

令和 7 年度 第 2 回運営推進会議

令和 7 年 7 月 18 日(金)
社会福祉法人エンゼル福祉会
グループホームあじさい

1. 運営推進会議の趣旨

I. 運営推進会議の目的

1. 事業所運営の透明性の確保
2. サービスの質の確保
3. 事業所による「囲い込み」の防止
4. 地域との連携の確保

II. 地域密着型サービスの役割

- ① 本人本位の支援
- ② 継続的な支援
- ③ 地域で暮らし続けることの支援
- ④ 地域との支えあい等を理念とする地域密着型サービスは、入居者のより良い暮らしを着眼点に本人と地域との関係を断ち切らない支援

上記の役割を担うため、事業所と地域との良好な関係を築き、事業所が提供するサービスが住民ニーズに即した価値のある地域資源として機能していく必要がある。入居者がどのような暮らしを望み、これからサービスを利用するかもしれない住民が何を期待しているのかを知らなければならない。

運営推進会議は、事業所と地域との関係をつなぐ一つの手段であり、地域密着型サービスを“事業所と地域住民とが一緒に育てていく”ことを目的に行っていく。

2. 認知症対応型共同生活介護（グループホームあじさい）【運営状況報告】

● 入居・退居状況（令和7年5月17日～令和7年7月18日現在）

フロア	入居者	退居者	在籍数
1階	1名	0名	8名(満室)
2階	0名	1名(看取り)	8名(空1室)

● 入院等の状況（令和7年5月17日～令和7年7月18日現在）

フロア	入院	入院理由	入院日数合計
1階	0名	-	0日
2階	1名	発熱の為	7日

● 平均年齢と平均介護度（令和7年7月18日時点）

フロア	平均年齢	平均介護度
1階	87.1歳	1.5
2階	85.6歳	1.9
全体	86.4歳	1.7

● 看・介護職員人員体制（人員配置基準 3：1）（令和7年7月18日現在）

フロア	入職者	退職・派遣終了	常勤換算
1階（亀）	0名	0名	7.2人
2階（鶴）	0名	0名	6人
全体	0名	0名	13.2人

● 事故・苦情の発生状況（令和7年5月17日～令和7年7月18日現在）

	転倒・しりもち	転落	誤薬・落薬	行方不明	その他
4月	2	0	0	0	1
5月	3	0	0	0	2
6月	3	0	0	0	1
7月	7	0	0	0	0
8月					
9月					
10月					
11月					
12月					
1月					
2月					
3月					
年間合計	15	0	0	0	4
前年度計	18	1	3	0	8
前年対比					

令和 7 年 5 月 17 日～ 令和 7 年 7 月 18 日現在)

フロア	事故種別	件数	内容
1F	その他	1 件	6/7(土) 入浴時浴槽から上がる際ふらつき右脛をぶつける ※右脛に打撲あり
	転倒		7/7(月) 居室より音がし訪室するとタンスによりかかり転倒している所を発見 バイタルチェック外傷の有無 痛みの確認 ※頭部皮下血腫(たんこぶ)あり 痛みはなし 主治医に相談し救急搬送 CT 異常なし
		計 2 件	7/8(火) トイレより音がし駆けつけるとトイレ正面の壁を背に座りこんでいる バイタルチェック外傷の有無 痛みの確認 ※痛み、外傷なし
2F	転倒		5/25(日) 立ち上がろうとした際にふらつき右側より転倒 バイタルチェック外傷の有無 痛みの確認を行う ※肩の痛み訴えあり 当時外傷なし 後日痣発見 往診の際医師に診察してもらう
			6/8(日) 歯ブラシを落とし拾おうとした際バランスを崩して尻もちをつく バイタルチェック外傷の有無 痛みの確認を行う ※痛み、外傷なし
			6/17(火) 居室よりドスンと音がし訪室するとベッド柵に足をかけ頭部を床に倒れている所を発見 バイタルチェック外傷の有無 痛みの確認を行う 吐き気しびれの確認を行う 様子観察を行う ※当時外傷なし 後日後頭部に痣発見その後特変無し
			6/20(金) トイレより音がし駆けつけるとズボン等をおろした状態で床に倒れている所を発見

