

令和元年度 軽度者に向けた支援についての制度運用に関する国際比較調査研究

オーストラリアインタビュー

<シドニー>

2019年11月7日

- ・ハモンドケア（福祉施設）（Hammond Care）・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2
- ・オーストラリア老年学会（AGG）インタビュー・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 9
- ・西オーストラリア自立支援センター（Independent Living Centre, ILC）・・・・・・・・ 15
- ・オーストラリアアクセスケアネットワーク（ACNA）アセスメント・評価団体
オンカパリンガ（Onkaparinga） カウンシル 自治体・・・・・・・・・・・・・・・・ 22
- ・ボルトンクラーク（Bolton Clarke）高齢者介護サービス提供団体・・・・・・・・ 32

2019年11月8日

- ・クロウズネストセンター（Crows Nest Centre）
北シドニーコミュニティサービスセンター・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 38
- ・ノースシドニー・カウンシル（North Sydney Council）
自治体 高齢・障害サービス部・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 53
- ・ウェイバートンハブ（Waverton Hub）地域団体・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 58

11月7日

シドニー (Hammond Care ハモンドケア (福祉施設))

Dr Allison Rowlands Research Fellow

【ハモンドケアについて】

ハモンドケアではナーシングホーム、リタイアメントホーム、病院、在宅ケアなど多くの事業を展開しており、特に認知症について多く手掛けている。認知症の場合は小さなコテージ式の設備を用意しており、約 1,000 床のベッドと、コミュニティの中で我々のサポートを受けている方々が 2,000 人ほどいる。彼らは政府からの助成金を受けているが、私たちのサポートを受けている方々の半分ぐらいが年金以外は収入がないという方で、財政的に困難を抱えている。

(質問：ハモンドケアで認知者の方のリエイブルメントをまとめたテキスト(*)が出されていたと思うが、これについて詳しく知りたい。)

まず、短期間の回復ケアについて説明する。このプログラムは 6 週間から 7 週間の短いもので、ケアを受ける方の自宅で行われる。PT (理学療法士)、OT (作業療法士)、EP (運動生理士、exercise physiologist) などによってアセスメントをし、どういった身体的なエクササイズが適しているかというプログラムを作成していく。それによりナーシングホームなどに入ることなく自宅でケアを受ける方の能力を上げていくということを行っている。

(*) Supporting independence and function in people living with dementia

<http://www.hammond.com.au/documents/reablement-guides/480-hc-technical-guide-2019-2nd-edition/file>

(質問：PT や OT などのアセスメントという話があったが、これは RASC (リージョナル・アセスメントサービス) なのか、ACAT のアセスメントを通してこのリエイブルメント・サービスを受けることができるか決まるのか。)

家族の方や本人の相談、PT や OT などからの紹介で、ACAT で申請をするのに適正であるかを判断する。その後 ACAT から私たちに話があるが、細かいアセスメントは理学療法士、作業療法士などが行う。それにより個人のゴールはどのようなものか、それを達成するためにどのようなことが必要なかをアセスメントしていく。それから身体的にフレイルを持っている方だけではなく認知症の場合に、コミュニティの中でどのような活動ができるのかということも、我々でサポートしていく。例えば何かグループの中に入って活動をするとか、趣味を行うとか、そうすることにより社会的なサポートも行っている。

(質問：ACAT で認定された場合に ACAT からハモンドケアに連絡が行くという話だが、それはクライアントがリストから選ぶのではなく、ACAT がこちらに行きなさいと指示をクライア

メントに出すのか。)

プロバイダーのリストがクライアントに渡され、選んでもらう形になる。短期間の回復ケアとは別に在宅ケアというものもあり、例えば料理やショッピング、クリーニングなどを手伝うというものがあるが、この短期間の回復ケアは、個人の方々の能力を高める、健康状態をよくすることを目的としている。

(質問：RAS からも認定が出されることはあるのか。)

RAS はフレイル度の低い方、より障害の低い方を対象としたものであり、サービスは限定されたものになっている。ACAT では在宅ケアのアセスメントをしていて、4つのレベルのホームケアのアセスメントを行っている。My Aged Care のポータルにも情報は載っており、また私たちが発行している冊子などでも情報を見ることができる。

(質問：クライアントがハモンドケアを選んで、そこでリエイブルメント・サービスを受けたいといったときに、詳細な PT、OT のアセスメントが行われるということだが、リエイブルメントを行うチームがハモンドケアの中で組み立てられているのか。)

私たちの中でリエイブルメントを行うスタッフがおり、例えばプログラムを設定して実際に進行していく、そしてクライアントの家にも毎週訪問することを行っている。また、プログラムのモニタリングも行っている。さらに地元の家庭医の方々とコミュニケーションをとり、なるべくクライアントの住んでいるエリアの中で生活ができるように手配をしている。

(質問：ハモンドケアには認知症の方も多くいるので、ソーシャルサポートの部分もかなり取り組んでいるとのことだが、それはリエイブルメント・サービスのなかで、コネクションを作ったり、自身の力を回復するための支援を行っているかと理解してよいか。)
その通りだ。

(質問：ソーシャルサポートや地域の資源をつなげる役割をする人はどのようなプロフェッショナルなのか。)

PT (理学療法士)、OT (作業療法士)、EP (運動生理士)、看護師、栄養士だけでなく、アーティストや専門の役職として臨床心理士、ケースマネジャーなどもいる。アーティストは処方によるアート (アーツ・オン・プレスクリプション) と呼ばれるもので、音楽やダンスなどの活動を取り入れてグループの中で皆様のクリエイティビティ、想像力を高めていく活動もしている。

(質問：ケースマネジャーは具体的にどういう役割や専門性を持っているのか詳しく知りたい。)

チームの中の誰でもケースマネジャーになることができるが、これはチームの責任者と考えるとほしい。クライアントと主に連絡を取り合い、さらに連絡を取るだけでなくコミュニティの中でのコネクションを作っていく、紹介などをしていくといった役割もある。例えば他の団体と連

絡を取ることもケースマネジャーの役割になる。そのため、特に何か専門性が必要とかいうことはない。クライアントが興味あれば、他のサービスとの関係性を作っていく役割もある分また、コミュニティの中でどんな人材がいるのか、クライアントに興味のあるような人材がいるのかということもケースマネジャーが探っていく。

(質問: ケースマネジャーは大体どれくらいのクライアントを同じタイミングで見ているのか。)

具体的な数は分からないが、このプログラムは割に新しいプログラムでどんどん広がっている。このプログラムは政府で行っているプログラムであり、財政的なサポートも政府で行っている。私たちの方では、そのプログラムによって私たちはこういうサービスができますという申請を政府にし、それが通ればサービスを提供できるということになっている。シドニーの中でいくつかは始まっているが、シドニー全域で行われているというわけではない。

(質問: 政府がリエイブルメント・サービスの提供量を全体的にコントロールしていてその地域、ハモンドケアが例えば 20 人分のサービスが提供できるとかという形で人数を割り振っているという理解でいいのか。)

その通りだ。私たちはこういうものを政府で提供しているパッケージと呼んでいる。例えばクライアント、ご家族のメンバーの方、サービスプロバイダーの方々にインタビューを行った研究報告書も出ている。このサービスは待っている方が非常に多く、このサービスを受ける前に亡くなってしまおう方もいる。

(質問: 今言われたパッケージはレベル 1 から 4 のパッケージ以外のプログラムと理解しているのか。リエイブルメント・サービスを受けるにあたってもウェイティングリストがあるのか。)

まずリエイブルメントというのはこのパッケージとは別になっており、これは特別な割に小規模の革新的なサービスだ。リエイブルメント・サービスに関しては現在ウェイティングリストというものはなかったと思う。

(質問: 認知症の方のリエイブルメントというところで何か特徴や大事にしているところはあるのか。)

認知症がある方は認知障害だけでなく身体的なフレイルもあると思う。このプログラムの目的は、なるべく身体的な健康や体の動きを保持することになる。認知症の病状によって制限が出てきてしまうことはあると思うが、認知症だからと言ってこのプログラムから除外されるということはない。ただし重度の認知症を持っている方に対してはこのプログラムを提供するのは難しいかもしれない。

(質問: 実際にこのリエイブルメント・サービスを終えた後に 6 週間から 8 週間モニタリングを行った後、回復してサービス、パッケージを必要としなくなるという人のパーセンテージはどれ

くらいになるのか。)

プログラムを行う前と後に簡単なアセスメントを行っており、それにより変化の度合いを見るということを行っている。例えば認知障害がどの程度変化があったか、気分にとどれくらいの変化があったか、歩くスピード、身体的な力の強さといったところを見ている。

(質問：システムのところで、施設に入るのか、在宅なのか、リエイブルメントなのか、ホームケアなのかといったサービスの種類までクライアントが選ぶことができるのか。)

大体の場合が ACAT を通して行われるが、紹介状が出されたり何かサポートが必要だという申請が出されるときは、大体その配偶者の方がもうサポートしきれないとか、大きな健康面での問題があるとか、危機的な状況にある場合が多い。そこで ACAT で、ホームケアの方が適しているのか、コミュニティサービスの方が適しているのかということ判断する。また、この場合選択しとしてレスパイトも含まれる。もちろん ACAT では医師などの報告書、アセスメントも考慮していき、配偶者とも話をしていくことになる。そのうえで ACAT でコミュニティサービス、ホームケアパッケージ等の適しているサービス、レベル 1 からレベル 4 のどこに該当するのかということを決めていく。そしてクライアントか家族の方と話をし、このようなサービスプロバイダーがあるということを情報提供し、その上でサービスを受けられる方が自分で情報をより深く調べたり地域の自治体に話をし情報を貰ったりすることもできる。私たちの方では ACAT にしっかりと情報を提供して ACAT を教育していくことが必要になる。私たちの提供している回復ケアのプログラムがどういったものなのかをしっかりと知らせることによって ACAT の評価者が私たちのこのプログラムの目的、どういったクライアントが適しているのかということをしかりと認知することができるので、その上で適切な判断をすることができると考えている。

(質問：例えばリエイブルメントだとすると、ここまでしかできないという事業者と、認知症の人が受けられるプロバイダーとがあり、うちは受け入れられるので来て下さいという話なのか。)

その通りだ。プロバイダーによって強みも異なっており、例えばスミスさんという方がエンジェルというプロバイダーに電話してサービスを受けたいということになった場合、エンジェルというプロバイダーは ACAT から情報を得るわけだが、その上でスミスさんに対して私たちの方ではサービスを提供する特定の能力がない、ベストではないので他のところをあたってくれということもできる。ただし顧客が選択をするということに関してはいま多く議論されている。例えば大きなストレスを感じている高齢者がこのようなことを自分で管理するのはどうなのかということで議論がなされており、また在宅ケアに関しては一定の予算を充てがわれて、それをどういう風に使うかはクライアントの方が決めることになる。ただ、初期の認知症が出ている方、家族の方を亡くして悲しんでいる方、家族のサポートがない方もおり、そういう方がこういうことを自分で決めていくのは難しいのではないかという意見も出ている。

(質問：成年後見のようにサポートをする制度はどのようなものか。)

ケースバイケースにはなるが、最初にそういうことに関して説明したりガイダンスをするのは ACAT になる。それから地元の家庭医も重要な役割を果たすとは思いますが、やはり家族が一番大きな支えになるのではないかと。成人の息子や娘がいれば、こういうすごく複雑なシステムに関して話をする立場にもなるのだと思う。こういうインフォーマルなサポートだけではなく病院の中でのソーシャルワーカーや看護師のサポートも受けられると思う。ただしそれ以外にも重要な役割を果たしているサポートグループがあり、公的機関ではなく、例えば介護者協会、認知症サポート協会、電話でサポートを受けられるようなヘルプラインといったものもあるので、そういうところから情報を得たり何かを学ぶということもできる。

(質問：高齢者にとってわかりやすいプロバイダー指標（評価）があるのか。)

例えば在宅ケア、ナーシングホームでのケアでは、『検査報告』（インスペクションレポート）という施設を調査したレポートなどから情報を得ることもできる。例えばハモンドケアに関して知りたいという場合、ハモンドケアの在宅介護や回復ケアに関してウェブサイトなどを見ることもできるが、これはアセスメントというよりは広告になってしまう。政府がホームページ上でより客観的な情報を提供しているというものもあるので、そういうところを見るとより信頼のおける情報を得ることができるかもしれない。

(質問：オーストラリアでリエイブルメントとは、と聞かれたらどういうサービスなのか。イギリスやデンマークとは違ったものなのか。文献ではリエイブルメント、レストラティブケア、リハビリテーションという表現を見るが、どう違うのか。)

理解、定義、コンセプトに関してはいろいろと違いが出てくると思うし、必ずしも政府の考えとサービスプロバイダーの考えが一致しているというわけではないと思う。リハビリや回復ケアというのは、回復というとケガや心臓発作、脳の障害といったものからの回復という言葉になるが、リエイブルメントはどちらかというと年齢と共に全般的な健康面というのが少しずつ後退していく速度を遅らせるという感じになると思う。ハモンドケアではまず施設を充実させてリハビリテーションの病棟を持っている。ただリエイブルメントに関しては、特定の何か健康上の問題に対処するといったことではないと考えている。なるべく施設に入らなくていい状態を継続させるといった風に考えられるのではと思う。

(質問：リエイブルメントについて、訪問が中心のようなイメージで聞いたが、毎週といった理解でいいのか。)

訪問が主要なサービスになるが、それだけではなく例えば、コミュニティの中で行われているエクササイズや活動に参加するといったプログラムも含めることができる。そのため在宅だけではなくそれ以外のことも行うことができる。こうしたコミュニティにおけるエクササイズ、活動というものも含めるということは、付加価値のあるものであり、それにより社交の場も増えるし、

いろいろな方と交流することができ、どこかに行かなければいけないということでこれも活動になるのだと思う。

(質問: 家に訪問した時にはやはり身体の動きを重視しているのか、料理などの生活行為をできるようにしているのか。)

今のところ着目している点は体を動かすといったエクササイズだが、私の考えでは今後、普段の生活の中でなるべく独立して動けるように能力を高めるということもプログラムの中でできるのではないと思う。これには料理をするということも含まれる。このリエイブルメントとか回復ケアといったプログラムに関しては基本的に在宅ケアパッケージと異なるものであり、在宅ケアパッケージではその人の代わりに洗濯や食器を洗ったり、料理をしたりするというので別のプログラムになるが、似たような点はある、気づかなくてもすこしオーバーラップしているところはあると思う。

(質問: リエイブルメントで大事にしている価値について聞きたい。その人のウェルビーイングとか、その人の元の暮らしに戻そうというような考えがある。このような考えや流れがオーストラリアにもあるのか。)

私たちとしては、なるべく最期まで自宅の中でより独立して生活ができるというプログラムがゴールになる。ナーシングホームなどに滞在される人の数をなるべく減らすことが目的となる。それによりなるべく年を取っていても選択肢があるような生活を目指しており、より活動的に、健康的に長く生活していけるための教育をするということも含まれる。この目的の根底にあるのは経済的な面であり、そういう方法の方が低コストで済むというのも理由として挙げられる。例えば社会的なコスト、精神的にかかってくる負荷というのは、ナーシングホームなどに入ってくる場合非常に高くなってしまい、鬱になる率も高くなってしまう。そのため、なるべく自宅で過ごせるようにという背景がある。もう1つ、オーストラリアにはアボリジニの方、トレス諸島民という先住民の方々がいる。彼らの文化は大きな家族で高齢者を自宅でケアするということが文化の根底にあるので、西洋式のアプローチとはだいぶ異なってくる。それ以外にオーストラリアに住んでいる他の文化圏の方もたくさんおり、イタリア、ヨーロッパ、アフリカ、アジアの文化を持っている方は価値観が違うため、他の文化圏の方はナーシングホームに入れるのを懸念されている傾向がある。オーストラリアにはアボリジニの方のナーシングホーム、イタリア人の方のナーシングホームというものもあるが、彼らの優先順位としてはまず自宅で介護をするということになる。

(質問: 在宅ケアパッケージとリエイブルメント・サービスを提供する人は同じ人なのか、分けているのか。)

分けている。在宅ケアの方は介護者として家の中のクリーニングなどをするが、リエイブルメントの方は医療関係者、資格を持った方々が中心となって行っている。

(質問：直接ケアする人も医療関係者なのか。)

例えばリエイブルメントの方でエクササイズを教えたりするのは資格を持った方になるが、在宅ケアの方で家事をしたり身の回りのお世話をする方はそういった資格は持っていない。

(質問：イギリスの場合アセスメントはPTやOTが行うが、実際の日々のリエイブルメント・サービスに関しては研修を受けた方が行っているの、PTやOTではない。オーストラリアの場合はどうなのか。)

アセスメントはPTやOTが行い、日々の家事の手伝いや日々のケアに関しては必ずしもPTが行うわけではない。ただしそういうサービスを行う上でのトレーニングを受けた方、学位として高齢者介護の学位を持っている方を使っている。また認知症に関しては認知症に特化したトレーニングがあるので、認知に関する事、コミュニケーションに関する事、理解がよりある人が行っている。

(質問：ハモンドケアでセラピストのリエイブルメントは6、7週間集中的に行うと思うが、1日あたりセラピストが何時間くらいトレーニングするのか、1週間のうち何回くらい行くのか。)

