

第5回グループホーム Cruto運営推進会議

令和1年1月23日（木）10時～



(1)事業所の活動状況の報告

1/23現在

- ・利用者概要

在籍数：満床18名（男性：7名 女性：11名）

- ・入院/退去

入院/退去者なし

- ・平均介護度

3.2（11月比±0）

（介護1:3名 介護2:4名 介護3:3名 介護4:2名 介護5:6名）

- ・平均年齢

83.8歳（11月比+0.1）（男性：83.0歳 女性：84.4歳）

- ・入居相談相談中：3名

- ・稼働状況

4月:44.4% 5月:66.7% 6月:77.8% 7月:77.8%

8月:81.7% 9月:83.3% 10月:87.6% 11月:94.4%

12月:97.8% 1月:100%

- ・催し物やイベントなど (P21その他参照)

11月:佐俣の湯へお出かけ

12月:クリスマス会

1月:七所宮神社へ初詣



ヒヤリハットとは...

事故につながる事象を未然に防いだもの
「ヒヤリとした」「ハッとした」という言葉からきている

最も多い業界は航空業界、軍事、医療とされている。

(2) ヒヤリ・ハットの報告

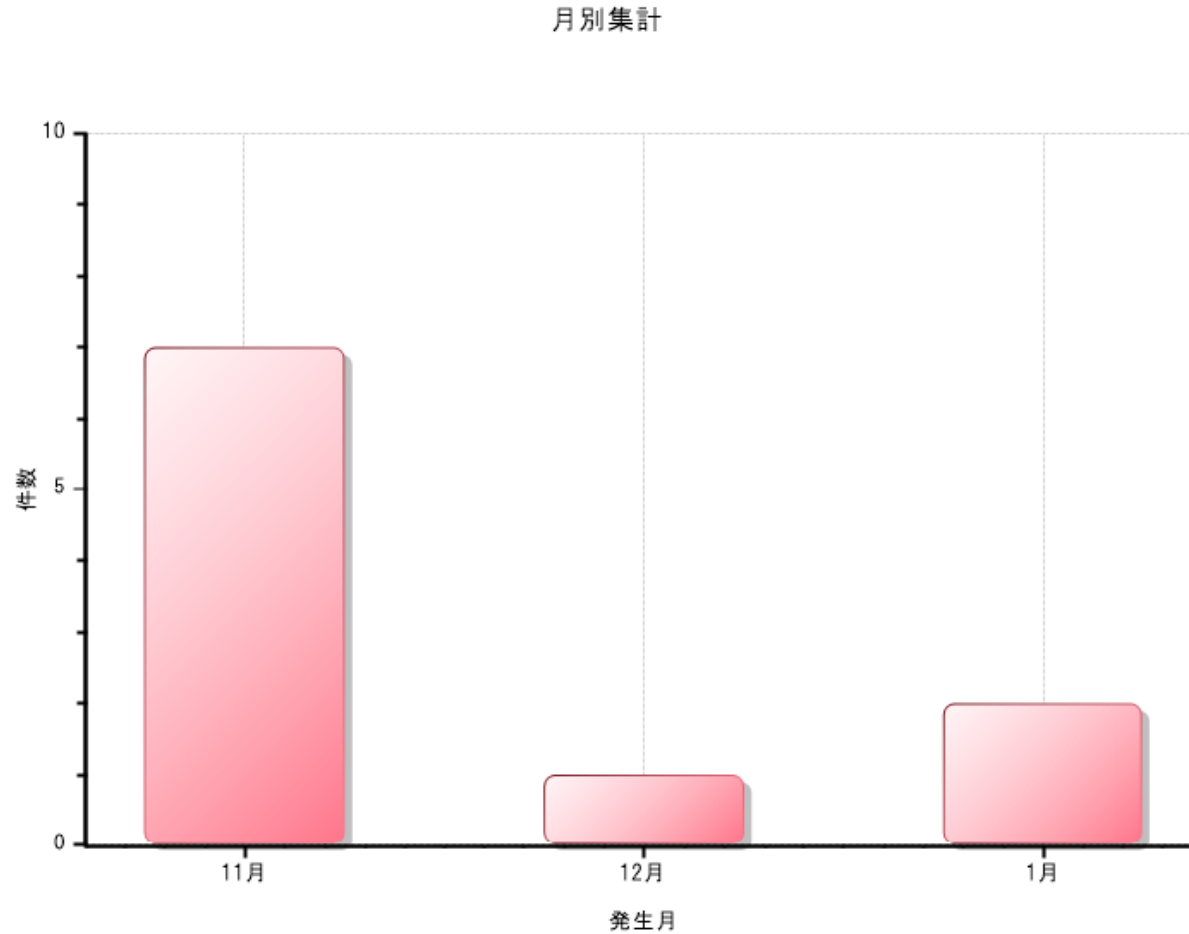
発生年月		件数	割合(%)
令和01年	11月	7	70.0
	12月	1	10.0
令和02年	1月	2	20.0
合計		10	

