

事業所名 グループホーム小町

運営推進会議等開催報告書

開催日時 令和 3年 6月 25日(金) 時 分～ 時 分		議 題
参 加 者		議 題
利用者	0名	1 行事報告
利用者家族	0名	2 今後の行事予定
地域住民の代表者	2名	3 利用者状況報告
市職員	1名	4 その他(身体拘束適正化検討委員会)
地域包括支援センター職員	1名	5 次回会議開催予定日
事業所	1名	
会 議 録		
<p>☆6/25開催予定でしたが、新型コロナウイルス感染拡大防止の観点から書面開催を行いました。</p> <p>☆新型コロナウイルス感染拡大防止対策について。 5月25日に1回目の予防接種を行い、6月15日に2回目の予防接種を行いました。予防接種の結果、副作用等の症状も出ることなく無事に終了しました。</p> <p>コロナウイルスの流行は、収束しておりません。今後も引き続き、マスクの着用、外からの出入り時の手の消毒、御利用者様の不要不急の外出は避けてもらうなど、感染防止をしていきます。</p> <p>夏に入り今年も猛暑の日々が続いていますので、熱中症などに気をつけ、健康管理に努めて行きます。</p> <p>・中止に伴い意見照会を行いました。 意見照会(瀬戸市市役所高齢化福祉課1名 家族様0名 民生委員1名 地域包括支援事業1名 地域住民代表2名)</p> <p>→①令和3年5月19日に避難訓練を実施したとのことですが、避難誘導に要した時間はどれくらいだったのでしょうか。また、前回の訓練と比べて変化等(課題・改善点など)があったら教えてください。</p> <p>②コロナ禍の中、外出自粛等でイベントの開催ができない中、入居者の参加ができる企画を立てられ良いと思いました。</p> <p>③記名のみ</p> <p>④記名のみ</p> <p>・ご意見に対する意見 →①今回、日中想定での避難に要した時間は5分31秒となりました。前回、日中想定に要した時間は4分19秒でした。 今後もスタッフ一人一人がそれぞれの役割を的確に行い、ご利用者様が安全かつ迅速に避難できるよう取り組んでいきます。</p>		

→②ありがとうございます。今後もコロナ禍で外出ができない状態ですが、ご利用様が参加でき楽しんで頂ける計画をたてて行きたいと思えます。

- ・行事報告について

6月

- ・お誕生日会

→6/8、利用者様 1 名のお誕生日をお祝いしました。

- ・スイカ割り

→6/15、利用者様皆様に夏の風物詩を楽しみました。皆様に竹を振って割って頂きました。スイカはおやつ時に提供させて頂きました。

7月

- ・七夕

→7/7、皆様に短冊に願い事を書いて頂き、飾りつけなども一緒に行って頂きました。

- ・訪問理美容

→7/14、訪問理美容がありました。今回は利用者様のご要望で毛染めを1名様、顔そりを1名様行っております。

8月

おやつ作り

8/4、利用者様に涼んで頂けるよう、カキ氷を作り提供させて頂きました。利用者様にも作る作業を手伝って頂きました。

今後も、花火大会とバーベキューを控えております。どちらも火を扱いますので事故が起こらないよう注意を払い行います。

- ・今後の行事予定

8月

25日 花火を予定しております。

31日 バーベキューを予定しております。

その他

身体拘束適正化検討委員会より

「転倒」

- ・身体拘束を行う理由

身体拘束を行う主な理由は、ご利用者の事故の防止のためです。

事故になりうる具体的な例として、医療用チューブを無理やり自分で引き抜いてしまうことや、1人で徘徊することで転倒してしまう、ベッドから1人で降りようとして落ちてしまう。

このように高齢者の場合、低い場所から落ちることや歩いていると転倒したなど、ちょっとしたところでも骨折など重傷になってしまい、またそこから寝たきりなどの状態になってしまう可能性があるため、それを防ぐ目的から拘束という手段が必要とされてきました。

それでは、身体拘束を減らしたり、なくしたりするためにはどのようにしてい

けばよいでしょうか。

利用者 1 人ひとりの認知症の症状・周辺症状の改善の改善に努める方向や事故にならないように目を配ること、職員が身体拘束をしないという意識と緊張感をもつことなど、身体拘束に変わる対応と職員の意識の向上が何より求められています。

今回は、転倒をテーマに説明していきます。

・ふらつき、歩行能力の低下による転倒

①身体面からのアプローチ

ふらつき、転倒は、脳血管疾患やパーキンソン症状、視聴覚、それから睡眠薬、向精神薬などの身体的な要因が絡むことが多くあります。

②心理面からのアプローチ

よく知られているように、認知症のある利用者は新しい環境になかなか順応できません。短期入所や入所当初には、不慣れな部屋の配置や機材、迷子や混乱による転倒事故の確率も高くなります。

③サービスの見直しの面から

歩行の理由となる事柄へのケアが十分か考えてみます。

ケアの方法は、寝かせきり、座らせきりにせず、起こして、心身を刺激して、覚醒させることが基本です。危険だからといって、すぐに車イスを使うケアをすると、筋力や関節の動き、骨の強さやバランス感覚など基本的な能力が低下し、リスクが増加します。

④まとめ

利用者の増加に対するスタッフの理解、障害や危険に対するスタッフの注意力を高め、ケアプランで共有、認識をします。その上で、どう連携して組織的に取り組むかで転倒事故の結果は決定的に左右されます。

転倒はよく見られる事故で、高齢者施設の介護事故の半数程度を占めるのではないのでしょうか。介護を専門とする施設として、利用者の転倒のリスクに応じてこのような体制を取り実行していますという説明が利用者ができるようであればいけません。事故防止対策委員会の活動、事故報告・ヒヤリハットの報告と分析結果、転倒リスクのアセスメント方法、対応策などが個別のケアプランとともにいつでも掲示でき、そして利用者にも結果報告するという体制を作ることで予防します。

次回会議予定日：令和 3 年 8 月 27 日（金） 14：00