大体1週間に1時間から1時間半くらいだと思う。ただ、アセスメントやプログラムを半分行ったところで1回レビューをし、終了後にもレビューをしている。

(質問：クライアントの受け止め方としては、リエイブルメント・サービスというのはこれで元気になるから非常にうれしいという感じなのか、面倒くさいから行かないという人も結構いるのか。)

今のところは肯定的なフィードバックを多く受けている。途中でやめてしまった方も少数はいるが、多くの方は肯定的に受け止めていると思う。

(質問：My Aged Careが導入されて、制度が大分変わり、統一的にウェブサイトで管理するようになった変化に対して、利用者は混乱しているのか、スムーズにそれを受け止めながら利用しているのか。)

混乱や苦悩も多かったとは思いますが、徐々に良くなってきてはいると思う。ただ政府で大々的にポータルを作るとき初めは必ず何かしらの問題があるし、実際に数年前に国勢調査でも大きな問題があった。そのため政府のポータルに関して始まった時に問題があるということはよくある。またインターネットを全く使わない方もいるので、コンピュータになれていない方は少し困ることが多いかと思う。

11月7日

シドニー（オーストラリア老年学会＜AAG＞インタビュー）

Dr Sandra South 政策・研究部長

AAGは高齢者介護、加齢に関心を持っている人が集まっている組織になる。オーストラリアだけで1,500名ほどのメンバーがおり、その中にはソーシャルワーカー、老年学者、建築家、弁護士など、いろいろなタイプの人が集まっている。私の主な役割は、政策研究上級オフィサーとして、政府に対して政策や、活動の変化を求めるような立場にいる。これを行うためにいろいろな研究者、専門家の方々と協力して行っており、政府に対してエビデンスに基づいた政策をとっていくようアプローチを行っている。

（質問：AAGでは2017年からリエイブルメントの研究を始めていると思うが、AAGがこのリエイブルメントに注目してリサーチやファクトシートなどを作るようになった背景と目的を聞きたい。）

私たちはもともと、1年間このプログラムを行うという計画をしていた。ポジションペーパーというものをAAGとして作成していくということを計画していたわけであるが、最初のワークショップで研究者、リエイブルメントに関わっている人、政策を作っていく人の中で同意されている事項がないということに気が付いた。そういうこともありこの計画が延長されたが、私たちは最初にリエイブルメントに関するファクトシートを作り政府の考え方を明確にするということと、エビデンスをしっかりと作っていくということを考えた。そして、それをもとに初めて対話を始めることができると考えた。

オーストラリアでは主に2つのパラダイムがある。例えば西オーストラリア州には、高齢者介護の中にリエイブルメントがあると考えられている。10週間から12週間の短期的な介入プログラムとなっており、主に評価者がこのプログラムに直接かかわっている。そのため、医療関係者ではなくアセスメントをする人がかかわっていることである。もう1つのパラダイムはビクトリア州で、高齢者介護、在宅介護という部分に関してアクティブ・サービス・プログラムというものを導入している。リエイブルメントが考え方の中に含まれていて、それに関わる全ての方々に研修を行っている。これにより、人々の考え方を変えている。考え方を変えるというのは、誰かのために何かをしてあげるということではなく、その方と一緒に何かをするという考え方だ。この高齢者介護においては、評価方法、プロセスといろいろなことが変わってくるが、生涯を通してこのしてあげる（アクティブ・サービス・プログラム）という考え方を根本的に変えるというものだ。私たちには3つのプロジェクトがあり、3つのワークショップが行われることになっている。専門家のワークグループというのもすでにできており、どういう人が参加しているかはネットで見ることができる。こうしたワークショップやいろいろな対話を経て、AAGではリエイ

ブルメントに対する位置付けを確立できると考えている。さらに、国際的なリエイブルメントに関する定義と同調した形で足並みをそろえていくこともできると考えている。AAGの主な立ち位置としては、リエイブルメントというのは考え方の変化であると信じている。すべてのサービスにおける考え方の変化ということで、高齢者介護が始まった時に短い期間だけ行うようなものではないということだ。例えば、介護レベルが進んでいき、リエイブルメントではなくなった時に、その人のために何かをしてあげるといふ風になってしまうということもあり、すべてのサービスにおける考え方を変えていくことが重要であると思っている。私たちの主要なメッセージとしては考え方の変化ということが挙げられるが、これが政府の政策に対する主な批判点でもある。政府ではリエイブルメントを10週間から12週間の短期的なプログラムにとらえており、考え方の変化とはとらえていない。

(質問：ウェルネスに関するリエイブルメントなどの報告書のフォー (for) からウィズ (with) に変えていく考え方をより広げていくと理解をした。

2つのパラダイムがあるとのことで、ビクトリア州はこの考え方にかかなり近い部分があると思うが、実際に実行していくときに短期的なものだけに集中するわけではないが、それ以降でサービスとしてリエイブルメントがあると思う。その具体的なサービスをする人たちのことについて聞きたい。)

ビクトリア州では、このリエイブルメントのサービスは在宅型のサービスの中に組み込まれている。実際に提供されるサービスとしては、身の回りのこと、看護、庭仕事がある。特定のサービスとしては、医療従事者などがかかわることもあるが、具体的な例を挙げると例えば庭師が行うサービスとして庭で作業をするだけでなく、サービスを受けている方が車いすに乗っていたとしても、その方と一緒に外で座って、どういった植物を植えようとか、特定の植物をどこかに買いに行って種を植えようとか話をする中でサービスを受けている方が、自分も参加していると思えるようなことを行っている。また、看護としては、例えば糖尿病の人に対して看護師が来て包帯を取り換えることがある。そのときにどのような包帯にするか、何色にするかなど、なるべくその人の好みを聞いたり、その人を関わらせることを行っている。

私の方から伝えたいもう1つの重要なこととして、西オーストラリア州、ビクトリア州のどちらのアプローチも必要だということだ。西オーストラリア州の集中的なサービス、ビクトリア州の長期的なサービス、考え方の変化はどちらも必要になってくると考えている。例えば、西オーストラリア州の方で行っている集中的なサービスが必要になることもある。1日に何回も何回もクライアントを訪問し、自信をつけさせて短期的に早く回復させる。そしてその後通常サービスに移行していくということも必要になると思うし、ビクトリア州のように長期的な観点で見ると考え方を変えていくということも必要になる場合があると考えている。AAGで高齢者の人権について話し合う会議が行われたときに、すべての出席者が、高齢者のために何かをしてあげるといふことによって人権を迫害してしまうこともあるのではないかと話していた。例えばサー

ビスを提供するという観点で何かをしてあげることにより、意図しなくても高齢者の能力を失わせてしまうこともあるのではないかとということで、リエイブルメントというのは人権をより促進させていくという意味でも効果的なのではないかと考えている。

AAG、私個人が現在の政府の政策に対して批判している大きな理由として、経費の削減がある。政府はサービスの必要性を減らすことができるという観点から西オーストラリア州のモデルを好んでいるからである。こういうことを理由として政策を導入すると、人権を無視してしまうことにつながっていくと考えている。また、何かサポートを必要とする、何かしてもらいたいと思うことに対して恥じらいが伴うべきではないと思っている。何かをしてもらい時は、その人の選択でもらうことができるようにするべきだと考えている。私が懸念していることとして、現在の政府はリエイブルメントについて話す際、介護を必要としている方、サポートを必要としている方に恥じらいを感じさせるようなことがある。リエイブルメントに関しては人権上複雑なことになってくると思う。また人によっては高齢者が、ただ怠惰になっているだけで、もっとジムとかに行き自分で頑張れば政府のサポートを必要とする人も減るのではないかと言う人もいる。このリエイブルメントのプログラムを始めた 2017 年の頃にある人に言われたことであるが、加齢の過程でだれでも集中的なサポートを必要とすることはあると思う。ただ、その方には、例えば自分がだれかに体を洗ってもらったり、誰かに自分を運んでもらわなければいけないことになったら自殺したくなるだろうと言っていた。その話を聞いたとき、私は怒りを感じた。私は馬に乗っているときに落ちて背骨を折ってしまうという事故があり、自分では体を洗えず、何年か洗ってもらったり、運んでもらったりすることがあった。私はただ生きているだけで、子供のそばにいたり夫のそばにいただけでうれしいと思っていたので、そのように恥じらいを感じさせるようなことを言ってほしくないと思った。これは高齢者に対しても同じことで、何かサポートが必要な時にサポートを必要と言うことに対して恥じらいを感じる必要はない、感じてほしくないと思っている。

このリエイブルメントという言葉自体にも少し問題があると感じている。この言葉を聞くと、まるでサービスを受けたあとに体が再びエイブルできる、何かをする能力を得るという風に聞こえる。リエイブルメントとインディペンデンスという 2 つの言葉に対し、完全に何か独立しなければいけないとか、体を元に戻さなければいけないとかではなく、誰かのために何かをするということでもなく、一緒に何かをするという考え方であり、人権を重視して、サービスを必要としている人々を尊敬するという考え方だ。そのため、加齢を逆戻りさせるという考え方ではないし、また加齢は皆が経験することでありそれ自体を恥じらうことではないと考えている。

(質問: ビクトリア州の人たちの考え方は軽度の人を中心とした考えなのか、終末まで含めた概念なのか、どちらを想定したのか。)

ビクトリア州では、主にこのリエイブルメントは在宅ケアにおいて話し合われることであり、

24 時間介護を必要とするような集中的な介護という状況ではない。ただ、こういう状況にもリエイブルメントは当てはめることができている。例えば、24 時間、資格を持った看護師がついているような状況であっても、何かしら日々の生活において決断をするということがある。その時に介護を受けている人が自分自身で決断をできるということ、自分で決断できないような場合にはきちんとその看護師が説明し、そして看護師を信頼できるような環境を作るということも考えられる。この決断というのは、集中的な介護が必要とされるような場所においても、クライアントが自分でコントロールできること、自分で選択することができるような物事というものもたくさんあるということである。些細なことであるが、ベッドの横にどんな花を置きたいとか、だれに訪問してほしいとか、どんな方は来てほしくないとか、小さなことでもこういった決断を1つずつ本人がしていくことで自身も強くなるし、そういうことを継続していくことによって、より大きな自由を得られる。1つの例として、施設の中で介護されていた女性は自分でスプーンを持って口に運ぶことが出来ず、子どもが食べさせたりスタッフが食事のサポートをしていた。こういうサポートが何年か続いたとき、作業療法士が見て、腕を固定するアームブレースを使ってトレーニングを始めた。これによりまた自分で食事をするようになった。自分のペースで食べることもできるし、食べ物を楽しむことができるようになり、さらに社会活動にも関連してくる良い例であると思う。

(質問：なぜビクトリア州だけ違うのか。)

オーストラリアにおいて、高齢者介護ということに関しては連邦政府で決断を下すわけだが、在宅ケアに関しては州、準州によって管理をすることができる。連邦政府で決めているガイドライン、ルールにのっとる必要はあるが、ある程度財源をどのように使っていくかということは州政府で決めることができる。また、ガイドラインなどについても解釈の違いや、サービスの提供方法などに違いが出てくることもある。

(質問：ビクトリア州にはケアに関わる人々をコントロールしたり、組み合わせてマネジメントしたりするリーダーのような人はいるのか。)

Kath Paine さんという方がおり、ビクトリア州の中では彼女が中心的な役割を担っている。現在は Bolton Clarke で仕事をしているが、もともとはビクトリア州の政府の方であった。この考え方を変えるという意味では、彼女がすごく大きく貢献したと思っている。まずいろんな地域のコーディネーターのネットワークを作成した。そしてコーディネーターの方々がチームリーダーの研修を行い、チームリーダーがチームの研修を行うという形でトレーニングがいきわたる仕組みを作成した。チームリーダーの上には医療関係者がおり、作業をする方や、庭師などいろいろ関わる方々へのサポートを行っている。何か相談があれば相談に乗るということも行っているし、関わる方々へのトレーニングを医療関係者が行うこともある。

(質問：一人一人のケアをするときに、その人に担当するマネジャーはビクトリア州だけが付い

ているのか。)

大きな問題だと思っているが、現在はケースコーディネーターのような立場に対する予算が存在していない。大学の何か関わるような学位を持っている方や、どういう方に紹介をしたらいいのかということを理解しているような方、リスクを特定できるような方がケースコーディネーターとして付く必要があると思っている。具体的な例でいうと、ケアしている方が手に力が入らないということを使ったときに間違えて診断してしまっ、もっとエクササイズをした方がいいのではとってしまうかもしれない。ただ、力が入らないというのは脳に腫瘍がある、心臓発作などのリスクを示している可能性もある。そういう状況を考えると、何かしら医療関係において専門的な立場にある方がケースコーディネーターとして付くべきだと思うが、現在はその予算があてがわれていないということだ。そのため、私たちは最初にアセスメントが行われた際、サービス提供者が違うサービスが必要だと言ったり、もう一度アセスメントが必要だと言ったりしない限りはそのサービスを続けていくということを推奨している。現状としては、最初にアセスメントを受けてサービスを受け始め、もし違うサービスが必要となった場合、そこからまたアセスメントを受けてそのサービスを受けられるまで何か月も待たなければいけないということがあるが、やはりそうではなくてケースマネジャーのような人を入れ、必要に応じてサービスを調整できるようにしていくのが望ましいと考えている。オーストラリアではケースマネジャーという人はおらず、どういう方に、どのようなサービスを提供したらいいのかというのは最初にアセスメントを行う評価士が行っている。しかし、評価士はクライアントと1回か2回程度しか会わないと思うので、理想としてはケースマネジャーのような方が付き、常にクライアントの方のニーズにこたえることができるのが良いと思っている。

(質問：コーディネーターは何をしている方なのか。)

コーディネーターというのは、スタッフレベルのコーディネーションをするという意味であり、クライアントに対するコーディネーションではない。そのため、組織レベルのコーディネーションと考えてほしい。もちろんだなたかがクライアントに対するコーディネーションをするということもあるかもしれないが、現状ではオーストラリア政府から財源を与えられていないため、なかなか難しいと思う。例えば、アドミニスティブ・コーディネーターという方が政府もしくはサービスプロバイダーによってあてがわれることもあるかもしれないが、これは例えばどこかに予約をしたり、看護師の手配をしたり、庭師の手配をしたり、請求書を送ったりという形のコーディネーションであり、必ずしも臨床的な立場でリスクを見極めたり、どういうニーズがあるかなど個々のケースをコーディネートするというものではない。

(質問：西オーストラリア州は集中的なサービスということでプロフェッショナルが提供するサービスなのと思ったが、ビクトリア州のサービスはコミュニケーションや教育サービスに当たるのか。)

違いとしては、例えば西オーストラリア州ではより短期的なサービスという考え方で、アセス

メントをする方がサービスのコーディネートをするということになる。評価者が10週間から12週間の間に複数回クライアントと会って行っていくので、これはいいことだと思う。そういったこともあり、西オーストラリア州ではサービスを提供する際、医療従事者、PT、OTを推奨することもあると思うし、それ以外の在宅サービスを推奨することもある。一方、ビクトリア州はコーディネーターや庭師といった人だけではなく、全員が考え方を变えるということに着目して行っている。ただ在宅ケアのサービスという観点では、基本的にオーストラリア全土において同じようなサービスを受けることができる。西オーストラリア州ではサービスを提供するサービスプロバイダーの考え方を变える、ビクトリア州では従事する人すべての考え方を变えるということであるが、どちらもフォー（for）からウィズ（with）に変えていくという点では一致している。サービス自体はビクトリア州でも西オーストラリア州でも変わらないが、どうやって提供されるかということが変わってくる。

（質問：2つのコンセプトの違いでアウトカムのアセスメントは変わるのか。）

どちらのモデルに関しても肯定的な結果がでている。ビクトリア州においては、リエイブルメントの研究を行い、肯定的な結果が出ている。政府はコスト削減の観点からリエイブルメントに着目しているが、私から言うと、一番重要な結果というのは生活の質を上げていくことであり、クオリティー・オブ・ライフ（QOL）という観点で結果を図っていくというのが重要であると考えている。

11月7日

シドニー (Independent Living Centre ILC)

Hillary O'Connell ウェルネス&リエイブルメント最高顧問 サービスプロバイダー

西オーストラリア自立支援センター

私たちの団体は非営利団体で14年間運営している。西オーストラリア州のパスというところに位置している。西オーストラリア州はすごく大きなエリアだが、250万人くらいの方が住んでいる。サービスを提供する人も広範囲にわたっており、子供から、若い方で障害を抱えている方、高齢者までさまざまである。私たちのスタッフは120名ほどおり、西オーストラリア州全土にわたってサービスを提供している。スタッフは理学療法士、作業療法士、言語療法士、アセスメントをするスタッフなどもある。アセスメントをするスタッフは大学の課程などを経ている。このようなアセスメントを通して様々なサービスを提供しているが、在宅サービス、医療従事者によるサービス、テクノロジーに関するサービス、家の改造、例えば高齢者の方で運転免許証を喪失してしまった方などに対する運転のサポート、レスパイトサービスといったものも提供している。財源は州の保健省、連邦政府、宝くじを行う団体であるロータリー・ウェスタン・オーストラリアから得ている。この宝くじ団体からは年間200万ドルほど受け取っている。現在、予算、財源としては1,400万ドルぐらいある。

