

第6回グループホーム Cruto運営推進会議

令和2年3月26日（木）10時～



事業所の活動状況の報告

- ・利用者概要

在籍数：18名（男性：7名 女性：11名）

- ・入院/退去

入院：なし

入院・退去：2/28に退去

- ・平均介護度

3.3(1月比+0.1)

(介護1:2名 介護2:5名 介護3:4名 介護4:0名 介護5:7名)

- ・平均年齢

84.1歳（男性：83.5歳 女性：84.5歳）

・入居相談中：6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:92.2% 12月:100%
1月:100% 2月:99.8%

・催し物やイベントなど

1月：初詣 誕生日会
2月：節分（保育園共同）



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。

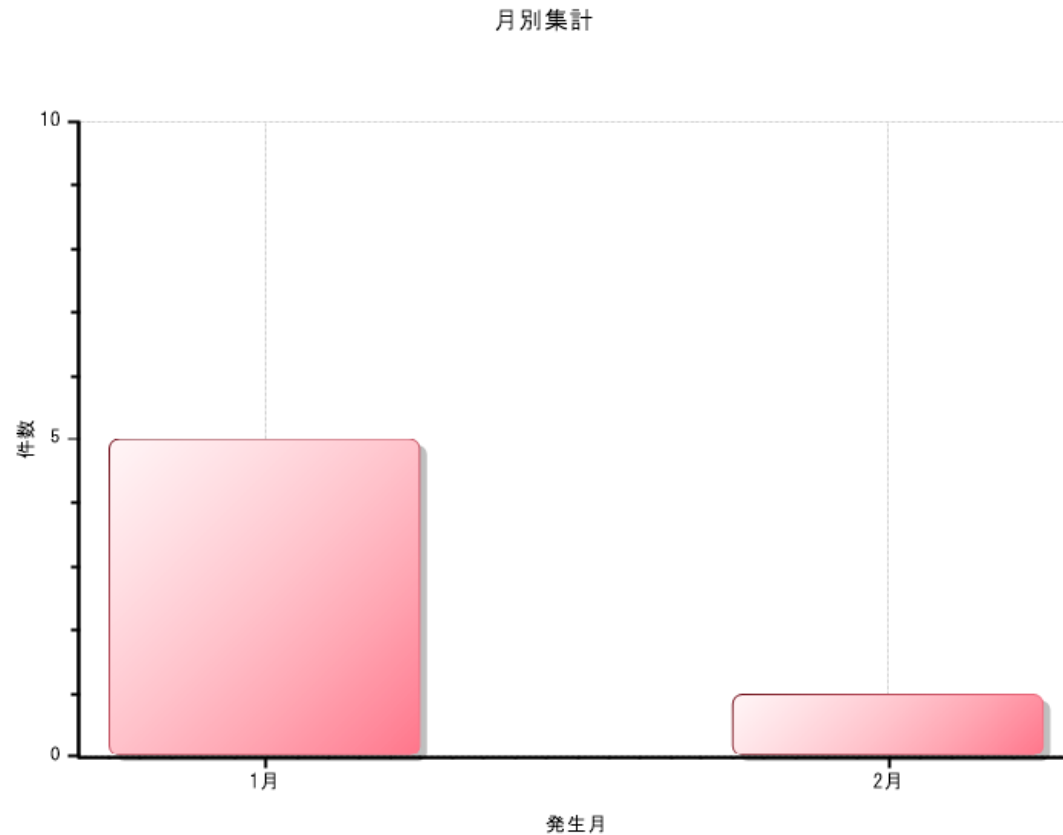


ヒヤリ・ハットの報告

発生年月		件数	割合(%)