			バイタルチェック外傷の有無 痛みの確認を行う ※痛み、外傷なし
			7/2(水) リビングにて掃き掃除中転倒 バイタルチェック外傷の有無 痛みの確認を行う ※痛み、外傷なし 自力で立ち上がる リビングコンセント破損
			7/3(木) ドスンと音がし訪室すると床に座っている所を発見 バイタルチェック外傷の有無 痛みの確認 呂律や脱力感の確認を行う ※痛み、外傷なし 自力で立ち上がる 自室クリアケース破損
			7/6(日) 物音なく居室前の廊下で転倒している所を発見 バイタルチェック外傷の有無 痛みの確認 ※痛み、外傷なし
			7/8(火) 居室より物音がし訪室するとベッド横に座りこみ尻もちをついている所を発見 バイタルチェック外傷の有無 痛みの確認 ※痛み、外傷なし
		計 9 件	7/16(水) 洗面台掃除中後退りし尻もちをつく様に転倒 バイタルチェック外傷の有無 痛みの確認 ※痛み、外傷なし 一部介助にて立ち上がる 洗面所にあるプラスチックケース破損
	その他	1 件	5/31(土) 夜間掛け布団と共に滑落 バイタルチェック外傷の有無 痛みの確認を行う ※痛み、外傷なし

●各階の様子、活動内容

フロア	内容
1 階 (亀)	七夕の飾り付けの際に皆さん嬉しそうに願事を書いて飾っておりました。内容の一部を紹介いたします。健康でいられますように、おいしい物が食べた、朝早く起きれるようになりたい?? 笑い

2 階（鶴）	2 階のベランダ(テラス)にて家庭菜園(ゴーヤ、ミニトマト、大葉、バジル、)を行っています。入居者の方が日々水やり、観察を行い皆さんで召し上がるのを楽しみにしております。
--------	---

●会議・委員会・カンファレンス・研修等（令和 7 年 5 月 17 日～令和 7 年 7 月 18 日現在）

フロア	開催件名	実施日	構成メンバー・内容
共通	あじさい全体会議	6 月 1 日(中止) 7 月 1 日	管理者・ユニットリーダー・ 介護職員 ・各委員会より活動報告 ・近況報告・運営状況 ・事務連絡
共通	・虐待防止委員会 ・身体拘束廃止委員会	6 月 1 日(中止) 7 月 1 日	管理者・介護職員 ・自施設内の身体拘束及び不適切な対応の有無についての確認 ・今年度の研修の実施月の確認
共通	感染症対策委員会	7 月 1 日	管理者・介護職員 ・季節の変化に伴う感染症について ・今年度 1 回目の研修、訓練実施
共通	事故防止委員会	随時	ユニットリーダー・介護職員 ・事故内容の分析 ・是正対応の効果の確認
共通	災害対策委員会	7 月 1 日	ユニットリーダー・介護職員 ■施設内備蓄品および備蓄量 ・備品の賞味（費）期限の確認 ・今年度の自衛消防訓練月の確認
1 階	フロア会議 ケアカンファレンス	※毎月開催※	管理者・介護職員 ・プラン更新に伴う見直し ・新規入居者について
2 階	フロア会議 ケアカンファレンス	※毎月開催※	管理者・ユニットリーダー ・介護職員 ・プラン更新に伴う見直し ・退院に伴い情報の共有 ・看取りについての振り返り
共通	法人全体会議	6 月 27 日 7 月 25 日(予定)	管理者

【その他】（令和 7 年 5 月 18 日～令和 7 年 7 月 18 日）

フロア	活動状況	内容
共通	訪問理美容	7 月 2 日実施
共通	誕生日会	1 階 1 名実施(6 月)
共通		
フロア	予定	内容
共通	町会盆踊り	7 月 19 日町会納涼会参加予定(雨天不参加)
共通		

※5 月末に入居者 1 名の新型コロナウイルスの感染を確認。

他の方に感染する事なく終息。



第2回 運営推進会議

「看取り」について

日時: 2025年7月18日(金) 10時～11時

はじめに

- 厚生労働省の調査では、日本における死亡の場所は8割近くが病院、
- 自宅での死亡は約1割と報告されていますが、実際に自宅で最期を迎えたいと考えている人は、7割にものぼります。
- 医療による延命ではなく、住み慣れた自宅や施設で家族に最期を看取ってほしいと考える人が多いのはごく自然なことで、家族も看取りについて理解をしておく必要があります。

看取りに対する意識調査(厚生労働省調べ)