(質問：オーストラリアではNPOも医療を提供できる仕組みになっているのか。)

その通りだ。NPOでもそういったサービスを提供することができる。医療サービスというのは、先ほど医療従事者と紹介したが、ドクターではなく、ドクター以外の関連する医療従事者で例えばセラピスト、看護師、臨床看護師、栄養士、臨床心理士といった人のサポートを提供する。この医療従事者はアライドヘルス (Allied Health、医療関連職) と言うが、こういうサービスは主に在宅もしくは学校で行われるものだ。在宅で行われるサービスとしては作業療法士、理学療法士、体の動きをよくするようなプログラム、筋力を強化するようなもの、補助器具などを使うサービス、神経系のリハビリなど、リエイブルメントはいろいろなものがある。学校ではコミュニケーションの能力を高めるといことで言語障害などがある場合に言語療法を行ったり、私たちがセンターを設けてそこで器具を試すことなどもできるようになっている。西オーストラリア州はかなり広いエリアになるので、このサービスは主に都市であるパスが中心だが、時にはキャラバンなどで地方に行くこともある。6時間から8時間運転をしていくわけだが、そのエリアに3日から4日くらい滞在し、例えばショーを行ったり、展示を行ったりということもするし、またスカイプなどを使って電話やテレビ会議のような形でコンサルテーション、診断を行うこともある。全国的なものとして、全国補助器具データベースというものがある。これはオンライン上でどういった補助器具が必要になるのか、どこで買えるのかという器具に関するアドバイスや情報を得ることができるものである。

(質問：ホームヘルパーは身体介護の提供や家事援助の提供もしているのか。)

西オーストラリア州にある多くの組織が在宅ケアを行っており、例えば身の回りのことを手伝ったり、体を洗ったり、食事の手伝いや家事などを行っているところはたくさんあるが、私たちはより特定化されたサービスを医療従事者と共にサービスを提供している。ただ在宅介護をするサポートスタッフのトレーニングを私たちで行うこともある。私たちのコンセプトとしては、ウェルネス、心身ともに健康であるということと、リエイブルメントといったコンセプトのもとにサービスを提供している分本人のために何かを代わりにやってあげるといったことよりは、その方々の能力を高めて一緒に何かをするといったコンセプトで行っている。今オーストラリア全土においてこのリエイブルメントという言葉がとても注目されている。また、サポートスタッフに、小さな器具でどのようにクライアントをサポートすることができるのかという理解を深めるトレーニングも行っている。具体的にいうと、例えばロボット式の掃除機や、シャワー、風呂場の中のハンドルに器具を付けることにより、自分でその器具を使って体を洗うことができるなど、そういうことをトレーニングすることもある。高齢化が進むと介護を受けることが難しい状況も増えてくると思うので、このような器具を使って自分でできるようにするというものも行っている。また、地方でショールームを設けて、高齢者が直接器具を見たり、それをレンタルしたり、購入したりすることや使い方を学ぶ機会も設けている。高齢者は何を知らないかを分かっているという場合も多いので、そういう場を設けることで教育をすることもできると考えている。

(質問：リエイブルメントの定義やコンセプトは、オーストラリア全土で1つのものなのか、それともいくつか考え方があるのか。)

この件に関しては、1週間かけて話をしても尽きないと思う。私はリエイブルメントという国際的なネットワークにも参加している。これはヨーロッパのネットワークにオーストラリアとニュージーランドが加わったものであり、ここでやっとリエイブルメントの定義が出来上がったと思ったのだが、実際はリエイブルメントとは何なのかという議論が続いている。オーストラリアにおいては、このリエイブルメントが始まった時、私は Gill Lewin(Access Care Network Australia)と一緒に仕事をしていた。そのころはリエイブルメントはより短期集中型の目標がきちっと設定された、ターゲットを絞ったようなもので、それにより介護が必要なくなってくるというものを目指していたが、現在はこのリエイブルメントは、かなり広い定義で使われている。例えば、アプローチをリエイブルメント型にするとか、そういう感じで使われていることも多い。リエイブルメントは短期的に集中型の、エビデンスを基にした介入という形で進められていたが、一方でウェルネス、心身ともに健康であるというアプローチにおいても、リエイブルメントというものを使うことができると思っている。人の力を強めることでその人と一緒に何かをしていくといった定義で使うこともある。例えばリエイブルメント、ウェルネスアプローチというのはサポートに対する依存性をなるべくなくしていくアプローチのことを言うが、リエイブルメント・サービスというと、自立性を最大限にしていくという形で使われることが多い。

(質問：西オーストラリア州のパスにおいて、このリエイブルメント・サービスは軽度の方を対象にしているのか。)

オーストラリアの連邦政府によって、サービスを提供する際にこのリエイブルメントを使ってサービスを提供するようにと義務付けられている。西オーストラリア州ではコモンウェルス・ホームケアプログラムを適用している。これは65歳以上の方に適用されるプログラムで、まず評価者がリエイブルメントが可能なのかどうかを評価しながら見ていく。そして、どういう戦略を立てたらいいのか、例えば器具を使うかどうかも見えていく。基本的には在宅介護のサービスになっており、6週間行われる。ただし、このリエイブルメントに関する大きな障害は、オーストラリアでは在宅ケアの組織はどれくらいの人数を対象としているか、その量によって受けられる資金が変わってくるので、リエイブルメントをするためのインセンティブに基づいていないということがある。そのため、政府は資金提供のモデルを変える必要があると思う。ただし、最近王立調査委員会が高齢者介護の産業の調査に入ってきたため、これによりモデルというものも変わってくるかもしれない。また、政府では例えばオーストラリア老年学協会からアドバイスを得て、アドバイザー・ワーキンググループというものをリエイブルメントに関して設置している。これにより、どのようにリエイブルメントを全国的に組み込んでいくのか、それがきちんと機能するにはどのようにしたらいいのかということに取り組んでいる。書類だけ見てリエイブルメントをやりましょうというのとは少しちがうということである。

(質問：リエイブルメントを受けた後のアセスメントはしているのか。)

すべての組織がリエイブルメントが成功したかどうかというのをアセスメントしているわけではない。ただ、アセスメントをする人に対して継続的にサポートが必要か、そうではないのかを伝えるということにはしている。そのため、正式な結果の評価というのには行っていないということである。

(質問：州政府はアウトカムのアセスメントを義務付けてはいないということか。)

その通りではあるが、在宅ケアを提供している組織は、オーストラリア全土において何を行ったのか、どのように行ったのか年間報告を提出する義務がある。また、アセスメントをする団体には今度どれくらいの人をどういうところに紹介したのかというデータを収集することが求められている。すべての組織が内部のアセッサーを持っているわけではなく、例えば場合によっては大学などと提携をして行うこともある。それから、私たちの団体でリエイブルメント・アライドヘルス・サービスと呼んでいるが、地元の大学と提携をし、昨年調査を行った。コンシューマ・ジャーニーということで利用された方がどんな道のりをたどってきたのか、リエイブルメントの前と後でどんなことが変わってきたのか、ということが達成されたのか、ということの研究だ。ウェルビーイング、QOLに関する調査を行うということで、例えば私たちがツールを提供して大学でサービスを受けた方々に話を聞き、内容をまとめるということも行っている。もちろんそういうアセスメントはされるべきであるが、

多くの団体は小規模な団体であり、例えば食事の宅配サービスというものをボランティアを通じて行っているところもたくさんあるので、彼らが前と後でどういふ変化があったかということのアセスメントするというのはなかなか難しいというのは実情としてある。ただし、そういう団体も必ず政府にどんなことを行ったのかを報告する義務がある。

(質問:対象者の状態がいろいろだとアセスメントも難しいと思う。イギリスで聞いたリエイブルメントは病院を退院する時と、年齢を重ねてだんだん衰えていく廃用症候群の方と大きく分けて2つあったが、オーストラリアではどういふ人が対象か。研究はあるか。)

個々の団体でそういったことをやっているかもしれないが、政府としてそういうことを義務付けるというものは今のところなく、結果の報告をするというよりはどのようなことをしたのか情報提供することに限られている。ただ、これから変わってくると思うし、やはりアセスメントはされるべきであると思っている。実はコンサルテーション会社により 2017 年に報告書(*)が提出されている。これはウェルネス、リエイブルメントに関する報告書で、いろいろな組織にインタビューを行い、そういう組織がどのようなことをしていたのかということ報告書としてまとめている。これによると、いろいろなことをした組織もあれば、ほとんど何もしていないような組織もあった。

* Wellness and Reablement-Summary of Consultations across the Home Care Sector
[https://www.health.gov.au/resources/publications/wellness” and” reablement” summary” of” consultations” across” the” home” care” sector](https://www.health.gov.au/resources/publications/wellness%20and%20reablement%20summary%20of%20consultations%20across%20the%20home%20care%20sector)

(質問:政府がリエイブルメントを義務付けるにあたり根幹となったエビデンスは国内で得られたものなのか、それとも国外で得られたものなのか。)

国際的なリサーチになるが、Gill Lewin がスタートしたものでホーム・インディペンデンス・プログラムというものがある。これが 1999 年に始まった研究になるが、これが後々プログラムとしてスタートすることになる。この研究自体は国際的にとても認められており、その後イギリス、カナダ、ノルウェー、デンマーク、スウェーデンなどでも行われている。非ランダム化調査、ランダム化調査、縦断調査が行われている(*)。こういうものを通して 10 年くらいかけてエビデンスを集めて行われた調査である。オーストラリアにおいてはこの調査自体は続いているが、コストや、アライドヘルスへのアクセスが難しくなってきたり、どちらかというリエイブルメントに関する小規模な研究ばかりで、政府でほとんどお金を提供してくれていないため、研究自体はあまり強固なものではなくなってきた。リエイブルメントは時間と費用がかかるものだが、政府はなるべく経費を削減したい、小さな規模のサービスをなるべく多くの人に提供したいという考えがあるので、そういう難しさがある。

* A randomized controlled trial of the Home Independence Program,an Australian restorative home-care programe for older adults など
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1365-2524.2012.01088.x>

(質問：医療サービス以外でテクノロジーや家の改修改善、運転のサポート等もやっていると思う。最初は医療職がアセスメントに行った後サポートスタッフが家に行く場合に、6週間の中でどれくらいの時間、何回くらい行っているのか。)

私たちが今までに話した全てをやっているわけではない。オーストラリアではサービスを受けるための適性があるのかどうかをアセスメントするところと、実際にサービスを提供するところは、はっきりと分かれており、私たちの団体ではアセスメントをするサービスを行っている。リエイブルメントを受けるためのアセスメントということで、アセスメントをする人がリエイブルメントの戦略を立てていく。例えば、何か今まで行っていた方法を変えるべきなのか、椅子の立ち方、シャワーの浴び方に関して戦略を立てる。それから、アセッサーが介護を行っている団体を紹介する。その団体により具体的な計画、ゴールというものが設定される。これは6週間の中でどういうことを行っていくという計画になり、ケアを提供する団体によってスタッフが派遣され、ケアを受ける方の自宅に訪ねるということになるが、進展具合に応じて例えば毎日訪問することがあるかもしれないし、週に3回くらい訪問することもある。スタッフはその能力を上げていくためにどういうことを行ったらいいのかという指示を受ける。これを例えば8週間後にはきちんと自立した状態に持っていきたいときはどういうことを順序だてて行ったらいいのかという指示になる。サポートスタッフが在宅、訪問してサービスをする際に、場合によりOTやPTが参加することもある。筋力を強化するとか、転ばないようにどうしたらいいのかとか、そういう面で医療従事者が介入するということもある。

(質問：サポートスタッフは何歳くらいの方で、どれくらいの教育を受けているのか。)

大体は女性であることが多く、年齢としては平均45歳くらい。学生が少しお小遣いを稼ぎたいということでやることもあるが、この場合も女性が多い。教育に関しては、高齢者介護という部門における職業技能資格の3を最低限持っていることが求められるが、この資格は、資格としては低い方だ。わかりやすく言うと、この技能資格が一番下にあり、その上にディプロマという資格で、その上に続くのが学位、修士、博士号ということになる。リエイブルメントに関しては、仕事をやりながらトレーニングを受けるということもよく行っている。例えば、どういうところに着目したらいいのかを学ぶわけだが、経験のあるスタッフについて見学をするということもある。組織によってはそれ以上のトレーニングを提供しているところも、リエイブルメントに特化したトレーニングを行っているところもある。また、政府は徐々に基盤を作るということで新たにワークフォース戦略というものも立て、オンラインでのトレーニングを設置するとか、トレーナーになる方のトレーニングを行っていくとか、そういうことも計画している。そのため、徐々に基盤を作っているという状態である。

(質問：アセスメントの役割を ILC で担っているという意味は、ACAT か RAS の役割をこの組織で担っているという意味か。)

ILC は政府により資金を提供されているアセスメント・サービスを行う組織の 1 つであり、西オーストラリア州には 4 つの RAS がある。私たちの組織では、アセスメントをするという業務と、実際にサービスを提供するということを明確に分けて行っている。利益相反してしまうので、そういうことを明確に分けている。建物、理事会、費用、政策、データシステムというものも全て分けて行っている。

(質問：ILC の場合、アセスメントをした方は自分のところのサービスは利用できないということになっているのか。)

アセスメントをする人には、クライアントに選択肢を提供する義務があるので、自分の組織のことばかりを話して良いというわけではない。オーストラリアにはすごく大きな組織で、**Silver Chain** というものがあるが、彼らの場合は評価もしているし、サービスも提供している。もしクライアントが **Silver Chain** を選んだ場合、もちろんそのサービスを受けることができるわけだが、政府に監視されているため、自分の組織にいいように話をするとか、そういうことはないようになっている。ただ、例えば複数のサービスが必要になるようなケースもあるが、そういう場合はそれを提供している組織は限られてきてしまうので、そういう団体のサービスを受けることになる。

(質問：アセッサーがリエイブルメント戦略を立てるということだが、どれくらいの細かさまで立てているのか。)

例えば、アセッサーが実際に自宅に行き、どんなところで困難を抱えているのかということを見ず見る。例えば風呂に入るのが難しいという方であれば、実際に今どのようにしているのかを見たとうえで、こういうやり方ができるのではないかとか、こういう器具を使うことでよりやりやすくなるのではないかとかを示すこともできるし、ベッドから起き上がる、ベッドに上がるのが難しいという方であれば、こういう方法はどうかと見せるということも行っている。また、サービスを受けている方の自信をつけさせるために言葉遣いにも注意をしており、例えば、こういうことできないんだね、というようなことを言うのではなく、どういう風にしたらできるか見てみましょう、などとなるべく自信をつけられるような言葉を使っている。そのようにして自宅を見た後にまた 2、3 日したらまた確認に来るということを行っているが、まずは生活している環境を見て、環境を変える、必要であれば器具を使うということを行っている。もう 1 つの例として、例えば家の掃除を手伝ってほしいという方がいたとする。その方は 3 時間かけて家をきれいにしなくてはということ頑張り、それで疲れてしまい、痛みも伴うしできないといって私たちに連絡が来たとする。そういう場合は、例えば 30 分間行い、その後は 1 回座って休んで背中エクササイズをやり、またそれから頑張ればいいと提案をすることもある。また、少し意地悪な言い方に聞こえるかもしれないが、家事をするというのはバランス感覚、筋力を高めるという意味でもすごくいいことである。こういうことをやりたがらない人はあまり上手ではない方が多く、上手でないがゆえにやりたがらないということもあると思う。

(質問: リエイブルメントの考えに基づいてホームケア・サービスを行う人がトレーニングをやっているという話で、それはドゥー (do)・フォー (for) からドゥー (do)・ウィズ (With) への考え方のチェンジで、とても難しいことだと思うが、コツやポイントなど具体的にどうしているか簡潔に教えてほしい。)

考え方を变えるのは難しいことであり、例えばサポートスタッフというのはどのくらいの数の人をサポートしているのかにより給料が変わってくるため、リエイブルメントを導入することでサポートする人の数が減ると給料も減ってしまうということがある。私たちはサポートスタッフに対して今までと同じことを違う方法で行っていくということを教えるようにしている。今までしていたことをそのまま同じ方法ですることにより、よりサポートを受けている方の能力が落ちてしまう、転んでしまうということが増えてしまったり、ケアを必要とする必要性が高まってしまう、というように状況を悪化させてしまうのではなく、サポートを異なった方法で行っていくという考え方をなるべく広めるようにしている。仕事はなくなるのではなく同じ仕事を続けていく。ただし、仕事の方法が変わるということを理解してもらえるように努めている。これに関しては、何をやっているかということに基づいて賃金を得るのではなく、結果に基づいて賃金を得られるようになってくれば大分変わってくると思っている。また、なるべく動くことにより状況は改善していくということが背景にあるので、例えば家の掃除をするのでもケアを受ける人が座って見ている、自分は掃除をするという役割分担をするのではなく、一緒に掃除をし、一緒に動き、一緒に話をしながら行い、それが終わったら一緒に座ってお茶を飲みながら話をする、ということを推進していきたい。これにより関係性も強くなり、より良い仕事になると思う。そのため、自分が掃除人の立場として働くのではなく、一緒に関係を築いていくことを目指している。

