

認知症サポーター等による認知症当事者本人及 び家族にかかる支援方策に関する調査研究事業 報告書

特定非営利活動法人 地域ケア政策ネットワーク

令和2(2020)年3月

目次

1	事業の目的	1
2	事業の概要	2
(1)	認知症サポーター活動促進「チームオレンジ」に関わる全国ブロック別説明会の開催	2
	資料1 認知症サポーター活動促進「チームオレンジ」説明会開催要領	3
	別添1 ブロック別「チームオレンジ」説明会の日程及び会場	4
	別添2 ブロック別「チームオレンジ」説明会参加申込書	5
	■チームオレンジ説明会参加状況	6
	資料3 認知症サポーター活動促進「チームオレンジ」説明会 次第	7
	資料4-① 厚生労働省説明資料 「認知症施策の方向性と展開～チームオレンジ設置に向けて～」	9
	資料4-② 『認知症サポーター チームオレンジ 運営の手引き』	27
	資料4-③ 「チームオレンジ」立ち上げに向けてのグループワーク ワークシート	45
(2)	認知症サポーターステップアップ研修の教材の作成	61
(3)	認知症サポーターステップアップ研修の開催状況及びチームオレンジ設置の状況	62
	資料5 認知症サポーターステップアップ研修開催回数、受講者数	65
	資料6 チームオレンジの情報提供シート	69

1. 事業の目的

(事業実施の背景：認知症サポーターの沿革)

- 国は、2004(平成16)年12月に「痴呆」という用語を「認知症」に改め、それを契機として翌年から、認知症に関して正しい知識を普及するキャンペーンを開始した。具体的には、地域や職域において、認知症を理解し、認知症の人や家族を支援する者等を養成する「認知症サポーター等養成事業実施要綱」を定め、都道府県、市町村及び全国的組織を持つ職域団体・企業を実施主体として、認知症サポーターの養成を推進してきている。
- 当法人は、認知症サポーター養成講座を開催する自治体や職域団体・企業に対して、標準教材及びオレンジリングの提供をするとともに、当該講座の実施状況の把握システムの運用を行うことにより、認知症の啓発に貢献してきた。その結果、これまで養成された認知症サポーターは、2019(令和31)年12月末現在12,345千人に達している。
- 認知症サポーター養成のコンセプトは、認知症サポーターは「なにか」特別なことをする人ではなく、認知症の人やその家族の「応援者」として、正しい知識を持って温かい目で見守る人を多く育てることである。
- 一方、認知症サポーター養成講座において「認知症についての正しい知識」を学んだことをきっかけに、認知症の人や家族の支援を行っている人が少なからず存在している。当法人が平成30年度に実施した「認知症サポーターの実践活動」調査では、オレンジカフェの開催または参加、見守り、傾聴といった活動に参加している人の割合が多い実態にある。

(新たな展開：認知症サポーター活動促進事業(チームオレンジ)の創設)

- このような認知症サポーターの積極的な活動をより一層推進する観点から、国は令和元年度に認知症総合戦略推進事業実施要綱のなかに「認知症サポーター活動促進事業」を創設した。
この新たな事業のねらいは、地域において認知症の人や家族の困りごとの支援ニーズと認知症サポーターをつなげる仕組み(チームオレンジ)を構築し、認知症の人や家族に対する生活面の早期からの支援を図ることである。
- 国が新たに推奨する「チームオレンジ」は、支援を行いたいという意識のある認知症サポーターと、認知症の人や家族がチームを編成し、地域活動をともに進める「互助」を育む仕組みである。当法人は、これまで取り組んできた認知症サポーターキャラバン事業を拡充し、正しい知識の普及活動をベースとした第2ステップとして、チームオレンジの普及にも寄与すべき使命を負っている。

(本事業の目的：チームオレンジの普及)

- 上記の状況を踏まえ、本事業においては、都道府県、市町村、地域包括支援センターの職員及び認知症地域支援推進員等を対象として、チームオレンジの立ち上げ及び運営等に関する説明会をブロック別に開催することによりその普及を図ることと、認知症サポーターがチームオレンジ構成員となるために受講しなければならないステップアップ講座の教材を作成・提供することを目的として事業を実施した。

2. 事業の概要

(1) 認知症サポーター活動促進「チームオレンジ」に関わる全国ブロック別説明会の開催

① 説明会の開催状況

説明会は、資料1の開催要項に基づき、平成元年7月から9月の間において、全国9ブロックに分けて開催した。

② 説明会の参加者の状況

参加者の総数は590自治体から1,382人の参加があり、ブロック別の内訳は資料2のとおりである。

参加者の属性は、次のとおりであり、地域包括支援センターの保健師等の参加者が多く、次いで認知症地域支援推進員の参加が多かった。

参加者の属性	人数（複数計上）	割合
保健師等	454人	32.9%
認知症地域支援推進員	446人	32.3%
社会福祉士	258人	18.7%
行政一般	245人	17.7%
主任介護支援専門員	118人	8.5%
上記以外のキャラバン・メイト	157人	11.4%
参加実人員	1,382人	—

③ 説明資料

資料4-①：認知症施策の方向性と展開～チームオレンジの設置に向けて～

資料4-②：『認知症サポーター チームオレンジ運営の手引き』

資料4-③：「チームオレンジ」立ち上げに向けてのグループワークシート

※上記の他に参考資料として次の冊子を配布した。

『認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン』

『「つなぎ」のための情報整理 認知症の理解』

④ グループワークの主な論点

- チームオレンジに仲間として勧誘する認知症の人本人の存在の把握方法
- チームオレンジのリーダー、チーム運営に協力する住民、生活関連企業の確保方策
- 認知症を取り巻く社会資源の把握と連携方策
- ステップアップ研修の有効活用

⑤ 主な質疑事項

- コーディネーターの役割
- 既にある類似の社会資源との関係性
- 認知症カフェとの違い
- チームオレンジに参加する認知症の人の定義や程度
- 既にステップアップ講座に相当する研修を受講している人の扱い
- 個人情報保護のあり方

■認知症サポーター活動促進「チームオレンジ」説明会開催要領

1 目的

平成 31 年度より新たに認知症施策等総合支援事業に追加された「認知症サポーター活動促進事業」について理解を深め、チームオレンジ活動を普及することにより、認知症の人や家族が安心して暮らせる地域づくりに資することを目的とします。

3 参加対象

都道府県、市町村及び地域包括支援センター職員並びに認知症地域支援推進員、キャラバン・メイト等

4 説明会の日程及び会場

別添 1 の『ブロック別「チームオレンジ説明会」の日程及び会場』のとおりです。

5 説明概要

項目	説明者	時間
認知症施策の動向について	厚生労働省	30 分
「チームオレンジの運営の手引き」等について	全国キャラバン・メイト連	60 分
チームオレンジ運営のためのグループワーク	絡協議会	60 分

※配付資料：行政説明資料、『認知症サポーターチームオレンジ運営の手引き』、『認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン』、グループワークワークシート

6 参加費用

無料

7 参加申込方法

(1) 都道府県の場合

参加申込は、別添 1 のブロック毎に定めている「申込締切」欄記載の期日までに、下記 (2) の市町村参加者分を取りまとめの上、下記メールアドレスに別添 2 の参加申込書を添付してお送りくださるようお願いいたします。なお、参加申込書はエクセルファイルにて作成をお願いします。

- メールアドレス： caravanmate@orange.email.ne.jp
- メールの題名は、「〇〇県_チームオレンジ申込名簿」と記載してください。
- エクセルファイルの題名は、「〇〇県_参加申込書」と記載してください。

(2) 市（指定都市、中核市を除く）町村の場合

参加申込は、都道府県の定める方法により、都道府県に参加申込書をお送りください。

(3) 指定都市及び中核市の場合

参加申込は、別添 1 のブロック毎に定めている「申込締切」欄記載の期日までに、都道府県の場合に準じて別添 2 の参加申込書*をお送りくださるようお願いいたします。

※申込書フォームの電子媒体は全国キャラバン・メイト連絡協議会のホームページに掲載します。

8 個人情報の取扱い

参加申込書の記載の個人情報は、今回の説明会以外に使用することはありません。

【別添1】

ブロック別「チームオレンジ説明会」の日程及び会場

- 説明会の時間は、各会場とも13:00～15:30の予定です。
- 受付開始時間は、各会場とも12:30から行います。

ブロック	開催月日	対象都道府県、市町村	会場名	ホール名	申込締切
北海道	7月18日(木)	北海道	TKP札幌ビジネスセンター赤れんが前 https://www.kashikaigishitsu.net/facilities/bc-sapporo-akarenga/ 札幌市中央区北4条西6丁目1 毎日札幌会館	はまなす	7月8日(月)
東北	7月25日(木)	青森県、岩手県、宮城県、秋田県、山形県、福島県	TKPガーデンシティ仙台 https://www.kashikaigishitsu.net/facilities/gc-sendai/	ホール13A+B	7月12日(金)
北関東	7月10日(水)	茨城県、栃木県、群馬県、埼玉県、千葉県	仙台市青葉区中央1-3-1 AER KFC(国際フアッションセンター) https://www.tokyo-kfc.co.jp/facility/hall/index.html 墨田区横網1丁目6-1	Hall(3階)	6月28日(金)
南関東信越	7月29日(月)	東京都、神奈川県、新潟県、山梨県、長野県	アルカディア市ヶ谷 https://www.arcadia-jp.org/ 千代田区九段北4-2-25	富士	7月16日(火)
東海北陸	7月12日(金)	富山県、石川県、岐阜県、静岡県、愛知県、三重県	名古屋国際会議場 https://www.nagoya-congress-center.jp/facility/conference_rooms/	展示室1・2	6月28日(金)
近畿	8月20日(火)	福井県、滋賀県、京都府、大阪府、兵庫県、奈良県、和歌山県	名古屋市熱田区熱田西町1番1号 TKPガーデンシティ大阪梅田 https://www.kashikaigishitsu.net/facilities/gc-osaka-umeda/	バンケット12A	8月5日(月)
中国	8月19日(月)	鳥取県、島根県、岡山県、広島県、山口県	大阪市福島区福島5-4-21 TKPゲートタワービル TKPガーデンシティPREMIUM広島駅前 https://www.kashikaigishitsu.net/facilities/gcp-hiroshima-ekimae/	ホール4A	8月1日(火)
四国	9月3日(火)	徳島県、香川県、愛媛県、高知県	高松センタービル TCBホール http://www.takamatsu.bz/conference.php	12F大ホール	8月16日(金)
九州	9月4日(水)	福岡県、佐賀県、長崎県、熊本県、大分県、宮崎県、鹿児島県、沖縄県	高松市寿町2-4-20 南近代ビル貸し会議室 http://minamikindai.com/floor/ 福岡市博多区博多駅南4-2-10	3F会場1/2	8月16日(金)

【別添2】

ブロック別「チームオレンジ」説明会参加申込書

申込年月日

1 取りまとめ担当者の連絡先

都道府県・指定都市・中核市名	
部署・役職名	
申込取りまとめ担当者氏名	
連絡先	電話(内戦)
	FAX
	E-mail

- 1: 行政一般
- 2: 保健師等
- 3: 社会福祉士
- 4: 主任介護支援専門職
- 5: 認知症地域支援推進員
- 6: 上記に属さないキャラバン・メイト等

2 説明会参加者名簿

該当する欄に○を付してください

		参加者合計	名						
自治体名	所属・職名		氏名	1	2	3	4	5	6

■チームオレンジ説明会参加状況

(単位：人)

ブロック	開催地	参加状況		参加者の属性（複数該当有）					
		自治体数	参加人数	行政一般	保健師等	社会福祉士	主任介護支援専門員	認知症地域支援推進員	左以外のキャラバン・メイト等
北海道	札幌市	50団体	88	12	35	9	8	37	9
東北	仙台市	64団体	128	17	45	21	15	48	9
北関東	墨田区	82団体	180	35	70	28	20	56	19
南関東信越	千代田区	68団体	184	26	79	32	12	64	21
東海北陸	名古屋市	83団体	198	41	62	50	17	62	9
近畿	大阪市	104団体	267	56	59	66	27	71	42
中国	広島市	26団体	59	10	24	2	3	20	8
四国	高松市	31団体	74	10	31	22	5	23	1
九州	福岡市	82団体	204	38	49	28	11	65	39
合計		590団体	1,382	245	454	258	118	446	157

■認知症サポーター活動促進「チームオレンジ」〇〇ブロック説明会 次第

令和元年〇月〇日 (〇)

NPO 地域ケア政策ネットワーク

全国キャラバン・メイト連絡協議会

13:00～ 開会

13:05～13:40 認知症施策の方向性と展開 ～チームオレンジ設置に向けて～

厚生労働省老健局総務課 認知症施策推進室
室長補佐 井上 宏

13:40～14:10 「チームオレンジの運営の手引き」等について

特定非営利活動法人地域ケア政策ネットワーク
全国キャラバン・メイト連絡協議会
事務局長代理 石黒 秀喜

14:10～14:30 質疑／休憩

14:30～15:30 「チームオレンジ」立ち上げに向けてのグループワーク

特定非営利活動法人地域ケア政策ネットワーク
全国キャラバン・メイト連絡協議会
事務局次長兼研究主幹 北村 肇

【配布資料】

- 認知症施策の方向性と展開 ～チームオレンジ設置に向けて～
- 認知症サポーターキャラバン第2ステップ 認知症サポーター チームオレンジ運営の手引き
- 認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン
- 「つなぎ」のための情報整理 認知症の理解
- 「チームオレンジ」立ち上げに向けてのグループワーク ワークシート



認知症施策の方向性と展開

～チームオレンジ設置に向けて～

厚生労働省老健局総務課
認知症施策推進室

0

【参考】 認知症の人の将来推計について

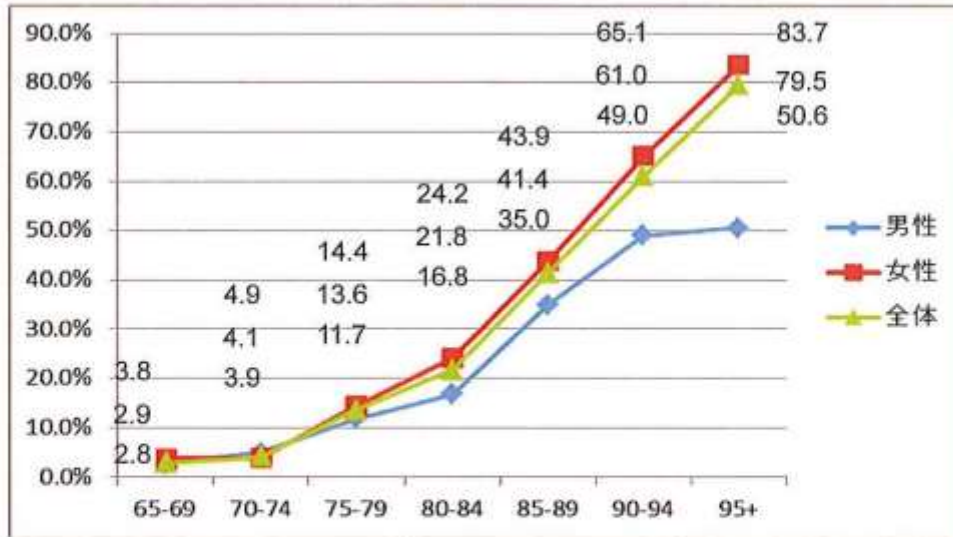
- 長期の縦断的な認知症の有病率調査を行っている久山町研究のデータから、新たに推計した認知症の有病率(2025年)。
 - ✓ 各年齢層の認知症有病率が、2012年以降一定と仮定した場合:19%。
 - ✓ 各年齢層の認知症有病率が、2012年以降も糖尿病有病率の増加により上昇すると仮定した場合:20.6%。
- ※ 久山町研究からモデルを作成すると、年齢、性別、生活習慣病(糖尿病)の有病率が認知症の有病率に影響することがわかった。
本推計では2060年までに糖尿病有病率が20%増加すると仮定した。
- 本推計の結果を、平成25年筑波大学発表の研究報告による2012年における認知症の有病者数462万人にあてはめた場合、2025年の認知症の有病者数は約700万人となる。

「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」(平成26年度厚生労働科学研究費補助金特別研究事業 九州大学 二宮教授)による速報値

年	平成24年 (2012)	平成27年 (2015)	令和2年 (2020)	令和7年 (2025)	令和12年 (2030)	令和22年 (2040)	令和32年 (2050)	令和42年 (2060)
各年齢の認知症有病率が一定の場合の将来推計 人数/(年)	462万人	517万人 15.7%	602万人 17.2%	675万人 19.0%	744万人 20.8%	802万人 21.4%	797万人 21.8%	850万人 25.3%
各年齢の認知症有病率が上昇する場合の将来推計 人数/(年)	15.0%	525万人 16.0%	631万人 18.0%	730万人 20.6%	830万人 23.2%	953万人 25.4%	1016万人 27.8%	1154万人 34.3%

1

年齢階級別の認知症有病率



厚生労働科学研究費補助金 認知症対策総合研究事業
 「都市部における認知症有病率と認知症の生活機能障害への対応」(平成21～24)
 総合研究報告書より、認知症・虐待防止対策推進室にて数字を加筆

研究代表者 朝田隆(筑波大学医学医療系)

