令和４年度老人保健事業
推進費等補助金（老人保健
健康増進等事業）報告書

認知症カフェの類型と効果に関する調査研究

報告書

令和５年３月

社会福祉法人東北福祉会
認知症介護研究・研修仙台センター

はじめに

2012 年にオレンジプランでわが国に紹介された認知症カフェは、認知症支援体制や事業に確かなインパクトをもたらし広く全国に普及しました。施設から地域へ、認知症の一次予防から共生社会へ、そして認知症を語り合い、ともに生きるための大切な役割を果たす場所として期待は大きく膨らみました。しかし、2020 年 1 月から流行拡大した新型コロナウイルス感染症の影響により、地域を舞台として、そして会話と飲食によるカフェスタイルが特徴でもあった認知症カフェは、休止を余儀なくされ、なかには閉鎖してしまう認知症カフェもありました。そして順調に増加を続けていた認知症カフェは、2020 年には初めて減少することになったのです。本事業は、認知症カフェが日本で始まって 10 年、そしてコロナ禍 3 年が経過した今、あらためて認知症カフェを振り返り、見直し、より広い理解につながることを目指し実施しました。

認知症カフェに関する大規模調査は平成 28（2016）年に実施され、認知症カフェの共通概念を整理した経緯がありますが、本事業ではその共通概念を再度見直し、もう一歩踏み込み、認知症カフェの類型化は可能なのか、そしてコロナ禍以前よりさらに認知症カフェの特徴を鮮明にするため、認知症カフェがもつ固有の価値や意義を表現することが可能なのか、調査結果をもとに検討委員会で議論を重ねて参りました。

その結果、今から 10 年前、オランダのアルツハイマーカフェを参考に始まった認知症カフェは、日本の文化と土壌において、じわじわと日本に馴染み、特徴が浮かび上がってきたことが調査によって明らかになりました。

本報告書では、具体的な調査結果や分析結果を紹介し、そこから導き出された結果を「認知症カフェのビジョンと類型」として委員会提言を整理しました。報告書の内容をご覧いただきぜひ皆様の都道府県で、市区町村で、そして認知症カフェ運営者の皆様の議論の材料にしていただければ幸いです。

最後になりますが、この調査にご協力いただきました、全国の市区町村認知症施策担当者の皆さま、認知症カフェ運営者の皆様に心より感謝申し上げます。

本報告書が、わが国の認知症カフェが認知症のご本人、ご家族、そして地域住民の方々、認知症に関わる全ての方にとって欠かすことのできない拠り所となるための助けになることを祈念致しております。

認知症介護研究・研修仙台センター
センター長　加藤伸司

令和４年度 老人保健健康増進等事業

認知症カフェの類型と効果に関する調査研究　報告書

目次

はじめに

研究事業の整理（要旨）…… 1

１章　研究事業概要 …… 5
１．研究事業の目的
２．検討委員会の設置
３．市町村自治体を対象とした質問紙調査の実施
４．認知症カフェ実施運営者に対する実態調査の実施
５．認知症カフェ評価に関する文献収集
６．報告書の作成と周知

２章　認知症カフェのビジョンと類型（本研究事業検討委員会提言）…… 11
作成の背景と基本的考え方
１．認知症カフェのこれまで
２．認知症カフェの現状整理（R４状況調査の結果を中心に）
３．認知症カフェのビジョンと達成のためのポイント
４．認知症カフェの類型
５．地域で認知症カフェが開かれることにより期待される成果
６．認知症カフェの価値を高めるために必要な運営者（専門職等）に求められる配慮と準備
７．認知症カフェの６年間の変化（2016 年～2022 年）とこれからにむけた見直しポイント

３章　認知症カフェの実施状況調査結果（運営者調査結果）…… 25
１．調査概要
２．対象者の属性
３．認知症カフェの開設年
４．現在の開催状況と新型コロナウイルス状況下の認知症カフェ
５．開催場所
６．運営団体
７．参加費と開催頻度

８．参加者について
９．運営者の状況
10．プログラムについて
11．運営費
12．認知症地域支援推進員の関わり
13．認知症カフェの事業評価
14．認知症カフェ運営上の課題
15．行政に求める認知症カフェへの支援
16．認知症カフェ運営者が設定する目的と成果について
17．認知症カフェ参加者からの相談内容について
18．認知症カフェと他の認知症関連事業について
19．認知症カフェの目的（詳細分析）
20．認知症カフェの成果（詳細分析）
21．認知症カフェの目的・成果×運営課題（詳細分析）
22．認知症カフェの運営課題と運営方法の関連（詳細分析）
23．認知症カフェの運営者、プログラム内容（詳細分析）
24．運営者調査の整理

４章　市区町村における認知症カフェの支援状況と課題（市区町村調査結果）・・・・・・・ 67
１．調査概要
２．認知症カフェの実施状況（単純集計）
３．認知症カフェへの支援状況
４．認知症カフェに定めている指針等【新規】
５．認知症カフェが自治体において果たしている役割
６．認知症カフェの事業評価【新規】
７．認知症カフェの課題に関する項目
８．閉鎖してしまった認知症カフェの原因
９．現在実施されている認知症施策関連事業
10．詳細分析の概要
11．認知症カフェの設置状況と高齢者人口カテゴリ・人口カテゴリの関連
12．人口９カテゴリと認知症カフェの支援状況と各課題の関連
13．高齢化率カテゴリと認知症カフェの支援状況と各課題の関連
14．認知症カフェが市区町村に果たしている役割
15．認知症カフェが果たしている役割と人口カテゴリの関連
16．認知症カフェが果たしている役割と高齢化率の関連
17．認知症カフェの実施と他の認知症支援活動実施との関連
18．自治体調査の整理

５．調査票 ・・・ 121
・市区町村自治体調査調査票
・認知症カフェ運営者調査調査票

研究事業の整理（要旨）

わが国の認知症カフェは、新型コロナの影響を受けながらも、地域で運営に携わる方々や関係者の理解と尽力によりかけがえのない地域拠点として確かに広がり浸透してきた（2021 年 7,904 ヶ所設置）。調査結果からも、わが国独自の価値と意味を持つことが明らかになっている。その結果を以下のように整理した。

１．事業の目的

本事業は、平成 28 年度（2016）に実施された大規模全国調査の追跡調査を行い、わが国の認知症カフェの現在地の確認および 10 年目の総括、加えてコロナ禍からのリスタートへ向けて、今後の継続的かつ効果的な事業運営と評価等に役立つ基礎資料を得ることを目的に実施した。そのうえで、検討委員会において、今後の認知症カフェのさらなる普及・促進、および運営指針となる「認知症カフェのビジョンと類型」を作成し提言した。

２．調査概要

目的達成のための次の事業を実施した。

市区町村への認知症カフェ状況調査	対象者：全国の市区町村認知症施策担当者 配布回収：配布 1,741 件、回収 1,153 件（66.2%） 内容：認知症カフェの支援状況、目的、課題、評価方法等
認知症カフェ運営者への実施状況調査	対象者：全国の認知症カフェ運営者 配布回収：配布 7,058 件、有効回答 3,659 件（51.8%） 内容：認知症カフェの状況、課題、目的、成果、相談内容、評価方法等

３．調査結果の概要：認知症カフェの現状（運営者調査結果）※詳細は３章

①開催場所　全体では、医療・介護関係施設 38.1%、その他の施設が 76.3%であり地域の公共施設で開催する割合が高い（複数回答）。特に、コミュニティセンターや自治会館等の地域公共施設が 25.3%でもっとも多い。

②運営団体　地域包括支援センターが 39%でもっとも多く、次いで市区町村認知症担当課 15.2%、グループホーム 10.7%と続く。介護保険施設での開催は減少。

③参 加 費　無料が 40.7%、その他は有料である。金額は平均で 177.1 円で、100 円が最も多い。

④開催頻度　定期開催が 88.6%、月平均 1.43 回、月１回開催割合は 72.3%である。開催時間は平均 107.9 分。最も頻度が多い場合、毎日８時間開催というカフェもある。

⑤参加者の属性　制限なく誰でも入れるが 89.2%でもっとも多い。なお、認知症の人の認知症の程度は、認知症が心配な方、MCI やごく軽度の方が 41.4%でもっとも多い。内訳は下記の通り。

属性	平均
認知症の人	3.05 人
家族介護者	1.84 人
地域住民	5.96 人
専門職等	1.78 人
合計平均	13.21 人

⑥運営者属性　専門職は平均3.52人、地域住民は1.31人。属性は介護支援専門員が54.4%、社会福祉士43.8%、介護福祉士40.5%の順で多い（複数回答）。

⑦プログラム　カフェタイムが70.7%、アクティビティが69%、ミニ講話54.4%、認知症予防53.1%の順で多い。力量配分ではカフェタイム、アクティビティの順。

⑧運 営 費　財源は参加費48.6%、自治体からの助成等48.8%で同等（複数回答）。開設資金額は平均15万4千599円、年間運営費平均は11万9千873円であった。

⑨運営上の課題　認知症の人が集まらない76.7%、将来的な継続60.2%、全般的に不調57.1%の順で多い。

⑩必要な支援　研修会での市民への周知80%、広報誌等への掲載周知75.8%、財政的な支援67%の順で多い。

⑪相談内容　認知症カフェで受ける相談内容の多い内容は下記の通り（複数回答）。

相談者	内容
認知症の人から	自分自身の健康に関すること　45.3% 認知症の症状に関すること　41.5%
家族介護者から	認知症の症状への対応に関すること62.6% 介護の精神的負担に関すること　48.7% 介護保険サービス内容・選択に関すること　44.4%
地域住民から	認知症の知識に関すること　44.8% 認知症予防に関すること　43.6% 認知症などが気になる人に関すること　40.2%

４．認知症カフェの現状と課題解決に向けて ※詳細は３章、４章

・2016年と比較し現在の認知症カフェは、行政の支援協力の増加、地域開催の増加、規模の縮小の傾向。
・認知症カフェの地域化の伸展の一方で、小規模自治体の支援不足と認知症カフェの特徴の薄弱化があり、啓発や周知と継続の支援が求められる。
・認知症カフェの構成要素は「地域交流の拠点」「認知症の理解・情報交換」「認知症早期支援体制の構築」の３因子であることが明らかになった。これらが明確になることで効果を発揮することができる。
・運営上の課題は、認知症の人不在、継続の不安、小規模自治体の支援不足などがある。
・認知症の人の参加促進には、地域の公共施設での開催、地域住民が加わること、認知症の本人と家族が別々で話しができる環境、認知症一次予防を行わないことである。
・認知症カフェの安定的継続には、運営への地域住民参画、ミニ講話の実施、施設以外の開催、ゆっくり話をする時間の確保である。

５．認知症カフェのビジョンと類型 ※詳細は２章

検討委員会による議論を重ね、「２章」に、ビジョンと類型として整理した。これは、認知症カフェ運営に携わる関係者、推進を図る市区町村自治体担当者の運営および推進の指針であるとともに、来場者である認知症の人、その家族、地域住民への認知症カフェのプレゼンス向上を図るための類型、および運営ポイントなどを含める内容である。

６．認知症カフェの主たる内容と類型（委員会提言）※詳細は２章及び次ページ骨子

①情報提供や学びを大切にした地域交流拠点のタイプ（それぞれ運営者、場所、内容と目的で異なる）
②特にプログラムは用意されていない地域交流拠点のタイプ
③地域の中で、家族と本人サポートを中心に行われるタイプ

類型化の骨子

認知症カフェのビジョン

認知症カフェは、認知症のご本人があらためて人や地域と出会い、すべての人が認知症の深い理解（学び）につながる機会を作ることを目指している。そして、認知症カフェとは、認知症であってもなくても、だれもが住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができる「共生社会」実現のためにある。そのために、認知症ではない人も身近に自分事として認知症について考えるきっかけの場であり、多様な所属や属性の人々による運営を基盤として地域の中で開催される。したがって、次の要素が含まれていることが求められる。

ビジョン達成のための要素

①認知症の人への配慮がなされ、だれもが安心して入りやすい環境や場所で開催されること
②認知症の人やその家族、地域の方、専門職が同じ立場で参加し出会い交流すること
③認知症の理解促進・偏見の払しょくにつながる情報提供が行われること
④認知症カフェに来場する誰もが役割を得る機会を持つこと
⑤展開される活動は認知症一次予防※ではなく、二次予防を意識すること

A 主たる運営者		B 主たる開催場所		C 主たる内容
行政	×	公共施設	×	①情報提供と学び
介護・医療等機関		介護保険事業所		②地域交流の促進
認知症関連団体		地域の民間運営スペース（屋外含）		③認知症早期支援
地域住民				

※運営は単一ではなく複数で行われる方が継続運営の助けになる

※認知症カフェの主たる内容と類型を参照（因子分析結果より委員会検討）

上記は明確に分類されるものではなく、それぞれの要素や方法がその地域の実情や状況に応じて融合し重なり合い展開される。「C 主たる内容」はすべての要素を認知症カフェ運営者の工夫により、認知症の本人の声に耳を傾けたうえで、参加者すべてのニーズが満たされるよう最適なバランスを取りながら行われることを目指すものである。

※認知症予防の考え方：「一次予防」は危険因子の出現していない、あるいは出現時に認知症の発症リスクを軽減する予防対策。「二次予防」は早期発見・早期対応を目指し認知症の知識や情報を知り、適時適切なサポートを知り、その体制を作るためのアプローチ。（ミニ講話のテーマについても二次予防の観点で組み立てることを留意したい）

これからの継続に向けた見直しポイント

Point❶　認知症の人が集まらないと感じる場合

□運営メンバーに地域住民[1]の参画を募る

・地域の理解が得られると様々な住民の人の情報も集まる

□プログラムでは、認知症の一次予防[2]に偏らない

・認知症の一次予防は認知症の本人の参加のハードルを上げる

□カフェタイムなど会話の時間を多くとる

・プログラムにあわせるのではなく、ゆっくり話をしたいという希望が多くある

□認知症の人と家族の席を別々にし、それぞれが話しやすい環境にする

・それぞれが、ここだから話せるという特別な場所にする

Point❷　認知症カフェの継続に不安がある場合

□地域の公民館、自治会館、コミュニティセンターなど地域の施設を利用

・感染症などでの休止のリスクを減らす

□ミニ講話[2]などを設け柱になるプログラムをつくる

・継続のために先々の予定は継続の目標にもなる

□地域住民や地域のボランティア団体などに運営に携わってもらう

・多様な主体の運営者は理解者増加につながり活動継続の助けになり、負担も軽減する

□認知症の一次予防だけに偏らない[2]

・一次予防は来場者の獲得につながるが、認知症の人が訪れにくい活動になる可能性がある。専門職や地域住民との出会い、情報共有、早期支援へのきっかけの場となることを大切にする

Point❸　継続とリスタートに向けたチェックリスト（参照先）

□誰のために、何のために認知症カフェが必要なのかを自治体担当者や運営者、認知症の人と一緒に話し合う機会を定期的に設ける（２章３.認知症カフェのビジョンと達成のためのポイント）

□自分たちの認知症カフェの運営のタイプを運営メンバーと一緒に整理してみる（２章４．認知症カフェの類型）

□チラシにはそれぞれの認知症カフェの目的を短く簡単に記載する（２章５．地域で認知症カフェが開かれることにより期待される成果）

□地域住民に認知症カフェに来ると何が得られるのか、どんな場所なのかを分かりやすく周知する（２章５.地域で認知症カフェが開かれることにより期待される成果）

□運営者の中で、運営者の役割を再確認し準備する（２章６．認知症カフェの価値を高めるために必要な運営者に求められる配慮と準備）

1）地域住民の参画の際には、市区町村自治体などと連携し認知症カフェの趣旨や目的について理解いただく機会や研修の開催などが行われることが望ましい。研修は、他の認知症カフェへの参加・交流なども有用。

2）認知症予防の考え方：「一次予防」は危険因子の出現していない、あるいは出現時に認知症の発症リスクを軽減する予防対策。「二次予防」は早期発見・早期対応を目指し認知症の知識や情報を知り、適時適切なサポートを知り、その体制を作るためのアプローチ。（ミニ講話のテーマについても二次予防の観点で組み立てることを留意したい）

１章　研究事業概要

１．研究事業の目的

認知症カフェは、平成 24 年「認知症施策推進５か年計画（オレンジプラン）」で、わが国で初めて紹介され、その後認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）で引き継がれ、認知症施策推進大綱においては全市町村設置が KPI として掲げられ順調に設置が進んできた経緯がある。認知症カフェの伸展は、政策的な後押しのみならず、認知症カフェの特徴でもある、認知症の人、家族、地域住民、そして専門職が身近な場所で情報交換し共有を図るという、認知症の人と家族も含めた共生社会の実現のための地域づくりへの役割に大きな期待や共感が寄せられていることも推察できる。一方で、地域での急速な普及拡大は認知症カフェの設置目的も運営者によって多様化し、拡張的解釈によって社会的意義が見えにくくなるという課題も生じている。

こうしたなか、認知症介護研究・研修仙台センター（以下当センター）では、平成 28 年度老人保健事業にて、全国 1,477 件の認知症カフェを対象にした質問紙調査により、その課題と継続の要因を探り、一定の共通概念と３つの類型化を提示し、目的の定位と目指すべき方向性の指針を示した。また、平成 30 年度老人保健事業においては、自治体人口規模を軸に地域特性に応じた認知症カフェ運営や継続に役立つ事例集と地域住民へのリーフレットを作成してきたところである。

しかし、令和２年、新型コロナウイルス感染拡大に伴い、同年４月 16 日には全国に緊急事態宣言が発令され、人流抑制による予防対策が講じられた。それにより、地域活動や地域の交流も縮小し多くの認知症カフェは休止あるいは閉鎖せざるを得ない状況が現在も続いていることは、認知症の人と家族の地域生活や認知症施策推進にとって大きな損失である。また、設置数をみると、令和元年度（2019 年度）末までに 47 都道府県 1,516 市町村にて 7,988 ヶ所設置と順調かつ急速に設置拡大したものの、令和２年度（2020 年度）末では、47 都道府県 1,518 市町村、7,737 ヶ所と初めて減少に転じている。これら感染症対策に関わる認知症カフェの実態把握と対策については、当センターにおいて、令和２年度老人保健事業にて、外出自粛時の認知症カフェの実態や課題を明らかにしたうえで、オンライン開催も含めた認知症カフェ開催方法の手引を作成した。しかし、これらは新型コロナウイルス感染症拡大時の断片的で一時的な対処であることは否めない。

コロナ禍および認知症カフェ多様化の課題を踏まえ、感染症を含め様々な緊急事態にあっても認知症カフェの継続的運営と行政等の支援を行うための取組が求められている。そ

のためには、認知症の人と家族、地域住民、関係者への認知症カフェのプレゼンス向上を高める類型化の検討、加えて認知症カフェの継続と効果的な運営に向けた評価指標の作成を行う必要がある。

以上を踏まえ本研究は下記について取り組んだ。

①認知症カフェの設置推進を担う市町村認知症施策担当者への調査により、認知症カフェの運営支援状況の実態と課題、他の事業との関係について明らかにする

②認知症カフェ運営者の認知症カフェ運営に関わる PDCA サイクル及び評価方法について明らかにする

以上の取り組みを通し、今後の「認知症カフェの現状と課題」および「認知症カフェのあり方」について考察し報告書としてまとめた。

２．検討委員会の設置

１）設置目的

本研究事業を推進、調査内容の検討を行うための委員会を設置した。また、調査作業部会を別に設けた。

２）内容

(1)研究事業全体の方向性の検討

(2)市町村自治体対象調査の企画

(3)認知症カフェ運営者対象の調査の企画

(4)調査結果の分析と報告書の企画

３）委員構成

認知症介護研究・研修仙台センター、東京センター、大府センターの研究スタッフ（６名）、認知症カフェ運営者・学識経験者（６名）、市町村認知症施策等の担当者（４名）、その他関係団体担当者（２名）で構成した。委員構成は表１の通りであった。

表１　検討委員会および作業部会名簿

	氏　名	所属先	作業部会
1	武地　一	藤田医科大学医学部　認知症・高齢診療科	作業部会兼務
2	高橋　正彦	たかはしメモリークリニック	作業部会兼務
3	山崎　尚美	畿央大学　健康科学部　看護医療学科	作業部会兼務
4	堀田　聰子	慶應義塾大学大学院 健康マネジメント研究科	
5	中司　登志美	福山平成大学　福祉健康学部　福祉学科	
6	鎌田　松代	公益社団法人認知症の人と家族の会	
7	川北　雄一郎	一般財団法人宇治市福祉サービス公社	
8	永田　久美子	社会福祉法人浴風会　認知症介護研究・研修東京センター	
9	齊藤　千晶	社会福祉法人仁至会　認知症介護研究・研修大府センター	
10	藤田　和子	一般社団法人日本認知症本人ワーキンググループ	
11	鱒沢　陽香	矢巾町地域包括支援センター	
12	福井　えり	姫路市　健康福祉局　長寿社会支援部　地域包括支援課	
13	佐野　史明	船橋市 健康福祉局 健康・高齢部 地域包括ケア推進課　認知症対策推進係	
14	上杉　慶子	郡山市 保健福祉部 地域包括ケア推進課 基幹包括支援係	
15	加藤　伸司	認知症介護研究・研修仙台センター	
16	阿部　哲也	認知症介護研究・研修仙台センター	
17	矢吹　知之	認知症介護研究・研修仙台センター	作業部会兼務
18	吉川　悠貴	認知症介護研究・研修仙台センター	

４）開催方法・回数・時期及び各回での検討内容

(1)開催方法

オンライン開催

(2)各回での検討内容

①第１回委員会

日時：令和４年８月２日（火）13：00～15：00

内容：研究全体の方向性の確認、過去の研究事業の整理、類型化の検討、市町村対象調査・認知症カフェ運営者調査内容の検討

②第２回委員会

日時：令和４年 12 月 23 日（金）14：00～16：00

内容：市町村対象調査、認知症カフェ運営者対象調査の報告、今後の分析の方法、活用方法の検討

③第３回委員会

日時：令和５年２月 27（月）16：00～18：00

内容：各調査の分析結果の報告、活用方法についての意見交換、今後の方針について

５）作業部会（３回）

研究者３名により調査内容と方法の検討を行う。オンラインで開催する。

①第１回作業部会

日時：令和４年６月 28 日（火）18：00～20：00

内容：調査方針、研究方針の検討

②第２回作業部会

日時：令和４年８月２日（火）18：00～20：00

内容：各調査票の検討、調査方法の詳細な方針の検討

③第３回作業部会

日時：令和５年１月 23 日（月）17：00～19：00

内容：分析結果の共有と報告書の方向性についての検討

３．市町村自治体を対象とした質問紙調査の実施

１）目的

認知症カフェの設置状況や支援状況、評価方法、事例を収集することを目的に実施した。

２）方法

(1)対象

政令指定都市、市区町村認知症施策担当者（1,741 ヶ所）

(2)手続き

市区町村に調査票を配布し、各市区町村の認知症施策担当者に回答を依頼。回収は、郵送およびｅメール、ファックスで行った。

(3)調査時期

令和４年８月中旬～９月 12 日（月）まで（都度延長）

(4)主な調査内容

①自治体の基礎情報②認知症カフェの設置数と連絡先（調査票記入時点）③認知症カフェの支援状況④認知症カフェ運営基準⑤認知症カフェの評価方法⑥その他事業との関連等

４．認知症カフェ実施運営者に対する実態調査の実施

１）目的

認知症カフェの実施運営者による認知症カフェの効果、評価方法、運営方法、継続や運営の課題等を明らかにすることを目的とした。

２）方法

(1)対象者

認知症カフェ実施担当者　（約 7,000 ヶ所）

(2)手続き

「２．市町村自治体対象調査」で得た情報をサンプリングデータとし認知症カフェ実施担当者に対して、郵送にて配布し、郵送、e メール、ファックスで回収。

(3)調査時期

令和４年９月上旬～10 月下旬

(4)主な調査内容

①回答者の属性②認知症カフェの概要（名称、属性、開始時期、開設経緯）③認知症カフェの詳細な情報（運営者、連携団体数、協力団体数、参加費、開催頻度、参加者数、運営スタッフの数、主なプログラム、目的、主観的達成度、財源、運営費、申込方法）④認知症カフェ運営課題⑤認知症カフェの運営の工夫⑥認知症カフェの効果

５．認知症カフェ評価に関する文献収集

１）情報収集の目的と概要

認知症カフェおよびその他地域活動の効果測定や評価指標に関する先行研究や資料の収集や翻訳を行う。

２）方法

(1)CiNii、医中誌 WEB、J‐dreamⅢ、PubMED 等関連する検索サイトなどから文献や資料を収集した。

３）期間

令和４年６月～令和５年２月

６．報告書の作成と周知

本事業結果の周知を目的に成果を取りまとめた報告書と概要版を作成する。報告書は関係団体等へ送付する。また電子版を作成し、認知症介護研究・研修センターのウェブサイト「認知症介護情報ネットワーク（通称：DC-net)」上に掲載し、認知症カフェ及び認知症介護指導者への郵送による周知、加えて DC-net 上で関係者へ周知を図る。

２章　認知症カフェのビジョンと類型

（本研究事業検討委員会提言）

作成の背景と基本的考え方

本研究事業では、２つの大規模調査を実施した。全国の市区町村で認知症カフェの推進を図る行政担当者と、実際に認知症カフェ運営を行っている運営者向けの調査である。そして、これらの調査票設計と調査の分析や解釈を検討委員会と作業部会で検討を重ねてきた。

それぞれの委員会は、かねてより認知症カフェや認知症の人の診断後支援や体制整備に当たる行政担当者、認知症カフェ運営者、研究者に加え、認知症の当事者である本人、家族介護者で構成されている。世界的に見てもきわめて高水準なスピードで増加したわが国の認知症カフェは、地域性や設立経緯の違いから様々なバリエーションや特徴をもって普及してきた。しかし、その多様性ゆえに、運営者の運営方針に迷いを生じさせ、対象者である認知症の人、家族、一般地域住民の方々の困惑を少なからず招いていることも事実である。ビジョンを策定し類型化を検討することは、多様性を受容しつつ、数多の課題を解消するための一定の整理を行わなくてはならないという難題であった。委員会の議論では、認知症カフェの類型を示すことの意義だけではなく、それによる弊害についても話し合われた。また、結果的に認知症の人を排除する可能性はないのか、認知症の一次予防のみが広がることへの警鐘、認知症カフェと高齢者サロン等その他の活動を分類する意味があるのかといった本質的な議論も幾度も重ねられた。本提言は、認知症カフェの現在地を確認したうえで、これまでの 10 年の総括を行い、これからの 10 年のビジョンを示すことを目指したものである。必ずしもすべての認知症カフェが納得できるものではないかもしれないが、少なくとも認知症への偏見を払しょくし、認知症であっても住み慣れた地域で豊かに尊厳をもって暮らすための支えとなる認知症カフェとなるため、認知症カフェの価値をさらに高め、こうした認知症カフェの継続運営の支えとなることを目指した提言であることをご理解いただきたい。

認知症カフェのビジョン策定の意義

- **従来の高齢者サロン等地域活動と「認知症カフェ」との違いを、明確にします**（３．認知症カフェのビジョンと達成のためのポイントを参照）
- **認知症カフェのこれからを見据え、現状を把握し認知症カフェの役割、方法、運営者などから類型を提示します**
- **これらによって、現在認知症カフェ運営を担っている方、これまで関心の薄かった方、参加したことがない方への理解を広げ、さらなる充実と継続の支えになることを目指しています**

１．認知症カフェのこれまで

1997 年にオランダで始まったアルツハイマーカフェは、認知症の人とその家族、地域住民、専門職がオープンでリラックスした環境での認知症の情報共有、語りや学びの場の獲得により、社会的孤立が解消され、認知症の理解の輪が地域全体で広がることを目指して始まった活動であった。こうした活動は、居場所としてだけではなく社会そのものの認知症の偏見を解消するための有用な手段として世界中に支持され大きな広がりを見せた。

わが国においては、アルツハイマーカフェで提案された認知症の人、家族、地域住民、専門職の多様な主体が同じ場を共有するコンセプトや類似するわが国のいくつかの先駆的活動を参考に、2012 年認知症施策５か年計画（オレンジプラン）で「認知症カフェ」として初めて紹介され、これまでになかった方法から広がる希望に関係者から多くの関心を集め、そして短期間で広く普及した（2021 年：7,904 ヶ所）。その背景には政策的後押しに加え、対象者の属性を限定しない間口の広さ、場所や環境を選ばず誰でもが運営に参画できる敷居の低さは大きな要因であったと思われる。

一方で、こうした間口の広さや自由さは地域の実情や運営者の設置目的の解釈の幅広さを生じた。こうした背景から当初目指していた、認知症カフェの特徴や固有の価値が薄らいでいることも懸念される。

これらより、本研究事業検討委員会では認知症カフェが我が国に紹介されてからの 10 年目の総括を行う。そのため現状を整理したうえで、あらためて認知症カフェのビジョンを整理し、認知症カフェがもつ固有の価値そしてビジョンを見つめ直し現時点における類型の試みを行った。

２．認知症カフェの現状整理（R４状況調査の結果を中心に）

今回の２つの全国調査の結果から、現状を整理すると下記のようになる。

（認知症カフェの現状）

・2012 年に、わが国で普及が始まった認知症カフェは、2021 年で 7,904 か所であり、88.6%の市町村自治体で実施されている（厚労省調査）。

・認知症施策推進大綱、地域支援事業等の政策的後押しを受け、認知症地域支援推進員が企画調整の役割を担い、介護・医療・地域の団体など多様な主体によってその運営は支えられてきた。

・2020 年１月から感染拡大が始まった、新型コロナウイルス感染症によって一時約７割の認知症カフェが休止していたが、運営者の努力や工夫もあり再開し、さらに新たな認知症カフェの立ち上げなどもみられており、認知症支援では欠かせない拠点として、関係者や地域住民に支えられている社会資源となっている（R２老健事業）。

（今回の調査結果）

・認知症の人の参加が課題となっている認知症カフェが多い（運営者 76.7%　P45）

・将来的な継続や安定的運営に不安を抱えている認知症カフェが多い（運営者 60.2%　P45）

・認知症の一次予防が目的になっている認知症カフェがある（85.5%が何らかの形で実施）しかし、成果としては現れにくい（因子分析　P53～54）
・運営者の設置の目的と得られた成果の相違がある（Q27 と Q32 の比較　P47）
・人口規模が大きくなるほど認知症カフェと高齢者サロン（生きがいサロン）との差別化が難しく、設置促進を図るうえで課題となっている（自治体調査 P69）運営者の困惑（自由記述 P77～80）
・認知症カフェの推進をする市町村自治体と運営者の運営方針の相違が生じている（P53、90）
・人口規模の小さな自治体ほど支援が乏しい。また、認知症カフェの意味づけや役割・特徴が見えにくくなる（自治体調査 P88～89）

以上の点を踏まえ、本研究事業検討委員会においては、あらためて認知症カフェが地域の中で誰にとって、どのような意味を持ち、何を目指しているのか（ビジョン）を整理した。

３．認知症カフェのビジョンと達成のためのポイント

（認知症施策推進大綱および地域支援事業の目的から）

認知症カフェを地域で設置・運営するうえでその指針となる「本人視点の重視」「共生」と「予防」を中心に据えた認知症施策推進大綱および各市町村自治体における認知症支援の具体的な事業展開の柱となる地域支援事業実施要綱から、それぞれの策定や事業目的と、「認知症カフェ」に係る前後の文脈をもとに次のような、認知症カフェのビジョンと達成のための要点ポイントを示す。

認知症カフェのビジョン

認知症カフェは、認知症のご本人があらためて人や地域と出会い、すべての人が認知症の深い理解（学び）につながる機会を作ることを目指している。そして、認知症カフェとは、認知症であってもなくても、だれもが住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができる「共生社会」実現のためにある。そのために、認知症ではない人も身近に自分事として認知症について考えるきっかけの場であり、多様な所属や属性の人々による運営を基盤として地域の中で開催される。したがって、次の要素が含まれていることが求められる。

ビジョン達成のための要素

①認知症の人への配慮がなされ、だれもが安心して入りやすい環境や場所で開催されること
②認知症の人やその家族、地域の方、専門職が同じ立場で参加し出会い交流すること
③認知症の理解促進・偏見の払しょくにつながる情報提供が行われること
④認知症カフェに来場する誰もが役割を得る機会を持つこと
⑤展開される活動は認知症一次予防※ではなく、二次予防を意識すること

これらの要素が含まれた認知症カフェは、わたしたちの中にある認知症への偏見を払しょくし認知症の人や家族が地域の中で尊厳をもって生きることを支える活動となり、その基盤となる認知症の正しい知識を体験的・経験的に深めるための情報の拠点となる。この活動は、認知症地域支援推進員や認知症の専門職などが関わることで、より効果的な活動となることが期待できる。

※認知症予防の考え方:「一次予防」は危険因子の出現していない、あるいは出現時に認知症の発症リスクを軽減する予防対策。「二次予防」は早期発見・早期対応を目指し認知症の知識や情報を知り、適時適切なサポートを知り、その体制を作るためのアプローチ。（ミニ講話のテーマについても二次予防の観点で組み立てることを留意したい）

４．認知症カフェの類型

わが国の地域における認知症の支援活動は、家族介護者の有志の声から 1980 年に始まった「公益社団法人認知症の人と家族の会（発足当時：呆け老人を支える家族の会）」から始まり、2014 年 10 月に発足した「一般社団法人日本認知症本人ワーキンググループ（発足当時：日本認知症ワーキンググループ）」の活動から各地域に広がった本人ミーティング、認知症の人も分け隔てなく地域の居場所づくりなどをする活動など多様な活動がその地域の実情や必要性に応じて展開されてきた経緯がある。その他にも、制度や政策の後押しなどはなくても、有志の尽力に支えられ草の根的な活動が育まれてきた土壌がある。ゆえに、2012 年のオレンジプランで紹介された「認知症カフェ」は、それぞれの活動や目指すべき意見がボトムアップされ集約されたような活動でもある。そのために、源泉をたどると新たに「認知症カフェ」として立ち上がっただけではなく、家族の会や本人ミーティングが発展したり、形を変えたものもある。そのことから、平成 28 年に実施した６年前の全国調査の分析から検討委員会では次のような運営タイプ別分類を行い、これをもとに令和４年度の研究事業の検討委員会においてはこの分類を踏襲し次のように修正を行った。

認知症カフェの類型は、認知症カフェ運営者の持続的運営に向けた検討資料として、また地域住民および関係者、また関心の薄かった方への認知症カフェのプレゼンス向上にご活用頂くことを目的と作成した。検討材料として「これからの継続に向けた見直しポイント（P23）」として整理した。

認知症カフェの主たる内容と類型

①情報提供や学びを大切にした地域交流拠点のタイプ（情報提供と学び）
例：カフェスタイルでのミニ講話や専門職等からの情報提供（一次予防に偏らない）を軸にしつつ来場者同士の情報交換もなされている

②特にプログラムは用意されていない地域交流拠点のタイプ（地域交流の促進）
例：特にプログラムなどはないが、認知症カフェのビジョンを意識し、自由な時間枠の中で開催され、その中で専門職による相談なども行われている

③地域の中で、家族と本人サポートを中心に行われるタイプ（認知症早期支援）
例：地域住民の参画・協力のもと地域の場所を利用しリラックスした雰囲気で当事者同士や家族介護者同士の話し合いや相談などが行われている

※こうした認知症カフェは、認知症の人の役割の場ともなり得るものであり、その姿を他の人が見て経験的に学び、本人の生きがいや生活を豊かにする活動でもある。すなわち、偏見の払しょくと、それぞれのできることの支援の場である。
以上は、どれか一つのタイプに属するものではなく、それぞれの要素を併せ持っている場合もあり、認知症カフェの時間を形成するうえで、その地域に合わせ最良の形を話合い決めていくことが望ましい。

類型は、A 運営者×B 開催場所×C 内容　により分類も可能であり、いずれの組み合わせであっても「認知症カフェのビジョン」を失わないようにすることが大切である（次ページ骨子参照）。いずれにせよ、認知症の人や家族が安心して参加できるよう配慮がなされ、内容については特に認知症の一次予防が主目的ではないなどの配慮がなされていることは欠かせない。

類型化の骨子

認知症カフェのビジョン

認知症カフェは、認知症のご本人があらためて人や地域と出会い、すべての人が認知症の深い理解（学び）につながる機会を作ることを目指している。そして、認知症カフェとは、認知症であってもなくても、だれもが住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができる「共生社会」実現のためにある。そのために、認知症ではない人も身近に自分事として認知症について考えるきっかけの場であり、多様な所属や属性の人々による運営を基盤として地域の中で開催される。したがって、次の要素が含まれていることが求められる。

ビジョン達成のための要素

①認知症の人への配慮がなされ、だれもが安心して入りやすい環境や場所で開催されること
②認知症の人やその家族、地域の方、専門職が同じ立場で参加し出会い交流すること
③認知症の理解促進・偏見の払しょくにつながる情報提供が行われること
④認知症カフェに来場する誰もが役割を得る機会を持つこと
⑤展開される活動は認知症一次予防※ではなく、二次予防を意識すること

A 主たる運営者		B 主たる開催場所		C 主たる内容
行政	×	公共施設	×	①情報提供と学び
介護・医療等機関		介護保険事業所		②地域交流の促進
認知症関連団体		地域の民間運営スペース（屋外含）		③認知症早期支援
地域住民				

※認知症カフェの主たる内容と類型を参照（因子分析結果より委員会検討）

※運営は単一ではなく複数で行われる方が継続運営の助けになる

上記は明確に分類されるものではなく、それぞれの要素や方法がその地域の実情や状況に応じて融合し重なり合い展開される。「C 主たる内容」はすべての要素を認知症カフェ運営者の工夫により、認知症の本人の声に耳を傾けたうえで、参加者すべてのニーズが満たされるよう最適なバランスを取りながら行われることを目指すものである。

※認知症予防の考え方：「一次予防」は危険因子の出現していない、あるいは出現時に認知症の発症リスクを軽減する予防対策。「二次予防」は早期発見・早期対応を目指し認知症の知識や情報を知り、適時適切なサポートを知り、その体制を作るためのアプローチ。（ミニ講話のテーマについても二次予防の観点で組み立てることを留意したい）

５．地域で認知症カフェが開かれることにより期待される成果

認知症カフェは、地域の中の多様な主体の参加が可能であり対象としていることから、誰も排除されない活動となるように配慮することが求められている。とはいえ、認知症カフェは、地域の中で展開されており、認知症カフェ以外の認知症に関わる地域活動や事業と対象者が重なることや活動場所を共有している場合もある。それぞれを明確に線引きはできない、あるいはしないほうが良い場合もあるが、参加することに躊躇している方やこれまで参加できずにいた方を包摂する可能性を失わせないためには、その目的を見失わないような活動となるように展開されることが望ましい。

