

Sweden course report (スウェーデン研修報告書)

主催：(株)日本スウェーデン福祉研究所「スウェーデン認知症緩和ケア研修会」

期間：2011.03.06～2011.03.13（7泊8日）

主催：株式会社日本スウェーデン福祉研究所

参加者：医師・看護学科教授、講師、看護師、介護士、薬局経営者等
総数17名

【日 程】

03.06 (日) am10:25 成田国際空港 発 フランクフルト経由
pm18:00 スtockホルム 着

03.07 (月) am09:00 シルビアホーム
訓覇法子講師「スウェーデン福祉国家と高齢者ケア」
am12:00 市内福祉用具ショップ見学 URIFORM
pm13:30 国立高齢者施設見学訪問
stockholms borgerskapets ENKEHUS

03.08 (火) am09:00 シルビアホーム worll 氏 施設説明
pm13:30 国立福祉器具開発センター Hi.se 訪問

03.09 (水) am09:00 svenskt demens centrum 訪問
pm13:00 Karolinska hospitel 見学
pm13:30 民間企業委託高齢者受託 ATTENDO CARE

03.10 (木) am11:00 solna 市営高齢者専用住宅見学 SKOGA
pm14:00 民間高齢者住宅提供企業(不動産会社 :MIKASA)
pm15:30 MIKASA 経営高齢者住宅見学

03:11 (金) am07:20 スtockホルム ヨーホリ 電車移動 3時間
am11:00 ヨーホリ市営高齢者住宅訪問見学
Goteborgs Stad Vastra Goteborgs
pm18:30 Ann - Sofie 懇親食事会

03.12 (土) am10:35 ヨーホリ空港発 成田空港

03.13 (日) am10:00 成田空港着(東北大地震の為、2時間遅延)

【名刺交換リスト】

- * 医療法人さわらび会 福祉村病院 院長 小橋 修 氏 (愛知県)
- * 国立浜松医科大医学部看護学科 教授 鈴木 みずえ 氏 (静岡県)
- * 医療法人みどり病院介護老人保健施設 看護師長 猪股 けい子 氏 (新潟県)
- * 金沢医科大学 看護学部 講師 小泉 由美 氏 (石川県)
- * 株式会社真成コーポレーション ひめしゃら 取締役 河原 沙恵里 氏 (東京都)
- * そふいあ タクティールケア認定員 佐藤 真由美 氏 (兵庫県)

- ・ 高齢者ケアの歴史的発展
 - 1946 - 1964年 **基礎形成期**
 経済的自立、公的責任、老人ホームの建設と反省
 ケアホームからホームケアへの転換
 - 1964 - 1980年 **拡張期**
 ホームヘルパーサービスの強化、
 ノーマライゼーション（1972年）長期療養病棟の減少
 - 1980 - 2010年 **脱施設化・福祉&医療の統合の優先実践**
エーデル改革（1992年）の実施
- ・ 高齢者ケアのノーマライゼーション
 全ての人々がケアやサービスのニーズの有無に関わらず、自らの住み慣れた環境において生活を営む可能性が出来る限り長く保障されることを意味する。
 ケアやサービスは、自宅での生活を可能にする形で供給されなければならない。
 - 主な高齢者ケア関連法
 社会サービス法（1980年）
コミュニティ（第一次地方自治体・290箇所）
 保健・医療サービス法（1982年）
ランディング（第二次地方自治体・23+3）
- ・ 高齢者ケアの目的・原則
 通常生活の継続/独立した住まいと自立生活
 ニーズの総合的把握
自己決定（独立した人格の尊重）・・・スウェーデン人は徹底的
 社会参加/ケア参加（質の良いサービス）
 日常生活の活性化/有意義な日常生活
 安心感
選択の自由・・・型・枠に嵌めないルール遵守
- ・ 国際的観点から見たスウェーデン医療（結果と効率では世界のトップ）
 - EU15カ国+ノルウェー、アメリカの比較
 80歳以上の後期高齢者世界最高：5.4%
 医療資源消費
 （国民一人当りの経費・対GDP経費、1000人当りの医師・看護師数）
 結果
 予測平均寿命、70歳以下死亡率、乳児死亡率、癌、肺癌、乳癌、脳卒中
 効率（資源消費と結果）
 カロリンスカ karolinska 医科大学及び病院の存在
 医療従事者の総数及び入職希望者