- 人生の最終段階における医療について、くわしく話し合っている人 **2.7%**
- 話し合っていない理由は『話し合うきっかけがなかったから』 **60%以上**
- どこで最期を迎えたいかを考える際に、重要だと思うことは『家族等の負担にならないこと』 **約70%**
- どこで最期を迎えることを希望するかは自宅(住み慣れた所) **約70%**

「看取り」の意味・定義



- 人が自然に亡くなっていくまで、必要なケアを行いながら見守る過程のこと
- 「死期」が近づくことにより生じる様々な身体的苦痛・精神的苦痛を緩和・軽減することにより、人生の最期まで尊厳ある生活を支援すること

医師が、医学的に回復が見込めないと判断したときに、概ね余命が6か月程度であって、老衰または病気の末期であり、あらゆる治療も病気の治癒に対して効果がない状態のことを言います。

「通常ケア」と「看取り介護」の決定的な違い

- 1、積極的な治療は行わない(酸素吸入や点滴も含め)
- 2、身体的・精神的な苦痛を緩和するケアを優先する
- 3、家族への精神的な面でのケアを行う



ターミナルケアと看取り介護の違い

一般的に「病気で死が身近に迫っている時期＝終末期（ターミナル）に行われるケア」と定義されるケアをターミナルケアと言います。

■「ターミナル」は終末期医療と言い換えられるように、終末期における医療や看護を提供するケアです。

■一方で看取り介護とは、身近に迫った「死」を避けられない状態にある人に対しての介護を提供することで、身体的・精神的な苦痛を取り除きながら、人としての尊厳を重視し、生活を支援していくことを目的としています。

「医療行為」をメインとする＝ターミナルケア
「生活を支援すること」をメインとする＝看取り介護

ターミナルケア



点滴や酸素吸入など
医療的ケアが中心

看取り介護



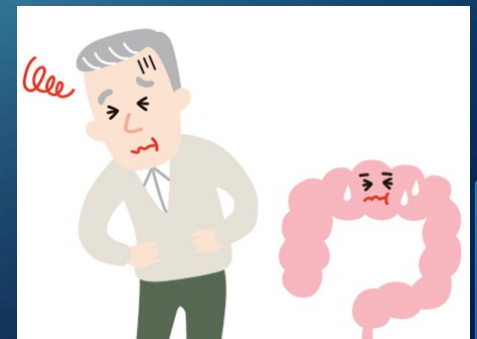
食事や排泄の介護など
日常生活のケアが中心

死に向かう体調の変化

加齢によって細胞分裂が止まり、老化した細胞が増えると、次第に臓器の機能や筋肉量が低下して体中に不調が起こります。

例えば呼吸状態や消化機能が低下しますが、それは肺の呼吸に関係する筋肉が衰えることや、食道や胃、大腸では蠕動(ぜんどう)運動が弱くなって、小腸では消化液の分泌が悪くなることが報告されています。

脳も次第に萎縮して機能が低下。



8か月前：BMIの緩やかな減少

高齢になると、食事を同じようにとっていてもBMIが減少していくようです。報告によると亡くなる5年前頃からBMIがゆっくりと減少し始め、2年前頃からはその減少が急激に。さらに8か月前頃からは、食事量が大きく減少する傾向にあります。

※BMI 体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)

(痩せ：18.5未満 / 標準25未満 / 肥満25以上)



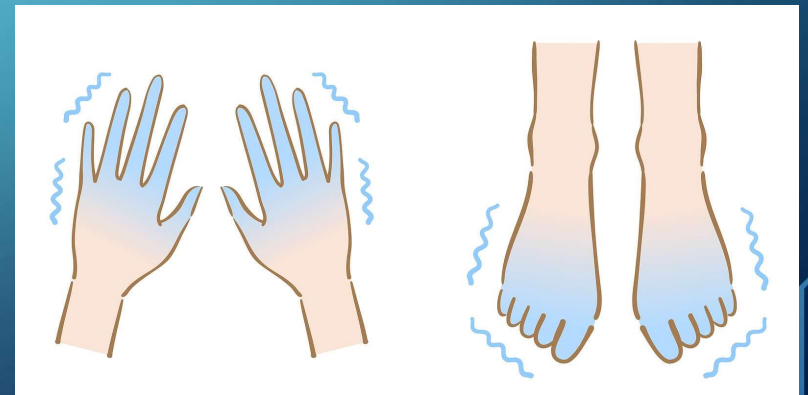
3か月前：塞ぎ込みがちで水分の摂取が減る

- 外で起こっていることに興味がなくなってしまうためか、外出を嫌がるようになります。またよく眠るようになって、はっきりとした夢をみるが増えるそうです。2か月前になると、摂取していた水分量までも大きく減少。



