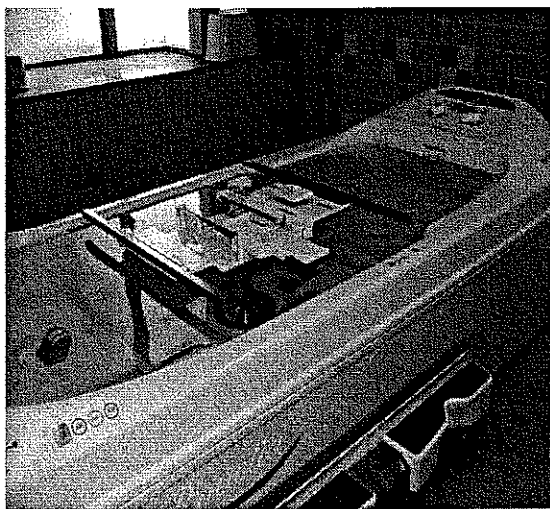


入浴

厚木精華園では入浴の際、利用者さんが安心・安全に入浴していただけるよう3タイプの浴槽を利用者さんの身体状況に応じて使い分けています。

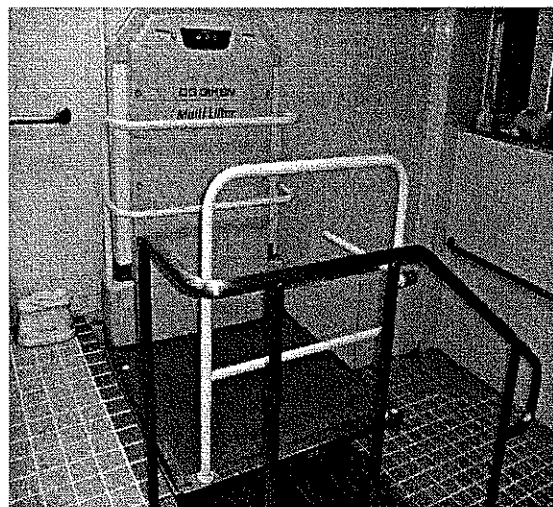
① 機械浴

主に介護度が高い方、普通浴やマルチ浴など安定した座位を維持するのが困難な方が利用されています。利用者さんにはストレッチャーに横になってもらい、浴槽がせり上がって入浴してもらう形になるため、身体への負担も少なく入浴する事が出来ます。



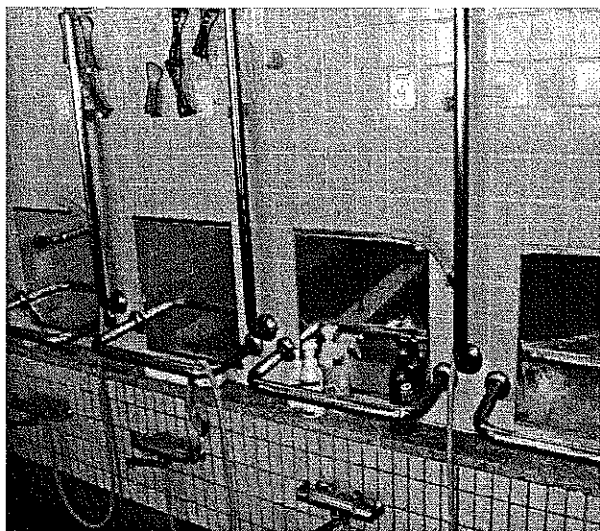
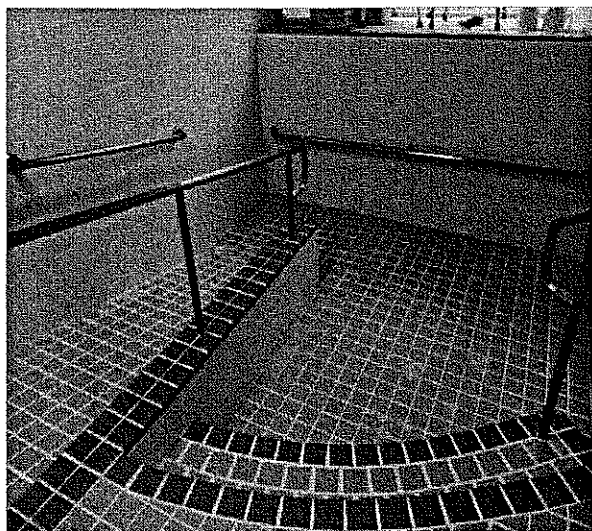
② マルチ浴