11月：7件

12月：1件

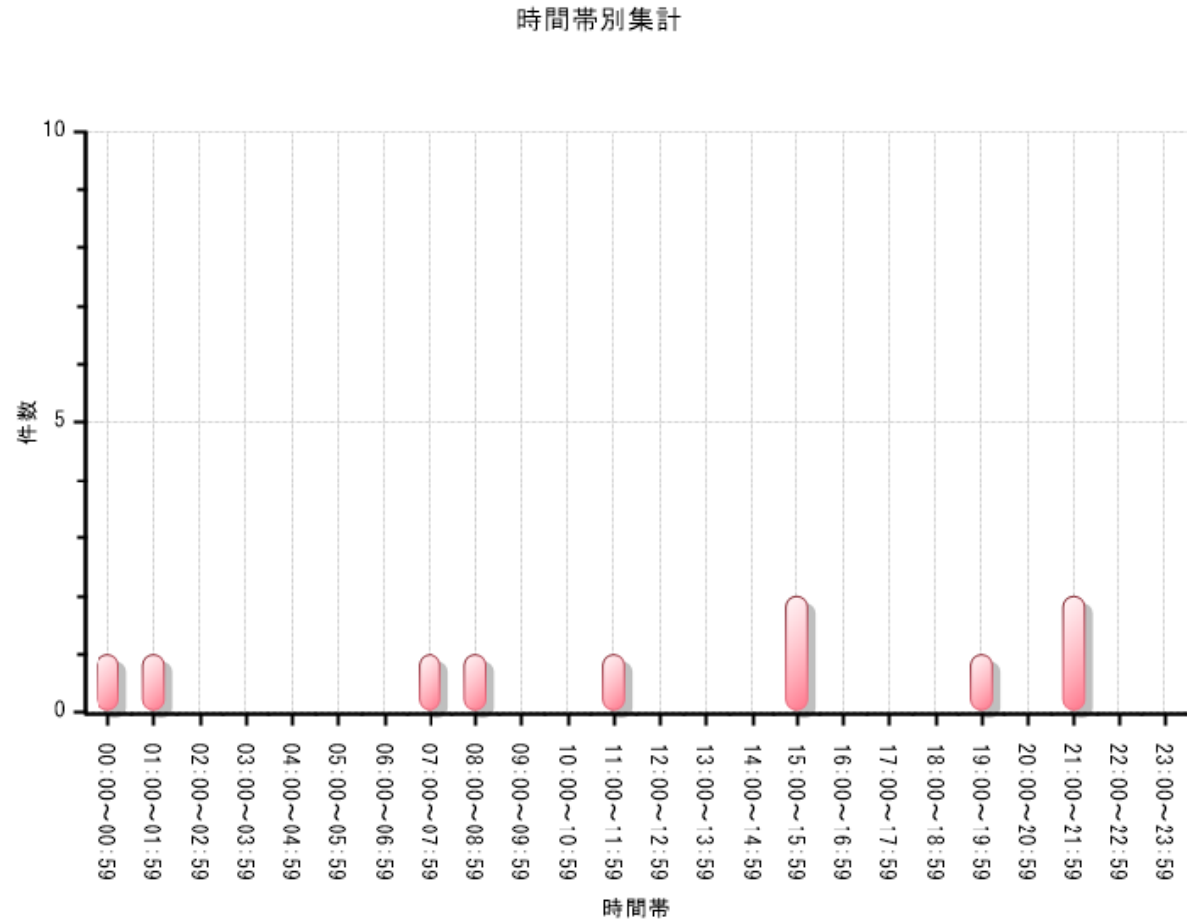
1月：2件

発生している。



ヒヤリハットが発生した時間帯

時間帯	件数	割合(%)
00:00~00:59	1	10.0
01:00~01:59	1	10.0
02:00~02:59	0	0.0
03:00~03:59	0	0.0
04:00~04:59	0	0.0
05:00~05:59	0	0.0
06:00~06:59	0	0.0
07:00~07:59	1	10.0
08:00~08:59	1	10.0
09:00~09:59	0	0.0
10:00~10:59	0	0.0
11:00~11:59	1	10.0
12:00~12:59	0	0.0
13:00~13:59	0	0.0
14:00~14:59	0	0.0
15:00~15:59	2	20.0
16:00~16:59	0	0.0
17:00~17:59	0	0.0
18:00~18:59	0	0.0
19:00~19:59	1	10.0
20:00~20:59	0	0.0
21:00~21:59	2	20.0
22:00~22:59	0	0.0
23:00~23:59	0	0.0
合計	10	



