

平成24年 3月19日

各 位

一般社団法人
北海道認知症グループホーム協会
会長 宮崎 直人 (公印省略)

一般社団法人 北海道認知症グループホーム協会
「平成23年度 事業所基礎調査」ご協力のお礼

拝啓 早春の候、ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。

平素は当協会運営に多大なるご理解、ご協力を賜り厚く御礼申し上げます。

現在、高齢化がどんどん進み認知症の方が増えていく中であって、ご本人とその家族を支える役割を担っているグループホームは決して平坦な道を歩んでいるわけではありません。その厳しい道を歩まざるを得ないグループホームが、入居されている皆様に少しでも良いケアを提供していくことが出来るように力を合わせて取り組んでいくために北海道認知症グループホーム協会があります。

そして、全道のグループホームの皆様にとって役に立つ活動を行うためには、この地域のグループホームの実態を理解し、皆様の意見を聞かせていただくことが必要と考え、事業の一つとして今回の調査を実施いたしました。結果は220事業所の皆様から回答をいただき、このように集計・整理して報告させていただくことが出来ることとなりました。

この調査に対しては、お忙しい中本当に丁寧に回答していただいたと感じており、コメントを読ませていただいてもご意見・ご感想・それぞれの悩み等を率直に書いていただけたと思っております。そして、このようにご協力いただいたことに、役員一同厚くお礼を申し上げます。

この調査の結果から見えてくる北海道のグループホームの実態と皆様の貴重なご意見を今後の活動の手がかりとして役立てていきたいと考えております。また、事業所の皆様におかれましても、この調査結果を何らかの資料として活用していただければ幸いと存じます。なお、今年度は、事業所基礎調査初年度ということもあり、設問の分かり難さ等あったかとは思いますが、来年度以降の改善に役立てるためにもこの調査及び報告において何かご意見等ありましたらご連絡ください。また、調査を毎年積み上げることにより、来年度以降は、過年度の調査結果との比較をグラフ等でも示していければと考えております。

