

運 営 推 進 会 議 結 果 報 告 書

開催日時予定日 令和 5 年 3 月 24 日 (金) 14時～

運 営 推 進 会 議 開 催 結 果

開催日時 令和 5 年 3 月 24 日 (金) 14時～ 15時00分

市職員	1名	感染防止対策の徹底と(同系列施設でのクラスター発生の伴い) 職員の高熱発生等利用者様の感染リスクの観点から 開催を見合わせ 書面開催といたしました。 ・次回開催日 令和 5 年 5 月 26 日 pm2:00～
利用者様家族	0名	
地域住民代表	3名	
地域包括支援センター	1名	
事業所	5名	

議 事 録

◇令和5年2月・令和5年3月におこなった活動報告

- * 2月 9日(木) 職員会議、O様認定調査日、O様救急搬送(脳出血4度目)
- * 2月 10日(金) O様退所
- * 2月 13日(月) 理美容…皆さま短くされてさっぱりとしていました。
介護認定日、O様、K様、2名
- * 2月 15日(水) 訪問看護
- * 2月 20日(月) 往診
- * 3月 1日(水) 訪問看護
- * 3月 3日(金) ひな祭り
皆さんでひな祭りの由来など話し合い、思い出話とひな祭りの歌を唄い
きせかえARカメラで写真を撮り皆さま楽しく撮れていました。
その後おやつに桜餅など頂き楽しく過ごす事ができました。
- * 3月 8日(水) 訪問看護
- * 3月 9日(木) 職員会議、
職員研修・・・誤嚥性肺炎について
現在一人の方が食介を行っています。
身体拘束・・・身体拘束は本当になくせないのか？
(身体拘束ゼロへの手引きより)
「スタッフ不足」を理由にするのではなく、現行の介護体制でトイレ誘導に
よってオムツを減らす、排泄の時間も分かる。シーツの交換時、時間の
かからないような改善策を取り入れる、様々な工夫によってケアの方法を
改善し身体拘束廃止を実現するなど職員全員で話し合いどの様な介護を
目指すのか？明らかにし身体拘束廃止に取り組んでいく。
- * 3月 10日(金) M様南クリニック受診
- * 3月 11日(土) N様、K様 お誕生日会。
N様、K様、皆さんにお祝いしていただきとても嬉しそうでした。
プレゼントも気に入りととても喜ばれました。
- * 3月 13日(月) N様、K様、南クリニック受診
N様ご家族は症状にあった適切な治療アドバイスを頂けた事に感謝していますとの事。

- * 3月 15日(水) 訪問看護
- * 3月 20日(月) 往診日
- * 3月 21日(火) 桜餅作り
皆さん甘い物には眼がないので美味しそうに頂いていました。
- * 3月 22日(水) 訪問看護
- * 3月 24日(金) 運営推進会議書面開催
当日の勤務職員5名で実施開催いたしました。
- * 3月 27日(月) 避難訓練（通報）
皆さん急いで非常口の前までスムーズに駆けつける事ができました。
利用者様によってはハンカチを口に当てている方も見えました。

◇事故報告

- * 2月 14日(火) ① フロアテーブルの横にて、左を下に転落していた。
車イスのロックが両方とも外れていた。
- * 2月 24日(金) ② 席に戻るよう声かけすると立ち上がり突然ソファーに倒れこむ
すぐに立ち上がり又ふらつき床に座りこまれた。
- * 2月 28日(火) ③ 朝食後薬ペーパー錠が落ちていた。
- * 3月 3日(金) ④ 掃除をしている時に机の下に薬が落ちていた。
- * 3月 10日(金) ⑤車に乗る時に足が滑って膝から崩れ落ち膝を打つてしまう。
- * 3月 24日(金) ⑥ 急に走り出し椅子に掴まり椅子事、転倒する。

対処方	① ロックがかかっているか常に意識し確認する。 ② 移動必要時には先に利用者様の安全確保に努める。 ③ 服用されたか確認をしっかりとる。 ④ 飲み込みを確認する。 ⑤ しっかり立っているか確認する。 ⑥ 不穏な状態に気づいたら声かけをしてゆっくり歩いて頂く。
-----	--