- ・ 保健、医療サービスの組織化
 - 管区医療（6管区・8大学病院）・・・公共医療機関
 - 専門医療（県立病院 70施設）
 - 初期医療
 - 地域保健医療センター 1000
 - 地域医師2000人・地域看護師他医療職員
 - 合計ベッド数 26500
- ・ 訪問看護、在宅医療サービス
 - レベル1（初期医療）
 - 訪問看護サービス（地域看護師）
 - レベル2（初期医療）
 - 在宅医療サービス（地域医師と地域看護師）
 - レベル3（専門医療）
 - 高度な在宅医療サービス（専門医・看護師）
- ・ 在宅医療チーム
 - 地域医師あるいは他の専門医師、地域看護師あるいは他の専門看護師、
准看護師、医療ソーシャルワーカー、理学療法士、作業療法士、事務職員
 - 全国に50チーム（90年代後半）
 - 24時間サービス、入院可
 - 乳児から高齢者まで対象（大半が高齢者）
 - 経費は病院医療の1/3程度
- ・ 保健、医療資源（2005年統計資料）
 - GNPの8.4%+0.7%（高齢者）=9.1%
 - 患者負担 総経費の15%（薬剤と歯科）
 - 財源：県の租税収入（70%）+患者料金+国庫助成金
 - 医療費自己負担：上限900Kr=13000円
 - 薬剤自己負担：上限年間1800Kr=26000円
- ・ 県コミュニケーション保健、医療事業の経費配分率（2005年統計資料）

初期医療	16%
専門医療（身体的疾患）	52%
専門医療（精神疾患）	9%
歯科医療	3%
薬剤	11%
その他の保健・医療サービス	8%
その他経費	1%

- ・ **共生社会建設への過程（地域における医療と福祉の統合）**
 施設隔離生活への反省
 脱施設化 統合 正常化 包摂・共生への動きを加速させる。
 全ての知的障害者に日常生活様式や条件を、社会の普通の環境
 や生活方法に可能な限り近づけることを意味する。
- ・ **エーデル改革（福祉と医療の統合）施行1992年**
 長期的医療・社会サービスの行政統合
 （県/ランスタングからコミュンへ）
 社会的入院の解消と**特別住宅**の拡充
 初期医療在宅サービスのコミュン移行可能
 コミュンにおける看護・介護責任者設置義務化
- ・ エーデル改革の結果（検証）
 社会的入院の減少
 身体的疾患：90年15% 96年6.9%
 老年医学：90年20.8% 96年12.7%
 特別住居増築促進 20000戸（91-95年）
 資源有効利用の促進
 ケアの継続性と質向上（医療サービス）
 医師を除く医療職員55000人が移動
- ・ 地域認知症診断チームの活動
 ニーズ調査
 専門医による認知症診断
 診断チームによるケア計画作成
 サービス・ケア
 定期的評価
- ・ 地域認知症診断チームの構成
 地域医師
 地域看護師
 在宅介護主事（高齢者行政地域主任）
 ホームヘルパー
 認知症コンサルタント（認知症看護婦）
- ・ 認知症診断内容
 医学的・社会的診断（病歴と生活歴） 地域看護師 + 在宅介護主事
 検査（医師との相談） 地域看護師
 ミニ記憶テスト（MMT） 地域看護師
 医師の診断 + 心電図 地域医師

断層撮影、脳波検査、動脈検査、脊髄液検査

機能テスト 作業療法士

脳神経心理学テスト 地域医師

総合判断 地域医師

家族と関係職員への説明 地域看護師 + 在宅介護主事

(総論及び私見)

