

令和3年度第1回デイサービスセンターにのしま運営推進委員会議事録

事業所名	デイサービスセンターにのしま
所在地	広島市南区似島町字東大谷3073-5
サービスの種類	地域密着型通所介護
開催日時	令和3年9月27日
開催場所	書面送付等にて
参加者 (資料配布意見公募者)	<p>知見を有するもの 1名(地域包括センター職員)</p> <p>地区社協会長 1名</p> <p>地域住民兼利用者家族 1名</p> <p>民生委員兼利用者家族 1名</p> <p>民生委員 2名</p> <p>事業所管理者 1名</p> <p>事業所職員 1名</p>
議事録作成者	デイサービスセンターにのしま生活相談員兼介護職員 久代幸路
会議の次第	<p>(1) 挨拶</p> <p>別紙会議資料1</p> <p>(2) 利用活動報告・事業報告</p> <p>別紙会議資料1</p> <p>(3) 事故・ヒヤリハット報告</p> <p>別紙会議資料1</p> <p>(4) 今後の取り組み</p> <p>別紙会議資料1</p> <p>(5) 意見交換・質疑応答</p> <p>会議資料配布後、後日郵送にて意見を募る。別紙2</p> <p>(6) 次回開催予定</p> <p>令和4年3月に開催予定。コロナウイルスの感染拡大状況・緊急事態宣言等制限を確認しながら、今回同様書面にて開催するか当法人内で開催するか判断することとする。</p>

(資料1)

令和 3 年 9 月 27 日

令和 3 年度

第 1 回 運営推進会議資料

デイサービスセンターにのしま

## 議事

- 1 管理者挨拶
- 2 利用活動報告・事業報告
- 3 ヒヤリハット
- 4 今後の取り組み

## ご挨拶

運営推進委員 各位

デイサービスセンターにのしま  
管理者 向井 まゆみ

平素より当デイサービスセンターにのしまにご理解ご支援をいただき感謝申し上げます。  
当事業所は一日あたりの定員 10 人以下の小規模な事業所であり、平成 7 年度より地域密着型通所介護事業所として運営させていただいております。

会議は、厚生労働省令「指定地域密着型サービス事業の人員、設備及び運営に関する基準」第 34 条で定めるところにより、地域密着型通所介護は運営推進会議を設置し、おおむね 6 か月に一度開催するものであります。この会議にて当事業所の活動報告をさせていただき、事業所の評価、要望、助言等を拝聴のうえ、今後の運営に役立てていく会議となります。

ご参集の上の会議を開催することが本来ではありますが、昨今のコロナウイルスの影響により、密を避けることを第一とさせていただき書類での会議とさせていただきたいと存じます。

当事業所は地域密着型事業所として地域に根差した事業所を目指し、この貴重な時間を頂戴し、利用者、家族、地域住民にとってよりよい事業としていきたいと存じます。

皆様のご意見・ご質問に関し、電話または文書でご連絡をいただき、後日回答をさせていただきますと存じます。今後ともご支援、ご指導のほどよろしくお願い申し上げます。

## 令和2年度デイサービスセンターにのしまの活動状況報告

令和2年4月～令和3年3月までの利用状況

	総合事業(要支援)		通所介護(要介護)		合計		1日平均
	実施日数	人数	実施日数	人数	実施日数	人数	人数
4月	22日	46人	25日	87人	25日	133人	5.3人
5月	21日	43人	23日	73人	23日	116人	5.0人
6月	23日	46人	26日	79人	26日	125人	4.8人
7月	21日	37人	25日	75人	25日	112人	4.4人
8月	22日	37人	22日	70人	23日	107人	4.6人
9月	21日	39人	22日	67人	22日	106人	4.8人
10月	25日	47人	26日	87人	26日	134人	5.1人
11月	22日	45人	23日	77人	23日	122人	5.3人
12月	21日	44人	24日	89人	24日	133人	5.5人
1月	22日	45人	23日	89人	23日	134人	5.8人
2月	19日	36人	22日	80人	22日	116人	5.2人
3月	23日	42人	25日	98人	25日	140人	5.6人
合計	262日	507人	286日	873人	287日	1380人	5.1人