そこで、今回の調査では認知症カフェの目的について、18 項目から推進役である市町村自治体担当者と、認知症カフェ運営者の方々に評価いただき、詳細な分析（因子分析）を行った。質問項目は、自治体担当者には、「あなたの市町村において認知症カフェが果たしている役割」、運営者には「認知症カフェの目的」「認知症カフェがもたらした成果」を同じ項目で聞いた。その結果が下記である。

（市町村自治体において認知症カフェが果している役割：自治体担当者）

１．地域交流の拠点
２．認知症の社会化（地域の理解浸透）への貢献
３．身近な介護相談の場

（運営者の設定した認知症カフェの目的：認知症カフェ運営者）

１．認知症早期支援と予防の場
２．地域交流の拠点
３．認知症の学びとサポート拡大の場

（認知症カフェがもたらした成果：認知症カフェ運営者）

１．地域交流の拠点の創出
２．認知症の理解・情報交換の促進
３．認知症の早期支援体制構築

以上の結果を、本研究事業検討委員会において議論を重ね認知症カフェがもつ固有の価値の抽出を目指し導き出したものが下記である。これを認知症カフェ開催により「期待される成果」とすることを提案する。

認知症カフェ開催により期待される成果

身近な地域の認知症カフェに訪れることによって

・認知症の診断前後に身近な場所で専門職と出会うことができる
・認知症の診断後も、介護者であっても地域とのつながりを維持することができる
・認知症になっても尊厳を持ち安心して暮らしていける地域社会をつくるための情報発信と情報交換の場となる
・すべての人が認知症について知り、認知症について自分ごととして考えることができる
・認知症があってもなくてもだれでもが安心して訪れることができ、新たな出会いとつながりを得ることができる
・上記を通じて、地域の専門職や団体が連携し、診断前後の支援のない「空白の期間」がなくなることを目指し、認知症になってもあたりまえの生活が営むことができるような真の認知症の社会化へ寄与する活動である

６．認知症カフェの価値を高めるために必要な運営者（専門職等）に求められる配慮と準備

認知症を受容しかねている認知症の人および家族にとっては、認知症カフェは敷居が高く受け入れがたいものかもしれない。また、認知症に対し過度な忌避感がある場合は認知症になりたくないという一次予防の意識が高い地域住民も多い。こうした異なる想いを有する人が同じ場を共有するためには、認知症の人をはじめとして、それぞれの方が心置きなく来場できるよう運営者（専門職等）の心理的・物理的配慮が行われる必要がある。すなわち、認知症カフェにおいて運営者（専門職等）には異なる目的や価値観を有する来場者がそれぞれ満足でき、そして想いの衝突を未然に防ぐための配慮が求められる。地域で暮らす、認知症の人、家族、地域住民それぞれの多様な主体が、それぞれ求める不安が解消され、情報が享受・授受される場となるための運営者（専門職等）の役割でもある。以下は、運営者がそれぞれの来場者から受けた相談内容であり、必要な配慮と準備として求められる事柄である。

（運営者に求められている相談対応内容）

〇認知症の本人

・認知症の本人の健康に関する相談に関する助言や回答（45.3%）

・認知症の症状に関する相談への助言や回答（41.5%）

〇家族介護者

・認知症の症状への対応方法に関する助言（62.6%）

・介護へのストレスや負担軽減に関する助言（48.7%）

・介護保険サービスの内容や選択方法に関する助言（44.4%）

・介護技術に関する相談への助言（33.3%）

〇地域住民

・認知症の基本的理解に関する知識や情報の提供（44.8%）

・認知症の一次予防や不安感への正しい知識の提供（43.6%）

・近所や家族の方の認知症が疑われる方の情報共有（40.2%）

運営者（専門職等）に求められる姿勢や知識・技術

・認知症の本人の健康や疾病、認知症症状に対し傾聴し、その人にとって有益な方法をともに考え助言することができる。
・家族介護者に対し認知症の人との接し方、対応方法を助言し、介護保険サービスの情報提供や介護ストレスの対処方法についてともに考えることができる
・地域住民に対し認知症を偏見なく平易な言葉で情報提供が行うことができ、同じ地域に住まう人同士が地域の情報交換や心配事などの情報共有ができる
・認知症の人の可能性や想いを聞き、意思の表明を助け、認知症カフェでの役割を実現するための支援が行われる
・認知症の人、家族、地域住民の異なるニーズをくみ取り、想いの衝突を未然に防ぎ、それぞれにとって意味があり、安心し、満足できる空間となるよう座席配置や環境などの物理的配慮、声掛けやプログラムの構成などの配慮を行う
・以上について、一般地域住民の方に、平易な言葉で「認知症カフェとは何か（認知症カフェのビジョン、得られる成果）」を説明することができる

７．認知症カフェの６年間の変化（2016 年～2022 年）と、これからにむけた見直しポイント

本研究で実施した２つの全国調査結果から、６年間で次のような変化がみられた（表１、２）。

・運営の補助は立ち上げ補助から普及啓発の補助へ移行

・運営主体は自治体が直接運営するケースが増加。背景には小規模自治体の開催増加がある

・認知症カフェは、「施設から地域へ」、「規模は小さく」、「時間は短縮」、「無料が増加」する一方参加費平均は上がり二極化（※新型コロナウイルス感染症の影響の可能性もある）

・ミニ講話を開催するカフェが増加している一方、認知症一次予防やアクティビティなどが増加

・運営上の課題は、費用の不安は軽減されたものの、認知症の人の参加の課題は継続している

表１　市区町村自治体調査

	平成 28（2016）年 （n=959）※回収率 57.2%	令和 4（2022）年 （n=1,153）※回収率 66.2%
設置数	4,367 ヶ所	7,767 ヶ所
運営費の補助の実施	52.8%（238 ヶ所）	44.7%（507 ヶ所）
立ち上げ資金補助の実施	30.9%（134 ヶ所）	21.3%（239 ヶ所）
周知/広報支援の実施	77.3%（348 ヶ所）	86.4%（982 ヶ所）

表２　運営者調査

	平成 28（2016）年 （n=1,477）※回収率 54.1%	令和 4（2022）年 （n=3,659）※回収率 51.8%
運営主体	地域包括支援センター33.9% グループホーム-小多機 15% 特養・老健 13%	地域包括支援センター39.0% 市区町村 15.2% グループホーム等 10.7%
開催場所	（単数回答） デイサービス-デイケア 15% 特養・老健 9.9% グループホーム-小多機 9.2%	（複数回答） コミュニティセンター等 25.3% デイサービス等通所 11.7% 特養・老健 10.9%
開催頻度	月 1 回が 68.4%	月 1 回が 61.6%
開催時間平均（分）	141.6 分	107.9 分
参加費用	無料 30.3%　平均 129 円	無料 40.7%　平均 177 円
内容やプログラム	ミニ講話 54.1% アクティビティ 63.1% 介護相談 70% それぞれの話合い 8.8% カフェタイム 87.6%	ミニ講話 54.5% アクティビティ 69% 介護相談 55.2% それぞれの話合い 6.5% カフェタイム 70.7% 認知症一次予防 53.1%
参加者数	全体平均 17.6 人 認知症本人 4.4 人 家族介護者 3.5 人 地域住民 8.8 人	全体平均 13.2 人 認知症本人 3.0 人 家族介護者 1.8 人 地域住民 5.9 人

	専門職 3.9 人	専門職 1.7 人
運営上の課題	認知症の人の参加 76.9% 地域の理解 47.1% 運営方法が不安 46.5% プログラムや内容 43.9% 費用の不安 36.9% 継続の不安 59.3%	認知症の人の参加 76.7% 地域の理解 48.2% 運営方法が不安 44.1% プログラムや内容 43.3% 費用の不安 24.4% 継続の不安 60.2%

以上より、認知症カフェは、普及によって、また時代や状況に応じて少しずつ変化するものである。ゆえに、それぞれの地域の背景や課題、実際の人的資源や社会資源の実情により調整・修正されてその地域にあった認知症カフェに馴染ませていくことが運営者や行政には求められている。運営者は「認知症カフェの方向性」を見失わないように、方法を見直しアレンジしてゆくことが必要である。今回の大規模調査の分析結果をもとに、さらなる継続、そして発展のために求められる見直しのポイントを下記に示す。

これからの継続に向けた見直しポイント

Point❶　認知症の人が集まらないと感じる場合

□運営メンバーに地域住民[1]の参画を募る

・地域の理解が得られると様々な住民の人の情報も集まる

□プログラムでは、認知症の一次予防[2]に偏らない

・認知症の一次予防は認知症の本人の参加のハードルを上げる

□カフェタイムなど会話の時間を多くとる

・プログラムにあわせるのではなく、ゆっくり話をしたいという希望が多くある

□認知症の人と家族の席を別々にし、それぞれが話しやすい環境にする

・それぞれが、ここだから話せるという特別な場所にする

Point❷　認知症カフェの継続に不安がある場合

□地域の公民館、自治会館、コミュニティセンターなど地域の施設を利用

・感染症などでの休止のリスクを減らす

□ミニ講話[2]などを設け柱になるプログラムをつくる

・継続のために先々の予定は継続の目標にもなる

□地域住民や地域のボランティア団体などに運営に携わってもらう

・多様な主体の運営者は理解者増加につながり活動継続の助けになり、負担も軽減する

□認知症の一次予防だけに偏らない[2]

・一次予防は来場者の獲得につながるが、認知症の人が訪れにくい活動になる可能性がある。専門職や地域住民との出会い、情報共有、早期支援へのきっかけの場となることを大切にする

Point❸　継続とリスタートに向けたチェックリスト（参照先）

□誰のために、何のために認知症カフェが必要なのかを自治体担当者や運営者、認知症の人と一緒に話し合う機会を定期的に設ける（２章３.認知症カフェのビジョンと達成のためのポイント）

□自分たちの認知症カフェの運営のタイプを運営メンバーと一緒に整理してみる（２章４．認知症カフェの類型）

□チラシにはそれぞれの認知症カフェの目的を短く簡単に記載する（２章５．地域で認知症カフェが開かれることにより期待される成果）

□地域住民に認知症カフェに来ると何が得られるのか、どんな場所なのかを分かりやすく周知する（２章５.地域で認知症カフェが開かれることにより期待される成果）

□運営者の中で、運営者の役割を再確認し準備する（２章６．認知症カフェの価値を高めるために必要な運営者に求められる配慮と準備）

1）地域住民の参画の際には、市区町村自治体などと連携し認知症カフェの趣旨や目的について理解いただく機会や研修の開催などが行われることが望ましい。研修は、他の認知症カフェへの参加・交流なども有用。

2）認知症予防の考え方：「一次予防」は危険因子の出現していない、あるいは出現時に認知症の発症リスクを軽減する予防対策。「二次予防」は早期発見・早期対応を目指し認知症の知識や情報を知り、適時適切なサポートを知り、その体制を作るためのアプローチ。（ミニ講話のテーマについても二次予防の観点で組み立てることを留意したい）

３章　認知症カフェの実施状況調査結果
（運営者調査結果）

１．調査概要

１）目的

認知症カフェ事業の実態把握、類型化を視野に入れた基準や定義、評価に関する情報を収集する。

①認知症カフェの概要（運営方法、参加費、開催頻度、参加者数、運営スタッフ数）
②認知症カフェのプログラム内容と目的
③認知症カフェの運営上の課題、支援要望
④相談内容の詳細
⑤認知症カフェの効果や成果

調査結果活用
- **認知症カフェの状況把握により傾向を把握する**
- **認知症カフェの実施内容とその成果からの類型化を図る**
- **認知症カフェの相談内容を明らかにし、認知症カフェの効果や成果から類型化を図る**

２）対象者

市町村、政令指定都市、特別区の認知症施策担当者から情報提供があった認知症カフェ運営者、および市町村自治体 HP などで公表されている認知症カフェ運営者

３）方法

郵送による質問紙調査。当センターのホームページ（DC－NET）上に質問紙を掲載。回収は、返信用封筒にて郵送、FAX、メールの３通りを準備した。

４）調査期間

第１期　2022 年９月９日（金）～２週間　1,335 件
第２期　2022 年 10 月３日（月）～２週間　5,723 件　※宛先不明不配達 92 件

５）回収

7,058 件発送、有効回答 3,659 件（回収率 51.8%）

（参考）平成 28 年　2,728 件発送、1,477 件回収（回収率 54.1%）

２．対象者の属性（結果）

表１、２は調査対象者（回答者）の属性を示した。傾向は以下の通り。

・運営者の普段の仕事は「地域包括支援センターの職員」が 33.6%（1244 人）で多い。

・認知症カフェにおける役割は「主たる運営者」が 80.1%（3019 人）で多い。

表１　普段の仕事

	度数	割合
１ 入所施設（特養、老健）	300	8.1%
２ その他の入所施設	148	4.0%
３ 医療施設	230	6.2%
４ 地域包括支援センター職員（直営含）	1244	33.6%
５ 居宅介護支援事業所	208	5.6%
６ 通所事業所	255	6.9%
７ 訪問サービス	39	1.1%
８ GH、小規模多機能	279	7.5%
９ その他介護保険事業所	27	0.7%
10 市町村職員	153	4.1%
11 その他	819	22.1%
合　　計	3702	100.0%

表２　認知症カフェでの役割

	度数	割合
1.主たる運営者	3019	80.1%
2.協力者（運営ボランティア、運営スタッフ）	642	17.0%
3.その他	110	2.9%
合　　計	3771	100.0%

３．認知症カフェの開設年

図１は、回答者の携わる認知症カフェの設置年である。傾向は以下の通り。

・国によって設置促進が始まった 2012 年以降増加し、2017 年をピークに減少傾向であるが持続的に設置されている。

・新型コロナウイルス感染症が感染拡大した 2020 年以降も新規設置の認知症カフェが多数ある

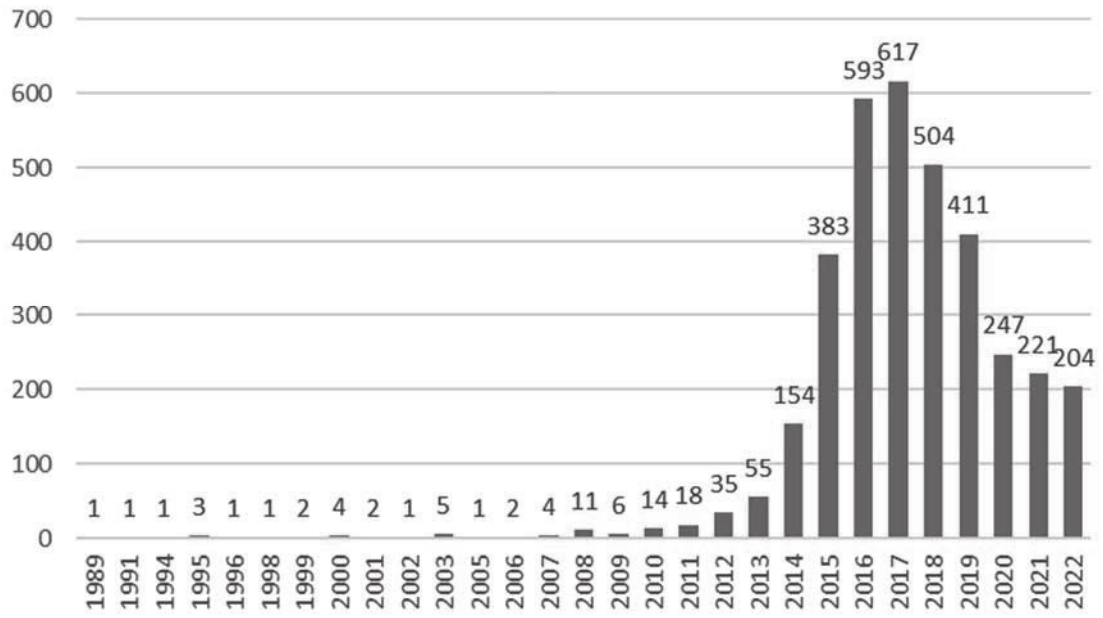

図１　対象の開設年（N＝3501：欠損値 368）

４．現在の開催状況と新型コロナウイルス状況下の認知症カフェ

表３～６は、調査時点における認知症カフェの開催状況と新型コロナウイルス感染症状況下における認知症カフェの状況を示した。傾向は、以下の通り。

・コロナ禍において一時休止は８割。これは 2020 年実施全国調査と同様の結果であった。

・オンラインおよびハイブリッド開催は合計 5.2%

・現在の再開率は約７割。規模縮小、時間短縮での対応が多数

表３　現在の開催状況

	度数	割合
1. 開催（縮小も含）	2646	69.3%
2. 一時休止	1066	27.9%
3. その他	105	2.8%
合　計	3817	100.0%

表４　非常事態宣言下での対応

	度数	割合
1. 継続（縮小も含）	606	16.2%
2. 一時休止	3012	80.6%
3. その他	121	3.2%
合　計	3739	100.0%

表５　一時休止時の対応※複数回答

	度数	割合
1. 特に何もしなかった(N=3292)	2104	63.9%
2. 紙媒体の情報提供(N=3292)	598	18.2%
3. 訪問活動(N=3292)	212	6.4%
4. オンライン開催(N=3292)	76	2.3%
5. その他(N=3292)	553	16.8%

表６　再開時の方法※複数回答

	度数	割合
1. 規模縮小(N=3196)	1166	36.5%
2. 時間短縮(N=3196)	1099	34.4%
3. 会場の変更(N=3196)	546	17.1%
4. オンライン開催(N=3196)	90	2.8%
5. ハイブリッド開催(N=3196)	78	2.4%
6. 何も変えていない(N=3196)	895	28.0%
7. その他(N=3196)	557	17.4%

５．開催場所

表７－１、２、図２は、認知症カフェの主な開催場所である。傾向は以下の通り。

・コミュニティセンターや自治会館での開催が最も多い 25.3%（970 件）

・医療・介護事業所等は 38.1%、その他地域の場所を活用が 76.3%で地域を会場とした認知症カフェの方が多い

・2016 年調査と比較すると介護保険、医療施設・事業所から地域開催の割合が増加している

表７－１　主な開催場所※複数回答　　（医療・介護事業所 38.1%、その他 76.3%）

	度数	割合
1. デイサービスやデイケア(N=3839)	449	11.7%
2. 特別養護老人ホームや老人保健施設のスペース(N=3839)	417	10.9%
3. グループホームや小規模多機能事業所(N=3839)	294	7.7%
4. 有料老人ホームやサービス付高齢者住宅(N=3839)	100	2.6%
5. コミュニティセンターや自治会館(N=3839)	970	25.3%
6. 病院等医療機関のスペース(N=3839)	203	5.3%
7. 役所のスペース(N=3839)	213	5.5%
8. 社協のスペース(N=3839)	188	4.9%
9. 地域のレストランや喫茶店(N=3839)	256	6.7%
10. 専門学校や大学等のスペース(N=3839)	20	0.5%
11. 障害者事業所等(N=3839)	44	1.1%
12. 寺社仏閣(N=3839)	55	1.4%
13. その他(N=3839)	1183	30.8%

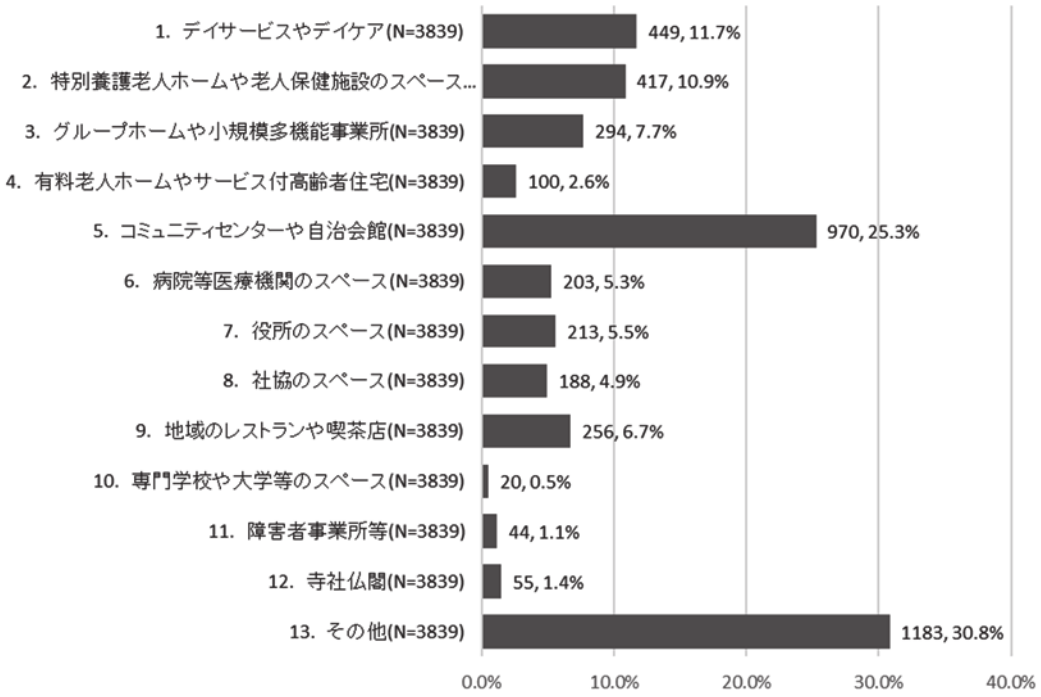

図２　主な開催場所（複数回答）

【その他：抜粋】

・スーパー、ショッピングセンターのスペース

・薬局やドラッグストアのスペース

・集合住宅の集会所

・自宅

・NPO 法人の会議等スペース

・デイサービス、ケアハウスの敷地内スペース

・空き家、空き店舗

・地域包括支援センターの相談室

・公園など屋外

表７－２（2016 年）主な開催場所（ひとつ選択）

	度数	割合
デイサービス・デイケア	56	15.1%
特養・老健	36	9.7%
GH・小規模多機能	36	9.7%
コミュニティセンター等	36	9.7%
病院等医療機関	14	3.8%
役所	5	1.3%
社協スペース	5	1.3%
地域のレストランやカフェ	23	6.2%
障害者関連事業所	6	1.6%
その他	134	36.0%
複数の場所で開催	21	5.6%
合計	372	100.0%

６．運営団体

表８～10、図３、４は、認知症カフェの運営団体に関する項目である。以下の傾向が示された。

・運営は単一法人が最も多い 78.2%（2975 件）

・主たる運営団体は、「地域包括支援センター」39.0%（1491 件）でもっとも多く、次いで「市区町村認知症施策担当課」15.2%（582 件）であった。

・今回調査（2022 年）と前回調査（2016 年）を比較すると「市区町村」の運営の割合が増加している。これは、実施率の増加により比較的人口の少ない小さな自治体での開催率が高まっていることが影響していると推察される。

・一方、前回調査（2016 年）に比べて今回調査では、特養、老健、GH、小規模多機能など介護保険施設・事業所における実施率は低下しており、地域の中での開催の増加が目立つ。

表８　運営方法

	度数	割合
1.　単一法人や組織で運営	2975	78.2%
2.　いくつかの法人や組織、個人が共同運営	528	13.9%
3.　個人で運営	301	7.9%
合計	3804	100.0%

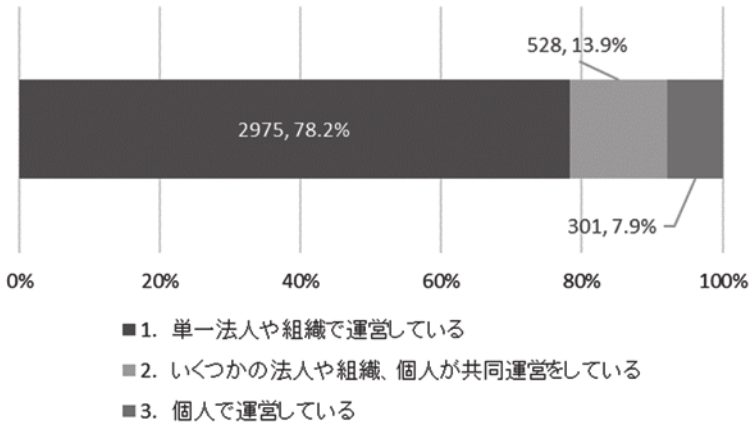

図３　運営方法

表９－１　主な運営主体の属性※複数回答

	度数	割合
1.　市区町村認知症担当課(N=3824)	582	15.2%
2.　都道府県認知症担当課(N=3824)	7	0.2%
3.　社会福祉協議会(N=3824)	355	9.3%
4.　町内会、自治会、民生委員連絡協議会等(N=3824)	205	5.4%
5.　居宅介護支援事業所(N=3824)	191	5.0%
6.　地域包括支援センター（直営・委託）(N=3824)	1491	39.0%
7.　医療機関(N=3824)	300	7.8%
8.　居宅介護サービス事業所(N=3824)	165	4.3%
9.　特養や老健施設(N=3824)	377	9.9%
10.　グループホームや小規模多機能(N=3824)	411	10.7%
11.　NPO 法人(N=3824)	225	5.9%
12.　有料やサ高住宅(N=3824)	64	1.7%
13.　認知症の人と家族の会(N=3824)	141	3.7%
14.　複数の主体による実行委員会(N=3824)	61	1.6%
15.　その他(N=3824)	709	18.5%

表９－２（2016 年）主な運営主体の属性※複数回答

	度数	割合
家族の会	14	3.7%
市町村	39	10.4%
都道府県	0	0.0%
社協	18	4.8%
町内会等	18	4.8%
居宅	22	5.9%
地域包括（直営）	10	2.7%
地域包括（委託）	60	16.0%
地域包括（不明）	43	11.5%
医療機関	36	9.6%
居宅サービス	43	11.5%
特養老健	53	14.1%
GH 小規模	62	16.5%
NPO	30	8.0%
複数団体	10	2.7%
その他	85	22.7%

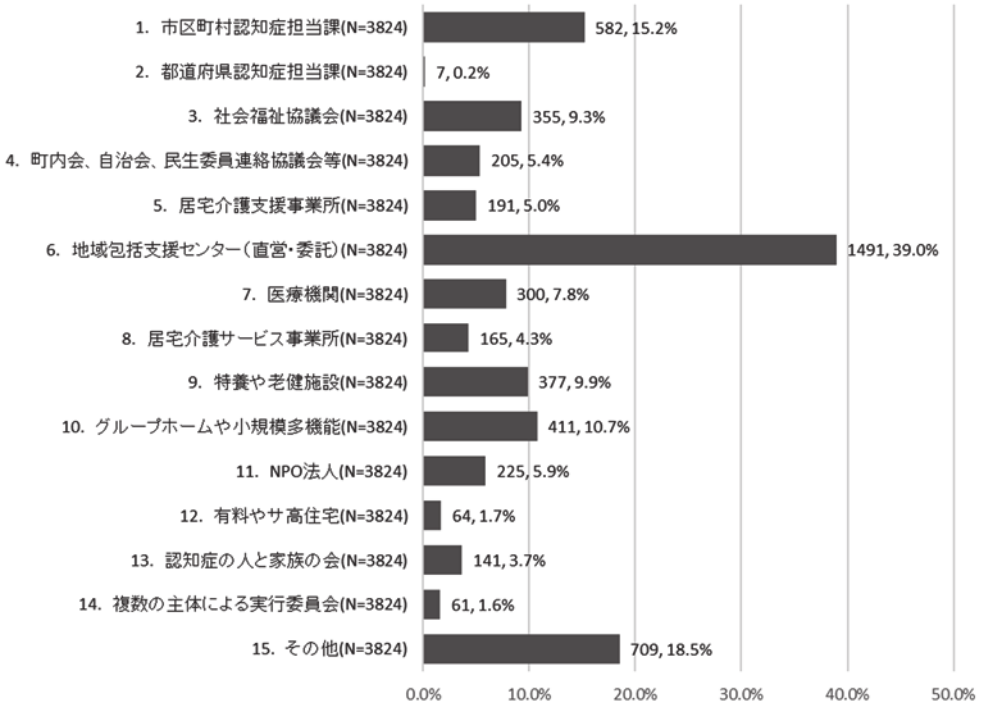

図４　主な運営主体の属性

表 10　連携団体

団体数	度数	割合
0	1019	26.3%
1	1857	48.0%
2	438	11.3%
3	221	5.7%
4	102	2.6%
5	86	2.2%
6	44	1.1%
7	25	0.6%
8	17	0.4%
9	7	0.2%
10	21	0.5%
11	4	0.1%
12	3	0.1%
13	3	0.1%
14	4	0.1%
15	7	0.2%
16	3	0.1%
17	2	0.1%
18	1	0.0%
20	1	0.0%
22	1	0.0%
25	2	0.1%
26	1	0.0%
42	1	0.0%
合計	3870	100.0%

平均　1.45 団体　標準偏差 2.14

７．参加費と開催頻度

表 11 と図５は、認知症カフェ一回の参加費の徴収方法と費用、表 12 と図６は１か月の開催頻度について示した。結果、以下の傾向が示された。

（参加費）

・最も多い参加費は、100 円（59%）。また、無料 40.7%（1513 件）、一回ごと参加費徴収 55.1%（2052 件）であり、2016 年調査と比較して無料開催が増加している。

・参加費の平均値は、2016 年調査と比較して安価になっている（無料を除く平均値）。

・開催頻度は、月 1 回が最多で 72.3%（2383 件）であり、定期開催 88.6%。

・開催時間の平均は 107 分であり、2 時間以内である。

表 11－１　参加費

	度数	割合
1.　１回ごとに参加費をもらう	2052	55.1%
2.　無料	1513	40.7%
3.　その他	156	4.2%
合　　計	3721	100.0%

参加費平均　177.1 円　最高 3,500 円　中央値 100 円　最頻値 100 円 59.0%

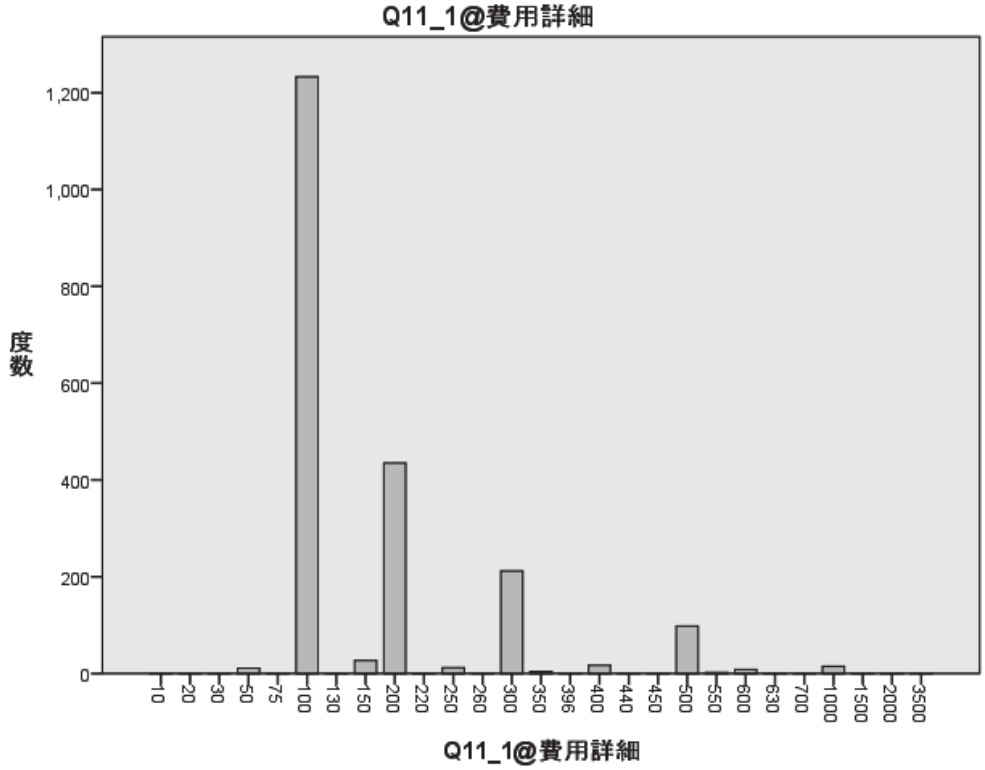

図５　参加費

表 11－２（2016 年）参加費

	1 回毎参加費	無料	その他	合計
度数	266	93	15	374
	71.1	24.9	4.0	100.0

参加費平均　180.7 円　最高 1,500 円　中央値 100 円　最頻値 100 円　59.5 円

表 12－１　開催頻度

	度数	割合
1.　定期	3365	88.6%
2.　不定期	434	11.4%
合　　計	3799	100.0%

表 12－２　開催頻度詳細

	度数	最小値	最大値	平均値	標準偏差
Q12_1 月頻度	3298	0.08	30	1.4338	2.0298
Q12 詳細時間	2594	1	480	107.99	44.083

※月 1 回の割合 72.3%（2383 件）、月 2 回の割合 9.8%（322 件）

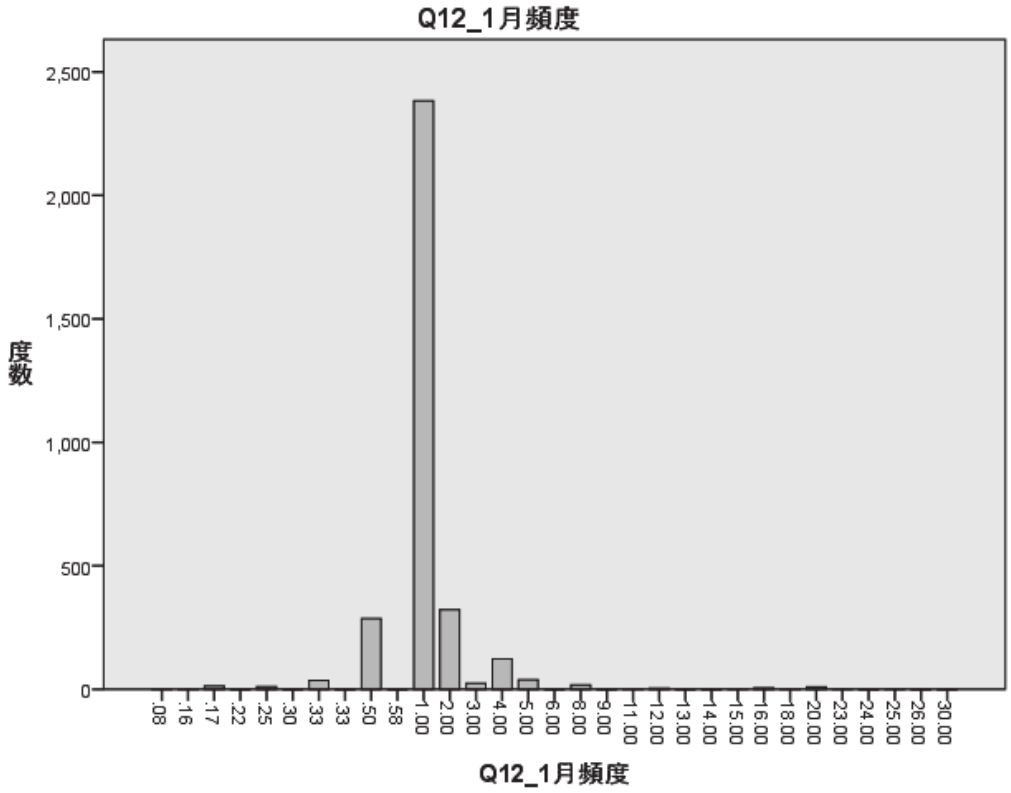

図６　開催頻度（月回数）

８．参加者について

表 13、14、図 7 は、認知症カフェの参加制限と参加者について示したものである。結果、以下の傾向が示された。

また、表 15 は、参加した認知症の人の参加形態について示した。

・「参加制限はなく、誰でも入れる」とする認知症カフェは 89.2%（3323 件）

・1 回開催の平均参加者数は、13.21 人で、地域住民が 5.96 人でもっとも多い

・平均参加者を 2016 年と比較すると、2016 年が平均 17.07 であり、人数は減少している。この背景には、新型コロナウイルスの影響と認知症カフェの地域化（開催場所や運営者）と認知症カフェ設置数増加などの影響が考えられる。

・認知症の人の参加では、認知症カフェにおける運営の役割を担っている方が 1 割程度いる（役割がある方 3.3%、参加者でもあり役割を持っている方 8.3%）

表 13 参加者制限

	度数	割合
1.　制限はない、誰でも入れる	3323	89.2%
2.　居住地域を決めている	239	6.4%
3.　地域住民は民生委員、行政委員等の特定の一部の方のみ参加可能	7	0.2%
4.　見学者は入れない	6	0.2%
5.　その他の制限がある	151	4.1%
合　　計	3726	100.0%

表 14－１　平均参加者数

	度数	最小値	最大値	平均値	標準偏差
Q14 認知症者数	3870	0	60	3.05	4.341
Q14 家族数	3689	0	30	1.84	2.472
Q14 地域住民数	3870	0	64	5.96	7.019
Q14 専門職者数	3870	0	30	1.78	2.408
Q14 その他数	3870	0	40	0.78	2.244
Q14 合計平均人数	3320	0	130	13.21	9.53

2016 年調査：認知症者 4.13 人、家族 3.50 人、地域住民 8.44 人、専門職 3.87 人：全体平均 17.07 人

表 14－２　認知症の程度

	度数	割合
1.　心配な方、MCI やごく軽度の方が多い	1166	41.4%
2.　ごく軽度の方か中等度の方が多い	881	31.3%
3.　中等度、重度の方が多い	105	3.7%
4.　様々な程度の方が参加している	582	20.7%
5.　その他	84	3.0%
合　　計	2818	100.0%

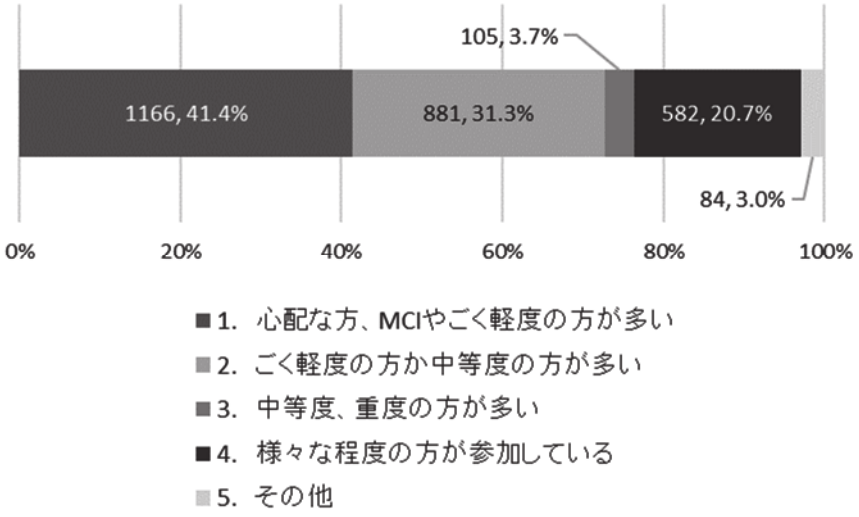

図７　認知症の程度

表 15　認知症の人の参加形態

	度数	割合
1.　主に参加者として	2892	83.5%
2.　役割を持ってもらう	113	3.3%
3.　その両方	286	8.3%
4.　その他	174	5.0%
合計	3465	100.0%

