

平成23年度 第4回

認知症対策・権利擁護分科会

資料 3

議事(3) 平成22年度介護サービス事故報告について

事故の種類別の件数（平成21年度・22年度比較）

事故の種類		平成21年度		平成22年度	
		件数	内死亡事故	件数	内死亡事故
異食		7	0	6	0
感染症	インフルエンザ	5	0	3	0
	疥癬	1	0	0	0
	結核	2	0	0	0
	その他感染症	5	0	5	0
誤嚥		57	13	48	13
誤薬		30	0	18	0
転倒		850	3	883	2
転落		171	1	162	1
その他けが (転倒・転落以外)		256	0	254	0
盗難		8	0	1	0
離設		14	0	16	0
その他		56	4	38	1
合計		1,462	21	1,434	17

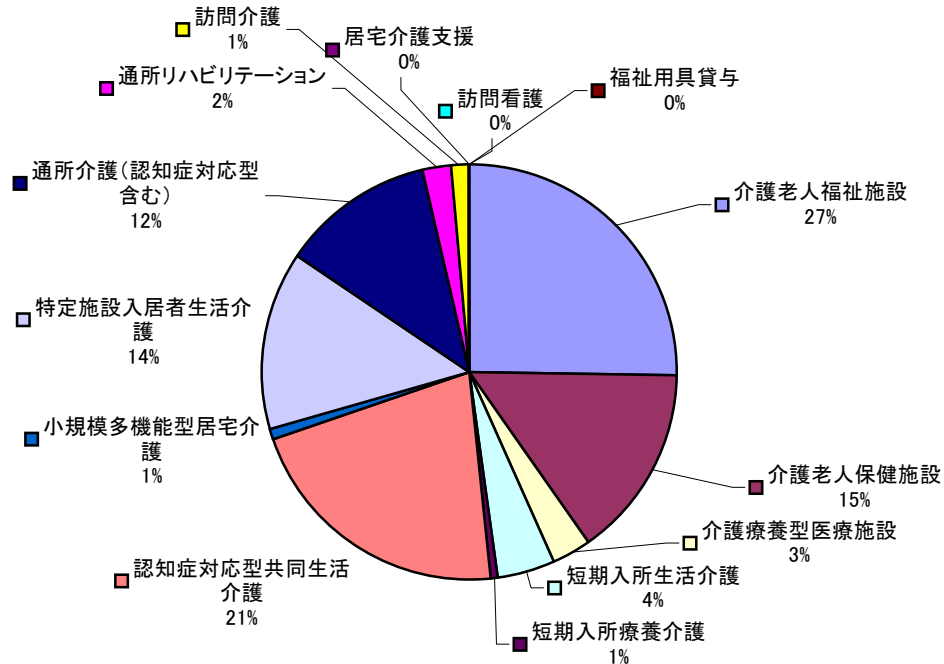
※「その他」は、事故の種類の一覧以外のもの。  
 （交通事故、胃ろうチューブの抜去（自然抜去、事故抜去等）等である。）

# 平成22年度介護サービス種類別の事故報告件数

(単位:件数)

サービス種類	H22.4	H22.5	H22.6	H22.7	H22.8	H22.9	H22.10	H22.11	H22.12	H23.1	H23.2	H23.3	合計
介護老人福祉施設	39	34	22	30	32	31	30	29	35	28	27	25	362
介護老人保健施設	24	17	15	13	20	15	22	15	13	23	25	15	217
介護療養型医療施設	2	3	8	2	2	3	3	2	1	3	6	8	43
短期入所生活介護	4	3	8	6	8	5	4	7	2	5	3	7	62
短期入所療養介護	2		2					1	1	2			8
認知症対応型共同生活介護	26	32	26	34	19	17	21	26	30	30	23	24	308
小規模多機能型居宅介護			1		1		3	1	3	1		1	11
特定施設入居者生活介護	18	17	11	9	10	20	15	15	15	26	23	22	201
通所介護(認知症対応型含む)	14	8	15	21	20	12	5	23	13	19	12	8	170
通所リハビリテーション	2	2	6	4	2	4	1	3	4	2		3	33
訪問介護			3		5		4			2		5	19
訪問看護													0
居宅介護支援													0
福祉用具貸与													0
合計	131	116	117	119	119	107	108	122	117	141	119	118	1434

