

運営推進会議 記録

事業所名	地域密着型特別養護老人ホーム妻の杜	
所在地	西都市妻 1680-1	
サービス種類	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	
開催日時	第4回・令和7年5月23日（金）13：30～14：30	
開催場所	地域交流室なのはな	
出席者	1. ご利用者の代表者 : 2. ご利用者の家族代表者 :有馬 昌子様 3. 地域住民の代表者 :民生児童委員妻地区会長 清田 芳弘様 4. 地域包括支援センターの職員 :南包括 中川 留美様(欠席) 北包括 河野 孝慶様 5. 介護支援専門員 :吉本浩美 (妻の杜施設ケアマネ) 6. 医療関係者 :欠席 7. 施設運営に関する助言者 :幸楽荘施設長 竹田 竜介様 :健康ほけん課介護保険係 日高 安子様 :白馬デイサービスセンター 施設長 松浦恵美 8. 施設長（司会） :川崎 桂	
計9名		
議題	1. 2024年度事故やヒヤリハットの件数、発生状況と今後の事故防止に向けた取組方針、改善策の報告 2. 2024年度介護職員等への研修等質の向上に向けた取組の報告	
報告事項	1. 利用者数や要介護度等利用者の状況 2. 協力医療機関等医療体制の報告	
議題に関する評価 感想等	<p>【議題1】</p> <p>施設より報告（川崎）</p> <p>2024年度（R6年11月～R7年3月まで）の事故やヒヤリハット発生状況を資料に基づき報告、別紙参照</p> <p>件数・その内容について詳細を説明報告する</p> <p>●事故</p> <ul style="list-style-type: none"> ・事故16件の内15件は施設内看護師対応で済んだ内容 ・その他1件はハルーンカテーテル自己抜去発見、かかりつけ泌尿器科受診の対応 <p>●ヒヤリハット</p>	

	<p>・9件</p> <ul style="list-style-type: none"> ・訪室時、ベット臥床状態で下半身半身が下方に向いているのを発見、また、床に転落しているのを発見 ・誤食（認知症の方が食べ物以外のものを口に入れようとしていたのを発見）など <p>（川崎）事故後、ヒヤリハット後に直ちに現場職員でその対応の仕方について話し合い予防対策を行っている。</p> <p>また、事故発生の危険性が高いと判断した入所者については事故防止対策を講じている。例、ベッドからの転落の可能性がある利用者に対して臥床時にベット低床にし床にマットを敷くなど</p> <p>夜間帯では aams カメラで巡回回収を増やしている。</p> <p>●今後の課題</p> <p>施設側で挙げていることとして</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ヒヤリハットの件数と事故の件数をみたときに、事故の件数の方が多いことから推察すると、ヒヤリとすることなく事故に至ったケースが多くあるのではとも推察されるので、これが課題ととらえている。 <p>現場職員が入所者の行動観察や介護のやり方で、事故につながるかもしれないという意識が少し乏しいのではないかと考えているところ。</p> <p>上記に対し</p> <p>（竹田）職員へ意識付け工夫の一つとして、ヒヤリハットの件数を増やす工夫を行った経験がある。</p> <p>一年間を通してのヒヤリハット提出数での年間大賞を表彰した。その一つ一つを検証できていたかは未知だが、毎日の業務の中できびしい目で見ることができていた職員がいたことは事実。ヒヤリを増やすことで事故は予防できると考える。</p> <p>また、各部署で毎月ミーティングを行っていくことも大事と考える。</p> <p>（川崎）「ヒヤリハット把握期間」など、一定期間を決めて業務上、危険と思われたこと、各職員がヒヤリとしたことをあげていくなど、意識付けに向けた何かしらの仕掛けをリーダー会議等で考えていきたいと思う。</p> <p>（有馬・家族として）</p> <p>夫の件で、座り込みがあったときに、すぐにその様子を詳しく</p>
--	--

