

第 54 回 グループホームふるさと桜 運営推進会議 会議録

開催日時	令和 5 年 10 月 27 日(金)	
開催場所	グループホームふるさと桜 1階多目的室	
出席者	中西様、友野様(家族様代表) 石坂様(知見を有する者) 片桐様(東垂水あんしんすこやかセンター) 大貫(施設長)、大田(管理者)、藤田	
議題	1	運営状況
	2	事故とヒヤリハットの報告・誤薬を防止するための取り組み
	3	利用者様の日頃の生活状況
	4	その他
議事	<p>1.運営状況について(別紙資料参照)</p> <p>現在 18 名の在籍となっております。平均年齢は 86.9 歳です。平均介護度は 2.38 です。入居期間は 1~3 年の方が一番多く在籍されています。入居期間が 1~3 年の方が一番多い理由として、グループホームで医療的ケアが必要になった場合や、日常生活動作が困難になり車イスが必要になった場合などのほか、設備的に車イスの方でも肩まで浸ることができる浴槽が良い場合は 3~5 年のうちに特養に移られるから、という理由が考えられます。</p> <p>10/26 の時点で、年間入院日数は、97 日間となっております。</p> <p>2 事故・ヒヤリハットの報告</p> <p>9 月 10 月の事故やヒヤリハットの発生件数自体は少なかったのですが、職員の不注意が原因で発生した事故やヒヤリハットが目立ちました。(職員が利用者様に食前薬をのんでいただくのを忘れた事故が 1 件。職員の誘導法が不適切だったためドアに手を挟み内出血を起こした事故が 1 件。職員のベッド柵の閉じ忘れが 1 件。職員が薬の保管を別の場所にしていたヒヤリが 1 件。職員が日付が違う薬を用意していたヒヤリが 2 件。)</p> <p>以前にも起こっていた食前薬をのんでいただいていたという服薬事故は今回も 1 件ありました。起床時薬や、食前薬は忘れないように、注意を促す立体型の札を立てるように取り決めていますが、それを行っていなかったために職員本人が忘れてしまい事故に至りました。</p> <p>職員の不注意による事故は、基本的に忠実に行っていれば防げた事故ですので、各自が基本を守ることを話し合いました。薬に関しては、目視・2 人の職員で声出し確認・利用者様の前で薬袋の読み上げを行い 2 重 3 重の確認をすることにより、薬に意識を集中させ事故を防ぐようにすることを話し合いました。</p> <p>●誤薬を防ぐための取り組み</p> <p>8 月に誤薬の服薬事故が発生しました。誤薬を防止するための対策として、前回の会議の際に、友野様より薬袋に入った利用者様の名前が書いてある箱を利用者様の元を持って行くことを提案いただき、その内容を 9 月の職員会議で話し合い、友野様のご提案を参考に誤薬防止の取り組みを実施しております。</p> <p>※具体的な方法については別紙添付書類参照。</p> <p>石坂様:薬の袋を利用者様の前で空けず、お盆を運ぶ前にすでに薬袋を開封しているのははどうしてですか。</p> <p>藤田:薬を粒のまま飲み込むことが出来ない利用者様がほとんどであるためです。順番としては、職員二人で薬の粒と粉の薬の数を確認し、その後粒の薬を粉砕して、トロミに混ぜて準備し、それから利用者様の元にお盆を運んでいます。ただし、薬を粉砕しなくてものみこめる方に関しては、利用者様にのんでいただく直前に薬袋を空けています。</p> <p>大貫:友野様、誤薬を防ぐこれらの方法についてはどう思われますか。</p> <p>友野様:この方法で事故が減るのであれば良いと思います。</p> <p>大貫:薬を粉砕する作業があるのであれば最初から薬局で粉砕してもらえば良いのでは。</p> <p>大田:粉砕できるものは薬局で粉砕してもらっていますが、薬の性質上飲んでいただく直前に粉砕しなければ薬の性質が変わってしまうものもあるため、直前に粉砕するようにしてい</p>	

ます。

片桐様:薬の保管についてはどうされていますか。

大田:今は薬局から薬が届いたら、大田か藤田が薬をセットしていますが、今後は居宅療養管理指導を導入し、利用者様の希望により薬局が薬を準備する予定です。

3. 入居者様の日頃の生活状況

毎月楽しんでいただける行事を開催し利用者様に喜んでいただいています。9月は敬老の日に鯛やごちそうでお祝いをして、利用者様にお祝いのカードや紅白まんじゅうをプレゼントさせていただきました。また9/29にはお月見を行い、おやつにはお団子を召し上がり、夜はベランダから中秋の名月を愛でいただきました。10月は、利用者様とホームセンターで苗と球根を購入し、利用者様の心がほっこりするようベランダにお花を寄せ植えしました。春が楽しみになるチューリップやユリも植えています。毎月の昼食レクのお料理や喫茶のケーキは美味しいと好評です。その他、移動販売・音楽療法・フラワーアレンジメントなどの行事も毎回積極的に参加していただいております。

