

「困難ケース対応に関するアンケート」報告

ケアマネジャーへの支援に向けて

平成25年11月

社会福祉法人 堺市社会福祉協議会 基幹型包括支援センター

目 次

1. アンケートの趣旨、目的	2
2. アンケート方法、回答状況	3
3. 回答者の属性	3
4. アンケート結果に基づく検証	4
5. アンケート集計結果	11
6. アンケート様式	28

1. アンケートの趣旨、目的

わが国では、少子高齢化が急速に進み、高齢者人口の増加に伴う認知症高齢者や要介護・要支援者の増加、核家族化による高齢者のみの世帯や一人暮らしの増加、家族関係や近隣関係との希薄化などの社会的背景とともに、多岐・多様化した問題が増加している。

こうした中、介護支援専門員（以下、「ケアマネジャー」という。）は要介護者等に対し、その人にふさわしい適切な介護サービス、保健医療サービス、インフォーマルサービス等を総合的に提供するため、保健・医療・福祉に関する幅広い知識や技術が、これまでも増して求められるようになってきている。また、ケアマネジャーの業務は、より生活に深く関わることが求められており、度重なる制度改正に伴う業務負担の増大など、ケアマネジャーを取り巻く環境はますます厳しいものになってきており、このような環境の中、ケアマネジャーは、あらゆる場面において「ケースの支援に困る」ことが多くなってきていると考えられる。

そこで、支援が難しく「困った」と感じているケース（以下、「困難ケース」という。）の捉え方や相談の方法について、ケアマネジャーの実務経験年数や事業所規模、保有資格等により差異は生じているか、そもそも「困難ケース」とはどのような原因・理由によるものか等について、現状を把握し、困難ケース対応への今後の取り組むべき方向性を検討することを目的として、今般、堺市内の居宅介護支援事業所に勤務するケアマネジャーを対象に、次の4つの項目を柱としてアンケート調査を実施した。

(1) 困難ケース担当状況

～困難と感じるケースを担当した経験の有無

(2) 困難となる原因・理由

～何を困難と感じるか

(3) 困難ケース担当時の相談状況

～困難ケースをどこに（誰に）相談したか

(4) 困難ケースの相談結果

～相談の結果をどう受け止めたか

2. アンケート方法、回答状況

- ・対象者 堺市内の居宅介護支援事業所に勤務する全ケアマネジャー
- ・実施期間 平成25年5月～平成25年7月
- ・実施方法 直接配布および郵送による無記名アンケート方式（アンケート様式参照）
- ・回収方法 直接受け取りおよびファックス
- ・回答状況 アンケート配布数919名に対して、648名の回答を得た（回答率71%） [図表1]。

図表1 アンケート配布数、回答数

	堺	中	東	西	南	北	美原	合計
配布数	236	115	72	158	151	156	31	919
回答数	152	81	59	122	92	114	28	648
回答率	64%	70%	82%	77%	61%	73%	90%	71%

3. 回答者の属性

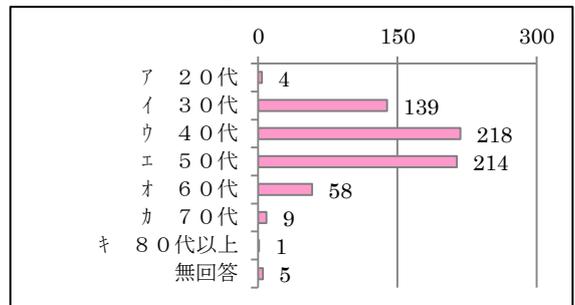
回答者の性別は、回答のあった648名のうち、女性が78%（504名）、男性が20%（128名）、無回答が2%（16名）であった [p.11]。

また、年代別では40代が34%（218名）、50代が33%（214名）と多く、20代は0.6%（4名）であった [アンケート集計結果1-②]。

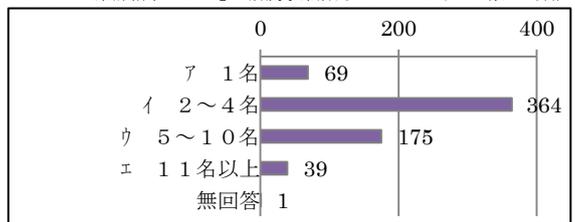
所属事業所については、54%（348名）のケアマネジャーが特定事業所に属しており [p.11]、また、所属事業所内のケアマネジャー人数は、56%（364名）が2～4名、27%（175名）が5～10名となっている [アンケート集計結果1-④]。また、所属事業所内の主任ケアマネジャーの在籍の有無については、73%（479名）が在籍していると回答している [p.11]。

一方、ケアマネジャーの実務経験では、5年以上10年未満が38%（245名）と一番多く、次いで3年未満が30%（195名）であった [アンケート集計結果1-⑥]。

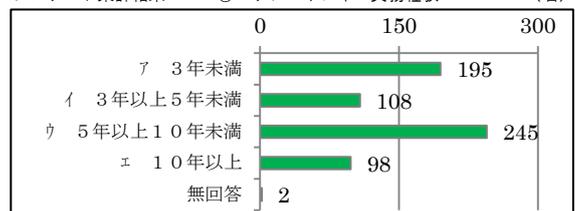
アンケート集計結果 1-② 年代 (名)



アンケート集計結果 1-④ 所属事業所内ケアマネジャー人数 (名)

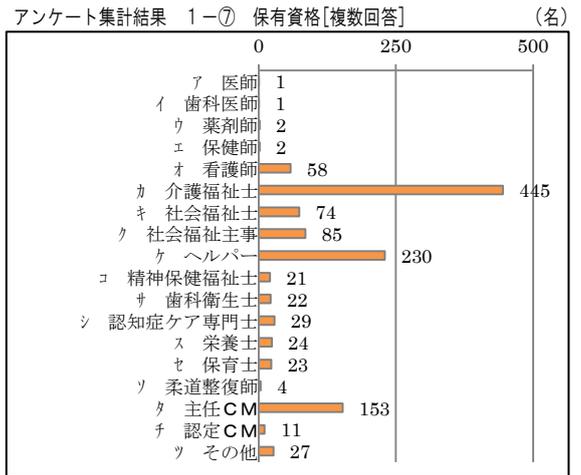


アンケート集計結果 1-⑥ ケアマネジャー実務経験 (名)



保有資格（複数回答）は、回答者648名のうち、68%（445名）が介護福祉士を保有しており、次いでヘルパー等福祉関係の回答が多く見られた。

[アンケート集計結果1-⑦]



4. アンケート結果に基づく検証

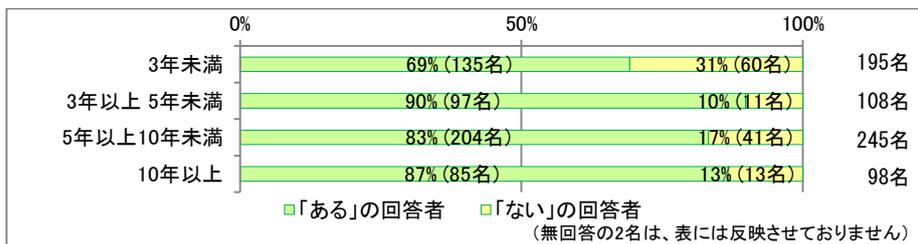
(1) 困難ケースの担当状況

回答者648名のうち、89%（578名）のケアマネジャーが「困った」「苦手」と感じたケースがあると答えた [p.12]。

当初、このアンケートを実施するにあたり、経験値によるスキルの積み重ねや、身近に相談しやすい環境があるなど、経験年数、所属事業所のケアマネジャー人数等により、困難ケースの担当状況に差異があるのではないかと予想されていたが、結果はグラフ [図表2、図表3] の通り、実務経験年数、所属事業所のケアマネジャー人数にかかわらず、ケアマネジャーのほとんどが困難ケースを担当した経験があることがわかった。

『困った』『苦手』と感じたケースはありますか？（『ある』の回答者）

図表2 ケアマネジャー実務経験年数別回答率



図表3 所属事業所内ケアマネジャー人数別回答率

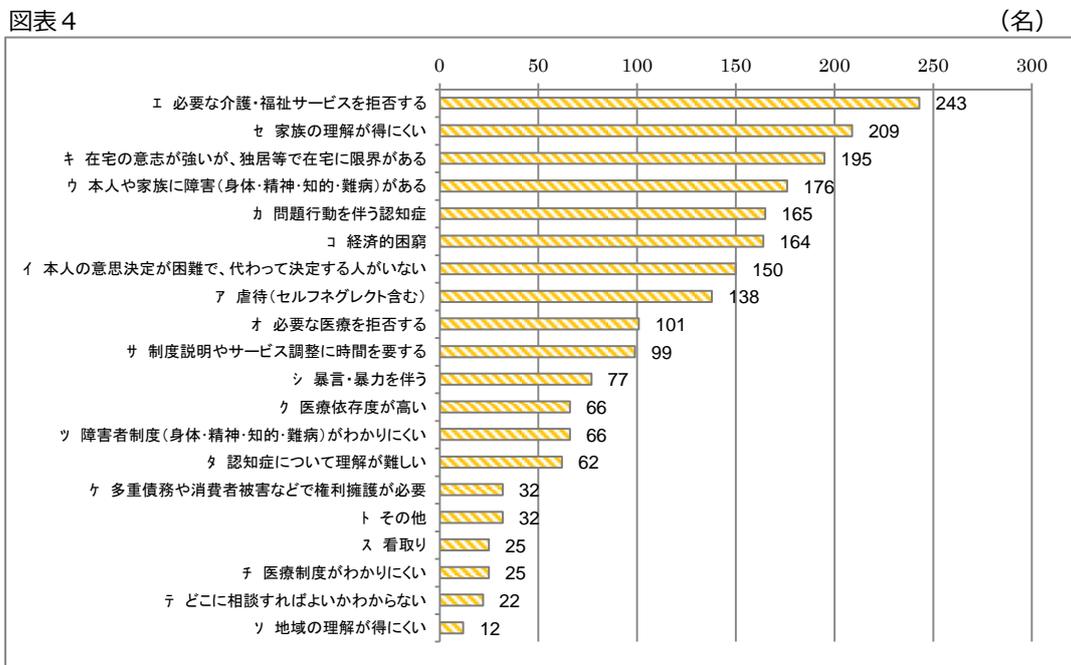


(2) 困難ケースの原因・理由（複数回答）

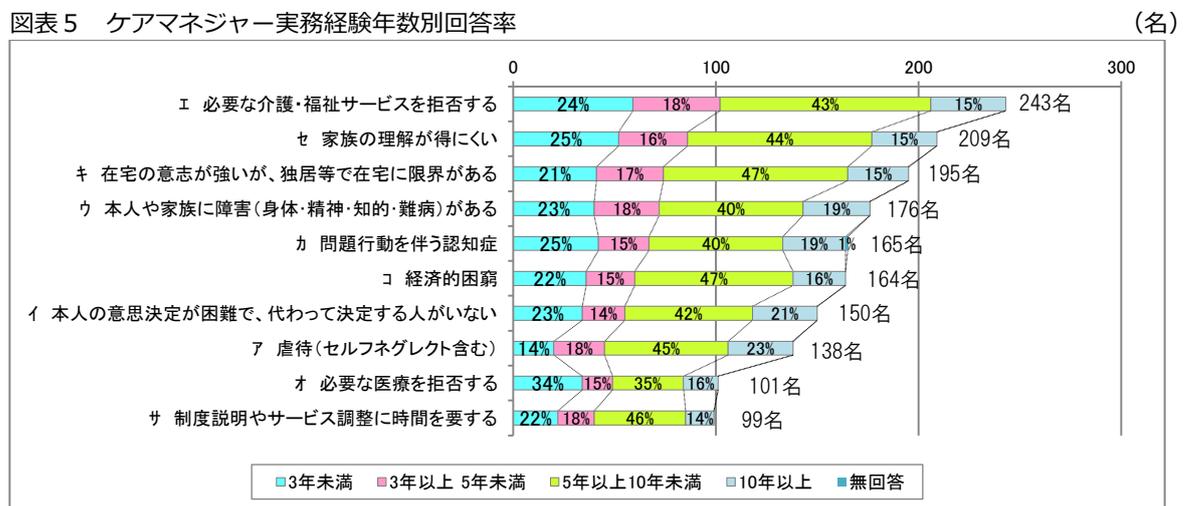
困難と感じる原因や理由の上位は、「必要な介護・福祉サービスを拒否する」が、38%（243名）、次いで32%（209名）が「家族の理解が得にくい」、30%（195名）が「在宅での意思が強いが独居で在宅に限界がある」となっている。しかし、特に突出した数を示す回答はなく、困難を感じる理由は、利用者本人の意思や、家族や経済状況など本人を取り巻く環境等、多岐に渡っていることがわかる [図表4]。

