

こすもす原グループホーム運営状況

★東西の職員が協力し、チームワークで支援させていただきます

★利用者様お一人お一人が日々穏やかに、生き甲斐のある生活を送っていただけるようサポートさせていただきます

★お看取りをご希望されるご家族様にも寄り添いながら、医療との連携を持ち、安らかなお看取りが迎えられるように、日々の介護に取り組んでいきます

運営状況

◎利用者様の要介護度（R5年12月 1日 現在）

	要介1	要介2	要介3	要介4	要介5	男性	女性
西	2	5	0	0	2	0名	9名
東	1	3	4	1	0	2名	7名

◎年齢

	60代	70代	80代	90代	100代
西	0名	1名	5名	3名	0名
東	0名	1名	3名	4名	1名

◎ADL

	要 食事介助	移乗全介助	歩行可能
西	3名	2名	7名
東	2名	3名	6名

◎スタッフ状況

*職員勤続年数

3年未満: 6名 3～5年: 2名 5年以上: 9名

管理者 1名 計画書作成者 2名 介護支援専門員 1名

介護スタッフ 15名 看護師 1名 あん摩鍼灸師 1名

調理 2名

◎空き状況

・西ユニット 満床

・東ユニット 満床

(待機者様 2名)

東ユニット活動報告

◎活動報告

- ・施設内各委員会開催（事故対策 感染 身体拘束 ）
- ・ユニット会議開催 （10/25）（11/13）
- ・研修
 - 10/25 施設での看取りとは
 - 11/13 介護技術（チェック表を用いた評価と対応）
- ・季節の行事
 - 10/23 合同運動会
 - 10/31 ハロウィーンおやつ作り
 - 11/9 誕生日会
 - 11/14・21 ガストおやつ外出

東ユニット

◆R5年10月11月の取り組み評価

●取り組み（目標）

ヒヤリハット報告から事故を未然の防ぎ事故件数を減らす

- #¹ ヒヤリハットの報告が少ないため早期対応がない
- #² 新規入居者様の対応が出来ていない
- #³ 状態変化時の対応が遅い

対策	1) 小さな気付きを業務中に話し合う 2) ヒヤリハットと気づいた時は声を掛け上げて行く 3) 対策を気づいた職員だけでなく全員で考える 4) ヒヤリハットが上げる事は気づきが多く良い事と会議で伝える
----	---

評価 ⇒ヒヤリハットを上げることは良いこと、会社全体で事故を減らすためにデータを取り取り組む、又、気づく職員は評価が高いと伝えたため職員意識に変化がみられるようになったが、事故件数は増えてしまった。

◆R5年12・1月の取り組み

●取り組み●

ヒヤリハット報告から事故を未然の防ぎ事故件数を減らす

- 課題
- #¹ヒヤリハットの報告は徐々に増えているが何がヒヤリハットなのか認識がうすい
 - #²新規入居者様の対応に苦戦し他の入居者様にも影響が出ている
 - #³状態変化時の入居者様の対応に統一が図れていない

対策 ⇒引き続きヒヤリハットの意義を伝える。

新規入居者様の対応を早急に決め都度更新していく
業務内で情報を伝え合い記録に残し統一していく

◇事故発生件数	10月3件	11月2件
◇ヒヤリハット報告件数	10月5件	11月3件

【ヒヤリハット報告】**1) トイレ後、膝折れし転倒しそうになる**

9：40頃...84歳女性 M様（介護度3：車椅子）

介助バーにつかまり職員が補助するが膝折れし体制が崩れる

要因：日時間によって状態に変化あり把握出来なかった

対策：無理せず、立ち上がり状況により2人対応する

2) 居室入り口まで歩いていた

6：15...97歳男性 K様（要介護4：車椅子）

状況：センサーが鳴っているのに気付いたが他入居者の対応を

行っていたため直ぐに駆け付ける事ができない

要因：職員1人のため直ぐに対応出来なかった

対策：起床介助は優先順位を考え行う

3) ハンガーラックにつまずく

19：30...79歳女性 S様（介護度3：独歩）

状況：リビングルームに置いてあったハンガーラックにつまずく

要因：首の動きが悪く視野が狭く周りの状況を把握できない

転倒リスクとなる障害物を排除していなかった

対策：昼夜逆転問わず歩き回るため転倒に繋がる物は片付ける

4) パーティションにつまづく

7:00...79歳女性 S様 (介護度3:独歩)

状況: リビングルームに置いてあったハガーラックにつまづく

要因: 首の動きが悪く視野が狭く周りの状況を把握できない

転倒リスクとなる障害物を排除していなかった

対策: 昼夜逆転問わず歩き回るため転倒に繋がる物は片付ける

5) 椅子のない場所に腰掛けようとする

11:15...79歳女性 S様 (介護度3:独歩)

状況: 椅子の位置を確認せずに座ろうとして尻もちをつきそうになる

要因: 空間認知ができない

対策: 行動に目を離さず都度声掛け対応する

6) 広告を破りなめていた

11:40...80歳女性 S様 (介護度3:独歩)