2

これまでの主な取組

- ① 平成12年に介護保険法を施行。認知症ケアに多大な貢献。
 - ・認知症に特化したサービスとして、認知症グループホームを法定。
 - ・介護保険サービスの利用者は、制度開始当初218万人→2018年4月末644万人と3倍に増加。
 - ・要介護となった原因の第1位は認知症。
- ② 平成16年に「痴呆」→「認知症」へ用語を変更。
- ③ 平成17年に「認知症サポーター(※)」の養成開始。
 - ※90分程度の講習を受けて、市民の認知症への理解を深める。
- ④ 平成26年に認知症サミット日本後継イベントの開催。
 - ※総理から新たな戦略の策定について指示。
- ⑤ 平成27年に関係12省庁で新オレンジプランを策定。(平成29年7月改定)
- ⑥ 平成29年に介護保険法の改正。
 - ※新オレンジプランの基本的な考え方として、介護保険法上、以下の記載が新たに盛り込まれた。
 - ・認知症に関する知識の普及・啓発
 - ・心身の特性に応じたリハビリテーション、介護者支援等の施策の総合的な推進
 - ・認知症の人及びその家族の意向の尊重 等
- ⑦ 平成30年12月に認知症施策推進関係閣僚会議が設置。

3

認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン)の概要

～ 認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて ～ (平成27年1月策定・平成29年7月改定)

- ・ 新プランの対象期間は団塊の世代が75歳以上となる2025(令和7)年
- ・ 策定時の数値目標は、介護保険事業計画に合わせて2017(平成29)年度末等で設定されていたことから、第7期計画の策定に合わせ、令和2年度末までの数値目標に更新する等の改定を行った(平成29年7月5日)

新オレンジプランの基本的考え方

- ・ 高齢者の約4人に1人が認知症の人又はその予備群。高齢化の進展に伴い、認知症の人はさらに増加
2012(平成24)年 462万人(約7人に1人) ⇒ 2025(令和7)年 約700万人(約5人に1人)
- ・ 認知症の人を単に支えられる側と考えるのではなく、認知症の人が認知症とともによりよく生きていくことができるような環境整備が必要。

認知症の人の意思が尊重され、できる限り**住み慣れた地域のよい環境**で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指す。

- ・ 厚生労働省が関係省庁(内閣官房、内閣府、警察庁、金融庁、消費者庁、総務省、法務省、文部科学省、農林水産省、経済産業省、国土交通省)と共同して策定
- ・ 策定に当たり認知症の人やその家族など様々な関係者から幅広く意見を聴取

七
つ
の
柱

- ①認知症への理解を深めるための**普及・啓発**の推進
- ②認知症の容態に応じた適時・適切な**医療・介護等**の提供
- ③**若年性認知症施策**の強化
- ④認知症の人の**介護者への支援**
- ⑤認知症の人を含む高齢者に**やさしい地域づくり**の推進
- ⑥認知症の予防法、診断法、治療法、リハビリテーションモデル、介護モデル等の**研究開発**及びその成果の普及の推進
- ⑦**認知症の人やその家族の視点**の重視

4

認知症サポーター

(認知症サポーター)

- 認知症に関する正しい知識と理解を持ち、地域や職域で認知症の人や家族に対してできる範囲での手助けをする人

【実績と目標値】

サポーター人数:2019年3月末実績 1,144万人
(目標値:2020年度末 1,200万人)

○キャラバンメイト養成研修

実施主体:都道府県、市町村、全国的な職域団体等

目的:地域、職域における「認知症サポーター養成講座」の講師役である「キャラバンメイト」を養成

内容:認知症の基礎知識等のほか、サポーター養成講座の展開方法、対象別の企画手法、カリキュラム等をグループワークで学ぶ。

○認知症サポーター養成講座

実施主体:都道府県、市町村、職域団体等

対象者:

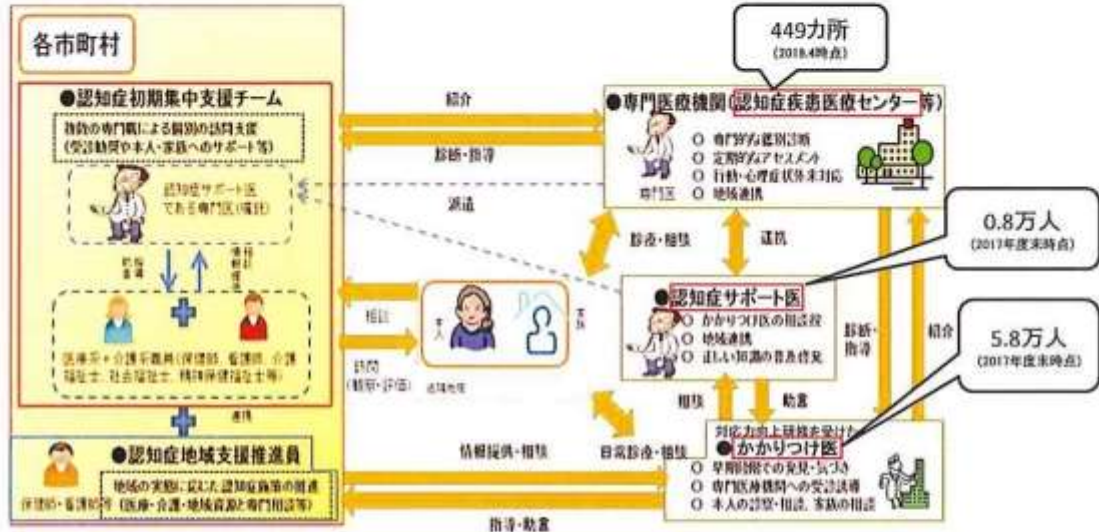
- 〈住民〉自治会、老人クラブ、民生委員、家族会、防災・防犯組織等
- 〈職域〉企業、銀行等金融機関、消防、警察、スーパーマーケット、コンビニエンスストア、宅配業、公共交通機関等
- 〈学校〉小中高等学校、教職員、PTA等



5

新オレンジプランに基づく早期診断・早期対応の体制

- かかりつけ医等の認知症対応力向上や専門機関における認知症の診断体制を整備
- 認知症の初期の支援を包括的に行う認知症初期集中支援チーム、地域のネットワーク構築などを進める認知症地域支援推進員の全市町村への設置を推進



6

認知症施策推進総合戦略～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～

認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護サービス等の提供

早期診断・早期対応のための体制整備<かかりつけ医・認知症サポート医等>

- 身近なかかりつけ医が認知症に対する対応力を高め、必要に応じて適切な医療機関に繋ぐことが重要。かかりつけ医の認知症対応力を向上させるための研修や、かかりつけ医の認知症診断等に関する相談役等の役割を担う認知症サポート医の養成を進める。さらに、関係学会における認知症に関する専門医、認定医等について、数値目標を定めて具体的に養成を拡充するよう、関係各学会等と協力して取り組む。【厚生労働省】



【事業名】 かかりつけ医等の対応力向上研修、認知症サポート医の養成研修事業

【実績と目標値】

かかりつけ医: 2017(平成29)年度末 5.8万人 ⇒ 2025(令和7)年度末 9万人
 認知症サポート医: 2017(平成29)年度末 0.8万人 ⇒ 2025(令和7)年度末 1.6万人

7

2 認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護サービス等の提供

(3) 早期診断・早期対応のための体制整備<認知症疾患医療センター等の整備>

- 認知症の疑いがある人については、速やかに鑑別診断が行われることが必要。認知症疾患医療センターについては、都道府県ごとに地域の中で担うべき機能を明らかにした上で、認知症疾患医療センター以外の鑑別診断を行うことができる医療機関と併せて、計画的に整備を図っていく。【厚生労働省】

	基幹型	地域型	連携型
設置医療機関	病院(総合病院)	病院(単科精神科病院等)	診療所・病院
設置数(2019年4月現在)	16か所	357か所	66か所
基本的活動圏域	都道府県圏域	二次医療圏域	
鑑別診断等	認知症の鑑別診断及び専門医療相談		
人員配置	<ul style="list-style-type: none"> ・専門医又は鑑別診断等の専門医を主たる業務とした5年以上の臨床経験を有する医師(1名以上) ・専任の臨床心理技術者(1名) ・専任の精神保健福祉士又は保健師等(2名以上) 	<ul style="list-style-type: none"> ・専門医又は鑑別診断等の専門医を主たる業務とした5年以上の臨床経験を有する医師(1名以上) ・専任の臨床心理技術者(1名) ・専任の精神保健福祉士又は保健師等(2名以上) 	<ul style="list-style-type: none"> ・専門医又は鑑別診断等の専門医を主たる業務とした5年以上の臨床経験を有する医師(1名以上) ・看護師、保健師、精神保健福祉士、臨床心理技術者等(1名以上)
検査体制 (※他の医療機関との連携確保対応で可)	<ul style="list-style-type: none"> ・CT ・MRI ・SPECT(※) 	<ul style="list-style-type: none"> ・CT ・MRI(※) ・SPECT(※) 	<ul style="list-style-type: none"> ・CT(※) ・MRI(※) ・SPECT(※)
BPSD・身体合併症対応	常備を確保	急性期入院治療を行える医療機関との連携体制を確保	
医療相談室の設置	必須	-	

【事業名】 認知症疾患医療センター運営事業

【実績と目標値】 2019(平成31)年4月現在 449か所 ⇒ 2020(令和2)年度末 約500か所

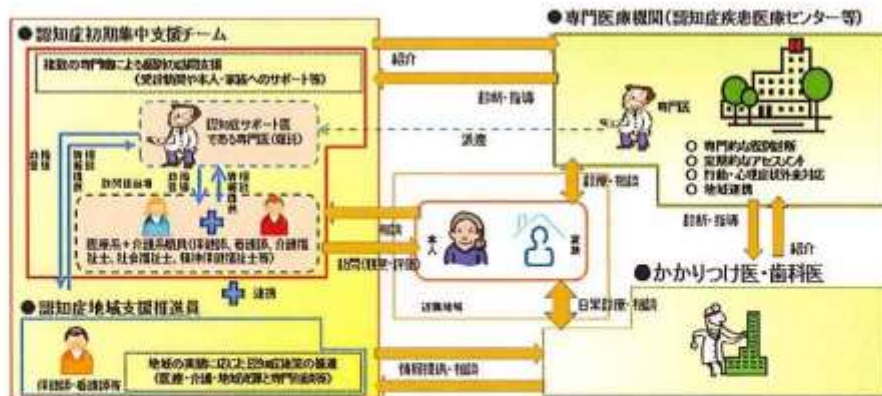
※ 基幹型、地域型及び連携型のより効果的、効率的な機能や地域での連携の在り方を検討するとともに、設置されていない地域がなくなるよう、2次医療圏域に少なくとも1センター以上の設置を目標とする。

2 認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護サービス等の提供

(3) 早期診断・早期対応のための体制整備<認知症初期集中支援チームの設置>

- 早期に認知症の鑑別診断が行われ、速やかに適切な医療・介護等が受けられる初期の対応体制が構築されるよう、認知症初期集中支援チームの設置を推進。

このほか、早期診断の際に地域の当事者組織の連絡先を紹介するなど、地域の実情に応じ、認知症の人やその家族の視点に立った取組を推進。【厚生労働省】



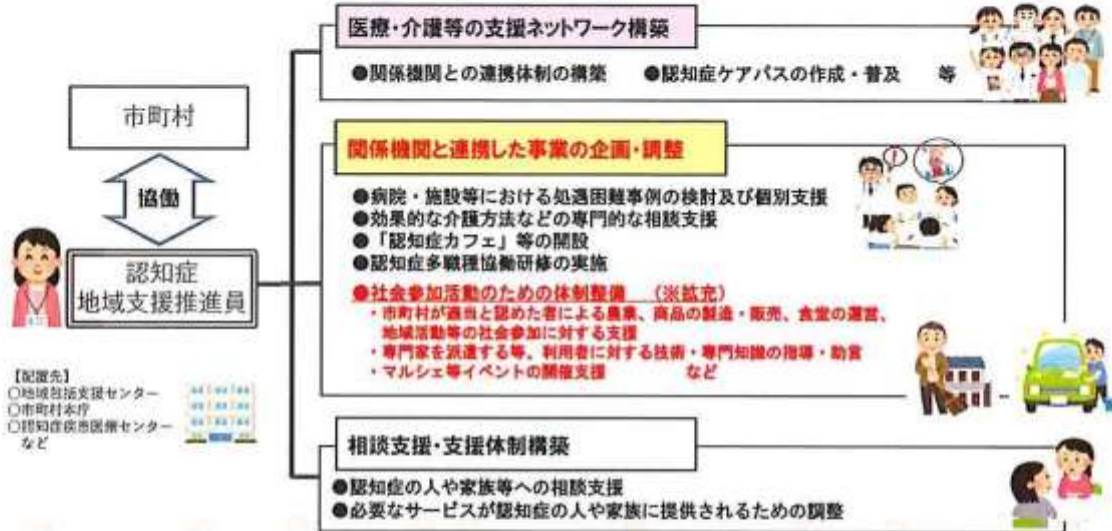
【事業名】 認知症初期集中支援推進事業

【実績】 2019(平成31)年3月末 1,739市町村

【目標値】 2020年度まで 好事例の横展開等により効果的な取組の推進

互助を育む | 社会参加活動や認知症予防のための体制整備

認知症を有する人をはじめとする高齢者の中には、これまでの経験等を生かして活躍したいとの声が少なくない。地域において「生きがい」をもった生活や認知症予防等の介護予防に資するよう、認知症地域支援推進員の取組として、令和元年度予算において社会参加活動のための体制整備を地域支援事業に位置づけ、その取組を支援。



10

社会参加活動や認知症予防のための体制整備

令和元年度予算
287億円の内訳

○ 認知症を有する人をはじめとする高齢者の中には、これまでの経験等を生かして活躍したいとの声が少なくない。地域において「生きがい」をもった生活や認知症予防等の介護予防に資するよう、認知症地域支援推進員の取組として、新たに社会参加活動のための体制整備を地域支援事業に位置づけ、その取組を支援。

（具体的な取組例）

- ・市町村が適当と認めた事業者による農業、商品の製造・販売、食堂の運営、地域活動等の社会参加に対する支援
- ・社会参加活動を行うに当たり、事業者へ専門家を派遣する等により活動を実施するために必要な助言や、十分なノウハウを有していない者に対する技術・専門知識の指導・助言
- ・市町村が適当と認めた事業者によるマルシェ等イベントの開催支援
- ・社会参加活動に関する好事例を収集し、関係者で共有するなどの意識啓発
- ・社会参加活動を行うために必要な農業生産者や企業等とのマッチング支援

（主な経費内容）

- ・作業実施の指導・訓練に関する人件費（農家等への謝礼）や介護支援が必要な場合の人件費
- ・作業実施のための諸経費（器具の購入）やイベント（マルシェ）の開催
- ・商品の売上げは、支援の対象者である高齢者の有償ボランティアの謝金等として事業費に充てつつ、不足部分を支援

※ 1市町村あたり、1,500千円×3カ所（×38.5%（国庫負担割合）） ※財源の範囲内で1市町村当たり、最大5カ所まで。



11

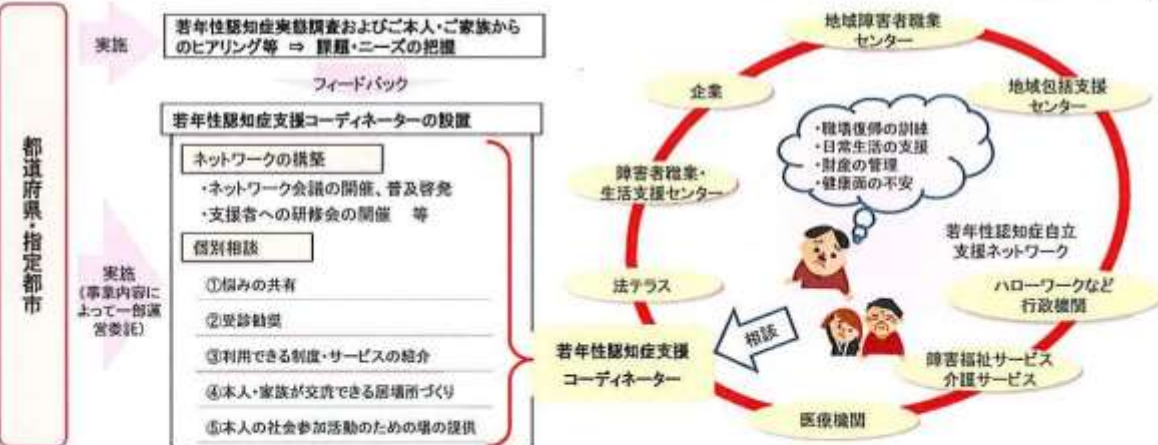
若年性認知症支援コーディネーターによる関係機関との連携を通じた支援等について

概要

若年性認知症は、いわゆる現役世代が発症するが、若年性認知症に対する理解が不足し、診断される前に症状が進行し社会生活が事実上困難となることなどが指摘されている。このため、若年性認知症に関する相談から医療・福祉・就労の総合的な支援を実施することにより、現役世代である若年性認知症の方への支援に当たり、一人ひとりの状態やその変化に応じた適切な支援方策の構築を図る。

事業内容（認知症総合戦略推進事業）

全国1カ所 …… (1) 若年性認知症コールセンターの運営、若年性認知症支援コーディネーターに対する研修・相談支援など
都道府県・指定都市 …… (2) 若年性認知症実態調査およびご本人・ご家族からのヒアリング等によるニーズ把握
(3) 若年性認知症支援コーディネーターの設置に伴う個別相談
(4) 若年性認知症自立支援ネットワークの構築
(5) 社会参加活動のための居場所づくりの推進



12

認知症施策推進総合戦略～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～

IV 認知症の人の介護者への支援

< 認知症の人の介護者の負担軽減 > < 介護者たる家族等への支援 >

- 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。
- また、家族向けの認知症介護教室等の取組について、好事例を収集して全国に紹介し、その普及を進める。【厚生労働省】

認知症カフェの様子



夜のカフェの様子

- 1～2回/月程度の頻度で開催(2時間程度/回)
- 通所介護施設や公民館の空き時間を活用
- 活動内容は、特別なプログラムは用意されていなく、利用者が主体的に活動。
- 効果
 - ・認知症の人 → 自ら活動し、楽しめる場所
 - ・家族 → わかり合える人と出会う場所
 - ・専門職 → 人としてふれあえる場所(認知症の人の体調の把握が可能)
 - ・地域住民 → つながりの再構築の場所(住民同士としての交流の場や、認知症に対する理解を深める場)