この回答傾向は、ケアマネジャーの実務経験年数別に見ても大きな差はなかった [図表5]。なお、その他の自由記述 [p.13~p.14] では、多問題を抱えるケースや緊急対応を求められるものなど、多種多様な回答が見られた。

それはどのような原因、理由ですか？（複数回答）



それはどのような原因、理由ですか？（複数回答） * 上位10項目



(3) 困難ケースの相談状況（複数回答）

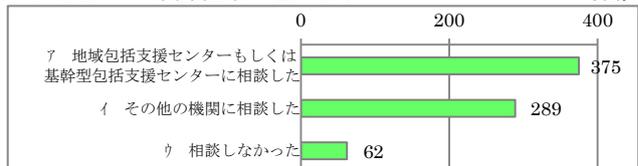
困難ケースの相談状況については、回答者648名のうち、90%（586名）が困難ケースを担当した際に、「地域包括支援センターもしくは基幹型包括支援センターに相談した」あるいは、「その他の機関に相談した」と回答し、10%（62名）が「相談しなかった」と回答している。

なお、「地域包括支援センターもしくは基幹型包括支援センターに相談した」と「その他の機関に相談した」の回答に重複が見られることから、複数の機関に相談するケアマネジャーがいることもうかがえる [アンケート集計結果 2-3]。

どこかに相談しましたか？

アンケート集計結果 2-3.

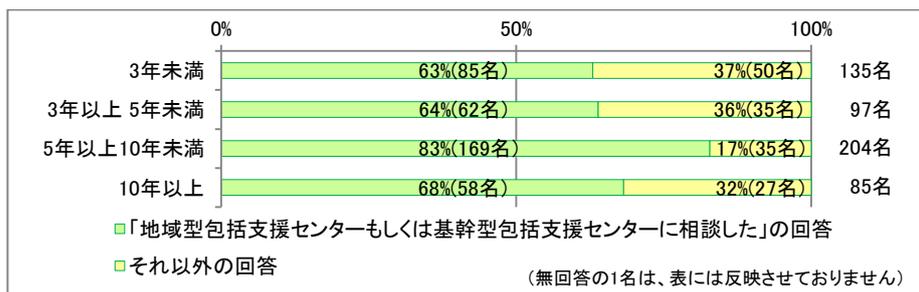
(名)



「地域包括支援センターもしくは基幹型包括支援センターに相談した」の回答者を、ケアマネジャーの実務経験年数で見ると、5年以上10年未満が83%と最も多く、次いで10年以上が68%となっている [図表6]。

どこかに相談されましたか？（『地域包括支援センターもしくは基幹型包括支援センターに相談した』の回答者）

図表6 ケアマネジャー実務経験年数別回答率



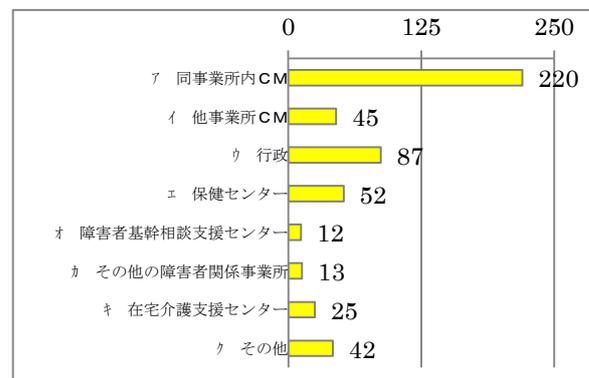
また、「その他の機関に相談した」と回答した289名のうち、「同事業所内のケアマネジャーに相談している」が76%（220名）と、最も多かった [アンケート集計結果 2-5]。

なお、「ク.その他」の自由記述 [p.18] では、主治医や医療機関などに相談しているという回答が多く見られた。

相談した「その他の機関」はどちらでしたか？

アンケート集計結果 2-5.

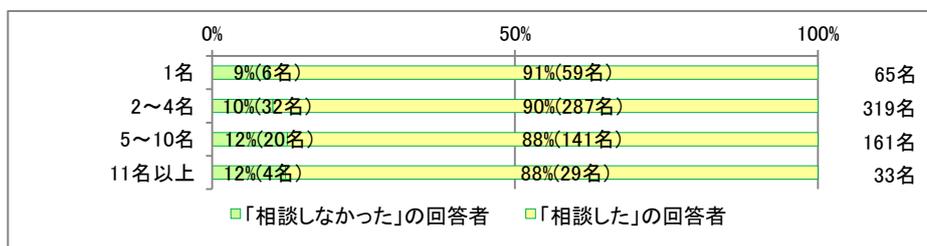
(名)



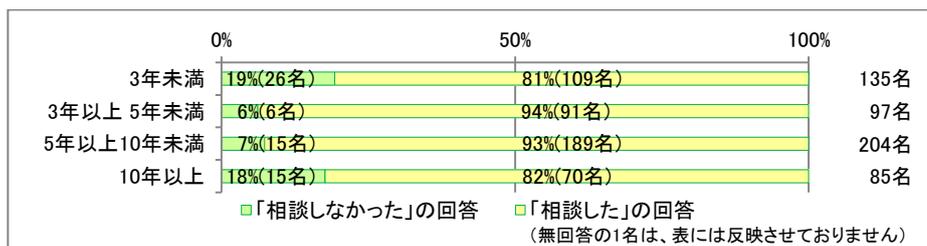
一方、「相談しなかった」と回答した62名について、所属している事業所のケアマネジャー人数別で見ると、いずれもその割合は10%程度であったが、ケアマネジャーの実務経験年数別では、「3年未満」が19%、「10年以上」が18%となっているのに対し、「3年以上5年未満」「5年以上10年未満」は、半分以下の割合となっている [次ページ図表7、図表8]。

どこかに相談されましたか？（『相談しなかった』の回答者）

図表 7 所属事業所内ケアマネジャー人数別回答率



図表 8 ケアマネジャー実務経験年数別回答率



また、自由記述による回答 [p.18～p.19] では、「相談先が分からずどこにも相談していない」「悩んでいる間にケースの状況が変化してしまった」など、ケアマネジャーが一人で抱え込んでしまっていると推察されるケースも少なからず見られた。

（４）困難ケースを相談した結果（複数回答）

困難ケースを「地域包括支援センターもしくは基幹型包括支援センターに相談した」と回答した375名のうち、延べ242名が「相談したことで気持ちが楽になった」、延べ220名が「具体的なアドバイスをもらえた」、延べ216名が「相談するところがあり良かったと思った」と回答しており、包括支援センターがケアマネジャーの身近な相談窓口として一定の役割を果たしていると考えられることができる。

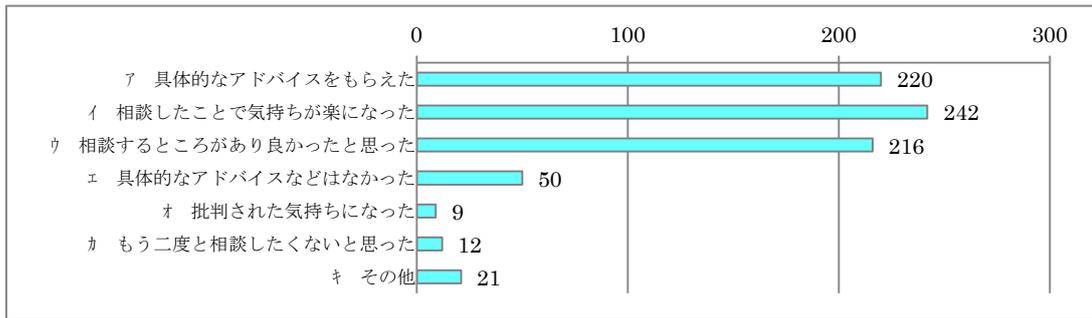
しかし反面、「具体的なアドバイスなどはなかった」「批判された気持ちになった」「もう二度と相談したくないと思った」との回答も延べ71名ある [次ページ アンケート集計結果 2-4-①]。

その理由についての自由記述 [p.16～p.17] では、「通り一遍の回答しかなかった」「相談相手によって差がある」などの意見が見られ、ケアマネジャーは包括支援センターに対し、困難ケースの解決につながる具体的なアドバイスが得られることや、親身になって相談に乗ってもらえることを求めていることがわかった。

相談された結果、どうでしたか？

アンケート集計結果 2-4-①

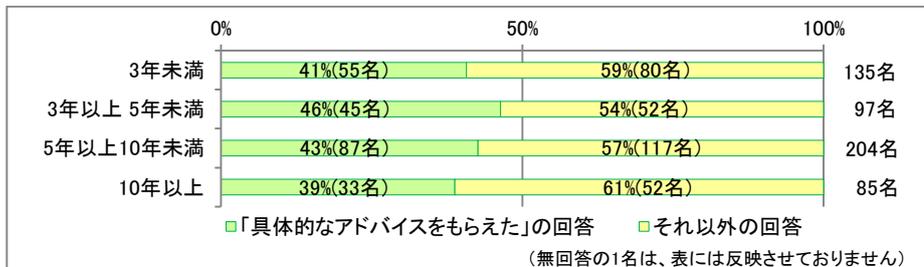
(名)



また、相談した結果について、「具体的なアドバイスを受けた」と回答した方の割合は、ケアマネジャーの実務経験年数別では大きな差は見られなかった [図表9]。

相談された結果、どうでしたか？

図表9『具体的なアドバイスを受けた』の回答者 ケアマネジャー実務経験年数別回答率



一方、「具体的なアドバイスなどはなかった」の回答においては、10年以上で15%、3年未満では6%と、ケアマネジャーの実務経験年数により差がみられた [図表10]。

相談された結果、どうでしたか？

図表10『具体的なアドバイスなどはなかった』の回答者 ケアマネジャー実務経験年数別回答率



上記のほか、自由記述 [p.20~p.27] による回答では、困難ケースの対応にあたって、「チームケアを立ち上げるにあたって、もっともっと他業種や社会資源との交流の必要があると思います。まだまだ介護は介護保険の中だけでまとまってしまうことが多いです」「医療と介護の連携も大切ではありますが、医療と医療の連携が難しく、間で右往左往する場面が辛いです」など、関係機関・多職種との連携の難しさを感じている記述がみられた。よって、相談対応者側には、専門職としての幅広い知識と対人援助技術、多機関や多職種とケアマネジャーがスムーズに連携していくためのコーディネート力など、様々な力量が求められていることがうかがえる。

