

# グループホームきくまの家 運営推進会議

令和**6**年度第**5**回  
2025年2月5日

# グループホームきくまの家 基本理念

- ①ひとりひとりの生活の【気持ち】と【動き】を専門職として気付き、有する能力を最大限に活かすことができる環境づくりや調整を行い“できること”の継続を実践します。
- ②買い物、お祭り、清掃活動などで【地域とのかかわり】を持ち続け1人の住民として、地元へ貢献していくことを支えます。
- ③入居した後の、家族や友人との関係を続けられるように支援します。

## 【入居状況】

		令和	7年	1月	31日	金曜日			
入居者数	1階	(	9名)	男性	(	3名)	女性 (	6名)	
	2階	(	9名)	男性	(	2名)	女性 (	7名)	
介護度	要介護1	(	2名)	要介護2	(	7名)	要介護3	(	8名)
	要介護4	(	0名)	要介護5	(	1名)	要支援2	(	0名)
	平均介護度	全体 2.3		1階	2.1	2階	2.6		
認知症高齢者の 日常生活自立度	I	(	0名)	IV	(	2名)	M	(	0名)
	II	(	0名)	IIa	(	1名)	IIb	(	4名)
	III	(	0名)	IIIa	(	11名)	IIIb	(	0名)
全員	平均	(	85.4歳)	最年少	(	75歳)	最年長	(	95歳)
年齢 女性	平均	(	85.5歳)	最年少	(	75歳)	最年長	(	93歳)
男性	平均	(	85.0歳)	最年少	(	79歳)	最年長	(	95歳)

・ 在籍日数 最長1748日 最短22日 平均944日

R2年4月～R7年1月までの入居者数

- ・ 自宅から 17名
- ・ 高齢者施設から 11名 合計
- ・ 医療機関から 2名 30名

R2年4月～R7年1月までの退居者数

- ・ ホームでお看取り 4名
- ・ 入院先でご逝去 3名 合計
- ・ 高齢者施設へ 3名 12名
- ・ 医療機関へ 2名

## 【職員状況】

令和 7 年 1 月 31 日 金曜日

- ・ 開設から～R7年1月31日までの
- ・ R6年4月1日～R7年1月31日までの
- ・ 現在の職員数 21 名
- ・ 介護福祉士 11 名
- ・ 基礎研修終了 4 名
- ・ 入職 38 名
- ・ 入職 4 名
- ・ 退職 17 名
- ・ 退職 3 名
- ・ 正看護師 1 名
- ・ 実務者研修終了 2 名
- ・ 技能実習生 1 名
- ・ 初任者研修終了 3 名

## 【身体拘束廃止について】

- ・ 4点柵、車椅子ベルト、つなぎ服、などの身体拘束は行っておりません。

### センサー使用状況

1階：玄関、廊下、102、106、107 5ヶ所使用

2階：廊下、トイレ、206①206②、210、211 6ヶ所使用

# 【虐待防止委員会より】

## 虐待防止委員会（次回の委員会（2月～4月）

【株式会社マウントバード3か月目標】

### 【メインテーマ】

「入居者様のためのチームケアに向けて適切なケアの基準を統一する」

### 【きくまの家サブテーマ】

#### ①言葉の使い方

➡ですます調を基本として穏やかな感情で大きすぎない声で話す

#### ②話す時の目線の高さ

➡椅子を使う、腰を落とすなどで目線の高さを合わせる

#### ③話しかける時の自分の位置

➡離れた位置ではなく相手に自分を認識してもらう位置

## 【感染症状況について】

- ・ 職員、職員の家族にインフルエンザ、コロナウィルスなどの感染ありますが、入居者に【インフルエンザ、コロナウィルスなど】12月以降感染者なし

## 【事故報告】

9/1 ~ 10/31

11月

ヒヤリハット  
27 件  
事故報告  
1 件

12月

ヒヤリハット  
23 件  
事故報告  
2 件

# Accident 報告 ①

①

12/2

10:49

【廊下で転倒】

事故発生直前の様子

自席に座り、廊下の方を向いていた。

発生時状況、事故内容の詳細

リビング自席から立ち上がり、トイレに向かって歩き始め、事務所横辺りから急ぎ足（他者より先にトイレに行こうとしていた可能性あり）になり事務所入り口に置いていたテーブルに接触し、バランスを崩し、隣のソファに倒れたあと、前方にいた職員が支えながら、床に膝がついた。

