

書類作成日：令和 7 年 6 月 1 日現在

第 5 回 運営推進会議

1.基本情報

事業所名	コスモ療養通所アンジュ
サービス種別	地域密着型通所介護（療養通所）
所在地	越谷市西方 2-10-12 1F
担当者	施設長：松尾 直之 管理者：渡部礼子 連絡先：048-940-8652
運営法人	コスモプラス株式会社
併設事業	訪問看護・居宅介護支援・児童発達支援・放課後等デイサービス 生活介護・日中一時支援サービス
定員	定員 13 名/日（うち 5 名児童発達支援・放課後等デイサービス、5 名生活介護） （上記人数のほか日中一時支援サービス）
従業員数 （管理者を除く）	看護師：常勤 4 名・非常勤 2 名・理学療法士等：非常勤 8 名 介護職員等：常勤 4 名・保育士：常勤 2 名・非常勤 1 名

2.開催日時・場所

日時・場所	令和 7 年 6 月 27 日（金） 午前 10 時半～11 時半
-------	-----------------------------------

3.出席者

氏 名	分 野	所 属
●● 様	利用者	
●● 様	利用者家族	
●● 様	地域包括支援センターの職員	大相模地域包括支援センター
●● 様	介護支援専門員	居宅介護支援事業所シーパス
松尾 直之	事業所 施設長	コスモ療養通所アンジュ
渡部 礼子	事業所 管理者	コスモ療養通所アンジュ

4.コスモ療養通所アンジュのサービスの特色

訪問看護、居宅介護支援、重心型児童発達支援・放課後等デイサービス、重心型生活介護および重心型日中一時支援の事業所が併設しており、調剤薬局が系列している地域密着型通所介護（療養通所）事業所です。難病等やがん末期の要介護者、医療的ケア児・重症心身障害児（者）など医療ニーズと介護ニーズを併せもっている利用者を対象としています。

療養通所では、このような重症度の高い方々に可能な限り自立した日常生活を営むことができるように、また利用者やその家族の社会的孤立感の解消や心身の機能の維持、家族の身体的及び精神的負担の軽減を目的とし、利用者に対し安全かつ適切なサービスを提供するための体制を強化した通所介護サービスです。

5.運営方針

- 1 事業の実施にあたっては、利用者の主治医、介護支援専門員及び当該利用者の利用している訪問看護事業者等との密接な連携に努めるものとする。
- 2 利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、機能訓練等の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した地域密着型通所介護計画を作成し、計画的にサービス提供を行うものとする。
- 3 事業者は、介護技術の進歩に応じて適切な介護技術をもってサービスの提供を行うとともに、自らその提供するサービスの質の評価を行い、常に改善を図るものとする。
- 4 利用者の体調の変化に応じた適切なサービスを提供できるよう、利用者の主治医、介護支援専門員や当該利用者の利用する訪問看護事業者等との密接な連携を図り、サービスの提供方法及び手順等についての情報の共有を十分に図るものとする。
- 5 サービス提供にあたっては懇切丁寧に行うことを旨とし、常に利用者の心身の状況を的確に把握しつつ、相談援助等の生活指導、機能訓練その他必要なサービスを利用者の希望に添って適切に提供するものとする。

6.活動状況報告

① 利用者数

2025年6月1日現在 利用者数 6名（男性2：女性4） 介護度：要介護4～5

R6年	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
開所日数	25	26	25	23	26	24	26
月利用者数	6	6	6	6	6	6	6
月延べ利用日数	44	51	46	42	48	38	48

R7年	1月	2月	3月	4月	5月
開所日数	23	22	25	25	24
月利用者数	6	5	4	3	4
月延べ利用日数	37	33	27	26	26

② 令和7年度予定 行事・外出予定（予定変更の場合もあり）

4月	外出レク：お花見	10月	外出レク：紅葉狩り
5月	外出レク：こいのぼり鑑賞	11月	お楽しみ外出・製作活動
6月	制作活動	12月	クリスマス会・餅つき
7月	七夕・お楽しみ外出	1月	外出レク：初詣
8月	夏祭り	2月	外出レク：梅見、節分（豆まき）
9月	散歩	3月	外出レク：お雛様見学