(5) まとめ ～ 現状の課題 ～

本アンケート調査の実施結果から、「1.アンケートの趣旨・目的」で示した4つの項目について、下記のような課題が見えてきた。

(1) 困難ケースの担当状況

ケアマネジャーにおける困難ケースの担当状況は、実務経験によるスキルの積み重ねや、所属事業所のケアマネジャー人数等による差異はほとんどなく、回答者のうち89%のケアマネジャーが何らかの困難ケースを担当し、対応に苦慮していることがうかがえる。

(2) 困難ケースと感ずる原因・理由

ケアマネジャーが困難と感ずる原因・理由は多岐に渡っているが、「必要な介護・福祉サービスを拒否する」「家族の理解が得にくい」など、本人の身体状況や取り巻く環境、家族の理解などが大半を占めている。さらに「必要な介護・福祉サービスを拒否する」という原因・理由一つとっても、経済的困窮や家族の理解が得にくいなど、利用者側の課題・家族側の課題等いろいろな背景が絡み合っていると考えられる。

また、「困難」ということについてケアマネジャーの感じ方も様々であり、実務経験年数でもってひとくりに「困難」の原因・理由を色分けできるものではないが、いずれにしても、問題を長期化させない、複雑化させないことが重要であり、そのために困難ケースに対して、ケアマネジャー個々の感じ方によるものでなく、何をもちいて困難ケースと定義するか等について、客観的、総合的に評価する仕組みを検討する必要がある。

(3) 困難ケースの相談状況

困難ケースの対応に困ったとき、多くのケアマネジャーはどこかに相談することができているが、全回答者のうち10%の人が「どこにも相談していない」と回答している。

この結果から、相談しやすい環境を整え、困難ケースの対応に困った時に相談先があること、各機関の相談窓口の役割を理解し、連携を心掛けて対応することが、困難ケースを一人で抱え込むことを防ぐことにつながるのではないかと考えられる。

(4) 困難ケースを相談した結果

困難ケースへの対応にあたり、地域包括支援センターあるいは基幹型包括支援センターに相談した結果、多くのケアマネジャーが「相談したことで気持ちが楽になった」、「具体的なアドバイスをもらえた」、「相談するところがあり良かったと思った」と回答しており、包括支援センターがこのことについて一定の役割を果たしていることがわかった。

また、重複回答はあるものの、全回答者のうち、延べ289名のケアマネジャーが「その他の機関に相談した」と回答しており、そのうち、延べ220名が同事業所内のケアマネジャーに相談している。今回のアンケートでは、この点についての詳細な調査を行っていないが、多くのケアマネジャーが、事業所内の主任ケアマネジャーや事業所内のミーティングなどで相談し、解決を図ろうとしていることがわかった。

一方、地域包括支援センターや基幹型包括支援センターに相談したケアマネジャーのうち、「具体的なアドバイスがなかった」「通り一遍の回答しかなかった」などの意見も、延べ71名あり、相談した結果が支援につながっていないケースがあることも判明した。

このことから、多くのケアマネジャーが相談している、地域包括支援センター・基幹型包括支援センター・その他の相談機関に様々な力量が求められており、相談対応側の力量向上も必要であることが明らかとなった。

(5) 現状の課題

本アンケート結果から、堺市内居宅介護支援事業所のケアマネジャーにおける困難事例対応に関し、現状では以下のような課題があることが明らかになった。

- * **相談窓口の役割（機能）の周知**
- * **多職種協働・関係機関の連携による困難ケース対応**
- * **相談対応側の対応力向上**
- * **困難ケースを客観的・総合的に評価できる仕組みの検討**
- * **一定期間後の再調査**

これらの各点について、今後、地域包括支援センターや基幹型包括支援センターにおいて、より深く分析を行い、よりよいケアマネジャー支援に向けた具体的な取り組みを検討し、実施していく必要がある。

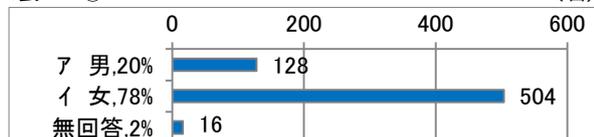
また、今後一定期間経過後において、本アンケートだけでは見えてこなかった結果に対しての内容や項目などを追加・修正して調査し、その内容を把握することにより、ケアマネジャーの支援につながる取り組みを検討、実施していく必要があると考えられる。

アンケートにご協力いただいたケアマネジャーの皆様ありがとうございました。

5. アンケート集計結果

1. ケアマネジャーとしての、あなたの現状についてお答えください

表1-① (名)



① 性別

・78%が女性であった。

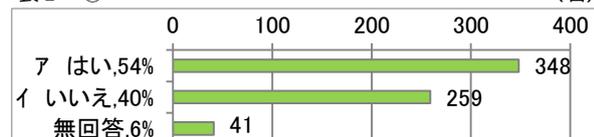
表1-② (名)



② 年代

・40代で34%、50代で33%、合わせて67%となっており、20代は0.6%と1%にも満たなかった。

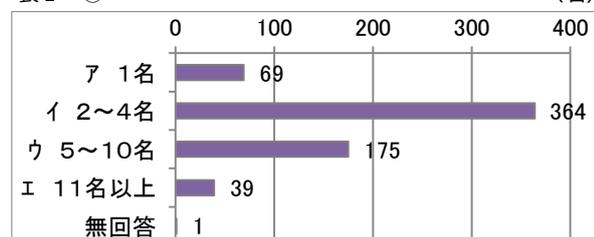
表1-③ (名)



③ 特定事業所

・54%が特定事業所に所属している。

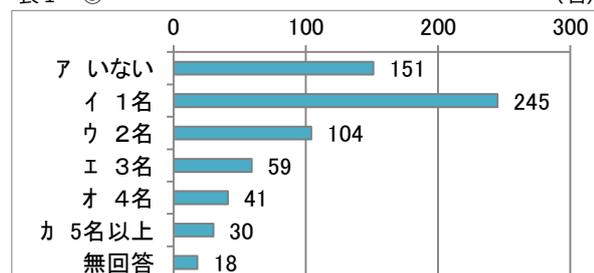
表1-④ (名)



④ 所内CM人数

・56%のケアマネジャーが2～4名の事業所に所属しており、約90%のケアマネジャーが複数名の事業所に所属している。

表1-⑤ (名)



⑤ 所内主任CM人数

・所内に主任ケアマネジャーが1名以上在籍しているという回答が73%あった。

表1-⑥ (名)

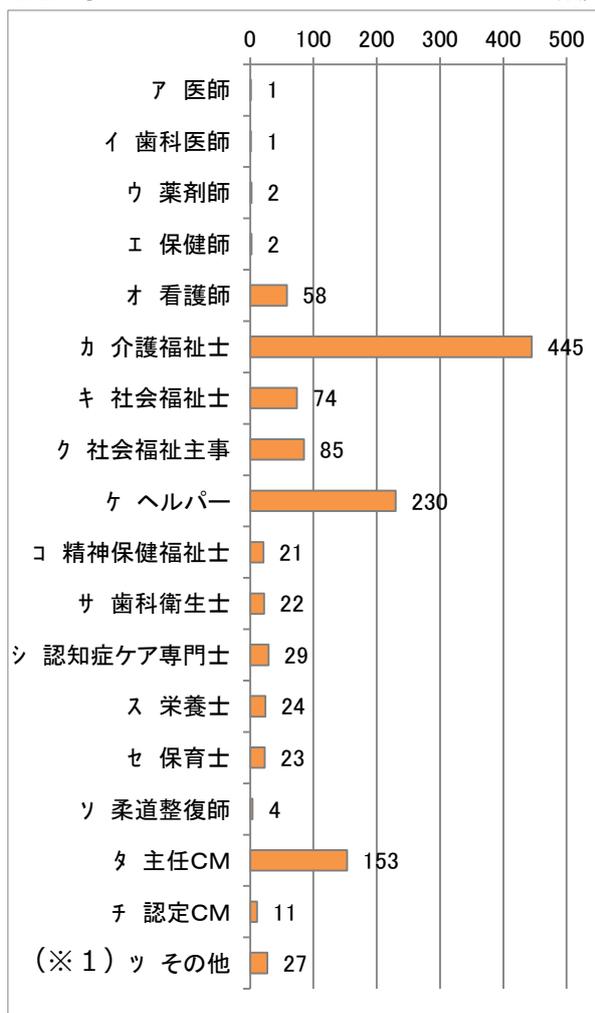


⑥ CM実務経験

・5年以上10年未満が38%と一番多く、次いで3年未満が30%だった。

表1-⑦

(名)



⑦ 保有資格（複数回答）

- ・介護福祉士資格保有者が68%だった。
- ・その他の回答の中には、福祉用具専門相談員など、医療・福祉の分野にまたがって多様な資格を保有している。

(※1) その他

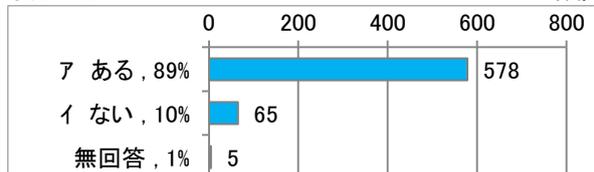
鍼灸師	4
福祉用具専門相談員	5
産業カウンセラー	1
MSW	1
臨床検査技師	1
労災ヘルパー	1
衛生管理者	1
住環境コーディネーター2級	2
介護予防運動指導員	2
義肢装具士	1
視能訓練士	1
無回答	7

2. あなたが担当した、または担当しているケースについてお答えください

2-1. 『困った』『苦手』と感じたケースはありますか？

表2-1

(名)



- ・約9割が『困った』『苦手』と感じたケースが「ある」と答えている。

2-2. 前問(2-1.)で「ある」と回答された場合、それはどのような原因、理由ですか？

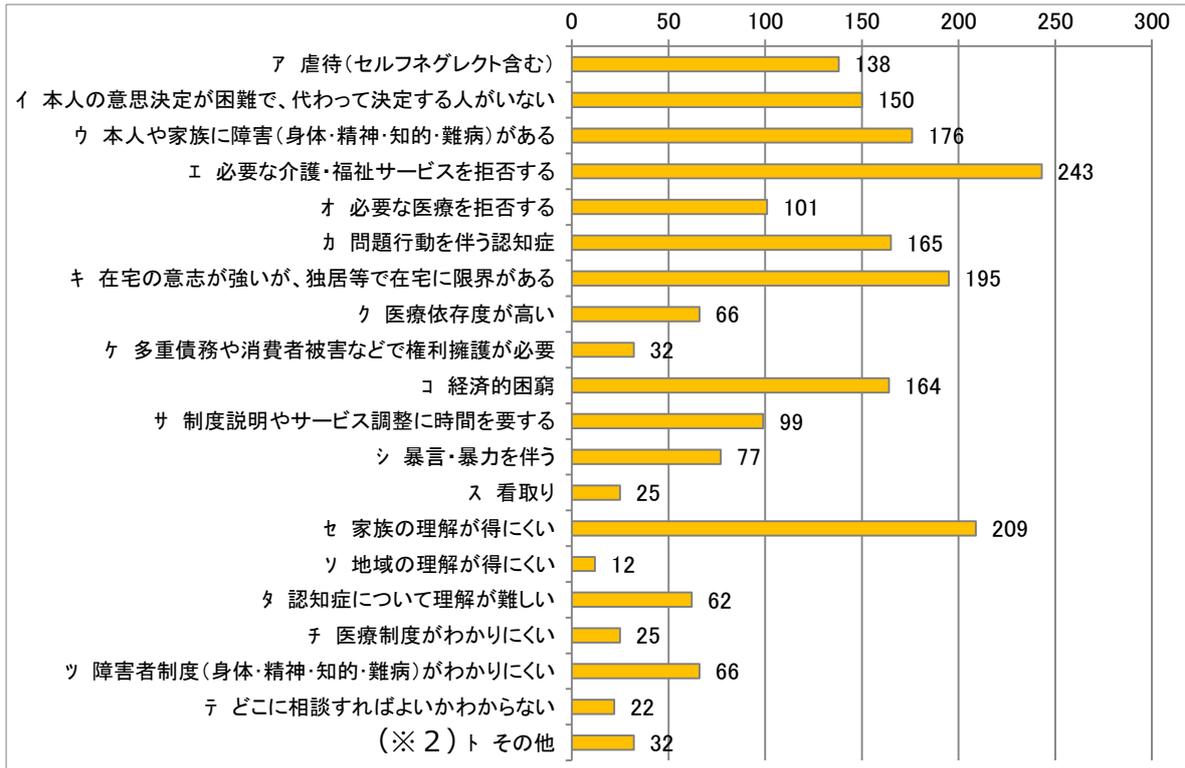
(複数回答)

