

第 64 回 グループホームふるさと桜 運営推進会議 会議録

開催日時	令和 7 年 6 月 27 日(金) 14:00~15:00	
開催場所	グループホームふるさと桜 1 階多目的室	
出席者	中西様(家族様代表) 吹田様 野網様(地域代表) 石坂様(知見を有する者) 門田様(東垂水あんしんすこやかセンター) 大貫(施設長) 大田(副施設長) 山田(管理者)	
議題	1 運営状況 2 事故とヒヤリハットの報告 3 入居者様の日頃の生活状況 4 その他	
議事	<p>1.運営状況について(別紙資料参照)</p> <p>現在、18 名在籍されており、満床となっております。ご退居が 2 名おられ 5 月に腸閉塞のため入院となり、ご逝去された方が 1 名、6 月に食事摂取量が保てず、看取り介護の必要性が出たためケアハウスへご転居された方がおられました。ご入居も 2 名おられ、2 名とも在宅からのご入居となります。平均年齢は 85.6 歳、平均要介護度は 2.33 となっております。</p> <p>2 事故・ヒヤリハットの報告</p> <p>5 月の事故報告書の内容において 八重で転倒事故が 2 件発生しております。1 件はテーブル席からの立ち上がり時に右膝の膝折れがあり、転倒したケースになります。あと 1 件は昼食前より落ち着きがなく、ユニット内を杖歩行で散策していました。慎重に歩かれていましたが、杖を右手から左手に持ち替えて、玄関近くの食器棚に右手でつき損ねて転倒したケースです。枝垂の転倒事故は先月と同じ入居者様でした。席を変更し、見守りがしやすい場所に変更しておきましたが、職員の見守りが不十分であり、両ユニット職員には見守りをする際にお互い声を掛け合い、入居者様に背を向ける様な業務はしない様に指導させていただきました。枝垂の薬事故については、いつの物か分からない眠前薬が床に落ちていました。おそらく服薬の飲み込み確認が出来ておらず、口から吐き出した物を翌日の職員が発見したケースになります。どの職員かは特定出来ない為、全職員に対し、再度、指導しました。</p> <p>6 月に入ってからは事故は発生しておらず、ヒヤリハット報告が 1 件のみでした。センサーの電源が入っていないかったケースで、夜勤職員の巡回時に分かったケースです。センサー対応の入居者様には必ず臥床介助時、センサーの動作を確認するように徹底して参ります。</p> <p>3. 入居者様の日頃の生活状況</p> <p>毎月実施しております、音楽療法やフラワーアレンジメントなどは継続して開催しております。</p> <p>4. その他</p> <ul style="list-style-type: none"> •特になし。 	

◎次回開催予定:令和 7 年 8 月 22 日(金)14:00~15:00

グループホームふるさと桜 入居者様状況

令和7年6月27日現在

入居者様 在籍人数	ユニット	在籍人数
	八重	9名
枝垂	9名	
全体		18名

性別	ユニット	男性	女性
	八重	3名	6名
枝垂	1名	8名	
全体		4名	14名

平均年齢	ユニット	男性	女性	合計
	八重	84.0	89.5	87.7
枝垂	78.0	86.4	83.4	
全体		82.5	85.9	85.6

介護度別 人数	ユニット	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	
	八重	0	4	1	1	3	0	
枝垂	0	2	3	3	1	0		
全体	0	6	4	4	4	0		
平均		2.33						

入居期間 別れ人数		1年未満	1~3年	3~5年	5年以上
	八重	4	5	0	0
枝垂	5	3	0	1	
全体		9	8	0	1

障害高齢 者日常生 活自立度 別れ人数	J	A1	A2	B1	B2	C1	C2
	八重	0	1	4	1	2	1
枝垂	0	2	3	1	2	1	0
全体		0	3	7	2	4	0