状況: 歩き回るため広告を見ていただいていたが破りなめていた

要因: 異食する事を想定出来ていなかった

対策: 職員が主から離れる場合は異食となる物は片付ける

7) シルバーカーに腰掛けいる

13:00...80歳女性 S様 (介護度3:独歩)

状況: 他入居者様のリビングに置いてあったシルバーカーに腰掛けいた

要因: 普段から椅子ののではない場所に座ろうとすることあった
主の動き等に注意を払っていたが把握できない

対策: シルバーカーをリビングに置かない

8) ベッド柵に頭がぶつかりそうになっていた

13 : 00...101歳女性 S様 (介護度3 : 車椅子)

状況 : ベッドギャッジアップしたままで、左に傾き柵頭をぶつけ
そうになっていた

要因 : 昼食後ギャッジアップしたままになったいた

対策 : 食後15分後ギャッジを下げ右側臥位に必ずする

【事故報告】

1) デイサービスへ1人で行ってしまう

16 : 30... 96歳女性 S様 (介護度2 : 杖歩行)

状況 : 居室で縫物をしたが1人で隣のデイサービスへ
看護師と話がしたくて行ってしまう

要因 : 精神的に落ち込みいろんな人に訴える事あり。居室で休んで
いたので、デイサービスまで行き看護師に話に行くとは
思っていなかった

対策 : 所在確認と主が納得できるまで話す

2) 他入居者様の手の甲を叩く

17 : 10頃... 86歳女性 K様 (介護度3 : 独歩)

状況 : 主がテーブルを拭いていると他入居者様に「何度も拭いて」
手を払いのけられたため、手の甲を叩いた

要因 : 短期記憶が低く忘れてしまう。強い口調で言われ手を
払いのけられイラッとしてしまった

対策 : 主は食事の前後テーブル拭きが日課になったいる
職員がそばで見守りトラブルが起きないようにする

3) 左肘表皮剥離

11 : 40... 101歳女性 S様 (介護度3 : 車椅子)

状況 : 入浴後、シャワーチェアからベッドに移動時肘掛けにぶつけ

要因 : 確認せずに移動したしまった

対策 : 安全確認をしひじ掛けを解除したから移動する

4) 他入居者様のお茶を飲んでしまう

12:40... 92歳女性 S様 (介護度3:付き添い歩行)

状況: 隣の席のとりみのお茶を飲んでしまう

要因: 何度もおきている離れる場合は一旦下げることになっていた

対策: 対策の徹底

5) 転倒

12:40... 92歳女性 S様 (介護度3:付き添い歩行)

状況: トイレ後、付き添い歩行し自席に戻る主が椅子の肘掛け
につかまったのだ、職員が手を離すとバランスを崩して
椅子ごと転倒する

要因: 現状の状態を把握していなかった(体感のバランスが良くない)

対策: しっかり椅子に座るまで離れない

西ユニット活動報告

◎活動報告

施設内各委員会開催（事故対策 感染 身体拘束）

・ユニット会議開催 （10/11）（11/14）

・研修

10/25 施設での「看取り」とは

11/21 介護技術

・外部研修

10/11 介護現場における口腔衛生管理について

・季節の行事

10/18 お芋堀

10/19 10月お誕生日利用者様の誕生日会

10/23 両ユニット合同運動会

10/31 ハロウィン(おやつ作り)

西ユニット

◆R5年10・11月の取り組み評価

●取り組み●

毎月多数あがっている同様の内容のヒヤリ(皮下出血)を事故に繋がってしまう前に防ぎ、減らしていく

課題

1 同じ利用者様に何件も同じような皮下出血や内出血が出来てしまっている。

対策

- ①前回の運営推進会議にてご指摘を頂き、ユニット内でも意見を出し合い対策を練る
- ②利用者様介助時に気付いた点があれば都度職員間で声を掛け情報を共有していく

評価

同一の利用者様の皮下出血は若干ではあるが減少している。ユニット間で決めた対策を実行出来ていない時がやや見受けられる為、職員全員で徹底していく事が必要。職員によって指摘しにくい時は別の職員に伝えてもらう、または話しやすい環境を作っていく必要がある。
今後も気付いた点があれば情報を共有し、継続して取り組んでいく。

