

リデル・ライト ホーム施設長	ノットホーム ム施設長	事務長	管理部長	委員長

## 第1回事故防止対策委員会議事録 記載者（木村 彰秀）

日時	令和7年6月25日（水曜日）13:45～14:30（法人委員会） 14:30～15:30（合同委員会）
場所	・Zoomでのオンライン会議
法人委員会 参加者	<input checked="" type="checkbox"/> ノットホーム（藤本・平野） <input checked="" type="checkbox"/> ライトホーム（迫・吉岡） <input checked="" type="checkbox"/> リデル黒髪（船崎・立山） <input checked="" type="checkbox"/> リデル龍田（原・宮崎） <input checked="" type="checkbox"/> コムーネ（田中） <input checked="" type="checkbox"/> ユーカリ苑（木村） <input checked="" type="checkbox"/> カムさあ（舛田） <input type="checkbox"/> ささえりあ子飼（川口）

### (1) ☆法人内委員会（13時45分～30分程度）

#### ① 事故報告書の件数・内容報告について 資料①

なぜ、市が事故報告書の提出を求めるかという点、

★より質の高いケアを実現するため

★入居者やその家族から事故に対してのお尋ねがあった際、市も事故を把握しており起こった事故に対して適切な対応を施設がしている事を伝えることができるため

・市に提出した事故報告書のみを簡潔に入力する

（共有→委員会→事故防止検討委員会→R7事故防止検討委員会→事故内容）

・各事業所の各月のアクシデント件数を報告。

#### ② インシデント・アクシデントの件数報告について

★職場内で起こった小さな気づきや事故を簡潔に記入し、再発防止の為に情報を共有するもの

インシデントとは…ヒヤリハット 事故が起こる前の気づきのこと

アクシデントとは…実害があったこと

#### ③ インシデント or 事故報告書の発表（内容・対応策・経過を報告する）

担当：ユーカリ苑 ノットホーム コムーネ黒髪

ユーカリ苑

【内容】要介護2の方 認知症型ダイルームにて職員一名の見守りのもと、4名の利用者の方が、テーブル上で各々活動を行っていた。もう1名の職員は、利用者と共に苑庭の散歩に出ていた。ダイルームにいた職員が湯呑をさげ、洗っていたところ、ゴーンと物音がしたため振り向くと本氏が転倒していた。その時の状況から、椅子から立ち上がり、1人で移動され、バランスを崩し、床で頭部を打撲したと思われる。また台所は利用者に対し背中を向けてしまう構造となっている。

【対応策】ホール内の利用者の人数やその時の状況により、職員の配置人数を考える。常に利用者から目を離さないようにする為に、利用者の動きが分かるような体制をつくり、緊張感をもって職務に当たる。本氏へ立ち上がる際に声掛けをして頂けるように都度伝える。

【経過】動作的には変化は見られないが、本氏が歩行する際は、転倒をしないように、歩行器を近くによせるなど再発防止に努めるようになった。しかし、認知症状が継続して見られるため、今後も予想しない行動をされる事も考えられる。事前に、日々の情報収集をし、職員間で共有をしている。

## ノットホーム

【内容】要介護4の方 居室での転倒アクシデント報告。事前の利用者情報として糖尿病があり、病院で糖尿病食を食べていたと記載があったが、実際には味が薄いと食べられず、体重が10kg減少された。気力、体力低下しており、リハビリ進まず、ベッドから起き上がらない状況が続いた。このことから、職員としては本氏はあまり動かない人ではないかと思っていたが、夕方本氏居室を訪室するとベッド横に転倒しているのを職員が発見した。転倒後の体の向きから、本氏が自身でトイレに行こうとした時にバランスを崩し転倒したのではないかと思われる。(このようなインシデントが入居後、立て続けに3回ほど続いた)

【対応策】トイレへの動線の確保、居室内を安全に移動が出来るよう、福祉用具の方に来ていただき、本人に合った高さの手すりを検討し、天井からの手すりを設置した(別紙②)

【経過】手すりを使用して職員の見守りの元居室内、トイレまで安全に移動が出来る。

## コムネ黒髪

【内容】要介護4の方 夜間転倒アクシデント報告。本氏痛み無し、ボディチェック行い背中に擦過傷あり。ご利用者情報として、妄想があり、時に落ち着かれず、歩行状態も不安定の利用者である。ある日の夜間に居室を訪室したところ本氏が転倒されているのを夜勤者が発見した。また、大きな外傷は見られなかった為、経過観察とした。

【対応策】離床センサーと見守りモニターを設置した。

【経過】離床時にすぐに居室に行けるようにした。日中は、他利用者と同様の制限を設けて頂くように見守りを行うようにした。

## ☆合同委員会 社会福祉法人あいこうさんと事故事例検討会(14時半~30分程度)

発表:リデル黒髪SS (発表10分 グループワーク15分 まとめ5分) 資料②

「ショートスティ利用者の忘れ物について」

《気づき》

### グループワーク①(忘れものについての対応)

- ・あいこうではご利用日数が多い際は、必要以上のものは持って来ないで欲しいとお伝えしている。それでも必要以上に荷物を持って来られる方には、施設で必要なもの、それ以外のものを分け、それ以外は触らないようにステーション預りとする。本人が管理できるときはお渡しする。
- ・あいこうでは定期利用や長期利用の方については退所後の荷物チェックは行わない事をあらかじめ了承頂いてから利用につなげている。
- ・本人了承の上、荷物をチェックし写真を撮る。入浴後も来園した時に着ていた服を写真に撮る。

### グループワーク②(息子氏への対応)

- ・持ち物チェックをする際、息子様と一緒にいき、息子様にサインをいただいておりますか。
- ・息子様はどうして欲しいのか、息子様の話をひたすら聞いてはどうか。
- ・もしかしたら、過去に利用した事業所への不信任などがあるのではないかと。話をすることで息子様の思いを紐解いていってはどうか。
- ・ひたすら息子様の話を聞いて、息子様がどういう考えなのか、どういう思いでおられるのか探ってはどうか。過剰な要求にたいして、事業所で出来る事、出来ない事をお伝えし、どこを着地点にするのか検討する必要があるのではないかと。
- ・職員が少なく、忙しい中での対応なので、もしかしたら言葉遣いなどで誤解を招いた可能性もあるのではないかと。時間がない時こそ丁寧な対応が必要となってくるのではないかと。

### グループワーク①②を終えて（リデル黒髪）

- ・リデル黒髪で話し合っただけで対応してきたことが、グループワークの意見の中に沢山入っていた
- ・職員が少なく、バタバタした中で対応している職員だけに任せるのではなく、周りの職員目配り、気配りがあるだけでもダブルチェックにもなるし、気持ち的にも違うのではないか
- ・ご家族に対しても、どれだけ探したか詳しくお伝えすることも大切だと思う
- ・日頃から、ご家族とのコミュニケーションを図ることで関係性の構築に繋がると思う

○次回の委員会 R7.8月27日（水） 法人委員会：13時30分～ 合同：14時～ 場所：ちこす（集合にて）