【事業名】 認知症地域支援・ケア向上事業

【目標値】 地域の実情に応じて認知症地域支援推進員等が企画するなど、認知症の人が集まる場や認知症カフェなどの認知症の人や家族が集う取組を2020年度までに全市町村に普及させる

13

高齢者の通いの場(予防)／認知症カフェ(共生)

○通いの場

⇒ 一般の高齢者・虚弱高齢者を対象とし、身近な通える範囲で週に1回程度の体を動かす場を提供

・平成29年度：91,059カ所



○認知症カフェ

⇒ 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、地域の共生の拠点

・平成29年度：1,265市町村にて、5,863カフェが運営



14

「認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定ガイドラインの概要

趣旨

認知症の人を支える周囲の人において行われる意思決定支援の基本的考え方(理念)や姿勢、方法、配慮すべき事柄等を整理して示し、これにより、認知症の人が、自らの意思に基づいた日常生活・社会生活を送れることを目指すもの。

誰のための誰による意思決定支援か

認知症の人を支援するためのガイドラインであり、また、特定の職種や特定の場面に限定されるものではなく、認知症の人の意思決定支援に関わる全ての人による意思決定を行う際のガイドラインとなっている。

意思決定支援の基本原則

認知症の人が、意思決定が困難と思われる場合であっても、意思決定しながら尊厳をもって暮らしていくことの重要性について認識することが必要。本人の示した意思は、それが他者を害する場合や本人にとって見過ごすことのできない重大な影響が生ずる場合でない限り尊重される。
また、意思決定支援にあたっては、身近な信頼できる関係者等がチームとなって必要な支援を行う体制(意思決定支援チーム)が必要である。

日常生活・社会生活等における意思決定支援のプロセス

人的・物的環境の整備

- 意思決定支援者の整備
【本人意思の尊重、安心感ある丁寧な対応、専任関係・生活状況の理解 など】
- 意思決定支援者との関係構築、立ち会う者との関係性への配慮
【本人との信頼関係の構築、本人の心情、遠慮などへの配慮 など】
- 意思決定支援と環境
【場所・状況の調整、軽装の便などの確保 など】

意思形成支援：適切な情報、認識、環境の下で意思が形成されることへの支援

【ポイント、注意点】

- 本人の意思形成の基礎となる条件の確認(情報、認識、環境)
- 必要に応じた 態度、繰り返し説明、比較・賛成の誘導、図や表を用いた説明
- 本人の正しい理解、判断となっているかの確認

+

意思表明支援：形成された意思を適切に表明・表出することへの支援

【ポイント、注意点】

- 意思表明場面における環境の確認・設定
- 表明の時期、タイミングの考慮(聴取の義務に縛られない意思の確認)
- 表明内容の時間差、また、推測人での確認
- 本人の健康、実況・感情状態等の周辺情報との整合性の確認

+

意思実行支援：本人の意思を日常生活・社会生活に反映することへの支援

【ポイント、注意点】

- 意思実行にあたって、本人の能力を最大限に活かすことへの配慮
- チーム(多職種協働)による支援、社会資源の活用等、様々な手段を検討・活用
- 形成・表明された意思の客観的合理性に関する評価と検討と配慮

意思決定支援のプロセスの記録、確認、振り返り

15

本人ミーティングを 知る



本人ミーティングとは何か、何が大切かを伝えている本人

★本人ミーティングとは

認知症の本人が思い、本人同士が主になって、自らの体験や希望、必要としていることを語り合い、自分たちのこれからのよりよい暮らし、暮らしやすい地域のあり方を一緒に話し合う場です。

【楽しく楽しい】に加えて、本人だからこその気づきや意見を本人同士で語り合い、それらを本人同士、そして地域に伝えていくための集まりです。

★なぜ、本人ミーティングが必要？

本人	地域の人、支援関係者、行政
<ul style="list-style-type: none"> ◆ 声をよく聞いてもらえない ◆ わかってくれる人、仲間に出会えない ◆ 役割になる一方ばかり、役立ちたい ◆ 自分の暮らしに役立つ実感が無い ◆ 生きていく楽しみが無い ◆ とじこもる、元気が出ない 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 本人の声をよく聞いたことがない ◆ 本人のことが、よくわからない ◆ つきあい方、支え方がよくわからない ◆ 本人が地域の中で元気で生きがいをもって暮らしているために、どんな(新しい)サービスが必要かわからない

- 本人が仲間と出会い、思いを率直に話せる場/聴く場が、地域にあったら、お互いに、楽に、元気になれる。
- 本人が、声をもとに本人と地域の様々な人が一緒に考え話し合うことで、やさしいまちがスムーズにつくれる。

地域の現状を、みんなで一緒に、よりよく変えていこうとして
精進するのが、本人ミーティングです。

★本人ミーティングのねらい

○ 本人ミーティングは、認知症の人の視点を重視したやさしい地域づくりを具体的に進めていくための方法です。



※参考

認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）【抜粋】

- ▶ 認知症の人やその家族が地域でよりよく暮らすために必要とされていることについて実態調査を行う。
- ▶ 認知症の人やその家族の思いや、ケアを届けた地域の中で暮らす権利と想いを届けるような認知症の人やその家族の思いやニーズを把握する取組を推進する。
- ▶ 認知症の人やその家族の思いや、権利だけでなく、地方自治体レベルで認知症施策を立案・実施し、これを評価するに当たっては考慮されることが必要。認知症の人やその家族の思いや認知症施策の立案・実施や評価に反映させるための実態調査や関係者の意見を聴く。これを推進することによって認知症施策を進めていく。

ニッポン一歩前進認知症プラン【抜粋】

- ▶ 認知症の人に暮らす権利認知症カフェなど、認知症の人やその家族が暮らす権利を2019年度までに本市の原則に普及させる。こうした活動の展開を自治体や地域包括ケアセンターから実践に推進する。

※ 平成28年度老人保健健康増進等補助金(老人保健健康増進等事業)「認知症の視点を重視した生活実態調査及び認知症施策の企画立案や評価に反映させるための方法論に関する調査研究事業」本人ミーティング開催ガイドブック <https://www.hisaijan.or.jp/study/> 抜粋 (長寿社会開発センター国際長寿センターのホームページに掲載)

認知症の理解を深める普及・啓発キャンペーン

「認知症と共に生きる社会」、誰もが自分らしく暮らすことができる「地域共生社会」の中で、「認知症」をどう考えるか、一人ひとりが自分のことと考えるためのDVDを作成。

※映像内容は、下記のURLからも確認いただけます。

https://www.npwo.or.jp/dementia_campaign/index.html



DVD映像は、4人の認知症当事者が、今、伝えたいことを、考え話し合ったものです。

～以下、『活用の手引き』から抜粋～

- とりわけ、これまであまり「認知症」について考えてこなかった、そのような人にぜひ視聴いただきたいと思っています。
- 自分の抱いていた「認知症」とどこが同じなのか、あるいはどこが違うのか、認知症の人の発言を聞いてどう思ったかなど、改めて「認知症」について考えてみてください。
- 多様な価値観の中で、あなた自身の「認知症観」を考えていただきたいのです。ですので、このDVDは、認知症について何らかの「答え」を提供するものではありません。むしろ、話し合った認知症の当事者からの「問いかけ」とも言えるでしょう。それぞれの答えは、これを見た皆さんの側にあります。



平成29年度老人保健健康増進等事業「認知症の理解を深める普及・啓発キャンペーンの効果的な実施方法等に関する調査研究」

■ 診断直後の支援

診断直後に認知症の本人が手にし、次の一步を踏み出すことを後押しするような本人にとって役に立つガイドを作成

「本人にとってのよりよい暮らしガイド」

～ 一足先に認知症になった私たちからあなたへ ～

このガイドを手にしたあなたへ

新たなスタートを、いっしょに

このガイドは、一足先に認知症の先輩を助け自分を振り返り、あなたから、あなたに合った形で、これからよりよく暮らしていくヒントにしてほしい、と願って作ったものです。

私たちは、住み、暮らす国しながらも、人生を楽しんでいます。いろんな可能性があります。

せっかくの貴重な人生、これからあなたが、少しでもいい暮らしを過ごしてほしいと思います。

もくじ

1. 一日も早く、スタートを切ろう 2
2. これからのよりよい日々のために 4
 - イメージを思い出し 5
 - 視覚による、情報の整理と伝達 6
 - 話がわかる、何がわかる、聞きかた 7
 - 自分にとって「大切なこと」を伝える 8
 - おのれが、相手の暮らし 9
 - できることはおこなう 10
 - やりかたはいろいろ 11
3. あなたの生活圏がまらの中にある 13
4. わたしの暮らしにみんなが暮らしている 14

..... 18



18

■ 診断直後の支援

都道府県や市町村の行政担当者・関係者が、認知症施策や地域支援体制づくりをより効率的に展開していくことを支援するために作成 ※「本人にとってのよりよい暮らしガイド」と同時に活用 (都道府県・市町村用)

「本人の声を起点とした認知症地域支援体制づくりガイド」

このガイドのねらいと活かし方

このガイドは、認知症の本人が手にし、次の一步を踏み出すことを後押しするような本人にとって役に立つガイドを作成

都道府県や市町村の行政担当者・関係者が、認知症施策や地域支援体制づくりをより効率的に展開していくことを支援するために作成 ※「本人にとってのよりよい暮らしガイド」と同時に活用 (都道府県・市町村用)

「本人の声を起点とした認知症地域支援体制づくりガイド」

1 認知症になってからの日々をより良く暮らせる仕組み

本人の声の中に、必要な支援の領域と仕組みが、そのまがかりに書かれている



本人の声の中に、必要な支援の領域と仕組みが、そのまがかりに書かれている

本人の声の中に、必要な支援の領域と仕組みが、そのまがかりに書かれている

19

新オレンジプランにおける事業の拡大

項目	プラン策定時		直近の実績値 ※時々の推移のない場合は 2017年度末現在	目標（2020年度末）
認知症サポーター養成	545万人 (2014.9末)	⇒	1,144万人 (2019.3末)	1,200万人
かかりつけ医認知症対応力向上研修	3.8万人 (2013年度末)	⇒	5.8万人	7.5万人
認知症サポート医養成研修	0.3万人 (2013年度末)	⇒	0.8万人	1万人
歯科医師認知症対応力向上研修	-	⇒	0.8万人	2.2万人
薬剤師認知症対応力向上研修	-	⇒	1.7万人	4万人
認知症疾患医療センター	289カ所 (2014年度末)	⇒	449カ所 (2019.4)	500カ所
認知症初期集中支援チーム設置市町村	41市町村 (2014年度末)	⇒	1,739市町村 (2019.3)	2018年度～ 全市町村
一般病院勤務の医療従事者 認知症対応力向上研修	0.4万人 (2013年度末)	⇒	12.2万人	22万人
看護職員認知症対応力向上研修	-	⇒	1.0万人	2.2万人
認知症介護指導者養成研修	1.8千人 (2013年度末)	⇒	2.3千人	2.8千人
認知症介護実践リーダー研修	2.9万人 (2013年度末)	⇒	4.1万人	5万人
認知症介護実践者研修	17.9万人 (2013年度末)	⇒	26.5万人	30万人
認知症地域支援推進員の設置市町村	217市町村 (2014年度末)	⇒	1,741市町村 (2019.3)	2018年度～ 全市町村
若年性認知症に関する事業の実施都道府県	21都道府県 (2013年度)	⇒	47都道府県	コーディネーターの資質向上 好事例の横展開の推進
認知症カフェ等の設置市町村	-	⇒	1,265市町村 (約6千カ所)	全市町村

20

認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）の進捗状況及び今後の方向性

策定経緯・取り巻く状況

- 高齢者の4人に1人が認知症またはその予備軍とされ、今後も増加が見込まれる。
- 2014年の認知症サミット日本後継イベントにおいて、安倍総理の指示を受け2015年1月に新オレンジプランを策定。

進捗・取組状況

- 2017年7月に改定した数値目標（2020年度末）は15項目設定（次ページ）
 認知症サポーターの養成 : 1,144万人（2019年3月末）
 認知症サポート医の養成 : 8,000人（2018年3月末）
 認知症初期集中支援チームの設置 : 1,739市町村（2019年3月末）
 認知症カフェの設置 : 1,265市町村（約6千カ所）（2018年3月末） など
- 認知症サポーターの養成について、大人だけでなく小中学生にも広げると共に、認知症の方に関わることの多い業界（金融機関、交通機関、マンション管理など）でも拡大
- 本人・家族視点を重視した、認知症の当事者・家族の方による発信の拡充、社会参加の推進
- 成年後見制度利用促進基本計画に基づく施策の着実な推進
- 「認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン」を策定
- 新オレンジプランを契機に新たな取組を開始した自治体も多く、認知症の方とその家族を支援する地域資源は着実に増加

今後の方向性

- 厚生労働省が中心的役割を担い、引き続き「共生」を重視しつつ、「予防」の取組も一層強化し、車の両輪として取り組む。

共生

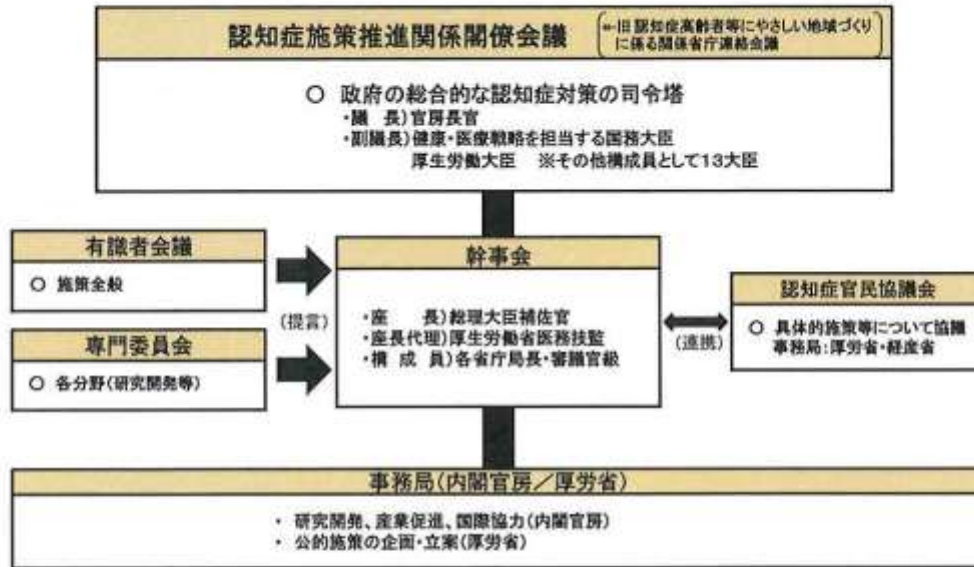


予防

21

認知症施策推進関係閣僚会議

認知症に係る諸問題について、関係行政機関の緊密な連携の下、政府一体となって総合的な対策を推進するため認知症施策推進関係閣僚会議の設置をはじめ、横断的かつ実質的な推進体制を構築。



22

検討の経過

関係行政機関からの施策を取りまとめて大綱を策定し、政府方針へ反映。



23

日本認知症官民協議会

- 認知症に係る諸問題への対応が社会全体で求められているという共通認識の下、行政のみならず民間組織の経済団体、医療・福祉団体、自治体、学会等が連携し、取組みを推進することを目指すために2019年（平成31年）4月22日に設立。

日本認知症官民協議会

- 経済団体、金融（銀行・保険等）・交通業（鉄道・バス等）・住宅業（マンション管理等）・生活関連産業界団体（小売業等）、医療介護福祉団体、地方団体、学会、当事者団体、関係省庁等100団体近くが参画予定。
- 協議会の下にワーキンググループを設置し、当事者・その家族の意見も踏まえつつ、具体的な検討を行う予定。