９．運営者の状況

表 16、図８に、ひとつの認知症カフェ運営者の状況を示した。結果、以下の傾向が示された。

・認知症カフェ運営スタッフの属性では、介護支援専門員が最も多い 54.4%（1971 件）、また多様な属性のスタッフで運営されている

・運営スタッフでは、専門職 3.52 人で最も多く、地域住民やボランティアを合わせると、６－７名での運営が多い。

表 16－１　運営スタッフの平均人数

	度数	最小値	最大値	平均値	標準偏差
Q15_1 専門職運営者数	3383	1	50	3.52	2.655
Q15_2 地域住民数	3866	0	104	1.31	3.55
Q15_3 その他ボランティア数	3869	0	40	1.49	2.922

表 16－２　運営スタッフの属性※複数回答

	度数	割合
1.　医師(N=3621)	159	4.4%
2.　看護師(N=3621)	1388	38.3%
3.　保健師(N=3621)	873	24.1%
4.　社会福祉士(N=3621)	1587	43.8%
5.　精神保健福祉士(N=3621)	245	6.8%
6.　介護福祉士(N=3621)	1467	40.5%
7.　介護支援専門員(N=3621)	1971	54.4%
8.　認知症地域支援推進員(N=3621)	1157	32.0%
9.　理学療法士(N=3621)	238	6.6%
10.　作業療法士(N=3621)	301	8.3%
11.　教員等(N=3621)	59	1.6%
12.　その他(N=3621)	776	21.4%

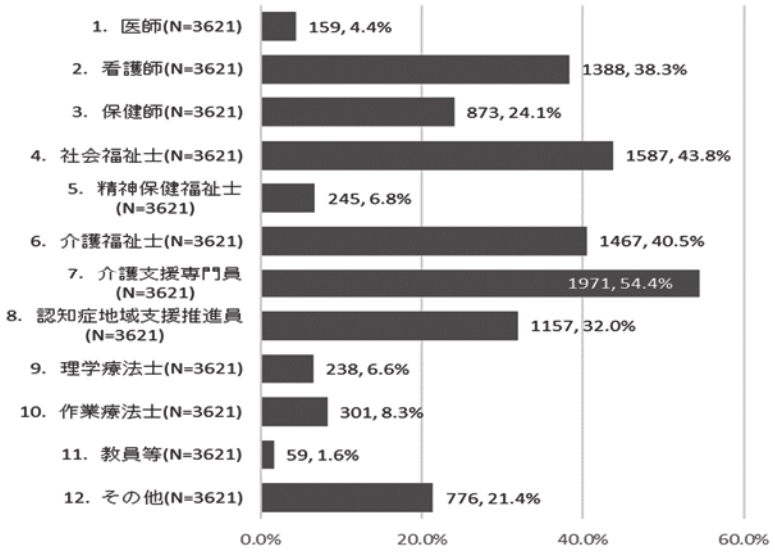

図８　運営スタッフの属性

10. プログラムについて

表 17、図 9 は、認知症カフェで主に行われているプログラムについて示した（複数回答）。表 18 は、2016 年調査の結果である。また、表 19、図 10 は、運営者が考えるプログラムの重点項目について数値化したものである（最大を 100 とした場合の評価）。結果、以下の傾向が示された。

・認知症カフェのプログラムは、69.0%がアクティビティを取り入れている。
・認知症一次予防に関するプログラムは、53.1%（2035 件）が取り入れている。
・2016 年調査と比較し、介護相談の減少、アクティビティの増加がみられ、対話や相談が少なくなっている傾向がある。
・プログラムの重視している項目では、カフェタイムが 31.97 ポイントで最も高く、次いでアクティビティ 17.32 ポイントであり、地域交流に重きを置いている認知症カフェが多い傾向がある。

表 17　認知症カフェの主なプログラム※複数回答

	度数	割合
1.　特にプログラムはない(N=3829)	693	18.1%
2.　ミニ講話(N=3829)	2087	54.5%
3.　アクティビティ(歌、工作、作業、体操、ゲームなど)(N=3829)	2642	69.0%
4.　介護相談(N=3829)	2115	55.2%
5.　家族と本人が分かれてミーティングを行う(N=3829)	250	6.5%
6.　カフェタイム(N=3829)	2706	70.7%
7.　認知症予防(一次予防)に関すること(脳トレなど)(N=3829)	2035	53.1%
8.　その他(N=3829)	576	15.0%

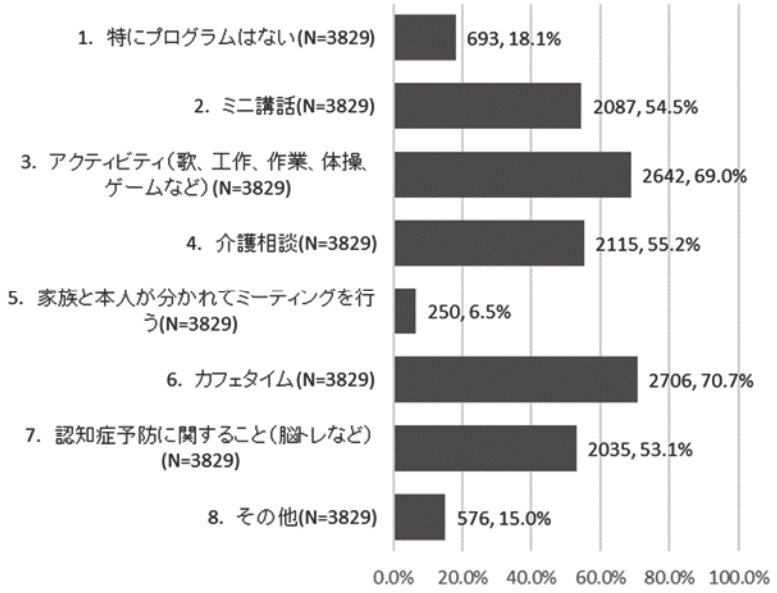

図９　認知症カフェの主なプログラム

表 18　（2016 年調査）認知症カフェの主なプログラム※複数回答

	特になし	ミニ講話	アクティビティ	介護相談	介護者・本人のミーティング	カフェタイム	その他
件数	345	798	931	1032	130	1292	323
%	23.4	54.1	63.1	70.0	8.8	87.6	21.9

表 19　認知症カフェのプログラムの配分（全体を 100 とした場合の各プログラムの重要度）

	度数	最小値	最大値	平均値	標準偏差
Q28_1 カフェタイム	3815	0	100	31.97	18.337
Q28_2 ミニ講話等	3815	0	90	15.82	12.28
Q28_3 アクティビティ	3815	0	100	17.32	15.103
Q28_4 介護相談	3815	0	90	14.71	11.252
Q28_5 家族・本人別々の交流	3815	0	80	8.02	10.06
Q28_6 その他（認知症一次予防・脳トレ）	3815	0	100	10.38	11.763
Q28_7 特にプログラムはない	3815	0	100	1.72	8.073

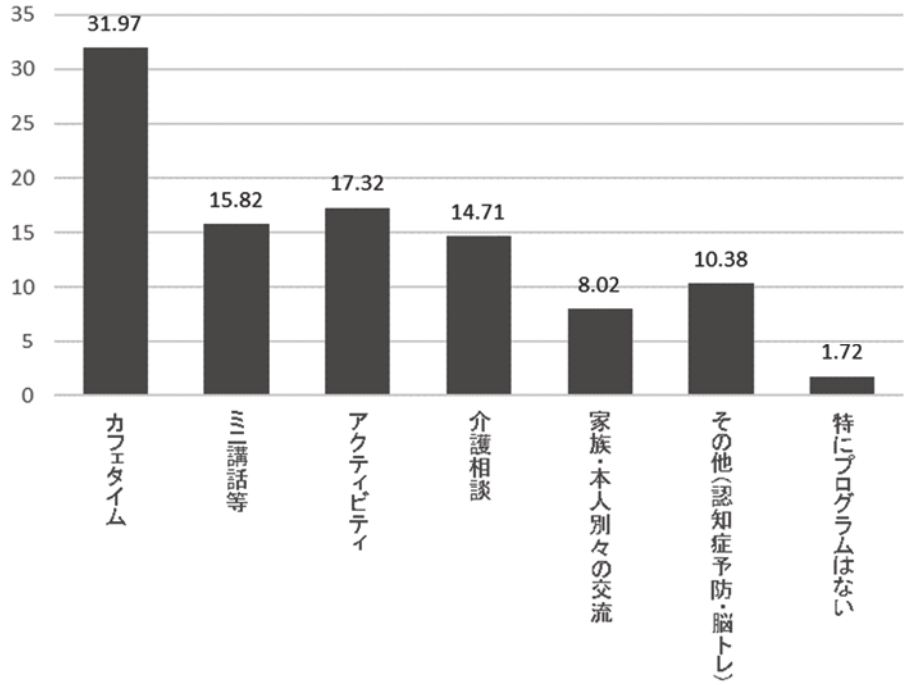

図 10　認知症カフェのプログラムの配分

11. 運営費

表 20～23 は、認知症カフェの運営費に関する項目である（複数回答）。以下の傾向が示された。

・認知症カフェ運営では、参加費 48.6%（1810 件）と助成や補助 48.8%（1816 件）で概ね同じ比率である。また、社会福祉法人等法人が負担し予算化されているケースも 29.4%（1094 件）ある。

・2016 年との比較では、自治体からの補助、助成の割合が増加している。

・事前申込を必要とする認知症カフェが 26.6%あり、新型コロナ感染症の影響が推察される。

・認知症カフェ運営は、自治体からの助成、参加者負担など運営費の捻出方法の多様化が進んでいる。

表 20　運営にかかわる主な財源※複数回答

	度数	割合
1.　参加費(N=3722)	1810	48.6%
2.　自治体等公的機関からの助成（補助金、委託費）(N=3722)	1816	48.8%
3.　財団などからの助成、補助金(N=3722)	86	2.3%
4.　法人などで予算化(N=3722)	1094	29.4%
5.　その他(N=3722)	473	12.7%

表 21　（2016 年調査）運営にかかわる主な財源

	参加費	自治体補助金	財団助成金	法人予算	その他
件数	827	580	31	478	258
%	56.6	39.7	2.1	32.7	17.7

表 22　開設資金と運営費の平均

	度数	最小値	最大値	平均値	標準偏差
Q18 開設資金額	1233	400	7000000	154599.9	537309.1
Q19 年間運営費	2513	1	10000000	119873.7	442192

表 23　参加の事前申込

	度数	割合
1.　必要	980	26.6%
2.　不要	2535	68.7%
3.　その他	174	4.7%
合計	3689	100.0%

12. 認知症地域支援推進員の関わり

表 24～26 は、認知症施策推進大綱、地域支援事業で企画調整役として示される認知症地域支援推進員の参画についての項目である。これらについて、以下の傾向が示された。

・認知症地域支援推進員は、企画運営者として 36.3%（1251 件）が参画し、うち 83.1%（1024 件）が毎回参加している。。

・2016 年との比較では、認知症地域支援推進員の参画率が増加している（29.7%→36.3%）。

・一方で、かかわりがない認知症カフェは 34.1%（1178 件）存在している。

・以上より、認知症地域支援推進員の関わり度合いは、その認知症カフェにより差が生じていることが明らかになった。

表 24－１　認知症地域支援推進員の関わり

	度数	割合
1.　企画運営者としてかかわっている	1251	36.3%
2.　参加者としてかかわっている	523	15.2%
3.　運営支援などの間接的なかかわり	409	11.9%
4.　かかわりは特にない	1178	34.1%
5.　その他	90	2.6%
合計	3451	100.0%

表 24－２　（2016 年調査）認知症地域支援推進員の関わり

	企画運営	参加者	関わりなし	その他	合計
件数	436	252	586	203	1442
%	29.7	16.2	40.2	13.9	100.0

表 25　企画運営者としての関わり頻度

	度数	割合
毎回参加	1024	83.1%
時々参加	208	16.9%
合計	1232	100.0%

表 26　参加者としての参加頻度

	度数	割合
毎回参加	241	39.4%
時々参加	371	60.6%
合計	612	100.0%

13. 認知症カフェの事業評価

表 27、28、図 11 は、認知症カフェ運営者が、自身の関わる認知症カフェの事業評価の実施状況に関する項目である。これらについて、以下の傾向が示された。

・認知症カフェの評価は半数以上で実施されている 58.2%（2208 件）。

・その方法として、来場者数、実施回数、住民の声をはじめ参加者の声が多くを占めていた。

・市区町村自治体の調査では、参加者数の評価を求めるケースが多かったこと、認知症カフェの事業評価に関する評価尺度などが明確ではないことが影響している。

表 27　認知症カフェの事業評価

	度数	割合
1.　行っている	2208	58.2%
2.　行っていない	1584	41.8%
合計	3792	100.0%

表 28　事業評価の実施内容※複数回答

	度数	割合
1.　スタッフ・ボランティアの人数(N=2192)	1054	48.1%
2.　認知症の本人の声や意見(N=2192)	1024	46.7%
3.　介護者の声や意見(N=2192)	1031	47.0%
4.　地域住民の声や意見(N=2192)	1102	50.3%
5.　参加者個別アセスメントの実施(N=2192)	171	7.8%
6.　来場者数(N=2192)	1501	68.5%
7.　実施回数(N=2192)	1105	50.4%
8.　継続参加者数(N=2192)	721	32.9%
9.　支援に結び付いた人数(N=2192)	387	17.7%
10.　その他(N=2192)	222	10.1%

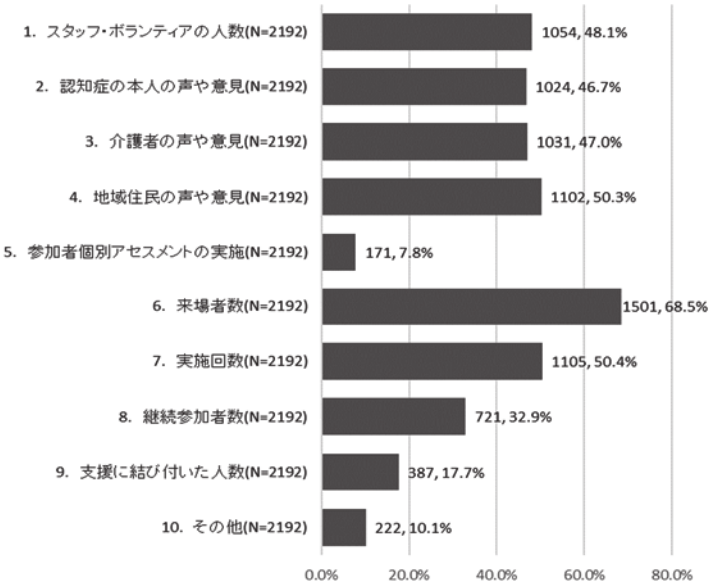

図 11　事業評価の実施内容（複数回答）

14. 認知症カフェ運営上の課題

表 29、図 12 は、認知症カフェ運営上の課題項目を「非常にそう思う（４点）」から、「全くそう思わない（１点）」の４件法で評価した結果である。これらについて、以下の傾向が示された。

・認知症の人が集まらないと感じている認知症カフェは 76.7%。
・将来的な継続 60.2%と全般的な好調さ 57.1%の課題が高い。
・運営費や運営スタッフに関する課題は少ない。
・以上より、認知症の人への周知や参加のしやすさの向上は、将来の継続に影響をもたらすものと推察できる。

表 29　認知症カフェ運営上の課題（４件法）※10 は逆転項目

	度数	平均値	標準偏差	課題あり	課題なし
1 認知症の人の参加者が集まらない	3790	3.05	0.802	76.7%	23.3%
2 地域の理解	3794	2.3	0.796	38.2%	61.8%
3 運営方法の不安	3789	2.41	0.798	44.2%	55.8%
4 運営スタッフの不足	3792	2.2	0.836	33.1%	66.9%
5 運営スタッフの人材育成	3798	2.3	0.819	39.1%	60.9%
6 プログラムや内容	3793	2.39	0.811	43.3%	56.7%
7 運営費用の不安	3796	2.07	0.807	24.3%	75.7%
8 将来的な継続	3807	2.7	0.843	60.2%	39.8%
9 開催場所の選定	3798	1.96	0.898	24.5%	75.5%
10 全般的に順調	3791	2.44	0.778	57.1%	42.9%

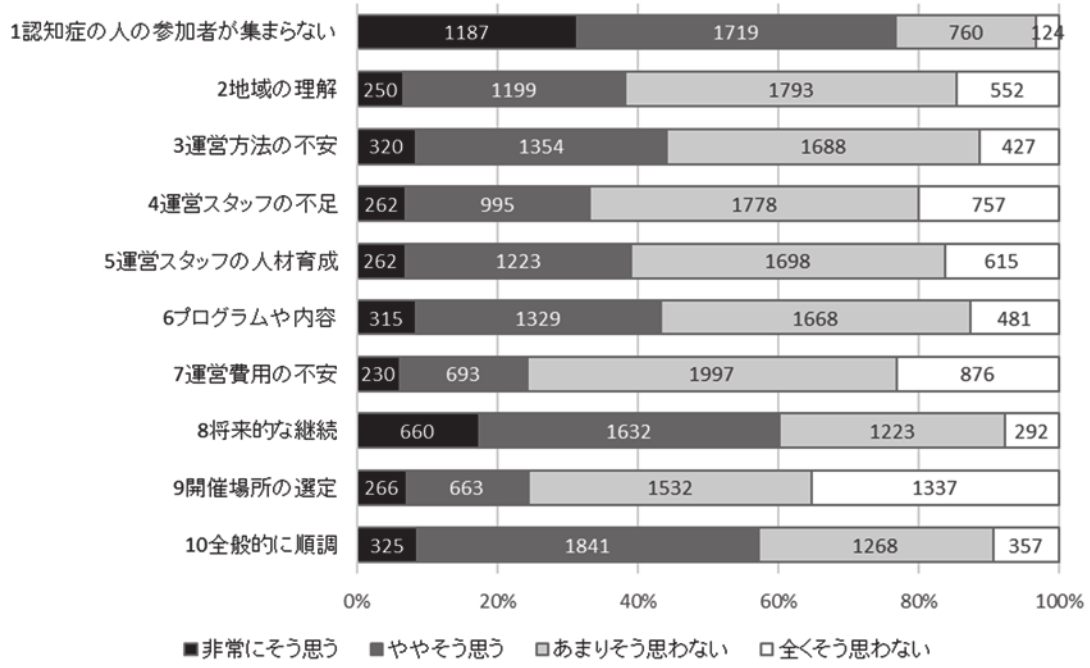

図 12　認知症カフェ運営上の課題（４件法）

15. 行政に求める認知症カフェへの支援

表 30、図 13 は、行政に求める支援の重要さについて「非常にそう思う（４点）」から、「全くそう思わない（１点）」の４件法で評価した結果である。これらについて、以下の傾向が示された。

・市民への周知啓発 80.0%、HP ケアパス、広報誌での周知 75.8%の重要性を感じている。

・一方で、マニュアルや手引書、運営協議会等の設置の支援の重要性は、意見が割れている。

・以上より、運営上の課題の項目にあった、認知症の人の参加の課題が多かったことと関連しており、市民および認知症の人、家族へ広く周知をすることが共通して求められる支援内容であると推察できる。

表 30　継続のために必要な行政からの支援（４件法）

	度数	平均値	標準偏差	重要	重要ではない
1 財政的な支援	3741	2.87	0.869	67.0%	33.0%
2 運営者向け研修会	3750	2.72	0.765	63.9%	36.1%
3 研修会での市民への周知	3747	3.04	0.728	80.0%	20.0%
4HP、ケアパス、広報誌掲載	3749	2.99	0.763	75.8%	24.2%
5 マニュアル、手引書	3750	2.55	0.786	50.3%	49.7%
6 運営協議会の設置	3739	2.55	0.788	50.5%	49.5%
7 運営スタッフ人材育成	3761	2.7	0.8	61.9%	38.1%
8 開催場所確保等	3758	2.54	0.916	51.4%	48.6%
9 認知症カフェ研修会への派遣	3752	2.62	0.797	56.4%	43.6%

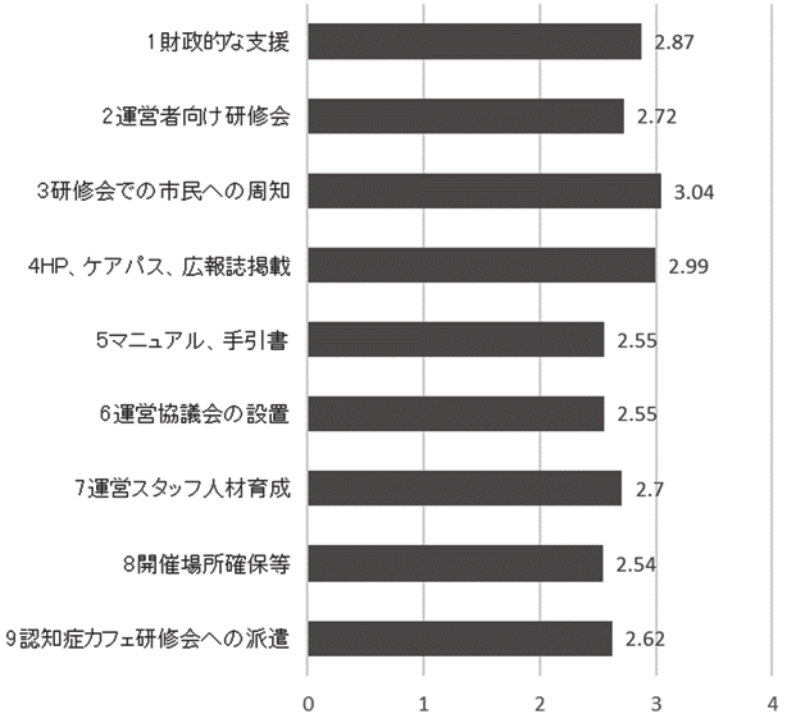

図 13　継続のために必要な行政からの支援（４件法）

16. 認知症カフェ運営者が設定する目的と成果について

図 14 は、運営者の考える「認知症カフェの目的」と「運営し得られた成果」について「非常にそう思う（４点）」から、「全くそう思わない（１点）」の４件法で評価し、比較したものである。これらについて、以下の傾向が示された。

・目的と成果の比較では、全般的に目的の方が高く、その成果が得られていない項目が多い。特に、「13 地域住民への認知症の理解促進」「14 認知症の早期発見」「16 認知症の人の役割づくり」「６認知症予防や介護予防」「10 地域からの孤立防止」は差が大きい。

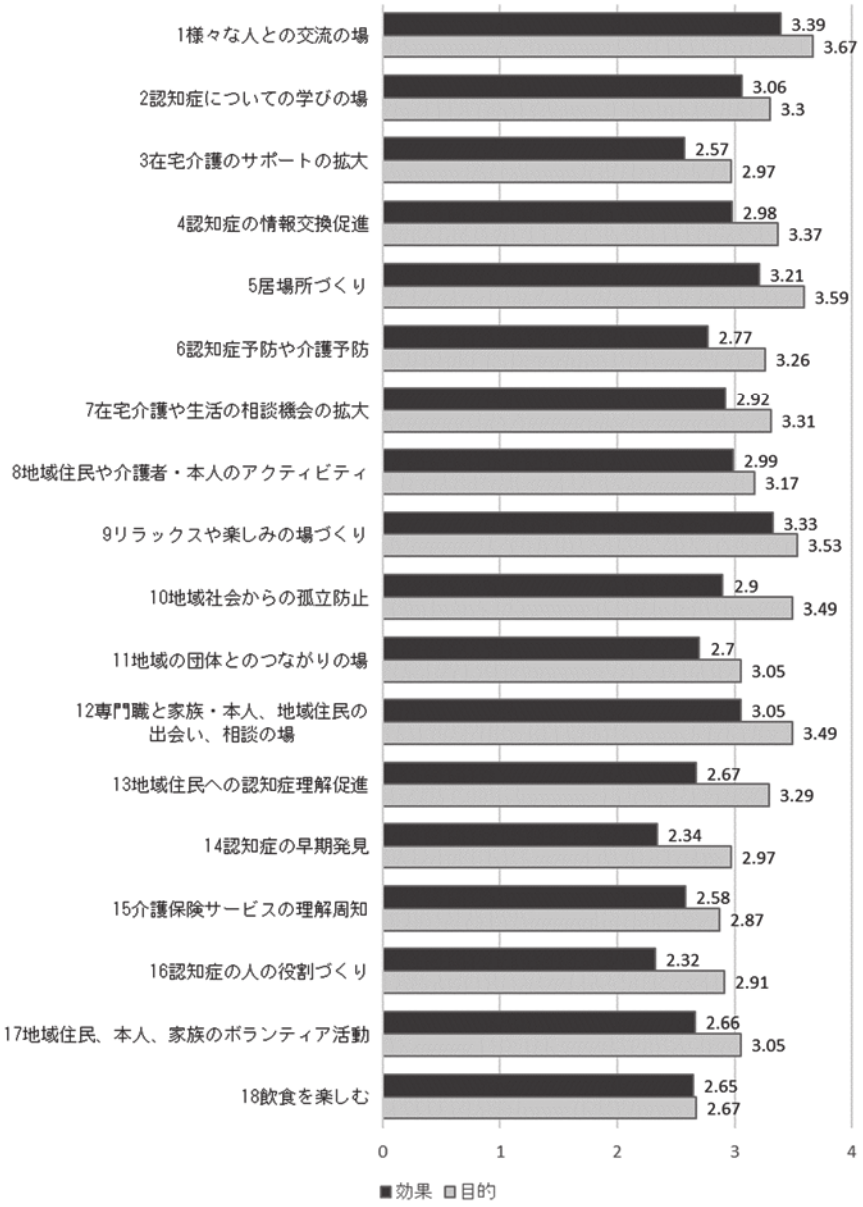

図 14　認知症カフェの目的設定と成果（４件法）

17. 認知症カフェ参加者からの相談内容について

１）認知症の本人からの相談

表 31、図 15 は、認知症カフェにおいて運営者が参加する認知症の本人から受ける相談で多いものを示したものである。

表 31　認知症の本人からの相談内容（複数回答）

	度数	割合
0.　相談は特にない(N=3739)	1033	27.6%
1.　認知症の症状に関すること(N=3739)	1553	41.5%
2.　診断や病院の選択に関すること(N=3739)	696	18.6%
3.　薬や治療方法に関すること(N=3739)	476	12.7%
4.　家族関係に関すること(N=3739)	778	20.8%
5.　介護保険サービス内容・選択に関すること(N=3739)	1027	27.5%
6.　介護保険の申請に関すること(N=3739)	611	16.3%
7.　自分自身の健康に関すること(N=3739)	1692	45.3%
8.　地域でのかかわりや周囲への告知に関すること(N=3739)	313	8.4%
9.　自分自身の就労に関すること(N=3739)	79	2.1%
10.　お金の管理等に関すること(N=3739)	201	5.4%
11.　自動車運転に関すること(N=3739)	331	8.9%
12.　本人同志と出会いの機会、交流機会(N=3739)	757	20.2%
13.　その他(N=3739)	127	3.4%

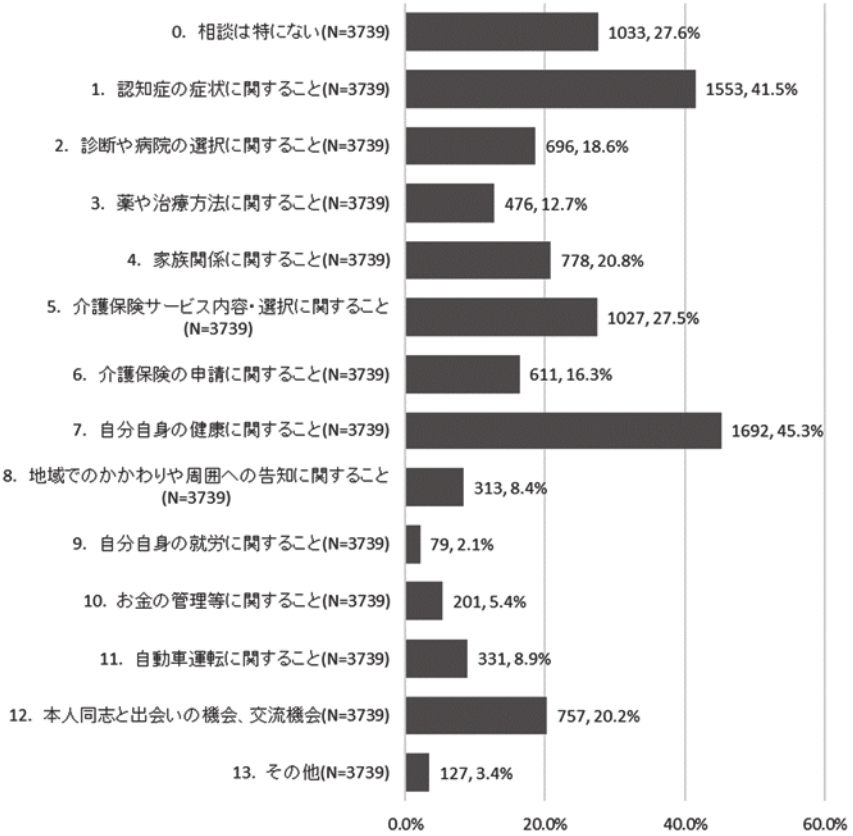

図 15　認知症の本人からの相談内容（複数回答）

２）家族介護者からの相談

表 32、図 16 には、認知症カフェにおいて運営者が参加する家族介護者から受ける相談で多いものを示した。

表 32　家族介護者からの相談内容（複数回答）

	度数	割合
0.　相談は特にない(N=3751)	663	17.7%
1.　認知症の症状への対応に関すること(N=3751)	2349	62.6%
2.　介護の精神的負担に関すること(N=3751)	1827	48.7%
3.　診断や病院の選択に関すること(N=3751)	1008	26.9%
4.　薬や治療方法に関すること(N=3751)	776	20.7%
5.　家族関係に関すること(N=3751)	994	26.5%
6.　介護保険サービス内容・選択に関すること(N=3751)	1666	44.4%
7.　介護保険の申請に関すること(N=3751)	941	25.1%
8.　自分自身の健康に関すること(N=3751)	927	24.7%
9.　地域での関係性や周囲への告知に関すること(N=3751)	457	12.2%
10.　介護者の就労に関すること(N=3751)	168	4.5%
11.　認知症の本人の就労に関すること(N=3751)	80	2.1%
12.　経済的問題に関すること(N=3751)	414	11.0%
13.　自動車運転に関すること(N=3751)	486	13.0%
14.　介護方法について(N=3751)	1248	33.3%
15.　介護者同士と出会いたい、交流機会(N=3751)	956	25.5%
16.　その他(N=3751)	99	2.6%

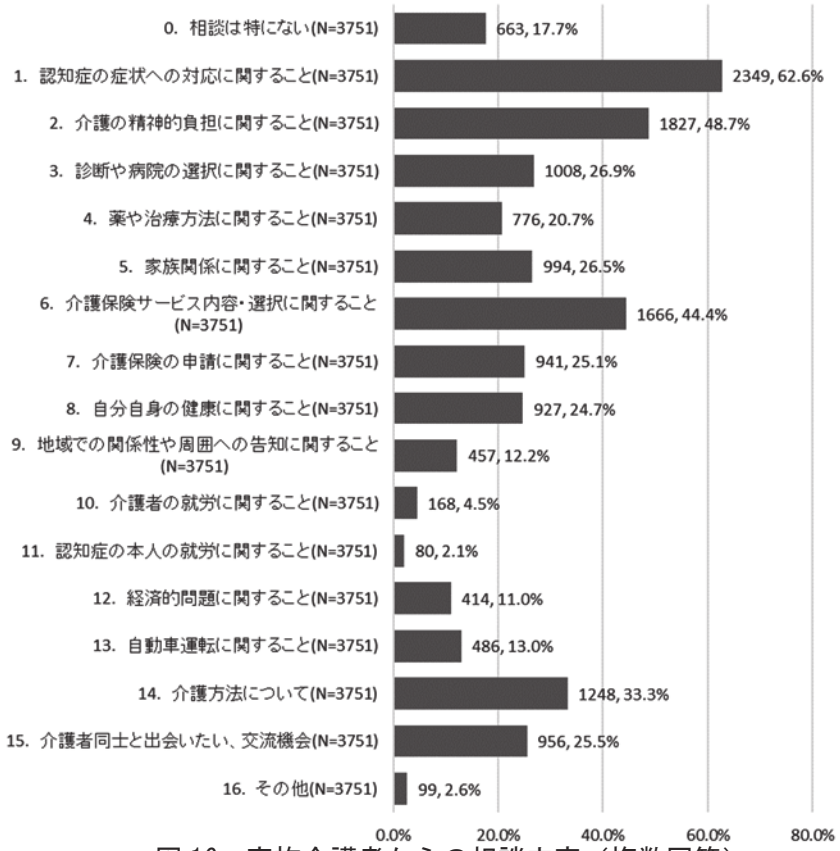

図 16　家族介護者からの相談内容（複数回答）

３）地域住民からの相談

表 33、図 17 は、認知症カフェにおいて運営者が参加する地域住民から受ける相談で多いものを示したものである。

表 33　地域住民からの相談（複数回答）

	度数	割合
0.　相談は特にない(N=3750)	885	23.6%
1.　認知症の知識に関すること(N=3750)	1679	44.8%
2.　介護保険の申請に関すること(N=3750)	1040	27.7%
3.　診断や病院の選択に関すること(N=3750)	564	15.0%
4.　薬や治療方法に関すること(N=3750)	369	9.8%
5.　認知症予防（一次予防）に関すること(N=3750)	1635	43.6%
6.　家族関係に関すること(N=3750)	417	11.1%
7.　認知症以外の健康に関すること(N=3750)	1130	30.1%
8.　認知症などが気になる人に関すること(N=3750)	1506	40.2%
9.　お金の管理に関すること(N=3750)	165	4.4%
10.　自動車運転に関すること(N=3750)	317	8.5%
11.　その他(N=3750)	165	4.4%

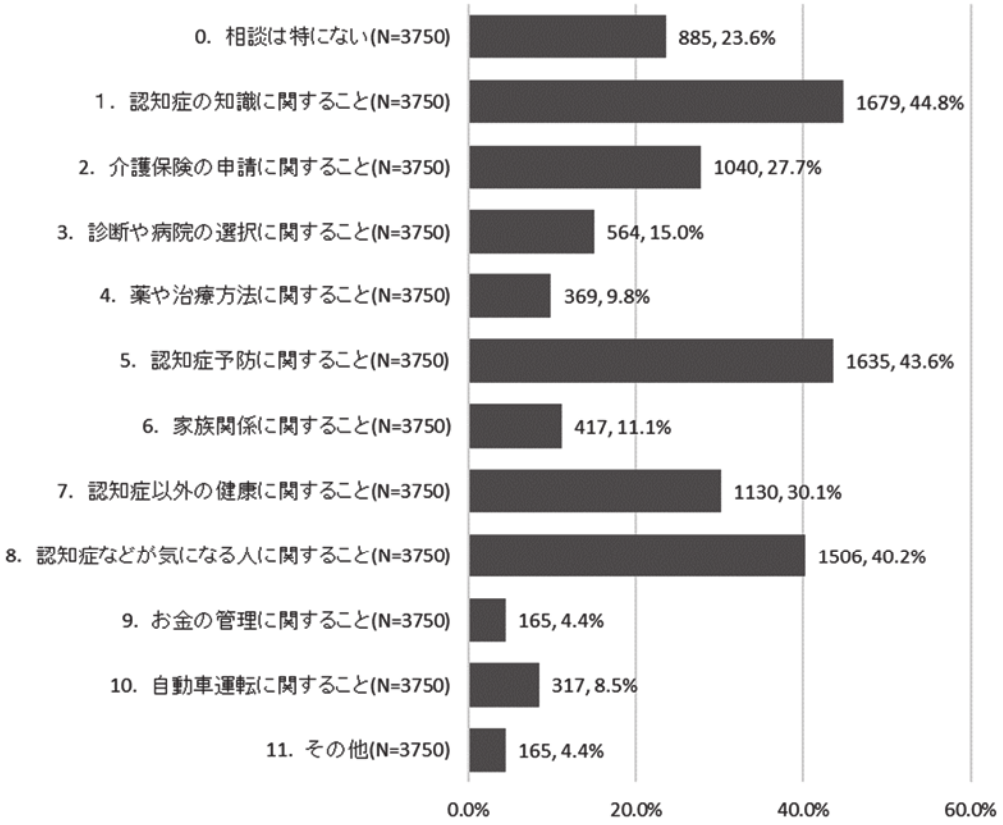

図 17　地域住民からの相談（複数回答）

４）参加者の声の反映

表 34 は､認知症カフェの運営に参加者の声を反映しているかという項目への回答である。

表 34　参加者の声の反映

	度数	割合
1.　認知症の本人の声を反映している(N＝3870)	1209	31.2%
2.　家族の声を反映している(N＝3870)	1366	35.3%
3.　地域住民の声を反映している(N＝3870)	1619	41.8%

５）相談内容の整理

認知症の本人、家族介護者、地域住民から多く受ける相談内容から、以下のような特徴がみられた。

・認知症の本人から受ける相談：

自身の認知症の症状、自身の健康に関すること

・家族介護者から受ける相談：

認知症の症状や対応方法、介護による精神的負担、介護保険サービスの利用や選択方法に関すること

・地域住民から受ける相談：

認知症の知識、認知症一次予防、認知症が気になる周囲の人に関すること

以上より、認知症カフェ運営者が参加者を広く受け入れるにあたり求められている知識・技術といえる。また、認知症カフェに参加することによって、得られる情報や知識として周知する項目としても考えることができる。

18. 認知症カフェと他の認知症関連事業について

表 35 は、認知症カフェと連携あるいは発展した取り組みについて示したものである。これらについて、以下の傾向が示された。

・チームオレンジが 39.0%（549 件）でもっとも多い。

・R４年度から始まった地域支援事業メニューの「認知症の人と家族への一体的支援事業」が 19.3%（271 件）

表 35　認知症カフェと連携あるいは発展した取り組み

	度数	割合
1.　認知症本人ミーティング(N=1407)	215	15.3%
2.　認知症ピアサポート事業(N=1407)	89	6.3%
3.　認知症の人と家族への一体的支援事業(N=1407)	271	19.3%
4.　チームオレンジの活動(N=1407)	549	39.0%
5.　その他、認知症の人や家族介護者支援に関する取り組み(N=1407)	696	49.5%