- ・ 訓覇法子講師のスウェーデンに対する思いは、アルコール依存症者のライフコースと抗加齢の問題は密接な関係の構造にもなっている。
スウェーデンと言う国家に着目し、研究に取り組んで来たが「福祉国家」とは如何なるものかの探求を行っている内に、日本の福祉に関する思いと比較して「福祉国家」とは？何かを結論づけたいと考えた。
- ・ 福祉に関するスウェーデンの歴史は、日本もモデルとして目標値としても認知された来た経緯があり、福祉国家スウェーデンの真髄を探求した。
- ・ 非常に、スウェーデンと日本の類似点が多く、その中でも「人に対して優しい」文化は最も、近いものを感じる。
- ・ 相違点は、スウェーデン人の独り立ちの文化で、18歳で家を出て独立する。
スウェーデンの同居率は、2%と非常に少ない。自立に対する文化の違い？
日本人は、家族の形態は三世代同居もあり最も違う点である。
- ・ 同居率が非常に低いので、スウェーデンの高齢者は一人暮らしに、過去より慣れた習慣・文化があるため苦にしていない。「寂しさは感じない」
高齢者専用の住宅 = 特別住居に入所しても、コミューンやランスタングと言った高齢者ケア関連法があり、高齢者が困らない制度設計で助成・支援の形態が構築されている。・・・揺ぎ無い組織の構築の重要性を感じる。・・・
これは、介護・看護する側の基本理念・基本体制の基盤が整備されて施行されているのが大きいと思う。・・・各所の責任を全うする意思の強さを感じる・・・
行政主導での福祉がしっかりと実践されている証拠だと考える。
ここが、日本と違う大きな問題点だと考える。
日本の場合の行政主導は、都道府県・市町村でのサービス面及び取り組み姿勢で格差を感じる。統括管理の国の行政の怠慢が、その格差を助長しているかも？。
- ・ スウェーデンの政策で、特筆すべき点は過去の反省から「エーデル改革の断行」を決定し、取り組んだことだと考える。
脱施設化に関して、スウェーデン人の特徴である自立文化であれば、身体的な問題が生じていない時期は、自宅にて生活することを優先していること。
日本の場合は、財源不足・介護保険の失政を基にして、在宅介護政策に転嫁したと全く違う観点での施行実施は、評価に値する政策だと賛同する。
医療と福祉の統合も大きな問題であり、日本は再考すべき大きな事項である。

- ・ 認知症に関する取り組みは、スウェーデンの歴史も新しく2000年より国家として真剣に取り組む研究機関の設置等が進み、認知症診断チームの組織等も形成されており、日本はその分野では遅れを取っていないと考えるが「対応組織」の形態を考えると過去からの実績がスウェーデンの場合は大きいと考える。後記で紹介するが、スウェーデン認知症専門センターも設置され、社会庁の下部組織で「Svenskt Demens Centrum」が研究・検証・啓発活動・意見上申を行うセンターとして機能していることは、非常に興味と期待出来る組織である。

新認知症対策ガイドラインの政策中（2011年度完成）

第二訪問先 スtockホルム市内・福祉器具ショップ「uriform」

15坪程度の店内に、数多くの福祉機器・器具が陳列されていた。スタッフは、2名体制で来店の顧客の接客に行っていた。顧客は、数名来店したが高齢者がほとんどでした。日本のエイドショップと置いている物と、大差が感じられなかった。専門家が見た場合に、違いが解るのかも……。店内の雰囲気は、誰でも入りやすい環境が出来上がっている様でした。20分間の滞在時間での様子をレポートしました。（参照：画像数点あります）

国立高齢者施設「stockholms borgerskapets ENKEHUS」訪問見学

- ・ メンバーシップ2000名登録者が現在されている。
- ・ 古き歴史を持った協会で、1200年前後に誕生している。
- ・ 当初の施設の目的は、戦争による未亡人を収容させる施設として誕生した。職業資格者を多く産出させ、資格を取得させ特権を得る体制を整備した。
- ・ スウェーデン税制を作る基盤となる。
- ・ 協会は、理事50名で構成され男49名・女1名の構成される。
- ・ 施設現場は、完全な女性職員での運用がなされている。職員200名体制
- ・ 24時間ケア体制
- ・ 入居者平均年齢92歳～94歳（女性80%）
- ・ 職員体制（看護師・准看護師・清掃員・用務員 etc）
- ・ 共通の価値観を得る為に、職員教育に力点を置き、緩和ケアの受講義務
- ・ 認知症専門住棟23名の認知症認定患者を収容中。
コミュニティ75%、ランディング25%比率での紹介
- ・ 待機者多数で、1.5年待ちの状況である。
- ・ 希望を持たせ、ネットワークの構築が重要であるとの認識
- ・ 運営は、入居者の満足度が要であり、入居者のニーズにどう応え満足度 up

