平成 28 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

# 認知症カフェの実態に関する調査研究事業

## 報告書

平成 29 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

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
センター長　　加藤　伸司

「認知症カフェ」は2012年にわが国に紹介されて以来、認知症の人と、家族、専門職、そして地域住民がともに同じ場を共有する、という方法が認知症介護に携わる多くの人々に大きなインパクトをもたらし、地域の中で今もなお増え続けています。新たな発想の「認知症カフェ」は、地域における認知症ケア体制をこれまでよりさらに広く、そしてきめ細かく展開をしてい行くうえで新たな拠点となる可能性を感じさせました。さらに、その発展的な取り組みとして紹介された「認とも」は、「認知症カフェ」を拠点として「認知症カフェ」に参加できない人や、孤立しがちな人への居宅訪問活動として位置付けられた活動です。

しかし、急速に増加した故に、関係者以外の地域住民への名称の理解や目的の浸透、そして継続性のための支援のあり方、認知症カフェそのものの具体的な指針の不足等課題も見え始めているところです。

そこで、本研究事業は、こうした課題を解決することを目的に、まず①認知症カフェの実態把握調査、②市区町村の認知症カフェの支援状況調査、③諸外国の先行事例収集、④居宅訪問等の発展的活用事例の収集から現状を把握しました。そして、今後の「認知症カフェ」と「認とも」のあり方、そしてこれらの課題を整理したうえで、「認知症カフェ」の継続と発展に向け、本研究委員会の提案として「認知症カフェの共通概念」作成いたしました。さらに、「認とも」の具体的事例を掲載した「認知症カフェの活用と認とも“はじめの一歩”事例集」（成果物冊子）を作成しこうした活動の一助となる資料を作成いたしました。

本報告書と成果物冊子を参考にされ、まだ新たな取り組みである「認知症カフェ」運営や、地域全体の認知症ケア体制づくりに役立てていただければ幸いです。

平成 29 年 3 月

平成 28 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）

# 認知症カフェの実態に関する調査研究事業

## 目　次


第１章　研究事業の概要・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　1
１．研究事業の背景・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　2
２．研究事業の目的・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　2
３．事業概要　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　3

第２章　わが国の認知症カフェおよび「認とも」の論点整理・・・・・・・　7
１．認知症カフェの背景・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　8
２．本調査結果から見た「認知症カフェ」の現状の整理・・・・・・・・・・・・　8
３．わが国の認知症カフェの共通概念・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　13
４．認知症カフェの発展と継続に向けた論点整理・・・・・・・・・・・・・・・　15
５．本調査結果から見た「認とも」の現状と可能性・・・・・・・・・・・・・・　17
参考資料「私たち（認知症の当事者）が望む認知症カフェ」
（日本認知症ワーキンググループ）・・・　20

第３章　調査結果の詳細・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　23
１．認知症カフェの市町村等の設置および支援状況調査の結果・・・・・・・・　24
２．認知症カフェ実施者に対する実態調査の実施・・・・・・・・・・・・・・・　49
３．認知症カフェ実施者に対する実態調査【継続要因分析】・・・・・・・・・・　68

第４章　諸外国の認知症カフェの概況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　93
１．目的と方法・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　94
２．情報収集の結果・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　96

第５章　研修会の開催と成果物・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　105
１．研修会の目的と概要・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　106
２．成果物冊子ならびにWEBサイト作成・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　108

資料（調査票一覧）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　111
認知症カフェの市区町村等の設置および支援状況調査（一次調査）・・・・・・・　112
認知症カフェの実態に関する調査（二次調査）・・・・・・・・・・・・・・・・　122

平成 28 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）

# 認知症カフェの実態に関する調査研究事業　研究事業委員会名簿

| 氏　名 | 所　属　先 | 備　考 |
|---|---|---|
| 長田　久雄 | 桜美林大学大学院　老年学研究科 | 作業部会 |
| 高橋　正彦 | クリニック医庵たまプラーザ | 作業部会 |
| 武地　一 | 藤田保健衛生大学医学部　認知症・高齢診療科 | 作業部会 |
| 篠原　公子 | 日本認知症ワーキンググループ | |
| 鈴木　和代 | 公益社団法人認知症の人と家族の会 | |
| 竹田　匡 | 公益社団法人日本社会福祉士会 | |
| 鴻江　圭子 | 公益社団法人全国老人福祉施設協議会 | |
| 小澤　ミサヲ | 公益社団法人日本認知症グループホーム協会 神奈川県支部 | |
| 藤田　佳也 | 宇治市　健康長寿部健康生きがい課 | |
| 川北　雄一郎 | 一般財団法人宇治市福祉サービス公社 | |
| 横山　茂紀 | 名古屋市　健康福祉局高齢福祉部地域ケア推進課 | |
| 加藤　裕子 | 一般財団法人名古屋市療養サービス事業団　在宅療養部 | |
| 村上　孝博 | 金沢市　福祉局長寿福祉課長寿福祉係　地域包括ケア推進室 | |
| 宮崎　陽子 | 金沢市　福祉局長寿福祉課長寿福祉係　地域包括ケア推進室 | |
| 佐藤　信人 | 認知症介護研究・研修東京センター | |
| 小長谷　陽子 | 認知症介護研究・研修大府センター | |
| 加藤　伸司 | 認知症介護研究・研修仙台センター | 作業部会 |
| 阿部　哲也 | 認知症介護研究・研修仙台センター | |
| 矢吹　知之 | 認知症介護研究・研修仙台センター | 作業部会 |
| 吉川　悠貴 | 認知症介護研究・研修仙台センター | |

| | | |
|---|---|---|
| オブザーバー | 厚生労働省老健局総務課認知症施策推進室 | |

# 第1章　研究事業の概要

１．研究事業の背景
２．研究事業の目的
３．事業概要

# 第1章　研究事業の概要

## １．研究事業の背景

「介護離職ゼロ」、「家族介護者支援」、「住み慣れた地域での生活の継続」を目指すうえで、認知症カフェは大きな期待が寄せられている。平成24年（2012）「認知症施策推進5か年計画（オレンジプラン）」で認知症の人やその家族等に対する支援として普及が始まった「認知症カフェ」は、平成27年度10月の段階で650箇所を超える設置状況であり、その後も多数の市町村で設置が日々進んでいる状況である。「認知症カフェ」は、自由に開設することが可能で、認知症の人と家族、地域の人、専門職が集う場であること以外は、設置基準や内容などは設けられていない。そのことから現状は地域の実情に合わせ様々なプログラムや運営方法を用いて行われているが、いくつかの市町村では、ある程度の分類や設置基準を設けて実施され始めている。その背景には、認知症ケアパス策定に合わせ初期の認知症の人の支援や早期介入に向けた役割が期待されていること、そして利用者である認知症の人、家族、地域住民が必要に応じて選択するための指標が求められていることがある。また、運営者からは認知症カフェを開設することと同時に、継続していくための指針となる目的や意義の提示の必要性が指摘されている。さらに、認知症カフェを拠点に居宅訪問などに結び付けることも視野に入れた発展的な活用事例を示すことは、新たな方向性の提示にもつながる。「認知症カフェ」はヨーロッパを中心に発展した経緯があり、当法人が運営する認知症介護研究・研修仙台センターが実施した調査研究でも、これらの国では一定の基準が設けられ実施状況が国全体で把握されたうえで、継続的に安定した運営がなされていることが確認されている。さらには実施状況のWEB上の可視化が進んでおり住民誰もが情報を知ることが可能となっている点も注目したい。

## ２．研究事業の目的

「認知症カフェ」は急速な増加により現状では正確な設置数を把握することが困難であり、方法も多様である。しかし利用する認知症の人、家族、地域住民が求める認知症カフェを選択するために、ある程度の均一化を図るうえでの分類整理や課題検証は多方面から求められているところである。本研究事業は、①認知症カフェの実態把握に基づき実施情報アクセシビリティを高める手法の検討開発、②他国の先行事例との比較検証、③居宅訪問等の発展的活用事例の収集を行い、今後の「認知症カフェ」のあり方の課題を整理したうえで、「認知症カフェ」を活用したより有機的な展開例並びに方法を示すことを目的とする。

## ３．事業概要

### 3-1. 研究事業委員会の設置

#### 1) 設置目的

本研究事業を推進する基盤として、下記作業を行うための総括的な委員会を設置した。

#### 2)内容

(1)研究事業全体の方向性の検討

(2)全国実態把握調査の企画

(3)他国の認知症カフェ等の情報収集と分析

(4)居宅訪問活動事例収集と分析

(5)実態把握調査結果の資料化と報告書のとりまとめ

#### 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・大府センター研究者、認知症の当事者、学識経験者、市町村認知症施策等の担当者、認知症カフェ運営者、その他関係団体担当者で構成された。

#### 4)開催地・回数・時期及び各回での検討内容

(1)開催地

東京都内

(2)開催回数と時期

年2回開催した。

(3)各回での検討内容

①第1回：研究事業全体の方向性の検討

全体スケジュールの確認、全国実態調査の企画、認知症カフェの発展的活用方法の検討、他国の認知症カフェ等の情報収集方法について検討された。

②第2回：全国実態調査結果検討と他国の情報収集進捗確認

全国実態調査結果の検討、認知症カフェ分類と効果の検討、他国の情報収集と国内状況比較分析を整理、発展的活用事例の報告、認知症カフェ実施状況可視化に向けた検討、結果公表方法の検討、今後に向けた課題整理

### 3-2. 認知症カフェ実施状況自治体調査の実施

#### 1)目的

認知症カフェの設置状況や支援状況の把握と居宅訪問等の発展的活用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か所）

**(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した。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**

平成28年9月から10月

**(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人材育成⑦「認とも」類似事例の収集

**(5)調査票回収状況**

発送数　1,741 件、回収数　996 件うち有効回収票 959 件で回収率は 57.2%であった。

### 3-3. 認知症カフェ実施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、運営方法、継続や運営の課題等を明らかにし、認知症カフェの継続に必要な要因やそのための工夫等を検討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　2,728名

**(2) 手続き**

「**3-2. 認知症カフェ実施状況自治体調査**」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、ファックスで回収した。

**(3)調査時期**

平成28年11月～12月

**(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、名札申込方法）④認知症カフェ運営課題（9項目）⑤認知症カフェの運営の工夫（6項目）⑥認知症カフェの効果

### 3-4. 他国の認知症カフェ情報収集

**1)目的**

オランダ、イギリス、アメリカ、フランス等先駆的な実践取組について他国の文献を収

集し、認知症カフェの目的、方法、効果について、わが国の現状と比較しそれぞれについて課題を整理した。

**2）方法**

他国の認知症カフェ施策推進の政策担当部署ならびに実施担当団体（アルツハイマー協会等）に依頼し、資料の収集を行う。

**(1) 対象国**

オランダ、イギリス（イングランド、スコットランド)、ドイツ、フランス、ベルギー、スペイン、イタリア、デンマーク、フィンランド、スウェーデン、アメリカ、オーストラリア、カナダ

**(2) 手続き**

オランダ、イギリス（イングランド、スコットランド）は現地駐在者を介して直接依頼。その他の国は、ｅメール等で依頼し、返信が無い場合には各国アルツハイマー協会もしくは、Alzheimer　Europeホームページから情報収集を行った。

**(3) 時期**

平成28年10月～12月

**(4) 主な質問内容**

①認知症カフェの設置状況

②認知症カフェの目的、運営、プログラム、人材育成方法

③認知症カフェの効果測定や評価方法

### 3-5. 居宅訪問（認とも）活動事例収集

**1）目的**

認知症カフェの発展的活用事例について、居宅訪問（認とも）に類似する活動や先駆的事例について聞き取り調査を行い、その内容について成果物冊子として事例集を作成し広く共有することで、波及的な広がりに貢献する。

**2）方法**

**(1)対象**

「認知症カフェ実施状況自治体調査」から得られた情報や委員会での助言をもとに、事例実施自治体や団体7ヶ所（岡山県真庭市、広島県東広島市、新潟県新発田市、東京都北区、長崎県長崎市、熊本県錦町、熊本県荒尾市）においてヒアリング調査を実施した。

**(2)情報収集の時期**

平成29年1月～2月

**(3)調査方法**

訪問による聞き取りと資料収集

**(4)主な内容**

活動事例の概要、手順、人材育成、経費等

### 3-6. 認知症カフェ実施場所の可視化モデル実施

#### 1）目的

多様化する認知症カフェの地域での実施・開催状況をWEB上で確認できるように、実施主体や内容等の種類、開催日、アクセス方法などのWEB地図上への可視化モデルサイト作成行った。

#### 2）実施時期

平成28年12月～平成29年3月

### 3-7. 認知症カフェの分類と方法の共有化及び居宅訪問（認とも）等発展的活用事例に関する研修会の開催

#### 1）目的

全国実態調査から認知症カフェの内容整理、実施・運営方法について広く共有を図ること、あわせて居宅訪問等の発展的活用事例の周知・共有を図ることを目的とした研修会を開催する。

#### 2）対象

都道府県・市区町村・地域包括支援センター担当部署職員、及び関係団体等

#### 3）開催地

有楽町朝日ホール（東京都）

#### 4）開催時期

平成29年3月8日（水）14：20～18：00

#### 5)内容

①認知症カフェの全国調査の報告、②認知症カフェの先駆的事例紹介、③継続要因、促進要因及び解決方法の分析結果、④認ともの事例紹介と検討であった。

### 3-8. 本研究事業で作成する成果物

#### 1)研究事業報告書

#### 2)「認とも」事例集

#### 3)WEBサイト「認知症カフェ．com」

# 第2章　わが国の認知症カフェ および「認とも」の論点整理

１．認知症カフェの背景

２．本調査結果から見た「認知症カフェ」の現状の整理

３．わが国の認知症カフェの共通概念

４．認知症カフェの発展と継続に向けた論点整理

５．本調査結果から見た「認とも」の現状と可能性

参考資料「私たち（認知症の当事者）が望む認知症カフェ」

（日本認知症ワーキンググループ）

# 第2章　わが国の認知症カフェおよび「認とも」の論点整理

## １．認知症カフェの背景

わが国における「認知症カフェ」は、1997 年に始まったオランダのアルツハイマーカフェや、それをモデルにしたイギリスの先駆的事例から学び 2012 年のモデル事業ではじめて用いられた名称である。オランダで始まったアルツハイマーカフェはその趣旨に多くの国の関係者が賛同しきわめて短期間でヨーロッパを中心に広がっていった。ただし、オランダで実施されているアルツハイマーカフェの理念や方法が正確に継承されてはおらず、その国の文化や生活習慣、社会的背景、介護・社会福祉政策に応じ形を変えて普及していった。オランダのアルツハイマーカフェは、認知症当事者、家族介護者、その友人、地域住民、そして専門職が同じ場所で集まり会話を楽しみ情報提供を受けることで、その地域全体へ働きかけ、認知症になっても暮らしやすい地域づくりが行われ、適時適切な専門職とつながることに大きく貢献している。一方で、他の国では認知症の人や家族の初期支援として安価なデイサービスや地域の居場所として機能している、そのために地域住民の参加は稀である。

わが国においては、2012 年に発表された「認知症施策推進 5 か年戦略（オレンジプラン）」からモデル事業で実施されたことを契機にその存在が徐々に理解され始め、2015 年「認知症施策推進総合戦略（以下、新オレンジプラン）」にて、認知症地域支援推進員の役割として明記されたことによって爆発的に拡大した。他の国に類を見ない広がりを見せ 2015 年末時点で、約 2,253 か所であり今もなお増加を続けている。ちなみにオランダでは 240 か所であり、数や内容についても計画的に展開されている。一方で、わが国ではヨーロッパでの普及と同じように、認知症カフェ企画運営者それぞれの解釈で行われ展開されている。

## ２．本調査結果から見た「認知症カフェ」の現状の整理

上記の背景より、わが国の認知症カフェは、新オレンジプラン（抜粋）「４　認知症の人の介護者への支援」の「認知症の人の介護者の負担を軽減するため、認知症初期集中支援チーム等による早期診断・早期対応を行うほか、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認知症カフェ等の設置を推進する。」という国の示した方向性に基づき、地域支援推進員等が企画し各自治体で推進されている。同時に、実施運営の基準等は設けられていないために誰でもが必要に応じ開催することができることからも様々な実施主体が運営に携わっている。その現状を整理するために以下のようにまとめた。

## 1）普及の現状

オレンジプランが発表されモデル事業でスタートした認知症カフェは、2015 年の新オレンジプラン以降、波及的に拡大し、2015 年以降急激にその数を増やしている（2,253 件※平成 27 年度末厚生労働省発表資料より)。その数は、日本同様に国家戦略に認知症カフェを位置付けている、認知症カフェ発祥の国オランダ、認知症施策先進国と言われるイギリス（スコットランド、イングランド）を大きく上回る数である。なお、本研究事業で実施した実施運営者向けの調査結果でも 2012 年以前から実施されている認知症カフェはいくつかあったが、ほとんど家族の会が開催するサロンまたはコミニュティカフェが中心であった。

## 2）設置状況の特徴

市町村自治体認知症施策担当課を対象にした調査では、市町村自治体の 52.4%は、認知症カフェ設置や運営について支援、推進を行っている。認知症カフェは、人口 1 万人以下の自治体の実施率、高齢化率 35%以上の自治体の実施率が低くその必要性を感じていないという自治体もある。理由には認知症カフェである必要性を感じていないという回答や、人手不足という課題がある。設置数は、人口と共に増加傾向であり、高齢化率 20～25%をピークに高齢化率上昇と共に減少傾向である。一方で高齢化率が 20%以下になると設置数が減少する傾向である。

## 3）運営主体

運営主体は 20 以上の種別の多様な団体が運営に携わっていることが明らかになった。もっとも多いのは地域包括支援センターであり全体の 33.9%で、次いでボランティア団体で 22.7%であった。ボランティア団体とは、高齢者の支援を目的にした団体やキャラバンメイトや認知症サポーターの団体などである。また、単一法人での実施が全体の 80.6%を占めている。

## 4）開催場所

開催場所は多様である。デイサービスやデイケアでの開催が最も多く（14.7%)、次いでコミュニティセンター（13.3%）である。またカテゴリでは、約半数が介護・医療関係の施設を活用(53.4%)し実施されている。地域のレストランやカフェで実施しているのは 6%と少ない。

## 5）開催頻度

1か月の開催頻度は、月1回が全体の76.8%を占めており最も多い。ほぼ毎日開催しているカフェは全体の0.7%である。平均すると月に1.54回であった。

## 6）開催時間

時間は、午後開催する場所が多く（64.1%）、120分が全体の半数（53.5%）を占める。長時間開催しているところは540分(9時間)というところもある。平均の開催時間は、141.64分で2時間20分程度である。

## 7）参加費用

100円（39.4%）で開催しているところが最も多い。無料（30.3%）の割合も多く、最大で1,500円というところもある。これは工作や調理などを行う場合の材料費等である。平均の参加費用は、129.08円であった。

## 8）参加申し込み方法等

匿名性という点において、事前申込と参加時の名札について聞いたところ、参加事前申し込みを行わない（79.1%）、参加時に名札を必要としない（41.0%）ところが多い傾向であった。

## 9）内容やプログラム

認知症カフェの開催時に行われる内容については、カフェタイム（87.6%）が多く、それ以外では、介護相談（70%）やアクティビティ（63.1%）を行うところが多い。一方で何も行わないカフェは23%であった。

## 10）開催目的

多様な交流の場（選択率34.3%）、認知症についての学びの場（選択率30.8%）、家族支援・介護負担軽減(選択率16.6%)、情報交換（選択率15.1%）などを目的とするところが多い傾向である。一方で、認知症予防や介護予防（選択率14.0%）等を目的としているカフェや運営者の事業所の利用者のため（選択率5.6%）などの認知症カフェも多数存在していることが明らかになった。

## 11）運営費用の捻出方法

参加費（56.6%）や自治体の補助金（39.7%）、法人の予算（32.7%）で運営がなされているところが多い傾向であった。

## 12）参加者数

平均的な参加者は 17.6 人。認知症の人 4.4 人、家族 3.5 人、地域住民 8.8 人、専門職 3.9 人である。しかし、会場の規模や最大収容人数などは不明であることから参加者数が評価基準とは言い難い。また、地域住民の参加制限をしている（4.6%）ところもあることから、認知症の当事者と家族介護者等だけで開催されている認知症カフェも存在している。

## 13）運営スタッフの属性

運営スタッフ数の平均は 3.67 人で、内訳は専門職（平均 4.38 人）、地域住民(平均 2.75 人)、その他（3.87 人）であり、専門職が多い傾向があり介護支援専門員や介護福祉士、社会福祉士、看護師等の有資格者が多い。

## 14）認知症カフェのそれぞれへの効果

地域住民への効果（63.4%）、家族への効果（61.4%）、認知症の人への効果（58.6%）、専門職等への効果（53.1%）であり、自由記述から下記各参加者への効果が読み取ることができた。

| | |
|---|---|
| 認知症の人 | 地域とのかかわりの機会が増加し、情動に働きかけられ心理的な安定につながっている。 |
| 家族介護者 | 家族の地域での孤立や閉じこもり防止、介護負担感の軽減に関する効果がみられている。 |
| 地域住民 | 認知症の理解と偏見の解消、独居高齢者への支援の場としての効果がみられている。 |
| 専門職 | 学びの場、多職種連携、地域との協同の場としての効果がみられている。 |

## 15）運営上の課題

認知症の人が集まらない、将来的な継続への不安、運営方法への不安が高い。また、「認知症カフェ」という名称への偏見をあげる声もある。加えて、すでに閉鎖してしまっているカフェも散見されている。

## 16）自治体からの支援状況

認知症カフェに対し 959 自治体中、476 自治体（52.4%）が何らかの支援を行っていた。支援を行っている自治体での具体的な支援の内容は、金銭的補助では、スタート補助が 134 自治体(30.9%)、運営補助が 238 自治体（52.8%）であり、金銭的以外の補助として周知広報支援が 348 自治体（77.6%）で最も多い支援内容である。

## 17）認知症カフェ設置促進の自治体の課題

すでに認知症カフェを実施している自治体の多くは、どのような支援を行えばよいかという「支援方法」「増設」「参加者確保」「認知症カフェの理解」を課題としている。一方、まだ実施していない自治体は、「認知症カフェの理解不足」「人材確保」「運営方法」「実施主体選定」等の課題が多い。

## ３．わが国の認知症カフェの共通概念

### １）研究事業委員会での議論と認知症カフェの共通概念作成の前提条件

本研究事業で実施した調査結果について研究事業委員会において議論が深められた。結果、認知症カフェは実施主体や運営者による考え方や理解の違い、または開催場所による特徴や制限から、きわめて多様化していることが明らかになり、それが翻って継続への不安、地域住民や他の関係者からの理解不足につながっていることも指摘された。これらの結果を受け研究事業委員会では、厳密な基準ではないものの、運営に迷った際、他の関係者に説明する際、地域からの理解やサロンとの違いを説明する際にも提示できる定義もしくは目指すべき方向性等のビジョンは必要であるとの結論に至った。

なお、ここで示す認知症カフェの共通概念は、これまで混同されがちであった、サロンやコミュニティカフェ、単なる居場所との違いを示したものであり、あくまで現時点での目指すべき方向性や主たる目的の総称である。前提として、「共通概念」は、自治体調査と認知症カフェ運営者調査、そして諸外国の現状、さらに認知症当事者団体である「日本認知症ワーキンググループ」からの提言も踏まえ、研究委員会の議論をもとに、「日本型認知症カフェ」の形成に向けた共通項を整理し作成したものである。「タイプ」は、本事業でご協力いただいた 1,500 ヶ所を超える認知症カフェの運営者から集めた「あなたの認知症カフェの目的」の集計結果の整理した結果でもある。その傾向をまとめたものであり当然ながら強制力は持たない。加えて、今後わが国で認知症カフェの実践経験が蓄積されるにつれて、あるいは時代が変わるにつれて、認知症カフェの望ましいかたちは変わっていく可能性は十分にある。ただし、本研究事業で実施された調査は、現時点での本邦における認知症カフェの運営実態としてはもっとも包括的なデータであることから、ここで示す「共通概念」ならびに「認知症カフェのタイプ」をぜひ参考に今後の認知症カフェの運営に役立てていただきたい。

## ２）わが国の認知症カフェの共通概念

研究事業委員会提案

**「認知症カフェの共通概念」**

**○認知症カフェは、認知症の人と介護者を第一に、地域住民、専門職も、住みやすい地域社会づくりに貢献できる場所であること。**

**○認知症カフェは、多様な人々の対話と会話を基盤としており、地域そして地域住民とのゆるやかな調和と協働により成立するものである。**

**そのためには、**

**・認知症の人が安心して参加できるよう合理的な配慮（※１）がなされること。**

**・内容については特に認知症の一次予防（※２）が主目的ではないなどの配慮がなされていること。**

**・アクティビティを取り入れる際は対話と会話を促すための手段であり、それ自体が目的ではないことを意識すること。**

**等が必要であり、静かに休める場所なども準備されることが望ましい。**

**これらを前提に次のようにタイプを分類した。**

**～認知症カフェのタイプ～**

**①情報提供や学びを主たる目的としたタイプ**

例：カフェスタイルでのミニ講話が用意されていたり、専門職等からの情報提供がなされていたりする

**②特にプログラムは用意されていない居場所を主たる目的としたタイプ**

例：特にプログラムなどはなく、場合によっては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家族と本人のピアサポートを主たる目的としたタイプ**

例：地域住民はあまり参加せず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

※１　なお、ここで言う合理的な配慮とは、認知症の人やその家族が認知症カフェで特別視されることや排除されることなく、自然に溶け込めるための専門職等による専門的な配慮のことである。具体的には、認知症カフェに参加するうえで、地域住民に自然に受け入れられるように、会話の橋渡しや友達を作るため関係づくりを意識した声掛けや誘導、安心して過ごせるための環境づくりなどである。

※２　一次予防とは、ここでは認知症にならないための取組のことを言う。

# ４．認知症カフェの発展と継続に向けた論点整理

## １）認知症カフェの今(2016)

わが国の認知症カフェは、オレンジプラン、次いで新オレンジプランによる提示以降、多くの関係者の支持を受けて認知症カフェ先進諸外国を凌ぐ速さで今も量的な拡大を続けている。特に 2015 年以降の増加は著しい。そしてその成果は、新たな居場所、地域や住民との繋がりや出会い、外出の場として精神的安定をもたらし、家族介護者には孤立防止や介護負担軽減の場として、地域住民には、認知症の偏見を軽減し、理解を広める場として､そして専門職には多職種連携や学びの場として地域に欠かせないスペースとして定着しつつある。

一方で、いくつかの課題も見え始めている。運営者は、認知症カフェについて地域の理解が未だ乏しいと感じており、参加者数の不安定さからくる負担感や不安感の増加、経済的、人的な不足等の意見が挙げられていた。認知症の人にとっては、必ずしも望む内容ではない、多様化する認知症カフェの目的が見えにくく選択しにくい、そして認知症カフェの情報が認知症の人に行き届いていないことなどの意見もあった｡わが国の認知症カフェが、今よりもさらに発展し継続するために、そして認知症の人本人、家族介護者、地域の人それぞれが望む認知症カフェを創造していくために本調査結果をもとに具体的な論点の整理を行った。

## ２）認知症カフェの継続に向けて

(1)運営スタッフの負担軽減

認知症カフェの運営スタッフは、ボランティアであったり何らかの業務と兼務で運営されていたりする場合が多いことから、運営費を抑えその労力を軽減しつつ、参加者を増加させることが求められる。参加者増加のために、連携団体を増やし専門職の参加しやすい頻度設定が必要。参加者が増加することで継続し、継続することで参加者が増加することが本研究事業では示唆されている。

(2)行政からの支援と連携

長時間や長期にわたる認知症カフェの運営は、経費がかさむことが明らかになった。加えて、専門職の参加が難しくなる傾向がある。運営者は行政や多機関との連携を図り助成金等の情報も得ることが必要である。支援する側である行政は、継続のために住民や認知症の人や家族への情報提供や、住民が認知症カフェを理解しやすいようにな PR を実施していくことで協力者や連携先の確保につながる可能性が広がる。

## ３）参加者確保にむけて

**⑴家族介護者の参加を増やす**

家族の参加が少ない場合には、施設、医療機関以外の場所での開催を検討しアクティビティ等は少なくする。

**⑵認知症の人の参加を増やす**

認知症の人が少ない場合は、本人に意見を聞くこと、本人が選びやすいように目的が明確であること、情報が本人に届くようにすることが必要であり、家族の会をはじめとして多くの団体と連携する。

**⑶地域住民の参加を増やす**

地域住民が少ない場合は、公共の施設利用やミニ講話を実施することを検討する。

**⑷専門職の参加を増やす**

専門職が少ない場合には、開催を月１回程度にして参加の負担を最小限にする。

## ４）継続に向けて必要な認知症カフェ運営者の取り組みや行政からの支援

**⑴認知症カフェ継続に向けたボランティアの育成**

**⑵地域住民に認知症カフェのサロンやデイサービスとの明確な違いを提示し説明する**

**⑶地域住民、関係機関等の認知症カフェ理解に向けた啓発**

**⑷上記を行える人材の養成もしくはガイドライン作成**

## ５）認知症カフェ発展に向けた今後必要な取り組み

**⑴認知症カフェの類型化と具体的な運営方法**

目的により認知症カフェは内容や参加者層が大きく異なることから、その目的について類型化を進め各類型ごとの運営方法やその指針を検討する必要がある。

**⑵認知症の人が選択しやすい情報提示**

認知症の人が選択しやすい認知症カフェは、他の参加者も選択しやすく理解しやすいものになる。選択しやすくするための認知症カフェの目的を明確にし、わかりやすい情報提示方法を検討しなければならない。

**⑶目的を定め評価を行う**

目的を明確にすることで効果測定は可能になる。現時点では効果測定の手法は各自に任されているが、認知症の当事者、家族介護者、地域住民、専門職それぞれからの目的を変数とした評価方法が検討されることが望ましい。

**⑷認知症カフェを拠点にした地域ケア体制づくり**

認知症カフェは、その地域のきめ細かな認知症ケア体制構築の拠点となることが先駆的「認とも」事例からも明らかであることから、継続と発展を両輪で推し進めていくことが望ましい。

## 5．本調査結果から見た「認とも」の現状と可能性

「認とも」は、「認知症カフェ等を活用したボランティアによる居宅訪問（「認とも」）や家族向け介護教室等」の活動である（図 2-1 参照）。

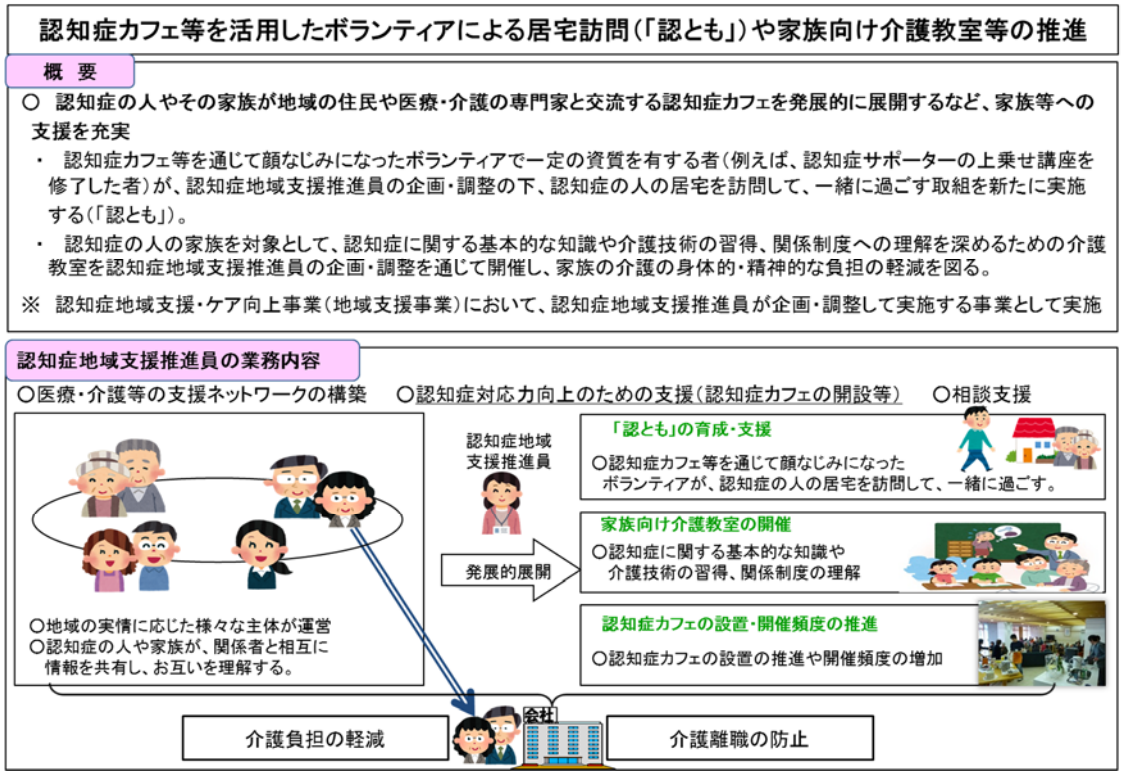



図 2-1　「認とも」活動のイメージ（厚生労働省認知症施策推進室資料より）

具体的には、下記の 3 つの活動が想定されている。

①認知症の人やその家族が地域の住民や医療・介護の専門家と交流する認知症カフェを発展的に展開するなど、家族等への支援を充実する活動。

②認知症カフェ等を通じて顔なじみになったボランティアで一定の資質を有する者（例えば、認知症サポーターの上乗せ講座を修了した者）が、認知症地域支援推進員の企画・調整の下、認知症の人の居宅を訪問して、一緒に過ごす取組を新たに実施する（「認とも」）活動。

③認知症の人の家族を対象として、認知症に関する基本的な知識や介護技術の習得、関係制度への理解を深めるための介護教室を認知症地域支援推進員の企画・調整を通じて開催し、家族の介護の身体的・精神的な負担の軽減を図る活動。

これらの活動をもとに以下が現状として整理できる。

## 1）「認とも」類似事例の実施状況

調査から確認できた「認とも」類似事例は 40 自治体で 167 事例であった。実施が進んでいる自治体では複数が行われており最大 6 事例が確認できた。

## 2）実施内容

介護教室（40 事例）、介護離職防止（家族支援）（40 事例）、送迎や電話連絡（33 事例）が多い事例である。

## 3）今回調査自治体の認とも類似事例の類型

①認知症サポーターのスキルアップ研修を行い修了者がボランティア団体を組織化し居宅訪問や送迎、認知症カフェの運営などの活動を無償で行う。
②同じくキャラバンメイトの具体的な活動として上記活動を行う。
③やすらぎ支援員が上記活動を行う。
④認知症の人と家族の会の会員が上記活動を行う。

## 4）ヒアリング調査から見えた「認とも」類似事例実施の背景

**(1) 地域住民からの働きかけ**

認知症サポーターやキャラバンメイト養成研修を受講した地域住民自らが、活用の場を求めて、地域包括支援センターや行政に働きかけを行い、ステップアップ研修やスキルアップ研修から「認とも」に類似する事例が始まる場合がみられる。

**(2) 専門職からの働きかけ**

専門職も認知症サポーターやキャラバンメイト養成研修に加え認知症介護実践研修等を受講したが、地域とのつながりの不足や地域における活動の場不足を感じている。自発的に認知症カフェなどを行い活動を展開し、これらのステップアップもしくは、組織化に伴い「認とも」等類似事例につながる場合がある。

## 5）「認とも」の可能性

「認とも」の活動は、地域に暮らすすべての認知症の人と家族の支援につながる。

ヒアリング調査を実施した自治体の活動は、いずれも認知症サポーター等の自治体がこれまで実施してきた人材育成活動と地域住民のニーズ、そして地域課題との方向性が一致し有機的な活動として形成されている。どの自治体も共通している点がある。それ

は、国の進める認知症施策を背景に、行政担当課、地域包括支援センター、社会福祉協議会が場所（認知症カフェや事務局機能）の提供やボランティア団体の組織化の支援などを陰ながら支え、住民の意欲を結合させている様子が読み取れたことである。

これら「認とも」に類似する活動は、現在はわずかな地域で始まったばかりであるが、活動者はいきいきと活動し地域課題に取り組み少しずつ成果を上げている。活動の基盤には認知症サポーターとしての学び、もしくは自身の介護経験がある。実際、どの地域・自治体にも先駆的事例の基となる認知症サポーターの養成は広く行われていることから、今後さらに拡大する可能性を十分に秘めている。さらに、認知症カフェがあることが大きなきっかけとなり、契機となる事例が多いことからも認知症カフェが継続するための支援を行うことは、「認とも」の活動を拡大することにもつながるものと思われる。そして「認とも」の活動は、認知症カフェに参加できない人への支援につながるものであり、認知症の人の地域生活を支える地域ケアの隙間を埋めていく有効な手段であり、これからの地域包括ケアおよび地域共生型社会構築に向けた、地域の人材育成と活用による地域づくりの好循環を生み出す契機になることが大いに期待される。

参考資料　私たち（認知症の当事者）が望む認知症カフェ

（日本認知症ワーキンググループ（ＪＤＷＧ））

※本文書は、認知症カフェの実態に関する調査研究事業研究事業委員会が、日本認知症ワーキンググループ(JDWG)に依頼し、提案をして頂いたものであり、当事者のありのままの声を反映するため一切手を加えず掲載した。