- ・困難と感じる原因、理由は「必要な介護・福祉サービスを拒否する」が最も多く、次いで「家族の理解が得にくい」、「在宅の意思が強いが、独居等で在宅に限界がある」であった。
- ・その他の中には、重複する課題や緊急時対応を求められているもの等あり、困りごとは多種多様である。

[次ページ 表2-2]

表2-2

(名)



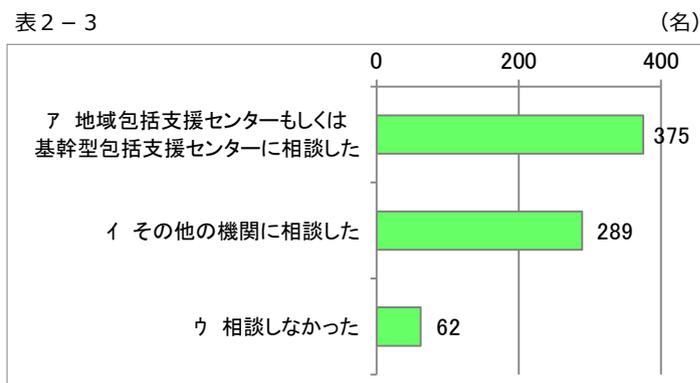
(※2) その他

- ・虐待。
- ・本人に理解力がない。サービスをころころ変える。人の話を聞かない。自分勝手な行動をする。
- ・本人の病状に対する理解が乏しい。
- ・自己中心的で介護保険の制度(決まり事など)を理解してもらえない。他に飲酒で対応に困るケースなどがある。
- ・本人の理解力が低く要望が変わること。
- ・脅されてわがままばかり言う。アル中、金銭管理困難、知的障害があり意思決定困難、夫の暴力(言葉のみ)。
- ・精神疾病の為に感情のコントロールが難しく、主訴が短い時間の間にコロコロ変わり朝の主訴が午後に真逆に変わり本人は記憶が無いという。
- ・被害妄想が強く、本人の主訴の事実確認ができない。
- ・本人の精神の対応について。
- ・身寄りがなく生活全般において依存される。被害妄想もあり対応に困った。同利用者が以前万引きをして捕まり(手口が常習的)その後どう接していいか困った。
- ・精神疾患、不安症で自己決定できずにいる。訴えが非常に多い。
- ・セクシャル。
- ・お酒にははってしまう。
- ・家族が(キーパーソン)精神的に不安定なことが多く、本人も理解が低いためケアマネがキーパーソンの言葉に振り回される。
- ・勝手に福祉用具を借りる手配をしたりデイサービスに行く回数を多くしているにも関わらず体調不良続きで休む事が多く、事業所からのクレームも大きい。また、デイサービスをどんどん変えては手続きや会議にうんざりと拒否される。
- ・独居であり介護に対する依存度が高いが要支援であり、対応が困難である。
- ・キーパーソンが決まらない。独居、独身で身寄りとの関わりを拒否するため、サービス事業所間で話し合い回数が多い。
- ・身寄りがない、親族が遠方にいるケース。
- ・難病の方で訪看、保健師が関わっており医療の専門用語がわからなかった。
- ・CMとの連絡、訪問を拒否する。

- ・生保。
- ・訪問拒否。
- ・制度の間違った認識の修正。
- ・制度で出来ない事をヘルパーに強制する。
- ・本人の権利意識が強い。
- ・家族の要望が多い。
- ・本人ではなく、家族が反社会的勢力と付き合ったりして、身の危険を感じる。
- ・一人息子様と直接連絡が取れない。ご本人様の知人を通じての対応のみとなっている。医療保険証の再発行申請を息子様がだされたことまではわかった。
- ・ニーズに合っていないサービスを継続する家族。
- ・家族に理解が得にくい。
- ・家族の暴言。
- ・本人家族から無理なことを言われる。
- ・家族間の不和。
- ・日頃からあらゆる手段をとってもご本人に必要なと思われる医療介護支援への理解が得られず。必要にもかかわらず、家族からの連絡がない。
- ・ご本人、ご家族の意向が大きく異なる。キーパーソンが不明瞭。
- ・中国残留邦人で日本語が理解しにくい。
- ・夫の介護に入っているが、妻も疾病（心臓、首・腰ヘルニア、膝関節等）あって老齢の2人暮らしだが、妻が65歳未満。介護力にかけろが、妻が寝込んでどうしてあげる事もできない。
- ・介護する者が、両方とも他界され、中学生と高校生の子が、祖父母の介護を担うことになったケース。
- ・軽度者でサービスに限度があり主介護者が緊急入院した場合。
- ・家族が認知症 説明に時間がかかる。
- ・キーパーソンの娘さんが突発的に精神疾患にかかられた。
- ・緊急搬送されたとき緊急連絡先として本人より聞いている方へ連絡をとるが、身内知人とも関わることを拒否となった際に困った。

2-3. 前問（2-2）で回答のケースで、どこかに相談されましたか？

表2-3



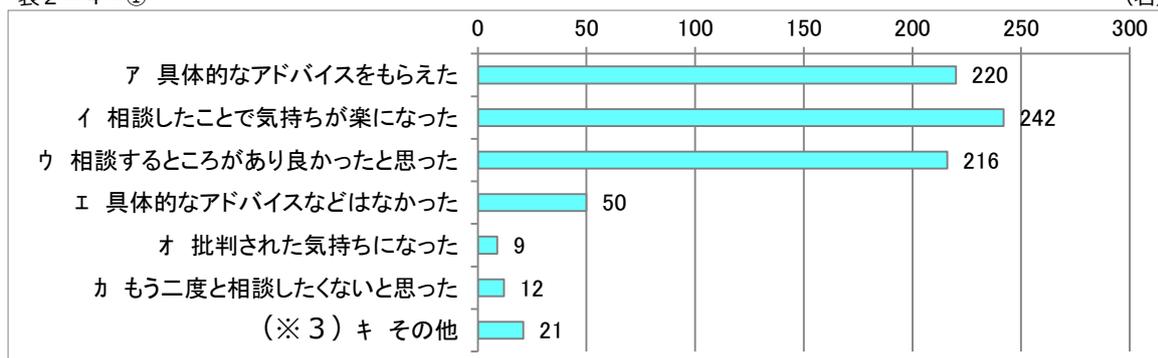
・相談先としては、地域包括支援センターもしくは基幹型包括支援センターが最も多かったが、その他の機関に相談しているとの回答も全体の4.4%あった（複数回答あり）。

2-4-①. 相談された結果、どうでしたか？（複数回答）

- ・「相談したことで気持ちが楽になった」が最も多く、次いで「具体的なアドバイスがもらえた」「相談するところがあり良かったと思った」であった。[次ページ 表2-4-①]

表2-4-①

(名)



(※3) その他

- ・役割分担ができケアマネの身体的、精神的負担軽減となった。
- ・リスク回避。
- ・ケアマネ以外に相談できる人がいることで家族様が安心感得られた。
- ・同行してもらえたり、具体的に應對してもらえた。
- ・高齢者虐待で世帯分離をして、緊急入院をして保護世帯の一人暮らしが可能となった。
- ・定期的に担当者会議を開催してくれている。
- ・一緒に動き、考え検討してくれた。
- ・報告をし今後も相談体制をとって頂く事となった。
- ・一緒に色々と考えて頂きありがたかった。
- ・一緒に動いてくれた。
- ・問題を共有でき安心感があつた。
- ・基幹型地域型で問題解決ができた。
- ・ケア会議ができた。
- ・施設入所に対して悪いイメージがある。
- ・協力も得られず結果自分で解決するしかなかった。
- ・相談しても仕方がなかった無駄だった。
- ・相談したが解決できないとわかると、話をうやむやにされ前からその人そうなんですよと言われた。
- ・基幹型（前包括）援護課共に相談・どちらもたらいまわしの状態となった。
- ・適切なアドバイスがもらえなかった。教科書的なアドバイスはあつたが現実的ではなかった。
- ・包括によって対応が違う。協力して支援してくれたこともあるが危険があるので報告したら、そんな報告はいりませんと言われたことがある。プランのダメだし。「どうしようもない」で終了。
- ・基幹型、地域包括によって対応が違い同じセンター内でも言われることが違う事が多かつたので結局時間の無駄と思う事も多くありました。
- ・対応できそうにないという返答だった。
- ・相談しても結局対応するのは自分自身しかいれないと思われる。
- ・あいまいのまま終了して納得できなかった。
- ・主治医・サービス事業所の担当者。
- ・前包括から継続。
- ・今の制度や社会では難しいと思われた。
- ・生保非対象者で経済的困窮がある例では、どのような解決策もあり得ない。
- ・相談しても適切なアドバイスは得にくい形としては安心する。
- ・現在の状況で何とか在宅生活維持できており今後それが困難になったときにアドバイスがもらえるようにケース報告したケースであるから。

- ・生保対象者。認知症により判断能力の欠如。膀胱Kの手術をすることが出来なかった。独居者であり手術をすれば命は助かるとの主治医の見解であるが環境が整わない為手術できなかった。ケアマネとして何かできたのかを今でも心に残ります。
- ・相談していないケースもある。
- ・その時々による。
- ・気持ちは楽にはなるがモヤモヤ残る。
- ・ケースを包括支援センターで担当してもらうことになった。

2-4-②. 前問(2-4-①)で「工」「才」「力」「キ」と回答された場合、その理由は何ですか？

- ・具体策についてのアドバイスや気づきが得られなかった、親身に相談に乗ってもらえなかった、相談対応側の力量不足等と感じている記述があった。また、相談者側の不備を指摘され、批判された気持ちになったという記述もあった。