令和02年	1月	5	83.3
	2月	1	16.7
合計		6	

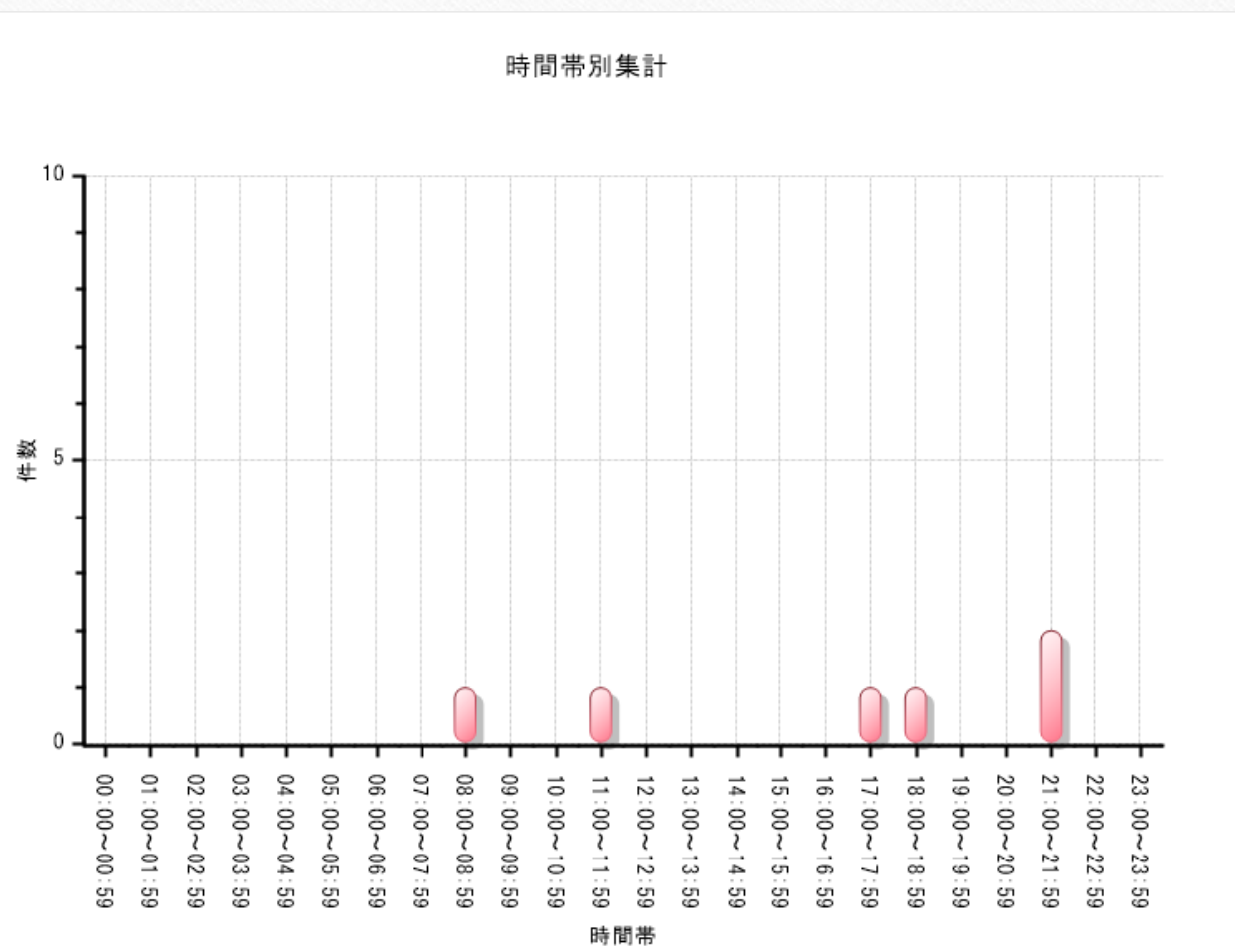
1月:5件

2月:1件



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	0	0.0
01:00~01:59	0	0.0
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	0	0.0
08:00~08:59	1	16.7
09:00~09:59	0	0.0
10:00~10:59	0	0.0
11:00~11:59	1	16.7
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	16.7
18:00~18:59	1	16.7
19:00~19:59	0	0.0
20:00~20:59	0	0.0
21:00~21:59	2	33.3
22:00~22:59	0	0.0
23:00~23:59	0	0.0
合計	6	