歩行・立位が困難な方に対してはシャワーキャリーを利用しています。浴槽につかる際には浴槽に付いたマルチリフターを使用しています。



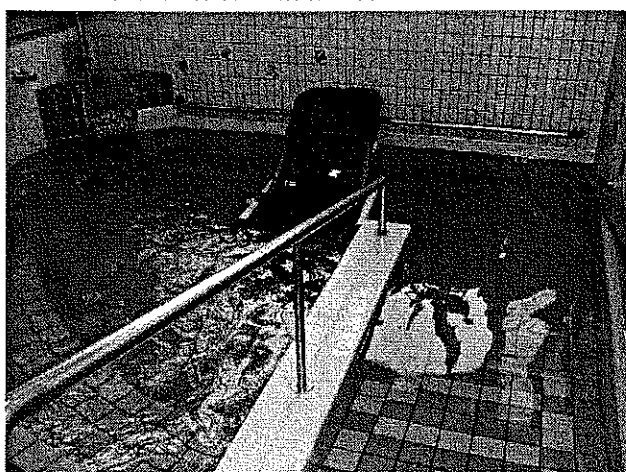
③ 普通浴

一般浴として使われている浴槽です。歩行が不安定な方が多いためスロープ・洗い場には両サイドに手すりが付いており、立位・歩行が安定して確保できるよう配慮しています。



④ その他

①～③でご紹介したハード面の配慮をしても入浴時の事故は起こります。そういった事故を繰り返さないために支援体制を見直すことはもちろんの事、安全への配慮のため、使用機器の情報収集も随時行なっています。



浴槽内で座位が不安定な方に対しては、浴槽に沈めて使うネットタイプのシャワーチェアを新規に購入し、さらに安全な入浴を心がけています。

寮内ひやりマップ

寮内には危険箇所がいくつもあります。普段意識していないところで何が起るかわかりません。転倒の危険性が高い、特に注意したほうがよい場所をいくつかピックアップしたので意識付けに一役買えればと思います。
リスケマネジメント委員会



