

# 2013年11月デンマーク高齢者住宅視察 Report by Y.Yamanaka

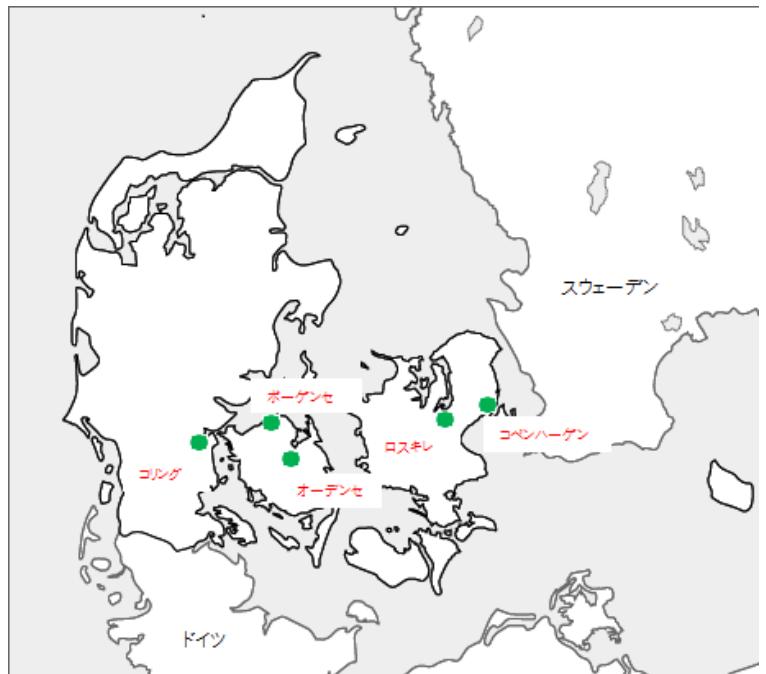
期間：2013年11月17日(日)～24日(日)

主催：(財)高齢者住宅財団

団員：一般 22名

為替：1DKK=約21円

(為替手数料込カストラップ空港両替ベース)



## Contents -----

1 デンマークと日本の基礎的情報比較

2 Ved Skoven 【高齢者住宅】

3 Gelsted plejecenter 【高齢者センター（高齢者住宅と認知症センターの複合施設）】

4 日欧文化交流学院 【私立の専門学校】

5 Lokalcenter Rosengard 【高齢者センター】

6 Dr. Elo Aagaard 【家庭医／GP】

7 Teglgaardsparken 【高齢者センター】

8 Kolding Kommune Senior Forvaltning 【コリング市役所 高齢者部】

9 Ejstrup Plejecenter 【オーデンセ市 訪問介護同行】

10 Børnehaven Kaptaingarden 【私立幼稚園】

11 Aktivitet og Traening Hjælpemiddeldepotet 【福祉器具センター】

★ おまけ

## 1 デンマークと日本の基礎的情報比較

	デンマーク	日本
面積	約 4 万 3 千 k m <sup>2</sup> (九州とほぼ同じ)	約 37 万 8 千 k m <sup>2</sup>
人口	約 558 万人 (2012 年)	約 1 億 2750 万人 (2012 年)
高齢化率(2013 年)	17%	25%
(2020 年)	21%	29%
(2030 年)	24%	32%
平均寿命(男)	77 歳(2009 年)	79 歳(2011 年)
平均寿命(女)	81 歳(2009 年)	86 歳(2011 年)
合計特殊出生率	1.84(2009 年)	1.39(2011 年)
1 人あたり GDP	56,426 ドル(2012 年)	46,706 ドル(2012 年)
所得税	約 50%(条件で異なる)	5%～40%
消費税(付加価値税)	25%	5%
医療費	原則無料(税金財源)	自己負担あり
介護サービス	措置制度(無料)	自己負担あり

北欧の国でありながら、冬季は最低気温がマイナス 2 度程度とそれほど寒くならない。公用語はデンマーク語、ほとんどの人が英語を流暢に話す。日本との時差はマイナス 8 時間(サマータイム時はマイナス 7 時間)。ユーロ圏であるが、通貨はクローネ(2013 年 11 月訪問時で 1 クローネ=約 21 円)。治安も良く、水道水もそのまま飲料として可。日本もデンマークも皇室・王室が最も古い歴史を持つ国に数えられる。

※レポート中の円換算は、全て 1 クローネ=20 円で計算

## 2 Ved Skoven 【高齢者住宅】



●11月18日（月）10:00～12:00

入居者自身の自主運営による（自治会のようなもの）組織で、訪問当日も入居者5,6人が対応くださる（全員女性で70代～80代と思われる）

### 【住宅ができるまでの経緯】

高齢者のための公営の共同住宅というイメージ。Collective Housingにも近い。公団のような会社が企画し入居者を募集。2000年にこのような住宅を作る計画を発表し、告知して入居者を募集。当時80人が関心を持ち、説明会に参加した。参加者のうち、真剣に入居を希望する人と、建築関係、公団と一緒に企画しながらプロジェクトを進める。2004年にオープン。

### 【住宅の概要】

18戸の戸建て（長屋のようなテラスハウス）。かなり広い敷地内に、コの字型に住宅が連なり、中央部は芝生の共有スペース。コの字の空いた部分に、共有の集会場、共有キッチン、ゲストルーム等が作られている。運営は居住者達が自主的に行う。現在のところ週1回、金曜日にお茶会をしている。居住者の一人が交代でケーキを焼いてくる。入居を希望する場合は、公団に申し込む。その後、公団から入居者の代表に連絡があり、入居者代表が希望者と面接して入居の可否を決める。面談では、総合的人間性などを判断、現居住者とうまくやつていいけるかどうか。現在夫婦は1組（入居時は4組いたが夫が亡くなり未亡人に）、男女比は女性のほうが多い。55歳以上が条件だが、現在は60歳～92歳が暮らしている。戸建に庭がそれぞれついていて、個人がメンテナンスを行う。共有の庭には庭師がいる。（共有部は公団が費用を持つため、入居者の別途費用は不要。入居者は基本家賃のみで居住できる）

### 【居住費用】

家賃は6500DKK（約13万円）と6800DKK（13.6万円）の2タイプ。広さにより異なる。光熱費などは実費。入居時に家賃の3ヶ月分相当の敷金が必要。市から2500DKK（5万円）～3000DKK（6万円）の家賃補助があるので、年金（60歳までの勤務者で約25万／月）で十分にやつていいけるとのこと。家賃のうち10%が共有スペースの維持費に使われている。



上左) 集会所の共有キッチン



上右) 芝生の中庭を囲むようにコの字型に住宅が広がる

下左) 平屋建てで各戸玄関脇に専用庭がある

外に面した壁は天井から床までガラス張りが多く、確かに掃除はかなり大変そう

## 【住み替え前の暮らし】

住み替える前は、賃貸住宅に住んでいた人、持ち家だった人といろいろ。このあたりは農家も多い。5km～12km 程度の範囲に住んでいた人が多い。農家から一般住宅、そしてこの住宅へと住み替えた人も。

※住居者に写真を見せてもらうと「農家」のニュアンスは日本と異なる。広大な土地に城に近いような大邸宅と農場を持つ（おそらく酪農が中心）

## 【住宅での介護について】

現在、公的ケアサービスを使っている人は 4 名程いる。2 名が配食、2 名が清掃。しかし清掃を利用する 1 名は費用を払っているということなので、プライベートサービスだろう。清掃は無料の公的サービス（認定されれば）だが、3 週間に 1 回程度。掃除内容も掃除機と拭き掃除だけである。ここは、基本的に元気な高齢者が対象の住宅。デンマークでは日本と違い「要介護」の感覚が年齢的にもっと遅い。80 代超えてから必要性が出てくる。今の入居者も自転車や車で買い物に行く。行けない人の分も買ってきてあげたり、ちょっとしたことをお互いサポートしあうというコミュニティになっている。（1km 程度のところにスーパーがある）

## 【アフターフォロー】

住んでからの不満は結構いろいろある。たとえば、安普請なので（そう見えないが）雨漏りがする。ガラス扉や窓が高い位置まであるので自分で掃除ができない。特に雨といは、自分で掃除できないので、年に 2 回程度私的服务を使う。1 回 300DKK 程度（約 6 千円）必要。



ひとり暮らしの女性が多い。  
ダイニングキッチンがとても広くて大きい。80(1LDK)と 100 m<sup>2</sup> (2LDK) の 2 種類がある。ガラス張りは明るくてい  
いが、掃除や断熱が懸念されるもの  
の、ガラスは全てペアガラス。暖房は  
全てオイルヒーター。オイルヒーター  
の良さを今回のデンマークで実感。



建築前に入居を希望した人は、間取り  
なども希望が言えた（コーポラティブ  
の発想）。サンルームのある人も

照明は全て非常に低い位置に設置さ  
れていた（この住宅に限らず）



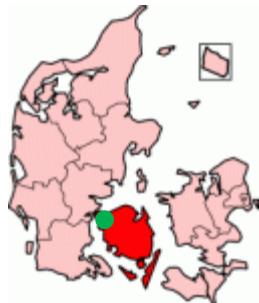
デンマーク人はアメリカ人に次いで国旗を愛する民族だそう。今回 18 戸のうち、ポーチに旗を指してくれているお宅（6, 7 戸）が、Welcome のしるし

← 雨水を貯めて園芸用の水に。黄色い部分は取り外しできるポット  
膨れた部分は、水道蛇口がついている

バスルームには天窓があり自然の採光が入る

### 3 Gelsted plejecenter 【高齢者センター（高齢者住宅と認知症センターの複合施設）】

●11月18日（月）13:00～15:00



#### 1) Gelsted plejecenter の地理的状況

デンマークのフュン島西部のコムーン Middelfart 市（人口約 3.6 万人）。ユトランド半島と橋で接する海沿いの町。かつては 1200 床の精神病院も設置されていた、一種隔離された町であった。1980 年代に精神病院の解体があり、現在は 60 床のみ精神病棟が残る。美しい町並みで観光エリアにもなっている様子。



#### 2) Gelsted plejecenter の機能

基本的な構造は 44 室を持つ高齢者センター（高齢者住宅、認知症ホーム、認知症ショートステイ）。このうち 18 室は、ケアを受けながら普通の生活を送るところだが、この中でも 2 つのパートに分けられる。ひとつは一般的な生活サポートを受けながら過ごせるレベルの人（メンタルな不安を持っている・転倒の危険性が高いなど）。もうひとつは常にケアが必要な重度な人。さらに認知症のための住居が 2 つある。ひとつは居住タイプ、もうひとつはショートステイ専用。入居者は家賃や食費などを支払うが、ケアに関しては市から無料で提供される。ここの施設のスタッフは、施設専用のケアスタッフで、外部（訪問介護等）のケアには携わっていない。認知症棟