## 令和3年度前半期事業報告

### 1. サービス内容について

#### ① 生活指導

利用者から生活に関する相談に対し、助言や情報提供を行いました。

#### ② 機能訓練

利用者の残存機能・能力を把握したうえで、レクリエーション・リハビリを行う中で楽しみながらADLの維持・向上を図りました。

#### ③ 介護サービス

利用者個人別の身体及び健康状態、又、その時の場面に応じたサービスを提供しました。

#### ④ 介護方法の指導

利用者本人やその家族に対して介護に関する情報を提供し身体・心理的援助を行いました。

#### ⑤ 送迎

県内施設で、送迎中の大きな死亡事故が発生したことを考慮し、シートベルトの着用をはじめ安全最優先の移動に心掛けました。

#### ⑥ 感染症について

新型コロナウイルス感染予防の為、迎え時、体調の確認を行い、マスクの着用を徹底しました。

### 2. 通所サービスの実施日

#### (1)実施日

月曜日～土曜日 週6日

(但し、国民の祝日に関する法律に規定する休日、年末年始を除く)

#### (2)実施時間

午前9時～午後3時15分(但し、送迎に要する時間を除く)

#### (3)利用人員

1日当たりの利用人員 10人以下

### 3. ヒヤリハット事例と再発防止などの取り組み

転倒(ふらつき)3件

① 入浴時、立ち上がって臀部を洗身中に膝の力が抜けて崩れ尻もちを付く。

原因:長い時間立っていて本人はつらくなり膝の力が抜けた

対応策:足の立ち幅等を考えて立ってもらうようにする。介助は2人で行う。

② 迎え時、車に乗る際、床が高い為、しっかり足が上がっておらずふらつく。

原因:職員が踏み台なしで車の乗降ができると思って踏み台を出さなかった。

対応策:車の乗降時、踏み台を出す。見守りをする。

③ トイレの便器から車椅子に移乗の際、膝折れし身体が不安定な状態で車椅子に移乗。

トイレから出ようとした所、右下腿部の出血を発見する。車椅子に移乗の際、右下腿部が車椅子のフットレスに当たったと見られる。

原因:便器から車椅子に移乗の際、無理に1人で介助を行った。

対応策:車椅子～便器間、移動を行う時はフットレスを外側にし2人で介助を行う。

今後も事故防止に取り組み、安全・安心な介護を行う。

### 4. デイサービスにおける新型コロナウイルス感染予防対策について

[基本事項]

「3つの密」(「換気が悪い密閉空間」「多数が集まる密集場所」「間近での会話や発語や発生する場所」)を避ける。

- ・定期的な換気。
- ・利用者同士の一定の距離を保つ。
- ・手洗い、アルコール消毒による手指の消毒の徹底やマスク着用。

[送迎時の対応]

- ・体調の確認、発熱が認められる場合には利用を断る
- ・車内の換気に留意する
- ・乗車前に手指の消毒をする。
- ・送迎時、マスクを忘れた方は乗車前、マスクを出してマスクをしてもらう。マスクを常時、車に置く。
- ・車内での会話の禁止。

[サービス中の対応]

- ・来館時の検温、うがい、手指の消毒
- ・昼食以外のマスクの着用と昼食時の会話の抑制

[その他]

- ・県外から家族の帰省があった場合、連絡の上、一定期間の利用の中止
- ・発熱により利用を断った利用者については居宅介護支援事業所に情報提供し共有する

## 1日の流れ

9:00 デイサービス到着 バイタルチェック(血圧、体温測定)

9:30 入浴(歩行訓練、マッサージ、マイクロ波電気等)

12:00 昼食

12:30 休憩

13:30 介護予防ラジオ体操 レクリエーション

工作(折り紙、デイルーム飾り作り)

グループ活動(衣類の手直し)※調理(昼食作り・おやつ作り)は新型コロナウイルス感染拡大防止の為、休止中。

14:30 おやつ

15:15 デイサービス出発

実施済み行事

4月 お花見会

## 令和3年4月～令和3年8月までの利用状況

	総合事業(要支援)		通所介護(要介護)		合計		1日平均
	実施日数	人数	実施日数	人数	実施日数	人数	人数
4月	21日	39人	25日	93人	25日	132人	5.2人
5月	21日	40人	23日	87人	23日	127人	5.5人
6月	23日	45人	26日	96人	26日	141人	5.4人
7月	19日	34人	23日	84人	23日	118人	5.1人
8月	20日	36人	23日	72人	23日	108人	4.6人
合計	104日	194人	120日	432人	120日	626人	5.2人