4.その他

・新型コロナウイルス感染症について

9月10月ともに、グループホームでの感染者はなく過ごしていただきましたが、9月にはグループホーム内でコロナ感染した職員が出ました。今はインフルエンザが流行っておりますので今後も気を引き締めて感染予防に努めて参ります。

・災害対策訓練

9/29に災害訓練を実施しました。今回は主に職員の所在確認と上長への報告、破損設備の報告の訓練を行い、災害時にあわてないように対応の仕方を訓練しました。

◎次回開催予定:令和5年12月15日(金)14:00~15:00

グループホームふるさと桜 入居者様状況

令和5年10月26日現在

入居者様
在籍人数

ユニット	在籍人数
八重	9名
枝垂	9名
全体	18名

性別

ユニット	男性	女性
八重	1名	8名
枝垂	0名	9名
全体	1名	17名

平均年齢

ユニット	男性	女性	合計
八重	79.0	89.6	88.4
枝垂		85.3	85.3
全体	79.0	87.4	86.9

介護度別
人数

ユニット	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
八重	0	3	1	2	3	0
枝垂	0	2	2	3	2	0
全体	0	5	3	5	5	0
平均	2.38					

入居期間
別人数

	1年未満	1～3年	3～5年	5年以上
八重	1	5	2	1
枝垂	1	5	3	0
全体	2	10	5	1

障害高齢者
日常生活自立度
別人数

	J	A1	A2	B1	B2	C1	C2
八重	0	0	7	1	1	0	0
枝垂	0	0	5	4	0	0	0
全体	0	0	12	5	1	0	0

認知症高齢者
日常生活自立度
別人数

	I	IIa	IIb	IIIa	IIIb	IV	V
八重	0	0	3	1	3	2	0
枝垂	0	1	1	3	2	2	0
全体	0	1	4	4	5	4	0

空床延べ
日数

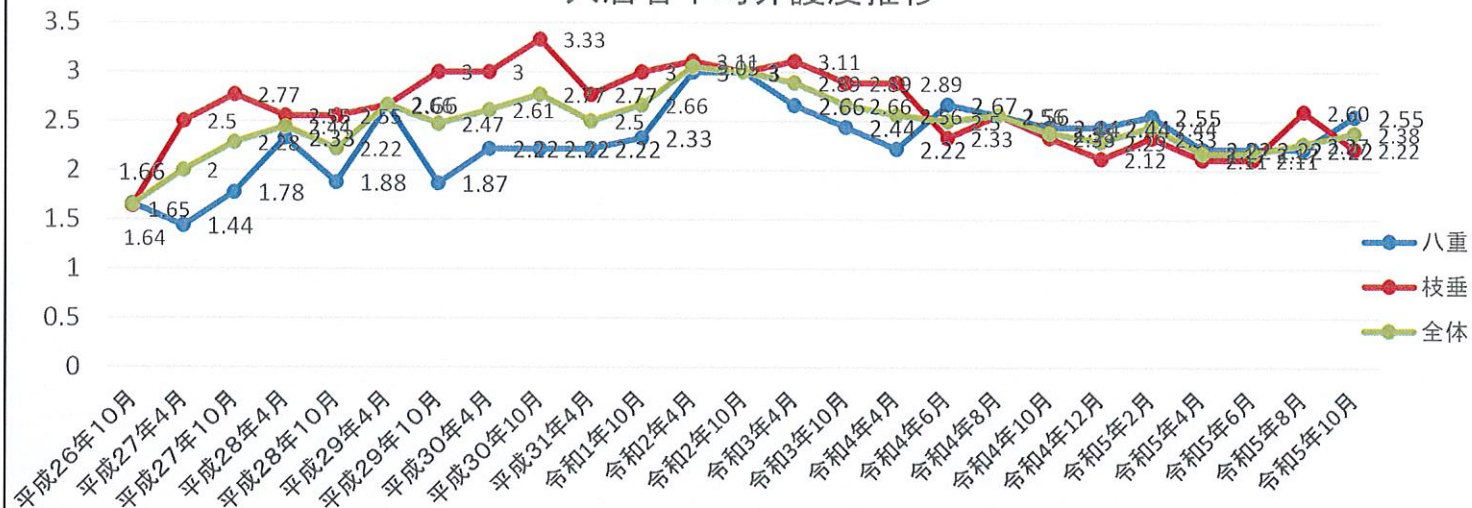
	八重	枝垂	合計
入院	10	87	97
完全空床	1	0	1

	在籍月	令和4年 2月	4月	6月	8月	10月	12月	令和5年 2月	4月	6月	8月	10月
平均年齢	八重	86.8	86.2	88.1	88.1	87.5	88	89.3	88.1	88.1	88.2	88.4
	枝垂	86.2	85.4	85.9	86.1	86.7	86.8	87	86	85	85.1	85.3
	全体	86.5	85.8	87.0	87.1	87.1	87.4	87.6	87.1	86.6	86.7	86.9
平均介護度	八重	2.22	2.22	2.67	2.56	2.44	2.44	2.55	2.22	2.22	2.22	2.55
	枝垂	2.78	2.89	2.33	2.56	2.12	2.33	2.33	2.11	2.11	2.33	2.22
	全体	2.50	2.56	2.50	2.56	2.29	2.38	2.44	2.17	2.17	2.27	2.38