**＜1＞「私たちが認知症カフェ(以下、カフェ)に参加してみて感じたこと」**

● 良いと感じたこと

1．（地元のカフェは）自分でやりたいことを、意見を言ってやれる。

2．症状がすこしすすんだ人にはカフェは良い。スタッフが世話をしてくれるから。

3．ひまをもてあまさないで過ごせるのでいい。

● 気になったこと

4．自分がやりたいことができるカフェは、地域によってバラバラ。格差があるのでは。

5．国からおりてくると、末端（地元）ではちがう話になっているのでは。

6．いろいろなカフェに参加したが、再度行きたいと思えるところは、ほとんどなかった。

7．偏りがみられた。
＊女性が 15 人くらいで、男性は自分ひとりだった。
＊本人 1 人でスタッフ 19 人、それで 20 人のカフェです、と言われたことがあった。

8．自分で行きたいと思って来ている場なのか、疑問に思うことがあった。
＊自分からというより、連れてこられて、とみえる人もいた。もっと自分から行きたいと思えるような場に。
＊あそこに行っているからこちらには行きづらい、とか制限することがないよう、行きたいところに行けるように。

9．（規模が）小さくても、本人・家族がしっかり参加しているのに、きちんと評価されていないカフェがある。

10．すぐに病名や困っていることを聴かれたり、デイサービスのように折り紙をさせられる場所もあった。いろいろきかれて「尋問」のようで、リラックスできなかった。

## ＜2＞「私たちが望む認知症カフェ」

### ● カフェの目的や対象者を明確に

１１．カフェというより、「診断名は？いつ発生？名前は？」と、質問ばかりの場がある。
相談窓口という雰囲気では、全然リラックスできない。
★スタッフとしてカフェで働いているメンバー（本人）からは、働く側としては、どう対応すればいいのか、気をつけないといけないので、スタッフはいろいろと聞くのだ、という声もあり。

１２．初期の人・元気な人にむけたカフェはあるのだろうか。
いろいろなカフェがほしい。（カフェで働く、まったり過ごす、なごめる場、仲間をつくる、等）

### ● 柔軟にやりたいことができるように

１３．頭をもっとやわらかく。
カフェが同じものでなくてよい。
本人がしたいことができる、柔軟な対応ができるように。

１４．本人や家族が楽しむ場所であってほしい。
ぜんぜん面白くないカフェが多い。
そんな場所を、もっと行きたいと思えるところにする必要があると思う。

### ● 自分が行きたい、と思うカフェを

１５．現在やっている人が「自分たちが行って楽しい」と思っているのか疑問に思う。
自分が行きたいと思うカフェはどういうところか考えてやってほしい。
女子なら、おいしいケーキと紅茶があり女子会が出来るところや、
男性なら、趣味を楽しめる、ガンダムカフェや漫画喫茶のようなところもいい。
野球の好きな人ならみんなで野球観戦が出来る場所など。
すべて同じではなく、いろいろな特色のある場所があってよいと思う。

### ● 自由に、自然に

１６．事業者や施設など、閉鎖的な場所での開催ではなく、
街中での店舗（喫茶店、食堂、広場、等）での開催を。（一般市民の方々も、自由に自然に参加可能な場所で）

１７．認知症のあるなしに関係なく、認知症についての情報交換もできるのでは。

● 本人が、カフェをえらぶ。カフェに行く。

１８．本人が選んで行けるようになるとよい。
今はすすめられ、仕方なく来ている本人もいるのでは。

１９．カフェに「連れてこられた」人や、「無理に通わせられる」人も多い。
はじめのきっかけは「つれてこられた」でもよい。
けれど、ずっとそれではどうかと思う。
いわゆる「カフェ」というのは、自分でいくところではないか。

● カフェの情報をもっと身近なものに

２０．（近くにカフェがないので、行ってみての感想はできないが）
初期で介護保険の利用がない人は、カフェの情報が入ってこない。
地域の回覧板とか、身近なところで情報が入ったらどうか。
関係者の中だけで情報がまわっていたら意味がない。

● 本人が、カフェの評価を

２１．「行きたい場所か」「行ってみてどうだったか」を評価できないか。
本人をカフェの調査員に任命してもらえないか。
本人であれば、カフェ利用者の本人に本音がきける。言ってくれると思う。
本人による覆面評価もよいのでは。（海外でおこなわれている）
★「つれてこられた」人は、評価という意識がない、という声もあり。

２２．評価をするならば、認知症のプロとして対価をもらいたい。
★悪いことではないが、「対価」を求めるのはやりすぎで、
自分たちのための行為であれば、当然、自発的に行うべきという声もあったが
「対価」は、プロとして取り組んだであれば正当、との声もあり。
＊重要なのは、その結果を正しく評価してくれるシステムではないか。

● 行きたいと思える居場所を

２３．居場所が出来れば、すぐに介護保険の利用をすすめられることがなくなり、
介護保険の利用量が減るのではないかと思う。
わたしたちは、自分が行きたいと思える「居場所」がほしい。

# 第３章　調査結果の詳細

１．認知症カフェの市町村等の設置および支援状況調査の結果
２．認知症カフェ実施者に対する実態調査の実施
３．認知症カフェ実施者に対する実態調査【継続要因分析】

# 第３章　調査結果の詳細

## １．認知症カフェの市町村等の設置および支援状況調査の結果

### １）調査の目的

**(1)認知症カフェの設置支援状況**

市区町村自治体における認知症カフェ設置に資する、支援状況や運営基準の概要、評価方法を明らかにすることで、認知症カフェの設置推進の基礎情報を得ることを目的とする。

**(2)「認とも」実施状況調査**

市区町村自治体が実施している認知症カフェを拠点とした「認とも」類似事例を収集し、「認とも」の普及促進に活用する。

### ２）調査の方法

**(1)対象**

政令指定都市、市区町村認知症施策担当者（1,741か所）

**(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した。調査票は、当センターホームページ「認知症介護情報ネットワーク（DC-net）」http://www.dcnet.gr.jp/に、調査用ページ「認知症カフェ.com」を作成し、サイト内に電子媒体の調査票をダウンロードできるようにした。また、認知症カフェの設置状況についても同様のページに入力シートをダウンロード可能な形式で設置をし入力の効率化を図った。なお、回収は郵送、メールおよびファックスで行った。

**(3)調査時期**

平成28年9月から10月

**(4)主な調査内容（詳細は巻末資料参照）**

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人材育成⑦「認とも」類似事例の収集

**(5) 調査票回収状況**

発送数　1,741 件、回収数　996 件うち有効回収票 959 件で回収率は 57.2%であった。

**(6)倫理的配慮**

調査の実施にあたり、社会福祉法人東北福祉会認知症介護研究・研修仙台センター内に設置する倫理審査委員会による審査を受け、承認を得た。調査目的及び使用方法は、

調査票の表紙に記載し返信をもって同意とみなすこととした。

## 3）調査結果の概要と詳細（認知症カフェ部分）

### (1)回答自治体の概要

表3-1　回答自治体の人口

| | 度数 | % |
|---|---|---|
| 1万人未満 | 214 | 22.3 |
| 1万～3万人未満 | 197 | 20.5 |
| 3万～5万未満 | 152 | 15.8 |
| 5万～10万未満 | 173 | 18.0 |
| 10万～30万人未満 | 143 | 14.9 |
| 30万～50万未満 | 42 | 4.4 |
| 50万～100万人未満 | 18 | 1.9 |
| 100万人以上 | 8 | 0.8 |
| システム欠損値 | 12 | 1.3 |
| 合計 | 959 | 100.0 |

表3-2　回答自治体の高齢化率

| | 度数 | % |
|---|---|---|
| 15 - 20%未満 | 26 | 2.7 |
| 20 - 25%未満 | 152 | 15.8 |
| 25 - 30%未満 | 271 | 28.3 |
| 30 - 35%未満 | 255 | 26.6 |
| 35 - 40%未満 | 142 | 14.8 |
| 40 - 45%未満 | 66 | 6.9 |
| 45%以上 | 28 | 2.9 |
| 合計 | 940 | 98.0 |
| システム欠損値 | 19 | 2.0 |
| 合計 | 959 | 100.0 |

表3-3　回答自治体の人口等平均値

| | 度数 | 平均値 | 標準偏差 | 中央値 | 最小値 | 最大値 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 人口 | 947 | 94457.33 | 214684.875 | 35643.00 | 358 | 3729102 |
| 高齢者人口 | 948 | 24903.94 | 51337.772 | 10809.00 | 115 | 872005 |
| 高齢化率 | 948 | 30.91285 | 6.712211 | 30.31333 | 15.690 | 60.600 |
| カフェの数 | 954 | 2.33 | 5.250 | 0.93 | 0 | 95 |

### (2) 市町村自治体対象調査の結果詳細

#### ①認知症カフェを設置する自治体

・回答市町村自治体 958 のうち、61.6%に認知症カフェが設置されていた。【表 3-4】

表3-4　認知症カフェの設置状況

| | ある：行政関与 | ある：行政非関与 | ない：計画中 | ない、または未把握 | 合計 |
|---|---|---|---|---|---|
| 件数 | 476 | 104 | 202 | 176 | 958 |
| % | 49.6 | 10.9 | 21.1 | 18.4 | 100.0 |

#### ②認知症カフェの支援状況

・回答市町村自治体の 52.4%で何らかの支援を行っている。【表 3-5】

・支援内容は、スタート支援・助成 30.9%、運営補助・助成 52.8%、研修会開催 46.2%、周知広報支援 77.6%、マニュアル作成 15.4%、連携強化支援 11.3%、人材育成・派遣 49.9%であった。【表 3-6】【図 3-1】

表3-5　認知症カフェへの支援状況

| | 実施 | | 未実施 | | 検討中 | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 度数 | % | 度数 | % | 度数 | % |
| 認知症カフェへの支援(n=908) | 476 | 52.4 | 269 | 29.6 | 163 | 18.0 |

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 |

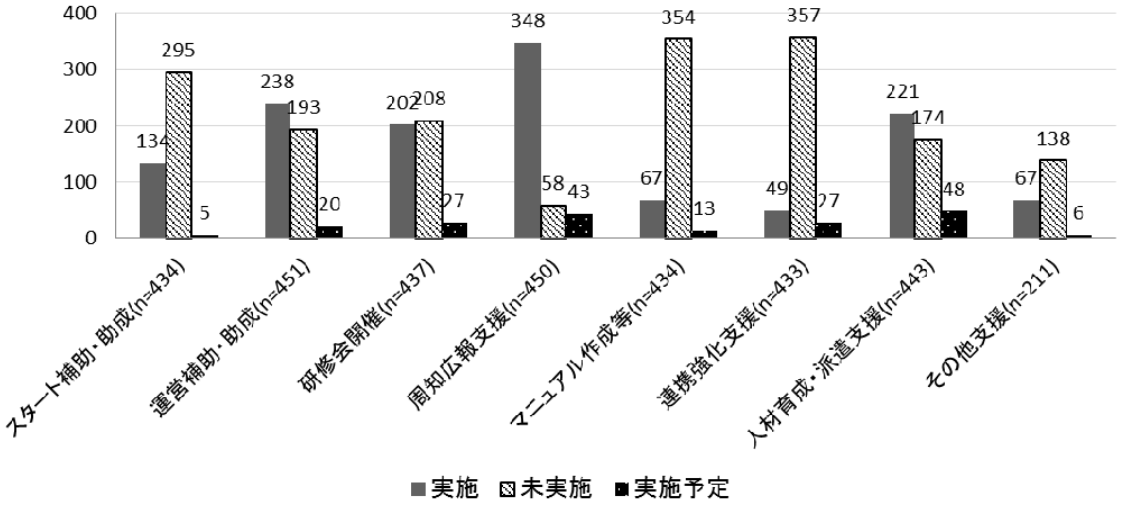



図 3-1　認知症カフェへの支援状況（詳細）

### ③認知症カフェの有無と市町村自治体の特徴

・認知症カフェは、人口 1 万人未満の自治体の実施率、高齢化率 35%以上の自治体の実施率が低くその必要性を感じていないという自治体もある（$p<.001$）。【表 3-7】【表 3-8】【図 3-2】【図 3-3】

・認知症カフェの設置数は、人口と共に増加傾向であり、高齢化率 20～25%をピークに高齢化率上昇と共に減少傾向である。一方で高齢化率が 20%以下になると設置数が減少する傾向である。【表 3-9】【表 3-10】【表 3-11】【図 3-4】【図 3-5】

・認知症カフェの設置推進状況は、人口と高齢者人口が多い方が設置され、高齢化率

が高いほど設置されている割合が低い（$p<.001$）。【表 3-11】

表3-7　認知症カフェの有無と自治体人口

| | 1万人未満 | 1万～3万人未満 | 3万～5万未満 | 5万～10万未満 | 10万～30万人未満 | 30万～50万未満 | 50万～100万人未満 | 100万人以上 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| カフェ有り(n=574) | 45 | 103 | 100 | 136 | 126 | 38 | 18 | 8 |
| | 21.10% | 52.30% | 65.80% | 78.60% | 88.10% | 90.50% | 100.00% | 100.00% |
| カフェ無し(n=372) | 168 | 94 | 52 | 37 | 17 | 4 | 0 | 0 |
| | 78.90% | 47.70% | 34.20% | 21.40% | 11.90% | 9.50% | 0.00% | 0.00% |

Mann-Whitney 検定　p<.001

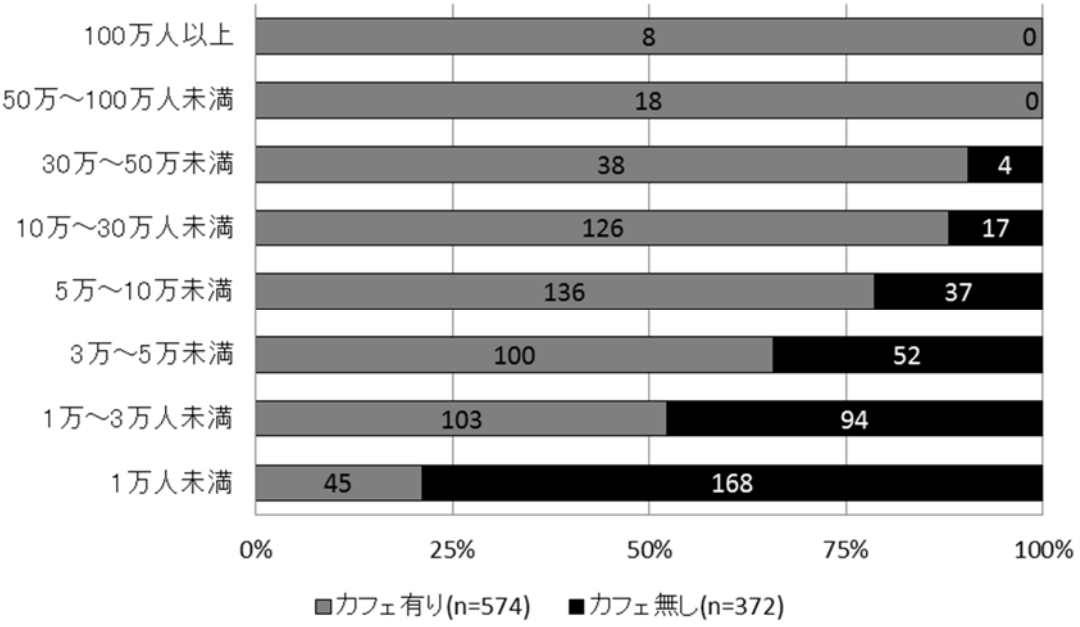



図 3-2　認知症カフェの有無と自治体人口

表3-8　自治体の高齢化率と認知症カフェの有無

| | 15-20%未満 | 20-25%未満 | 25-30%未満 | 30-35%未満 | 35-40%未満 | 40-45%未満 | 45%以上 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| カフェ有り（n=570） | 15 | 110 | 201 | 150 | 65 | 23 | 6 |
| | 57.70% | 72.40% | 74.20% | 59.10% | 45.80% | 34.80% | 21.40% |
| カフェ無し(N=369) | 11 | 42 | 70 | 104 | 77 | 43 | 22 |
| | 42.30% | 27.60% | 25.80% | 40.90% | 54.20% | 65.20% | 78.60% |

Mann-Whitney 検定　p<.001

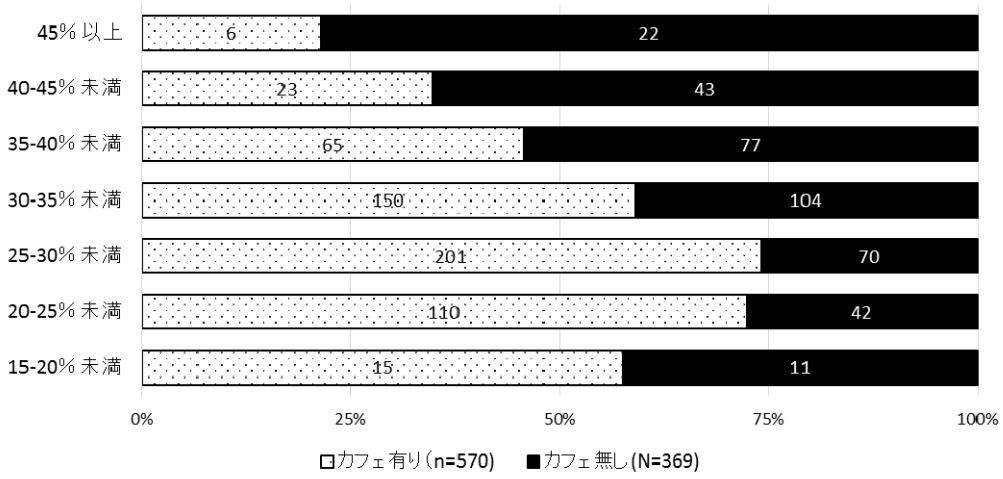



図 3-3　認知症カフェの有無と高齢化率

表3-9　都市人口別認知症カフェ数

| | 平均値 | 度数 | 最小値 | 最大値 | 標準偏差 | 合計 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1万人未満 | 0.27 | 212 | 0 | 3 | 0.560 | 58 |
| 1万～3万人未満 | 0.81 | 197 | 0 | 8 | 1.122 | 159 |
| 3万～5万未満 | 1.63 | 152 | 0 | 15 | 2.061 | 247 |
| 5万～10万未満 | 2.05 | 173 | 0 | 10 | 2.035 | 355 |
| 10万～30万人未満 | 3.70 | 140 | 0 | 26 | 3.683 | 518 |
| 30万～50万未満 | 8.52 | 42 | 0 | 48 | 8.146 | 358 |
| 50万～100万人未満 | 13.17 | 18 | 1 | 32 | 7.831 | 237 |
| 100万人以上 | 34.38 | 8 | 9 | 95 | 27.271 | 275 |
| 合計 | 2.34 | 942 | 0 | 95 | 5.273 | 2207 |

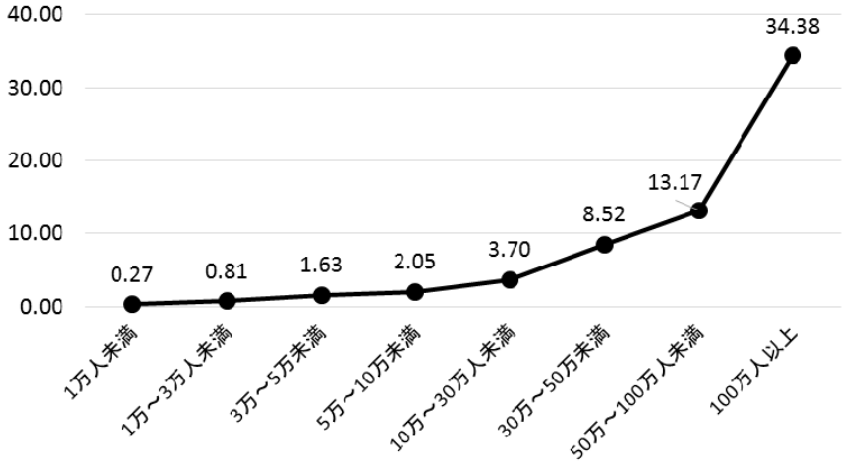



図 3-4　都市人口別認知症カフェ数

表3-10　高齢化率別認知症カフェ数

| | 平均値 | 度数 | 標準偏差 | 合計 | 最小値 | 最大値 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 15 - 20%未満 | 1.72 | 25 | 2.979 | 43 | 0 | 14 |
| 20 - 25%未満 | 4.82 | 150 | 9.759 | 723 | 0 | 95 |
| 25 - 30%未満 | 3.20 | 271 | 5.369 | 866 | 0 | 48 |
| 30 - 35%未満 | 1.60 | 253 | 2.628 | 404 | 0 | 26 |
| 35 - 40%未満 | 0.74 | 142 | 1.147 | 105 | 0 | 6 |
| 40 - 45%未満 | 0.67 | 66 | 1.072 | 44 | 0 | 5 |
| 45%以上 | 0.36 | 28 | 0.731 | 10 | 0 | 3 |
| 合計 | 2.35 | 935 | 5.289 | 2195 | 0 | 95 |

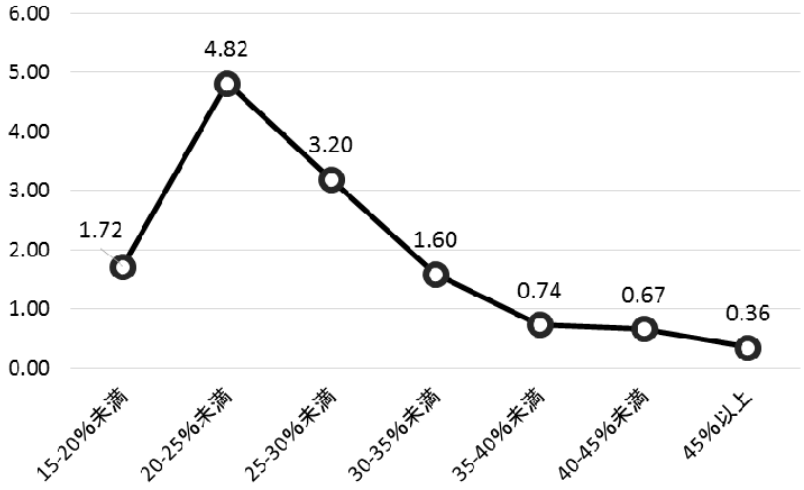



図 3-5 高齢化率別認知症カフェ数

表3-11　認知症カフェの有無の特徴

| | | 度数 | 平均値 | 標準偏差 | t 値 | 自由度 | 有意確率 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 人口 | カフェ有り | 574 | 136797.95 | 264482.424 | 9.481 | 633.547 | 0.000 |
| | カフェ無し | 372 | 29355.85 | 49413.511 | | | |
| 高齢者人口 | カフェ有り | 574 | 35753.67 | 62907.435 | 10.170 | 639.843 | 0.000 |
| | カフェ無し | 373 | 8266.88 | 12380.727 | | | |
| 高齢化率 | カフェ有り | 574 | 29.50957 | 5.920659 | -7.898 | 679.080 | 0.000 |
| | カフェ無し | 373 | 33.06932 | 7.279687 | | | |

### ④認知症カフェ設置自治体の課題

・認知症カフェ設置自治体は、行政から支援方法 68 件、参加者の確保 62 件、認知症カフェの増設 62 件、認知症カフェの理解不足 43 件、基準の不明確さ 35 件等の課題を抱えている。【表 3-12】【図 3-6】【自由記述：表１】※自由記述で得た回答をカテゴリ化した。

表3-12 認知症カフェ設置自治体の課題

| | 設置1：住民参加 | 設置2：交通機関 | 設置3：カフェの増設 | 設置4：住民主導に | 設置5：回数増加 | 設置6：継続 | 設置7：ボランティア育成 | 設置8：カフェの理解不足 | 設置9：参加者確保 | 設置10：行政からの支援方法 | 設置11：情報交換機会 | 設置12：運営方法不安 | 設置13：人材育成 | 設置14：カフェのプログラム | 設置15：サロンとの違い | 設置16：周知方法 | 設置17：基準不明確 | 設置18：運営資金 | 設置19：他団体、機関連携 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 度数 | 12 | 29 | 62 | 11 | 11 | 3 | 29 | 43 | 62 | 68 | 10 | 19 | 26 | 23 | 21 | 32 | 35 | 15 | 20 |
| % | 2.1% | 5.0% | 10.7% | 1.9% | 1.9% | 0.5% | 5.0% | 7.4% | 10.7% | 11.7% | 1.7% | 3.3% | 4.5% | 4.0% | 3.6% | 5.5% | 6.0% | 2.6% | 3.4% |

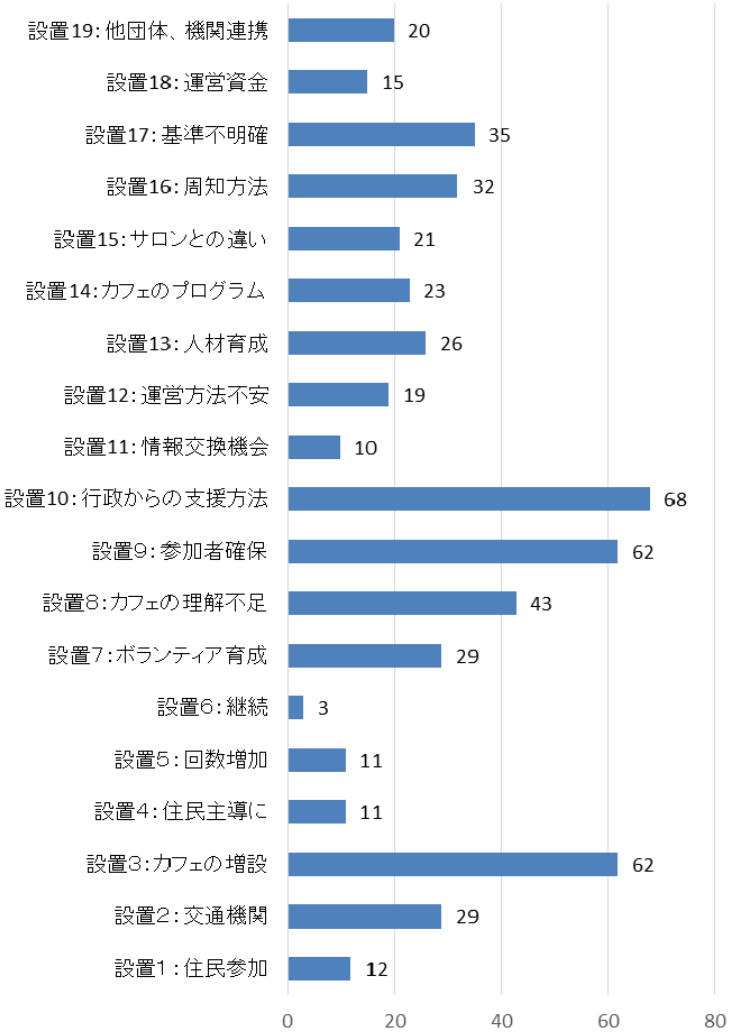



図 3-6 設置自治体の課題

### ⑤認知症カフェ未設置自治体の課題

・未設置自治体は、認知症カフェの理解不足 34 件、人材の確保 24 件、実施主体の選定 21 件、運営方法が不明 21 件、場所の確保 19 件等の課題を抱えている。【表 3-14】【図 3-7】【自由記述：表２】※自由記述で得た回答をカテゴリ化した。

表3-13　認知症カフェ未実施自治体の課題

| | 未実施1：人材確保 | 未実施2：場所確保 | 未実施3：運営方法 | 未実施4：住民ニーズ把握 | 未実施5：設置方法 | 未実施6：実施主体選定 | 未実施7：サロンとの違い | 未実施8：費用ねん出 | 未実施9：ボランティア育成 | 未実施10：カフェの理解不足 | 未実施11：認知症への偏見 | 未実施12：基準が必要 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 度数 | 24 | 19 | 21 | 18 | 3 | 21 | 8 | 15 | 15 | 34 | 6 | 8 |
| % | 6.3% | 5.0% | 5.6% | 4.8% | 0.8% | 5.6% | 2.1% | 4.0% | 4.0% | 9.0% | 1.6% | 2.1% |

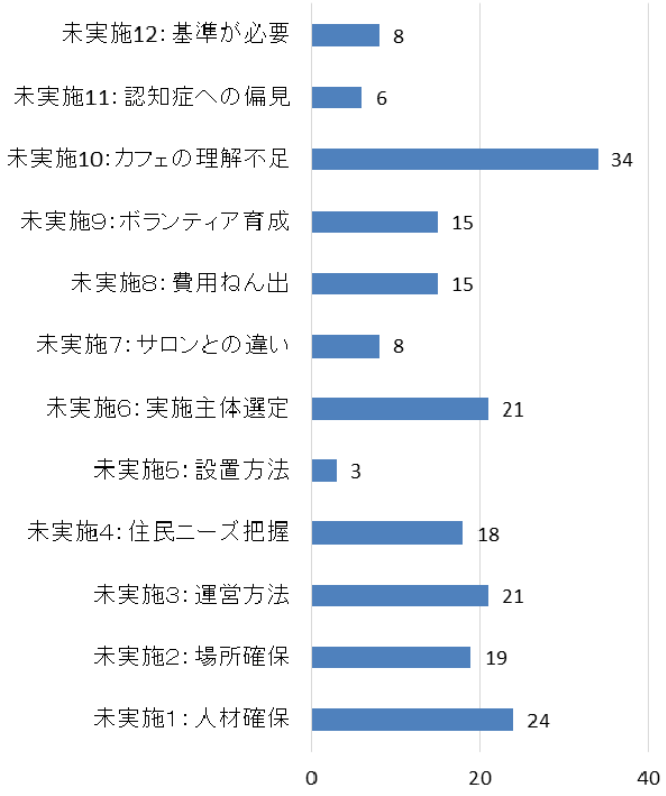



図 3-7 未設置自治体の課題

### ⑥認知症カフェ設置基準の有無

・設置基準を設けている自治体は少ないが設けている場合には、目的 38.4%、人材 23.1%、内容 21.7%、場所 18.3%、参加費用 17.1%の順で設けられている割合が高い。【表 3-14】

表3-14 認知症カフェ設基準

| | 目的 | 設置届出 | 参加費用 | 参加者属性 | 運営組織 | 内容 | 場所 | 人材 | 包括関与 | 地域支援推進員関与 | その他資格者 | その他資格者 | その他資格者 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 度数 | 306 | 95 | 136 | 120 | 118 | 172 | 145 | 184 | 84 | 83 | 103 | 45 | 57 |
| % | 38.4 | 12.0 | 17.1 | 15.2 | 14.9 | 21.7 | 18.3 | 23.1 | 8.8 | 8.7 | 10.8 | 4.7 | 9.2 |

### ⑦コーディネーターや運営者の養成

・認知症カフェを運営するコーディネーター等の養成を実施している市町村自治体は、3.6%であった。実施している場合、認知症サポーターのステップアップ研修をそれに充てている場合がある。【表 3-15】【自由記述：表３】

表3-15 コーディネーター等養成状況

| あり | なし | 合計 |
|---|---|---|
| 32 | 848 | 880 |
| 3.6 | 96.4 | 100 |

### ⑧効果検証

・認知症カフェの効果検証を実施している自治体は 9.9%であったが、概ね助成を実施している自治体であり、報告書の提出、聴き取り調査、質問紙調査で評価のみで厳密には効果測定は実施されていない。【表 3-16】【自由記述：表４】

表3-16 効果検証実施状況

| あり | なし | 合計 |
|---|---|---|
| 84 | 762 | 846 |
| 9.9 | 90.1 | 100 |

### ⑨すでに閉鎖してしまっている認知症カフェ

・その特徴として、施設や自宅にて個人の熱意でスタートしその個人の病気や退職など様々な都合で閉鎖に至っているケースが多い。【自由記述：表５】

| 自由記述：表１　設置自治体の課題（抜粋） | |
|---|---|
| 1 | 閉じこもりがちな認知症のご本人や、誰にも相談できずにいるご家族をどのようにカフェの参加に繋げるか、また、送迎が必要な人への対応が課題。 |
| 2 | 地域づくりをすすめていく中で、認知症の本人、家族が集まれる場所が必要と感じているが、各々役割を感じてもらうには、カフェの位置付けをどのようにするか、やりながら模索している現状。認知症推進員を行政と包括（4 か所）に置いているので、推進員と一緒に地域に混ざって考えている。 |
| 3 | 課題は市としてのカフェの運営基準、カフェを増やすための計画が立っていないこと |
| 4 | 市民への周知が不十分のため、今後周知方法を工夫していく予定 |
| 5 | カフェ利用者の増加 |
| 6 | 地域包括支援センター直営型でのカフェは、継続や拡大が困難であると考え、28 年度より意欲的な市民等がカフェを運営していただけるよう助成金という形で支援をしている。また、認知症地域推進員が定期的に訪問することで、情報共有や市全体のカフェの質の向上を目指している。開催場所に偏りがあるため、今後市内各地で開催ができるよう企画（できるだけ住民主体で）していきたいと考えている。 |
| 7 | カフェの本来の役割から、サロン的場所になりやすいこと<br>認知症にはまだまだ抵抗があり、認知症を前面には出せないこと。参加者の確保や周知方法<br>カフェのメニュー、運営方法について。 |
| 8 | 参加者が増えている事業所もあるが、人数が増えていない事業所への支援と住民への周知をどのように行っていくかが課題となっている。 |
| 9 | 認知症カフェの新たな開設が増える中、認知症の人やその家族が継続的に参加できる場となることが望ましいが、認知症の人やその家族の把握や呼びかけ方について、課題がある。 |
| 10 | 周知活動を行っているものの、参加者が増加していないことが大きな課題となっている |
| 11 | 小さな地域で 7 つのカフェが立ち上がっており、①認知症の人とさまざまな地域の人がカフェを通じて交流し、関係を育む場となっているか。　②専門職がどのように関わり、継続した運営に向けて行政として必要な支援策をどのように講じるか、具体的に検討する必要がある。 |
| 12 | 何をもって認知症カフェとすればいいのかを明確に示すことができず、関係者等（地域住民も含め）への周知や主旨を理解してもらうことに苦労している。（未だに、認知症への理解が進んでいない地域もたくさんある） |
| 13 | 「認知症カフェ」と「地域サロン」との区別が必要なのか、行政としての効果検証や補助をどうしていくのか |
| 14 | 認知症カフェの現状把握を含め、認知症カフェの在り方について検討予定 |
| 15 | 地理的に網羅できない地区があるため引き続いての設置促進。 |
| 16 | 認知症カフェの定義が明確でなく基準がないため、どんな運営でも「認知症カフェ」を名乗れてしまう。利益目的の悪質な団体が出てきた時に、どのように制限するべきか。<br>また、認知症の人や専門職が全く参加せず、地域の健康な高齢者だけしか来ていないカフェの場合、サロンとどう区別したらよいか。 |
| 17 | 住民（認知症の方や家族）の参加が少ない（周知不足？）　すぐに行ける距離にない　物忘れ相談会をカフェで開催していきたいと考え中 |
| 18 | 居場所型とすると小さな店舗となり認知症について正しい知識や理解を伝えられる数が少なく、啓発型にすると居場所になりにくい。　・常設型にしないと居場所になりにくい。 |
| 19 | 小学校区に 1 か所の設置を目標としており、そのための支援策 |
| 20 | 広報・周知方法の工夫。対象者とカフェのマッチング。 |
| 21 | 認知症カフェの定義づけができておらず，特に地域住民が誰でも参加でき，認知症の人も受け入れ可能な「地域カフェ」との関係を整理する必要がある。<br>認知症の人やその家族が地域において居場所が得られるよう，認知症カフェの情報を提供していく必要がある。 |

