令和 4 年 2 月 16 日

社会福祉法人つつじの福祉会
書面による『はぎの郷　2021 年度第 5 回運営推進会議』議事録

社会福祉法人つつじの福祉会　地域密着型小規模特別養護老人ホーム『はぎの郷　2021 年度第 5 回運営推進会議』の開催（開催予定日：令和 4 年 1 月 31 日）に際し、新型コロナウイルス感染防止を第一優先とした書面による開催としたため、令和 4 年 1 月 29 日必着にて、参加予定の方々に対し書面による報告資料を郵送しました。報告内容に対するご意見・確認事項について、令和 4 年 2 月 7 日を期日として募りましたところ、貴重なご意見・確認事項等をいただきました。

以上の書面報告による開催を明らかにするため、ここに本議事録を作成する。

1　書面報告による『はぎの郷　2021 年度第 5 回運営推進会議』を実施した者の氏名

『はぎの郷』　統括管理者　　宮武　昭彦

2　書面報告による『はぎの郷　2021 年度第 5 回運営推進会議』参加者
・加古川市　高齢者・地域福祉課及び介護保険課　職員
・地域包括支援センターひらおか　職員
・特別養護老人ホームうおずみ　施設長
・つつじ野地区民生委員
・はぎの郷入居者様のご家族

3　「ご意見や確認事項等」について
地域包括支援センターひらおか職員様、入居者様のご家族より 9 項目につきご意見・ご質問をいただきました。ご意見・ご質問への回答とあわせて添付資料を確認ください。

4　『はぎの郷　2021 年度第 5 回運営推進会議』の開催と閉会

開催日：令和 4 年 1 月 31 日　書面による報告（郵送）をもって開催日とする。
閉会日：令和 4 年 1 月 31 日　（期日：令和 4 年 2 月 7 日）開催日をもって閉会日とみなす。

5　議事録の作成に係る職務を行った者の氏名
『はぎの郷』　統括管理者　　宮武　昭彦

社会福祉法人つつじの福祉会

「はぎの郷」2021 年度 第 5 回 運営推進会議　「ご意見や確認事項等」への回答書

(1) ご意見（ご家族より）

：　事故・ヒヤリハット報告の文書自体がスタッフ・職員の方・責任者への報告の様な印象が強く我々家族にとっては、一読して理解しにくい点があります。専門用語が少なからず、当然のように使われている。生の会議ではその都度、説明は聞くことができます。コロナ渦の中、少し、配慮いただけませんか。

回答：　ご意見、ありがとうございました。
当施設では「ヒヤリハット報告書」とは事故につながりかねなかった出来事を報告・協議する書類をいいます。
一方、「事故報告書」は事故の状況、原因、その後の対応を詳細に報告するものです。
（この報告で扱う事故報告書は行政へ提出する「介護保険事業者事故報告書」ではなく、施設内で用いる報告・改善協議書類を指します)。各職員の記載の全ての文章内容が大量の為、抜粋した形で記載させていただいた記載内容が分かりにくく、詳細不足があったことにお詫び申し上げます。今後は文言等、配慮して記載するよう心掛けてまいります。

(2) ご意見（ご家族より）

：　今回の報告について細かく状況を述べている一方で、その主たる原因はどこにあったのか、利用者の認知症等に困る行動なのか、或いは介護スタッフの不注意等によるものなのか。明確に述べられていない報告もみうけられる。

回答：　ご意見、ありがとうございました。
介護の現場では、利用者が自分らしく生活しようとすることを前提に支援していきますと、認知症がある方、ない方にかかわらず（認知症の影響はもちろん大きいです。身体の状況等）転倒等などの事故はある程度避けられないものですが、それでも、あらゆる要因（職員の経験値やヒヤリハット・事故報告等でユニット職員が協議した個別の対応方法の共有等）で防げる事故とそれでも防げない事故もあります。また事故の原因には、職員側要因・利用者側要因とはっきりと区別で解決できない原因もあります。しかし服薬介助のように明らかに職員が起こしてはならない事故もあります。
今後はその中でも原因をもっと具体的に協議し、現時点より少しでも改善・対応していけるよう職員と共有してまいります。

（3）ご意見（ご家族より）

：　報告内容が看護スタッフ側なのかユニット側なのか不明瞭です。（８項。最下段から９項にかけ）このヒヤリと１３項の事故報告の関係性についてよくわからない。眠前薬は通常の薬同様にユニット側へ持ち込まれるのですね。