【認知症カフェから発展した取り組み「その他」：一部抜粋】

・オレンジ人材センター。参加者で有償ボランティアをしたい方が、活動する場。認知症本人の会「ピア」。本人が運営する会をしたいという要望があって作った。

・開催している場（地域ケアプラザ）まで、来れない方々に向け、地域にある自治会、老人会等の場に出向き、認知症カフェを開催する予定。

・子育てママさんや赤ちゃん、訪問ドクター、障害者支援を行うスタッフなども参加。今年７月には、誰でも集えるカフェを開催

・認知症カフェ参加者がカフェ参加する事から集いの場、就労の場として発展していった。（軽作業を行う場所）

・本人ガイド（本人発信の冊子）を作成し、周知啓発。方言を混じえたオリジナル版を本人の会主導で作成した。

・認知症見守り登録団体の活動紹介や、取り組みなどをパルネ展示し、町民の方に見てもらう等、行なっている（多数）。

・夏休みに子供達と高齢者との料理教室やゲーム対抗戦

・県内の大学との連携（多数）。

・高齢者（特に認知症者）の買物支援をボランティアで行っている団体があります。

・出張オレンジＣａｆｅとして、様々な団体の主催でより身近な開催していっている（多数）。①小規模多機能施設。②喫茶店と自治会。③薬局。

・認知症の方だけでなく、障がいのある方も子供たちも共に過ごせる時間、交流の場開催がコロナ禍になる前は実施できていました

・子ども（コミュニティー）食堂

・オレンジガーデンプロジェクト

19. 認知症カフェの目的（詳細分析）

表 36 は、現在、運営している「認知症カフェの目的」に関する 18 項目（2016 年調査の自由記述より抽出項目）について「非常にそう思う（４点）」から「まったくそう思わない（１点）」の４件法で回答を得たものを、因子分析を行った結果である。因子抽出法は、最尤法を用い、回転法はプロマックス法を用いた。また、因子負荷量 0.40 以上を採用し解釈を行った。結果、３項目は除外され 15 項目、３因子が抽出された。因子１は、「認知症の早期発見」「介護保険サービスの理解周知」が高い負荷量を示し加えて「予防」についての項目も含まれていることから「認知症の早期支援と予防の場」とした。因子２は、「居場所」や「リラックス」「社会的孤立防止」等の観点から「地域交流の拠点」とした。因子３は「情報交換」「学び」等のキーワードから「認知症の学びとサポート拡大の場」とした。これら３因子が、認知症カフェ運営者が設定している目的を構成する要素であることが示唆された。

表 36　認知症カフェの目的因子分析の結果

	F1 認知症早期支援と予防の場	F2 地域交流の拠点	F3 認知症の学びとサポート拡大の場
Q27_6 認知症予防や介護予防	0.421	0.194	0.001
Q27_11 地域の団体とのつながりの場	0.467	0.223	-0.008
Q27_13 地域住民への認知症理解促進	0.477	-0.002	0.295
Q27_14 認知症の早期発見	0.849	-0.072	-0.063
Q27_15 介護保険サービスの理解周知	0.744	-0.198	0.125
Q27_16 認知症の人の役割づくり	0.534	0.119	0.035
Q27_17 地域住民、本人、家族のボランティア活動	0.505	0.217	-0.057
Q27_1 様々な人との交流の場	-0.112	0.49	0.232
Q27_5 居場所づくり	-0.076	0.764	0.023
Q27_9 リラックスや楽しみの場づくり	0.068	0.728	-0.103
Q27_10 地域社会からの孤立防止	0.114	0.697	-0.012
Q27_2 認知症についての学びの場	0.029	-0.05	0.698
Q27_3 在宅介護のサポートの拡大	0.181	-0.033	0.54
Q27_4 認知症の情報交換促進	-0.126	0.048	0.891
Q27_7 在宅介護や生活の相談機会の拡大	0.13	0.117	0.486
各因子 Cronbach α	0.83	0.777	0.789
全体の Cronbach α	0.885		
除外された項目			
Q27_8 地域住民や介護者・本人のアクティビティ	-0.147	0.402	0.413
Q27_12 専門職と家族・本人、地域住民の出会いの場	0.395	0.082	0.317
Q27_18 飲食を楽しむ	-0.192	0.381	0.137

20. 認知症カフェの成果（詳細分析）

表 37 は、現在、運営している「認知症カフェがもたらした成果」に関する 18 項目（2016 年調査の自由記述より抽出項目）について「非常にそう思う（４点）」から「まったくそう思わない（１点）」の４件法で回答を得たものを、因子分析を行った結果である。因子抽出法は、最尤法を用い、回転法はプロマックス法を用いた。また、因子負荷量 0.40 以上を採用し解釈を行った。因子の適合度検定を重ね４回目の因子分析で終了した。結果、５項目は除外され 11 項目、３因子が抽出された。因子１は、「居場所」「リラックス」「交流」などのキーワードから「地域交流の拠点」とした。因子２は、「学び」と「情報交換」であり「認知症の理解・情報交換」とした。因子３は「早期発見」「役割」等のキーワードから「認知症早期支援体制の構築」とした。これら３因子が、認知症カフェ運営者が考える認知症カフェの成果を構成する要素であることが示唆された。

表 37　認知症カフェの成果因子分析の結果

	F1 地域交流の拠点	F2 認知症の理解・情報交換	F3 認知症早期支援体制の構築
Q32_1 様々な人との交流の場	0.601	0.344	-0.173
Q32_5 居場所づくり	0.777	0.015	-0.006
Q32_8 地域住民や介護者・本人のアクティビティ	0.595	-0.123	0.165
Q32_9 リラックスや楽しみの場づくり	0.795	-0.011	-0.074
Q32_10 地域社会からの孤立防止	0.636	-0.08	0.226
Q32_2 認知症についての学びの場	-0.015	0.772	0.02
Q32_4 認知症の情報交換促進	-0.014	0.786	0.057
Q32_3 在宅介護のサポートの拡大	0.001	0.335	0.405
Q32_14 認知症の早期発見	0.066	-0.011	0.699
Q32_15 介護保険サービスの理解周知	-0.105	0.228	0.574
Q32_16 認知症の人の役割づくり	0.103	-0.057	0.605
Cronbach α	0.857	0.779	0.743
全体の Cronbach α	0.857		
１回目因子分析での除外項目			
Q32_11 地域の団体とのつながりの場	0.15	0.209	0.328
Q32_13 地域住民への認知症理解促進	0.415	-0.035	0.423
Q32_18 飲食を楽しむ	-0.123	0.342	0.151
２回目因子分析での除外項目			
Q32_6 認知症予防や介護予防	0.297	0.092	0.375
Q32_17 地域住民、本人、家族のボランティア活動	0.276	-0.081	0.445
３回目因子分析での除外項目			
Q32_7 在宅介護や生活の相談機会の拡大	-0.048	0.398	0.383
Q32_12 専門職と家族・本人、地域住民の出会いの場	0.197	0.325	0.26

21. 認知症カフェの目的・成果×運営課題（詳細分析）

１）認知症の人の参加への課題

表 38 は、認知症カフェの目的および成果因子得点の平均値について認知症の人の参加課題の有無にてマンホイットニーの U 検定を行った結果である。これにより下記の関連が明らかになった。

（認知症カフェの目的と認知症の人の参加課題有無）

・認知症の人の参加課題ありの認知症カフェは、認知症の学びとサポート拡大の場を目的としている

（認知症カフェの成果と認知症の人の参加課題有無）

・認知症カフェの参加課題なしの認知症カフェは、認知症カフェの成果として掲げるすべての因子得点が高い。つまり、認知症の人の参加課題がある場合には、地域での認知症カフェの成果があるという実感は得られていない。

表 38　認知症カフェの目的・成果因子×認知症の人の参加課題の有無

		認知症の人の参加課題		有意確率
	因子名	課題あり n=2906 平均値〔四分位範囲〕	課題なし n=884 平均値〔四分位範囲〕	P 値
目的	f1 認知症早期支援と予防の場	10.50 [9.50, 12.00]	10.50 [9.00, 12.00]	0.073
	f2 地域交流の拠点	15.00 [13.00, 16.00]	15.00 [13.00, 16.00]	0.055
	f3 認知症の学びとサポート拡大の場	**13.00 [12.00, 15.00]**	13.00 [11.00, 14.00]	<0.001
成果	f1 地域交流の拠点	15.00 [14.00, 18.00]	**17.00 [15.00, 19.00]**	<0.001
	f2 認知症の理解・情報交換	6.00 [5.00, 7.00]	**6.00 [6.00, 7.00]**	<0.001
	f3 認知症早期支援体制の構築	9.00 [8.00, 11.00]	**10.00 [9.00, 12.00]**	<0.001

２）認知症カフェの地域での理解

表 39 は、認知症カフェの目的および成果因子得点の平均値と認知症カフェの地域理解の課題の有無についてマンホイットニーの U 検定を行った結果である。これにより下記の関連が明らかになった。

（認知症カフェの目的と地域理解の有無）

・地域の理解が得られている認知症カフェは、「地域交流の拠点」「認知症の学び」を目的としている。

（認知症カフェの成果と地域理解の有無）

・地域の理解が得られている認知症カフェは、いずれの成果因子得点においても高いことが明らかになった。すなわち、地域理解があることは、認知症カフェの成果が明確になりやすいことも考えられる。

表 39　認知症カフェの目的・成果因子×地域理解の有無

		地域の理解		有意確率
		課題あり n=1449 平均値〔四分位範囲〕	課題なし n=2345 平均値〔四分位範囲〕	P 値
目的	f1 認知症早期支援と予防の場	10.50 [9.50, 12.00]	10.50 [9.50, 12.00]	0.248
	f2 地域交流の拠点	15.00 [13.00, 16.00]	**15.00 [13.00, 16.00]**	<0.01
	f3 認知症の学びとサポート拡大の場	**13.00 [12.00, 15.00]**	13.00 [12.00, 15.00]	<0.05
成果	f1 地域交流の拠点	15.00 [14.00, 17.00]	**16.00 [15.00, 19.00]**	<0.001
	f2 認知症の理解・情報交換	6.00 [5.00, 7.00]	**6.00 [5.00, 7.00]**	<0.001
	f3 認知症早期支援体制の構築	9.00 [8.00, 11.00]	**10.00 [8.00, 11.00]**	<0.001

３）認知症カフェの継続不安

表 40 は、認知症カフェの目的および成果因子得点の平均値と認知症カフェの継続不安の有無についてマンホイットニーの U 検定を行った結果である。これにより下記の関連が明らかになった。

（認知症カフェの目的と継続不安の有無）

・継続の不安が少ない認知症カフェは、いずれの因子得点も高いことが明らかになった。

（認知症カフェの成果と継続不安の有無）

・継続の不安がない認知症カフェは、いずれの成果因子得点においても高いことが明らかになった。

以上より、明確な目的は継続不安を軽減させること、成果を得ることで継続不安も軽減することが示唆された。

表 40　認知症カフェの目的・成果因子×継続不安の有無

		継続の不安		有意確率
		不安あり n=2292 平均値〔四分位範囲〕	不安なし n=1515 平均値〔四分位範囲〕	P 値
目的	f1 認知症早期支援と予防の場	10.50 [9.00, 12.00]	**10.50 [9.50, 12.00]**	＜0.05
	f2 地域交流の拠点	15.00 [13.00, 16.00]	**15.00 [13.00, 16.00]**	<0.001
	f3 認知症の学びとサポート拡大の場	13.00 [12.00, 15.00]	13.00 [12.00, 15.00]	＜0.05
成果	f1 地域交流の拠点	15.00 [14.00, 18.00]	**16.00 [15.00, 19.00]**	<0.001
	f2 認知症の理解・情報交換	6.00 [5.00, 7.00]	**6.00 [6.00, 7.00]**	<0.001
	f3 認知症早期支援体制の構築	9.00 [8.00, 11.00]	**10.00 [8.25, 12.00]**	<0.001

４）認知症カフェの不調感

表 41 は、認知症カフェの目的および成果因子得点の平均値と認知症カフェの全般的不調感の有無についてマンホイットニーのＵ検定を行った結果である。これにより下記の関連が明らかになった。

（認知症カフェの目的と全般的不調感の有無）

・不調ではないという回答の認知症カフェは、「認知症早期支援と予防の場」「地域交流の拠点」の目的を有していることが明らかになった。

（認知症カフェの成果と不調感の有無）

・継続の不安がない認知症カフェは、いずれの成果因子得点において高いことが明らかになった。

以上より、「学びとサポートを拡大の場」を地域に周知することの難しさが示唆されており、３因子の成果を明確に得ることが不調感を軽減させることが示唆された。

表 41　認知症カフェの目的・成果因子×全般的不調

		全般的不調		有意確率
		不調 n=1625 平均値〔四分位範囲〕	不調ではない n=2166 平均値〔四分位範囲〕	P 値
目的	f1 認知症早期支援と予防の場	10.50 [9.00, 12.00]	**10.50 [9.50, 12.00]**	<0.001
	f2 地域交流の拠点	14.00 [12.00, 16.00]	**15.00 [13.00, 16.00]**	<0.001
	f3 認知症の学びとサポート拡大の場	13.00 [12.00, 15.00]	13.00 [12.00, 15.00]	n.s.
成果	f1 地域交流の拠点	15.00 [13.00, 17.00]	**16.00 [15.00, 19.00]**	<0.001
	f2 認知症の理解・情報交換	6.00 [5.00, 6.00]	**6.00 [6.00, 7.00]**	<0.001
	f3 認知症早期支援体制の構築	9.00 [8.00, 11.00]	**10.00 [9.00, 12.00]**	<0.001

５）解析結果の整理

①認知症カフェ目的の設定は、継続の不安を解消させることにつながる。一方で、目的に認知症の学びを掲げた場合、認知症の人や地域住民の理解が得られない場合がある。その要因には、認知症カフェという名称と実際の内容とのイメージの一致の難しさがある可能性が考えらえる。

②認知症カフェの成果から比較検討すると、いずれも運営者の課題解決に結びついている。このことから、今回の３因子は認知症カフェ開催によって獲得できる重要な要素であることが推察され、認知症カフェの開催の意義として捉えることができる。

22. 認知症カフェの運営課題と運営方法の関連（詳細分析）

１）運営方法×認知症の人の参加課題の有無

表 42 は、認知症カフェの運営方法と認知症の人の参加課題の有・無への関連についてカイ二乗検定を行った結果である。これにより以下のような結果であった。運営方法によって、認知症の参加の有無への関連は確認できなかった。

表 42　認知症カフェの運営方法×認知症の人の参加課題有・無（一般化適合度 χ^2 検定）

項目		課題あり 度数	課題あり %	課題なし 度数	課題なし %		
開催場所	介護・医療機関等施設内(n=1424)	1114	38.5%	310	35.3%	(df=1 χ^2=2.981)	n.s.
	介護・医療機関等施設以外(n=2345)	1777	61.5%	568	64.7%		
開催場所	地域公共施設開催(n=1524)	1170	40.5%	354	40.3%	(df=1 χ^2=.0006)	n.s.
	地域公共施設以外開催(n=2245)	1721	59.5%	524	59.7%		
運営法人	個人・単一(n=3218)	2479	86.6%	739	84.8%	(df=1 χ^2=1.642)	n.s.
	共同体(n=517)	385	13.4%	132	15.2%		
連携団体数	0-1(n=2805)	2151	74.0%	654	74.0%	(df=1 χ^2=.000)	n.s.
	2以上(n=985)	755	26.0%	230	26.0%		
カフェプログラム	認知症一次予防、アクティビティあり(n=2915)	2252	78.0%	663	75.6%	(df=1 χ^2=1.299)	n.s.
	それらは行わない(n=848)	634	22.0%	214	24.4%		
認知症地域支援推進員	関わりあり(n=2154)	1678	65.8%	476	62.4%	(df=1 χ^2=2.281)	n.s.
	関わりなし(n=1158)	871	34.2%	287	37.6%		

２）運営方法×認知症カフェの継続不安の有無

表 43 は、認知症カフェの運営方法と認知症カフェの継続の不安の有・無の関連についてカイ二乗検定を行った結果である。以下の結果が明らかになった。

・継続への不安が低い認知症カフェは「介護・医療機関以外」で開催されており、「推進員とのかかわり」があることが明らかになった。

・継続の不安がある認知症カフェは「地域公共施設以外」で開催されている。

以上より、開催場所が地域であると継続不安が低くなることが明らかになっており、その要因はコロナの影響で会場が使用できない、運営スタッフの施設職員等が参加できないことなどが不安材料となっていることが考えられる。また、認知症地域支援推進員等専門職の支援やかかわりがあることは継続の支えになっていることが明らかになった。

表 43　認知症カフェの運営方法×認知症カフェの継続不安（一般化適合度 χ^2 検定）

項目		継続不安あり 度数	継続不安あり %	継続不安なし 度数	継続不安なし %		
開催場所	介護・医療機関等施設内(n=1429)	920	40.4%	506	33.5%	(df=1 χ^2=18.254)	**p<0.001**
	介護・医療機関等施設以外(n=2360)	1357	59.6%	**1003**	**66.5%**		
開催場所	地域公共施設開催(n=1531)	883	38.8%	648	42.9%	(df=1 χ^2=6.531[a]	**p<0.01**
	地域公共施設以外開催(n=2255)	**1394**	**61.2%**	861	57.1%		
運営法人	個人・単一(n=3232)	1954	86.6%	1280	85.6%	(df=1 χ^2=.776)	0.378
	共同体(n=519)	303	13.4%	216	14.4%		
連携団体数	0-1(n=2824)	1691	73.8%	1133	74.8%	(df=1 χ^2=.483)	0.487
	2以上(n=983)	601	26.2%	382	25.2%		
カフェプログラム	認知症一次予防、アクティビティあり(n=2925)	1776	78.0%	1149	76.4%	(df=1 χ^2=1.299)	0.254
	それらは行わない(n=854)	500	22.0%	354	23.6%		
認知症地域支援推進員	関わりあり(n=2159)	1262	63.0%	**897**	**67.8%**	(df=1 χ^2=8.148)	**p<0.01**
	関わりなし(n=1168)	742	37.0%	426	32.2%		

３）運営方法×全般的不調感の有・無（一般化適合度 χ^2 検定）

表 44 は、認知症カフェの運営方法と全般的不調感の有・無の関連についてカイ二乗検定を行った結果である。以下の結果が明らかになった。

・全般的に不調と感じている認知症カフェは「地域公共施設以外での開催」、「個人や単一法人の運営」によるものであった。

・全般的に不調と感じていない認知症カフェは「介護・医療機関以外」の開催、「認知症一次予防・アクティビティ」を行うこと、「認知症地域支援推進員」の関与があることは不調さが軽減する。

以上より、感染症などにより場所の課題が解決されること、加えて多くの人や団体のかかわりにより認知症カフェを支えることは、認知症カフェの不調さの改善につながり、併せて認知症地域支援推進員の関わりは重要な継続支援となる。認知症一次予防やアクティビティの実施は、運営者の安心感につながるものの、プログラムに人が合わせることになりサロンやミニデイのような活動になる可能性も懸念される。

表 44　認知症カフェの運営方法×認知症カフェの全体の不調感（一般化適合度 χ^2 検定）

項目		不調 度数	不調 %	不調ではない 度数	不調ではない %		
開催場所	介護・医療機関等施設内(n=1413)	757	46.9%	656	30.4%	(df=1 χ^2=106.921)	**p<0.001**
	介護・医療機関等施設以外(n=2357)	857	53.1%	**1500**	**69.6%**		
開催場所	地域公共施設開催(n=1530)	597	37.0%	933	43.3%	(df=1 χ^2=15.124)	**p<0.001**
	地域公共施設以外開催(n=2240)	**1017**	**63.0%**	1223	56.7%		
運営法人	個人・単一(n=3218)	**1418**	**88.6%**	1800	84.3%	(df=1 χ^2=14.148)	**p<0.001**
	共同体(n=519)	183	11.4%	336	15.7%		
連携団体数	0-1(n=2808)	1228	75.6%	1580	72.9%	(df=1 χ^2=3.328)	0.487
	2以上(n=983)	397	24.4%	586	27.1%		
カフェプログラム	認知症予防一次、アクティビティあり(n=2908)	1213	75.4%	**1695**	**78.7%**	(df=1 χ^2=5.720)	**p<0.05**
	それらは行わない(n=855)	396	24.6%	459	21.3%		
認知症地域支援推進員	関わりあり(n=2154)	856	60.5%	**1298**	**68.4%**	(df=1 χ^2=21.759)	**p<0.001**
	関わりなし(n=1159)	558	39.5%	601	31.6%		

４）解析結果の整理

①将来的な継続の不安が少なく、かつ不調感が軽減されている認知症カフェは、地域のコミュニティセンター等で開催されており、認知症地域支援推進員が関わっている。

②一方、継続不安や不調感が高い認知症カフェは、運営法人が単一であることや、公共施設以外の介護・医療機関、個人宅、地域のカフェ等の開催で不安感が増す。これらより、認知症カフェの安定運営には、市町村行政機関と連携し公共的な場所で開催され、運営スタッフには認知症地域支援推進員の協力、複数団体の運営によって安定した認知症カフェ運営の継続が期待できる。

③他方、認知症の人の参加について影響する要因は、こうした運営方針や運営環境ではない要素がある。

23. 認知症カフェの運営者、プログラム内容（詳細分析）

１）認知症の人の参加課題有無に関連する要因

認知症カフェの設置、運営、内容それぞれを説明変数として、「認知症の人の参加課題の有・無」を目的変数として、二項ロジスティック回帰分析を行った（強制投入法、尤度比）。結果、最終的に採用された変数は表 45 のようになった。モデル係数のオムニバス検定は 0.01%水準で有意で回帰式の優位性は保証された。Hosmer と Lemeshow の検定の結果は、0.986 であり、モデルの適合度も保証された。なお、判別的中率は 77.1%であり、多重共線性の可能性は事前に実施した説明変数の内相関は弱い相関のみでありその危険性はないものと判断した。結果の概要は以下の通り。

①「Q15__２地域住民」が運営スタッフにいると、（いない場合と比較して）1.256 倍（オッズ比）、認知症の人の参加課題が少ない。

②「Q16__５家族・本人別のミーティング」を実施している場合、（実施していない場合と比較して）2.045 倍（オッズ比）、認知症の人の参加課題が少ない。

③「Q16__６カフェタイム」を実施している場合、（実施していない場合と比較して）1.368 倍（オッズ比）認知症の人の参加課題が少ない。

④「Q16__８その他」を実施している場合、（実施していない場合と比較して）1.727 倍（オッズ比）認知症の人の参加課題が少ない。

⑤「Q16__１プログラム特になし」の場合、1.570 倍（オッズ比）認知症の人の参加課題が少ない。

⑥「Q16__７認知症一次予防に資する活動」を実施している場合、（実施していない場合と比較して）0.734 倍認知症の人の参加課題が少ない。認知症一次予防を実施しない場合は、1.362 倍（オッズ比）参加課題が少ない。

※認知症の人の参加が増加するための促進要因は、認知症の人と家族をそれぞれ別のテーブルに分けるなどの配慮、十分なカフェタイムの実施、運営スタッフに地域住民が加わることが考えられる。一方で、阻害要因として認知症一次予防に資する活動があることから、認知症一次予防を行わないことも重要である。

表 45　認知症の人の参加課題有無に関連する要因（二項ロジスティック回帰分析結果）

		B	標準誤差	Wald	自由度	有意確率	Exp(B)	EXP(B) の 95% 信頼区間 下限	上限
設置に関する項目	Q2年代(2018以降)	-0.086	0.090	0.908	1	0.341	0.918	0.770	1.095
	Q7_施設(開催)	0.078	0.106	0.543	1	0.461	1.081	0.878	1.332
	Q7_地域(開催)	0.053	0.102	0.265	1	0.607	1.054	0.862	1.288
運営スタッフに関する項目	Q15_2運営スタッフ地域住民数（一人以上）	0.228	0.098	5.407	1	**0.020**	**1.256**	1.037	1.523
	Q15_3その他運営ボランティア（一人以上）	0.074	0.092	0.635	1	0.425	1.076	0.898	1.290
	Q22_認知症地域支援推進員（関わり有）	0.200	0.096	4.375	1	0.036	1.222	1.013	1.475
認知症カフェの内容に関する項目	Q16_1プログラム特になし	0.451	0.128	12.359	1	**0.000**	**1.570**	1.221	2.018
	Q16_2ミニ講話（有）	-0.016	0.098	0.027	1	0.870	0.984	0.812	1.193
	Q16_3アクティビティ(有)	0.268	0.112	5.685	1	0.017	1.307	1.049	1.629
	Q16_4介護相談(有)	-0.111	0.093	1.432	1	0.231	0.895	0.747	1.073
	Q16_5家族・本人別のミーティング(有)	0.715	0.164	19.019	1	**0.000**	**2.045**	1.483	2.821
	Q16_6カフェタイム(有)	0.313	0.106	8.732	1	**0.003**	**1.368**	1.111	1.684
	Q16_7認知症一次予防に資すること(有)	-0.309	0.098	9.881	1	**0.002**	0.734	0.606	0.890
	Q16_8その他(有)	0.546	0.116	22.129	1	**0.000**	**1.727**	1.375	2.168
参加費	参加費_Binary(有料)	-0.084	0.092	0.828	1	0.363	0.920	0.768	1.102
	定数	-1.781	0.190	88.283	1	0.000	0.168		

２）認知症カフェ継続の不安有無に関連する要因

認知症カフェの設置、運営、内容それぞれを説明変数として、「認知症カフェ継続の不安の有・無」を目的変数として、二項ロジスティック回帰分析を行った（強制投入法、尤度比）。結果、最終的に採用された変数は表 46 のようになった。モデル係数のオムニバス検定は 0.01％水準で有意で回帰式の優位性は保証された。Hosmer と Lemeshow の検定の結果は、0.906 であり、モデルの適合度も保証された。なお、判別的中率は 95.1％であり、多重共線性の可能性は事前に実施した説明変数の内相関は弱い相関のみでありその危険性はないものと判断した。結果の概要は以下の通り。

①「Q7__介護・医療機関以外で開催」の場合、開催している場合と比較して、1.301 倍（オッズ比）不安が少ない。

②「Q16__２ミニ講話」を実施している場合、実施していない場合と比較して 1.300 倍（オッズ比）継続の不安が少ない。

③「Q16__５本人・家族別のミーティング」を実施している場合、実施していない場合と比較して 1.629 倍（オッズ比）継続の不安が少ない。

④「Q16__８その他のプログラム」を実施している場合、実施していない場合と比較して、1.265 倍（オッズ比）継続の不安が少ない。

※認知症カフェ継続の不安を解消するうえでの促進要因は、施設や医療機関内で開催しないこと、ミニ講話を実施すること、本人と家族がそれぞれ別のテーブルで話をする機会を設けることが重要である。

表 46　認知症カフェ継続の不安有無に関連する要因（二項ロジスティック回帰分析結果）

		B	標準誤差	Wald	自由度	有意確率	Exp(B)	EXP(B) の 95% 信頼区間 下限	上限
設置に関する項目	Q2年代(2018以降)	0.007	0.076	0.009	1	0.925	1.007	0.867	1.170
	Q7_施設以外(開催)	0.263	0.091	8.316	1	**0.004**	**1.301**	1.088	1.555
	Q7_地域(開催)	-0.012	0.087	0.019	1	0.889	0.988	0.834	1.171
運営スタッフに関する項目	Q15_2運営スタッフ地域住民数（一人以上）	-0.007	0.086	0.007	1	0.933	0.993	0.839	1.174
	Q15_3その他運営ボランティア（一人以上）	0.113	0.079	2.037	1	0.153	1.119	0.959	1.306
	Q22_認知症地域支援推進員（関わり有）	-0.113	0.083	1.850	1	0.174	0.893	0.759	1.051
認知症カフェの内容に関する項目	Q16_1プログラム特になし	0.057	0.115	0.246	1	0.620	1.059	0.845	1.327
	Q16_2ミニ講話（有）	0.262	0.084	9.777	1	**0.002**	**1.300**	1.103	1.532
	Q16_3アクティビティ(有)	-0.128	0.094	1.834	1	0.176	0.880	0.732	1.059
	Q16_4介護相談(有)	-0.016	0.079	0.042	1	0.837	0.984	0.843	1.148
	Q16_5家族・本人別のミーティング(有)	0.488	0.154	10.055	1	**0.002**	**1.629**	1.205	2.202
	Q16_6カフェタイム(有)	-0.134	0.087	2.355	1	0.125	0.874	0.737	1.038
	Q16_7認知症一次予防に資すること(有)	0.036	0.084	0.186	1	0.666	1.037	0.879	1.223
	Q16_8その他(有)	0.235	0.106	4.959	1	**0.026**	**1.265**	1.029	1.556
参加費	参加費_Binary(有料)	0.009	0.079	0.013	1	0.911	1.009	0.864	1.178
	定数	-0.639	0.160	15.937	1	0.000	0.528		

３）認知症カフェの順調さに関連する要因

認知症カフェの設置、運営、内容それぞれを説明変数として、「認知症カフェの順調さ（順調・不調）」を目的変数として、二項ロジスティック回帰分析を行った（強制投入法、尤度比）。結果、最終的に採用された変数は表 47 のようになった。モデル係数のオムニバス検定は 0.001％水準で有意で回帰式の優位性は保証された。Hosmer と Lemeshow の検定の結果は、0.954 であり、モデルの適合度も保証された。なお、判別的中率は 80.1％であり、多重共線性の可能性は事前に実施した説明変数の内相関は弱い相関のみでありその危険性はないものと判断した。結果の概要は以下の通り。

①「Q7__介護・医療機関以外で開催」の場合、開催している場合と比較して、2.065 倍（オッズ比）順調であるという感覚が増す。

②「Q15__２地域住民」が運営スタッフにいると、いない場合と比較して 1.412 倍（オッズ比）順調であるという感覚が増す。

③「Q15__３その他ボランティア」が運営スタッフにいると、いない場合と比較して 1.320 倍（オッズ比）順調であるという感覚が増す。

④「Q16__２ミニ講話」を実施している場合、実施していない場合と比較して 1.275 倍（オッズ比）順調であるという感覚が増す。

⑤「Q16__８その他のプログラム」を実施している場合、実施していない場合と比較して、1.858 倍（オッズ比）順調であるという感覚が増す。

※認知症カフェの順調さを高める促進要因は、施設や医療機関ではない場所で開催すること、地域住民やその他ボランティアが運営スタッフに加わり、ミニ講話が実施されることが重要である。すなわち、地域に出て、多様な主体による運営がなされ、情報提供が行われることで順調な認知症カフェ運営につながることが示唆された。

表 47　認知症カフェの順調さに関連する要因（二項ロジスティック回帰分析結果）

		B	標準誤差	Wald	自由度	有意確率	Exp(B)	EXP(B) の 95% 信頼区間 下限	上限
設置に関する項目	Q2年代(2018以降)	-0.005	0.078	0.004	1	0.947	0.995	0.854	1.159
	Q7_施設以外(開催)	**0.725**	0.092	62.264	1	**0.000**	**2.065**	1.725	2.473
	Q7_地域(開催)	0.111	0.090	1.512	1	0.219	1.117	0.936	1.332
運営スタッフに関する項目	Q15_2運営スタッフ地域住民数（一人以上）	**0.345**	0.089	15.069	1	**0.000**	**1.412**	1.186	1.681
	Q15_3その他運営ボランティア（一人以上）	**0.277**	0.081	11.837	1	**0.001**	**1.320**	1.127	1.546
	Q22_認知症地域支援推進員（関わり有）	-0.107	0.084	1.640	1	0.200	0.898	0.762	1.059
認知症カフェの内容に関する項目	Q16_1プログラム特になし	0.002	0.117	0.000	1	0.983	1.002	0.797	1.261
	Q16_2ミニ講話（有）	**0.243**	0.085	8.273	1	**0.004**	**1.275**	1.081	1.506
	Q16_3アクティビティ(有)	0.045	0.096	0.222	1	0.637	1.046	0.867	1.262
	Q16_4介護相談(有)	0.016	0.080	0.040	1	0.841	1.016	0.869	1.189
	Q16_5家族・本人別のミーティング(有)	0.307	0.164	3.494	1	0.062	1.360	0.985	1.876
	Q16_6カフェタイム(有)	0.029	0.089	0.103	1	0.748	1.029	0.864	1.226
	Q16_7認知症一次予防に資すること(有)	0.168	0.085	3.878	1	0.049	1.183	1.001	1.398
	Q16_8その他(有)	**0.619**	0.116	28.552	1	**0.000**	**1.858**	1.480	2.332
参加費	参加費（無料）			0.183	2	0.913			
	参加費(１～179円)	-0.024	0.090	0.069	1	0.793	0.977	0.819	1.165
	参加費（180円以上）	0.021	0.104	0.042	1	0.838	1.022	0.833	1.254
	定数	-0.725	0.164	19.458	1	0.000	0.484		

４）解析結果の整理（二項ロジスティック回帰分析）

①認知症カフェ運営には、運営に地域住民やボランティアが加わることによって、認知症の人が入りやすく、運営の順調さが増すことが示唆された。

②認知症一次予防を目的にせず、家族と別々の場所で話をする機会を作り、プログラムなどを設けず話を十分に楽しむ時間を設けることが、認知症の人の参加を促進することが明らかになった。

③運営の安定を促進するためには、施設や医療機関ではなく地域で開催され、地域住民にも運営にかかわってもらうことでコロナウイルスなどの感染症による不測の事態への不安感や参加者確保、周知の助けにもなることが示唆された。

④認知症の人の参加を阻害する要因には、「認知症一次予防に資するプログラム」を設けることは参加しにくい認知症カフェになってしまうことが明らかになった。

24. 運営者調査の整理

・2016 年と比較し現在の認知症カフェは、行政の支援協力の増加、地域開催の増加、規模の縮小の傾向にある。

・認知症カフェの地域化の伸展の一方で、小規模自治体の支援不足と認知症カフェの特徴の薄弱化があり、啓発や周知と継続の支援が求められる。

・認知症カフェ運営者の目的は、「認知症の早期支援と予防の場」「地域交流の拠点」「認知症の学びとサポートの場」の３因子で構成されているが、認知症カフェ開催によって達成された成果では、認知症一次予防については因子分析により除外された。すなわち目的として設定しても達成されがたい項目である。

・そこで、認知症カフェを構成要素は、認知症カフェ開催で達成された「地域交流の拠点」「認知症の理解・情報交換」「認知症早期支援体制の構築」の３因子とすることが妥当であると思われる。すなわち、これら３因子を認知症カフェ運営の内容に反映することが、認知症カフェの効果を最大限発揮する要素であると考えられる。

・認知症カフェ運営上の課題は、認知症の人不在、継続の不安、小規模自治体の支援不足であった。

・課題の一つである認知症の人の参加促進には、地域の公共施設での開催、地域住民が加わること、認知症の本人と家族が別々で話しができる環境、認知症一次予防を行わないことである。

・認知症カフェの安定的継続には、認知症地域支援推進員の参画、地域住民の運営への参画、ミニ講話の実施、施設以外の開催、ゆっくり話をする時間の確保であることが明らかになった。

４章　市区町村における認知症カフェの支援状況と課題（市区町村調査結果）

１．調査概要

１）目的

認知症カフェ事業の実態把握、類型化を視野に入れた基準や定義、評価に関する基礎情報を得ることを目的に実施した。

２）調査項目と活用方法

調査項目、調査結果の活用方法は下記のとおりである。

①認知症カフェの行政からの支援状況の確認
②認知症カフェの基準や定義の把握
③認知症カフェの事業評価と質向上の取り組み実態把握
④各自治体の認知症カフェ連絡先

調査結果活用と検討委員会での議論
・認知症カフェの継続のための支援方法の提案（事例や傾向の紹介）
・認知症カフェの市町村自治体が設定する目的による類型化（特徴の検討）
・認知症カフェの行政事業評価方法の事例提示
・認知症カフェの継続支援策の検討

３）対象者

市町村、政令指定都市、特別区の認知症施策担当者

４）方法

郵送による質問紙調査。当センターのホームページ（DC－NET）上に質問紙を掲載。回収は、返信用封筒にて郵送、FAX、メールの３通りを準備した。

５）調査期間

2022 年８月 18 日（金）～９月 12 日（月）（最終受付 11 月１日）

６）回収

1,741 件発送、1,153 件回収（回収率 66.2%）

（参考）平成 28 年　1741 件発送、996 件回収（回収率 57.2%）

２．認知症カフェの実施状況（単純集計）

認知症カフェの実施状況については、以下の通りであった（表１）。なお、「計画がない」または「把握していない」の回答 32 件の自由記述について下記に示した。

表１　認知症カフェの有無

	度数	割合
1.「ある」	1069	93.4%
2.「ない」計画中	43	3.8%
3.「計画はない」または「把握していない」	32	2.8%
合計	1144	100.0%

（３．「計画はない」または「把握していない」の理由：自由記述一部抜粋）

・開催するための環境、資源、人材など状況が整う見通しが立たない
・限られた地域のため認知症をうたがわれる村民の把握が容易であり情報の提供や相談にのることができる（島しょ部）
・以前はあったがメンバーが固定化してしまい、さらにコロナにより中止が続いた
・人材の不足による。村内にカフェが無いため、ノウハウを持つ者がおらずニーズも不明
・他事業もあり、更にコロナ禍の中で計画や検討が遅れている（多数あり）
・認知症カフェを設置運営するための人材の確保が課題
・人口が少なく広域な本町では、認知症に特化したカフェではなく、認知症の人を含めてその地域の住民誰もが参加できる場を推進している。
・必要と感じているが、準備していない
・ニーズ、および提供するだけの人的資源が乏しいため（多数あり）
・認知症カフェを立ち上げることに対して、認知症の人だけが集まる所といった勘違いや、移動手段が無いという理由で、立ち上げに消極的になっている

３．認知症カフェへの支援状況

１）認知症カフェへの支援状況（全体）

市区町村における認知症カフェの支援状況を表２に示した。なお、表３は、2016 年実施の全国調査の結果であり、今回調査と比較すると質問項目の表現は若干異なるものの、立ち上げの補助、運営費補助の割合は減少し、市民への周知や広報支援の割合が増加している傾向がある。

表２　認知症カフェへの支援状況（2022 年度（令和４年）調査結果）※複数回答

	度数	割合
立ち上げ資金補助、助成（n=1112）	239	21.3%
運営・継続資金補助（助成、委託）（n=1133）	507	44.7%
地域包括支援センター等の運営費に内包し運営費等の補助を行っている（n=1121）	269	24.0%
認知症カフェ運営者向けの研修会などの開催(n=1130)	178	15.8%
HP 作成、ケアパス/広報誌掲載、研修会開催など市民への周知、広報の支援(n=1136)	982	86.4%
マニュアル・手引書作成などによる運営の周知・支援(n=1129)	149	13.2%
運営協議会設置などの連携強化の支援(n=1129)	105	9.3%
人材育成や派遣などの人的支援(n=1131)	549	48.5%
開催場所確保、紹介、提供(n=1132)	504	44.5%
外部の研修会等への派遣の支援(n=1125)	124	11.0%
その他(n-897)	73	6.5%

表３　認知症カフェへの支援状況（2016 年度（平成 28 年）調査）※複数回答

表3-6　認知症カフェへの支援状況(詳細)

	実施		未実施		実施予定	
	度数	%	度数	%	度数	%
スタート補助・助成(n=434)	134	30.9	295	68.0	5	1.2
運営補助・助成(n=451)	238	52.8	193	42.8	20	4.4
研修会開催(n=437)	202	46.2	208	47.6	27	6.2
周知広報支援(n=450)	348	77.3	58	12.9	43	9.6
マニュアル作成等(n=434)	67	15.4	354	81.6	13	3.0
連携強化支援(n=433)	49	11.3	357	82.4	27	6.2
人材育成・派遣支援(n=443)	221	49.9	174	39.3	48	10.8
その他支援(n=211)	67	31.8	138	65.4	6	2.8