は 1967 年に作られ、1999 年に大幅拡大、2003 年代に大規模な改修。入口近くの居住棟は 1990 年に増築されている。

運営に関しては、2009 年にミドルファート市（コムーン）とエルダー法による 60 代以上の住民から選ばれた高齢者の代表が一緒に関与している。「ただ生きるのではなく、生活の質が高まるように」が理念。6 つのポイントがある。

- 1) センターで暮らす人の毎日の生活が良くなるように
- 2) 外での自然とともに暮らせるように
- 3) 能力の保持・トレーニング等による活性化
- 4) その人に適した建物の状態
- 5) ひとりぼっちを防ぐ観点（みんな一緒に）
- 6) 市全体で高齢者向上の視点を選ぶ

#### 3) 入居者の状況

現入居者は、30 歳（精神疾患）から 93 歳まで。

#### 4) 職員の状況

職員は社会保健介護士（アシスタント／十分な教育を受け看護師の業務の一部を行うことができるレベル）が 42 名。社会保健介護士で十分なので、施設内に看護師はない。フルタイムもいるが、週 28～32 時間のパートが多い。日中の職員配置は 1 棟に 4～5 人、夕方は各 2 人、夜は全体で 2 人。

#### 5) 費用

住宅部門とケア部門が完全に分かれており、対応してくれたケア責任者では住宅関連の費用に関しては不明とのこと。また、住居費は部屋の大きさや個人の資産状況により市からの家賃補助の金額が異なるので概に言えない。（通訳の方の話では）おそらく午前中の高齢者住宅と同程度の家賃ではないかということ（6500DKK 程）。また、光熱費はかかった分を自分で支払う。なお、食事に関しては、朝食 21.5DKK、昼食（デザート付き）55DKK、夕食 32.5DKK。

昼食がメインで「温かい食事の提供」となっている。その他に、月1回寝具の洗浄は141DKK、洋服300DKKなどがあり、これら全てを合わせると一例では、3780DKK程度になるのではないか。

## 6) 住居エリア

### ●高齢者住宅エリア

かつては元気だった高齢者も介護が重度化してきている。廊下をわたってカフェテリアまで食事に行けるレベルにない人もいるので、1つのグループは居住エリアのコーナーにテーブル等を設置して、グループで食事をとるようにしている。かつては、ソファ等を置いてコミュニティスペースにしていたところ。このグループは24時間介護が必要な人たちになる。

もうひとつのグループは、必要な時にサポートすればよい人々。緊急通報等で対応をする。食事もカフェテリアまで自分で行くことができる。その中の一人、リリーさんのお宅を拝見する。



<上左>リリーさんの部屋の前



<上右>リリーさんと通訳の木下さん



入口ドア左手にミニキッチン、縦長のリビングがあり、左手に寝室とバスルーム。

全体で 65 m<sup>2</sup>程度かと思われる。天井には予め必要になったときのためのリフト用レールが設置済。小さな庭もあり、リビングから庭に直接アプローチができる。シニアカーを庭に置いており、ちょっとした買い物などは、これで出かけるそう。



## リリーさん宅の間取りイメージ



入口は内廊下に面しており、共有スペース等と施設内部で繋がっているため、雨風にさらされることはない。65 m<sup>2</sup>程度の広さと思われる。馴染みのある家具に囲まれ、ゆったりと過ごせるスペースとなっている。窓も大きく取られているため採光が良く、明るい。



リリーさんが仕事する施設内の図書コーナー

自ら必要性を感じた時にケアを受ける生活を送るリリーさんは、2年前に安心のために住み替えた。現在は、施設内のアクティビティエリアで図書のような仕事をしている。外に出ていく必要がなく施設内なので安全。食事に関しては、デンマークでは朝・夕は軽い食事（黒パンとコーヒーなど）なので部屋で自分で済ます。昼食は温かい食事を施設内のカフェテリアに行って食べる。部屋はキッチン・トイレ・シャワー付きの1LDK。緊急通報（ペンダント式）で必要な時だけスタッフに連絡をする。入居をするには申請と審査が必要。申請理由が重要で、リリーさんは「図書の仕事を続けたい」「ゴミを遠くに捨てに行くのが困難」など、具体的な希望を出しOKに。子供が3人いるものの、遠くに住んでいて家族の手は借りられない。ここはすぐ手助けしてくれる人がいるので安心。今でもシニアカーを利用して買い物に自分で行っている（ただし長時間歩くのは無理）。

### ●認知症棟エリア

回廊型の認知症棟が2つ。こちらは「ひまわり」と呼ばれる棟。施設全体とは内廊下でつながっているが、棟とはドアで分離している。ただし、ドアはロックできないので（拘束になるため）、絵を扉に描いて、開けるとブザーが鳴るようになっている。この絵で戻ってくる人もいるので一定の効果がある。

部屋番号「12f」の入居者は、自分の部屋の中にいると安心できるが、自室の外に出ると不穏になる傾向がある。そこで、部屋を出たところにデスクとイスを設置し、ここでワンクッション置くことで外部と接点を持てるようになり、その後の行動がスムースになることがわかった。どうすればうまくいくか、を考えた結果である。

認知症棟はロの字型にして、自由に徘徊できるようにしているが、結局皆がいるスペースに戻るようになっている。また、居室においてどうしても危険性のある人には、ドアの上にチャイムを設置したり、靴にチップをはめたり、ベッド下のマット設置など、センサーをつけて動きがあれば、職員にアラームが届く仕組みをとっている。



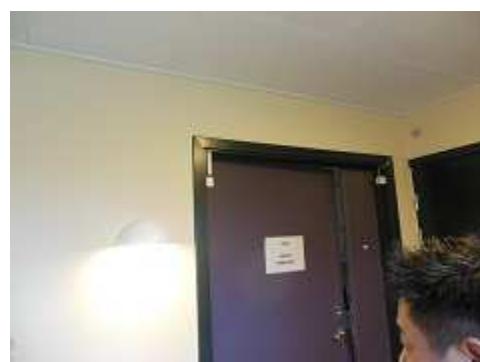
上左)中庭を囲んで回廊型に。最終的にこのリビングスペース戻るようになっている。

上右)「12f」の方の居室



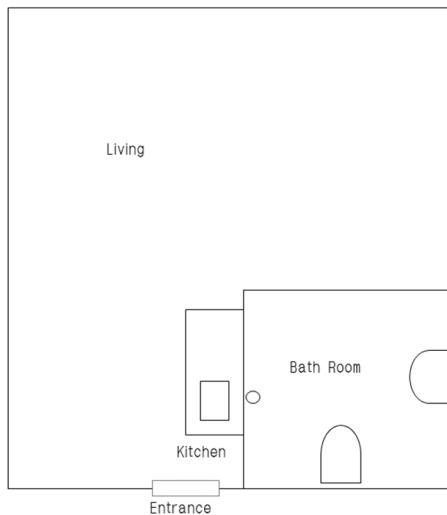
上左)「12f」の部屋の前に、一息つける  
スペースを設置。馴染みのグッズ等を  
配置し、安心して外部と交流できる

上右)部屋にはリフト用のレールが予  
め設置されている



下右)居室のベッドコーナー(上にレー  
ル設置)

下左)居室ドア上方にセンサーを設置



間取りイメージ(45~50 m<sup>2</sup>程度)



## 7)その他

職員のオフィススペースは、全面ガラス張りで双方からよく見えるよう  
にしている。職員は、カンファレンスルームで朝の会議をする。各棟で別々  
に仕事しているが、週末は一緒にミーティングを行い、他の棟の助けを  
したり、状況把握をしたりする。

デンマークは来年から（行政によって時期は異なるもの）完全電子化  
に移行。個人も申請や管理がオンライン上になる。従って、高齢者にも PC  
の使い方などをレクチャーしている。施設内の PC ルームでも実施中。こ  
のことによって紙をなくすこともできる。



左)最後にアクティビティルームで質疑応答を受ける視察団メンバー

右)スタッフが意見を出しやすいよう可視化した意見提案ボード(中央は通訳の木下さん)

アクティビティ・カフェテリアのスペースに、大きな模造紙を4枚貼り、それぞれにテーマ（生活を良くする／自然とともに暮らす／対話をする～意見は伝える／ひとりぼっちにならない）を掲示し、ここに付箋で気付いたことをスタッフたちが貼り付けていく。ケアの質をよくするために、年に3回は全体でミーティングを実施する。

一例として、「一緒に笑えるユーモアをもってやっていこう（面白になりすぎない）」、「単調なリズムをあえて崩していこう」、「施設内に子どもや動物、植物を取り入れることで孤独を防げるのではなか」、など。

家族やエルダー代表に来所してもらい、意見を言ってもらう会合も年に1回開催。

食事は、プレートで提供するのではなく、家庭のように大皿に盛ったものをそれぞれに回していく。自分で食べたいものを食べたい量を取り分け、隣の人に勧めるなど、家庭の自然な食事時の動きを再現している。

現在、入居の待機者はほとんどいない。時期的に2人程度出ることもある。入居希望は2~3ヶ所同時に申請できるようになっている。

職員不足という感覚はない。今の職員数で仕事することが当たり前という考え方。入居者に不穏な人がいるときは、臨時で職員を1名増やすこともある。ただしその前にまずは、解決方法を探る。

#### 4 日欧文化交流学院 【私立の専門学校】



●11月18日（月）16:00～18:00

私立の学校（国から80%は補助を受けている）。日本人向けの介護・福祉コース、デンマーク人知的障害者コース、ダイエットコース（スリムコース）、インターナショナルコース、移民・難民のための語学コースなど。

※デンマーク人の肥満は尋常でなく国を挙げての問題。150kgや200kgの体重を支えるベッドが必要。木下さん（通訳）の病院（高次脳機能障害の人の病院）でも見られる。

#### 【デンマークの社会的背景】

生活保護の受給率は日本の倍くらいある。年金は保険制度ではなく税金からの拠出で自動的に年金が入る仕組みで、もらえないことがありえない。従って、必然的に高齢者に生活保護はありえない。生活保護は若者のため。欧州の若者の大量失業は深刻で30%位。

社会保障は充実。出産準備、出産費用は完全無料。義務教育は10年間、高校も大学も無料（医学部でも無料）。18歳以上の学生には住宅手当が出る（返金の必要なし）。医療費も介護費も無料。ただし家庭医（GP）制度があるので、病院に直接行くことはない。1人のGPは1人、変更は可能。登録制。