7:00～7:59 1件

8:00～8:59 1件

11:00～11:59 1件

15:00～15:59 2件

19:00～19:59 1件

21:00～21:59 2件

00:00～00:59 1件

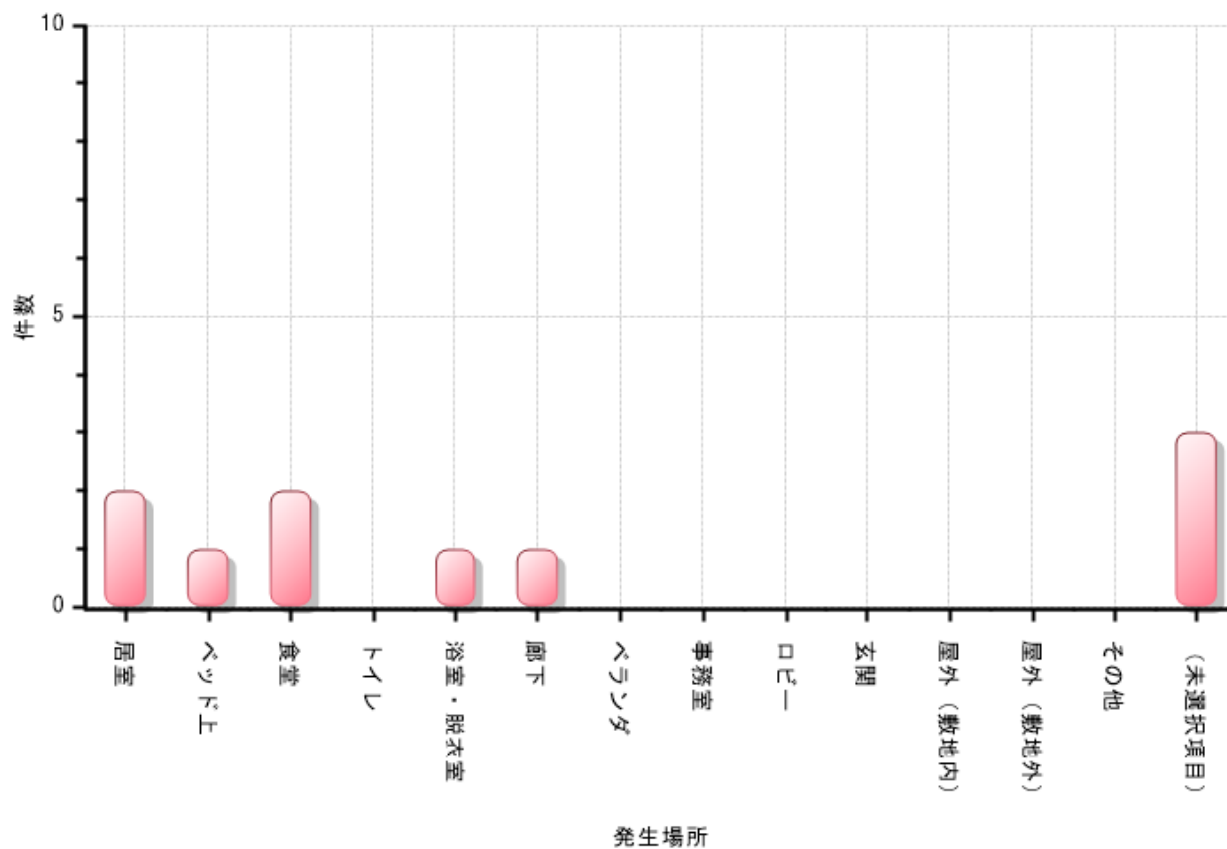
1:00～1:59 1件

ヒヤリハットを認知した
時間は一定ではない

ヒヤリハットが発生した場所

01	居室	2	20.0
02	ベッド上	1	10.0
03	食堂	2	20.0
04	トイレ	0	0.0
05	浴室・脱衣室	1	10.0
06	廊下	1	10.0
07	ベランダ	0	0.0
08	事務室	0	0.0
09	ロビー	0	0.0
10	玄関	0	0.0
11	屋外（敷地内）	0	0.0
12	屋外（敷地外）	0	0.0
13	その他	0	0.0
	（未選択項目）	3	30.0
	合計	10	

