりました。
どうぞよろしくお願いいたします。