

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 ゆい 青葉		
サービス種別	認知症対応型共同生活介護		
所在地	横浜市青葉区荏田町1288		
担当者	高橋 まり子	連絡先	045-912-6461
運営法人	株式会社 ゆい		

2. 開催日時・場所

日時	令和8年2月17日 16時00分 ~ 16時20分	場所	オンライン
----	---------------------------	----	-------

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	
■■■■■	当該サービスに知見を有する者	歯科医師
■■■■■	当該サービスに知見を有する者	医療法人副理事長
■■■■■	当該サービスに知見を有する者	ほっと青葉 代表
■■■■■	市の職員又は地域包括支援センターの職員	荏田地域ケアプラザ 社会福祉士
■■■■■	市の職員又は地域包括支援センターの職員	大場地域ケアプラザ 社会福祉士
■■■■■	市の職員又は地域包括支援センターの職員	たまプラザ地域ケアプラザ 社会福祉士
■■■■■	当該サービスに知見を有する者	ここから訪問看護リハビリケアあざみ野 看護師
■■■■■	当該サービスに知見を有する者	ナースの家すすき野 看護師

4. 活動状況報告

別紙(第3号様式)のとおり

(裏面あり)

5. 活動状況に関する評価・意見・要望

包括①:(活動報告書の)イベントの和菓子の写真などをみて皆さんが楽しまれている様子がわかりました。

地域支援者:ヒヤリハットで管が抜けるということについて今回が多かった印象。
原因については職員なのか利用者さんなのかは気になった。

医療法人副理事長:感染症、カテーテルなど共通の課題がある。
人員の状況と事故の発生に関しては必ずしも関連性がないと思うが、
起こってしまったあとの対応については自分たちも医療法人として勉強になるなと思っている。

包括①:一斉に荏田地域に戻ってきてもらえたのが心強い。
ケアプラザも同様に地域あつてこそと感じている。障害の方との情報交換会を地域の方と行う。
一緒に地域を作って行きたいと思うのでご協力をお願いしたい。

6. 評価・意見・要望に対する考え・取組

管が抜けるということについて
⇒職員が慌ただしいとか足りないという状況はなかった。 たまたま重なってしまったという感じ。

7. 地域からの情報提供

8. その他特記事項

R8年1月、「小規模多機能施設 ゆい青葉」と同一敷地内に、青葉区で2棟目となる障がい者グループホーム「ゆいりんく 荏田 アネックス」が開設された。
同時に、あざみ野で運営していた居宅介護支援・訪問介護・定期巡回の3事業所が荏田町へ移転し、青葉区内の全事業所が同町に集結した。
これにより、サービスの一体的運営と、障がい者・高齢者が支え合う共生型サービスの推進体制を整えた。

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 ゆい青葉 (1F)		
所在地	横浜市青葉区荏田町1288		
担当者	高橋 まり子	連絡先	045-912-6461
運営法人	株式会社 ゆい		

2. 登録者の状況 平均要介護度は3.5となります。

登録者数(1月31日現在)	女性 7名	男性 1名	計 8名				
要介護度	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	1名	2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～ 今年度目標: 仲間と地域で築く、優しさの介護
目標に向けた 具体的取組	<p>【事業所のしつらえ・環境】 「“やりたい”を形にする、自由な暮らしを」 ・柔軟なスケジュールを作成 ・日々の生活にかかわる外出の支援 ・やりたいことを個別に実現していく ・施設回りの清掃活動</p> <p>【事業所と地域のかかわり】 「地域との交流を深める環境づくり」 ・自治会、地域のイベントに入居者と一緒に参加する (利用者と共に地域の防犯パトロールに参加) ・他事業所と連携してのイベントの計画及び開催</p> <p>【業務・職員について】 「仲間と共に築く、優しさの介護」 ・ボトムアップを取り入れる (ミーティングや会議の場でスタッフが自由に意見を出せる仕組みを考える) ・チームワークを強化するために、計画的なレクリエーションを実施し、スタッフ間の絆を深める</p>

4. 活動報告

<p>○社内研修</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ジョブモデルエラーニングの研修実施 <p>研修内容 【11月】非常災害時の対応に関する研修 【12月】倫理及び法令遵守に関する研修 【1月】クレーム対応に関する研修</p> <p>○行事</p> <ul style="list-style-type: none"> ・11月 日常レクリエーション ・12月 柚子週間 冬至 合同クリスマス会 ・1月 2026年お正月 <p>* フラワーアレンジメント・・・毎月第2・第4木曜日 希望者のみ参加</p>
--

5. 健康管理

感染症の同時流行を考慮し、対策の基本の『持ち込まない、広げない、持ち出さない』の3つの徹底。うがい・手洗い・消毒、マスク着用の徹底を行っていく。

6. 事故・ヒヤリハット報告

内容	<p>事故・・・3件(内行政報告1件)</p> <p>●事故報告</p> <p>事故①滑落</p> <p>11/8居室対応中、椅子に座っていたが、座布団と共にずり落ちされている所を発見する。</p> <p>②バルーンチューブ抜去</p> <p>11/18(AM10:30)入浴介助後に居室で排泄介助を行った際にオムツ装着時に、バルーンチューブが、ひっかかりそのまま抜けてしまった。</p> <p>③バルーンチューブ接続部外れ</p> <p>11/19(AM8:45)バルーンカテーテルの接続部が、外れている所を看護師が発見。</p> <p>●ヒヤリハット 3件</p> <p>①擦過傷 (1件)</p> <p>②皮下出血 (2件)</p>
改善策	<p>●事故報告(行政報告)</p> <p>①原因…愛用の座布団が滑りやすい状態にあり。 対策…愛用の座布団に滑り止めを付けて対応。</p> <p>②原因…オムツ交換時にチューブの確認を怠った。 対策…排泄介助時は、尿漏れがないか、バルーンがしっかり挿入してるか確認。</p> <p>③原因…臥床時、時折チューブに触れてしまっていることがあった。状態の確認を怠った。 対策…移乗時チューブの確認。利用者の手の届く位置にある為、注意し、ケア前後には、接続されているか確認を必ず行うようにすること。</p>