発生場所別集計



居室 2件

ベッド上 1件

トイレ 1件

浴室・脱衣所 1件

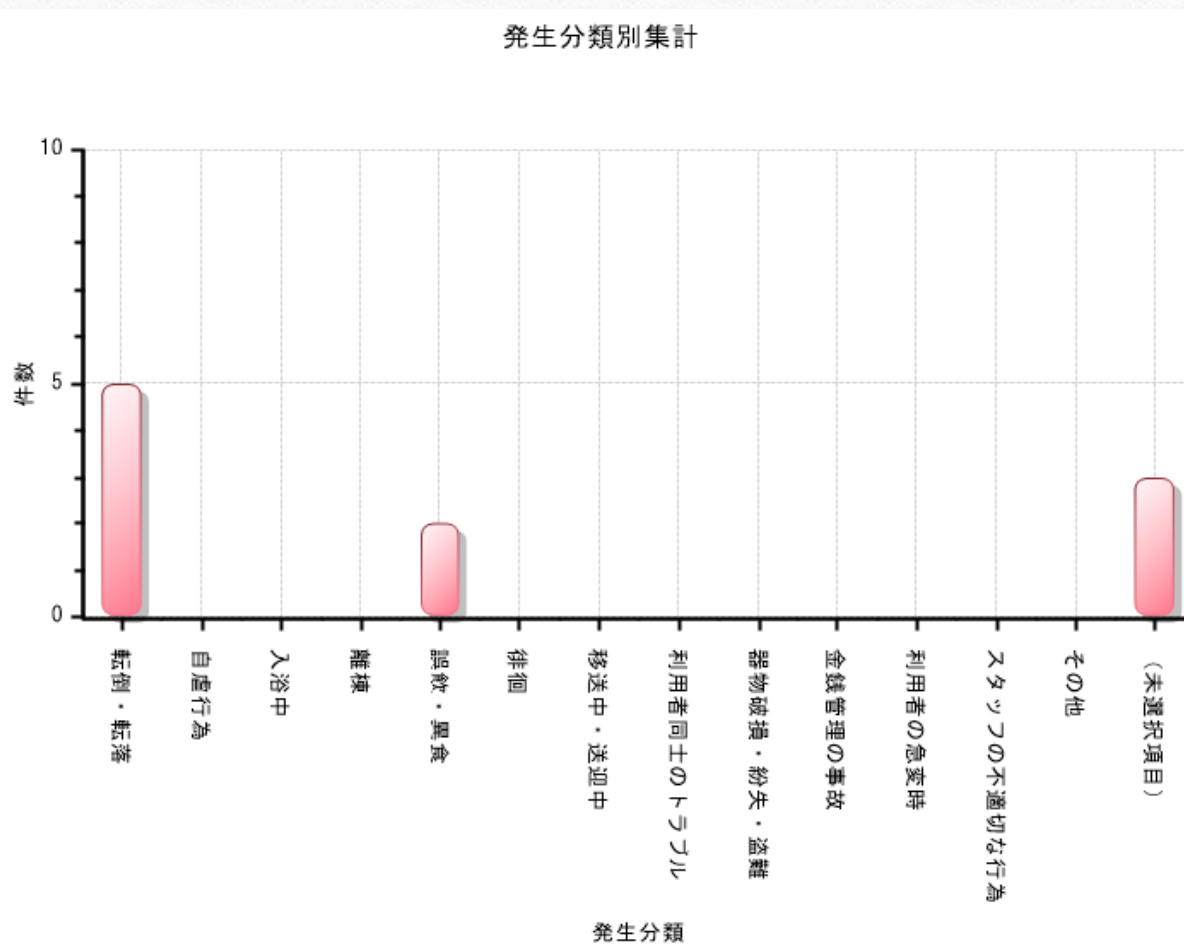
廊下 1件

食堂 2件

目の届く時間、場所に関しては
事故につながる前に未然に防ぐことができる

ヒヤリハットの発生分類

01	転倒・転落	5	50.0
02	自虐行為	0	0.0
03	入浴中	0	0.0
04	離棟	0	0.0
05	誤飲・異食	2	20.0
06	徘徊	0	0.0
07	移送中・送迎中	0	0.0
08	利用者同士のトラブル	0	0.0
09	器物破損・紛失・盗難	0	0.0
10	金銭管理の事故	0	0.0
11	利用者の急変時	0	0.0
12	スタッフの不適切な行為	0	0.0
13	その他	0	0.0
	(未選択項目)	3	30.0
	合計	10	



転倒 5件

誤飲・異食 2件

異食について...

認知症または精神症状の悪化
ご利用者様の身の回りの環境を整備する

事故(インシデント・アクシデント)とは...

事故:利用者には何らかの有害事象が発生した
(転倒した)

インシデント:事故は起きたが利用者に身体的な症状は発生しなかった
(転倒したが外傷や意識レベル変化はなく経過観察のみ)

アクシデント:事故が起き利用者に身体的な症状が発生し処置や観察
が必要であった場合
(転倒し数日後に不明言動が出現し医療機関を受診して慢性硬膜外血
種の診断にて治療が開始された)

