

# グループホームわかばイースト 運営推進会議資料

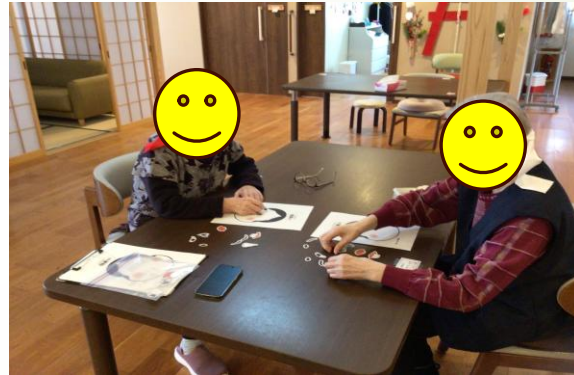
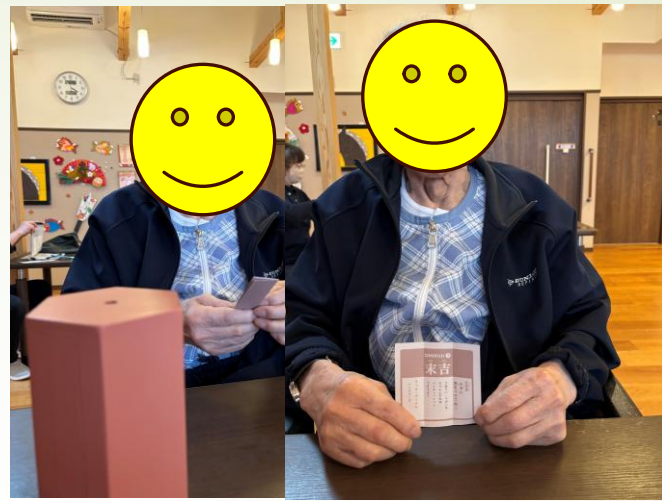
令和8年3月18日（水）

## ①1月2月の状況について

	1月	2月
入居者数	18名	18名
平均介護度	3.0	3.0
平均年齢	89.1歳	89.2歳
男女比率	3（男性）：15（女性）	3（男性）：15（女性）
認知症自立度Ⅲ以上のパーセンテージ	70%	70%
介護福祉士割合	77%	78%

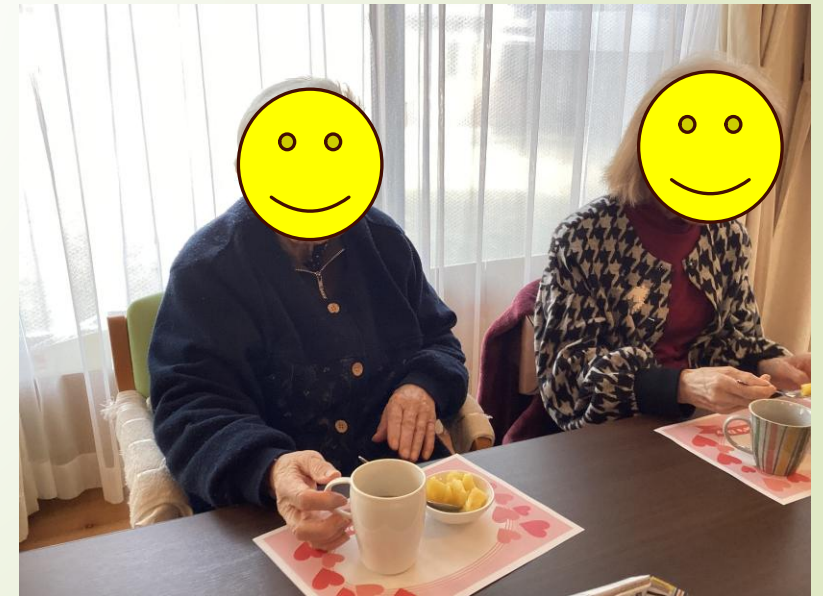
# 1月の活動報告





# 2月の活動報告







### ③研修・勉強会・委員会（1月）

《外部研修》

なし

内部研修

介護事故発生時

その他

ケア会議



## ④研修・勉強会・委員会 (2月)

《外部研修》

なし

内部研修

なし

その他

ケア会議

令和8年 1月1日 午後6時頃 ユニット1 介護度5 女性

- ・トイレ誘導のため、廊下を歩行していた際にホールのテーブルに座っていたお客様の行動に目が行き、廊下の手すりに左手の甲をぶつけ、表皮剥離出血される。ガーゼ保護し休んでいただく。
- ・次の日、訪看に怪我した部位を看ていただき、処置もおこなってもらう。
- ・ホールにいたお客様の行動に目が行った際に進行方向の確認が疎かになった。
- ・歩行介助のために職員の背中に捕まっていたために手が当たってしまった。
- ・手すりに近い場所を歩行していた。

#### 再発防止

- ・他のお客様の行動に目がいった際は、一度止まるようにする。
- ・両肩に手を置いて頂き、背中に手がいかないようにする。
- ・進行方向の確認が疎かにならないように注意する。
- ・手すりから離れた場所を歩行する。

令和8年1月31日 ユニット1 介護度4 男性

空の薬包入れを見た際、薬の入った薬包を発見する。

管理者に報告。訪看に相談するよう指示。

訪看に報告、相談。ユニット2にも事故報告の件を共有し薬チェックの体制を伝える。

・ナース対応

朝、昼、夕の薬の空のチェックを朝、早番、昼、遅番、夕、遅番B でのチェック体制をとる。

原因 服薬後、薬が残っていたのを確認せず、空薬包入れに入れてしまった。服薬後のチェック体制はあったが、空薬包入れは確認していなかった。

再発防止 服薬後の空薬包を朝、早番A番、昼、A番、B番、夕、B番、夜勤、2人でチェックする。

服薬忘れの時は訪看に連絡する。 ユニット1.2で共有する。