11月7日

シドニー（オーストラリアアクセスクエアネットワーク<ACNA>アセスメント・評価団体）

（オンカパリング<Onkaparinga> カウンシル 自治体）

Gill Lewin 研究評価部長、Lui Di アクティブ・エイジング・シティチームリーダー

<Gill>

私は高齢者介護の仕事におよそ32年間携わっている。現在はアクセス・ケア・ネットワーク・オーストラリア（ACNA）で仕事をしている。ACNAはSilver Chainのグループの一部門としてアセスメントを行っている団体だ。オーストラリアの高齢者介護は、アセスメントをすることとサービスを提供することを分けなければいけないと明確に決められているので、Silver Chainという大きな団体の中でサービスの提供とは離している。私たちは、独自の理事会もあり、財源も持っている。私たちACNAで提供しているサービスは、様々なタイプのアセスメントに基づいて行われるが、その大きな部分を担っているのがリージョナル・アセスメント・サービス（RAS）だ。これは、軽度のケアを必要とするサービスの入り口で、西オーストラリア州だけでなくオーストラリアの各地域で、1か月間に4,000件近くのアセスメントを行っている。

ACNAが他の団体と違う点で、着目されているのが高齢者がより自立した状態にいることをサポートするという点だ。もちろんサービスを行うためにアセスメントを行っているわけだが、サービスを推奨しないということもあり得る。私たちはショー・ミー・アセスメント（「見せて下さい」アセスメント）という呼び方をしているが、これは高齢者の方の自宅を訪問して、どのような日々の生活を行っているのかを見せてもらう。例えば、風呂場の中から出たり入ったりするのは、どのように行っているのか、ベッドから起きたり、ベッドに入ったりするのはどのように行っているのかを見せてもらうというアセスメントだ。より自立することで高齢者にも利便があり、それをサポートしていく取り組みになっている。また、どのようにすればより良くできるのかというサポートもしている。例えば、私たちは高齢者が簡単な器具を使えば何か簡単に物事ができるのであれば、そういう器具をどこで買うことができるのかという話をすることもあるし、実際にその器具を持っていれば、それを見せて使い方を教えることもある。具体的な例でいうと、軽量の掃除機や単純な木の先にフックがついているようなもので、手が届かないようなところでもモノをとることができるというシンプルなものまでいろいろある。器具を使うか使わないかという問題ではなく、どうすれば自分で簡単に成し遂げることができるのかという手伝いを行っている。例えばベッドから起き上がるのに苦労している方であれば、私たちで違う方法を見せて、その方がそれに興味を持って何回も見せてその方に練習してもらうということも行っている。それから、例えば人によっては手すりなどがあつた方が助かるのではないかということが分かった場合にはトイレ、風呂場、階段などに手すりをつけるということも検討する。その場合には作業療法士を紹介してほしいかと聞いた上で作業療法士が来て、手すりの設置を手伝うということも行っている。また、立っているときにぐらついてしまうような方、最近転んだ経験があるという方の場合は、バランス力をつけるためのプログラムに興味があるかを聞いて、その方の許可を得て

理学療法士を紹介するというも行っている。また、体の機能だけではなく、健康面についても話をしている。健康をきちんと管理されているかどうかという話になる。例えば、クライアントに糖尿病があるとした場合、糖尿病の管理をするのに問題を抱えている場合には、居住地域に糖尿病管理をするためのプログラムがあれば、そういうところに紹介をするということも行っている。それから、社会参加ということでも、コミュニティの中に積極的に参加しているか、やりたいと思っていることをやっているか、といったことを話すこともある。もしそういう状況でなければ、どのように参加できるのか、ということも話す。例えば、高齢者介護サービス団体で社会的なサポートも行っているような場合には、可能であればそういうことにも参加していくようにしている。私たちが人を送るばかりではなくて、その方が利用できるものを利用していくということも行っている。

それから、例えば高齢者が私たちの提案に興味を持っている場合、すぐに何かサポートが必要でないような場合でも、リエイブルメント・アセスメントを行うことができるようになっていく。これにより 6 週間関わっていくが、一緒にプランを立て、この短い期間の間に例えば理学療法士を入れたり、場合により作業療法士を入れることもあるが、そういうことを行っていくことになる。実際に外に出て軽量の掃除機を買いに行ったり、ベッドの配置を変えたりということをすることもある。すべて書面でサービスを受ける方の同意を得たうえでやっている。この 6 週間の期間、常に私たちからは高齢者の方に電話をかけ、計画したことが順調に進んでいるか話しをしたり勇気づけたりするというも行っている。それから、例えば自分で何かをすることができなくて、どうしてもサービスが必要だという場合や、私たちが最初に提案したことで何も変化を生まないような場合には、サポートプランを立てていく。つまり、どういうサービスを受けたいのかということ話し、計画を立て、紹介をしていくということである。もちろん高齢者の方の同意を得て行っていくわけだが、こういうことをきちんと準備することにより、私たちがその場を去った後も高齢者の方はこれからどういうことが起こるのか、しっかりと理解できる状態であることになる。まず、最初のアプローチとして、私たちが高齢者の方が自立して何か行えるようにするための提案を行う。こういう方法をリエイブルメント・アプローチと呼んでいる。それではない方法、そういう提案がない方法は伝統的な方法であり、リエイブルメント・アプローチは新しい方法だ。最近、連邦政府で私たちに資金提供があり、これにより私たちは地方のアセスメントサービスをしている団体を対象にトレーニングをすることができるようになった。これはオーストラリア全土で行うことができ、連邦政府では外部評価もお金を払って行っている。

また、この RAS 以外のサービスでは、電話で行うようなサービスもある。例えば、高齢者、もしくは障害者を介護している方のサポートとなるレスパイトサービスを提供している。また、最近高齢者介護のシステムが大きく変わり、65 歳以下の方で障害を抱えているが、国家の障害者向けの保険の条件を満たしていない方に対して高齢者ケア・プログラムから資金が提供されているが、このアセスメントは私たちが行っている。それから、もう 1 つシドニーで行っているサービスに、退院後のサービスが 2 種類ある。若い方が病院を退院して自宅に戻ったとき、も

しくは高齢者が自宅に戻ったときにサポートをするためのアセスメントを私たちでおこなっている。実際のサポートは他の団体のよって行われている。また、障害者が仕事を得られるようにするためのサービスがある。私は彼らのニーズ、スキルを特定するためのアセスメントも行っている。また、障害者で既に仕事についている方が、職場で仕事をしやすくするために調整しなければいけないことがあれば、そういうときのサポートもしている。

<Lui>

Gill さんはアセスメントを行っているが、私は南オーストラリア州のアデレードメトロポリタンで一番大きな自治体オンカパリングというところで仕事をしている。私たちは自治体の持っている予算 2 億オーストラリアドルの 3% (年間約 600 万オーストラリアドル) を使っている。私の部門はコミュニティリレーションで、例えばレクリエーション、スポーツ、アート、高齢者介護などをサポートしている部門で、また、コミュニティプランニングというものがあり、その中に 3 つの分野がある。1 つが経済開発という部門になる。特に私の方で行っているのが高齢者、それから障害という部門になるが、コミュニティ・デベロップメント・モデルというものを立てている。このモデルには州政府が資金を与えている。先ほど Gill さんが話した ACNA でアセスメントを行い、そのアセスメントに基づいて外部のエージェントに紹介をしているわけだが、私たちも紹介されているエージェントの 1 つだ。あくまでも地方自治体、カウンスルであり、人々が信頼して必要な物、情報を得られるような場所であると考えている。私たちの主な政策は、ウェルネス、リエイブルメントに関わることだが、これはコミュニティの中で行われるものであり、私たちが注目しているのは常にコミュニティであるということをお伝えしたい。

私たちが提供しているサービスはたくさんあるが、例えばトランスポート (移送) するサービス、ソーシャルプログラム、レスパイトなどがある。レスパイトは、自宅の中で介護をしている方が休息が必要な時のレスパイトも含まれる。また、地方でのプログラムということで、南アデレードに 4 つの大きなカウンスルがあるが、これらが集まり一緒に高齢者介護について話し合うということも行っている。最後にもう 1 つのサービスがコミュニティリンクというサービスだ。これはホーディング (hoarding、ため込み行動) と言ってゴミ屋敷のようなところに住んでいる方をサポートするためのサービスである。コミュニティセンターもある。ここに来る方は年齢層もさまざま、65 歳から 103 歳までいろいろな方がいる。端から端までぱっと見た感じでは見切れないくらい広い庭があり、そこにボランティアの方が参加して、植物や野菜、フルーツ、ハーブなどを育てている。そこで収穫したものを今度はキッチンで一緒に料理をし、高齢者の方々に健康的な食生活を教える、つまりどういう栄養素をどういう風にとっていったらいいのかということ教えるようなことも行っている。

以上のようなプログラム以外に、政府の指針等を考慮した上で、私たちがやっていかなければいけないことは、高齢者のスキルを開発していくことである。ウェルネス、リエイブルメントを話すだけではなく、実際にスキルを得るためにどうしたらいいか、ということを考える必要がある。

<Because I can>

そこで、私たちはスキルを開発するためのワークショップを開いている。これが最初になるが、『Because I can』というタイトルがついている。これは慢性疾患を抱えている方の管理方法に関するスキル開発で、私たちがコンサルタントを入れて見解をも聞きながら作り上げていったものになる。12回くらい高齢者に使ってもらいフィードバックを得て、もう一度書き直すことを繰り返し行った。このプログラムは4時間程度のプログラムであるが、皆さんお昼はきちんと取りたい、お昼がすごく好きだという方が多いので、例えば、朝2時間行って、お昼をとり、その後2時間行うという使い方をしている。こういうプログラムを通して、人を集めることもできる。このようなプログラムを行うときには2人の同僚がこのプログラムに参加する。また、参加者にトレーナーになって私たちと一緒に働きたいですかということを知ったりもして、トレーナーになり、地方に行って私たちのために仕事をしてもらうという機会も設けている。このプログラムは車のハンドルようになっており、自分の人生を自分で運転するというようなコンセプトになっており、この中にはツールボックスというものが入っている。まず目標の設定、それから問題解決、そして決断をするといった構成要素がある。こういうことを通して健康的に食事をしていくこと、それから、ナチュラルエクササイズと呼んでいるが、あらかじめプログラムされたエクササイズとは違ったエクササイズもこの中で推奨している。

ガイドは3つのセットになっており、1つ目が全員の方に渡す参加ガイド。2つ目がトレーナーになるためのマニュアル。最後が車のハンドルになる。これは年齢に関係なく、高齢者から若い方までどなたでも使ってもらえるもので、さらには異なる文化圏の方でも楽しんで使ってもらえるようなものになっている。基本的に自分の人生を自分で運転していくというコンセプトになっている。これが最初に行ったワークショップだ。

<Be well plan> (*)

そして、2つ目のワークショップが先ほどより少し大規模な、南オーストラリア州の健康保健研究所 (SAHMRI) というところで行われた、ウェルネスに関する研究に基づくものである。これは、私たちのエリアにある4つのカウンシルと一緒にワークショップを行っている。6週間行われるもので、1週間に2.5時間活動をするようなものになっている。このプロジェクトはポジティブサイコロジーを基にしており、マーティン・セリグラムという方が推奨しているやり方を取り入れている。このようにいろいろなものがあり、まず全員が受け取る参加者ガイド、パンフレット、ファシリテーターガイドというものがある。

*<https://www.wellbeingandresilience.com/training/be-well-plan>

<Wellness CPR> (*)

それから、私たちはウェルネスということにも取り組んでいるわけだが、地域プロジェクトを通してこのウェルネスの活動を行っている。Wellness CPR と呼んでいる。これは強みを基に

したプログラムになっており、高齢者の方がどういうことが好きなのかということではなく、どんなことが上手なのか、どんなことに強みを持っているのかということをもとにしたプロジェクトの開発である。

*https://www.ssr.org.au/sites/default/files/ssrg0020_well_cpr_info_book11.pdf

<Dementia and driving (Southern Community Passenger Network) >

これも車の運転に関わるものだが、これは認知症のある方の車の運転についてのものである。少し自分は忘れっぽくなったのではないかと思ったときに、どのように自己管理をしていくか、ということがベースになっている。

<Teach Technology for wellbeing>

それから、これもウェルビーイングに関するプログラムだが、ウェルビーイングを得るためにどういうテクノロジーがあるのかというものになる。自己管理ということになるが、皆が使えるようなテクノロジーにどのようなものがあるのか、ボランティアとして使えるのはどのようなボランティアがあるのか、という資源を活用するためのプログラムになっている。

<Are you concerned about someone with memory loss?>

これは認知症の方を介護する方のリソースガイドで、いろいろな方がいろいろなことを言うが、彼らにとって認知症の方を介護するというのはどのような意味があるのか、ということガイドするための資料になっている。この冊子の絵は、介護をしている方、実際に認知症を持っている方が作った絵になっている。

<Wellness for Carers>

それから、私たちがレスパイトプログラムを作っていくうえで気づいたことが、レスパイトをどういう意味かを知らない方もいるということである。このレスパイトという言葉はサービス提供者が作った言葉とを感じるが、介護者のためのウェルネスという風に私たちでは呼んでいる。休息が必要な時にその休息を得られるようなものになっている。

<Moving towards Wellness>

それから、これはワークショップになるが、『ウェルネスに向かって』というタイトルがついている。これも 6 週間のプログラムで慢性疾患をどのように管理していくのかという内容になっている。これはスタートしたばかりであるが、3 個目のプロジェクトになっている。去年は 3 つのプログラムを提供した。

私たちの方では、こういったウェルネスのワークショップを 4 つのカウンシルで一緒に行っている。それにより情報と情報資源を共有できることから、持続可能性が高いことと効率的であ

ると言える。

<Mindset for Life>

それから、最後にお見せしたのが **Mindset for Life** というものだが、これは特にウェルネスというわけではないが、退職した後の施策について書かれているプログラムである。

<Ten pin Bowling>

それから、私たちが行っている 3 つのソーシャルプロジェクトのうちの 1 つを説明する。ボウリングだが、これはだれでも参加できるものになっており、高齢者であるとか障害があるとかこのコミュニティに住んでいるとかに全く関係のないものになっている。

また、私たちはボランティアの数も多く、私の所属している部門に関しては 200 人近くいる、組織全体でいうと 700 人近くのボランティアがいる。

<Pet Companion Program>

それから、ペットに関するプログラムだが、例えば自分で犬の散歩をできないような方のためにボランティアの方が犬を外に連れ出すといったサービスもある。

<Coloring In>

それから、皆さん塗り絵が好きな方が多く、マインドフルネスの一環となっている。

また、高齢者の方にバスに乗るときに持って行ってくださいということでショッピングバッグを渡している。ここには常にアクティブであること、いろいろな人とつながっているということ、心身ともに健康である状態を続けてくださいというメッセージが書かれている。また、私たちは社会的なつながりというのが人生において何よりも大切だと考えているので、例えば家の中が散らかっていても、それよりは友達がいるということの方が大事であると考えている。これは州全体で行われているプロジェクトになるが、どんな人もさみしさを感じてはいけぬ、というメッセージを発信している。

<Fish Feeders>

これは一番成功したプログラムであると思うが、釣り仲間という高齢者の男性の方をターゲットにしたプログラムだ。しかし、皆が全然魚を釣れないので、最終的には **Fish Feeder** (魚のエサやり) という名前に変更した。こういうプログラムの情報を、アデレード都市部の海岸沿いにあるカウンシルに配って回った。これによって海岸沿いにあるカウンシルの高齢者の方々は、月曜日から金曜日まで魚釣りのプログラムに参加することができるようになっている。これらのプログラムはもともと連邦政府の資金提供により行われていたものである。こういう取り組みが地方紙に取り上げられ、記事になった。それ以降たくさんの方が私たちに電話をかけてきて、子供

の時から魚釣りをしていないので、ぜひしたいという声をたくさんもらっている。こういうことが評価されなければいけないと思う。私たちの地域にある桟橋には 100 人くらい集まることもできる。サポートが必要な方に対してはサポートしようという考え方をしている。または、友達同士で助け合うことができるのであればそうしてもらおう。例えば、君は車の運転ができないが、僕は運転ができるから一緒に桟橋まで行こうよなどという形で集ってもらい、このプログラムに参加してもらおうことを行っている。そのため、高齢者介護というよりはコミュニティのプログラムという要素が強いといえると思う。こういったプログラムはすごく人気があり、今はアデレードの海岸沿いで行われているが、これを南オーストラリア州全体、もしくはオーストラリア全土、日本まで広げていきたいと考えている。すべてのグループが同じ上着を着て行うことになっており、後ろと横に色々な絵が描かれている。こういうことをすることによりチーム感覚が出ると思う。ただし、違いとして、カウンスルごとに違うロゴマークを使っているということがある。もし日本でもこういうプログラムを広げたいということであれば、ぜひ私たちの持っている資料を使って、リスク管理や、このような芸術作品などをシェアしてもらえればと思う。世界中に広めていただきたいと思います。

(質問：いま話していただいたプログラムは直接市が主導して行っているのか、それともチャリティー団体に資金提供していくような方法なのか、プログラムのコーディネーションはどのような方が行っているのか。)

カウンスル主導で行っている。

(質問：カウンスルの職員はどういう人が採用されているのか。また、人事異動はどういう仕組みになっているのか。)