内容

発生時の対応

職員二人で介助で木椅子に座ってもらいバイタル測定(BP134/90P38)、痛みの訴えなし。

しばらく木椅子に座り落ち着いてからトイレにお連れした。パットに失禁多量。

事故発生後の本人の状況

トイレ内で膝の確認をする。左膝に若干の赤みあり。痛みの訴えなし。

居室に行き臥床し休まれる。



## 事故の原因分析（本人要因・職員要因・環境要因の分析）

- ①トイレの間隔が開いていた（ 分）
- ②靴のかかとを踏んだままだった。
- ③小走りの様な歩き出し
- ④障害物に気が付かない可能性を職員が予測できなかった
- ⑤自席からトイレまでの動線に、ノートPCを置いているミニテーブルやソファがあり、接触する可能性はあった。

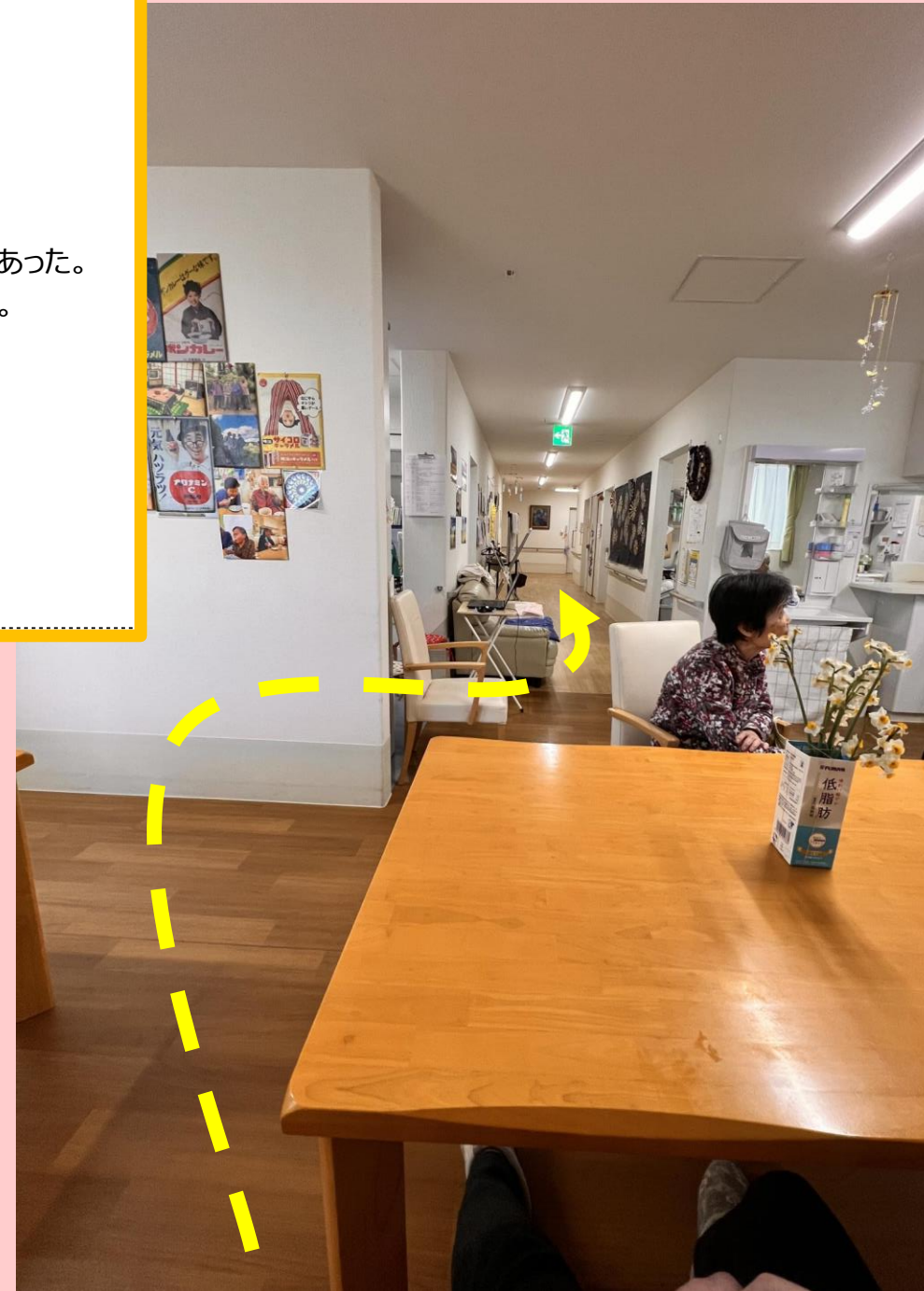
対策 ※ソファは台所から、見える位置で、他者が座っている時に見守りやすいため、いまのままが望ましい。

