施設長	作成
特養わかば '26.10.29 川俣	

地域密着型特別養護老人ホームわかば

令和８年度　第４回　運営推進会議

開催日時		令和８年10月29日(木)　　午前１１時～午前１１時４０分	
開催場所		特別養護老人ホームわかば　１階　会議・研修室	
サービス区分		地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	
出席者の状況	委員（職種）	委員数（９）名／出席（８）名	
		(利用者代表)	(家族代表)
		(地域代表)	(市町村職員)
		(第三者委員)	~~(知見を有する者)~~
	職員（役職）	(特養わかばイースト施設長)	
		(特養わかば生活相談員)	
		(特養わかば施設長)	
報告事項		出席者紹介 ● 活動状況報告 ● サービスの質の向上にかかる事項 ● その他、意見交換	

次第

出席者：別添資料（スライド⑮）に本日出席の構成メンバーを記載。

第３回会議の開催にあたり、スライド⑮に記載された出席構成者名簿について、当該名簿が個人情報に該当する旨が事務局より説明された。併せて、名簿の取り扱いに際しては、目的外利用の禁止や外部への持ち出し・漏えい防止など、適切な管理を行うよう注意喚起がなされた。

- 地域着型特別養護老人ホームわかばの活動状況報告

１．活動状況報告（スライド③～⑥）

令和８年４月～令和８年９月度までの活動状況について期間となる８月度ならびに９月度の活動報告が行われた。

- 男女別稼働件数推移

  ８月度は７月度に続き満床（１００.０％）の稼働。

  ９月度は（逝去）退去にともなう４日間の空室の計上、８６６（９９.５％）件の稼働。

- ユニット別稼働件数推移

  ９月度はＡユニットにおいて入退による空室計上。

- 要介護度別利用者数推移

  ９月度末時点におけるお客様の要介護度構成について報告が行われた。開始月（４月）と比較し、要介護度３が２名減、要介護度４が１名減、要介護度５が２名増。

- ユニット別平均要介護度、平均年齢

施設全体平均要介護度は４.１(女性：４.２男性：３.８)。
年齢構成としては８０歳代・９０歳代のお客様が中心であり、１００歳以上のお客様も３名利用されていることが報告された。

- サービスの質の向上にかかる事項

２．人員体制（スライド⑦）
介護職員に占める介護福祉士の割合（１３.５名中１１名在籍)。
初任者研修修了者３名、介護職員における無資格職員は０名。
なお、当施設には海外人材が４名在籍しており、内訳は、中国人留学生１名、ベトナム出身の特定技能介護職員２名、インドネシア出身の特定技能介護職員１名。
多様な人材が活躍できる職場環境づくりを進めながら、介護サービスの質の向上に取り組んでいる。

３．事業所の取組み（スライド⑧）
- 嘱託医の往診　　２回／月（隔週(第１・３)月曜日）
- 理美容サービス　　１回／月（不定期で追加日程を設けている）
- セブンミール　　２回／月（第２・第４木曜日）開催
- 職員個人面談　　９／９～２９実施（３か月毎の実施）
- 老施協東北老人福祉施設大会　「海外人材の採用・定着」について研究事例発表
- 介護サービス事業所認証評価制度の更新時ヒアリング　９／２５
- リーダー会議、部門会議（職員会議）など毎月の定期開催と議事録共有は書面で回覧。
  毎月の月次部門(職員)会議やユニット会議を通じて不適切なケアを含む該当事案がないことを確認されていることが報告された。また、やむを得ない事情の場合の手順や対応についても継続確認を行っていることも報告された。

４．職員研修状況（スライド⑨）
令和８年度の研修実施状況について、報告。
※なお、研修に参加できない職員は全員レジュメに沿ったレポート提出を義務付ける。

５．苦情、事故、ヒヤリハットについて（スライド⑩～⑬）
- ヒヤリハット報告
  配布資料の通り。通期累計報告件数としては３８件。
- 事故報告
  配布資料の通り。通期累計報告件数として１７件。
- 苦情に関して、施設やケアに対する苦情の受付や相談はなし。
- ヒヤリハット分類（通期）
  内訳：転倒と外傷が２１.６％、次いで転落１８.９％、誤飲１６.２％。
  誤飲・誤嚥のリスク
  朝の口腔ケアにおいて、抜けた自歯を口腔内で確認。いつ・どこで抜けたかは不明。状

況から口腔内に抜けた歯が入ったまま寝ていた為、誤飲のリスクありと判断。

転倒・転落のリスク

居室内からの「ガシャン」との異音に訪室。ベッドサイドレールが床に落ちているのを確認。本人に問いかけると「起きようとサイドレールにつかまったところ外れた」、とのこと。サイドレールにつかまる際の動作やつかまり方が適正でない可能性があると判断。

転倒・転落のリスク

見守り支援機器の離床通知により訪室。対象者はベッド上端座位姿勢であり、両足がセンサーマットに触れていたがフットセンサー自体の反応がなかった。確認したところフットセンサーのスイッチが OFF の状態。

離接

朝エレベーターのブザー音が鳴り、通知確認をしているところに定期巡回スタッフに連れられた対象者。2 階のユニットから自室に戻ろうと場所の認識ができず、エレベーターに乗り操作し 3 階に上がってしまった。

転倒

片足のみスリッパを着用した状態でトイレに向かわれる所を頃を確認。声掛けし訪室すると水彩用のバケツが転がり、床が濡れていた。

- 事故分類（通期）

内訳：外傷３５.３％、次いで転倒２３.５％、転落・誤飲が１７.６％。

外傷

訪室した際、左下肢がサイドレールの隙間に挟まった状態で端座位にいるところを発見。左下腿箇所からの流血を確認。傷口は３㎝ほどの裂傷、傷口深く直ぐに止血、ガーゼ保護。痛みに苦痛の訴えなく、出勤した看護師に報告の上処置要請。

左下腿に長さ３㎝、一部やや深さあり、周囲に２ヶ所の擦過傷。出欠は止まっているが保護したガーゼにごく少量の血液のにじみ。消毒後に傷口塞ぎ、軟膏塗布、ガーゼ保護＋フイルム保護。バイタルに大きな変化はなし。

● 参加者からの意見・ご提案等について、

（ご本人）

職員の皆に良くしてもらっている。ありがたい。

（ご家族様代表）

施設を利用する前はショートステイを利用。受診や体調不良時は直ぐ連絡があり、対応することが多かった。今は本人も落ち着いて生活できているようで助かります。

（市基幹包括支援センター職員）

セミナー（１１/１７）と市民フォーラム（１２／１）の開催案内。

（地域住民代表）

特段の意見なし。

（第三者委員）

新聞掲載記事を引用し制度が３年ごとの改正であること、職員給与が増えないことなどに関する意見をいただく。全産業と比較した場合、給与水準は依然乖離しているが、処遇改善加算など国も検討・改善に前向きである。報酬改定に関しても、物価高騰もあるなか前倒し改定も実施さてきている。また、公定価格の上げ下げによる倒産など事業廃止となる事業所もでているため、次の改定では、公定価格の見直しは必須。

２月から本格的に改定の方向性が定まってくるので、施設としても注視していく。

次回の開催予定月は偶数月の１２月度の開催として調整。