

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	グループホーム めぐみ		
サービス種別	認知症対応型共同生活介護		
所在地	横浜市港北区高田東3-33-3		
担当者	齋藤 南	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9月24日 16時30分 ~ 16時50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	日吉本町東地区 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	日吉堂薬局 薬剤師
■■■■■	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	イシダ薬局 薬剤師
■■■■■	当該サービスに知見を有する者	楡の大樹 ケア24 看護師
■■■■■	当該サービスに知見を有する者	ナーシングホームQUE 看護師
■■■■■	当該サービスに知見を有する者	ハロー・ケアマネジメントステーション ケアマネ
■■■■■	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 社会福祉士
■■■■■	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 看護師

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

<p>①薬剤師： (事故報告で)薬に関することが多かったので、何かわかりにくい事などあれば、できることがあれば教えてほしい。</p> <p>②薬剤師： 落薬について、飲み込んだかどうか口腔内の確認を一人ひとり行うことはなかなか難しい。 薬局として(溶けやすい)薬の変更など、できることあれば対応していきたい。</p> <p>③歯科医： 高齢者や障がい者の治療が難しくなっている。予防が大事なのでうがい薬を利用していきたい。 費用がかかることなので導入も難しいかもしれないが、口腔ケアができない状態でも 歯茎の炎症を抑えたり効果は高いことを覚えておいてほしい。</p> <p>④医師： (転倒事故について)転倒は避けられない、家にいても起こる。転倒しても骨折しないような工夫はとても大事な取組みだと思う。</p> <p>(誤薬事故について)薬の量が多い時は服薬のタイミングが同じになるよう、主治医に相談して服薬回数を減らしてもらう工夫も必要。</p>
--

6. 評価・意見・要望に対する考え・取組

<p>①薬ケースにはしっかりセットしていただいている。スタッフの手順の間違えによる事故のため今後何かあればご相談したい。</p> <p>②顔写真入りのお薬カードを使用し始めてから飲ませ間違いはかなり減った。口腔内に残ったり吐き出しについては今後も相談していきたい。</p> <p>④転倒についての取組みを始めている。居室での転倒は防げないことは実証されているので、いかに大きな事故にならないよう取組みをしている。クッション材等を利用し、倒れても骨折にはならぬようになればよいと考えている。</p>
--

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(認知症対応型共同生活介護)

1. 基本情報

事業所名	グループホーム めぐみ		
所在地	横浜市港北区高田東3-33-3		
担当者	齋藤 南	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(8月 31日現在)	女性 6名	男性 3名	計 9名				
要介護度(平均3.6)	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	名	2名	3名	0名	4名

3. 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～ 今年度法人目標:「あなたが生み出すたくさんのちいさな感動」 今年度事業所目標目標:「笑顔は心を繋げるツール!」
目標に向けた 具体的取組	【事業所のしつらえ・環境】 ・自立支援を促す環境作り 【事業所と地域のかかわり】 ・外出の機会を設ける ・地域との関わる機会を設ける(自治会の防災訓練にご利用者様と参加) ・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 ・スタッフの1年間の目標の明確化 ・日々の小さな感動を共有してポジティブな職場の雰囲気をつくる

4. 活動報告

○社内研修: ジョブメドレーアカデミー(eラーニング) 6月 感染症・食中毒の予防及び蔓延防止に関する研修 7月 認知症及び認知症ケアに関する研修 8月 事故発生又は再発防止に関する研修 ○社外研修 ○行事 7月 七夕会(第2回運営推進会議) 避難訓練 高田町内会 夏祭り 8月 おやつレク(かき氷) その他…毎月第2(火) エssen(移動販売パン屋)
--