車椅子利用者同士の間

歩行者が車椅子に足を取られてしまいます。



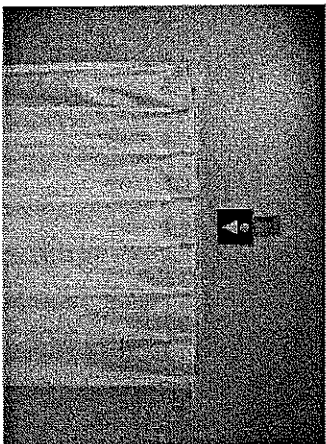
床の境目

ドアレール部分に頭くこととドア自体に足が取られてしまうこともあります



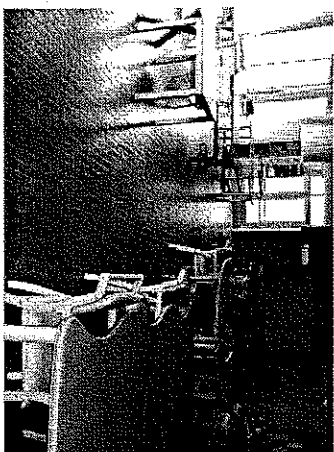
防火シャッター前

シャッターのクッション部分に足が取られてしまうことも
また、クッション材が飛び出してしまいうことも危険です



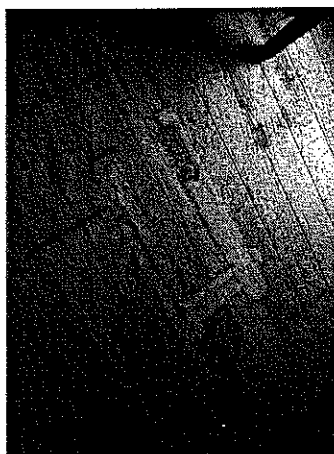
トイレ

転倒ラッキンク上位！！
衣類の上げ下ろし・中腰姿勢など常に高い危険
が伴っています。



食堂

食物のこぼれや全員が食堂に集まるので道が狭くな
ります。
寮へ戻る際のラッシュに注意！！



床の破損箇所

床材がめくれているいたり破損していたりしていることもあります

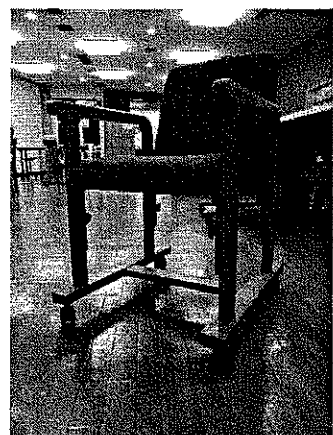
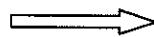
食事についての配慮

食堂のイス、テーブルについて

食堂のイスとテーブルは利用者の方の使いやすさと食事支援のしやすいものを利用しています。食堂のイスは座位が安定して保てるよう肘掛つきのものを使用し、テーブルは車椅子やイスの肘掛がテーブルに当たらないもの、食事介助がしやすいように配慮されたものを使用しています。



厚木精華園でも開設当初は下記画像のような椅子を利用していましたが、今ではこの椅子を使用する事がリスクとなってしまうほど園内の高齢化は進んでいます。



口どけ食、水分ゼリーについて

① 口どけ食

加齢が進み、嚥下が困難になってきても利用者さんの多くは食事を「口から食べる」事を強く望みます。そういった思いに出来る限り答える為、園内の調理課が中心となって試行錯誤を繰り返し開発した「口どけ食」の提供を行なっています。

口どけ食の利点は、

- ❖ 飲み込みの為に食塊にするが口どけ食はその状態になっている。
- ❖ スプーンで簡単にすくえるので口の大きさに合わせやすい
- ❖ 解けるように落ち、飲み込みやすい
- ❖ 適度の圧があるので「噛む」という感覚がある
- ❖ 口の中に残ったままにならない
- ❖ 色合いが普通食と同じで良い
- ❖ 適温提供ができる（60度以上の温度でも調理可能）