平成22年度介護サービス種別事故割合



## 平成22年度 サービス種類別の事故発生率

サービス種類	一月平均の 事故件数 ※1	利用者数 (実人数) (人/月) ※2	事故発生率 ※3	平成22 年度(参 考)	対前年 度増減 率 ※4
介護老人福祉施設	30	3,397	0.88%	0.95%	△ 7 %
介護老人保健施設	18	2,874	0.63%	0.83%	△ 24 %
特定施設入居者生活介護	17	1,916	0.89%	0.79%	13 %
介護療養型医療施設	4	1,079	0.37%	0.55%	△ 33 %
小規模多機能型居宅介護	1	207	0.48%	0.54%	△ 11 %
認知症対応型共同生活介護	26	1,513	1.72%	1.59%	8 %
通所介護(認知症対応型含む)	14	12,761	0.11%	0.12%	△ 8 %
通所リハビリテーション	3	4,390	0.07%	0.02%	250 %
短期入所生活介護	5	1,761	0.28%	0.19%	47 %

注) 発生率が0.01%以下及び事故が無い事業種は掲載していない

※1 小数点1以下は四捨五入

※2 利用者数(人数)については平成22年4月～平成23年3月(速報値)の平均値

※3 小数点3以下は四捨五入

※4 小数点1以下は四捨五入

## 平成22年度サービス種類別における事故発生状況

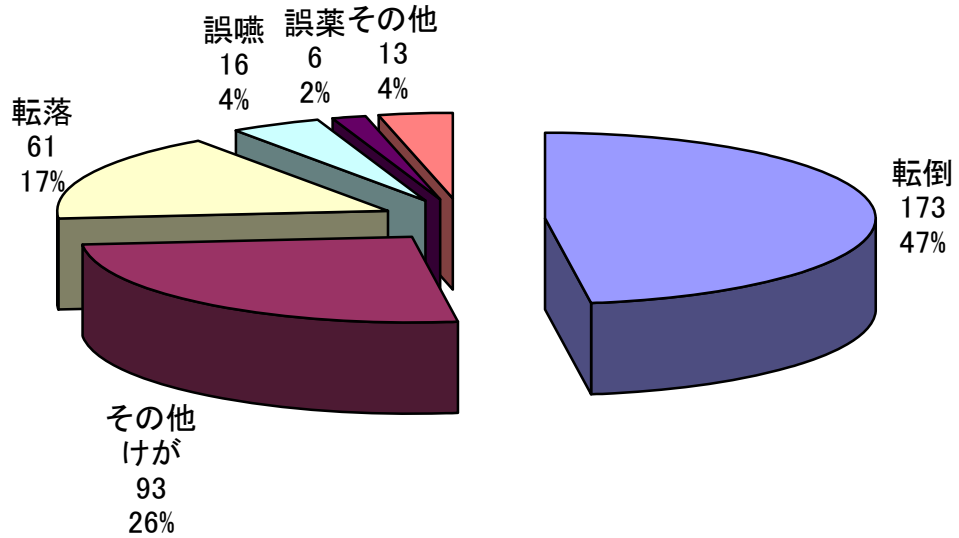
サービス種類	異食	インフルエンザ*	疥癬	結核	その他感染症	誤嚥	誤薬	転倒	転落	その他けが	盗難	施設	その他	総計
介護老人福祉施設	2	2			2	16 (7)	6	173	61	93			7	362 (7)
介護老人保健施設	2				1	12 (3)	2	138	27	30		4	1	217 (3)
介護療養型医療施設							2	12	8	20			1	43 (0)
短期入所生活介護						1		40	6 (1)	10		5		62 (1)
短期入所療養介護								3	3	2				8 (0)
認知症対応型共同生活介護	1				2	9 (1)	5	219 (1)	21	43		5	3	308 (2)
小規模多機能型居宅介護								8	2	1				11 (0)
特定施設入居者生活介護						5 (2)	2	148 (1)	18	23			5 (1)	201 (4)
通所介護(認知症対応型含む)	1	1				3	1	106	12	26	1	2	17	170 (0)
通所リハビリテーション						1		23	3	3			3	33 (0)
訪問介護						1		13	1	3			1	19 (0)
訪問看護														0 (0)
居宅介護支援														0 (0)
訪問リハビリテーション														0 (0)
訪問入浴介護														0 (0)
福祉用具貸与														0 (0)
総計	6 (0)	3 (0)	0 (0)	0 (0)	5 (0)	48 (13)	18 (0)	883 (2)	162 (1)	254 (0)	1 (0)	16 (0)	38 (1)	1,434 (17)