２）認知症カフェへの支援状況（立ち上げ資金補助、助成）

表４は、認知症カフェの立ち上げに関する資金補助について、表５はその補助率について示した。立ち上げの資金援助を行う市区町村は、「すべての認知症カフェを対象」が 66.3%（136 件）で「一部のカフェを対象」より多く、その内訳は「定額又は定率補助」が 70.7%（133 件）で、「全額補助」より多い傾向が示された。

表４　立ち上げ資金補助金等の対象

	度数	割合
1.すべてのカフェを対象	136	66.3%
2.一部のカフェを対象	69	33.7%
合計	205	100.0%

表５　補助率

	度数	割合
1.定額又は定率補助	133	70.7%
2.全額補助	15	8.0%
3.その他	40	21.3%
合計	188	100.0%

３）認知症カフェへの支援状況（運営・継続資金）

表６は、認知症カフェの開催にかかわる運営費の支援状況、表７はその補助率を示したものである。運営や継続の支援援助については、「すべてのカフェを対象」が 67.7%（300 件）で「一部のカフェを対象」より多く、補助率では「定額又は定率補助」が 64.6%（266 件）で、「全額補助」より多い傾向であった。

表６　運営・継続資金等の対象

	度数	割合
1.すべてのカフェを対象	300	67.7%
2.一部のカフェを対象	143	32.3%
合計	443	100.0%

表７　補助率

	度数	割合
1.定額又は定率補助	266	64.6%
2.全額補助	69	16.7%
3.その他	77	18.7%
合計	412	100.0%

４．認知症カフェに定めている指針等【新規】

表８は、市区町村の認知症カフェの定義や指針、運営方法の定めなどの状況を整理したものである。結果、「市町村自治体共通の認知症カフェの目的・定義がある」が 66.6%（558 件）、「参加者属性の基準や指針がある」が 55.6%（466 件）で他の項目より多い傾向であった。

表９は、参加者属性の基準や指針がある場合の、その属性の内訳を示した。結果、認知症カフェの対象者であるいずれの属性も多いものの、「専門職」77.3%（333 件）は、他の属性よりも少なく、専門職の参加を求めない認知症カフェがあることも明らかになった。同様に、表８で「参加者属性」の指針がない市区町村が 45%程度存在しており、認知症カフェの対象者のばらつきがあることが読み取れる。

表８　市区町村で定める認知症カフェの指針や方針等　※複数回答

	度数	割合
1. 市町村（特別区）自治体共通の認知症カフェの目的・定義がある (N=838)	558	66.6%
2. 参加費用額の基準の指針がある (N=838)	206	24.6%
3. 参加者属性の基準や指針（誰を対象としているのか）がある (N=838)	466	55.6%
4. 企画運営者や組織・法人等の基準や指針がある (N=838)	174	20.8%
5. カフェのプログラム等内容に関する基準や指針がある (N=838)	178	21.2%
6. 開催場所の基準や指針がある (N=838)	184	22.0%
7. 開催場所のスペースやしつらえ等の環境基準や指針がある (N=838)	140	16.7%
8. 専門職の参画を定めている (N=838)	347	41.4%
9. ボランティア参加を求める (N=838)	282	33.7%
10. 認知症地域支援推進員の参画を定めている (N=838)	258	30.8%
11. その他 (N=838)	105	12.5%

表９　参加者属性の指針※複数回答（N＝431）

	度数	割合
ア. 認知症の人	425	98.6%
イ. 家族	424	98.4%
ウ. 地域住民	402	93.3%
エ. 専門職	333	77.3%

５．認知症カフェが自治体において果たしている役割

市区町村担当者に、認知症カフェが果たしている役割についてその考えを聞いた。質問は「非常にそう思う（４点）」から「まったくそう思わない（１点）」までの４件法である。結果、「居場所づくり」が最も高く、「飲食を楽しむ場」がもっとも低い結果であった。表 10 および図１は、全項目の平均値と標準偏差を示した。

表 10　認知症カフェが果たしている役割（4 件法）

	度数	平均値	標準偏差
q5_5 居場所づくり	1101	3.49	0.625
q5_9 リラックスと楽しみ	1101	3.46	0.565
q5_1 様々な人との交流の場	1102	3.45	0.581
q5_12 出会いと相談	1102	3.4	0.621
q5_4 情報交換	1102	3.36	0.615
q5_10 孤立防止	1102	3.35	0.622
q5_2 認知症についての学び	1102	3.27	0.619
q5_7 介護の相談機会	1103	3.26	0.631
q5_6 認知症介護予防	1098	3.23	0.653
q5_13 認知症理解促進	1103	3.12	0.69
q5_8 アクティビティの場	1100	3.07	0.711
q5_17 ボランティア活動	1100	3.04	0.766
q5_11 地域とのつながり	1103	2.98	0.731
q5_3 在宅介護のサポート拡大	1103	2.85	0.706
q5_16 役割づくり	1099	2.75	0.755
q5_15 介護保険サービスの理解	1097	2.74	0.673
q5_14 早期発見	1099	2.69	0.737
q5_18 飲食を楽しむ場	1097	2.39	0.797

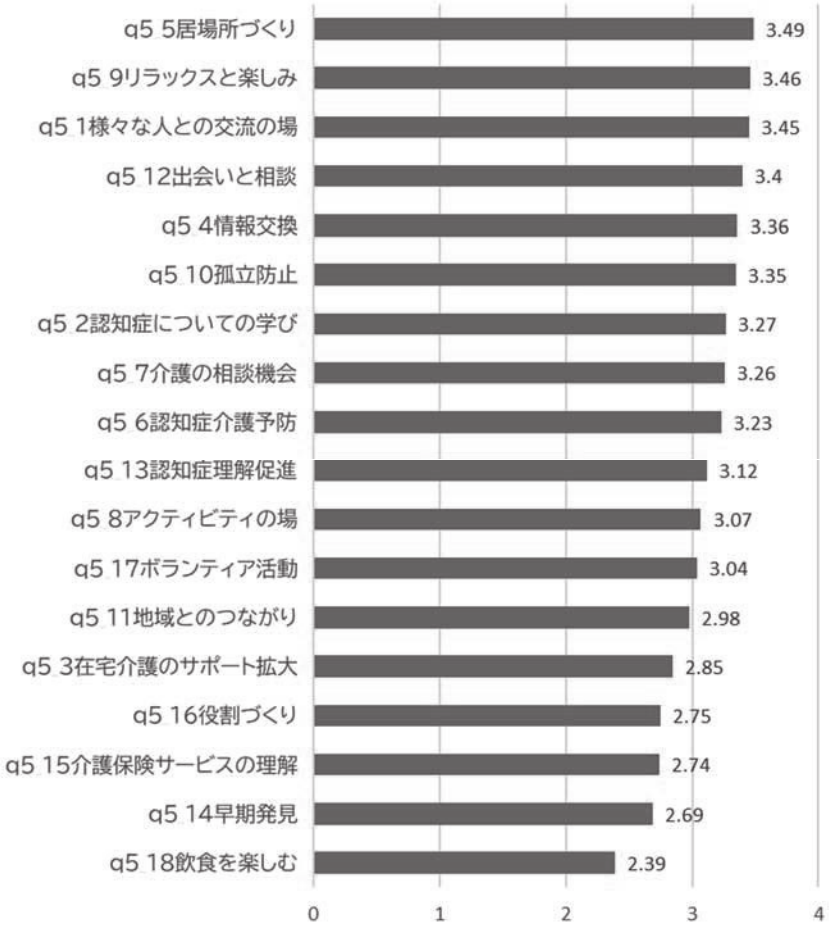

図１　認知症カフェが果たしている役割（４件法）

６．認知症カフェの事業評価【新規】

１）行政の事業評価の方法

表 11 は、市区町村における認知症カフェの事業評価方法について示した。以下の傾向が示された。

・実施していない市区町村は 58.7%

・設置目標数値の設定が最も多く 21.0%、次いで介護保険計画見直し時の評価 17.7%

表 11　行政が行う事業評価　※複数回答

	度数	割合
0.現在は行っていない(N=1110)	652	58.7%
1.設置の数値目標の設定(N=1110)	233	21.0%
2.認知症カフェ手引書・マニュアル等の評価(N=1110)	10	0.9%
3.市民からの認知度や満足度の評価(N=1110)	42	3.8%
4.認知症カフェ運営者の評価(N=1110)	94	8.5%
5.認知症の本人からの評価(N=1110)	42	3.8%
6.家族介護者からの評価(N=1110)	50	4.5%
7.相談内容等の分析から評価(N=1110)	41	3.7%
8.外部評価の実施(N=1110)	13	1.2%
9.所轄部・課内での要因分析による検証(N=1110)	61	5.5%
10.介護保険計画の見直し時の評価(N=1110)	197	17.7%
11.その他(N=1110)	41	3.7%

２）運営者に求める報告事項

表 12～14 は、市区町村自治体が、認知症カフェ運営者に求めている評価事項について聞いたものである。以下の傾向が示された。

・構造については、運営スタッフ・ボランティアの人数が多い 40.8%（表 12）

・アウトプットやプロセスでは、実施回数 51.0%、地域住民来場者数 41.7%、認知症の人来場者数 37.3%、家族介護者来場者数 34.5%の順で多い（表 13）

・アウトカムでは、参加者の満足度 10.8%、継続参加者数 10.8%で多い（表 14）

・全体の傾向として、プロセス評価の実施割合が高い、一方でアウトカム評価は行われていない傾向がある

表 12　構造や概要に関する報告　※複数回答（N＝1097）

	度数	割合
0.　報告等は現在は求めてはいない	395	36.0%
1.　運営スタッフ・ボランティアの人数	448	40.8%
2.　運営にあたっての連携団体状況	98	8.9%
3.　社会資源の利活用状況	65	5.9%
4.　アセスメントの実施	46	4.2%
5.　記録の状況	165	15.0%
6.　その他	45	4.1%

表 13　アウトプット・プロセスに関する報告　※複数回答（N＝1097）

	度数	割合
7.　認知症の人の毎回または年間の来場者数	409	37.3%
8.　家族介護者の毎回または年間の来場者数	379	34.5%
9.　地域住民の毎回または年間の来場者数	457	41.7%
10.　専門職・関係者の毎回・年間の来場者数	346	31.5%
11.　実施回数	559	51.0%
12.　その他	77	7.0%

表 14　アウトカムに関する報告　※複数回答（N＝1097）

	度数	割合
13.　参加者の満足度	118	10.8%
14.　介護保険やその他の支援に結び付いた人数	49	4.5%
15.　継続参加者数	119	10.8%
16.　住民の認知症への理解度	34	3.1%
17.　認知症の進行抑制	21	1.9%
18.　介護負担の軽減など	36	3.3%
19.　その他	15	1.4%

７．認知症カフェの課題に関する項目

１）質向上（平準化）を図るうえでの課題

表 15 は、認知症カフェの平準化の課題の有無について示した。例示として、専門職の参加の有無や認知症カフェで展開されるプログラムのばらつき等を教示している。

・質の平準化について課題があるが 77%であり、市区町村内においてもばらつきがある傾向が示された。

表 15　質向上を図るうえでの課題の有無

	度数	割合
1. 課題はない	247	23.0%
2. 課題がある	826	77.0%
合計	1073	100.0%

（「課題がある」の理由：自由記述一部抜粋）

①「あったかふれあいセンター事業」自体が毎日認知症やそうでない方が集い分かち合う居場所になっており、“認知症カフェ”と看板を掲げて実施するメリットがない

②周知・認知度。

③プログラムの内容（多数）

④認知症の方、家族の方の参加がない

⑤毎回違う内容を考えるのが大変と運営者より話があった。

⑥内容にバラつきがあると感じている。（多数）

⑦各カフェで実施している内容を共有する場所がない

⑧開催頻度が２カ月毎の所が多く、タイムリーな利用につながらず、周知が難しいと感じる

⑨専門職をはじめとする、人材の不足。

⑩より市民に周知してより多くの人に参加していただきたい。

⑪毎回企画を設けて参加の呼び水としているが、内容によっては企画が終わるとすぐに帰ってしまう時がある。

⑫特定の利用者ばかりが毎回参加し、新規の参加者が発生しない（多数）

⑬認知症当事者が継続参加できる仕組みづくり（多数）

⑭認知症の方、その家族のみに特化することで、参加ハードルが上がる

⑮地域がそれぞれで運営しているため、ノウハウが共有されづらい

⑯認知症という言葉に対しての壁がまだまだ高く、参加者が少ない。勉強会などの担い手の不足。

⑰スタッフのカフェに対する共通認識、カフェの位置づけ。

⑱認知症の方へカフェを案内しても、他の生活課題（入浴支援）や足の問題のため、カフェよりもデイサービスの利用につながるケースがほとんど。

⑲専門職の参加。開催場所の確保。実施プログラムの内容。

⑳カフェの内容が、介護予防教室と同様なため、認知症本人や家族の参加がない。
㉑「予防」を目的とする参加者が多く、当事者不在となることがある。
㉒公共交通機関がないため、通えない町民がいる。

認知症カフェの質の平準化の整理

- **内容のばらつき**
- **認知症カフェの共通認識**
- **参加者の固定、新規参加者が少ない**

２）継続するうえでの課題

表 16 は、認知症カフェを継続するうえでの課題の有無について示した。例示として担い手や場所の確保、財源などを上げた。

・継続するうえで「課題がある」と感じている市区町村自治体は 80%あり、新型コロナウイルス感染症による地域活動を上げた自治体が多くあった。

表 16　継続するうえでの課題の有無

	度数	割合
1. 課題はない	215	20.0%
2. 課題がある	859	80.0%
合計	1074	100.0%

（「課題がある」の理由：自由記述一部抜粋）

①サポートする側、される側も高齢者である。予防活動、生きがい活動につながる事を目指す。
②担い手不足、場所の確保。
③コロナ禍の影響により開催を見合わせている事業所が多いため、今後情勢が変化した際に開催のノウハウ等が途切れてしまうことが懸念される。
④開催場所によっては、送迎が無ければ参加が難しい。
⑤コロナ禍において、多くのカフェが活動中止となってしまった。Ｚｏｏｍによる開催を試みている団体もあるが、参加者が集まらず、定期開催はできていない。
⑥ボランティア等の担い手不足で行政主導になっている。
⑦（コロナ禍のため）場所の確保。介護施設での開催が難しい。
⑧形該化せず、負担感を軽くできる運営。
⑨認知症サポーター等住民の参画促進。
⑩今後も安定して実施していくために、チームオレンジメンバーを養成しボランティアを確保していく事。
⑪コロナ感染防止のため休止しているが、実施のメドがたたない。
⑫コロナ感染症の影響で、カフェでの飲食物の提供が難しい。

⑬カフェの運営主体は認知症地域支援推進員とし、スタッフは専門資格（保健師・看護師等）を有する者又は認知症サポーターとしているため、担い手の確保・育成について長期的な戦略が必要。
⑭３か所とも市主催のカフェのため、市職員の負担が大きい。継続するためには運営主体を他に移せるかが課題。また、既存のカフェは飲食店や介護施設を使用しているため、コロナ禍になりカフェを中止している。
⑮担い手を増やしたい。
⑯現在開催場所がグループホームなど介護事業所に限られており、市内のカフェの普及が進まない。
⑰施設職員で実施する場合、業務時間外での従事になり、協力を得られづらい。市からの補助金対象外の経費捻出に課題がある。

継続の課題の整理

- **担い手不足、負担増加、ボランティア育成**
- **コロナの影響で再開のめどが立たず**
- **コロナによる一時中断から運営の継承ができない**
- **送迎などのアクセス問題**

３）設置促進するうえでの課題

表 17 は､認知症カフェを今後さらに設置促進するうえでの課題の有無について示した。例示として、サロンとの差別化や住民への理解や周知などについてあげた。

・設置促進する「課題がある」と感じている市区町村自治体は 77.5%あり、住民への周知でサロン等との差別化や違いを理解してもらうことでの課題があげられた。

表 17　設置促進するうえでの課題

	度数	割合
1. 課題はない	239	22.5%
2. 課題がある	825	77.5%
合計	1064	100.0%

（「課題がある」の理由：自由記述一部抜粋）

①認知症カフェを利用しやすいように地域に増やしていきたいが、設置拠点や運営協力者の確保が課題である。
②認知症カフェの認知度が低い。地域住民の理解。
③周知活動はかなり行っているが、なかなか住民に周知されていないのが現状。
④住民への理解や周知が十分でない。

⑤担い手不足。場所の確保。
⑥カフェを増やしたいが運営希望者がいない。
⑦住民が集まりやすい場所での開催、参加しやすい環境（カフェの雰囲気、抵抗感の少ないプログラム等）、住民にカフェの存在を知ってもらうための周知が課題である。
⑧住民への理解や周知。担い手の確保。
⑨サロンとの差別化。
⑩様々な集いの場がある中で、現状ある認知症カフェにおいても、他との差別化ができていない状況のため、目的等を明確にする必要がある。
⑪住民の認知度が低いため、周知、啓発を図っていく必要がある。
⑫他の事業所での設置・運営にかかわるマニュアルや、運営者向けの研修など、他に委託、設置ができるような体制が整っていないため。
⑬設置後、参加メンバーの減少により、サロンと一体化しているカフェもあり。参加メンバー募集（住民への周知）については、常に課題となっているカフェあり。
⑭認知症当事者・介護者を対象としたいが、対象を明確に区切ってしまうと周りの目を気にして参加しづらいケースがあり、実態的に地域のサロンとの線引きが困難。
⑮サロンやいきいき百歳体操を行っている町内会も多く、差別化が難しい。
⑯サロンとの差別化。担い手不足と担い手一人にかかる負担増。移動手段（交通問題）
⑰すべての包括支援センター圏域でのカフェ設置をめざしているが、担い手不足や場所の確保の困難さから設置できていない圏域がある。

設置促進の上での課題の整理

- **認知症カフェとサロンの差別化ができていない**
- **運営マニュアル**
- **住民への周知、認知度の課題**
- **認知症カフェそのものの理解不足**

８．閉鎖してしまった認知症カフェの原因

以下は、認知症カフェが閉鎖してしまった原因についての自由記述を抜粋したものである。

①新型コロナ感染症流行をきっかけに閉鎖した認知症カフェが多い。運営側の人材不足と参加者が思うように集まらなかったため。

②新型コロナウイルス感染拡大のため。

③人手不足による閉鎖。

④コロナにより、継続困難となったため。

⑤病院内で認知症カフェを行っていたが、病院がコロナ禍でワクチン接種等で忙しくなり、また、感染対策から院内に集まることが難しくなった。

⑥今年度閉鎖を希望する団体もあったが、推進員と共に話し合いをおこない、今年度は様子をみることとなった。参加者ゼロのため。（目的やニーズ、効果など）

⑦コロナ禍で、本来の業務優先、感染拡大防止のため見合わせ、実施していた代表者の交代による（職員異動による）志気の低下。

⑧委託先の、法人内全体の福祉人材不足のため。

⑨代表者の体調不良により、閉鎖した。

⑩開催場所の確保が困難。

⑪運営していた事業所の休止に伴い閉鎖。地域住民、利用者から、継続の希望がなかった。

⑫カフェ運営者の方向転換。ケアラーズカフェへ変更。新型コロナ感染症による、会場及びスタッフの確保が難しくなった。

⑬会場を提供していた協力者が転居してしまい、継続不可となった。会場を提供していた飲食店が、コロナの影響で閉店してしまった。

⑭地震後再開が難しくなった上にコロナ禍のため、集合型で実施が難しいというケースがあります。

⑮事業所が借りていた場所（一軒家）を返還したことによる閉鎖。認知症カフェから地域サロンへ移行。

⑯代表者が体調不良。参加者数が少ない。

⑰若年性認知症のみを対象とした会があったが、参加者が少なかったため現オレンジカフェと合併

⑱マンパワー不足

閉鎖してしまった認知症カフェの整理

- **コロナの影響で会場確保、人員確保できず休止➡閉鎖**
- **運営者の体調問題**
- **運営者の方向転換や会場の閉鎖**
- **委託法人や包括支援センターの人材不足、負担軽減**

９．現在実施されている認知症施策関連事業

表 18 は、認知症カフェを含め、市区町村において、現在実施されている認知症施策関連事業の実施状況である。

・認知症カフェ以外では、チームオレンジが 22.5%でもっとも多い

表 18　現在実施されている認知症施策関連事業　※複数回答（N＝1065）

	度数	割合
1.　認知症カフェ	969	91.0%
2.　認知症本人ミーティング	137	12.9%
3.　認知症ピアサポート事業	44	4.1%
4.　認知症の人と家族への一体的支援事業	71	6.7%
5.　チームオレンジの活動	240	22.5%
6.　その他の事業	414	38.9%

（認知症カフェから発展した事業の抜粋）

①様々な理由でカフェに参加できない方、もしくは自宅に閉じこもりがちになっている方をカフェへ連れ出す機会とするなど、認知症の人の自宅を訪問し話し相手となって、本人やその家族の生活を支援する訪問型の事業を行っている。

②本人ミーティングに参加している本人・家族の希望から、自宅で本人ミーティングの参加者や近隣住民、認知症サポーターが集まって甘夏を使ったジャム作りを開催し、その後、専門職の協力を得て認知症カフェが誕生した。

③チームオレンジの活動場所として、認知症カフェを活用している。

④男性介護者の会の開催。介護予防事業の教室の立ち上げ。地域のサロン数の増加。地域の会館へ移動しカフェを開催した結果、サロンの利用者が増加した。閉鎖していたサロン再開のきっかけづくり。

⑤認知症カフェで小学生などに認知症サポーター養成講座を開催。

⑥認知症介護者の会の自主活動支援。認知症サポーター受講者の活動の場、本人と家族を一体的に支援していく場について認知症地域支援推進員が個別事例を通して検討中。

⑦認知症カフェからチームオレンジへと発展している。

⑧チームオレンジが市内複数個所の認知症カフェで活動している。また、認知症カフェ参加者へ認知症家族会、本人ミーティングへの参加を呼び掛けるなど、地域で参加できる交流の場の周知を行っている。世界アルツハイマー月間の取り組みとして市直営の認知症カフェにてオレンジ色のドレスアップを行い、普及啓発活動を行った。

⑨地域包括支援センターへの相談者と認知症カフェ参加者など介助者同士のマッチングを行い、介助者だからこその思いや悩みを共有できる場を設けている。認知症カフェ実施時間に、会場にて介護者が認知症推進員、認知症カフェ協力者に個別で相談できる場を設けている。

⑩カフェ運営事業者のＳＯＳネットワーク模擬訓練の参加など。
⑪認知症カフェに参加していた家族から生活支援を行うおれんじボランティアが結成された。
⑫認知症カフェのメンバーにチームオレンジとして活動してもらっています。また、今後実施予定の認知症の人と家族への一体的支援事業にも、チームオレンジとして関わってもらいたいと考えています。
⑬図書館での認知症・介護相談会。
⑭認知症カフェへの参加が難しい地域（距離的）への出帳カフェ。認知症疾患医療センターの巡回相談と認知症カフェの共同開催。
⑮オレンジファーム：感染症予防のため戸外で交流を図り、農作業や収穫の喜びを共有する。
⑯オレンジカフェにて認知症高齢者が参加し、本人ミーティングを実施しました。
⑰チームオレンジ設置に向け、認知症カフェを運営する事業所へステップアップ研修を実施しており、年内にはチームができる予定。チームの活動として合同の認知症カフェを開催できるよう企画している。
⑱令和３年度より、認知症本人及び家族が図書館に集う図書館カフェ（認知症カフェ）を立ち上げるため、準備を行っている。本人たちがやりたいこと、やってみたいことを発言し、その実現に向け、本人・家族を含め、方法を検討している。（本人ミーティング）
⑲現在、認知症カフェ開設に向けて、地域包括支援センターを中心に生活支援コーディネーターと協働で企画・検討を行っており、今後も生活支援体制整備事業と一体的に認知症事業を推進していくこととしている。※開設にむけて、本アンケートの集計結果を参考させていただきたい。
⑳認知症の人と家族への一体的支援プログラムを実施する団体に、地域支援事業交付金の対象として、補助金を交付できるように準備を進めています。
㉑生活支援体制整備事業と認知症カフェの連携。
㉒スローショッピング（認知症の人の買い物支援に併せた認知症カフェの開催）
㉓認知症当事者の会の発足。
㉔カフェの参加者がチームオレンジの活動拠点に寄られる事や、逆のパターンもあります。
㉕地域の公立病院内に設置している認知症ケアチームと連携し、認知症カフェと併催で、アルツハイマー月間における啓発・普及活動を実施。認知症に関する正しい理解の促進と相談先の紹介を主にしながら、相談にも応じている。

地域で実施されている認知症施策事業の整理

- **チームオレンジに発展**
- **認知症の人と家族への一体的支援事業に発展**
- **社会的役割（農作業など）や社会参加や就労の場に発展**
- **本人ミーティングに発展**
- **戸別訪問活動に発展**

10. 詳細分析の概要

１）分析方針

詳細分析においては、下記の課題を明らかにすることを目的とした。

RQ１　認知症カフェの有無に、人口、高齢化率はどのような影響をもたらすか？
RQ２　「認知症カフェの特徴因子分析後のタイプ」と人口や高齢化率に関連はあるか？
RQ３　認知症カフェの設置と他の事業との組み合わせは？
RQ４　認知症カフェの課題の有無と人口と設置基準の関係はあるか？

２）分析の際に再編したカテゴリ

表 19、表 20 は市区町村自治体の人口及び高齢化率との関連を分析するにあたり、それぞれについてカテゴライズしたものを示した。

表 19　人口９カテゴリ

	度数	%
5 千人未満	118	10.4
5 千～1 万人未満	126	11.1
1 万～3 万人未満	296	26.2
3 万～5 万人未満	171	15.1
5 万～10 万人未満	191	16.9
10 万～30 万人未満	156	13.8
30 万～50 万人未満	43	3.8
50 万～100 万人未満	20	1.8
100 万人以上	10	0.9
合計	1131	100

表 20　高齢化率 7 カテゴリ

	度数	%
15－20%未満	20	1.8
20－25%未満	100	8.9
25－30%未満	210	18.7
30－35%未満	274	24.4
35－40%未満	257	22.8
40－45%未満	173	15.4
45%以上	91	8.1
合計	1125	100

11. 認知症カフェの設置状況と高齢者人口カテゴリ・人口カテゴリの関連

１）認知症カフェ数×高齢者人口

図２では、Spearman 相関検定にて解析を行い、高齢者人口と認知症カフェ設置数をプロットしたものである。認知症カフェは、高齢者人口の増加に応じて増加していることがわかる。

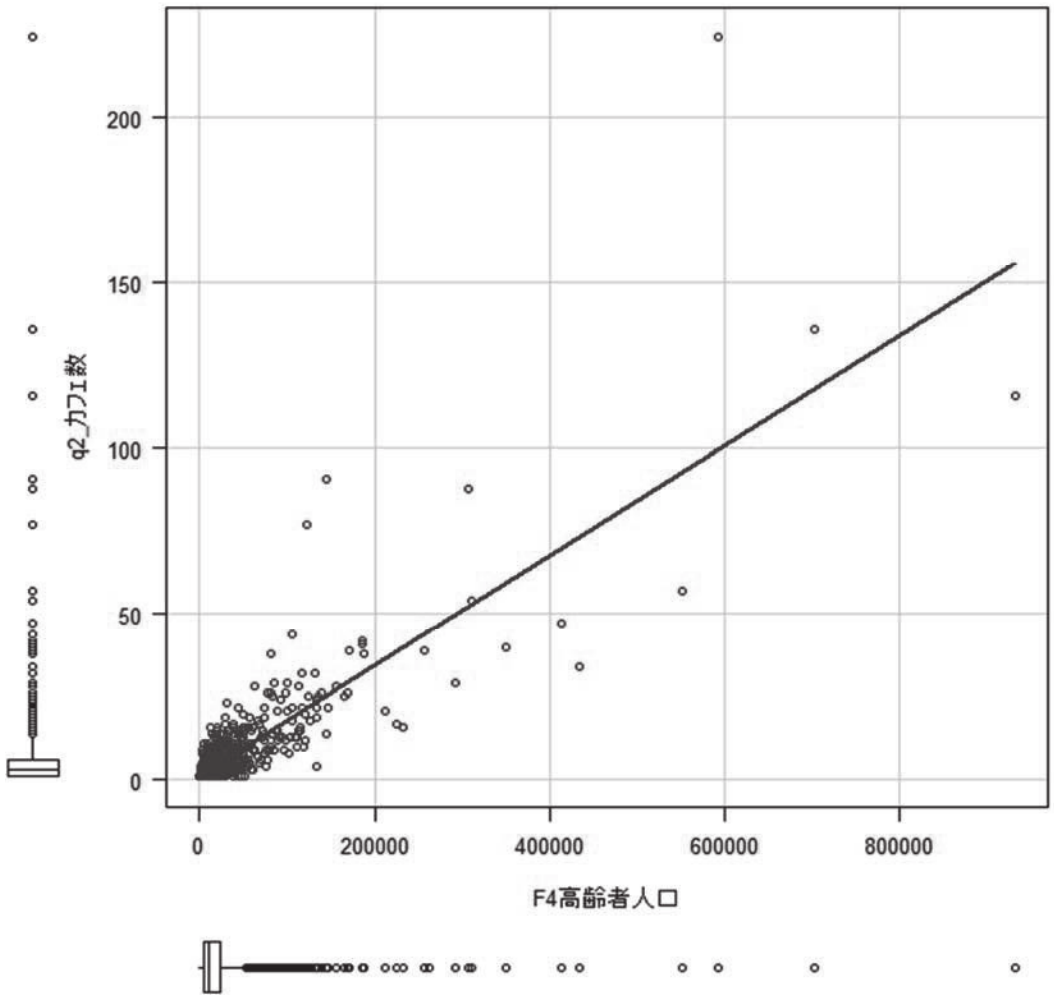

図２　認知症カフェと人口の関係

２）認知症カフェ設置数×人口９カテゴリ

図３は、人口９カテゴリに対する認知症カフェの数を図示した。傾向性検定（Jonckheere-Terpstra 検定）にて解析を行った結果、認知症カフェ数は人口増加に伴い単調増加していることが明らかになった。

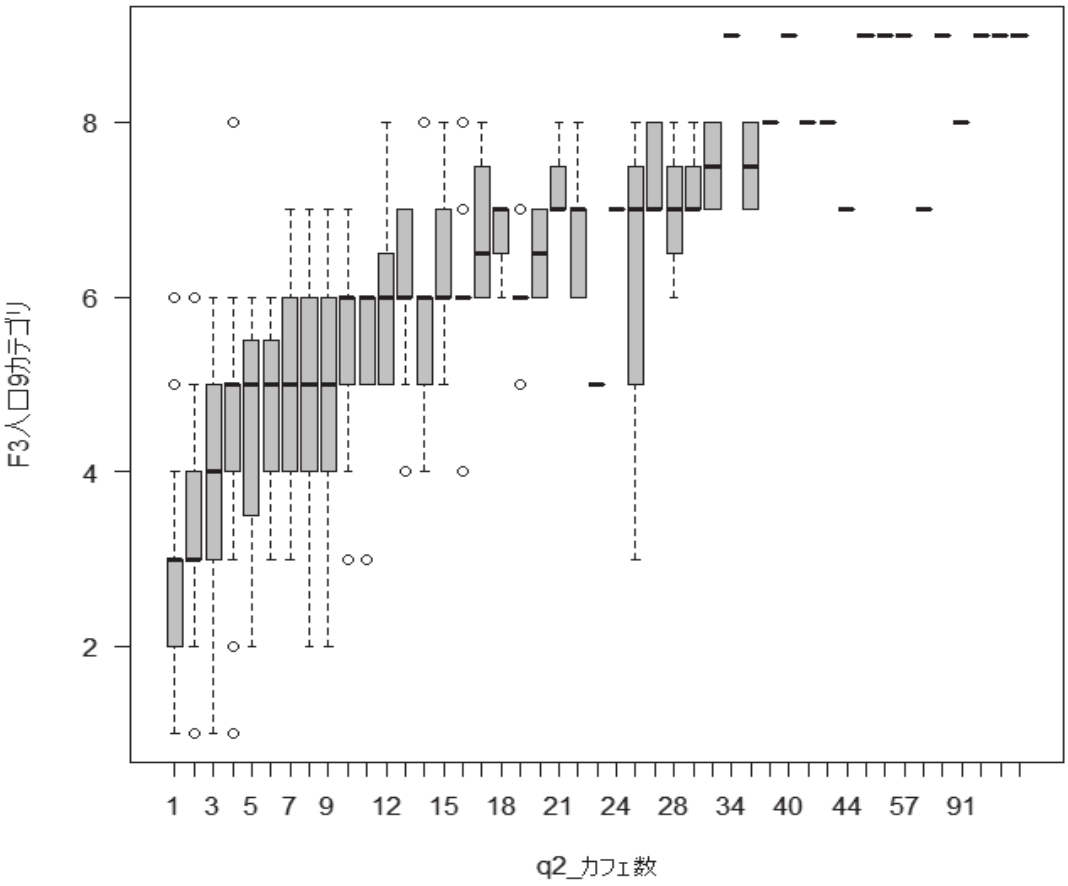

図３　認知症カフェ設置数×人口９カテゴリ

３）認知症カフェ設置数×高齢化率７カテゴリ

図４は、高齢化率７カテゴリに対する認知症カフェの数を図示した。傾向性検定（Jonckheere-Terpstra 検定）にて解析を行った結果、認知症カフェ数は高齢化率上昇に伴い単調増加していることが明らかになった。

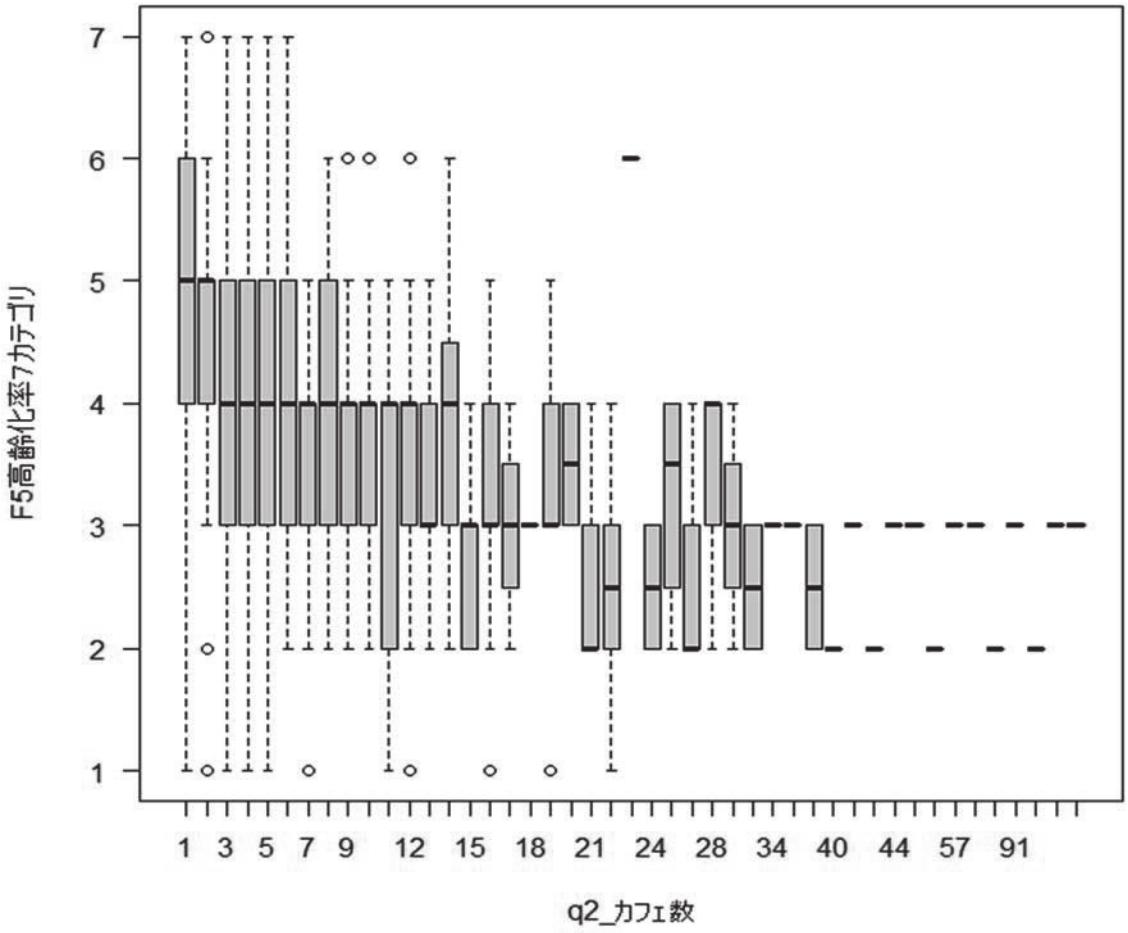

図４　認知症カフェ設置数×高齢化率７カテゴリ

12. 人口９カテゴリと認知症カフェの支援状況と各課題の関連

表 21 は、人口９カテゴリと認知症カフェへの支援状況の有無および各課題について、Cochran-Armitage 検定にて解析を行った結果である。「外部研修への派遣の支援」のみ有意差がみられなかったが、その他の項目については人口増加に伴い支援が増加することが明らかになった。なお、課題については人口による違いがみられなかった。