	<p>電話いただき、ありがとうございました。タイムリーな対応でした。面会の時にも詳しく説明していただくことで日頃の夫の生活での様子や認知症進行で行動が変化していることなど理解できています。</p> <p>【議題2】</p> <p>2024年度介護職員などへの研修・質の向上に向けた取り組みについて</p> <p>(川崎) 資料に基づき報告</p> <p>法定研修のほか、キャリアパス対応の研修についても年間計画を作成しており、実施した。研修に関してよい方法などご意見をいただきたい。</p> <p>(竹田) 業務は抜けないため、今年度は初めてeラーニングで実施し各自レポート提出することとした。</p> <p>また、職員会議というものは現場からの相談や意見が上がらないと意味を持たない、業務改善や問題解決のための会議としてとらえられるように日頃から職員へ向けて何かしらの意識付けていきたいと考える。</p> <p>(包括:河野) e-ラーニングは業務内で行っている。各自、工夫して短時間ずつ受講できることで負担にはなっていない。</p> <p>(川崎) 今年度は妻の社でもeラーニングを取り入れる予定。その他の外部研修などで職員の質の向上を図りたい。</p>
報告事項	<p>【報告】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入所、ショートステイの稼働状況報告（資料あり） ・協力医療機関の報告 <ul style="list-style-type: none"> 新富ひむかクリニック（内科・泌尿器科） 医療法人 社団 聖山会 川南病院 ・対外活動—「防災の日」イベント参加 ・消防訓練—4/22に消防署管掌のもと実施 <ul style="list-style-type: none"> 今回は火災訓練として実施 毎年度2回、消防避難訓練実施する ・運営推進会議—令和7年度も2か月ごと第4週（金）開催
要望・意見 助言 等	<p>(包括・河野)</p> <p>6/5に災害時に関する研修を予定している、福祉避難所に関することもある、要項案内するので参加していただきたい</p>
その他	次回開催予定：7月25日（金）13:30～

3. 2024 年度（11 月～3 月）事故やヒヤリハットの件数
発生状況と今後の事故防止に向けた取組方針、改善策の報告

事故件数：16 件							
転倒	6	居室	12	夜勤帯	5	無傷	9
転落	6	ホール	3	午前	2	打撲	3
カーテル抜去	2	浴室	1	午後	6	内出血	4
座り込み	1					切り傷	1
表皮隔離	1			不明	3	表皮剥離	1
ヒヤリハット件数：9 件							
転落	2	居室	7				
誤食	1	ホール	2				
その他	7	その他	1				

- ・事故発生時に直ちに現場職員で対策を講じ、事故対策委員会（月 1 回）で実施された対策の検証をする
- ・対象者の見守りの徹底では特に夜勤帯ではコール以外での aams カメラでの巡回回数を増やす

今後の課題：ヒヤリハットの報告件数を増やす工夫
事故が起きても大げがにならない工夫

4. 2024年度介護職員等への研修等質の向上に向けた取組の報告

(ア) 介護事業者法定研修

1.認知症及び認知症ケアに関する研修	○	10/4, 1/10
2.プライバシーの保護の取り組みに関する研修	○	5/19
3.接遇に関する研修		10/26, 2/28
4.倫理及び法令遵守に関する研修	○	5/19
5.事故発生又は再発防止に関する研修（福祉用具含む）	○	10/2
6.緊急時の対応に関する研修（福祉用具含む）	○	10/11
7.感染症・食中毒の予防及び蔓延防止に関する研修	○	10/2, 12/15, 1/27, 2/25
8.身体拘束の排除の為の取り組みに関する研修	○	7/7
9.非常災害時の対応に関する研修	○	10/17, 2/27, 3/1
10.介護予防及び要介護度進行予防に関する研修		
11.医療に関する教育、研修	○	9/1
12.ターミナルケアに関する研修	○	7/18, 9/1
13.精神的ケアに関する研修	○	5/19
14.高齢者虐待防止関連法を含む虐待防止に関する研修	○	5/19, 7/7, 1/26
介護現場におけるハラスメント研修	○	7/7

(イ) その他の研修

全職員	法人理念研修	5/19, 7/7, 9/1, 1/26
	安全管理研修	10/2
	介護保険制度研修	10/3
	介護支援システムソフト他のレクチャー	10/8
ユニットリーダー4名	ユニットリーダー施設見学	11/15
ケアマネ	ケアマネジメント研修	1/31
1名	福祉職員キャリアパス対応生涯研修過程 初任者	11/7, 8
1名	福祉職員キャリアパス対応生涯研修過程 中堅職員	9/11, 12
1名	福祉職員キャリアパス対応生涯研修過程 リーダー	10/16, 17
1名	福祉職員キャリアパス対応生涯研修過程 管理職員	9/5, 6
介護福祉士1名	認知症介護実践者研修	11/20~
ユニットリーダー1名	ユニットリーダー研修	8/16~
施設長	安全対策体制加算研修	5/24