これからも私たちの活動が、より充実したものになるよう努力して参りますので、一層のご指導とご協力賜りますよう、全道全てのグループホームの皆様をお願い申し上げます。

敬具

平成23年度 事業所基礎調査 担当理事 小原陽一

平成23年度 北海道認知症グループホーム協会 基礎調査 集計結果一覧表

発送事業所数860件、回収220件、回収率26.0%		(全体)		(ユニット別内訳)			
(回収事業所数) (回答事業所数:規模別回収率)		220		63	135	22	
		合計	単位等	1ユニット 29%	2ユニット 61%	3~ユニット 10%	
1 利用者様状況							
(施設状況)							
ユニット総数		401	ユニット	63	270	68	
		390	×9人	61	264	65	
9人定員以外のユニットは右に調整		5	×8人	1	4	0	
9人定員以外のユニットは右に調整		6	×7人	1	2	3	
		0	×6人	0	0	0	
		0	×5人	0	0	0	
総定員数		3592	人	564	2422	606	
(男女比)							
男女合計及びユニット規模別定員稼働率		3555	人98.97%	559	99.11%	2397	98.97%
男性人数、各男女比		698	人19.63%	106	18.96%	462	19.27%
女性人数、各男女比		2857	人80.36%	453	81.03%	1935	80.72%
469						78.29%	
(各データ状況)少数値は第2位まで算出下さい							
平均介護度		2.83	度	2.83	2.86	2.70	
平均年齢		84.69	才	85.05	84.58	84.31	
平均在居年数		3.56	年	3.73	3.44	3.75	
平均利用者待機者数		5.37	人	5.36	5.55	4.25	
平均年間利用者稼働総日数(入退院日含む)		5622.31	日	3017.96	6048.32	9226.36	
平均年間入院総日数		96.81	日	49.77	99.26	214.73	
(介護度分布)							
要支援2、各構成比		13	人0.36%	3	0.54%	10	0.42%
介護度1、各構成比		674	人19.01%	103	18.39%	443	18.57%
介護度2、各構成比		823	人23.22%	135	24.11%	520	21.80%
介護度3、各構成比		918	人25.90%	135	24.11%	659	27.63%
介護度4、各構成比		638	人18.00%	94	16.79%	431	18.07%
介護度5、各構成比		478	人13.48%	90	16.07%	322	13.50%
66						113	18.86%
113						66	11.02%
(年齢分布)							
40歳以上65歳未満		30	人0.84%	3	0.55%	20	0.83%
65歳以上70歳未満		60	人1.69%	6	1.09%	42	1.75%
70歳代		598	人16.89%	114	20.80%	384	16.03%
80歳代		1892	人53.46%	275	50.18%	1293	53.96%
90歳代		929	人26.25%	141	25.73%	641	26.75%
100歳以上		30	人0.84%	9	1.64%	16	0.67%
5						147	24.71%
7						17	0.84%
(在居歴分布)							
1年未満		669	人18.93%	118	21.45%	430	18.01%
1年以上		554	人15.68%	60	10.91%	403	16.88%
2年以上		461	人13.04%	79	14.36%	308	12.90%
3年以上		442	人12.51%	74	13.45%	290	12.14%
4年以上		331	人9.36%	50	9.09%	238	9.97%
5年以上		1035	人29.29%	158	28.73%	700	29.31%
10年以上		41	人1.16%	11	2.00%	19	0.80%
11						11	1.85%
(退所者状況)開設後の通算実績を御記入下さい							
長期入院退所者数(30日以上)		1400	人51.92%	211	42.89%	887	53.82%
自宅復帰退所者数		136	人5.04%	26	5.28%	90	5.46%
他施設への転居等による退所者数		848	人31.45%	172	34.96%	465	28.22%
老衰、急変等施設内にて死亡退所者数		304	人11.27%	76	15.45%	205	12.44%
外出行動(行方不明)による死亡退所者数		8	人0.29%	7	1.42%	1	0.06%
0						0	0.00%
2 介護力状況							
(労働時間状況)以下は22年度12ヶ月分の実績値、或いは基準日までの12ヶ月分の1ヶ月あたりの平均をご記入下さい。							
管理者の平均残業時間		11.42	時間	9.18	12.30	12.73	
ケアマネ(計画作成担当者)の平均残業時間数		6.09	時間	3.95	6.56	9.03	
介護職員の平均残業時間数		6.58	時間	2.94	8.94	3.41	
夜勤者の平均残業時間数		1.93	時間	1.78	2.26	0.54	
3 事務・給食・営繕等の業務状況							
保険請求・一般事務・給食体制・営繕等について							
事務等は概ね管理者が行っている		99	45.00%	29	46.03%	66	48.89%
事務等は概ねGH内の事務専任担当者がある		72	32.73%	13	20.63%	49	36.30%
事務等は概ね母体施設等で行っている		87	39.55%	25	39.68%	49	36.30%
給食は業者と委託契約している		14	6.36%	0	0.00%	13	9.63%
清掃等は業者と委託契約している		8	3.64%	0	0.00%	7	5.19%
建物管理等は職員で行っている		119	54.09%	37	58.73%	74	54.81%
建物管理等は母体施設等で行っている		83	37.73%	20	31.75%	52	38.52%
車両による移送は職員が行っている		190	86.36%	58	92.06%	114	84.44%
車両による移送は外部業者が行っている		25	11.36%	10	15.87%	12	8.89%
3						3	13.64%
4 職員取得資格状況							
(取得資格者数)重複回答可							
社会福祉士		44	人	8	28	8	
精神保健福祉士		3	人	0	2	1	
介護福祉士		1296	人	263	796	237	
介護支援専門員		397	人	90	244	63	
正看護師		85.5	人	13	58.5	14	
准看護師		56	人	10	41	5	
管理栄養士		3	人	1	2	0	
栄養士		16	人	2	10	4	
認知症ケア専門士		86	人	19	52	15	
ヘルパー1級		134	人	16	100	18	
ヘルパー2級		1809	人	277	1240	292	
無資格		393	人	57	269	67	
5 医療連携体制状況							
医療連携体制状況について							
外部医療機関		113	51.36%	29	46.03%	71	52.59%
訪問看護ステーション		42	19.09%	16	25.40%	23	17.04%
自事業所正看護師職員		83	37.73%	19	30.16%	54	40.00%
10						10	45.45%

6 研修等状況				
(研修状況)以下は22年度12ヶ月分の実績値、或いは基準日までの12ヶ月分の1ヶ月あたりの平均をご記入下さい。				
内部研修月平均参加者数	8.83	人	5.96	9.72
外部研修月平均参加者数	2.32	人	1.47	2.74
				11.34
				2.16