となっています。口どけ食が出来る以前は「ゼリー食」という形態を提供していましたが、「食事が冷たい」「調理に時間がかかる」などの問題がありました。

口どけ食では使用するトロミ剤の改良もありそれらの問題が解決されています。

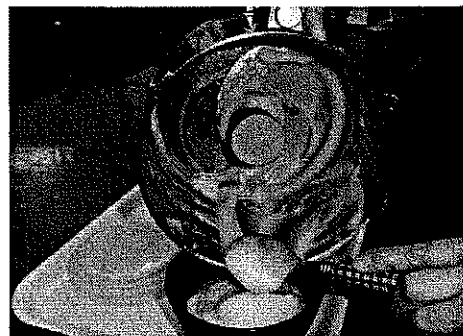
※口どけ食の調理方法（ご飯の場合：再掲）

①ご飯に少量の水分を加えミキサーにかけ
トロミ剤を入れます



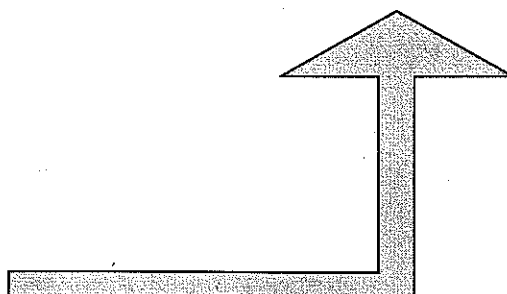
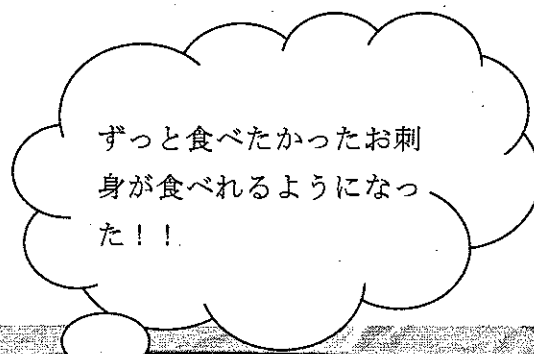
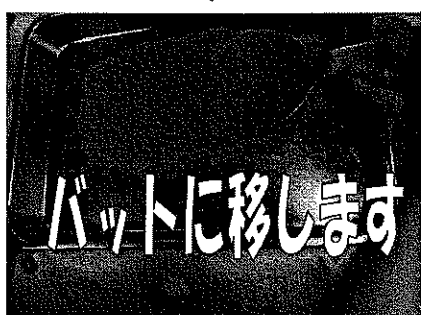
②器にうつして形を整えます