部署は自分の選択になるので、日本のように頻繁に異動させられることはない。いろいろな分野の専門知識を持っている方が集まっている。私たちのコミュニティの中でバスコーディネーターということをしている方がいるが、20年くらい同じことをしている。

(質問：日本では大学で法律か経済を学んだ人が大半だが、芸術などの方も多いのか。)

その通りだ。

(質問：皆さんはフルタイムなのか。)

パートタイムの方とフルタイムの方が混ざっており、例えばフルタイムの給料の 19.5% くらいの給料の方もいる。

(質問：オーストラリアの地方自治体のことを聞きたい。)

オーストラリアの私たちの組織で協業するときは2つのやり方がある。1つは企業、もう1つはコミュニティで、企業の方にお金がかかる。私たちのカウンスルにおいては、企業向けがコピ

ビジネスと呼ばれており、コミュニティの方が Value added（付加価値付き）と呼ばれている。何か変化を起こしたいときは、この Value added の部分から変化をもたらすことがいいと考えている。

私たちが行っているプログラムの中では外部委託しているものももちろんある。1番大きなものがホームアシスタンスというものになるが、例えばカウンスルでこれは私たちが行うべきコミュニティビジネスではないと判断したときには外部委託をしている。このハウスアシスタンスというのは、例えば家の改造を行ったり、家の掃除を行ったりということになる。それから、昔は若者向けのプログラムはすべて外部委託していたが、3年前にまたカウンスルに戻した。

オーストラリアの高齢者介護において、市場化は失敗しているという話が多くされている。現在、王立調査委員会が高齢者介護に介入しているが、ここで特定された多くの問題において多くの方は市場の力により費用対効果を追求するがあまり、いろいろな問題が起きてしまったと感じている。サービスプロバイダーというのは、システムをうまく使って、たとえ個人に対して結果が悪くなくても、システムを自分たちにより良いように使おうという人間の心理があると思うので、そうなってしまってるのかなと思っている。

私はこの地方自治体で働いて20年くらいの経験があるが、コミュニティサービスという観点においては常に私たちの存在を維持するために戦っている。私たちの考えを売り込まなければいけないわけである。人によっては、なぜカウンスルがそのようなことをしているのかという方もいるが、これは私たちのビジネスの一部であり、国際的にもコミュニティの面倒を見るのは政府の役割だと言われている。

（質問：RASのアセッサーがかなりの役割を果たし、かなりの知識がないと何が適切かということのアセスメントができないと思うが、アセッサーに求められる要件や、特別な研修プログラムはあるのか。）

条件の1つとして重要なことは、アセスメントをする方がどういうところに着目しているのかということである。そういう人々が個々人の能力、強みに着目しているかということのを重要視して見ていく。特に高齢者介護の分野においては、年齢により差別をする人、偏見を持っている人は良くないと考えており、高齢者や障害者に対する態度というのを特に重要視しており、クライアントの方が何の偏見もなく、その人のできる範囲でベストな状態でいられるようサポートをしたいと思ってくれるような人を採用している。こういう人としてのスキルがあればいろいろなことを学ぶことができると信じている。もちろん私たちの方ではアセッサーとしてのトレーニングを行うが、それと同時にアセッサーになる方に資源の提供をするということも行っている。これは、情報になるべく早く簡単にアクセスできるような環境を作ってあげたいという考え方である。それにより、高齢者にも情報をよりよく提供することができるようになる。また、アセッ

サーになる方の中には医療関係の経験がある人もいるが、これは特に条件として考慮に入れていくわけではない。また、私たちのアセッサというのは自宅で仕事をしているので、重要な点は、自分で方向性を決めて行動ができる人、頼れる人、正直である人ということになる。私たちの方で、その人が自分できちんと調整をし、高齢者の自宅に時間通りに訪問することになるので、頼れる人というのが重要な要素だ。アセッサは高齢者の自宅に伺いアセスメントをするが、その際にはコンピュータ等は持っていかず、自宅に帰ってからコンピュータに入力をする。理由として高齢者ときちんと人間関係を築いてほしいという思いがあるため、メモを取るようなことはあるかもしれないが、その場でコンピュータに入力することはせずに、車、もしくは自宅に戻ってから入力してもらっている。

私たちは、オーストラリアにおいて行われている一貫したトレーニングであるリエイブルメント・アプローチというトレーニングを行っている。これには 3 つの要素があり、まずアセッサのためのトレーニング、アセッサの面倒を見る人のためのトレーニングが含まれている。他の組織にいる方がアセッサをサポートすることができることで、私たちがその場にいる必要なくサポートをしてもらえる体制が整っている。また、オンラインでメンターとなる方に定期的会い、何か新しいエビデンスを見たり、質問をしたりということもできる。このトレーニングは、リエイブルメントスペシャリストという人が行っている。多くの方はイギリスから来た方だが、この背景にはイギリスではリエイブルメントがかなり広範囲にオーストラリアより長い期間行われているということがある。

(質問：お金の流れについて、政府がアセスメントをする組織、個人にお金を出すと思うが、それは 1 人の人をアセスメントしたら幾らという感じなのか、それとも相談に応じたりする総時間によって決められているのか。)

アセスメント全体でいくらという風になっており、アセスメントごとに支払いがある。ただすべての組織が同じ支払いを受けているわけではなく、入札のプロセスがあるので、組織によっては同じアセスメントに関してそれぞれ違うこともある。ただ現在のプロセスが比較的新しいものであるために政府の方でも入札という形をとっているが、今後は標準化された価格が適用されるだろうと思っている。

(質問：月に 4,000 件の評価を何人のアセッサによって行っているのか。)

75 人くらいのアセッサがいる。

(質問：リエイブルメントサービスの効果を見ていくアセスメントの仕方について知りたい。)

リエイブルメントに関して RCT (ランダム化調査) を行っている文献の中でもどのようなことがうまくいったのかということは見ているが、実際のモデルというのはケース・バイ・ケースであり、個人によって違うものであり、その方個人にとってうまくいく戦略はそれぞれ違うと考えている。そのため、どういうことでもうまくいくのかということが意味のある問いではないと

思っている。なにか 1 つのやり方全ての人にうまくいくというわけではない。現在やっているアセスメントにおけるリエイブルメント・アプローチ (reablement approach assessment) とリエイブルメントそのものは違うと考えている。リエイブルメントは在宅で自立するためのプログラムであり、8 週間から 10 週間という期間集中的にスペシャリストが介入してその人と一緒に行っていくものだ。このモデルを使った場合、リエイブルメントのプログラムが終わった後に在宅ケアを必要としなくなる人の数値は 65% になっている。一方、リエイブルメント・アプローチ・アセスメントに関しては、この数値が 20% である。また、このリエイブルメント・アプローチ・アセスメントと専門家によるリエイブルメントの間に、アセスメントをして、その後サービスを外部委託するために紹介状を送るという方法もある。リエイブルメントのサポートプログラムをサポートするための外部委託ということになるが、これはスペシャリストのチームでもなければ医療従事者でもないの、この場合在宅ケアを必要としない人の数値が 35% 程度になっている。そのため、こういう 3 つの例を比較するためには、RCT 調査というものが必要になってくると思う。

(質問: アセスメントの方法をリエイブルメント・アプローチにした場合と一般のアセスメントにした場合で違いを確認したい。)

普通のアセスメントの場合はケアを必要としなくなった率は 10%、リエイブルメント・アセスメントだけだと 20~22%、リエイブルメントのサポートプログラムをサポートするような場合には 35%、医療従事者なども含めて完璧なチームで対応した場合のリエイブルメントは 65% となっている。

11月7日

シドニー（ボルトンクラーク<Bolton Clarke> 高齢者介護サービス提供団体）

Claudia Meyer リサーチフェロー

私はボルトンクラークという、オーストラリア全土において高齢者介護サービスを提供しているサービスプロバイダーに勤務している。私たちは在宅介護のサポート、リタイアメント住宅、施設介護を行っている。私はボルトンクラークの中の、メルボルンにあるリサーチインスティテュートで勤務している。私は理学療法だが、現在は研究を中心に行っており、特に転倒予防、認知症についての研究を行っている。研究成果は、クライアントに情報提供をしている。私たちの研究組織の中には4つの主なエリアがあり、これらは理事会の指示の下で動いている。4つのエリアは健康、ウェルビーイングを最大化すること、精神疾患、社会的な孤立を減少させるということ、補助テクノロジーについてである。

（質問：この組織はホームサービスのプロバイダーで、ケアパッケージのレベル1から4の方を対象としているという理解でいいか。）

その通りだ。このサービスはコモンウェルス・ホーム・サポート・プログラム CHSP というものだが、このプログラムの下で、提供しているサービスが家事のサポート、身の回りのサポートになる。それにプラスしてレベル1から4までのケアパッケージも行っている。

（質問：ケアパッケージの利用について基本的にはパッケージのレベルごとに使える料金が決まっていて、クライアントが認定されるとプロバイダーのリストから1つ選んでどのようなサービスが受けられるか相談するという流れの理解でいいか。）

その通りだ。ただ、レベルによって使える費用が異なり、レベル1が一番低い額、レベル4が一番高い額になっている。アセスメントについてはMy Aged Careで行われているが、サービスの入手方法についてはいくつかある。例えば、友達とか家族からボルトンクラークのことを聞いていて、ボルトンクラークのことをもともと知っている人であればボルトンクラークからサービスを受けたいと選ぶこともできる。もしくはシステム上でこういうニーズがある方がいると告知されて、それを見てプロバイダーから「私たちができますよ」と連絡して紹介状を得るということも行っている。

（質問：その場合にシステム上というのは、My Aged Careに例えば〇〇さんがこのサービスの認定された資格があります、このエリアに住んでいますとプロバイダー向けに表示されて、そのプロバイダーからアクセスするという意味なのか。）

その通りだ。

ボルトンクラークにはそのシステムを常に見ているスタッフがいて、紹介が出て、それが看護の

件や在宅介護の件であれば早くそれを取る事を行っている。

(質問：ナーシングケアについて、カテゴリーはどれくらいあるのか。)

看護、身の回りのケア、家事、アライドヘルス、医療従事者、理学療法、作業療法、ソーシャルワーカーといったものが含まれている。

(質問：オーストラリアでは生命維持にはすぐに関係のないケアは時間としてはどれくらいの割合なのか)

具体的な時間は分からないが、多くの方が CHSP を受けている。考え方としてはこうしたサービスは命にかかわるものではないが、なるべく長く在宅でいられるようにするということだ。つまり今、少しサポートが必要で、今後もサポートが必要になるかもしれないが、なるべく長く家にいられるようにすることが根底にある。それからこのサービスにおいてもリエイブルメントが注目されてきているので私たちの方ではなるべく自立できるように、できるところは自分でしてもらうということを推奨している。例えばシャワーを浴びる場合でもすべてしてあげるのではなく、自分でできることはなるべく自分でしてもらうという考え方を取り入れている。

(質問：ボルトンクラークに来た人が最初に話す人はどのサービスが必要なのかということ判断する人だと思うが、どのような人なのか。)

まずシステムがどのように機能しているかについて言うと、先に My Aged Care によって RAS を使ったアセスメントが行われる。これは基本的なアセスメントということで、どんなニーズがあるのかということアセスメントしている。例えば CHSP だけかもしれないし、より詳しくアセスメントを行うということが必要になるかもしれない。より詳細なアセスメントをするというのが ACAT になる。このアセスメントをする団体が今 11 団体あり、アセスメントを基にどんなサービスが必要かということ判断していく。看護が必要なのか、ソーシャルワーカーが必要なのかということを見ていくが、紹介状を My Aged Care に告知し、あとはクライアントとなる高齢者にどのサービスを受けたいか、どこでサービスを受けたいかということ聞くこともある。その場合は My Aged Care を通して行われ、ボルトンクラークがいいとなれば、ボルトンクラークに来ることになる。それから、例えばソーシャルワーカーが必要という紹介状が My Aged Care のシステムに載ることもある。しかし、例えば高齢者がボルトンクラークを選んだ、あるいはボルトンクラークの方でその紹介状をとったが、クライアントの方がやっぱり気が変わったということがあれば、その紹介状がシステム上に再び載るということになる。

(質問：ボルトンクラークで提供していないサービスをほかにも使いたいという場合、他のプロバイダーのものを使うという考え方になるのか。)

そういう場合はボルトンクラークから招待状を、My Aged Care を通して載せることができる。

(質問：RAS と ACAT のアセスメントについて知りたい。)

RAS というのは基本的なアセスメントを行うということで、より複雑な介入が必要になる場合には ACAT でアセスメントをして、そこからレベル 1 から 4 までのパッケージにつながる。それ以外にも医師がアセスメントが必要と感じた場合には、直接 ACAT に紹介することもできる。

(質問：ボルトンクラークのクライアントになる人たちは、基本的には ACAT のアセスメントを受けてニーズ判定がされ、資格のある人たちにサービスを提供しているということか。)

その通りだ。

(質問：ボルトンクラークは RAS のみのサービス、つまり複雑ではない人たちのサービスも提供しているのか。)

その通りだ。

(質問：その場合、RAS のアセスメントを受けた人たちが受けるサービスの種類を知りたい。)

RAS で紹介する場合には、CHSP というものになるが、このプログラムで提供しているサービスは家の中のケア、身の回りのケアという基本的なニーズを満たすためのサービスになる。ただ、もちろんこのプログラムを通して医療従事者への紹介をすることもできる。例えば基本的な看護という紹介をすることもできるが、お金がかかってしまう。より複雑なパッケージについては、ACAT を通して行われている。

(質問：CHSP の場合ドメスティックな基本的なものを提供すると思うが、コミュニティの他のチャリティとか、ボランティアが提供しているものにつなぐことはボルトンクラークでも行っているか。)

適正であると考えられればコミュニティで行われているプログラムに直接紹介するということもある。例えばカウンシルで行っているエクササイズプログラムがあり、適切であると考えられればボルトンクラークから紹介することもある。ただしヘルスサービスに関わることは、My Aged Care を通して行わなければいけない。

(質問：サービスを受けることになった時、本人にとってそのサービスが適切かどうかのモニタリングは誰が行っているのか。)

CHSP のプログラムを受けている方は、誰かがモニタリングをすることはなく、その地域のドクターが責任を持つという形になる。パッケージケアの場合は、通常ケアコーディネーターがいるはずなので、その方がサービスをコーディネートして、必要に応じて紹介をする。

(質問：重度化して、パッケージのレベルが上がっていく場合があると思うが、その場合はコーディネーターがアセッサーに連絡をして、アセスメントをしてもらいレベルの査定をするという流れになるのか)

その通りだ。ACATに戻されて、もう一度アセスメントをするということになる。

(質問：レベル1、2、3、4の状態像を知りたい。)

レベル4の方は施設での介護が必要になるようなタイプということで、より複雑な状況にある方になるが、それでもサービスのほとんどが自宅で行われる。この中には認知症の方、何かしらの認知障害を抱えている方などが含まれる。レベル1の方もいくつかの健康面での問題をかかえている方が含まれる。スペクトラム(分布範囲)の中のどこに当たると言うのは難しい。レベル1~4のサービスを受けている方はより複雑な健康状況の方なので、一度このサービスを受けたら簡単にそこからは出られるようなタイプではない。

一方、CHSPなどの短期間のサービスを受けている方は、数か月間とか、限定された期間サービスを受けている方が多い。例えば、病院に入院している方で、腰の骨を折ってしまい一時的にサービスが必要だが、また回復してサービスを受けなくなるという方が多い。ただ、CHSPを長期にわたって使っている方も中に入る。こういう方はパッケージのサービスを受けるのを待っている方が多い。かなりウェイティングリストが長くなっているのも、そういう場合もある。例えば、何か潰瘍を持っている方で、包帯を変えるのに看護サービスが必要だというような場合、順調に潰瘍が回復していればそれで終わるといってもあるし、その潰瘍の治癒が遅れていてなかなか治癒しない、状況がどんどん悪化してしまうような場合には、パッケージケアが必要になることもある。

(質問：パッケージはウェイティングがあるということだが、国全体あるいは各自治体で総量規制みたいなものがあるのか。)

その通りだ。政府で提供しているパッケージの量は限られており、現在はもっとパッケージを提供するように政府に圧力がかかっている状況だ。王立調査委員会の暫定的な報告書によると、優先事項として在宅ケアのパッケージをもっと出すようにとされている。例えば、レベル3であると評価をされたにも関わらずレベル3のパッケージにアクセスできずに実際にはレベル1のパッケージを受けているというケースもある。こういうレベルの高い在宅ケアパッケージになると、それを待つことができなくて施設での介護を受けているという方もいる。

(質問：サービスプロバイダーの置かれている環境について。競争は激しいのか。)

その通りだ。

(質問：倒産する法人も一定数あるのか。)

その通りだ。現在、プロバイダーが得る収益がどんどん減ってきているので、小さな組織になればなるほど競争するのが難しくなっている。

(質問：収益が減っている理由を知りたい。)

政府で支出している額が減ってきているというのは确实。例えば看護師に関して言えば、毎分ごとにどういう行動をしているのかというものがモニターされており、どれくらい移動したときの時間や書類にかかった時間、クライアントと接しているときの時間も分刻みでモニターされているのが現状だ。

(質問：パッケージ 3 の商品が少ないとあり、そこにビジネスチャンスがあると思うが、なぜ倒産があるのか。)