給与年収平均は500万円くらいか。職業によって異なる。教師で3万DKK（600万）程度。ボーナス制度はない。介

護職で 2.1 万程度（420 万円）、ヘルパーだと 2 万切る。デンマークでも介護職は収入が低い。（※）

※デンマークの介護に関する資格は 3 種類。①看護師（介護現場より病院中心と思われる・4 年履修）②社会保健介護士（日本でいう介護福祉士＋一定の医療行為が認められる・3 年履修）、ヘルパー（1 年 2 ヶ月履修）。3 年前も「ヘルパーは介護の現場では使えない」等のコメントが多く聞かれている→いずれ介護職からなくなるのではないか（今回の訪問ではさらに厳しい意見が出ていた）

補助が必要なデンマーク人は、歩行器を 5, 6 種類持っている人も多い。持っていない人はいないくらい。皆外に出たいという考えをもっている。日本と文化が違い、障がい者も高齢者も自立志向が高い。

設備面では、バスルームは 2 人が補助について必要なスペースを確保するということが 20 年前に決まった。最低どれだけのスペースが必要か、PT 等と一緒にになってモデル・バスルームを作り検証（政府がお金を出す）。

介護施設は社会保健介護士で十分（一部看護師のことができるから）なので、基本的に施設に看護師は不要。



学院は全寮制。食堂で夕飯を頂いた。

…

（もちろんお酒は飲めない）

30 分で食べねばならず、皆で「ご馳走さま」を言うのが規則

## 5 Lokalcenter Rosengard 【高齢者センター】



●11月19日（火）9:30～13:45

オーデンセ市(人口 19.2 万人・デンマーク第 3 の都市)の中心地にある高齢者センター。「名称は明確な定義づけがなく、結構いい加減で適当」と言われる。（ここではローカルセンターと呼んでいる／コペンハーゲン等都市部と違い、田舎では施設の名称がかなりいい加減な様子）

場所的には、オーデンセ市中心に位置し、大学病院や巨大ショッピングセンターがすぐ近くにあり、立地的に非常に優れている。



施設長（看護師）のアナ・グラッダさんが対応してくれる。

施設自体は、自立棟の高齢者住宅が 56 戸 ( $60 \text{ m}^2$ )、ケア付き住宅（特養ホームに近い）が 50 戸、デイサービス 20 名の複合型。カフェテリアは、地元の人も利用できる。少々複雑な運営で、日本と異なるのであてはめることができないが、あえていうなら住居部分（建物）は公社のような企業体の「民間」。ケアは措置なので市営。社会福祉法人に近いが、この 2 つの仕組みは別会計で行っている。アナさんは、両組織の責任者でもあるが、給与もそれぞれの組織からもらっている。運営のトップは理事会であり、市も関与しているが理事会に決定権は任されている。日本でいう緩い理事会でなく、かなり厳格な理事会運営であること（デンマーク全体的に）

建物は1980年からあったもの。2007年～09年にかけて大規模な改築をした。それでも4、5年経過すると、新しい設備ができ、陳腐化してくる。たとえば、日本製のロボットの導入などもある。新しい技術はすぐに受け入れられるわけではなく議論されなければならないが、可能なものはどんどん入れていきたい。アナさんは、数年前に日本の介護施設の視察もしてきた。



左) 施設全体の空撮

中央左下が特養、デイ、カフェテリア

右側にウイングで6本あるところが

自立型高齢者住宅

右) 木下さん（通訳・看護師）とアナさん

中央部のコの字型の部分には、自宅で生活できないレベルで介護が必要と市が認定した人が入居。通常、ケア付き住宅は認知症の有無で分けるところもあるが、ここでは一緒に暮らす。認知症ではないと診断された人でもある程度は認知症をもっていることがほとんど。この施設では、精神障害、高次脳機能障害（若い人だと30歳というケースも）、末期ガンの人などいろいろいる。これ以上よくならないと判断された人がやってくる。

「必ず人間の手」が必要というわけでなければ、極力機器を使う。これは快適な介護と介護職員の体を守るため。ケアの場面では、職員が「この方法が良い」と思っても必ず相手の意見を聞かねばならない。本人が意思表示をできなければ、家族や親しい友人などに確認する。ケアの内容は必ず記録。今は全部電子記録。職員はiPadを持って、入居者の部屋ですぐに打ち込む。無線LANでどこでもつながるのでデータ管理もしやすい。

データは、他施設と共有化しているわけではないが、利用者の状況により病院や他の施設に利用者情報が必要という場合はデータで送る。これはわざわざメール等で送らねば、サーバ共有というわけではない。また送るときも本人に同意を得てからでないと、勝手にはできない。本人がイヤといえばできない。また、記録は本人や家族が見る権利がある。入居1日目でも、家族が記録を見せてと言えば施設はすぐプリントアウトして渡さねばならない。昔は見せてという家族がいなかったが、最近は変化しており、閲覧希望が多くなっている。

成年後見は最後の最後の手段。いつまでも自己決定権を残すのが基本。その人の表情やボディランゲージから見つけ出す。サービスを与えるだけの介護士だとダメ。色々できる人でないと。入居者は終の棲家が前提なので、その人のバックグラウンドも理解できなくてはいけない。入居者も「公のサービスがあるから施設に入る」という考え方ではない。「こんなアパート、費用、広さ、サービス」を考えて、契約をしようとしている。

「パーソナルケアとは、acceptをどうしたらしてもらえるか」を考えること。たとえば、朝起きてお風呂に行こうとするが本人が嫌がる（ボディランゲージ）→そしたら行かない→お昼にもう一度試すもダメ→夕方ならOK、というようにその人の『タイミング』かもしれない。あるいは、「この職員は嫌だけど違う職員ならOK」など。これがわかるまで対応しなくてはいけない。

ケア付き高齢者住宅の人員体制は28名（1棟）。日勤8～10人、夕方（15:00～23:00）3名、夜勤は全体（高齢者住宅側も併せ106戸に対し）で3名だが、財源不足で来年から2名になることが決定した。

ケア付き住宅は、お金がなくてもホームレスでも市が判定したら入居可能（措置）。

デンマークの介護に携わる職種は3段階で、ヒエラルキートップが看護師、次が社会保健介護士、ヘルパーとなっているが、ヘルパーは知識が低く使えない。今後は、ケア付き住宅では、ヘルパーは働けなくなるのではないか。社会保険介護士レベルでないと難しい。

デイセンターは、20名が毎日来ている。オーデンセ市が認めた人で、街の中に住んでいる。月～金で、AM、PM、1日、週二回の人などいろいろ、その人に合わせてサービスが提供される。さまざまなレベルの人がいて、何も問題はないけどひきこもりの人も対象。レスパイトで（家族に週1回は自由時間を）来る人も。

最近の特徴としては、（かつて移民の多い国だったので）第一世代が家庭でひとり取り残されるケース。2世代目、3世代目はデンマークで生まれ育っているので社会に溶け込んでいるが、第1世代は難しい。移民は文化背景もあり、原則家族が介護するという状況だが、問題も見られる場合があるので、市でデイサービスに来させている人も出てきている。これは新しい現象。

デイは送迎ありで、家族の送迎もある。市が判定して、バスやタクシーを使って送迎することも（もちろん無料）。デイの役割は大切で、ケア付き住宅に入居する必要がないようにデイに来て生活改善する活性化のプログラムである。といって、皆で何かをするのではなく、それぞれがしたいこと、散歩・買い物・ゲームいろいろある。今持っている能力を下げる、維持するが目的。

食事はこここのキッチンで手作り。カフェテリア（食堂）は地域の人々にもオープンしている。デンマーク第二の都市では、市が給食センターを作り冷凍して各施設へ送る。こういうのはどうかと…。でも次の選挙次第（訪問日）では、オーデンセでもどうなるかわからない。（財源の関係）

この周辺に高齢者住宅が100軒ほどある。キッチンはついているけど、60人位がこここのカフェテリアに食事に来ている（週末は100人位）。高齢者住宅は、市が認定して入居できるが、ひとり暮らしが不安という人がほとんど。デイの職員が緊急コールに対応することも。入居者は、3つのカテゴリー（不安のある人／少し介護が必要な人／重度で常にケアがいる人）に分けられる。認知症の場合、本人が今の住居にすみ続けたいと言っても、市の判断で住み替えさせられる場合もある（危険性などの問題で）。高齢者住宅に住んでいた人は、もともと大きな家に住んでいた人も多いが、子どもの独立、家のメンテナンスが大変で住み替える人も多い。

ここでは住宅の待機リストがある。街中でとても便利なため。郊外では入居者のいない高齢者住宅もある。市民のニーズは街中の便利なところ。こここのパーキングエリアに20戸くらいの住宅を増設したいが、今の高齢者は60m<sup>2</sup>では満足しない、もっと広くしないと。ただ、自分達だけで建築は決められない。市の判断も必要。



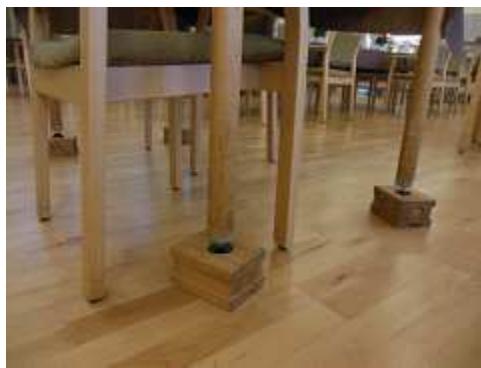
左) 入口付近にあったおもしろい電動カー。三輪車で二人乗りでハンドルも二つ

右) 1階ロビーにはたくさんのカラフルな椅子が設置。背もたれの高いものが多い



左) 1階のカフェテリアは、地域にも開放。150人位は入れるか？ 昼食時はほぼ満席だった。Open前に入口に列を作るのは世界共通か

右) 前だけストッパー付キャスター椅子



左) 車椅子用に底上げできるテーブル下の底上げ板。横でも縦でも使える  
(高さ調整 2段階)

右) 椅子下の音消し

### 【高齢者住宅見学（比較的自立の人向け）】

高齢者住宅はウイング状になっていて 6 列並んでいる形。外廊下はガラス・壁で囲まれていて暖房も入っている。また外から直接出入りできる外ドア（ガラス）もある。一戸ごとに物置も廊下側についている。

自宅内を見せてくれたインゲさん。7 年前にご主人（介護が必要）と入居したが 1 年後にご主人死亡。インゲさんもリウマチが結構酷い状態。半年前には脳梗塞も（とてもおしゃれで元気そうに見える）。緊急時はペンダントで対応。相互通話可能なインターフォンもあり。