| | |
|---|---|
| 22 | 認知症カフェの開設及び継続に関して、助成金を希望する声がきかれる。当初から、自主運営及び有志者とのつながりを拡大し、運営の工夫をしている会も多く見られることから、長期的な運営のためには助成金ありきではなく、地域における町内会との連携協力などから生み出される工夫や知恵も大切にしたいと考えている。 |
| 23 | 設立当初は「閉じこもり予防のためのサロン」の一環で「認知症カフェ」を位置づけていた為、その流れで「認知症予防型」が主流になってしまった。今後「当事者型認知症カフェ」への移行を委託事業所に検討していただくことが課題。 |
| 24 | 住民主体での認知症カフェの開設・運営を支援しているが、開設場所の確保や集客の難しさ、専門的な相談支援を行えるスタッフの不足など、さまざまな課題への対応について認知症カフェの運営者から支援を求められている。また、資金面についても補助金ありきでの運営が広く行われており、行政の期待する住民主体での自立した認知症カフェの運営モデルは実現できていない。 |
| 25 | ・補助金終了後の継続的な運営が懸念される　・認知症カフェの趣旨に沿った運営がされているか、カフェ運営の日時に訪問し、実施状況を把握するように心がけている |
| 26 | ・開催場所によっては、区長や民生委員の協力が得られていないところもあるので、周知方法を一緒に考えていく必要がある。　・認知症サポーター養成講座で相談窓口の一つとして、カフェを開催していることを周知していく。 |
| 27 | ・継続的に運営する為に、地域との連携が必須だが、地区組織をいかに巻き込みながら、認知症高齢者等にやさしい地域を実現していくかが課題。　・キャラバンメイトや認知症サポーター等活動の中心となるスタッフに対する市の担当者の支援が欠かせない。 |
| 28 | ・周知が不十分。認知症への理解が十分進んでいるとはいえない状況で，“認知症” という名称がついている場所への参加に抵抗感がある人もまだ少なくない。認知症に関する普及啓発も同時に進めていく必要がある。・カフェの取組が始まったばかりで，実施内容は団体により様々であり，地域に根ざしたカフェを実施し継続していくためには，今後実施内容や方法等の検討が必要と考えている。 |
| 29 | ・当事者の参加率が低い　・啓発が充分にできていない　・参加者の移動の手段 |
| 30 | カフェの運営方法について |
| 31 | ・実施主体の認知症カフェの認識：「認知症カフェ」として、認知症の人やその家族の参加に向けた取り組みや、認知症カフェの目的の沿った内容が十分されておらず、サロン的な内容のカフェもある。その為、内容の充実に向け、今後カフェ同士の交流やカフェ内容の検討などが必要　・地域による設置の偏り：A 市は大きく 4 地区に分かれるが、設置のない地区や、設置場所が近隣などと偏りあり。認知症カフェの設置拡充などへの働きかけかけが必要　・「認知症カフェ」という言葉に主催者も抵抗感があり、認知症の方やその疑いのある方の参加につなげるのも難しい状況あり |
| 32 | 行政として何らかの支援が必要と考えているが、認知症カフェの定義や設置基準が曖昧なため、具体的な支援内容や対象をどうするかが課題となっている |
| 33 | 認知症カフェの定義(運営主体や営利目的の範囲、活動内容等)、支援方法、専門職の関わりをどのようにすすめるかなど |
| 34 | 認知症カフェの運営にあたり不安や疑問を持っている事業所へ、助言等を積極的に提供していきたい。また、認知症カフェにおける認知症サポーターのボランティアとしての活用も検討していきたい。 |
| 35 | ①イギリス、オランダなどの認知症支援先進国では「認知症カフェ」の定義がはっきりしており、マニュアルもあるが、日本ではまだない。仮に市で定義して事業を開始した後に国の定義が出来て齟齬があった場合、途中で運営方法を変更するのは難しいと思われる。今後の動向を知りたい。②市民・民間が立ち上げたものについては、質・形態がバラバラで「認知症カフェ」と位置付けて良いのか迷う。③「認知症カフェ」を謳っていても当事者が来ない。④市民・民間主体のカフェに補助金を出すことになっても年間 6%ずつ削減されてしまうため、安定した支援ができるか不安である。⑤市が立ち上げた場合、立ち上げ後、市民に運営を任せたくてもなかなか独立できず、市に依存し続ける傾向がある。 |
| 36 | 今後、ガイドラインを定め、区との関係性などを各カフェの代表者と検討していく予定。 |

| 自由記述：表２　未設置自治体の課題（抜粋） | |
|---|---|
| 1 | 実施する場所や配置する人材・それにかかる費用、集まる人がいるかどうか、まだ検討の場も設けられていない |
| 2 | 具体的には設置方法を知りたい |
| 3 | 認知症カフェ運営の人員確保、専門職の確保が困難である。また、広域での認知症カフェ運営に関する研修や話し合いの場が必要と思われる |
| 4 | 人口規模より、認知症カフェではなく、高齢者が集う場づくりが必要と考えている。 |
| 5 | マンパワー不足、認知症地域支援推進員がまだ配置されていません。実施する体制が整備されていません。～直営以外の実施機関など |
| 6 | 予算不足、主体となる自治体がない(行政、社会福祉法人、ボランティア、どこが主体となるかが課題となっている) |
| 7 | 設置を考えているが、行政が直接運営することは困難の為、委託先を探しているが小さな市町村の為適切な団体が見つからない。運営のための補助金等も検討していかなければならない |
| 8 | 担い手不足は課題と感じている。 |
| 9 | カフェ設置に向けた具体的なやり方がわからない。 |
| 10 | 現状の課題や、ニーズについての把握ができていない。実施に向けての検討も来年度からの予定である。 |
| 11 | 認知症カフェ以前に、認知症に対する理解や知識がなく啓発からのスタートとなる。運営についても人的、財政的に住民主体での設置に至るまでは難しい。 |
| 12 | 人口が少ないため、認知症の方々が集まってもらう機会を設定するのは困難。（一般のみ集い場を設定するだけでも困難な状況のため） |
| 13 | 運営法についてどのような形が本市に適切かどうか、情報収集をしている |
| 14 | ・認知症カフェを設置する場として町内中心部を検討しているが、長い距離歩くことが難しい方や中心部から離れた地域に住んでいる方の参加の足について　・認知症カフェを行う意欲や興味のある団体や人材の掘り起こし　・ボランティアの育成、活動の場をどのように行っていくか |
| 15 | 一般の住民には認知症カフェに関する認知度は低く、普及啓発や運営を担う人材育成などの基盤づくりから始めなければならない。また、補助金制度の枠で運営する場合、一定の基準や交付金申請に絡む事務等が生じるため、運営する側の負担が過大にならないかたちでの制度設計が必要と考える。 |
| 16 | 認知症カフェを運営するための予算確保が、財政上厳しい状況にある。そのため、運営は認知症カフェを立ち上げた事務局が自主運営していく事が望ましい。 |
| 17 | サロン事業との兼ね合いをどうしていくか。 |
| 18 | 認知症の方だけのためのカフェを設置するのか、多世代交流もできるものが良いのか検討している。 |
| 19 | 人口 815 人（9 月 1 日時点）の小規模の自治体において同カフェを設置することは、簡単なようで難しい。例えば、そのカフェに通うことで、負のレッテルを貼られるような気持ちになったり、近所の目が気になり通えないことも想定され、設置に課題がある。 |
| 20 | ・母数が少ない中で、あえて「認知症」や「オレンジ」など認知症を連想させるような、ネーミングや内容を盛り込んだカフェを設置する必要性がはかりきれない。それよりも今は、家族介護者等が集まれる場を中心に、大事にし、その中でご本人も来ることが出来るような場にしていきたい。・行政はもちろん、住民も事業者もマンパワーがない。 |
| 21 | 物的・人的資源の発掘に課題がある |
| 22 | 認知症カフェの設置に係る方針についての検討が十分ではないため、まずはそれらの検討を行い、一定の方針を出すことが課題。 |
| 23 | ・認知症の人と暮らしている家族が集う場である家族会を活用した認知症カフェ開催を検討している。・何をもって認知症カフェとし、行政として支援するのか。 |
| 24 | マンパワー不足 |

| | |
|---|---|
| 25 | 村の職員がやろうと思えばすぐ開催できると思うがそれ以外の人が開催していくというエネルギーやノウハウは・・・ギモン+課題。　そもそも「認知症」を前面に出す必要があるのか・・・ギモン・・・。10 月から計画していこうと思う。 |
| 26 | 利用者を探すこと。近隣市町村では都会のように利用者がいないのが現状。利用者がいるのか不安がある。 |
| 27 | ・認知症カフェの開催場所、人材等の確保　・認知症の方に限らず、高齢者の居場所づくり　を検討 |
| 28 | 町内の事業所から積極的な設置の意向がないため、町からの働きかけが必要かどうか、また、対象を事業所に限らず働きかけた方がよいのかどうか、検討中です。 |
| 29 | 現在行っている認知症の人と家族の会が認知症カフェとなるかなど、認知症カフェの基準について検討が必要である。事業所などとどのように連携していくかを検討している |
| 30 | 認知症カフェ設置に伴う具体的な手法について検討中 |
| 31 | どのような形態・方式でどういった場所に設置したら良いか、運営は誰が行うのか等今後検討予定 |
| 32 | 適切な場、人材を見つける事が課題である |
| 33 | 任意事業で「認知症介護者のつどい」を開催しているが、一般介護者の参加が少ない |
| 34 | 運営主体による委託料の差異、地域サロンとの差別化、開設場所の地域バランス |
| 35 | 認知症カフェに関する周知の方法 |
| 36 | まだ検討段階にない為、課題としてあがっているものも無い。 |
| 37 | 認知症施策を企画・調整していく中で、〇市にとって「認知症カフェ」を設置するのは、適切であるのか、そうでないのか検討中。村自体、山間集落の小さな村であるので、近所との関係が非常に密接であり、反面、「自分の家」のことを周囲の人に知られたくないという思いもある。 |
| 38 | 認知症カフェ自体の運営目的や方針が定まっておらず、（逆に言うと、そういう団体がいないので、方針が固まっていないのかもしれませんが）設置の検討段階でとどまっている。 |
| 39 | 場所・担い手→イメージがつかない。行政だけでは難しいので、いかに協力者を集められるか。ニーズの把握も含めて。 |
| 40 | ・実施にあたって担い手になるマンパワー　・会場、周知等 |
| 41 | 介護者の会が中心となり、平成 27 年度に 2 回、試しに実施したが、会のメンバー以外の参加が少なかった。会の役員と今後の実施について検討しているが、実施の方向に至っていない。実施目的や内容等の細部に渡る検討が必要と考えている。 |
| 42 | 認知症という言葉に抵抗を持たれている方も多いので、地域で開催していくに当たり、どのように進めていくかや、開催、継続に関わる予算等について検討を行っている |
| 43 | 人口が少ない市町村では、利用実績が少なくなることが予想されるため。カフェとして設置した時に、利用の低さから閉鎖などの話も考えられることから進めるにしても苦慮するところである。 |
| 44 | 認知症カフェをあらたに設置するための人材や社会資源の確保が難しい状況であるので、既存の事業や活動に認知症カフェの機能を持たせていくことができないかなど検討したい |

| 自由記述：表３　コーディネーター等運営者養成研修の内容（抜粋） | |
|---|---|
| 1 | ・認知症カフェで活動する認知症パートナー(「認知症の人の声を聴く」ボランティア)の養成講座(1 クール 4 回コース)を実施している。(H27 年～)　・Ｈ２７年度にカフェを企画・運営する認知症コーディネーター養成研修(専門職)を実施した。 |
| 2 | 3 年ごとに認知症ボランティア養成講座を NPO に委託 |
| 3 | H27 年度「認知症者・介護者等への関わり促進講座」を 3 回 1 コースで実施（市は後援）した。その後、引き続き「認知症者・介護者等への関わり促進講座（実践講座)」4 回 1 コースを実施した。(委託事業) |
| 4 | 運営する生活支援コーディネーターに行う 2 か月に 1 回の研修会の中で、認知症カフェの運営や課題について研修。 |
| 5 | カフェスタッフに対しての研修は行っている |
| 6 | カフェの運営者養成に特化した取り組みはない。福祉のまちづくりに貢献する人材を育成する区民大学（パワーアップカレッジ）といった取り組みはある。 |
| 7 | グループホーム協議会の研修を案内した |
| 8 | 県が実施 |
| 9 | 市単独ではないが、圏域で県民局が開催している。 |
| 10 | 受託者を対象に、意見交換会を開催し、周知・広報や実施内容を充実させるための協議を行っている。 |
| 11 | 情報交換を中心とした会を開催し、運営方法、会の内容などについて情報交換 |
| 12 | 所在地域との交流や地域貢献が望まれる地域密着型サービス事業所職員等を対象とし、認知症カフェ開催に向けた研修会を開催する。具体的な認知症カフェの事例の紹介や取り組み状況、認知症カフェ開催に向けた具体的支援について理解を深めることにより、市内各地域でカフェを開催し、さらには地域の力を引き出すこと、認知症高齢者にやさしい地域づくりを目指す |
| 13 | 地域住民の中から運営の協力者となるオレンジパートナー育成研修をしている。研修内容：講義、意見交換、カフェでの実習など |
| 14 | 認知症カフェ交流会 |
| 15 | 認知症カフェに関わっているボランティアに対し、ボランティアのあり方につて講習を行った。 |
| 16 | 認知症サポーター養成講座（上級編） |
| 17 | 認知症サポーター養成講座（予定） |
| 18 | 認知症サポーター養成講座受講者に、町独自で 60 代を中心に適切なサポートについてや、地域住民への啓発活動など認知症予防事業、ネットワークの実践が可能な協力者「認知症オレンジリーダー」を養成。研修内容は認知症の基礎知識、コミュニケーションについて、地域支援体制づくりなど |
| 19 | 認知症サポーター養成講座等 |
| 20 | 認知症施策総合推進事業の中で、実施している。 |
| 21 | 認知症ステップアップ講座等 |
| 22 | 認知症地域支援推進員研修会（国）　キャラバンメイト研修（県） |
| 23 | 認知症の正しい知識や対応方法、つどいやカフェなどの必要性を学ぶための講演会開催 |
| 24 | 年に数回、カフェの研修を行い、認知症の理解を深めたりめざすカフェの姿を GW したりしている |
| 25 | 府の実施する研修を案内している。 |
| 26 | 平成 27 年度に、市社会福祉協議会が認知症サポーターのフォローアップ研修の一環として認知症カフェを含めて実施。 |
| 27 | 平成 27 年度に 3 日コースで認知症の理解や本人、家族の心情の理解、ロールプレイ等の実習を含め、養成講座を開催し、修了者による運営で開催している |
| 28 | 平成 27 年度はキャラバンメイトを対象に、平成 28 年度は地域密着型等の事業所職員を対象に、認知症カフェを先進的に実施しているところからおいでいただき研修会を行った |
| 29 | ボランティア団体が中心となり実施している。研修について検討中(他市の視察や傾聴の講座等) |

| | |
|---|---|
| 30 | 町の提案型協働事業として、NPO 法人と協働実施。　①NPO 法人が実施している認知症カフェでの体験実習・ミニ講座　②先進的地域より講師を招いての研修会 |
| 31 | 共催である地域リハビリテーション広域支援センター（医療機関が受託）が介護予防サポーターを対象にスキルアップ研修（全６回、介護方法・認知症の人とのコミュニケーション　等）を行い、その修了者が認知症カフェのスタッフとして参画 |
| 32 | 社協へ委託し、認知症サポーター養成。その中からオレンジメイトを養成し、カフェの担い手として、その活動を支援中。 |
| 33 | 市の家族介護者支援センターによる研修を予定。 |
| 34 | 認知症カフェ運営ボランティア養成講座事業説明、認知症の症状・認知症の人への接し方、運営ボランティアの活動について |
| 35 | 認知症地域支援推進員へのフォローアップ研修の中に活動事例の紹介など、カフェの実施促進に資する内容を含めている。 |
| 36 | 年 1 回、認知症カフェを開設しようとする者、認知症カフェを運営する者、認知症カフェに関心がある者等を対象に、登録事業及び助成事業の説明や認知症カフェ運営者からの報告等を内容とした研修会を実施している。 |

| 自由記述：表４　効果検証の内容（抜粋） | |
|---|---|
| 1 | グループホームで実施されている認知症カフェについて、参加者の状況や活動内容等聞き取っている。民間で運営されているカフェも地域包括支援センターが関わっているので実施状況等聞き取っている。 |
| 2 | 認知症施策担当職員が出向き、カフェ終了後の反省会に参加し、聞き取り調査・実態把握としている |
| 3 | 毎回ではないが、カフェの参加者にアンケート実施(カフェの感想や今後取り組みたいこと等) |
| 4 | H27 年 1 月に認知症カフェ参加者 15 名に質問紙調査を実施(返答 12 名)開催場所などの検討を行った |
| 5 | 参加者へその関係者を通して個別に聞き取り |
| 6 | 満足度調査 |
| 7 | まだそれぞれのカフェで 1 回ずつしか開催していないが、参加した感想・次回参加の希望などをアンケート調査(書くことが難しい方には聞き取り)を実施している |
| 8 | 来訪者の感想聞き取り |
| 9 | アンケートや座談会時に感想を聞いている。参加者の多くから、「良かった」「勉強になった」等、概ね良好な意見を聞いている。 |
| 10 | 現在、認知症地域支援推進員等が認知症カフェを巡回し、状況を把握しその都度課題等があれば対応するようにしている。効果検証については今後の課題である |
| 11 | 毎月実績報告書を市に提出することとしている。認知症カフェの参加者（当事者の人数と年代、家族、ボランティアの参加人数)、当事者に対する運営の評価、家族に対する運営の評価、内容の評価、今後の課題、認知症相談の人数と相談の内容。 |
| 12 | 参加者数について聞き取りを行っている |
| 13 | 補助金の実績報告書を受領するときなどに聞き取りを行っている |
| 14 | 電話での聞き取り調査 |
| 15 | ボランティア、スタッフの気づき等はまとめているが、参加者の意見はまとめていない |
| 16 | 実施主体○○ではアンケート等を実施。H28 年 8 月より開設のため、検証等は今後行う予定 |
| 17 | 参加者への質問紙を配布し、感想や要望の把握を行った |
| 18 | 毎年 3 月に認知症カフェ「○○の会」にて、アンケート調査を行っている |
| 19 | イベント開催時にアンケートを実施。・気分転換ができた 40% ・認知症に関する情報が入手できた 20% ・認知症への理解を深める機会が増えた 17.3% ・認知症の方や家族、地域住民と交流できた 11.3% ・その他 8% 認知症に対する理解について 78%が高まった。15.38%がどちらともいえない |
| 20 | 毎回参加者と従事者にアンケート用紙を配り(聞き取りを含む)記入して頂いている。一度、会場である病院スタッフ(医療職・事務職)からもアンケートに協力していただいて、それ以降の開催に活かした |
| 21 | アンケート調査実施 |
| 22 | 参加者にアンケートをとり、意見を反映している |
| 23 | 委託事業所が年末にアンケートを行っている |
| 24 | ボランティア及び施設運営者へのアンケートや定期的な会議、認知症全般を考える会議で検討 |
| 25 | ・会場の各テーブルにご意見用のメモを設置 ・年 1 回程度、参加者の方へのアンケート実施 |
| 26 | 認知症カフェの運営者に対して、運営内容、課題、成果等を聞きとっている。 |
| 27 | 各地域包括支援センターに配置された認知症地域支援推進員がＰＲ事業対象の認知症カフェに対して、毎月実績を聞き取り、支援アドバイスをしている。 |
| 28 | カフェ終了後、カンファレンスを実施しているが、個別のアンケート調査等は実施していない。 |
| 29 | 実施事業者に任せている。 |
| 30 | キャラバンメイト主催のカフェは、アンケートを実施している。(運営スタッフ側のみ　ＯＰＥＮより 6 か月後に実施)　内容：・今後カフェの中でやりたいことはありますか ・カフェが今後どんな場所になるとよいですか ・意見を自由に記載してください |
| 31 | 質問紙による調査を行い、知ったきっかけ、性別、年齢、職業、利用時間、開催の日時・場所について、雰囲気、利用による効果、要望について記入や聞き取り調査を行った。 |

| | |
|---|---|
| 32 | 市が実施主体となる認知症カフェにおいては毎回質問用紙による効果や要望等を把握する調査を実施。（都合のよい開催時間、曜日、場所。カフェに望むこと。参加した感想。　等） |
| 33 | 質問紙調査（満足度等） |
| 34 | 認知症カフェに関係する（包括支援センター職員、介護保険係、保健師、管理栄養士等）職員で話し合い意見交換の場がある（年数回）。<br>月１回の「おれんじカフェ」の日誌で状況を記録し関係者で回覧している。 |
| 35 | ・認知症カフェの巡回による開催状況の見学や、カフェ従事者や参加者からの聞き取り　・認知症カフェ事業報告会での活動報告　・認知症カフェ実施報告書の記載内容の確認 |
| 36 | 開催後アンケートに記入してもらう。 |
| 37 | 効果検証～行う予定　本人、家族、地域にもたらす効果。マンパワー、コスト、開催場所、内容など |
| 38 | すべてではないが，認知症カフェでアンケート調査を行っている。 |
| 39 | 認知症カフェ利用者に定期的にアンケート調査を実施 |
| 40 | 報告書で効果検証を行っている。 |
| 41 | 開催事業所、包括支援センター、市福祉課の三者で打ち合わせ会を実施し、直接聞き取りを行い、意見交換している |
| 42 | カフェ開催後（毎月）に、月間事業報告書と参加者アンケートの提出、年度終わりに年間事業報告書、成果と課題の提出 |
| 43 | 委託先を訪問し、聞き取り調査を実施している |
| 44 | アンケート調査の実施 |
| 45 | 昨年度から試行的にカフェを開催。その都度の検証は行っていないが、昨年度において、関係者に集まっていただき、意見交換的な感じで検証した |
| 46 | 委託しているため毎月報告書を提出してもらっている |
| 47 | 地域のサロン等、通える場がいくつかできており、初期の認知症の方も利用し、認知症カフェの役割も担っている部分がある。このあたりをもっと展開していければと感じている |
| 48 | 現在のところ参加人数、参加地区分布のみ |
| 49 | カフェの後にアンケートを行っている。 |
| 50 | 県モデル事業として実施したグループホームでの実施に関しては、市の事業（認知症サポーターフォローアップ講座）と合同開催した際にボランティア等から聞き取りを行なった。 |
| 51 | 参加者への聞き取り調査。スタッフ及びボランティアへの質問紙調査 |
| 52 | 参加者へアンケート実施 |
| 53 | 受託法人においてアンケートを実施している |
| 54 | 平成 28 年 5 月に開設したばかりなので例のような検証は行っていないが、スタッフミーティングなどを行い改善に努めている |
| 55 | 補助事業の中で、実施団体が利用者本人及び家族に対するアンケート調査を実施している |
| 56 | 委託事業のため、毎月実施報告書の提出を受けている。 |
| 57 | 質問紙調査 |
| 58 | 聞き取り |
| 59 | 実施報告の提供 |
| 60 | 年１回、利用者にアンケートを取り、その結果を次年度に活かしている |

| 自由記述：表５　閉鎖の経緯（抜粋） | |
|---|---|
| 1 | ・開催回数や時間の制約（毎週 1 回、1 回 3 時間以上）があり、専門職の出務に負担があった　・事業所の立地（市の中心地）からか、近隣住民の参加や交流が図りにくかった。→上記カフェは、事業所独自の認知症カフェとして、月 1～2 回程度のカフェを継続。 |
| 2 | ・店舗自体が営業を終了された。　・市のカフェとして実施せずとも、店舗独自の取り組みとして実施された。　・店主の考えと一致せず。 |
| 3 | ・認知症カフェを貸し出してくれた方が、病で倒れたため、開店できなかった。　・参加者がほとんどいなかった。 |
| 4 | ・実施場所である介護保険事業所の廃止によるもの<br>・実施場所である介護保険事業所の運営法人の変更により、方針が変わったことによるもの |
| 5 | ・他会場のカフェと統合したことで閉鎖となった<br>・閉鎖までは至らないが、運営者が家族の介護によってカフェの開催が難しくなり、休止中となっているカフェがある |
| 6 | ・認知症の家族が経営する飲食店の場所の提供を受け、認知症当事者も参加しやすい環境で認知症カフェを開催したが、当事者の病状の進行に伴って、家族が飲食店の場所の提供が難しくなり閉鎖した。<br>・有料老人ホームが認知症カフェの取り組みに賛同し、交流室の場所の提供をしていただき開催していたが、ホームでの取り組みとの兼ね合いで継続が難しくなり、その場での開催は閉鎖した。 |
| 7 | ５年ほど前、住民の自主的な活動で、認知症の方も来れるようなモーニングと介護予防体操のできる喫茶を運営していた。この喫茶を楽しみにしている認知症の方の来店は多かった。しかし、スタッフが少数であることや、運営の仕方等の問題で、閉鎖となった。 |
| 8 | Ｈ２７年度開催していた、「認知症カフェ」４ヵ所の内１か所を閉鎖し、Ｈ２８年度より、３ヵ所のカフェを開設。（利用者減少と、同地区内でカフェの開催があるため） |
| 9 | Ｈ２７年度まえは、地域包括支援センターに業務委託し、年に数回実施。Ｈ２７年度に開催方法を変更し、毎月１回、空き家を利用して時間を決めずに開催。地域で関心のある方が参加され、ご自身の地域でも開きたいとの意向があったため、包括が開催の相談に乗ってくれていた。その後、Ｈ２７年度中に住民による自主開催が２か所立ち上がった（それぞれ月に２回開催）ため、包括が実施する認知症カフェは閉鎖し、自主開催のカフェからの運営の相談があれば支援することとした。 |
| 10 | 過去に、行政が社会福祉法人に委託した、地域サロン（認知症カフェ）は、参加者が自由に過ごせる場ではなく、委託先も運営スキルがなく中止。しかし、その後、以前委託した法人が自ら自施設を活用し、「認知症カフェ」を開始。開始当初は、運営側が主導するお茶が提供される場に、人が集まっている状況だったが、徐々に認知症の人がおもてなし側になり、参加者（地域の人）との交流や互いを理解する場、つながる場になってきた。 |
| 11 | 過去にも認知症カフェ開設の実績はありません。 |
| 12 | キャラバン火曜サロンは、もともと商店街の中心にありましたが、H27 年度、持ち主が他界し、相続した方の家を建てるため、「認知症カフェ」は取り壊しとなりました。公民館を毎週火曜日に借りることが H28 年度から認められ、カフェは、第２・４の実施となり、これにともない、水道光熱費の補助金がカットされました。 |
| 13 | 県の事業による、認知症の人と介護家族の相談交流会「ぴあサロン」を実施していたが、傾聴のみの活動であり、今後の発展性を検討して、中止し、市でほかの方法で開催することを検討することになった。 |
| 14 | 昨年度、小規模多機能ホームにて行っていたが、年度内に参加者より取ったアンケートより「アクセスが悪い」「介護事業所に入るのが抵抗がある」「事業所の利用者に遠慮してしまう」等の意見があり、今年度より町内の公民館、多目的スペースに場所を変えて実施している |

| | |
|---|---|
| 15 | 昨年度は市主催で〇市役所内で「認知症カフェ」を開催。本年度からは地域へ移行ということで市主催でのカフェは地域カフェ 3 ヵ所立ち上げて閉鎖とし、包括に委託した。ボランティア主催で 2 ヵ所オープン。 |
| 16 | 参加者が少なく、継続していただけなかった。 |
| 17 | 参加人数が増えなかったため、1 か所閉鎖した。 |
| 18 | 主催者が転職してしまい、継続できなかった |
| 19 | 小規模多機能事業所にて認知症カフェを行っていたが、利用者がなく閉鎖した |
| 20 | 店主が、入院してしまったため、店が開けられず、閉鎖になる可能性のあるところがある。 |

## 4）調査結果の概要と詳細（認とも部分）

### (1)回答市町村自治体の所在都道府県

表3-17 都道府県別「認とも」実施一覧

| | 都道府県 | 事例数 | % | | 都道府県 | 事例数 | % |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 北海道 | 3 | 1.8 | 21 | 岐阜県 | 2 | 1.2 |
| 2 | 青森県 | 3 | 1.8 | 22 | 静岡県 | 5 | 3.0 |
| 3 | 岩手県 | 1 | 0.6 | 23 | 愛知県 | 12 | 7.2 |
| 4 | 宮城県 | 9 | 5.4 | 24 | 三重県 | 4 | 2.4 |
| 5 | 秋田県 | 2 | 1.2 | 25 | 滋賀県 | 1 | 0.6 |
| 6 | 山形県 | 4 | 2.4 | 26 | 京都府 | 4 | 2.4 |
| 7 | 福島県 | 3 | 1.8 | 27 | 大阪府 | 6 | 3.6 |
| 8 | 茨城県 | 1 | 0.6 | 28 | 兵庫県 | 10 | 6.0 |
| 9 | 栃木県 | 4 | 2.4 | 29 | 奈良県 | 1 | 0.6 |
| 10 | 群馬県 | 1 | 0.6 | 30 | 島根県 | 1 | 0.6 |
| 11 | 埼玉県 | 11 | 6.6 | 31 | 岡山県 | 3 | 1.8 |
| 12 | 千葉県 | 17 | 10.2 | 32 | 広島県 | 1 | 0.6 |
| 13 | 東京都 | 16 | 9.6 | 33 | 山口県 | 2 | 1.2 |
| 14 | 神奈川県 | 1 | 0.6 | 34 | 高知県 | 1 | 0.6 |
| 15 | 新潟県 | 3 | 1.8 | 35 | 福岡県 | 4 | 2.4 |
| 16 | 富山県 | 3 | 1.8 | 36 | 長崎県 | 2 | 1.2 |
| 17 | 石川県 | 1 | 0.6 | 37 | 熊本県 | 8 | 4.8 |
| 18 | 福井県 | 2 | 1.2 | 38 | 大分県 | 1 | 0.6 |
| 19 | 山梨県 | 1 | 0.6 | 39 | 宮崎県 | 1 | 0.6 |
| 20 | 長野県 | 10 | 6.0 | 40 | 鹿児島県 | 2 | 1.2 |
| | | | | | 合計 | 167 | 100.0 |

### (2) 認とも類似事例実施市町村自治体調査の結果詳細

①「認とも」分類別事例数

・「認とも」類似事例は、全 167 事例あり、介護教室などの開催 24%、介護離職防止 24%、認知症カフェを拠点としていないこれらの活動が 27.5%であった。【表 3-18】

・「認とも」類似事例を、複数実施している自治体の最大実施事例数は 6 であった。【表 3-19】

・運営費用は、地域支援事業 50.9%で最も多い。【表 3-20】

・地域支援事業以外の運営費用は、自治体独自の事業費にて実施されている。また、予算化されておらず自主活動として実施されている場合もある。【表 3-21】

表3-18 「認とも」の分類別事例数（複数回答）

| 分類 | 度数 | % |
|---|---|---|
| 分類1　送迎や電話連絡 | 33 | 19.8 |
| 分類2　居宅訪問見守り | 8 | 4.8 |
| 分類3　介護教室など開催 | 40 | 24.0 |
| 分類4　介護離職防止 | 40 | 24.0 |
| 分類5　その他家族支援 | 21 | 12.6 |
| 分類6　カフェ拠点以外の上記活動 | 46 | 27.5 |
| 分類7　その他カフェを拠点とした活動 | 19 | 11.4 |

表3-19　3事例以上実施の事例提出自治体

| | |
|---|---|
| 6事例 | 東京都　北区 |
| 5事例 | 東京都　八王子市 |
| | 千葉県　佐倉市 |
| 4事例 | 愛知県　名古屋市 |
| | 埼玉県　本庄市 |
| 3事例 | 東京都　練馬区 |
| | 静岡県　富士宮市 |
| | 兵庫県　芦屋市 |
| | 千葉県　栄町 |
| | 長野県　駒ヶ根市 |
| | 栃木県　小山市 |
| | 宮城県　大崎市 |
| | 三重県　伊勢市 |

表3-20　運営費の拠出

| | 事例数 | % |
|---|---|---|
| 地域支援事業 | 85 | 55.6 |
| 地域支援事業以外 | 29 | 19.0 |
| その他 | 39 | 25.5 |
| 合計 | 153 | 100.0 |

表3-21　地域支援事業以外の「認とも」の運営費や運営方法

| | |
|---|---|
| 自治体事業費 | 東京都高齢社会対策区市町村包括補助　認知症サロン立ち上げ支援補助金 |
| | 認知症サポーター見守り体制等推進事業 |
| | 認知症対策三位一体化計画推進事業 |
| | 認知症の人と家族を支える医療機関連携型介護者支援事業 |
| | 上田市認知症家族やすらぎ支援事業 |
| | 名古屋市若年性認知症相談支援事業の取組みとしての実施 |
| | 認知症カフェ及び家族介護者支援センター事業（任意事業として実施） |
| | |
| 介護保険 | 一般介護予防事業 |
| | |
| その他事業費等 | 会場に関しては、被災者支援総合交付金による運営 |
| | まちづくり地域活性化事業交付金団体 |
| | キリン福祉財団を利用 |
| | 市社会福祉協議会の有償ボランティア制度 |
| | |
| 法人事業費 | NPO法人の事業費 |
| | 事業所が主体で実施 |
| | デイサービスセンターが中心に開催 |
| | 介護老人保健施設が独自で実施 |
| | |
| 家族会など活動 | 男性介護者の会等を同じ場所で決めて開催している |
| | 認知症の人と家族の会の活動として |
| | |
| 自主的活動 | 家族の会のメンバーでもあり、旧知の仲間 |
| | 自然発生によるもので事業としては行っていない |
| | ボランティアの意思 |
| | おれんじネットボランティア |

## ５）認とも類似事例ヒアリング調査結果詳細

### (1) 目的

認知症カフェの発展的活用事例として、居宅訪問（認とも）に類似する活動や先駆的事例について聞き取り調査を行う。

### (2) 方法

①対象

「認知症カフェ実施状況自治体調査」から得られた情報や委員会での助言をもとに、事例実施自治体や団体7ヶ所(岡山県真庭市、広島県東広島市、新潟県新発田市、東京都北区、長崎県長崎市、熊本県錦町、熊本県荒尾市)においてヒアリング調査を実施した。

②調査時期

平成29年1月～2月

③調査方法

訪問による聞き取り調査、資料収集

④主な内容

自治体の基礎情報、認知症カフェの情報、「認とも」等の活動に関する実施までの経緯、具体的運営方法、課題、他の地域での活用方法、その他必要な事項

### (3) ヒアリング結果の活用

ヒアリングで得た内容は、今後「認とも」等を実施する自治体等が参考になるよう報告書、ならびに事例集として掲載・公表する。(成果物冊子「認知症カフェの活用と認ともはじめの一歩事例集」を作成)

### (4) 倫理上の配慮

ヒアリングの際には、調査目的、使用方法と範囲、個人情報の保護、途中同意取り消しの自由等必要な項目について書面と口頭にて説明をしたうえで、同意書を取り交わした。

### (5) ヒアリング調査の結果

①認知症カフェにて送迎や電話連絡などを実施しているところは多い。

②居宅訪問事例は少ないが、ヒアリング調査からボランティア団体として立ち上げ支援を行い、そのボランティア団体が地域包括支援センターと連携し居宅訪問活動を展開する事例がある。インフォーマルとフォーマルの中間的な位置づけで有機的な活動が動き出している。

③認知症サポーターやキャラバンメイトの地域での具体的な活動として居宅訪問による傾聴ボランティアを位置付けている自治体が散見される。

④地域包括支援センター、社会福祉協議会、市町村行政担当課、民生委員、町内会等の連携により、人材育成を行う事例が多くみられた。
⑤居宅訪問を組織的に行っている事例では、ボランティア団体として新たに設立し、インフォーマルサービスとして機能している事例がいくつかある。
⑥居宅訪問対象者と居宅訪問ボランティアは、同意を取り交わし訪問するが、1 人で行うところ、2 人で訪問するところなどその地域により異なる。
⑦「認とも」という名称は用いているところは少なく、「認知症サポートリーダー」「傾聴ボランティア」「地域支援支え合いメイト」など別の名称で、「認とも」が提示される以前から準備され活動しているところが多い。

**表 3-22「認とも」類似事例ヒアリング調査実施先（事例集掲載事例概要）**

**「認とも」ヒアリング対象自治体一覧**

| No | 都道府県 | 市町村 | 担当課 | ヒアリング日程 | 概要 |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 新潟県 | 新発田市 | 高齢福祉課<br>介護指導係 | 2 月 28 日（火）<br>10：00～11：30 | 「認知症地域支え合いメイト」を養成し、認知症カフェの実行委員や当日のスタッフとして来場者の方の話相手をしている。「認知症地域支え合いメイト」とは、認知症の人が住み慣れた地域で、その人らしく暮らしていけるように、地域において具体的かつ積極的に支援を行う人として、市が養成している地域ボランティアで、認知症カフェや認知症サポーター養成研修などに参加している。 |
| 2 | 東京都 | 北区 | 健康福祉部<br>介護医療連携推進担当課　認知症担当 | 2 月 27 日（月）<br>13：00～14：30 | 認知症カフェに参加しているボランティアが町会の見守りスタッフとして、ひとり暮らしや高齢者夫婦等の見守りや訪問を実施。また、町内の見守りスタッフを対象とした認知症サポーター養成講座を開催している。 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 3 | 広島県 | 東広島市 | 健康福祉部<br>高齢者支援課 | 2月1日（水）<br>13：30～15：00 | 認知症サポーターの「活動の場が欲しい」という意見と、家族介護者の「見守りのボランティアが必要」という意見から、認知症サポーターのステップアップ講座を「傾聴ボランティア養成」として実施。修了者のなかから「オレンジボランティア」として登録を行い、居宅訪問を希望する認知症の人とその家族宅に訪問する。そのマッチングは地域包括支援センターが行う。訪問は初回はケアマネが同行し、その後は月１回１時間を限度に、オレンジボランティアがひとりで訪問活動を行う。 |
| 4 | 岡山県 | 真庭市 | 健康福祉部<br>高齢者支援課 | 1月31日（火）<br>13：00～14：30 | キャラバンメイト養成を積極的に行っており、そのキャラバンメイトから「傾聴活動」を行ってみたいという希望があり、「キャラバンメイトフォローアップ研修」を実施し、その中から傾聴ボランティアグループ「まごころ」が発足した。「まごころ」は月１回１時間を限度に、メンバー2人で居宅訪問活動を行っていると同時に認知症カフェの運営にも携わっている。 |
| 5 | 熊本県 | 錦町 | 健康保険課 | 1月24日（火）<br>13：00-14：30 | 同町社会福祉協議会が実施した傾聴ボランティア養成研修修了者が傾聴ボランティア「和み」を設立し、この会が認知症カフェを立ち上げた。立ち上げについては、町担当課が場所の提供などを行い支援をしている。出張認知症カフェも「和み」主体で行っている。居宅訪問は地域包括支援センター（直営）が情報提供を行い、対象者に同意をとり訪問活動を行っている。居宅訪問については特に登録などはなく任意の活動である。 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 6 | 熊本県 | 荒尾市 | 保健福祉部高齢者支援課　地域包括支援センター | 1 月 25 日（水）10：30～12：00 | 認知症サポーターを対象としたステップアップ講座、「認知症サポートリーダー養成講座」を実施しこの修了者が中心となり、法人と地域住民のボランティアが共同で認知症カフェを立ち上げる。認知症カフェは初期集中支援チームとも連携しており初期の人の支援につながる。また、地域住民が中心となっていることからも、気になる地域住民への声掛けなども積極的に行われ見守り活動につながっている。 |
| 7 | 長崎県 | 長崎市 | 高齢者すこやか支援課地域支援係 | 1 月 23 日（月）13：00-14：30 | 認知症サポーターの「何かしたい」の声や、養成後の具体的な地域活動の必要性から「認知症サポートリーダー」養成が始った。サポートリーダーは、認知症カフェの運営や、家族会や地域の見守り活動を行い、包括支援センター地域支援推進員と共同で地域活動を行う役割を担っている。何らかの支援が必要な高齢者の地域の見守りやゴミ出しなども行っている。 |

