

会議録 (グループホームうみかわ 運営推進会議)

作成日 令和4年12月4日

期 日	令和4年11月28日(月)	時 間	14:00~15:00
場 所	西海地区公民館 研修室		
配布者 (7名)	利用者・家族	0名(利用者)	0名(家族)
	地域代表者	1名	
	市職員	1名	
	包括職員	1名	
	法人役員	1名	
	施設職員	1名	

会議要旨

議 題 (テーマ)	① 入居者様の状況について
	② 前回、運営推進会議からの動きについて
	③ 意見交換
	④ その他
	<p>① 入居者様の状況について</p> <p>◇退去者 2名 ◇新入居者 1名</p> <p>・介護度1の方、5名 ・介護度2の方、5名 ・介護度3の方、4名 ・介護度4の方、3名 ・介護度5の方、1名</p> <p>(計18名) 平均介護度 2.4 (※前回 2.4) 平均年齢 87.2歳</p> <p>◇事故報告 (3件)</p> <p>【誤薬】9月18日 朝食後にA様の薬をB様に服薬介助してしまっている。 降圧剤の影響から血圧低下みられるが、PMには改善。 ※看護師の指示にて対応、経過観察を実施。</p> <p>【骨折】10月4日 昼食後、洗面所から方向転換する際に、バランスを崩して転倒。下肢の痛みあり、受診結果「大腿部頸部骨折」との診断にて入院。</p> <p>【骨折】AM3時頃、自室前にて転倒。下肢の痛みが強く、救急搬送にて受診。結果「大腿部頸部骨折」との診断にて入院。</p> <p>◇インシデント=重大な事故につながる可能性のあるケース (12件)</p> <p>・転倒 11件 ・落体1件</p> <p>※転倒についての傾向として、事故・インシデント14件内では8名の違う方の事例であり、全体として転倒のリスクが高い状況にある。 時間帯については、偏った傾向はないが、自室やトイレ内などの目が行き届かない箇所、また、立ち上がりや、方向転換時のふらつきからの要因が多い。</p>

② 前回、運営推進会議からの動きについて

- (1) 9月 23日 敬老会
 - (2) 10月 7日 消防署職員による設備関係の立ち入り検査
 - (3) 10月 19日 職員の消火訓練
 - (4) 10月 30日 西海地区文化祭へ作品展・鑑賞外出
 - (5) 11月 7～18日 介護系専門学校生徒(2名)施設実習の受け入れ
 - (6) 11月 8日 入居者インフルエンザ予防ワクチン集団接種
- (その他) ・うみかわ便り(10月号、11月号を家族へ配布)
- ・誕生会を各入居者の誕生日に合わせて開催
 - ・行事食(焼きも、新米パーティー、ケーキバイキング 等)

・ご意見・ご質問

(施設職員) 資料にあります退去者2名につきましては、グループホームにて看取り対応をさせていただいております。今年度に入って5名の方の看取りを施設にて行っております。看取りに関しては医師の協力が不可欠ですが、医師や看護師との連携についても確立できてきたように感じます。そのことから、職員の対応への不安も軽減してきたように感じています。市内のグループホームではあまり看取りケアを実施していない施設も多く、一つの選択肢として、他のグループホームでも実施の検討していただけるようになればと思います

(出席者) 今年度中に地域密着型施設の情報交換会も予定していますので、その際に事案として皆さんに、伝えてみるのもよいと思います。市内の医師が皆さん施設や、在宅での看取りに協力的なのかはわかりませんが、医療機関との連携についても併せて協議していく必要もありますね。

(施設職員) 12月に医療機関と入退院等についての話し合いも予定していますので、その際にそのような話もあるかもしれません。

(施設職員) 新型コロナウイルス感染状況について、詳しい情報把握が行い難い状況ですが、現状から第8波に入ったとあってよいと思います。施設では現在、面会の制限は解除していますが、状況を見て制限も検討する予定です。

(出席者) 感染情報の発表形式が変わったことで、近辺の情報把握が行い難くなった面がありますが、一方で、市内の高齢者の生活の足として利用されている外出支援サービス等では、市内の感染状況数で休止の判断をするため、現状でも運営されているようです。移動手段がないと、受診や透析で困る方も多いですからね。

(出席者) 保健所の介入がほとんどなく、新型コロナウイルス関連の対応は各機関での判断に任せられている状況ですが、それぞれの基準も違うみたいですし、判断に困ることもありますよね。

(施設職員) 現状では県の週単位での公表情報を参考にすることはできませんね。

(出席者) 転倒事故の説明の中で、赤外線センサーが反応しなかったとありますが、赤外線センサーとはどのようなものなのですか？

(施設職員) 今回のケースではご本人がベッドから足を下す際に反応するように足元に設置していたものですが、機械部から赤外線がレーザー状に照射されていて、その照射された赤外線を遮ると、反応してセンサーが鳴る仕組みです。今回の事故の際には何かの拍子で、機械部の角度がずれていたことが要因に上がっていましたので、本人が休まれる前にしっかりと確認するよう申し合わせています。

(出席者) 以前の報告でも筋力低下の問題のお話をされていましたが、防ぎ難いケースも多いと思います。ご家族や職員間でしっかりとリスクの共有をしておくことが大切だと思います。

(出席者) 高齢者になると骨も脆くなってきますからね。私も経験上、介助していた家族が圧迫骨折との診断を受けた際に、ただ寝ただけなのに、何でだろう？と、気に病んでしまうようなケースもありましたね。

(施設職員) 気を付けている中でも、確かに思いもしないところで、転倒してしまうケースもありますね。しっかりとリスク情報の共有は行っていきたいと思っています。

(参加者) 事故報告について、施設や職員さんによって、事故なのかインシデントなのかの認識が異なるケースもみられます。定期的に判断について通知させてもらっていますが、再度、通知をさせてもらおうと思います。

(施設職員) 物価の高騰や、燃料費の高騰から利用料の値上げも検討しているところです。事前にご家族にはその可能性についての通知は行っています。行政からの助成のはなしもありますので、その状況をみて判断していく予定です。

(施設職員) 貴重なご意見ありがとうございました。
次回は令和5年1月23(月)を予定しています。
本日はご参加ありがとうございました。