・季節ごとの行事や利用者さまの希望も取り入れながら計画を立案しています。

外出場所：有料…リユース、大相模不動尊、花田苑、野鳥の森

無料…草加公園、梅林公園、福祉村、レイクタウン、近隣散歩

【制作活動】

令和 6 年度

7 月～8 月中 ハーバリウム制作

12 月～1 月中 モザイクタイルコースター制作

令和 7 年度においては年 2 回の制作活動予定となっています。

7 月～8 月中 風鈴制作

12 月～1 月中 染め物制作

③ 令和 7 年度 事業所研修・各委員会開催予定

R7 年度	内部研修・勉強会	委員会・会議	その他
4 月		4/10 防災委員会議① 4/17 感染症対策委員会議① 4/23 虐待・身体拘束防止委員会議①	
5 月			
6 月	6/30 防災訓練①（水害）	6/10 防災委員会議② 6/27 運営推進委員会議開催	通所支援自己評価依頼
7 月	・虐待防止研修（指定研修） ・・・ネグレクトについて ・感染症シミュレーション （指定研修）	7/ 防災委員会議③	障害福祉サービス情報公表 法人決算期
8 月	8/ 防災訓練②（地震）	8/ 防災委員会議④	通所支援自己評価集計
9 月		安全・サービス提供管理委員会議①	通所支援自己評価公表
10 月	10/ 感染症対策についての 研修（指定研修）	10/ 虐待・身体拘束防止委員会議② 10/14～25 防災委員会議⑤	職員セルフチェックシート
11 月	11/ 防災訓練③（通報） 11/ 感染症対策研修	11/ 防災委員会議⑥	
12 月	BCP 研修・訓練（指定研修）		
1 月	1/ 身体拘束防止（指定研修）		
2 月	2/ ハラスメント		
3 月		安全・サービス提供管理委員会議② 虐待・身体拘束防止委員会議③ 3/ 防災委員会議⑦	運営規定・契約内容の見直し

・研修、会議の予定が変更になる場合もあります。

④ ヒヤリ・ハットや事故等の報告及び再発防止策

分類	発生日時	内容	要因	概要
トラブル	R6.6.7	事務的	思い込み、 確認不足	昼食利用の利用者の食事が届いていないことが、昼食時間になり判明した。 発注は問題なく出来ていたが発注先の業者側の手配ミスであった。
インシデント-1	R6.6.4	サービス提供時	確認不足	胃瘻より昼の注入後に食後薬（ビオフェルミン）の注入をし忘れた。気づかず、3日後の利用時の昼に残薬あることに気づき注入し忘れに気づいた。
インシデント-1	R6.6.19	サービス提供時	確認不足	利用者の装具を忘れ帰宅してしまった。
インシデント-1	R6.6.19	移動中(徒歩・ 自転車・車・車 に関する苦情)	知識不足	自宅送り時、段差を上げる際本氏乗せたままバギーがとってしまった。
インシデント-1	R6.7.25	サービス提供時	思い込み、 確認不足、 伝達ミス	朝の薬は昼の栄養注入後に、昼の薬は 15 時に注入する方。 朝分と昼分を重ねてトレイに置いておいたため、他のスタッフが気付かず全部昼に注入してしまった。
インシデント-1	R6.7.25	サービス提供時	思い込み、 確認不足	12:00 経口でペースト摂取していたが、緊張強く 5 口で終了し、注入開始した。 12:20 ホリゾンを屯用で使用した。 13:30 食前薬（テルネリン・ホリゾン・ガバペン）が残っていることに気が付き、すぐに注入した。 1 時間前にホリゾンを屯用で使用したことを思い出し、重複投与となったことに気が付いた。 母へ連絡し、状況報告、謝罪。利用者は緊張がとれ笑顔が戻った他に体調の悪化はなかった。
インシデント-1	R6.8.30	サービス提供時	確認不足	昨日、通所利用し入浴実施。入浴後に化粧水・乳液を顔面に塗布したのち、利用者のカバンに入れずに療養の風呂用で利用するカゴに戻してしまいそのまま気付かずに帰宅。 21 時頃、息子様より化粧水・乳液がカバンにはっていない旨を療養のメールで報告あり。翌日、通所内を確認したところ入浴カゴ