### （6）全国セミナー報告事例

質問紙調査の結果から、特徴的な 3 事例を抽出し、平成 29 年 3 月 8 日に開催された本研究事業報告会「認知症カフェと認ともを考える全国セミナー」での事例報告を依頼した。

**表 3-23　全国セミナー事例報告事例一覧**

| No | 都道府県 | 市町村 | 担当課 | 概要 |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 岡山県 | 真庭市 | 高齢者支援課 | 表 3-22 参照 |
| 2 | 北海道 | 美唄市 | 保健福祉部高齢福祉課　高齢福祉係（包括支援担当） | 活動が衰退しつつあったやすらぎ支援員活動の見直しを図り、認ともと類似の活動を付与。 |
| 3 | 長野県 | 駒ヶ根市 | 地域保健課（地域包括支援センター） | 家族の会の活動を再度検討し直しカフェの運営や見守り活動を加えて認とも類似事例となる。 |

## ２．認知症カフェ実施者に対する実態調査の実施

### １）調査の目的

認知症カフェの実態と現状の課題、そして継続に必要な支援方法、評価をする上で求められる認知症カフェの効果や目的について明らかにすることを目的に質問紙調査を実施した。

### ２）調査の方法

**(1)対象**

認知症カフェの実施運営担当者（2,728か所）

**(2)手続き**

当センターにおいて、すでにWEB上で掲載されている国内の認知症カフェの情報をもとに作成した認知症カフェのリストを、一次調査時に添付し送付した。そのうえで過不足について調整が行われたものをサンプリング台帳とした。市区町村自治体対象調査（一次調査）の回収ごとに3期に分けて発送し、郵送、メールまたはファックスでの回答を得た。また、調査票は、当センターホームページ「認知症介護情報ネットワーク（DC-net）」(http://www.dcnet.gr.jp/)に、調査用ページ「認知症カフェ.com」を作成し、サイト内に電子媒体の調査票を配置しダウンロード可能とした。

**(3)調査時期**

平成28年11月～12月

**(4)主な調査内容（詳細は巻末資料参照）**

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、名札申込方法）④認知症カフェ運営課題（9項目）⑤認知症カフェの運営の工夫（6項目）⑥認知症カフェの効果

**(5)調査票回収状況**

発送数　2,728 件、回収数　1,477 件うち有効回収票 1,477 件で回収率は 54.1％であった。

**(6)倫理的配慮**

調査の実施にあたり、社会福祉法人東北福祉会認知症介護研究・研修仙台センター内に設置する倫理審査委員会による審査を受け、承認を得た。調査目的及び使用方法は、調査票の表紙に記載し返信をもって同意とみなすこととした。

## 3）調査結果の概要と詳細

### (1) 認知症カフェ実施者調査の詳細

#### ①認知症カフェの経年設置件数

・わが国の認知症カフェは 2015 年から急速に増加している。【表 3-24】【図 3-8】

・開始までの課題は、広報 61.1%やプログラム 60.0%である。【表 3-25】

表3-24 認知症カフェの経年設置件数

| | 1995 | 1999 | 2004 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 合計 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 件数 | 2 | 1 | 1 | 1 | 3 | 3 | 14 | 2 | 12 | 14 | 61 | 197 | 511 | 643 | 1 | 1466 |
| % | 0.1 | 0.1 | 0.1 | 0.1 | 0.2 | 0.2 | 0.2 | 0.1 | 0.8 | 1.0 | 4.2 | 13.5 | 35.1 | 44.2 | 0.1 | 100 |

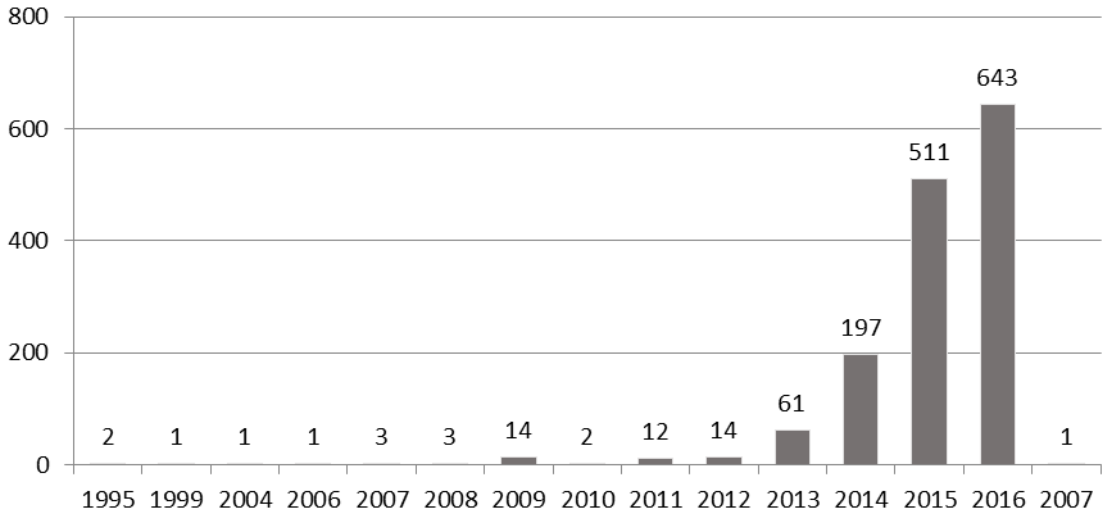



図 3-8 認知症カフェの経年設置件数

表3-25 開始までの課題(複数回答)

| | 場所 | プログラム | 費用 | 広報 | 組織の理解 | 地域の理解 | その他 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 件数 | 498 | 902 | 578 | 918 | 226 | 465 | 203 |
| % | 33.1 | 60.0 | 38.5 | 61.1 | 15.0 | 30.9 | 13.5 |

②認知症カフェの開催場所と運営方法と連携

・開催場所は介護・医療関係機関が 53.4%、公共施設 18.4%、カフェ等 12.8%であった。詳細な場所では、特別養護老人ホームや老人保健施設 9.9%、グループホーム・小規模多機能ホーム 9.2%と多い。【表 3-26】

・運営主体は、地域包括支援センター33.9%で割合が高く、次いでグループホーム・小規模多機能ホーム 15%が多い。【表 3-27】

・運営の方法は単一法人での運営が 80.6%であった。【表 3-28】

・他の機関と連携し運営を行っているのは 70.1%であった。【表 3-29】

表3-26 認知症カフェの開催場所

| | 介護・医療関係(785, 53.4%) | | | | | | | | 公共施設(271, 18.4%) | | | カフェ等(189, 12.8%) | | | その他(226, 15.4%) | | | | | | 合計 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | デイサービス・デイケア | 特養・老健 | GH・小規模多機能 | 病院等医療機関 | その他介護事業所(包括や居宅系) | 有料老人ホーム | サ高住 | 地域交流スペース | 役所・保健所 | 社協スペース | コミュニティセンター等 | 地域のレストランやカフェ | カフェ以外の商業スペース | 空家、空き店舗 | 住宅(自宅等) | 寺社仏閣 | 障害者関連事業所 | 大学・専門学校 | 複数の場所で開催 | その他 | |
| 件数 | 216 | 146 | 135 | 65 | 93 | 28 | 15 | 87 | 47 | 29 | 195 | 90 | 63 | 36 | 60 | 8 | 23 | 3 | 89 | 43 | 1471 |
| % | 15 | 9.9 | 9.2 | 4.4 | 6.3 | 1.9 | 1.0 | 5.9 | 3.2 | 2.0 | 13 | 6.1 | 4.3 | 2.4 | 4.1 | 0.5 | 1.6 | 0.2 | 6.1 | 2.9 | 100 |

表3-27 運営主体(複数回答)

| | 家族の会 | 市町村 | 都道府県 | 社会福祉協議会 | 地域包括支援センター | 居宅介護支援事業所 | 特養老健 | 医療機関 | 居宅サービス | GH小規模 | 有料老人ホーム | NPO | 障害者 | 大学・学校法人 | 民間企業 | 町内会等 | ボランティア | 複数団体 | その他 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 件数 | 98 | 148 | 6 | 101 | 500 | 85 | 191 | 125 | 136 | 221 | 28 | 121 | 6 | 9 | 25 | 60 | 113 | 43 | 109 |
| % | 6.7 | 10.0 | 0.4 | 6.9 | 33.9 | 5.1 | 13.0 | 8.5 | 9.2 | 15.0 | 1.9 | 8.2 | 0.4 | 0.6 | 1.7 | 4.1 | 7.5 | 2.9 | 7.4 |

表3-28 運営方法

| | 単一法人 | 共同運営 | 合計 |
|---|---|---|---|
| 件数 | 1154 | 277 | 1431 |
| % | 80.6 | 19.4 | 100 |

表3-29 他の機関との連携について

| | 連携をしている | 連携が必要だがまだない | 連携の必要性を感じていない | 合計 |
|---|---|---|---|---|
| 件数 | 1022 | 385 | 50 | 1457 |
| % | 70.1 | 26.4 | 3.5 | 100.0 |

### ③認知症カフェの参加（徴収）費用

・参加費は 100 円～200 円が全体の半数以上（54.8%）、無料は 30.3%、平均は 129 円である。【表 3-30】【表 3-31】【表 3-32】

表3-30 参加費徴収方法

| | 1回毎参加費徴収 | 無料 | その他 | 合計 |
|---|---|---|---|---|
| 件数 | 978 | 418 | 78 | 1474 |
| % | 66.4 | 28.3 | 5.3 | 100.0 |

表3-31 参加費用分類

| | 無料 | 100円 | 200円 | 300円 | それ以上 | 合計 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 件数 | 418 | 544 | 213 | 121 | 85 | 1381 |
| % | 30.3 | 39.4 | 15.4 | 8.8 | 6.2 | 100.0 |

表3-32 参加費の平均

| | 度数 | 最小値 | 最大値 | 平均値 | 標準偏差 |
|---|---|---|---|---|---|
| 参加費(円) | 1381 | 0 | 1500 | 129.08 | 153.488 |

### ④認知症カフェの開催頻度

・開催頻度は、定期開催で月 1 回が全体の 76.8%で、最大 30 回（毎日）平均では月 1.54 回開催されている。【表 3-33】【表 3-24】【表 3-35】

表3-33 認知症カフェ1か月の開催回

| | 1回以下 | 1回 | 2回 | 3回 | 4回 | 5回 | 6回 | 8回 | 10回 | 12回 | 20回 | 25回 | 30回 | 合計 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 件数 | 148 | 920 | 150 | 17 | 70 | 14 | 4 | 4 | 1 | 8 | 7 | 1 | 2 | 1346 |
| % | 11.0 | 68.4 | 11.1 | 1.3 | 5.2 | 1.0 | 0.3 | 0.3 | 0.1 | 0.6 | 0.5 | 0.1 | 0.1 | 100.0 |

平均1.54(±2.26)

表3-34 月開催回数

| | 月1回 | 月2-4回 | 月4回以上 | 合計 |
|---|---|---|---|---|
| 件数 | 920 | 237 | 41 | 1198 |
| % | 76.8 | 19.8 | 3.4 | 100.0 |

表3-35 月開催回数の平均

| | 度数 | 最小値 | 最大値 | 平均値 | 標準偏差 |
|---|---|---|---|---|---|
| ひと月回数 | 1346 | 0.0 | 30.0 | 1.543 | 2.2560 |

### ⑤認知症カフェの開催時間等

・時間は 120 分での開催が全体の 53%、時間帯は午後開催が 64%であった。【表 3-36】【図 3-9】【表 3-37】【表 3-38】

表3-36　合計時間（分）

| | 45分 | 60分 | 80分 | 90分 | 105分 | 120分 | 135分 | 140分 | 150分 | 180分 | 210分 | 240分 | 270分 | 300分 | 330分 | 360分 | 390分 | 420分 | 450分 | 510分 | 530分 | 540分 | 合計 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 件数 | 1 | 25 | 1 | 215 | 5 | 653 | 2 | 1 | 57 | 127 | 8 | 46 | 8 | 43 | 6 | 23 | 1 | 4 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1231 |
| % | 0.1 | 2.0 | 0.1 | 17.5 | 0.4 | 53.0 | 0.2 | 0.1 | 4.6 | 10.3 | 0.6 | 3.7 | 0.6 | 3.5 | 0.5 | 1.9 | 0.1 | 0.3 | 0.1 | 0.1 | 0.1 | 0.2 | 100.0 |

平均141.64（±65.82）

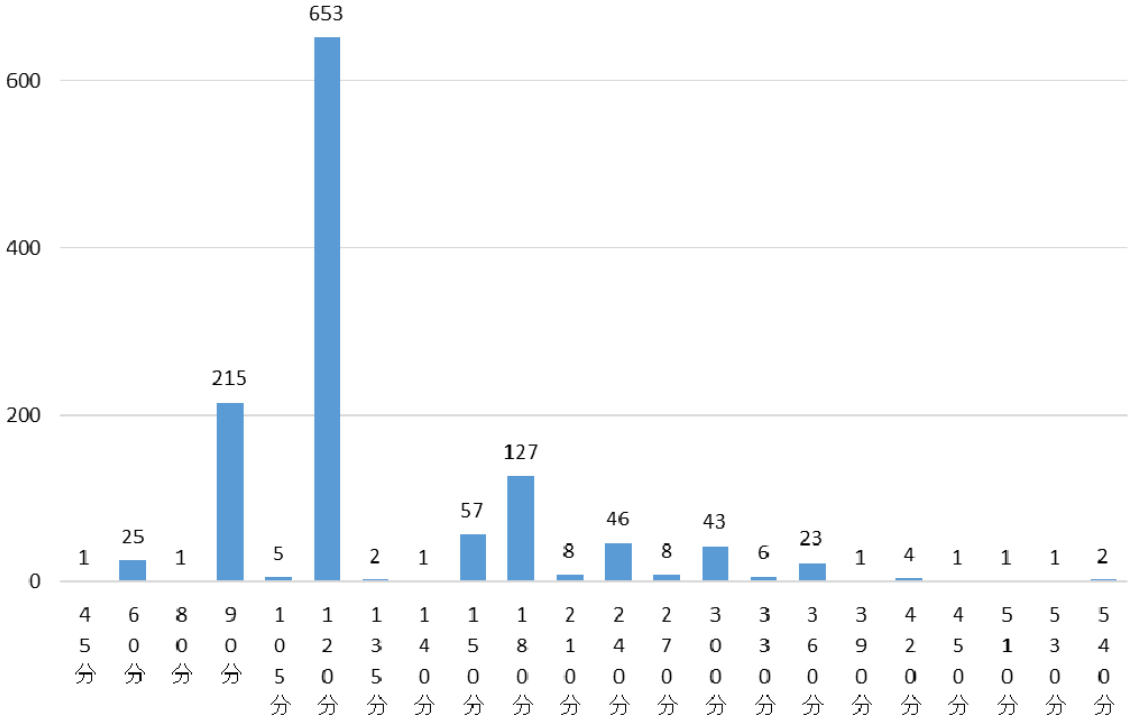



図 3-9　合計時間（分）

表3-37　合計時間5分類

| | 60分 | 90分 | 120分 | 240分 | 240分以上 | 合計 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 件数 | 26 | 216 | 658 | 241 | 90 | 1231 |
| % | 2.1 | 17.5 | 53.5 | 19.6 | 7.3 | 100 |

表3-38　開催する時間帯

| | AM | PM | 終日 | 夜間 | 合計 |
|---|---|---|---|---|---|
| 件数 | 265 | 786 | 172 | 4 | 1227 |
| % | 21.6 | 64.1 | 14.0 | 0.3 | 100.0 |

※表 3-36 と表 3-37 は同じデータであるが値の再割り当てを行う過程欠損値によりかならずしも数値は一致しない。

### ⑥認知症カフェの参加者

・参加者数の平均は 10～19 人が 38.8%で最も多く、20 人未満での開催が全体の 63%を占め、平均では 17.6 人であった。【表 3-39】【表 3-40】
・参加者それぞれの平均は、認知症の人 4.41 人、家族 3.56 人、地域住民 8.80 人、専門職 3.98 人であった。【表 3-41】【図 3-10】
・認知症の人の程度は疑い・MCI と軽度・中等度を合わせて 62.1%であった。【表 3-42】
・認知症カフェの 4.6%では地域住民の参加制限をしている。【表 3-43】
・認知症の人の参加形態は、参加者として参加することが 74.3%で最も多い。【表 3-44】

表3-39 参加者数

| | 1－9人 | 10－19人 | 20－29人 | 30－39人 | 40人以上 | 合計 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 件数 | 358 | 558 | 292 | 131 | 99 | 1438 |
| % | 24.9 | 38.8 | 20.3 | 9.1 | 6.9 | 100.0 |

表3-40 平均参加者数

| | 度数 | 最小値 | 最大値 | 平均値 | 標準偏差 |
|---|---|---|---|---|---|
| 合計人数(人) | 1438 | 0 | 330 | 17.61 | 16.315 |

表3-41 参加者の平均人数

| | 度数 | 最小値 | 最大値 | 平均値 | 標準偏差 |
|---|---|---|---|---|---|
| 認知症人数(人) | 1330 | 0 | 60 | 4.41 | 5.171 |
| 家族人数(人) | 1188 | 0 | 25 | 3.56 | 3.166 |
| 地域人数(人) | 1280 | 0 | 120 | 8.80 | 9.570 |
| 専門職人数(人) | 1217 | 0 | 30 | 3.98 | 3.269 |
| その他人数(人) | 340 | 0 | 250 | 5.99 | 14.824 |
| 合計人数(人) | 1438 | 0 | 330 | 17.61 | 16.315 |

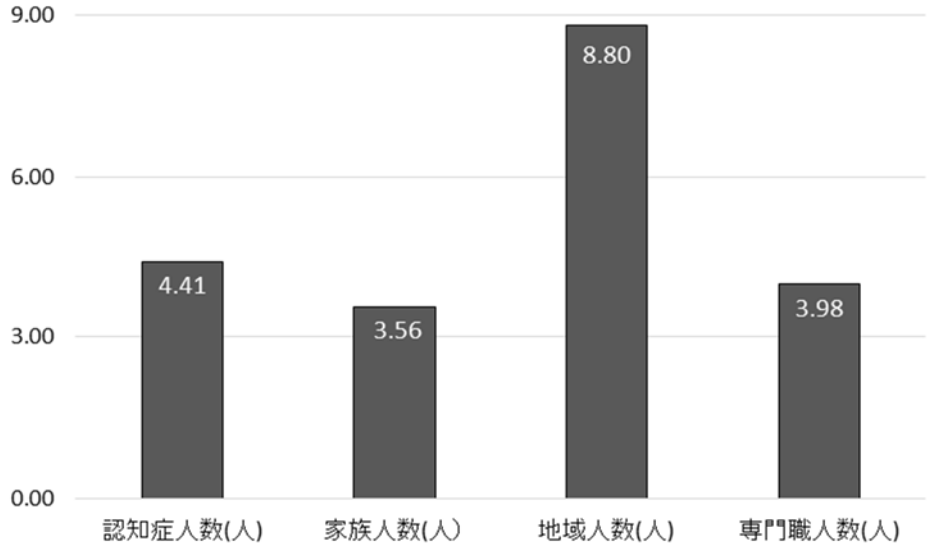



図 3-10 参加者の平均人数

表3-42 認知症の人の程度(n=135)(複数回答)

| | 疑い・MCI | 軽度・中等度 | 中等度・重度 | まんべんなく参加 | その他(若年等) |
|---|---|---|---|---|---|
| 件数 | 453 | 481 | 86 | 377 | 70 |
| % | 32.5 | 34.5 | 6.2 | 27.0 | 4.7 |

表3-43 地域住民の参加制限

| | 参加制限有 | 参加制限なし |
|---|---|---|
| 件数 | 63 | 1300 |
| % | 4.6 | 95.4 |

表3-44 認知症の人の参加形態(複数回答)

| | 参加者として | 役割を持つ | 両方 | その他 |
|---|---|---|---|---|
| 件数 | 1076 | 128 | 255 | 82 |
| % | 74.3 | 8.8 | 17.6 | 5.7 |

⑦認知症カフェの運営スタッフ

・運営スタッフは平均 3.67 人であり、専門職 4.38 人で最も多い。詳細は、ケアマネジャーが 67.5%、介護福祉士 58.7%、社会福祉士 48.3%が多い。【表 3-45】【表 3-46】【図 3-11】

表3-45 運営スタッフの人数

| | 度数 | 最小値 | 最大値 | 平均値 | 標準偏差 |
|---|---|---|---|---|---|
| 専門職人数(人) | 1393 | 0 | 50 | 4.38 | 3.437 |
| その他(人) | 769 | 0 | 40 | 3.87 | 4.283 |
| 地域住民(人) | 547 | 0 | 79 | 2.75 | 4.648 |
| 全体平均 | | | | 3.67 | 4.123 |

表3-46 専門職運営スタッフの職種(複数回答)

| | 医師 | 看護師 | 社会福祉士 | 介護福祉士 | ケアマネジャー | PT | OT | 教員等 | その他 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 件数 | 23 | 163 | 181 | 220 | 253 | 29 | 31 | 4 | 137 |
| % | 6.1 | 43.5 | 48.3 | 58.7 | 67.5 | 7.7 | 8.3 | 1.1 | 36.7 |

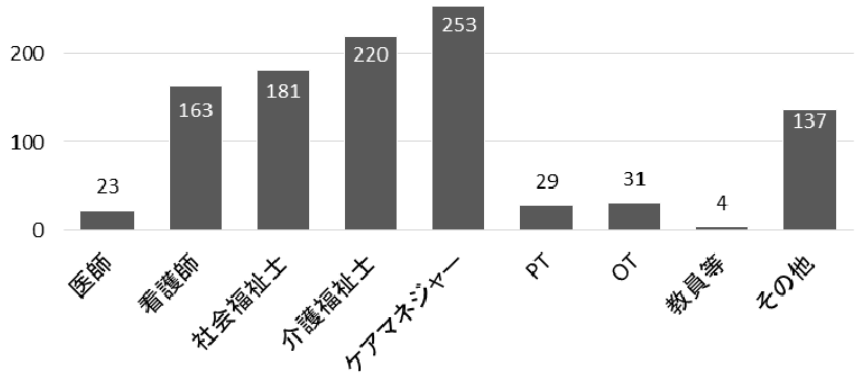



図 3-11 専門職運営スタッフの職種 (複数回答)

⑧認知症カフェで行われているプログラム

・カフェタイムを除けば、介護相談は 70%で行われ、アクティビティは 63%で行われる認知症カフェが多い。一方で、何も行わない認知症カフェも 23%程度存在している。【表 3-47】

表3-47 認知症カフェで行われる内容(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 |

⑨認知症カフェの運営その他

・参加申し込みは 79%が不要であり、参加時の名札は 77.6%が不要である。【表 3-48】【表 3-49】

表3-48 事前参加申し込み

| | 必要 | 不要 | その他 | 合計 |
|---|---|---|---|---|
| 件数 | 195 | 1159 | 112 | 1466 |
| % | 13.3 | 79.1 | 7.6 | 100.0 |

表3-49 参加時の名札

| | 必要 | 不要 | スタッフのみ名札 | その他 | 合計 |
|---|---|---|---|---|---|
| 件数 | 257 | 600 | 536 | 71 | 1464 |
| % | 17.6 | 41.0 | 36.6 | 4.8 | 100.0 |

⑩認知症カフェの運営・開設にかかる費用等

・開設の費用は半数が 3 万円未満で開設されている。【表 3-50】

・運営費は、39%が自治体の補助金、32%は法人の予算である。その他は参加費などである。【表 3-51】

表3-50 開設費用

| | 0円 | 1万円未満 | 1万円以上3万円未満 | 3万円以上5万円未満 | 5万円以上10万円未満 | 10万円以上50万円未満 | 50万円以上 | 合計 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 件数 | 421 | 108 | 186 | 86 | 114 | 186 | 66 | 1167 |
| % | 36.1 | 9.3 | 15.9 | 7.4 | 9.8 | 15.9 | 5.7 | 100.0 |

平均129826.7円(±561886.09)
最大820万円

表3-51 運営にかかわる主な財源(複数回答)

| | 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 |

### ⑪認知症カフェへの地域支援推進員の関わり

・29.7%の認知症カフェは地域支援推進員が企画運営に携わっている。【表 3-52】

**表3-52 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 |

### ⑫認知症カフェの効果

効果を聞く自由記述で何らかの効果が記入された場合にカウントした。認知症の人、家族介護者、地域住民、専門職に対し半数以上の認知症カフェで効果がみられたとの回答がある。具体的には下記の通り。【表 3-53】

●認知症の人：社会交流の場、ありのままの自分を受け入れてもらえるという安心感が得られる、新たな楽しみによる生活の変化、一般の方と同じことをしている充実感、出来ているということに喜びを感じる発言や地域交流による変化等の情動に働きかけられ、心理的な安定につながっている。

●家族介護者：気軽に相談できる関係性が構築された、本人のサービス拒否や外出拒否が軽減した、安心して気軽にコーヒーが飲める、介護者の息抜き、学習の場、閉じこもりがちな認知症患者を連れ出す機会、介護負担感が大幅に低減、孤独感の解消、ケアの悩みの共有の場所等、家族の孤独や閉じこもり防止、介護負担感の軽減に関する効果がみられている。

●地域住民：地域で認知症の人を支える意識づけ、独居高齢者の安否確認や居場所、「相談しやすい」場所、地域住民の役割創出の場、専門職との関係づくり、認知症への偏見や抵抗感が和らいだ、認知症は他人事ではないという意識付け等、認知症の理解と偏見の解消、独居高齢者への支援の場としての効果がみられている。

●専門職等：家族支援の大切さや必要性が理解できた、地域の情報を間近に得ることができた、実際に地域の方と関わることで医療と介護の連携が取れてきている、新たなインフォーマルサービス、地域とのつながりを持つ場所となった、多職種のつながりが構築された、協働することで地域の理解、認知症の理解が深まった等。専門職は学びの場であり、多職種連携、地域との協同の場としての効果がみられている。

**表3-53 現時点での効果（記入された項目）**

| | 認知症の人への効果 | 地域住民への効果 | 家族への効果 | 専門職等への効果 | その他の効果 |
|---|---|---|---|---|---|
| 件数 | 865 | 937 | 907 | 784 | 454 |
| % | 58.6 | 63.4 | 61.4 | 53.1 | 30.7 |

### ⑬認知症カフェの運営上の課題

・運営上の課題について 4 件法で「思わない」を「１」「非常にそう思う」を「４」として回答を得た。したがって、数字が大きいほど不安であるという解釈になる。ただし、「全般的に順調である」は逆転項目であるゆえ、数字が小さい方が「順調である」と解釈する。結果、「認知症の人が集まらない」が最も課題が大きく、次いで「将来的な継続に不安がある」が不安感が高い。【表 3-54】【図 3-12】

表3-54 認知症カフェカフェ運営上の課題

| | 度数 | 最小値 | 最大値 | 平均値 | 標準偏差 |
|---|---|---|---|---|---|
| 認知症の人が集まらない | 1453 | 1 | 4 | 3.10 | 0.860 |
| 地域の理解が得られていない | 1459 | 1 | 4 | 2.44 | 0.894 |
| 運営方法に不安がある | 1453 | 1 | 4 | 2.48 | 0.851 |
| 運営スタッフが集まらない | 1458 | 1 | 4 | 2.12 | 0.906 |
| 人材育成に課題がある | 1450 | 1 | 4 | 2.44 | 0.884 |
| プログラムや内容で困っている | 1458 | 1 | 4 | 2.43 | 0.894 |
| 運営費用に不安がある | 1459 | 1 | 4 | 2.28 | 0.967 |
| 将来的な継続に不安がある | 1463 | 1 | 4 | 2.70 | 0.898 |
| 全般的に順調である※逆転項目 | 1456 | 1 | 4 | 2.71 | 0.819 |

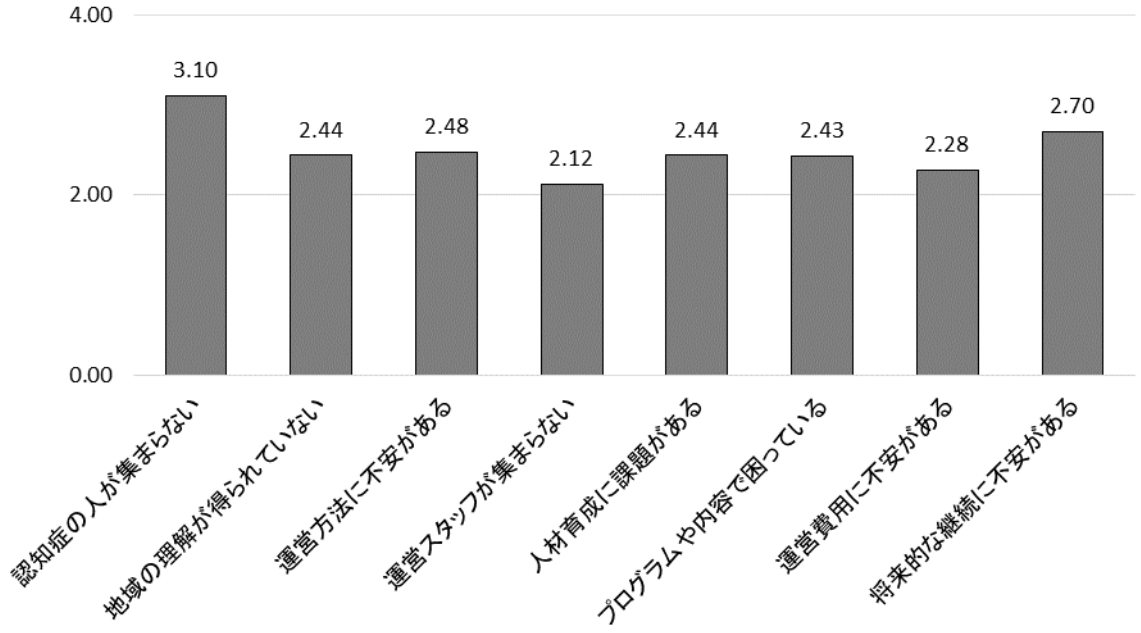



図 3-12　認知症カフェの運営上の課題

### ⑭認知症カフェの現状の主観的達成感

・本調査票回答者に、現状の認知症カフェの主観的な達成感を 10 件法で聞いた。「達成できている」を「10」、「達成できていない」を「1」とした。結果、平均が 5.75 点であり達成感が高い方が若干多い傾向であった。【図 3-13】

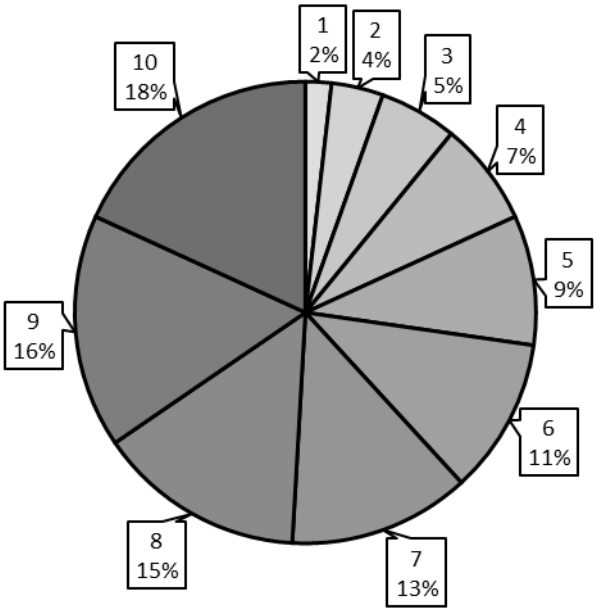



図 3-13　認知症カフェの主観的達成感

| 自由記述：表６　継続の不安が高い回答者の課題（抜粋） | |
|---|---|
| 1 | “認知症カフェ”のネームに御家族や御本人が抵抗を感じていらっしゃる面がある。また、御本人と一緒に参加すれば、相談できない面があり、参加できないとの声があり、家族のみの参加が多い。 |
| 2 | 送迎や弁当を出してしまうので仕方ないが、デイサービスの機能を求められている気がする。一般参加の方も、認知症ケアに関わるというより、自分達のおしゃべりサロンにしているふしもある。 |
| 3 | 認知症カフェの定義がよく分からないので、今の内容が正しいのかどうかわからない。持ち出し費用があり、所属機関に対して費用対効果を説明しづらい |
| 4 | バリエーションとしていろいろなカフェスタイルがあっても良いと思うが、全国誰もが「認知症カフェ」として共通したイメージを持てるような基本スタイルもないと普及しないのではないかと感じる。 |
| 5 | 認知症の方の参加はあるが特別なプログラムは用意していない。それを全面に出すと「あそこは認知症になったら行くとこや」と敬遠されてしまう。地域の人も一緒に支えていくということならコミュニティ型が良いと思うが、認知症の方にとってはそれがいいのかという声もある。カフェの料金が安いので、運営が苦しい。補助があればもう少し充実するのではないか |
| 6 | 「認知症」カフェの「認知症」が入口を狭めていると感じる |
| 7 | 認知症についての住民の認識は、個人的なことで自分には関係ないと考えている人が多い。”認知症予防”に重点をおいて運営すべきか？ |
| 8 | 地域にはまだまだ認知症で苦しんでいる人や家族がいるので、どの様に掘り起こしていくかが課題である。 |
| 9 | 認知症カフェという内容が様々になっていて、ベースがわからなくなっていることがある。認知症の方の発見や参加を促すために更なる工夫は必要である |
| 10 | 何を目的として認知症カフェを運営するのかはそれぞれ違いがあると思うので、自分たちの考える認知症カフェでよいと思うし、型にこだわることはないと思う。 |
| 11 | 「あそこへ行くと認知症と思われるので嫌だ」などという声や協力していただいているボランティアからも「認知症カフェという名前が良くない」と指摘されることもあり、認知症に対して強い偏見がある。地域の方々に認知症やカフェのことを正しく理解していただく必要があると感じている。 |
| 12 | 地域の方の参加がない。 |
| 13 | プログラムを組んだ方が良い or 良くない　をはじめ意見がわれすぎているうえ予算もなく開くことが精一杯 |
| 14 | 認知症カフェのあるべき姿、すなわち認知症介護における位置づけが定まっていないことが、認知症カフェの運営の方針が立たない問題である。MCI の人のデイサービスなのか？　Pre-clinical stage of dementia を対象としてボランティアが行なうサロン活動（レクリエーレーション、運動教室など）なのか？　地域包括支援センターとの住み分けをどのようにするか？　など、従来の仕組みの中で厚生労働省は認知症カフェのポジションを明らかにする時期にきていると思う。<br>私のグループでは、地域貢献を目的に３種類の認知症カフェを実施していて、認知症カフェについてのあるべき姿の基礎データを取っている。最近明らかになったことは、イベントの参加者と認知症相談の参加者には殆ど交わりが無いことです。 |
| 15 | 認知症カフェと宣伝しても、「私は認知症ですから、参加します」という利用者がいるはずはない。また、家族も認知症の方に手を焼いていても、どこに助けを求めたら良いか、わからないのが、現実だと思う。 |
| 16 | お茶を飲んで、カラオケを楽しんで帰られるのがメインになっている。認知症カフェというネーミングとは少し遠い感じになっている。少しでも認知症、認知症予防に興味を持ってもらう催しを考察していく事が大きな課題である。 |
| 17 | 認知症カフェと名前を出すだけで、敬遠してしまう方がいる。少しずつ、参加者は増えているが、参加者同士が交流できていない |
| 18 | とにかく人が集まらない。告知方法はどうすればよいかが課題 |