# 事故発生連絡票




報告日：令和 3年 7月10日

第1報

事業所	法人名	社会福祉法人広島平和養老館		
	サービス種別	通所介護	事業者番号	347101712
	事業所名	デイサービスセンターにのしま		
	事業所所在地	広島市南区似島町字東大谷3073-5		
	電話・FAX	電話082-259-2709	FAX082-259-2286	
	担当者名	久代 幸路		
当該利用者	(フリガナ) 氏名			
	生年月日(年齢)	昭和 年 月 日 ( 歳)		
	被保険者番号		要介護度	要介護
	住所・電話			
事故の概要	発生日時	令和 3年 7月10日(土) 9時30分		
	内容・状況・原因	<p>診断名(右下腿部裂傷)                      トイレの便器から車椅子に移乗の際、膝折れし身体が不安定な状態で車椅子に移乗。トイレから出ようとした所、右下腿部の出血を発見する。車椅子に移乗の際、右下腿部が車椅子のフットレスに当たったと見られる。看護師に報告しガーゼで止血する。傷の深さが見られ10時に似島診療所で受診。右下腿部を3センチ位縫合。受診後、帰りに長女宅に寄り状況を説明し11時30分頃、帰館する。</p>		
対応等	家族等への連絡	令和 3年 7月10日(土) 9時40分 ( 続柄[ ] )に連絡		
	病院への連絡	令和 3年 7月10日(月) 10時00分 ・搬送先(似島診療所)・同乗者(久代 幸路)		
	警察への連絡	令和 年 月 日( ) 時 分		
	再発防止のため にとった対策	<input type="checkbox"/> 具体策 <input type="checkbox"/> 検討中 ( 車椅子～便器間、移動を行う時は車椅子のフットレスを外側にし2人で介助を行う。梱包材をフットレスに巻き衝撃を和らげる。 ※「検討中」の場合は、第2報以降で適宜結果を報告すること。                 )		
	家族等からの 苦情など	<input type="checkbox"/> 有(解決済) <input type="checkbox"/> 有(対応中) <input checked="" type="checkbox"/> なし ※「有(対応中)」の場合は、第2報以降で適宜結果を報告すること。		
	賠償の状況	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 検討中 <input type="checkbox"/> なし		
添付資料	・現場見取図 ・支援経過等記録 ・その他 [ ]			
その他 特記事項				

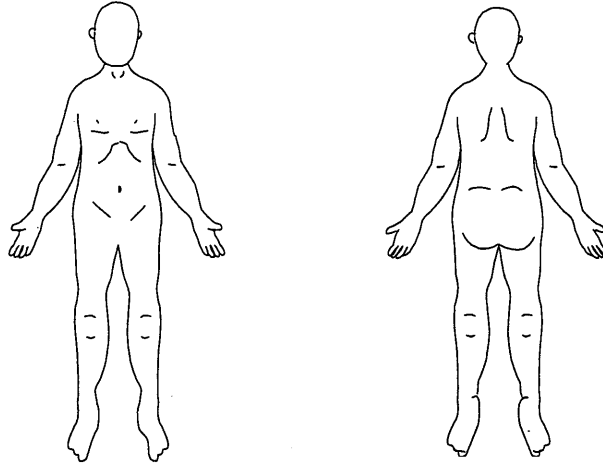
**注) 事故発生後、すみやかにFAXで提出すること。(遅くとも1週間以内)**



提出先：広島市健康福祉局高齢福祉部介護保険課 FAX:082-504-2136 TEL:082-504-2183

事故・ヒヤリハット・報告書		施設長	事務長	委員長
				
報告者氏名	久代 幸路	職名	生活相談員	
第一発見者	久代 幸路	発生の状態		
利用者氏名	様	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 利用サービス	デイサービス	
発生日	令和 3年 5月 19日	発生時：8時50分		
発生区分	東1Fフロアー・東2Fフロアー・西2Fフロアー・西3Fフロアー・ <u>デイサービス</u> 居室・トイレ・医務室・玄関・事務室・屋外・外出時・その他( )			
発生場所チェック	<input type="checkbox"/> 居室 <input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> 食堂 <input type="checkbox"/> ベランダ <input type="checkbox"/> 送迎中 <input type="checkbox"/> 廊下 <input type="checkbox"/> 浴室/更衣室 <input type="checkbox"/> EV内 <input checked="" type="checkbox"/> 屋外 <input type="checkbox"/> その他( )			
区分	<input type="checkbox"/> 転倒 <input type="checkbox"/> 異食 <input type="checkbox"/> 施設外徘徊 <input type="checkbox"/> 車両事故 <input type="checkbox"/> 転落 <input type="checkbox"/> 暴行 <input type="checkbox"/> 紛失/盗難 <input type="checkbox"/> その他(言動, 医療処置等) <input type="checkbox"/> 誤嚥/誤飲 <input type="checkbox"/> 自虐行為 <input type="checkbox"/> 器物破損			
身体の状態	<input type="checkbox"/> 打撲 <input type="checkbox"/> 骨折 <input type="checkbox"/> 擦過傷 <input type="checkbox"/> 表皮剥離 <input type="checkbox"/> 精神的被害 <input type="checkbox"/> 捻挫 <input type="checkbox"/> 火傷 <input type="checkbox"/> 皮下出血 <input type="checkbox"/> 褥瘡 <input type="checkbox"/> その他			
身体の部位	<input type="checkbox"/> 頭部 <input type="checkbox"/> 頸部 <input type="checkbox"/> 顔面 <input type="checkbox"/> 腕 <input type="checkbox"/> 胸部 <input type="checkbox"/> 背部 <input type="checkbox"/> 臀部 <input type="checkbox"/> 肩部 <input type="checkbox"/> 手/手首 <input type="checkbox"/> 腹部 <input type="checkbox"/> 腰部 <input type="checkbox"/> 脚/足 <input type="checkbox"/> その他			
身体の状態記述				
上司への報告日	令和 年 月 日	報告時：	時 分	
記 述			対応職員名	
発生時の状況及び具体的な事故内容	迎え時、車に乗る際、床が高い為、しっかり足が上がっておらず、ふらつく。		久代	
上記に対する対応状況	すぐ身体を支え車に乗ってもらう。転倒なし。		久代	
医療処置内容				
受診等の有無	有・  医療機関及び科 ( 病院 科)			
診療等の内容				
家族への連絡報告日時	連絡した家族名： 様 (続柄： )		令和 年 月 日/ 時 分 通話・留守電・FAX・その他	
家族への報告内容				