1か月前：体調が不安定で幻覚をみる

- 血圧や呼吸数、体温などが不安定になり始め、このため冷や汗をかくことや**手足の先が冷たく色が悪くなる**ことがみられます。脳も酸素不足となるからか、幻覚をみるようになると言われ、食欲はさらに落ちるそうです。



2～1週間前：水分をとらない

- いよいよ水分をとらなくなるのですが、それは水分をとっても体が処理できなくなるからだそうです。水分をとらなくなって1週間ほどで最期を迎えることが多いとされ、一時的に痰が増えて呼吸が辛そうになることが多く、しかし本人はあまり辛いと感じてはいないと言われています。これは、脳内麻薬のエンドルフィンが分泌し始めたことによる自然経過の一つと言われています。

エンドルフィンとは、脳内で機能する神経伝達物質のひとつであり、内在性オピオイドであり、モルヒネ同様の作用を示し、多幸感をもたらすと考えられている。マラソンなどで長時間走り続けると気分が高揚してくる作用「ランナーズハイ」は、エンドルフィンの分泌によるものとの説がある。食欲、睡眠欲、生存欲、本能などが満足すると分泌される。

ご利用者本人が望む姿・気持ちを支援する

看取り介護は、ご入居者の意思や気持ちが最優先です。ご本人の望む姿に合わせて、最善の支援を行うことが、私たちの使命です。

看取り介護とは、ここで亡くなる瞬間だけを支援することではありません。施設に入所されてから、最期の瞬間までをどう生ききるかを支援することです。

「生きること」の全てに関わらせて頂くことが、看取り介護であるということ

普段から、ご本人がやりたいことを支援し、食べたいものを工夫し、楽しみを見つけて共有すること、その全てが看取り介護につながって参ります。

看取りは、**ご本人の意思決定に基づいて支援を行うことが原則**です。

ご家族の希望・気持ちを支援する

看取り介護は、ご本人の意思決定に基づいて行われることが原則ですが、いつまでも意思決定ができる状態ではありません。

そういう意味では、看取り介護は、**ご本人とご家族のためのもの**とされています。

ご本人が意思を伝えられなくなった時に、ご家族が何を望み、どのような最期を迎えてほしいのかをご本人が元気な頃からコミュニケーションをとり、ご本人や家族、施設の職員で共有しておくことも重要です。

看取り介護＝静かにベッドで臥床する事では無い

- 食事を摂取すると、誤嚥性肺炎の可能性がある **≠** 一切の食事を提供しない
- 意識(反応)が無い **≠** 寝かせておく
- 入浴 **≠** 全身清拭

何が出来るかを検討し、
可能な限り応じる手立てを尽くす

ご家族の希望・気持ちを支援する

死というものを意識した時に、ご家族の気持ちは大きく揺れ動きます。

「延命は希望していなかったけど、やっぱりできる限りのことはしてほしい。」
「最期は家で看取ってあげたい」など、いろいろな想いに迷われることもあります。

- 家族の揺れ動く心や迷いに向き合って支援すること(変わって良い)
- 看取りの当事者であるご家族の希望に、施設として出来る限りの支援を心がけます。

施設における「看取り介護」施設での対応

①看取り介護に関する指針

②看取り介護に関するマニュアル

③「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」

「指針」や「マニュアル」については、施設で策定されているものを再度確認し、「現状の体制に沿った内容になっているか」「医師との認識にズレはないか」などをチェックして参ります。

「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」に沿って進めて参ります。

※令和3年度の介護報酬改定において、看取り介護加算の算定要件に位置付けられているものになります。



「人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン」

策定の背景

- 平成18年3月に富山県射水市民病院における人工呼吸器取り外し事件が報道され、「尊厳死」のルール化の議論が活発化。
- 平成19年、厚生労働省に、「終末期医療の決定プロセスのあり方に関する検討会」を設置し、回復の見込みのない末期状態の患者に対する意思確認の方法や医療内容の決定手続きなどについての標準的な考え方を整理することとした。
- パブリックコメントや、検討会での議論を踏まえ、平成19年5月に「終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン」をとりまとめた。

