介護部会　Ｄブロック会議　報告書

実施日　 平成　26年12月3日（水）　　14：00～16：15

会議実施会場　 介護老人保健施設　　藤沢ケアセンター

参加施設　 藤沢ケアセンター　4名　　湘南わかば苑　2名　　ふれあいの渚　1名

　　　　　　　　ふれあいの桜　1名　　ふれあいの丘　1名　　浜の郷　2名

　　　　　　　　清流苑　1名　　湘南の丘　1名　　ケアパーク茅ヶ崎　2名

議事項目

１．師長挨拶、各施設自己紹介

２．施設案内

３．施設見学を終えての感想

４．「次年度の委員会編成について」～施設内での介護職の委員会の役割～

５．フリートーク

６．伝達事項

議題内容

4.「次年度の委員会編成について」～施設内での介護職の委員会の役割～

《A施設》

・運営の骨組みを作るにあたって、どのような組織図及び委員会を作ればよいか。また、常勤職員が不足しているので非常勤職員に委員会を担当してもらおうと検討しているが、他施設はどうしているか。委員会の数や内容の厳選をするために参考にさせてほしい。

　・委員会のメンバーが介護・看護職だけだと見方が偏る為、他職種を加えるようになった。

・重大事故は病院に受診する必要のあるケースのこと、重大事例は拘束が必要になったケースのこととして扱っている。

・苦情委員会のフロア苦情係は、日勤帯の出勤が多い人が適任ということで、相談員とCMが担当している。

・教育委員会を運営するには常勤数が少なくなった為、H25年度より介護職と看護職で担当しているが看護職員が急遽不足した為、現在は１人で運営している。

・季節行事は大きな行事で、お花見、夏祭りなど特別参加費を頂くこともあり、総務に参加してもらっている。

・各委員会を統合して最低限のものにしているが補え切れていない所がある。

　《B施設》

　・環境委員はオムツを誰が何枚使用しているか等、会計とあわせてみられるようにしている。

　・業務委員は、3年前にできた。全体で業務について話し合うと、色々な意見が出すぎてまとまらないことが多いので、ある程度中堅程度以上の3名で話し合い決定するようにした。

　・カンファレンス①、②は他部署との話し合いを行う。新人であっても2回目以降はリーダーをつける。リーダーは会議の準備等を行う。

　・教育に関しては実習の受け入れをまだ行っていないので、これからマニュアル作成をし、受け入れする体制を整えたい。

　《C施設》

　・オープンから今まで特に大きく委員会に変わりはない。

　・基本的にすべての部署が参加している。

　・16時～17時の時間を中心に会議を行っている。この時間帯なら介護職も早番等であれば参加しやすい為。

　・利用者に直接関わるものは介護職が中心となる。

　《D施設》

　・オープンからずっと１０の委員会で運営している。

・身体拘束廃止委員会は、高齢者虐待防止委員会に名称を変更している。

・常勤のみが委員会を担当しているが人数が不足しがちなので兼任も多い。これ以上兼任すると通常業務に支障をきたすので、コントロールしている。

　・各委員会でやることはオープンから変わっておらず決まっているので、厳しいことは厳しいが全て大切なので委員会を減らすという話にはならない。

　・今後、非常勤も加えるかどうするか検討中。

　《E施設》

　・立ち上げから3年間で委員会のマニュアルが大体作成し終わった。

　・各委員会の委員を毎年変えるのではなく、同じ委員を何年か継続することで、引き継ぎやスムーズな対応をできる状態にしていきたい。感染症が出た時に、委員会が素早く動いて対応するという流れを作りたかったがうまくいかず、師長に頼ってしまった。

　・身体拘束廃止委員会が何をしているのか、したらいいのかわからない。他施設では何をしているのか。

⇒[・身体的拘束廃止委員会の廃止に向けて活動中。研修を年に１回、倫理の読み合わせをしている。また、家族の３点柵になっている方やセンサーを入れている人をどうしたらはずせるかなど話し合いをしている。]

　・教育委員会はプリセプターを作った。

　・看護科で行っている委員会と施設の委員会があまりうまくリンクしていない。

　・６S委員会は５Sに作法を足して、ふれあいグループ全体で行っている。委員会で話し合ったことをフロアへおろし、委員会へもどして最終的にグループへフィードバックすることになっている。