7 各種マニュアルの整備状況				
施設運営上の各種マニュアルの整備について				
	220		63	135
火災・災害・事故等緊急マニュアル 有る	218	99.09%	62	98.41%
建物管理・各種設備操作マニュアル 有る	124	56.36%	29	46.03%
車両管理・安全運転マニュアル 有る	78	35.45%	21	33.33%
介護マニュアル 有る	195	88.64%	53	84.13%
救急マニュアル 有る	217	98.64%	62	98.41%
衛生・感染マニュアル 有る	220	100.00%	63	100.00%
身体拘束・虐待防止マニュアル 有る	207	94.09%	56	88.89%
外出行動(行方不明等)マニュアル 有る	144	65.45%	34	53.97%
給食・食品衛生マニュアル 有る	159	72.27%	37	58.73%
				105
				77.78%
				22
				100.00%
				16
				72.73%
				14
				63.64%
				21
				95.45%
				22
				100.00%
				22
				100.00%
				17
				77.27%
				17
				77.27%

8 経営状況				
(会計状況)以下は22年度12ヶ月分の決算値、或いは基準日までの12ヶ月分を累計しご記入下さい				
施設開設述べ月数	78.02	ヶ月	70.67	80.27
年間総収入計	75,876,835	円	37,896,647	87,097,838
年間介護保険収入計	49,750,391	円	27,454,455	55,427,048
年間総支出計	63,550,341	円	35,829,002	71,377,672
年間人件費計	41,074,222	円	24,054,036	45,149,221
年間建物償還金計	5,867,823	円	2,196,422	6,464,312
年間食材料費計	5,137,587	円	3,223,871	5,420,133
				119,615,294
				83,508,243
				96,887,343
				63,753,826
				12,364,950
				9,412,102

9 職員勤続、年齢状況				
(正規、非正規、短時間等を問わない)				
	19.08		13.48	19.56
在籍1年未満	3.72	人	2.45	3.72
在籍1年以上2年未満	2.86	人	2.11	3.09
在籍2年以上3年未満	2.54	人	1.60	2.77
在籍3年以上4年未満	2.10	人	1.70	2.13
在籍4年以上5年未満	2.04	人	1.35	2.11
在籍5年以上10年未満	5.12	人	3.27	5.26
在籍10年以上	0.70	人	1.00	0.48
				6.77
				3.20
				3.25
				2.75
				3.11
				8.75
				1.23

(年齢)				
介護職員平均年齢(小数1位まで)	43.1	才	43.47	42.9
				43.5

10 設備等状況				
(建物状況)対象施設分。面積の少数値は2位まで				
	220		63	135
敷地面積合計/m ²	1882.97	m ²	1756.45	1822.62
床面積合計/m ²	584.59	m ²	307.97	637.27
スプリンクラー設備 無し	44	20.00%	17	26.98%
玄関はオートロック・センサーロック式等である	32	14.55%	6	9.52%
玄関は夜間等、防犯上の施錠は実施している	214	97.27%	62	98.41%
				25
				18.52%
				2
				9.09%
				7
				31.82%
				21
				95.45%

11 新規事業計画				
貴法人でのGH施設整備計画について				
	220		63	135
23年度中に開所する施設 有る	13	5.91%	4	6.35%
24年度中に開所する施設 有る	15	6.82%	1	1.59%
25年度中に開所する施設 有る	2	0.91%	1	1.59%
26年度中に開所する施設 有る	2	0.91%	2	3.17%
				8
				5.93%
				11
				8.15%
				1
				0.74%
				0
				0.00%
				0
				0.00%

12 評価・公表等				
(外部評価及び公表方法)以下は22年度12ヶ月分の実績値、或いは基準日までの12ヶ月分を累計しご記入下さい				
	220		63	135
外部評価回数	1.78	回	2.00	1.76
自己評価回数	1.85	回	2.02	1.81
自己評価の公表は社内広報紙で	49	22.27%	12	19.05%
自己評価の公表はホームページで	73	33.18%	17	26.98%
自己評価の公表は構内掲示板、書面閲覧他で	181	82.27%	51	80.95%
				34
				25.19%
				9
				13.64%
				47
				34.81%
				110
				81.48%
				20
				90.91%