7. 地域への情報提供

3月に家族会(運営推進会議)実施

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 ゆい青葉 (2F)		
所在地	横浜市青葉区荏田町1288		
担当者	高橋 まり子	連絡先	045-912-6461
運営法人	株式会社 ゆい		

2. 登録者の状況 平均要介護度は3.3となります。

登録者数(1月31日現在)	女性 7名	男性 1名	計 8名				
要介護度	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	0名	2名	3名	3名	0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~ 今年度目標: 仲間と地域で築く、優しさの介護
目標に向けた 具体的取組	<p>【事業所のしつらえ・環境】 「“やりたい”を形にする、自由な暮らしを」 ・柔軟なスケジュールを作成 ・日々の生活にかかわる外出の支援 ・やりたいことを個別に実現していく ・施設回りの清掃活動</p> <p>【事業所と地域のかかわり】 「地域との交流を深める環境づくり」 ・自治会、地域のイベントに入居者と一緒に参加する (利用者と共に地域の防犯パトロールに参加) ・他事業所と連携してのイベントの計画及び開催</p> <p>【業務・職員について】 「仲間と共に築く、優しさの介護」 ・ボトムアップを取り入れる (ミーティングや会議の場でスタッフが自由に意見を出せる仕組みを考える) ・チームワークを強化するために、計画的なレクリエーションを実施し、スタッフ間の絆を深める</p>

4. 活動報告

<p>○社内研修</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ジョブメドレーEラーニングの研修実施 <p>研修内容 【11月】非常災害時の対応に関する研修 【12月】倫理及び法令遵守に関する研修 【1月】クレーム対応に関する研修</p> <p>○行事</p> <ul style="list-style-type: none"> ・11月 日常レクリエーション ・12月 柚子週間 冬至 合同クリスマス会 ・1月 2026年お正月 <p>*フラワーアレンジメント...毎月第2・第4木曜日 希望者のみ参加</p>
--

5. 健康管理

感染症の同時流行を考慮し、対策の基本の『持ち込まない、広げない、持ち出さない』の3つの徹底。うがい・手洗い・消毒、マスク着用の徹底を行っていく。

6. 事故・ヒヤリハット報告

<p>内容</p>	<p>事故・・・5件(内行政報告1件) ヒヤリハット3件</p> <p>●事故報告</p> <p>事故① ずり落ち 11/8(AM7:00)起床時、自身で靴を履こうとして滑り落ちて床に尻もちをつかれる</p> <p>事故② 滑落 11/9(PM22:00)夜間トイレに起き出し、離床センサー反応。他者対応中のため、少し待つて頂くように促すも待てずに自らベットより降りようとされ、床に敷いてあるマットレスに滑落されてしまう。</p> <p>事故③ 転倒 1/3(19:00)椅子より、転倒。左側頭部～左額を強打。左目尻側2.5cm～3cm裂傷。左額に瘤。出血ひどく救急搬送。左目尻の裂傷部、7針にて縫合。CT検査実施。頭部は、大きなお変わりなし。</p> <p>事故④ 尻もち 1/4(AM7:00)居室に立っていた。声かけし、車椅子をお持ちしようとした時大丈夫いらないと言われた瞬間にバランスを崩し座るこむようにして床に尻もちをつかれてしまう。</p> <p>事故⑤ 誤薬 1/27(17:30)夕食後、薬の内服へと。確認作業。E勤務スタッフとwチェック確認を行うも、内服の際に、内服しなくてはならない方の隣の席の方に内服させてしまった。主治医に報告し、状態報告。指示仰ぐ。その後、指示通り観察。体調不良等には至っていない。</p> <p>●ヒヤリハット 6件</p> <ul style="list-style-type: none"> ・着圧ソックス間違い(1件) ・センサー作動せず(1件) ・皮下出血 (3件)
<p>改善策</p>	<p>●事故報告(行政報告)</p> <p>①原因… センサー作動せず。気づくのが遅くなってしまった。 対策…起床時間の居室にいる方の確認。センサー位置の確認。</p> <p>②原因…優先順位を考えて介助に入るべきだった。 対策…夜間落ち着きのない日が続く日は、無理に臥床せず。共に作業をしたり良いうすを見て対応するように工夫する。</p> <p>③原因…活動的な日は、状況を見て、優先順位を決め、介入すべきだった。 対策…落ち着きない日は、状態にもよるが臥床時間を少し早める、もしくは、状態を見て、介助の順番の工夫するようにすること。</p> <p>④原因…車椅子を所定の位置に設置していなかった。 対策…居室内車椅子の設置する場所を再度、周知し、ご本人にも声掛け対応を徹底すること。</p> <p>⑤原因…スタッフの集中力が途切れてしまっていた。 対策…薬の確認時の徹底。また、意識をもって取り組むように指導行う</p>

7. 地域への情報提供

3月に家族会(運営推進会議)実施

8. その他特記事項

特になし。