◆R5年12月・R6年1月の取り組み

●取り組み●

昼夜逆転してしまっている利用者様の生活リズムの見直し

課題 # 1 昼夜逆転してしまい、日中の活動(食事等)に影響が出ている

2 夜間活発になってしまいベッドから転落のリスクが増加

対策 ①心臓に疾患のある利用者様もいる為、施設ナースと連携をとりながら対策を練る

②日中の刺激や活動を意識して増やす。夜間の睡眠状態も記録に残す。昼間・夜間の睡眠状態も記録に残し経過を追って評価につなげる。

◇事故発生件数	10月 1件	11月 1件
◇ヒヤリハット報告件数	10月 7件	11月 17件

【ヒヤリハット報告】

1) ユニット入り口のドアを開けようとした

①10/05 14:45頃

②10/24 13:10頃... 86歳女性（要介護2：独歩）

状況：①ドアの手前が居室だが、部屋に戻ろうとしたが通り過ぎた

②早歩きであり気づき追いかけるがドアから2～3歩出てしまった

要因：①入居されたばかり（3日目）で場所を覚えきれていなかった

②自由に外に出ても良いと思った

対策：ゲームをしたり歌をうたう等午後の時間活用について見直し

現在実行中

2) 立ち上がり

5:35頃... 92歳女性（要介護1：車椅子使用）

状況：ティルト式車椅子の背を倒しテレビを見ていたが立ち上がろうとしていた、転倒の危険性がある

要因：職員は朝食準備の為、台所へと入り死角となってしまった

対策：調理に入る時、台所から見える位置でテレビを見て頂く

3) 左腿 切り傷

19:20頃... 92歳女性（要介護1：車椅子使用）

状況：就寝介助時 1.5cmの切り傷発見、出血なし

要因：職員または主の爪で引っ掻いた

就寝時オムツいじりの行為がある

対策：職員共に爪の長さに注意する

4) ふらつき

11:30頃... 92歳女性（要介護2：杖使用）

状況：脱衣所から風呂場に同行中、右側によろけ腰をつきそうになる

要因：最近体重が増加、日中の活動も減り下肢筋力の低下がみえる

対策：様子を見て声掛けし午前と午後の散歩を行う

歩行表を作成、現在実行中 歩行時は職員が必ず付き添う

5) ビニール袋を頭に乗せる

13:30頃... 92才女性（要介護2：杖使用）

状況：食材の入っていたビニール袋を頭に乗せていた

要因：袋を畳んでいたが飽きてしまった

対策：袋状で窒息の危険あり作業をする時は職員が付き一緒に行く

6) 扉に額をぶつける

17:10頃... 70才女性（要介護2：独歩）

状況：横開きの扉を職員が閉めた際額が当たり赤くなった

要因：前傾姿勢であった事を想定せずに扉を閉めてしまった

対策：行動、姿勢、距離を見て同行する

7) 皮下出血

・ 89才女性（要介護5：車椅子使用） 10件

発見日時(10/09 10:50／10/09 19:10／10/20 11:30／11/08 10:30

11/09 14:50／11/11 18:40／11/17 19:15／11/19 10:30

11/19 10:30／11/24 19:30)

部位：左手首・右足脛・左足脛・右肩・右肘・右足人差し指

要因：腕や足に力が入りこわばる等介助拒否がみられる

声掛けするが通じない時あり無理な姿勢での介助があった

・ 93才女性（要介護1：杖使用） 1件

発見日時（10/07 11:20）

部位：右足ふくらはぎ 30cmの線状

要因：事故報告1)の転倒事故によるもの

・ 89歳女性（要介護5：車椅子使用） 2件

発見日時（10/11 11:00／11/20 17:15）

部位：右足膝下・左手首外側

要因：移乗時車椅子のフットサポートにあたった

体の硬直があり更衣の際 指圧がかかってしまった

・ 92歳女性（要介護1：車椅子使用） 2件

発見日時（11/03 10:55／11/09 10:30）

部位：背中・左足甲

要因：形や大きさ、場所から車椅子の移乗時にぶつかってしまった

・ 91歳女性（要介護2：杖使用） 1件

発見日時（11/15 11:30）

部位：右膝の外側

要因：ベッドから立ち右に方向転換した際ぶつかっていた

・ 90歳女性（要介護2：歩行器使用） 1件

発見日時（11/05 13:25）

部位：左手首

要因：血液サラサラの薬を服用、介助時に指圧がかかってしまった

状況：午前中の入浴介助時と16時以降就寝介助時の発見が多い

要因：①介護拒否のある利用者様の対応に職員によりバラつきがある
②レグウォーマーや長袖の肌着を着用し皮膚を守るが洗濯し着用していない時があった

対策：①介護技術についての研修を行った
②洗濯時のレグウォーマーの替えを購入する
③血液サラサラの薬を服用している利用者様（3名）
→居室内等、薬を服用している目印を飾る（会議にて周知）

【事故報告書】

1) 転倒

15:30頃... 93才女性（要介護1：歩行器使用）

状況：排泄後2m程進んだ所で大きく傾き歩行器と共に背中から床に転倒

要因：①めまいがした（貧血の薬を服用している）
②職員間の連携が取れておらず直前までトイレ内にいたと知らず行動が把握できていなかった

対策：①今後の対応について看護師を交えカンファレンスを開きユニット内で検討を行う
②職員間の声掛け、報告の徹底

評価：職員間の声掛け連携により見守りや付き添い継続中

2) その他

18:00頃... 86才女性（要介護2：独歩）

状況：鯖アレルギーであるが調理提供してしまう（別の職員が下膳）

要因：①アレルギーがあることを忘れていた
②調理と配膳を同じ職員が行っていた

対策：①台所内やワゴン車の目に付く場所に注意書きを付ける
②調理と配膳は別の職員が行う

評価：注意書きが見えるので安全に食事提供が行われている