| | |
|---|---|
| 19 | 当事者中心のミニデイサービスとなっている感がある。地域への情報発信、介護者相談が課題。 |
| 20 | 認知症の人の参加は、グループホームの入居者で、外部からは家族を含めてない。地域の人に来てもらっているが、固定化している。家族はみなさん忙しく参加はない。田舎のため、人口も少なく、認知症に対する偏見もあり、続けていく意味があるのか疑問 |
| 21 | 認知症を主体として周知すると、認知症の集まりという認識が強くなってしまい、地域の集まりを強調して周知すると、他の町事業との違いが不明確になってしまう。その為、目的や内容が難しくなっている。せっかくボランティアとして手伝ったり、協力してくれている人が、「独り暮らしでさびしいであろうから来て」といった表現で周知してしまった場合、運営側としても証言に対する指摘がしづらい等の課題がある。 |
| 22 | 市町村格差！資金的にきつい |
| 23 | 現在、運営のほぼすべてを法人の持ち出しで行っているが、この先も参加費や無償ボランティアや地域の理解だけで運営できていけるとは全く思っていない。ただ、社会福祉法人としての「地域支援」「家族支援」の一環として行っている。また現在、施設が個人的に「認知症の人と家族の会」の世話人や認知症介護研修の指導者である関係で、このような活動にも積極的であるが、将来的に保証があるわけではない。自発的な活動が望ましいとはいえ、継続性に疑問が残るような活動が各地にバラバラと出来、運営方法もいろいろ、(助成金のあるとことないとこと、行政の後ろ盾があるところないところなど)足を引っ張り合うような活動にならず、皆で手を携えていける活動になっていけばよいのですが。 |
| 24 | 今後継続できるか。オレンジカフェとはなっているが、理解していない。気軽にはいってこれない。宣伝方法。費用面 |
| 25 | なんでもありになってきている為、本来の趣旨から外れている気がする。利益目的の企業もいる為、何のための認知症カフェなのか、よくわからない。 |
| 26 | プログラムや内容の工夫が必要と感じている。　・運営を地域と協力していく必要性を感じ、お互いに役割をもって取り組めるように地域と相談することが課題と思う。 |
| 27 | デイサービスの事業とどこまで切り離して考えれば良いのか。 |
| 28 | 継続していくための工夫（訪れやすい雰囲気、環境づくり、利用者への周知方法、利用効果の評価、費用の確保、人材の確保、実施主体の在り方）の検討。<br>・市民ボランティアの活躍の場の検討。<br>・認知症予防、早期発見、治療に向けての取り組みを行い、物忘れ相談プログラムを活用した評価や予防のためのトレーニング等拠点としての活動を行っていけるような仕組みづくり（総合事業との関わりを含めて検討)。<br>・認知症以外の精神疾患や生活不安を抱えている方々との情報共有、居場所づくりの検討。 |
| 29 | ふれあい喫茶とあまり変わらないところがある。もっと認知症カフェ特有のプログラムや<br>教育するような研修などがあればうれしい。 |
| 30 | 厚生労働省は認知症カフェを開設する場所(会場)として、どのようなところを想定あるいは推奨しているのか？公的施設(公民館含む)のみか？民間(営利目的)経営の介護施設でもよいのか？ |
| 31 | 私達は自分達の思いと勢いだけで始めたので特に課題などは感じていませんし認知症カフェとなっていますがコミュニティーカフェに近いかもしれません。ですが私達はそれはそれで良いと思っていますしその時に必要な運営形態に変化しても良いと思っています。<br>ただもう少し認知症の人達が来てくれたらと思っている程度です。<br>あとは私達全員、本職を持っていますのでいつまで続けられるかが大きな問題だと思います。 |
| 32 | 認知症カフェについての理解が薄く、参加者自体が目的を分からず参加の意義が伝わらない。参加募集を行う際の周知について、現状ビラを撒いているがマンパワー不足を感じている。地域包括支援センターの職員など、相談窓口となる関係者の参加が集えていない。 |

| 自由記述：表７　継続に不安が少ない回答者の課題（抜粋） | |
|---|---|
| 1 | カフェの運営はグループホームの職員を配置しているのだが、人員配置を工夫しながらやっても突然人材不足等になれば、継続的にできない状況になる事も考えられる。今現状は人員も充足している為勤務の工夫をしながら、このカフェの必要性を感じてホーム全体で応援体制がある。 |
| 2 | 参加者による認知症カフェの設置を考えるときに空家の利用を推進することによって「共生」の町づくりが推進されることになり、行政として支援策を充実させなくてはならない |
| 3 | 参加者が固定化してきた。他にも周知が必要。「今日は何をするの？」と聞かれると期待されることにプレッシャーを感じる |
| 4 | 参加メンバーが固定される傾向にある |
| 5 | 認知症の方の参加者が少ない |
| 6 | 送迎がないためカフェまで来る手段が必要。認知症カフェという名前だけで利用を躊躇なされる方がいる。 |
| 7 | 人数が増えない。どのようにPRしていけば良いのか困っている |
| 8 | ①（認知症カフェ）という名前がどうか？と思う②スタッフ（送迎）含め不足③認知症の方、そのご家族が、もっと来訪していただくためには？ |
| 9 | 新規利用者の開拓。毎回数名いるが、１カフェで小規模の開催ではこの程度が限界なのか。 |
| 10 | 広報が問題：広く知っていただきたいが『認知症カフェ』という名称の高い壁を感じる。<br>ボランティアの不足：誰でもいいわけではないが、知識のみではなく人柄も大切な要素で、集めるのが大変 |
| 11 | 認知症カフェであるが、認知症の人が来ない。新規の人が集まりにくい。認知症カフェであることが認識されていない。送迎がないので遠方のため来られない人がいる。 |
| 12 | 目標は認知症の方がスタッフに入り、自由に活動できる環境を作っていくことが目標、自分の得意分野を発揮できるカフェができればいいと思っています。 |
| 13 | まだまだ認知症カフェについての理解が出来ていない。（専門職が認知症カフェを知らない） |
| 14 | 一般的な高齢者サロンとの住み分け |
| 15 | 「認知症カフェ」という名が誤解を招きやすいので、名称の変更が必要と思います。こちらでは、名称の「〇〇集會所」または「カフ会」と呼んでいます。 |
| 16 | マンパワー不足 |
| 17 | 実施回数を増やす際のマンパワー、送迎について、カフェとサロン、デイの住み分けについて |
| 18 | ・簡単なミニレクチャーの準備が大変。・地域のケアマネに社会資源の一つとして有効活用していただけていない。 |
| 19 | 課題は利用者確保。疑問は特に感じない。 |
| 20 | カフェ開催後にスタッフで振り返りを行っています。不安や悩みなどはみんなで共有して、次回に持ち越さないようにしています。 |
| 21 | 地域住民や一般の方が認知症カフェは関わらないと思っている。介護者の相談やリフレッシュの場となるも当事者は来ない(今は地域のグループホーム利用者のみ) |
| 22 | 市民は身近に認知症の方がいないと興味を示さないことが多く、周知しても市民の参加が少ない。 |
| 23 | 参加者が大変少なく、カフェの中身が全く広がっていない。ので、プログラムも新しい取り組みが出来ない。 |

| 自由記述：表８　継続の不安解消方法（抜粋） | |
|---|---|
| 1 | 地域性や有資格者をスタッフに入れる事が必要 |
| 2 | 参加できない理由を多角的に複数の心配する人と話しあうこと |
| 3 | 個別対応 |
| 4 | 参加できない人への工夫は、私達も課題としている。例えば送迎があればという声もあるが、何かあった時の保険等リスクも考えなければならないし、迎えに行っても、すぐに外出に進めれるケースは少ない、そうするとカフェの運営が厳しくなるため課題である |
| 5 | 交通手段の確保 |
| 6 | 参加出来ない具体的な原因を理解したうえで、訪問などもする |
| 7 | 医師、精神保健福祉士、包括支援センター、ケアマネージャー、民生委員等と協力しチームを組んで話し合い利用をすすめていく。 |
| 8 | これが分からないから苦労をしています。(参加しない人の気持ちがわからない) |
| 9 | 包括の協力 |
| 10 | これからの課題であるが、今は事前に電話で、参加の声がけをしている位。 |
| 11 | 送迎、畑に入らなくても参加している気持になれる作業を用意 |
| 12 | 楽しい場、参加してよかった場作り。 |
| 13 | 居心地の良さ・仲間を感じられる・飽きさせない展開（次回も期待させる） |
| 14 | 法人内各ｸﾞﾙｰﾌﾟﾎｰﾑ入居者が参加を希望されている場合、職員を同行させ　参加して頂く。 |
| 15 | 老人クラブの協力で「友愛活動」として一人一名声をかけて誘ってみる。 |
| 16 | 今後社会福祉法人（特養）の協力依頼の検討（地域貢献事業） |
| 17 | 今後、認知症に関する理解を深める活動に取り組みたい |
| 18 | 家族会等に比べ、「カフェ」という名目だと敷居が下がり参加しやすいと思う。 |
| 19 | 工夫できていない |
| 20 | 家族会等に比べ、「カフェ」という名目だと敷居が下がり参加しやすいと思う。 |
| 21 | 月 2 回開催し毎月第 2 木曜日と第 4 火曜日と曜日を分けている。 |
| 22 | 今は、ＧＨで開いているがカフェ風の場所を見つけている。時により、その場で実施する |
| 23 | 町内福祉バスが前を通っている |
| 24 | 街中より離れた場所に会場があり坂道の立地という事もあり、冬場は送迎も考える必要があるかと検討中です。 |
| 25 | 今後、送迎を考えていきたい。 |
| 26 | 場合によってご本人は 2 階小規模多機能事業所にてゲスト受入れ、介護者はカフェで対話、という体制は準備している。 |
| 27 | 個人のニーズの把握 |
| 28 | 地域包括支援センターや社協、また民生委員の方に困っている世帯の把握と情報提供をお願いしたい。 |
| 29 | イスに座ったままや歩行できる方が座っている方の所へ行く |
| 30 | 乗り合わせでの来場を促す |
| 31 | 24 時間 365 日　訪問体制も構築しています。また、友人と個別に来所。関連のリラクゼーション事業等との連携で別目的で来所できるよう配慮する。など |
| 32 | 民生委員や自治会など地域の組織へ声掛け |
| 33 | 地域が広いので移動手段 |
| 34 | 無理に誘わないようにしている |

| 自由記述：表 9　カフェの効果（認知症の人）　（抜粋） | |
|---|---|
| 1 | 「音楽をカフェに聴きにいくことなんて長い間なかったからうれしかった」と話されていた　介護サービス拒否の方も、カフェには定期的に来られ見守りになっている |
| 2 | 「カフェに来ると安心できる」と感じている方がいる |
| 3 | 「認知症〇〇」とは別に、ご本人のための活動を行っている。「おれんじ〇〇」（予防プログラム）、（ソフトボール）（手作り品の作成、販売）などを展開。 |
| 4 | 「どこにも参加したことがなかった方が認知症カフェには参加した」という方がいた。 |
| 5 | 「また来るわ」「またね」等、短期記憶がない人でも、少しずつ「覚える」効果。役割があることによる「使命感」「責任感」があり、役立つという「達成感」「充実感」が味わえる |
| 6 | 「また来たい」とか一人で外出してくるなど居場所と感じていただけている。普段の散歩コースもあっちが良いと閉店日でも来てくれているとの事 |
| 7 | 「出かけられる場所」ができた。「カフェに行くと誰かと話せるので楽しい」等の感想をいただいている。また、専門職からも「お話されない大人しいと思っていた方が、カフェに行きたいという自分からの発語」が認められるようになった。 |
| 8 | 楽しめる場（リラックスでき、楽しく笑えたとの声有り）<br>心のより所としての場（ストレス発散、気分転換できたとの声有り） |
| 9 | ＧＨ入居者に参加いただき、他者との交流や歌など普段乏しい刺激のある時間が提供できる。 自宅に戻れなくなることがある人など、顔を覚えてもらえ、見守ってもらえる。 |
| 10 | 集える場所として認識してもらえている。好きなことをさせてもらえる楽しい場所との認識がある。建物の一角で通所型サービスＡ事業をおこなっているため、そのまま利用につながっている。 |
| 11 | ・非常によい社会交流の場となっている。<br>・年齢がよって地域の方と気さくに会話でき自然と回想効果がある。 |
| 12 | 医師との対話から病院での診察→介護保険へと進んだ例が数件②毎回のカフェを楽しみに来る方が定着 |
| 13 | 2016 年からは直接当事者の方が来られることは少ないが、来られた方は穏やかに話していただけたり、ご自身の過去について語って頂くことで、スタッフや周囲の方がその方のことを知る機会となっている。 |
| 14 | BPSD の緩和、低減 |
| 15 | DS 以外交流のない方が各地域の方と交流する機会となった |
| 16 | MCI レベルの人が病院受診ができた。認知症の方が通所施設に通えるようになった。 |
| 17 | MCI レベルの人を早期発見できる。病識なく DS につながりにくい方がカフェとして利用できるのでプライドを傷つけない。 |
| 18 | ありのままの自分を受け入れてもらえるという安心感 |
| 19 | ある方は、このカフェをきっかけに〇〇市で開かれるソフトボール大会の事を知り、参加する事ができた。ご自分の楽しみが増えたことで生活に張りができた。 |
| 20 | 安心できる居場所となっている |
| 21 | いこいの場となっている |
| 22 | 一度カフェに参加していただき、また来たいと言っていただけた |
| 23 | 一般の方と同じことをしている、出来ているということに喜びを感じる発言があった。また２時間集中して１つのことを行うことが出来た。 |
| 24 | いつも接している方以外の地域の方々の交流により楽しみの場になっている。認知機能検査のデータは蓄積中。 |
| 25 | 居場所作り、相談できる顔なじみの関係づくり |
| 26 | いろいろなイベントへの参加、人との交わりの機会が増えることによって、表情が豊かになる。 |
| 27 | 色々な人との交流により、介護保険のサービスとは違う交流が持てることでよい刺激になっている。 |
| 28 | 歌などレクリエーションを楽しみ |

| 自由記述：表 10　カフェの効果（家族介護者）　（抜粋） | |
|---|---|
| 1 | 介護の気軽な相談の場となっている |
| 2 | 月 2 回、介護者が集える場所ができ、喜ばれている。 |
| 3 | 気軽に相談できる関係性 |
| 4 | なかなか介護サービスの事が理解できなかったが、ゆっくり聞けて理解できた |
| 5 | 認知症カフェに参加して、「楽しかった」と言って下さっている本人を見た介護者が、それまで家の中に閉じこもっていたのにもかかわらず、外に出すようになった。介護サービスも使うようになった。 |
| 6 | 自分の介護についての確認の場となっている。他の介護者との交流や情報交換 |
| 7 | 話しをすることでストレス軽減につながる。 |
| 8 | 気楽に問題点を出し合えるように |
| 9 | 本人がサービスを拒否し、外出しようとしないため、家族は悩んでいたが、本人も、一緒に周囲の目を気にせず、安心して気軽にコーヒーを飲める場として参加している。 |
| 10 | 話を聞いてくれるところができ喜ばれています。 |
| 11 | 当施設内では少ないものの、ご家族が認知症の親をお連れ頂いた時は、束の間の気分転換、ストレス解消の場となっていると感じています。 |
| 12 | 地域包括支援センター職員による説明で介護保険サービス以外のサービス（ゴミ投げサービスや配食サービス等）について知っていただくことができた。 |
| 13 | 介護が辛い時期の介護者を、ベテランの介護者が経験を伝え、気持ちを受容し、対応法やこれからの道筋を示してくれるので、支え合いがうまくいっている。また専門職からも助言がある。そのため割と多くの介護者の参加が継続できている。看取りを終えた人も継続参加していて、その後の気持ちを語っている。居心地が良いので、続けて参加したいと夫婦で参加されている。 |
| 14 | 参加を継続したいと。 |
| 15 | 相談できる場所や人がいることを知っていただく機会となった。 |
| 16 | 認知症の理解と出かける場所 |
| 17 | 相談窓口として、包括の周知ができた。家族どうしの交流ができた。 |
| 18 | 相談の場や分かり合える人との出会いの場になっている。 |
| 19 | 認知症の施策が分かる　家族会へつながる |
| 20 | 認知症になってこんなに笑顔で生活しているのかなど感じていただいた。参加したことにより、あれこれ悩んでいたことがすっきりしたと涙を流された。 |
| 21 | 介護者の息抜き、学習の場になっている |
| 22 | 閉じこもりがちな認知症患者を連れ出す機会を貰えてありがたい、と感謝の言葉をいただいた時 |
| 23 | 介護負担の軽減化に繋がる。 |
| 24 | 認知症の人の介護の家族に、認知症に対応する社会資源とその使い方を、医療的側面と介護的側面噛み砕いて説明をすることで、介護負担感を大幅に低減したと感謝されている。 |
| 25 | 家族介護者同士のつながりができた |
| 26 | 悩んでいるのは自分だけではないと思えた。普段見ることのない親の姿を見ることができた。困っていることを話せるきっかけになった。相談しやすくなった。息抜きの場になっている。 |
| 27 | はなれる時間がありストレス軽減 |
| 28 | 離れる時間が少しでもあるのが嬉しい。ストレス発散。 |
| 29 | 介護相談で話をすることで日頃の介護ストレスの発散。認知症の家族が抱える孤独感の緩和。 |
| 30 | 孤独感の解消。ケアの悩みの共有の場所。 |
| 31 | 通所介護などの利用をしたことがないが、認知症カフェに参加を行いそこから通所介護の利用に繋がったケースがある。 |
| 32 | 解決法が見つかった方がいまして、明るくなりました。 |

| 自由記述：表 11　カフェの効果（地域住民）　（抜粋） | |
|---|---|
| 1 | 認知症ではない方も気軽に参加でき、認知症の方の理解を周知できること |
| 2 | 認知症は身近な疾患で誰でもなる可能性があることを理解してもらえた。また、そうした時、「かくす」のではなく、地域で支えることが大切と理解してもらえるようになった。 |
| 3 | 施設の事、認知症の理解 |
| 4 | 普段１人暮らしで人と話すことが少ない中、オレンジカフェにくることにより話したり、傾聴したり、自分が何か（誰か）の役に立っていると実感していただき生きがいのひとつとなりつつある。 |
| 5 | 地域の方々の参加実績は無く、ご入居者のみなさまに対しては認知症の方が殆どであり、お話し相手に留まっています。まだまだ効果は薄いと感じます。 |
| 6 | 地域並びにご入居者のみなさまには、認知症に対する認識が高まっていると感じます。 |
| 7 | 認知症予防や介護予防をキーワードに外に出て集まれる一つの外出先にはなっている様子。 |
| 8 | 介護や認知症と無関係の方に施設や介護サービスについて知っていただく機会となった。 |
| 9 | 認知症の予防や接し方、相談機関などの情報発信ができた。 |
| 10 | 開かれた施設運営を行なうことより、事業所のイメージ（閉塞感）が変わってきている。 |
| 11 | 認知症に対する理解が徐々に深まっている |
| 12 | カフェを実施することにより、地域住民からの問い合わせが多くなった。 |
| 13 | 自分たちには何ができるかを考えてアイディアを出してくれるようになりました。 |
| 14 | 地域の特産物の「ねぎ」を名称に使用し、名称の作成の上で、地域の方の声が聞けたことは良かった。 |
| 15 | 精神科病院への印象が変わり、認知症を患っている家族を認知症カフェに誘っている |
| 16 | 普段ホームに来る機会のない方でも参加できるため、ホームを知るきっかけとなっている |
| 17 | 学生、障害者、リハビリ中の患者などがボランティアできる場所が増えた |
| 18 | 認知症について学べる。色々な人と交流できることが楽しいと言っていただける。 |
| 19 | 少しずつ地域住民の人の参加があり、地域で認知症の人やその家族への理解が深まっていると感じる。 |
| 20 | 話しやすい気軽に参加できる雰囲気で訪れやすいと言ってくれる |
| 21 | 楽しみに来られる方が多くなってきた |
| 22 | 相談できる場の一つとして認識されている |
| 23 | 地域住民の憩いのスペースとして、活用していただいている。そこでの関わりを通じて、困りごとが発生した際、「相談しやすい」と住民は話している。 |
| 24 | 地域の役割をもってもらう事で他の事業へも積極的に関わる機会となった |
| 25 | 「自分の近所で気になる人を連れていくので認知症かどうかみてほしい」「必要なサービスにつながらなくて困っている」「気軽に行くところが出来てうれしい」などの声がある |
| 26 | 認知症の方の理解、認知症への理解がすすんでいる。地域住民の交流の場としての効果がある。 |
| 27 | 医師とフレンドリーに会話ができ認知症や病気、健康に関する知識を得ることができる |
| 28 | 偏見や抵抗感が和らいだように感じる |
| 29 | 独居の方は、お喋りの場として楽しんでくださった。 |
| 30 | ・認知症は他人事ではないという意識付け　・認知症は地域で見守るという地域関係者（民生委員等）の理解 |
| 31 | 独居の方はカフェが安否確認になっている。 |
| 32 | 認知症という言葉は、テレビ等で知っているが、実施に目の当たりにして、改めて認知症について知った。 |
| 33 | デイサービス等、介護保険のサービスを利用していない方で、出かける場所がなかった人の楽しみになっている。 |
| 34 | 「認知症の事や、認知症になった時に相談できる場所があるって事は、助かる！」という意見を聞くことがある。相談できる場所が近くにあるということが安心につながっている。 |

| 自由記述：表 12　カフェの効果（専門職）　（抜粋） | |
|---|---|
| 1 | ・介護家族の想いや環境がよく把握できるので、家族支援の大切さや必要性が理解できる。 |
| 2 | ・介護業界の当り前が、一般には知られていない現実を知った　・相談案件を受けることによる経験 |
| 3 | ・施設への評価（地域貢献として活動している）　・他事業所にとっての地域貢献の場にもなり得ること（カフェでの講師など） |
| 4 | ・地域とのつながりによって、地域の情報を間近に得ることが出来る。<br>→細かなニーズを知ることが出来る。 |
| 5 | ・利用者さんに認知症カフェ（集える場所）を紹介できる。 |
| 6 | 専門職効果 |
| 7 | MCI、認知症疑いの早期発見、早期対応を学ぶ場となっている |
| 8 | 改めて学ぶことも多い。 |
| 9 | 意見交換 |
| 10 | 一度足を運んでもらうと、気になる人を参加に声がけして、その方が同じような悩みを当事者同士（介護者）で話ができる場として活用 |
| 11 | イベントによって人が集まるのでこの機会に理解をしてもらう努力をしている |
| 12 | 今まで主に病院内で働いていたスタッフが実際に地域の方と関わることで、医療と介護の連携が取れてきている |
| 13 | インフォーマルサービスとしてカフェの利用を勧奨。カフェ 2 階を利用し専門職向けに研修会等も開催し、つながりを持つ場所として活用されている。 |
| 14 | 運営スタッフとして関わっている職員の間に認知症の理解が広まった |
| 15 | 大いに期待し、これからの援護に増々期待 |
| 16 | 親の介護の悩みや今後のことなどの不安等を、ご家族同士や専門職と話す機会があることで、不安を解消されている。 |
| 17 | オレンジカフェを通して何ができるのか考えている。 |
| 18 | オレンジリングの普及 |
| 19 | 介護相談をうけることで安心を与えているという喜び |
| 20 | 介護保険の対象とならない軽度の方や介護度の軽い認知症の方の居場所の一つとして捉えてもらっている。 |
| 21 | 各 7 か所の包括支援センターが開設しているため、多職種のつながりにより情報等共有がしっかりできてきた。 |
| 22 | 学習をふまえ、法人からの参加もある。 |
| 23 | 家庭理解、仲間作り、顔つなぎ |
| 24 | 可能性を引き出す「力」が向上 |
| 25 | 行政、地域包括支援センターなどと積極的に連携して、「認知症」についてオープンにお話できる認知症カフェとして利用を図ることで、徐々に学びの成果がうかがわれ、「認知症」という言葉にナーバスにならなくなってきている。 |
| 26 | カフェを通じて地域の現状がわかり、必要性を感じる |
| 27 | 関係機関同士の連携ができてきている。 |
| 28 | 関係機関の連携ができてきている。 |
| 29 | 看護師さんの場合、病院で見るその人と違う場面を見る事ができるようになった |
| 30 | 協働することで、地域の理解、認知症の理解が深まった |
| 31 | 業務ではなく純粋に楽しむ機会ができた |
| 32 | 近隣の方々で認知症カフェを始めようとしている方や病院で勤務している方が見学に来られ、認知症カフェを開いたり、認知症カフェの理解につながった。 |

## 3．認知症カフェ実施者に対する実態調査【継続要因分析】

### 1）分析概要

調査結果の認知症カフェ運営上の課題や不安では、「認知症の人が集まらない」「将来的な継続」が高いことが明らかになった。また、「運営方法」や「人材育成」についても課題と感じている。認知症カフェの継続を図るうえで必要なポイントを明らかにするために、いくつかの条件を加え、不安感に及ぼす要因、参加人数に及ぼす要因等を明らかにし、認知症カフェ継続促進要因を検討する。加えて、認知症カフェの将来的な継続ならびに周囲への理解啓発のために求められる、認知症カフェそのものの指針を検討するための分析を行う。

### 2）課題要因の分析 ※数値はすべて課題の平均点であり数字が大きいと課題が大きいことを示す

**(1)課題×運営方法**

単一法人で開催することで運営の課題が増加する。共同開催により「運営方法の不安」「運営スタッフ」「将来的な継続」の課題意識が低くなることが明らかになった。【表 3-55】

**表3-55 課題×運営方法**

| | 認知症の人が集まらない | 地域の理解が得られていない | 運営方法に不安がある | 運営スタッフが集まらない | 人材育成に課題がある | プログラムや内容で困っている | 運営費用に不安がある | 将来的な継続に不安がある | 全般的に順調である |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 単一法人(n=1135) | 3.12 | 2.46 | 2.50 | 2.15 | 2.44 | 2.44 | 2.29 | 2.71 | 2.69 |
| 共同運営(n=274) | 3.04 | 2.37 | 2.40 | 2.04 | 2.45 | 2.42 | 2.23 | 2.66 | 2.79 |
| t-test | | | * | * | | | | * | * |

### (2)課題×開催場所

サービス付高齢者住宅での開催で「地域の理解が得られていない」「プログラムや内容」で課題が多い。一方で、空き店舗やコミュニティセンターでの開催は、地域の理解が得られやすい傾向が示された。【表 3-56】

表3-56　課題×開催場所

| | 認知症の人が集まらない | 地域の理解が得られていない | 運営方法に不安がある | 運営スタッフが集まらない | 人材育成に課題がある | プログラムや内容で困っている | 運営費用に不安がある | 将来的な継続に不安がある | 全般的に順調である |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| デイサービス・デイケア(n=216) | 3.06 | 2.57 | 2.54 | 2.10 | 2.41 | 2.50 | 2.37 | 2.81 | 2.53 |
| 特養・老健(n=146) | 3.18 | 2.38 | 2.40 | 2.15 | 2.45 | 2.51 | 2.07 | 2.60 | 2.77 |
| GH・小規模多機能(n=135) | 3.10 | 2.47 | 2.56 | 2.25 | 2.53 | 2.71 | 2.34 | 2.71 | 2.49 |
| 病院等医療機関(n=65) | 3.03 | 2.36 | 2.42 | 1.95 | 2.47 | 2.38 | 2.11 | 2.58 | 2.83 |
| その他介護事業所（包括や居宅系）(n=93) | 3.19 | 2.59 | 2.51 | 2.08 | 2.38 | 2.45 | 2.05 | 2.75 | 2.71 |
| 有料老人ホーム(n=28) | 3.00 | 2.36 | 2.43 | 2.18 | 2.43 | 2.44 | 2.25 | 2.64 | 2.85 |
| サ高住(n=15) | 3.07 | 2.73 | 2.67 | 2.40 | 2.93 | 2.80 | 2.27 | 2.93 | 2.53 |
| 地域交流スペース(n=87) | 3.19 | 2.54 | 2.47 | 2.05 | 2.49 | 2.47 | 2.14 | 2.61 | 2.68 |
| 役所・保健所(n=47) | 2.98 | 2.35 | 2.43 | 2.17 | 2.41 | 2.28 | 2.00 | 2.47 | 2.94 |
| 社協スペース(n=29) | 3.41 | 2.41 | 2.37 | 2.11 | 2.41 | 2.44 | 2.07 | 2.63 | 2.67 |
| コミュニティセンター等(n=195) | 3.14 | 2.33 | 2.41 | 2.03 | 2.43 | 2.31 | 2.27 | 2.69 | 2.86 |
| 地域のレストランやカフェ(n=90) | 3.16 | 2.48 | 2.57 | 2.19 | 2.42 | 2.42 | 2.19 | 2.70 | 2.67 |
| カフェ以外の商業スペース(n=63) | 3.08 | 2.52 | 2.40 | 1.95 | 2.24 | 2.48 | 2.25 | 2.61 | 2.78 |
| 空き店舗(n=36) | 2.94 | 1.86 | 2.47 | 2.17 | 2.42 | 2.33 | 2.72 | 2.92 | 2.81 |
| 住宅（自宅等）(n=60) | 2.79 | 2.46 | 2.44 | 2.19 | 2.29 | 1.95 | 2.52 | 2.81 | 2.85 |
| 専門学校、大学(n=3) | 3.33 | 2.67 | 2.67 | 3.00 | 2.67 | 2.33 | 3.00 | 3.00 | 2.33 |
| 寺社仏閣(n=8) | 3.25 | 2.25 | 2.38 | 1.88 | 2.63 | 2.25 | 2.13 | 2.75 | 2.75 |
| 障害者関連事業所(n=23) | 3.29 | 2.77 | 2.50 | 2.36 | 2.59 | 2.32 | 2.55 | 2.77 | 2.64 |
| 複数の場所で開催(n=89) | 3.06 | 2.36 | 2.61 | 2.29 | 2.61 | 2.47 | 2.73 | 2.88 | 2.76 |
| その他(n=43) | 3.07 | 2.37 | 2.30 | 2.02 | 2.36 | 2.30 | 2.21 | 2.47 | 2.79 |
| 合計 | 3.10 | 2.44 | 2.48 | 2.12 | 2.44 | 2.43 | 2.28 | 2.70 | 2.71 |
| Kruskal Wallis 検定 | * | ** | | | | *** | | | ** |

### (3)課題×開催場所カテゴリ

介護・医療系施設で開催している認知症カフェは、「プログラムや内容」で課題に感じているものの順調であるとする回答が高い。「その他」（学校、自宅、複数の場所、障害者関連施設、寺社仏閣など）での開催では運営費用が課題になる傾向がある。【表 3-57】

表3-57　課題×開催場所カテゴリ

| | 認知症の人が集まらない | 地域の理解が得られていない | 運営方法に不安がある | 運営スタッフが集まらない | 人材育成に課題がある | プログラムや内容で困っている | 運営費用に不安がある | 将来的な継続に不安がある | 全般的に順調である |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 介護・医療関係(n=785) | 3.11 | 2.49 | 2.49 | 2.12 | 2.46 | 2.52 | 2.22 | 2.70 | 2.64 |
| 公共施設(n=271) | 3.14 | 2.34 | 2.41 | 2.06 | 2.42 | 2.31 | 2.21 | 2.64 | 2.85 |
| カフェ等(n=189) | 3.09 | 2.37 | 2.49 | 2.11 | 2.36 | 2.42 | 2.31 | 2.71 | 2.73 |
| その他(n=226) | 3.02 | 2.43 | 2.49 | 2.21 | 2.48 | 2.28 | 2.54 | 2.77 | 2.77 |
| 合計 | 3.10 | 2.44 | 2.48 | 2.12 | 2.44 | 2.43 | 2.28 | 2.70 | 2.71 |
| Kruskal Wallis 検定 | | | | | | *** | *** | | *** |

### (4)課題×内容・プログラム

介護相談をすると認知症の人が集まらない。プログラムが無い認知症カフェは運営方法に不安を感じる傾向がある。【表 3-58】

表3-58　課題×内容

| | 認知症の人が集まらない | 地域の理解が得られていない | 運営方法に不安がある | 運営スタッフが集まらない | 人材育成に課題がある | プログラムや内容で困っている | 運営費用に不安がある | 将来的な継続に不安がある | 全般的に順調である |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 特になし(n=345) | 3.12 | 2.32 | 2.61 | 2.17 | 2.33 | 2.29 | 2.33 | 2.75 | 2.61 |
| ミニ講話(n=798) | 3.17 | 2.43 | 2.37 | 2.07 | 2.45 | 2.48 | 2.14 | 2.71 | 2.74 |
| アクティビティ(n=931) | 3.09 | 2.38 | 2.42 | 2.15 | 2.43 | 2.50 | 2.33 | 2.69 | 2.79 |
| 介護相談(n=1032) | 3.15 | 2.42 | 2.40 | 2.12 | 2.38 | 2.42 | 2.26 | 2.72 | 2.73 |
| ミーティング(n=130) | 2.96 | 2.59 | 2.41 | 2.00 | 2.42 | 2.41 | 2.52 | 2.93 | 2.63 |
| カフェタイム(n=1292) | 3.14 | 2.43 | 2.44 | 2.13 | 2.42 | 2.45 | 2.28 | 2.73 | 2.73 |

### (5)課題×運営主体

地域包括支援センターは「運営方法」「運営スタッフが集まらない」「人材育成」「プログラムや内容」で課題に感じている。市町村は、「認知症の人が集まらない」ことを課題に感じている。NPO やボランティアは、課題と感じることがほかの運営主体よりも少ない。一方で NPO では運営費用に課題を感じている。これらの団体との連携は有用である。【表 3-59】

表3-59　課題×運営主体

| | 認知症の人が集まらない | 地域の理解が得られていない | 運営方法に不安がある | 運営スタッフが集まらない | 人材育成に課題がある | プログラムや内容で困っている | 運営費用に不安がある | 将来的な継続に不安がある | 全般的に順調である |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 家族の会(n=98) | 2.69** | 2.33 | 2.34 | 1.97 | 2.37 | 2.06** | 2.29 | 2.48** | 2.94 |
| 市町村(n=148) | 3.32** | 2.49 | 2.55 | 2.18 | 2.55 | 2.51 | 2.29 | 2.71 | 2.73 |
| 都道府県(n=6) | 3.17 | 2.33 | 2.83 | 2.33 | 2.33 | 2.00 | 2.50 | 3.00 | 2.67 |
| 社会福祉協議会(n=101) | 3.18 | 2.31 | 2.39 | 1.89** | 2.30 | 2.31 | 2.19 | 2.66 | 2.79 |
| 町内会等(n=60) | 3.08 | 2.18* | 2.23 | 1.88* | 2.38 | 2.28 | 2.08 | 2.48 | 2.87 |
| 居宅介護支援事業所(n=85) | 3.06 | 2.51 | 2.42 | 1.86 | 2.16* | 2.47 | 2.35 | 2.73 | 2.72 |
| 地域包括支援センター(n=500) | 3.12 | 2.37* | 2.55** | 2.21** | 2.51** | 2.50** | 2.27 | 2.78 | 2.70 |
| 医療機関(n=125) | 2.95 | 2.27 | 2.35 | 1.92* | 2.37 | 2.33 | 2.15 | 2.54* | 2.88* |
| 居宅サービス(n=136) | 3.13 | 2.55 | 2.46 | 2.06 | 2.40 | 2.46 | 2.31 | 2.74 | 2.58 |
| 特養・老健(n=191) | 3.23* | 2.43 | 2.42 | 2.09 | 2.41 | 2.56 | 2.17 | 2.66 | 2.77 |
| GH・小規模(n=221) | 3.09 | 2.52 | 2.62 | 2.22 | 2.48 | 2.69*** | 2.40** | 2.77 | 2.54** |
| NPO(n=121) | 2.93* | 2.34 | 2.23** | 1.90** | 2.41 | 2.08*** | 2.48* | 2.52* | 2.84* |
| 複数団体(n=43) | 3.00 | 2.35 | 2.49 | 1.98 | 2.37 | 2.30 | 2.42 | 2.67 | 2.77 |
| ボランティア(n=85) | 3.00 | 2.45 | 2.23** | 2.08 | 2.24* | 2.08*** | 2.35 | 2.54 | 3*** |
| 民間企業(n=25) | 3.25 | 2.54 | 2.50 | 2.25 | 2.17 | 2.50 | 2.33 | 2.71 | 2.63 |
| 障害者就労支援(n=6) | 3.33 | 1.83 | 2.00 | 1.33* | 1.66* | 1.83 | 2.00 | 3.00 | 3.17 |
| 有料老人ホーム(n=28) | 3.25 | 2.50 | 2.59 | 2.04 | 2.61 | 2.54 | 1.85** | 2.75 | 2.73 |
| 大学・学校法人(n=9) | 3.56 | 2.33 | 2.44 | 2.11 | 2.33 | 2.22 | 2.22 | 2.78 | 2.56 |
| その他 (n=109) | 2.83 | 2.37 | 2.35 | 2.13 | 2.45 | 2.18 | 2.28 | 2.63 | 2.98 |

Mann-Whitney 検定

### (6)課題×頻度・時間

月 1 回以下の頻度で開催されている認知症カフェは、「プログラムや内容」を課題に感じている傾向がある。開催時間が 120 分以下の場合「認知症の人が集まらない」「プログラムや内容」で困っている傾向がある。ただし、120 分超の場合、「運営費用」で困る傾向がある。【表 3-60】【表 3-61】

表3-60 課題×開催頻度

| | 認知症の人が集まらない | 地域の理解が得られていない | 運営方法に不安がある | 運営スタッフが集まらない | 人材育成に課題がある | プログラムや内容で困っている | 運営費用に不安がある | 将来的な継続に不安がある | 全般的に順調である |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 月1回以下 | 3.11 | 2.46 | 2.44 | 2.11 | 2.43 | 2.42 | 2.25 | 2.69 | 2.72 |
| 月2回以上 | 3.01 | 2.34 | 2.40 | 2.09 | 2.33 | 2.23 | 2.31 | 2.55 | 2.85 |
| t-test | | | | | | *** | | | * |

表3-61 課題×カフェの時間

| | 認知症の人が集まらない | 地域の理解が得られていない | 運営方法に不安がある | 運営スタッフが集まらない | 人材育成に課題がある | プログラムや内容で困っている | 運営費用に不安がある | 将来的な継続に不安がある | 全般的に順調である |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 120分以下 | 3.15 | 2.47 | 2.50 | 2.14 | 2.47 | 2.49 | 2.24 | 2.70 | 2.69 |
| 120分超 | 3.00 | 2.33 | 2.42 | 2.05 | 2.35 | 2.21 | 2.40 | 2.68 | 2.80 |
| t-test | ** | | | | | *** | * | | * |

### (7)課題×達成感

すべての課題について主観的達成感が高いほど低くなる傾向であった。課題が解決することで達成感が上がるのか、達成感を高めれば課題が解決するかの因果関係は明らかではないものの、実施運営者の達成感は継続につながる可能性がある。【表 3-62】【図 3-14】