8:00～8:59 1件

11:00～11:59 1件

17:00～17:59 1件

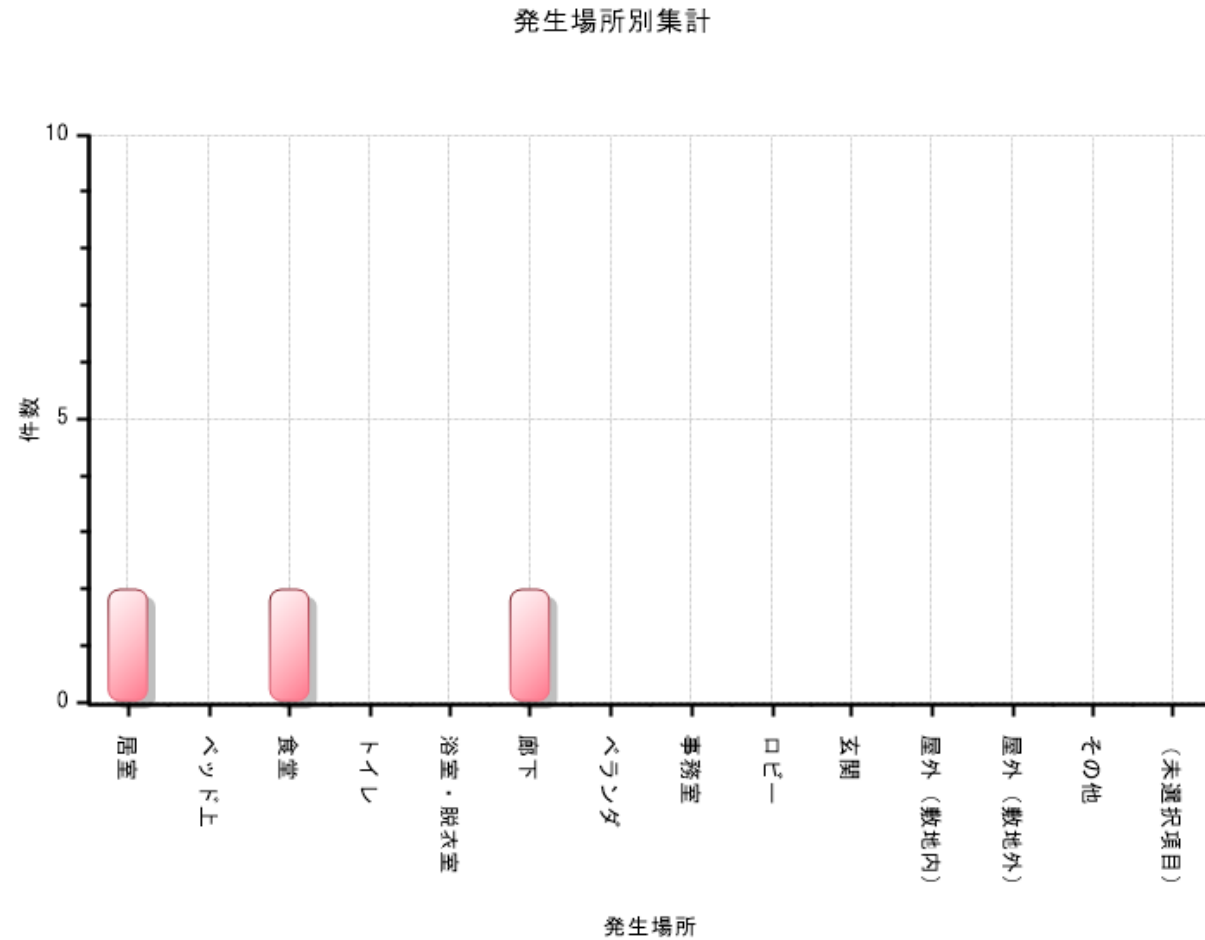
18:00～18:59 1件

21:00～21:59 2件

ヒヤリハットを認知した
時間は一定ではない



コード	発生場所	件数	割合(%)
01	居室	2	33.3
02	ベッド上	0	0.0
03	食堂	2	33.3
04	トイレ	0	0.0
05	浴室・脱衣室	0	0.0
06	廊下	2	33.3
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)	0	0.0
合計		6	