※( ) は死亡事故件数で内数

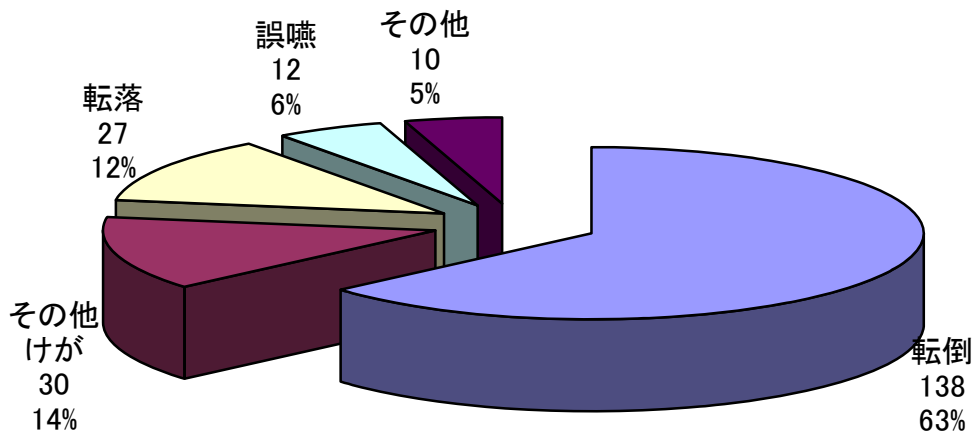
# 各サービス種類別事故発生件数の詳細

※ 年間発生件数100件以上の種別のみ表示

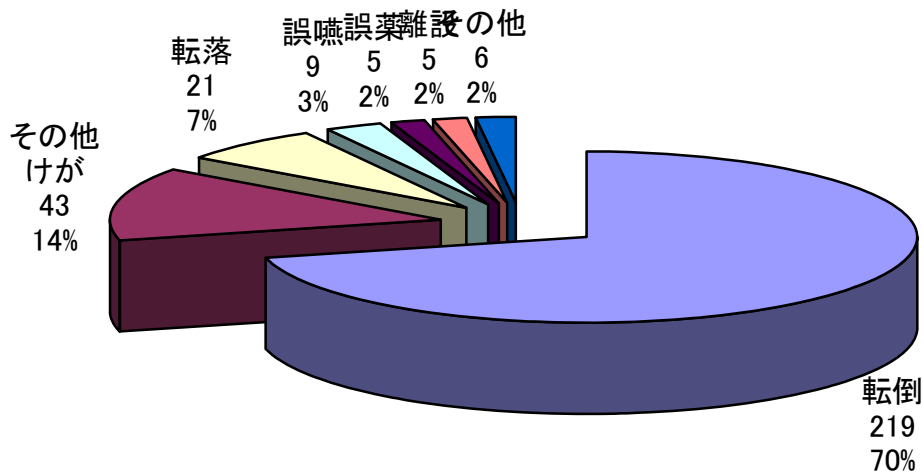
## 介護老人福祉施設における事故内訳(362件)



