

## 1 / 2 ; 保育幼稚園 森の学校

10:00~12:00

### 【概要】

#### ■園長より

○概要:12年前ほどに建てられた民間施設。デンマークではほとんどの子供がケアされる。(3~6歳では98%で、0-2歳では50%以上)法律によって両親が預ける希望があるならば、それを受ける義務がある。ここには10カ月~1歳半の子供たちがおり、全体では4グループで約100人となる。森の幼稚園、年長組、通常の保育幼稚園が2G。4割が保育、6割が幼稚園という年齢層。年長さんは5/1~学童保育となるため、次の新学期8月までは子供が少なくなる。

○サービス特徴:遊ぶところが非常に広いというのが特徴で、とにかく外で遊び感受性豊かに育てる。食事を重要視しており、70%がオーガニック。メニューは日ごとにテーマを決めている。(野菜の日、パンの日など)森の学校は人気が高く定員24名以内。常に自然の中に出かけていって色々な発見をする。「見守る」ことに主体を置き、本人の興味あることや自主性を大事にするため、1対1で見て欲しいという親にはここはお勧めしない。



○職員:デンマークでは週37時間(休憩30分)。全体の68%を資格者の保育士(現在11名)をおこななければならないが、足りなくても減算などは無く努力目標。残りは学生アルバイト(2名)ヘルパー(6名)など非常勤で対応しバランスをとっている。有給は6週間あり全部取り切る(法律)万が一余った場合は買取(お金で支払う)が、みな休暇の方を取る。



○家庭環境:親は半年から一年有給を取ることが出来るためどちらか一方が家にいる状態が可能。(実際は母親)ここを利用する親は中の上レベルの生活レベル。この辺りで家を買おうとすると大体8千万くらいではないか。共働きが殆どなので、賃貸(賃貸料が高い)に住んでいた場合は子供をきっかけに家を買うことが主流。8年前に経済危機が起こったが、約8割の復帰。景気が良いため人手不足気味。



○利用方法：保育園費用は2種類あり自治体が決定する。個人負担 1/3、自治体負担が 2/3。これはおおよそ給料の 1/5～1/6 になる。デンマークは給与が高いが、生活に支障がある場合は補助金もある。

○監査（年2回）

消防、食品衛生、学習、躰について監査される。今年のテーマは「朝の子供の状態」。泣きわめいていないか、ここで過ごすことに満足しているか、子供の状態をみて適切なサービスが提供されているかを見る。あとは、言葉をきちんと話せるか（コミュニケーション）、小さな人間としての成長ができていないかチェックされる。

○学習

自治体で指定された評価表があり指針も決められている。

①個人としての成長

- ・不安定ではなく自分の事は自分で出来ること
- ・他人とコミュニケーション、協働できること
- ・物事に興味を持つこと

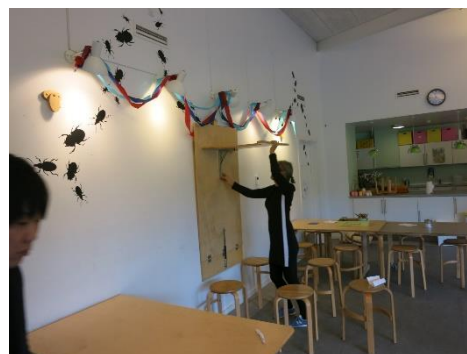
②社会的成長

③文化的表現と価値

④運動能力

⑤ことば

⑥自然・科学への興味



## 2/2 リハビリセンター

13:30~15:00



### 【概要】

介護とリハの機能。利用者は4つの市から来ている。45床SS, 21床介護住宅。スタッフは看護師10、PT6、OT4、栄養士1、SSH10、SSA20~30（非常勤多い）。本人を中心として専門職と家庭医、自治体セラピストなどが関わって本人の希望をかなえられるよう協働していく。

### ■SS 特性

緊急性（利用者は自宅で生活できない）、観察入居（退院後の見極め、自宅に戻れるかどうか）、リハビリ入居（リハビリ治療で在宅復帰。4~6週間）などの事由で利用している。その結果、特養へ移るか在宅に戻るかを決定していく。ターミナルを目的に利用されるケースもある。復帰率は変動があるが30~40%程度であろう。大事なことは、ここにいることが本人にとってベストなことなのかどうか、常に立ち戻ること。