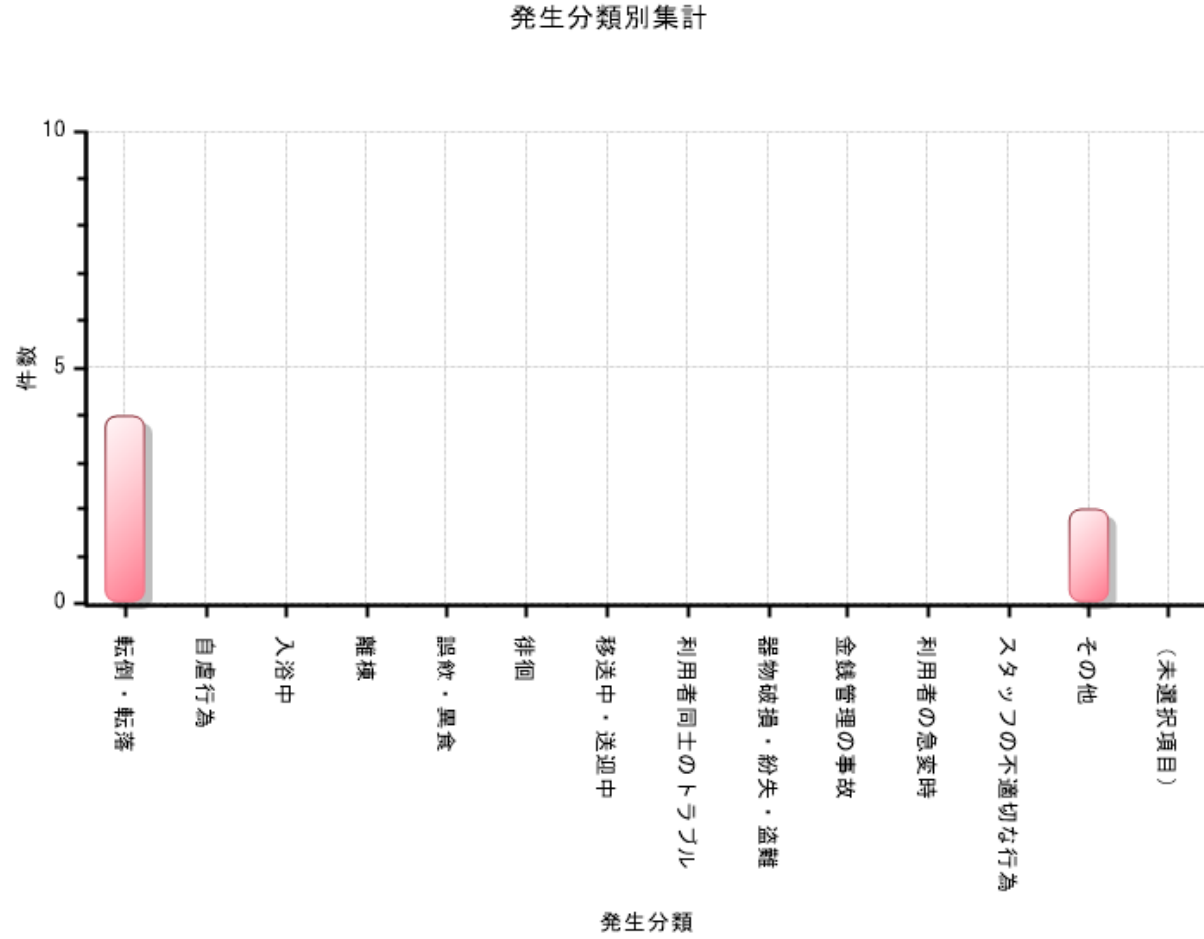
居室 2件

廊下 2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

コード	発生分類	件数	割合(%)
01	転倒・転落	4	66.7
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	0	0.0
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	2	33.3
	(未選択項目)	0	0.0
	合計	6	