左) 外廊下もガラス張りで暖房が行き渡っているので寒くなく、とても明るい。右にみえる黒い板張りのところは各戸に 1 つ付いている物置（便利！）

右) インゲさん宅のリビング。左側がインゲさん（80歳位）



左) インゲさん宅の寝室  
とてもおしゃれな方で全体的にパープルでコーディネイト

右) 入口入ってすぐのスペース  
デンマークはキャンドル文化



左) 入り口横のキッチンは、外の廊下に向かって窓があり明るい

右) 寝室に続くバスルーム  
オシャレでキレイ



左) 各戸に8畳程度の小庭もあり  
それぞれが好きに使っている

右) どこにいってもラジエーターで無音、風なし、優しい暖房。この場所は、住居外の外廊下（ガラスで囲まれているが）



◀ インゲさん宅間取りイメージ（全て同じ間取り／65 m<sup>2</sup>）



かつては、ご主人と一緒に入居

### 【ケア付き住宅見学（特養ホーム）】

スタッフルームはガラス張りで、夜勤の人もここで仕事をする。実習生の受入れもあり。全てIT&ペーパーレス化。今後は、スタッフルーム内にタッチパネル式のマニュアルなども設置したいと考えている。

リフト使用は必須。「持ち上げてはいけない」が規則。リフトは安全な介護、および職員の体のためでもある。たとえば、入居者が転倒しても職員がその場ですぐ起こしてはいけない。「待っててね、がんばれ、もう少ししたら助けるから」と声かけはするが（！）、誰かを呼んでリフト等で対応しなくてはいけない。

介護室のドアは、開き戸が基本（まず引き戸はない）。どうしても車椅子などの関係で開き戸が難しくなれば、自動ドアなどに改修するかもしれない。拘束の講習は必ず年に1度受ける。ベッド横の手すりも拘束になるため、本人に使用の意思確認が必要。来年からジョクソウ防止のベッドが入る。自動的にマットが動き変わる。また、将来的にはトイレにウォシュレットを導入したい。このあたりは市の財政からの補助でなく施設の自費（経営上の判断）で設置。徘徊は否定しない、運動のひとつだと考えている。

バキュームダストは画期的な仕組みで好評。残飯、ゴミ、オムツまでここに放り込むと吸引され、だいぶ離れた貯蔵スペースに吸い込まれる。週2回、回収車がやってくる。臭いもなく手間もなく、クリーン。



左) スタッフルーム

デンマークはどこの施設に行っても必ずガラス張り。写真にあるファイル位であとは紙ベースのものがない。とてもキレイ

右) 居室内バスルーム



左右) 居室 (50 m<sup>2</sup>程度)  
見づらいが天井にはコの字レールがあり、移動はリフトで行えるようになっている（バスルームにもそのままリフトで入れる）  
実際住んでおられる方の部屋で、元美術系のなんらかだったらしい。オシャレな部屋



左) ケア棟の中央にあるキッチンスペース  
別の厨房で作られたものをここに運び取り分ける。アイランド型で天窓があり明るい。

右) キッチンに隣接して食堂スペース訪問時ちょうど昼食。介護職は若い人が多く「ヘルパー」ではと思われる



左) 奥が上左のキッチン

右) 左の写真右側にあるダスト  
残飯もオムツも一緒というのはちょっとどうかと思うものの、それを可能としている社会インフラがあるのだろう

### 【テナント・デイセンター見学】

1階にあるテナントで、売店、美容院、フットセラピー、フィジオセラピー（デンマークはPTが開業OK）が入っている。フットセラピーは「手当・治療」になるので専門資格でないとできない。リハに関しては、トレーニング（自由にできる）室があり、PTルームでの施術とは別のものが提供される。

デイのアクティビティは、やりたいことをする。男性はお酒造りが好きらしい。家でお風呂（シャワー）に入れない人がデイでシャワーサービスを受けることが多い。タバコは非常に管理が厳しいため、必ず喫煙ルームにて。住居棟は自室ならタバコがOK。この点は「自由」尊重。



左) 1F の売店（見学時一時 CLOSED）

右) フットセラピールーム  
専門家が対応。治療のひとつ



左) トレーニングルーム  
健康体操などを行ったり、自由に使える

右) PT ルーム (2名が開業している)



左) デイルーム (20名)  
OT的作業が多いのか、小物類の制作が多く展示されていた。集団で何かをする事はない。個別に好きなことをする。

右) デイの皆さん (写真OKとのこと)



左) 男性陣に人気の果実酒作り

左) ちょっとした小物を収納、整理整頓。Xmas前なので、可愛い飾りが多い北欧のセンスには毎回唸る

## 【その他】

保健所、医師、消防署、第三者のチェックなどアトランダム（抜き打ち）に来る。先日の2日間のチェックはOKだった。また、労働チェックもあり職員が労働基準局にTELするとすぐにチェックが来る。たとえば、新しいリフトを導入して職員に説明なく使えと指示したらそれも違法。休みのスパンも規則を破るとすぐ労基局が来る。配電やラジエーターなど設備面も5年に1度チェックが入る。たとえば、古い電球で非効率だとLEDに変更せよ、など指導が入る。これらのチェックでNGになるとケースによっては、施設がクローズドされることもある。

オーデンセには、30の施設がありそのうち6つが民間であとは市営。市の直営は、何か現場から声が上がってもステップがややこしく遅いというのがデメリット。民間は理事会と現場責任者の間が早い。たとえば市からの補助金をどう使うか（厨房で料理を作る、職員が頑張ったからXマスプレゼントを送ろう、など）も自由采配できる。

建築関係、民間が建てた場合、市からお金は出ないため、ローンを組む。デンマークでは個人の住宅ローンは基本30年。こういう施設も同じ。政府が認めれば7%は補助が出る場合もある。市営の場合、行政が借金をすることができないので全部自前（税金？）で作る。現在はエコロジーになっている建物・設備かどうかという規制が非常に厳しくなってきてている。



センターでは、昼食もご用意してくれた。黒パン、卵タルタル、ニシンのマリネ、チキンソテー&ピラフ、さらにオーデンセ地ビールとシュナップス（じゃがいもの蒸留酒で、イモ焼酎みたいなもの、40度）、最後にビッグサイズなイチゴタルトとコーヒー。どこかの視察でも、必ずデニッシュやクッキー、紅茶とコーヒーとハーブ茶など複数のおもてなしをしてくださる昼食（ホットミール）とおやつは、施設に限らずとても重要な食事

## 6 Dr. Elo Aagaard 【家庭医／GP】

---



●11月19日（火）16:00～17:30 エロー・オーゴー先生

◀Aagaard 先生の自宅兼クリニック（1Fがクリニックで2Fが住居）

ボーゲンセ（今回の宿泊地の街：人口3千人程度）には4人のGPがあり、そのうちの1人。今回の現地コーディネーター銭本氏のGPでもある。

### 【GPとなった経緯】

いくつかの診療科を経て、現在は総合内科としての家庭医。医師になって37年、GPとして22年。クリニックでは、他にナースと臨床検査技師がいる。登録住民は1800人（1/4が子供、1/4が高齢者）。150年間デンマークではこの医療制度、税金で全て保障されてきている（ただし歯科の一部は有料）。

医療システムとしては、第1セクター（GP）と第2セクター（病院）に分かれている。オーゴー先生は、GPとして5年間の基礎教育を受け、6～7年実習してGPとなった。GPになるためには、外科、内科、産婦人科、精神科、小児科+自分自身の専門家を経ないといけない。すべての病気の90%はGPの中でおさまる。その中には検査や予防医療も含まれる。また、退院後の治療の継続などもGPの役割。GPとして不明なことがあれば、すぐに病院などに問合せ連携する。複雑なケースは病院へ紹介。医療のゲートキーパー的位置付け。診療を振り分けする。このことによって、財源コストが押さえられている。専門科や病院とはPCを通してやりとりする。データを共有化しているわけではなく、必要があれば都度送る仕組み。また、仕事上のパートナーとしては、在宅看護もあり、彼らから問合せが来るのも。認知症やウツも最初はGPが見ることになり、簡易検査を行ったうえで専門医に繋ぐ。またコミューンの当局とも関わりは深く、病休のための診断書を書かねばならないことが多い。このウェイトは結構大きい。

ターミナルケアとは、病気の治療をせず、鎮痛・不安を取り除くこと。コミューンの看護師が携わり、ボランティア（癒しのケア）で看取りを手伝う人もいる。往診は多くて2日に1回程度（必要であれば1日に1回もある）。1800登録のうち、年間5、6件を看取る。ターミナルケアが目的ではない往診もある。通常7:30～16:00が営業時間だが、7:30～8:00は前日までの緊急ケースに対応、8:00～9:00は電話対応、9:00～外来。原則予約制なもの、直接来院してもよい。毎日50人程度が来るが、全部医師が見るわけではなく、看護師・検査技師が対応するものもある。患者は医療費不要、薬代は必要。ただし、薬代も上限があるので、オーバーしたらお金が戻る仕組み。

患者の負担がないため、不要な医療を求める人がいないか？ → そのためのGPの位置付けである。不要医療を

求める人もいるからこそ、そんな人に GP から対応、不要の旨、話をする。1800 人登録のすべてを把握しているので個別の性格などもわかっている。

先生にはレギオン（県）から給与が支払われる。報酬は、登録 1 人について年間 200DKK が基本+診療ごと（1 人 130DKK）+検査やその他諸費用が乗る。医師が高額所得というわけではない。平均的に年収 1500 万円程度か。

医療も全部データ化しているが、登録者が他の GP に移る（レアケース、年に 1 人いるかいないか）とき、データを渡すが、そのまま元の医師がデータを保存しておいてもいい、厳格なルールはない。

また、病院から退院するときに全ての患者に関しカンファレンスを持つわけではない。必要なものは、データでやりとり。デンマークにはセカンドオピニオンという考え方はない。そのために GP がいる。

まず GP を経由して病院に行くわけだが、厳格に絶対というわけではない。病院に行ってもいいが、ウェイティングになることもある。ボーゲンセにいるオーゴー先生が病院に紹介するとなると、オーデンセ（車で 30 分）の大学病院になる。ボーゲンセには 4 人の GP。エリア分けしているわけではない。患者は自由に GP を選べる。ただコペンハーゲンのような大都会に行くと、エリアは混在しているだろう。

