

【別添1】質疑逐次録

Stan Pappos 氏より

Q. アマデルハウスの外に、一般の知的障がいはどのようなところに住んでいるのか？

一般的にはサポートニーズが高ければ、SSA(日本でいうグループホーム)が生活の場として一般的。入所施設が無いので。そこから地域に移行したいという場合、公営住宅を確保してそこにサポートをくっつけて住む。

新しいサポートの形としてISP (Individual Support Package) という個別化されたファンディングがある。サポートニーズによって上限額が異なり4つのレベルがある。その上限額の中で本人が必要なサポートを個別に購入することが出来る。自分がサポートを受けたいエージェンシーからサポートを受けることが出来る。そのISPのパッケージが取れば、それを使って支援スタッフの費用を支払って、住む場所は別途確保して生活する。

先ほどの女性2人を例にだすと、アマデルハウスがSSAにあたる。そこから出るにあたりサポートパッケージを使う。その際に3か月の猶予期間がある。新しい住居で馴染めなかったらSSAに戻る事が保障されている。

Q.3か月の間の家賃はどこが誰が保障するのですか？

一般的にSSAの部屋をキープしておくコストは2週間で430ドル。これが一定の食費や公共料金をカバーするが、3か月キープ中はカバーされている。デパートメントがカバーしている。全体の予算額からみても大した金額ではない。そういうSSAの所有権はデパートメントが所有している。Rent(貸出)ではないので失うものもない。家賃をどこかに払わなければならないというわけでもない。

・そういう意味で言うと、DFATSからハウスへの移行というところでもかなり長期間にわたった事前のプランニングをおこなう。特に(DFATSを)退所前の3か月~6か月というのはインテシブなプランニングが行われ、ケアプランの作成や公的なオーダーや制約がどのように加えられていくのか整理を行う。そういった状況が一般的だが、場合によっては「明日とにかく場所がいるんだ」という緊急的連絡が入ることもある。

・SSAというのは、所有権はデパートメント。デパートメントが中古住宅を買って改装するか新しく買うか。

運営は民間に委託する公設民営。建てるお金はたいしたことは無いが、運営費がかかるのが

大きい。デパートメントが直営のハウスもある。そこに行く人は、例えば日本でいう強度行動障害の人(処遇困難な人?)。

とにかく労災がうるさい、スタッフの労災申請がすごい。それをマネージするとなるととてもじゃないがコストが間に合わない。そのリスクをどうマネージするかが課題。

Q.スタッフはどこが雇用しているのですか？州？

スタッフはACSOが雇用。ACSOは民間だけどファンディングは州から来ている。

→NGOといいつつNPOのような形態

Q.(触法障がい当事者の)ニーズはカバーできているのか？

これくらいあっても、ニーズを完全にカバー出来ていない。(ACSOから)次へ動いていく時のお金がないとか、コストが高い。サポートワーカーのユニットコストは1時間で40ドル。24時間ケア付けるとそれだけで1000ドル。

ハウスの数も足りてはいない。

Q.地域移行に当たっては一人当たりどれくらいのコスト？

バンドレベルが4段階あり、1だと年間1万、2だと2万5千、3だと5万。こういう人たち(触法障がい者)だとバンド3かそれより上の上限なしか。

・バンドはアプリケーションをして、それに対してどのパッケージを受けるのか決めるプロセスが決められている。以前はそれがリージョンレベルで決められていたが、今はそれをだれがどのレベルで決められるのか曖昧になっている。日本に比べると良い意味ではフレキシブルだが公平性の問題もある。

・ISPだったらDHSからお金が来るし、メンタルヘルスはDHからお金が来る。

6か月から4年という期間はACSOの会議で決まる。ケースによっては4年で終わらないこともあり、そうなると致し方ないが更新されていく。

Matt Ferguson 氏より

Q.自分の対象行為を入居者同士で話あったりはするか？

お互い話あっちゃったり、同じプログラムに参加したりで互いの対象行為が分かってしまう事もあるけど、基本的には殆どない。過去の犯歴を伝える事の意味とは。お互い意識しないようにしている。

Q.スタッフの方はどのようにかわるのか。日本では金銭管理や服薬管理といった関わりがあるが、ハウスのスタッフはどう関わるのか？

自己管理を推奨しているが、全体の管理はスタッフが行っている。お金に関しては、管理をする人が役所にいて別途行っている。スタッフが直接お金を預かるわけでない。法的にはスタッフが管理できるが、透明性を求められるので記録をしっかりと付けたりスタッフと入居者の間でもめ事が起きたりするので自己管理を促した方が負担は少ない。スタッフの機能(役割)やレクリエーションの参加もオーダーの中に組み込まれている。本人の安全とコミュニティの安全双方を守ることを意識してスタッフは勤務している。

Q.日々の業務の中でスタッフはどのように申し送り等情報共有しているのか？

申し送りで細かく、今日何があったかとかを共有する。申し送りの書式としては、手書きやパソコン入力もあるが、チェックリストがあって、服薬したかどうかの確認やナイフとか鋭利な器具がどこにあるかの確認をする。火災報知器のチェックも。

Q.スタッフの男女比は？

スタッフは基本的に男女混合でいる。夜勤宿直は、知的障がいといっても重度の人はいないから、男女専門スタッフがいなきゃいけないというわけではない。

Q.プログラムはどこまで出かけている？

個人の心理士のところに行くし、プログラムを行っている事業所に行くし、みんな違うから一概にどこに出かけているかは言えない。

Q.ホームは基本的に生活の場？

家は家。リラックスコミュニティとしての機能。家で PRG やることもあるけど推奨はしていない。

Q.入居者同士の間でトラブルが生じた場合、入居者同士で解決するのかどうなのか？

トラブルがあったときはまず自分自身を守ってもらう。その時に救急車呼ぶか警察呼ぶか話をする。

それぞれのクライアントにアセスメント(個別支援)を行っているから、この人にはこういう対応が良いとかは事前に分かっている。だから基本的にはスタッフが介入する。個人個人でバックグラウンドは違うから、個別に対応を行っていく感じ。

ハウス内

Q.ご飯は各自で作る？

週6日は分担して作るスタッフと入居者で。残り1回は夜ご飯を自分たちで選んで、レストランに行く人もいる。