(2-1) 事故報告

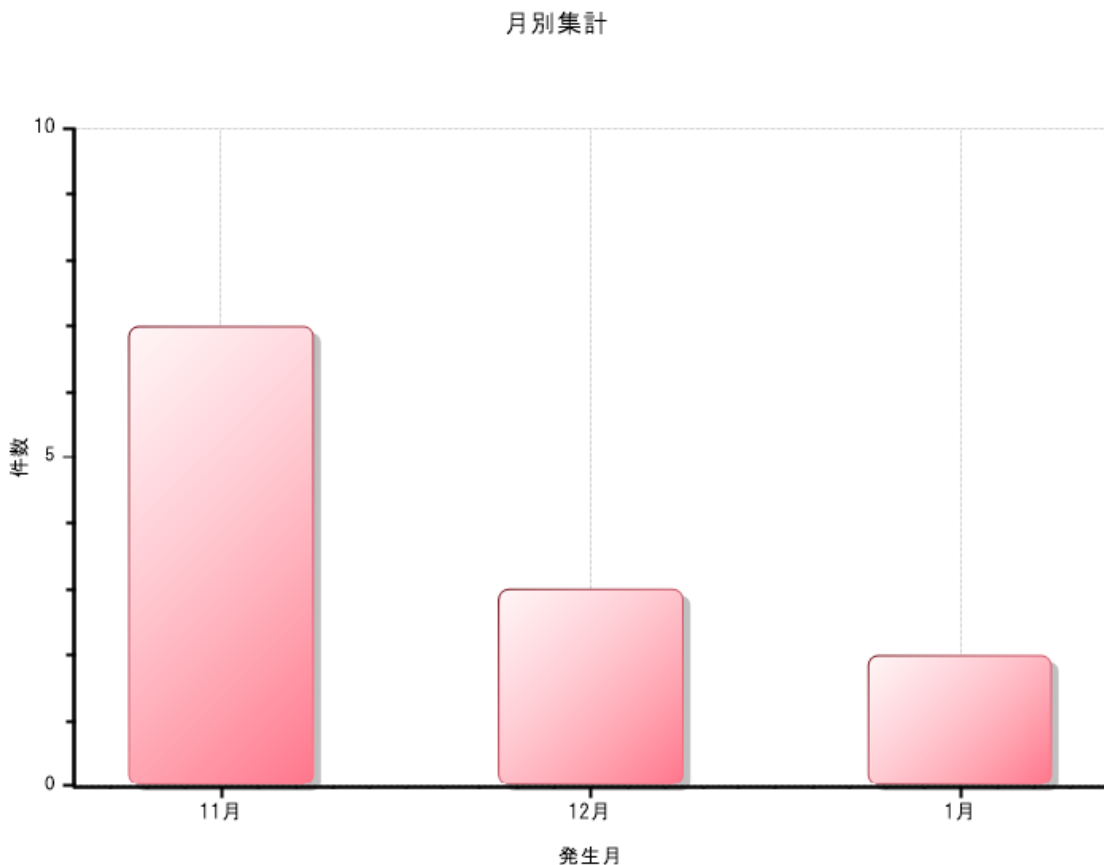
発生年月		件数	割合(%)
令和01年	11月	7	58.3
	12月	3	25.0
令和02年	1月	2	16.7
合計		12	