GP のシステムは、オーゴー先生が仮に引退するとなると、GP の権利を次の医師が買い取る。次の先生がこの 1800 人の登録者を引き継ぎ、患者がイヤだと思ったら別の GP に移ってもいい。引き継ぎ医師は、医師対医師の交渉で、ここにレギオンは介入しない。権利金は、およそ年間売上（？）の 120% 程度が上限ではないか。でも個別にケースが違うと思うが、とのこと。

GP の位置付けは、総合医というスペシャリスト。病院の医師 vs GP という図式や優劣はない。いずれも専門家としてのポジション。家庭や人に近いという意味で、GP は魅力がある。信頼の上になりたつ仕事。GP で人格的に問題のある人はいない。GP の登録患者は平均 1500 程度といわれるが、ケースによりいろいろ。



左) 診察室。オープンで明るい。医者という雰囲気はない（診療ベッドは一応ある）

右) オーゴー先生  
穏やかで優しい雰囲気の方。気さくに何でも答えてくれる



左) クリニック入口正面の受付  
子どもも馴染みやすいように、可愛い絵やおもちゃ、小さい椅子なども置いている

左) クリニック入口。ガラス張りで明るいがどこにも「看板」はない。ガラスドアにわずかに文字があるだけ  
お暇する時にはすっかり真っ暗に…

●11月20日（水）AMは移動とコリング市内散策。

Middfaart市は、かつては精神病院の町といわれた。1200床の巨国立大精神病院。海岸線にあり隔離された町。現在は観光地となり、精神病院は60床のみ残し、GP、訪問介護センター、領事館などが入るキレイなところ。1980年代に精神病院の解体がなされた。それまでは山奥や海沿い、湖などに隔離されていたのが精神病院。

コリング市は、愛知県の安城市と姉妹都市。



左の2つは、ミドルファート市にあった精神病院跡。大学の敷地のようにキレイに整備されているが、病棟にはいまだ鉄格子などが残り、かつての閉鎖病棟の名残がある。現在は美しい街で、観光地にもなっているらしいが、精神病院設置時代は、一種差別的な意味もあったとか。

右の写真はミドルファート市から橋を渡ってユトランド半島に入ったところのコリング市街地。古都で非常に美しいヨーロッパの町並み。

## 7 Teglgardsparken 【高齢者センター】



●11月20日（水）13:30～14:30

市の中心地にあるコリング市営の高齢者センター  
(地域密着型特養のイメージ)

築10年目のプライエボーリ（ケア付き住宅）31室。3階建てで各階10室、11室、10室。各階にダイニングキッチン&デイの共有スペースがあり、食事などはここで摂れる。1階には3階までの吹き抜けになっている明るいカフェテリアがあり、イベントをしたり、月1回、みんなで豪華なランチしたりする（訪問日も外部からの歌謡ショーを行っていた）。

渡り廊下でつながっているエルダボーリ（高齢者住宅）、シニアボーリ（シニア住宅）、さらに40戸の学生住宅もあるが、介護が重度化したからといって、ここに優先的にに入る権利はない。

プライエボーリ…24時間のケア付き

エルダボーリ…必要があれば介護を行う。訪問介護サービス等を利用、緊急時はここの職員も行く

シニアボーリ…介護はない

ここに入居者31人は、高齢者がほとんどで認知症を持っている人もいる。また若い精神障がい者（境界）もいる。他に、パーキンソン病の人など。月～金は、毎日何かのアクティビティがある。月1回は、職員も一緒にしっかりしたランチを取る日がある（金曜日）。職員は31人で正職員。1名が看護師、12名が社会保健介護士、あとはヘルパー。入居者は50歳～95歳で、30人がコリング市の人、1人が外のコミューンから。町の中心地にあるので人気が高く待

機者がいる。自己決定権があるので外出は自由にできる。ただし目配りしないといけない人も多いので、できるだけ外出の時は言ってねと伝えているが、義務ではない。

部屋の構造は全部同じで  $65\text{ m}^2$  (共有部を入れると  $108\text{ m}^2$  になる) 床は衛生上、フローリング。バスルームは床暖房が入っている。居室入口にインターフォンと緊急通報のコール。他にペンダント式の通報。

後見人がついている人は今はいない。本来なら 2, 3 人いてもおかしくないのだが、家族との関係がうまくいっている。家族会もあり、参加率もよく施設と家族はうまくいっている。セキュリティの関係で夜間は表玄関を締めるが、家族は鍵を持っているので 24 時間出入り自由 (なお玄関を施錠しても中から出られる)。

ターミナルケアも可能。コミューンに申請すると専用スタッフが派遣される。従って従来の職員がターミナルに手間を取られ過ぎることがない。全くターミナルに関わらないわけではないが専用スタッフが中心に看取る。

組織としては、複数の住宅を束ねる所長がいて、この住宅は 2 人のリーダー (社会保健介護士) がいる。

入居者の半分は認知症をもつていて、GPS をつけている人が 3 人いるが、安心感のため。コリング市には、11 の高齢者センターがあり、2 つが認知症専門となっている。



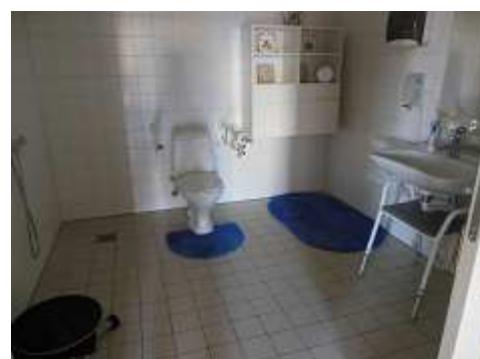
2人のリーダーとコーディネーターの銭本氏  
(お名前記録とれず)

デンマークではほとんど介護職に男性を見ない  
聞いてみると「確かに介護職は女性の仕事となっている」  
とのこと。いないことはないが、今回の滞在中に 2 名程度しか見なかつた



居室は全て  $65\text{ m}^2$  で同じ間取(左右逆有)

間取りも今までの高齢者住宅と同じ  
入口から広いリビング  
横にキッチン  
横に寝室、寝室に連動してバスルーム



ここでの居住空間は今回見た中では非常に良かったと思う。これで介護施設とは贅沢だと感じる。

バスルームのみ床暖房が入る。  
フローリングは普通の板の床。衛生上掃除しやすいようにしているとのこと

っている

キッチンは外廊下に向けて全室窓があり、さりげなく様子がわかるようにな



入口横に緊急用と通常のインターフォン

どこにいっても、キレイに暮らしている  
他の方の部屋を覗いてもとても美しい

家賃は、8200DKK（16.4万円）。ここでは4000DKK（8万円）のお小遣いが本人に残らないといけないので（年金からという意味）、住宅手当などいろいろな補助が付く。よって、家賃は高いが補助が付くことになり入居できる。ただし、年金や土地等の資産を売却した結果から入所の判定がされる。この建物は一般住宅会社のもので、コミュニケーションが家賃を払って賃貸で借りている形。運営はコミューンが行う。



左) 元入居者の行李。今はこういったものは使わないが、高齢者には回想法的に役立つので、フロアの片隅に置いている

右) 1 フロアは L 字型に拡がるが少し変形の L というか V のような建物構造



左) 各階にあるデイルーム兼食堂

右) 居室の外廊下側  
1階のカフェテリアから3階まで吹き抜けで明るいが窓ガラスの掃除が大変  
各居室前もかなり広いスペースがある



●11月20日（水）15:00～16:30

デンマークにおける高齢者分野の施策、コリング市の施策についてのレクチャー 高齢者部の部長より

デンマークは、国、5つのレギオン（県）、98のコミューン（市）で構成される。レギオンとコミューンは、市民から税金を徴収して成り立つ。

レギオンは医療を司り（国から来るものとコミューンから来るもので賄う）

社会福祉の支出（高齢者、障害者、教育）も行う。コリング市は人口9万人。1.7～1.8万人が65歳以上高齢者。

高齢者へのサービスとしては、

- ・訪問看護（投薬・傷の手当などの治療）
- ・訪問介護（個人の在宅）制限がなく、週に1.5時間という人もいれば50時間という人も  
上限や制限の決まりはない。家にいることで安心できるサービスを提供。24時間介護でも無理となったら  
高齢者センターへ
- ・高齢者センター（施設介護）
- ・予防、健康促進、トレーニング、リハビリ（生活のリハビリのこと・身体リハビリ以上のものを指す）
- ・補助器具の提供

これらの支出は全て市民にとっては無料。市の高齢者部門には1200人の職員がいる。

1850人の市民が訪問看護、2300人が訪問介護を受けている。そのうち1000人が生活支援（掃除など）サービス

高齢者センターは15ヶ所あり、550人分となっている → 今後2つ削減して13にする

30人分のショートステイ・リハビリに使える場所がある。

高齢者部門でケアしている中で、15～20%は高齢者以外の病気を抱えた人（肺、心臓、脳障害で24時間介護が必要な人を、高齢者ではないものの高齢者部門で受け入れている）

恒久的にサービスを受け続けることは困るという考えに基づき、4半期ごとに700人程がサービスを終了したり新規に受けたりで入れ替えがある。元気になって帰ってもらうことが基本。

高齢者部門、年間予算は5億5千万DKK。（110億円）市全体の15%程度になる。

市議会に説明して来年度の予算をしつかりとる。年間の予算を超えないようにやらねばならない。

高齢者部門は、市議会と交渉しながら想定して組んでいくことが大切な役割。政治家次第で予算削減の場合もある。

その場合はそれを受けて組まねばならない。しかし、市一番大きな予算は、教育部門である。

訪問介護サービスを選ぶ際、市民に公営か民営の選択権がある（費用はいずれも市の予算）。

今年は19の民間業者が認められている。価格は全て同じ。2014年からは4つの民間業者に絞る。この中でコミューンも同じ業者の一つということになる。民間とコミューンで価格が違うようになる。（より安くやってくれる民間を4つに絞った）

40%の市民が民間のサービスを選んでいるが、予算の25%に過ぎない。重度の人はコミューンが受け持っている。民間は軽い生活支援が多い。4つ以外の民間は廃業する可能性があるか？ → 大手の支店という場合もあるので。他のコミューンで生き残ることもできるだろう。大きな問題にはならない。絞る4企業は大手のみ。他は小さい企業なので大きな影響がない（結構酷い仕打ち？）。

傾向としてはコミューンごとに違うが、だんだんとこのような削減の方向になりつつある。コリング市も高齢者が増えている（支出が増えている）。職員の数は減っている（将来的にも働く若者の人口が減る）。将来的に財政は厳しい。同じ予算で同じサービスは無理。

