**地域密着型サービス運営推進会議記録（R　 年度 第　　回）**

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所名 | グループホーム○○ |
| サービス種類 | 認知症対応型共同生活介護 |
| 開催日時 | 年　　月　　日　　　　　時　　分　～　　　時　　分 |
| 会場 | グループホーム○○　　１階会議室にて |
| 参加者 | 利用者代表 | 人 |
| 利用者家族代表 | 人 |
| 地域住民代表 | 人 |
| 有識者 | 人 |
| 高齢者お世話センター | 人 |
| 市職員 | 人 |
| 事業者 | 人 |

|  |  |
| --- | --- |
| 報告事項　 |  |
| （１）入居状況現在入居　　名。男性　　名。女性　　名。最低年齢　　歳。最高年齢　　　歳。　　　　　要介護度１－　名。２－　名。３－　名。４－　名。5－　名。（２）利用者の入退去状況について　・Ａ氏　○○○により退去（要介護○、女性、○月○日）　・Ｂ氏　○○○により入所（要介護○、女性、○月○日）（３）活動報告について利用者の個人名は伏せて、個人が特定できないように記載。　（例：イベント、機能訓練、レクリエーション等）　・　・（４）事故・ヒヤリハット〇〇件　　事故の発生状況、原因、対応、再発防止策などの詳細　・○月○日午前　：　　A氏（歩行器）　椅子から立ち上がりの際に、立位が保てず臀部から転倒。　　　　　　　　　外傷、痛みの訴え、バイタル異常なし。経過観察を行う。（５）利用者の様子、成功した点、次回改善したい点など |
| 議題 |  |
| 【議題】災害発生時の対応について（例：利用者の状況、職員への研修、レクリエーション、機能訓練、イベント、事故、苦情、非常災害対策、事業所で抱えている課題、意見交換、認知症、栄養摂取、嚥下、感染症対策、高齢者虐待、身体拘束、薬の管理等）　＜概要＞災害発生時の避難所までの経路や避難先での過ごし方を確認する。　　　＜主な質問、意見等＞　　○避難所の収容可能人数には限りがある。避難先の収容可否、配慮が必要な方の　　　受け入れ可否を確認する。　　○町内会と日程を合わせて、避難訓練を実施してはどうか。（民生委員）　　○事業所の非常用自家発電設備や備蓄等について（家族代表）　＜再発防止策、今後の課題＞　　○日々の備えの確認や避難訓練を定期的に実施する。 |