イノベーションアライアンスWG

認知症バリアフリーWG



24

日本認知症官民協議会 参加者名簿（平成31年4月22日時点）（順不同）

- | | | |
|---|--|--|
| <p>【経済団体】
 一般社団法人 日本経済団体連合会
 公益社団法人 経済同友会
 日本商工会議所
 全国中小企業団体中央会
 全国商工会連合会
 全国商店街振興組合連合会</p> <p>【金融関係】
 一般社団法人 全国銀行協会
 一般社団法人 全国地方銀行協会
 一般社団法人 第二地方銀行協会
 一般社団法人 全国信用金庫協会
 一般社団法人 全国信用組合中央協会
 一般社団法人 信託協会
 一般社団法人 日本損害保険協会
 一般社団法人 生命保険協会
 一般社団法人 全国損害保険協会
 一般社団法人 日本少額短期保険協会
 日本証券業協会
 一般社団法人 日本貸付者協会
 一般社団法人 電子決済等代行事業者協会</p> <p>【交通関係】
 東日本旅客鉄道株式会社
 第三セクター 鉄道等協会の会
 公益社団法人 日本バス協会
 一般社団法人 全国ハイヤー・タクシー連合会
 定期航空協会
 一般社団法人 全国空港ビル事業者協会
 一般社団法人 日本旅客協会の会</p> <p>【住宅関係】
 一般社団法人 マンション管理業協会
 一般社団法人 日本マンション管理士会連合会
 特定非営利活動法人 全国マンション管理組合連合会
 一般社団法人 高齢者住宅協会
 公益社団法人 全国宅地建物取引業協会連合会
 公益社団法人 全日本不動産協会
 一般社団法人 全国住宅産業協会
 一般社団法人 不動産流通経路協会
 公益財団法人 日本賃貸住宅管理協会</p> | <p>【生活関連産業関係】
 日本チェーンストア協会
 一般社団法人 日本フランチャイズチェーン協会
 日本生活協同組合連合会
 全国旅館ホテル生活衛生同業組合連合会
 一般社団法人 日本自動車工業会</p> <p>【IT・通信関係】
 一般社団法人 日本IT団体連盟
 一般社団法人 電気通信事業者協会</p> <p>【労働者団体】
 日本労働組合総連合会</p> <p>【医療介護福祉関係】
 公益社団法人 日本医師会
 公益社団法人 日本歯科医師会
 公益社団法人 日本薬剤師会
 公益社団法人 日本看護協会
 公益社団法人 日本理学療法士協会
 一般社団法人 日本作業療法士協会
 一般社団法人 日本病院会
 公益社団法人 日本精神科病院協会
 一般社団法人 日本臨床心理士協会
 公益社団法人 全日本病院協会
 一般社団法人 日本慢性腎臓病協会
 一般社団法人 日本臨床衛生検査技師会
 公益社団法人 日本臨床衛生士会
 一般社団法人 日本精神科看護協会
 一般社団法人 全国訪問看護事業協会
 公益財団法人 日本訪問看護財団
 公益社団法人 全国老人福祉施設協議会
 公益社団法人 全国老人保健施設協議会
 一般社団法人 日本介護支援専門員協会
 公益社団法人 日本介護福祉士会
 公益社団法人 日本認知症グループホーム協会
 民間介護事業推進委員会
 高齢者住まい事業者団体連合会
 社会福祉法人 全国社会福祉協議会
 公益社団法人 日本社会福祉士会</p> | <p>【地方団体】
 全国知事会
 全国市長会
 全国町村会</p> <p>【学会】
 一般社団法人 日本老年医学会
 一般社団法人 日本認知症学会
 一般社団法人 日本神経学会
 一般社団法人 日本神経治療学会
 一般社団法人 日本認知症予防学会
 公益社団法人 日本精神神経学会
 公益社団法人 日本老年精神医学会
 一般社団法人 日本認知症ケア学会</p> <p>【当事者関係】
 一般社団法人 日本認知症本人ワーキンググループ
 公益社団法人 認知症の人と家族の会
 全国若年性認知症家族会・支援者連絡協議会</p> <p>【その他】
 日本実業士連合会
 日本司法書士会連合会
 公益社団法人 成年後見センター・リーガルサポート
 日本司法支援センター
 公益社団法人 全国公民館連合会
 公益財団法人 日本博物館協会</p> <p>【政府】
 内閣官庁日本経済再生総合事務局
 内閣官庁健康・医療戦略室
 内閣府
 警察庁
 金融庁
 消費者庁
 総務省
 法務省
 文部科学省
 厚生労働省
 農林水産省
 経済産業省
 国土交通省</p> |
|---|--|--|

(以上)

25

認知症施策推進大綱(令和元年6月18日認知症施策推進関係閣僚会議決定)(概要)

【基本的考え方】
 認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し認知症の人や家族の視点を重視しながら「共生」と「予防」を車の両輪として施策を推進
※1「共生」とは、「認知症にならない」という意味ではなく、「認知症があっても同じ社会でともに生きる」という意味
 ※2「予防」とは、「認知症にならない」という意味ではなく、「認知症になっても進行を遅くする」という意味

世界認知症概況

認知症の有病率
2014年、日本は認知症有病率 20.14%と世界第1位の高率を記録し、2050年には更に増加が予測される。

認知症の患者数
2020年、日本は認知症患者数 2,114万人と世界第1位の患者数を記録し、2050年には更に増加が予測される。

世界認知症概況

世界認知症の有病率と患者数の推移(推定)

認知症の現状

認知症の有病率と患者数の推移(推定)

コンセプト

認知症は誰もがなりうるものであり、家族や身近な人が認知症になることも含め、多くの人のにとって身近なものとなっている。

生活上の困難が生じた場合でも、重症化を予防しつつ、周囲や地域の理解と協力の下、本人が希望を持って前を向き、力を活かしていくことで権力を減らし、住み慣れた地域の中で尊厳が守られ、自分らしく暮らし続けることができる社会を目指す。

運動不足の改善、糖尿病や高血圧症等の生活習慣病の予防、社会参加による社会的孤立の解消や役割の保持等が、認知症の発症を遅らせることができる可能性が示唆されていることを踏まえ、予防に関するエビデンスを収集・普及し、正しい理解に基づき、予防を含めた認知症への「備え」としての取組を促す。結果として70歳代での発症を10年間で1歳遅らせることを目指す。また、認知症の発症や進行の仕組みの解明や予防法・診断法・治療法等の研究開発を進める。

具体的な施策の5つの柱

- ① 普及啓発・本人発信支援
 - 企業・地域での認知症サポーター養成の推進
 - 「認知症とともに生きる希望宣言」の展開 等
- ② 予防
 - 高齢者等が身近で通える場「通いの場」の拡充
 - エビデンスの収集・普及 等
- ③ 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援
 - 早期発見・早期対応の体制の質の向上、連携強化
 - 家族ケアや家族同士のピア活動等の推進 等
- ④ 認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援
 - 認知症になっても利用しやすい生活環境づくり
 - 企業認証・表彰の仕組みの検討
 - 社会参加活動等の推進 等
- ⑤ 研究開発・産業促進・国際展開
 - 薬剤治療に即応できるコホートの構築 等

認知症の人や家族の視点を重視

期待：2025年まで

認知症の発症を遅らせることなどを含め、多くの人のにとって身近なものとなっている。

認知症施策の総合的な推進について

- 平成27年に「認知症施策推進総合戦略～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～」(新オレンジプラン)を策定し、認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることが出来る社会の実現に向けた取組みを進めてきた。
- 平成30年12月には、認知症に係る諸問題について、関係行政機関の緊密な連携の下、政府一体となって総合的に対策を推進することを目的として「認知症施策推進関係閣僚会議」が設置され、本年6月18日に「認知症施策推進大綱」が取りまとめられた。

認知症施策推進大綱(概要)(令和元年6月18日認知症施策推進関係閣僚会議決定)

【基本的考え方】
 認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し認知症の人や家族の視点を重視しながら「共生」と「予防」を車の両輪として施策を推進
※1「共生」とは、「認知症の人が、尊厳と希望を持って認知症とともに生きる。また、認知症があっても同じ社会でともに生きる」という意味
 ※2「予防」とは、「認知症にならない」という意味ではなく、「認知症になっても進行を遅くする」という意味

コンセプト

認知症は誰もがなりうるものであり、家族や身近な人が認知症になることも含め、多くの人のにとって身近なものとなっている。

生活上の困難が生じた場合でも、重症化を予防しつつ、周囲や地域の理解と協力の下、本人が希望を持って前を向き、力を活かしていくことで権力を減らし、住み慣れた地域の中で尊厳が守られ、自分らしく暮らし続けることができる社会を目指す。

運動不足の改善、糖尿病や高血圧症等の生活習慣病の予防、社会参加による社会的孤立の解消や役割の保持等が、認知症の発症を遅らせることができる可能性が示唆されていることを踏まえ、予防に関するエビデンスを収集・普及し、正しい理解に基づき、予防を含めた認知症への「備え」としての取組を促す。結果として70歳代での発症を10年間で1歳遅らせることを目指す。また、認知症の発症や進行の仕組みの解明や予防法・診断法・治療法等の研究開発を進める。

具体的な施策の5つの柱

- ① 普及啓発・本人発信支援
 - 企業・地域での認知症サポーター養成の推進
 - 「認知症とともに生きる希望宣言」の展開 等
- ② 予防
 - 高齢者等が身近で通える場「通いの場」の拡充
 - エビデンスの収集・普及 等
- ③ 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援
 - 早期発見・早期対応の体制の質の向上、連携強化
 - 家族ケアや家族同士のピア活動等の推進 等
- ④ 認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援
 - 認知症になっても利用しやすい生活環境づくり
 - 企業認証・表彰の仕組みの検討
 - 社会参加活動等の推進 等
- ⑤ 研究開発・産業促進・国際展開
 - 薬剤治療に即応できるコホートの構築 等

認知症の人や家族の視点を重視

認知症基本法案 概要

※議員立憲(市民案・公明案)として、第1回閣議決定後に提出

第一 総則	
1 目的	急速な高齢化の進展に伴い認知症の人が増加している現状等 →認知症の予防等を推進しながら、認知症の人が尊厳を保持しつつ社会の一員として尊厳される社会（＝共生社会）の実現を図る
2 認知症の定義	アルツハイマー病その他の神経変性疾患、脳血管疾患その他の疾患により日常生活に支障が生じる程度にまで認知機能が低下した状態として法令で定める状態
3 基本理念	①本人・家族の意向尊重 ②国民の理解・共生社会 ③切れ目のない保健医療サービス・福祉サービスの提供 ④本人・家族等への支援 ⑤予防・リハビリテーション等の研究開発の推進 ⑥総合的な取組
4 責務・認知症の日等・法制上の措置等	①責務：国、地方公共団体、保健医療サービス・福祉サービス提供者、公共交通事業者等、医師 ②認知症の日（9/21）（ワグアムシン・フォーア）・認知症月間（9月） ③法制上の措置等
第二 認知症施策推進基本計画等	
1 政府による認知症施策推進基本計画の策定義務	2 都道府県・市町村（特別区を含む）による認知症施策推進計画の策定努力義務 ※いずれの策定においても、当事者・家族等からの意見聴取 ※2については、地域福祉支援計画・介護保険事業支援計画等との調和
第三 基本的施策	
1 認知症に関する教育の推進等（学校教育等における教育の推進・理解を深めるための運動の展開）	
2 認知症の人の生活におけるバリアフリー化の推進等	① 安心安全な地域づくり（交通手段の確保、交通安全の確保等）② 権利利益の保護等（成年後見制度の利活用促進、円滑な権利行使のための職員研修等） ③ 生活支援（利用しやすい製品・サービスの開発・普及等）
3 認知症の人の社会参加の機会の確保	若年性認知症の人（65歳未満の認知症の人）その他の認知症の人の雇用の継続、円滑な就職等
4 認知症の予防等	① 認知症の予防推進（啓発、情報収集等） ② 認知症・軽度認知障害の早期発見・早期対応（地域包括支援センター等の連携協力体制）
5 保健医療サービス・福祉サービスの提供体制の整備等	① 認知症に係る専門的な医療機関の整備 ② 地域包括ケアシステムを構築することを通じ、保健医療・福祉の相互の有機的連携 ③ 医療従事者・介護従事者に対する研修の実施、医療・介護人材の確保・資質向上等
6 相談体制の整備等	① 各種相談に応ずるための必要な体制の整備 ② 認知症の人同士・家族等同士が支え合うために交流する活動（ピアサポート）に対する支援 ③ 認知症の人の状態に応じた対応についての学習の機会の提供
7 研究開発の推進等（予防・診断・治療・リハビリテーション・介護方法についての研究・成果の活用（その他の基盤構築）	
上記のほか、多様な主体の連携等、認知症施策の策定に必要な調査の実施、国際協力	
第四 認知症施策推進本部	
1 内閣に、内閣総理大臣を本部長とする認知症施策推進本部を設置	2 本部は、認知症施策推進基本計画の案の策定等を行う

28

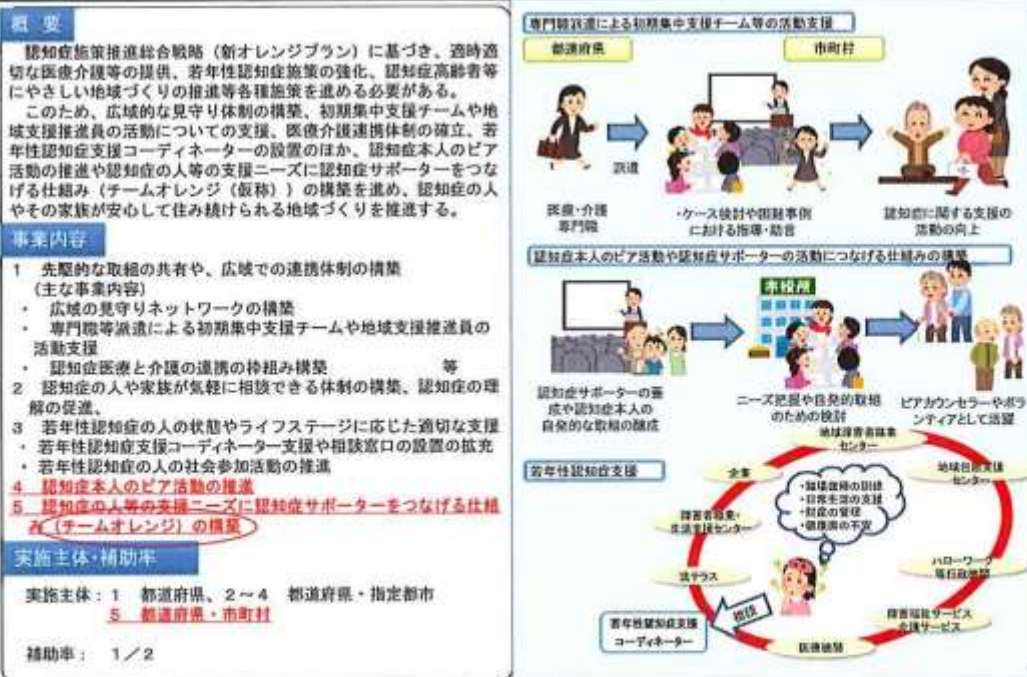
認知症施策の総合的な推進

- 現在、65歳以上高齢者の約4人に1人が認知症の人又は予備群と言われ、更に増加することが見込まれる中で、**認知症の人が認知症とともによりよく生きていくことができるよう環境整備を行っていくことが必要。**
- 「認知症施策推進総合戦略」(新オレンジプラン)に基づき、早期診断・早期対応を軸とした、認知症の容態に応じた切れ目のない適時・適切な医療・介護等の提供が図られる仕組みを構築するなど、**認知症高齢者等にやさしい地域づくり**を推進する。

主な認知症施策関連予算：令和元年度予算 約19,000億円(17億円)

- ①認知症に係る地域支援事業 **[267億円の内数(社会保障充実分)]**
・認知症初期集中支援チームの設置 ・認知症地域支援推進員の設置
- ②認知症総合戦略推進事業 **[5.0億円(3.0億円)]**
・広域的な認知症高齢者見守りの推進 ・認知症の普及相談、理解の促進 ・若年性認知症支援体制の拡充
・**認知症本人のピア活動の促進や認知症の人の支援ニーズに認知症サポーターをつなげる仕組み(チームオレンジ)の構築**
- ③認知症疾患医療センター運営事業 **[11億円(8.4億円)]**
・認知症疾患に関する個別診断の実施など、地域での認知症医療提供体制の拠点としての活動の支援
・**地域包括支援センター等地域の関係機関とも連携した日常生活支援の相談機能の強化**
- ④認知症関係研究事業 **[10億円(9.0億円)]**
・コホート研究の全国展開と疾患登録に基づくデータ等を活用して、有効な予防法、革新的な診断・治療法等の開発を進めるとともに、臨床研究の実施を支援する体制の整備を推進
- ⑤認知症高齢者等の権利擁護に関する事業 **[82億円の内数等]**
・成年後見制度利用促進のための相談機関やネットワークの構築などの体制整備 ・市民後見人等の育成 ・成年後見人等への報酬
- ⑥その他
・認知症サポーターの養成 ・認知症サポート医の養成、介護従事者による認知症ケアの向上のための研修の実施等の人材育成 等

29



30

ピアサポート活動支援事業／認知症サポーター活動促進事業

令和元年度予算 502,349千円の内数(補助率1/2)

- 認知症の方やその家族は、診断直後等は認知症の受容や今後の見通しなど大きな不安を抱えているため、前向きな一歩を踏み出せるよう、心理面、生活面の早期からの支援として、認知症の方の悩みや家族の身近な生活支援ニーズ等を把握し、認知症の方による相談支援（ピアサポート活動支援事業）や認知症サポーターによる認知症の困りごとに対する支援（認知症サポーター活動促進事業（チームオレンジ））を住み慣れたより身近なところで実施。
- これらの取組を通じて、認知症当事者も地域を支える一員として活躍し、社会参加することを後押しするほか、1千万人超が養成されている認知症サポーターの更なる活躍の場を整備。

ピアサポート活動支援事業イメージ図

認知症サポーター活動促進事業イメージ図



31

チームオレンジ運営に係る留意事項

対象経費

- コーディネーターの件数費、活動費は対象。
- サポーターの活動はボランティアを前提（サポーターの謝金、報償費、賞金等は対象外）。但し、活動に参加するための交通費等の実費弁償やボランティア保険加入費用は対象。
- 見守り活動に関しては、直接、見守り活動をやっていれば対象。見守り支援員に登録しているというだけでは対象外。
- 初年度から、仕組みづくり、チーム設置、ニーズとのマッチング、支援の実施までできなくとも、事業の趣旨に沿って、できるところまで実施していれば対象（例えば仕組みづくりの検討会実施まで等）。
- 都道府県がステップアップ研修を行うのであれば本事業の対象。市町村が行うステップアップ研修開催については、基本的に地域支援事業を活用。

コーディネーター

- 必ず新たに設置しなければならないものではない。行政職員でできるならそれでも可。また、地域支援推進員等、既存の類似の機能を果たす人を活用しても可。但し、地域支援事業等、他の事業からの補助がある場合は、案分する等二重計上としないよう留意。
- 資格要件は無い。研修受講要件も特に無い。
- 役割としては、市町村内にチームが立ち上がるまでの支援、あるいは立ち上がり後のフォロー、（直接マッチングができるのであれば）チームによる支援とニーズのマッチングを担うもの。
- チーム員の養成（ステップアップ講座の開催）・登録・管理の仕組みづくりや本人・家族のニーズ把握方法、マッチング方法等を検討するキーマンとなる人。（実際のマッチング自体は、各チームのチームリーダーに任せることで可。）