市としては高齢者施策をいろいろ考え、高齢者はよりリハビリ（広義のリハビリ）を受けることによって自立して自分で何でもできるようにすることが重要。

『高齢者は荷物だという考え方 → 力を持った高齢者』にならなければいけない

市民は税金をたくさん払っているのだからサービスを受けるお客様だと考えねばならないと思っている。ただそう考えると、皆がサービスを受けたいとなってくる。それはすごい圧力。今後変わらないといけないのは、高齢者も「一緒に働く」という共同事業者の位置づけになること。たとえば、今まで夫婦で住んでいて奥さんが死ぬ、夫がひとり残ると「掃除に来てくれ」となる。今までそれはOKだったが、今後は自分でできるなら自分でやってもらおう。サービスとして捉えた場合、できるだけ何でももらわなければ → 自立するためのサービスを受けるみんなが考え方を変えていかなくてはいけないし、同時に職員も変わらないといけない。これまでスタンダードなサービスを受けられると考えていたが、個人個人という考え方へ変えていく。我々としてはテーマを決めて取り組んでいくことにした。

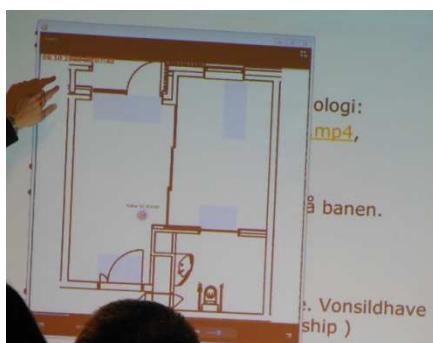
- ・リハビリ
- ・福祉テクノロジーを使う
- ・ボランティア（元気な高齢者のボランティア、その周辺の関係団体）

高齢者は内科的な患者が増えていくので、ここに集中して施策を考えないといけない。病院は早期退院となっているので、在宅が増える。糖尿病、心疾患、肺疾患など、慢性的なもの。

- ・認知症高齢者
- ・未来の住居（どんな住居を高齢者のために）

過去20年間に、高齢者のための住居をどんどん建ててきた。今後はこれをやめていかねばならない。これまで「移り住み」があったけど、今後はこれまで住んでいた自宅に住み続けてもらわねばならない。現在、古いところを改築して増築しているものがあるが、認知症の人そのためのものなので、それ以外はもう施設は増やさない。昔は少ない高齢者のためにより多くの住宅があったが、今後は逆になる。

デジタル化の推進。コミュニケーションは何でもオンライン。高齢者にはもっとデジタル教育を集中して取り組まねばならない。7年計画だったが、もっとさっさと終わらせないといけない。2018年までの計画だったが、そこまで待たないで終わらせる。



現在、2つの新しい高齢者センターを作っており（定員各90人程）、この数ヶ月で完成する。そこには様々なテクノロジーを使い、例えば床にセンサーを埋め込んでいる、など。

＜左写真の見取り図＞ 薄い紫の部分にセンサー埋め込み、入居者がどこにどれくらいいるかが自動的にデータ化される。倒れた、転倒したなどもわかる。このシステムは特に夜に役立つ

「監視されたくない」という人には使わない。本人の同意を得た上でことで、全員に当たり前にするわけではない。監視の為にするのではないと思っている。個別にどのようなサービスをすべきかを考えるため。例）夜ベッドから降りてトイレに行こうとする→ライトが付く。センサーで、歩き方（大股、小股など）も測れるので、後のトレーニングに活かせる。床は普通の床でその下に埋め込んでいるから使用感がない。QOLを保つために使う。ペンダントやリストの緊急通報を持っているということは、ある意味障がい者となるのではないかと思っている。だからセンサー（普通に生活していること）でサポートできるのがよいのではないか。周辺敷地にもセンサーを埋め込むことで、行

動を阻害するわけではなくどこに行ってもいい、活動を分析してケアに繋げる。転倒は人それぞれパターンが違う。そのデータを集めることで改善につなげる。とはいっても、これをすぐ使いこなせるかというとまだ難しいだろう。

＜山中個人的意見：このセンターは監視以外の何物でもないので？動物園の監視のように感じて、不快感を感じるが…＞  
この IT 化住宅は、フュン島のテクノロジーの会社のもの（民間）を使う。

居室は同じ大きさ、タイプではなく、微妙に違う形をしている。誰もが同じ家に住むというのはおかしいから。  
構造は壁を取り去るなど自由に変更することもできるようになる。

部屋にタッチスクリーンも入れて、手順を入れる。認知症の人に今日することをインフォメーションしたり、料理する人にレシピを提示したり。すべての部屋に入れる。スクリーンにはカメラもついている。スカイプも入っていて、画像のライブやりとりも。認知症の人にとっては非常に良いと思う。電話だけより映像が一緒の方が、特に認知症の人には良い。職員にとっても記録などが居室できてしまい、チェックだけで良い。労働環境にもよい。

運営は、民間とコミューンで進めているが、この後の運営は民間にまかせる（20 年契約）。ただし、コミューンの方針にのっとっての新しやり方。ようするに民間の介護会社に委託する形？（建築はまた別のところ）

この目的は、節約のためではない。タイアップすることでお互い学ぶことができる。費用については公営の高齢者センターと全く変わらない形です。

#### 【民間の介護事業者について】

昔から私企業はあったが、おもにホームヘルプが多かった。12 年前に自由党政権（右派）が握ったあと、変わったかもしれない。以前から増えたとは感じない。ここ最近は高齢者が増えているので、バラエティに富むものを入れていかなくてはいけない。今まで私企業でやってきて力をつけてきたところがプロジェクト（高齢者センター等）としてパートナーを組めるほどになってきたということだろう。

効果検証（デジタル化や官民プロジェクト）については、大学などと一緒にやっていくこともある。効果は効用の面だけでなく、財源の部分が大きい（IT 化等で職員を減らせるかもしれない）

コリング市はデザインにも凝っている。斬新で新しいこともやっていく。福祉を新しいやり方で提供する。

コリング市は、今より 30% は高齢人口が増える予定（今は 17% 程度の高齢化人口）。

コミューンによる財政力の差異は。国からの交付税による形で貧しいコミューンを是正する形はある。



デンマーク語は、ドイツ語と英語の混じったようなものらしいが、難しい。しかし、1 週間いるとなんとなくわかってくる部分もある。

コリング市役所のサテライト庁舎の表示。たぶん上から、高齢者部門、社会福祉部門、医療課、障がい者課（？）  
Pleje（プライエ）も高齢者の意味。

前回のコペン周辺視察と異なり田舎のため、ロジカルに説明してくれる観察先が少なかったが、さすがに役所なのでプレゼン準備も万端、配布資料も英語版まで用意してくださいました。

質疑応答も活発で、時間オーバーするほどに。

## 9 Ejstrup Plejecenter 【オーデンセ市 訪問介護同行】



●2013年11月21日（木）7:00～12:00

訪問介護部門

視察団メンバーから6名選抜。当初希望者から抽選だったものの、早朝故か言葉の不安からか？、手を上げる人が少なく希望した人が全員参加。1人ずつ、ひとりの介護士に同乗していく。

早朝6:00にホテルからオーデンセ市北部の高齢者センターに向けて出発。まだ周辺が真っ暗な中到着し7:00からの30分程度のミーティングに参加。高齢者センターの地下（半地下）がオフィスになっている。1階部分はデイサービスの模様。

### 【訪問介護部門】

職員数：約25名で4チーム（緑、赤、黒、オレンジ）に分かれている

勤務者：社会保健介護士（アシスタント）…看護師の一部の業務（インスリン注射、点眼など）が行える  
ヘルパー…家事や介護の支援のみ  
その他、研修生の受け入れを数名

勤務体制：日勤は7:00～15:00が最も職員数が多く、準夜勤15:00～23:00、夜勤23:00～翌7:00の3交代。

しかし、夜勤は日勤のような業務ではなく、緊急対応や定期のオムツ交換程度。シフト制の場合もあるが、ほとんどが夜勤専門で働き、日勤は日勤というケースが多い。

日勤の場合、7日働き7日オフとなる。当日1名病欠などになるとパニックになる。1日の訪問先が決まっているため、訪問先総数を出勤している職員で振り分けることになる。

管理：ペーパーレス化。サーバにデータがあり、各自はスマホ（端末）に当日の訪問先やクライエントの情報（介護や病気の状態、利用の福祉器具、服薬、家族構成、過去からの推移、緊急連絡先など全て網羅）が入っている。訪問が終了すれば、選択式のチェックをすれば報告が完了。もし訪問時特にスペシャルな対応や報告がなければ何もする必要がない（報告義務がない）。全て端末からサーバに蓄積されるので報告や事務処理はここで完了。職員の手間と時間が非常に短縮できる。また、PT、ナース、病院、認知症コーディネーターなどの連絡先もあり、現場からすぐに連絡できる体制がある。しかしながら、訪問当日、このサーバがダウンして少々パニックに。訪問先情報を打ち出し紙ベースでの行動となる。

シフト：ベースのシフト表ができていて、当日の様子により移動。訪問時も入れ替えが結構あった様子。訪問不要の人、急に来てほしい人、亡くなった人など。クライエント宅でのおおよその予定時間は決まっているが、必ずしも守る必要はない。早く済めば終わっていいし、必要があれば長めに対応。しかし、時間が空いたからといって自分の用事（遊びなど）をすると厳重に処分される（即刻クビ）。過去に、空いた時間に自分の好きなコンサートに行ってしまい発覚して即日解雇に。空いた時間は、クライエントのために普段できないことを何かしてあげようと考えるべき。

業務内容：看護師、社会保健介護士、ヘルパーでやっていい業務が明確に分かれている。社会保健介護士は掃除などの業務はしない。ヘルパーはやってはいけないことが多い（あまり使えないのに今後はヘルパーが介護の仕事に携わることはできなくなるのではないか…）。法律的に規制されている。

緊急・夜間：夜勤は人員も少なく日中の対応とは異なり、緊急対応やオムツ交換などが中心。新規で利用の要望があれば、すぐに走る。市民はサービス利用できる資格があるのでから。シフトなどの管理は後からでよい。