回答：　記載内容がわかりにくく申し訳ございませんでした。記載に８項。最下段から９項にかけての「ヒ

ヤリハット事項」につきましては、看護師側の報告です。１３項の事故報告については介護側の報告です。１３項の事故報告との関係性については、異なるもの（異なるケース）です。今後は「誰が、どこで、いつ、どうなった」等を記載し報告するように心がけていきます。
定期の眠前薬は通常の薬同様にユニット側へ持ち込まれるのです。「よくわからない」とご指摘のあった８項最下段から９項にかけてのヒヤリハット事項については、定期ではなく状況より必要時に看護師の判断により服薬するという眠前薬でした。定期の眠前薬と一緒に入れるか、別の頓服薬扱いにするかを協議した結果、今後は定期の眠前薬と一緒の薬箱に入れることで確認しました。

（４）ご意見（ご家族より）

：　報告文章、もう少し簡潔にならないですか？ご利用者様、他利用者様の単語の多さ、気になります。

回答：　全ての職員一人一人の文章力は異なります。簡潔明瞭に書く職員、簡潔ですが内容が不足の職員等いろいろ各職員・各ユニットのそのヒヤリハット・事故への原因への理解度や捉え方や改善策の是々非々が鮮明にわかります。各職員のあるヒヤリハット・事故等への現時点の理解度や捉え方・対応等の考え方の適正値が見えにくくなることは避けたいとも今は考えています。
ただ運営推進会議での報告書は職員以外の方が読まれる報告書なので、もう少し簡潔かつ分かりやすく記載するように配慮してまいります。よろしくお願いいたします。

またご指摘にありました「利用者様」「他利用者様」の「様」は特段に必要がないかと思いますので今後は「利用者」「他利用者」等の表現にさせていただきます。

（５）ご意見（ご家族より）

：　夜間（個室）における利用者の離床について　夜間における職員配置はユニットごとに一人と聞いておりますが一人で機能しているのでしょうか？

離床検知があるがモニターにて確認できるだけで音がしないので気付くのが遅れるのではないか？

たびたび転倒しているので、もう一段階上の対処をお願いします。

回答：　地域密着型小規模特別養護老人ホームは国（県・市）の認可施設なので全ての運営基準は国（県・市）に定められています。夜間人員については「ユニット型施設の人員配置基準について夜間は２ユニットに対して、１人以上の介護職員を配置すること」と人員配置基準で定められています。（もっとたくさんの職員を配置した方がいいということは十二分に承知していますが給付はその分を余分にはくれません。）
　それでも、はぎの郷では各階に１ユニットと構造上なっているため、夜間は１ユニットに対して、１人の配置と基準より手厚く配置しています。それでも機能しているか？というご質問に対しては、国の運営基準が全ての利用者へのサービス提供において十分な人員で機能（満足いただける配置）になっているか？といえばそうでないとも思えます。そこは働く職員も本来はもっと介護給付をいただき、もっと人員を増やして心の余裕がほしいという声もあります。

しかし現実は厳しい限られた国の給付予算の中での運営が日本の社会福祉制度の現状かと思います。その中でも利用者の安心・安全を職員一同、第一に考え励んでまいります。

離床検知モニターは離床時に音通知はします。国も介護ロボットや離床検知システム等の導入も推奨していますが、あくまでも機械相手なので誤作動があるというケースも報告をうけています。はぎの郷の職員にはあくまでも機械なので１００％信用することなく、「みまもり補助」として使用するようにお願いしています。

介護の現場では、利用者が自分らしく生活しようとすることを前提に支援しますと、夜間の個室での転倒等などの事故はある程度避けられないものですが、その中でも対応をもっと具体的に協議し改善していくことを職員と共有してまいります。

（６）ご意見（地域包括支援センターより）

：　ヒヤリハット 12 月の５件目　利用者がトイレにいけないのはなぜでしょうか？

回答：　詳細不足にて申し訳ございませんでした。この利用者は入居される前（入居時）から全介助（立位不可・座位不可・リクライニング車椅子）対応の方です。「歩いてトイレにいく」、「歩いて散歩にいく」というお気持ち・お言葉はあるので、そのお気持ちは大切するように説明し、オムツ対応での同意を得ております。