11月 7件

12月 3件

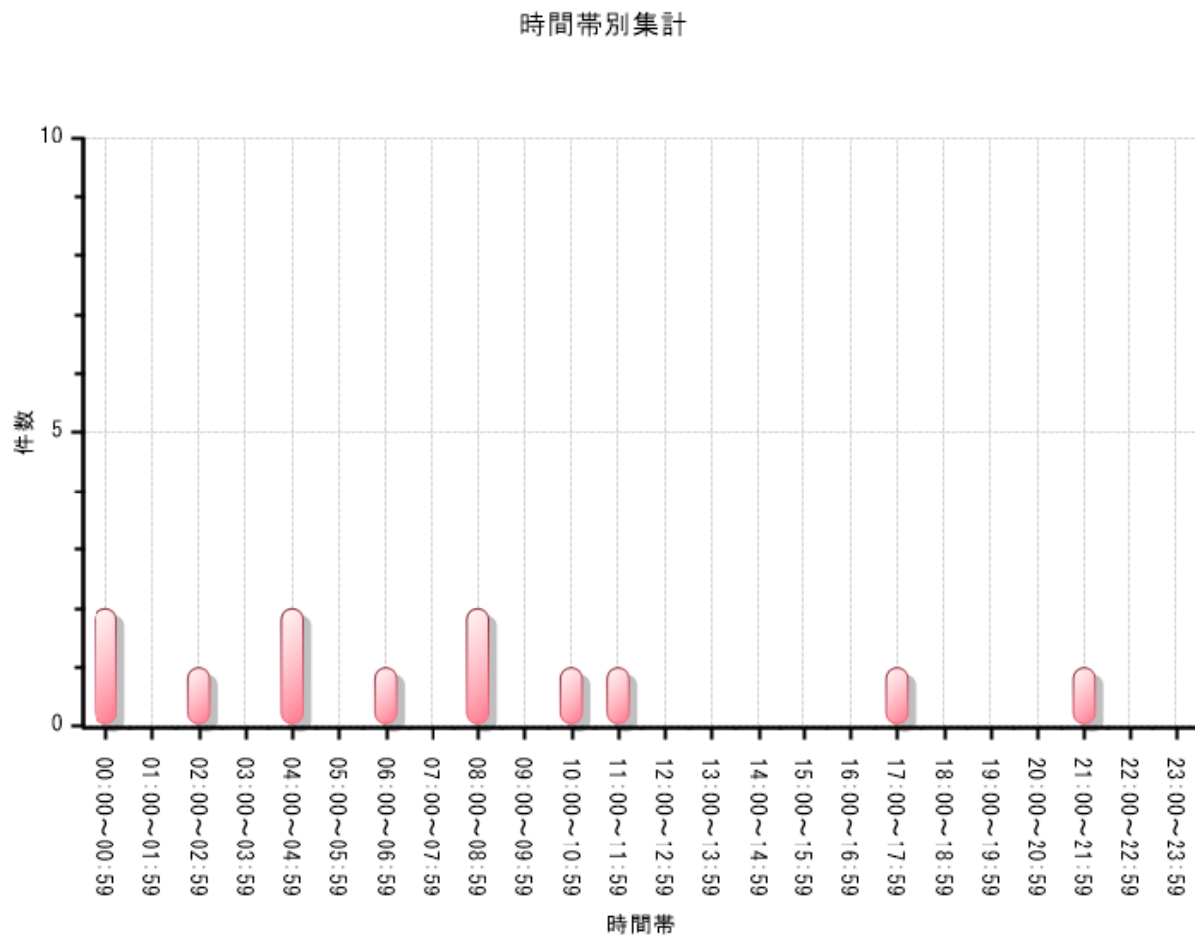
1月 2件

発生している。



事故が発生した時間帯

時間帯	件数	割合(%)
00:00~00:59	2	16.7
01:00~01:59	0	0.0
02:00~02:59	1	8.3
03:00~03:59	0	0.0
04:00~04:59	2	16.7
05:00~05:59	0	0.0
06:00~06:59	1	8.3
07:00~07:59	0	0.0
08:00~08:59	2	16.7
09:00~09:59	0	0.0
10:00~10:59	1	8.3
11:00~11:59	1	8.3
12:00~12:59	0	0.0
13:00~13:59	0	0.0
14:00~14:59	0	0.0
15:00~15:59	0	0.0
16:00~16:59	0	0.0
17:00~17:59	1	8.3
18:00~18:59	0	0.0
19:00~19:59	0	0.0
20:00~20:59	0	0.0
21:00~21:59	1	8.3
22:00~22:59	0	0.0
23:00~23:59	0	0.0
合計	12	