※ノートPCを置いているミニテーブルは配置を変更できる可能性はある。具体的な再発防止策

- ① 2～3時間で声掛けし誘導
- ② 靴のかかとを踏んでいたら適宜かかとをいれてもらう
- ③ 慌てている、急いでいるように職員が感じた場合は、本人に近づいて付き添う。

対策実施後の評価

同様の事故や類似するヒヤリハットはなかったため、再発防止策は継続とする。



- ・木椅子を避けることで、ソファに近づきすぎないようにできる。
- ・物を避ける事が出来るチカラを活かした動線を確保することで、転倒リスクを下げることができる。

# 再発防止に向けて



# Accident 報告 ②

② 12/21 6:45 【ベッドからの転落】

事故発生直前の様子

端座位でガーグルベースンで数回嗽をしていた。座位はしっかりとれていた。その後臥床された。

発生時状況、事故内容の詳細

泣き声が聞こえて訪室。ベットサイドに、掛布団が広がっており、布団の上に包まる様な形で座っていた。

布団の上に手鏡・ファンデーション・化粧水が蓋が空いた状態で散らばっていた。本人は鼻の上を打ったと言っていた。

内容 発生時の対応

早番職員と外傷確認をするが目視では分からなかった。起床時のバイタル正常だったので、リビングにお連れし、再度明るい場所で早番職員と外傷確認するが分からず、打ったという場所を、右手に保冷剤を包んだガーゼを持ち暫く冷やして貰った。BP159/88 P75 実測36.0℃ SAT100%

事故発生後の本人の状況

鼻の上が痛いと言っていた。朝食まで顔を冷やしてもらった

# 再発防止に向けて

事故の原因分析（本人要因・職員要因・環境要因の分析）

- ① 掛け布団を下にして端座位だったことがある。
- ② 掛け布団を膝掛けのようにしていたことがある。
- ③ 化粧関係の整頓や補充
- ④ 職員1人の為、リビングで過ごして貰うよう声掛けが必要だった。
- ⑤ 頭部が枕から落ちて、布団と一緒に斜めに寝てる事もあった。

対策 ⑥ 衣類着脱等の可動域も狭くなっているのを感じます。

具体的な再発防止策

① 訪室した際にはAとBを行う。

A: 掛け布団を整える。

B: テーブル上の物を整理する。

対策実施後の評価

同様の事故や類似するヒヤリハットはなかったため、再発防止策は継続とする。





# 1階の日常







2階の日常

20分の動画を視聴しました。



きくまの家2024

---

**きくまTV**



## 【現在の業務の取り組みなど】

- 1月27日 外部評価 終了
- 2月18日 運営指導（1/17事前資料提出）
- 次回の運営推進会議は3月29日の予定
- 2月8日介護技術研修
- 2月災害対策委員会
- 3月身体拘束適正化委員会



今後も理念に基づいた運営を行います



# 対面、オンライン参加の方からの声

- 物を避ける際に、色コントラストにより、避けやすくなると思います。
- ヒヤリハットで多く気づくことで、事故防ぐことができていると感じました。
- 振り返りの動画、毎回楽しく見せさせてもらっています。
- 動画で話していた地引網を食べさせてあげたいと思いました。
- 動画を見て、皆さんの楽しそうな様子で。私も楽しくなりました。
- 純喫茶のナポリタンやクリームソーダが時代背景を考えていてとても良い
- きくまの家で暮らしている方が元気そうで良かった。
- きくまの家の運営は心配ない様子だと感じました。