（新しいトロミ剤は60度以上の高温でも固まります）



③完成 器を斜めにしてもご飯は食器に付きません





行事の口どけ食



行事の普通食

厚木精華園死亡者データ

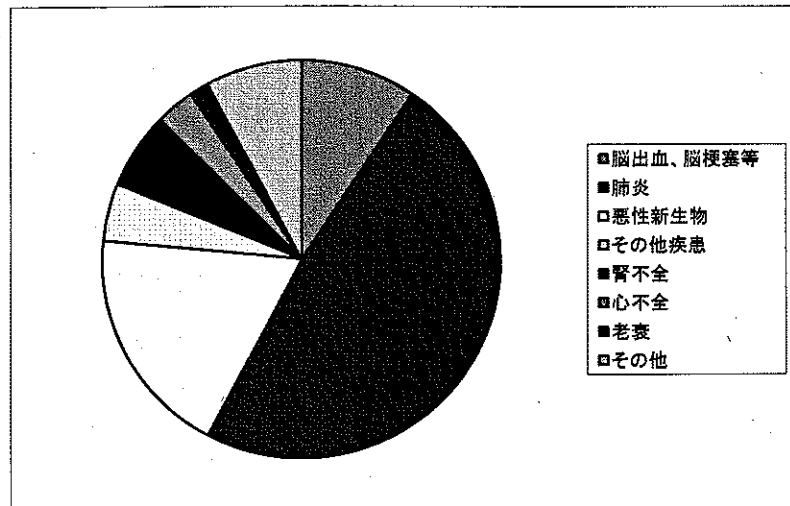
資料④

	氏名	年齢	原因	備考		年度別 死亡退 所者	園全体の平 均年齢
H6年	男性	61	アルツハイマー病・肺炎			1	52歳0ヶ月
H7年	男性	61	肝癌			1	
H8年	男性	58	脳髄膜炎	視覚障害		1	
H9年	女性	65	肺炎	てんかん	経管栄養	3	
	女性	76	脳梗塞				
	男性	65	肺炎	てんかん			
H10年	女性	63	癌性腹膜炎・肝癌・腸閉塞			2	
	男性	62	脳出血	ダウン症			
H11年	男性	66	肺炎	ダウン症・ てんかん	胃瘻	3	
	男性	63	骨髄異形成症候群・ 肺炎				
	男性	53	肺炎	ダウン症			
H12年	女性	63	肺癌			2	
	女性	72	胆管癌				
H13年	男性	61	アルツハイマー病・肺炎	ダウン症	経管	2	
	男性	61	転移性肝癌	染色体異常	DM		
H14年	男性	61	肝硬変・消化管出血	てんかん 脆弱X症候群		3	
	男性	57	血栓性血小板 減少性紫斑病				
	男性	54	慢性腎不全				
H15年	男性	56	窒息・低酸素脳症		胃瘻	1	
H16年	男性	83	脳出血			4	63歳0ヶ月
	女性	58	吐血・肺炎	心疾患			
	男性	62	クモ膜下出血・腎不全	血液透析			
	女性	60	肺炎	ダウン症	パーキンソン アルツハイマー病・ 嚥下障害・胃瘻		
H17年	男性	51	急性膀胱炎・肺炎	てんかん	誤嚥・胃瘻	6	63歳11ヶ月
	男性	62	急性腎不全・腸閉塞				
	女性	79	胃癌				
	男性	62	肺炎・肺癌				
	女性	57	心不全	ダウン症			
	男性	60	慢性白血病	染色体異常			
H18年	女性	83	胆管癌			7	65歳0ヶ月
	女性	62	肺炎	ターナー症候群	骨折 DM		
	女性	78	大腸癌・肝転移				
	女性	56	肺炎				
	男性	59	脳梗塞				
	女性	59	骨折後肺炎	ターナー症候群	DM・貧血		
	男性	73	肺炎	ダウン症			

H19年	男性	73	肺炎	パーキンソン病	胃瘻・喉頭摘出・ 気管切開・骨折	5	64歳8ヶ月
	男性	74	慢性腎不全尿毒症				
	男性	86	肺炎		骨折		
	男性	84	肺炎		骨折		
	女性	61	肺炎		骨折		
H20年	男性	69	肺炎・腸閉塞			4	64歳10ヶ月
	女性	80	脳梗塞	検死			
	男性	65	肺炎	骨折			
	女性	71	誤嚥性肺炎	骨折			
H21年	男性	61	肺炎	筋ジストロフィー		4	65歳8ヶ月
	男性	70	肺炎	イレウス			
	男性	65	敗血症	ダウン症			
	男性	73	敗血症、DIC	S字結腸癌			
H22年	男性	73	老衰			7	66歳2ヶ月
	女性	92	多臓器不全				
	男性	79	誤嚥性肺炎		気管切開		
	女性	61	間質性肺炎・ 心房細動心不全				
	女性	65	間質性肺炎				
	女性	61	膵臓癌				
	男性	62	肺炎	ダウン症 慢性腎不 全			
H23年	男性	56	肺炎(インフルエンザ)・透析	ダウン症 慢性腎不 全		6	67歳5ヶ月
	男性	77	吐血	四肢痙性不全麻痺 横紋筋融解症	胃ろう		
	男性	72	肺炎	食道裂孔ヘルニア逆 流性食道炎	胃ろう		
	女性	74	イレウス	高血圧			
	男性	80	間質性肺炎				
	男性	63	肺炎	ダウン症			
H24年	男性	77	くも膜下出血			2	67歳11ヶ月
	男性	84	肺炎 (慢性閉塞性肺疾患のため)	アルツハイマー型認 知症、 高血圧症、心筋虚 血、	在宅酸素		

亡くなった利用者の平均寿命は67.6歳

脳神経系	脳出血、脳梗塞等	6
呼吸器系	肺炎	31
消化器系	悪性新生物	12
	その他疾患	3
腎・泌尿器系	腎不全	4
循環器系	心不全	2
老衰	老衰	1
その他	その他	5
計		64