表 21　人口カテゴリ×認知症カフェの支援状況と課題

変数	カテゴリ	1	2	3	4	5	6	7	8	9	P値
n		118	126	296	171	191	156	43	20	10	
q2カフェの有無 (%)	1	77 (67.5)	109 (87.9)	282 (95.6)	167 (97.7)	189 (99.0)	154 (99.4)	43 (100.0)	19 (100.0)	10 (100.0)	<0.001
	2	15 (13.2)	12 (9.7)	9 (3.1)	3 (1.8)	2 (1.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	
	3	22 (19.3)	3 (2.4)	4 (1.4)	1 (0.6)	0 (0.0)	1 (0.6)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	
q4_1_1設立補助有無 (%)	1	20 (19.0)	14 (11.4)	60 (21.0)	41 (24.0)	37 (19.4)	37 (24.0)	18 (41.9)	8 (40.0)	2 (20.0)	<0.001
	2	85 (81.0)	109 (88.6)	226 (79.0)	130 (76.0)	154 (80.6)	117 (76.0)	25 (58.1)	12 (60.0)	8 (80.0)	
q4_1_2運営補助有無 (%)	1	31 (29.2)	47 (37.9)	148 (50.5)	83 (48.5)	90 (47.1)	76 (48.7)	19 (44.2)	7 (35.0)	3 (30.0)	<0.01
	2	75 (70.8)	77 (62.1)	145 (49.5)	88 (51.5)	101 (52.9)	80 (51.3)	24 (55.8)	13 (65.0)	7 (70.0)	
q4_1_3包括予算に内包 (%)	1	28 (26.2)	43 (34.7)	74 (26.1)	36 (21.3)	40 (21.2)	25 (16.0)	9 (20.9)	1 (5.0)	2 (20.0)	<0.001
	2	79 (73.8)	81 (65.3)	209 (73.9)	133 (78.7)	149 (78.8)	131 (84.0)	34 (79.1)	19 (95.0)	8 (80.0)	
q4_1_4研修会 (%)	1	10 (9.3)	10 (8.0)	35 (12.2)	24 (14.0)	28 (14.7)	39 (25.2)	16 (37.2)	11 (55.0)	5 (50.0)	<0.001
	2	98 (90.7)	115 (92.0)	253 (87.8)	147 (86.0)	162 (85.3)	116 (74.8)	27 (62.8)	9 (45.0)	5 (50.0)	
q4_1_5HP等広報 (%)	1	60 (55.0)	94 (74.6)	253 (86.9)	160 (93.6)	177 (92.7)	151 (96.8)	42 (97.7)	20 (100.0)	10 (100.0)	<0.001
	2	49 (45.0)	32 (25.4)	38 (13.1)	11 (6.4)	14 (7.3)	5 (3.2)	1 (2.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	
q4_1_6手引書作成 (%)	1	7 (6.5)	8 (6.4)	36 (12.5)	21 (12.4)	26 (13.6)	32 (20.6)	13 (30.2)	4 (21.1)	2 (20.0)	<0.001
	2	101 (93.5)	117 (93.6)	252 (87.5)	149 (87.6)	165 (86.4)	123 (79.4)	30 (69.8)	15 (78.9)	8 (80.0)	
q4_1_7運協連携 (%)	1	7 (6.5)	9 (7.3)	21 (7.3)	17 (9.9)	21 (11.0)	24 (15.5)	2 (4.7)	1 (5.3)	3 (30.0)	<0.01
	2	100 (93.5)	115 (92.7)	268 (92.7)	154 (90.1)	170 (89.0)	131 (84.5)	41 (95.3)	18 (94.7)	7 (70.0)	
q4_1_8人的支援 (%)	1	30 (28.0)	51 (40.8)	150 (51.7)	90 (52.6)	95 (49.7)	82 (52.9)	27 (62.8)	8 (42.1)	7 (70.0)	<0.001
	2	77 (72.0)	74 (59.2)	140 (48.3)	81 (47.4)	96 (50.3)	73 (47.1)	16 (37.2)	11 (57.9)	3 (30.0)	
q4_1_9場所支援 (%)	1	39 (36.4)	66 (52.8)	142 (48.8)	81 (47.4)	86 (45.0)	63 (40.9)	11 (26.2)	5 (25.0)	0 (0.0)	<0.001
	2	68 (63.6)	59 (47.2)	149 (51.2)	90 (52.6)	105 (55.0)	91 (59.1)	31 (73.8)	15 (75.0)	10 (100.0)	
q4_1_10外部研修 (%)	1	10 (9.3)	19 (15.3)	37 (12.9)	17 (9.9)	15 (7.9)	16 (10.3)	3 (7.1)	3 (15.0)	1 (10.0)	0.262
	2	98 (90.7)	105 (84.7)	249 (87.1)	154 (90.1)	174 (92.1)	139 (89.7)	39 (92.9)	17 (85.0)	9 (90.0)	
q4_1_11その他 (%)	1	2 (2.4)	3 (3.0)	17 (7.6)	13 (9.9)	14 (9.1)	11 (8.8)	6 (16.7)	3 (20.0)	3 (42.9)	<0.001
	2	82 (97.6)	98 (97.0)	207 (92.4)	118 (90.1)	140 (90.9)	114 (91.2)	30 (83.3)	12 (80.0)	4 (57.1)	
q7_1_1質向上や平準化の課題 (	1	30 (33.7)	26 (23.9)	59 (21.1)	44 (26.3)	38 (20.1)	36 (23.5)	10 (23.3)	1 (5.3)	1 (10.0)	0.126
	2	59 (66.3)	83 (76.1)	220 (78.9)	123 (73.7)	151 (79.9)	117 (76.5)	33 (76.7)	18 (94.7)	9 (90.0)	
q7_1_2継続の課題 (%)	1	24 (27.3)	26 (24.5)	58 (20.9)	28 (16.6)	34 (17.9)	29 (18.8)	6 (14.0)	3 (15.8)	0 (0.0)	0.663
	2	64 (72.7)	80 (75.5)	219 (79.1)	141 (83.4)	156 (82.1)	125 (81.2)	37 (86.0)	16 (84.2)	10 (100.0)	
q7_1_3設置促進課題 (%)	1	24 (26.7)	38 (34.5)	74 (27.2)	37 (22.6)	23 (12.3)	29 (19.1)	5 (11.9)	4 (21.1)	1 (10.0)	0.231
	2	66 (73.3)	72 (65.5)	198 (72.8)	127 (77.4)	164 (87.7)	123 (80.9)	37 (88.1)	15 (78.9)	9 (90.0)	
q2_カフェ数		1.00 [1.00, 1.00]	1.00 [1.00, 2.00]	2.00 [1.00, 3.00]	3.00 [2.00, 5.00]	4.00 [2.00, 6.00]	6.00 [4.00, 11.00]	18.00 [12.50, 25.00]	26.00 [16.75, 38.	57.00 [47.00, 1:	<0.001

13. 高齢化率カテゴリと認知症カフェの支援状況と各課題の関連

表 22 は、高齢化率 7 カテゴリと認知症カフェへの支援状況の有無および各課題について、Cochran-Armitage 検定にて解析を行った結果である。「運営者向け研修会の開催」「HP 作成、ケアパス掲載、広報誌掲載などへの市民の周知」のみ有意差がみられた。高齢化率上昇に伴いこれらの実施率が低下する。なお、課題については高齢化率による違いがみられなかった。

表 22　高齢化率 7 カテゴリ×支援状況と各課題

変数	カテゴリ	1	2	3	4	5	6	7	P値
n		20	100	210	274	257	173	91	
q2カフェの有無 (%)	1	20 (100.0)	99 (99.0)	206 (98.6)	260 (95.6)	240 (94.5)	144 (84.2)	76 (84.4)	<0.001
	2	0 (0.0)	1 (1.0)	1 (0.5)	6 (2.2)	10 (3.9)	15 (8.8)	8 (8.9)	
	3	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (1.0)	6 (2.2)	4 (1.6)	12 (7.0)	6 (6.7)	
q4_1_1設立補助有無 (%)	1	4 (21.1)	17 (17.2)	44 (21.1)	66 (24.1)	53 (21.7)	35 (21.0)	16 (18.8)	0.921
	2	15 (78.9)	82 (82.8)	165 (78.9)	208 (75.9)	191 (78.3)	132 (79.0)	69 (81.2)	
q4_1_2運営補助有無 (%)	1	11 (55.0)	41 (41.0)	106 (50.5)	111 (40.5)	116 (46.4)	77 (46.1)	39 (44.3)	0.844
	2	9 (45.0)	59 (59.0)	104 (49.5)	163 (59.5)	134 (53.6)	90 (53.9)	49 (55.7)	
q4_1_3包括予算に内包 (%)	1	4 (20.0)	31 (31.0)	39 (18.7)	65 (24.1)	60 (24.7)	35 (20.8)	23 (27.1)	0.987
	2	16 (80.0)	69 (69.0)	170 (81.3)	205 (75.9)	183 (75.3)	133 (79.2)	62 (72.9)	
q4_1_4研修会 (%)	1	4 (20.0)	19 (19.4)	47 (22.4)	43 (15.8)	34 (13.7)	16 (9.5)	15 (17.2)	<0.001
	2	16 (80.0)	79 (80.6)	163 (77.6)	229 (84.2)	214 (86.3)	153 (90.5)	72 (82.8)	
q4_1_5HP等広報 (%)	1	19 (95.0)	95 (95.0)	195 (92.9)	248 (90.8)	213 (84.9)	130 (76.9)	62 (70.5)	<0.001
	2	1 (5.0)	5 (5.0)	15 (7.1)	25 (9.2)	38 (15.1)	39 (23.1)	26 (29.5)	
q4_1_6手引書作成 (%)	1	3 (15.0)	14 (14.4)	33 (15.7)	42 (15.4)	29 (11.7)	21 (12.4)	7 (8.0)	0.07
	2	17 (85.0)	83 (85.6)	177 (84.3)	231 (84.6)	218 (88.3)	148 (87.6)	80 (92.0)	
q4_1_7運協連携 (%)	1	5 (25.0)	12 (12.2)	25 (11.9)	22 (8.1)	15 (6.0)	18 (10.8)	7 (8.0)	0.051
	2	15 (75.0)	86 (87.8)	185 (88.1)	251 (91.9)	233 (94.0)	149 (89.2)	80 (92.0)	
q4_1_8人的支援 (%)	1	10 (50.0)	49 (49.5)	110 (52.6)	136 (49.8)	127 (51.2)	72 (42.6)	35 (40.2)	0.051
	2	10 (50.0)	50 (50.5)	99 (47.4)	137 (50.2)	121 (48.8)	97 (57.4)	52 (59.8)	
q4_1_9場所支援 (%)	1	14 (70.0)	47 (47.5)	85 (40.7)	132 (48.5)	101 (40.6)	69 (40.8)	43 (49.4)	0.356
	2	6 (30.0)	52 (52.5)	124 (59.3)	140 (51.5)	148 (59.4)	100 (59.2)	44 (50.6)	
q4_1_10外部研修 (%)	1	1 (5.0)	13 (13.1)	20 (9.6)	27 (10.0)	28 (11.3)	20 (11.8)	12 (14.1)	0.358
	2	19 (95.0)	86 (86.9)	189 (90.4)	243 (90.0)	219 (88.7)	149 (88.2)	73 (85.9)	
q4_1_11その他 (%)	1	2 (15.4)	7 (8.9)	20 (11.5)	14 (6.3)	18 (9.6)	7 (5.2)	3 (4.8)	0.069
	2	11 (84.6)	72 (91.1)	154 (88.5)	207 (93.7)	170 (90.4)	127 (94.8)	59 (95.2)	
q7_1_1質向上や平準化の課題 (%)	1	4 (20.0)	21 (21.2)	40 (19.5)	67 (25.4)	54 (22.8)	39 (26.0)	19 (24.7)	0.903
	2	16 (80.0)	78 (78.8)	165 (80.5)	197 (74.6)	183 (77.2)	111 (74.0)	58 (75.3)	
q7_1_2継続の課題 (%)	1	5 (25.0)	18 (18.2)	32 (15.6)	54 (20.4)	48 (19.9)	31 (21.4)	16 (21.3)	0.481
	2	15 (75.0)	81 (81.8)	173 (84.4)	211 (79.6)	193 (80.1)	114 (78.6)	59 (78.7)	
q7_1_3設置促進課題 (%)	1	4 (20.0)	22 (22.4)	35 (17.3)	58 (22.7)	58 (24.3)	38 (25.7)	19 (24.4)	0.81
	2	16 (80.0)	76 (77.6)	167 (82.7)	197 (77.3)	181 (75.7)	110 (74.3)	59 (75.6)	
q2_カフェ数		5.00 [3.75, 8.00]	5.00 [2.00, 14.00]	5.00 [2.00, 10.00]	3.00 [1.00, 7.00]	2.00 [1.00, 4.00]	2.00 [1.00, 3.00]	1.00 [1.00, 2.00]	<0.001

14. 認知症カフェが市区町村に果たしている役割

表 23 は、市区町村自治体担当者が、認知症カフェが市区町村で果たしている役割について、各項目について「非常にそう思う（４点）」から「まったくそう思わない（１点）」の４件法で評価し、その結果について因子分析を行った結果である。結果、３因子構成での解釈が最も当てはまりが良いと判断した。認知症カフェが地域に果たす役割として「地域交流の拠点」「認知症の社会化への貢献」「身近な介護相談の場」として考えられている。

表 23　認知症カフェが果たしている役割の因子分析結果

	F1地域交流の拠点	F2認知症の社会化への貢献	F3身近な介護相談の場
q5_1様々な人との交流の場	0.489	0.263	-0.033
q5_5居場所づくり	0.781	-0.067	0.005
q5_8アクティビティの場	0.516	-0.041	0.226
q5_9リラックスと楽しみ	0.822	0.015	-0.076
q5_10孤立防止	0.764	-0.008	0.058
q5_12出会いと相談	0.288	0.411	0.062
q5_13認知症理解促進	0.007	0.52	0.204
q5_2認知症についての学び	-0.014	0.963	-0.186
q5_4情報交換	0.04	0.831	-0.094
q5_7介護の相談機会	0.048	0.458	0.186
q5_14早期発見	-0.027	0.083	0.659
q5_15介護保険サービスの理解	-0.2	0.338	0.491
q5_16役割づくり	0.12	-0.004	0.643
q5_17ボランティア活動	0.252	0.038	0.407
q5_18飲食	0.166	-0.221	0.469
q5_3在宅介護のサポート拡大	-0.088	0.352	0.422
q5_6認知症介護予防	0.353	0.183	0.16
q5_11地域とのつながり	0.237	0.135	0.367

信頼性統計量（クロンバックα）

因子１　0.834　因子２　0.827　因子３　0.772

因子抽出法: 最尤法　回転法: Kaiser の正規化を伴うプロマックス法

a 8 回の反復で回転が収束

15. 認知症カフェが果たしている役割と人口カテゴリの関連

図５～７は、認知症カフェの果たす役割３因子と人口９カテゴリについて、傾向性検定（Jonckheere-Terpstra 検定）を行った結果で、３因子すべてにおいて有意差が認められた。人口が増加に伴い因子得点が高くなる全体傾向が認められていることから、人口増加に伴って、認知症カフェのもつ意味が大きくなることが推察される。一方、人口が減少することで、認知症カフェの果たす役割が小さくなることを意味しており、認知症カフェの持つ役割や意味づけの低下が推察される。

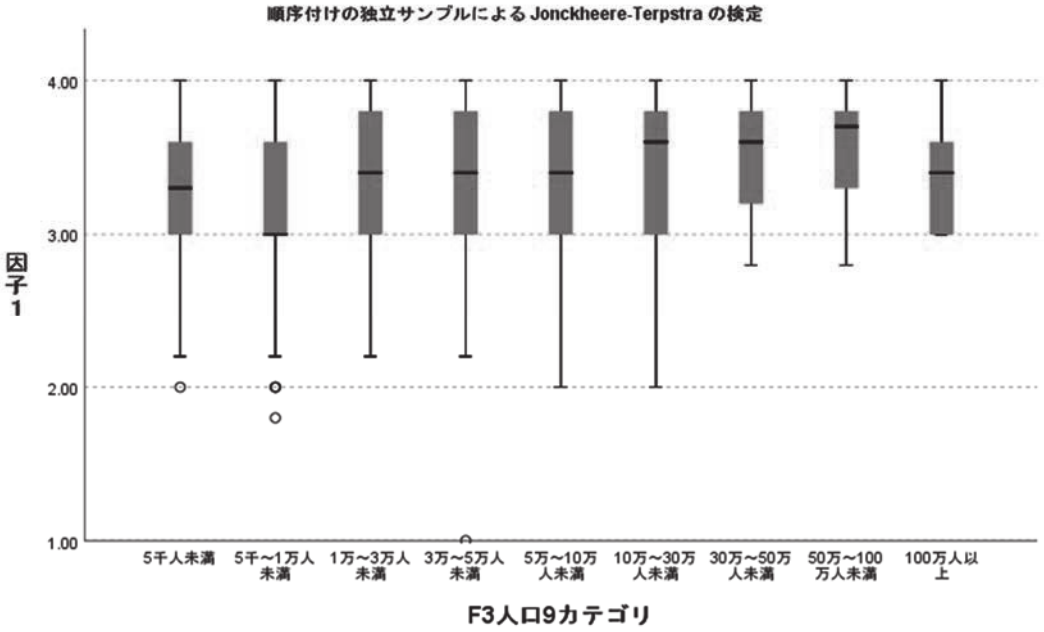

図５「因子１地域交流の拠点」と人口カテゴリ（ｐ＜.001）

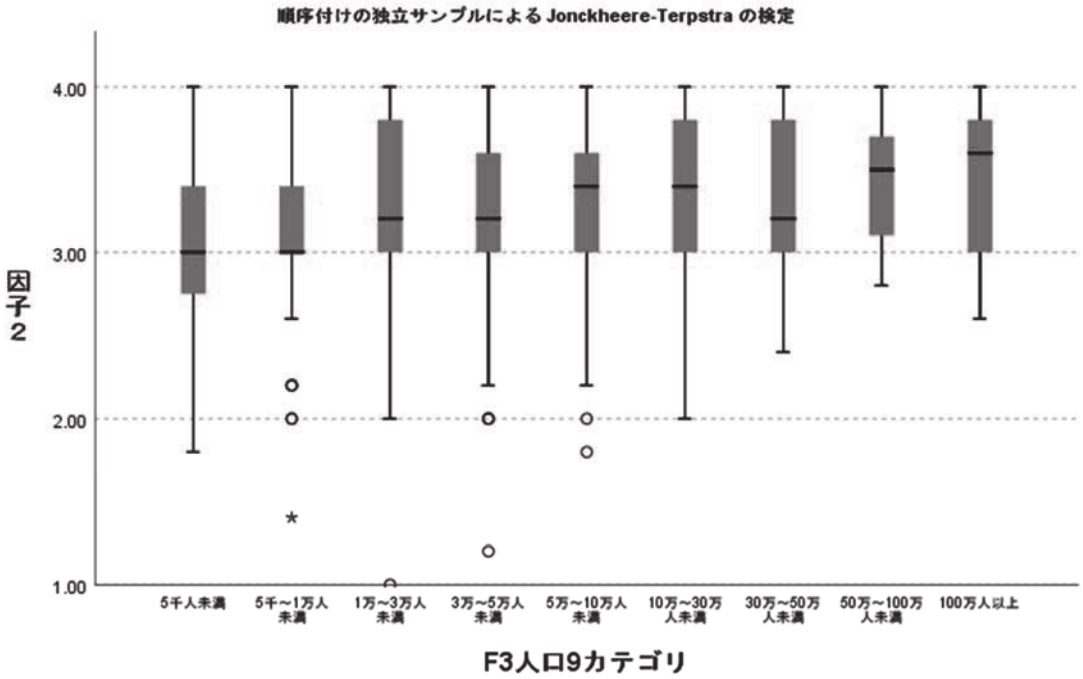

図６　「因子２認知症の社会化への貢献」と人口カテゴリ（ｐ＜.001）

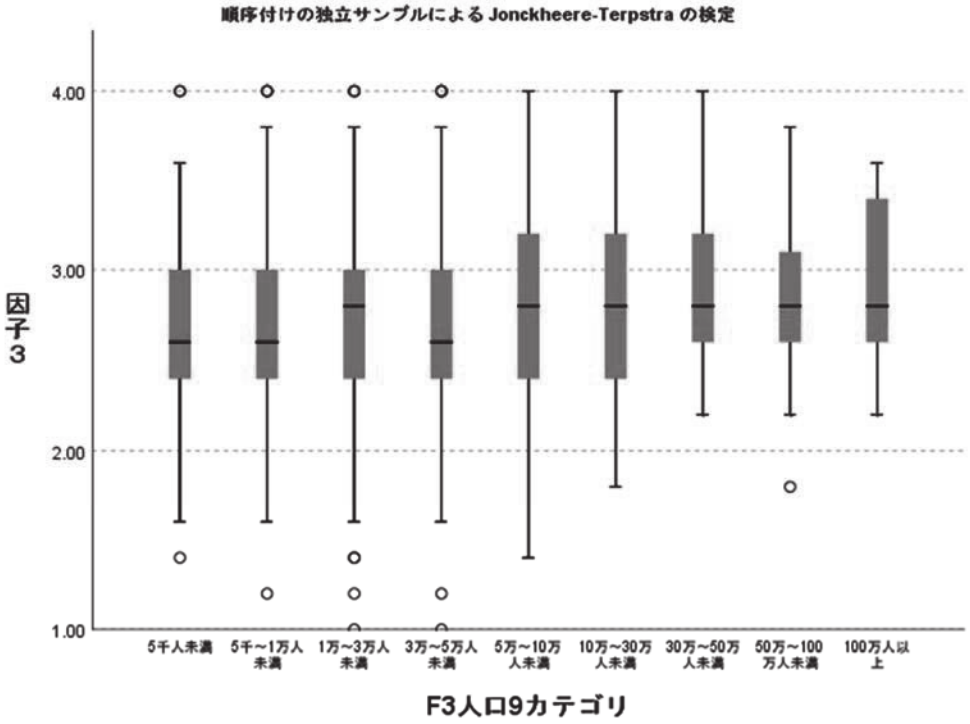

図７　「因子３身近な介護相談の場」と人口カテゴリ（ｐ＜.001）

16. 認知症カフェが果たしている役割と高齢化率の関連

図８～10 は、認知症カフェの果たす役割３因子と高齢化率７カテゴリについて、傾向性検定（Jonckheere-Terpstra 検定）を行った結果である。３因子すべてにおいて有意差が認められた。高齢化率の上昇に伴い因子得点が低くなる全体傾向が認められていることから、高齢化率上昇に伴って、認知症カフェのもつ役割が低くなることが推察される。一方、高齢化率が低下することで、認知症カフェの果たす役割が大きくなることを意味しており、認知症カフェの持つ役割や意味づけの向上が推察される。

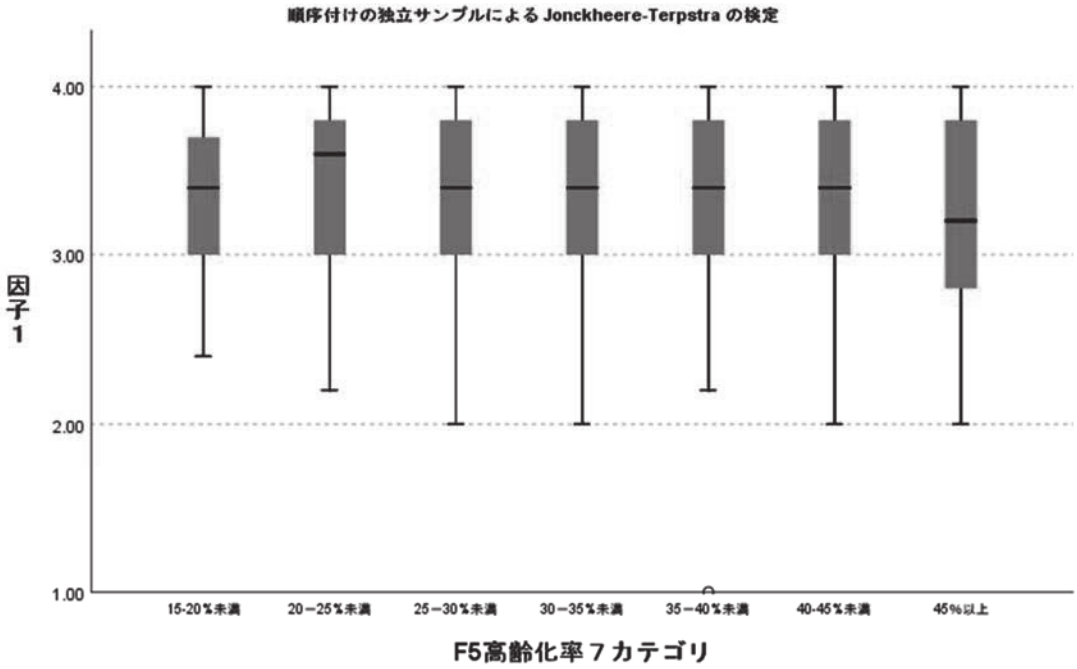

図８　「因子１地域交流の拠点」と高齢化率カテゴリ（ｐ＜.05）

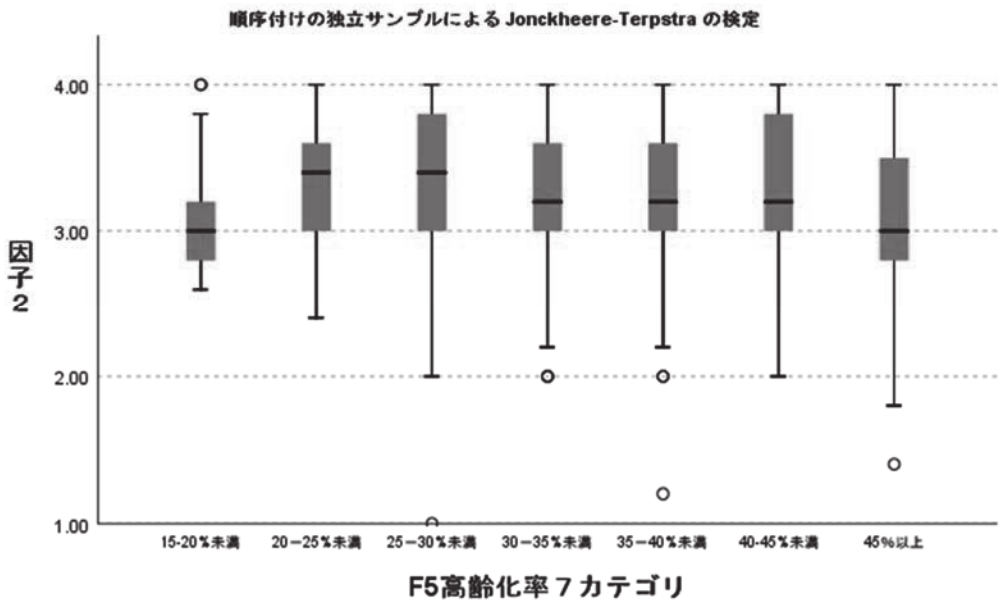

図９　「因子２認知症の社会化への貢献」と高齢化率カテゴリ（ｐ＜.05）

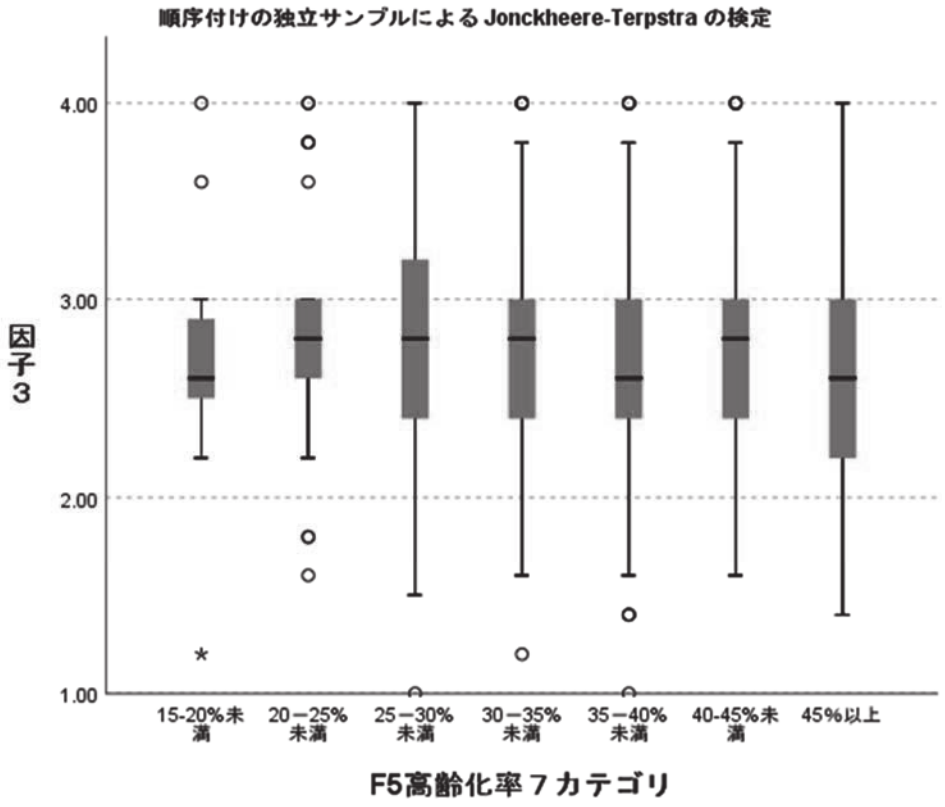

図 10　「因子３身近な介護相談の場」と高齢化率カテゴリ（ｐ＜.01）

17. 認知症カフェの実施と他の認知症支援活動実施との関連

図 11 は、認知症カフェを実施している市区町村での、認知症カフェと認知症カフェの他に実施している認知症に関わる支援活動とのクロス集計を行ったものである。結果、「チームオレンジ」が 22.5%（218 件）でもっとも多く、次いで「本人ミーティング」13.3%（129 件）であった。認知症カフェを運営する運営スタッフに認知症サポーター等が関わっているケースが多いことが影響している可能性が推察される。

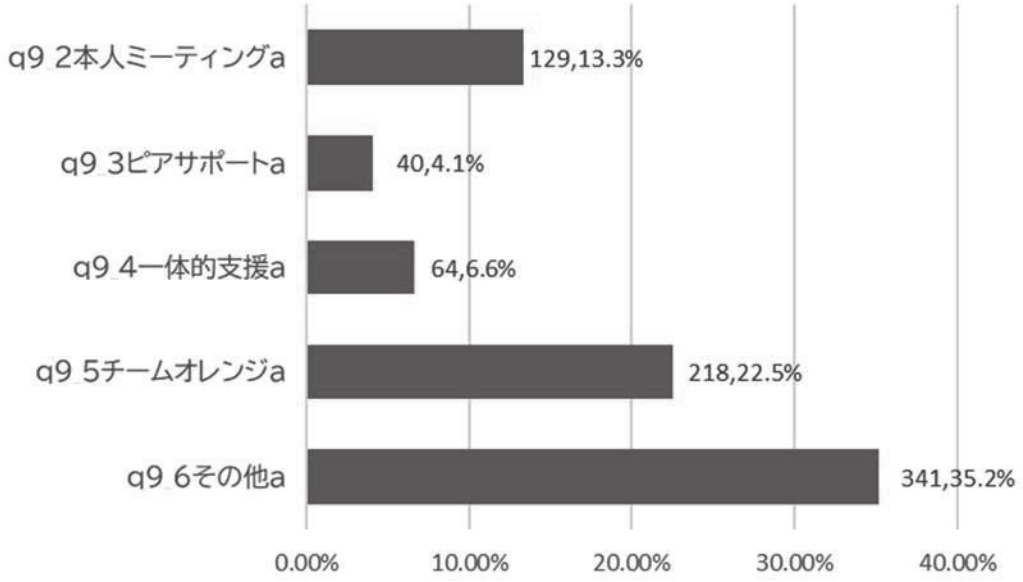

図 11　認知症カフェの実施と他の認知症支援活動実施の割合

18. 自治体調査の整理

①認知症カフェへの市区町村自治体からの支援は、立ち上げ補助から普及啓発の支援へ移行しつつある（2016 年との比較）。

②認知症カフェの設置推進については総じて、市町村の人口規模や高齢化率を考慮する必要がある

③人口が多く、高齢化率が低いほど各種支援は充実する傾向がある。そのために、小さな自治体であるほど支援策の検討が必要である。

④認知症カフェが果たす役割は「地域交流の拠点」「認知症の社会化への貢献」「身近な介護相談の場」の３因子で構成されている。行政としては認知症一次予防や地域間の繋がりには着目していないが、運営者側にはその趣旨が伝わっていないことが懸念される。特に認知症一次予防はサロンとの差別化を難しくさせている。

⑤人口減少、高齢化率が高くなるほど認知症カフェの果たす役割因子の得点が総じて低くなることから、こうした自治体での認知症カフェの役割や意味づけが薄くなる傾向がみられる。高齢化率の高い自治体や人口が少ない自治体においては、地域住民への認知症カフェの意味づけが異なる可能性が示唆された。

⑥「開催場所やスペース」の基準も人口増加により課題感が増す。人口の多い自治体においては、場所確保などの支援は重要である。

⑦人口が少ない自治体ほど「認知症カフェの平準化（サロンとの差別化等）」に対し課題と感じている。

⑧閉鎖してしまった認知症カフェは、新型コロナウイルス感染症の影響により会場確保困難に陥ったケース、運営スタッフの参加が難しくなったケースなどがみられており、運営方法の転換が求められている。

4章　資料（自由記述）

①認知症カフェの計画がない、把握していない理由

0018	開催するための環境、資源、人材など状況が整う見通しが立たないため。
0052	限られた地域のため認知症をうたがわれる村民の把握が容易であり情報の提供や相談にのることができるため。
0072	明らかなニーズを把握していない。認知症に限定せず、介護者家族が集う場はある。
0076	以前はあったがメンバーが固定化してしまい、さらにコロナにより中止が続いた。
0087	人材の不足による。村内にカフェが無いため、ノウハウを持つ者がおらずニーズも不明。
0109	他事業もあり、更にコロナ禍の中で計画や検討が遅れている。
0112	認知症カフェを設置運営するための人材の確保が課題。
0129	認知症本人の会と認知症の方とその家族がつどう会を各毎月１回開催しており、それらを色々な立場の人が集う場所として活用してきたため。
0145	人口が少なく広域な本町では、認知症に特化したカフェではなく、認知症の人を含めてその地域の住民誰もが参加できる場（いきいき 100 歳体操等）を推進しているため。
0245	コロナ流行以降休止し再開の見込みはない。
0315	必要と感じているが、準備していない。
0330	ニーズ、および提供するだけの人的資源が乏しいため。
0336	認知症という病気に対する正しい理解が進んでおらず、知られてはいけないという風土である。その中で、認知症カフェを立ち上げることに対して、認知症の人だけが集まる所といった勘違いや、移動手段が無いという理由で、立ち上げに消極的になっている。
0388	地域住民の通いの場として「オレンジカフェ」があるが、実施主体は住民であり、参加者や団体の詳細については把握していない。
0406	人口が少ないうえに、独居・老々世帯が多く、認知症高齢者が気軽に集まることが難しい。また、カフェを運営する人材が乏しく、適当な場所の確保も難しい。新型コロナウイルス感染症の影響もある。
0410	認知症カフェとして運営している所は２か所あるが、認知症施策推進大綱に基づいた活動までは至っていない。
0411	独居の認知症高齢者等の増加に伴い、日常業務においては個別支援業務の比重が高いこと、人材不足、地理的事情、交通面・・・等、様々要因がある中で、認知症カフェの設置に係るニーズの優先順位が低い。認知症カフェに対する住民の意識等についてアンケート調査も実施した上で考慮している。
0515	認知症カフェ設立に向けた体制が整っておらず、既存のサロンで対応している。
0550	市内１０カ所の地域包括支援センターで開催していることは把握しているが、その他の住民主体の認知症カフェの数は把握していない。
0707	対応できる資源（場所、人員等）が不足している。
0798	町内で活動していた通いの場が閉鎖してしまったため、今後については検討中です。
0813	来年度実施に向け準備中。
0814	実施団体、担い手がいなく、設置に向けた動きがとれない状況。
0816	村に保健師が１人しかおらず、高齢者の包括も母子の包括も１人で任っているため、こまごました事業には手が回らない。地域住民にも任える人材がいない。
0827	人員不足、期待していた集いの場が機能していないため、検討中（優先順位を上にはできていない）

0862	10 月から実施予定。
0902	個人で立ち上げを検討されている方はいるが、時期や場所等未定。
0920	人手不足であり、現状の体制では実施できない。
0943	コロナの感染拡大から不特定多数、飲食を伴うカフェ形式のため休止。新たなカフェの形を模索中。
0944	具体的な需要がないため。本人ミーティングを実施していたため。
0964	運営に関する情報収集、準備不足。マンパワー不足。ｖｆｃ。
1022	対象者が限られており、個別に支援しているため。（認知症になる前から所属している）既存の住民主体のコミュニティ等で継続して受け入れられており、周りの目が行き届いているため。
1111	支援体制の整備ができていない。
1115	常設ではなく、公民館で認知症カフェを事業として令和元年度に実施。その後コロナで実施できていない。

②閉鎖してしまった認知症カフェの要因

0001	休止している認知症カフェ：１か所。コロナによる休止からマンパワー不足により再開できていない。
0002	利用者がいない。
0013	コロナ禍で施設をカフェとして利用することが難しく、再開の目途が立たなかったため。
0028	介護事業所で開催していたため、新型コロナウイルス感染拡大により中止しそのまま閉鎖。当初は再開を望む声も聞かれたが、１年経過後には聞かれなくなった。
0036	自治体主導でモデル的に開催し、継続していこうとした矢先にコロナ禍となり、正式な形で開催ができなくなってしまった。
0042	担い手不在、参加者減、他の助成金を活用した集いの場への変更等。
0045	地域のカフェを開催場所にしていたが、カフェが閉店したため継続できなくなった。
0046	参加者の固定化が進み、次第に参加者が少なくなったため。
0047	特養など老人福祉施設で開催していたカフェは、コロナ感染予防のために、施設内への立ち入りが出来なくなり中止している。
0056	〈閉鎖ではなく、休止となっているカフェが１法人あり〉。新型感染症の影響により、十分な感染対策を講じることが難しいという理由から休止がつづいている。
0063	担い手不足。場所の確保ができなかった。
0069	利用者の減少。
0075	担い手不足。財源。
0076	同じ場所で開催していると同じメンバーになってしまう。担当者の負担が多いので住民主体でできるようになればいい。担当者の認知症カフェに対する理解不足。
0085	委託先の都合により担い手がなくなった。
0086	家族の会があれば、実施主体が明確になるが、ない場合、どこが主導して実施していくかがわからないため、コロナ禍でもあり中止してそのまま実施されなくなった。また認知症のみでのカフェは人口減の地域は実施が難しく、「ひきこもり」などと合わせたサロンの運営化が必要となっている。
0090	閉鎖はしておらず休止中であるが、感染症が落ちつくまで再開のメドがたたない。
0094	医療法人が主催する認知症カフェ１か所が、新型コロナウイルス流行により、開催を見合わせており、再開の見通しが立っていない。市が主催する認知症カフェ１か所が、新型コロナウイルス流行により、飲食スペースを利用しての開催であったことから、開催を見合わせており、再開の見通しが立っていない。
0104	閉店。経営者の体調不良。
0113	閉鎖にはなっていないが、コロナで開催できない状況であり、再開できるのか、再開できるとして、どのように開催できるか、話し合いもできていない状況。