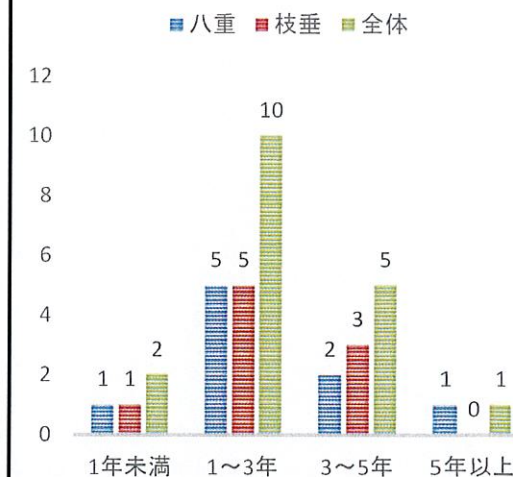
入居・退居
の状況

	令和5年度
入居	2
退居	2

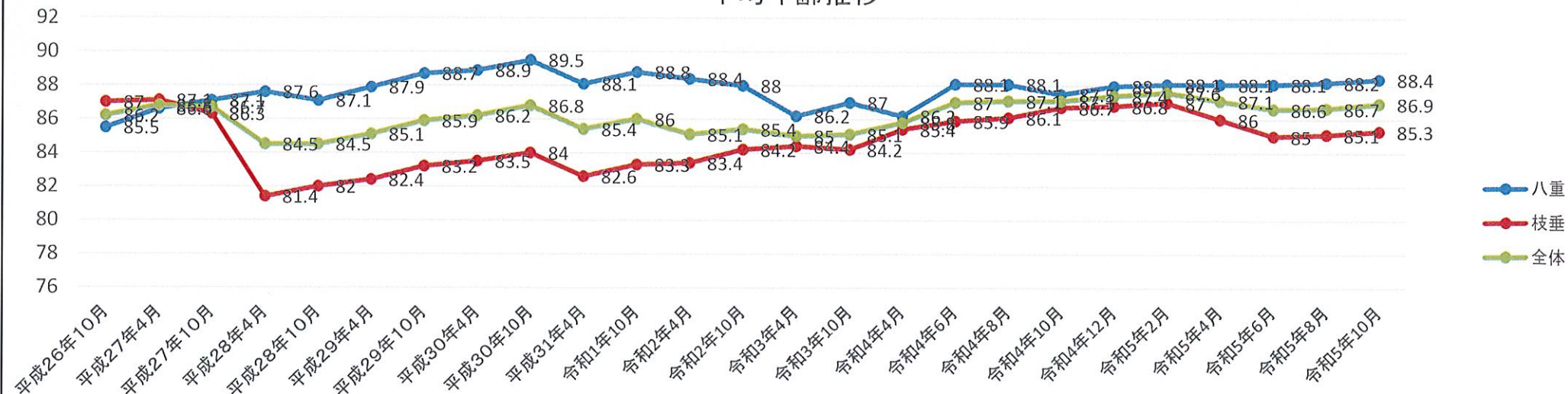
入居者平均介護度推移



入居期間別人数



平均年齢推移



令和5年度 事故報告・ヒヤリハット報告状況

(令和5年9月～令和5年10月)

		事故報告					ヒヤリハット						
		転倒	転落	受傷	薬関連	その他	転倒	転落	受傷	薬関連	ベッドブレイキ	ベッド柵	その他
9月	八重	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0
	枝垂	0	0	0	1	0	0	0	0	2	0	0	0
	合計	0	0	1	1	0	0	0	0	3	0	1	0

		事故報告					ヒヤリハット						
		転倒	転落	受傷	薬関連	その他	転倒	転落	受傷	薬関連	ベッドブレイキ	ベッド柵	その他
10月	八重	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0
	枝垂	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
	合計	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1

9月10月の全体的な事故やヒヤリハットの発生件数自体は少なかったのですが、職員の不注意が原因で発生した事故やヒヤリが目立ちました。(職員が利用者様に食前薬をのんでいただくのを忘れた事故が1件。職員の誘導法が不適切だったためドアに手を挟み内出血を起こした事故が1件。職員のベッド柵の閉じ忘れが1件。職員が薬の保管を別の場所に行っていたヒヤリが1件。職員が日付が違う薬を用意していたヒヤリが2件。)以前にも起こっていた食前薬をのんでいただいていたという服薬事故は今回も1件ありました。起床時薬や、食前薬は忘れないように、注意を促す立体型の札を立てるように取り決めていますが、それを行っていなかったために職員本人が忘れてしまい事故に至りました。

職員の不注意による事故は、基本的に忠実に行っていれば防げた事故ですので、各自が基本を守ることを話し合いました。薬に関しては、目視・2人の職員で声出し確認・利用者様の前で薬袋の読み上げを行い2重3重の確認をすることにより、薬に意識を集中させるように話し合いました。

