

運営推進会議開催報告書

下記事業所について、次のとおり運営推進会議を開催したことを報告します。

1. 基本情報

事業所名	都筑区医師会ナーシングホーム		
サービス種別	看護小規模多機能型居宅介護		
所在地	横浜市都筑区牛久保西1-20-21		
担当者	吉井 涼子	連絡先	045-913-6321
運営法人	一般社団法人 横浜市都筑区医師会		

2. 開催日時・場所

日時	令和1年 5月 10日13時30分 ~14時00分	場所	医師会館理事長室
----	---------------------------	----	----------

3. 出席者

氏名	分野	備考(所属・従事経験など)
木下 均	地域住民の代表者	牛久保西町内会 会長
松本 裕	地域住民の代表者	中川地区民生委員児童委員協議会 会長
井澤 一成	当該サービスに知見を有する者	中川地域ケアプラザ 所長
堀元 隆司	当該サービスに知見を有する者	堀元歯科医院 院長
斉木 和夫	当該サービスに知見を有する者	斉木クリニック 院長
小林 雅子	当該サービスに知見を有する者	小林クリニック 副院長
小川 憲章 (欠)	当該サービスに知見を有する者	小川メディカルクリニック 院長
池村 明広	市の職員又は地域包括支援センターの職員	都筑区役所 高齢者支援課係長
大山 学 (欠)	法人代表	
吉井 涼子	管理者	
宮島 佳代	看護主任	
箕輪 善果	看護リーダー	
青柳 かおる		
後藤 瑞佳	事務	
加藤 萌子	事務	

4. 活動状況報告

別紙のとおり	(裏面あり)
--------	--------

5. 活動状況に関する評価・意見・要望

■事業所評価を実施し、意見をもらった。

1. 出席者からは、自己評価アンケートの結果が、謙虚すぎる。いつも頑張っているのだから市役所に提出するなら謙虚になりすぎることはないのではないかという意見が多いことを伝えてほしい。
2. ナーシングには、医療依存度が高い利用者を受け入れてもらい、医療的なことはできているという評価が高い。家にいるよりナーシングにいるほうが、医者からすると安心する。
3. 職員が増えればサービスがまかなえるなど、言ってもらえば予算にも反映しやすい。
4. 地域の結びつきについては、連合会長会議などがあつた時に説明に来てもらったり、NHの見学会などの企画もできるのでは。人集めは協力する。
5. 事業所の理念を唱和するのはどうか？職員がついていけるのかな？ヒヤリハット事例等で随時振り返っているのからよいのでは。
6. 夜間の避難訓練は、夜を想定して昼間工夫をして実行してもらえればいい。
7. 研修会への出席率はどのくらいか？職員から報告書も来ないこともあり、穴埋めのテスト形式にしたこともある。

6. 評価・意見・要望に対する考え・取組

■自己評価について

1. について
・有難い評価を頂いたので記述させてもらう。
- 2・3について
・医療依存度の高い利用者のケアに関しては、職員の評価も高いが、サービスの回数など我慢してもらっている状況があり、職員の確保が利用者の満足度を上げることに繋がる。
4. について
・運営推進会議の参加者の協力を得て、地域へ事業の周知をおこない、ボランティアの受けれや地域向けの研修会なども開催し、地域に愛される事業所を目指したい。
5. について
唱和せずにカンファレンス等で伝えていく
6. について
・他施設などから情報を得て、夜間を想定した避難訓練を行う
7. について
・研修会の出席は全員は困難なため、研修の開催方法やその後の理解度の確認等も検討していきたい。

7. 地域からの情報提供

・特になし

8. その他特記事項

・特になし

活動状況報告書(小規模多機能型居宅介護・看護小規模多機能型居宅介護)

1. 基本情報

事業所名	都筑区医師会ナーシングホーム		
所在地	横浜市都筑区牛久保西1-20-21		
担当者	吉井 涼子	連絡先	045-913-6321
運営法人	一般社団法人 横浜市都筑区医師会		

2. 登録者の状況

登録者数(4月30日現在)	女性 9 名		男性 7 名		計 16 名	
要介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	申請・区変中
	2 名	2 名	1 名	5 名	6 名	0 名

3. サービス提供回数(会議開催の前月分)