※平成26年度に「人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン」に改称。

ガイドラインの概要

1 人生の最終段階における医療及びケアの在り方

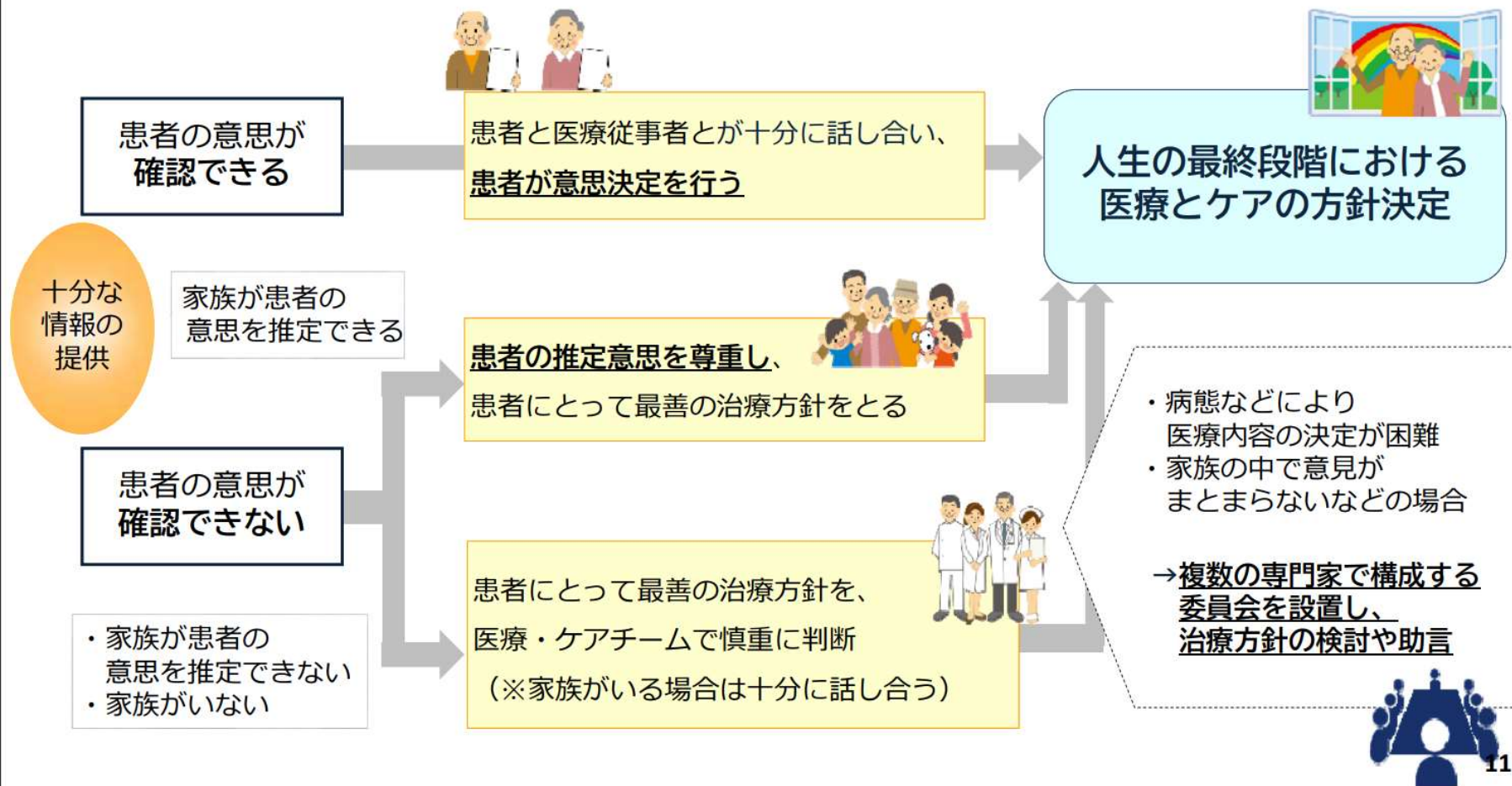
- 医療従事者から適切な情報の提供と説明がなされた上で、患者が医療従事者と話し合いを行い、患者本人による決定を基本として終末期医療を進めることが重要。
- 人生の最終段階における医療の内容は、多専門職種からなる医療・ケアチームにより、医学的妥当性と適切性を基に慎重に判断する。