表3-62 課題×達成感

| | 認知症の人が集まらない | 地域の理解が得られていない | 運営方法に不安がある | 運営スタッフが集まらない | 人材育成に課題がある | プログラムや内容で困っている | 運営費用に不安がある | 将来的な継続に不安がある | 全般的に順調である |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 達成感低い(n-687) | 3.48 | 2.79 | 2.79 | 2.32 | 2.67 | 2.72 | 2.39 | 2.96 | 2.27 |
| 達成感高い(n=456) | 3.07 | 2.38 | 2.49 | 2.11 | 2.44 | 2.45 | 2.28 | 2.70 | 2.76 |
| t-test | *** | *** | *** | *** | *** | *** | *** | *** | *** |

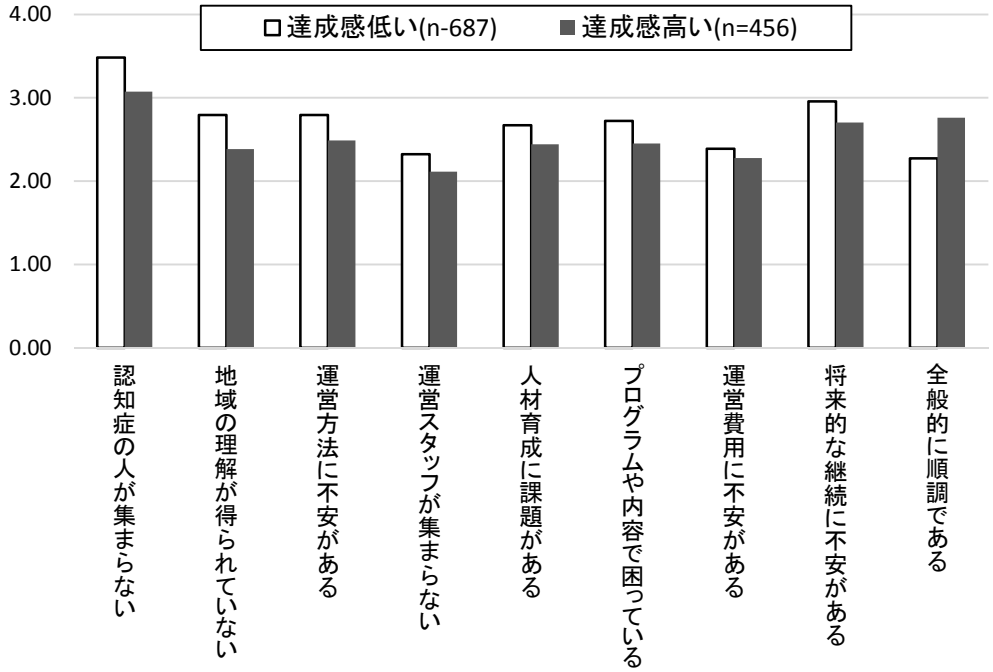



図 3-14 課題×達成感

### (8)課題×経過年数

開設からの経過年数を重ねることで「認知症の人が集まらない」、「運営方法の不安」「プログラムや内容」「運営費用」「将来的な継続」の課題は徐々に解消していくことが明らかになった。そのためには、一つずつ課題を解決していくことの経験の積み重ねにより、達成感を感じることが必要になることが示唆された。【表 3-63】

表3-63 課題×経過年

| | 認知症の人が集まらない | 地域の理解が得られていない | 運営方法に不安がある | 運営スタッフが集まらない | 人材育成に課題がある | プログラムや内容で困っている | 運営費用に不安がある | 将来的な継続に不安がある | 全般的に順調である |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1年目(n=644) | 3.20 | 2.48 | 2.54 | 2.10 | 2.40 | 2.50 | 2.34 | 2.82 | 2.64 |
| 2年目(n=511) | 3.10 | 2.47 | 2.49 | 2.16 | 2.50 | 2.43 | 2.25 | 2.66 | 2.74 |
| 3年目(n=300) | 2.88 | 2.32 | 2.33 | 2.11 | 2.40 | 2.31 | 2.20 | 2.54 | 2.83 |
| One way ANOVA | *** | * | ** | | | * | * | *** | ** |

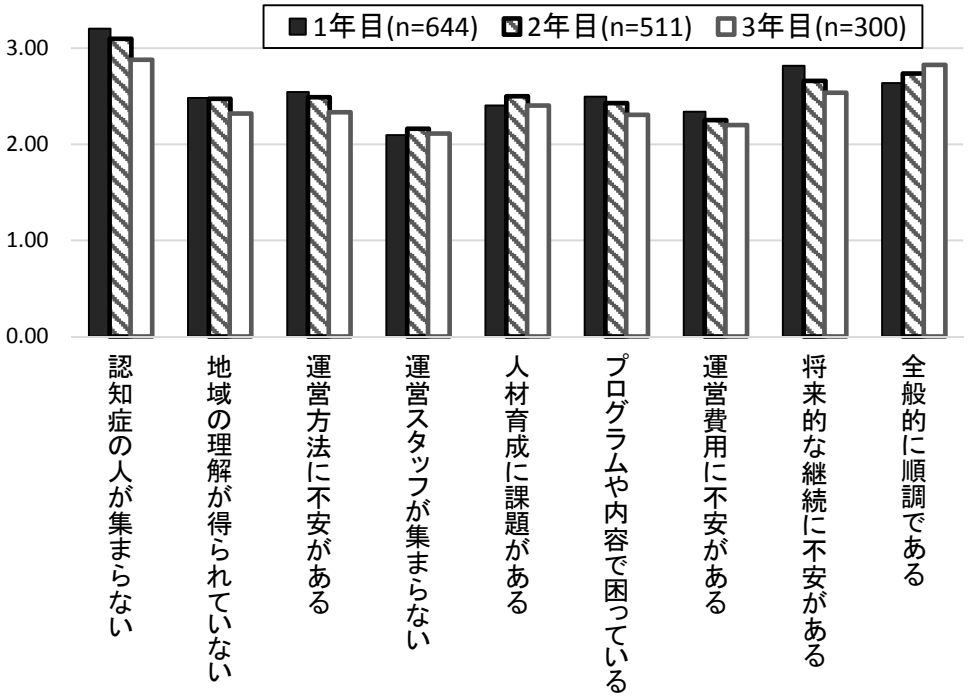



図 3-15 課題×開始からの経過

## ３）認知症カフェ実施運営者の達成感に及ぼす要因

### (1)達成感×開催頻度、開催時間、参加人数

開催頻度は、多いほど達成感が高い。

開催時間は、長いほど達成感は高い。

参加人数は、多いほど達成感が高い。

以上より、継続するために達成感を高めるという視点では、達成感を高めるために参加人数がある一定数確保されることが望ましく、そのために参加しやすい時間、頻度を検討することが必要であることが読み取れる。【表 3-64】

**表3-64 達成感に及ぼす影響**

| | 開催頻度 | | 開催時間 | | 参加人数 | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 達成感(平均値) | 月1回 | 月2回以上 | 120分以下 | 120分超 | 1-9人 | 10-19人 | 20-29人 | 30-39人 | 40人以上 |
| | 5.73 | 6.07 | 5.68 | 6.04 | 4.52 | 5.85 | 6.41 | 6.55 | 6.74 |
| 検定 | * t-test | | ** t-test | | ***20人以下すべて<20人以上すべて有意One way ANOVA | | | | |

## ４）参加者増加に向けた要因分析（参加しやすい条件を整える）

### (1)参加者×連携団体

実施に当たり連携団体が少ないと、地域住民、専門職、合計人数が少なることが明らかになった。また、連携団体がなしの場合には認知症の人も少なくなる傾向がある。参加者増加には、連携団体増加が求められる。【表 3-65】

**表3-65 参加者数×連携団体**

| | 認知症人数（人） | 家族人数（人） | 地域人数（人） | 専門職人数（人） | 合計人数（人） |
|---|---|---|---|---|---|
| 連携なし(n=338) | 3.88 | 3.60 | 7.55 | 3.39 | 15.43 |
| 1団体(n=295) | 4.46 | 3.42 | 7.93 | 3.77 | 16.11 |
| 2団体(n=207) | 4.43 | 3.51 | 9.42 | 4.30 | 19.55 |
| 3団体以上(n=370) | 4.82 | 3.60 | 10.42 | 4.60 | 20.41 |
| 合計(n=1410) | 4.42 | 3.53 | 8.74 | 4.00 | 17.57 |
| One way ANOVA | | | *** | *** | *** |

### (2)参加者数×事前申込、名札

事前申込があることで、認知症の人、家族の参加は増加するが、地域住民は減少する。

名札があることで認知症の人や地域住民が増加している。【表 3-66】【表 3-67】

以上から、申込制で名札を用意することは、現時点での参加者の確保につながるとも考えられるが、将来的にカフェとしての機能を果たすかどうかも合わせて検討が必要である。

表3-66 参加者数×事前申込

| | 認知症人数（人） | 家族人数（人） | 地域人数（人） | 専門職人数（人） | 合計人数（人） |
|---|---|---|---|---|---|
| 必要(n=195) | 5.26 | 4.22 | 7.85 | 4.37 | 16.64 |
| 不要(n=1159) | 4.29 | 3.40 | 8.85 | 3.92 | 17.75 |
| その他(n=112) | 4.31 | 4.05 | 9.53 | 3.95 | 18.12 |
| 合計(n=1466) | 4.42 | 3.56 | 8.78 | 3.98 | 17.63 |
| One way ANOVA | * | * | * | | |

表3-67 参加者数×名札

| | 認知症人数（人） | 家族人数（人） | 地域人数（人） | 専門職人数（人） | 合計人数（人） |
|---|---|---|---|---|---|
| 必要(n=257) | 4.91 | 3.59 | 9.59 | 4.55 | 19.67 |
| 不要(n=600) | 4.40 | 3.49 | 8.07 | 3.63 | 15.67 |
| スタッフのみ必要(n=536) | 3.95 | 3.63 | 9.25 | 4.01 | 18.28 |
| その他(n=71) | 5.94 | 3.53 | 7.91 | 4.62 | 21.82 |
| 合計(n=1464) | 4.40 | 3.56 | 8.77 | 3.99 | 17.62 |
| One way ANOVA | * | * | * | | |

### (3)参加者数×参加費

家族は、参加費が 200 円、地域住民は 100 円で参加者が多い。認知症の人は無料が多くなる傾向もあるが、300 円以上の場合にも増加している。何を目的に開催し、何が提供されるかにより金額設定は異なるがあまり高額ではなく、気軽に参加できる設定が検討されなければならない。【表 3-68】

表3-68 参加者数×参加費

| | 認知症人数（人） | 家族人数（人） | 地域人数（人） | 専門職人数（人） | 合計人数（人） |
|---|---|---|---|---|---|
| 無料(n=418) | 4.69 | 3.65 | 7.96 | 3.93 | 17.31 |
| 100円(n=544) | 4.26 | 3.22* | 9.54 | 3.91 | 17.84 |
| 200円(n=213) | 4.22 | 4.01* | 9.19 | 4.03 | 17.76 |
| 300円(n=121) | 3.92 | 3.42 | 6.88 | 3.75 | 16.02 |
| それ以上(n=85) | 5.26 | 3.80 | 8.31 | 4.39 | 17.62 |
| 合計 | 4.41 | 3.53 | 8.72 | 3.96 | 17.50 |
| One way ANOVA | | * | * | | |

### (4)参加者数×回数

月 1 回の開催で専門職の人数が増加する。認知症カフェとして専門的相談機能を付与するためには専門職の参加が可能になる開催頻度や場所、時間設定の検討が必要である。【表 3-69】【表 3-70】

表3-69 参加者数×回数3分割

| | 認知症人数(人) | 家族人数(人) | 地域人数(人) | 専門職人数(人) | 合計人数(人) |
|---|---|---|---|---|---|
| 月1回(n=920) | 4.17 | 3.35 | 8.67 | 3.98*** | 17.32 |
| 月2回-4回(n=237) | 4.18 | 3.28 | 9.07 | 2.85*** | 15.57 |
| 月4回以上(n=41) | 4.61 | 3.80 | 11.61 | 3.55 | 15.79 |
| 合計(n=1198) | 4.19 | 3.35 | 8.84 | 3.76 | 16.92 |
| One way ANOVA | | | | *** | |

表3-70 参加者数×回数2分割

| | 認知症人数(人) | 家族人数(人) | 地域人数(人) | 専門職人数(人) | 合計人数(人) |
|---|---|---|---|---|---|
| 月1回(n=920) | 4.17 | 3.35 | 8.67 | 3.99 | 17.32 |
| 月2回以上(n=278) | 4.24 | 3.36 | 9.42 | 2.95 | 15.60 |
| 合計(n=1198) | 4.19 | 3.35 | 8.84 | 3.76 | 16.92 |
| One way ANOVA | | | | *** | * |

### (5) 認知症カフェの総時間×参加者数

240 分以上開催されていると参加者が増える。また、時間が長くなれば家族本人ともに参加者が増える。ただし、延べ人数換算であることが影響している可能性がある。【表 3-71】【表 3-72】

表3-71 認知症カフェの総時間(5分割)×参加者数

| | 認知症人数(人) | 家族人数(人) | 地域人数(人) | 専門職人数(人) | 合計人数(人) |
|---|---|---|---|---|---|
| 60分(n=26) | 5.52 | 3.32 | 7.52 | 3.17 | 17.62 |
| 90分(n=216) | 4.68 | 3.38 | 8.63 | 4.09 | 17.04** |
| 120分(n=658) | 4.26 | 3.39 | 9.01 | 4.00 | 17.27** |
| 240分(n=241) | 4.50 | 3.93 | 8.25 | 3.94 | 17.59** |
| 240分超(n=90) | 6.13 | 4.41 | 11.27 | 3.93 | 25.31** |
| 合計 | 4.54 | 3.56 | 8.92 | 3.98 | 17.86 |
| One way ANOVA | * | * | | | ** |

表3-72 認知症カフェの総時間(2分割)×参加者数

| | 認知症人数(人) | 家族人数(人) | 地域人数(人) | 専門職人数(人) | 合計人数(人) |
|---|---|---|---|---|---|
| 120分以下(n=883) | 4.40 | 3.39 | 8.88 | 4.00 | 17.23 |
| 120分超(n=320) | 4.92 | 4.05 | 9.05 | 3.94 | 19.60 |
| 合計 | 4.54 | 3.56 | 8.92 | 3.98 | 17.86 |
| t-test | | ** | | | |

### (6)参加者数×会場

グループホーム・小規模多機能ホーム、有料老人ホームなどで開催した場合には認知症の人の参加が多い傾向がある。しかし、利用者が参加している可能性もありどこに居住する人が参加しているかは不明である。地域住民の参加は、コミュニティセンター、専門学校・大学などが多い傾向である。【表 3-73】【表 3-74】

会場カテゴリでみると介護・医療関係施設は、認知症の人の参加が多く公共施設は少ない。家族は介護・医療関係施設では少ない。地域住民は、公共施設が多いことが明らかになった。ただし、会場キャパシティとの関係もあることを考慮する必要がある。

表6-73 参加者数×会場

| | 認知症人数（人） | 家族人数（人） | 地域人数（人） | 専門職人数（人） | 合計人数（人） |
|---|---|---|---|---|---|
| デイサービス・デイケア(n=216) | 4.27 | 3.46 | 6.99 | 3.69 | 15.22 |
| 特養・老健(n=146) | 4.61 | 3.53 | 10.21 | 4.04 | 20.23 |
| GH・小規模多機能(n=135) | 6.50 | 2.67 | 7.31 | 4.13 | 16.23 |
| 病院等医療機関(n=65) | 3.81 | 4.48 | 10.33 | 4.59 | 19.56 |
| その他介護事業所（包括や居宅系）(n=93) | 4.00 | 3.28 | 8.51 | 3.86 | 15.05 |
| 有料老人ホーム(n=28) | 6.33 | 2.67 | 8.96 | 4.10 | 19.71 |
| サ高住(n=15) | 4.92 | 2.80 | 6.17 | 3.23 | 16.53 |
| 地域交流スペース(n=87) | 3.83 | 3.49 | 9.62 | 4.01 | 18.09 |
| 役所・保健所(n=47) | 3.44 | 3.54 | 6.92 | 4.44 | 14.70 |
| 社協スペース(n=29) | 2.77 | 4.19 | 6.08 | 3.89 | 15.26 |
| コミュニティセンター等(n=195) | 3.57 | 3.69 | 12.35 | 4.01 | 20.76 |
| 地域のレストランやカフェ(n=90) | 2.81 | 3.15 | 5.68 | 3.76 | 12.59 |
| カフェ以外の商業スペース(n=63) | 6.82 | 3.48 | 7.39 | 4.85 | 26.29 |
| 空き店舗(n=36) | 4.00 | 4.00 | 10.06 | 3.56 | 18.19 |
| 住宅（自宅等）(n=60) | 4.18 | 2.73 | 7.79 | 2.76 | 12.72 |
| 専門学校、大学(n=3) | 3.33 | 3.33 | 13.00 | 2.00 | 17.50 |
| 寺社仏閣(n=8) | 2.29 | 3.14 | 8.71 | 4.38 | 15.86 |
| 障害者関連事業所(n=23) | 4.32 | 5.70 | 4.71 | 3.35 | 14.68 |
| 複数の場所で開催(n=89) | 5.45 | 4.68 | 10.73 | 4.54 | 20.27 |
| その他(n=43) | 4.48 | 4.16 | 9.17 | 4.22 | 18.23 |
| 合計 | 4.42 | 3.56 | 8.82 | 3.99 | 17.65 |

表6-74 参加者数×会場カテゴリ

| | 認知症人数（人） | 家族人数（人） | 地域人数（人） | 専門職人数（人） | 合計人数（人） |
|---|---|---|---|---|---|
| 介護・医療関係(n=785) | 4.68* | 3.37* | 8.46** | 3.96 | 17.18 |
| 公共施設(n=271) | 3.46* | 3.73 | 10.84** | 4.06 | 19.13 |
| カフェ等(n=189) | 4.34 | 3.41 | 7.11** | 4.09 | 18.05 |
| その他(n=226) | 4.69 | 4.16* | 9.15 | 3.90 | 17.14 |
| 合計(n=1471) | 4.42 | 3.56 | 8.82 | 3.99 | 17.65 |
| One way ANOVA | * | * | ** | | |

### (7) 参加者数×内容

参加者の属性から見た参加者数は、認知症の人と家族はミーティングをしている場合は参加人数が多い。地域住民はミニ講話をしている場合は参加人数が多い。合計ではミニ講話の場合に参加人数が増えている。アクティビティを実施すると家族は少ない。以上から、地域住民はミニ講話に関心があり、認知症の人と家族はミーティングなどの話し合いに関心がある傾向が示された。【表 3-75】

表3-75 参加者数×内容

| | 認知症人数（人） | 家族人数（人） | 地域人数（人） | 専門職人数（人） | 合計人数（人） |
|---|---|---|---|---|---|
| 特になし(n=345) | 3.88 | 3.91 | 7.40 | 3.35 | 14.38 |
| ミニ講話(n=798) | 4.03 | 3.58 | 9.94 | 4.08 | 18.60 |
| アクティビティ(n=931) | 4.63 | 3.34 | 9.53 | 4.18 | 18.42 |
| 介護相談(n=1032) | 4.41 | 3.57 | 8.85 | 4.13 | 18.12 |
| ミーティング(n=130) | 4.84 | 4.78 | 7.11 | 4.23 | 17.20 |
| カフェタイム(n=1292) | 4.50 | 3.44 | 8.93 | 4.03 | 17.93 |

## ５）運営上の経費に関する分析

### (1)運営主体×参加費等

都道府県、町内会、大学・学校法人、市町村等公共性が高いほど参加費用が安くなる傾向がある。参加費は会場使用料や飲食等費用が影響しているものと推測できる。【表 3-76】

表6-76 運営主体×参加費等（参加費の安い順）

| | 参加費用（円） | 年間運営費用（円） | 開設費用（円） |
|---|---|---|---|
| 都道府県(n=6) | 60.0 | 50939.5 | 309140.0 |
| 町内会等(n=60) | 98.3 | 235931.2 | 141946.8 |
| 大学・学校法人(n=9) | 100.0 | 133250.0 | 127777.8 |
| 市町村(n=148) | 102.8 | 197520.9 | 178872.3 |
| 地域包括支援センター(n=500) | 106.8 | 104751.2 | 45398.3 |
| 特養・老健(n=191) | 106.8 | 174448.5 | 114705.1 |
| 有料老人ホーム(n=28) | 114.8 | 51375.0 | 24478.3 |
| GH・小規模(n=221) | 115.7 | 109095.4 | 95099.4 |
| 居宅介護支援事業所(n=85) | 122.0 | 178959.8 | 126238.6 |
| 複数団体(n=43) | 122.5 | 95710.4 | 70285.0 |
| 社会福祉協議会(n=101) | 123.3 | 212403.8 | 91779.5 |
| 障害者就労支援(n=6) | 133.3 | 192619.2 | 50250.0 |
| 医療機関(n=125) | 137.4 | 158475.9 | 91621.6 |
| その他・不明 (n=109) | 147.0 | 415736.8 | 299897.8 |
| 家族の会（n=98） | 147.2 | 187437.6 | 87845.1 |
| 居宅サービス(n=136) | 152.3 | 139215.7 | 82825.6 |
| 民間企業(n=25) | 180.0 | 2004677.8 | 240647.3 |
| ボランティア(n=85) | 180.4 | 136903.3 | 249145.1 |
| NPO(n=121) | 215.1 | 309112.0 | 208700.0 |
| 平均 | 129.8 | 267819.2 | 138771.2 |

### (2)開催場所カテゴリ×参加費等

開催場所によって参加費用は大きく異なる。参加費用が安くなることで認知症の人が参加しやすくなること、100 円で地域の人が参加しやすくなることを勘案すると公共施設は望ましいが、会場とその場の有する事務的な雰囲気については変えることは難しい。一方、カフェ等の場所であると使用料などから参加費が高くなる傾向がある。会場使用料を安価に抑えられるこうした場所を見つけることや、経済的な支援策を検討することが必要である。【表 3-77】

表3-77 開催場所カテゴリ×参加費等

| | | 参加費用(円) | 年間運営費用(円) | 開設費用(円) |
|---|---|---|---|---|
| 介護・医療関係 | | 117.7 | 129850.7 | 110109.4 |
| | デイサービス・デイケア(n=216) | 125.5 | 132675.8 | 133283.2 |
| | 特養・老健(n=146) | 101.1 | 128619.7 | 103783.1 |
| | GH・小規模多機能(n=135) | 104.8 | 107165.7 | 134508.2 |
| | 病院等医療機関(n=65) | 127.3 | 186823.9 | 88028.9 |
| | その他介護事業所(包括や居宅系)(n=93) | 117.6 | 173007.0 | 112458.3 |
| | 有料老人ホーム(n=28) | 124.0 | 79240.0 | 22272.7 |
| | サ高住(n=15) | 123.1 | 42825.0 | 55125.0 |
| | 地域交流スペース(n=87) | 135.9 | 97522.1 | 73321.4 |
| 公共施設 | | 87.9 | 197644.5 | 75443.0 |
| | 役所・保健所(n=47) | 68.9 | 220463.2 | 32126.5 |
| | 社協スペース(n=29) | 84.6 | 249739.1 | 101458.3 |
| | コミュニティセンター等(n=195) | 92.9 | 185351.1 | 81214.4 |
| カフェ等 | | 195.2 | 412005.8 | 140619.5 |
| | 地域のレストランやカフェ(n=90) | 226.2 | 608986.4 | 84802.1 |
| | カフェ以外の商業スペース(n=63) | 157.6 | 183693.8 | 40259.3 |
| | 空き店舗(n=36) | 185.5 | 378566.7 | 458379.3 |
| その他 | | 167.2 | 319138.6 | 256374.0 |
| | 住宅(自宅等)(n=60) | 217.3 | 669134.7 | 686640.0 |
| | 専門学校、大学(n=3) | 333.3 | 636666.7 | 6666.7 |
| | 寺社仏閣(n=8) | 175.0 | 43833.3 | 8500.0 |
| | 障害者関連事業所(n=23) | 245.0 | 165863.2 | 87922.2 |
| | 複数の場所で開催(n=89) | 132.5 | 168980.8 | 61954.5 |
| | その他(n=43) | 113.5 | 220030.8 | 164214.6 |
| 合計 | | 128.8 | 207815.1 | 129969.0 |

## ６）認知症カフェの目的に関する分析

### ⑴ 自由記述の処理

回答者が記入した「認知症カフェの目的」の自由記述であるために、研究者 3 名で分析前に言葉の置き換えの前処理を行い表記のゆれを修正した。例えば方言や、口語、不適切な句読点、誤字、脱字などは、削除及び解釈を一致させて置き換えたうえ入力をした。その後のテキストマイニングの手順は、回答者から得られた自由記述データの構成要素の抽出、形態素解析（キーワードのコード化)、カテゴリ作成（出現頻度 3 以上)、類義語と共起規則設定による再カテゴリ化であった。コード化は回答に対して同じ規則に基づいて行われ、誰が行っても同じコード化がなされることが信頼性を担保することになるが、こうした作業を手作業で行うことはコードを設定する分析者の解釈に大きく影響され、その分析プロセスは第三者が理解することが困難である。そこで、本研究においては、一連の作業についてテキストマイニングソフトを用いて自動化された言語学的手法と統計的手法を組み合わせることで、分析プロセスの客観性を担保しその信頼性を高めた。なお、テキストマイニング手法は、本研究のように、先行研究の蓄積が不十分な領域や新たな知見を得ることが求められる場合に有効である。なお、テキストマイニングには SPSS Text Analytics for Surveys４を用いた。

### ⑵ 認知症カフェの目的

認知症カフェの目的の自由記述をテキストマイニングにて、要素抽出し整理した。多様な交流の場 34.4%、認知症について学ぶ 30.8%、家族支援・介護負担軽減 16.6%、情報交換 15.1%、居場所づくり 14.1%が記載される割合が高い。認知症カフェには多様な目的がある。主たる目的を定めていくことは、参加者が選択しやすくなり、実施運営者が認知症カフェで行う内容やプログラム、時間設定や料金設定の検討をするうえでも助けとなるであろう。【表 3-78】

表3-78　自由記述：認知症カフェの目的（テキストマイニング結果）

| | | ディスクリプタ | 抽出数 | 選択% |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 多様な交流の場 | 9 | 516 | 34.4 |
| 2 | 認知症について学ぶ | 14 | 461 | 30.8 |
| 3 | 家族支援，介護負担軽減 | 26 | 249 | 16.6 |
| 4 | 情報交換 | 7 | 226 | 15.1 |
| 5 | 居場所づくり | 5 | 211 | 14.1 |
| 6 | 認知症・介護予防 | 14 | 210 | 14.0 |
| 7 | 相談窓口 | 11 | 208 | 13.9 |
| 8 | 地域づくり | 22 | 161 | 12.6 |
| 9 | 楽しみ，リラックス | 16 | 148 | 10.7 |
| 10 | 孤立防止 | 8 | 141 | 9.9 |
| 11 | 地域連携の場 | 13 | 188 | 9.4 |
| 12 | 専門職との出会い，交流 | 3 | 130 | 8.7 |
| 13 | 認知症の啓発 | 5 | 102 | 6.8 |
| 14 | 早期発見，早期支援 | 8 | 90 | 6.0 |
| 15 | 施設等を知ってもらう，利用者の交流 | 11 | 81 | 5.6 |
| 16 | 認知症の人の役割づくり | 10 | 84 | 5.4 |
| 17 | ボランティア活用・育成の場 | 6 | 36 | 2.4 |
| 18 | 法人の社会貢献 | 2 | 35 | 2.3 |
| 19 | 食事 | 1 | 4 | 0.3 |

※共起規則に基づき係り受け分析にて、1968の回答から3281語抽出

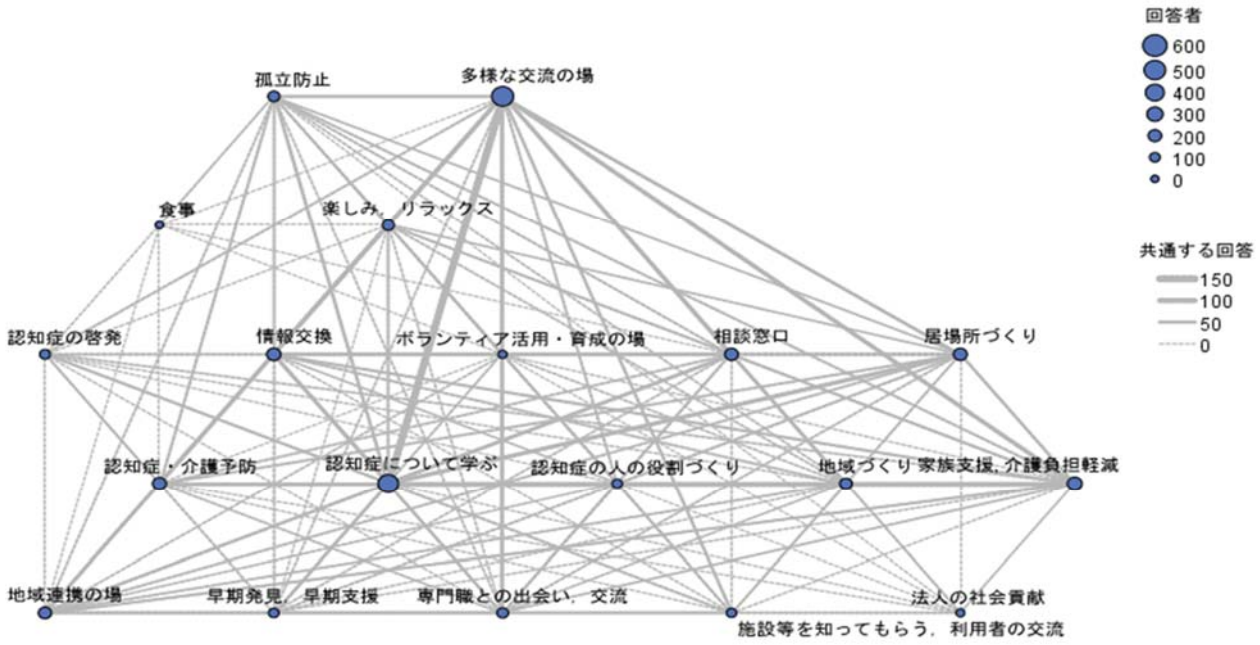



図 3-16　各項目との関係性を示すグリッドレイアウト（右上の数字は keyword 数）

### (3) 目的×開始からの年数

コレスポンデンス分析プロット図は、関係が近いものは近くに附置され、関係が薄いものは遠くに附置される。また、中央軸に近いものは特徴がなく、遠いほど特徴的であることを示している。コレスポンデンス分析を実施した結果、次の結果が得られた。

・月１回開催は、地域連携、情報交換、家族支援、地域づくりなど様々な目的の達成を目指している。
・月２回～4 回開催は、居場所づくりを目指す傾向がある。
・月４回以上開催は、周囲に付置された項目が少ないことから、他の認知症カフェとは異なる目的の可能性が高い。

