

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	看護小規模多機能施設 のぞみ		
サービス種別	看護小規模多機能型居宅介護		
所在地	横浜市港北区日吉本町6-66-3		
担当者	山田 智奈	連絡先	045-560-6312
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 15時30分 ~ 15時45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	日吉堂薬局 薬剤師
■■■■■	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】

薬剤師:

事故を100%ゼロにすることは難しいと思うが、また今後もそのようなことの内容に取り組んでいただければと思います。

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】

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。動く方たちについてはどのようにしたら事故を防ぐことができるのかというのを、家族を含めて考えていくようにしていきたい。

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	看護小規模多機能施設 のぞみ		
所在地	横浜市港北区日吉本町6-66-3		
担当者	山田 智奈	連絡先	045-560-6312
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 16 名	男性 9 名	計 25 名
-----------------	---------	--------	--------

要介護度(平均3.9)	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	1名	2名	5名	7名	10名

3. サービス提供回数(会議開催の前月分)

登録者 (匿名)	通い	泊まり	訪問	備考(入所日、退所日など)
ア	21	18	8	
イ	23	0	0	
ウ	28	0	0	
エ	18	10	24	
オ	27	27	2	特養入居待機中
カ	12	12	32	
キ	12	0	36	
ク	16	0	45	
ケ	20	0	0	
コ	5	0	0	
サ	23	4	37	
シ	20	24	18	
ス	12	0	6	
セ	12	0	35	
ソ	22	0	77	
タ	25	23	7	
チ	15	7	20	
ツ	25	16	25	
テ	3	0	0	3/7 肺炎にて緊急入院
ト	10	1	0	
ナ	8	3	7	
ニ	20	22	8	
ヌ	2	0	0	
ネ	7	0	0	2/7 ゆい居宅より紹介
ノ	10	10	0	2/19 高田中央病院より退院
ハ				
ヒ				
フ				
ヘ				
平均	15.8	7.1	15.5	

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	<p>【事業所のしつらえ・環境】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者様が何かやってみたくと思える環境づくり <p>【事業所と地域のかかわり】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域と関わる機会を設ける(地域の行事に参加) ・地域の方にのぞみを知って頂ける機会を設ける <p>【業務・職員について】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・働きやすい環境づくり、業務効率化に向けてICTを活用 ・スタッフの一人ひとりの得意を伸ばしていく支援

5. 活動報告

<p>○社内研修</p> <p>ジョブモデルアカデミー(eラーニング)</p> <p>12月…「事故発生又は再発防止に関する研修」</p> <p>1月…「ターミナルケアに関する研修」</p> <p>2月…「医療に関する教育、研修」</p> <p>1月 嘔吐物処理訓練</p> <p>1月 虐待防止一斉点検の実施</p> <p>○社外研修</p> <p>1月…介護技術の応用 職員1名参加</p>
<p>○行事</p> <p>12月 クリスマス会</p> <p>1月 お正月</p> <p>2月 節分レクリエーション</p> <p>※フラワーアレンジメント…毎週第1土曜日 希望者のみ</p> <p>※エッセンパン屋の移動販売</p>

6. 事故・ヒヤリハット報告

内容	<p>事故 8 件(行政報告 1 件)</p> <p>①転倒 11月13日(17:00) トイレ誘導後、一人でトイレから出てきた際にふらつき左側に転倒する。</p> <p>②転倒 12月18日(21:30) 他利用者の介助の際に、センサーマットが反応し訪室しようとした際、居室よりドンと音がする、居室にてベットを背にして頭を窓際に向けて倒れているのを発見する。頭を「コツンとぶつけた」と言われる。身体チェックし外傷なし、痛みの訴えきかれず。</p> <p>③バルーンカテーテル抜去 1月5日(9:20) 入浴時、湯船に入ることを伝えると急に左足をあげて入られる。その時は抜けておらず、湯船から立ち上がり出ようとした際にカテーテルが抜けていることに気づく。</p> <p>④転落 1月9日(6:50) キッチンにて朝食を準備中、カテーテルが動く音が聞こえ見に行こうとすると「ドスン」と音が聞こえ、しりもちをついている利用者を発見。「ズックが…」と言われる。</p> <p>⑤転落 1月11日(19:20) デイルームで椅子に座り音楽を聴いて過ごされていると、突然両足で床を蹴る動きをされた際に、椅子より前方に転落し床に頭をぶつける。椅子とテーブルの間が60cm程離れていた。</p> <p>⑥転倒 1月21日(14:30) ソファに座っており、自身で立ち上がろうとする際に、立ち上がれず右に傾き、頭から床に向かって転倒される。右眉上に4×4cm程の腫れがみられ、往診依頼、診察後CT撮影指示あり、受診をする。</p> <p>⑦誤嚥 1月24日(17:40) スタッフが横につき記録をしていると、見守りにて食事を摂取中の利用者から(食べる速度も速くなく、吸うように食べてもおらず、食事を9割ほど食べ終えた頃)「うっ」と声が聞こえ振り向くと食べ物が詰まっている様子あり。すぐにタッピングをするも吐き出せず、口腔内の食物を掻きだすが、全てを出せず、奥まで指を入れると嘔吐反射見られ、多量の嘔吐あり、嘔吐中に窒息様になり看護師にて吸引施行し、気管内より多量の食物を吸引する。</p> <p>⑧誤嚥 2月13日(12:15) 昼食時利用者は自身でスプーンを使い、かけ込むこともなく食べていたが、コロッケを2/3程摂取した際にむせ込みあり、タッピングをするも出せず、看護師にて吸引を行い、食物残渣を多量に吸引する。(スタッフは隣に座り、見守りと声掛けをしていた。)</p> <p>ヒヤリハット 22件</p> <p>①転倒のリスク 8件</p> <p>②転落のリスク 1件</p> <p>③薬間違いリスク 2件</p> <p>④誤嚥のリスク 11件</p>
----	---