在宅胃ろうは現在 2 名いるが、ほとんどいない。多い症例は、側索硬化症。以前は ALS もいた。

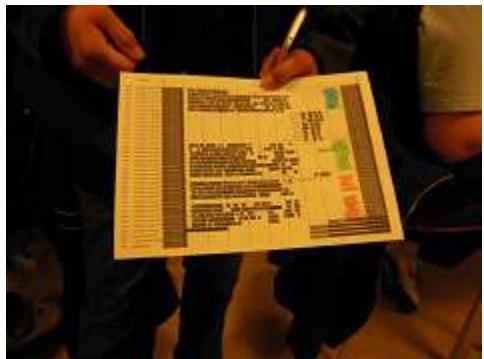
その他： 公用車は 5 台しかないので、ほとんどが自前の車。しかしガソリン補助などはほんの少ししか出ない。タクシーエントは近隣とはいっても一番離れた先がオフィスから 9.2 kmほど。財源不足のおり、病欠が出たら 1 名派遣（？）などの代替人員を確保することができない。同性介助希望もあり、その場合は男性職員は家の中には入れない。職員は、黒い服の色の人が多い（統一しているかどうかは不明）。ベストやジャンパー（黒）が Odense commune のロゴ入りなので、若干制服のようなものもある様子（中の洋服は自前）。オフィスは整然としており、ほとんど紙ベースの資料が置かれていない。



上左) 7:00 からのミーティングの様子。テーブルが 4 つあり、各チームがカンファレンスを行う。真中の立っている女性が日本人のめぐみさん（在デンマーク 30 年程のこと／社会保健介護士）

上右) オフィス隅のチームごとトレイ。紙ベースのものがすこしだけ入って

いる。



下左) シフト表。ほぼフォーマットは決まっており、リーダーがその日に合わせて訪問先の枠を移動させ割り振る。各職員が端末から一度報告を完了してデータ送信すると、変更や削除が勝手にできず、リーダーに報告し、上の管理者でないと修正等ができない仕組みになっている。

【訪問同行】 山中の同行させていただく介護士は、リナさん（30 代半ばくらいの女性社会保健介護士）「今日はとても忙しいので急いでいきましょう」とのこと。オフィスから車で 10 分程度の周辺の自宅をまわる。リナさんのマイカー（ベンツの 4WD タイプ）でまだ暗いうちから出動。

## ① 7:35～8:15 （一番長くかかった事例）

50 歳の男性。夫婦暮らし。脳梗塞で左半身がマヒ。ほぼベッド寝たきりの様子。カギを預かっており、自宅入ると中は暗いままで。男性の寝室に行き、様子を窺う。私にも「Say hallo」とのことなので、「God morgen. I'm coming from Japan（おはようはデンマーク語）」の声かけをさせていただく。常に会話をしながら、紙パンツの交換、車いす移乗、整容（歯磨きなど）のための移動（洗面室）、尿瓶の清掃、着替えの準備などをしながら、朝食（パンを焼き、ジュースを入れる）の準備。時間がかかることが多い場合には手を出さず、じっくり待っている（その間他の業務をしている）。その間、奥さんらしき人（異常に肥満）が自室から出てきた様子だが、声掛けもなく冷蔵庫から自分のものを何か取り出し、離れたリビングに行く。車椅子にて、ダイニングに移動し男性は朝食をひとりでとる。リナさんが点眼。上着や帽子などを用意してあげて終了。退出時、奥さんが何か少しリナさんに話しかける（内容はデンマーク語なので不明）。車に戻ってからのリナさんの話では、この家庭はスペシャルで難しいケース。男性も若いけどほとんど自分で何もできない。奥さんはナースなんだけど！と、顔の表情からあまり家庭環境が良くない様子か。

## ② 8:20～8:25

52 歳のひとり暮らし女性（白髪と体系で 70 歳位に見える）。とてもキレイな大きな自宅に犬と一緒に暮らしている。

下半身まひで車いす（何が原因か聞いてみましたが、病名の単語がわからず…）。認知症はなく頭はクリアで上肢は全く問題ない。足が異常に細くなっている。食事（シリアルにミルクを入れて出す）と薬とタバコ、紙パンツの準備のみ、最後にゴミ出しのみで素早く終了。その間ずっと会話をしている。

車に戻ってから「あとからもう一度ここには戻る。午後から彼女は歯医者に行くので、シャンプーをしてあげなくてはいけない」とのこと。

③ 8:35～8:55

糖尿病の高齢（70代半ば？）男性でご夫婦暮らし。奥さんは健常だが、やはり居間にいてほとんど何もされない。男性が奥さんをときどき呼ぶので、その際に何か答えている。ほとんどベッド上で過ごしている様子。先にインスリンを足に打つ。その後尿道カテーテルのパウチの処理。陰洗（タオルをかけて配慮している）、着替えの手伝い、車いす（ポータブルトイレ兼車椅子）に移乗、寝室前のバスルームに移動し、本人が歯磨きし始める。この段階で一度退出。「ここも後から戻るから」とのこと。

④ 9:05～9:15

「次に行くところは女性らしいけど、今まで行ったことがない先で急に行くことになった。嘔吐したらしく様子を見なくてはいけない」とのこと。このお宅だけが若干低所得層か、かなり乱雑なうえ、少し臭いも漂う。入口横のリビングにモノがあふれ床も若干の足の踏み場がある程度。50歳位の男性（ご主人？後でリナさんに彼らは夫婦か？と聞いてみたが「知らない」とのこと）が、ずっとリナさんに何かを訴えている（喋り方が酔っている感じ。アルコール依存症？テーブルの上に飲みかけのビール瓶が）。リナさんはベッド上の女性に何か話しかけ答えているが、結局何もせず、男性の訴えをずっと聞く状態に。その後退出。車に戻り状況を教えてくれる。「女性はガンの末期で、もう何も食べない・飲まない、なのに嘔吐し始めて、男性がパニックになってしまった。でも私には何もできることがない。彼女はガリガリに痩せていてもうかなりの末期だろう。あと何かできるとしたら、ドクターに言ってナースに来てもらうだけだ」とのこと。

⑤ 9:20～9:30

③のお宅に戻る。④に伺っている間に、ご自分で整容と上半身の着替えをされていた（たぶん排泄も）。退出時と同じくバスルームにいたので、車いすでベッドに戻る。ベッドの手すりを持って立ってもらい、リナさんがお尻を拭く。その後、普通の車椅子に移乗して、リビングに向かう。男性は新聞を読む（奥さんはそこにはいない）。退出。

⑥ 9:35～9:40

男性のひとり暮らし。初めて伺うところなので、ちょっと迷う。80代らしき男性で点眼のみ。簡単な会話をして終了。少し認知症があるのかな？と感じて、後から聞くと「たぶんないと思うが、よくわからない」リナさんのエリアは認知症の人があまりいないらしいが、他のエリアは認知症が多いとのこと。また、情報（今日は紙ベース）を見ると、この男性へのサービスは、1日3回の点眼だけだが、毎日毎回誰かが行くということ。点眼だけするという人も多いらしい。

⑦ 9:45～9:50

男性のひとり暮らし（80代くらい）。リナさんは個人的にこの方が好きらしく、終了後に「彼はとってもスイートなのよ」と可愛く笑っておられた。点眼のみ。彼は5年前に奥さんが亡くなった。今日は彼のバースデイ。ちょっと物忘れが出てきているけど、ひとり暮らしで大丈夫。食事はフードサービスを使っていて（配食）、温かいご飯を食べている。配食サービスは市営と民間があるけど、彼は民間のものを使っているようだとのこと。

⑧ 9:50～9:55

男性のひとり暮らし（80代後半？）。伺ったとき本人が「まだ準備ができていない」とことで、ダイニングキッチンで少し待機。その後本人が（上下下着姿ながら）自力歩行で現れる。椅子に腰かけ、点眼と足にクリームを塗りマッサージを行う（むくみが結構あり、糖尿病かも？）。メガネも洗ってあげる。リナさんはクールな方だが、優しい。

⑨ 10:00～10:10

ひとり暮らしの車椅子の女性（60代？）。「ここはシャワーのお手伝い」ということで入ったが、紙パンツの交換と陰洗、ポータブルトイレの処理、ベッドメイキング、メールボックスから手紙を持ってくる、などで終了。今から理学

療法を受けに行くので、シャワーは今日はやめておく、とのことで、短時間で終了。スキンヘッドだったので「彼女はたぶんガンだと思う」とのこと（この方もリナさんは今日初めて）

⑩ 10:20~10:30

②に戻る。着替えの手伝い。立つことはできるけど歩くことが無理な様子。下肢の着替え（ズボンと靴下）のみ手伝う。シャンプーの予定だったけど、自分ですると言っているらしく、短時間で終了。

#### ○その他、リナさんとの移動中の話

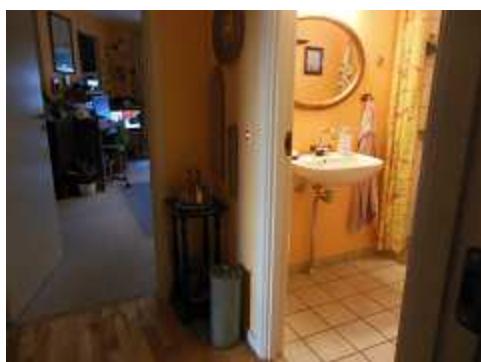
日勤は 7:00~15:00 が基本だけど、今日の私は 13:00 迄。なぜなら新しい教育についての勉強会があるためそこに行かなくちゃいけないから。7 日ごとに 7 日の休みがあるけど、原則 2 週間に一度は週末を休めるようになっている。ちょうど私は明日（金曜）から休み。

今日はサーバダウンで、いつもなら端末を使って入力して終わるだけなのに、今日はできなくて帰ってペーパーに記入するのが大変。（途中ナースに TEL するも）電話も使えなくなっているから、自分の携帯で電話するわ、と。携帯の待ち受けに子供の写真を入れていて、見せて下さる。このあたりの人は、訪問介護も受けるけどデイサービスに行っている人も多い。希望すれば複数のサービスが受けられる、とのこと。その他日本のとの違いは何があるか、など聞かれ、日本のほうがハードワークという感想を持った様子。（つたない英語でのやりとりなので不十分ですが）



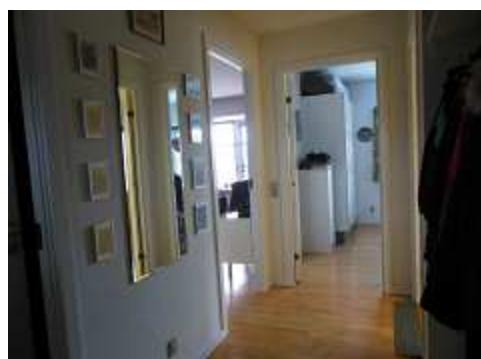
左上) ①の男性のお宅のキッチン。この近くに男性の寝室、横にバスルーム、キッチン右側にダイニング。動線は最短距離になるように。