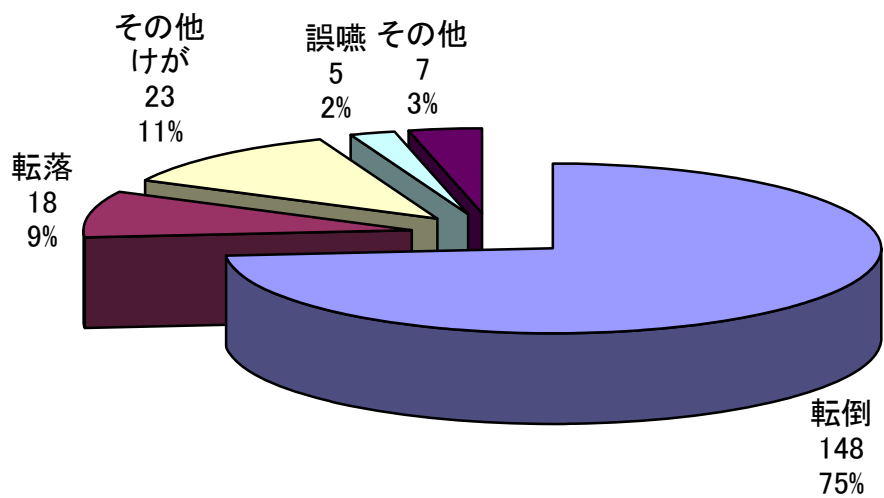
## 介護老人保健施設における事故内訳(217件)



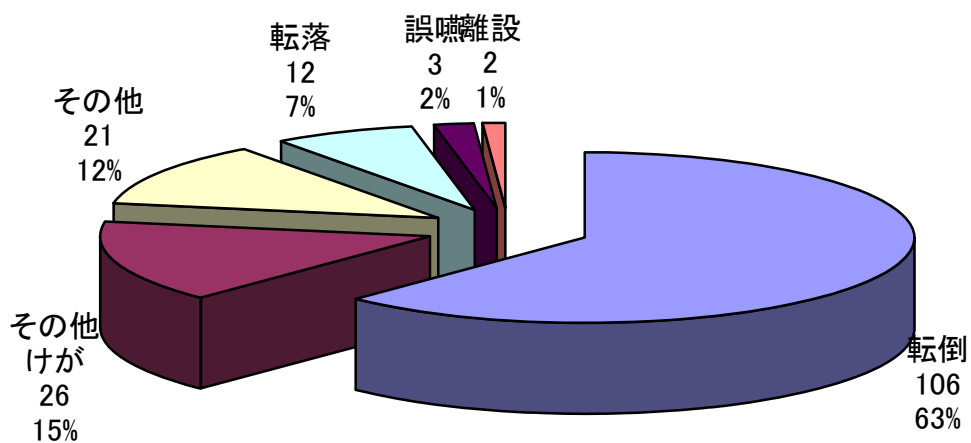
認知症対応型共同生活介護における事故内訳(308件)



特定施設入居者生活介護における事故内訳(201件)



通所介護(認知症対応型含む)における事故内訳(170件)