### ■専門職

常に入居者が声をかけられるよう姿をみせるよう心掛けている。入居条件は24Hケアは必要であることという前提できているため、衰弱した状態で来る人が多いが、毎日なにかしらの活動を行うことを大切に、自分のもっている力を維持・向上できることを意識している。トレーニングは毎日30分。SSAやSSHが日常生活動作を通じた維持向上も入る。

主な疾病として糖尿病、心臓疾患、感染（肺炎、皮膚炎等）、骨折、精神（認知症）、パーキンソン、脳卒中。看護師はそれらに伴う医療行為を行う。



### ■設備機器

地下に在庫室があり、さまざまな福祉機器設備を保管している。在庫管理をどのようにしているかが不明であったが、いつだれが来てもベストなモノを貸与できるよう準備していることが分かる。スリングシートは、種類・サイズ共にわかりやすく在庫。スライディングシートも巻き尺タイプで必要な大きさに切って使用している。



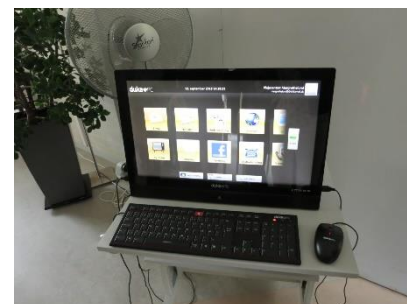


Medikation							
Medikation	Medikation	Medikation	Medikation	Medikation	Medikation	Medikation	Medikation
...	...	...	...	...	...	...	...



■地域包括

さまざまな機関との連携がプラットフォーム化されており、データベースにアクセスして包括された個人情報を見ることが出来るため「連携」が自然とできる環境。



■ターミナル

PTが緩和ケア研修を受講。“感覚的な刺激”を行う。近隣にはがん治療で有名な総合病院やホスピスの協会病院から医師や看護師がきて専門アドバイスをもらえる仕組みもある。薬は極力使用せず、モルヒネ、利尿剤くらい。

■専門性

ヒトの専門性をあげていくために、様々な講習が用意されている。(組合、協会、自治体、施設) (いまはPTが嚥下障害への講習を受けている) 職員のストレスマネジメントは、(OT) 夏休暇などの体制が薄い時、センター長が優先順位リストをつくり何を優先(重要)にすべきかを示してくれる。(NS) 順位はつくれないが、明日でもよいものは今日やらない。重要度を考えて実行する事が大事。

■環境



どこにいても、とにかく緑が多い。自転車優先道路があるため、自転車が発達している。三輪車でお出かけもするとのこと。

【総評】

施設自体が 20 年以上経過？これから設備更新が必要な段階の様子であったが、それでも移乗リフトは床走行ともに標準装備されていた。日本でいうと老健の位置づけとなり、話を聞いている分には日本と役割を含めて大きな違いはないようだ。しかしながら、感心するのは国策、自治体、現場の言っている事が一貫しているということだ。それぞれの立場だけで空回りしているのではなく、現実として「本人の意志を尊重するために専門職が全力でサポートする。それを実現するためのモノや仕組みの環境を費用をかけて整備している」ことが伝わってきた。

ただ、気になるのは検証とフィードバックをして無駄がないか、更に効率的で効果的な方法があるのかなのかという PDCA をどのように回しているのかが見えにくいことだ。おそらくオンラインで情報は一元化されているため、国レベルで定量化されているのではないか。それによって、ボトルネックになっている点を全体循環を見据えたうえでの施策を考えているであろう。

自宅と特養の狭間でゆれる重要な復帰段階を担うリハビリ施設の悩みは、デンマークも日本もそう変わらなく「人」が生きていくには同じ課題で専門職も悩み、連携し、知恵を絞っていることが伺えた。日本は日本のやり方で創意工夫しながら良い事例をつくりだし、逆にデンマーク等の他国の事例にもなる状態を目指していきたい。

以上