※骨折等の事故にいたらない場合も、必ず報告して下さい。

身体部位

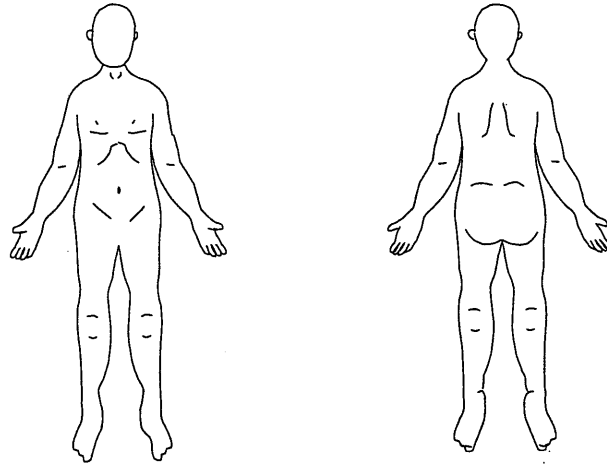


<p>対応後の利用者 家族の反応</p>							
<p>事故原因と原因 の分析内容</p>	<p>本人は「足が上がっていなかった」と言われる。車に乗る時、踏み台をなしで足を上げた為、本人は足を上げたと思いふらついた。職員が踏み台なしで車の乗り降りができると思って踏み台を出さなかった。</p>						
<p>今後の予防対策</p>	<p>車の乗降時、踏み台を出す。乗降の見守りを行う。</p>						
<p>施設長からの指示</p>	<p>上記に留意し気を付けた誘導を行う事</p>						
<p>備 考</p>							
<p>副委員長</p>	<p>相 談 員</p>	<p>機能訓練</p>	<p>(看)主任</p>	<p>(介)主任</p>	<p>副 主 任</p>		<p>栄養課</p>
							