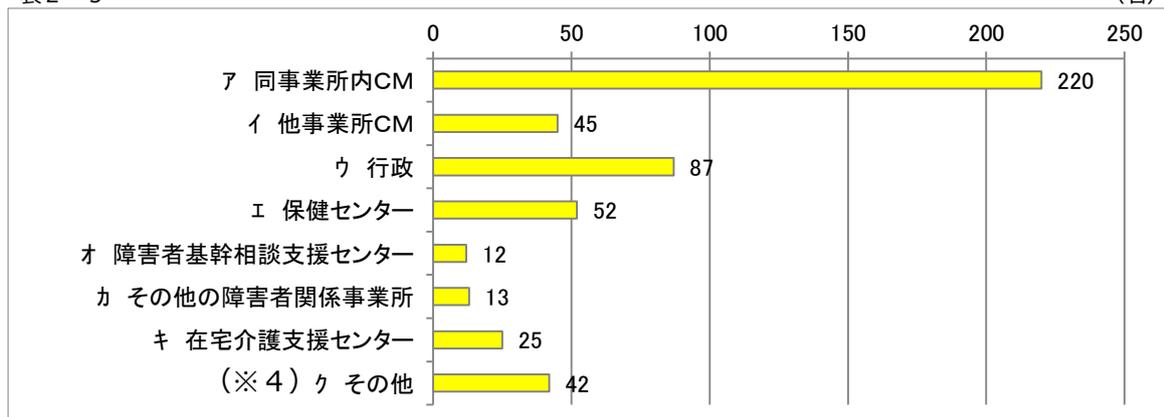
- ・家族間の虐待は判断が難しいと言われたただけだった。4人家族全員が重傷の病気を抱えており、保健師に来てもらったが様子確認をただけで終わった。
- ・相談しても模範解答のような答えが返ってきました。
- ・旧の包括支援センターに、介護者と家族の関係悪く、要介護者へのサービス調整が困難な為に相談するが、小手先のアドバイスで終わった。
- ・話は聞いてもらえたけれど「今の段階では私たちがどうこうすることはできません。仕方がないこと、頑張ってください。私も同じケースを持っています」という感じで終わってしまった。
- ・アドバイスされたが、知っている制度の説明のみで具体的な個別的な回答ではなかった。
- ・具体的な事を話されず、様子を見ることに終始された。
- ・具体策はないため様子を見ながら自分で対応していなければならぬ。
- ・全く相談に乗ってもらえなかった。地域包括に要支援の困難ケースを返したいと言ったら、更新後あり得ない要介護1が出た。
- ・金銭管理で相談に行ったがパンフレットを渡されたただけだった。在宅困難で高専賃入所、入居金の分割払いなどの交渉もCMが行い、生活が安定し包括に連絡したところ「ご苦労さまでした」…でした。
- ・状況を話すだけで終わってしまい、結局長男の暴力で入院し、そのまま入院先でお亡くなりになった。
- ・結論がはっきりしない。希望することが却下される（それはそれでいいのですが・・・制度の中で無理とか）。
- ・サービスでは補えない見守りなどを相談したが、ないということでアドバイスはなかった。
- ・具体的・積極的なアプローチは現在では行えず、今後何かに変化があれば、相談しながらアプローチしていくこととなり、共同認識していただいている。
- ・困っているから相談したのにアドバイスがなかった。会社や一人で解決しなければならないと思った。
- ・どうすることもできないという。
- ・気持ちをくみ取ってもらうのではなく、どういう対応をすれば適切なのか具体的なアドバイスが必要です。
- ・ケース担当前より（家族のケアマネでもあった為）情報収集も兼ねて相談したが、個人情報もあり、具体的相談にはならず、サービスや制度利用については、「できない 無し」の回答のみだった。
- ・相談の仕方が悪かった。得たいところだけのピンポイントに絞すぎたのかも知れない。
- ・支援に困り相談し、訪問にも立ち合ってもらったが、教科書的なことを言われるだけで、実際の支援に役立つようなことは言ってくれず、逆に書類の細かいチェックばかり言われました。
- ・精神・身体・知的の合併障害であり問題行動・精神症状が一定せず、説明不足でもあったが通り一辺の回答しか頂けなかった。専門的なアドバイスが頂きたかったです。
- ・相談相手により差がある。
- ・困りましたね。聞くだけ聞いておきますとの返答で、地域包括の役割が果たしているのかと感じた。

- ・相談内容や担当者によってバラバラなところがあり、協力してくれるような印象はない。
- ・地域包括支援センターの役割が不明。たんに相談ができるというだけで計画書のチェックのみに力を入れているのか。後方支援ができる力量を備えたスタッフを期待していたのだが？
- ・どうしようもなかったのではないのでしょうか。
- ・対応策がみあたらない・「包括に相談されても・・・」と相談内容に困惑された。
- ・包括支援センターから得られる情報に期待しすぎた。
- ・包括も開設当初は相談に行っても、ここは要支援の人の事業所だから話は聞けないと言われたこともあったが、今は親身になってくれるので良かったです。
- ・虐待ケースの相談をしたが、自身で同行訪問の連絡調整するよういわれ困った。
- ・オ→「この2カ月で信頼関係を築いてくれると思っていました」と頭ごなしにいわれた。認知症・暴言のあるケースで。カ→ 同じくそのケースで相談もなく施設につなげる動きをされた。家族を混乱させたので「しばらく黙って様子を見てください」とこちらも言ってしまった。
- ・他の区で辛口な主任CMがおられ、批判する前に困難な状況を理解してもらえるように同行訪問等をお願いしたいケースが継続中です。
- ・困難ケースと思わないが課題の多いケースは報告し協働体制を作ることは必要。
- ・同居の娘が引きこもりで他人を家に入れたくないという思いがある。娘の事は一度だけ話し、自分が面倒をみたいと言っている。それ以降、娘の存在すら感じさせない言動をとっていて深く聞きにくい（本人にサービスを受ける必要の意識も薄い）。
- ・ケースの内容によっては主導していただき対応してもらえるが、それ以外はいくまでもケアマネ個人ひとりの問題になるのでしんどい時がある。
- ・包括より紹介され訪問したケース。経過報告を行いケース把握していた方がよいケースである為
- ・前包括からの継続ですぐに終了した。

2-5. 設問(2-3)で「イ」と回答された場合、「その他の機関」はどちらでしたか？
(複数回答)

- ・その他の機関の相談先は、同事業所内のケアマネジャーが最も多かった。

表2-5 (名)



(※4) その他

主治医（内科、精神科）	9	警察、消防、	4
医療機関、主治医	1	民生委員	3
医療機関、担当 P S W、D r	3	地域	1
医療機関 M S W	1	自治会長など	1
訪問看護	1	各サービス事業所・担当	3
病院の医療相談室（入院時）	1	関連事業所等	1
難病相談支援センター	2	同事業所の多職種職員	1
認知症疾患医療センター	2	事務所内で相談を行い業務を遂行した	1
認知症コールセンター	2	事業所管理者	2
浅香山病院、馬場記念病院の M S W	1	司法書士事務所、 大阪府社会福祉協議会	1
往診医（精神科医）	1	ひまわり、リーガルサポート、公証人役場、 知人のコンサルテーション	1
保健所、	3	消費者センター	1
援護課 C W	4	認知症家族の会	2
介護事業課	1	社協	2
前任の担当 C M から訪問拒否があったため。			
訪看はどこでも誰でも専門用語を使います。最初に私は医療関係の出身でないのですが、ダメです。結局訪看と同じケアプランセンターの C M に変わってしまいました。			
独居の利用者様の困難ケースの場合で認知症がある方は支援方法について難しさを感じます。			

2-6.設問（2-3.）で「ウ」と回答された場合、なぜ、相談されませんでしたか？

・実際にはカンファレンスの実施や主任ケアマネジャー・医師への相談などを行っている記述があった。ケアマネジャーが一人で解決したり、相談するまでもないと判断した記述や、相談先の機関を迷ったり、相談する事を検討しながら相談に至っていない等の記述があった。

- ・他のケアマネジャーに相談して解決済。
- ・同事業所に主任ケアマネがいるので相談した。
- ・事業所内ミーティングで解決できたため。
- ・主治医が色々、相談にのってくれ、協力してくださったので。
- ・特に理由なく身近な職員に相談したケース。
- ・所内 C M ・家族・サービス提供事業所と話し合っただけで対応した。
- ・事業所内での会議等で相談。D r に相談。
- ・上司や同僚のケアマネに相談したことで、対応ができています。
- ・困難ではあるが、事業所・キーパーソン・知人との話し合いと連絡で対応を行った。
- ・所内で話し合いをもった。
- ・所内のケアマネ管理者に相談した。解決できました。
- ・ヘルパー事業所と話し合いながら進めて行った。
- ・主任ケアマネに相談する。
- ・事業所内の主任ケアマネに相談して解答を得られるので、他に相談しなくて済む。
- ・同僚の主任ケアマネよりアドバイスを受けた。

- ・所属事務所内のCMに相談したため。
- ・相談の相手は事業所にさせていただいた為、機関への相談はあえてしておりません。
- ・家族がしっかり受け止めておられ大丈夫と判断したので。
- ・自分で解決する。又は本人の姉に相談。
- ・相談するほどではないと思った。
- ・自分の判断で解決できる内容。
- ・自分で方法をあみだした。いろいろ試してみた。
- ・必要としなかったため。
- ・あえて相談する必要もなく、自分の中で解決してきた。
- ・ご本人は意思決定が出来る状態で、問題はあるが支援を受けることで現状は生活できているため。
- ・相談しても対応が難しいだろうと思われた。
- ・何とかなったので。
- ・今までの経過及び文献等参考にして長期戦で取組み解決を見たケースであった。
- ・介護者である長女が片付けが全く出来なく掃除も全くしない反面、食事を作ったり病院の受診は熱心に行う人であり、虐待にあたるのかと迷いながら相談はせず、訪問の度に環境整備については話していた。
- ・利用者や家族と今後の対応について検討中。
- ・担当者して間もないため、コミュニケーションが十分に図れていなく、もう少し積極的に関わって様子をみている。
- ・今のサービスでうまくいっている為、しばらく様子を見ようと思います。対応困難になったら相談します。
- ・家族の思いを確信してからとって。
- ・現状維持で様子観察。
- ・時間やタイミングの問題と考えていたから。
- ・今後相談を考えている。
- ・精神疾患について相談をどこにするのが適当なのか。解決の道筋がみえてこないし、本人は困難でなくCMがしんどいと思っているだけ。
- ・どこに相談するんでしょうか？
- ・もう少し様子を見てからと思っていたら、入院となったため。
- ・担当者会議をし、新しいケアプランで改善されなければ相談する予定であったが、ケアプラン開始前にお亡くなりになった。
- ・お亡くなりになった。
- ・家族の問題で本人様に誰にも言わないでと言われたため。
- ・本人が相談拒否されている。何かと生活維持可能な経済状況の様子だから。
- ・専門的アドバイスがほしかった。支援者を増やすことで役割分担を図りたかった。利用者本人にとっても支援する人が増えることで身体的精神的負担軽減できると思った。
- ・包括に相談したが、解決に結びつける事が出来るようなアドバイスを何も得る事が出来なかった為。
- ・本人には問題なく家族に問題があるケース。
- ・今後の基幹型の支援に期待する。
- ・相談できる人がいない。
- ・キーパーソンである家人の調整段階で本人が急変し、入院された為。
- ・もともと基幹型包括、高齢福祉からきたケースで既に相談できている。