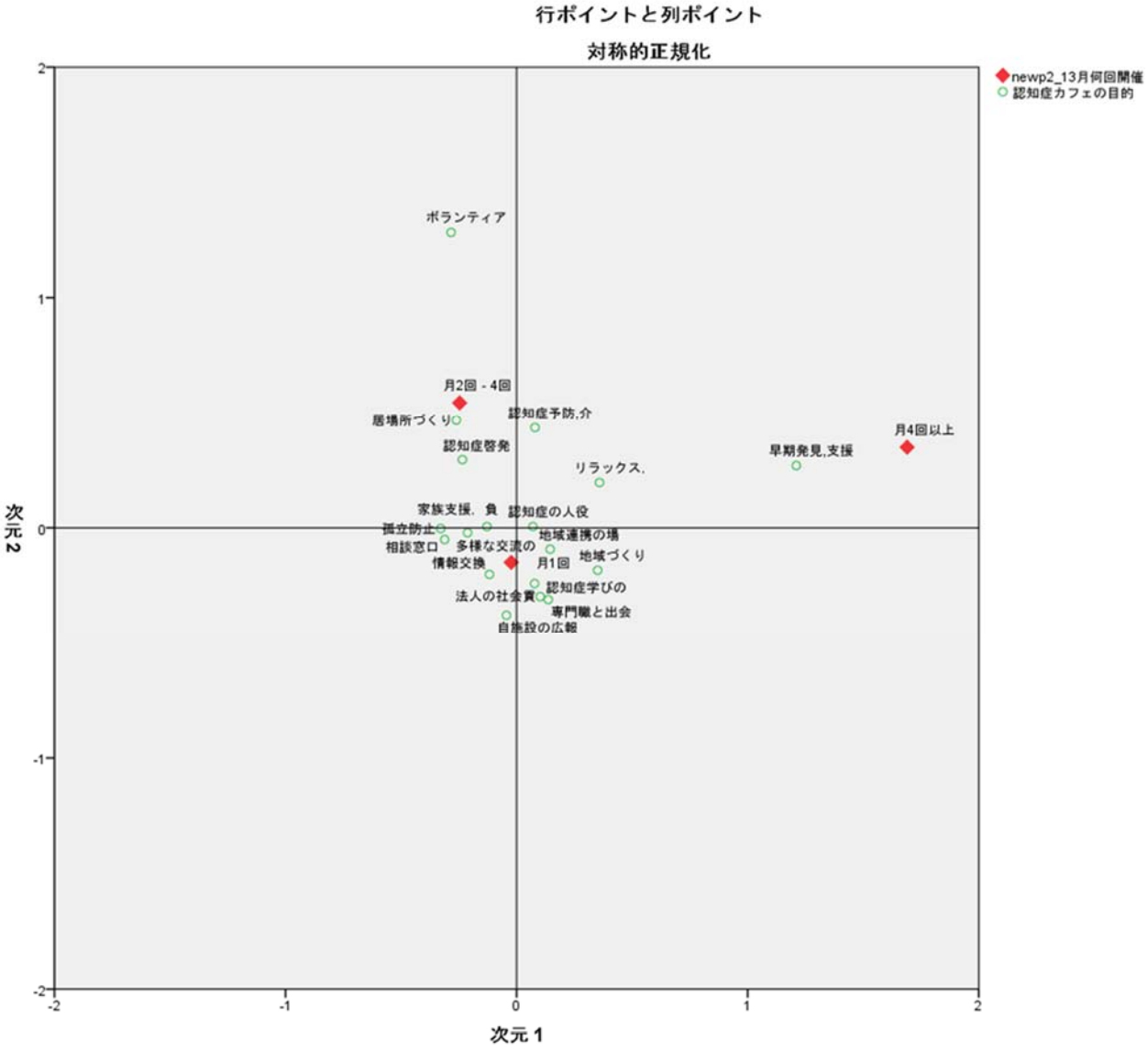



図 3-17　目的×開始からの年数プロット図

### (4) 目的×開催時間

コレスポンデンス分析を実施したところ、次の結果が得られた。

・60 分開催は、法人の社会貢献、自施設の広報として開催される場合が多い。

・90 分開催は、地域連携やボランティアの活躍の場、認知症の人の役割を目的としている傾向である。

・120 分開催は、多様な交流、認知症の学び、情報交換などを目的としている傾向である。

・240 分開催は、専門職との出会いの場を目的としている傾向がある。

・240 分以上開催は、他とは異なる目的の可能性が高い。

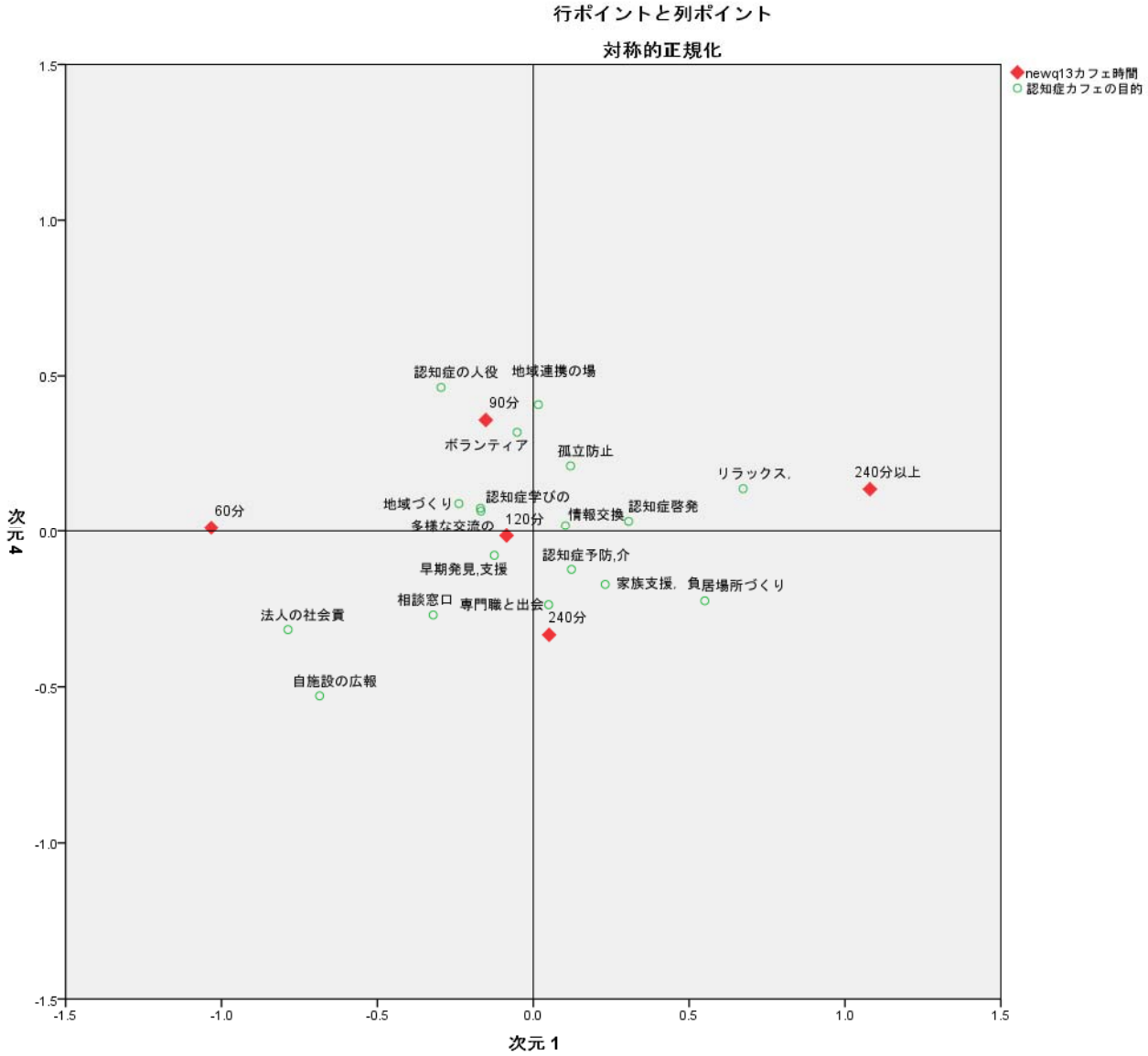



図 3-18　目的×開催時間プロット図

### (5) 目的×開催場所

コレスポンデンス分析を実施したところ、次の結果が得られた。

・サービス付高齢者住宅、グループホーム、小規模多機能は、自施設の広報や利用者のため、法人の社会貢献という目的を掲げている傾向がある。

・役所関係は、ボランティア活用を目的に掲げている傾向がある。

・地域のレストラン等、コミュニティセンター、複数の場所で開催は、認知症の啓発や認知症予防・介護予防を目的とする傾向がある。

・自宅、障害者関連事業所は、居場所づくりの傾向がある。

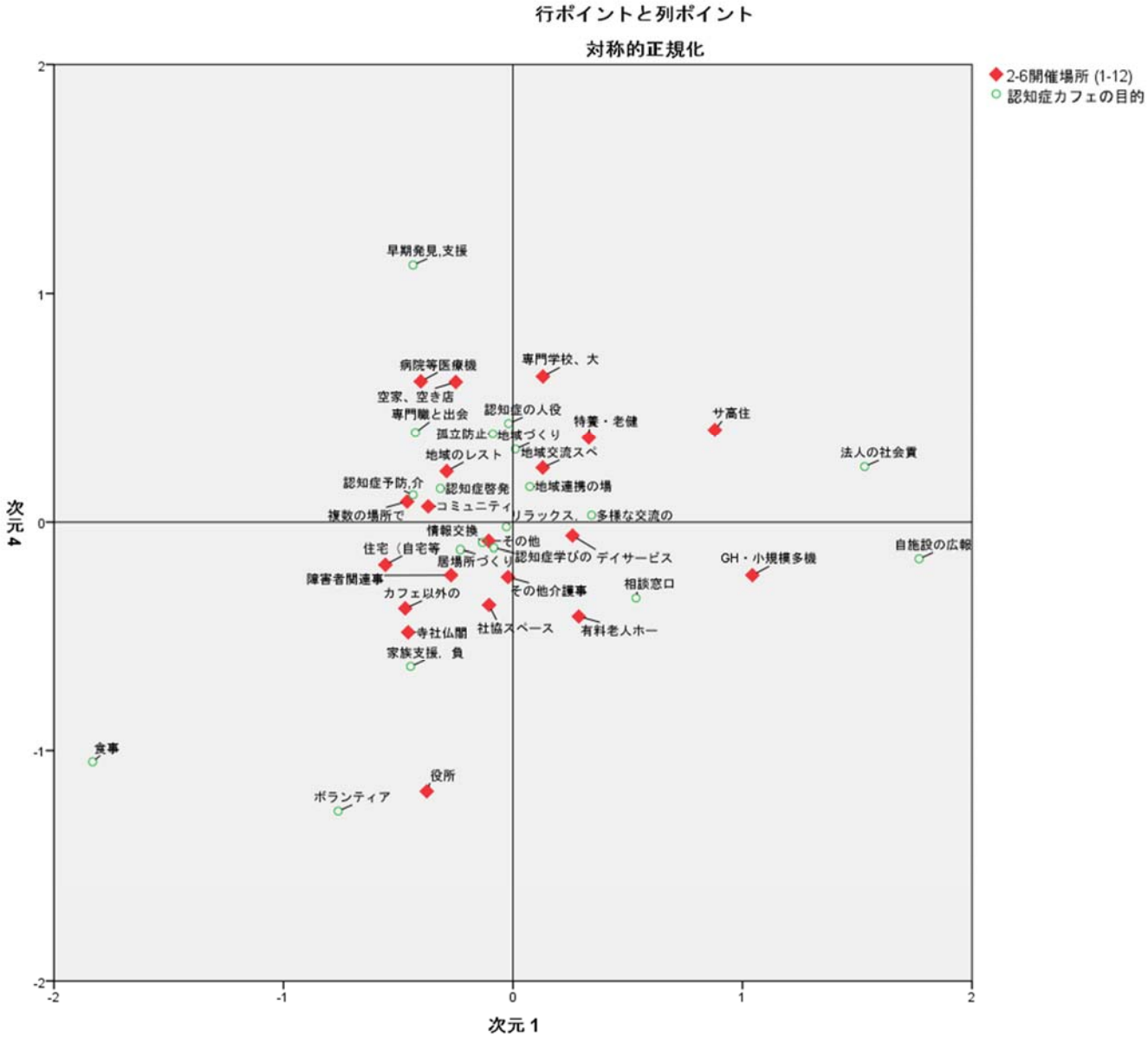



図 3-19　目的×開催場所プロット図

## 7）認知症カフェ継続への課題解決に関する分析

### (1)認知症カフェの運営上の課題

運営上の課題についての自由記述をテキストマイニングにて、要素を抽出し整理した。参加者が集まらない64%、内容やプログラム36.8%、交通手段29%、認知症カフェの周囲の理解、認識21.1%、地域住民（の参加、関与）18.6%が課題として多く記述されていた。運営上の課題を解決するためのガイドライン整備などが求められる。【表3-79】

表3-79　自由記述:運営上の課題や不安（テキストマイニング結果）

| | カテゴリ | ディスクリプタ | 抽出数 | 選択% |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 参加者が集まらない | 61 | 959 | 64.0 |
| 2 | 内容やプログラム | 36 | 552 | 36.8 |
| 3 | 交通手段 | 24 | 435 | 29.0 |
| 4 | 認知症カフェの周囲の理解，認識 | 3 | 316 | 21.1 |
| 5 | 地域住民 | 6 | 279 | 18.6 |
| 6 | 認知症の人の参加 | 4 | 238 | 15.9 |
| 7 | 介護者の参加 | 4 | 197 | 13.2 |
| 8 | 認知症への偏見 | 9 | 173 | 11.5 |
| 9 | 運営スタッフの疲弊，不足 | 13 | 166 | 11.1 |
| 10 | カフェの継続，今後の展開 | 8 | 153 | 10.2 |
| 11 | 運営の方法 | 7 | 142 | 9.5 |
| 12 | 行政からの支援 | 14 | 122 | 8.1 |
| 13 | 多機関との連携 | 12 | 107 | 7.1 |
| 14 | 費用 | 10 | 105 | 7.0 |
| 15 | 場所 | 20 | 105 | 7.0 |
| 16 | 目的の周知，不明瞭 | 8 | 84 | 5.6 |
| 17 | ボランティアの確保，育成 | 5 | 83 | 5.5 |
| 18 | 頻度 | 13 | 80 | 5.3 |
| 19 | 不安感，負担感 | 8 | 79 | 5.3 |
| 20 | 地域包括の協力 | 3 | 54 | 3.6 |
| 21 | 地域住民との連携 | 4 | 45 | 3.0 |
| 22 | サロンやデイサービスとの違い | 5 | 35 | 2.3 |
| 23 | 時間設定 | 1 | 31 | 2.1 |
| 24 | 雰囲気づくり | 5 | 25 | 1.7 |
| 25 | 参加者の固定化 | 2 | 25 | 1.7 |
| 26 | 専門職の関わり方 | 1 | 22 | 1.5 |
| 27 | 組織の理解 | 3 | 17 | 1.1 |
| 28 | 若年性認知症の人の参加 | 1 | 7 | 0.7 |
| 29 | 個人情報の保護 | 1 | 6 | 0.6 |

※共起規則に基づき係り受け分析にて、1498の回答から4606語抽出

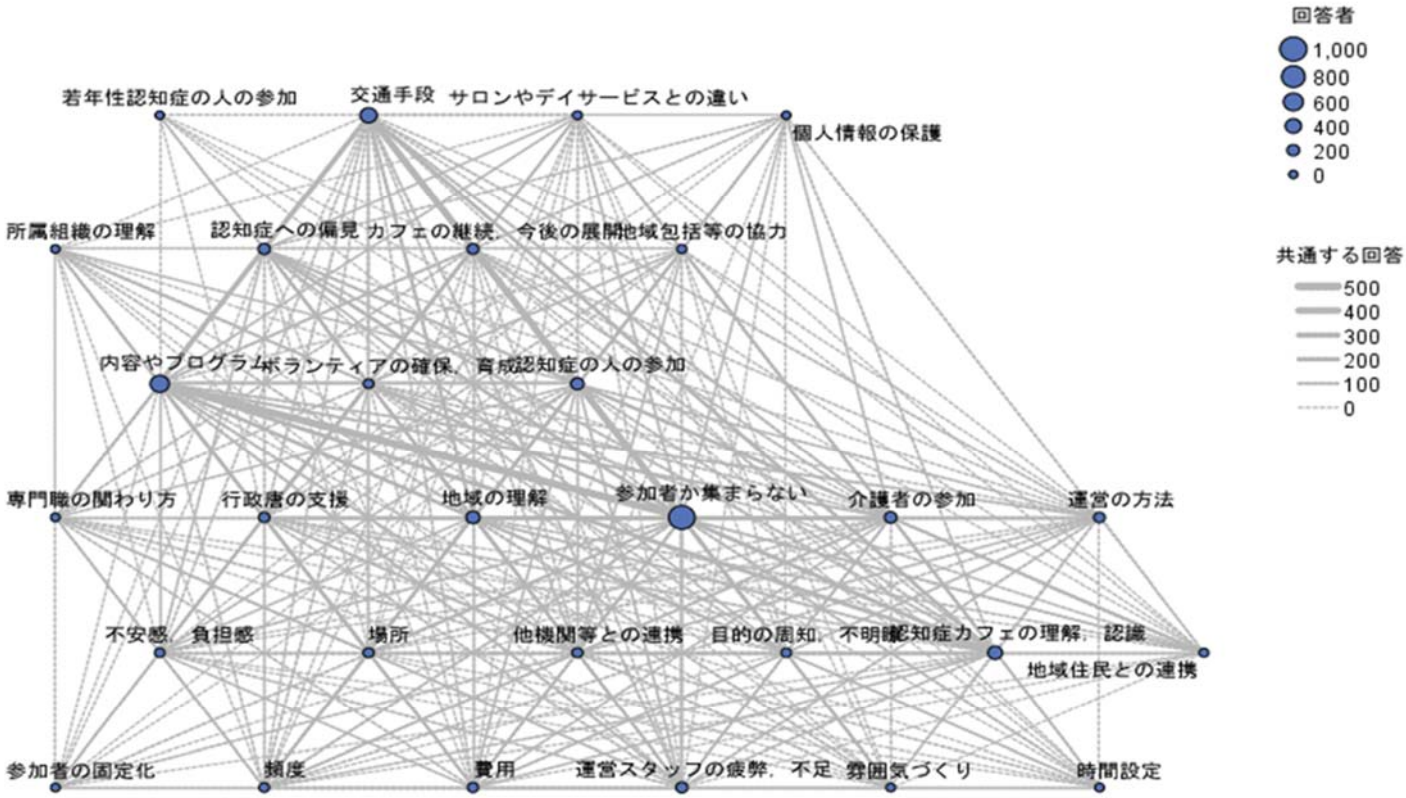



図 3-20　各項目との関係性を示すグリッドレイアウト

### (2) 運営上の課題×開始からの年数

コレスポンデンス分析プロット図は、関係が近いものは近くに附置され、関係が薄いものは遠くに附置される。また、中央軸に近いものは特徴がなく、遠いほど特徴的であることを示している。コレスポンデンス分析を実施した結果、次の結果が得られた。

- 開始１年目は、周囲の理解や場所選定、運営方法、目的の周知などで継続の課題を抱えている。このことから、周囲の理解や明確な目的を設定するための教育、研修機会、さらには認知症カフェの意義や必要性の理解を促すための広報の支援が求められる。
- 開始２年目は、行政からの支援、自身の組織の理解、認知症の人が参加しないことで継続の不安を抱える。経済的に不安が大きくなる時期でもある。また、当事者が参加しないことにより実施の意義を感じられなくなることも考えられるため、地域の組織との連携支援やネットワーク形成を行うことが望ましい。
- 開始３年目以降は、運営スタッフの協力、時間設定の妥当性に課題を感じる。運営スタッフが疲弊し入れ替わりが起こる時期である。ボランティア育成や運営スタッフの支援を行うことが求められる。

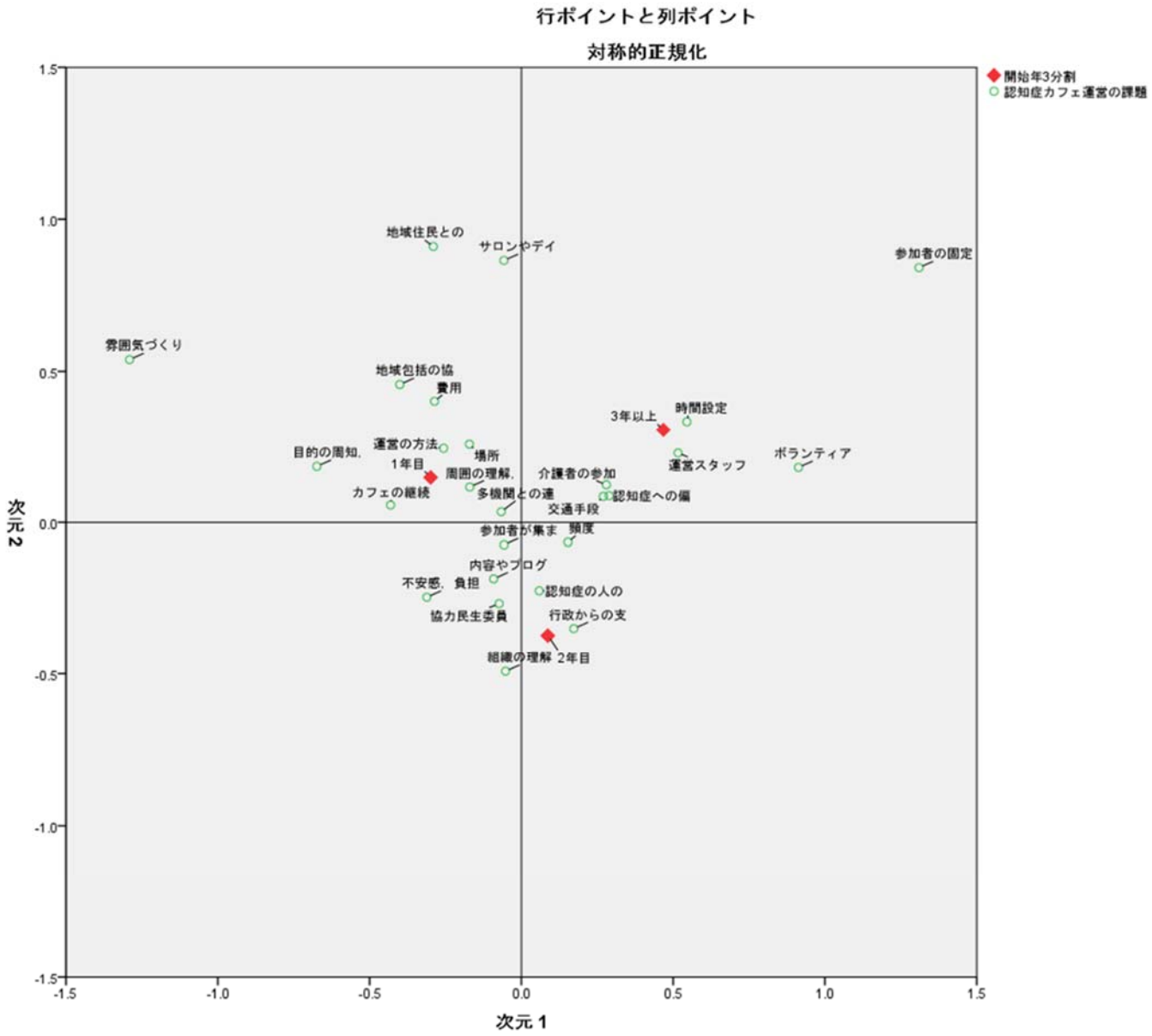



図 3-21　運営上の課題×開始からの年数プロット図

### (3) 運営上の課題×開催時間

コレスポンデンス分析を実施したところ、次の結果が得られた。

・開催時間 90 分は、運営方法に不安を抱えている。短時間であることはイベント的要素が強く研修会等との線引きが難しくなり、本来の認知症カフェとして持つ機能を有しているか不安になる可能性がある。

・開催時間 120 分は、内容やプログラム、地域住民との協働、運営スタッフの確保、サロンやデイとの違いについての課題を抱えている。このことは、カフェとして機能させるため、その人の目的を模索し、カフェであることを維持するため現在の活動への疑問を感じ葛藤が生じている可能性がある。認知症カフェとは何かというモデルが必要である。

・開催時間 240 分と開催時間 240 分以上は類似傾向であり、認知症への偏見、ボランティア育成や費用について課題を抱えている。長時間にわたる開催は、スタッフを疲弊させる。その要因として地域からの理解やボランティア不足がある可能性がある。継続に向けての経済的、環境的な支援が重要である。

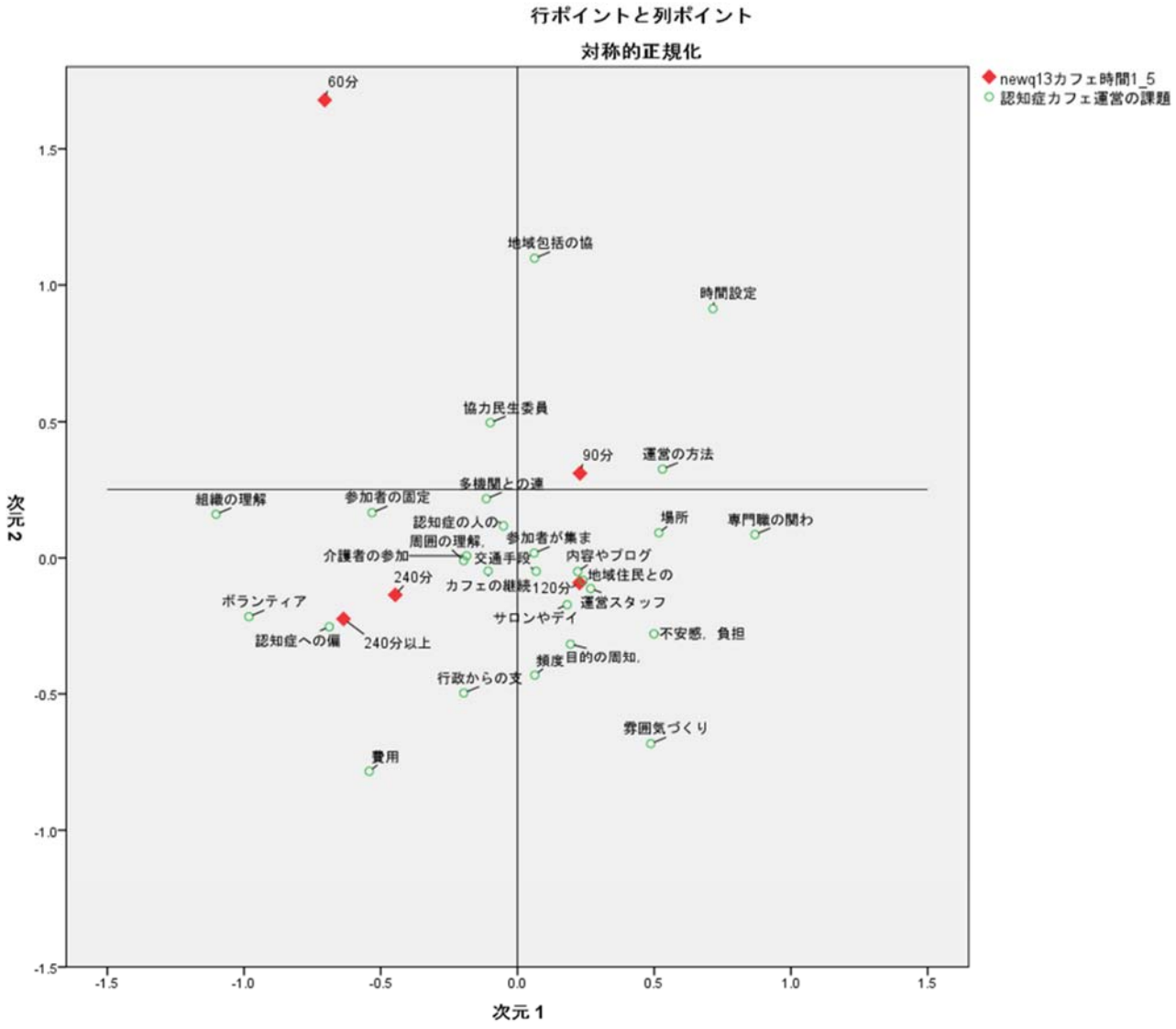



図 3-22　運営上の課題×開催時間プロット図

### (4) 運営上の課題×開催場所

コレスポンデンス分析を実施したところ、次の結果が得られた。

・介護・医療機関開催は、介護者の参加がない、参加者が集まらない、場所そのものに対し課題と感じている。介護関係施設は閉鎖的空間であるために、カフェの雰囲気を作り難く、その施設や事業所を利用していない家族は入りにくい。場所を変えることを前提ではなく、内容や目的を明確にし、周辺の他法人、団体との連携を図ることである程度解消は見込める。

・公共施設開催は、目的が周知されていないことを課題と感じている。公共施設はコミュニティセンター等も含まれるため、そもそもサロンやミニデイサービスとの線引きが難しい。そのために、広報やチラシに明確な目的を明示しなければならない。

・カフェ等での開催は、行政からの支援や運営方法について課題や不安を抱えている。カフェ等での開催は理想的な環境は整っているものの、借用や改装に費用が掛かるためそのための補助がなされることが継続のためには望ましいだろう。

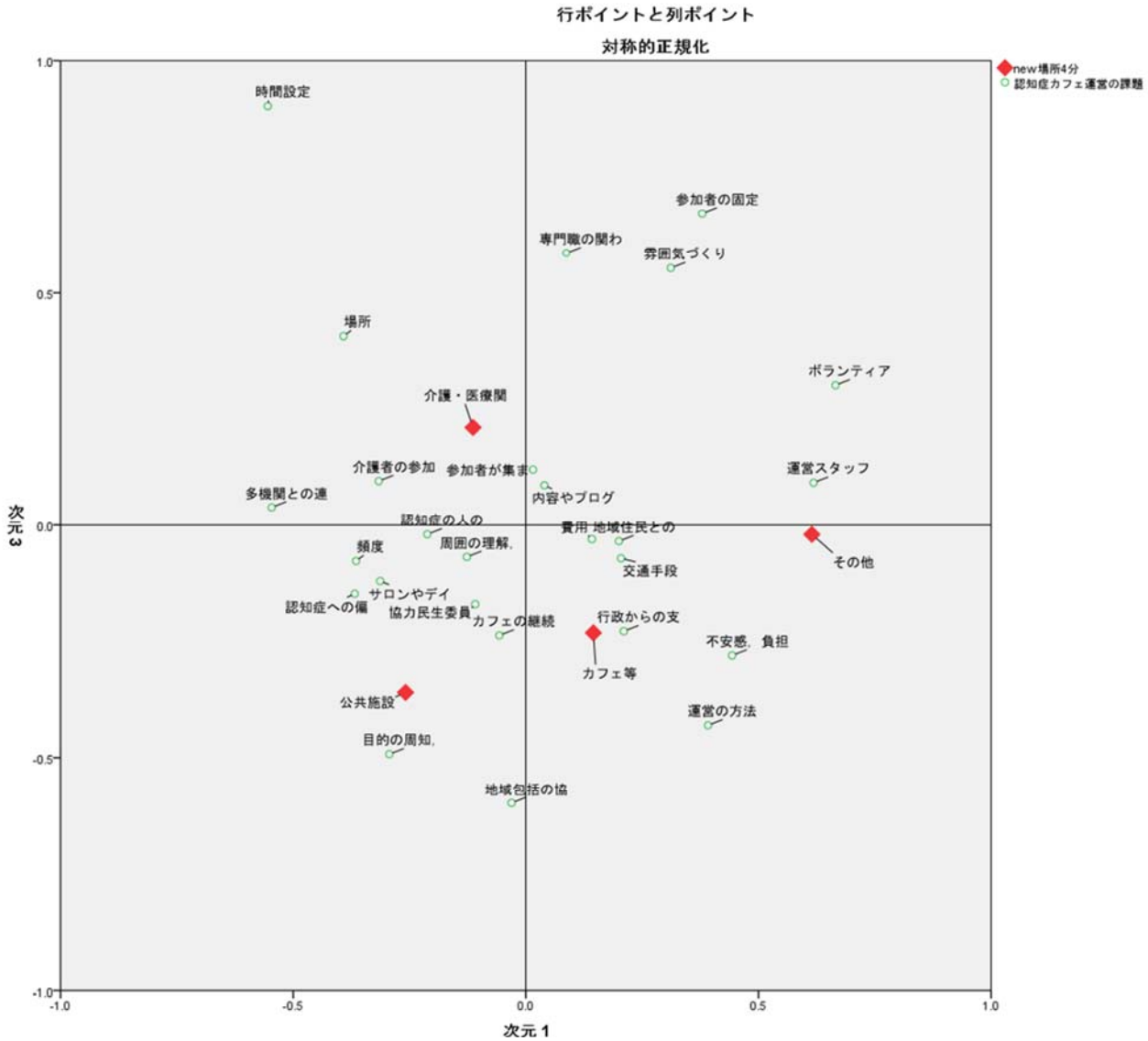



図 3-23　運営上の課題×開催場所プロット図

# 第４章　諸外国の認知症カフェの概況

１．目的と方法

２．情報収集の結果

# 第４章　諸外国の認知症カフェの概況

※無断転載禁止
本章で掲載した内容を使用する場合は、いかなる場合においても本報告書名ならびに引用ページを記載してください。資料提供時ならびに翻訳時に著作権料が発生し無断使用が認められた場合には支払い義務が生じます。

## １．目的と方法

### 1）情報収集の目的

認知症カフェの起源は、オランダで 1997 年に始まったアルツハイマーカフェである。その後ヨーロッパを中心に広がり、日本に紹介された。日本においても「認知症施策推進 5 か年戦略（オレンジプラン）」(2012)、「認知症施策推進総合戦略（以下、新オレンジプラン）」(2015）で明記されたことによって急速に普及したのは本報告書第 2 章で既述した通りである。本章では、ヨーロッパを中心にどのようにアルツハイマーカフェが解釈され展開されているのかを知るための諸外国の情報収集を行う。これにより、わが国の現状を比較し後発であるわが国の認知症カフェの指針を得ることを目的とした。

### ２）情報収集方法

**(1) 対象国**

オランダ、イギリス（イングランド、スコットランド)、ドイツ、フランス、ベルギー、スペイン、イタリア、デンマーク、フィンランド、スウェーデン、アメリカ、オーストラリア、カナダ

**(2) 手続き**

オランダ、イギリス（イングランド、スコットランド）は現地駐在者を介して直接依頼。その他の国は、ｅメールまたは、電話で質問への回答を依頼し、返信または回答が無い場合には各国アルツハイマー協会ホームページもしくは、Alzheimer Europeホームページから情報収集を行った。

**(3) 時期**

平成28年10月～12月

**(4) 主な情収集内容**

①認知症カフェの設置状況

②認知症カフェの目的、運営、プログラム、人材育成方法

③認知症カフェの効果測定や評価方法

### (5)使用した文献等

①Summary Training Gespreksleider Alzheimer Café　(ベレ・ミーセン私家版)
②Manual Alzheimer Café With supplement for the Alzheimer Teahouse ; Alzheimer Nederland (2016)　※Alzheimer Nederland より条件付き使用許可済み
③Care-giving in Dementia research and applications : London/New York: Brunner/Routledge, p 307 - 333 ;Gemma M.M.Jones and Bere M.L. Miesen(2006)
※本人より条件付き使用許可済み
④Alzheimer Europe HP (http://www.alzheimer-europe.org/)
⑤Alzheimer's Disease International　HP (http://www.alz.co.uk/)
⑥The Memory & Alzheimer Café UK Directory (http://memorycafes.org.uk/)
⑦Alzheimer Scotland on Dementia (http://www.alzscot.org/)
⑧Ligue Nationale Alzheimer Liga (http://www.alzheimer-belgium.be/nl/)
⑨Idify (http://idify.dk/en/start/who-we-are/)
⑩Alzheimer Association (http://www.alz.org/cwkansas/documents/Memory_Cafe_Flyer(1).pdf)
⑪Alzheimer's Australia (https://vic.fightdementia.org.au/)

※無断転載禁止
本章で掲載した内容を使用する場合は、いかなる場合においても本報告書名ならびに引用ページを記載してください。資料提供時ならびに翻訳時に著作権料が発生し無断使用が認められた場合には支払い義務が生じます。

# 2．情報収集の結果

※無断転載禁止
本章で掲載した内容を使用する場合は、いかなる場合においても本報告書名ならびに引用ページを記載してください。資料提供時ならびに翻訳時に著作権料が発生し無断使用が認めら場合には支払い義務が生じます。

## 1）情報収集した国一覧

以下の各国の関係団体より情報収集を行った。

**表 4-1　認知症カフェの情報収集先一覧**

| No | 国名 | アルツハイマー協会名 |
|---|---|---|
| 1 | オランダ | Alzheimer Nederland |
| 2 | イングランド | Alzheimer's Society |
| 3 | スコットランド | Alzheimer Scotland |
| 4 | ドイツ | Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V. Selbsthilfe Demenz |
| 5 | フランス | Association France Alzheimer |
| 6 | ベルギー | Ligue Nationale Alzheimer Liga |
| 7 | スペイン | Confederación Española de Familiares de Enfermos de Alzheimer y otras Demencias<br>Fundación Alzheimer España |
| 8 | イタリア | Federazione Alzheimer Italia<br>Alzheimer Uniti Onlus (provisional member) |
| 9 | デンマーク | Alzheimerforeningen |
| 10 | フィンランド | The Alzheimer Society of Finland |
| 11 | スウェーデン | Alzheimer Sverige<br>Demensförbundet |
| 12 | アメリカ | Alzheimer's Association (Public Relations) |
| 13 | オーストラリア | Alzheimer's Australia |
| 14 | カナダ | Alzheimer Canada |

## ２）認知症カフェ（アルツハイマーカフェ）の各国の開始年

各国の認知症カフェの件数、開始年は以下のとおりである。

**表 4-2　各国の認知症カフェの開始年**

| No | 国名 | 件数 | 開始年 |
|---|---|---|---|
| 1 | オランダ | 230 | 1997 |
| 2 | イングランド | 78 | 2000 |
| 3 | スコットランド | 55 | 2000 |
| 4 | ドイツ | ― | ― |
| 5 | フランス | 80 | 1997 |
| 6 | ベルギー | 40 | 1997 |
| 7 | スペイン | ― | ― |
| 8 | イタリア | 100 以上 | 2004 |
| 9 | デンマーク | ― | 2000 |
| 10 | フィンランド 注 1 | ― | ― |
| 11 | スウェーデン | ― | 1997 |
| 12 | アメリカ | 250 | 2008 |
| 13 | オーストラリア | 注 2 | 2002 |
| 14 | カナダ　注 3 | ― | ― |

注 1.）オンライン調査によると、アルツハイマー協会の運営によるアルツハイマーカフェは開催されていない。国内の団体によりカフェが開催されている可能性があるが、オンラインで公開されている情報からはデータは得られなかった。

注 2）　オーストラリア アルツハイマー協会として、国内で開催されている認知症カフェの開催状況について全体像を把握していない。認知症カフェを企画・運営している団体は地方行政からボランティア団体まで多岐に及んでいるため、アルツハイマー協会以外の団体が主催しているものについて情報を整理または集約している組織はない。ただし、一般的傾向として、地方よりも都市部を中心に、多くの認知症カフェが開催されていると推定される。

注 3）　2016 年 9 月～12 月は計 30 回カフェを開催。認知症カフェを開催した時期についての情報は明記されていない。

## 3）各国の認知症カフェの目的

認知症カフェの目的は、発祥であるオランダは、認知症の人が住みやすい社会と地域の変容であり、それによって認知症の人や家族の孤立を防ぐ。いわば地域づくりであり人づくりである。ベルギーも類似している。一方、イギリスは、認知症の人と家族を中心とした居場所づくりである。このスタイルは、ドイツ、イタリア、デンマーク、カナダなども類似する。

**表 4-3　各国の認知症カフェの目的**

| No | 国名 | 目的 |
|---|---|---|
| 1 | オランダ | １．認知症の人とその家族が必要とする医療、心理社会的な、およびその他の側面について情報と教えを提供すること。<br>２．認知症の影響についてオープンに話をすること。認識と（社会的な）承認が、その骨幹を成す。<br>３．認知症の人々の解放を促進し、認知症の人と家族が孤立しないように手助けをする。 |
| 2 | イングランド | ・認知症患者及び、そのケアにあたっている人々に加え、認知症やそのケアに関心を持っている個人を対象に、情報提供や教育の機会を提供すると同時に、様々な支援を提供する場としておおよそ月に１回の割合で開催する。<br>・人々が参加しやすい環境設定にするために、カフェ形式の設定を行っている。<br>・認知症カフェは、認知症患者どうし、またケア提供者どうしがコミュニケーションを図ることができる場を提供する。<br>・尚、カフェの運営は、地域のボランティア及び介護の専門家の協力のもとに進める。 |
| 3 | スコットランド | ・地域の中で、認知症患者や、そのケアにあたっている、いわば類似の状況に置かれている人々が知り合う場を提供する。<br>・認知症に関する情報や何らかのアドバイスが必要な場合は、アルツハイマー・スコットランドからスタッフを派遣し、その対応にあたる。 |
| 4 | ドイツ | ・認知症患者や、そのケアにあたっている人々は、日常的には接する機会が限られている。そうした人々が集い、気軽に話せる場を提供する。<br>・参加者が一緒にできるアクティビティを用意し提供する。<br>・アクティビティの企画・提供にあたっては、例えば、 Alzheimer Dance Cafés は、音楽、ダンス、歌に関するプログラムを企画・提供する。 |
| 5 | フランス | ・認知症患者と、そのケアにあたっている人々が、出かけてこられる場を提供する。<br>・地域のボランティアや心理学の専門家の協力のもと、カフェを開催する。<br>・カフェでは、ディスカッションを行う場合もある。 |

| | | |
|---|---|---|
| | | ・認知症患者、その家族や友人が、安心して情報を共有したり、話し合うことができる場を提供する。 |
| 6 | ベルギー | ・認知症患者、そのケアにあたっている人々、認知症に関心を持っている人々が集まり、情報交換をし、お互いに支えあうことができる場を提供する。（認知症についてオープンに話すことができる場を提供する。）<br>・参加者がそれぞれの所属や役職といった肩書きにとらわれずに、受け入れられやすい雰囲気の中で話しができるようにする。<br>・認知症に関する医療関連情報のみならず、社会的側面や心理的側面に関連する情報も提供する。<br>・患者やその家族が社会的に孤立しないようにする。<br>・カフェという設定のもと、参加者が一緒にできるアクティビティを提供する。<br>・オランダとドイツのアルツハイマーカフェをミックスしたモデルとなっている。 |
| 7 | スペイン | ― |
| 8 | イタリア | ・認知症患者とその家族が集まり、一緒にアクティビティを行ったり、安心して病気に関する情報交換ができる場を提供する。 |
| 9 | デンマーク | ・認知症の初期段階にある患者を中心に、その家族や友人が集える場を提供する。 |
| 10 | フィンランド | ― |
| 11 | スウェーデン | ― |
| 12 | アメリカ | ・ヨーロッパにおけるアルツハイマーカフェが広がっていく流れの中、スペインでも開始した。<br>・認知症患者及び、そのケアにあたっている人々に情報交換をしたり、相互に交流できる場を提供する。 |
| 13 | オーストラリア | ・認知症患者や、そのケアにあたっている人々が、地域の中で相互につながったり、様々な支援を得られる機会を増やしていく場としてカフェを開催する。 |
| 14 | カナダ | ・認知症そのものや認知症と共に生きることについて、あらゆることを話し合ったり、交流の機会を持ちたい人なら誰でも参加できるインフォーマルな場所と機会を提供する。 |