				にはいった状態を発見た。
インシデント-2	R6.9.5	移動中(徒歩・自転車・車・車に関する苦情)	確認不足	人工呼吸器を使用している利用者を迎えに行き、送迎車に乗せた。 出発前に【回路外れ】のアラームが鳴ったため、確認したところ気切部のカニューレが抜けていた。
インシデント-1	R6.9.10	スケジュール	思い込み, 確認不足	送迎担当者が送迎を失念し、20 分ほど遅刻してお迎えへ。 野外で利用者本人と家族と待たせてしまった。利用者は、自分がかまわないが、付き添っていた祖父の体調を心配していた。
インシデント-2	R6.9.28	サービス提供時	その他	昼食を取る前に利用者の唇に傷があるのを発見した。スタッフに確認したところ、移動中に転倒した。
インシデント-1	R6.9.28	事務的	思い込み, 確認不足, 記憶違い	利用者 H 様のバギーに A 様の荷物が載せられていた。 送迎後家族より事務所があり発覚。 学校でプールがあり、学校から引き渡しの際に教師より H 様の荷物として渡されたものとスタッフが記憶しており、送迎前の荷物チェックの際もスタッフはみんな H 様の荷物であると認識していた。中身には A 様の名前が書いてあった。
インシデント-1	R6.10.2	事務的	確認不足	上限管理事業所に実績報告を行うため FAX をしたところ、送付状内の利用者名が誤っていた。
インシデント-1	R6.10.5	移動中(徒歩・自転車・車・車に関する苦情)	確認不足	帰りの送迎後に SpO2 モニターのコードを車内に残していたことに施設到着時に気付く。
インシデント-2	R6.9.19	サービス提供時	思い込み, 確認不足	9/19 の利用後自宅に送迎した時に呼吸器の電源がはいていなかったことを母が気づき、10/10 利用時に連絡帳にて報告あり。 (お迎え時や 9/19 利用後に母よりトラブルについてのスタッフへの指摘なし)

インシデント-1	R6.11.6	サービス提供時	確認不足, 記憶違い	利用者のお弁当発注未であった。 注入でムース食を利用している利用者様 当日看護師が注入前に現物がないことに気付く。もともといただいていた利用希望表では、その日は休み予定だったためお弁当の発注はしていなかった。 前日まで利用者が体調不良であったためスケジュールが変更となり該当日に利用することに。通常利用時では該当日の曜日は毎回利用していたので、発注者は定期発注済みであると思い込んでいてしまった。
インシデント-1	R6.11.8	サービス提供時	確認不足	16:00 2人の利用者を車に乗せ、スタッフ3人で利用者宅へ向かっている途中、事業所スタッフより電話あり一人の利用者の荷物を乗せ忘れていると連絡あり、忘れ物に気が付く。
苦情・クレーム	R6.11.13	コミュニケーション	伝達ミス, 説明不足	11/11 ※運転手・看護師で送迎 帰りの送迎の際に、他利用者→I様の順でご自宅へ送迎。（他利用者の体調が優れなかったため、I様より先に送迎を行った。） 普段よりも「到着時間が遅い。いつもより遅いならひと言いってくればよかっただろ。」と本人より強めの口調で発言あり。 11/13 事業所到着後、責任者（松尾）に前回の送迎の件で本人より指摘あり。送迎の順番や到着時刻が変わる際は、必ずひと言伝えて欲しいとの内容。
インシデント-1	R6.11.20	サービス提供時	思い込み, 確認不足	自宅に送り届けてから、母から来週までお休みすることを聞き、装具とクッションを持ち帰り忘れていたことに気付いた。

インシデント-1	R6.11.28	スケジュール	思い込み	定期利用ではない利用者。 本日利用を予定していた。 利用可能な日は事前にこちらから連絡することになっており、その旨を連絡することになっていたが、連絡を失念しており、連絡せずにお迎えに行ってしまった。 母は利用できると思っていなかったため、準備できておらず、本日の利用は無しとなった。
インシデント-1	R6.12.2	事務的	確認不足	利用者宅に血圧計を置き去りにしてしまい、後日利用者家族より電話にて忘れ物がある旨のお電話があった。
インシデント-1	R6.12.26	事務的	確認不足	利用がお休みになったがお弁当のキャンセルするのを忘れてしまった。
インシデント-1	R6.12.27	事務的	思い込み、 確認不足	利用申請書の記載を間違えたため誤った日に利用する予定になっていた。
インシデント-1	R7.2.6	サービス提供時	思い込み、 確認不足、 その他	利用日翌日、利用者ご家族より医薬品が荷物に入っていない連絡がくる 事業所冷蔵庫の中に現物を確認
インシデント-1	R7.3.15	事務的	伝達ミス	本児のズボンのファスナーの破損について。 入浴時ファスナーが壊れていることに気付いたが、送りのスタッフに申し送りや連絡帳への記入がされていなかった為、ご家族に伝わっていなかった。 翌日の訪問リハのスタッフにお母さまが「ファスナーが壊れているのに連絡がなかった」とお話しされたことから、発覚。
インシデント-1	R7.3.17	サービス提供時	確認不足	前回ご利用時、送迎（帰り）の際、車椅子の腰ベルトが装着されていなかった。 翌利用時朝のお迎えでご家族にご指摘いただき発覚。 「昨日帰りに車椅子の腰ベルトがされていなくて、お尻の下敷きになっていました。痛いかもしれないのできをつけてください」と。