3. あなたが日頃、ケースを対応している中で、感じていることや考えていることなどを自由に ご記入ください。

- ・認知症のある利用者についてはご家族にも認知症に対する理解をしていただける様に対応している。サービスに対するご相談については本人家族が決定していただける様に説明や先方の話をゆっくり聞くようにしている。
- ・本人に認知症や高次脳機能障害があった場合説明に苦労します。もう少し家族や親せき、知人のつながりを持って生活していたらと思います。
- ・本人、介護者、家族の関係が良くなく特に金銭が絡むと本人の意見が通り難くなる。本人にとって優先順位は何かを説明納得に時間がかかる。
- ・意思決定を支援する制度がない遺骨の処理手術の同意など家族のいない人の対応は非常に困る。本人の意思の尊重も必要があるが妥当な判断ができない人の意思尊重はどう考えても良くないと思われる。
- ・ご本人様も家族様もこれから何をどうしたいのか決めかねているケースはこちら側も判断できずに困ってしまいます。保護を受けている方が身体状況の悪化で引越せざるを得なくなった時もCWさんが一緒に動いて下さったので助かりました。他市（他区）に移動するのは本当に大変でした。
- ・利用者様に制度を含め理解（納得）して頂く事が難しい。
- ・特養入居のめどが立たず、在宅介護が難しい方への対応。
- ・生活保護の方ですが、必要以上にあっちこっちの病院に通っておられます。もう少し自粛してもらえたら…と矛盾を感じます。
- ・独居の方の在宅生活の継続の支援が難しくなっている。
- ・認知症で独居の方への対応の難しさ。
- ・独居や老々介護となっている方で、低所得の方が安全に生活していくための支援は困難なことが多い。
- ・必要なサービスが家族の不理解や拒否で受け入れられないケースも多い。
上の様なケースの基幹が金銭的な理由からの場合もあり、そのような時はどうしてもなくジレンマに陥る。
- ・本来なら在宅では困難かと思われるケースでいつも危険性が高い状態で生活している方にもしもの事が起きた時に責任を問われるのではないかと怖いです。
- ・いくらCMが「こうした方が良い」と考えて説得をしても、本人や家族が拒否すれば、それ以上難しくなったりしますよね…。
- ・利用者本位でサービス利用検討することが必要だがその人を取り巻く家族を含めて支援することを考えています。
- ・本人・家族の意向によりそい、適切な情報提供ができるように心がけているが、本人・家族の意向にギャップを生じることが多い。
- ・時間はかかるが、ゆっくりと話を聞いていただけ、何度も訪問したりするから、結論が導き出しやすくなる感じがします。
- ・この利用者さんの緊急時の対応については、まだ解決出来ていません。家族さんの理解も得られません。「ケアマネ」の役割、求められるものの範囲が広いと思います。特に独居で家族との関わりが足りない人は対応の困難を感じています。
- ・事業所によりCMの業務内容に差があるようで、担当CMが変わると、利用者様により、あのCMはあんな事をしてくれた、こんな事してくれたと、CM業務以外の業務依頼があり、お断りするのに困ります。
- ・独居で生活されている方は、年金で生活されている為、生活困窮な方が多く、必要なサービスを受け入れられない状況。家族様と同居されていても息子さんの場合は仕事されていて支援が受けられない利用者が多い。
- ・本人・家族が本当に困らないとサービス導入になりません。
- ・家族様が遠方におられる一人暮らしの利用者様が本人様・家族様が安心して一人暮らしを続けていける様、支援が出来ればと考えています。
- ・CMと利用者及び家族とが信頼関係を構築することにより満足のいく結果が得られる。利用者からの相談には、時間をおかずすぐに対応する。約束したことはきちんと守る。
- ・本人や家族の介護保険に対する認識不足。

- ・精神的な疾患があると思われるが、本人がそれを理解せず受け入れてくれない為、医療的にも福祉的にも適切な支援が難しい。
- ・利用者様の中には心の内をなかなか言葉に出して言いたせない人が多く、気持ちをくみ取ってあげる事が難しい。
（遠慮やたてまえ、プライド、近隣の目線、気がね等）利用者様の気持ちの中に蓄積されたものが大きくなり爆発し苦情となり、解決できないまでになる場合がある。それが他で起こった八つ当たりなのか、本当の事がどうかは本当の意味でのラポールができていないと、理解できない所であると考えています。
- ・信頼関係を作る事、対人援助のむずかしさを痛感しています。より良いサービスを考えていても相手が拒否して前へ進めない。家族の理解を得てもご本人が納得されないケースもあります。
- ・独居の方で相談する人がいない。ケアマネも関係づくりに努力はしているが、踏み込めない部分がある。心を開いてもらえない状況にある。事故が起こってからでは遅い。関わっている以上先に色んな提案をしている。ご本人の性格もあると思うがなかなか良い方向に行かない。
- ・現在要支援者の対応をしていないので、受け持ち利用者様からの「要支援になったらどうなるの？」の質問に答えられないので。もっともっと勉強しなくてはと日々思っています。
- ・どの様に信頼信用して下さるか？接し方・声かけ・言葉使い、当たり前的事ではありますが、一番気を付けています。又、介護支援専門員としての専門員である事を忘れずに利用者様一人一人に差別無い様に業務の線引きにも配慮してます。
- ・利用者及びその家族の方々との意見や、こちらの提案の受け止め方はそれぞれ多様。相手の様子を伺いながら、よくよく話し合い良く消化した上で対応してゆく事が肝心と感じています。
- ・すぐには問題解決できないことも多いので今以上に大きな問題になってしまわないかと不安なことがある。
- ・本人が望まれる事と、家族が望まれることの違い、本当に本人のためになっているのか不安になる。介護保険では対応できないことがたくさんある。
- ・独居の方への支援について困難を感じる。
- ・生活内容の変化を見つけることが重要と考えます。
- ・人間は大差なく個人差がある。
- ・電話のない家に住まれている福祉を受けておられるアルツハイマー型認知症の方の連絡方法や理解力。夫の症状を認知症ではないというご家族（妻）。危機性を感じておられない妻が困っている。
- ・困っている状況を解決しても理解してもらえず被害妄想があり反対に悪くとられてしまい家族にも協力してもらえないむなしさを感じる時がありますが。見捨てることもできず難しいです。
- ・「困った」「苦手」と感じなくても、こう少し何とか支援をしてあげたいと思うケースがありますが、その事情があるので今は見守っている状況です。
- ・男性ケアマネに対して拒否感を示す利用者が多いと思います。
- ・独居生活の人が増えていたり、老老介護が多くなっている。家族支援が難しかったり、キーパーソン不在のケース対応が難しくなっている。ケアマネができることも限界があり、ケースそれぞれによって対応の変化を考えていかないと対応できないことが多い。
- ・サービスを調整する上で本人と関わる家族の意向が違う場合、迷いが生じます。又困難ケースの対応は行政の力をお借りしなければならないことも多く、利用者様の生活を左右してしまう大きな関わりを持っているのだなあと感じています。
- ・本人の気持ち家族の気持ちにどれだけ寄り添って支援できているか、これでいいのかといつも感じながら対応している。
- ・たとえば転倒のリスクが高くなっている利用者に対して住環境の整備やヘルパー訪問回数を増やす等、色々提案しても本人の意識が低く、サービスの見直しに結びつかないときはどのように対応すればいいか悩むことが多い。障害者制度の活用も知識不足であまり活用できていない。
- ・精神疾患の方の度重なる電話、訪問で事務所にいない時に他者に怒鳴る。夜でも電話してほしいと言われ、しないとずっとその事を言い続ける。長電話になることもあるので業務に支障が出てくる。
- ・独居や高齢者世帯、意思決定が困難なケースにCMがどこまで介入するか困る。入院など医師の判断もあいまいにされることが多く、積極的な介入をして欲しいと感じる。
- ・ケースが小さい居宅には巡って来ない。
- ・ケアプランはヘルパーステーションの都合に合わせるが多い。サービス提供責任者の質が悪い。

- ・明確な答えがない為この方法で良いのかいつも悩んでいます。
- ・包括や行政は相談にはのってくれます。自分の弱点が確認できると感じる場合もあれば助言されたことで余計に仕事が増えてしまうこともありオーバーワークになります。土日休みで早く帰られる機関に相談しても結局いざ、即の場合は休日でも夜でも個々に対応するしかなく疲弊します。仕事ですからしょうがないですね。
- ・ケアマネの力はなんなのか？その力は何に対して必要なのか？誰のための力なのか？どうして必要なのか？
- ・ケアマネジャーの介入ポイントはとても重要。ケアマネジャーの一言一言が周りに与える影響など、ケアマネジャーが持っている力を、どのようにうまく利用するのか？利用者の持っている力の活用など、日々色々考えます。
- ・担当件数、経験も浅く、困難事例が少ない。ご本人、ご家族の協力と共に介護保険を活用し、対応できているのか…。
- ・経験が浅い為、2-2にあるような事例のケースは現在のところはありませんが、今後の為に色々なケースを勉強させて頂けたらと思います。
- ・支援の必要性があっても、経済的支障があると、なかなか状況が改善しなかったり、本人主体で物事を進められない場合や、ご本人の強い拒否など様々な方の協力を得ても、一步前へ進めるのに月日、時間もかかる。実際介護サービス等を利用しないと事業所として利益はないが、相談や対応する事が多々ある。勉強になる事もあるが…。CMの質や技術の向上と指摘されることも増えているが、現状のCMの業務も理解してもらいたい。
- ・困難ケースだとは思わないようにして対応するように心がけています。又、報告や連携する事で防げることもあるので、困難ケースの有無にかかわらず気を付けています。
- ・まだ担当件数が少なく、困難と思うケースには当たっていないように思います。
- ・知識や経験は自分の努力や時間の経過の中で得られますが、虐待であったり、「何かおかしい」と感じ取るセンスを身に付けることが難しいです。
- ・仕事は大変ですが楽しくお仕事できています。感謝です。
- ・ケアマネを始めて日が浅く、困難なケース等は配慮して頂き、まだないです。これから、先輩方に教えて頂き、勉強していきたいです。
- ・予防プランまだ慣れませんが頑張りますが。
- ・担当利用者が少ないのでもっと多数の利用者と関わりたいと思うがなかなか利用者を獲得することができない。
- ・困難ケースはあるが自己決定を優先すると更なる困難となると感じる同事業所内でのケースについての相談ができる環境なのでありがたいと思う。
- ・特に困ったと思うケースはありません。
- ・兼任の為ケース対応に限りがある。
- ・独りCMなので何時も先輩CMや包括の方の支援を受けながら対応しています。笑顔の時間を作ってもらえるように心がけています。
- ・「困った」「苦手」と言うよりは、当時は一生懸命で時間が過ぎ振り返ると、宝のケースと感じています。連携箇所が多く、手順や方法に戸惑いがありました。
- ・対人援助が難しいと感じている。
- ・本人の意向と家族の意向が全くかけ離れている時、悩んでしまいます。CMとして…。
- ・本人の意向が反映したプランをしたい。
- ・ケアマネのアセスメント能力によって利用者の予後が変わるという認識を持っているため、日々知識を深め接遇能力を高めるべく努めている。
- ・ケアマネジャーとして働き始めて間もないのでこれからしっかりと経験を積みたいと思います。
- ・医療的な知識が足りない。他制度について勉強会等で学ぶ機会はあるが、実際にその制度を利用することが少なく理解を深めにくい。
- ・まだケアマネをはじめたばかりなので、教えていただいて進んでいるところです。ご家族やご利用者さまも笑顔がみれるときはうれしく思います。
- ・色々求められる事が多く対応に苦慮しています。保険者からは厳しい指導があり「利用者の為に」という意味がわからなくなる時があります。ケアマネとしてのスタンスもわからなくなる時があります。ケアマネとしてのスタンスもわからなくなりスーパーバイズを受けたいと考えています。毎日困っています。