パッケージを得るとというのはビジネスにとってはとても有益性のあることで、CHSP よりも支払いがいいということで、このパッケージを入手したいと思っている。18 ヶ月ぐらい前までは政府でこのプロバイダーは 50 パッケージ提供できるという形で決められていたが、現在はパッケージが個人にあてがわれて、本人がプロバイダーを選ぶという方法に変わっている。個人個人がパッケージ、それに伴って出てくる費用を所有しているという感じになるので、ここでこれだけ使って、ここでこれだけ使うと選べる形になっており、サービスプロバイダーの方は、その人を得て、そのパッケージを得るために競争しているといったイメージになる。

(質問：サービスプロバイダーとして CHSP のサービスが多いことが、儲からないということなのか。)

儲かるという意味では、パッケージの方が儲かる。

(質問：オーストラリア政府は、リエイブルメントを推奨しているが、サービスプロバイダーの人は正直なところリエイブルメントをやりたくないと思っているのか。)

そこは大きな問題である。本人の調子が良くなればよくなるほどサービスを必要としなくなってしまうという状況が考えられる。多くの人とそういう議論をしてきたが、実際にサポートを必要としている人は多く、スタッフが足りていない状態があるので、このままビジネスはうまく継続するだろうという考えの方が多かった。

(質問：高齢化も進むので、利用者も今後必ず増えていくことが分かっているからリエイブルメントをしっかりとやっても供給量は変わらないという形で均衡すると考えられているのか。)

例えばリエイブルメントという方法を使ってその方が達成したいことをサポートするとき、ボルトンクラークでしている方法を気に入ってもらえた場合にはその後、例えば専門医に見てもらわなければいけないとかほかのサービスが必要になった場合に、またボルトンクラークを使ってもらえるチャンスもある。

(質問：日本では大きな介護サービス事業者が、高齢者向け賃貸住宅などを販売や経営しているが、オーストラリアでは高齢者向けのハウジングビジネスなどしているのか。)
私の知る限りではない。パブリックハウジングは提供している。

(質問：倒産したり、サービスメニューが増えている中で、人材の質の担保や、将来の人材供給の不安とかはないのか。)

供給に関しては問題があると思う。看護師の数も少なくなっており、特に地方に行くと非常に少ないということがある。それから医療従事者に関しても欠乏しているという現状がある。スタッフの質に関して、いろいろなコース、いろいろなトレーニングがあるが、これを現在政府で規制しようとしている。看護師に関しては正看護師と准看護師がおり、正看護師を使うのではなく准看護師を使っていくことにより、安くなり、トレーニングも短く済むといった動きもある。

(質問：リエイブルメントを広げるにあたって人材の不安や抵抗感はないのか。)

リエイブルメントは導入されて新しいものであり、初期の段階にあるのでスタッフのリエイブルメントに対する理解の度合いは異なっている。そのため、私たちではなるべくリエイブルメントに関するスタッフのスキルを上げていくことを行っている。例えば、理学療法士やそれ以外の医療従事者はリハビリテーションモデルの中で仕事をしているので、リエイブルメントという考え方がすぐに入ってくるが、看護師などは任務に着目したやり方をしているので、なかなかリエイブルメントという考え方が入ってこない。

(質問：コミュニティプログラムを紹介するところもあるという話だったが、一般のボランティアがやっているような NGO、NPO のチャリティ団体などは少ないのか。)

実際にボルトンクラークの方でそういうことはあまりやってきてはいないが、今後はもっとコミュニティとつながっていきたいという考えがあるので、そういうこともやっていきたいと思っている。

11月8日

シドニー（クロウズネストセンター<Crows Nest Centre> 北シドニーコミュニティサービスセンター）

Denise Ward クロウズネストセンター 最高顧問

私たちのサービスと活動
デニス・ワード、最高責任者
2019年11月



Our Services & Activities

Denise Ward, Executive Officer
November 2019

Crows Nest Centre




このセンターは1969年に創設され、1987年に当地に移転した。このセンターは高齢者と体の不自由な方、障害者を対象に設計された非営利企業である。正式名はノース・シドニーコミュニティサービス会社だが、一般にはクロウズネストセンターと呼ばれている。理事会があり、直接報告の義務がある。慈善団体として登録されているため、寄付は非課税扱いで、寄付を募ることができる。私は2011年からここで仕事をしている。ここに来る前には高齢者及び障害者の非政府系の団体や自治体、州政府で特に高齢者と障害者に関する政策立案や住宅供給に関連した仕事をしてきた。また、私はここに就職する直前は公立の職業専門学校でコミュニティサービスの教師として教鞭をとっていた。

私たちのセンターの基盤となっている戦略には6項目あり、最初に既存の組織との関係を強化し協働できるような体制を整えていくだけでなく新しい組織との関係も強化して協働していくことがある。そして、2番目は変化に対応していくということで、現在オーストラリアでは高齢者障害者対策の様々な改革が行われており、そうした改革の内容に関して十分に熟知し、自分たちの立ち位置を明確にしていくという作業がある。3番目は新しいサービスの開発がある。そしてサービスの質のレビューというものもここに入っている。昨年オーストラリアのクオリティーサービスエージェンシーの監査を受けた。現在は、質の高いサービスとは何を意味するのかということで議論しており、また、私たちのセンターで集積したデータをもっと厳密に分析していくという動きもある。4番目は、私たちのブランドを高め認知度を上げていくということである。5番目は財源の多様化である。いつまで政府の財源、助成に依存できるか疑問もあるため、財源

の確保が重要である。そして最後に、私たちのセンターの活動を展開する上でスタッフとボランティアがかけがえのない資産であるということで彼らの貢献をみとめてサポートし続けるということがある。

Crows Nest Centre

- ファルコン通りの J.F. Cahill センター (1969 年～)
- Crows Nest Centre 開所 (1987 年)
- 非営利企業
 - North Sydney Community Service Ltd. (ノースシドニー地域サービス)
 - 理事会
- 税控除の寄付登録チャリティ
 - 税控除の寄付

■ Registered charity 
■ Tax deductible donations



私の略歴

- 政府以外
 - 在宅および地域ケア
 - 少数民族地域協議会
 - 脳損傷協会
- 地方政府
 - ウラーラ・カウンシル
- 州政府
 - 高齢者、障害、在宅ケア
 - Housing NSW (訳注：NSW 州の住宅部門)
 - TAFE (Technical and Further Education)

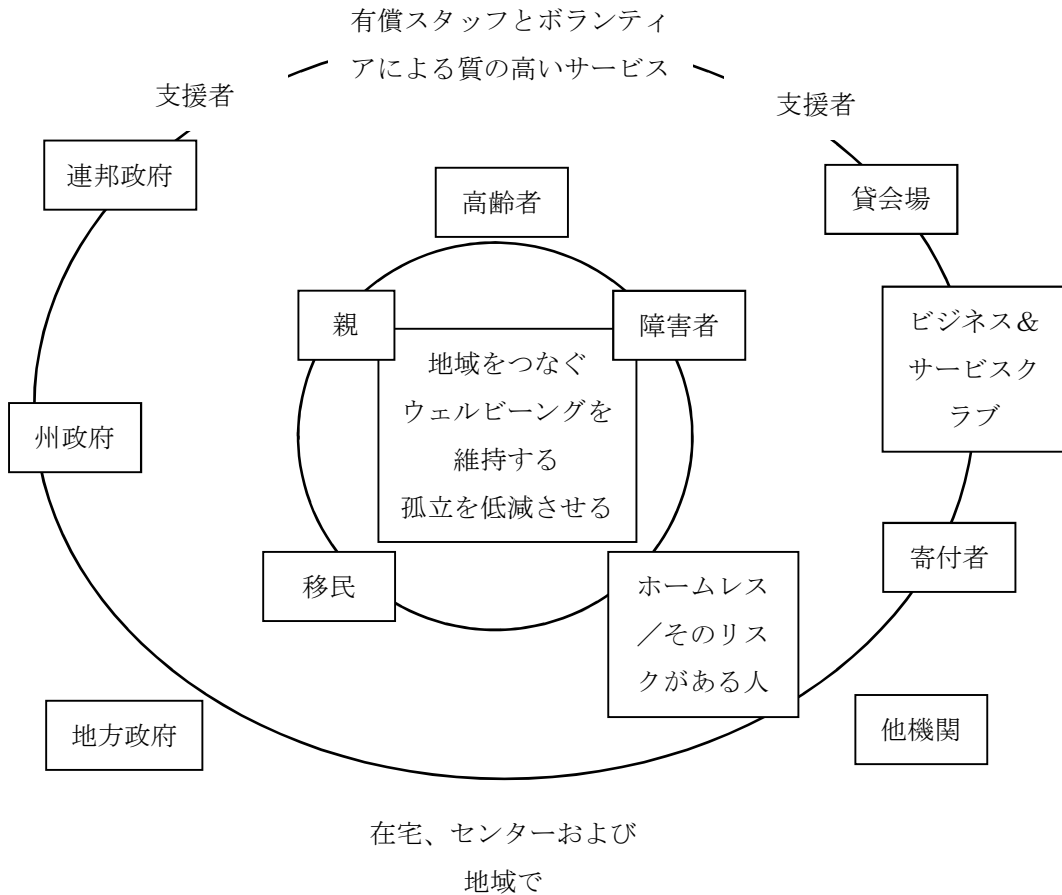


Our Strategic Directions 2017 - 2020

私たちの戦略的方向性：2017-2020

- 既存の戦略的提携を土台にした積み上げおよび新たな戦略的提携の展開
- 高齢者および障害分野の改革への準備と位置づけ
- サービスの開発、質の見直しおよびデータの分析
- ブランドの向上およびマーケティング
- 財源の多様化
- 人材の認知および支援

私たちの取り組み方法



センターの活動の概念図がある。理事会と私が作成した。センターのビジョンはつながりのあるコミュニティづくりであり、同時に私たちのミッションはウェルビーイングを維持して孤立をなくしていくということである。その対象として私たちがサービスを提供しているのは5つのグループであり、最初が高齢者。2番目が障害者。子育て中の親、移住者、ホームレス及びホームレスのリスクのある人たちとなる。そして左側に財源としては連邦政府、州政府、自治体となっている。連邦政府からは当センターの予算の約3分の1の助成があり、ほぼ同額を州政府からも得ている。そして自治体からは現物支給という形で貢献をしてもらっている。ノース・シドニー・カウンシルの方からこのビルを提供してもらって、共同経営という形でこの活動を展開している。財源について、右の方はこのセンターの部屋を貸し出すことによって使用料を徴収するのが一つの財源となる。これで予算の5分の1を賄っている。収入が入ってこないと困るため、なるべく空き部屋がないようにしている。しかし、コミュニティサービスのために部屋を使いたいということもあり、調整している。また、地元の企業からのサポートもかなりいただいております、特にロータリークラブにも活動を支援してもらっている。それから個人の寄付があり、まだ全体の中では少額ではあるが、オンラインで寄付ができるような形にしている。また、募金活動の活発化のための戦略を現在立案している。

高齢者：私たちの活動

在宅サービス

- 配食
- リネン



Older People: What we do

高齢者：私達の活動

在宅サービス

- 支援付き輸送
- 支援付き買い物
- 友愛訪問
- 便利屋サービス



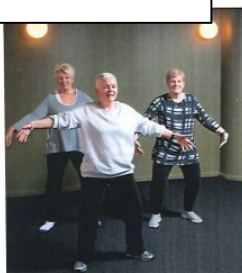
プロジェクトごとにさまざまなエージェンシーと連携している。高齢者のために具体的に行っていることは、在宅サービスと配食サービスである。配食サービスでは暖かい料理から冷凍までさまざまあり、ボランティアが自宅に届けるサービスになっている。また、シーツ交換、ベッドメイキングのサービスも提供している。これが最も喜ばれるサービスであり、基本的にボランティア2人が自宅に行き古いシーツをはがして新しいシーツに取り換え、その間楽しい会話をする。その後汚れたシーツをクリーニング屋に届けるというサービスだ。寝室に来てシーツを取り換えるという作業が親密さを育てているのだといえる。普段は自宅に行っても応接間とかでお茶をいただく程度で、ベッドルームまで見せるということはなかなかない。しかし、寝室に入るとベッドサイドでどのような本を読んでいるのか、散らかっているのか片付いているのか、脱ぎ捨てた下着があるのか、ということが全部わかる。シーツ交換のサービスを受ける高齢者は自宅で亡くなるか最期は施設でという方が大半であり、このサービスはある意味で人生の最後に提供できるサービスの1つではないかと位置付けている。また、ボランティアが送迎サービスで医師の予約をして病院に連れて行くというサービスもある。それから買い物の手伝いも行い、買い物が済むと少しカフェに寄ってお茶を一緒に飲むというようなコースもある。他にホームハンディマンというサービスもあり、これはボランティアの1人に仕事を引退した大工がいて、簡単な家の修理や補修の仕事を引き受けてくれる。

Older People: What we do

高齢者：私たちの活動

センターで

- ヘルシーエイジング
 - ヨガ
 - 太極拳
 - フェルデンクライス



高齢者：私たちの活動 センターで

- 社交&レクリエーション活動
 - 編み物、インドア・ボウリング、カナスタ、麻雀、bunting
(訳注：小さな旗を結んで行う競技)
 - コンピュータークラブ、インターネットキオスク
 - ボリウッド音楽



高齢者：私たちの活動 センターで

- コミュニティレストラン
 - 平日は温かいランチ
 - お祝いの日：旧正月、セント・パトリックス・デー、復活祭、アンザック・デー、7月のクリスマス、メルボルンカップ



それから健康に老いるということにも注目しており、週3回ヨガ、太極拳、Feldenkrais という非常にゆっくりとした体操のクラスも行っている。センターでは様々な行事を行っている。実際に何をやるかということより、家の中から出て人と交流する集いの場を提供するというところに主目的がある。月曜日は編み物と屋内のボウリング、火曜日は麻雀といった風に曜日ごとに行事を行っており、最近 bunting という小さな旗を結んで行う競技も導入した。この旗はイースターやハロウィン、クリスマスといった特別な行事の時のデコレーションにも用いている。い

ろいろなところにここに
来られる方が作った
ものを飾っており、これ
らはその方々の作業を
認知するという意味で
大きな意味を持っている。
隣の部屋はコンピュー
タークラブになっており、
高齢者でコンピュータを
よく知っている人が、
集まって来る高齢者に
コーチをするという

高齢者：私たちの活動 地域で

- バス旅行
 - 名所
- 映画
 - ノースシドニー・サンライズロータリー
 - Hayden Orpheum-Cremorne
- シアター・パーティー
- 中国人の高齢者



■ Theatre Parties

■ Chinese Seniors



形になっている。また、この数年インド系の移住者を特に対象とした **Bollywood** というインドのダンスクラスもあり、クラスの後にモーニングティーをいただくというコースになっている。また、1階にコミュニティのレストランがあり、手ごろな値段で月曜日から金曜日までできたての温かい料理が提供される。また、いろいろな祝賀行事も行っている。中国の新年のお祝いを行った際には言いにくいぐらいの費用が掛かってしまったが、来た方は初めて獅子舞を見ることができた。またイースターのイベントも行ったが、ここでは編み物のクラスで作ったバスケットを用いた。

高齢者：プロジェクト

Crows Nest Centre Remembers



特別イベント

- シニアフェスティバル
- ハーモニーデー
- ボランティア週間
- NAIDOC (先住民民族) 週間
- 子ども週間
- メルボルンカップ
- クリスマス



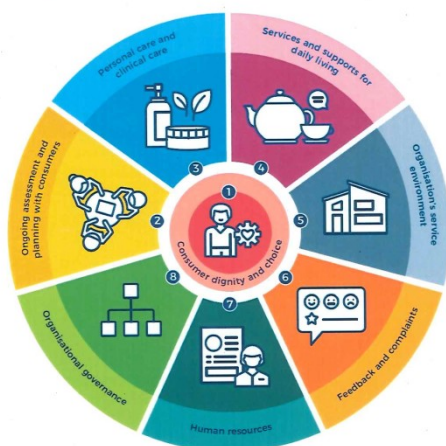
また、1か月に1回映画会があり、かなり高い期待がある。地元の有名な映画館で映画館の切符を半額にしてくれて残りの半分は地元のロータリークラブが払ってくれるので無料でいい映画を見ることができる。さらに年末にまだ予算が残っていれば劇場でライブの公演を見る機会を年に1, 2回設けるようにしており、このときは格安の切符を提供し、残額は私たちが払うというシステムをとっている。実際に助成がなければ劇場に行ってライブ公演を楽しむということが、決してできない人たちを対象としている。ハーバーブリッジ近くの中国系の協会のメンバーを対象としたさまざまな行事も行っている。この活動は、長い人では25年以上中国系のボランティアとして活躍してくれている方たちで支えられている。しかし、このボランティアの方たちもだんだん高齢化してしまっている。特別な行事を行う際には常に中国系の高齢者に招待状を出すようにしている。

これは、2年前の高齢者ウィークの際の写真である。特別なガーデンをテーマにして皆が、植木鉢に自分たちで植えた植物を持って帰るといった行事であった。

これは昨年に行われた行事である。11月11日の Remembrance Day (第一次大戦終戦記念日) の行事のために作ったものである。大きいプロジェクトであったが、皆が積極的に貢献してくれた。