- 身体拘束の適正化について・・・別紙参照
身体拘束ゼロへの手引きより身体拘束は本当になくせないのか、について皆さんで学びました。

◇次回開催日 令和5年 5月 26日 (金)

◇その他

※ 瀬戸市より意見回答を求められました。3/17日

1、行事について

着せ替えARカメラ12一重を使って写真撮影など新しいアイデアを積極的に活用して行事を楽しまれていて良い取り組みだと思えます。

回答 ありがとうございます。（若い職員のアイデアです）

1、事故報告について

②の方について、ふらつきはどんな原因で、起こったのでしょうか。その時のみふらつきが見られたのでしょうか？

回答 急に立上る時に、たまに見られることがあります。

(わざと職員の気を引く事もあります)

いつもは、声かけをし、その場に職員が居て立ち上がりを確認してから次の人に声かけをしているが、ご自分で歩ける方なので、大丈夫と思い立上りの確認をしなかった。

※ 包括支援センター中央東より意見回答を求められました。3/14日

1、訪問看護さんの支援内容はどのような内容ですか？

回答 月4回、当日は血圧測定・その時の利用者様に変化があれば相談をする。平素は利用者様に変化があれば、電話で相談し訪看さんが主治医に連絡して指示をもらっています。

2、訪問歯科2名お方の治療内容はどのような内容ですか？

回答 現在は口腔内ケアと虫歯予防です。

3、身体拘束廃止を実現するためにどのような介護を目指し取り組まれていくか？

具体的にご教示ください。

回答 利用者様の安全を第一に考え、就寝時のみ転落防止のため身体拘束を行っている。

随時、状況を把握し、会議で話し合い職員間では情報を共有している。

※利用者様の尊厳を保ちながら理念にもとづき「普通の家で生活し楽しい人生を送る」なのでそれぞれのニーズに合わせ楽しく暮らし続けることができるような介護を目指しています。

4、避難訓練の様子を具体的にご教示ください。

回答 前は5分前に今から訓練を始める事を連絡をして地震発生後台所から火災発生。

初期消火後非常口まで避難を行う。車椅子の方はベッドで休んでいた。

歩行可能な方には参加して頂きハンカチを口に当てる方も見え、非常口までスムーズに行く事ができました。

5、服薬はどのようにおこなわれていますか？

回答 現在、朝食後は夜勤者・昼食後は遅番・夕食前は日勤者・夕食後は夜勤者が担当です。

出席者

◆ 身体拘束は本当になくせないのか

身体拘束について介護現場を含めて様々な固定観念がありそれが廃止への取り組みを阻害していないだろうか。身体拘束は本人の安全確保のために必要である。

① 身体拘束は安全確保のために本当に必要なのか

身体拘束を廃止できない理由として、「本人の転倒・転落事故を防ぐ必要がある」ということを考えてみよう。

身体拘束による事故防止の効果は必ずしも明らかではなく、身体拘束によって無理に立とうとして車イスごと転落したり、ベット柵を乗り越え転落するなど事故の危険性が高まることが報告されている。何よりも問題なのは、身体拘束によって本人の筋力は確実に低下し、その結果、体を動かす事のできない寝たきり状態になってしまう事である。仮に身体拘束で転倒が減ったとしても転倒を防止しているのではなく、本人を転倒すらできない状態にまで追い込んでいくということではないか。

事故は防ぐ必要がある。その方法として**第一**は転倒や転落を引き起こす原因を分析し未然に防止するように努める事である。**第二**は事故を防止する環境づくりである。

利用者様の動線に手すりをつける、足元に物を置かない、車椅子を改善する、ベットを低くするなど工夫によって転倒・転落の危険性は相当低下する。

② 身体拘束の廃止は不可能なのか

「スタッフ不足」をあげる意見もよく聞くが、現実には現行の介護体制で身体拘束を廃止している施設や病院も多い、介護現場ではさまざまな改善や工夫によってケアの方法を改善し身体拘束廃止を実現しているのである。

まず何よりも重要なことは、「人手不足」を理由とする前に、どのような介護を目指すのかを具体的に示して身体拘束廃止に向かう決意を施設の職員全員で決意し行う事である。

身体拘束禁止をめぐる各国の努力も学びました。