

地域密着型サービス運営推進会議の記録

会議名称 : 第121回(通算回数)【令和8年度 第3回】運営推進会議
☒定例 ☐臨時 ☐その他()
 事業者名 : 社会福祉法人ふくふく会
 事業所名 : グループホームみやび
 サービス種類 : 認知症対応型共同生活介護 介護予防認知症対応型共同生活介護
 会議開催日時 : 令和8年9月28日(月) 14時00分 ~ 15時00分
 会議開催場所 : みやび1階 介護者教室

《運営推進会議出席者》

構 成 区 分	職 種 等
羽曳野市地域包括支援センター	羽曳野市東圏域地域包括支援センター職員
地域住民代表	民生委員、地域住民
有識者	元グループホーム管理者
利用者の家族	

《事業者出席者》

施設長
管理者

令和8年7月1日～8月31日

1. 入居者・短期利用者状況

・各階の利用者状況【定員27名】(8月末日の状況)

	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	計	平均	□性別 男性 3名 女性 24名 □年齢 73歳～97歳 平均89歳
2階		3	2	2	2	0	9	2.3	
3階		2	0	2	4	1	9	3.2	
4階		1	2	3	3	0	9	2.9	
計		6	4	7	9	1	27	2.8	

・認知症高齢者の日常生活自立度

	～Ⅰ	Ⅱa	Ⅱb	Ⅲa	Ⅲb	Ⅳ	Ⅴ	計	Ⅲ以上
2階		1	1	3	1	1	2	9	7
3階			1	2	2	3	1	9	8
4階		1	1	2	3	2		9	7
計		2	3	7	6	6	3	27	22

・入居、退居状況

なし

・短期利用

なし

・入院状況

・8/15～8/21 73歳女性(2F) 左大腿骨頸部骨折・・・島田病院

2. 活動状況報告

・医療関係

【定期診療】
やすだ内科クリニック(2回往診/月) 上野山歯科医院(1回往診/月・1回口腔ケア指導/月) こにし眼科(1回受診/3ヶ月) PL病院(月1回受診)
【不定期診療】
7月:やすだ内科クリニック(嘔吐、酸素飽和度低下) 城山病院(慢性膀胱炎) 8月:やすだ内科クリニック(熱発、酸素飽和度低下) 城山病院(両手しびれ) 島田病院(左大腿骨頸部骨折) いりふね耳鼻科(右耳悪臭)

・行事等活動報告

【全体行事】
7月26日:かふえみやび 地域住民9名参加
8月23日:かふえみやび 地域住民11名参加
【ボランティア受け入れ】
7月:傾聴ボランティア(楽花生)12名
8月:傾聴ボランティア(楽花生)6名

【フロア行事】			
なごみ村	外出場所	食事	人数
7月16日	イオンタウン		4
7月17日	八尾イズミヤ		4
7月17日	イオン藤井寺		1
7月フロア行事	誕生日会		
8月9日	八尾イズミヤ		4
8月17日	セブンパーク天美		2
8月29日	コーナンペットプラザ		4
しあわせ村	外出場所	食事	人数
7月17日	セブンパーク天美		2
7月フロア行事	運動クラブ		
8月29日	ららぽーと堺		2
8月フロア行事	誕生日会		
ほのぼの村	外出場所	食事	人数
8月3日	八尾イズミヤ	おやつ	6
8月22日	羽曳野市内ドライブ		7
8月フロア行事	誕生日会		

・ひやりハット等 ※原因が特定されない痣、内出血、傷、表皮剥離等をボディーチェックとして報告

フロア	月	ひやりハット	急変報告	ボディーチェック
なごみ村	7月	64件	なし	1人・1件
	8月	45件	なし	なし
しあわせ村	7月	16件	なし	なし
	8月	5件	1件	1人・1件（腫脹）
ほのぼの村	7月	23件	なし	2人・2件（2件擦り傷）
	8月	14件	なし	4人・4件（内1件発赤）

・事故報告

フロア	月	種 別
なごみ村	7月	転倒1件、落葉1件、転落1件
	8月	転倒3件
しあわせ村	7月	なし
	8月	なし
ほのぼの村	7月	誤薬1件、転落2件、転倒2件、欠薬1件
	8月	転倒3件

・研 修

【OJT・内部研修】		
7月20日	・防災訓練（毎月実施）台所より夜間出火想定での初期動作訓練	8名参加
8月20日	・防災訓練（毎月実施）台所より夜間出火想定での初期動作訓練	
【研修等受け入れ】		
なし		