　《F施設》

　・各委員会、各セクションから1名ずつ出るような形で基本的に大きな委員会は介護か看護の主任、副主任がリーダーとなる。

　・主任クラスがいなくても決定できるようなものはオブザーバーとして主任を置いているので、スムーズに決定ができるようになり時短になっている。

　・原則的に非常勤は全く参加していないわけではなく、人員として委員会に参加してもらったりしている。

　・リスクマネジメント委員会は、虐待、身体拘束、苦情委員からケースをとおされる。

　・教育委員会は職員教育というよりも、スタッフ全体のスキルアップ・ボトムアップを求める勉強会の計画立案を行っている。

　《G施設》

　・行事は常勤が必ず入る。委員会は、常勤+非常勤となっている。

　・リスクマネジメント委員会は、身体拘束・虐待防止等を一括している。

　・入浴は昨年から改装工事を行っているので、プロジェクト的な観点で単独で委員会としている。

　・外出委員会は今年から春と秋のお出かけをはじめたので、委員会の基礎をしっかり作ることを今は目標としている。

　・全体会議は毎週（火）午後に行っている。各部署の主要メンバーが集まって話し合っている。

　《H施設》

　・エラン係はレンタルリースの発注を行う係。

　・委員会の日は翌月のシフト希望に書いて出すようにしているが、なかなか人数がそろわない。

　・オープンから委員会は変わっていない。

　・褥瘡委員会が手詰まりになっている。

⇒[・Nｓ、リハ、介護の多職種で構成し、月に一度①褥瘡が出来ないようにどうしていくか②出来てしまった人にはどうしたらいいか③次には出来ないようにどうしていくかをディスカッションする。リハがいるとマットレスについて、体位、トランスの方法や安楽な姿勢等を指導してもらえるし、Nsからはオムツ交換や陰洗等を指導される。その他、個人により合うものが違うので色々な種類の座布団があり、そういった物品の管理も行っている。

　・病院からWOC看護師が月に一度来て、指導してくれる。]

　・長岡病院の併設施設なので、長岡病院と新年会やバーベキューなどの行事を行う。

　・連絡会議は最近できた。情報共有ができていなかったので、情報をいきわたらせるために作った。

　・基本的に業務時間内に会議を行うが、チーフ会議のみ時間外で行っている。

　《I施設》

　・運営会議は毎月必ず行っている。当施設のトップ会議。

　・委員会はほぼ常勤で構成されている。

　・事故・感染・褥瘡・身体拘束廃止委員会は年２回勉強会を行っている。

　・行事委員会は行事係プロジェクトチームの持ってきた案を決定する権限がある。

　・終末期ケア委員会は運営会議のメンバーとほぼ同じなので、運営会議後に行うことが多い。

　・業務委員会の‘記録’は年2回ランダムに3名程カルテを選出し、カルテの記録の監査を実施する。

　・係には非常勤が1名入っている。

5.フリートーク

　・スピーチロックとドラッグロックについてどのようにしているか。ドラッグロックについてはDｒとどのように連携をとっているか。反省するたびに記録を書くようにしているが、４件しかあがってこない。（ふれあいの丘）

●スピーチロックについての意見⇒

・ただ止めろと言っても止めない。内面的な問題や背景を探って解決していく。

　・指導は難しいが、その都度職員に伝えるしかない。

　・あまりひどい場合は、介護主任やリーダーから直接指導する。

　・ケースカンファレンスとして扱い、全体で話し合う。

　・主任やリーダー、事が大きくなった場合には三者面談を行う。

　・Faから苦情につながるようなものに関しては、身体拘束及び虐待防止委員会で対応。レポートにしてまとめてもらう。

　・そのフロアの中堅～リーダーが問題行動に対して直接対応する。が、やり方が定まっている訳ではなく、その時その時で対応している感じ。

　言動ヒヤリハットを集計しているが、やはり集計数は少ない。何か月か継続したが成果はないので重要視していない。

　・職員の教育から、と思い「言葉の拘束はしません」宣言をFaを巻き込んで行った。まわりから‘何を言ってはいけないのか’‘その言葉はダメなんだよ’という事を認識してもらうようにした。

　・職員の配置人数が少ない曜日に起こりやすい。ストレスも関係していると思う。

　・言動ヒヤリはベテランの方が多い。新人は知識も新しいいいものを持っているので、かえって「そんな事を言うの？」という感じ。

　・身体拘束委員会で周知を進めている段階。

　・ひとりひとりの意識が大事。研修へ行ったり、内部でも研修したりして各職員で声をかけあっている。

　・大きな問題になればトップが動く。

　・スピーチロックとして大きな取り組みはしていないが、年２回倫理の勉強会を実施している。

　・クレームがあがってくればサービス向上委員会で対応・検討。

●ドラッグロックについての意見⇒

　・Nsとのコミュニケション不足もあり、薬に頼ってしまうこともある。

　・薬はあまり使いたがらないので、少ししか使っていない。その為ドラッグロックについての問題はなし。

　・以前は精神科のDrが多く、薬を多用していたが、過鎮静が起きたことがあり、それ以降スタッフの意識が変わった。現場の介護職が利用者様の状態をDrへ伝えるNsに、正確な現状を伝えられるようコミュニケーションを大切にするようになった。薬の量も減り、ありのままの利用者様を見ていくことを大切にするようになった。

　・施設の体系上、薬の必要性がなかったのでほぼ使用していない。その為特に対応していない。

　・薬で抑制をあまりしたくないので、精神科受診も検討しながら話し合いをしている。

　・認知症状の重い方で、他利用者様に迷惑がかかる時は精神科Drに薬を調整してもらう。その場合、記録に残している。

　・記録をこまめに書いてNsに現状を理解してもらうようにして減少に努めている。

　・軽い眠剤程度しか使っていない。

伝達事項

　介護部会平成２６年度第３回研修会開催について