- ・ 2011年認知症患者に対する安全性に関する法制度開始
 3年間更新・認知症カリキュラム受講義務
 シルビアホームの教育に従って、復習する。
 職員で、シルビアシスター・シルビアナースの資格者が多数入職。
 各部署でのリーダー設置で、スキルアップと責任の所在を明確化する。
 このリーダーの人事権は、第三機関での厳格な選定事項としている。
- ・ この施設で重要な取り組みとして、**食事 birgitta** を上げています。
 生活の糧であるエネルギー補給に力点を置いています。
 食事に対する欲と思い出と味覚の感覚を重要要素だと認識
 食事の調理法は、5段階に分けて提供している
 食事の際の、各テーブルセットに工夫をしている（演出）
 量が少量でも、栄養素の高い食物を常に提供する工夫を行う
 3食（朝・昼・晩）+（中間食・オヤツ・寝前軽食）を提供。
 主食の献立は、3種類を作り選択性を取っている。
 入居者に何が食べたいかの希望を聞き、日々の調理に活かしている。
 1日の摂取カロリーは、2000kcalを目安としている。
- ・ 認知症専用施設（valkomna till rozeli ahemmet）に関する講義
 2008年施設オープン稼働開始 23名収容
 薬剤投与の種類 アリセプトが主体その他3～4種類等
 コンセプト：全国共通「認知症と共に生きる」ガイドライン2010年06月
 1．人物を中心としたケアの実践
 2．契約に基づく、相互の信頼関係の構築（権利と義務）
 3．協会の価値観・理念の啓発活動重視
 4．シルビアホームの緩和ケア理念の踏襲
 5．患者コンタクト担当性：エキスパート（語学能力）
 6．ケアプランの作成（専門的・重厚な計画書）
 7．開発ケアの促進 満足度upの追求
 8．ライフ・クオリティの追求
 緩和ケア理念（4つの重要性）
 1．症状のコントロール・・・セルフメディケーション
 2．チームワーク・・・職員間の競争と責任と義務の徹底
 3．施設のサポート・・・患者ニーズの取り入れ
 4．コミュニケーション・・・[患者家族との面談と情報共有](#)
上記事項の徹底と分析 処置 評価のリサイクル活動の重要性
 施設理念・・・理念は、職員全員で築きあげて創造する
 自己を認めて貰える共有・共生・安心感を与え、家族の評価を貰える

第二日目（2011年03月08日 2箇所訪問）

第一訪問先：シルバーホーム 講師：woll氏

シルビアシスター資格者・ナイジェリア出身・移民籍

日本在住1年間経験・タクティールケアの伝道師

シルビアホーム：スウェーデン王妃直轄の施設

スウェーデン国民の富裕層・上層階級の関連者が入居する

シルビアホームの理念（緩和ケア）

1. チームワークの重要性

症状のコントロールの監視は重要である。

Medical staff の全面介入

2週間程度の観察が必要であり、患者の relax 状態の維持

1週間のフォローアップ 初期効果の検証

アサメントの作成と重要性（検証結果表）

認知症の症状：精神・徘徊・恐怖・心配・暴力・破壊

2. コミュニケーションの重要性

全体の把握・・・改善度合いの検証

サポートの重要性

楽しい時間を設ける・・・デイケアも手段の一つ

音楽療法・園芸療法・言語障害ケア・子供の情報共有

失敗談：チーム全員の共通な行動が取れなかった場合

役人の感性は、排除すべき（官僚目線）

3. 家族との同一サポートが重要

認知症＝本人及び家族の病気だということ

家族への認知症に関する知識の伝達及び理解度 up

感情過多にならない様に、注意すること

事前の予防策 預金の出の変化の確認

4. 日本の啓発活動「認知症サポーター養成講座」的なもの

映画俳優・有名人・著名人の認知症啓発活動

国民全体で考えるインスピレーション・ディがある

シルビアホーム(Silviahemmet)の事業内容

シルビアシスター及びシルビアナースの育成

各々、2年間及び1年間の教育課程＝認定制度

2012年シルビアドクターの認定開始

資格認定におけるスキルアップは、名誉と報酬に変化

睡眠薬不要論 タッチケアの実践と検証(タクティールケア)

経済的なタッチの効果を検証＝触れる効果の実績

生活リズムの重要性 = ゆっくりと行う姿勢が大事
園芸リハビリの実践 = ガーデニング療法 (ホーム敷地)
送迎システム : 安心感重要・毎日同じ運転手が送迎する。
ディケア重視の施設・シヨトスティーの実践
第二訪問先 : 国立福祉機器・用具開発センター (Hi.se)
国立直轄の [作業療法士職員](#) による開発・検証機関
技術担当者講義