## 平成22年度に発生した死亡事故における傾向と分析

### 死亡事故の各ケースにおける状況

ケース番号	事故状況	介護度	認知症自立度	障害自立度	サービス種別	傾向 1	傾向 2
1	誤嚥	5	Ⅳ	C1	介護老人福祉施設	向精神薬 ※1	自力摂取 (全粥・ペースト)
2	誤嚥	4	Ⅲa	C1	介護老人福祉施設		
3	転落	2	Ⅱb	A2	短期入所生活介護	向精神薬 ※1	
4	誤嚥	2	I	J2	介護老人福祉施設	向精神薬 ※1	自力摂取 (軟飯・キザミ)
5	誤嚥	4	Ⅱb	B2	認知症対応型共同生活介護		自力摂取 (全粥・キザミ)
6	誤嚥	4	Ⅲb	B1	特定施設入居者生活介護	向精神薬 ※1	自力摂取 (全粥・ミキサー・ソフト)
7	自殺	1	Ⅱb	J2	特定施設入居者生活介護	向精神薬 ※1	
8	誤嚥	4	Ⅲb	C2	介護老人福祉施設	向精神薬 ※1	自力摂取 (常食)
9	誤嚥	3	Ⅱa	B1	介護老人保健施設	向精神薬 ※1	自力摂取 (全粥・キザミ)
10	誤嚥	1	Ⅱb	A1	特定施設入居者生活介護	向精神薬 ※1	自力摂取 (全粥・キザミ)
11	誤嚥	5	Ⅳ	C2	介護老人保健施設		
12	誤嚥	2	Ⅱb	A2	介護老人保健施設		自力摂取 (軟飯・常食)
13	転倒	1	Ⅲa	A2	特定施設入居者生活介護		
14	誤嚥	3	Ⅱb	A2	介護老人福祉施設		自力摂取 (全粥・ムース)
15	転倒	1	Ⅲa	A1	認知症対応型共同生活介護		
16	誤嚥	5	Ⅳ	C2	介護老人福祉施設	向精神薬 ※1	
17	誤嚥	5	Ⅲb	B2	介護老人福祉施設	向精神薬 ※1	自力摂取 (全粥・ソフト)

※1 抗精神病薬、睡眠導入剤など

### <傾向と分析>

- ・死亡事故17件中7件(約41%)が介護老人福祉施設で発生している。
- ・誤嚥事故総数48件中13件(約27%)が死亡に至っており、依然として致死率が高い事故。
- ・誤嚥による死亡事故13件中、直接介助中(家族介助を含む)に発生した事故は3件(23%)、本人による自力摂取は10件(約77%)であり、自力摂取者への見守り介助及び摂取能力に対する適切なアセスメントが重要と考えられる。
- ・誤嚥による死亡事故中8件(約62%)に向精神薬の服用があり、向精神薬の副作用である眠気、注意力低下等が嚥下状態の変化に影響を与えやすいと推測される。