0118	立ち上げ資金の補助・助成、運営等の助成、補助など予定はしていないが、委託するなどでもないため、認知症カフェとしての実積が上げられない。サロン（１／月）や体操教室（１／日）、地域での茶話会（１／月）など把握しており、中には認知症の診断がある方も参加している。登録・申請のあるところで「認知症カフェ」とすれば良いのか。
0123	昨年度設置した事業所は人員等の問題から委託が難しく、閉鎖。
0129	設置者である介護事業所が閉鎖してしまったため。
0132	完全閉鎖ではないと思うが、介護施設が実施していたカフェは、コロナにより中止となっている。外部との交流が感染リスクを高めるため、再開の見通しが立たない。
0133	財源不足により、経営が難しくなったため。
0138	他のカフェに比べ魅力がおとっていた。場所の設定が良くなかった。雰囲気作りに欠けていた。
0141	利用者が少ない。市からの補助費用が少なく運営が継続しない。
0143	事業所で行っていたカフェ（ランチカフェ）がコロナで行えなくなった。
0145	10 年ぐらい前だが認知症に対してあまり知られてほしくないという介護者の考え。カフェまで遠い。同じメンバー４人ぐらいしか集まらない。完全に運営を地域包括が行ってお客さんのようになった。
0148	新型コロナ感染拡大により、再開の見通しがつかなくなってしまった。開催場所や参加者の確保に影響がでた。法人の方針による。
0149	高齢者向け施設が運営している認知症カフェで、法人の方針で感染症対策のため長らく開催できておらず、また再開の見込みもないため、閉鎖となった。
0153	担い手不足。新型コロナウイルス感染拡大の影響。
0156	運営していた団体が廃業したため。
0158	代表者の健康上の問題により、運営継続が困難となり閉鎖。
0163	新型コロナウイルスの影響で開催が困難。事業所の移転に伴い活動スペースを確保できない。
0166	コロナ禍で法人変更され、一度閉鎖。その後再開の目途が立っていない。
0169	コロナ禍において従事者の確保が困難であった。地域住民への周知や理解が進まず、参加者が減少していった。
0171	医療法人に委託していたカフェが、コロナウイルスの流行により施設が使用できなくなり閉鎖となった。
0172	コロナウイルス感染症予防のため。
0178	管理者の変更によって継続が困難となったため。
0179	主催団体の代表者交代と、コロナ感染拡大のタイミングが重なったため。
0180	運営者の転居。運営施設（デイサービス）の閉鎖。

0181	飲食などを提供するため、活動を休止している。認知症本人である施設入居者が参加していたが、コロナ禍で参加できず、休止している。認知症カフェ自体のスペースがあまり広くなく、密になるので、休止している。
0183	介護事業所内で行っていたが、担い手不足、参加者不足にて閉鎖してしまった。
0184	コロナ等により人数が揃わなくなり閉鎖（団体からの報告）
0185	新型コロナウイルス感染症の影響により休止及び施設が閉鎖してしまった。
0188	昨年 12 月、６年間、月１回開いていただいていた認知症カフェが閉じられた。代表の方は、自分を含めボランティアの方々の高齢化を理由とされていた。
0190	設置場所が介護施設であったが、コロナ禍で実施ができなくなり閉鎖。
0194	介護事業所が運営していたもので、担当者や事業所自体のカフェへの理解が不十分であった。また、コロナ禍において開催（場所の確保、人を集める等）が困難な状況が続いた。
0203	カフェが６か所設置されていたが、１か所閉鎖、原因については、参加者が少ないため。どのようにしたら、カフェの存在を周知することができるかが課題。また、カフェを魅力あるものとするため、認知症の人自身がカフェの運営にどのような関わりを持ってもらえるか。→参加するだけでは意味がない。
0209	コロナ禍により場所が確保出来なかったことと、運営主体が家族会有志によるボランティアであったため、感染予防の観点から休止をしてしまったカフェあり。その後、新たに包括が中心となり開催したカフェに協力（共同運営）としてメンバーが参加している。
0212	新型コロナウイルス感染症感染防止による開催の自粛。
0215	介護老人保健施設と介護老人福祉施設それぞれが、月１回認知症カフェの実施をしていましたが、コロナ渦で一般住民の出入りを禁止した為、令和２年度から休止をしております。
0216	コロナ禍で、学校や福祉施設などの会場が使用できない。飲食が難しくなり、昼食を提供していたカフェでは開催ができなくなった。コロナ禍で、外出や交流が難しくなり、参加者が激減した。
0217	集客がよくない。人件費がかかる。
0220	新型コロナ感染症流行をきっかけに閉鎖した認知症カフェが多い。運営側の人材不足と参加者が思うように集まらなかったため。
0221	グループホームを会場にしていた所で閉鎖した理由。①実施内容が、認知症カフェ本来の目的と若干ズレているのではないかと見直しをした。②新型コロナ感染対策の問題がある。
0222	新型コロナウイルス感染拡大のため。
0223	人手不足による閉鎖。
0224	人手不足による閉鎖。
0225	人手不足による閉鎖。

0231	コロナにより、継続困難となったため。
0233	病院内で認知症カフェを行っていたが、病院がコロナ禍でワクチン接種等で忙しくなり、また、感染対策から院内に集まることが難しくなった。
0237	今年度閉鎖を希望する団体もあったが、推進員と共に話し合いをおこない、今年度は様子をみることとなった。参加者ゼロのため。（目的やニーズ、効果など）
0245	コロナで再開できない。
0247	コロナ禍で、本来の業務優先、感染拡大防止のため見合わせ、実施していた代表者の交代による（職員異動による）志気の低下。
0251	閉鎖ではないが、感染症により実施できていない。
0253	委託先の、法人内全体の福祉人材不足のため。
0254	代表者の体調不良により、閉鎖した。
0259	開催場所の確保が困難。
0261	運営していた事業所の休止に伴い閉鎖。地域住民、利用者から、継続の希望がなかった。
0266	令和２年に１ヶ所閉鎖：新型コロナの拡大により開催できない期間が長くなり、閉鎖となった。
0268	担い手不足。
0269	使用していた場所の閉鎖。
0272	カフェ運営者の方向転換。ケアラーズカフェへ変更。新型コロナ感染症による、会場及びスタッフの確保が難しくなった。
0273	去年まで認知症カフェを委託していた団体が、コロナ禍で不特定多数の受け入れは難しいと判断し、閉鎖した。（再開未定）
0283	ＮＰＯ法人が運営するカフェが前年度まであったが、運営継続が困難との理由で閉鎖している。
0286	介護保険サービス事業所で認知症カフェを実施されていたが、新型コロナウイルス感染症の拡大や市内事業所でクラスターが発生したこと等も要因となり、休止されている。
0287	新型コロナウイルス感染症の影響により、休止しているカフェがあり、再開が難しい。
0289	新型コロナウイルス感染症の影響によるカフェ休止。
0291	デイサービスの事業所職員から、認知症カフェの新設案が上がっていたが、コロナウイルス感染拡大に伴い、企画していたものの、やむなく中止。その後、職員交代に伴い、再開とはならず。
0293	会場を提供していた協力者が転居してしまい、継続不可となった。会場を提供していた飲食店が、コロナの影響で閉店してしまった。
0299	会場の問題。運営ボランティア不足。
0301	社会福祉協議会主催のカフェがあったが場所の確保が難しくなり、閉鎖した。

0310	地震後再開が難しくなった上にコロナ禍のため、集合型で実施が難しいというケースがあります。
0332	昨年度まで休止はいくつかあったが、閉鎖したカフェは無い。
0338	介護老人福祉施設の１階でカフェを開催していたが、コロナ禍となり、閉鎖している状態である。
0339	事業所として認知症カフェ事業を継続することができなかったため。
0342	閉鎖はしていないが、コロナ禍により活動が行えないケースがある。
0346	事業所が借りていた場所（一軒家）を返還したことによる閉鎖。認知症カフェから地域サロンへ移行。
0348	コロナ禍で活動自体が困難であったり、広いスペースを確保できず十分な感染対策を講じて活動することができないため。参加者が希望する活動内容に応えることが困難なため。
0351	コロナ禍による参加人数の減少。代表者の担い手不足。
0352	新型コロナウイルス感染症の終息が見えず、開催場所（介護関連法人の一室）の都合万が一感染が起きた場合を考え、継続が困難との判断で廃止に至っている。
0354	代表者が体調不良。参加者数が少ない。
0356	運営者が体調を崩して閉鎖となった。運営者が運営団体を離れて閉鎖となった。
0358	新型コロナウイルス感染症。
0360	介護事業所の廃止に伴い閉鎖。
0364	若年性認知症のみを対象とした会があったが、参加者が少なかったため現オレンジカフェと合併となった。
0367	人材不足。内容。
0369	１ヵ所。有料老人ホームの一部場所で開催していたため、コロナ感染症により開催を見送りしている。
0371	大学に委託して行っていたが、委託契約期間が満了し終了した。
0377	開催場所が、介護施設や病院だったため不特定多数の方の出入りが困難となり閉鎖。
0384	マンパワー不足。
0385	医療機関のスペースを借りて設置していたが、コロナの影響で使用できなくなったため。参加者が減少し、継続困難となったため。
0387	閉鎖ではないが、中止となっているところが３か所ある。原因はコロナのため。
0388	参加者低迷。開催日の準備等が職員の負担になっていた。同法人内での職員間の認識のズレ（理解が得られなかった）。公共交通機関先から開催場所まで距離があった。
0389	２つのカフェが閉鎖。人員不足等が主な原因。

0390	介護施設を会場に実施していたが、新型コロナ感染拡大のため会場として使用不可となり、スタッフも従事できなくなった。（一方、関係機関と協働実施できていたカフェは、例えば地域包括支援センターが主催を引き継ぎ、活動継続できているカフェもある）。新型コロナ感染拡大もあり、参加者が集まらず、開催の見通しが立たなくなった。
0396	会場が閉鎖となったため。
0402	コロナ禍のため、大人数あつまるカフェは中止。会場がまちなかで便利であるが、換気等問題があり中止した。
0409	新型コロナウイルス感染症の影響で開催ができないため。参加者が集まらないため。
0414	新型コロナウイルス感染症の影響により、長期間カフェを開催できず、そのまま閉鎖となった。
0415	認知症に対する理解が支援者によって異なることによる運営方向の転換。
0417	介護事業所を拠点に行っていなカフェについては、新型コロナ感染症の影響を受け、閉鎖状態になってしまっている。
0418	参加者の減少と開催場所の検討が必要となった。企画内容の見直しが必要となった。
0419	コロナにより運営が困難になった。別の場所で別の形態で開催することになった。
0421	新型コロナウイルス感染拡大が原因で閉鎖となった。サロンが閉鎖となったことで、認知症カフェが閉鎖となったところもある。
0427	災害等による影響。（地震、新型コロナウイルス感染症等）
0428	新型コロナウイルス感染症の影響により会場の確保ができなくなったため。新型コロナウイルス感染症の影響によりスタッフ不足となり、感染対策も難しいため。
0430	地区の交流館で開催していたが、参加人の減少や包括職員の負担軽減のため開催場所や運営方法を見直し新たに新規登録となったため。住民の声を反映し開催場所等の見直しを行ったため。
0434	新型コロナウイルス感染症拡大のため、運営者である介護事業所の職員体制を整えることが困難。新型コロナウイルス感染症拡大のため、運営者である介護事業所を会場にとした実施が困難。
0435	通所介護事業所が認知症カフェを行っていたが、人員体制の問題（スタッフが退職し、求人しても集まらない）により継続が困難となった。
0440	昨年度使用していた会場がデイサービスの増設により、使用できなくなったため。コロナ禍が継続しており、感染拡大の懸念から認知症カフェとしての開催が困難なため。
0445	新型コロナウイルス感染拡大による中止の長期化、参加者の減少。リーダーの引退と後任の不足。
0450	新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、休止となっている認知症カフェがある。
0454	会場として使用していた店舗閉鎖のため。

0455	閉鎖はしていないが、コロナウイルス感染症の発生後、開催を休止しているカフェがある。
0459	貸家を使用していたが、大家が事務所として使用することになり閉鎖となった。
0462	新型コロナウイルスの影響で活動場所やスタッフが確保できなくなったため。認知症カフェと他事業との線引きが難しかったため。
0464	閉鎖カフェは１か所。本市のカフェ事業は、平成２７年度～平成３０年度は委託事業、平成３１年度から補助事業に変更になっている。変更のタイミングで、認知症カフェとしての登録を継続しなかった。
0466	利用者の減少等。
0473	ありませんが、コロナの影響で中止しているところがあります。
0474	新型コロナの影響。
0475	特養施設併設のデイや大学などで再開又は新規開催予定であったが、コロナウイルス感染拡大のため、外部から入ることが出来ないため開催出来ない。
0476	人数が集まらなかった。コロナで開催ができなくなった。
0478	カフェがコロナの影響を受け、閉店してしまった。
0481	コロナ禍により飲食ができなくなったり、感染を恐れて集まることが困難となった。他の目的としての教室に移行した。
0483	運営者の家庭の事情（家族の介護のため）
0484	場所の確保。担い手不足。財源。
0486	担い手や開催場所の確保等の見通しが立たず閉鎖となった。運営者が医療機関のため、再開の見通しが立たず閉鎖となった。認知症カフェとしての活動から、認知症に限らず介護等様々な悩みに応じる活動へ移行した。
0487	新型コロナウイルスの影響で、一時休止となり、そのまま閉鎖。
0494	コロナによる集客困難。
0495	対象者がいなくなってしまったので、自然と消滅してしまった。
0501	閉鎖したところはない。
0503	介護関係施設で実施していたカフェについては、コロナの影響で会場利用が不可となり、閉鎖せざるを得なくなった。
0506	利用者がいない。傾聴ボランティアの活動の場だった。方向性がかわった。
0507	委託事業者の人材不足。（カフェに従事する人材が確保できない）。新型コロナウイルス感染症の影響による開催日の減、参加者の減。上記要因等による固定経費（人件費、賃借料等）の財源不足。
0509	コロナ禍であり、カフェの会場が介護施設内のため、外部の方の出入りが難しくなり、閉鎖となった。

0512	若年性認知症カフェについては、参加人数が少ないため、中止（難病も含む）。病院のカフェについても職員の不足、業務多忙、コロナ禍等の影響のため休止（再開のめどが立たない）
0519	人が集まらない。コロナの影響。
0521	１カ所閉鎖をしたカフェがあるが、参加者が毎回ゼロ人であり、費用対効果の点から閉鎖をした。
0529	施設と併設・イベント時の開催などでコロナ禍での実施が難しいため。
0532	閉鎖はしていないが、特養内に開設しているのでコロナ禍で、感染拡大防止の観点から休止が続いている、カフェがある。
0537	実施主体の部署が無くなったため。
0543	コロナ禍、感染拡大防止の観点から会場となっていた介護事業所や公民館等での開催が困難となった。
0544	新型コロナウイルス感染の影響や、運営する人材や地域との協力体制等により、開催数や参加者の減少により、休止から閉鎖となっている。
0545	主催者側の問題（後継者がいなかった）。手続きの大変さ、イベント企画の大変さ、コロナのため。
0547	参加者が少ない。コロナ禍で人が集まりにくい。
0548	年１回程度ですすめるので、閉鎖はないが、昨年は中止している。コロナ禍での対応が要検討。
0553	新型コロナウイルス感染症の感染拡大を懸念し休止。プログラムの企画や準備等が従事者にとって負担になってしまったため。
0559	コロナの影響により、実施団体が３カ所減ってしまった。その後状況をみて再開予定だったが、再開する意欲事態が低下してしまい再開できない。認知症地域支援推進として、継続支援等が必要だとは理解しているが、現在包括の職員が兼務している状況で、専任の認知症地域支援推進員が不在となっている。カフェの推進周知に向けていく時間が足りない。
0564	運営者である介護保険事業所の閉鎖に伴う。１か所。
0565	閉鎖ではないが、１つ以外コロナウイルス感染拡大を受け、長期間開催できていない。また１つのカフェも、その月の感染状況によって、開催できない月が続くことがある。
0569	認知症カフェの目的を運営者が理解していなく、高齢者サロンとの差別化できず、１店舗閉鎖した。
0570	新型コロナによりカフェ１か所休止中。今後、カフェの内容変更も検討した上で再開予定である。
0572	会場としていた店舗の業態変更。主メンバーの市外転出。

0575	場所の確保が困難となったため（任意団体）。施設運営に支障が出るため（介護サービス事業所）
0578	新型コロナウイルス感染症の感染防止のため、長期的に休止が続き、閉鎖に至った。
0580	コロナ禍において医療機関から外に出向くハードルが上がり、廃止となった。飲食店が認知症カフェを開始されたが、本業が忙しく人材を確保できず廃止となった。
0581	運営者の罹患。
0584	会を主催し会場提供も行っていた方が亡くなり、会事態も閉鎖してしまった。
0585	認知症カフェの運営業務委託をしていた社会福祉法人が事業所を撤退し、その地域から認知症カフェがなくなった。
0586	運営代表者の引越しの為。
0592	同地区に住民の方々がより通いやすい場所が見つかり、移転したため。同地区に活動するにあたり、より活動しやすい間取りの場所が見つかり、移転したため。
0596	会場にしていたグループホームの閉鎖に伴い、会場の変更を余儀なくされ、別の会場を探したが見つからなかったため、認知症カフェを閉鎖することになった。
0597	今年度閉鎖してしまった認知症カフェはないが、Ｒ２～Ｒ３年度に閉鎖したカフェに関しては。会場としていた介護保険サービス事業所（デイサービスセンター）の閉鎖。会場を提供してくださっていた家主の死亡等で、継続して会場を借りられなくなった。という理由で閉鎖になったところがあった。
0601	運営に主体的に関わる主要メンバーに異動があると継続が難しくなり閉鎖したケースが複数ある。
0607	喫茶店で開催していたカフェについて、飲食なしでの会場の提供は難しいため閉鎖中。
0609	事業所の自己都合。
0611	認証の対象の要件に、月１回以上、１回につき２時間以上開設とあるが、コロナの影響等により要件を満たす実施計画が困難で、認証の更新ができず閉鎖。
0616	会場として提供いただいていた建物が老朽化により使用できなくなったため。
0617	事業所の閉鎖。運営主体の人員不足。地域に根付かず参加者が少ない。新型コロナウイルス感染症の影響で開催ができない。
0618	事業所が実施していたカフェがコロナ禍に閉鎖した。外部の人を招くことができなくなったため。
0623	運営の中心スタッフが辞めた後、後継者がいなかった。
0624	コロナにより定期開催ができなくなり場所を借りている家主から撤退を求められた。
0631	人員不足。参加者が少ないため。
0635	主となる支援者が異動になり、引き継ぐ人材がいなかったため。
0643	コロナ禍において、長期間休止中のカフェはあるが、閉鎖はない。
0644	世話人の高齢化。担い手不足。施設利用が出来なくなった。

0646	コロナ禍により実施できなくなってしまった。場所の確保ができなくなってしまった。
0647	担い手の高齢化。
0651	委託事業所側の都合で閉鎖。
0654	事業所廃止に伴い閉鎖。
0656	新型コロナウイルス感染症の影響もあり、認知症カフェではなく、民生委員やいきいきセンターなど、支援者が集まって、学びの場としての実施に変更となった。
0658	コロナ下で開催できない状況が続き、継続して行うことが困難となったため。会場としていた事業所の閉店や改修、コロナ下での制限等によって、使用不可となったことで、会場確保の見通しが立たなくなったため。
0661	交通手段の確保。運転できる方や送迎がある方は参加できた。
0673	参加者がいなかった。
0674	運営主体の事業所が閉鎖になり、カフェも自動的に閉鎖になった。施設併設のカフェでコロナ禍で運営を継続することが難しいため、閉鎖になった。
0682	担い手が高令化し、協力者が不在になってしまった。
0683	コロナウイルス感染症により参加者数の減少、開催する上で感染対策が難しいこと。
0684	新型コロナウイルス感染症の流行により休止。
0696	閉鎖はしていないが、新型コロナウイルス感染症のため休止しているカフェが多い。介護施設に外部の人が立ち入りできない等。
0697	担い手不足による運営者側の負担の増大。参加者の減少。
0698	実施したい思いはあるが、事業所の人員不足。
0701	新型コロナウイルス。人材不足。
0711	認知症カフェ等を運営している方、今後運営したい方を対象としたカフェを開催していたが、カフェを継続していくうちに対象者以外の参加者がほとんどとなり、運営者の支援情報交換という目的から外れてしまったこと。参加者数に対して職員の負担が多かったこと。参加者数が少なかったため、カフェではなく個別相談で対応できたこと。等の理由から閉鎖した。
0718	設置場所を施設の一部を開放する形で行っており、施設の閉鎖や人員減のあおりを直接受け、継続できなかった。
0725	運営スタッフ不在のため継続が困難になった。実施において、行政の負担が大きかった。
0726	Ｒ４、６月運営者の体調不良により閉鎖。
0739	使用していた会場が利用できないため閉鎖したが、運営者が出前する形でこれまで実施していない地域で開催している。
0741	担っていた事業所のコロナによる経営悪化。イベントの開催による一つの事業所の負担増加。

0746	認知症カフェとすることで目的が限定される為、カフェは続けるが認知症カフェの枠から外れたもの。
0747	来場所の減少に伴い、閉鎖までは決まっていないが、活動を休止している、カフェがある。
0753	後継者や担い手が不足しており、認知症カフェの代表の退職とともに活動が終了した。
0755	コロナ禍により施設、医療機関、会館などの会場利用が困難となり、再開の見込みがたたなくなった。コロナ禍により運営団体である事業所が閉所となった。
0757	経営者の変更。
0759	管理者が市外に移ったため。
0764	コロナ禍で中止をしている認知症カフェはありますが、閉鎖となっている認知症カフェはありません。
0771	運営者が市外に転居した。
0772	平成 30 年度途中に事業所が立ち上げたカフェがあったが、従事者の本業との勤務体制が負担となったため閉鎖された。その後に市が開設・運営補助制度を設けることとなった。
0781	コロナ禍で閉鎖ではありませんが休止しているところが２カ所あります。グループホーム主体のところと、重度心身障がい児通所施設主体であるため再開が難しい状況です。
0784	コロナの感染拡大により多人数集まることが事業所として許可できなくなったため。
0787	施設で開設しているカフェだったので、カフェの実施することが業務で難しくなったため。
0789	平成 30 年度、市役所の新庁舎移転に伴い、庁舎内のコンビニ一角スペースを利用し、認知症カフェを開催していたが、令和元年度コンビニ閉店に伴い、認知症カフェも閉鎖となった。コロナ禍となり、令和２年度は開催なし。令和３年度は１回（令和３年 10 月 21 日）、「認知症相談会」として開催し、３人（認知症家族）の参加があった。
0791	空き家を借りて、住民ボランティアが立ち上げてくださっていたが、家を売りに出されることになり、購入する財源もなく、継続不可となった。
0797	新型コロナウイルス感染症の拡大により閉鎖（病院や介護施設と併設していたため、開催が難しい）
0798	認知症に限らず、どなたでも通える「通いの場」がありましたが、新型コロナウイルス感染症のため、継続が困難になり、閉鎖しました。
0800	Ｒ１にグループホーム併設のカフェが１か所閉鎖。原因はスタッフ不足による。
0806	事業所閉鎖に伴い、カフェも閉鎖となった。
0809	開催に協力してもらえる専門職がいないことや専門職が認知症カフェについて、理解がないこと。
0810	実施していた場所（公民館）が取り壊され、開催していた地区に代替場所が確保できなかったため。

0815	新型コロナウイルス感染症の感染拡大。人材や財源不足。
0819	コロナ禍のため休止しているカフェがある。
0820	運営主体の法人の業務の方向性、店舗の移転を検討している中でコロナ禍となり運営を休止している。
0821	病院が主催の認知症カフェだったため、コロナの流行を機に閉鎖となった。
0823	新型コロナウイルスにより、開催しなくなった。
0824	新型コロナウイルス感染症により、参加者が減ってしまった。
0831	参加がなかったことで、出前講座中心に変更した。
0835	デイサービス等の介護福祉施設で開催していたが、担い手不足から閉鎖となった。コロナ禍以降、介護福祉施設で開催する認知症カフェは人の出入りを避けるため休止しており、再開の見通しはたっていない。
0840	新型コロナウイルスの影響のため。
0845	民間運営（地域包括支援センター運営ではない）のカフェで、運営の中心となっていた者が、他自治体に引っ越してしまった。民間施設を借りて地域包括支援センター運営で行っていたが、認知症カフェから自主的な高齢者サロン活動へ変更した。
0847	新型コロナ感染症の広がりで小さな事業所、病院でのカフェは開催がむずかしくなりました。
0850	認知症カフェを実施していた事業所が閉鎖したため。
0853	認知症カフェの運営に必須としている専門職（精神保健福祉士等）の配置が困難。新型コロナウイルスの影響により、感染拡大防止のため実施することが困難となった。
0854	活動が困難となった。自治会の活動に引き継いだため。
0862	カフェ主催側からの申し出により閉鎖となった。
0863	認知症カフェリストに掲載されている１か所については、新型コロナ感染症の流行により現在は休止中です。
0870	グループホームを母体とするカフェであったが、実施するためのスタッフの負担感があり、感染症の流行る時期（インフルエンザ等）は、施設の開放も難しく、継続的な開催が困難となり、閉鎖に至った。
0872	スタッフの確保が難しい。コロナ禍による（特に介護施設）
0876	新型コロナウィルス感染症により閉鎖。
0879	令和２～３年度のコロナ禍に、感染症の緊急事態宣言やまん延防止等重点措置に伴い、２件の認知症カフェが閉鎖となった。１件は、飲食業（市内レストラン）で、他の１件は社会福祉法人（市内特別養護老人ホーム）が運営をしていた。
0881	コロナ禍において、従来の方法（参集範囲、介ゴ事業所やスーパーなどの会場）を変更せざるを得ないうえ、感染対策を行っても、集合形式での開催には運営側も市民側も実施してよいか悩ましいため。

0885	新型コロナウイルス感染対策のため。
0887	新型コロナウイルスの感染拡大により運営困難となったため。認知症カフェ担当の者が異動となったため。
0888	長期休止しているグループホーム会場でのカフェがある。コロナの影響によるもの。
0893	感染症拡大に伴い、参加者が減った。
0899	コロナ禍のため、中止している認知症カフェが１箇所ある。
0907	閉鎖はしていないが、４か所中、３か所は、開催の目途がたっていない。いずれも、介護事業所が実施しているもの。（コロナ禍により）
0909	開催場所をカフェ名とし運営していたが、民間施設だったため、保有者の事情で借用継続ができず、開催場所を移動し、カフェ名も変更した。
0911	閉鎖はしていないが、新型コロナウイルス感染防止のためすべて休止している。
0913	コロナ流行時の中断。
0921	福祉施設内に併設されていたカフェが、新型コロナウイルス感染拡大防止の観点から休止されている。新型コロナウイルスの影響で、参加者多数であったカフェが、会場の狭さを原因に休止中。茶の間は継続しているため、再開を待っている状況。
0923	認知症カフェの他にサロンをやってました。場所を広い高齢者施設の食堂をおかりしました。送迎もデイサービスが使わない時間 10：00～14：30 位として行ないましたがコロナ禍の影響で施設より安全性の問題より断わられました。そのまま、閉鎖となっています。［送迎のみ有料で→行政より出しました。場所代はなし。食費は奥の広い所でお昼食を好きなものを自費でたのむ。参加費はそれのみ（昼代のみ）］
0934	運営していた団体の職員体制が変わり、同じ内容でのプログラムが実施できないため中止された。
0936	事業所主体のカフェだったので、事業所のみの運営が負担になっていた事。
0938	医療機関が実施していた認知症カフェは、会場が特別養護老人ホームだったため、コロナ禍で実施できない期間が長く続き、撤退されてしまった。主で担当していた職員が他事業所に移り、認知症カフェ閉鎖となった。
0949	世話人の高齢化による担い手不足。
0952	コロナ。参加者減少。
0954	デイサービス事業所が独自に行っていたカフェであるが、デイとの区別化に戸惑うという意見があった。閉鎖の一番の原因は、新型コロナの影響で休止したことがきっかけ。デイサービス事業所が別事業を立ち上げることとなり、認知症カフェが先細りとなった。
0957	新型コロナウイルス感染拡大により開催が難しくなったため。中心となって運営していた人が、いなくなったため。
0962	医療機関や介護施設を会場としているカフェでは施設自体が、外部からの人の立ち入りを禁止しているため。

0968	新型コロナウイルス感染症の感染拡大のため。
0969	小地域福祉組織の立ちあげとともに。認知症カフェに特化したものではなく、地域住民が広く利用できるカフェへと移行したため。
0975	コロナ。運営の事業所の経営方針。
0978	職員体制の整備が難しく、スタッフの退職に伴う後継者が確保できなかった。
0987	新型コロナの影響で中止になっています。
0992	老人保健施設を利用して、認知症地域支援推進員が中心に実施していたので、コロナ禍になり、休止となり、まだ再開できず。
0999	「休止」とは言え、コロナ禍以降再開出来ずにいる（２ヵ所中の１ヵ所）
1008	認知症当事者の参加はなく、行政が企画する地域住民の通いの場になってしまった。
1016	現在、コロナ禍で開催できない状況である。市からの委託事業ではないため、課題など共有する場はない。
1017	コロナ禍で休止中のカフェがあります。参加する人が減り休止にするしかなかったようです。感染対策に気をつけ、飲食は中止にするなど工夫が必要だと思います。
1025	利用人数が少なく委託を辞退した。
1028	新型コロナウイルス感染予防のため。
1029	主催者が高齢となり継続がむずかしくなった。
1039	参加者が少なく、現在は、認知症カフェではなく、茶話会として実施されている。
1041	コロナの感染拡大。
1046	新型コロナウイルス感染症拡大のために、法人内で再開の目途が立たず、委託申請を見合わせた。コロナ禍以前は委託内容での実施が難しく申請を見合わせた。
1047	閉鎖ではないが、コロナが流行しだしてから休止となっている所がある。
1051	コロナにより、施設内に外部の者を入れることができなくなり廃止。
1054	担い手不足。
1061	参加者が少ないため。
1066	継続した場所の確保。担い手（ボランティア）不足。資金面での負担。固定された参加者。
1070	新型コロナウイルス感染症拡大防止のため休止のうえ、閉鎖。主となる運営者の不在（引き継ぎ手がなかった。）
1075	閉鎖したカフェは２か所あるが、どちらも事業所の事情（転居・閉鎖）が理由であった。
1076	認知症カフェの運営主体（コミュニティ内の担当部会）の解散。
1079	コロナの影響で開催している人（月の半分は県外ですごす）が帰省不可となり、閉鎖となった。
1082	在宅で認知症の方を介護している家族がいない状況になった。

1083	担い手不足。新型コロナウイルス感染症の影響により周知しずらい。
1103	コロナの影響により、老人福祉施設、医療機関が開催している認知症カフェは、再開の目途がたっていない。
1104	カフェ運営者（主催者）が個人であり、自宅店舗を会場として開催していたが、新型コロナウイルス感染症の影響で店舗を閉店したため、それに伴い認知症カフェも閉鎖となった。
1105	事業所の閉鎖により、カフェも閉鎖になった。
1107	担い手の急病により閉鎖となった。
1112	事業所や医療機関がコロナ対応が優先となっているため。
1113	コロナにより集団での利用が難しくなり２ケ所中止となっている。
1118	マンパワー不足や担い手不足。コロナのため、施設内での開催が難しくなった。
1121	以前は役場職員とボランティアで図書館などで行っていたが、送迎がなく来られないお年寄りが多いことから、施設へ委託しカフェの運営をお願いすることとなった。
1122	１か所登録カフェがあったが、施設の移転等の理由により、運営主体から廃止の旨の届出あり。
1123	休止中のカフェについては、認カフェを積極的に推進していた職員の退職によって開催が出来なくなったという所もあり、人材不足が起因している。
1128	コロナウイルス感染症の影響で活動が中止となり、そのまま閉鎖となった。
1131	場所の確保が困難なため、休止期間も長くなり再開できなかった。担い手不足（コロナ禍で休止が長く続いたことによる運営メンバーのモチベーションの低下）
1140	介護者家族の会。決められた日程に参加することが難しく、人数が激減したため認知症カフェや当事者の会において、本人及び家族が共に参加できるようになったため。
1143	コロナ後の活動方針がたたず、閉鎖。施設が場所を提供できず閉鎖。
1147	病院や高齢者施設内でカフェを実施していたが、新型コロナウイルス感染症の影響で、2020 年から閉鎖している。

③認知症カフェから発展した事業

0010	大型スーパーにて、認知症街頭啓発イベントを開催する際に、オレンジカフェをイベントブースにて開設することとなった。
0026	チームオレンジが認知症カフェの実施者、ボランティアスタッフとなっている事例がある。
0042	認知症カフェとチームオレンジの連携例として、散策時の外出補助を予定している。
0098	チームオレンジメンバーが認知症カフェ運営スタッフとして参加。
0123	認知症カフェのプログラムに認知症サポーター養成講座を計画。地区ボランティアの活躍の場の広がり。
0126	Ｒ３年度までは認知症カフェの代表がチームオレンジに参加し、認知症カフェでの取り組みについて情報を伝えている。
0140	「家族のつどい」１ケ所隔月で開催している、地域包括支援センター主体。
0148	認知症ボランティア（チームオレンジ）活躍の場の選択肢として、認知症カフェがある。
0155	一つのチームオレンジが、活動の１つとして認知症カフェを開催している。
0171	カフェの参加者を対象に認知症サポーターステップアップ講座を開催し、チームオレンジの活動へとつなげていく方針。
0194	認知症カフェのサポーターの働きが発展し、チームオレンジ活動につながった。
0206	認知症カフェ＝オレンジサロン代表者２名がチームオレンジ員を兼ねている。
0209	包括が主体となり新たに開催したカフェは、市内の障がい者就労事業所による販売やカフェに参加することなどで、共生型カフェとしての広がりが出てきている。
0213	認知症カフェが新型コロナウイルスの影響により活動ができないなかで、参加者同士が自発的に集まり活動をしていた。また、認知症カフェで知り合った方で、カフェの会場までの移動ができない本人を同じカフェに参加している方が送迎する様子も見られている。
0218	初期集中支援事業対象者への情報として認知症カフェを提供。サポーター養成講座受講者がカフェの運営を手伝っている。
0227	既存のカフェがチームオレンジの登録。（現在、１登録）。
0229	生活支援体制整備事業で関わる団体がイベントを開催した際、カフェの参加者に協力を依頼した。現在共催するうち１ヶ所は協議体委員が経営する喫茶店となっている。
0234	地域包括支援センターと連携して認知症カフェを始める場所ができている。
0252	上記のボランティアの取組みを「チームオレンジ」へと発展させていきたいと考えている。
0271	認知症カフェのスタッフとして参加していた方が、１ヵ月に１回開催の低価格でカレーライス等を提供する食堂を立ちあげた。
0274	チームオレンジの活動一環として参加者より希望のあった認知症カフェ（外出バージョン）を市内公園で開催した。

0289	区の事業であるものわすれ相談（認知症の確定診断を受けていない人又はその家族等を対象として認知症の早期発見、早期治療、早期対応の促進、地域での生活援助に繋げるための事業）とオレンジカフェを同日開催とし、認知症サポート医等の医師とオレンジカフェの参加者が同じテーブルにつき、気軽に認知症について語り合える場を提供している。
0315	包括主催で月に１度、カフェとして、映画や、調理を実施し、高齢者（参加者の年齢制限はしていない）が、出かけて、交流できる機会をつくっており、それが、認知症カフェ、も、兼ねるような、多機能な、交流の場となれるように、取り組んでいるが、片手間でできることではないので、回数や、できることの限界を感じる。また、地域住民が主体的に、活動できるようにすることのむずかしさがある。
0316	集いの場の創出を目的の一つとしている「生活支援体制整備事業」と合同で開催することもある。
0325	チームオレンジの活動（４か所中２ヶ所）
0356	認知症初期集中支援推進事業において、認知症の疑いがある対象者に対し、認知症カフェと連携して参加を勧めた所、喜んで通うようになった。
0366	チームオレンジのメンバーで認知症カフェを立ち上げた。
0385	【連携】「認知症の人にやさしい図書館プロジェクト」で認知症書籍コーナーを設置している図書館（公民館）で開設している「認知症カフェ」では、認知症の書籍を読んだ感想について、参加者が語り合う時間を設けている。
0390	認知症に関する講演会や地域での話し合いの場において、「区認知症とともに生きる希望条例（令和２年 10 月施行）」および「区認知症とともに生きる希望計画（令和３年３月策定）」の理解を深め、区版認知症サポーター養成講座（アクション講座）で認知症を自分事として学んだ後、認知症カフェ主催者を含む住民・関係者等の有志が、「アクションチーム」を立ち上げ、認知症本人も含め声を聴きながら、話し合いを重ね、一緒に活動を検討している地区がある。→本人の声から、図書館と連携した絵本の読み聞かせを企画中。
0392	養成講座を受講した認知症サポーターに、認知症カフェへボランティアとして参加してもらった。
0400	認知症カフェを拠点とした、チームオレンジの立ち上げを検討中です。
0403	認知症カフェの開催は年に１～２回程度であり、運営に課題がある。今後、当事者と限定せずに高齢者を対象としたサロン等の通いの場を認知症カフェと共同開催したいと考えている。
0404	市内３カ所に設置された地域包括支援センターのうち１センターにおいて、令和４年度より認知症カフェから発展した外出支援（お花見など年２回程度）を実施。
0416	様々な理由でカフェに参加できない方、もしくは自宅に閉じこもりがちになっている方をカフェへ連れ出す機会とするなど、認知症の人の自宅を訪問し話し相手となって、本人やその家族の生活を支援する訪問型の事業を行っている。

0419	令和４年度に認知症パートナー店の協力を得て、集いの場を設立する予定である。準備段階から当事者にも企画会議に参加してもらい、令和４年９月に立ち上げることとなった。ピアサポート事業やチームオレンジ拠点などに発展していくことも期待したい。
0447	本人ミーティングに参加している本人・家族の希望から、自宅で本人ミーティングの参加者や近隣住民、認知症サポーターが集まって甘夏を使ったジャム作りを開催し、その後、専門職の協力を得て認知症カフェが誕生した。
0449	チームオレンジの活動場所として、認知症カフェを活用している。
0453	男性介護者の会の開催。介護予防事業の教室の立ち上げ。地域のサロン数の増加。地域の会館へ移動しカフェを開催した結果、サロンの利用者が増加した。閉鎖していたサロン再開のきっかけづくり。
0462	認知症カフェで小学生などに認知症サポーター養成講座を開催。
0466	認知症介護者の会の自主活動支援。認知症サポーター受講者の活動の場、本人と家族を一体的に支援していく場について認知症地域支援員が個別事例を通して検討中。
0469	認知症カフェからチームオレンジへと発展している。
0476	認知症地域支援推進事業。
0483	認知症カフェを拠点にチームオレンジが立ち上がっています。
0485	令和３年度、認知症について考える会で、新しく立ち上がった認知症カフェの方に取り組みを発表していただき、令和４年度には認知症施策推進検討部会において委員として出席いただく予定である。
0542	認知症カフェの運営に認知症サポーター修了者、メイト、推進員等が参画している。また、早期発見啓発事業で作成したチラシやケアパスを配布・周知し、認知症や介護等の相談支援に結びついている。運営者側（ボランティア）として住民に参画いただくことで、地域で認知症の疑いのある方の相談を受けた。
0543	包括支援センター併設の交流スペースを活用し、認知症の情報提供スペース設置や交流の場づくりを検討中。
0549	チームオレンジが市内複数個所の認知症カフェで活動している。また、認知症カフェ参加者へ認知症家族会、本人ミーティングへの参加を呼び掛けるなど、地域で参加できる交流の場の周知を行っている。世界アルツハイマー月間の取り組みとして市直営の認知症カフェにてオレンジ色のドレスアップを行い、普及啓発活動を行った。
0565	地域包括支援センターへの相談者と認知症カフェ参加者など介助者同士のマッチングを行い、介助者だからこその思いや悩みを共有できる場を設けている。認知症カフェ実施時間に、会場にて介護者が認知症推進員、認知症カフェ協力者に個別で相談できる場を設けている。
0571	ステップアップ講座受講者から認知症カフェの立ち上げやチームオレンジの活動へ繋がるよう支援している。
0572	カフェ運営事業者のＳＯＳネットワーク模擬訓練の参加など。