その他 2件

- ・その他について
朝のインシュリン施行後の針の取り忘れ。
→インスリン施行した後、針を廃棄忘れないように確実に廃棄したか確認する。

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は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)

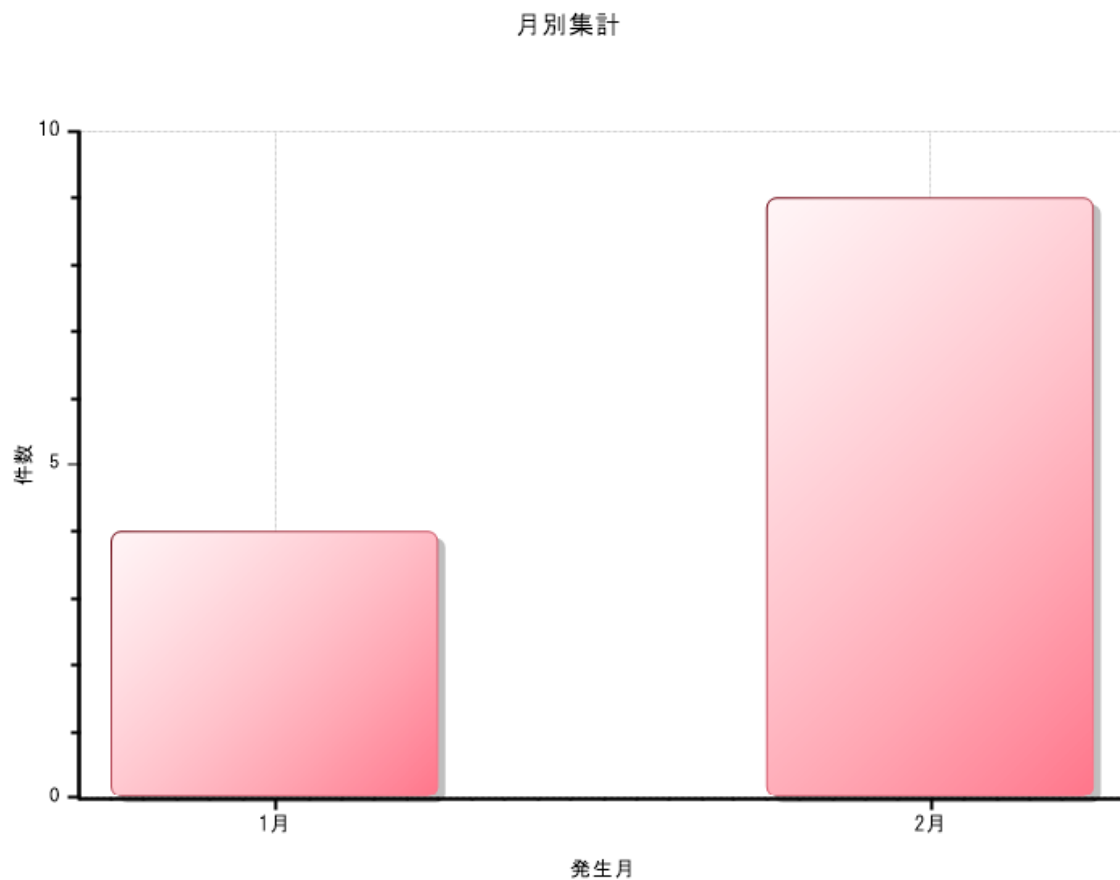
事故報告

発生年月		件数	割合(%)
令和02年	1月	4	30.8
	2月	9	69.2
合計		13	

1月:4件

2月:9件

発生している



事故が発生した時間帯

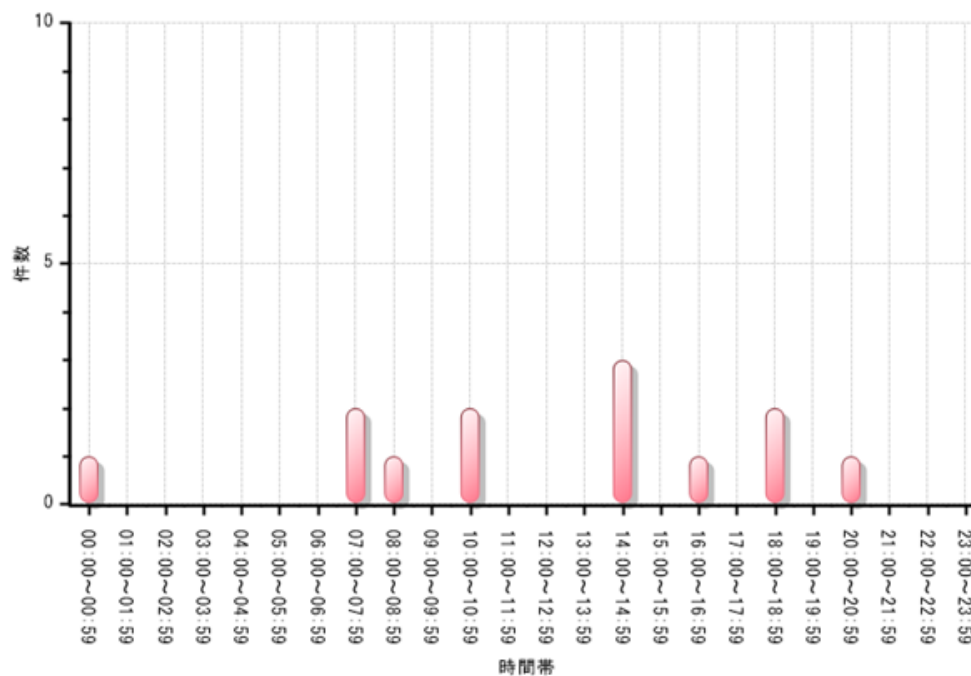
【 事故報告書 集計表 】

エッ : (指定なし)
 対象期間 : 令和2年01月01日(水)~令和2年02月29日(土)

グループホームCruto
 令和2年03月26日(木)

時間帯	件数	割合(%)
00:00~00:59	1	7.7
01:00~01:59	0	0.0
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	2	15.4
08:00~08:59	1	7.7
09:00~09:59	0	0.0
10:00~10:59	2	15.4
11:00~11:59	0	0.0
12:00~12:59	0	0.0
13:00~13:59	0	0.0
14:00~14:59	3	23.1
15:00~15:59	0	0.0
16:00~16:59	1	7.7
17:00~17:59	0	0.0
18:00~18:59	2	15.4
19:00~19:59	0	0.0
20:00~20:59	1	7.7
21:00~21:59	0	0.0
22:00~22:59	0	0.0
23:00~23:59	0	0.0
合計	13	

時間帯別集計



0:00～0:59 1件

7:00～7:59 2件

8:00～8:59 1件

10:00～10:59 2件

14:00～14:59 3件

16:00～16:59 1件

18:00～18:59 2件

20:00～20:59 1件

事故は昼夜とわず
多く発生している

事故が発生した場所

【 事故報告書 集計表 】

エット : (指定なし)