13 23年度特別項目				
介護職員等のたん吸引等研修(不特定多数者を対象とする研修)				
	220		63	135
これから介護職員等のたん吸引等研修(不特定多数者を対象とする研修)を受講希望します	98	44.55%	28	44.44%
その後、事業所でたん吸引等を行う予定があります	40	18.18%	7	11.11%
				64
				47.41%
				31
				22.96%
				6
				27.27%
				2
				9.09%

14 自由記載				
(当協会への意見/要望、研修内容/希望講師の情報、自施設課題、他)*用紙不足の場合は別紙にてお願い致します。				
	25	件(別紙)	8	13
				4

追加項目 看取り介護加算				
(看取り介護加算について)以下は22年度12ヶ月分の実績値、或いは基準日までの12ヶ月分を累計しご記入下さい				
	220		63	135
看取り介護加算を算定した	30	13.64%	9	14.29%
看取り介護加算の人数	265	人	10	249
				18
				13.33%
				3
				13.64%
				6

追加項目2 看取り介護加算についての自由記載				
(看取り介護加算についての意見 他)*用紙不足の場合は別紙にてお願い致します。				
	22	件(別紙)	6	16
				0

14 自由記載

(当協会への意見/要望、研修内容/希望講師の情報、自施設課題、他)

1	H23.4.1 分社化にて再指定
2	介護報酬改定について、GHの改訂部分についての説明を研修会で行ってほしい。
3	外部評価については、平成23年2月に予定しています。
4	たん吸引等研修で、自法人内で実地研修の場を用意できない。協会で実地研修場所を用意してもらえたらとても助かる
5	新人スタッフ研修を希望します
6	・テーマを決めて、GHの事例を出しながらグループワークを多く、研修があってもよいのでは。・協会がどんな動きがあるのが、文章やHPだけではわからない。総会を会員も出れるようにして欲しい。・研修の他シンポジウム会員以外の方も興味を持って参加しているようにうかがえます。
7	GH協会さんにはいつもお世話になっております。今後も各種研修を開催して頂き、スタッフのスキル向上、ひいては事業所全体の底上げをたく思っております。認知症地域コーディネーター養成講座も継続していただきたく思います。
8	スプリングラーは23年度中に設置予定
9	5月よりGHとDSが単独かとなり、全ての按分を5月より行いましたので経営状況等については、H23年5月～H23年12月までとさせていただきます。
10	介護保険法の制度が12年経ちグループホームの開設は市により規制されていますが、反して高齢者下宿やケアハウス高齢者マンション有料老人ホームの乱立により入居者の空床が埋まらなかったり介護員が他の施設へと流れ常に人材不足でサービスの質も下がります。グループホームより規制が緩和されている他の施設又、は入居者さんへのサービス提供とともに料金を柔軟にいただき、職員への報酬も高く、グループホームの唯一の救いでもあった処遇改善交付金もなくなります。グループホームの空床や職員の不定着による経営悪化で先が見えないと思います。
11	札幌で研修を行う場合、できるだけ駅から近い場所で行うか、開始時間を遅くしていただきたいです。(9:30頃の開始だと余裕があります。)特に冬期間は道路状況も悪く、移動に時間がかかってしまいますのでご検討いただければ幸いです。
12	研修費が高かったり、勤務終了後の研修に参加させることは事業所にとっては経営的に無理がある。
13	宿直・夜勤の人数を複数にすること！！その金額を報酬に加味すること！！(現状1ユニット一人体制は厳しい)今後国に要請して欲しい
14	来年度は処遇改善交付金は打ち切りとなりますが、職員に対してしっかり反映されるのかがとても心配です。
15	24年度の報酬改訂にあたり、北海道のグループホーム協会としてもっと早く行動を起こすべきと考えます。協会の代表が作業分会に参加しているのであれば別ですが、委員でないのであれば、なかなか希望が通らないと考えます。全国のグループホームや介護事業者と一緒に、今現在の介護現場の実情を理解してもらえそうな施策が必要と考えます。それには、皆様の署名運動など、マスコミを見方に入れてのパフォーマンスも有効と考えます。色々大変とは思いますが、介護サービスに携わる職員の年収アップをしなければ人材確保など出来ません。介護サービスの崩壊を防ぐ為にもこの案を考えてみて下さい。
16	苫小牧の事業所で有り、働くスタッフは主婦が多い為苫小牧での多くの研修を望みます。
17	研修会に参加できる機会が少なく、職員が受ける研修の数はとても少ないと思います。GH道東ブロックの研修に参加し、少し受ける機会が増えましたが、質の向上につながる勉強会を、ミーティング等で行えるようなマニュアルがあれば、継続して各自でも学ぶ内容などが、こまらないかもしれないと感じています。(少しでもミーティングでの勉強会を通して質の向上につなげていきたいと思いますが、毎回のテーマに一貫性がなく苦慮しています。)