厚木精華園医療統計

資料⑤

厚木精華園診療所										通院状況													
年度	内科	精神科	歯科	眼科	皮膚科	合計	入院	死亡	年度	内科	精神科	外科	整形	耳鼻科	泌尿器科	眼科	皮膚科	リハ科	脳外	婦人科	救急外来	検査	合計
H6年度	713	606	375	0	0	1694	10	1	H6年度	14	1	13	25	6	7	25	6	8		2		80	187
H7年度	1416	671	525	0	0	2612	9	1	H7年度	93	0	29	69	183	22	25	12	6		3		15	457
H8年度	1301	825	526	0	0	2652	21	1	H8年度	34		48	47	131	22	99	30			14		39	473
H9年度	2121	1406	506	0	0	4033	26	3	H9年度	57		161		206			33			23		28	622
H10年度	2119	1574	649	0	0	4342	37	2	H10年度	61	20	30	80	195	28	46	63	32		29		42	626
H11年度	1993	1446	678	0	0	4117	18	3	H11年度	75	20	30	57	68	40	50	153	17		21		39	570
H12年度	2035	1478	668	0	0	4181	28	2	H12年度	58	15	47	97	61	11	87	142	9		4		66	597
H13年度	2073	1390	833	52	131	4479	32	2	H13年度	35	7	38	120	91	3	144	127	18		7		38	628
H14年度	1546	718	1077	125	356	3822	22	3	H14年度	57	16	37	71	124	22	86	67	31		17		12	540
H15年度	1469	826	1147	0	266	3708	31	1	H15年度	105	43	74	120	151	33	127	58	20		2		8	741
H16年度	1535	889	1159	0	188	3771	45	4	H16年度	72	23	71	42	92	12	45	62	26	8	9		7	703
H17年度	1487	826	1005	0	310	3628	48	6	H17年度	129	45	138	92	51	17	100	27	23		1		8	631
H18年度	1316	897	1073	29	336	3651	54	7	H18年度	202	31	76	103	58	32	95	39	16	23	0		33	708
H19年度	1447	846	1234	170	297	3994	42	5	H19年度	265	31	73	105	24	29	52	40	37	17	7	30	9	689
H20年度	1840	945	1630	188	325	4928	51	4	H20年度	333	23	93	106	4	59	31	43	16	11	9	40	7	736
H21年度	1917	879	1636	166	380	4970	50	4	H21年度	386	23	117	74	11	32	55	25	2	7	4	28	10	746
H22年度	1862	894	1530		292	4578	51	6	H22年度	254	32	154	75	28	49	30	2	10	19	4	15	3	675
H23年度	2037	920	1,748	114	342	5161	56	7	H23年度	300	12	152	121	27	36	11	15	6	20	0	34		734
H24年度	2205	809	1835		225	5074	55	2	H24年度	345	18	195	162	40	50	37	74	14	0	3	48		986

緊急時対応訓練計画

資料⑥

月日	曜日	開始時間	訓練内容	実施形態
4月18日	木	13:40	夜間、利用者が意識不明になったことを想定しての訓練	生活課 ケアホーム
5月23日	木	13:40	AED使用方法・心肺蘇生法の実技訓練	各課
6月20日	木	13:40	職員食堂にて、食事中的利用者が食べ物を詰まらせて意識不明になったことを想定しての訓練	全体
7月18日	木	13:40	廊下で利用者が転倒し、頭部を打ったことで意識不明になったことを想定しての訓練	各課
8月22日	木	13:40	誤与薬をし、その後意識不明になったことを想定しての訓練	各課
9月19日	木	13:40	各食堂にて、食事中的利用者が食べ物を詰まらせて意識不明になったことを想定しての訓練	各課
10月17日	木	13:40	感染症（ノロウイルス・インフルエンザ等）発症時の対応訓練	全体
11月21日	木	13:40	夜間、利用者が意識不明になったことを想定しての訓練	生活課 ケアホーム
12月19日	木	13:40	AED使用方法・心肺蘇生法の実技訓練	各課
1月23日	木	13:40	正面玄関前で利用者が転倒し、頭部を打ったことで意識不明になったことを想定しての訓練	全体
2月20日	木	13:40	各食堂にて、食事中的利用者が食べ物を詰まらせて意識不明になったことを想定しての訓練	各課
3月20日	木	13:40	夜間、利用者が意識不明になったことを想定しての訓練	生活課 ケアホーム