32

チームオレンジ運営に係る留意事項

チーム員

- チーム員となる認知症サポーターは、ステップアップ研修修了者。
- ステップアップ研修は、現行のステップアップ研修テキストのほか、意思決定支援ガイドの簡略版等を活用して行ってもらうイメージ。自治体独自の資料を加えても可。

拠点

- 地域の実情に応じ、いつでも相談に寄れる場所、居場所・活動場所があるほうが効果的であることも考えられるが、必置ではない。

管内検討会等

- チーム員の登録・管理の仕組みやニーズを把握する仕組みづくりの検討のための検討会のほか、チーム立ち上がり後の自治体、コーディネーター、チーム員等が参加する報告会や情報交換会のようなものも想定。
- 自治体、チーム員等が参加する定例会・報告会は開催することが望ましい。そういった場が、仕組みの改善やニーズ把握・把握手法の改善につながる。また、報告会等へ住民も入れたり、報告会等の内容を広報すれば住民への周知にもなると考えられる。
- チームでどのような活動を行ったかについては、年度終了後に報告を求める予定。

都道府県から市町村へ事業を任せる場合は委託か補助か

- どちらでも可。
- 上限は特になし。

33

ご静聴ありがとうございました。

認知症施策推進室では、Facebookアカウントを運用しています。

オレンジポスト～知ろう認知症～ 検索



認知症に関する様々な情報を発信しています。
フォロー、いいね！よろしくお願いします。

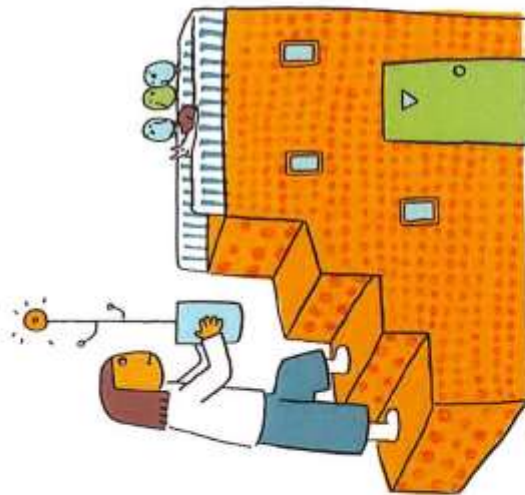
厚生労働省老健局総務課認知症施策推進室



認知症サポーター

チームオレンジ

運営の手引き



認知症サポーターキャラバン 第2ステップへ

認知症を正しく理解し雇身を持たず、認知症の人や家族を温かく見守ることからスタートした認知症サポーターキャラバン。(第1ステップ)温かく見守る連絡者から一歩進んで、第2ステップの段階へと向かいます。

第2ステップは、近隣チームによる認知症になっても安心して暮らせる地域づくりに向け、実践修行となります。

すでに全国で 活動が始まっています

認知症の人やその家族を対象としたサロンやカフェの開催、参加、見守りや相談活動と認知症サポーターの地域での活動は、すでに全国で始まっています。

その活動を手本に、サポーター1人ひとりの力を結集しチームを組んで、協働してともに認知症に向き合っています。

「チームオレンジ」

認知症サポーターがステップアップ研修(15頁参照)を受講してチームのメンバー(9頁参照)となり、チームを組んで活動します。

認知症の人とその家族、地域サポーター・多職種職種サポーターの近隣チームによる仲間からの継続支援の活動を行います。

ステップアップ実施主体

市町村認知症サポーター
キャラバン事務局

市町村キャラバン・メイト
連絡協議会委託可

ステップアップ研修

チームオレンジのメンバーへ



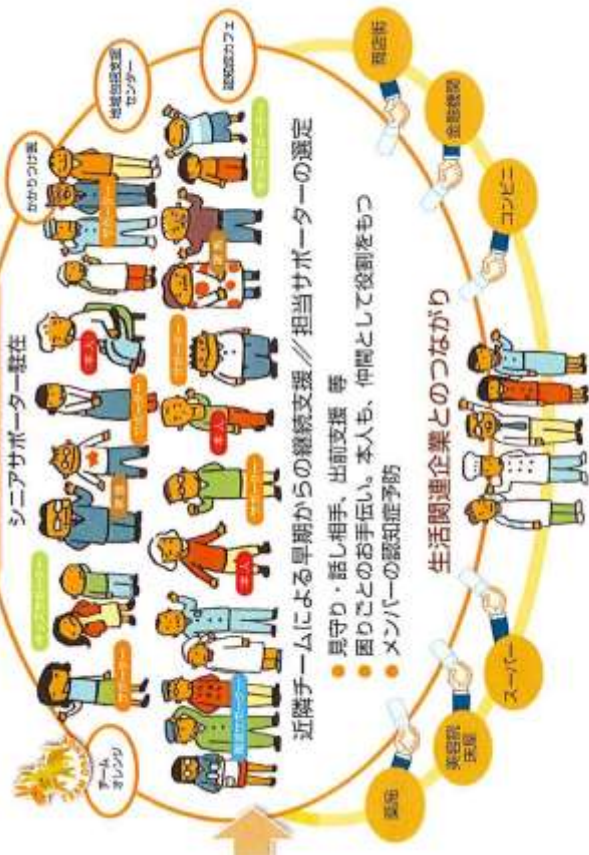
認知症サポーター

認知症サポーターキャラバン
第2ステップ事業「チームオ
レンジ」が認知症になっても
安心して暮らせる地域づくり
のお役に立てればと考えて作
りました。参考として活用し
てください。

はじめに

認サポ交流拠点（より所）

チームオレレンジ
本人・家族を含む地域サポーターと多職種領域サポーターのチーム



近隣チームによる早期からの継続支援／担当サポーターの選定

- 見守り・話し相手、出前支援 等
- 困りごとのお手伝い。本人も、仲間として役割をもつ
- メンバードの認知症予防

目次

認知症サポーターキャラバン第2ステップへ すでに定地で活動が稼働している場合 / 認サポ交流拠点（より所）【チームオレレンジ】	2
はじめに	4
認知症サポーターキャラバンの仕組み / 認知症サポーターの選定と支援の継続性	7
チームオレレンジとは / チームオレレンジのメンバー	8
1 チームオレレンジの役割 / 生活関連企業とのつながり の強化 / 専門職職との連携 / ステップアップ活動 の開始 / チームオレレンジの構成 / チームオレレンジの 活動の進め方	11
2 チームオレレンジの選定 チームオレレンジの選定 / 役割 / 交流拠点のステップ アップ / チームオレレンジの選定と交流 / チームオレ レンジの交流の進め方	15
3 ステップアップ活動 認知症サポーターステップアップ活動の意義 / ステップアップ活動の意義 / 認知症サポーター ステップアップ活動の意義 / 認知症サポーター ステップアップ活動の意義 / 認知症サポーター ステップアップ活動の意義	15

認知症サポーターキャラバン（認知症の啓発事業）

現在全国で開催されている認知症サポーター養成講座（以下「サポーター講座」）は、まずは、誰もが認知症の正しい知識をもつことから出発しています。したがってサポーターは「なにか」特別なことをする人ではありません。認知症の人とその家族の「応援者」となっています。

一方で、「応援者」として見守ったり、声かけをする中から、直接支援やサポートが必要と感じた場合のために「誰に、何に、何に、何に、何に、何に」が折り返された仕組みにもなっています。

1 認知症サポーターキャラバンの仕組み

- 三層からなる重層的支援を想定
認知症になっても住み慣れた地域で安心して暮らすために三層からなる重層的支援を想定したシステムになっています。
- 二方向からサポーターを養成
地域住民をはじめ、地域の企業や団体、学校なども対象に自治体で開催する「サポーター講座」と生活関連の全国展開の企業・団体が開催する「地域サポーター講座」の二方向でサポーターを養成するシステムとなっています。

■ 認知症サポーターのしくみ 図1



2 認知症の正しい知識の普及（啓発）と支援の構造が一体

知識の伝達

認知症の知識の伝達は、キャラバン・メイトの養成を担う一層の認知症の専門家から二層の多職種キャラバン・メイトへ、そして、三層の認知症サポーターへと伝えられます。【図2】その知識の伝達は、そのまま支援の構造となっています。

■ 認知症の正しい知識の普及と支援の構造 図2



支援の構造

● サポーターからキャラバン・メイトへ、

サポーターが近隣の認知症の人とその家族を見守る中から、介護保険サービが必要と感じたり、その他何かの支援が必要な場合は、サポーター講座の講師役の地域包括支援センター職員や施設職員、行政職などを始めとした多職種のキャラバン・メイトに相談できる仕組みになっています。

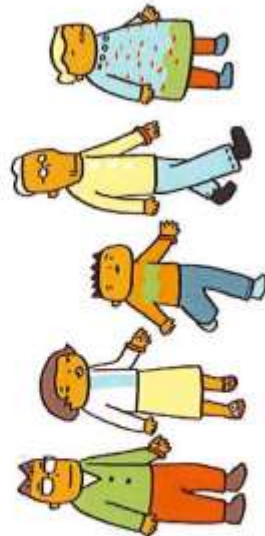
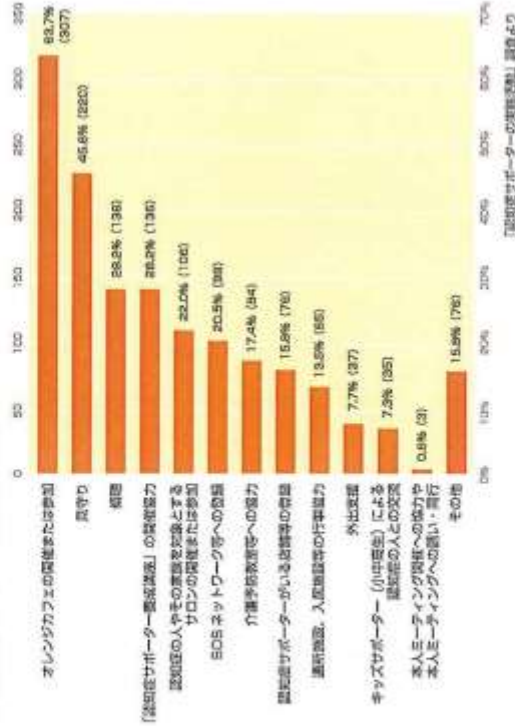
（こうした場合を想定して、1回の講座は50人100人を基めての講座ではなく、参加者の顔が見える、膝つき合わせてのサポーター講座を推奨しています。現実に少人数でのサポーター講座が行われています）

● キャラバン・メイトから専門医などへ

サポーターから相談や情報提供を受けたキャラバン・メイトは、認知症の人とその家族に対して、必要に応じてそれぞれの職種を通じて支援を行います。診断や治療が必要となれば、認知症の専門医等につないでいきます。

認知症サポーターキャラバン・メイトの仕組みはサポーターの地域活動へとつながっています。

■ 認知症サポーターの活動の種類 図3 (N=480)



認知症サポーターキャラバン 第2ステップ

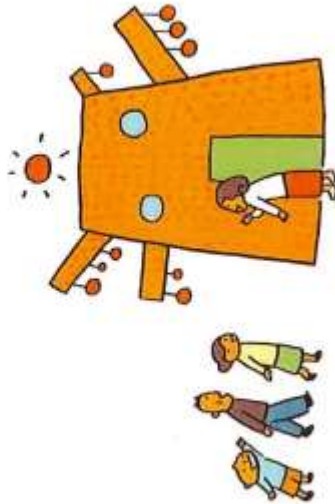
1 チームオレンジの基盤づくり

チームオレンジとは

- 認知症サポーターがステップアップ研修（15頁参照）を受講してチームのメンバーとなり、チームを組んで活動します。
- チームは認知症の人とその家族、地域住民サポーター・多職種の関係者サポーターで構成し、近隣チームによる早期からの継続支援が行えるように、サポーターが住する交流拠点より所を設けて活動することが効果的といえます。
- 認知症の人も引きこもることなく、メンバーの1人として役割をもって参加することが望めます。
- 交流拠点には主にシニアサポーターが駐在することが実務的で、認知症の人や家族を始め誰もが気軽に立ち寄り相談し参加し入れる場とする配慮が必要です。

チームオレンジのメンバー

- 認知症サポーター講座修了者で、ステップアップ研修を受講し、チームオレンジのメンバーとして、何らかの活動（認知症の人やその家族と共に認知症と向き合っていくこと）のできる人。
- 認知症の人とその家族がメンバーの一員として参加することは、地域とのつながりが継続でき、社会参加や、居場所のきっかけになることが期待できます。



チームオレンジの理解

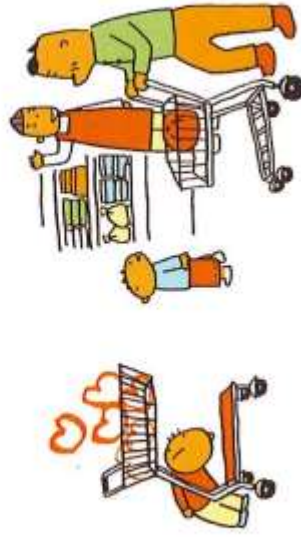
- 第2ステップ専業「チームオレンジ」をスタートさせるにあたっては、認知症の人とその家族、地域の住民サポーター及び関係者サポーター、キッズサポーター、そして、地域住民等に対して、「地域での支え合い（互助の精神）の必要性」「地域で取り組む意義」などチームオレンジへの理解を深めるための説明が重要です。
- ステップアップ研修などで、地域ごとのグループワークを通じてチームオレンジの活動意義などの共有を図ることも有効です。

生活関連企業とのつながりの強化

- 認知症の人の日々の暮らしには、金融機関、スーパー、コンビニ、薬局・美容院、薬局など生活関連企業の協力が欠かせません。メンバーの一員としての地域サポーターの参加に加えて、その店舗や組織等とのつながりや連携体制を整え安心して、買い物や、手続きが行えるなどの情報を共有することが重要です。

各専門機関との連携

- 認知症の人の心身の状態によって医療や介護の専門的支援が必要な場合は専門機関へつなぎます。専門機関にいるキョロパン・メイトやサポーターのチームオレンジ参加に加え以下の専門機関とのつなぎの役割を担うなど連携体制の強化が必要です。
（地域包括支援センター／認知症地域支援推進員／認知症疾患医療センター／初期集中支援チーム／当事者・家族の会等／認知症カフェ／若年性認知症支援コーディネーター／若年後見センター／本人・家族ピア活動グループ等）



ステップアップ研修の受講 (15頁参照)

● チームオレンジのメンバーとなるには、サポーター講座を修了し、さらにステップアップ研修を受講する必要があります。受講の案内にあたっては、

- ① ステップアップ研修を受講してからメンバーを登録する方法
 - ② メンバーの募集後にステップアップ研修を受講する方法
- などが考えられますが、それぞれの地域で検討します。

● チームメンバーの構成を考慮して、住民サポーター、地域サポーターなど幅広い層の受講を対象とすることが望ましいでしょう。

チームのメンバー構成

- 認知症の人とその家族/住民サポーター（主力はシニアサポーター）/各種職域サポーター（薬剤師・銀行員・スーパー、コンビニ店員・美容師、床屋など）キッズサポーター/介護・医療関係サポーターなどとキャラバン・メイトのメンバーで構成します。
- 認知症の人が、地域で生活していく上で関わりのある幅広い年齢層、各種の職域サポーターがメンバーになることが重要です。

チームオレンジ○○○○の命名

名称は地名でも愛称でも自由に命名ください。

チームオレンジの設置数・場所・規模・頻度

設置数

- より所の設置は、活動の拠点や居場所づくりに寄与するような配慮が望まれます。
- 設置の目安はチームのメンバーが徒歩で通える範囲で作ることが理想です。従って地区毎に展開できることが最も望ましいといえます。
- 地域包括支援センター管轄範囲に1カ所から、順次増やしていくことももちろん可能です。
- 既にサロンなど交流拠点が ある場合は、チームオレンジの拠点として継続しても問題はありません。
- また、既にある介護予防のための通いの場に併設することなども考えられます。

場所・拠点

- 空き店舗・空き家を活用/（職域サポーターのいる）スーパー・ショッピングセンター・金融機関など商業施設の空きスペースの活用（既に審との拠点拡大のために空きスペースを拠点として提供している先例）/神社・仏閣、コミュニティセンターなど、既存の資源を活用して、できる限り常時使用できる拠点を確保することが望まれます。

拠点の規模

- 拠手の規模は地域特性によりさまざまであってよい。広いスペースに大勢集まるよりも、コンパクトな拠点を地域ごとに数カ所開設するほうが望ましいといえます。

開設頻度

- 認知症の人の日々の暮らしの安心のためには、いつも同じ場所で、同じ時間に常にそこにチームのサポーターが駐在していることが重要です。
 - 地域の状況によりりますが、少なくとも週3回程度の開所が望まれます。
 - 拠手が開いている時間帯もその地域の状況に応じて設定します。
- (例えば、午前中のみ、午後のみ、あるいは、10時から16時まで等)

チームオレンジの運営母体

- 地域の実情にあわせて自由に選定します。
- 既にグループを組んで活動をしている場合でも、チームオレンジとして継続活動をして問題はありません。
- キャラバン・メイト連絡会などのほか、キャラバン・メイトやサポーターのいる老人クラブや町内会、ボランティアグループなども含めて検討してみることも必要です。