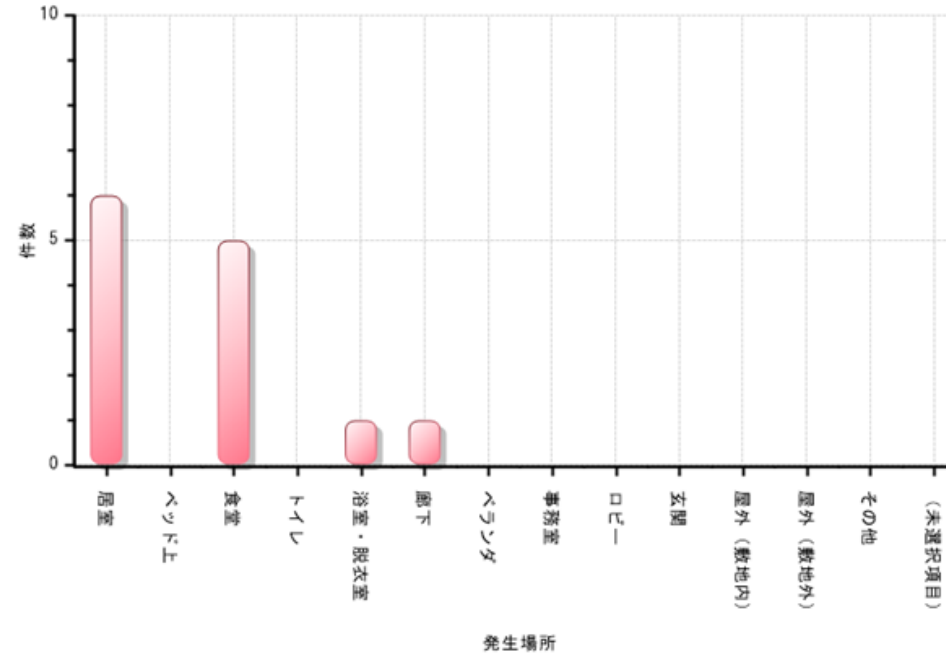
対象期間 : 令和02年01月01日(水)~令和02年02月29日(土)

グループホームCruto

令和02年03月26日(木)

コード	発生場所	件数	割合(%)
01	居室	8	46.2
02	ベッド上	0	0.0
03	食堂	5	38.5
04	トイレ	0	0.0
05	浴室・脱衣室	1	7.7
06	廊下	1	7.7
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 (未選択項目)	0	0.0
合計		13	