厚 木 精 華 園 夜間利用者異変時フローチャート

2013/4/1

生命の危機がある
と判断したとき **危機課**

1. バイタルチェック
2. 蘇生法
3. 他の課(宿直リーダー)に応援を要請
必要に応じて『全館放送』を使用すること。
4. 利用者の側を絶対に離れてはいけない。

救急車を要請

外線は0発信 119番

1. 救急です
2. 私は厚木精華園の〇〇です。
所在地: 厚木市上荻野4835-1
電話: 046-291-0780
3. 状況を伝える
利用者の氏名性別年齢。「意識がない」
「呼吸をしていない」「〇〇から多量の出血あり」等、状況を伝える。
4. 案内人が入り口にたっています。

救急車

原則として発見者が付き添う
搬送先が決まったら、園に連絡すること

病院にて処置

(必要に応じて) 運出看護師に電話連絡

看護課携帯 080-
看護課長 090-
看護課主任 090-

全館放送手順

一斉ボタンを押す

マイクを取りサイドの白ボタンを押しながら放送する
『緊急事態！緊急事態！場所△△すぐ応援にきて下さい！』

●連絡担当<基本的に危機課の隣寮職員が行なう>

- ・危機課課長へ電話をし、経過報告。他者への連絡については、課長の指示を受けること。課長へ連絡がつかなければ、支援部長へ連絡。
- ・ホーム宿直者へ連絡し、可能であれば応援を頼む。

●応援

1. 課に最低1人の職員を置き、危機課へ応援に行く。
2. 以下のことを分担して行なう。

<救急車誘導課>

- ・看護課へ、「カルテ・保険証」を取りに行き、正面玄関にて待機する。

基本的には、救急車は「正面玄関」へ誘導。

その時の状況に応じて、下記の場所へ誘導することも可能。

～危機課→救急車誘導場所～

*事務所内に「誘導灯」あり

アルコ・ブラド → プール横

シエロ・フェンテ → 体育館横

ボスク → 体育館横

<危機課応援課>

- ・危機課へ行き、応援をする。

<夜間異変時分担>

危機課 → 誘導課 → 応援課

ア・ブ → ボ → シ・フェ

シ・フェ → ボ → ア・ブ

上記はあくまでも参考とし、声をかけ合って臨機応変に対応すること。

園長	090-	日中支援課長	090-	そらホーム	
総務部長	090-	地域生活支援課長	090-	あおぞらホーム	
支援部長	090-	ホーム宿直者連絡先1		あやめ・ゆりホーム	
地域支援部長	090-	ホーム携帯		はなホーム	
生活1課長	090-	ホーム宿直者連絡先2		ハイツすみれ	
生活2課長	090-	さくらホーム		めいホーム	
		ホーム宿直者連絡先3			
		ゆめホーム			
		ホーム宿直者連絡先4			
		いずみホーム			

大阪中毒110番 072-727-2499		平日夜間の二次救急医療機関(内科・外科系) * 厚木HPより抜粋			
つくば中毒110番 029-852-9899		月曜日	湘南厚木病院	温水118-1	223-3636
相南厚木病院 223-3636・湘南厚木クリニック 223-7722		火曜日	愛川北部病院	愛川町角田281-1	284-2121
神奈リハ(昼) 249-2507・(夜 * 監視室) 249-2780		水曜日	近藤病院	東町3-3	221-2375
東海大学病院(眼・耳鼻科・その他緊急時) 0463-93-1121		木曜日	仁厚会病院	中町3-8-11	221-3330
北里大学病院 042-748-9111		金曜日	東名厚木病院	船子232	229-1771
東名厚木クリニック 229-3377・東名厚木病院229-177		土曜日	森の里病院	森の里3-1-1	247-2121
厚木市立病院 221-1570 住友内科 242-4976		休日	休日夜間は、まず東名厚木病院か湘南厚木病院に連絡をとる。		
米澤外科内科 242-1111 厚木佐藤病院 247-1211			当番病院に関する問い合わせは 厚木消防署 223-1000		