5. 健康管理

- ・快適な温度・湿度を保ち、定時で換気・消毒をして感染予防に努めています。
- ・毎朝、バイタル測定をおこない普段とは違う様子はないか観察をしています。

6. 事故・ヒヤリハット報告

内容	<p>事故 8件（行政報告2件）</p> <p>①表皮剥離 6/24(5:30) 尿失禁がありズボンの更衣中に、立ったまま左足を上げた際にバランスを崩しポール型の手すりに右足をぶつけてベッドに座り込む。その後の外傷確認で1×1cmの表皮剥離を確認する。</p> <p>②転倒 6/27(19:30) 居室より声が聞こえ訪室すると入口付近の段ボールに背中がよりかかった状態で座り込んでいた。転倒前はベッドに臥床されていた。翌日、背中～腰の痛みがあり、整形外科受診となる。検査の結果、特に問題はみられず。</p> <p>③転倒 6/28(0:00) 居室より声が聞こえ訪室するとベッド横の床に仰向けになっていた。床には放尿した跡があった。</p> <p>④転落 7/2(18:15) 居室を確認すると、ベッドを背に座り込んでいた。ベッド最低床、ベッドの介助バーを閉じるなど転落防止の対策は講じていた。</p> <p>⑤転倒 7/4(20:00) 居室から大きな音がしたため訪室。居室内扉前で左足を下にして横座りしている本人を発見。頭頂部やや右寄りから出血みられる。止血後、患部の腫脹認められる。主治医に電話報告し、様子観察となる。事故前に巡視した時は、居室内の椅子に座りTVを見ていた。</p> <p>⑥義歯紛失 7/13(13:00) 口腔ケアの際に下の部分義歯が入っていない事に気が付く。居室内、施設内を捜索するが見当たらず。</p> <p>⑦落葉 7/22(16:40) 夜勤者がデイルームを清掃中、当該入居者の席付近に錠剤が1錠落ちていたのを発見(その日の朝薬)。主治医に報告し様子観察の指示を受ける。</p> <p>⑧与薬漏れ 8/8(10:00) 日勤者が翌日分の薬を薬BOXにセットする際に、昨日の夕薬が残っていることを発見した。主治医に報告し、そのまま様子観察の指示を受ける。</p> <p>ヒヤリハット 1件 ①転倒・転落の可能性(1件)</p>
----	--

改善策	<p>事故</p> <p>①【原因】立ったまま更衣介助を行った。当該入居者は日頃からふらつきが強い方である。 【対策】更衣介助は座った状態で行う。</p> <p>②【原因】本人が嫌がる為サイドレールを使用しておらず、ベッドから居室入口までの間につかまるところがなかった。 【対策】L字型のサイドレールとセンサーマットを設置した。</p> <p>③【原因】前日の19:30に転倒。痛みがありトイレに行くのが困難で居室内で排尿したのではないか。尿で滑って転んだ可能性がある。 【対策】転倒リスクの優先順位をつけ、センサーマットを設置する。</p> <p>④【原因】本人は興奮状態でベッド上で大きく動く、叫ぶなどの言動がみられていたため、身体がベッド下方に移動しベッドからずり落ちたのではないか。 以前はセンサーマットを使用していたが、事故当時は他の転倒リスクのある入居者に使用していた。 【対策】引き続きベッド最低床、介助バーを閉じ、転落防止に努める。 興奮状態が続くようならスタッフの目の届く場所にて過ごしていただく。</p> <p>⑤【原因】人感センサーが断続的に鳴っていた為すぐに確認に行かなかった。 歩行、立位にふらつきがあり転倒リスクの高い入居者である。 ベッドのサイドレールが壊れており、移動時に触ってバランスを崩した可能性がある。(以前サイドレールの変更を試みたが本人の強い拒否があり変更出来なかった。) 【対策】本人に説明し、サイドレールを変更した。</p> <p>⑥【原因】2週間ほど前から下義歯の違和感を訴えられることが多くなり、時折義歯を外す行為がみられていたが、スタッフ間で情報共有出来ていなかった。 紛失防止の為に食事の時以外は義歯は外しスタッフ管理をすることになっていたが、朝食後に歯磨きを拒否し居室に戻られた。 忙しい時間帯だったため口腔ケア拒否後に義歯を回収できなかった。 【対策】入居者の状態の変化について記録に残す、及び申し送りで共有する。 口腔内に違和感がある時は速やかに歯科に指示を仰ぐ。 口腔ケアの拒否があった際でも、本人に説明し義歯を預からせていただく。</p> <p>⑦【原因】薬杯を使用し服薬介助を行ったが、すべての内服薬が口腔内に入ったかの確認をしっかりとしなかった。服薬後の口腔内の確認をしなかった。 【対策】薬を飲み込む際に介助を要する利用者に関しては、薬杯ではなくスプーンで介助することとした。</p> <p>⑧【原因】夜勤者は夕薬の服薬介助をしたと思い込んでいた。 実際に服薬介助はしていないが薬表にサインがされていた。 服薬後の薬の空袋の確認の際にも当該入居者の夕薬を服用していないことに気が付かなかった。 【対策】服薬介助を行ったら、都度薬表の服薬介助者の欄にサインをすることの徹底。 服薬後の空袋を確認する際は、薬表と照らし合わせながら行うことの徹底。 また、空袋の確認は夜勤者と遅番者がいる時間帯に行う。</p>
-----	--

7. 地域への情報提供

8. その他特記事項

(職員の入退職・異動等)

7/1 小規模多機能施設めぐみに職員1名異動

7/1 小規模多機能施設めぐみより職員1名異動