2

近隣チームによる早期からの継続支援 チームオレンジの運営

チームオレンジの活動・役割

- 車に依存するような活動や役割がありますが、それぞれ地域の状況に照らして、(チーム参加者の属性や参加人数など)でできる範囲から始めます。
 - 交流拠点が確保できた場合、そこにはシニアサポーターが駐在し、認知症の人の話し相手や見守りなど、チームで早期からの継続支援の活動を行っています。
 - 月1回はチームメンバーが主まり、認知症の人の症状の変化や、新たな支援や専門機関への「つなぎ」の必要性などの情報の共有を図ります。
 - 認知症の人も引きこもることなくメンバーの一員として役割をもち、出来る範囲での活動をすることも社会参加や居場所づくりの観点から有効です。
 - 身近に手ほどきをしてもらうなど、身に付けている特技や、お茶玉、けん玉などの遊びをキャプチャボナーや地域の子どもたちにも手ほどきをしてもらうなど。
 - 近隣との交流もない、高齢所帯や独居で引きこもりがちな人には、直接家へ出向いて話し相手など出前支援を行いながら、拠点への来所へとつなげていきます。
- 出前支援**
- ・メンバーが認知症の人の居宅まで行き、一定時間一緒に過ごし、認知症の人や家族の話し相手をします。
 - ・引きこもりがちになっている認知症の人やその家族への支援として有効です。
 - ・居に居宅中で実施している認知症サポーターによる継続活動も、チームオレンジの活動と位置づけで継続することも可能です。
 - ・交流拠点がある場合は、チームメンバーは拠点での活動をしながら、出前支援に行く形も取ってほしい。集約と出前回の役割分担の方法もあります。どちらの方にもしる、認知症の人と相性の合う担当メンバーが行います。
- 認知症の人や家族の困りことなどのお手伝いをします。
 - 認知症の人の「意思実現」の支援なども必要に応じて行う視点が重要です。
 - 活動のプログラムをきめて実施する必要はありません。ただし、メンバーで話し合ってから、介護相談会や介護予防講座、カラオケなどを行うことは自由です。
 - 雑談・新聞、囲碁・将棋などを常備し、認知症の人と共に楽しむ工夫をします。
- 認知症の人やその家族などともが気軽ななく参加できて、自由に参加ができ、リラッククスして過ごせる楽しい「より居」としての環境を継続的に地域においてつくりだすことが重要です。

交流拠点のスタッフ配置

- 交流拠点を設置した場合、開所時間は地域の状況に応じて、柔軟に対応することになります。主にシニアサポーター2～3名がスタッフとして駐在することが望ましいでしょう。
- 担当する時間は、午前と午後、あるいは一定時間ごとに交代するなどチームで取り決めます。
- 認知症の本人も可能であればスタッフの一員として駐在してもらうのも良いでしょう。

チームリーダーの選定と役割

- 選定**
- チームオレンジの円滑な活動のためにはリーダー1名と副リーダー2～3名を、チームオレンジのメンバーの中から選出することが考えられます。
- 役割**
- チームメンバーの名簿を管理します。
 - リーダーは副リーダーとともにチームオレンジの全体をコーディネートします。
 - 駐在メンバーのローテーションを作成します。
 - 認知症の人と相性の合う人をもその人の担当者としてマッチングします。
- その場合1対1とせずに(負担が重すぎる場合が生じる)認知症の本人1人に対して2～3人を担当とします。→認知症の人にとって、なじみの人が見守っていることが安心につながります。
- マッチングはリーダー任せにせずメンバーみんなで話し合っ決めてもよいでしょう。
 - マッチングは最初から行わず、活動のなかでゆるやかに決めていく方法もあります。
 - マッチングは、チームメンバーに日頃からコーディネート業務を行っている認知症地域支援推進員等が行なうこともよいでしょう。
 - その他



飲食の提供

- 交流拠点などでお茶やお菓子等を提供するのは自由です。
- 食事については、弁当を持参でも、出前でもよいし、また、食生活改善委員や栄養士等のメンバーが関わり、拠点内で食事指導も兼ねて作ってもよいでしょう。
- 不特定もしくは多数の人に反復継続して飲食を提供する場合は、食品衛生法等に基づく営業許可が必要になるため、予め管轄の保健所に相談する必要があります。



参加費

- コーヒーやお茶、菓子代として100～500円程度が目安と考えられますが、地域の実情に応じて負担にならない金額を検討します。
- 企画内容により参加費以外に別途費用がかかる場合は、事前にその旨説明することが必要です。

緊急時の対策

- ケガや急病の際の医療機関、緊急連絡先等を、交流拠点内の目につきやすい場所に掲示しておきます。
- できれば、脳卒中や冠動脈心疾患の兆候やてんかん発作症状などの知識を知っておくとよいでしょう。(ステップアップ研修に取り入れる)
- 可能であれば救急救命法の講習を受けておくこともよいでしょう。

地域の人との交流

- 地域の人の参加制限はせず、楽しく交流を深めるなかで認知症への理解と偏見の解消、認知症の人への対応法を知ってもらう機会とします。また、地域の高齢者の参加は介護予防、孤立防止につながるものと考えられます。
- 認知症サポーター養成講座の受講につなげ、さらにステップアップ研修を受講してもらい、チームオレンジの担い手になってもらうことにもつながっていきます。
- 地域の子どもたちも気軽に立ち寄り、多世代交流の場ともなります。

チームオレンジの交流拠点の広報

- 親しみやすい看板などを作り掲げます。



- 市町村の広報誌やホームページ等へ掲載します。
- チラシを作り配布。市町村の窓口、地域包括支援センター、介護事業所、認知症カフェ、認知症の人と家族の会など。
- チラシの掲示。町内会の掲示板、チームオレンジの認知症サポーターの店舗など。
- 地域の民生委員、町内会役員、認知症サポーター等に説明し、協力を要請します。
- Facebook やホームページ (ブログ) への活動内容の掲載、地域誌やコミュニティ放送による案内など、実情に応じて掲載形態に活用。

チームオレンジは

認知症サポーターの近隣チームによる認知症の人への早期からの継続支援とともに

- 認知症の人や家族を含む地域の高齢者が気軽に集い、活動する
- シニア世代の介護予防
- 認知症への理解の深化
- 早期発見、早期支援としてのつなぎ
- 専門機関へのつなぎ
- 子どもも含めた多世代交流

に寄与することが期待されます。運営の詳細などの取り決めは地域の特性を勘案し、各々のチームで話し合っ

3

ステップアップ研修

認知症サポーターステップアップ研修の実施方法

① ステップアップ研修実施主体

- 市町村（郡道府県）認知症サポーターキャラクター事務局
- 市町村（郡道府県）キャラクター・メイト連絡会等への委託も可

② 目的

- チームオレンジで近隣互助活動をする認知症サポーターには、チームオレンジの趣旨を理解し、近所づきあい、友人づきあいの延長線上で認知症の人への適切な接し方を心得ていることが不可欠です。

- 認知症サポーター養成講座で学んだことを土台に、実践の場で必要となる認知症に関する知識、身近に交流し必要に応じて手助けするための対応スキル等を修得することを目標とします。

③ ステップアップ研修講師

- キャラバン・メイト（キャラクター・メイト養成講座で認知症の基礎知識を担当した講師を含む）またはこれに準ずる者。
- 認知症対応支援推進員
- 保健師
- チームリーダー
- 実施市町村が講師として認める者

④ 受講対象者

- 認知症サポーター養成講座修了者（チームオレンジメンバーまたはメンバー予定者）、チームオレンジのメンバーとなる方法としては、
 1. ステップアップ研修を受講してからメンバーになる方法
 2. メンバー登録後にステップアップ研修を受講する方法
 が考えられますが、それぞれの地域で選択します。
- チームオレンジの活動に必要な知識・技能の習得のためのステップアップ研修については、発動開始後も継続的に随時、開催することが望まれます。
- チームオレンジに参加する意思のある者が認知症サポーターでない場合は、参加に先立ち、認知症サポーター養成講座を受講することを必須とします。

⑤ 講座内容・時間

- チームオレンジの活動開始時にはチームメンバーが、チームオレンジの意義と役割を十分に理解していることが必須条件となります。
 - その上で認知症サポーターが地域で認知症の人、その家族の手助けや交流をするために身につけるべき認知症の症状の理解や対応法を習得できるように、ステップアップ研修を実施します。
 - 具体的な研修内容及び時間は、自治体事務局ごとに受講対象者の実状、チームオレンジの活動内容を考慮し、設定します。
 - チームオレンジの活動開始前に開催する場合、活動中のメンバーを対象に実施する場合、いずれも受講しやすいように研修内容を分割して順次行うなどして差し支えありません。
- メンバーの各種ボランティア活動や職務上の実務・経験等を踏まえて、柔軟に内容を構成します。
- チームメンバーの定例会（月1回程度）を活用して、継続的に実施する方法もあります。認知症の人とその家族については、必要に応じて遠征、参加してもらいましょう。
- 自治体事務局において、自治体ごとの標準カリキュラムを作成することも考えられます。

ステップアップ研修の例

- チームオレンジの意義と役割の理解
- 認知症の基礎知識をさらに深める
 - ・ 日常生活上の症状からその原因、対応のポイントを学ぶ
 - ・ 認知症の人の生活を支えるにあたって情報を共有するための方法 など
- 早期発見・早期対応の重要性、MCI について
- 若年性認知症とその支援
- 認知症の人への接し方（声のかけ方、対人コミュニケーション）
 - ……ロールプレイング等を取り入れるとより効果的。

■ 私たちの地域に必要な社会資源を考える

1. わがまちの認知症施策にはどのようなものがあるか
2. 地域内で活用できる社会資源にはどのようなものがあるか
3. 地域に必要なもの、できそうなことを考える
4. 地域内の連絡のしくみについて知る

■ 急病人が出た際の対処法

1. メンバー登録時の確認事項（登録時に持病やその対応法を確認する、救急連絡先を覚えておくなどのしくみづくり）
2. 救急処置法の学習（心肺蘇生、自動体外式除細動器（AED）の使用方法、窒息の手当、止血の方法）
3. 転倒、誤嚥、けいれん等の発作などが起きた際の対処法。

■ 高齢者がかかりやすい疾病・さまざまな障害について学ぶ

（脳卒中、冠動脈心疾患、てんかん、等）

■ 介護予防・認知症予防について

……シニアサポーターが主力となることを想定し、チームメンバー自らが楽しんで取り組めるように工夫するのがカギ。

■ 効果的なレクリエーションの工夫

……認知症の本人の趣味や特技を取り入れるとよい。

■ 認知症の本人の話を聴く

……講演活動等をしている人を招くことも考えられるが、チームオレンジの仲間としてメンバー同士が理解を深める目的のもとに、懇談会形式など誰もが参加しやすいスタイルで行ってもよい。

■ 個人情報、プライバシーへの配慮

ステップアップ研修の組み立て例

ポイント 身近な社会資源を調べ、自分たちに行き届くことを考える

認知症の人の日常生活に役立つチームオレンジをつくっていくには、自分たちが暮らす地域の実情を把握し、活用できるサービスや社会資源を理解した上で、活動の方向性を考えられるとよいでしょう。

	内 容
1日目	チームオレンジの理解（認識と役割）
2日目	対人援助の基本コミュニケーション技法
3日目	キャップハンディ体験、ニーズを考える
4日目	社会資源を考える ※チームオレンジの圏域を把握し、自分たちの目で社会資源と考えられるものを 探しみる。（『デジタルカメラやスマホのカメラ機能も活用可能』）持ち寄り発表
5日目	社会資源マップづくり、活動案の発表等

（参考：京都市北区 ゴールドサポーター養成カリキュラム）

※ さらに、どんな社会資源があるよいか、チームオレンジとしてできる活動は何か、等を検討するグループワークを行う。

ポイント 認知症の人との交流体験を取り入れる

これまで実際に認知症の人と交流した経験が少ないメンバーが中心となる場合は、認知カフェやグループホーム等の見学実習を行い、自信をもって活動に取り組みめるよう働きかけられることも有効です。

	調査内容
1 課程目 (120分)	【講師】 認知症の理解を深める 見学実習（2 課程目）のポイント、留意点
2 課程目 (60分～90分)	【見学実習】認知症カフェやグループホーム等の見学（チームリーダー、認知症地域支援推進員等が同行） ・見学のスタッフの声のかけ方、話し方はどのようなものであったか ・どのような交流ができたか ・チームオレンジの活動に生かせることを見つける

3 課題目 (120分)	<p>【課題、発表、グループワーク】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・見学実習の結果報告 ・チームオレンジではどのような活動ができたか ※ 複数のチームオレンジが合同で行う場合は、チームごとに経過時刻に活動内容、目標などを提示して
フォローアップ研修 (120分) ※3 課題目から一定時間 を削いで実施	<p>【活動報告、グループワーク】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・チームオレンジでの活動報告と意見交換等 <p>(参考：広島県広島市 ステップアップ講座カリキュラム)</p>

※ 見学実習にあたっては、チームリーダー等が実習での留意点をあらかじめ伝えておく、スムーズに交流ができるように配慮する。

ポイント チームメンバーが活動する中で抱く不安や疑問を解決する

いざ活動を開始してみると、適切な対応をしていたつもりでも、思い描いていたのは異なり認知症の人から思いがけない反応が返ってきたり、交流の難しさを覚えることもあるでしょう。

メンバーに気がかりなことがあれば、チームリーダー等がなるべく早めにすくい上げることが望めます。メンバーたちが自ら課題を検討し解決策を見つけられるような手法の研修がよいでしょう。

活動上の困りごとを克服する	内 容	時 間
適切な対応のあり方を具体的に学ぶ	<ul style="list-style-type: none"> ・ロールプレイングを通しての学習 (題材例：認知症の人を呼びまぜまぜまな人が存在して来る場。どのような配慮ある声かけをしたらよいか、入づきおいをしながら知らない人に見える人への対応の仕方 等) ・ガイドライン (3 つの正しい 7 つのポイント) のおさらい 	10分
認知症の基礎知識の確認 (ロールプレイングで取り上げた題材に基いて、認知症の症状から原因を考えてみる)		30分
相談機関、地域の社会資源、公的サービス、家族や介護者への支援などを調べる		30分

(参考：要介護福祉区 サロンボランティア対案ステップアップ講座カリキュラム)

※ チームリーダー等が事前にメンバーから活動上の課題について情報収集し、ロールプレイングのテーマを決め、シナリオを準備しておく。

※ メンバーごとの理解度や適正度を考慮しながら、褒めやポイントを置く点を考える。

⑥ 使用教材

教材については研修内容に応じて自治体事務局ごとに選定し、用意してください。

【参考】

下記の教材を使用する際は、自治体事務局から入力専用 Web を通して申し込んでください。

- 「チームオレンジ運営の手引き」
- 「認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン」
- 「認知症の理解～「つなげ」のための情報整理」
- 「認知症サポーター ステップアップ講座 教材 1 認知症の理解を深める」
- 「認知症サポーター ステップアップ講座 教材 2 認知症の発症リスクを減らす」
- 「認知症サポーター ステップアップ講座 教材 3 認知症サポーターの活動事例」

⑦ チームメンバーグッズ

- チームオレンジバッジ
- ……チームオレンジのメンバー誰もが身につけることができます。ステップアップ研修終了時にその証として授与してもよいでしょう。



※ ステップアップ研修の開催計画送付時にメンバー予定数分を自治体事務局単位でお申し込みください。(2019 年度、事業開始時は各代費用で送料のみご負担いただきます。在庫がなくなり次第、バッチ代も変更の担とあります)

⑧ ステップアップ研修受講費

原則として無料。

⑨ 自治体事務局で行う事務手順

● 開催前

実施主体者事務局

「認知症サポートナーステラアップ研修 開催計画表」を開催2週間前までに全国キャラバン・メイト連絡協議会へ送付します。グッズ申し込みが必要な場合は、併せてグッズ申込書を送付します（専用ホームページ）。

● 開催後

実施主体者事務局

開催終了後2週間以内に「認知症サポートナーステラアップ研修 実施報告書」を全国キャラバン・メイト連絡協議会へ提出します（専用ホームページ）。

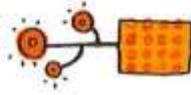
認知症サポートセンターキャラバン 第2スラップ
チームオレンジ
運営の手引き

企画・編集・発行
特定非営利活動法人 福祉ケア発展ネットワーク
全国キャラバン/イベント推進協議会
〒162-0843
東京都新宿区西谷田町2-7-15 現代科学ビル4階
TEL.03 (3266) 0561 FAX.03 (3266) 1670
carevanmate @ orange.email.ne.jp
<http://www.carevanmate.com>

制作協力 有限会社シノク / イラスト 小波田久幸
編集協力 川崎敦子
印刷 株式会社印刷屋

2019.3

認知症サポート
チームオレンジ
運営の手引き



認知症サポーターキャラバン 第2ステップ

認知症サポーター
チームオレンジ
運営の手引き

全国キャラバンメイト連絡協議会

1

認知症サポーターキャラバン(認知症の啓発事業) P2

◆第1ステップ(これまで)

認知症を正しく理解し偏見を持たず、認知症の人や家族を温かく見守ることからスタート。

↓ 認知症を知り、その支援に発展

認知症の人やその家族を対象としたサロンやカフェの開催、参加、見守りや傾聴活動と認知症サポーターの地域での活動は、すでに全国で始まっています。

◆第2ステップ(これから)

その活動を手本に、サポーター1人ひとりの力を結集しチームを組んで、協働して活動する仕組み

認知症サポーター有志が、ステップアップ研修を受講してチームのメンバーとなり、認知症の人と家族を含めたチームを組んで活動。認知症の人とその家族、地域サポーター・職域サポーターの近隣チームによる早期からの継続支援の活動をシステム化を目指す。

2

認知症サポーターは「なにか」特別なことをする人ではないが、一方で、「応援者」として見守ったり、声かけをする中から、直接支援やサービスが必要と感じた場合のために「誰に、何処につなげばいいのかが折り返された仕組み」 P4

■ 認知症サポーターのしくみ 図1

認知症になっても住み慣れた地域で暮らせる
制度的支援を想定したシステム ▶ 二方向から支援

3

知識の伝達の伝達と、サポーターが近隣の認知症の人とその家族を見守る中から、介護保険サービスが必要と感じたり、その他何らかの支援が必要な場合は、サポーター講座の講師役のキャラバン・メイトに相談できる、一体的な仕組み。 P6