- Technology and Dementia
知識の向上及び技術の向上
アルツハイマー協会・認知症協会合同の協議会連携
- 目的 & 成果
独立した生活の支援 : 安心・安全の意識が基盤
自立支援
自宅 (在宅) でのリハビリ実践支援
家族のサポートが重要事項
- Dr.hoffman の認知症支援政策提言に基づき、協力連携体制を整備
step1 : プランニング及びメンタルケア
step2 : 補助器具の開発 (GPS やアラーム器具の開発)
step3 : 10 年 ~ 15 年のスパンで促進
[早期の段階での器具・用具の導入活用開始が重要](#)
- 開発理念と開発製品の指針
識別 (色別) 行動 = 原色での認識値を向上
トイレ・冷蔵庫・洗面台・シャワー・キッチン・玄関ドア等
ベッド周辺でのアラーム活用 : カーペット・スタンドランプ
緊急時の電話使用 : 3 名の顔写真を貼り、電話登録する。
TV のリモコン操作を簡単かつ明瞭にする
電子カレンダー : 日時の確認と一日のスケジュールの確認
記憶のサポート : PC (head computer) 開発期待大
薬投薬器具 : 日々の薬を飲み忘れ、種類間違いを防止する
徘徊防止アラーム器具の最大活用 : 30m 範囲外で作動
毎年行方不明者年間 700 件
トレーニング方法の開発・・・脳活性化
- 補助器具導入のタイミングが重要
行動パターン (認識度) ?
毎日の行動を分析する ?
動機は ?

興味と習慣？

- 効果のフォローup（検証）
 - 使用経過の分析
 - 使用状況の分析
 - 不可の場合の理由追求
 - 適合及び調整作業
- 認識する過程の検証と問題点
 - 年齢・生活環境
 - 補助器具は早期採用の決断が重要
 - ニーズの変化
 - 導入タイミングの問題
 - フォローup が重要
- 福祉器具の有効活用普及策 web サイトの活用を推進中。
- スウェーデンの福祉用具開発の歴史と背景
 - スウェーデンの福祉用具開発の要：作業療法士・理学療法士
 - 国際交流協会(SIAT)：作業療法士の福祉用具開発交流協会
 - デンマーク&スペイン・日本（埼玉所沢国際福祉用具センター）
 - 補助用具無料提供原則：個人負担対象用具もある
 - 人口 900 万人の内、高齢及び障害者 20%が占める
 - 国民の安全・安心の保障で補助用具の開発が促進
 - その内の 9%が補助用具を使用し聴覚障害・運動障害が多い
 - 65 才以上の国民の 70%が補助用具の必要性を認めている。
 - 社会庁の指導及び方針
 - 国民が平等に補助用具活用が可能になる様にと宣言
 - 全ての障害者が、補助用具にて自立した生活が出来ること
 - 活動内容
 - 調査・技術向上・開発・購入・検証・情報収集
 - 協会セミナー開講・ガイドライン政策・

（講義受講並びに見学に関する感想）

日本国の作業療法士全般が現場主義であるにも関わらず、スウェーデンは作業療法士の集団が、国民の安全を守るために、補助用具の開発に責任を持たされて従事している現状を見た時に、国の違いを大いに感じられた。Medical staff の権限が医師直下型でなく、独立した形態で国から任命されて開発及び検証・啓発活動に取り組んでいる仕組みに感心させられた。デザインセンスも非常に高いと評価する。使命感と言うものを見せ付けられた思いが強い。

第三日目 (2011年03月09日 2箇所訪問)

第一訪問先: Svenskt Demens Centrum (国立認知症センター)

講師: Wilhelmina Hoffman (センター長)

政府機関社会庁下部組織: 老人学知識センター部門

80名 staff 加リソカ研究所・ストックホルム大学からの出向

認知症全般(特に、アルツハイマー症)のケアのスキルアップ戦略

教育重視 = 専門施設の重要性

2010年社会庁新認知症ガイドライン制定

施行する機関 ABC-2010

全ての理念の基盤 = Silvia home の理念が根底

人材の育成教育

2年間(准看護師)・1年間(看護師)特殊教育実施

2011年06月08日 75名卒業 = 認定

2年間(医師修士課程) = karolinska institutet

Next step = 心理医師・作業療法士・理学療法士認定制度

通信教育制度(webサイト)の活用(認知症介護員)

職員の為の役に立つ知識を伝えるHP作成・本の制作

毎年24000人登録受験 = 80点合格ライン

経費補助 = 地方自治体 85%負担

特別住居者全てにアンケート実施 = 質の基準創り

2000000kr(日本円: 3000万円) 調査経費

認知症診断が重要: 治療方法の確立

認知症患者の個人差が大きい

準備の必要性 = 事前の症状観察・分析のリサーチ

早期判断の重要性 = 重症段階に入ると全てのケアが必要

経費・経済的な負担が多く掛かる = 負担軽減にも直結

症状判断の重要性: **記憶**・精神的・心身的・行動

第二訪問先: attendo care (民間委託経営高齢者住居施設)