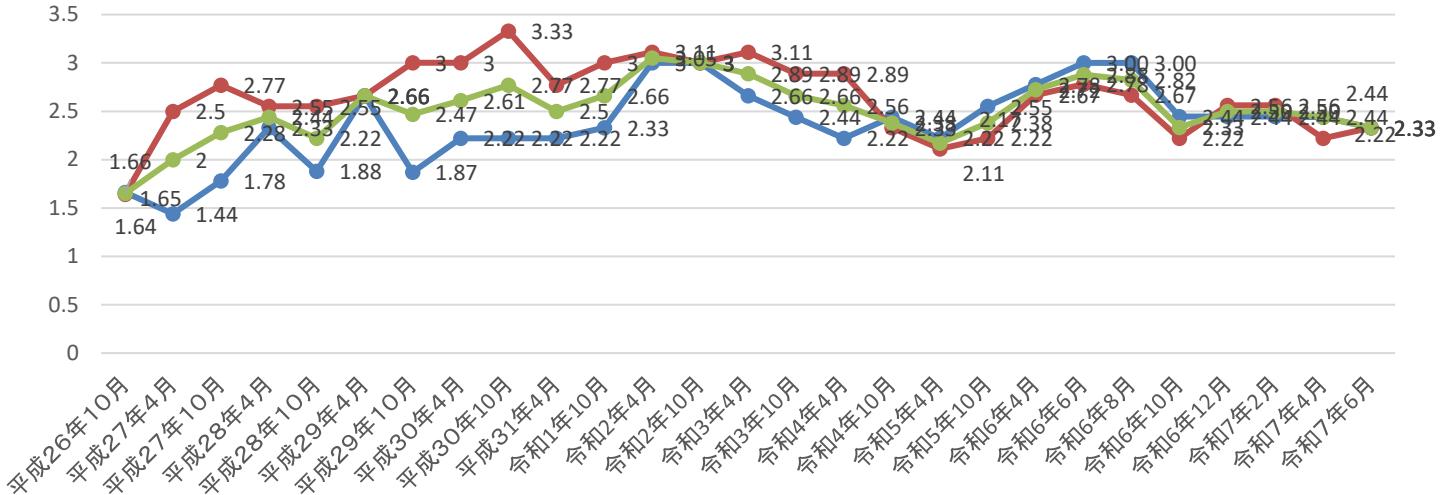
認知症高 齢者日常 生活自立 度別れ人数		I	II a	II b	III a	III b	IV	M
	八重	0	2	2	3	1	1	0
枝垂	0	3	2	3	1	0	0	
全体		0	5	4	6	2	1	0

空床延べ 日数	八重	枝垂	合計
	入院	3	4
完全空床	9	26	35

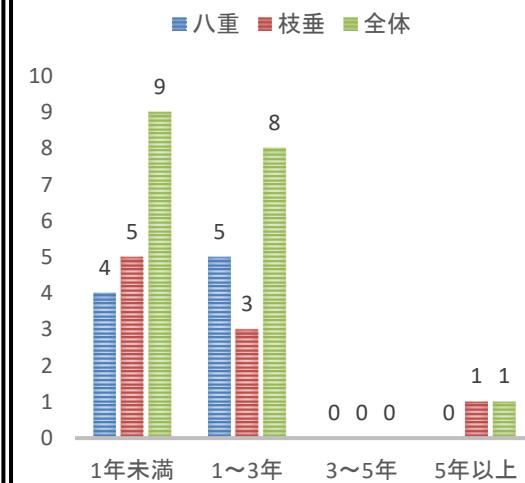
平均年齢	在籍月	令和5年 10月	12月	令和6年 2月	4月	6月	8月	10月	12月	令和7年 2月	4月	6月
	八重	88.4	88.7	89.1	89.1	88.4	88.9	87.4	87.7	87.2	87.2	87.7
	枝垂	85.3	85.3	85.9	84.8	84.9	84.6	84.6	84.7	85.1	83.9	83.4
平均介護 度	全体	86.9	87.1	87.4	86.9	86.7	86.6	86.0	86.2	86.2	85.6	85.6
	八重	2.55	2.55	2.78	2.78	3.00	3.00	2.44	2.44	2.44	2.44	2.33
	枝垂	2.22	2.66	2.67	2.67	2.78	2.67	2.22	2.56	2.56	2.22	2.33
全体	2.38	2.61	2.72	2.72	2.88	2.82	2.33	2.50	2.50	2.44	2.44	2.33