■ 認知症の正しい知識の普及と支援の構築 図2

全国統一のテキスト・教材による知識の伝達と制度的支援が一体

【一階】 ① 認知症専門研修が主キャラバン・メイトを養成

- 認知症の専門家
認知症リポート系、認知症啓発センター講師、
大学高等学級准教授

【二階】 ② キャラバン・メイトが認知症サポーターを養成

- 多職種キャラバン・メイト
ケアマネジャー、社会福祉士、介護職員、自衛隊、警察、消防、
企業社員、民間企業職員(リーダー、行政、ボランティアリーダー、
教育者(講師、先生)、企業(COOL、教育担当) 等

【三階】 ③ 認知症サポーター誕生

- 地域住民、警察員、消防士、看護補助士、鉄道員、養育院生、
議員、銀行員、小・中・高生、老人クラブ役員、夏祭りの役員、
民生児童委員、マンション管理員、宅配人、郵便配達員、
自衛隊隊員、公民館職員 等

支援の構造

4



5

認知症サポーターはシニア層が多く受講している 補足

性別・年代別構成 (年代、性別の回答のあったもののみ)

	合計		
	女性	男性	合計
10代以下	1,350,918	1,245,619	2,596,537
20代	532,590	392,720	925,310
30代	490,341	392,825	883,166
40代	716,155	457,139	1,173,294
50代	881,933	501,529	1,383,462
60代	1,270,487	628,155	1,898,642
70代以上	1,633,101	728,182	2,361,283
合計	6,875,525	4,346,169	11,221,694

6

認知症の人の社会性の維持を支援する「チームオレンジ」補足

【認知症サポーター養成講座標準教材 p12より引用】

- 元気がなく、引込み思案になることがあります。
- ◆自信を失い、すべてが面倒
- 周囲が気づく前から、本人は何かおかしいと気がついていています。
- これまでテキパキできた料理も手順が悪く、時間がかかるうえに、うまくできなくなります。
- 家の整理、整頓や掃除もできなくなります。
- 意欲や気力が減退したように見えます。
- すべてが面倒になり、以前はおもしろかったことも、興味がわかないという状態がでてきます。
- ◆将来の望みを失ってうつ状態になる場合もあります

本人に恥をかかせないよう、自信をなくすような言葉はさけ、本人の尊厳を傷つけないようなことがないようにすることが重要なサポートです。

チームオレンジ

7

「チームオレンジ」のイメージ

8

1 チームオレンジの基盤づくり

第1ステップ(これまで)

第2ステップ(これから)

認知症の人
家族

チームオレンジ

- 本人の意思決定支援という考え方がベース
- 生活介護企業とのつながり
- 各専門機関とのつながり

■市町村がバックアップする仕組み

■ステップアップ研修

■市町村がバックアップする仕組み

■ステップアップ研修

■市町村がバックアップする仕組み

■ステップアップ研修

9

■ステップアップ研修の受講

- チームオレンジのメンバーとなるには、サポーター講座を修了し、さらにステップアップ研修を受講する必要があります。受講の案内にあたっては、
 - ① ステップアップ研修を受講してからメンバーを登録する方法
 - ② メンバーの募集後にステップアップ研修を受講する方法
 などが考えられますが、それぞれの地域で検討します。
- チームメンバーの構成を考えて、住民サポーター、地域サポーターなど幅広い層の受講を対象とすることが望ましいでしょう。

10

■メンバーの構成

- 認知症の人とその家族
住民サポーター(主力はシニアサポーター)
各種職域サポーター(薬剤師・銀行員・スーパー、コンビニ店員・美容院、床屋など)
キッズサポーター
介護・医療関係サポーターなど
- 認知症の人が、地域で生活していく上で関わりのある幅広い年齢層、各種の職域サポーターがメンバーになることが重要です。

キャラバン・メイトのメンバー

11

■チームオレンジの設置形態等

◆設置数

- より所の設置は、活動の拠点や居場所づくりに寄与するような配慮が望まれます。
- 設置の目安はチームのメンバーが徒歩で通える範囲で作ることが理想です。従って地区毎に展開できることが最も望ましいといえます。
- 地域包括支援センター管轄範囲に1カ所から、順次増やしていくことももちろん可能です。
- 既にサロンなど交流拠点がある場合は、チームオレンジの拠点として継続しても問題はありません。
- また、既にある介護予防のための通いの場に併設することも考えられます。

12

◆場所・拠点 P10

- 空き店舗・空き家の活用／(職域サポーターのいる)スーパー・ショッピングセンター・金融機関など商業施設の空きスペースの活用(既に客との接点拡大のために空きスペースを拠点として提供している先例はある)／神社・仏閣、コミュニティセンターなど、既存の資源を活用して、できる限り常時使用できる拠点スペースを確保することが望まれます。

◆拠点の規模

- 拠点の規模は地域特性によりさまざまであってよい。広いスペースに大勢集まるよりも、コンパクトな拠点を地域ごとに数カ所開設するほうが望ましいといえます。

Aさん

Bさん

Cさん

閉じこもらずに、社会性を維持する環境があることが重要である。その物理的環境として拠点(居場所機能)が必要とされる。

13

◆開設頻度【社会性を維持するための居場所機能を果たす】 P10

- 認知症の人の日々の暮らしの安心のためには、いつも同じ場所で、同じ時間に常にそこにチームのサポーターが駐在していることが重要である。
- 地域の実状によりますが、少なくとも週3回程度の開所が望まれます。
- 拠点が開いている時間帯もその地域の実状に応じて設定します。(例えば、午前中のみ、午後のみ、あるいは、10時～16時等)

■チームオレンジの運営母体

- 地域の実情にあわせて自由に選定します。
- 既にグループを組んで活動をしている場合でも、チームオレンジとして継続活動をして問題はありません。
- キャラバン・メイト連絡会などのほか、キャラバン・メイトやポーターのいる老人クラブや町内会、ボランティアグループなども含めて検討してみることも必要です。

14

2 チームオレンジの運営 P11

■チームオレンジの活動・役割

認知症の人

家族

引きこもりがちになる
出席支援／情緒など
意思実現の支援

既に継続活動があるかも

社会性回復、居場所
曹歌った仲間の負担
潜在能力の引き出し

プログラムを決める必要はない。本人がやりたいことを飲んで、ブライドが満たされる時間を過ごす。気楽な参加で、自由に休憩でき、リラックスできる雰囲気づくり。

地域住民

認知症サポーター講座受講者

認知症サポーター講座をまだ受講していない人

認サポ交流拠点(より所)

チームオレンジ

チームリーダー
サブリーダー
シニアサポーター
駐在(2~3名)

チーム員:本人
チーム員:家族

チーム員:ステップアップ研修終了者
キャラバン・メイト

月1回は振り返りと情報共有の集まりと学習会

15

2 チームオレンジの運営 P12

■交流拠点スタッフの配置

認知症の人

家族

開催時間は柔軟に。
・チーム員の担当時間は、午前、午後、一定時間ごとの交代など、チームで話し合ってお取り決め

本人も駐在できる雰囲気づくり

■チームリーダーの選定

- チームオレンジの円滑な活動のためにはリーダー1名と副リーダー2~3名を、チームオレンジのメンバーの中から選出する。

地域住民

認知症サポーター講座受講者

認知症サポーター講座をまだ受講していない人

ステップアップ研修

認サポ交流拠点(より所)

チームオレンジ

チームリーダー
サブリーダー
シニアサポーター
駐在(2~3名)

チーム員:本人
チーム員:家族

チーム員:ステップアップ研修終了者
キャラバン・メイト

月1回は振り返りと情報共有の集まりと学習会

16

2 チームオレンジの運営 P12

■チームリーダーの役割

- チームメンバーの名簿を管理します。
- リーダーは副リーダーとともにチームオレンジの全体をコーディネートします。
- 駐在メンバーのローテーションを作成します。
- 認知症の人と相性の合う人をその人の担当者としてマッチングします。
- その場合1対1とせずに(負担が重すぎる場合が生じる)認知症の人本人1人に対して2~3人を担当とします。→認知症の人にとって、なじみの人が見守っていることが安心につながります。
- マッチングはリーダー任せにせずメンバーみんなで話し合っ決めてもよいでしょう。
- マッチングは最初から行わず、活動のなかでゆるやかに決めていく方法もあります。
- マッチングは、チームメンバーに日頃からコーディネーター業務を行なっている認知症地域支援推進員等が行なうこともよいでしょう。

地域住民

認知症サポーター講座受講者

認知症サポーター講座をまだ受講していない人

ステップアップ研修

認サポ交流拠点(より所)

チームオレンジ

チームリーダー
サブリーダー
シニアサポーター
駐在(2~3名)

チーム員:本人
チーム員:家族

チーム員:ステップアップ研修終了者
キャラバン・メイト

月1回は振り返りと情報共有の集まりと学習会

17

2 チームオレンジの運営 P13

■その他

- ◆飲食の提供 <食中毒を絶対に起こさね！>
- 交流拠点などでお茶やお菓子等を提供するのは自由です。
- 食事については、弁当を持参でも出前でもよいし、また、食生活改善委員や栄養士等のメンバーが関わり、拠点内で食事指導も兼ねて作ってもよいでしょう。
- 不特定もしくは多数の人に反復継続して飲食を提供する場合は、食品衛生法等に基づく営業許可が必要になるため、予め管轄の保健所に相談する必要があります。
- ◆参加費
- コーヒーやお茶、菓子代として100~500円程度が目安と考えられますが、地域の実情に応じて負担にならない金額を検討します。
- 企画内容により参加費以外に別途費用がかかる場合は、事前にその旨説明する必要があります。

地域住民

認知症サポーター講座受講者

認知症サポーター講座をまだ受講していない人

ステップアップ研修

認サポ交流拠点(より所)

チームオレンジ

チームリーダー
サブリーダー
シニアサポーター
駐在(2~3名)

チーム員:本人
チーム員:家族

チーム員:ステップアップ研修終了者
キャラバン・メイト

月1回は振り返りと情報共有の集まりと学習会

18

2 チームオレンジの運営

■その他

◆緊急時の対策

- ケガや急病の際の医療機関、緊急連絡先等を、交流拠点内の目につきやすい場所に掲示しておきます。
- できれば、脳卒中や冠動脈心疾患の兆候やてんかん発作症状などの知識を知っておくよいでしょう。(ステップアップ研修に取り入れる)
- 可能であれば救急救命法の講習を受けておくこともよいでしょう。

(参考)

- ・冠動脈疾患とは、心臓に血液を供給する冠動脈で血液の流れが悪くなり、心臓に障害が起こる病気の総称。
- ・冠動脈疾患は、出血性心疾患と呼ばれる「狭心症」と「心筋梗塞」の2つの病態がある。

認サポ交流拠点(より所)
チームオレンジ

本人との関係も考慮

チームリーダー
サブリーダー
シニアサポーター
駐在(2~3名)
チーム員:本人
チーム員:家族
チーム員:ステップアップ研修終了者
キャラバン・メイト

月1回は振り返りと情報共有の集まりと学習会

19

2 チームオレンジの運営

■その他

◆地域の人との交流 <住民主体の地域づくりへ！>

- 地域への参加制限はせず、楽しく交流を深めるなかで認知症への理解と偏見の解消、認知症の人への対応法を知ってもらう機会とします。また、地域の高齢者の参加は介護予防、孤立防止につながる。
- 認知症サポーター養成講座の受講につなげ、さらにステップアップ研修を受講してもらい、チームオレンジの担い手になってもらうことにつながっていきます。
- 地域の子どもたちも気軽に立ち寄り、多世代交流の場ともなりま！ 地域住民

認知症の人
家族

本人との関係も考慮

チームリーダー
サブリーダー
シニアサポーター
駐在(2~3名)
チーム員:本人
チーム員:家族
チーム員:ステップアップ研修終了者
キャラバン・メイト

月1回は振り返りと情報共有の集まりと学習会

認知症サポーター講座受講者
認知症サポーター講座をまだ受講していない人

ステップアップ研修

20

2 チームオレンジの運営

■チームオレンジの交流拠点の広報

～認サポ交流拠点～
チームオレンジ〇〇
月～金 10:00～16:00
どなたでも自由にとつど

■チームオレンジは
認知症サポーターの近隣チームによる認知症の人への早期からの継続支援とともに

- ・認知症の人や家族を含む地域の高齢者が気軽に集い、活動する
- ・シニア世代の介護予防・認知症への理解の深化
- ・早期発見、早期支援としてのつなぎ
- ・専門機関へのつなぎ
- ・子どもも含めた多世代交流に寄与することが期待されます。

運営の詳細などの取り決めは地域の特性を勘案し、各々のチームで話し合って活動を展開していきます。

21

3 ステップアップ研修

■実施方法

①実施主体
・市町村(都道府県)認知症サポーターキャラバン事務局
※市町村(都道府県)キャラバン・メイト連絡会等への委託も可

②目的

③研修講師

④受講対象者

認知症サポーター養成講座受講者 → 受講 → アップ研修 → 登録 → チームオレンジ〇〇 → アップ研修 → 受講

22

⑤講座内容・時間

●チームオレンジの意義と役割

●その上で認知症サポーターが地域で認知症の人、その家族の手助けや交流をするために身につけるべき認知症の症状の理解や対応法など。

●具体的な研修内容及び時間は、自治体事務局ごとに設定。 ※受講対象者の実状、チームオレンジの活動内容を考慮
※メンバーの各種ボランティア活動や職務上の実績・経験等を踏まえて、柔軟に内容を構成。
※自治体事務局において、自治体ごとの標準カリキュラムを作成することも考えられる。
※研修内容を分割して順次行うことも可
※チームメンバーの定例会(月1回程度)を活用して、継続的にスキルアップ
※認知症の人とその家族については、必要に応じて適宜参加

23

●ステップアップ研修の例

- チームオレンジの意義と役割の理解
- 認知症の基礎知識をさらに深める
- 早期発見・早期対応の重要性、MOCについて
- 若年性認知症とその支援
- 認知症の人への接し方(声のかけ方、対人コミュニケーション)
- 私たちの地域に必要な社会資源を考える
- 急病人が出た際の対応法
- 介護予防・認知症予防について
- 効果的なレクリエーションの工夫
- 認知症の人本人の話を聴く
- 個人情報、プライバシーへの配慮

●研修の組み立て例(ポイント)

- 身近な社会資源を調べ、自分たちができることを考える
- 認知症の人との交流体験を取り入れる
- チームメンバーが活動する中で抱く不安や疑問を解決する

24

P15

⑥使用教材
教材については研修内容に応じて自治体事務局で用意。
※全国キャラバン・メイト連絡協議会が作成している教材を使用する際は、自治体事務局から入力専用Webを通して申し込んでください。

⑦チームメンバーグッズ……チームオレンジバッジ
⑧研修受講費……原則無料

⑨自治体事務局で行う事務手順

- 開催前
実施主体者事務局は、「認知症サポーターステップアップ研修 開催計画表」を開催2週間前までに全国キャラバン・メイト連絡協議会専用ホームページに入力。グッズ申し込みが必要な場合は、併せてグッズ申込書を専用ホームページに入力。
- 実施後
実施主体者事務局は、講座終了後2週間以内に「認知症サポーターステップアップ研修 実施報告書」を全国キャラバン・メイト連絡協議会専用ホームページに入力。

25

**認知症の人の
意思決定支援
ガイドライン**

日常生活・社会生活における

厚生労働省資料「認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン（平成30年6月）」を元に作成



発行：全国キャラバンメイト連絡協議会

26

認知症の人の日常生活・社会生活における 意思決定支援ガイドライン
（厚生労働省 平成30年6月）

■意思決定支援の基本原則は本人の意思の推定から
意思決定支援は、まず本人の表明した意思・嗜好（好み）、あるいは、その確認が難しい場合には**推定意思・嗜好**を確認し、それを尊重することから始まります

↓

本人に意思決定能力が低下している場合は、**本人の価値観、健康観や生活歴を踏まえて、もし本人に意思決定能力があれば本人が望むであろうところ、好むであろうところを、関係者で推定することを目指す。**