毎年特別行事があり、高齢者をたたえるフェスティバルであるシニアズフェスティバル、多文化社会の促進のための日であるハーモニーデー、ボランティア週間、先住民週間、児童週間、メルボルンカップ、クリスマスなどの行事を行っている。

New Aged Care Standards



新たな高齢者ケアの基準

1. 消費者の尊厳と選択
2. 消費者と一緒にいる継続的なアセスメントと計画
3. パーソナルケアと臨床ケア
4. 日常生活のサービスと支援
5. 組織のサービス環境
6. フィードバックと苦情
7. 人材
8. 組織のガバナンス

尊厳と尊敬の念をもって対応するということが、どのような形で本人のアセスメントをしてサービスを提供するかということが次の課題である。実際にどのようなポリシーでどのような手続き

障害者：私たちの活動

- 配食／レストラン
- リネン
- 支援付き買い物／輸送
- 社交&レクリエーション活動
- NDIS（訳注：全国障害者保険制度）の計画を自分で管理している人を対象に、「非登録」の NDIS 提供者となる

What we do



Support provider for people

を踏んでサービスが提供されるか、組織の環境、ガバナンスの戦略、本人からのフィードバック、苦情申し立ても常に歓迎している。私たちの組織では苦情はほんのわずかで非常に多くのいいフィードバックを得ており、とても恵まれていると感じている。非常に感謝しているといった類のフィードバックのファイルは 3 冊あるのに対し、苦情の

方は非常に薄いファイルが 1 冊だけである。公平さと平等を常に確保し続けるためにはこういった苦情、フィードバックは非常に大事だと思っている。

最後に移住者に対してどのようなサービスを行っているかを簡単に説明する。英会話の時間、宿題の手伝いというサービスを行っている。これは地元の高校生が移住して来た小学生の宿題を見るというシステムになっている。また、技能を持った移住者を対象に就活のワークショップもここで開いている。また、1 か月に 1 回イラン系の移住者がここに集まり、モーニングティーのあと特別講演でゲストスピーカーに来てもらい話をしてもらおうということを行っている。また、日本人の若いお母さんたちは 1 か月に 2 回ここに集まっている。就労ビザの夫について来る若い女性がたくさんいる。このような若い女性にはあまりサポートがないというのが実情だ。

Migrants: What we do

移民：私たちの活動

- 英会話
- 宿題の支援
- 雇用ワークショップ
- ペルシャ風モーニングティー
- 日本人の母親
- スペイン語圏の母親
- 中国人の高齢者
- ボリウッド音楽
- ハーモニーデー



Parents: What we do

親：私たちの活動

- 教育セミナー
- 子ども週間(Naremburn ファミリーセンターとともに)

日本人およびスペイン語圏の母親



People who are Homeless/at Risk

ホームレスの人/そのリスクがある人：私たちの活動

- コミュニティシャワー
- コミュニティレストラン
- バックパックベッド/寝袋
- ノースシドニー・ホームレスネットワークに加盟
- 紹介パスウェイの改善



(質問：ボランティアのサービスに、利用者はどのようにして申し込むのか。)

昔は利用者が直接電話で依頼してきたが、ここ数年オーストラリア政府がこれを一本化し、オンラインで依頼をする、またはコールセンター経由で私たちのところへ連絡が来るということになったが、これは非常にいらいらさせられるシステムである。

王立調査委員会が現在の高齢者ケアシステムの見直しを行って答申を出したが、My Aged

Care という政府の 1 本化したシステムに対する苦情が 32 ページもその報告書に載っている。これはまだ中間報告だが、キャンベラの政府官僚が頭の中で考えて作成したプランだからこうなる。コールセンターはゴールドゴーストという、ここから非常に離れた遠隔地にある。地元に着しているからこそ人々のニーズがすぐに分かるという私たちの強みがあるため、直接電話をしてくる高齢者には My Aged Care にアクセスするように手伝いをしている。しかし、これに時間がとられてしまっている。こういった仲介のサポートに補助金は一切出ない。本当に社会の主流から外れた人たちは My Aged Care を利用することは難しい。主流から外れたというのは認知症で一人住まいだったり、ホームレスや、精神疾患を持った人、英語を話せない人たちである。このようなことが私たちのフラストレーションの種になっている。My Aged Care はもっと地元に着したシステムへ改革されるように私たちは願っている。My Aged Care のこのシステムはコンピュータを使い慣れている世代が高齢化している時代ならうまく機能すると思っている。今は、60 歳代から 70 歳代でコンピュータを使い慣れている人ならいいが、80 歳代、それ以降の後期高齢者になるとシステムはうまく機能しない。

(質問：My Aged Care に登録してアセスメントをしてこのサービスを使わなければならないのか、それとも自由に使えるのか。)

コモンウェルス・ホーム・サポート・プログラム (CHSP) により、私たちの在宅支援サービスやコミュニティセンターでのサービスの財源連邦政府から出ている。これらのサービスの内容はベーシックサービス

と言われている。資格は 65 歳以上であり、CHSP のサービスの対象者はオーストラリアで 85 万人である。また、平均年齢は 80 歳前後となっている。今まで施設介護を中心としてきたが、高齢者の多くは自宅で暮らしており、最期に施設に入所するので、特に無くなる前の 6 か月が人生の中で最もいろいろな経費のかかる時期であると定義づけている。オーストラリアでは高齢者介護システムの最も権威とされている University of Wollongong の Australian Health Services Research Institute の Kathy Eagar 教授が人生の最期の時期とヘルスケアのコストに関しての研究を行っている。王立調査委員会に対しても様々なアドバイスを行っている。また、このテーマに関して Michael Fine 教授というこの分野の権威の方がいる。この方は Macquarie 大学の先生で半分は退任なさっているが、コミュニティケアのアウトカムに関する研究をお二方両方とも非常に興味をもって行っている。

貸会場：私たちの活動

- 地域
 - 商業
- 持続可能性



(質問：インホームサービスの提供者はボランティアなのか、支払われているのか。)

ボランティアをマネジメントするコーディネーターは有給でこのセンターの職員である。このセンターは17名からなっており、大半がパートタイムまたは臨時雇いである。ボランティアは200人に上り、長年ボランティアをしている方もたくさんいる。早期に定年退職して活動したいというような方たちに長く活躍していただくようにしている。この地域ではいい退職金が得られ、社会的な資源リソースもかなりしっかりしているということでそういった人々を活用している。

(質問：例えばミールズオンホイールズやリネンは全くのボランティアでサービスが提供されているのか。)

その通りだ。

(質問：政府からお金が入っているのはマネジメントする臨時職員の給料だけで、直接ボランティアをする人は有償ボランティア、ペイドボランティアではないということか。)

その通りだ。ボランティアは一切無料で、コーディネートするこのスタッフは有給だ。

(質問：似たようなサービスを普通に有給のスタッフが行っているセンターもあると思うが、ボランティアが同じサービスをやっている場合は政府から支払われるお金はセンターによって変わるのか。)

基本的に私たちはある特定のアウトプットを生む仕事量こなしていかなければならないということをはっきりしている。そこで、私たちがそれをどのようにマネジメントするか、実際のサービスのデリバリーをどうするかは私たちに任されているという考えだ。

ホームケアパッケージはもっと多数の有給のスタッフにより運営されている。在宅支援プログラムとは呼ばれていたが、それがCHSPに変わった。その前の在宅支援パッケージは自治体のみが提供できる非営利のサービスであったのが、この10年間で営利でサービスを提供する事業者が多数この中に入ってきた。それにより、サービスデリバリーの市場化というパラダイムシフトが起こった。

(質問：アウトプット成果というものは、ミールズオンホイールズをこのセンターで例えば30食、30人提供しなければいけないという数が決まっているという意味か。)

例えば、リネンサービスには、リネン交換のために使える時間というのがアウトプットになる。以前は何床というベッドの数がアウトプットであったが、今は時間になっている。買物の手伝いやコミュニティセンターに来てアクティビティ活動をするというのもみんな時間がアウトプットとして計測の目安となっている。My Aged Careという連邦政府のシステムが導入され、配食サービスをしてほしいという照会件数が非常に減少した。そこでソーシャルサポートのためのア

クティビティをもっと活発に展開するようになった。政府はそのソーシャルサポートのアクティビティのために私たちが時間を使いすぎる、そのためにお金を使いすぎるという苦情を私たちに出示してきている。ソーシャルサポートサービスに割り当てられた時間を 100%としたときに私たちは 220%のサービスを提供しているということで、その助成金に対する成果、バリューフォーマネーがきちんと出していないのではないかと苦情になっている。その時間を減らしたら高齢者がハッピーになるのかということで私の方からも反論している。

(質問: コミュニティの人々をつないだり幸せにするということのための時間をかけるのは非常に重要だということか。)

つながりのあるコミュニティづくりこそが私たちの仕事だと位置づけていて、それが最も重要なものであると私は考えている。

以前はホームアンドコミュニティケアと呼ばれていたものが解消されてコモンウェルスホームサポートプログラム (CHSP) になってコミュニティという言葉が取られている。私たちは連邦政府の私たちの支援をしてくれている何人かの議員と非常に近い関係にある。特に社会的な孤立と健康との関係性に関する十分な情報を私たちが提供できるように、説得できるようにするというのも 1つの活動だ。また、うつや認知症など社会的な孤立ゆえに病気になりやすいということに関する豊富な文献があり、オーストラリア老年医学会議にここ数年毎回出席して非常にいい文献を得ている。昨日非常にいい発表があり、過疎地に住んでいる先住民を対象としたアートセンターの活動で、私も非常に感銘を受けた。長年この分野の仕事をしてきて、かつ連邦政府、自治体、州政府と様々なところで仕事をしてきたので、自分の経歴は非常にユニークだと思っている。

(質問: 公的なサービスをボランティアが主体となって行うのはどうしてか。)

職員の数も限定されるので、できることに限りがある。ボランティアは 200 人以上いて主にインホームサービスとコミュニティサービスを行っている。

(質問: 重篤な人のホームヘルプになると有料になるのか。)

ホームケアのパッケージには 4つの段階分けがしてあるが、今の CHSP にはない。しかし、これからもっと分類されたシステムに変わっていくと思っている。ただし、分類されてしまった場合にソーシャルコネクションの重要性というのはかなり低くなってしまい、病気の予防的な形だけになってしまうという危険があると思っている。このセンターでもう 30 年以上ここに通っている 90 歳の女性がいて、最初はボランティアで始めて今はクライアントになり、今でも週に 2, 3 回来ている。この時間が 1 時間 25 ドルというような計算をしてしまうと 12 時間ここにいたら 300 ドル以上毎週払ってもらわなくてはならなくなってしまい、なるべく節約してぎりぎり生活している方でもあるので、そんなことになったら絶対来られなくなってしまふ。

(質問：ボランティアを大事にしている具体的ななにかインセンティブはあるのか。)

例えばボランティアに感謝するという活動の一環に地元の料理学校の人たちが来てくれてキッチンですばらしいごちそうを作り、大きなカクテルなども提供されるパーティーを開いている。また、5月にはボランティア週間というものがあり、ボランティアを招いてコース食事を出し、彼らの貢献をたたえるというようなこともしている。また、特別な賞を出すということもしている。このカウンシルのメンバーであり、地元の政治家でこのセンターの理事もしている方から直接ボランティアに賞を渡す行事もしている。ボランティアの大半はそうやって自分たちが役立っているということが公的に認知されるということである。ただし、ボランティアも人によって、いろいろなモチベーションがある。注目されたい人もいれば、こつこつと目立たないけれども必ず達成するというタイプの人、いろいろな問題を抱えているからボランティアをしたいというような人もいる。200人いれば200人皆、性格が違うため、そういう人たちをうまくマネジメントするのは複雑な作業である。

(質問：インホームサービスがたくさんあるが、この中で国からお金が出ているもの、市からお金が出ているもの、出ていないものを知りたい。)

すべてのインホームサービスはカテゴリーによって違うが、CHSPによってすべて網羅されている。

(質問：ソーシャルサービスというのは自治体からお金が出ているということか。)

CHSPから出ている。CHSPはソーシャルサポートで個人向けとグループの2つカテゴリーを設けている。多くはソーシャルサポートのアクティビティであり、カウンシルは具体的に仕分けをしているわけではなく、このセンターの共同マネジメントということで私たちの戦略プランをサポートするという立ち位置である。カウンシルの中でコミュニティサービス担当のディレクターは細かいことは私たちに自由にやらせてくれるという姿勢が前進を生むという考え方で私たちに非常にサポートしてくれていた。しかし来年彼が退任することで後任がどうなるかが私たちが不安に思っているところである。

(質問：このセンターのような機能を持っているセンターは他にもあるのか。)

カウンシルが直接サービスを提供する場合とカウンシルがサービスを提供するセンターを支援するという2つのアプローチがある。この地域は4つのカウンシルから構成されており、ここレーン・コウヴという地域はカウンシルがセンターに委託するという形を取っている。他のもう2つのカウンシルは直接サービスを提供している。現在いろいろなシステムが混在しているということで、もともとはホームアンドコミュニティケアプログラムから出発したため、教会とカウンシルが主体となっていたが、CHSPの導入によって市場化し、民間のサービス事業者も参入してきたということである。

財源

- 政府からの資金
- 貸会場
- サービス料金
- 利子
- 寄付
- ファンドレイジング



Australian Government
Department of Health



Family &
Community Services



私たちのリソース

- スタッフ：従業員 17 名（多くはパートタイム／臨時）
- ボランティア：200 名が現在活動中
- ノースシドニー・カウンシルより建物提供
- 地域の支援や現物での寄付



11月8日

シドニー（ノースシドニー・カウンシル<North Sydney Council> 自治体 高齢・障害サービス部）

Camelia Tobia 高齢者、障害者、ホームレス、アクセスコーディネーター 社会福祉士

Helen Campbell コミュニティ発展チーム

<Helen>

私はノースシドニー・カウンシルで特にコミュニティサービス、アート及びカルチャーを担当している。そのため、対象は若い人から高齢者までである。私の母が My Aged Care サービスの利用者であるということから利用者としての視点と、ここで Camelia と一緒に様々なサービスをサポートするという両方の立場から物事を見ることができるというユニークな立場にある。高齢者サービスにおける自治体の役割について、州及びシドニーの中にはたくさんのカウンシルがあるが、高齢者サービスの提供の仕方はカウンシルによって若干異なっている。ノースシドニー・カウンシルでは直接サービスを提供することはない。クロウズネストセンターが主要なサービス事業者で私たちはそれをサポートするという立場をとっている。クロウズネストセンターの建物自体はカウンシルが所有している建物で、それをセンターが使用している。また、クロウズネストセンターが提供しているサービスの財源も私たちが助成している。

カウンシルによってはその他のサービスを提供しているところもある。この地域には9つのコミュニティセンターがあり、クロウズネストセンターもその1つで、それぞれ運営の仕方が若干異なっている。この9つのコミュニティセンターのうちの5つのコミュニティセンターが高齢者に対してサービスを提供している。例えばこの近くのノースシドニー・コミュニティセンターが特に力を入れているのは、ヘルシーエイジング、健康な状態で老いるということだ。それからメンタルヘルスやアート活動にも力を入れているセンターである。建物はカウンシルが全て保有しており、それぞれのコミュニティセンターに対して経済的な、実際的なガイダンス、指導を私たちはする立場だ。また、この地域にあるニュートラル・ベイのセンターでは高齢者クラブでコンピュータのクラスや日本語の会話やクラフトのクラスを提供している。主なサービスは、元気で外出可能で自分で歩行ができる方を対象としたサービスだ。他方、My Aged Care というのは主に要支援の方々を対象とした在宅支援を中心に展開されている。そのため、My Aged Care の対象者というのは自立度の低い、健康状態もかなり低下してきている人たちになる。

私はコーディネーターとして、例えばこの地域の高齢者サービス提供事業者を集めてどのような共働が可能か、この地域の主たるニーズはどこにあるのかというようなミーティングの場を提供し、それによりさらにこの地域の事業者間のネットワークをコーディネートしている。特に高齢者に焦点をあてた次の4年間の自治体としての戦略については、私たちのウェブサイトの高齢者戦略に詳しく記載してある。重点目標を簡単に説明すると、まず在宅支援

に関する情報提供、サービスの利用のしやすさのためのアクセス、交通の便、安全にこのコミュニティのサービスを利用できるような配慮としてクロウズネストセンターと同じく送迎サービスに力を入れている。高齢者が外出できるような送迎サービスに対して助成金を出しており、特に力を入れている。理由として、やはり公共交通手段では出かけにくい高齢者もいるという点がある。カウンシルは3台のバスを所有しており、その内1台は車いすでの移動も可能なバスである。特にこの地域は坂が急であるため、歩いて坂を上ったりできないという高齢者の方も多く、そういう場合に買物の手伝い、外出、交流の機会を提供するためにご本人の自宅の玄関からバス乗車の手伝い、降りる手伝いまですべてこちらがするという送迎サービスである。これには孤独、孤立をなくしていく意図もある。