登録者	年齢	通い	泊まり	訪問看護	訪問介護	備考(入所日、退所日など)
ア	60	22	1	1	0	
イ	80	0	0	4	0	
ウ	94	10	7	4	0	
エ	72	0	0	1	0	軽快終了:4/30
オ	81	7	1	4	22	
カ	81	8	0	3	0	
キ	99	27	26	22	16	
ク	91	29	28	37	1	
ケ	99	26	22	5	7	
コ	72	8	0	7	47	
サ	74	8	0	4	12	
シ	97	21	8	6	2	
ス	81	16	12	37	6	
セ	54	3	0	9	2	入院:3/18-4/19
ソ	56	9	1	0	24	
タ	78	30	28	88	3	
チ						
ツ						
テ						
ト						
ナ						
ニ						
ヌ						
ネ						
ノ						
ハ						
ヒ						
フ						
ヘ						
合計		224	134	232	142	
平均	79.3	14.0	8.4	14.5	8.9	

(裏面あり)

4. 運営方針

事業所の目標	【利用者の獲得】1. 適切な職員の確保と黒字転換 2. 「ケアの理念」の実現 「ケアの理念」: その人の「生きる」を支える。寄り添い、理解し、尊重する
目標に向けた具体的取組	1. 求人活動と既存の職員が充実した仕事ができ辞めないようにする 2. カンファレンスや記録による情報の共有をしている 3. 利用者や家族の意向を反映した多職種でのケアプランの作成と共有を目指している 4. 研修計画の実施

5. 活動報告

4月8日	安全衛生委員会・管理者会議
4月4日・9日	お花見
4月11日	消防避難訓練(夜勤時の出火を想定し、消防隊員4名に立ち会ってもらった。)
4月15日	全体研修
4月22日	運営会議

6. 事故・ヒヤリハット報告

内容 ・ 改善策	<p>1. 記録書の取り扱いミス 【経過】 フローシートとサービス記録書を間違えて、フローシートを持ち帰り、サービス記録書を訪問先に置いてきた。 【対応】 帰社後、主任に報告し取りにいった。 【原因】 本人の状態に合わせてケアを実施していたので、時間がかかり退出時慌てていた。 【方策】 慌てずに一つ一つ確認する。</p> <p>2. 転倒 【経過】 在宅酸素使用しシルバーカーにつかまり歩行するA氏(慢性心不全・認知症)が、トイレ介助のためデイルームのソファから立ち上がり介助し歩き始めた。その後、ヘルパーが通路の椅子を動かそうと目を離し少し離れた際に、後ろでドンと音がして振り返ると仰向けで転倒していた。 【原因】 これまでは、立ち上がりを介助すれば、自分でシルバーカーを押して歩行ができていたので目を離してしまった。予め、酸素チューブの確認や歩行通路の確認・確保をしていなかった。 【方策】 ・予め、酸素チューブの確認や歩行通路の確認・確保し、移動時はそばを離れない。 ・デイルームの環境を整えるためにテーブルを1つ外し、スペースを作った。</p> <p>3. 私物の取り扱いの不備 【経過】 他のスタッフより、A氏の連絡帳にB氏がシャワー浴で使用する人工鼻が入っていたと聞いた。間違えてA氏の連絡帳に入れてしまった。 【原因】 連絡帳の名前の確認が不十分だった。 【方策】 名前の確認を二重に行う。人工鼻に氏名を書き他の人も気づきやすくする。</p> <p>4. 利用者への伝達ミス 【経過】 利用者を自宅に送った時、下剤(液体)が連絡帳に入っていることを家族に伝え忘れた。 【原因】 紙面で伝えるなどの対策を取っていなかった。 【方策】 伝え忘れがないように、口頭だけではなく紙面で渡す。</p> <p>5. 配薬ミス 【経過】 薬カレンダーに27日水曜日午前中までしか配薬がされていなかったため、それ以降の配薬をした。処方薬は、分包され薬名・日付・曜日まで印字され、朝・昼・夕の袋に分けて入れてあるが、シロップ剤は、別の薬袋に入れてあるため、いつも最後に配薬していた。28日の朝、他の看護師からシロップ剤がないと指摘あり、配薬していなかったことが分かった。27日夕方と28日朝の2回分が投薬されなかった。 【原因】 配薬中に電話等があり、別業務のことを気にしながら配薬をして、最後に定時薬一覧と照らし合わせることを怠った。また、通常は配薬後、4回の確認がされるはずだが、外泊と重なったこともあり、一度も確認がされないまま、提供してしまった。 【方策】 配薬後は、最後に定時薬一覧とあわせて確認することを徹底して行う。</p> <p>6. 配薬ミス(4と同じ事例) 【経過】 当該利用者は3/27午後3時から3/28午前11時まで帰宅していた。NHの服薬カレンダーにセットしてあった内服薬を、別の服薬カレンダーに移し変え利用者は帰宅した。3/28出勤し、3/28分の薬のセットの確認をしようとしたところ、C氏の欄に「アンプロキソール」が服薬カレンダーにセットされていないため、セットできず』と書かれた夜勤者からのメモを読み、服薬カレンダーにアンプロキソールがセットされていないことに気づいた。 【原因】 NHの服薬カレンダーから、帰宅用の服薬カレンダーに差換えた際、服薬内容の確認を怠った。 【方策】 帰宅する際も、家族に渡す服薬内容を確認すること。</p> <p>7. 人工呼吸器管理の不備 【経過】 人工呼吸器24時間装着利用者が、宿泊中に気管カニューレのカフエアチューブ引きちぎった。両上肢が不随に動き、ケア時は介助者の手を掴み、ケアの妨げになるのが常で、経管注入時も抜去の可能性がある為、通常はミトンや手首の抑制をしている。リラックス時や睡眠時は最小限の抑制にしている。当該時は、夕方のオムツ交換や吸引も終わり、リラックスされていたので、本人とコミュニケーションをとりミトンを外し、手首の抑制は左は外し、右はゆるくしていた。アラームが鳴りすぐに訪室、カニューレは装着していたが、カフエアを入れるチューブが引きちぎられ、リークで異音がしていた。 【原因】 本人とコミュニケーションが取れ、リラックスしている時はミトンや手首の抑制を外して</p>
----------------	---