事故・ヒヤリハット・報告書		施設長	事務長	委員長
			藤岡	
報告者氏名	沖野利夜美	職名	介護職員	
第一発見者	同上	発生の状態	洗身中(入浴)	
利用者氏名	様	<input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女 利用サービス	デイサービス	
発生日	令和3年4月7日	発生時: 10時30分		
発生区分	養護北1F・養護北2F・養護南1F・養護南2F・特養北・特養南・特養東 デイサービス・居室・トイレ・浴室・玄関・屋外・外出時・その他( )			
発生場所チェック	<input type="checkbox"/> 居室 <input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> 食堂 <input type="checkbox"/> ベランダ <input type="checkbox"/> 送迎中 <input type="checkbox"/> 廊下 <input checked="" type="checkbox"/> 浴室/更衣室 <input type="checkbox"/> EV内 <input type="checkbox"/> 屋外 <input type="checkbox"/> その他( )			
区分	<input type="checkbox"/> 転倒 <input type="checkbox"/> 異食 <input type="checkbox"/> 施設外徘徊 <input type="checkbox"/> 車両事故 <input type="checkbox"/> 転落 <input type="checkbox"/> 暴行 <input type="checkbox"/> 紛失/盗難 <input type="checkbox"/> その他(言動, 医療処置等) <input type="checkbox"/> 誤嚥/誤飲 <input type="checkbox"/> 自虐行為 <input type="checkbox"/> 器物破損			
身体の状況	<input type="checkbox"/> 打撲 <input type="checkbox"/> 骨折 <input type="checkbox"/> 擦過傷 <input type="checkbox"/> 表皮剥離 <input type="checkbox"/> 精神的被害 <input type="checkbox"/> 捻挫 <input type="checkbox"/> 火傷 <input type="checkbox"/> 皮下出血 <input type="checkbox"/> 褥瘡 <input type="checkbox"/> その他			
身体の部位	<input type="checkbox"/> 頭部 <input type="checkbox"/> 頸部 <input type="checkbox"/> 顔面 <input type="checkbox"/> 腕 <input type="checkbox"/> 胸部 <input type="checkbox"/> 背部 <input type="checkbox"/> 臀部 <input type="checkbox"/> 肩部 <input type="checkbox"/> 手/手首 <input type="checkbox"/> 腹部 <input type="checkbox"/> 腰部 <input type="checkbox"/> 脚/足 <input type="checkbox"/> その他			
身体の状況記述	ゆっくりと尻もろをついたので身体に傷などはなく、本人も痛い所はないと話される。			
上司への報告日	平成3年5月7日	報告時: 10時40分		
記述			対応職員名	
発生時の状況及び具体的な事故内容	立ちあがって尻を洗身中に足のカがぬりてくずれおろ尻もろをつく。		沖野利夜美	
上記に対する対応状況	職員を呼んで二人で立ちあがらせシャワーチェアに座ってもらう		久代 沖野	
医療処置内容				
受診等の有無	有・ <del>無</del> 医療機関及び科 ( 病院 科)			
診療等の内容				
家族への連絡報告日時	連絡した家族名: 様(続柄: 長男) 平成3年4月7日/15時30分 通話・留守電・FAX・その他			
家族への報告内容	ヒザ折れで尻もろをつく。痛みや傷等はなしと伝える。		沖野・久代	


※骨折等の事故にいたらない場合も、必ず報告して下さい。

身体部位



対応後の利用者 家族の反応	家でむとが折れる事があるそうだと話される。 足の位置を少し考えて立たせて欲しいと話される。
事故原因と原因 の分析内容	長い時間立っているのはつらいと思うので、作業を早く済ませようとし、 つかれたらイスに座ってもらうように促す。
今後の予防対策	足の立ちばき等を考えて立ってもらうようにする。 直立に立つのではなく、少し前のめりに立つようにする。
上司からの指示	施設長・相談員・介護主任・看護師長・看護主任・その他 ( ) 手順を確認し相手のペースに合わせて誘導すること。

備 考


施設長	相 談 員	機能訓練	(看)主任	(介)主任	副 主 任	栄養課
						

## 今後の取り組みについて

- ・感染症予防

職員・利用者様とも消毒用アルコールを使ったこまめな手指の消毒を行うとともに、体調管理を促し、体調の変化があれば迅速かつ柔軟に対応していきます。

- ・認知症予防（進行の遅延化を含む）

脳トレに役立つレクリエーションを取り入れていきます。また利用者様の残存能力を活かし、低下を防ぐ目的で身体を使ったレクリエーションも取り入れていきます。

- ・ニーズに対する対応

利用者様各自のニーズの把握に努め、常にニーズに沿った改善に取り組んでいきます。

- ・季節に応じたイベントを計画・開催してご利用者様に楽しんでいただくよう努めます。

<メモ>

寄せられたご意見等(要約)

地域包括支援センター職員様

新型コロナ感染予防対策。事故防止の取り組みと多忙の中、より良いケアの提供を図れるよう取り組まれていると感じた。

1日平均人数の伸び悩みのなか、島外の利用者の受け入れを検討してみてはどうか。コロナワクチン接種も進んでいる状況や新しい生活様式下でニーズの把握を行いながら新しいイベントの開催方法や企画を検討してほしい

地区民生委員兼利用者ご家族様

新型コロナウイルスの感染予防を徹底いただいていた。利用者の人数もいい。引き続き事故防止に取り組み、安全安心な介護をお願いしたい。

地区民生委員様

送迎は今後とも特に気を付けてもらいたい。

地域住民兼利用者ご家族様

いつも帰った時に「今日は〇〇があったんよ」と喜んでいる。職員の方々の丁寧な対応にも喜んでいる。

地区社協会長様

利用者の方々も楽しみにしていると聞いている。利用者が少なくなり無くなってしまうのではないかと心配しているとも聞く。楽しみにしている人たちもいることを忘れず、運営していただきたい。