2 人生の最終段階における医療及びケアの方針の決定手続

- 患者の意思が確認できる場合には、患者と医療従事者とが十分な話し合いを行い、患者が意思決定を行い、その内容を文書にまとめておく。説明は、時間の経過、病状の変化、医学的評価の変更に応じてその都度行う。
- 患者の意思が確認できない場合には、家族が患者の意思を推定できる場合には、その推定意思を尊重し、患者にとっての最善の治療方針をとることを基本とする。
- 患者・医療従事者間で妥当で適切な医療内容について合意が得られない場合等には、複数の専門家からなる委員会を設置し、治療方針の検討及び助言を行うことが必要。

「人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン」 方針決定の流れ（イメージ図）

人生の最終段階における医療およびケアについては、医師等の医療従事者から適切な情報の提供と説明がなされ、それに基づいて患者が医療従事者と話し合いを行い、患者本人による決定を基本として進めることが最も重要な原則



人生の最終段階における医療・ケアの 決定プロセスに関するガイドライン

- 医師等の医療従事者から適切な情報提供と説明がなされ、それに基づいて患者が医療従事者と話し合いを行った上で、患者本人による決定を基本とすること
- 人生の最終段階における医療及びケアの方針を決定する際には、医師の独断ではなく、医療・ケアチームによって慎重に判断することなどが盛り込まれています。



- ・ 本人の人生観や価値観など可能な限り把握する
- ・ 本人や家族等と十分に話し合うこと
- ・ 話し合った内容を都度文書にまとめ、共有すること

最期を迎えた際には・・・

- ・ 苦しそうにしているても、救急車は呼ばず主治医・家族へ連絡をとります。

⇒慌てて救急車を呼んだ時点であらゆる方法で救命処置を希望すると判断され、病院に運ばれます。

⇒さらに病院に搬送中に車内で亡くなると、医師の診断ができないため、死因不明の事故扱いにされ、

救急隊員は警察に連絡をします。ご遺体は、**警察の検視・解剖となる場合**もあります。

⇒また、救急隊員が到着時にすでに亡くなっていれば、警察に連絡を入れ事故扱いとなります。

その場に居合わせた職員や家族などに警察は事情聴取をすることもあります。

ご本人・ご家族の準備

- どんな最期を迎えたいか
- 最期に何を食べたいか
- どんな服を着たいか(出棺時など)
- 親族間の共有
- 緊急時対応について
- 葬儀の手配

まとめ

看取りとは、ご本人が最期まで尊厳のある生活ができるようにすることです。

看取りにおいて重要なことは、事前に家族でじっくりと話し合い、どのような最期を迎えたいのかという希望を聞いておくこと。

病状などで叶わないこともあります。本人の希望に沿った看取りを行うことで、遺された家族の後悔を減らすことができます。

看取りを行う上では、ご家族にも知識や心構えが必要です。

感謝を伝え、穏やかに、温かく見送ることができるよう、慌てずに対処しなければいけないことを理解しておくことが望まれます。

令和 7 年度 第 2 回 運営推進会議 会議録

事業所名

グループホームあじさい

作成者

S

開催日時	令和 7 年 7 月 18 日(金) 10時～				開催場所	あじさい内、zoom		
参加者	司会 S	ユニットリーダー A	民生委員 S様	町会長 E様	さくらの杜施設長 W様	地域包括 館様		
	ご家族 H様ご家族	1階入居者	2階入居者					合 計 16 名

内 容	1 開催のあいさつ	4 その他
	2 運営状況	5 次回開催案内
	3 看取りについて	6

番 号	内 容
1	
2	別紙参照
	質疑応答なし
3	別紙参照
	質疑応答
	さくらの杜W様→私たちの施設でも年間7名ぐらい方の看取りを行っております。
	研修の大事ですが、その方の最後をどのようにして過ごしたいか等を
	日々職員間で話し合う事が大事だと感じました。職員のメンタルについても課題だと感じました。
	町会長E様→自分の母親も自宅で看取りました。実際本人とどのように最後を迎えたいか等は
	しっかり話す機会がなかったと思い反省しております。
4	地域包括館様→毎年あじさいさんにお世話になっている、RUN伴ですが今年も開催致します。
	予定では、10月25日を考えております。今年もご協力よろしくお願い致します。
5	次回開催9月19日10時～を予定しております。