

運営推進会議 議事録

No. 1

開催日時	令和 8 年 9 月 9 日 水 曜日 10 時 30 分～ 11 時 0 分									
出席者	御入居者	0 名	御家族	1 名	ホーム職員	1 名	1 名			
	市区町職員	1 名	地域包括職員	2 名	地域住民	0 名	3 名			
開催場所	グループホームアダージョ2階 リビング									
御入居者の状況	1ユニット				2ユニット				合計	
	男性入居者数 1 名				男性入居者数 2 名				男性	3 名
	女性入居者数 8 名				女性入居者数 7 名				女性	15 名
	ホーム全体の平均年齢				88.4 歳					
	介護区分の分布	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	平均介護度		
	0 名	1 名	3 名	6 名	6 名	2 名	3.28			
入退居の状況	なし									
職員の状況	常勤	8 名	非常勤	0 名	特定技能	4 名	介護アシスタント	2 名		
	【入職】									
	【退職】	7/25 1階職員1名退職								
ホームの活動報告										
研修の報告	7/5身体拘束適正化委員会 7/5プライバシー保護研修 8/14高齢者虐待防止研修 8/14BCP感染症対策訓練 9/16看取りの研修				事例を使い、眠前処方前に介護職が出来ること 個人情報保護 日常で守る3つの基本と理解度テスト 「不適切ケアは虐待の始まり」、虐待の芽チェックリストを職員が記入して、統計、分析を行う。 BCP感染症対策タイムライン 看取りの方法、入居者様の身体変化と対応、看取りまでの流れ					
委員会活動の報告	7/5身体拘束適正化委員会 8/22生産性向上委員会				事例を使い、眠前処方前に介護職が出来ることを検討 発注について無駄をなくす、必要最低数を居室担当が記入					
事故 ヒヤリハットの報告 (内容・対策)	【事故】 5 件									
	転倒・転落2件:									
	①夜間ベッド上から立ち上がり転倒。照明のリモコン故障し常夜灯なく暗かった。照明を検討									
	②自席からの立ち上がりでふらつきによる転倒。以前より下肢筋力の低下あり歩行運動していた。他には靴が合わなくなっており、対策の一環としてご家族様に相談し靴を購入している。									
	皮膚剥離・内出血3件:									
	①4起床時に右頬に皮膚剥離を発見。皮膚トラブルの多い方で軟膏を1日2回塗布していた。今後も軟膏塗布、爪をやすりで整えるなど行う。同時に皮膚状態をHCに相談していく。									
	②パーキンソン症の方が右ひじの皮膚剥離を発見。車いすのひじ掛けに接触していた。クッションを使用していたが、クッションが減っていた。拘縮が強く、本人の状態と車いすがあっていない為ご家族に連絡し大きめのリクライニング車椅子を用意している。									
	③上腕に一円玉台の内出血を発見。HCのDrにより老人性の皮下出血との事。									
	【ヒヤリハット 2 件									
	①夜間自室で転倒しそうになっていた。照明のリモコンを壊され常夜灯が点灯していなかった。									
	②自室にて酸素導入している入居者様が酸素のカニューレを外されていた。すぐに装着しSPO2を確認。随時確認していく。									
	静岡市介護保険課へ虐待の報告:1件									
	6/27 20:45 自室にて転倒転落事故が発生、ご本人は転倒による興奮状態であった。御本人よりトイレに行きたいと希望あり、車いすですトイレに誘導したが強い拒否があった。									

虐待の報告	興奮状態で職員の腕を爪を立てて強く掴む行為があった。職員もご本人の興奮状態や暴力を受け、感情のコントロールが出来ず顔を叩いてしまった。 ・事故の検証と聞き取りを数度行ったが、職員の報告内容が二転三転していた。7/25に社労士が入り始末書の内容から本人の虐待を認めており、7/25付で退職となった。 ・施設全体として高齢者虐待防止委員会が虐待の検証と再発防止策を検討。8/14に高齢者虐待防止研修を実施し、虐待の芽チェックリストを職員に実施、「不適切なケアについて」の勉強会を実施した。虐待の芽チェックリストについては集計結果をフィードバックしていく。 ・ご家族様には、虐待の内容報告と謝罪をさせて頂いた。ご家族様からは「今後も母の事をよろしくお願いします。暴力的なところもあるのですがお願いします。」とご意見を頂いた。 静岡市介護保険課へは、8/31に最終報告をさせて頂いている。
出席者様からの御意見・意見交換	・介護保険課 職員様より： 「ヒヤリハットが少ないようですが、ほかの施設でヒヤリハットの書式を簡易にして取りやすい場所に設置したことで事故が減ったという事例があったので、参考にしてはどうか？」 アダージョ：「現在タブレットで簡単に記入できるように検討しています。」 「なぜこの職員は虐待を起こしてしまったのでしょうか。」 アダージョ：「いくつかあると思いますが職員は体調不良があったこともあり余裕がなかったことや、自分本位の介助で入居者様から拒否が強いにもかかわらず、時間内に介助をしようとしていた。どちらも他の職員に助けを借りるのを嫌がっていたことがあります。プライドが高いこともあります。体調不良も報告ししたくなかったのだと思います。時間内に介助を行う事は重要ではなく入居者本位の介助をしてもらいたかったです。」 ・地域包括支援 職員様より： 「虐待についての報告はなかったのですか？また虐待をしたことを覚えていない、隠している様子でしたか？他フロアの夜勤者に助けを呼ばなかったのですか？」 アダージョ：「事故報告から聞き取りを行ってきましたが、最終的に始末書に記入するまでは虐待はしていないとの報告でした。覚えていないではなく隠してしました。他フロアの職員のヘルプはありましたが、見ている時に虐待はないそうです。」 「夜勤中は一人になってしまうので、虐待があったか確認できませんね。他の施設で居間にカメラを設置することで、居間での転倒事故の検証と対策が出来るという面もあるそうです。」
次回予定	令和 8 年 11 月 11 日 水 曜日 10 時 30 分 より開催予定 【議事録作成者】