Solna 市委託施設: 44室(4F建てビル)個室面積: 32㎡

認知症特別階(2F)11名 24時間体制・職員階毎3-2体制

個室: トイレ・キッチン・シャワー室・ベッド

市内建物賃貸契約で高齢者住宅にリフォームし市との委託契約

全国共通ニーズ: 高齢者の入居要望高い

受皿的施設: 特別住居か? 在宅か? 個人選択で決定(市)

職員: 准看護師・作業療法士・理学療法士・用務員 20人前後

施設方針：クオリティーに力点を置く

仕事を開発（進化）させる方向で取り組む

特に、食事と生活環境に力を注いでいる。

グルメランチの提供（週1回）=入居者評価絶大

週末超豪華なディナーを提供中

入居者の二人は、入居後 15kg 体重増の方も居る

クオリティーコンテスト：カードのアイデアで1位入賞

民間企業の市からの評価が次のオファーに繋がるので努力中

娯楽（entertainment room）

歌・踊り・映画 = 2week 1回 イベント実施

カフェテリア方式（お茶と軽食付）

五感トレーニング重視及びタッチケア（touch care）効果大

Relax = 非常に大事な様子。この状態を維持させる事が肝要

投薬に関する事項

入居者個別の薬剤管理庫（施錠式）が各部屋に設置

個別投薬リストの作成と管理

投薬忘れプロジェクトの推進：施設内職員全員の取り決め

職員の教育に力点を置き、施設内外での研修実施

食事は、民間企業に外注システム = 安全・品質の問題は？

保健所が調査（立ち入り検査）14日間連続検査実施

個室の広さ（独身者 32 m²・夫婦 50 m²）

入居者内訳：70歳台 2名：80歳～90歳 42名（内男性 5名）

規制：施設内全面禁煙（室外での喫煙）

個室月平均家賃：1800kr（日本円：27000円）

入居者の就業時代の収入を基準として、家賃決定 = 一律でない

面会者等の宿泊室（guest room）完備

市（solna）が入居希望者の入居判断を行う 施設へ委託する。

スウェーデンの消防法事情

非常に厳しい規則があり、出火等に対する罰則厳しい。

アラーム通報で消防車出動で、未出火でも罰則金の徴収あり

室内の禁煙厳守が、物語っている。（特に集合住宅・店舗等）

（施設訪問における感想）

- ・ スウェーデンに於ける高齢者住居は全て、国や県市町村での直下運営と考えていたが、民間企業の参入が目立つ。
待機入居希望者が、日本同様に多く民間企業への委託も仕方ない判断かと考えるが何故か公立と民間の施設での暗さが気になる。

第四日目 (2011年03月10日 3箇所訪問) optional tour 5人参加

第一訪問先: Solna 市営高齢者入居住宅「SKOGA」

大規模住宅: 住居 100 室・レストラン・運動コート・リハビリ室・フィットネス

デイケア利用者数: 300 名/1 日・ショートステイ完備

庭園 (園芸療法可): 専属庭師・職員数: 100 名

SOLNA CITY: 人口 67000 人 (stockholm city に次ぐ 2 番目の市)

高齢者数: 10,500 人・マンション式住居 90%・3100 人 80 歳以上

solna 市内: 特別住居 9 箇所 で 600 人を介護実施中。

保守系統一元化: 市 (alarm BASE)=SKOGA

施設理念と方針

レクリエーション: 趣味・音楽・ダンスに力点を置き、enjoy

人生について対話することが重要と認識

移民問題 = 伝統・歴史・文化の違いの理解と協調

Training gym=rehabilitation (power reha) 自立目的徹底

寝たきり高齢入居者は、皆無。職員の意思統一促進運動化

転倒予防 に関する取り組みを推進 = 足の強化と補助器具

家族との対話にて、個人の状況把握

室内の家具の設置の制限

カーペットの有効利用

事故報告書の作成と情報の開示で職員共通の課題とする

1w1 回のチーム会議実施 (看護師・作業療法士・理学療法士)

施設内介護検討会議開催 (定例)