0581	認知症カフェを開始した当時、テーマを決めずに交流する形式を不満とする意見が多数あった。そのため、カフェとは別の取り組みで認知症について学ぶ機会を作ったのが「認知症勉強会」。
0585	認知症の人と家族への一体的支援事業は実施に向け検討を行っている。委託型ではない独自開催の認知症カフェを増やし、認知症カフェの活動を通じてサポーターが活躍するチームオレンジの取り組みについてつなげていく。
0597	認知症カフェの利用者の声から、運営形態を従来のカフェ→本人ミーティングに転換し、そこで挙がった本人からの「コロナで人と会える機会が少なくなったのが哀しい」という声をきっかけに、本人の自宅前ガレージを居場所として開放する等の取組に展開。さらにその様子をフォトブックとしてまとめ、カフェ利用者本人から様々な人に配布する活動を行っている事例がある。
0613	認知症カフェに参加していた家族から生活支援を行いおれんじボランティアが結成された。
0615	本人同士のミーティング→カフェの中で本人と家族の参加があった場合、分けてグループを作り、本人ミーティングが行えるように工夫している。
0616	認知症カフェのメンバーにチームオレンジとして活動してもらっています。また、今後実施予定の認知症の人と家族への一体的支援事業にも、チームオレンジとして関わってもらいたいと考えています。
0624	図書館での認知症・介護相談会。
0629	認知症カフェ（法人運営の１か所）でチームオレンジを作る予定。今後、他のカフェでもチームオレンジを作れるよう進めていく。
0633	市独自で育成しているオレンジパートナーに、カフェの運営のお手伝いや声かけを行ってもらっている。
0634	チームオレンジの拠点候補の１つとして、認知症カフェを検討している。
0639	認知症サポーターの会メンバーが認知症カフェに地域住民として参加。
0644	認知症カフェの立ち上げとともにチームオレンジの活動も合わせて立ち上がった。
0648	認知症家族会との合同開催（Ｒ３、Ｒ４年度で実施。カフェ実施団体のＲＵＮ伴参加）。
0651	認知症サポーター養成講座さらにステップアップ講座を受けた方の中で活動意欲のある方に認知症カフェボランティアとして活動してもらっている。
0658	認知症カフェ支援事業。
0675	認知症サポーター養成講座を受講された方が、認知症カフェにボランティアとして参加して下さっている事例もある。
0679	コロナで中断しているが、チームオレンジまではいかないが、認知症サポーターによる活動。
0699	認知症カフェへの参加が難しい地域（距離的）への出帳カフェ。認知症疾患医療センターの巡回相談と認知症カフェの共同開催。

0703	コロナ禍により、集合形式で開催できない状況が続く中、オンライン開催での認知症カフェを民間事業者で立ち上げた。
0731	認知症カフェをチームオレンジとして認定済。
0735	介護者の会との連携（会の参加者間で認知症カフェへの参加を呼びかける、会で開催の周知を行う）
0737	オレンジファーム：感染症予防のため戸外で交流を図り、農作業や収穫の喜びを共有する。
0746	若年性認知症の本人が認知症カフェでスタッフとして働いている。
0763	チームオレンジの実践活動を、市直営の認知症カフェの場で行い、チームオレンジのメンバーの育成（スキルアップ等）も兼ねている。
0790	オレンジカフェにて認知症高齢者が参加し、本人ミーティングを実施しました。
0820	チームオレンジ設置に向け、認知症カフェを運営する事業所へステップアップ研修を実施しており、年内にはチームができる予定。チームの活動として合同の認知症カフェを開催できるよう企画している。
0836	令和３年度より、認知症本人及び家族が図書館に集う図書館カフェ（認知症カフェ）を立ち上げるため、準備を行っている。本人たちがやりたいこと、やってみたいことを発言し、その実現に向け、本人・家族を含め、方法を検討している。（本人ミーティング）
0871	現在、認知症カフェ開設に向けて、地域包括支援センターを中心に生活支援コーディネーターと協働で企画・検討を行っており、今後も生活支援体制整備事業と一体的に認知症事業を推進していくこととしている。※開設にむけて、本アンケートの集計結果を参考させていただきたい。
0879	認知症の人と家族への一体的支援プログラムを実施する団体に、地域支援事業交付金の対象として、補助金を交付できるように準備を進めています。
0886	生活支援体制整備事業と認知症カフェの連携。
0889	スローショッピング（認知症の人の買い物支援に併せた認知症カフェの開催）
0893	チームオレンジの立ち上げ。
0900	今後、チームオレンジの立ち上げを行う予定。
0931	認知症当事者の会の発足。
0987	認知症カフェの参加者がチームオレンジの活動拠点に寄られる事や、逆のパターンもあります。
1041	地域の公立病院内に設置している認知症ケアチームと連携し、認知症カフェと併催で、アルツハイマー月間における啓発・普及活動を実施。認知症に関する正しい理解の促進と相談先の紹介を主にしながら、相談にも応じている。
1046	認知症の人と家族への一体的支援事業を見据えて、就労と生きがいづくりの場を１０月から開始予定受託団体（法人）がいる。

1053	認知症カフェを実施している団体が、「子ども食堂」を立ち上げられ、代表者は、「認知症当事者さんが、子ども食堂のスタッフとして、活躍の場になれば」と考えられているが、未だ実現はしていない。
1070	カフェに参加されていた介護家族の方を「認知症家族相談員」として依頼し、認知症介護家族の集いを市の独自事業として実施している。また、「若年性認知症の母を持つ娘の会」など対象を絞ったピアサポートを横展開している。
1075	認知症カフェ参加者同士が会話をする中で、新たな居場所（はたけ作業やゴルフの会）などの立ち上げに至った。本人同士の出会いの場、家族同士の出会いの場になっている。
1125	若年性認知症カフェに関しては、高次能機能障害を持つ当事者及び家族の集いも同時に実施している。
1139	カフェに参加したご家族や、ご本人と一緒に畑作業を行っている。
1140	本人ガイド（全国版）を参考に、我が町版を本人・家族とともに協力し冊子を作成した。

令和4年度　厚生労働省　老人保健健康増進等事業

認知症カフェの類型と効果に関する調査研究

認知症カフェ日本に紹介されて 10 年目

市町村等における認知症カフェ実施状況全国調査

調査票は、認知症介護指導者ネットワーク。検索は「DC - NET」
https://www.dcnet.gr.jp/よりダウンロードできます

本調査は、令和４年度厚生労働省老人保健健康増進等事業により実施する調査です。

全ての市町村（特別区）の認知症施策担当部署の方にお送りさせていただいております。類似の調査なども多く、業務ご多忙とは存じますが何卒ご協力のほどよろしくお願い申し上げます。

【調査対象者】

全国すべての市町村（特別区）認知症施策担当者の方（悉皆調査）

【本調査の背景】

認知症施策推進大綱でも推進されている「認知症カフェ」は、全国で 7,000 ヶ所以上開催されていますが、新型コロナの影響を受け、あらためて推進の在り方を検討する必要もあり、今後さらなる設置促進と運営継続のためにいくつか整理が求められています。

ポイント１　効果的かつ継続的な運営および行政による事業評価および支援方法の整理

ポイント２　関係者および地域の方に認知症カフェを説明し共通理解するための指針

ポイント３　チームオレンジ、一体的支援事業をはじめ他の事業との整理

【本調査の目的】

上記課題を解決するため、下記の目的で調査を実施いたします。

●目的１　現時点での他地域の認知症カフェの実態や工夫や支援方法を共有する

●目的２　認知症カフェの評価方法の情報収集

●目的３　チームオレンジ含めその他の事業との関係性について把握する

締切　令和４年９月12日（月）まで

調査実施主体・問合せ先

〒989 - 3201　宮城県仙台市青葉区国見ヶ丘６丁目 - 149 - 1　電話 022 - 303 - 7556

認知症介護研究・研修仙台センター

事業責任者　センター長　加藤伸司

調査担当者　矢吹知之　　調査事務担当者　工藤靖子、堀籠修子

調査票のご記入にあたって

皆さまにご協力を頂いた認知症カフェのリストをもとに、すべての認知症カフェを対象とした調査を行います。ご多忙とは存じますが、何卒ご協力をよろしくお願いいたします。

個人情報の取り扱いに関する同意

この調査で得た情報は、統計的に処理を行い調査の目的以外の使用はいたしません。回答者が特定できないようコード化をし、研究責任者以外がアクセスできないようパスワード設定を行います。事例等で個人が特定されるような情報が含まれていた場合には、すべて個人が特定できない形式にいたします。本調査は、認知症介護研究・研修仙台センターの「倫理審査委員会」の承認を受け定められた事項に基づいて適切に取り扱います。なお、申し出があればいつでも同意取り消しが可能です。その際には可能な範囲で特定し回答内容を削除いたしますので、当センターまでご連絡ください。

以上について　□同意しました　→次のページから回答をお願いします。
　　□同意できません　→このまま破棄していただいて結構です。

調査票・認知症カフェリストのダウンロード先

調査票はすべて当センターホームページ（DCNET）よりダウンロード可能となっておりますので、別紙をダウンロードしご記入いただいても結構です。

ダウンロード先「認知症介護情報ネットワーク（DC-NET）」https://www.dcnet.gr.jp/
トップページ右側の『❶大切なお知らせ』の<仙台センター>の枠内をご覧ください。

ダウンロード可能ファイル

❶『市町村等における認知症カフェ実施状況全国調査』自治体用（Word）
❷『認知症カフェリスト(都道府県別)』自治体用（Excel）
※同封の都道府県別パスワードを入力いただきダウンロードしてください。

ダウンロードされた調査票に記入する際に、指定文字数を超えた場合、自動的に改ページされることがございますが、書式を変えずそのままご記入いただいて結構です。

返信方法は次の３つの方法があります

❶同封の封筒で切手を貼らずに返信
❷メールで返信　メールアドレス　r4cafe@dcnet.gr.jp
❸ファックスで返信　FAX 番号　022－303－7568

1. まず、あなたの市町村（特別区）の状況やご所属等について伺います。

市区町村名	都・道・府・県　　市・区・町・村
人口、高齢者人口、高齢化率 （直近の数値をお願いします）	人口　　人 高齢者人口　　人 高齢化率　　%
担当課	※認知症カフェ運営者対象調査用のサンプリング台帳作成の確認の際にお問合せさせていただくことがございます。ご記入いただいた内容はすべて ID で管理します。

2. あなたの市町村（特別区）に現在、「認知症カフェ」（認知症施策推進大綱※に基づく）はありますか？

□１．「ある」

※認知症施策推進大綱では、**「認知症の人やその家族が、地域の人や専門家と相互に情報を共有し、お互いを理解し合う場」**をいいます。

認知症カフェの数	か所

□２．「ない」計画中　（こちらを選択した場合もすべての質問に可能な限りお答えください）

□３．「計画はない」または「把握していない」（こちらを選択した場合もすべての質問に可能な限りお答えください）

『３．認知症カフェが「計画はない」または「把握していない」』理由を可能な範囲でご回答ください

3. すべての方の必須項目です。別紙「認知症カフェリスト」をご確認いただき正しい情報をご記入お願い致します。

貴市区町村のホームページ等から確認できた「認知症カフェ」の一覧と、厚生労働省が実施した「令和２年度認知症総合支援事業等実施状況調べ」の件数を「別紙：認知症カフェリスト」に記載いたしました。

下記の❶～❸をご確認いただき、追加もしくは削除をお願いいたします。

❶記載された認知症カフェ以外にもある・・・・追加記入用シート※に記入をお願いします。

❷名称や連絡先等の情報が誤っている・・・・・備考欄にご記入お願いします。

❸すでに閉鎖されている・・・・・・・・・・・削除線を引き、その理由を備考欄に記入。

※追加記入用シートへの加筆修正は下記の方法から選択してください。

〇追加記入用シートに直接筆記で書き込む

〇エクセルの様式を下記サイトからダウンロードして記入する●自身の都道府県のみパスワードで開くことができます

認知症介護情報ネットワーク(DC-net) https://www.dcnet.gr.jp/

別紙「認知症カフェリスト」をもとに認知症カフェの運営責任者に調査票を送信いたします。

4. あなたの市町村(特別区)の認知症カフェへの現状の支援状況について伺います。

4-1 現在、あなたの市町村(特別区)が行っている認知症カフェ運営の支援状況について教えてください。
なお、今年度実施予定の場合は、「□実施」にチェックを入れてください。

支援内容	Check	支援条件、支援内容や金額の概要
①立ち上げ資金補助、助成	□実施 □非実施	
		（詳細選択肢１） □１.すべてのカフェを対象　□2.一部のカフェを対象 （詳細選択肢２） □1.定額又は定率補助　□2.全額補助　□3.その他
②運営・継続資金補助（助成、委託）	□実施 □非実施	
		（詳細選択肢１） □１.すべてのカフェを対象　□2.一部のカフェを対象 （詳細選択肢２） □1.定額又は定率補助　□2.全額補助　□3.その他
③地域包括支援センター等の運営費に内包し運営費等の補助を行っている	□該当 □非該当	
④認知症カフェ運営者向けの研修会などの開催	□実施 □非実施	
⑤ホームページ作成、ケアパス掲載、広報誌掲載、研修会開催などによる市民への周知、広報の支援	□実施 □非実施	
⑥マニュアル・手引書作成などによる運営の周知・支援	□実施 □非実施	
⑦運営協議会設置などの連携強化の支援	□実施 □非実施	
⑧人材育成や派遣などの人的支援（専門職、認知症サポーターやボランティア等）	□実施 □非実施	
⑨開催場所確保、紹介、提供	□実施 □非実施	
⑩外部の研修会等への派遣の支援	□実施 □非実施	
⑪その他	□実施 □非実施	

4-2 認知症カフェに関して、あなたの市町村(特別区)で定めている項目を選んでください。(複数回答)

□１．市町村（特別区）自治体共通の認知症カフェの目的・定義がある
□２．参加費用額の基準や指針がある
□３．参加者属性の基準や指針（誰を対象としているのか）がある
（対象者の属性であてはまるものに○　ア.認知症の人　イ.家族　ウ.地域住民　エ.専門職）
□４．企画運営者や組織・法人等の基準や指針がある
□５．カフェのプログラム等内容に関する基準や指針がある
□６．開催場所の基準や指針がある
□７．開催場所のスペースやしつらえ等の環境基準や指針がある
□８．専門職の参画を定めている
□９．ボランティア参加を求める
□10．認知症地域支援推進員の参画を定めている
□11．その他（＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）

5. 認知症カフェがあなたの市町村(特別区)自治体で果たしている役割について

あなたの市町村(特別区)担当課等では、認知症カフェがどのような役割を果たしているとお考えですか？もっとも当てはまると思われる番号を○で囲んでください。

	非常にそう思う	まあそう思う	あまりそう思わない	まったくそう思わない
１様々な人との交流の場	4	3	2	1
２認知症についての学びの場	4	3	2	1
３在宅介護のサポートの拡大機会	4	3	2	1
４認知症に関する情報交換の促進	4	3	2	1
５居場所づくり	4	3	2	1
６認知症や介護予防	4	3	2	1
７在宅介護や生活の相談機会を広げる	4	3	2	1
８地域住民や介護者･本人のアクティビティの場	4	3	2	1
９リラックスや楽しみの場づくり	4	3	2	1
10 地域社会からの孤立防止	4	3	2	1
11 地域の団体等とのつながりの場	4	3	2	1
12 専門職と家族や本人、地域住民の出会いや気軽な相談の場	4	3	2	1
13 地域住民への認知症の理解促進	4	3	2	1
14 認知症の早期発見	4	3	2	1
15 介護保険サービスの理解・周知	4	3	2	1
16 認知症の本人の役割づくり	4	3	2	1
17 地域住民、本人、家族のボランティア活動の場	4	3	2	1
18 飲食を楽しむ場	4	3	2	1
19 その他（自由記述）				

6. 認知症カフェの事業評価について

6－1 認知症カフェ推進について行政における事業評価方法があれば教えてください。（複数回答）

□０．現在は行っていない
□１．設置の数値目標の設定
□２．認知症カフェ手引書・マニュアル等の評価
□３．市民からの認知度や満足度の評価
□４．認知症カフェ運営者の評価
□５．認知症の本人からの評価
□６．家族介護者からの評価
□７．相談内容等の分析から評価
□８．外部評価の実施
□９．所轄部・課内での要因分析による検証
□10．介護保険計画の見直し時の評価
□11．その他

認知症カフェの行政評価の詳細、活用方法について教えてください（自由記述）

6－2 認知症カフェの運営者に求めている報告事項があれば教えてください。（複数回答）

□0．報告等は現在は求めていない **①認知症カフェの構造に関すること** □１．運営スタッフ・ボランティアの人数 □２．運営にあたっての連携団体状況 □３．社会資源の利活用状況 □４．アセスメントの実施 □５．記録の状況 □６．その他（　　）	**②アウトプット・プロセスに関すること** □７．認知症の人の毎回または年間の来場者数 □８．家族介護者の毎回または年間の来場者数 □９．地域住民の毎回または年間の来場者数 □10．専門職者および関係者の毎回または年間の来場者数 □11．実施回数 □12．その他（　　）
③アウトカムに関すること □13．参加者の満足度 □14．介護保険やその他の支援に結び付いた人数 □15．継続参加者数 □16．住民の認知症への理解度 □17．認知症の進行抑制 □18．介護負担の軽減など □19．その他（　　）	**④その他** □20．その他（自由記述）

7. あなたの市町村（特別区）における、認知症カフェの質の向上に関する課題を伺います。

それぞれ、ご回答いただき理由を枠内にご記入ください。

①認知症カフェの質の向上（質の平準化）を図るうえでの課題※（例：専門職の参加、プログラムの内容等）

※例えば、あなたの市町村（特別区）内で現在運営されている（管内の）認知症カフェの目的を広く周知するうえでの課題、または目的を達成するうえでの課題のことをいいます。

□１．課題はない　□２．課題がある

理由

②継続の上での課題（例：担い手不足、場所の確保、財源等）

□１．課題はない　□２．課題がある

理由

③設置を促進するうえでの課題（例：サロンとの差別化、住民への理解や周知等）

□１．課題はない　□２．課題がある

8. あなたの市町村（特別区）で、すでに閉鎖してしまった「認知症カフェ」等があれば、その原因について、下記に箇条書きにてご記入ください。（自由記述）

9.最後の質問です。あなたの市町村（特別区）で、現在行われている認知症関連事業を教えてください。（複数回答）

□１．認知症カフェ

□２．認知症本人ミーティング

□３．認知症ピアサポート事業

□４．認知症の人と家族への一体的支援事業

□５．チームオレンジの活動

□６．その他の事業

詳細：

上記の活動で認知症カフェと連携、または認知症カフェから発展して新たな事業が立ち上がっているような事例があれば下記に簡単にご記入ください。

ご協力誠にありがとうございました。結果は年度末に報告書をお送りします。

返信方法は次の３つの方法のいずれかでお願いします

❶同封の封筒で切手を貼らずに返信してください

❷メールで返信　メールアドレス　**r4cafe@dcnet.gr.jp**

❸ファックスで返信　FAX 番号　022−303-7568

よろしくお願い致します

令和４年９月12日(月)

までの返信にご協力ください。

令和４年度 厚生労働省老人保健健康増進等事業

認知症カフェが日本に紹介されて 10 年目

認知症カフェ全国状況調査 2022

調査票は、認知症介護情報ネットワーク(DC-net)
https://www.dcnet.gr.jp/よりダウンロードできます

●このアンケートの目的は何ですか？

このアンケートは、令和4年度厚生労働省老人保健健康増進等事業により実施しており、平成 28 年度に続き 2 回目の全国調査です。目的は、認知症カフェの効果の整理、類型化、そしてこれからの 10 年に向けて継続運営のために求められる支援方法を明らかにします。皆様に役立つ情報としてお返しします。

●誰に配っていますか？

全国の市区町村（特別区含）から提供されたリスト、および WEB 上に掲載されている認知症カフェの運営者の方みなさんにお送りさせていただいております。

類似の調査なども多く、業務ご多忙とは存じますが何卒ご協力のほどよろしくお願い申し上げます。

●どのように使われるのですか？

結果は、関係者や地域住民に認知症カフェの有用性をあらためて知っていただくための資料となります。皆様の認知症カフェ運営に役立つ情報提供をいたします。調査結果は年度末に当センターホームページに掲載されます。

到着後 2 週間以内に返送してください

6 年前の調査では 75%の方が返信くださいました

対 象 者　認知症カフェを企画運営されている方
（認知症カフェ１ヶ所につき１調査票を郵送しています）

このアンケートの実施主体・問合せ先

〒989 - 3201　宮城県仙台市青葉区国見ヶ丘 6 丁目 - 149 - 1　電話 022 - 303 - 7556

認知症介護研究・研修仙台センター　仙台市青葉区国見ケ丘 6-149－1

センター長　加藤伸司　　研究責任者　矢吹知之

事務担当者　工藤　堀籠

ご協力よろしくお願い致します。
調査責任者：矢吹知之

個人情報の取り扱いについて

この調査で得た情報は、統計的に処理を行い調査の目的以外には用いません。回答者が特定できないようコード化し、研究責任者以外がアクセスできないようパスワード設定を行います。ご記入いただいた内容は、認知症介護研究・研修仙台センターの「倫理審査委員会」の承認を受け定められた事項に基づいて適切に取り扱います。なお、申し出があればいつでも同意取り消しが可能です。その際には可能な範囲で特定し回答内容を削除いたしますので、当センターまでご連絡ください。

以上について　□同意しました　→次のページから回答をお願いします。
□同意できません　→このまま破棄していただいて結構です。

アンケート用紙のダウンロードができます

調査票はすべて当センターホームページ（DC-NET）よりダウンロード可能となっておりますので、別紙を参照頂きダウンロードしご記入いただいても結構です。

ダウンロード手順

➡ 【DC―NET】と検索（一番上にある HP）

➡ 当センターHP「認知症介護情報ネットワーク」の TOP ページ 右側 ❶〈大切なお知らせ〉〈仙台センター〉「**認知症カフェ調査研究調査票ダウンロード**」をクリック！

➡ 運営者調査票

ワードファイルダウンロード

ダウンロードされた調査票に記入する際に、指定文字数を超えた場合、自動的に改ページされることがございますが、書式を変えずそのままご記入いただいて結構です。

返信方法は次の 3 つの方法があります

- 同封の封筒で切手を貼らずに返信
- メールで返信　r4cafe@dcnet.gr.jp（あーる よん かふぇ）
- FAX で返信　022-303-7568

1. まず、ご記入いただいているあなたご自身について伺います。

①普段のお仕事	□1 入所施設（特養,老健）□2 その他の入所施設　□3 医療機関 □4 地域包括職員(直営含)　□5 居宅介護支援事業所　□6 通所事業所 □7 訪問サービス　□8GH,小規模多機能　□9 その他介護保険事業所 □10 市町村職員　□11 その他（　　）
②認知症カフェでの役割	□1．主たる運営者　□2．協力者（運営ボランティア、運営スタッフ） □3．その他
③あなたのカフェのご住所	※市区町村までで結構です。 都・道・府・県　　市・区・町・村

2. あなたが、関わっている認知症カフェについて伺います。

※この調査票はひとつのカフェについてご記入ください。質問は基本的にコロナ状況下ではなく通常時を伺っています。

①カフェの名称	※いくつか同じ名称のカフェを運営している場合は、それがわかるようにご記入ください
②開始時期	西暦　　年　　開始から　　年　　カ月（休止期間含）
③現在の開催状況	□１．開催（縮小も含）　□２．一時休止　□3．その他（　　）
④非常事態宣言下での対応	□１．継続（縮小も含）（⑥を回答）　□２．一時休止（⑤を回答、休止後再開の場合は⑥も回答してください）□３．その他（　　）
⑤一時休止時の対応（複数回答可）	□１．特に何もしなかった　□２．紙媒体の情報提供　□３．訪問活動 □４．オンライン開催　□５．その他（　　）
⑥再開時の方法（複数回答可）	□１．規模縮小　□２．時間短縮　□３．会場の変更　□４．オンライン開催 □５．ハイブリッド開催　□６．何も変えていない　□７．その他（　　）
⑦主な開催場所（複数回答可）	□１．デイサービスやデイケア　□２．特別養護老人ホームや老人保健施設のスペース □３．グループホームや小規模多機能事業所　□４．有料老人ホームやサービ付高齢者住宅　□５．コミュニティセンターや自治会館　□６．病院等医療機関のスペース　□７．役所のスペース　□８．社協のスペース　□９．地域のレストランや喫茶店　□10．専門学校や大学等のスペース　□11．障害者事業所等 □12. 寺社仏閣□13. その他（具体的に：　　）
⑧運営方法	□１．単一法人や組織で運営している □２．いくつかの法人や組織、個人が共同運営をしている □３．個人で運営している
⑨主な運営主体の属性（共同運営の場合は複数回答可）	□１．市区町村認知症担当課　□２．都道府県認知症担当課 □３．社会福祉協議会　□４．町内会、自治会、民生委員連絡協議会等 □５．居宅介護支援事業所　□６．地域包括支援センター（直営・委託） □７．医療機関　□８．居宅介護サービス事業所　□９．特養や老健施設 □10．グループホームや小規模多機能　□11．NPO 法人　□12．有料やサ高住宅 □13．認知症の人と家族の会　□14．複数の主体による実行委員会 □15．その他（具体的に：　　）

⑩カフェの運営にあたって貴団体の他に何団体と連携していますか？	1法人1事業所で換算して下さい。（1法人内にいくつかの事業所がある場合は「1」です） ※広報だけを行う場合ではなく直接の企画運営に携わる場合を指します。 ※自治会、町内会等も団体とします。 カ所
⑪参加費	□1．1回ごとに参加費をもらう（参加費　　円） （参加費主な使途　　） □2．無料 （運営の主財源：　　） □3．その他（　　）
⑫開催頻度と時間	□1．定期　（頻度　1か月に　　回程度　） □2．不定期（具体的に　　） ●時間　　時　～　　時　まで　（約　　分）
⑬参加者の属性制限を設けていますか？	□1．制限はない、誰でも入れる　□2．居住地域を決めている □3．地域住民は民生委員、行政委員等の特定の一部の方のみ参加可能 □4．見学者は入れない □5．その他の制限がある（　　）
⑭1回あたりの平均的な参加者数と内訳	●認知症の人　約（　　）人 ※認知症の人の主な程度（最も多い方を☑してください） □1．心配な方、MCIやごく軽度の方が多い □2．ごく軽度の方か中等度の方が多い □3．中等度、重度の方が多い □4．様々な程度の方が参加している □5．その他（　　） ●家　族　約（　　）人 ●地域住民　約（　　）人 ●専門職　約（　　）人 ●その他（　　）人程度（具体的に：　　） **◎毎回の平均的な合計参加人数（　　）人程度**
⑮運営スタッフの内訳（複数回答可）	■専門職　約（　　）人 ※具体的な職種をチェックしてください。 □1医師　□2看護師　□3保健師　□4社会福祉士　□5精神保健福祉士　□6介護福祉士　□7介護支援専門員　□8認知症地域支援推進員　□9理学療法士　□10作業療法士　□11教員等　□12その他（　　） ■地域住民　約（　　）人（所属組織など：　　） ■その他ボランティア　約（　　）人（具体的に：　　）

⑯主なプログラム （複数回答可）	■カフェで主に行われる内容すべてをチェックしてください。(コロナ禍ではなく通常時) □１．特にプログラムはない □２．ミニ講話 □３．アクティビティ（歌、工作、作業、体操、ゲームなど） □４．介護相談 □５．家族と本人が分かれてミーティングを行う □６．カフェタイム □７．認知症予防（一次予防※）に関すること（脳トレなど）※発症の予防に特化したもの □８．その他（　　）
⑰運営にかかわる主な財源 （複数回答可）	□１．参加費 □２．自治体等公的機関からの助成（補助金、委託費） □３．財団などからの助成、補助金 □４．法人などで予算化 □５．その他（具体的に：　　）
⑱開設の資金	約　　円 具体的な内訳：
⑲年間の運営費	約　　円　※開設１年未満の場合は見込みです 具体的な内訳：
⑳参加事前申込	□１．必要 □２．不要 □３．その他 （具体的に：　　）
㉑認知症の人の参加形態	□１．主に参加者として □２．役割を持ってもらう ※（役割内容：　　） □３．その両方　□４．その他
㉒地域支援推進員の関わり	□１．企画運営者としてかかわっている→○をつけて下さい（毎回参加・時々参加） □２．参加者としてかかわっている→○をつけて下さい（毎回参加・時々参加） □３．運営支援などの間接的なかかわり □４．かかわりは特にない □５．その他（　　）
㉓認知症カフェの評価や効果の測定を行っていますか？	□１．行っている（下記の質問にお答えください）　□２．行っていない
	□１．スタッフ・ボランティアの人数　□２．認知症の本人の声や意見 □３．介護者の声や意見　□４．地域住民の声や意見 □５．参加者個別アセスメントの実施　□６．来場者数 □７．実施回数　□８．継続参加者数　□９．支援に結び付いた人数 □10．その他（　　）

3. 現状のカフェの運営の課題について伺います。

3－1　下記の項目について、もっとも当てはまると思う番号を〇で囲んでください。ご記入された方の主観で結構です。

	非常にそう思う		ややそう思う		あまりそう思わない		全くそう思わない
①認知症の人の参加者が集まらない	4	－	3	－	2	－	1
②地域の理解が得られていない	4	－	3	－	2	－	1
③運営方法に不安がある	4	－	3	－	2	－	1
④運営スタッフが集まらない	4	－	3	－	2	－	1
⑤運営スタッフの人材育成に課題がある	4	－	3	－	2	－	1
⑥プログラムや内容で困っている	4	－	3	－	2	－	1
⑦運営費用に不安がある	4	－	3	－	2	－	1
⑧将来的な継続に不安がある	4	－	3	－	2	－	1
⑨開催場所の選定で困っている	4	－	3	－	2	－	1
⑩全般的に順調である	4	－	3	－	2	－	1

3－2　現在の認知症カフェ運営等に関する行政からの支援の満足度について伺います。

□１．十分満足している　□２．まあ満足している　□３．あまり満足していない　□４．不満

3－3　継続に向けて行政からのどのような支援が重要（必要）だと感じていますか。もっとも当てはまると思われる番号を〇で囲んでください。

	非常にそう思う		ややそう思う		あまりそう思わない		全くそう思わない
①財政的な支援	4	－	3	－	2	－	1
②運営者のための研修等の開催	4	－	3	－	2	－	1
③研修会などでの市民への周知	4	－	3	－	2	－	1
④HP、ケアパス掲載、広報誌などでの周知	4	－	3	－	2	－	1
⑤マニュアル・手引書などでの運営支援	4	－	3	－	2	－	1
⑥運営協議会設置などの連携強化	4	－	3	－	2	－	1
⑦運営スタッフの人材育成	4	－	3	－	2	－	1
⑧開催場所の確保、紹介、提供など	4	－	3	－	2	－	1
⑨外部の認知症カフェ研修会等への派遣等	4	－	3	－	2	－	1

4. あなたの現状のカフェの目的やプログラム時間配分について伺います。

4－1　あなたがかかわっている、**認知症カフェの目的**を教えてください。認知症カフェの目的を振り返っていただき各項目についてもっとも当てはまると思われる番号を〇で囲んでください。

	非常にそう思う	まあそう思う	あまりそう思わない	まったくそう思わない
1 様々な人との交流の場	4	3	2	1
2 認知症についての学びの場	4	3	2	1
3 在宅介護のサポートの拡大	4	3	2	1
4 認知症に関する情報交換の促進	4	3	2	1
5 居場所づくり	4	3	2	1
6 認知症予防や介護予防	4	3	2	1
7 在宅介護や生活の相談機会を広げる	4	3	2	1
8 地域住民や介護者・本人のアクティビティの場	4	3	2	1
9 リラックスや楽しみの場づくり	4	3	2	1
10 地域社会からの孤立防止	4	3	2	1
11 地域の団体等とのつながりの場	4	3	2	1
12 専門職と家族や本人、地域住民の出会いや気軽な相談の場	4	3	2	1
13 地域住民への認知症の理解促進	4	3	2	1
14 認知症の早期発見	4	3	2	1
15 介護保険サービスの理解・周知	4	3	2	1
16 認知症の本人の役割づくり	4	3	2	1
17 地域住民、本人、家族のボランティア活動の場	4	3	2	1
18 飲食を楽しむ	4	3	2	1
19 その他	（自由記述）			

4－2　あなたがかかわっている認知症カフェは、何を大切にして運営をしていますか？
大切にしていることを 100 とした場合、その力量の配分・割合について下記の例を参考にご記入ください。

①カフェタイム（語り合い、対話）	②ミニ講話などの情報提供	③アクティビティ（歌、工作、体操、ゲーム等）	④介護相談	⑤家族と認知症本人別々の交流	⑥その他のプログラム（認知症予防や脳トレ等）	⑦特にプログラムはない	合計点 ①～⑦の合計（100 になるように）
(記入例)30	30	0	30	10	0	0	100

5. 下記の各来場者からの相談で、比較的多いと感じるものを選んでください。（複数回答可）

①認知症の本人およびその疑いのある方からの相談内容（複数回答可）

□0. 相談は特にない □1. 認知症の症状に関すること □2. 診断や病院の選択に関すること □3. 薬や治療方法に関すること □4. 家族関係に関すること □5. 介護保険サービス内容・選択に関すること □6. 介護保険の申請に関すること	□7. 自分自身の健康に関すること □8. 地域でのかかわりや周囲への告知に関すること □9. 自分自身の就労に関すること □10. お金の管理等に関すること □11. 自動車運転に関すること □12. 本人同志と出会いの機会、交流機会 □13. その他

②家族介護者からの相談内容（複数回答可）

□0. 相談は特にない □1. 認知症の症状への対応に関すること □2. 介護の精神的負担に関すること □3. 診断や病院の選択に関すること □4. 薬や治療方法に関すること □5. 家族関係に関すること □6. 介護保険サービス内容・選択に関すること □7. 介護保険の申請に関すること □8. 自分自身の健康に関すること	□9. 地域での関係性や周囲への告知に関すること □10. 介護者の就労に関すること □11. 認知症の本人の就労に関すること □12. 経済的問題に関すること □13. 自動車運転に関すること □14. 介護方法について □15. 介護者同士と出会いたい、交流機会 □16. その他

③地域住民からの相談内容（複数回答可）

□0. 相談は特にない □1. 認知症の知識に関すること □2. 介護保険の申請に関すること □3. 診断や病院の選択に関すること □4. 薬や治療方法に関すること □5. 認知症予防に関すること □6. 家族関係に関すること	□7. 認知症以外の健康に関すること □8. 認知症などが気になる人に関すること □9. お金の管理に関すること □10. 自動車運転に関すること □11. その他

6. 認知症カフェの効果について伺います。

認知症カフェの運営を振り返って、あなたの認知症カフェは参加者や地域にとってどんな効果をもたらしていると感じていますか。各項目もっとも当てはまると思われる番号を〇で囲んでください。

	非常にそう思う	まあそう思う	あまりそう思わない	まったくそう思わない
1 様々な人との交流の場になった	4	3	2	1
2 認知症についての学びの場になった	4	3	2	1
3 在宅介護のサポートの拡大になった	4	3	2	1
4 認知症に関する情報交換の促進になった	4	3	2	1
5 地域の中の居場所づくりになった	4	3	2	1
6 認知症や介護予防につながった	4	3	2	1
7 在宅介護や生活の相談機会になった	4	3	2	1
8 地域住民や介護者・本人のアクティビティの場ができた	4	3	2	1
9 リラックスや楽しみの場になった	4	3	2	1
10 地域社会からの孤立防止に貢献した	4	3	2	1
11 地域の団体等とのつながりの場になった	4	3	2	1
12 専門職と家族や本人、地域住民の出会いや気軽な相談の場になった	4	3	2	1
13 地域の認知症の理解促進につながった	4	3	2	1
14 認知症の早期発見の場になった	4	3	2	1
15 介護保険サービスの理解・周知になった	4	3	2	1
16 認知症の本人の役割づくりの場になった	4	3	2	1
17 地域住民、本人、家族のボランティア活動の場になった	4	3	2	1
18 飲食を楽しむ場所ができた	4	3	2	1
19 その他の効果があった	（自由記述）			

7. 認知症カフェの周知方法について伺います。

あなたの認知症カフェを認知症のご本人に知ってい頂くために行っていることがあれば下記に箇条書きでご記入ください。

8. 認知症カフェの参加者の声を取り入れる方法について伺います。

あてはまる場合は☑を入れていただきその方法をご記入ください。

□１．認知症の本人の声を反映している（下記に方法をご記入ください）

□２．家族の声を反映している（下記に方法をご記入ください）

□３．地域住民の声を反映している（下記に方法をご記入ください）

9.最後に、あなたの認知症カフェと連携している活動や、認知症カフェの活動から発展した活動や取り組みがあれば教えてください。

9－1 認知症カフェと連携して展開している取り組み

□１．認知症本人ミーティング

□２．認知症ピアサポート事業

□３．認知症の人と家族への一体的支援事業

□４．チームオレンジの活動

□５．その他、認知症の人や家族介護者支援に関する取り組み

５の詳細

9－2 認知症カフェから発展的に行われている、あるいは発展しそうな地域の取り組みなどの事例があれば下記に簡単にご記入ください。

ご多忙の中、ご協力誠にありがとうございました。結果は認知症カフェのさらなる継続や発展のための支援方法の開発・提言に役立てられます。
また、年度末に当センターHP（DC―NET）にて公表されます。

どうかよろしく
お願い致します

返信方法は次の３つの方法があります

- 同封の封筒で切手を貼らずに返信
- メールで返信
  r4cafe@dcnet.gr.jp
  あーる よん かふぇ
- FAX で返信
  022-303-7568

到着後 2週間以内にご返送にご協力お願いします。

11 / 11

令和４年度老人保健健康増進等事業（老人保健事業推進費等補助金）

認知症カフェの類型と効果に関する調査研究

報告書

2023 年 3 月発刊

発行所　社会福祉法人東北福祉会
認知症介護研究・研修仙台センター
住　所　〒989-3201　仙台市青葉区国見ヶ丘６丁目 149-1
TEL022-303-7550　FAX022-303-7570　https://www.dcnet.gr.jp/
発行者　認知症介護研究・研修仙台センター　センター長　加藤伸司