0:00~0:59 2件

2:00~2:59 1件

4:00~4:59 2件

6:00~6:59 1件

8:00~8:59 2件

17:00~19:59 1件

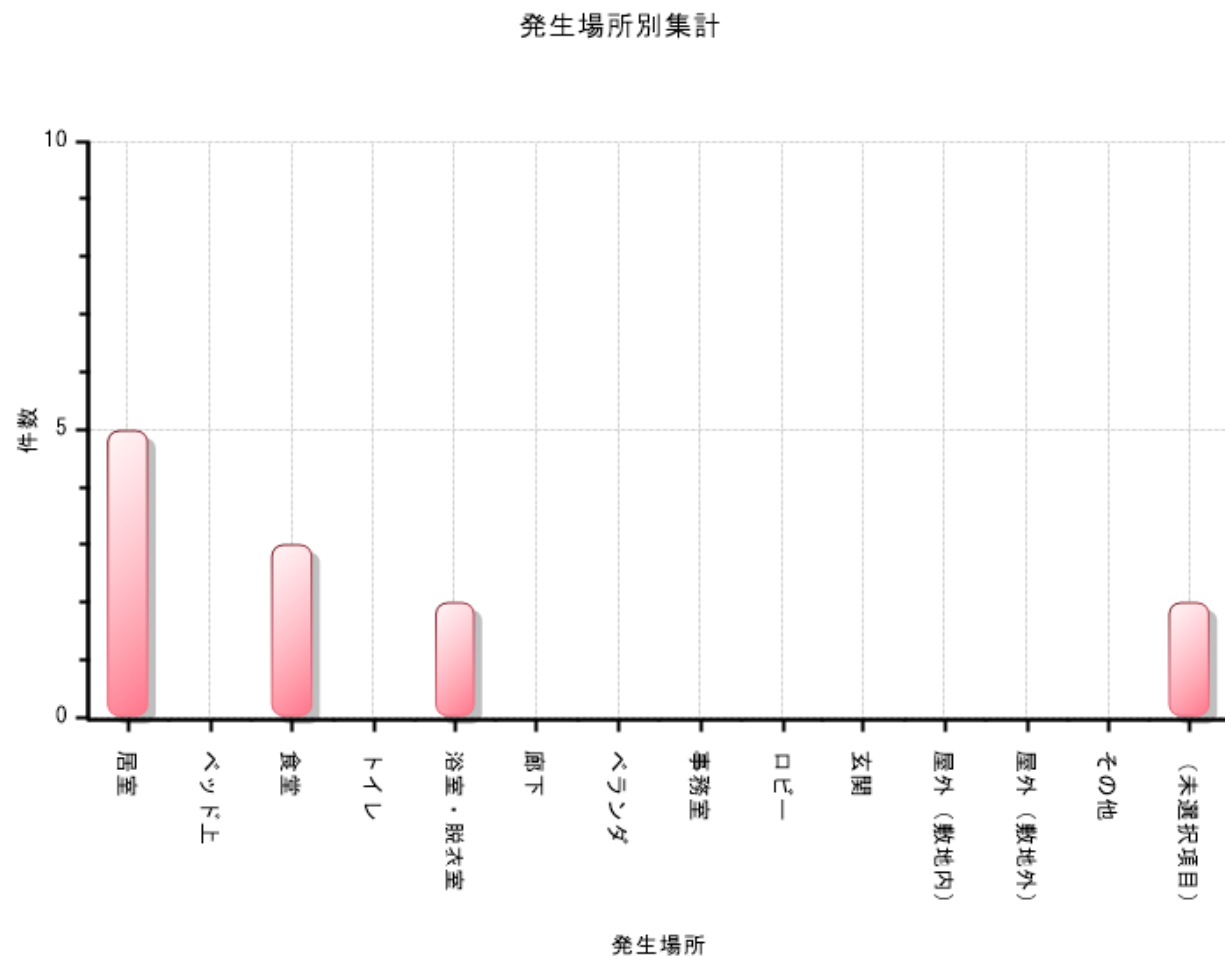
10:00~11:59 2件

21:00~21:59 1件

事故は昼の時間帯以外に
多く発生している

事故が発生した場所

01	居室	5	41.7
02	ベッド上	0	0.0
03	食堂	3	25.0
04	トイレ	0	0.0
05	浴室・脱衣室	2	16.7
06	廊下	0	0.0
07	ベランダ	0	0.0
08	事務室	0	0.0
09	ロビー	0	0.0
10	玄関	0	0.0
11	屋外（敷地内）	0	0.0
12	屋外（敷地外）	0	0.0
13	その他	0	0.0
	（未選択項目）	2	16.7
	合計	12	