- ・新人ケアマネです。日頃、先輩ケアマネの事例など自分の身におきかけ、様々なケースの対応の仕方を学んでいきたいです。
- ・個性が強いので利用者像をなかなかうまく伝えられず相談報告に伺ってもなかなか具体的なアドバイス等頂けるところまでには至らない事があります。課題を整理し必要な支援は何か？わかれば前に進むのかなとは思いますが、課題を整理する事も有り、その部分は事業所内でも検討したりしていますが、アセスメント力不足を痛感しています。
- ・急な対応を迫られて、ケアマネジャーで対応することがあるが、そう理解されている事業所・家族がおりどうすれば良いのか疑問。ケアマネジャーの仕事がいつもわからなくなる。
- ・試用期間中につき担当ケース未の為。
- ・まずは、傾聴の姿勢で先入観をもたないようにしています。困難ケースも話をきくことで、解決の糸口が何かみつかるかと考えています。
- ・色々なケースがあり、経験を積まないと分からない事も多く難しいです。
- ・実務経験が少ないので、ケースによってどの機関に相談したら良いのか、相談してよいものであろうかと日々悩むことが多い。
- ・認知症で独居の方の家族さんの協力がうすく理解にかけている分、ケアマネが代行する部分が負担大きい。認知症の本人、独居、在宅から施設へ移行の声掛けしているが意思決定できる為。
- ・今は特に問題なく穏やかに過ごせているケースでも、先では変化があり、困難ケースになる時があると思います。その時に自分がどこまで対応できるのか、その人にとって一番良い対応が出来るのかという不安はあります。その為には様々な社会資源を取得し、引き出しをたくさん持つことが必要だなあと思います。
- ・自分が行っていることが正しいのか、分からなくなる事がある。
- ・経済的な面、報酬が低いと感じる。1人ケアマネなので特定加算も取れません。
- ・まだ経験が浅く、その様なケースはありませんが、一人一人に合った対応をしていく事が必要で、その難しさを感じています。
- ・利用者や家族の考えに共感してその人に合った対応を心掛けていることで、サービス事業所から「あれこれ」言われる事がある。ケアマネという立場がわからず初めの相談だけと思われているのか、ヘルパーに相談される時がある。
- ・感情移入をあまり強く持たない様に利用者様と関わっていきたいと思っています。
- ・訪問するが利用者から利用票に印鑑をもらう事が出来ず本人・友達から嫌がらせを受けていた。現在は他事業所に相談していた所が引き受けてもらう。
- ・ケアマネの地位や知名度は制度が始まった頃に比べ高まっているように思います。ケアマネに対する期待度も高まっているのでそれについていけない自分の力のなさをひしひしと感じる今日この頃です。
- ・利用者の思いに寄り添うケアプラン。
- ・困った時は周りの人に相談するが、苦手とこちらが思うと相手も話してくれなくなると思うので、思わないようにしている。
- ・担当するケース数を自分が責任持って対応できる範囲にする。
- ・わからない事は「わからない」と言う。生半可なことは言わない。
- ・医療ニーズが高いケースは私より元職が医療系のケアマネならもっと的確なアドバイスをされたいと反省する。
- ・利用者との信頼関係を築くことが難しいと感じます。
- ・必要な介護サービス等を拒否されていて利用者にも同意を得られない場合などや訪問を拒否される時など色々対応を考えて説明するが理解を得られない時などどうして良いかわからなくなる時があり難しいと感じます。
- ・ご本人が困難というよりご家族への対応が困難の方が関わりが大変です。
- ・家族が認知症の理解ができていない。そのためネグレクトに近い状態となっているどう家族に伝えるか。理解してもらうためにはどう話したらよいか。
- ・家族の認知症への理解を得ることが難しく認めない。
- ・必要なサービスであっても家族に対し遠慮がある。
- ・家族が不規則な仕事で支援を得にくい。
- ・家族関係が難しい場合、本人の意志を尊重すればCMが板挟みになり、ケアの方向が分からなくなることがある。

- ・ケアマネが利用者の家庭の中へどこまで介入すればよいのか迷う場合が多い。
- ・本人以外、家族に障がいがあった場合、家族への支援も必要。CMのみでは限界があり包括さんと協働する事で解決策を見出すことが多い。今後ともよろしくをお願いします。
- ・家族の方と利用者様の考えの違いなど。
- ・入浴拒否の方で家族様も本人が嫌がっているからと協力的でないときの家族様への対応等。
- ・家族への支援の難しさ。
- ・家族が障害や難病を抱えているケースでの利用者への対応の難しさ。
- ・家族の協力が得られないのも大変であるが、夫婦二人暮らしで介護者が理解力が無い方の場合にはそれ以上に困難である。
- ・介護を必要とするご本人の家族が、日々自分の生活の事にしか関心が無く、利用者自身との関係を持つとしない若い人たちが増えていくのではと危惧している。今まで培ってきた家族の絆は一朝一夕に生まれるものではなく、結果が人生の終焉になって現れる恐ろしさを知らない人が増えているように思う。
- ・困難ケースは本人より介護者や家族の理解が得られない場合が多いと感じています。
- ・家族の支援の難しさ。家族が障害や難病を抱えているケースでの利用者への難しさ。
- ・家族間、関係者間でのいざこざがあるのかないのか、又その程度。
- ・チームケアで多数の業種が関わっている場合は相談することがチームの中で相談できるので相談しない。相談することで煮詰まってしまった考えが変化することもあるのでそれぞれの必要に応じた機関に相談していきたい。
- ・ソーシャルワークする側の自律がなければ支援は出来ない。その為環境支援整備は必要。他機関、家族環境であり、アドボカシーはその行動がなければ社会の発展はない。
- ・まだまだ認知症に関する知識を持っている人が少ないのか地域でかかわることができていない。逆に迷惑がられたり、気味悪がられて「早く施設に入れてしまえ」という声を聞くことがよくあります。ケアマネは何でもしてくれると思っている人が多いです。
- ・情報や状況など色々な事を共有すること連携することが大切だと思うのですが・・・なかなか上手にできません。
- ・サービス提供各事業所との情報共有の必要性、医療・病院関係の人の対応が不親切。
- ・チームケアを立ち上げるにあたって、もっともっと他業種や社会資源との交流の必要があると思います。まだまだ介護は介護保険の中だけでまともになってしまうことが多いです。
- ・日頃わからない事は包括や行政に聞くように心がけています。ケースにかかっていると困難かどうかまひしてくるので同事業所内で検討して意見集約その後、包括や行政に相談をなげかけています。
- ・今後、今まで以上に困難なケースが増えると思われる。ケアマネ一人の力ではどうにもできない時は関係機関に相談し利用者さんがより良い状態で生活できるように支援していきたい。
- ・公的機関との普段からの連携が非常に大事だと思う。
- ・介護保険では解決できない問題を人が多くもつと他の有効な支援者がいればいいと思う。
- ・他市と比べて保険者が大きく事業者も数が多いため情報が伝わるのが遅かったり、もれることもある。医師や他事業所（居宅）の連携が少ないように思う。包括が21か所に分かれての特色が出ていないように思う。
- ・CM一人でできることは限られているので行き詰った時は他機関へ相談したり協力を求めることが大切だと思います。そしてチームで支援しなければ継続的に総合的なサポートをすることができないと思います。
- ・サービス事業所にも担当者会議や、ケースについての相談に積極的にかかわってほしい。
- ・本人に家族がいても疎遠であったり、キーパーソンがいない場合、ケアマネジャーが行う（わざるをえない）業務が多すぎ（各種書類代行、連絡調整など）るので関係機関と業務が分担できればよいと思う。
- ・ひとりCMなので、いつも大先輩や包括のかたの支援を受けながら対応しています。
- ・本人の思い通りのサービス提供が実施されないと「事業所を変える」と言ってこられたり、無理を通そうとする利用者が後を絶ちません。行政が絡んでいる事業だけに対応にも限界がありますが、行政ももっと柔軟に対応していただけたら…願ってやみません。
- ・困難なケースの場合は多職種との連携が大切だと考えます。特に訪問介護を受けられている方は実際にサービスを行っているヘルパーさんの情報を集める事でケアマネが見えにくい利用者の本質を理解する事が出来ます。一人で悩まずに色々な職種と相談しながら対応していく事を心掛けています。

- ・医療と介護の連携も大切ではありますが、医療と医療の連携が難しく、間で右往左往する場面が辛いです。(往診医療複数等)
- ・困難や苦手と思った際は一人で抱え込まず各包括センターや各機関に相談して意見を聞く事の大切さを日頃感じています。今後もアドバイスをお願いします。
- ・ケースで何か問題が起こると自分で何とかしようと抱え込みそうになるときもありますが、気軽に相談が出来る所があれば助かります。
- ・もう少し事務を効率化してグループスーパービジョンを行う時間を作りたい。多くの専門職とのネットワークを作り、困難ケースが困難で解決力を身につけたい。
- ・相談場所があることは良いことと思うが、包括がそれぞれの地区・福祉施設になり、相談してくれる担当者が真剣に聞いてくれる感はない。事業所内や他事業所から良いアドバイスももらっている。
- ・高齢、独居、結婚歴、子どもなし。兄弟姉妹、高齢のため相談等にのりことも拒否、年金なし、貯蓄を生活にあてているが制度理解、病状理解が欠如、病院入院中のためMSWや地域包括に関わってもらっているが、不安、不満があり連絡がくる。対応に苦慮することも含めて包括、MSWに話している。ケアマネも話しが出来る窓口があるのはありがたい。
- ・困難ケース対応にあたって一人で悩まず相談することが大切と思いました。
- ・サービス事業所から何でもケアマネに判断を求めてくることが多く困ってます。※熱があるどうしたらいいか。
※ 脈がとんでどうしたらいいか？(ECGを送ってくる)
- ・現在、困難ケース対応中です。地域型包括の方がとても親切で、密に連携をとっていただいています。
- ・どういう訳か？困難ケースが多くあり、日々対応している。ケアマネ業務が日課ですが、常に相手の立場に寄り添う事や自分だけ、チームの判断のみでなく、身近な包括支援センターに、相談する事により、別の道も開ける為により良い展開に結びつく事が多くあり、良い方向性だと感じている。
- ・地域包括、基幹型包括の使い分けがなかなか難しい。私はしやすいほうにしていますが。
- ・基幹型包括支援センターは行動で直接動いてもらえるが、地域包括支援センターはアドバイスがあるが直接動くことはなく、予防サービスの点検のみの事務でほとんどいないと思われる。
- ・地域包括支援センターの必要性はあるのでしょうか、CM作成の書類の(赤ペン)点検業務でしかないと思います。
- ・包括センターに行っても解決せず、相談に来られる方が多数いらっしゃいます。
- ・先日、主任CMの研修をうけ包括支援センターに相談することの重要性を学びました。先日、プラン点検もはりましたので事例について相談してアドバイスもいただきました。
- ・利用者だけでなく他の家族にも問題がある場合、包括支援センターにもかかわっていただいていると安心できます。
- ・困って悩んで相談をかけてるのだから、包括はもっと具体的なアドバイスをください。「何ともできません」とか「様子を見て」などの返答はいいません！
- ・包括主任CMとして、どのようにケアマネ支援していけばよいか悩む。エアブローカーの気分。CMと共同できるスキルをつけたい。
- ・独居の方や判断力に欠けるが keyperson が遠方の方など緊急時どうしたらいいか不安です。包括や基幹型が相談にのってくれるので心強いです。今後もよろしくをお願いします。
- ・地域包括支援センターで相談に乗ってくださる人とそうではない方がいることで対応が違ってくるので、どう対応するか迷う時があった。
- ・ケアマネ経験が浅く、最初は相談の電話をかける事さえ悩んでいたが、結局自分や利用者さんが困る事になるので一人で抱え込まず包括支援センターへ相談するのが望ましいと思っています。相談に対しての意見をもらい、色んな事例への判断の仕方がある事にも気づき、早く色んな事例への判断手法が自分のものになるようにしていきたい。
- ・困難ケースがありましたら今後も相談に伺いたいと思いますので宜しくお長居します。
- ・地域型に相談するべきか基幹型に相談するべきか悩む。2号の難病ケースでは自身の病気の受け入れが出来ず、医療からの訪看等と介護からのサービス等の理解が得られない。本人にも家族にも精神があるケースの関わりが難しい。
- ・特に基幹型は様々なネットワークを持っているので、相談した際には色々と情報提供をお願いします。気軽に相談させてください。