ヒヤリ・ハット	R7.3.31	サービス提供時	確認不足	送迎（行き）の際、車椅子左側のアームレストを装着せずに利用者宅より送迎車まで移動し、送迎車へ乗車。 目的地到着し送迎車より降りた際に他スタッフより指摘され発見。車椅子は利用者の母が利用者を移乗し、準備をしていた。
インシデント-1	R7.4.11	コミュニケーション	確認不足、伝達ミス	送迎と退勤の時間が重なり看護師が一時的に不在の時間があった。その間に利用者は保護者迎えて帰宅。 利用者は帰宅していたが事業所に注入セットが残ったままになっていた。おやつの注入もされていなかった。
インシデント-1	R7.4.28	事務的	思い込み、確認不足	他のご利用者様より 30 分帰宅が早いご利用者様の連絡帳を荷物の中に入れ忘れる。
インシデント-1	R7.5.2	サービス提供時	確認不足	気管切開管理中 15 時半から注入があり、15 時頃胃残を見ようとした所、気管カニューレの位置が正中にないことに気づき気管カニューレが抜けていることが発覚した。 14 時にオムツ交換実施後は吸引等もせずに、SpO2 も低下なく過ごされていた。
インシデント-1	R7.5.14	サービス提供時	思い込み、確認不足	利用者ヘッドギアを持ち帰り忘れてしまった。
インシデント-1	R7.5.14	サービス提供時	思い込み	5/14 より昼薬が 1 種類（モサプリドクエン）増え、（今まではミヤ BM のみ）申し送りにて伝達あった。昼注入時には増えた薬について忘れており、モサプリドクエンもあることに気づかなかつたためいつものミヤ BM のみ注入した。翌日の朝の送迎時に母よりモサプリドクエンが残っていて注入していなかった旨聞き発覚。
車両関連	R7.5.16	移動中(徒歩・自転車・車・車に関する苦情)	確認不足、その他	療養通所利用するお宅へ契約・実調に行くためハイゼットを運転。療養通所内敷地内で方向変換するためバックしたところ後方にあるポール・ブロック塀（敷地内）にぶつける。
インシデント-1	R7.5.29	サービス提供時	思い込み、確認不足	利用者 A のシリンジが利用者 B のワゴンに用意されていることに気付かずに、利用者 B の胃残確認をしてしまった。

インシデント-1	R7.5.30	スケジュール	思い込み, 確認不足	5/30 に利用キャンセルのライン連絡があったが複数のキャンセルの日が書いてあった中、該当日の内容と日付が分かれて書かれていたため、該当日のみ見逃してしまい、予定表の訂正から抜けてしまった。 そのまま利用想定で所長・スタッフが送迎に向かい、現地で本日利用がないことを知る。
----------	---------	--------	---------------	---

【事故・インシデント】

サービス提供中 17 件
事務的・スケジュール 11 件
車輛送迎中 4 件
車輛事故 1 件

【ヒヤリ・ハット】

0 件

【トラブル・相談・苦情】

コミュニケーション 2 件

前年度と比較して増加傾向。

☆再発防止に向けて

- ・インシデント対策委員会による検証・解決策を模索し、事業所内での事例検討及び情報共有を行い再発防止に努めます。
- ・サービス提供中のインシデントの原因として「思い込み」「確認不足」が多く、スタッフ個々の手技や手順確認、事故が起こらないための知識及び意識付け、マニュアル等の周知などを定期的におこないます。
- ・教育及び育成プログラムを確実に実施しインシデント防止につながるスタッフ育成を目指します。