

平成29年度上半期 三鷹市高齢者センターけやき苑 認知症対応型通所介護事業実績等

【利用者状況（平成29年度 4月～8月末）

（上半期 稼働率及び一日の利用平均人数）

	延べ人数					合計
	4月	5月	6月	7月	8月	
要介護1	31	31	33	32	31	158
要介護2	29	26	39	43	36	173
要介護3	31	35	35	37	33	171
要介護4	32	31	36	37	31	167
要介護5	86	80	80	76	57	379
一日平均人数	8.7	8.45	8.57	9	8.95	8.73
稼働率 (定員12名)	72.6%	70.5%	71.8%	75.0%	74.2%	72.8%

（新規受け入れ）

認知新規利用	2
移行(一般→認知)	3
合計	5

（利用終了）

逝去	1
施設入所(老健・特養)	2
利用辞退(長期入院)	2
合計	5

（利用者年齢）

65～69歳	1
70～74歳	4
75～79歳	2
80～84歳	6
85～89歳	8
90～94歳	5
95～99歳	0
100歳～	0
平均83歳(全体85歳)	

（通所回数）

週1	10
週2	5
週3	4
週4	4
週5	2
週6	1
平均4.3回	

※昨年1年間と比べると、要介護5の利用者が増えている。ご家族の負担軽減や休養のためにショートステイを利用する頻度や日数も増え、通所が欠席になることが多かった。また、在宅介護→施設入所や療養型病院への入院により終了となるケースも重なった。

（上半期 平均介護度）

	利用実人数					合計	介護度の割合
	4月	5月	6月	7月	8月		
要介護1	3	3	3	3	3	15	11.5%
要介護2	8	8	7	6	6	35	26.9%
要介護3	4	4	4	5	5	22	16.9%
要介護4	3	3	4	4	4	18	13.9%
要介護5	8	8	8	8	8	40	30.8%
合計	26	26	26	26	26	130	100.0%
平均介護度						要介護3.26	

【8月 利用状況】

	月	火	水	木	金	土	延人数
曜日別登録数	10	12	11	10	12	9	64
要介護1	3	2	1	2	1	1	10
要介護2	1	2	1	3	1	2	10
要介護3	1	2	2	1	3	1	11
要介護4	2	2	2	1	2	2	23
要介護5	3	4	5	3	5	3	0

※利用者実人数26名(男性7名、女性19名、入浴利用者13名)



平成29年度 上半期 三鷹市高齢者センターけやき苑 認知症対応型通所介護 事故・ヒヤリハット・苦情報告

■事故・ヒヤリハット

※ヒヤリハット(事故には至っていない、あるいは未然に防いだが、事故につながる可能性があり、対策が必要なもの)

※事故1(治療なし 経過観察) 事故2(苑内処置 経過観察) 事故3(通院) 事故4(入院) 事故5(物損 その他)

日付	利用者	区分	発生状況	再発防止策等
6月6日	女性	事故3	お迎えの際、ご家族が立位状態の本人に対して、前方から靴を履かせていたが、そのまま後方にバランスを崩して転倒。 →そのままご家族に対応をお願いしてしまったが、最近のご本人状況を考慮したうえで、後方のご家族に、職員が靴を履かせるべきであった。	細心の注意を払って対応する。安全に送り出しができるように、玄関内での靴の履き方など支援方法を関係者を交えて考えていく。 (後日、ご家族・ケアマネと確認) 靴の着脱は台所で椅子に座って靴を履くようにする。送迎時は職員が来てから、夫が支えるようにする。帰りは玄関を靴を脱いで上がるまで介助することとする。
7月11日	男性	事故1	バスの乗車時間に本人が見当たらなかった。走行中の送迎バス添乗員から「自宅付近を一人で歩いている」と連絡があるまで気づかなかった。	職員の見守り体制を徹底する。
8月4日	男性	ヒヤリハット	転がってきたボールを蹴り返し、近くに座っていた他利用者の足元に当たった。相手にぶつかった様子や痛みはなく、椅子に当たったと考えられる。 →最初は廊下を徘徊していたが、個別リハの歩行訓練と接触する可能性もあり、リハ室に誘導した経緯がある。また、ボール蹴りには反応があり、立ち上がった時点で、他の利用者へ及ぼす影響を考えるべきだった。プラットホームまでいき、折り返した時点で何とか廊下に誘導出来れば良かったのだが、グループ運動の傍から離れられなかった。	他利用者への影響がないように誘導、見守りに配慮する。
8月9日	女性	事故5	他利用者の連絡ノートが挟まっていた。連絡ノートを綴じる際の確認不足。	ノートを綴じる時や、連絡袋にしまう前に再度中身を確認する。
8月23日	女性	ヒヤリハット	帰り準備の際、ご本人が単独でクロークに入り上着を探していた。入り口にはハンガーが出ておりつまづきやすい状態だった。 →職員の見守り不足。	行動を予測しながら対応する。利用者対応が分散(排泄、歩行介助、フロア移動など)する時間帯でもあり、職員間での声掛けを意識する。

■苦情

なし