入居・退 居の状況	令和7年度	
	入居	2
退居	2	

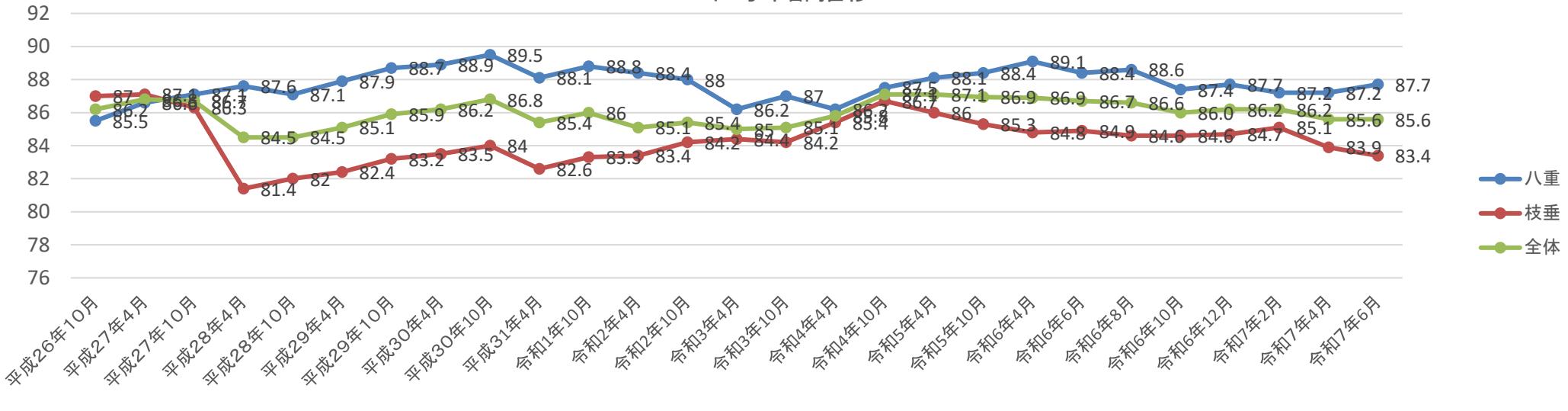
入居者平均介護度推移



入居期間別人数



平均年齢推移



事故報告・ヒヤリハット報告状況

(令和7年5月～令和7年6月)

		事故報告					ヒヤリハット					
		転倒	転落	受傷	薬関連	その他	転倒	転落	受傷	薬関連	ベッドブレーキ	ベッド柵
5月	八重	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
	枝垂	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
	合計	3	0	0	1	0	1	0	0	0	0	2
6月		事故報告					ヒヤリハット					
	八重	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	枝垂	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	合計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1

5月の事故報告書の内容において八重で転倒事故が2件発生しております。1件はテーブル席からの立ち上がり時に右膝の膝折れがあり、転倒したケースになります。普段は日中に右膝にサポーターを巻いて過ごす方ですが、その時は職員の失念により、巻き忘れがありました。また、転倒時、3名の職員が居ましたが、全員が入居者様から背を向けていた為、見守りが出来ていませんでした。もう一方の入居者様は昼食前より落ち着きがなく、ユニット内を杖歩行で散策していました。慎重に歩かれていましたが、杖を右手から左手に持ち替えて、玄関近くの食器棚に右手でつき損ねて転倒したケースです。5月に入ってから多動な行動が多く、時には職員に対して、強い口調で話されることもありました。5月中旬の往診時に気分を落ち着く薬を調整し、その後は落ち着いて過ごされております。枝垂の転倒事故は先月と同じ入居者様でした。席を変更しておりました。見守りが出来やすい場所に変更しておりました。八重と同様に職員の見守りが不十分であり、両ユニット職員には見守りをする際にお互い声を掛け合い、入居者様に背を向ける様な業務はしない様に指導させていただきました。枝垂の薬事故については、いつの物か分からない睡前薬が床に落ちていました。おそらく服薬の飲み込み確認が出来ておらず、口から吐き出した物を翌日の職員が発見したケースになります。どの職員かは特定出来ない為、全職員に対し、再度、指導しました。6月に入ってからは事故は発生しておらず、ヒヤリハット報告が1件のみでした。センサーの電源が入っていないかったケースで、夜勤職員の巡回時に分かったケースです。センサー対応の入居者様には必ず臥床介助時、センサーの動作を確認するように徹底して参ります。