## 4）各国の認知症カフェの名称

以下は、各国の認知症カフェの名称である。

**表 4-4　認知症カフェの名称**

| No | 国名 | 名称 |
|---|---|---|
| 1 | オランダ | Alzheimer Café<br>Alzheimer’s Tea House |
| 2 | イングランド | Dementia Café, Dementia Support, Friendship and Activity Group Moss Side |
| 3 | スコットランド | Memory Café, Caring Café, Memory Cave Café, The People’s Café, Forget Me Not Café |
| 4 | ドイツ | Café Alzheimer, Dance Café, Chat Café |
| 5 | フランス | Café Memory France |
| 6 | ベルギー | Alzheimer Café |
| 7 | スペイン | ― |
| 8 | イタリア | Alzheimer Caffe |
| 9 | デンマーク | Dementia Café |
| 10 | フィンランド | ― |
| 11 | スウェーデン | ― |
| 12 | アメリカ | Memory Café, Alzheimer’s Café, Dementia Café |
| 13 | オーストラリア | Alzheimer Café, Community Café, Memory Café, Memory Lane Café, Shopping Centre Memory Café, Dementia-Friendly Cafe |
| 14 | カナダ | Alzheimer Café, Memory Café （英語）<br>Café de la Memoire, Cafes Alzheimer （フランス語） |

## ５）各国の認知症カフェの運営団体

**表 4-5　認知症カフェの運営団体**

| No | 国名 | 運営団体 |
|---|---|---|
| 1 | オランダ | Alzheimer Nederland |
| 2 | イングランド | People First Housing Association, Together Dementia Support CIC 等 |
| 3 | スコットランド | Alzheimer Scotland |
| 4 | ドイツ | アルツハイマー協会、福祉団体など様々 |
| 5 | フランス | Association France Alzheimer Moselle<br>(フランスアルツハイマー協会によって認定されている団体) |
| 6 | ベルギー | Ligue Alzheimer ASBL |
| 7 | スペイン | ― |
| 8 | イタリア | アルツハイマー協会<br>＊Uni Credi Foundation (NPO 団体)が 2012 年から 3 年間、アルツハイマー関連プロジェクトを支援し、その一環としてアルツハイマーカフェへの支援も実施。 |
| 9 | デンマーク | 認知症センター　オーフスとオーフスの自治体　福祉技術担当部による共同運営（＊オーフスはデンマーク第二の規模の都市）<br>＊2000 年から、Idify というコミュニケーションプラットフォームをオンライン上で運営。認知症の研究者及び実務者の知識や経験の共有や活用を推進している。 |
| 10 | フィンランド | ― |
| 11 | スウェーデン | ― |
| 12 | アメリカ | アルツハイマー協会（地域ごとに、支部が持ち回りで運営） |
| 13 | オーストラリア | アルツハイマー協会（地域の支部)、民間団体等 |
| 14 | カナダ | アルツハイマー協会 |

## 6）各国の認知症カフェの頻度と時間

以下は、各国の認知症カフェの標準的な開催頻度と開催時間である。

**表 4-6　認知症カフェの運営団体**

| No | 国名 | 開催頻度及び時間 |
|---|---|---|
| 1 | オランダ | 1 回/月、 2 時間を基本としている。 |
| 2 | イングランド | 1～2 回/月、2 時間を基本としている。 |
| 3 | スコットランド | 1 回/月、 （場所によっては 2 回/月のところもある。）<br>1.15～2 時間を基本としている。 |
| 4 | ドイツ | 1 回/月、2 時間を基本としている。 |
| 5 | フランス | 1 回/月、2～3 時間を基本としている。（15：00～18：00、9：30～12：00、15：00～17：00 など） |
| 6 | ベルギー | 1 回/月、2 時間（14：00～16：00）が一般的である。 |
| 7 | スペイン | ― |
| 8 | イタリア | ― |
| 9 | デンマーク | ― |
| 10 | フィンランド | ― |
| 11 | スウェーデン | ― |
| 12 | アメリカ | 1 回/月、2～4 時間（10：00～14：00） |
| 13 | オーストラリア | 1 回/月のケースが多いが、地域によって異なる。 |
| 14 | カナダ | 1 回/月、2 時間（13：00～15：0０、19：00～21：00 等）<br>（英語で開催されるカフェとフランス語で開催されるカフェの両方がある。） |

## 7）各国の認知症カフェの内容

以下は、各国の認知症カフェで行われる内容やプログラムである。

**表 4-7　認知症カフェの内容**

| No | 国名 | 内容 |
|---|---|---|
| 1 | オランダ | ・カフェや公民館等を会場とし、認知症に関する情報提供<br>・参加者がそれぞれの経験についてインフォーマルな形で情報共有 |
| 2 | イングランド | ・カフェやコミュニティーセンターを会場とし、認知症に関する情報提供及び情報交換<br>・アクティビティの実施（クイズ、コーラス、ドミノのようなゲームなど） |
| 3 | スコットランド | ・認知症に関する情報提供<br>・必要に応じてアドバイスを提供<br>・参加者どうしの情報交換、情報共有 |
| 4 | ドイツ | ・情報交換及び経験の共有<br>・様々なアクティビティ<br>・スポーツ、ダンス、歌などリハビリ的効果のあるアクティビティ |
| 5 | フランス | ・認知症患者と、そのケアにあたっている人々の交流<br>・ディスカッション（病気や、それぞれの経験など、テーマは参加者の希望を考慮して決定）<br>・認知症患者、その家族や友人どうしでの情報を共有 |
| 6 | ベルギー | ・オランダとドイツのアルツハイマーカフェをミックスしたモデルとなっている。<br>・参加者が、歓迎されているという実感を持ちながら、情報交換や交流を行う<br>・認知症に関する医療関連情報の提供<br>・認知症に関する社会的側面や心理的側面に関連する情報の提供<br>・参加者が一緒にできるアクティビティの提供 |
| 7 | スペイン | ― |
| 8 | イタリア | ・認知症患者と、そのケアにあたっている人々の交流<br>・認知症患者、その家族や友人どうしで情報を共有 |
| 9 | デンマーク | ― |
| 10 | フィンランド | ― |
| 11 | スウェーデン | ― |
| 12 | アメリカ | ・コーヒーとドーナツをいただきながら、サポートグループ（情報交換等）<br>・音楽、ゲーム、フィットネスといった活動<br>・ランチ（義務ではないが、カフェによっては参加者に寄付を依頼【例：5 ドル】）<br>・アートセラピー |
| 13 | オーストラリア | ・参加者が、リラックスした雰囲気の中で、情報交換や交流を行う<br>・参加者が一緒にできるアクティビティの提供<br>・一部地域（ヴィクトリア州等）では、バイリンガルスタッフが運営に加わり、英語以外の言語を話す参加者へも対応 |
| 14 | カナダ | ・話し合い、情報交換、音楽等のアクティビティ<br>・軽食<br>＊参加費は無料 |

# 第５章　研修会の開催と成果物

１．研修会の目的と概要

２．成果物冊子ならびに WEB サイト作成

# 第５章　研修会の開催と成果物

## １．研修会の目的と概要

### 1）研修会の目的

本研究事業の調査結果の概要を周知するとととともに、調査結果で明らかになった課題である、認知症カフェの継続に向けたテーマを取り上げ、ディスカッションを行いその解決策の共有を図った。また、「認とも」については、本報告書第 3 章の「認知症カフェ実施状況自治体調査」ならびにヒアリング調査結果から先駆的事例と思われる 3 事例を報告し、認知症カフェの発展的活用の方法を学ぶ機会とした。

なお、名称は「『認知症カフェ』と『認とも』を考える全国セミナー」とした。

### ２）研修会の概要

**⑴ 募集対象**

都道府県、政令指定都市、市町村、地域包括支援センター、関係団体（6,590 ヶ所）

**⑵ 申込方法**

平成 29 年 1 月下旬に対象者に発送し、平成 29 年 2 月 24 日を締切とした。参加申込書ならびにチラシ（カラー）を作成し郵送した。周知は当センターホームページにも掲載した。申し込みは FAX で行った。

**⑶ 申込状況**

当初定員を 500 名としたが、申し込みは 735 人であった。そのために会場と調整し 600 人まで受付けた。当日参加者は 563 人であった。

### ３）研修会の内容

**⑴ 開催日**

平成 29 年 3 月 8 日（水）

**⑵ 時間**

14：20～18：00（受付 14：00）

**⑶ 会場**

有楽町朝日ホール（東京都千代田区有楽町 2-5-1　有楽町マリオン 11F）

(4) 研修会の内容

| 時間 | 内容と講師 |
|---|---|
| 14:20−14:30 | 開会あいさつ |
| 14:30−14:40 | 当事者が望む「認知症カフェ」<br>日本認知症ワーキンググループ |
| 14:30−15:10 | 認知症カフェの全国調査と諸外国の状況～認知症カフェの現在と課題～<br>矢吹知之（認知症介護研究・研修仙台センター） |
| 15:10−16:30 | 「認知症カフェのこれからのあり方を考える」 座長　長田久雄（桜美林大学）<br>事例1：オレンジカフェコモンズ（京都府）<br>武地　一（藤田保健衛生大学）<br>事例2：土橋カフェ（川崎市）<br>髙橋正彦（クリニック医庵たまプラーザ）<br>事例3：土曜の音楽カフェ♪（仙台市）<br>矢吹知之（認知症介護研究・研修仙台センター）<br>●ディスカッション：認知症カフェの課題とその解決方法 |
| | 休憩 |
| 16:40−18:00 | 「“認とも”のはじめの一歩」 座長　加藤伸司（認知症介護研究・研修仙台センター）<br>指定討論者　阿部哲也（認知症介護研究・研修仙台センター）<br>●安部　宏美（長野県駒ケ根市）～サポーターの組織化～<br>『おれんじネット』が広める支え合いの輪<br>●山﨑　博子（岡山県真庭市）～キャラバンメイトの発展型～<br>認知症キャラバンメイトが取り組む訪問活動～傾聴ボランティアまごころ～<br>●古東　庸子（北海道美唄市）～やすらぎ支援員の発展型～<br>認知症になっても穏やかな時間を過ごせる美唄 |

## ２．成果物冊子ならびにWEBサイト作成

### 1）居宅訪問（認とも）活動事例収集

**(1)作成の目的**

認知症カフェの発展的活用事例について、居宅訪問（認とも）に類似する活動や先駆的事例について聞き取り調査を行い、その内容について成果物冊子として事例集を作成し広く共有することで、波及的な広がりに貢献する。

**(2)掲載事例**

「認知症カフェ実施状況自治体調査」から得られた情報や委員会での助言をもとに、事例実施自治体や団体7ヶ所（岡山県真庭市、広島県東広島市、新潟県新発田市、東京都北区、長崎県長崎市、熊本県錦町、熊本県荒尾市）においてヒアリング調査を行い、その内容を整理する。

**(3)掲載内容**

自治体の基礎情報、認知症カフェの情報、「認とも」等の活動に関する実施までの経緯、具体的運営方法、課題、他の地域での活用方法、その他必要な事項。

**(4)公表方法**

都道府県、市区町村、関係機関、認知症カフェ実施運営者調査（二次調査）対象者等に配布。また、「認知症介護情報ネットワーク（DCnet)」に電子版を掲載した。加えて、全国の地域包括支援センター、認知症介護指導者へは掲載案内を送付し周知を図った。

**（参考）**

**事例集は、A４版４色刷り**

## 2）認知症カフェ実施場所の可視化モデル WEB サイトの作成

### 1）目的と概要

認知症カフェの地域での実施・開催状況をWEB上で確認し参加促進を目的とした。内容は認知症カフェの説明、各市町村自治体の認知症カフェ情報などを含み、これらをWEB地図上への可視化のためのモデルWEBサイトとして「認知症カフェ.COM」を作成した。なお、運用は未定である。

### 2）サイトの構成

モデルWEBサイトの構成は以下のとおり。主な内容として、全国の認知症カフェを検索すること、認知症カフェの情報提供として本報告書「2章」の概要から抜粋、本報告書全体の閲覧、「認知症バーチャルカフェ」として、バーチャルリアリティ対応の全天球カメラでア撮影した認知症カフェの様子を掲載。なお、認知症カフェ検索は、現在の認知症カフェの実情として、個人宅で開催されている場合の個人情報の問題、場所移動や開催日移動など変動があることから、市町村自治体に掲載されている認知症カフェのみを掲載することとした。また、その際には各市区町村自治体に了解が得られた場合のみの掲載としているため、平成29年3月14日現在で351自治体である。

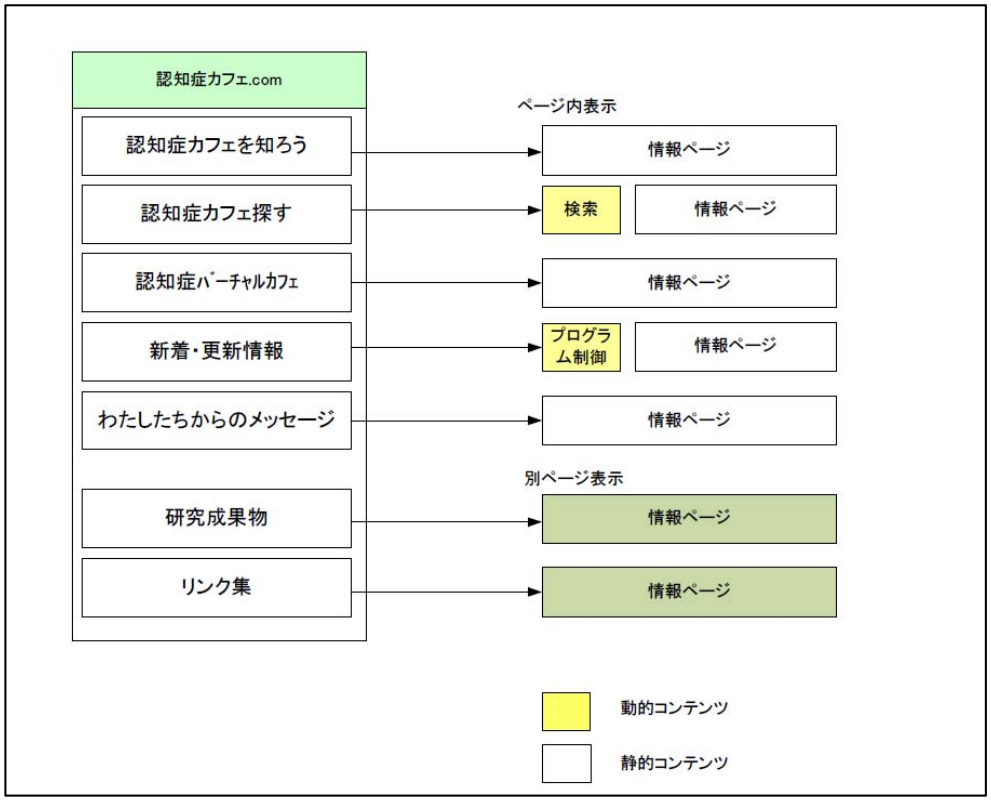
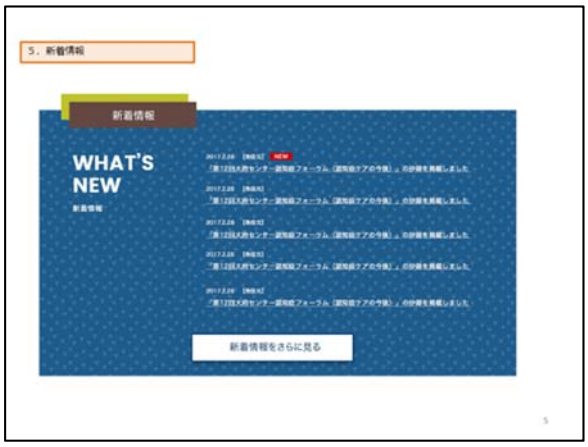



図 5-1　サイトの構成

### 3)サイトの内容と公表

「認知症カフェ.com」の内容は下記のとおりである。なお、本サイトは、「認知症介護情報ネットワーク（DCnet)」にバナーを作成しアクセスを可能とする予定である。なお、本研究事業では作成までであるために継続的な運用については未定である。



# 資料

認知症カフェの市区町村等の設置および支援状況調査（一次調査）
認知症カフェの実態に関する調査（二次調査）

平成 28 年度厚生労働省老人保健健康増進等事業

# 認知症カフェの市区町村等の設置および支援状況調査

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

本調査は、平成 28 年度厚生労働省老人保健健康増進等事業により認知症介護研究・研修仙台センターが実施する調査です。

全ての市区町村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。

【認知症カフェを推進するうえでの課題】

新オレンジプランで2018年までにすべての市区町村で設置を目指す「認知症カフェ」は、短期間で全国的な広がりを見せております。一方で、以下の課題や意見等が聞かれています。

課題1　認知症カフェの開設や継続の具体的な方法を知りたい

課題2　助成をしたいが何をもって認知症カフェとすればいいのかがわからない

課題3　関係者等(地域住民も含め)への周知や主旨を理解してもらうことに苦労している

【本調査の目的】

上記課題を解決するため、下記の目的で「認知症カフェ」の実態把握と継続するための様々なアイデアや事例を収集します。

●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　認知症カフェのタイプを目的別にある程度の分類を行う

●目的3　継続するための条件、継続が困難な条件などを整理する

●目的4　認知症カフェ等を通じて顔なじみとなったボランティアが、認知症の人の居宅を訪問して一緒に過ごす取り組み(認とも)等発展的な事例について収集する

## 締切　10月21日(金)まで

対 象 者　すべての市区町村の認知症施策担当の方

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

本調査結果から、市区町村における設置状況や支援状況について明らかにし成果物を作成いたします。

また、二次調査とし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。その結果も WEB 上で共有を図るサイトを作成することを計画しております。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ついて～

この調査結果は、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。なお、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、報告書では、すべて個人が特定できない形式にいたします。ご記入いただいた内容については、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。

## 記入方法

①質問回答の□（チェックボックス）には■塗りつぶし、または☑を入れてください。

②調査票はすべて当センターホームページ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。

ダウンロード先「認知症介護情報ネットワーク（DC-net）」http://www.dcnet.gr.jp/

ダウンロード可能ファイル

①『認知症カフェの市区町村等の設置および支援状況調査』(MS Word)

②『認知症カフェリスト(都道府県別)』(MS Excel) ※

※パスワードは、調査票に同封されたパスワードを参照ください。ご自身の「都道府県」のみパスワードで開くことができます

③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。

ご記入が終わりましたら、「①同封の封筒で切手を貼らずに返信」「②メールにて返信」「③ファックスで返信」のいずれかの方法で 10 月 21 日（金）までにご返信をお願いします。

## １．まず、あなたの所属と市区町村の状況について伺います。

| 市区町村名 | 都・道・府・県　　市・区・町・村 |
|---|---|
| 人口、高齢者人口、高齢化率 | 人口　　人<br>高齢者人口　　人<br>高齢化率　　％　　（　年　月　日時点） |
| 担当課ならびに氏名 | |

## ２．貴自治体に現在「認知症カフェ※」はありますか？

□1.「ある」行政が何らかの関与をして運営支援や情報共有等を行っている

□2.「ある」現在のところ行政は関与していない

□3.「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）

□4.「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）

●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

※ここでいう「認知症カフェ」とは、新オレンジプランの「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認知症カフェ等」のことを指します。

## ３．貴市区町村で現在（調査票到着時点）、確認している認知症カフェについて別紙「認知症カフェリスト」にご記入ください。

●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、厚生労働省認知症施策推進室が実施した平成 28 年 5 月 19 日付事務連絡「平成 27 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①～③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。**

①記載された認知症カフェ以外にもある・・・・追加記入をお願いします。
②名称や連絡先等の情報が誤っている・・・・・修正欄にご記入お願いします。
③すでに閉鎖されている・・・・・・・・・・・削除線を引き、その理由を備考に記入。

**別紙への加筆修正は下記の方法から選択してください。**
〇別紙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) http://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。運営責任者（担当者）の連絡先と氏名をご確認ください。

## ４．貴市区町村の認知症カフェへの支援状況について伺います。

４－１　現在、行政として何らかの支援や補助を行っていますか？

□１．行っている　　□２．行っていない　　□３．現時点では行っていないが検討中

| 「２．行っていない」場合その理由をお聞かせください。 |
|---|
| |

４－２　支援の状況および予定状況について、当てはまる項目すべてを☑しその具体的内容（金額や条件など）を教えてください。

| 支援内容 | Check | 支援条件、支援内容や金額 |
|---|---|---|
| １．スタート資金補助、助成 | □実施<br>□実施予定<br>□非実施 | |
| ２．運営・継続資金補助、助成 | □実施<br>□実施予定<br>□非実施 | |
| ３．認知症カフェの理解・周知、運営のための研修などの開催 | □実施<br>□実施予定<br>□非実施 | |
| ４．ホームページ作成などによる周知、広報の支援 | □実施<br>□実施予定<br>□非実施 | |
| ５．マニュアル作成などによる運営の周知・支援 | □実施<br>□実施予定<br>□非実施 | |
| ６．運営協議会設置などの連携強化の支援 | □実施<br>□実施予定<br>□非実施 | |
| ７．人材育成や派遣や仲介などの人的支援（専門職、認知症サポーターやボランティア等） | □実施<br>□実施予定<br>□非実施 | |
| ８．その他 | □実施<br>□実施予定<br>□非実施 | |

## ５．貴市区町村の認知症カフェの設置や設立、運営に関する基準の有無

５－１　設置等基準（推奨を含む）について、有無を選択し具体的な内容をご記入ください。

| 設　問 | Check | 基準の具体的内容 |
|---|---|---|
| ①認知症カフェの目的や定義 | □あり<br>□なし | |
| ②設置等をするための届出 | □あり<br>□なし | |
| ③参加者費用の基準 | □あり<br>□なし | |
| ④参加者属性の基準 | □あり<br>□なし | |
| ⑤企画運営者や組織・法人等の基準 | □あり<br>□なし | |
| ⑥カフェの内容に関する基準 | □あり<br>□なし | |
| ⑦開催場所の基準 | □あり<br>□なし | |
| ⑧運営者の人材の基準 | □あり※<br>□なし | |
| ※⑧で「あり」の場合は以下であてはまるものに☑を入れて C,D は詳細についてお答えください。（複数回答可）<br>□A 地域包括支援センターの関与の義務または推奨<br>□B 認知症地域支援推進員の関与の義務または推奨<br>□C その他有資格者の関与の義務または推奨<br>（資格の詳細：　　）<br>□D その他の人材の基準<br>（具体的に：　　） | | |
| ⑨その他の基準 | □あり<br>□なし | |

５－２　認知症カフェのコーディネーターや運営者等を養成する研修はありますか

□１．行っている　　□２．行っていない

| |
|---|
| ※行っている場合、その概要を教えてください。 |

５－３　認知症カフェの効果検証を行っていますか（例：質問紙調査や聞き取り調査等）

□１．行っている　　□２．行っていない

| |
|---|
| ※行っている場合、その詳細を教えてください。 |

**６．貴市区町村で、認知症カフェの設置や継続に関する行政としての課題や検討していることがあれば下記にご記入ください。**

| |
|---|
| |

**７．貴市区町村で、すでに閉鎖してしまった「認知症カフェ」等が過去にあれば、その理由や経緯を下記にご記入ください。**

| |
|---|
| |

**８．最後の項目です。今年度より認知症地域支援・ケア向上事業（地域支援事業）において、認知症地域支援推進員が企画・調整して実施する事業として認知症カフェ等を活用したボランティアによる居宅訪問活動（認とも）の実施が推進されています。以下をお読みいただき事例についてご記入ください。**

以下の分類番号を記入しその詳細についてご記入ください。了解を得たうえで好事例として紹介していきたいと考えています。（複数回答可）

分類１．認知症カフェ等で顔なじみになったボランティア等が認知症の人がカフェに参加するために送迎や電話連絡をしている
分類２．認知症カフェに携わるボランティアを教育し居宅訪問や見守り、話し相手をしている
分類３．認知症カフェを拠点に介護教室や介護者交流会などを行っている
分類４．認知症カフェを拠点に介護離職防止のための取り組みなどをしている
分類５．その他認知症カフェを発展的に展開し家族、本人等への支援をより充実するための活動
分類６．認知症カフェを拠点とはしていないが上記分類の内容を行っている
分類７．その他認知症カフェを拠点とした活動

※主たる実施内容に類似する分類番号を選択してください。事例記入欄は 5 枠ですがそれ以上の場合はコピーしてご使用ください。

| | |
|---|---|
| 分類番号 | |
| 地域支援事業との関連　※☑check して下さい<br>□地域支援事業で実施<br>□地域支援事業以外で実施（地域支援事業以外の事業名がありましたら下記にご記入ください）<br>（事業名：　　）<br>□その他（具体的に：　　） | |
| 実施者連絡先　〒<br>TEL　　e-mail | |
| 事例紹介 | |
| 地域支援推進員の関わり | ※☑チェックして下さい　□あり　□なし |

| | |
|---|---|
| **分類番号** | |
| 地域支援事業との関連※☑check して下さい<br>□地域支援事業で実施<br>□地域支援事業以外で実施（事業名がありましたら下記にご記入ください）<br>（事業名：　　）<br>□その他（具体的に：　　） | |
| **実施者連絡先　〒**<br>TEL　　e-mail | |
| **事例紹介** | |
| 地域支援推進員の関わり | ※☑チェックして下さい　□あり　□なし |

| | |
|---|---|
| **分類番号** | |
| 地域支援事業との関連※☑check して下さい<br>□地域支援事業で実施<br>□地域支援事業以外で実施（事業名がありましたら下記にご記入ください）<br>（事業名：　　）<br>□その他（具体的に：　　） | |
| **実施者連絡先　〒**<br>TEL　　e-mail | |
| **事例紹介** | |
| 地域支援推進員の関わり | ※☑チェックして下さい　□あり　□なし |

| | |
|---|---|
| **分類番号** | |
| 地域支援事業との関連※☑check して下さい<br>□地域支援事業で実施<br>□地域支援事業以外で実施（事業名がありましたら下記にご記入ください）<br>（事業名：　　）<br>□その他（具体的に：　　） | |
| **実施者連絡先　〒**<br>TEL　　e-mail | |
| **事例紹介** | |
| 地域支援推進員の関わり | ※☑チェックして下さい　□あり　□なし |

| | |
|---|---|
| **分類番号** | |
| 地域支援事業との関連※☑check して下さい<br>□地域支援事業で実施<br>□地域支援事業以外で実施（事業名がありましたら下記にご記入ください）<br>（事業名：　　）<br>□その他（具体的に：　　） | |
| **実施者連絡先　〒**<br>TEL　　e-mail | |
| **事例紹介** | |
| 地域支援推進員の関わり | ※☑チェックして下さい　□あり　□なし |

※「認とも」に関する情報は、認知症介護研究・研修東京センターが実施する認知症地域支援推進員の活動実態把握にかかわる研究事業と共有させていただきます。

不足する場合はこのページをコピーしてご使用ください。

ご協力ありがとうございました。ご返信は
「①同封の封筒で切手を貼らずに返信」「②メールで返信」「③ファックスで返信」のいずれかでお願いします。

返信用メールアドレス：
返信用 fax 番号：022-303-7568

**平成 28 年 10 月 21 日（金）**までの返信にご協力ください。

平成 28 年度厚生労働省老人保健健康増進等事業

# 認知症カフェの実態に関する調査

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

本調査は、平成 28 年度厚生労働省老人保健健康増進等事業により認知症介護研究・研修仙台センターが実施する調査です。

市区町村を対象とした一次調査から把握できた認知症カフェ、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。

【認知症カフェを運営するうえでの課題】

新オレンジプランで２０１８年までにすべての市区町村で設置を目指す「認知症カフェ」は、短期間で全国的な広がりを見せております。一方で、以下の課題や意見等が聞かれています。

課題１　認知症カフェの開設や継続の具体的な方法を知りたい
課題２　何をもって認知症カフェとすればいいのかがわからない
課題３　関係者等（地域住民も含め）への周知や主旨を理解してもらうことに苦労している

【本調査の目的】

上記課題を解決するために下記の目的で「認知症カフェ」の実態把握と継続するための様々なアイデアや事例を収集します。

●目的１　現時点での他地域の認知症カフェの実態や工夫、実数、支援方法を共有する
●目的２　認知症カフェのタイプを目的別にある程度分類を行う
●目的３　継続するための条件、継続が困難な条件などを整理する

調査結果は、平成 28 年度末に当センターホームページに掲載いたします。

## 締切　11月25日(金)

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）

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

本調査は、認知症カフェの設置状況や具体的内容、アイデアを収集することを目的に実施します。
また、結果は、報告書だけではなく WEB 上で共有を図るサイトを作成することを計画しております。
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ついて～

この調査結果は、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。なお、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、報告書では、すべて個人が特定できない形式にいたします。ご記入いただいた内容については、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。

## 記入方法

①質問回答の□（チェックボックス）には■塗りつぶし、または☑を入れてください。
②調査票は、当センターホームページ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。

ダウンロード先「認知症介護情報ネットワーク（DC-net）」http://www.dcnet.gr.jp/

別紙に従い③をダウンロードしてください
①「認知症カフェの市区町村等の設置および支援状況調査」(MS Word)（自治体向け一次調査）
② 認知症カフェリスト(MS Excel)（自治体向け一次調査）
③『認知症カフェの実態に関する調査』→こちらをダウンロードしてください

③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。

ご記入が終わりましたら、「①同封の封筒で切手を貼らずに返信」「②メールにて返信」「③ファックスで返信」のいずれかの方法で 11 月 25 日（金）までにご返信をお願いします。

## １．まず、ご記入いただいているあなた自身について伺います。

| | |
|---|---|
| ①あなたのお名前 | |
| ②普段のお仕事 | |
| ③カフェでの役割 | |
| ④連絡先 | 不明な点を問合せさせていただくことがありま<br>（〒　　-　　）　住所<br>TEL　　e-mail |

## 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。

※お手数ですが、この調査票はひとつのカフェについてご記入ください。

| | |
|---|---|
| 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　　か月 |
| ③開設住所 | 都・道・府・県　　市区町村　　番　　号<br>建物名称（　　） |
| ④開設までの経緯等（自由記述） | 具体的にご記入ください |
| ⑤始めるにあたって課題となった点（複数回答可） | □１．場所の選定　□２．プログラムや内容　□３．費用　□４．広報や告知<br>□５．所属組織の理解　□６．地域の理解　□７．その他<br>具体的にご記入ください： |
| ⑥主な開催場所 | □１．デイサービスやデイケア　□２．特養や老健のスペース　□３．グループホームや小規模多機能事業所　□４．コミュニティセンターや自治会館<br>□５．病院等医療機関のスペース　□６．役所のスペース　□７．社協のスペース<br>□８．地域のレストランや喫茶店　□９．専門学校や大学等のスペース<br>□10．障害者事業所等<br>□11．その他（具体的に：　　） |
| ⑦運営方法 | □１．単一法人や個人で運営している<br>□２．いくつかの法人や組織が共同運営をしている |

| | |
|---|---|
| ⑧主な運営主体の属性<br>（共同運営の場合は複数回答可） | □１．家族の会　□２．市区町村認知症担当課　□３．都道府県認知症担当課<br>□４．社会福祉協議会　□５．町内会、自治会、民生委員連絡協議会等<br>□６．居宅介護支援事業所　□７．地域包括支援センター（直営・委託）<br>□８．医療機関　□９．居宅介護サービス事業所　□10．特養や老健施設<br>□11．グループホームや小規模多機能　□12．NPO 法人　□13．複数の主体からなる新たな実行委員会を形成<br>□14．その他（具体的に：　　） |
| ⑨他の機関や事業所等と連携について | □１．連携をしている<br>□２．連携が必要だと思うがまだ連携をしていない<br>□３．連携の必要性を感じていない |
| 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）<br>※広報だけではなく直接の企画運営のことを指します。<br>※自治会、町内会等も団体とします。<br>カ所 |
| ⑪カフェの運営以外で協力をしてくれる団体はありますか？ | ■具体的な協力団体ご記入ください（自由記述）<br>例）町内会、民生児童委員連絡協議会、薬局… |
| ⑫参加費 | □１．１回ごとに利用料をもらう（参加費　　円）<br>（利用料主な使途　　）<br>□２．無料<br>（運営の主財源：　　）<br>□３．その他（　　） |
| ⑬開催頻度と時間 | □１．定期　（頻度　１か月に　　回程度　）<br>□２．不定期（具体的に　　）<br>●時間　　時　～　　時　　まで |
| ⑭1 回あたりの平均的な参加者数と内訳<br>（複数回答可） | ●認知症の方　約（　　）人<br>※認知症の人の主な程度<br>□１．心配な方、MCI やごく軽度の方が多い<br>□２．ごく軽度の方か中等度の方が多い<br>□３．中等度、重度の方が多い<br>□４．様々な程度の方が参加している<br>□５．その他（　　）<br>●家　　族　約（　　）人<br>●地域住民　約（　　）人<br>●専　門　職　約（　　）人<br>※地域の方の参加の形態を教えてください。<br>□１．一般の方も参加可能　□２．一般の方は参加制限している<br>●そ　の　他（　　）人程度（具体的に：　　）<br><br>**◎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<br>（複数回答可） | ■専　門　職　約（　　）人<br>※具体的な職種をチェックしてください。<br>□医師　□看護師　□社会福祉士　□介護福祉士　□介護支援専門員<br>□理学療法士　□作業療法士　□教員等　□その他（　　）<br>■地 域 住 民　約（　　）人（所属組織など：　　）<br>■そ　の　他　約（　　）人（具体的に：　　） | |
| ⑯運営スタッフ等の役割について | 専門職の役割 | |
| | 地域住民の役割 | |
| | その他の人の役割 | |
| ⑰主なプログラム<br>（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。<br>□１．特にプログラムはない<br>□２．ミニ講話<br>□３．アクティビティ（歌、工作、作業など）<br>□４．介護相談<br>□５．家族と本人が分かれてミーティングを行う<br>□６．カフェタイム<br>□７．その他（　　）<br>■具体的なプログラムや内容の詳細、特徴をご記入ください。 | |
| ⑱カフェの主な目的（3 つ程度箇条書きでご記入ください） | | |
| ⑲目的の現時点の主観的な達成度 | 達成できている　　その中間　　達成できていない<br>10 － 9 － 8 － 7 － 6 － 5 － 4 － 3 － 2 －1 | |

| | |
|---|---|
| **⑳運営にかかわる主な財源（複数回答可）** | □１．参加費<br>□２．自治体等公的機関からの助成、補助金<br>□３．財団などからの助成、補助金<br>□４．法人などで予算化<br>□５．その他<br>■助成金、補助金などがある場合にはその助成、補助の実施主体名、金額、条件を教えてください。 |
| **㉑開設の資金** | 約　　円<br>具体的な内訳： |
| **㉒年間の運営費** | 約　　円　※開設１年未満の場合は見込みです<br>具体的な内訳： |
| **㉓参加事前申込** | □１．必要<br>□２．不要<br>□３．その他<br>（具体的に：　　） |
| **㉔名札** | □１．名札を付ける<br>□２．名札は付けない<br>□３．スタッフは名札を付けるが参加者は付けない<br>□４．その他（　　） |
| **㉕認知症の人の参加形態（複数回答可）** | □１．主に参加者として<br>□２．役割を持ってもらう<br>※（役割内容：　　）<br>□３．その両方　□４．その他 |
| **㉖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<br>□２．参加者としてかかわっている<br>□３．かかわりは特にない<br>□４．その他（　　） |

## 3．現状のカフェの運営の課題や現状について伺います。

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○で囲んでください。ご記入された方の主観で結構です。

| | そう思う | ややそう思う | あまりそう思わない | 思わない |
|---|---|---|---|---|
| ①認知症の方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全般的に順調である | 4 | 3 | 2 | 1 |

3－2　現在、認知症カフェを運営するうえで感じている課題や疑問についてご自由にご記入ください。

| |
|---|
| |

3－3　下記の課題について工夫していることがあれば教えてください。

| No | 課題 | 工夫 |
|---|---|---|
| 1 | 認知症の人や家族に周知する方法 | |
| 2 | 地域の人に周知、広報する方法 | |
| 3 | 人材育成の方法 | |
| 4 | 継続的に運営する方法 | |
| 5 | 参加できない人が参加するための工夫 | |
| 6 | 参加しやすい雰囲気を作る工夫 | |

**４．認知症カフェを運営するうえで、現時点でその効果が表れていると感じていることがあればその事例をご記入ください。**

| | |
|---|---|
| ①認知症の人への効果 | |
| ②地域住民への効果 | |
| ③家族介護者への効果 | |
| ④専門職等への効果 | |
| ⑤その他の効果 | |

**５．今回の調査結果をもとに、当センターホームページ「DC-net」(http://www.dcnet.gr.jp/)にて認知症と診断された方、認知症のことが不安な方に向けたサイト「認知症カフェ・データベース（仮）」を作成する予定です。**

掲載内容は、カフェ名、開催場所、開催頻度、参加費などで、個人情報は掲載しません。
掲載についての可否をお聞かせください。

「認知症カフェデータベース（仮）」に

□１．掲載可

□２．掲載不可

□３．条件付き可（条件：　　）

ご協力ありがとうございました。ご返信は、
「①同封の封筒で切手を貼らずに返信」「②メールで返信」「③ファックスで返信」のいずれかでお願いします。

返信用メールアドレス：
返信用 fax 番号：022-303-7568

**平成 28 年 11 月 25 日(金)**までの返信にご協力ください。

平成 28 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）

# 認知症カフェの実態に関する調査研究事業
# 報告書

平成 29 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　FAX022-303-7565
印　刷　株式会社ホクトコーポレーション
　　〒980-3124　仙台市青葉区上愛子字堀切 1-13

【無断転載の禁止】

第 4 章で掲載した内容を使用する場合は、いかなる場合においても本報告書名ならびに引用ページを記載してください。資料提供時ならびに翻訳時に著作権料が発生し無断使用が認められた場合には支払い義務が生じます。