18	1. 入居者の高齢化に伴い医療面、スタッフのスキル介護負担でスタッフを多く配置により人件費増になっている。1. 地域密着型・・・民間で1ユニット生き残りの難しさ。1介護事業所が多く人材確保が難しい・・・資格を取得すると退職する。1外部評価と介護サービス情報公表の一元化。1. いつも挨拶のできるスタッフを育てる事に重点をおいています。
19	当グループホームは開設から5年5ヶ月が経ちました。月日が流れるとともに利用者様の介護度も重くなり、3分の2の方が車椅子を常時使用しております。2人介助を必要とする場合も増え、それに伴いハード面も現状のままでは難しくなっています。同じような状況にあるグループホームへの見学、研修、情報交換ができればと思っております。(管理者・職員ともに)
20	介護保険改正時などグループホーム関連部分をFAXで教えてほしい。(恥ずかしながら膨大な厚生省令から接し解釈することは難しく、インターネットでも継続されるもの、新規のもの、全てを的確に把握できないので)
21	研修会の開催回数が減ったと思います。新人、スタッフを別々に対象とした研修会を2日間くらいの日程で集中して開催してはと思います。
22	たん吸引は限られた利用者になると思いますので、特定者を対象とした研修を受講する予定です。
23	各ブロックでの活動状況がいまいち見えません。協会HPのブロック情報も活用状況が低く、会員事業所に対する働きかけが弱いと感じます。各ブロックから理事さんも来ているのですから、もっとブロック事務局との連携を図り透明性のあるしっかりと活動になるようにしたい。この協会が道内でも、全国的にもつながる組織になって行くには、会員事業所まで、しっかりと協会の目的や目標そして情報が伝わらなければならないと思います。底辺ではありますが、ブロック理事と事務局がしっかりと動く時だと思しますので、協会も会長を筆頭にしっかりとスクラムを組んで、必要な指示は出して皆でつくりあげていけるようはたらきかけて下さい。
24	協会様には大変お世話になっています。
25	1日目が午後からで、2日目午前中の研修が多い。2日間取られるのは負担なので、こういう研修は午前・午後の1日で終了するように企画してほしい。レベルアップ研修の内容が、基本的なことが多くレベルアップにつながらない。

追加項目2 看取り介護加算についての自由記載

(看取り介護加算についての意見 他)

1	看取りについて、ヘルパーにとっては知識や技術がないため大変不安を抱えています。また、行政の支援(処遇改善)もないまま看取りを押してゆくには、無理があると思います。
2	看取りに関して、バックアップとしての医療体制が整備されていないことで、本人家族が望んだとしても実施できない。また、看取りの加算だけでは事業所として看護師の確保が出来ない。地域的な違いも考慮した加算内容にしてもらいたい。
3	当ホームで、ターミナルを医師から宣告され、4ヶ月経過後に逝去された方がいた。その場合でも30日のみの加算しか取れないのは、介護スタッフの介護量から考えると割に合わないのでは？
4	看取り介護が必要な場合もありますが、地域的に困難があります。訪問看護ステーションがないのと、Drが町立病院のみで勤務なため。
5	当ホームでは、医療連携加算も取れる状況(環境)にあり、責任の取れない安易な看取りは実施できない。
6	看取りについては、希望があればホームでも受けていくこととする方向だが、終末期に入ると、状況観察、記録、さらに神経もつかうこととなります。その中で、介護職員は頑張っていると思います。普段よりも人員の配置も多くする状態でないと、他の入居者の方にも支障が出てくると思います。いざ看取り完了して他のサービスと請求書を見比べると、とてもがっかりする気持ちになります。24時間、緊張しながらケアにあたる職員に報酬が少しでもわたせるように、加算について今後検討していただければと思います。