住居者一人一人の状況把握し、チーム全体の共有情報とする

転倒事故フォローアップ = 特に夜間及びトイレ時の介助事故率 80%

事故場所・何時、何処で・どんな状況での分析を行う重要性

引継ぎ作業の重要性 = 職員全員の共有情報で事故防止対策実施

補助用具一例) 腰プロテクター下着前開き (SAFEHIP) 750kr

薬による転倒事故にも注意を払う = 意識朦朧・睡眠剤の影響

ALARM MAT の活用=Sweden では、本人の合意の上設置可能

補助器具・薬剤・チームワーク・トレーニングが重要事項

予算取りの原資 = リスク回避の為に必要不可欠な作業

(施設訪問の感想)

大型施設であり、市運営施設でもあるが職員の皆さんの取り組む

姿勢が素晴らしいの一言。入居者の皆さんの生き生きとした笑顔

を見ることが出来て、それが直ぐに伝わって来ました。

研修日程で一番の収穫でした。特に転倒予防の取り組み評価。

第二訪問先: 民間不動産企業 MICASA 訪問・model room 見学

Micasa Fastigheters show apartment

住居個室面積 50 m²の空間を提供 = 特別住居用

住居空間

寝室・居間・キッチン・書斎・トイレ&シャワー・テラス

寝室からトイレ&シャワー室への移動 = リフト方式完備

薬剤管理戸棚 (施錠付) 完備

各部屋に安全、安心の福祉セキュリティ機器の設置

侵入防止システム・緊急連絡システム・電子カレンダー常備

Emergency alarm system (緊急アラームシステム) 完備

福祉機器開発センター推奨の機器の採用(Hi.se)

Hi.se での展示物は、大多数は採用されていた。

High quality of life space の提供 = 住み心地の良い空間

作業療法士・看護師の意見を基礎にプランニング

木目細かいアイデアの結集

自宅 (住み慣れた) 感じを出す工夫

古い家具・使い慣れた食器・絵画・テーブル巾・植物

心理的な問題にも着目: 色彩の変化で居場所の認識

各空間の壁紙の色を分けて、入居者の心理的負担を軽減

生活のリズムを壊さない様な配慮がなされている

プライベート尊重主義は不動であるが、集団住宅の利便性も評価

集会場無料提供・運営自体を入居者理事会に委託

Recreation Room (meeting, party, hobby, song, dance, funeral, etc)

企業実績

Stockholm city tomtebogatan 地区 100 室 apartment open 2010 年

etc

市条例で、庭付き住宅が持てない為、マンション形式での開発促進

待機者問題で受容は大きい。企業躍進は、間違いない状況

行政からのオファー各市で拡大傾向がある優良産業

前編でも述べた通り、公的機関対応との温度差が心配である。

民間活用の方針は、経済・年金破綻の前兆か?

第三訪問先: 上記高齢者大型特別住居訪問(MICASA 所有物件)

Stockholm city tomtebogatan 地区高齢者住居視察

大通りから坂を登ったところにあり、街並みを見下ろせる

環境的には、障害者には行動がきついかも知れない?

住居運営自治会会長（女性）80歳より運営説明

快適な住居空間で満足している。= 総意

部屋面積 = 50 m² (micasa model room 同一の住居空間)

大半の時間は、読書・趣味で自部屋で過ごす

100名の住居者が居るので、中には孤独な者も存在するが

我々理事会は、催しものに積極的に参加する様に、誘って

いる。阻害されない様に、住居人全員の総意で対応する。

自治会長談話（日本TVに出演経験あり）

80歳は、この住居施設では中間の年齢である。

年金を楽しみにして居たが、自分の計算より少ない年金額支給

との現実に愕然としたが、今の生活を悪くは思っていない。

その想いは、真実なのか？国に対する不満と諦めも見える。

ご主人が糖尿病を患い、病院暮らしをしているが、全く心細さは感じないで、今の独り暮らしを enjoy している。

Guest room 完備 = 入居者の家族等の住居訪問時の滞在スペース

生活が営まれることが可能な部屋（4人）を準備 = 有料制

部屋は暗い感じは否めない。照明の問題なのか？節電なのか？

自治会長の個人の部屋の見学もさせて貰い、満足であり感謝。

[国民全体に元気感を感じえなかった 国自体の経済悪化原因か](#)

(optional tour 参加の感想)