改善策	事故
	① 【原因】 ふらつき事が多い日であると気づいていたのに、対応を変えていなかった 他のスタッフへトイレにいることの共有ができていなかった 普段からふらつきの多い方である 【対策】 ふらつきの多い日はいつも以上に近くで見守りをする 利用者がどこにいるのかを他スタッフと共有をする
	② 【原因】 利用者にコールボタンの声掛けをしていなかった 栄養状態の低下があり、ふらつきの多い方である 眠前薬の内服後であり、特に注意が必要な時間であった 荷物が床にあり、かがまないと物が取れない環境であった 【対策】 コールボタンを押してもらうように声掛けを行う 移動時や必要時にはスタッフを呼んでもらうようにした 物の配置と、利用者の動線を一緒に確認し適切な環境に整える
	③ 【原因】 利用者の行動予測ができていなかった バルーンカテーターの位置の確認不足であった 来所時より普段と様子が違って意思の疎通がいつも以上に困難であった 【対策】 バルーンカテーターの位置を常に意識してケアを行う バルーンカテーターの置く位置を共通認識する
	④ 【原因】 センサーマットが足りず、センサーマットを使用していなかった 転落の危険がある方であるが、危険予測ができていなかった 朝食の準備をしていたため、見守りの意識が薄くなっていた 普段からふらつきの多いかたである ベッドの高さが立ちやすい高さになっていなかった 靴をはいていないため、滑ってしまった 【対策】 転倒リスクがあることを念頭に、日頃の行動観察を行い状況に応じた対応ができるようにする。センサーマットは必ず使用する 靴は本人の見えやすい位置に置き、ベッドの高さを確認する
	⑤ 【原因】 表情の陰しさや、動きがなかった為近くにいなかった 椅子とテーブルの間に距離があったが、そのままにしてしまった 椅子に座っている時に床を蹴り、椅子を後ろに動かす行動が多くみられる方である 【対策】 突然動く方の為、できるだけ近くにて見守りをする 動きがあればすぐに対応できるように、スタッフから近い席にする
	⑥ 【原因】 穏やかな様子であった為、座ってくれているであろうと思い離れてしまった 転倒前にも立ち上がる動作みられたため、浅く座っていた可能性 転倒まえに「寝たい」と希望あったが、ベッドの空き状況や申し送りの時間であった為、業務優先にしてしまい、ご本人に待ってもらった 【対策】 可能な限り、スタッフから近い所に座ってもらう 座っている際の姿勢を確認し、都度整える 業務優先にせず、利用者を優先させて行動する
	⑦ 【原因】 隣にいるが飲み込みを確認していなかった 自身で摂取している為、食べるペースや一口量への注意が薄かった 普段からむせ込みの多い方である、嚥下機能の低下がある 日中の落ち着きがなく、安定剤のコントロール中であった 食べるペースが早く、吸うように食べ物を食べる方である スプーンが大きいものであった 【対策】 隣につき、ゆっくり食べるように声掛けをする スプーンを小さいものにして、飲み込み都度確認する 極刻み、トロミがけに食形態の変更
⑧ 【原因】 事故発生まで問題なく摂取しており、穏やかな様子であった為スタッフは気持ちの面で油断があった可能性 飲み込みを最後まで確認できていなかった可能性 嚥下機能の低下がある 揚げ物や野菜類に関しては以前よりむせ込みがみられていた 現在の食形態があっていない可能性(おかゆ、極刻み、とろみがけ) 【対策】 揚げ物や野菜などはミキサー食に変更する 引き続き、食事や飲食の際は隣で見守り、必要時声掛けをする	

7. 地域への情報提供

- ・令和7年1月28日(火)のぞみグループホームと合同で第5回運営推進会議を開催しました。
- ・掲示板をつくりました。

8. その他特記事項

特になし