7	当ホームでは看取り介護を以前より行っていますが、それは24時間医師や看護師と連絡が取れる環境にあるということが大きいと思います。ターミナルケアは職員にとってやりがいを感じる反面、心身ともに疲れ果ててしまいます。せめて、その期間中は、職員の勤務体制をいつもより厚くしたりなどの措置が取れるようなシステムがあればと思います。
8	看取りをするには、惻隱の知識レベルが、GH(全国で！)では全く行き届いていないと感じた。自分も特養など経験してきたが、GHしか経験していない職員は、リスクマネジメント能力、判断力、介護力向上にも、モデルも少なく、研修や勉強会だけでは土台作りは困難。加算については、医師がターミナルと判断してからとりたいが医療連携加算よりは高く設定して欲しいのはある。
9	グループホームにおける看取りについて実践の状況や他
10	看取り介護の実績はないが、行いたい状況になっても医師不足から連携を取り合うことがかなり難しいと思われます。その他に選択をしづらいことも考えられます
11	当初グループホームでは自立支援に向け認知症であるが支え合って生活する目的で当施設でも10年経ち18人半分以上が90歳以上の高齢者となり看取りと背中合わせですが、施設での居住スペースが看取りの出来る環境にはなく、看取りが実感できる研修やビデオなど職員全員が向き合える加算サービスになっていません。
12	加算といっても微々たるものであり、人の命を看取るという重大なことに見合った内容でないと思います。看取りをおこなうにはそれなりの人員や知識、体制が必要ですから、もっと加算があっても良いと思う。GHで最期を迎えることは、ご本人にとってもご家族にとっても一つの選択肢としてあるべきと考えられるなら、介護報酬そのものに上乘せがあっても良いのではないのでしょうか？
13	加算はとっておりませんが、お一人ホームで看取った方はおります。
14	看取りについての職員の意識の向上が必要であると思うので研修を増やしてほしい。
15	今後行っていく方針です。
16	当GHでは看取り加算につながる条件は、まったく整っていないです。GHでの看取りを希望される例も数件ありましたが、突発的な対応で、結果的に看取りにつながったことはありました。看護師もいなく、1件しかない病院では、人手の問題などからも現在は契約もできない状態です。病院側をうまく説得できる力があればもしかしたら状況が変わる可能性も考えられます。現在は、ほとんど看取り加算については考えられていないです。
17	グループホームは施設基準がないことから終末期介護加算は職員研修についての規程がない事になります。私は平成23年8月・10月に、ターミナル研修を出席させていただきました。学んできたことを職員に伝えた中で「終末期ケアは、医療の力には及ばないですが、介護に出来ることあると思います。もしかすると介護にしかできないこともあるのではないのでしょうか」と話したことが今でも心に残っています。同じ思いの職員達のスキルアップの為にも研修の機会をもてるよう更なる前進を期待しております。
18	看取り加算がアップしても見合った額とは思えない。現場では重症化段階で経費だけを取っても嚙下困難からトロミ製品の購入、ミキサー購入(少量の為一般家庭用を使用するが頻繁に故障し買い替えが必要)介護ベッド、リクライニング車椅子、褥瘡予防用品、感染予防、生成予防用品の購入と必要経費はぐんと跳ね上がりその方から入る収入では賅えない。又、看取りの期間は夜勤者が9名を看ることは不可能で、どうしても管理者が泊り込むこととなる。それも長引くと他スタッフで交換配置することとなるが残業代がかさむ。理解し協力得られる医療との連携、スタッフの理解と難題は多い。長年生活をともにしてきた方を全人的にご本人が安心して旅立てる様最期のQODを迎えられる様整えたいが難しい。只、突発的に実施しなければならないという事態は起こさない様にします。
19	ホームでの看取りを4名実施しました。管理者の急な呼び出し、夜間2名体制になるときもあり新年度より看取り介護加算の申請を予定しています。
20	看取りは今までに3名させていただきました。現在もターミナルケアを往診医の支持のもと実施中です。看取り加算の申請を予定しています。
21	ターミナル研修を終了しましたので、看取り介護加算の申請を予定しています。
22	看取りを実施してみたいと思いますが、立地条件が悪くかなり難しいと思います。