## 平成22年度死亡事故の主な原因と今後の対策及び改善事項

事故の種類	主な原因（要因）	今後の対策及び改善事項
誤嚥	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自力摂取者の食事摂取を十分に見守りができていなかったため、摂食動作や嚥下状態に対する把握が十分でなかった。</li> <li>・全ての入居者に誤嚥の危険性があることを十分に認識できていなかった。</li> <li>・家族の持参した弁当の内容の確認や、家族と部屋にいる場合の十分な見守りができていなかった。</li> <li>・食べようとしている食材の種類、食材の大きさなどのアセスメントが不十分であった。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の食事摂取の様子が十分に把握できるよう配席の工夫を行い、職員がそれぞれのテーブルについて、摂取介助及び見守りを確実に行うよう努める。</li> <li>・食事を自力摂取する利用者に対しても、誤嚥のリスクに十分注意を行い、配膳時の様子確認、食事の摂取動作、食事の形態等について確認をして誤嚥防止に努める。</li> <li>・家族等が弁当の差し入れを持参した際は、嚥下力が低下している利用者に対しては職員が咀嚼可能なものかどうかを確認し、食事開始の際に見守りを行う。</li> <li>・食事形態については、危険予測力の低下等嚥下障害以外の特性も考慮して、本人にとって安全な食事形態を常に提供し、また、体調不良等の変化に応じた形態変更にも努める。</li> </ul>
転倒	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入居前の状況についての情報収集が不十分であり、本人の状態の把握が出来ていなかった。</li> <li>・転倒の危険性に対するケアプランへの位置づけが不十分であった。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入居直後の利用者に対しての体調や健康管理について、入居時の身体状況や健康状態を細かく観察し、十分把握できるようにカンファレンスを行い、情報共有を行う。</li> <li>・歩行が不安定な利用者については、本人の動作や習慣を十分に把握すると共に、ケアプランへの位置づけ及び状態変化についてモニタリングを行い、事故防止に繋がるケアプラン作成を行うこと。</li> </ul>
転落	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ベッドが窓際に配置され、乗り越えやすく、かつ窓が開きすぎるなど、環境整備が不十分であった。</li> <li>・転落等の事故を誘発しやすい認知状態やBPSDについて、職員の認識が不十分であった。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ベッドの設置位置の変更及び転落防止のため、窓にストッパーを取り付ける。</li> <li>・認知症によるBPSDが著明な利用者に対しては、職員でカンファレンス等を通じて危険行動について話し合い、事故防止に努める。</li> </ul>
自殺	<ul style="list-style-type: none"> <li>・家に帰りたいという本人の希望があり、家族には面会や外出、外泊を勧めていたが、なかなか実現されなかった。</li> <li>・認知症による記憶力の低下や見当識障害が次第に進んでおり、精神的な不安定さが見られることがあったが、精神科などの専門医の受診には至らなかったため、精神面のフォローアップが十分ではなかった。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・家族に認知症など高齢者がかかりやすい疾患や状態についての知識、理解を深めていただくために、家族向けの勉強会を開催する。また、本人と家族と一緒に楽しめるような催し物を今以上に多く開催する。</li> <li>・認知症による本人の精神状態をより正確に把握し、職員で共有できるようアセスメント様式を見直す。</li> </ul>

## 平成 22 年度 介護事故に関する取組み状況

### 1 市における介護サービス事業者への指導

- ・事故防止に向けた要因分析、再発防止策などの指導助言の実施
- ・監査や実地検査時における事故防止マニュアル作成状況などの確認と指導助言

### 2 介護サービス事業者への事故防止についての周知状況

- ・平成 22 年 5 月 介護サービス中の送迎車両における交通事故防止について（通知）
- ・平成 22 年 10 月 介護サービス事業所における事故の防止について「北九州市介護サービス事故報告のまとめ」を送付

### 3 介護サービス事業者への研修

#### (1) 介護サービス従事者研修

研修名	回数	受講者数	講義内容
リスクマネジメントセミナー（基礎編）	1	154人	・事故を未然に防ぐための基本的な視点 ・リスクマネジメントの効果的な取り組み（事故やヒヤリハット事例の分析）
リスクマネジメントセミナー（応用編）	2	88人	・転倒や誤嚥の事故事例について、グループ演習により検討
初任者研修	2	153人	・国の介護事故の実態・対応策に関する報告書に基づき、介護事故の傾向についての概略説明
医学講座（薬の服用）	2	163人	・薬に関する基礎知識（薬剤の種類、効果、副作用）
医学講座（感染症予防）	2	151人	・感染予防対策の基礎知識 ・消毒時のポイント
医学講座（誤嚥予防）	2	310人	・嚥下のメカニズム ・高齢者の食事援助における誤嚥予防の視点
（歯科医師会と連携） 誤嚥予防に関する講演会	1	169人	・高齢者の摂食・嚥下機能の基礎知識 ・咀嚼障害のある高齢者への栄養支援

#### (2) 介護事故防止対策推進研修

特別養護老人ホームなど同一施設内で勤務している看護職員と介護職員を対象に、職種間のケアの連携強化の取り組みについて研修を実施し、事故防止の推進を図る。

受講者 24人（12施設から看護職員・介護職員が各1名参加）

- 内容
- ・北九州市内の介護施設における誤嚥事故の実態
  - ・嚥下のメカニズム、食事介助の実際と嚥下訓練
  - ・事例研究（グループワークによる誤嚥防止対策の検討）