

令和6年度 第1回 運営推進会議 議事録

事業所名：栃木ケアーズふきあげ

開催日時：令和6年5月29日 10時30分

開催場所：栃木ケアーズふきあげ内

1. 出席者

役職	氏名	出欠	職種	氏名	出欠
自治会		欠	利用者家族		欠
民生委員		欠	利用者家族		
学識経験者		欠	事業所管理者		出
包括支援センター		出	計画作成担当者		欠
栃木市役所職員		欠	法人代表		出

2. 議事

概要

質疑、意見及び対応等

① 事業所の状況

・現在の利用者数

つばき 9名（男性4名、女性5名）

さつき 9名（男性1名、女性8名）

定員 18名、入所待ち 0名

・利用者の平均年齢 84.4歳

最高年齢 98歳 最少年齢 75歳

・利用者の介護度 要介護 2.00

支援2	介護1	介護2	介護3	介護4	介護5
0名	8名	4名	4名	2名	0名

・入所退所状況

	入所	退所
4月	0名	0名
5月	0名	0名

・職員状況

	入社	退社
4月	1名	0名
5月	1名	1名

5月の入退社は他施設への移動です

② 行事報告

4月	4日	外出（大平町運動公園）	さつき	桜の開花が遅かったので第1週に両ユニットが出かけました 花まつりでは、お釈迦様に甘茶を掛けました。 端午の節句では、たい焼きを召し上がっています。 いちご日和では、アイスクリームを食べています
	5日	外出（栃木市内花見）	つばき	
	8日	花まつり	合同	
	11日	外出（永野コミュニティ公園）	つばき	
	25日	誕生会	合同	
5月	5日	端午の節句	合同	
	9日	外出（いちご日和）	さつき	
	12日	母の日	合同	
	14日	外出（市内ドライブ）	つばき	
	22日	誕生会	合同	
	23日	カラオケ大会	合同	

③ 行事予定

6月	1日	開所記念式	合同	
	6日	外出	さつき	
	11日	外出	つばき	
	16日	父の日	合同	
	21日	外出	さつき	
	25日	誕生会	合同	
	27日	外出	つばき	
7月	4日	外出	さつき	
	7日	七夕祭り	合同	
	11日	外出	つばき	7月生まれの方がいないので、7月度の誕生会はありません。
	23日	外出	さつき	
	25日	外出	つばき	
	30日	夏祭り	合同	

④ ヒヤリハット報告

5月	24日	しりもち	さつき	朝起きてベッドから降りる際に、しりもちをつく。
----	-----	------	-----	-------------------------

⑤ 事故報告

5月	28日	離設	つばき	娘さんと話がしたいと居室から抜け出しました
----	-----	----	-----	-----------------------

⑥ 研修報告

外部研修
なし

内部研修

4月 BCP

5月 認知症ケア

⑦ ヒヤリハットの記載について

栃木ケアーズふきあげでは、ヒヤリハットの記載を5月より変更しました。

今までは通院の必要性はないが、事故につながりかねないものをヒヤリハットとしてきました。しかし、これではハインリッヒの法則の「1つの重大事故は、29の軽微な事故、300のヒヤリハットからなる」という300のヒヤリハットをフォローできていないのではないかと考えたからです。

そのため、小さなものもヒヤリハットに入れて29の軽微な事故も防ぎたいという考えから記載することにいたします。

今回ヒヤリハットにカウントさせることにしたのは下記のものです。

転倒	転んだ
追突	他者にぶつかった
しりもち	お尻から転んだ、座り込んだ
立ち上がり	見ていないうちに立ち上がった
歩行	見ていないうちに歩き出した
足折れ	歩行時や立位時に、膝から崩れた
むせ込み	飲食の時などにむせた
誤嚥	飲食の時に気管支に入った
誤食・誤飲	食物・飲物でないものを飲食した
他者食事の飲食	ほかの利用者の食事や飲み物を飲食した
誤薬	間違った薬を服用した
落薬・失薬	服用すべき薬を落とした・無くした
火傷	やけどをした
溺水	おぼれた
脱走	施設から外に逃げ出した
走行	施設内を走った
不明	事故につながりかねないもの

ヒヤリハットの記載変更の理由

ヒヤリハットの種類

・この中には誤薬・火傷・溺水など事故に分類されるものもありますが、その程度により、ヒヤリハットに分類することもあるので入れてあります。

そのヒヤリハットで起きた症状を所見として下記の通り記載します。

打撲	打ち身
打撲痕	打ち身の跡がある
内出血	内出血している
骨折	骨が折れている
切り傷	皮膚に切った傷がある
擦り傷	皮膚に擦った傷がある
熱傷	火傷をしている
疲弊	疲れている
特別な所見なし	特別なことはない

ヒヤリハットの際の症状

そしてその起きた場所と状況、要因を記載します。

要因は下記の通り記載します。

利用者の判断ミス	利用者は可能と思ったができなかった
職員の判断ミス	職員は不可能とっていたが、やっていた
利用者の体力の過信	利用者は体力的に可能だろうと思ったができなかった
職員の体力の過信	職員は体力的に可能だと思ったができなかった
建物の欠陥	建物の欠陥のために起こった
用具の欠陥	用具の欠陥のために起こった
利用者の体力の低下	以前はできていたものが急にできなくなった
利用者の持病	利用者の持病により起こった
その他	その他が原因で起こった

ヒヤリハットの起きた原因

そしてそれをヒヤリハット・事故に分けて、そのリスクレベルを判定し記載します。リスクレベルは下記のとおりです。

レベル1	起きそう・起こしてしまいそう
レベル2	トラブル発生、受診の必要はない
レベル3	トラブル発生、受診の必要がある
レベル4	トラブルにより生命の危険性あり

ヒヤリハットのランク

このリスクレベルのうち、レベル2以上は管理者等に報告し、判断・支持を仰ぐようにしています。

職員一人の判断でなく、通院の必要性は複数名で判断することになっています。

レベル3以上は事故として扱い、市役所へ報告します。

ヒヤリハットが多いと言って叱責することはありません。逆に少なすぎると利用者への注意が少ないのではないかと叱責されます。ヒヤリハットは「このようなことがあったのか」や、「こんなに起きているのか」というリスクに気付こうという考えで行っています。