

# 平成21年度 尊厳擁護専門委員会 開催報告

## 【活動実績と今後の課題等について】

### 1 開催状況

(平成20年度)

	開催日	内 容
第5回	3 / 25 (水)	・平成20年10月～2月までの死亡事故報告について ・虐待の疑いと思われる事例(1件)の調査結果について

第1回～第4回までは、平成20年度内の北九州市高齢者介護の質の向上委員会で報告済み

(平成21年度)

	開催日	内 容
第1回	7 / 6 (月)	・平成20年度における事故、苦情相談、介護サービス相談員派遣事業に関する報告について ・虐待の疑いと思われる事例(3件)の調査結果について

### 2 主な活動実績

(1)平成20年度事故報告について

ア 事故報告件数は、平成19年度に比べ130件程度(約15%)増加している。増加した事故種類としては、異食、誤嚥、誤薬、転倒、転落等となっている。転倒及び転落事故については、平成19年度は合計596件、平成20年度は合計686件と件数が多い。

これに対して、委員から、

・転倒や転落事故は骨折にも至りやすいため、再発防止策について資料分析を進めて欲しい。

などの意見があった。

イ 死亡事故については、平成19年度9件から14件に増加している。

このうち、誤嚥によるものが平成19年度5件から12件に増え、その他、異食と転倒によるものがそれぞれ1件となっている。

ウ 誤嚥による死亡事故12件のうち、直接介助中(家族介助含む)に発生したものは5件(42%)、本人による自力摂取中に発生したものは7件(58%)であり、介護者の直接的介助だけでなく、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である。

また、12件中基礎疾患に認知症がある方は9人(75%)であった。

認知症の症状である理解力や認知力は日々変化するものであり、摂食能力にも影響するため、日々の状態変化に対する把握が必要である。

誤嚥事故については、早急に予防対策を講じる必要があり、介護サービス従事者研修において誤嚥予防に関する研修会を開催するとともに、加えて市内事業者へ誤嚥についての情報提供を行い啓発に努めることとしている。

これに対して、委員から、

・誤嚥は、死亡事故につながりやすいため、予防対策に力を入れることが重要であ

る。誤嚥予防に関する研修会は、受講者の感想や習熟度を参考にしながら、必要があれば追加して開催して欲しい。

・誤嚥による死亡事故は、食事形態がキザミ食等に加工されていても発生しており、キザミ食は誤嚥防止に対して必ずしも有効とは言えない。ケアプラン等で本人の嚥下状態を十分にアセスメントする事が重要である。

などの意見があった。

#### (2)平成20年度苦情相談について

ア 平成20年度の苦情・相談件数は、平成19年度に比べ、約14,000件(約20%)減少し、約56,000件となっている。

これは、平成18年度にあった制度改正内容の浸透などにより前年度と同様に相談件数が減少傾向になったと考えられる。

月別に比較すると保険料通知後の6月が多く、主な内容は保険料に関するものである。

#### (3)平成20年度介護サービス相談員派遣事業について

ア 派遣対象施設・事業所数は平成20年度128ヶ所で、平成19年度106ヶ所より増加している。

イ 過去に派遣期間が満了している事業所等を含め、事業所種別ごとに派遣割合が高いのは、グループホーム56.6%、特別養護老人ホーム53.2%、介護老人保健施設31.4%となっている。

これに対し委員から、

・利用者や家族が派遣した介護サービス相談員に相談しやすいように、PRや相談体制の工夫などを今後も充実して欲しい。

などの意見があった。

#### (4)虐待(疑)に関する事実確認について

ア 今回3件について調査結果を報告し、すべての案件において虐待の事実を確認できなかった。

これに対して、委員からは、

・虐待とまでは言えないが、ケアのあり方や職員との関係を含めて、施設に対して改善の強化を検討するよう要請するとともに、市からも指導してほしい。

などの意見があった。

### 3 今後の課題・予定

#### (1)事故再発防止の取り組みの充実について

事故の要因分析やアセスメントの強化など、事故再発防止のための必要な取り組みを行う。

#### (2)高齢者虐待の防止のための取り組みについて

虐待の事実確認の調査を効果的に行うため、通報受付時のマニュアル化など平準化に取り組む。

事故の種類別の件数(平成19年度・20年度比較)

事故の種類		平成19年度		平成20年度	
		件数	内死亡事故	件数	内死亡事故
異食		2	0	7	1
感染症	インフルエンザ	0	0	1	0
	疥癬	9	0	4	0
	結核	1	0	2	0
	その他感染症	15	0	10	0
誤嚥		21	5	39	12
誤薬		9	0	17	0
転倒		530	0	580	1
転落		66	0	106	0
その他(転倒・転落以外)		205	0	212	0
盗難		2	0	8	0
離設		10	0	6	0
その他( )		23	4	31	0
合計		893	9	1023	14

「その他」は事故の種類の一覧以外のもの

(例: 栄養チューブ抜管、従事者による物品の紛失、発生原因が特定できない皮下出血や脱臼、交通事故など)