・地域交流等

【介護事業者連絡協議会・グループホーム部会など】		
7月 2日	○ 傾聴ボランティア（楽花生）定例会	
7月 17日	○ グループホーム部会 「にじの会について」	

・苦情、要望など

なし		
----	--	--

・その他

【職員入退職・異動状況】		
7月 入職	50代男性1名 60代女性1名	退職 40代女性1名 50代女性1名
8月 退職	50代男性1名	
【介護相談員】		
7月13日	4名訪問	
8月10日	4名訪問	

<みやび>このたび、当施設のしあわせ村において、入居者様への不適切なケアや虐待が疑われる事案が確認され、市へ報告のうえ、調査と対応を進めております。まずは、施設としてこのような事態を招いたことを深くお詫び申し上げます。事案の経緯ですが、8月29日、3階職員より「不適切ケア・虐待と思われる行為が複数見られる」との相談がありました。その後、施設として聞き取り調査を行い、複数の職員から不適切なケアがあった事が確認されました。また、一部の職員からは「不適切と思われる行為を目撃した際に注意したことはあったが、改善されず、それ以上強く注意することが怖くてできなかった」との声も上がっており、職場環境の問題も背景にあることが確認されています。施設として関係職員への聞き取りを行い事実確認を行った後、9月3日に市へ正式に報告を行い、その後、市から警察へ情報共有がされています。その後、該当フロアの入居者様、家族様へは理事長・管理者等が説明と謝罪を実施。他フロア家族へはリーダーより概要を報告し、詳細は書面送付および10月18日の家族説明会で説明予定となっています。

また、市から改善指導を受けており、その指導内容に沿って改善策を考えています。

①現場の見える化 目的：閉鎖的になっていたフロア環境 家族会の開催（10月18日 10:00～11:30） 事案の経緯・処分内容・再発防止策を丁寧に説明し、家族様のご意見を伺います。・柔軟な面会制度の導入 行事や外出などある為、事前連絡は必要ですが、9:00～18:00の間はいつでも面会可能とします。 体温測定は必須としない方向で検討しています。 また、面会時に事務所から「家族様が上がられました」と連絡していた運用は、「やましいことがあるから知らせているのでは」との声があったため、今後は連絡しない方向で見直します。家族様への定期報告制度 今回の再発防止策の取り組み内容や進捗、改善の結果について、時期をみて家族様へご報告させていただきます。取り組み状況を継続して共有することで、施設の改善が確実に進ん

でいることを分かりやすくお伝えできるよう努めてまいります。

② 身体拘束・不適切ケア・虐待防止の判断基準の再構築

身体拘束・不適切ケア・虐待防止の判断基準の再構築 身体拘束や不適切ケアに関する判断基準を改めて整理し、職員全体で統一してまいります。身体拘束については、基本的に禁止であることを再周知するとともに、やむを得ず例外的に対応が必要となる場合は、必ず家族様へ内容を共有し、書面で同意をいただきます。また、グレイゾーン行為の相談・記録・共有を徹底し、毎月のフロアミーティングで話し合う場を設けます。研修は正職員が必ず参加できる体制へ変更し、研修に参加できなかった職員にも、資料配布・ミーティングでの説明・管理者による巡回時のフォローを通じて内容を確実に周知し、全職員が同じ基準でケアできる体制を整えます。研修では、以下の点を簡潔に統一します。

- ・定義の明確化 入居者様の身体的・心理的負担や尊厳を損なう行為は、冗談や親しみのつもりであっても不適切であることを明確にします。
- ・具体例の共有 叩く・押さえる・またがる介助・威圧的な声かけ・胸部への接触など、今回確認された行為を例に示し、判断基準を統一します。
- ・迷ったときの判断基準の提示 1、身体への負担がないか 2、尊厳を損なっていないか 3、代替手段があるか 4、第三者が見ても問題ないか この4点を「迷ったらこの基準で判断する」として共有します。
- ・相談・記録の徹底 迷う場面は必ず相談・記録し、改善のために活用する体制を整えます。

③ 組織体制の再構築（異動・リーダー体制の見直し）目的：閉鎖的な環境や特定リーダーへの過度な依存を解消するため

- ・定期異動制度の導入
- ・リーダー体制の再編（権限の分散）
- ・業務負担の適正化
- ・代替要員の確保
- ・急な休みの際、リーダーが代わりに入る状況を減らす
- ・代わってもらった職員は、どこかで勤務を代わるよう協力を依頼
- ・夜間、休日の電話対応の見直し