いと表情がよいので、大丈夫だと思っていた。本人のストレスを考慮しなるべく抑制はしたくないという思いが優先し、危機予測が甘かった。

【対応】看護師二人でカニューレ交換、吸引を行い、その後は、通常通りの呼吸状態を確認した。その後、主治医と家族にも報告の電話を入れた。

【方策】呼吸器で生命を維持しているので、そばに誰もいない時は、短時間であっても、安全を優先し、抑制を行う。ひとりになる時は寝ている時でも手首の抑制をする。ベッドアップなどの状況で柵をつかんで体全体を傾げることもあるのでいろいろな状況を想定して抑制をする。

8. 宿泊時の人工呼吸器の落下と回路はずれ

【経過】部屋で物が倒れるような金属音がしアラームの音が聞こえた。訪室すると呼吸器の回路ホースをかけていた点滴スタンドが倒れ、メインローフィルターが本体から外れ、呼吸器本体は処置カートから下に転落し画面が逆さになって落ちていた。そばに置いた吸引の通水カップも倒れ周囲が濡れているが、呼吸器にはかかっていなかった。本人は顔面紅潮していたが吸引後は落ち着く、両手の抑制は外れておらず体全体がやや下にずれ左に寄っていた。

【対応】呼吸器を台に戻し外れたルートを接続するとアラームは消失、気管切開部やカニューレをチェックし呼吸器は通常の作動で換気量・圧・リークの数値もいつもと同じことを確認、口腔内などを吸引すると本人も落ち着く。便臭があり本人にも排便のことを聞くとうなづきがあり、オムツ交換を行った。

主治医と家族に報告する。呼吸器は新しいものと交換した。

【原因】抑制は行っていたが、抑制の長さに余裕があったこと、また、ベッドアップして身体全体がやや下方にずれていたため、呼吸器のホースの位置がちょうど手に当たる状況になってしまったことが考えられる。呼吸器回路をスタンドに掛けていたことでかえって勢いのいい急な動きで引っ張られたのかもしれない。排便が3日なく昨夜下剤を入れたため腸の蠕動で刺激され腹痛があり動いたと思われた。

【対策】手首の抑制帯は、お腹で手を組めるが、胸には届かない程度で余裕を持たせず、抑制帯の固定場所と固定方法を統一した。ベッドアップなどのいろいろな状況を想定して回路のホースはスタンドにかけず本人が触れない位置で柵に固定する。呼吸器の近くに通水カップは置かない。宿泊時に排便が予測される時は、日中に座薬や浣腸で対応をし、(人手のない夜間帯に排便があたらないようにする)。

7. 地域への情報提供

特になし

8. その他特記事項