シドニーには富裕層が多く、ノース・シドニーは富裕層が多いと思われており、ホームレスがいたり住むところが見つからない人もいるという話をすると驚かれることが多い。カウンシルはこういう人たちに公営住宅を提供するようにしている。弱者の立場に立って必要であることに積極的にかかわっている。ノース・シドニー地域に何十年も賃貸住宅で暮らしている高齢者がいて、賃貸料が上がってもう払えないというときに公営住宅や、数はわずかであるが、カウンシルが所有している小さな住宅に引越すこともある。または、今まで住んでいる家売り、ライフスタイルに合う住宅に移るような手伝いもしている。もう1つ私たちのストラテジーの中には高齢者がいきがいのあるアクティビティにかかわっていくように配慮するということがあり、これは高齢者にとってはボランティア活動につながりやすく、私たちのボランティアの21%が60歳以上の方である。コミュニティセンターのサービス自体がボランティア無しではありえないという状態だ。様々な情報提供、紹介してつなぐサービスが私のメインのコーディネーターとしての仕事であるが、My Aged Care に関してはいろいろな問題があるということは皆さんも聞いていると思う。私が窓口で、利用希望者が My Aged Care を利用できるように誘導するのも私の仕事であると位置付けている。シニアフェスティバルという行事を行っているということを知ったと思うが、それをコーディネートするのも私の仕事だ。これは州の行事で、州全体でするものだが、実際にはそれぞれの地元で展開している。私たちのカウンシルのシニアフェスティバルはとても好評であり、ノース・シドニー地域の外からこのフェスティバルに参加する方もいる。この行事は10日間にわたって行われ、基本的に高齢者が現在コミュニティでどういうアクティビティが展開されているかという気付きをもってもらう機会にもなっている。気付いてもらい、自分たちも参加しようという糸口になればと思っている。この10日間の行事の中には昼食会やボールルーム、ダンスパーティー、ガーデニングなどいろいろ外に出かけるプログラムなどが組まれている。3か月に1回高齢者あてに現在どういうイベントがあるかというニュースレターを発行している。

様々な教育系のプロジェクトも私たちで行っている。例えば、数年前に認知症パネルというフォーラムを企画した。ニューサウスウェールズ大学の教授や、アルツハイマー協会の理事長やそ

の他認知症の専門家に来てもらい話を伺った。さまざまなトピックでワークショップなども行っている。特に **Camelia** さんがワークショップを展開する場合に注目するトピックは、高齢者だけではなく高齢者の家族も対象にし、どういうサポートが必要でどのように家族がアクセスできるかというような情報をその場で提供していくというものである。

(質問: カウンシルが高齢者に直接サービスを提供するコミュニティセンターが5つあるというが、そこが **CHSP** のサービスを提供するプロバイダーであり、一緒に共同しながらやっているということか。)

CHSP のサービスを提供しているのはクロウズネストセンターのみであり、他のセンターは提供していない。ただしユナイティング (**Uniting**) チャーチやハモンドケア (**Hammond Care**)、オーソリティヘルス (**Authority Health**) ケア、ブーパー (**Bupa**) などの大型の組織がノース・シドニーを含む地域で **CHSP** のサービスを提供している。ただ送迎サービスは **CHSP** のサービスとして定義されており、カウンシルもそれに対して助成をしている。そして送迎サービスの一環としてカウンシルがバスを所有しているという仕組みになっている。カウンシルがセンターの建物を所有しており財源は出す。しかし、直接 **CHSP** のサービスを提供しないというのが私たちであるが、隣の **Mosman** という地域のカウンシルは **CHSP** を直接サービスとして提供している。カウンシルによって直接か間接かという判断は任されている。

(質問: バスを提供するというが、それはカウンシルの資産なのか、サービスの一環としてサービスプロバイダーが助成金を使って自分で購入して所有するのか。)

2つの方法があり、1つはカウンシルの資産としてバスを所有する、もう1つはコミュニティサポート用に **CHSP** を提供するためにバスを購入する。後者の場合は **CHSP** でそのバスが購入できることになるが、バスのコミュニティサポートの活動をやめた場合にはそのバスの所有権は州政府に帰属することになる。コミュニティサポートトランスポートというサービスに関しては、ニューサウスウェールズ州の交通省、トランスポート部門からも助成金が出る。そのため、その財源はサービス提供の財源でもあり、バス購入の財源でもある。

(質問: **CHSP** というサービス全体の運営の責任者はカウンシルなのか、大規模なプロバイダー以外の部分を管理するのが市役所の仕事なのか。)

それは連邦の州だが、**CHSP** の財源は連邦から出ている。毎年助成金を貰った事業体は、連邦政府の保健高齢者担当省 (デパートメントオブヘルスエイジング) に報告をする義務がある。

(質問: カウンシルはサービスプロバイダーの1つということか。)

その通りだ。助成金をもらったら必ず州に直接の報告義務がある。

(質問: シドニーの場合トランスポートエージェンシーの計画を作るとか、カウンシルでないとやりに

くいサービス提供はあるのか。)

コミュニティ作りという意味でのファンディングは CHSP や My Aged Care ではカバーができない。そういう意味では、私たちは情報提供し、コミュニティ作りという意味でフォーラムのを作るというサービスをしている。情報提供や教育啓蒙活動というのは一切連邦や州からの助成金は受けてはいないということで、Camelia が行っている仕事というのは助成金以外の仕事になる。

(質問：他のカウンシルの場合 CHSP に全くプロバイターとしてコミットしないという場合もあるのか。)

カウンシルの選択に任されているという意味ではコミットしない場合もある。ノースシドニー・カウンシルの場合はクロウズネストセンターを通してコミュニティサービスを提供するという選択をしている。カウンシルが直接にサービスを提供するためのファンディングは提供している。

(質問：ダイレクトサービスにはどのようなものがあるのか。)

クロウズネストセンターが提供しているサービスをダイレクトサービスとして考えている。カウンシルは実際に自らスタッフを使って直接サービスは提供しないが、クロウズネストセンターに助成金を出している。クロウズネストセンターだけでなく、ノース・シドニーのコミュニティセンターと連携して統一目標に向かって活動を展開する仕組みになっている。

(質問：大きなプロバイダーがある場合と、市が直接行う場合の違いは、人口や構造という地域差が原因なのか。)

今までの歴史的な成り立ちが大きな理由だと思う。かつては政府がカウンシルに対して大半の財源を提供していたが、民間のサービス事業者、教会や民間の事業者を含む様々な団体に財源を分散するようになり、カウンシルは以前ほど豊かな財源を獲得することはできなくなったという経緯がある。

(質問：大きなプロバイダーがない地域はどうしているのか。)

大きなプロバイダーが入っていない地域は、ニューサウスウェールズ州全体でも、ノース・シドニーでもありえない。カバーしていない地域というのはサービスの自由化に伴って民間も業界団体もカウンシルも競争市場になってきている。これは高いニーズがあることの反映であると思う。

(質問：一部では過疎化が起こっているのか。)

ニューサウスウェールズ州の中でも過疎地の場合には同じサービスを受けるために非常に長距離を行かなければ得られない。病院に行くことさえも長距離の移動を余儀なくされている。そ

のため、過疎地では大都市と同じようなサービスへのアクセスが整備されていないという苦情がよく聴かれる。過疎地の場合、競争市場の原理もなく、サービスの選択肢も限られているのが現状である。

(質問：ノース・シドニーにおいてカウンスルが自分たちでサービスを提供していく体制をとるべきか、大きなプロバイダーに任せるべきか岐路があったと思うが、最終的にどのような価値を大事にして任せるという決定になったのか。)

カウンスルは参入してもいいというような決定権は一切持っていない。

(質問：日本では人の家に入るサービスは民間でするよりも行政ですててもらう方が安心感があるという声はあるが、オーストラリアではどうか。)

日本と全く同じだ。宗教団体や政府系のサービスなら信用できるということで営利団体に関して躊躇するという気持ちもあるが、利用者側は待てない。政府は非営利団体、カウンスルだけでなく民間の事業者にも助成金を出しているので、サービスを待たずに提供できるところを利用するのが実情になっている。高齢者ケアだけでなく住宅供給やチャイルドケアなど様々な分野で今どんどん変革が行われていく中で、政府の役割はある基準を設けて規制の枠組みを整備していくということになっている。そのような中でコミュニティサービスセンターからのサービスもある一定の基準を満たしているということで信頼感は利用者側に醸成することができる。

(質問：カウンスルはコミュニティ開発にかなり力を入れていると思うが、このCHSPのようなサービスではなくてちょっとした困りごとを支援するとか、ボランティアをもっと広げる仕組みもサポートしているのか。)

問題はサービスのギャップであり、このギャップを埋めるための充実をさせていくことを私たちも考えていきたいと思っている。電球を替えるとかゴミを出すとか小さなことだが非常に助かるというようなサービスの一部は、クロウズネストセンターのハンディマンサービスという、サービスでカバーされていると思うが、もっと充実させていきたいと思っている。しかし、職場の労働安全との兼ね合いで実は難しいことでもある。例えば電球を替えるだけでも、その家の電気系統がどうなっているかによってリスクがないとは言えないし、ゴミを出す際にこちらのゴミ箱はすごく大きいし、また、カーペットを持ち上げたりというときにボランティアが腰を痛めるというリスクもあり得る。自治体が依頼したときにこのようなリスクに対して責任を自治体を持つのかという問題もあるので、ただボランティアを集めて仕事を割り当てるといったようなレベルだけでは対処しきれない部分もある。

(質問：ボランティアの高齢化についてはどのように考えているのか。)

定年退職後に自分が高齢になり、その後もうボランティアもできないという場合の喪失感をどうするかという問題はあり、なかなか難しい。

11月8日

シドニー（ウェイバートンハブ Waverton Hub 地域団体）

Helen L'Orange 代表

ハブは、人とパートナー、家族、友人、近隣の人、コミュニティ、社会の関係性を作ることを目的としてコミュニティデベロップメントとして6年前に設立した。

ハブは法人であり、オーストラリアの法律のもと、WHOの健康的、活動的な加齢や「アクティブ・エイジング」を念頭に定款を作成している。理事会メンバーは60歳代から70歳代で半分は男性であり、様々な技能、経験を持った人たちが構成されている。この活動は、私たちにとって、意味のある活動で、生きがいのもとにもなっている。また、理事は皆コミュニティの一員であり、コミュニティを愛している。有給のスタッフはいない。

また、メンバーシップの申請書を作成しており、いろいろな賠償責任なども十分カバーされている。80人のメンバーがコアになり活動を展開しており、ジョブシュアリングをしている。

このようなハブはオーストラリアでは最初だが、他の地域で同じようなハブを作っていくための支援活動も行っている。私たちの目標は住み慣れた自宅で生きがいを持ち、あまりお金をかけずにできるだけ長く暮らすということだ。例えば、少なくとも6人の友人（バディ）を作る事を目標として、お互いにいたわり合うことを念頭に置き、メンバーを第一に考えるというポリシーである。それを企画して、クロスネスセンターやコミュニティトランスポートという送迎サービスや家事の手伝い、病院への紹介など、さまざまなサービスをつなぐことを行っている。

MOU（Memorandum of Understanding）というお互いが目標に賛同してコミットするための承諾書がある。

（質問：メンバーが活動するのにどれくらいの費用がかかるのか。）

毎年、年会費66オーストラリアドル、年金生活者の場合は10オーストラリアドルとした。ハブの参考にした米国のBeacon Hill Villageの世帯年会費1,000はドルだ。この違いは、私たちはスタッフに給料を払わないというシステムをとっていることにある。募金活動はしていない。むしろ嫌いである。募金活動をするくらいなら自分たちでした方が良いと思っている。カウンスルからは年間5,000オーストラリアドルの予算が出ている。その予算で転倒防止のための活動や保険料の支払いをしている。私は日本に住んでいたことがあるので、その経験から、日本はどちらかというと米国よりもオーストラリアに近いという感じを持っている。コミュニティのなかでの繋がりが大切にされていると思う。

メンバーは60歳から90歳の間で、多くは認知症の人をケアしている介護者でもある。そこで、近く認知症カフェを始めようと思っている。認知症の介護をしている家族が認知症の人を連れてカフェで一休みできるような場所、介護している家族にもほっとする時間を提供したいと思っている。

また、メンバーを通じてさらにこういう人を知っているという形でネットワークが広がっている。参加者は男性 30%、女性 70%の構成である。

毎週 E メールで他のセンターを支援するためにしていること、例えばクロウズネストセンターがクリスマスのときに恵まれない人たちにプレゼントを用意する活動の手伝いをしているなどのニュースを伝えている。私たちのハブを知ってもらう手段としては、まず口コミ、それから地元のポスター、新聞記事、ウェブサイト、さらに医師も特に社会的に孤立しているような患者やもう少し転倒防止などのためにバランス力を強化することが必要な患者を紹介している。

戦略計画（ストラテジックプラン）も立てている。1 番目が会員（メンバーシップ）、2 番目がアクティビティ、3 番目がサービス、4 番目がコミュニケーション、そして、きちんとした経営すなわち無駄のない持続可能な組織というもので、これがハブの文化だ。

1 番目のメンバーシップについては、まずメンバー同士のつながり、そして参加型で地元密着型であり、必要なニーズに応じていく、あらゆる人を歓迎する、公平でありクリエイティブであり持続可能な活動だ。アクティビティやサービスについては、今あって利用できる資源を使って提供できるものでなければならない。

また、ハブに対する評価（エバリュエーション）が出ている（*）。この評価は URBIS という米国の調査会社が無料で行い、ROI（Return on Investment、投資に対するリターン）という分析で価値をお金に換算して計算をした。

*<http://wavertonhub.com.au/urbis-evaluation>

（質問：それは投資したいクライアントが調査会社に投資先を探しているということか。）

クライアントが依頼したわけではなく、この URBIS の管理職の一人が地元に住んでおり、ハブの評価をしていいかと言ってきた。ハブの活動の評価をすれば調査会社のブランドイメージが上がるという気持ちがあったのだと思う。

（質問：全てのメンバーがその評価に参加したのか。）

全てのメンバーが参加した。90 歳の人もメールで回答があり、プリントアウトで回答してくれたメンバーもいる。

（質問：何か課題はあるか。）

有給スタッフがいないということが制約要因になっている。しかし有給スタッフを雇いその人が十分に役割を果たさなかった場合に不満など必ず問題が出てくる。有給スタッフがいないれば、できることは自分達でしようということになる。長寿を促進するという意味では、ある 90 歳の女性のメンバーはアートクラスを始めたいと考えて、自分でアートティーチャーを見つけ、ホールの賃貸の交渉をし、そのアートクラスの企画を全部作ったという事例もある。

90 歳になるとお祝いをするが、70 歳、80 歳では一切お祝いはしない。また、近くの駅まで行く時には、その途中でいろいろな人から声をかけられて話すので、そのため所用時間を考慮した

なければならない。それは一人住まいをしている私にとっては全く孤独感を感じず生活していけるということで、とても良い経験になっている。

連邦政府も州政府も私たちの活動に非常に好意的で、連邦政府の高齢者担当大臣が2018年には2回私たちのところへ来た。この大臣はオーストラリア全土にこのようなハブを広げたいと言い、広げるための42,000オーストラリアドルの助成金を出してくれた。さらに西オーストラリア州まで行き、現在ハブが発足している最中だ。また、2019年には各地のハブのスタートアップのために政府は1,000万オーストラリアドルの助成を決定した。

特にバランス感覚の強化をするためのやさしい体操の方法を書いた冷蔵庫に貼れるマグネットを作ったり、クラフトのセッションや高齢者の運転に関するもの、また、南オーストラリア州の高齢者に暮らしやすい社会を作るための戦略のパンフレットを作成している。地元で私たちの活動の一端をドキュメンタリー映画に製作もしている。このようなことを通じてコミュニティはハブに注目してくれている。

(質問: そのビデオやパンフレットなどは助成金で作ったのか、それとも自発的にビデオを作ろうということから作ったのか。)

助成金を使って作成した。

(質問: それはオーストラリア中にこの活動を広げていくためか。)

その通りだ。ハブがどんどん増えてほしいと思っている。ニュージーランドの人達も非常に興味を持っていてここを訪れた。また、オーストラリア合同教会やカウンシル、ニューサウスウェールズの州政府も少し助成してくれた。

(質問: 連邦政府が予算を出しているということは、国の立場として何か問題意識を持っていると思うが、どのようなものか。)

王立調査委員会の高齢者ケアに関する報告書によると、政府はなるべく在宅で長く生活してほしいということで、高齢者ケアシステムのホームパッケージ1~4にプラスしてハブがたくさんあればもう一つレベルを加えることができるということだと思う。ナーシングホームやリタイヤメントビレッジに入居しないことが、政府にとっても巨額のコスト削減に繋がる。

簡単なケアは自宅で受けられる環境づくりや転倒や関節炎などは太極拳や伝統的な気功を行うことで防止する。これは誰でも参加できるので、いろいろな人が集まってくる。

(質問: ハブが対象と考えている地域の住民の何割ぐらいの方が参加しているのか。)

対象地域はウェイバートンとストンクラフトで1万1千人が住んでいる。そのうち、50歳以上が3,000人で、メンバーの大半は60歳以上で、60歳以上の人たちの15%が参加している。高齢者全員に入ってほしいが自発的に来てもらうことなのでこのような参加状況だ。

(質問: 日本では老人クラブや自治会などの仕組みがあるが、オーストラリアには自発的に自分たちで作った組織しかないという理解でよいか。)

強制して参加させることは一切できない。日本と異なるのはアクティビティを自分で選べるということが大きいと思う。