第四日目は、本来は自由行動日であったが、主催者側よりお誘いがあり、内容を聞き非常に興味を持ったので参加して見た。

日本円 25000 円の出費であったが、費用以上の収穫であった。

SKAGO は、管理職の意思が全面に出て非常に明るく、フレンドリーな対応をして頂いたが他の職員も入居者も同じ様な対応で感心しました。

やはり、leadership はどの世界も共通で運営上で生きてくると思う。

この様な、施設と人材が日本でも出現することを願う気持ちです。

[中国・上海の老人ホーム創造事業を展開](#)する上で、一番の収穫です。

この部分は、ソフトで評価しておりますが民間企業（micasa）の経営の住居のハード部分を評価します。

soft = 人材・運営能力・運営理念・目的意識の徹底・自己判断尊重

hard = 住居空間・福祉用具機器配備・安全対策・機能重視対策 etc

薬局経営者としての心構えとしての、薬剤師の介護介入に関して

Sweden でも少ない職種とのこと。やはり、薬剤の管理や服薬指導

程度の関わりで、この部分の改善を大いに感じた。改革が必要！！

当薬局では、在宅事業を展開した場合に大いに改善する事項と認知

第五日目 (2011年03月11日 1箇所訪問)

早朝、stocholm center station goteborgs station 電車移動 (3h)

Goteborgs city sweden 第二番目の都市

Goteborgs 到着時、[日本から大震災・大津波災害](#)のmailが入る。

日本時間：2011年03月11日 pm14:26 (friday)

現地時間：2011年03月11日 am11:26 (Friday) -8時間の時差

Goteborga Stad Vastra Goteborg 施設訪問・見学・講義受講

140名大規模住居兼ディーケア・ディサービス市立施設

リハビリテーションに力点を置く：25名作業療法士・理学療法士

認知症緩和ケア対応型施設：2ユニット方式

第一部講義：開発担当 Ann - Sofie ODwyer 氏 (woman: silviasyster)

認知症緩和ケア対応型の施設目指す

Silviahome の理論・理念の踏襲

緩和ケア理念の4本の柱 (投薬に頼らない)

症状コントロール

チームワーク

コミュニケーションと関係

家族支援

[専用のタクティールケアの部屋完備](#)

健康生成論による視点 (ナチ収容所の歴史に学ぶ)

論理的・一貫性の感覚

理解度 (想定されることを理解)

対応可能性

有意義性

病気の陰の「その人」を見る

パーソンセンタードケア

人生の物語

コミュニケーション

知識

プロとしての対応・・・価値基準

健康・医療ケア：ユニット単位 40名の看護師対応

140名入居者に対し、140名の職員で対応

認知症診断に参加し、職員の能力 up に研鑽する

社会背景：人口 1.7% = 認知症・人口 3~4% = うつ症

栄養と食事

症状・健康状態にて、食事のレシピを変える工夫実施

歯の健康を重要視・・・歯科医開発の歯ブラシ採用

第二部講義：センター長 Tua Allebring 氏 (woman: manager)

品質管理指導システムを導入した仕事モデル

全ての従業員の参加

品質エージェント

品質コーディネーター = 品質指導者

戦略に基づく品質管理指導グループ

管理責任者

組織 (organization)

共働者 仕事を実行する ミッション mission (任務・使命)

フィールドモデル (3つの領域：組織・顧客・活動)

基準評価：政治家の目標に向っているか？否か？

最新情報の提供

情報の共有化

情報管理の開示

戦略・運用・チュートリアル的重要性

プロとして人間として同じ対応をする。 = 基準重要

記録の重要性 = 共通の意識を高める

第三者機関の介入で、1年に1回の聞き取り調査実施

新ガイドライン (new guideline) 施行 (2010年) 後の変化

1年間では、結論は出せない・・・

教育レベルの map 化推進

Staff の教育急務

スキルモジュール

労働環境・認知症・健康維持・衛生・クオリティー・栄養

疾患・終末ケア・記録

共働人の成長の可能性

全施設見学

自然に囲まれた小高い丘に施設は建っている。環境良好。

職員の多さに吃驚させられた。

職員全員の対応は、管理者の意思統一で完璧であった。

挨拶・笑顔・仕事への意欲・患者への心遣い・面会者の笑顔

リハビリテーション領域の設備は、断然日本の方が上であるが・・・。

入居者は非常に自由に自分の時間を楽しんでいた。TV鑑賞等

娯楽室の一場面：男女複数人が笑顔でダンスを楽しんでいた。

《General Information》

正式国名	スウェーデン王国 (kingdom Sweden)
国歌	「古き自由な北の国」
面積	45万 km ²
人口	934万人(2010年2月時点)
首都	ストックホルム(Stockholm)
元首	カール16世グスタフ国王
民族構成	スウェーデン人・サーメ人・フィンランド人
言語	スウェーデン語
宗教	プロテスタント(福音ルーテル派)
通貨	クローネ(krone) 1SEK = 13円