- ・普段、困難ケースがでてきたら地域包括に相談し、親切に対応・アドバイスいただいておりますが、一度だけ「もう遅いです。各関係機関に影響をきたすから・・・」と何もアドバイスにならず、腑に落ちないことが最近ありました。相談したことに後悔しました。残念です。
- ・ケアマネ同志のネットワークに壁があり常識的な小さな疑問について相談するところがなく包括センターにお世話になっております。
- ・成年後見制度の具体的な取り組み方法や経過、内容等を知りたい。独居等で緊急連絡先のない、又は連絡先は受け入れ拒否などの場合の緊急時対応や金銭管理については難しいと感じる。
- ・要支援であり、あきらかに要介護の方の区分変更における暫定プランによる援助のあり方。体調が悪化しても通院介助ができない。天涯孤独の方が多い。兄弟がおられても年配である。年金のみで貯蓄がない。冷蔵庫、洗濯機がない。
- ・必要書類が多すぎる。時間のムダ！紙のムダ！
- ・同時性の法則がもたらす業務多忙の弊害。
- ・初回面談から給付管理に至るまで数ヶ月を要するケースがあるかと思えば、病院からの退院後、直ちにサービスが必要であるにも関わらず介護認定が未申請のケースが見受けられるなど、以前に比べてスムーズに給付管理につながりにくくなっているように日々感じています。
- ・がんターミナルと診断されたら「介護」の認定は出してほしい。区変申請してもすぐ調査ができるかどうかわからない。調査できず永眠されてしまうと、実費発生する事もあり、利用者に不利益となる。
- ・介護保険外サービスの充実、その情報収集が難しいです。
- ・限度額オーバーする方があり、他のサービスと利用できず、うまく調整がいかない場合がある。
- ・介護保険はじまった頃から、利用されている方や、障害の支援を受けてこられた方の介護保険での支援の理解が得ることが難しいと感じることがあります。特にヘルパー支援が解りづらいようで、ヘルパー事業所が介護保険外の支援をしている事などもあり、調整や話し合いなどで、時間がかかる事があります。
- ・訪問看護は医療保険の制度が望ましいと考えます。
- ・経済的理由でサービス利用をためらう方がいる。インフォーマルなサービスが充実すると嬉しいです。
- ・介護保険だけでなく他の社会資源ボランティアなどをとりいれて、その方が望む暮らしをサポートする事が大切だと思っています。
- ・なかなか介護保険でできない部分もあると思う。
- ・在宅介護には限界がある中での支援の難しさ。低所得者２段階の高齢者には経済的理由から不十分な支援しか出来ず、安全に在宅生活の維持が出来ないと思う。
- ・1人暮らしが困難になったケース。サービス付住宅に入所。今まで参加していたディサービスや関係サービスはヘルパー支援を除いて継続できるように考慮した。馴染んでいる人たちとの交流が維持できるように。ところが1ヶ月もしない内に入院。本人はヘルパーさんが冷たく淋しい思いをしているとの事。在宅では入院もなしに生活できていたのに…。残念でした。
- ・ケアマネ業務の書類が多く、ケースの対応に時間がかかるなど書類に追われてしまう。簡略化ができないか？
- ・障害施策→介護保険への移行時、制度は違うが、本人の理解が難しく理解をしてもらってからの移行等、何かスムーズに行く方法があれば…と思った。利用者さんもCMも体力・気力が必要で、サービスが滞ると生命の危険も有る等、勉強にはなったが、考えさせられる事が有った。基幹型包括主任CMには色々助言やアドバイスを頂いて助かりましたが、行政と民間の違いなども感じました。
- ・予防が面倒で書類が多すぎて業務を圧迫している。
- ・介護保険の認定の有効期間を2年に統一してほしいです。
- ・要支援と要介護を行き来するケースがあり利用者にも理解しにくく、又、プラン事業所が制度の為変わらざるを得ない場合ありとても利用しにくい制度になっていますね。
- ・揃えないといけない書類に追われ追いつけていません。
- ・書類が増えるばかりでスムーズに他の業務が行えない。
- ・書類が多いと思います。
- ・若葉マーク研修をなるべく昼の時間などに開催して欲しいです。

- ・独居で認知症や老々介護など、限度額では不足と思われるケースでは、施設入所を回避するためには、もうあと少しのサービスが利用できたらと思う。地域サービスの弱さなのか、ネットワークの弱さなのか事業所自身の課題として取り組みたい。
- ・ケアマネジメントをさせていただいていますが信頼関係ひいては相手を思いやる心、それまで生きてこられた人生を尊敬させていただくことが一番大切だと感じています。
- ・運営と家族、利用者の幸せ。
- ・無記名の記載でなければ本当の事が言えないのではないか、記入した事業所を洗い出すのが目的のアンケートなのか。
- ・「自立とは」について本当に取り組んでいるのか否か自問自答している。
- ・C M連絡会 or 管轄毎の連絡会で、困難ケースの事例発表。

※ 各設問ともに該当する項目に☑をおつけください

困難ケース対応に関するアンケート

1. ケアマネジャーとしての、あなたの現状についてお答えください

① 性別	② 年代	所属事業所に関して			⑥ CM実務経験	⑦ 保有資格（複数選択可）		
		③ 特定事業所	④ 所内CM人数	⑤ 所内主任CM人数		ア	キ	入
ア <input type="checkbox"/> 男	ア <input type="checkbox"/> 20代 イ <input type="checkbox"/> 30代	ア <input type="checkbox"/> はい	ア <input type="checkbox"/> 1名	ア <input type="checkbox"/> いない	ア <input type="checkbox"/> 3年未満	ア <input type="checkbox"/> 医師	キ <input type="checkbox"/> 社会福祉士	入 <input type="checkbox"/> 栄養士
イ <input type="checkbox"/> 女	ウ <input type="checkbox"/> 40代 エ <input type="checkbox"/> 50代	イ <input type="checkbox"/> いいえ	イ <input type="checkbox"/> 2～4名	イ <input type="checkbox"/> 1名 ウ <input type="checkbox"/> 2名	イ <input type="checkbox"/> 3年以上5年未満	イ <input type="checkbox"/> 歯科医師	ク <input type="checkbox"/> 社会福祉主事	セ <input type="checkbox"/> 保育士
	オ <input type="checkbox"/> 60代 カ <input type="checkbox"/> 70代		ウ <input type="checkbox"/> 5～10名	エ <input type="checkbox"/> 3名 オ <input type="checkbox"/> 4名	ウ <input type="checkbox"/> 5年以上10年未満	ウ <input type="checkbox"/> 薬剤師	ケ <input type="checkbox"/> ヘルパー	ソ <input type="checkbox"/> 柔道整復師
	キ <input type="checkbox"/> 80代以上		エ <input type="checkbox"/> 11名以上	カ <input type="checkbox"/> 5名以上	エ <input type="checkbox"/> 10年以上	エ <input type="checkbox"/> 保健師	コ <input type="checkbox"/> 精神保健福祉士	タ <input type="checkbox"/> 主任CM
						オ <input type="checkbox"/> 看護師	サ <input type="checkbox"/> 歯科衛生士	チ <input type="checkbox"/> 認定CM
						カ <input type="checkbox"/> 介護福祉士	シ <input type="checkbox"/> 認知症ケア専門士	ツ <input type="checkbox"/> その他 ↓

2. あなたが担当した、または担当しているケースについてお答えください

2-1. 『困った』『苦手』と感じたケースはありますか？	2-2. 前問(2-1.)で「ある」と回答された場合、それはどのような原因、理由ですか？（複数回答可）		
ア <input type="checkbox"/> ある（2-2.へ） イ <input type="checkbox"/> ない ※「ない」と回答された方は3.へお進みください	ア <input type="checkbox"/> 虐待（セルフネグレクト含む） イ <input type="checkbox"/> 本人の意思決定が困難で、代わって決定する人がいない ウ <input type="checkbox"/> 本人や家族に障害（身体・精神・知的・難病）がある エ <input type="checkbox"/> 必要な介護・福祉サービスを拒否する オ <input type="checkbox"/> 必要な医療を拒否する	カ <input type="checkbox"/> 問題行動を伴う認知症 キ <input type="checkbox"/> 在宅の意志が強いが、独居等で在宅に限界がある ク <input type="checkbox"/> 医療依存度が高い ケ <input type="checkbox"/> 多重債務や消費者被害などで権利擁護が必要 コ <input type="checkbox"/> 経済的困窮	サ <input type="checkbox"/> 制度説明やサービス調整に時間を要する シ <input type="checkbox"/> 暴言・暴力を伴う ス <input type="checkbox"/> 看取り セ <input type="checkbox"/> 家族の理解が得にくい ソ <input type="checkbox"/> 地域の理解が得にくい
	タ <input type="checkbox"/> 認知症について理解が難しい チ <input type="checkbox"/> 医療制度がわかりにくい ツ <input type="checkbox"/> 障害者制度（身体・精神・知的・難病）がわかりにくい テ <input type="checkbox"/> どこに相談すればよいかわからない ト <input type="checkbox"/> その他 ↓		

2-3. 前問(2-2.)でご回答のケースで、どこかに相談されましたか？	2-4-①. 相談された結果、どうでしたか？（複数回答可）	2-4-②. 前問(2-4-①)で「エ」「オ」「カ」「キ」と回答された場合、その理由は何ですか？	2-5. 設問(2-3.)で「イ」と回答された場合、「その他の機関」はどちらでしたか？（複数回答可）
ア <input type="checkbox"/> 地域包括支援センターもしくは基幹型包括支援センターに相談した ⇒ 2-4-①.へ イ <input type="checkbox"/> その他の機関に相談した ⇒ 2-5.へ ウ <input type="checkbox"/> 相談しなかった ⇒ 2-6.へ	ア <input type="checkbox"/> 具体的なアドバイスをもらった イ <input type="checkbox"/> 相談したことで気持ちが楽になった ウ <input type="checkbox"/> 相談するところがあり良かったと思った エ <input type="checkbox"/> 具体的なアドバイスなどはなかった オ <input type="checkbox"/> 批判された気持ちになった カ <input type="checkbox"/> もう二度と相談したくないと思った キ <input type="checkbox"/> その他		ア <input type="checkbox"/> 同事業所内 CM オ <input type="checkbox"/> 障害者基幹相談支援センター イ <input type="checkbox"/> 他事業所 CM カ <input type="checkbox"/> その他の障害者関係事業所 ウ <input type="checkbox"/> 行政 キ <input type="checkbox"/> 在宅介護支援センター エ <input type="checkbox"/> 保健センター ク <input type="checkbox"/> その他
3.へお進みください			

2-6. 設問(2-3.)で「ウ」と回答された場合、なぜ、相談されませんでしたか？

3. あなたが日頃、ケースを対応している中で、感じていることや考えていることなどを自由にご記入ください

ご協力ありがとうございました。