居室 5件

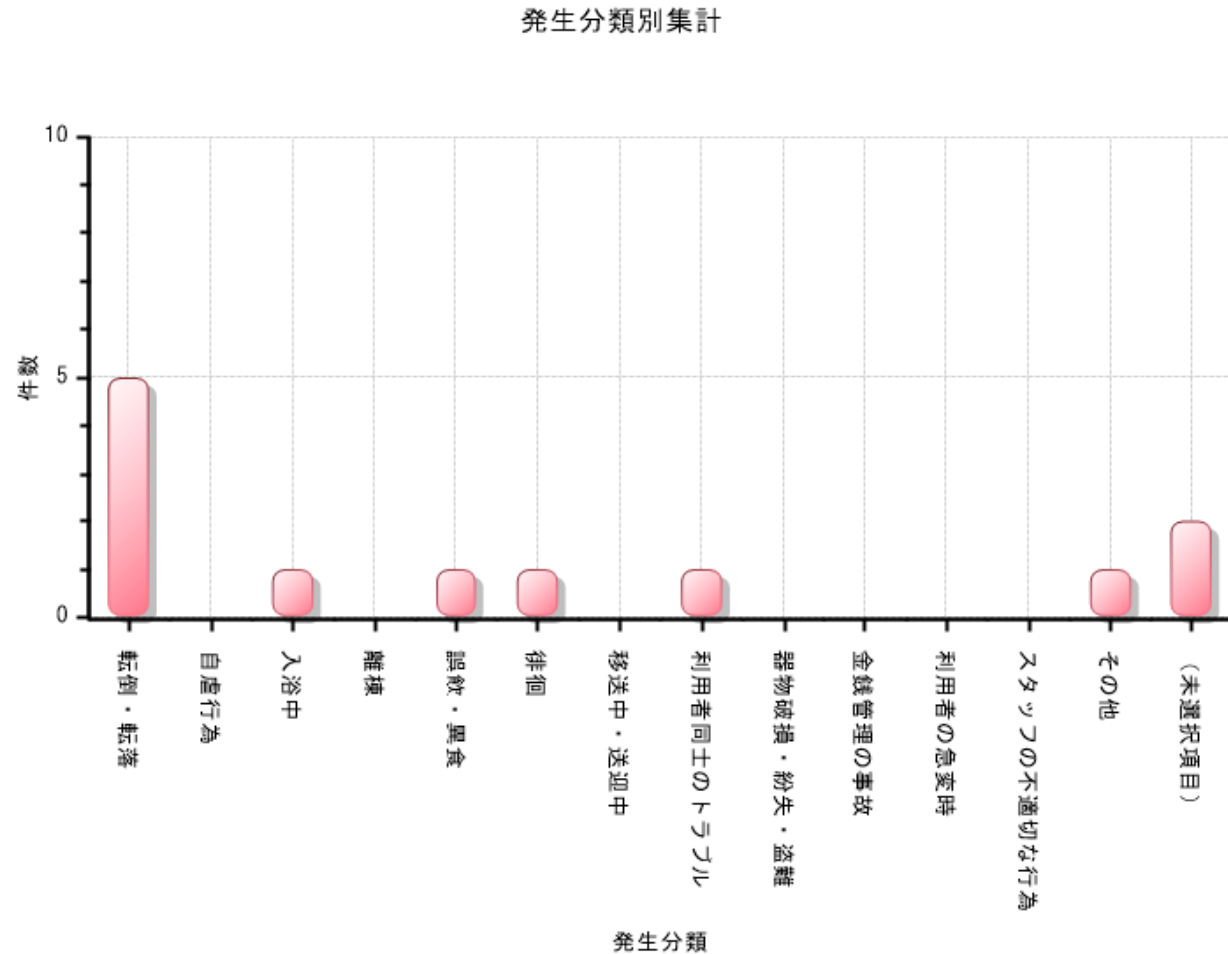
食堂 3件

浴室・脱衣室 2件

事故はどこでも起きる

事故の発生分類

01	転倒・転落	5	41.7
02	自虐行為	0	0.0
03	入浴中	1	8.3
04	離棟	0	0.0
05	誤飲・異食	1	8.3
06	徘徊	1	8.3
07	移送中・送迎中	0	0.0
08	利用者同士のトラブル	1	8.3
09	器物破損・紛失・盗難	0	0.0
10	金銭管理の事故	0	0.0
11	利用者の急変時	0	0.0
12	スタッフの不適切な行為	0	0.0
13	その他	1	8.3
	(未選択項目)	2	16.7
合計		12	



転倒・転落 5件

入浴中 1件

誤飲・異食 1件

徘徊 1件

利用者同士のトラブル 1件

再発防止と取り組みについて

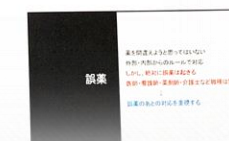
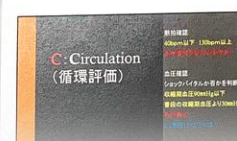
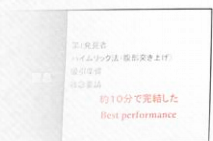
- インカムを使用した情報共有。
- 精神科訪問看護師や精神科Drとの情報共有、対応のアドバイスを頂きながら対応する。
- 認知症の病態や認知症の方々の事を正しく知り、上手なかかわり方声掛けができるよう、勉強会の実施。
- 事故の映像を防犯カメラで再確認し、なぜ事故が起こったのかを確認する
どのようにすれば未然に防ぐ事ができたのかなど実際の場面を通して
今後の対応を検討していく。

MRM: medical risk management

医療安全について勉強会を実施しました👉

◆実際に起こった**症例のケース**をもとに、その場面でどのような対応を実施したのかを勉強しました。

◆また**フィジカルアセスメント**といった身体評価をもとにその人が今、正常か異常かを状況判断していくケースを知識として振り返りました。



(2-2)身体拘束の状況

- 現在の身体拘束状況

センサーマット使用者：2名

センサーコール使用者：1名

センサーグリップ使用者：1名

安全ベルト装着者：1名

入居前に転倒転落歴がある人：6名

入居後に転倒した人：4名

1月23日現在

身体拘束廃止に向けた取り組み

- 不必要な身体拘束となっていないか、日々の記録で身体拘束についてのアセスメント分析・考察を行い廃止の検討をしている。
- また、身体拘束以外の対処法がないか、方法は適切か、ルーチン化しないよう日々の業務の中でも討議している。
- ナースコールの認識ができるよう、退室時に声掛けや指導、絵による表示なども継続して行っている。
- スタッフが身体拘束について正しい知識を持って対応できるよう、研修の参加や勉強会開催（年に二回以上）を行う。
- 身体拘束の会議開催（2～3か月に一回実施）

(3) その他・行事報告

・ 佐俣の湯に行行って足湯に浸かってきました 



サンタさんもやってきて🎅
クリスマス会が開催されました。



七所宮神社へ初詣に行ってきました！



第6回運営推進会議

次回開催日

2020年2月20日(木) 10時～予定