右上) ②の女性のお宅。独居でも大きな家と庭。とてもキレイに整備されている。「デンマーク語は喋れるのか？」（たぶん）と聞かれるも「ナイ（No）」



左中) ③のご自宅。バスルームの廊下をはさんで男性の寝室。向こう側（写真左）はリビング。撮影ポイントはおそらく奥さんのベッドルーム（狭い）。男性のベッドルームは広い。

右中) ②の女性宅の外観。リナさんの後ろ姿。180cm 以上ありそう、美人。



左下) ⑨の女性宅。車椅子が何種類か置かれている。写真奥く中右）が寝室、左がリビング、右がバスルーム。

右下) ⑨女性宅の玄関にある緊急通報システムらしきもの。「SOS」スイッチや、ピクトグラムで「在宅」「外出」のボタンが。小さいので操作しにくいのでは？



◀各メンバーの訪問同行終了後に集まり、めぐみさんに質疑応答する  
それぞれ、良くも悪くもかなりのインパクトがあったようで目が輝き中。他の人のパターンでは複数の介護士が重度の人の対応をしたケースなども。

## 10 Bornehaven Kaptajngarden 【私立幼稚園】



●11月21日（木） 15:00～16:30

フュン島南部 Faaborg 市の市立幼稚園（2歳10ヶ月～6歳）

本来視察先でなかったが急きよ「デンマークの高齢者がどうして自立志向で生きているか」のルーツを探るために、幼児教育を研究に。

幼稚園の先生はペダゴーといって、3年半の専門教育を受けた有資格者。障がい者の対応もできる資格。

1992年に開設した私立幼稚園で、現在58人の子どもが通っている。5人のペダゴーと4人のアシスタントで対応。2歳10ヶ月迄の小さい子供は「保育ママ」（個人的に4,5人を預かる）の制度を使う。

園内の教育は、皆一斉に行うプログラムではなく、個人の自主決定権を尊重。そのかわり興味がわくようなものをたくさん置いている。庭には砂場、東屋（少し年長向けに集まって話したいことを発表してもらう等）、元豚小屋を改裝して舞台やアクティビティルームにしている。一部を木工室に。鋸やカンナなど設置していて自由に使わせる。「怪我をしてもいい、そこから学ぶことが必要」とのこと。裏庭には親と一緒に作った小さな小屋（パン屋、売店、ピザ屋、アイスクリーム）なども設置して、遊び場にしている。裏手には広い敷地に豚や羊、鶏、アヒルなどを飼っており、ある程度育てばこれらを絞めて食べる。ただし、豚・ヒツジは衛生管理上、専門工場で処分しパック詰めで戻してもらう。先日も豚の眼や足の部位を園児に見せて説明した（勉強）。

オムツ台は電動で上下する仕組み+踏み台を設置。小さくても自分で上に上がれるように。とにかく「自分でできることをする」を徹底する。運営時間は6:00～16:00。延長は15分だけOK。

障害児の受け入れはしていない。他に障害児専用の幼稚園がある。どうしても受け入れる必要のある場合は、専用教員を入れることになる。費用は、1ヶ月 1800DKK (3.6万円)。通常昼食は出ないが、ここでは出していてプラス 200DKK。デンマークでは、教育費は無料だけど幼稚園は有料。



子ども達は好きなように遊ぶ。先生は見守り役と聞かれた時に答える  
子どもは冬場スキーウェアが普通らしい

右) 元豚小屋を改修して使っている



左) 木工室は鋸、かんな、ちょっと危険な器具もあるが、自由に子ども達にさわらせている

右) さながら動物園のような広大な敷地

「どれくらいの敷地面積?」の問い合わせには、誰も答えられない。「広い」としか言いようがないらしい



左) たき火をする子どもたち

右) 園内には大きなキッチンがあり、子どもも料理が手伝えるように、反対側の床を底上げしている



#### ◀幼稚園も IT 化

子どもや親のデータが入っていて、入口壁にかけられたスクリーンに、子どもの来所、親の迎えなどがタッチパネルで管理できるようになっている

## 11 Aktivitet og Traening Hjælpemiddeldepotet 【福祉器具センター】



●11月22日（金）9:30～11:30

オーデンセ市営の巨大な福祉器具センター

市が全ての福祉機器を持っていて、必要な人に供給する。ここでは、クライエント自身や機器を使って仕事をする人に理解してもらう・使えるようにしてもらうようにして提供する。

年間予算としては、約2750万DKK。市の高齢者部門の中の予算でやりくりするので、基本的には増減がない。独立して運営している。この予算で福祉器具の購入、メンテナンス、土地建物の家賃、人件費などが賄われる。このうち、約1300万DKKが新しく福祉機器を購入する予算。年間の仕事量は2.3万件。2010年は年間で50,500機器を提供した。このうち7,000件はリサイクル（修理して出す）。

ここで機能は、①レンタルで戻ってきた機器の修理、メンテナンス ②国の使用基準にあっているかどうかの検査（新機器、リサイクル）の2つがある。

デンマークのチェックに外れてもいいものがいっぱいあるので、他国で使ってくれるのはとてもいいこと。

市のPT・OTからクライエントに必要な機器の連絡がここに入る。デリバリーは契約の専門配送会社がいるが、ここまで取りに来る人もいる。さらに、機器の説明会や使用法についての講習会も開催（ここ、もしくは外で）。新しく電話相談もスタートした（24時間ではないが）。使っている機器の調子が悪くなったり、使い方がわからない場合、電話のやりとりで解決することもある。解決しない場合は、当日中に引き取り修理など対応する。

福祉器具は、「これがあると仕事ができる・勉強ができる」という恒久的なモノは無料で提供されるが、骨折などによる一時的な器具は、有料となる。カテゴリーとしては3つにわかれる。

福祉機器	消費的な器具	家事などの利用器具
無料	半分補助	有料（自己負担）
車椅子やリフトなど	必要だけど好みで選ぶもの	手先の自助具など

機器メーカーは入札によって仕入れる。使用後の消費者の声は企業（メーカー）にも意見を戻し改善を促す。なかなか改善されないが、根気よく伝えていくことで、長い時間かけて改善されることもある。

機器は、デンマーク国内だけでなく世界中から仕入れている。年に1度大きな福祉機器展があり、日本からも出展されている。センターで機器購入時には代理店が入っている。

### 【倉庫内】

新商品のストック＋修理品など。オーデンセ市内には、市民の住宅に1000ヶ所の天井リフトを設置しており、これらは年に1回はチェックをしないといけない。また、電動車いすも同様に400あるが年に1度の検査が必要。検査・修理の技士は14人いる。労働環境も大切なので、中腰になって腰を痛めないよう修理台は電動で上下するものを利用。電動の福祉器具が増えているので、チェックも多くなっている。

今回新しく仕入れた電動ベッド。1台45,000DKK（90万円）するが、81台購入。ベッドから自己移乗できる仕組みなので、これにより介護士1人分1年の経費削減が可能と思われる。さらに7万DKK（140万円）のベッドだと全自動タイプもある。また、ウォシュレットも初めて導入。日本では標準だがデンマークでは初めてで介護現場に画期的。

センターからメーカーに特注した車椅子（シャワー椅子、ポータブルトイレにもなり、高さやリクライニングが自動で自由に変化させられる）も100台購入（1台6.2万DKK）。

現在天井リフトが一般的になってきたので、昔の移動式リフトはセンターに戻ってきて在庫過剰気味。

基本的にこの職員は公務員になる。オフィス棟には、OTも2名おり、相談などにのっている。聴覚ルームもあり、耳の聞こえない人との相談の部屋も設置。

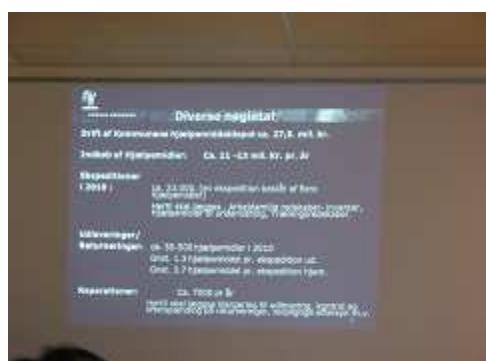
デンマークではあらゆる職種がさらに専門の勉強ができる機会を平等に与えられている。リーダーの看護師は、マネジメント、経済、アカウント、など様々な勉強もして総括的にマネジメントができるようになっている。



左) デンマークの多くでは、Welcomeのしるしに、日本とデンマークの国旗を玄関に飾ってくれている

右) センター会議室にてまずレクチャ

ー



左) 予算や支出に関して、かなり細かい数値の解説をしてくれるが、書ききれず…

右) 倉庫内はかなり大きく広い新しいベッドマットや枠などが詰まれており、すぐ設置できるようにして出荷する



左) ダウンジャケットのような電動車いす。たぶんエアクッションでショクソウ防止と拘束にならないようなゆるい抱え込み腕?ではなかろうか



左) 修理技士の人がメンテ中天井には天井リフトチェック用のレール

右) 歩行器エリアはかなり広く、見たことがない歩行器もたくさん置かれていた



左) 新しく導入した「移乗」自助ベッド  
→ 別途動画もあり

右) センターとメーカーで共同開発した電動車いす。もうここまでくると SF のようなグッズ → これも動画あり



左) 歩行器と車椅子の合体したようなもの  
どうやって使うのか???

右) 若い女性の OT が 2 名いて、OT ルームにて相談に乗っている (右が OT)

## ★ おまけ



右) パン屋さんのサンドイッチ、1個 40DKK (800 円) ! 北欧は本当に物価が高い

左) TUBORG の X'mas 前 6 週間限定エディションビール



左) 朝 9 時頃の天気。この時期デンマークは 8 時頃少し明るくなり、16 時過ぎには暗くなる。太陽が上に来ないので、1 日中夕方のような感じ  
右) コーリング市内のお城跡の塔に遠足中の園児たちと先生。先生のパンクッパリにびっくり。園児はどこに行っても愛想がない（個人主義の現れか）



左) 福祉器具センターのオフィスのトイレ。何処に行ってもそうだけど、福祉大国なのに、トイレ周りのグッズが貧弱に感じる

特に手すりは薄くて細い。腸肥満の人が多いのに、これで大丈夫なのか？

右) 高速道路のサービスエリアのトイレで見つけたペーパーホルダー。ティッシュのように取れるので、これは便利。もっと普及すればいいのに。



左) オーデンセにあるアンデルセンの生家らしい

右) 認知症棟リビングの風景。認知症の人が、「寒いだろう」とクマをオイルヒーターの上に寝かせたのでは？ 和む風景