（７）ご意見（地域包括支援センターより）

：　ヒヤリハット１月の 13 件目　ヒヤリハットの状況がよくわかりません。訪問回数を増やすのは、危険要因を排除できなかったからだと思うのですが、首に巻き付いて危険なほど長い紐を居室で使い続けているのでしょうか？

回答：　詳細不足にて申し訳ございませんでした。「紐」は掛布団カバ‘－の内側の四隅にある 15 ㎝ほどの長さの布紐でした。首にまわそうとはしておられましたが、首を巻き付けるほどの長さはないものでした。
当施設の布団は外部によるリースのため、現時点での布団の使用変更対応は現実的に難しい状況ですが、この利用者の家族とも相談させていただき個別に別の布団で対応をしていくかを検討します。

（８）ご意見（地域包括支援センターより）

：　キッチンばさみや消毒液ボトルの出しっぱなしは危険なので注意してほしいです。

回答：　申し訳ございません。キッチンばさみや消毒液ボトル等を含めて、危険な物の扱いについて再度、ユニット会議を通じて全職員に通達・共有して参ります。

（８）ご意見（地域包括支援センターより）

：　利用者はご自分の車椅子を利用されているのでしょうか？

回答：　車椅子は施設の物を使用されている方、ご自分の車椅子を使用なさっている方がおられます。入居時に入居前から使用していた自分の車椅子は、数日間、施設の生活の中で様子をみさせていただいて車椅子のモニタリングした後に必要時は福祉用具専門相談員にも助言いただき家族に車椅子の交換依頼もしますが今回の一つの事案は家族による交換が不可のケースによるものでした。施設の車椅子も提供はしていますが標準仕様なので各個人の身長やＡＤＬにはあっていないことが現実です。

車椅子のモニタリングは、日々の使用時の時と定期では月１回のユニット会議時に行いますが（日々の中で職員が気付かれた急を要する車椅子に関する情報は都度、介護支援専門員に報告されます)、日々の介助の中での使用の時の基本的チェックをきちんと行うことが基本かと認識しています。再度、全職員に通達・共有してまいります。

（９）ご意見（地域包括支援センターより）

：　「服薬管理マニュアル」によると薬局から届いた薬は看護師が２回。介護士が１回内容を確認後、食事時に介護士により利用者に手渡されるとありますが。

チェックの目が多いために、自分だけが確認するのではないという思いから責任の薄れはありませんか？

回答：　ご指摘にあります「チェックの目が多いために、自分だけが確認するのではないという思いから責任の薄れ」によるチェックミスの意見は職員からも出ました。しかし、一方で互いのチェックが機能することで事前にヒヤリハットや事故にいたらなかったケースもありました。

本来は薬を扱う職員一人一人の「服薬管理マニュアル」の責任ある行動が基本であり、指導・研修等で意識、行動を確立させていくことができていない管理者である私の責任ではあります。

「服薬管理マニュアル」による「チェックの目が多いために、自分だけが確認するのではないという思いから責任の薄れ」がでないよう常に全職員には通達・共有して参ります。

この度、報告書の内容が分かりづらく、詳細不足によりご迷惑や不安、不快を与えてしまいましたことをお詫び申し上げます。職員とも協議を行い、今後は「誰が、どこで、いつ、どうなった」等の情報を入れる形での記載報告ができるように心掛けて参ります。

各地３回目の予防接種が始まる等の知らせがある一方で、感染者の増加に伴う医療のひっ迫等予断を許さない状況が続いておりますが、引き続き施設の整職員一人ひとりの感染症に対する意識と行動の向上に努めて参ります。施設内では、手洗い、消毒、マスクなどはもちろん、仕切りのある家族面談やオンライン面談等も活用し、感染予防に努めています。またコロナ禍の中、単調になりがちな施設内の生活を少しでも、利用者にとって笑顔のある楽しいものにしたいと職員は毎月工夫を重ねてユニットごとに行事の開催をしてくれています。

長期化しているコロナ禍ではありますが、皆様と共に今日の変化に適応し、持続・発展して参りたいと考えております。今後共、地域密着型小規模特別養護老人ホーム「はぎの郷」の運営にご指導ご鞭撻の程、よろしくお願い申し上げます。

『はぎの郷』　統括管理者　　宮武　昭彦