緊急対応（救急搬送など）を正職員で分散し、リーダーの負担を軽減します。

④ 職員の声を拾う仕組みづくり目的：「言えない雰囲気」「黙認体質」を解消するため

- ・無記名意見箱の設置
- ・直接手渡しではなく、間接的に受け取る仕組みを導入
- ・管理者が内容を検討し、必要に応じて家族様にも共有
- ・リーダー・管理者・施設長が日常的に声かけを行い、相談しやすい環境を整備（例：「最近どう？」などの定期的な声かけ）

⑤ 管理者の介入強化・第三者の視点の導入 目的：閉鎖的なフロア環境や特定職員の影響力が強すぎる状況を防ぐため

- ・管理者・施設長の定期巡回
- ・巡回時のチェックリストによる記録の義務化
- ・第三者の視点の導入（異動、新規採用、外部研修、介護相談員、ボランティア、他部署職員の応援など）
- ・他フロアとの交流 入居者同士の交流、他事業所との行事参加、他部署職員の応援配置など
- ・カメラ設置の検討 ※入居者様・ご家族様・職員の皆様のご同意が必要となりますので、慎重に進めてまいります。風通しの良い職場づくりを進めるため、職員が気づいたことや不安を伝えやすい環境を整えます。日常的な声かけやミーティングでの意見交換、無記名で相談できる仕組み、管理者の巡回強化などを通じて、問題が早期に共有される体制を構築したいと考えております。

<意見>けがはなかったのですか

<みやび>聞き取り調査の中では、この事が原因で怪我をしたことはなかったのですが、プロレス技をかけた後に痣ができていた事があったので、もしかしたらそれが原因でできた可能性はあります

<意見>仕事に慣れて、やってしまう事もあると思います。

<意見>起こってしまっただけとはいけない事だが、今回わかった事で、改善できる面は良かったと考えるべきでは。

＜意見＞いじめのニュースで、やった側は冗談でやっただけという話はよく聞くが、内容を聞くととても理解できず、根本的に話にならない。自分や家族がやられたら嫌な事、不愉快な事はしない。認知症のある方など、自分の気持ちを言えない人、訴えられない人の気持ちを考えて欲しい。

＜意見＞対応策として、第三者の目やカメラの設置というお話がありましたが、人の目がある前やカメラの映っている前ではしないと思います。ケアをする人の人間性や理性のはじめが利かない人間が行うのでは。

＜意見＞「自分がされて嫌な事は人にはしない」線引きはこれだけで良いのでは。

＜意見＞こういった行為を行っていた人間は楽しんでやっていたと思う。

＜意見＞人員不足を理由に何もできないという方に対して、じゃあこういった行為をする時間はつくれるのだと言いたい。

＜意見＞2年前からこういった事があったのに、なぜ気づかなかったのか。残念です。

＜意見＞昔はこんな事なかった。チームワークも良く楽しくしていた。

＜みやび＞同じメンバーで、何年も同じことが続くと、自分都合でしてしまうようになる。一緒に働くメンバーもなれ合い、気づかなくなる。また閉鎖的な環境、言えない雰囲気、特定職員の影響力が強すぎる。管理体制の不備、組織的に対応できなかった事など複数の要因が重なった事も要因として考えられます。

＜意見＞みやびは認知症ケアに力を入れている印象があったので、残念。長期間わからなかった施設側の責任はある。虐待防止の方法として、いろんなチェックする方法はあるが、実感として大きな効果はない。本質的に虐待は1、ストレスが原因 2、感覚がマヒしている この2点が多い。ストレスに関しては、スタッフ1人一人を確認し、少しいつもと雰囲気が違う事に気づけば、そこを探っていく事も必要になる。感覚の麻痺については、認知症ケアマッピングというものがあり、資格を持っている方が、対象とした利用者の方を6時間くらい観察し、その間の状態の変化をみます。職員の関わり方でどのように変化したかなど、良い時と悪い時をフィードバックしてくれる。その後、現場でどのような事をしていったらいいかを決めていく。というものがあります。これは感覚の麻痺している方がリセットするのに有効な手段だと思います。

＜意見＞虐待に対して、話しする事は匿名性を担保した上で、全体で話しし、皆に伝え意識してもらえるようにすれば。

＜意見＞人事異動について、入居者にとっては馴染みの職員がいなくなってしまうというデメリットもあるので、利用者の事も考えて異動を考えて欲しい。

＜みやび＞そのあたりも十分に考慮して実施します。

＜みやび＞今回いただいたご意見を真摯に受け止め、今回の事案を招いたことを深くお詫び申し上げます。入居者様・ご家族様・地域の皆様の信頼を回復できるよう、皆様からいただいたご意見も参考にしながら、再発防止に組織として取り組んでいきます。