発生場所別集計



居室 6件

食堂 5件

廊下 1件

浴室・脱衣所 1件

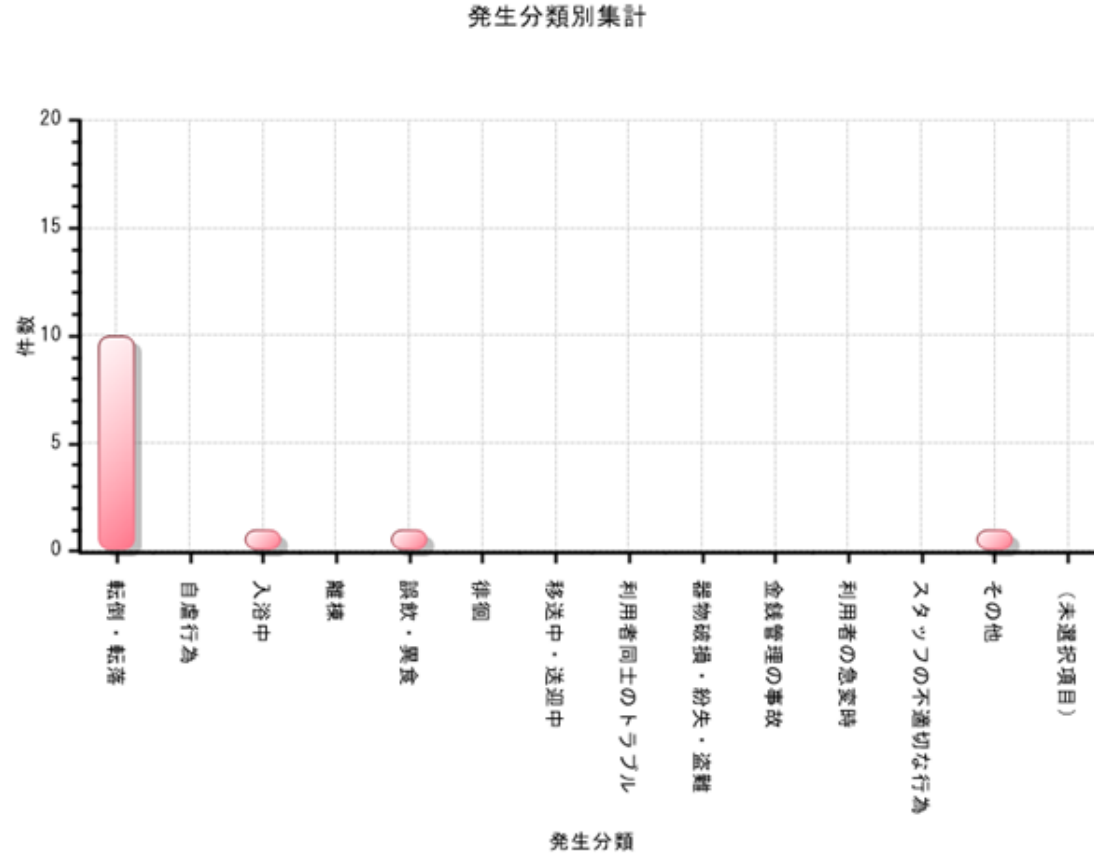
事故はどこでも起きる

【 事故報告書 集計表 】

エッセ : (指定なし)
 対象期間 : 令和02年01月01日(水)～令和02年02月29日(土)

グループホームCruto
 令和02年03月26日(木)

コード	発生分類	件数	割合(%)
01	転倒・転落	10	76.9
02	自虐行為	0	0.0
03	入浴中	1	7.7
04	離棟	0	0.0
05	誤飲・異食	1	7.7
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	1	7.7
	(未選択項目)	0	0.0
	合計	13	



転倒・転落 10件

入浴中 1件

誤飲・異食 1件

その他 1件

・転倒・転落について

日頃から歩行状態不安定。転倒リスクが高い。靴のかか
とを踏んだまま歩行されることがあるためかかとの確認、
付き添い介助をできるだけ行う。

又、居室の転倒に対しては、居室入り口をなるべくあけ
ておくように説明し、同意を得て対応する。

・誤飲・異食について

食事配膳時に名札を準備している。しかし、名札を引か
ずにそのまま配膳したことにより異食へ繋がってしまった。
→再度スタッフ間で名札を引くことを再確認した。

・その他について

右手小指の爪を切ったとき皮膚を損傷し極少量の出血
あり。→爪を切る際は皮膚と爪の密着を確認して施行す
る。

再発防止に向けた取り組み

- インカムを使用した情報共有。
- 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。
- ユニット毎人数・役割確認ボードを作成し、見守りの徹底。
- インシデント・アクシデントが起きた当日にカンファレンス実施。原因追求（カメラでスタッフの動きを振り返りながら）
- スタッフの体調不良により人員確保が困難だったことから体調管理についての議論を行った。

転倒対策の予防の状況

- 現在の転倒対策の予防の状況

センサーマット使用者：2名

センサーコール使用者：3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：7名

転倒予防対策に向けた取り組み

- 不必要な転倒予防対策となっていないか、日々の記録でのアセスメント分析・考察を行い予防の検討をしている。
- また、その他の対処法がないか、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。

身体拘束について

- 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2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月に実施。

その他・行事報告

保育園と合同で豆まきを行いました！



- 保育園と合同の豆まき！子供たちがいるだけで皆さん笑顔になりとても楽しく過ごせました(^^)／

子どもたちが鬼に向かって必死で豆まきをする様子(*'▽')

消防訓練を行いました！



今回は、「キッチンで火事起きた」という想定で消防訓練を行いました。

避難経路の確認、消火器の使い方の再確認、寝たきりの方の避難方法など改めて勉強になりました。

今後も利用者様が、安心・安全に過ごせるよう努めてまいります。

人事異動のお知らせ

- ・計画作成者 富永 孝志 → 岩崎 智奈美 へ
変更になりました。

新しいスタッフが仲間入りしました！

- ・中野 志保 (なかの しほ) 介護福祉士
「一生懸命頑張りますので、よろしくお願いします」

第7回運営推進会議

次回開催日

2020年5月21日（木）10時～予定

第三者機関による調査が3月25日行われました。次回結果報告させていただきます。