■意思決定支援のプロセス

- ①本人が意思を形成することの支援
- ②本人が意思を表明することの支援
- ③本人が意思を実現するための支援

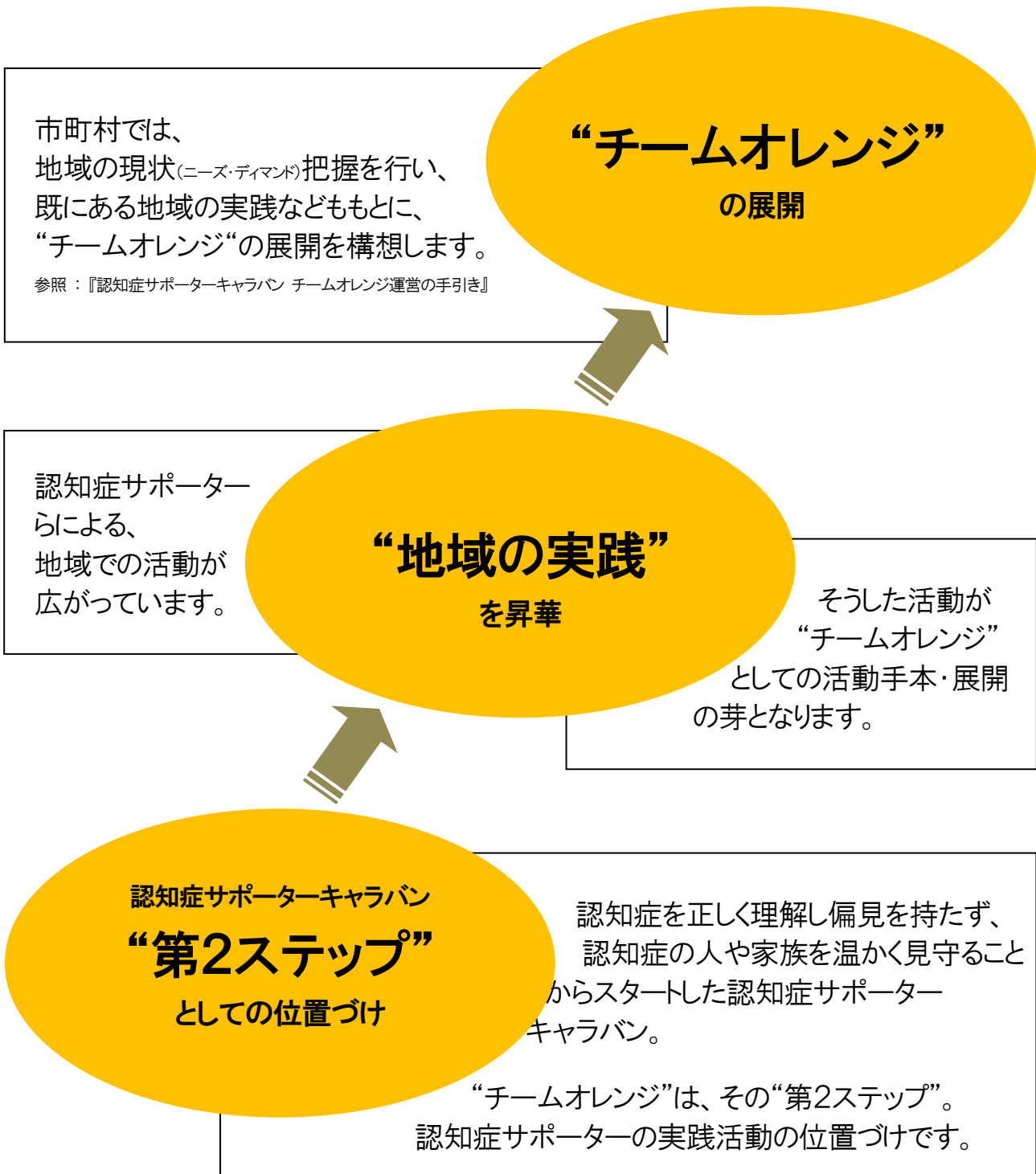
本人の示した意思は、それが他者を害する場合や、本人にとって見過ごすことのできない重大な影響が生ずる場合でない限り尊重されます。

27

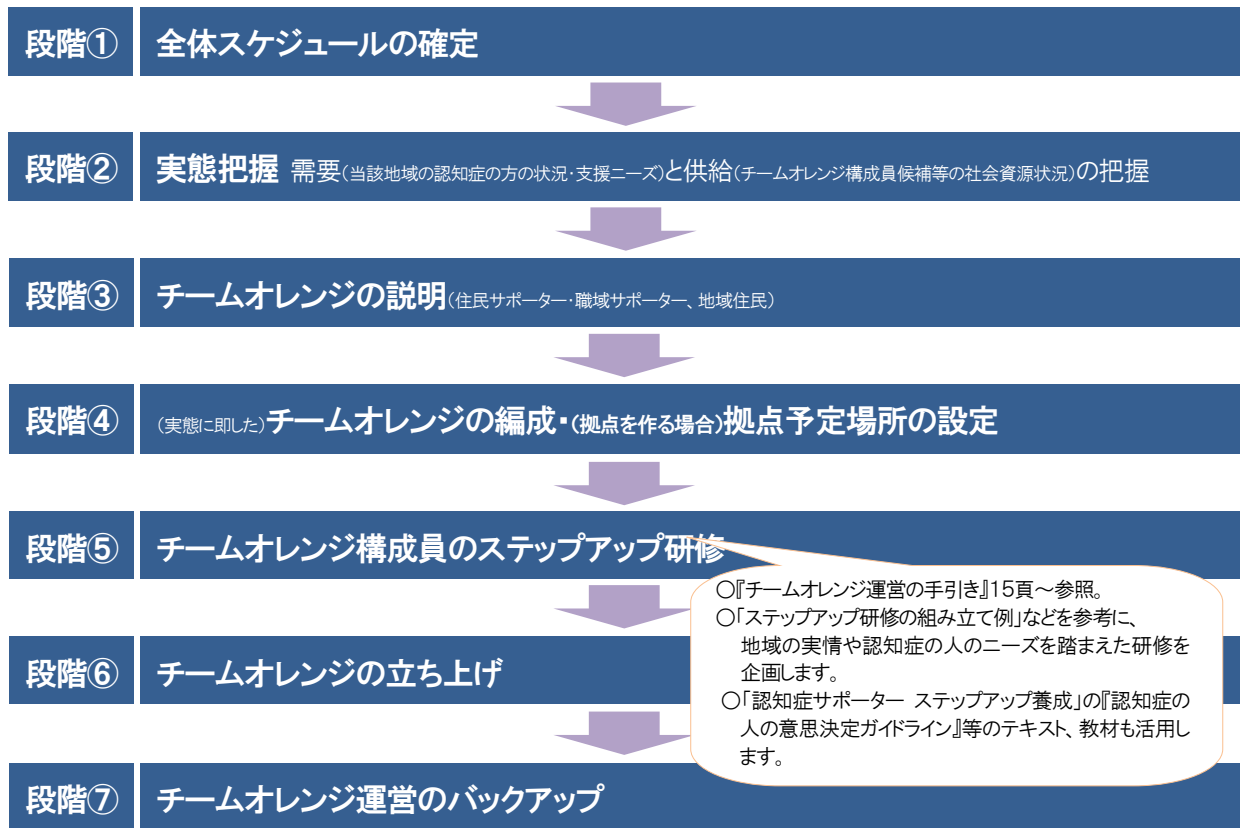
27

認知症サポーターの地域での活躍推進

「チームオレンジ」立ち上げに向けてのグループワーク ワークシート



チームオレンジ立ち上げにあたり
市町村が行う事務の概要



参考 認知症サポーター活動促進事業

チームオレンジの運営については、認知症総合戦略推進事業実施要綱のなかに「認知症サポーター活動促進事業」として、以下のように規定されています。

地域において認知症の人や家族の困りごとの支援ニーズと認知症サポーターをつなげる仕組み「チームオレンジ」を構築し、認知症の人や家族に対する生活面の早期からの支援等を図るとともに、認知症サポーターのさらなる活躍の場を整備する。

(ア)具体的な取組内容

チームオレンジの立ち上げ業務を行う人

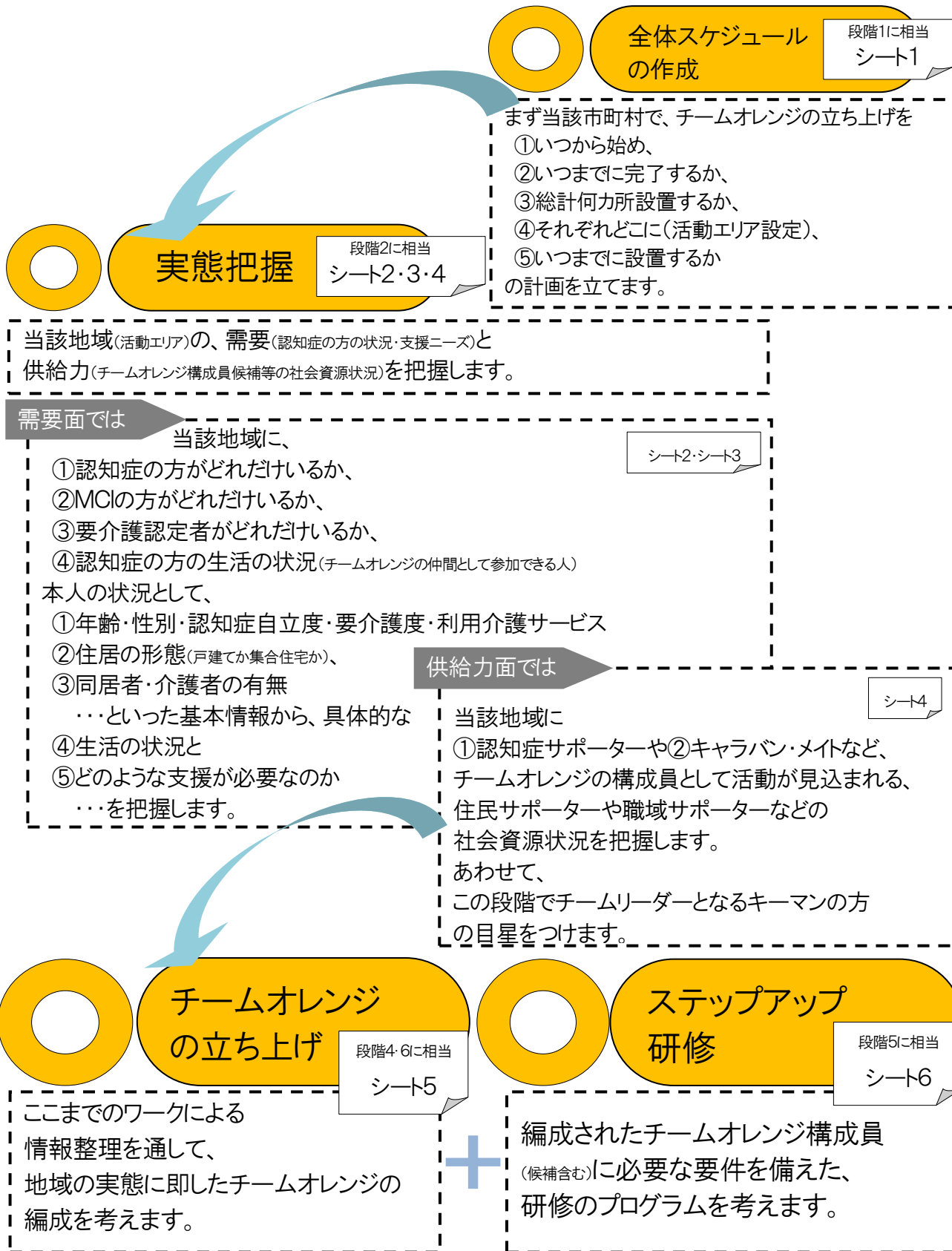
- ①市町村にコーディネーター^{*}を適宜配置し、認知症の方等の身近な困りごとを把握する。
- ②市町村(コーディネーター)は、研修を通じてさらなるステップアップを図った認知症サポーターのチームを編成する。
- ③コーディネーターによる①で把握したニーズと②のチームとのマッチングを実施する。
- ④チームによる外出支援、見守り・声かけ、話し相手、ボランティア訪問等、孤立しないための関係づくり(認知症カフェの同行・運営参加)等を実施する。

(イ)実施に当たっての留意事項

- ・市町村のみならず、ステップアップ研修による養成など事業の一部や、広域的な実施を各都道府県が担うことも可能である。各都道府県においては、市町村の実施状況や意向を把握しつつ、市町村との役割分担を明確にした上、取り組むこと。
- ・研修内容については、別途、提示のカリキュラム^{*}を標準とし、地域の実情や認知症の人のニーズを踏まえたものとする。
- ・認知症サポーターで構成されるチームによる支援はボランティアとすることが望ましい。

参照:『チームオレンジ運営の手引き』15頁～

市町村が、チームオレンジを立ち上げて運営していくにあたり、整理すべき事項をワークシートにまとめた(計6シート)。段階としては前頁のように7段階に整理される。その概要を略記すると下記の通り。



事業実施市町村においてチームオレンジ立ち上げのためのスケジュールを作成します。

いつから

事業開始年度・月

年

月から

いつまでに

立ち上げ完了年度・月

年

月まで

何箇所設置するか

設置箇所数

箇所

それぞれいつまでに

設置予定年度・月

①地域

名(仮)称:

設置:

.....年.....月

②地域

名(仮)称:

設置:

.....年.....月

③地域

名(仮)称:

設置:

.....年.....月

④地域

名(仮)称:

設置:

.....年.....月

⑤地域

名(仮)称:

設置:

.....年.....月

⑥地域

名(仮)称:

設置:

.....年.....月

[MEMO]

チームオレンジの展開

チームオレンジ立ち上げにあたり、活動地域ごとに実態を把握します。

■活動する地域の概況（ 年 月 時点）

どこに？

地域名

※地域包括支援センター職員、キャラバン・メイト、認知症サポーター、認知症地域支援推進員、民生委員、町内会長さん等から、認知症の人かなと思える人、認知症の疑いのある人等の情報収集を行う。

何人？

認知症の方の数

どのような状態の方か？

MCI(軽度認知障害)の方の数

どのような状態像の方か？

参考1 (要介護認定者の)
認知症生活自立度

参考2 (主に18・19・20項目)
介護予防基本チェックリスト

参考3
『「つなぎ」のための情報整理(認知症の理解)』

何人？

要支援・要介護認定者数

人

どのような生活状態で？

同居・独居率

認知症の方の数のうち 独居の方の数		人
うち介護者がいる人の数 (他市町村在住も含む)		人
うち介護者がいない人の数		人

認知症の方の数のうち 親子(2人)世帯		人
うち介護者がいる人の数		人
うち介護者がいない人の数		人

認知症の方の数のうち 親子で3人以上世帯		
うち介護者がいる人の数		
うち介護者がいない人の数		

認知症の方の数のうち 夫婦のみ(2人)世帯		人
うち介護者がいる人の数 (他市町村在住も含む)		人
うち介護者がいない人の数		人

認知症の方の数のうち その他の2人世帯		人
うち介護者がいる人の数		人
うち介護者がいない人の数		人

認知症の方の数のうち その他の3人以上世帯		
うち介護者がいる人の数		
うち介護者がいない人の数		

【MEMO】

地域の実態を把握するために、何をどう調べたらよいか

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

本人の状況をひとりひとり把握します。

■本人の状況 (年 月 時点)

氏名 年齢 歳 性別

推定される程度 疑い・MCI・軽度・中重度
 要介護定の有無 有・無
 要介護度 要支援・要介護

介護サービス利用の有無 有・無
 利用している介護サービス

認知症の状態像

.....

.....

居所の形態 戸建て・集合住宅・その他()

同居者の有無 有・無 同居者(続柄) ○

主たる介護者(続柄) ○

主たる介護者の方はどこに住んでいるか

同居 ○

近居(どこ:) ○

遠方(どこ:) ○

生活の状況

.....

.....

.....

具体的にどのような
支援が必要なのか

例:見守り、話し相手、出前支援、困りごとのお手伝い 等々

.....

.....

.....

.....

【MEMO】

認知症の方の個々のニーズを把握するための方法・手法。近隣サポーター等からの情報収集

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

チームオレンジの編成にあたり、
当該地域で協力してくれる人(住民サポーター・職域サポーター)を把握します。

どこに？
地域名

誰が音頭をとって
チームリーダー候補者

年齢

歳

性別

属性

キャラバンメイト 認知症サポーター その他()

職業・前職歴等

どんな人が何人？

見守り、話し相手(出前支援含む)

活動見込人数

当該地域の人数

誰に何を協力してもらおう？

どんな人が何人？

困りごとお手伝い、
認知症の人本人の個別担当要員

活動見込人数

当該地域の人数

誰に何を協力してもらおう？

どんな人が何人？

チームリーダー等要員

活動見込人数

当該地域の人数

誰に何を協力してもらおう？

どんな人が何人？【職域サポーター】

スーパー、コンビニ等

誰に何を協力してもらおう？

活動見込人数

当該地域の人数

.....人 /人

どんな人が何人？【職域サポーター】

銀行、郵便局、信用組合等
金融機関

誰に何を協力してもらおう？

活動見込人数

当該地域の人数

.....人 /人

どんな人が何人？【職域サポーター】

商店、美容院、床屋、
新聞等 配達

誰に何を協力してもらおう？

活動見込人数

当該地域の人数

.....人 /人

どんな人が何人？

誰に何を協力してもらおう？

活動見込人数

当該地域の人数

.....人 /人

【MEMO】

チームオレンジを立ち上げるための協力体制

各地域の実態把握を踏まえチームオレンジを編成します。

どんな名前に?
チーム名称

どのエリアで展開?
活動エリア(地域名)

どこが運営する?
運営母体

どんなチーム構成?
チームリーダー(代表者)名

どんなチーム構成?
構成人数

人

どんなチーム構成?
チームのメンバー構成

住民 サポーター
例: シニアサポーター、キッズサポーターなど
どんな人が? 何人?

	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人

職域 サポーター
例: 薬剤師、銀行員、スーパー、コンビニ店員、理・美容院など
どんな職域の人が? 何人?

	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人

どんな職域の人が? 何人?

	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人

本人・家族
の参加

生活関連企業・団体との連携

企業・団体名	窓口担当者

企業・団体名	窓口担当者

専門機関とのつなぎ

連携の確認	窓口担当者
<input type="checkbox"/> 地域包括支援センター	
<input type="checkbox"/> 認知症疾患医療センター	
<input type="checkbox"/> 成年後見(権利擁護)センター	
<input type="checkbox"/> 当事者・家族の会等 ()	
<input type="checkbox"/> 当事者・家族の会等 ()	
<input type="checkbox"/> 本人・家族ピア活動グループ等 ()	
<input type="checkbox"/> 本人・家族ピア活動グループ等 ()	

連携の確認	窓口担当者
<input type="checkbox"/> 認知症地域支援推進員	
<input type="checkbox"/> 初期集中支援チーム	
<input type="checkbox"/> 若年性認知症支援コーディネーター	
<input type="checkbox"/> 認知症カフェ ()	
<input type="checkbox"/> 認知症カフェ ()	
<input type="checkbox"/> その他 ()	
<input type="checkbox"/> その他 ()	

どこで活動？

拠点スペースの確保

拠点の場所

(住所)

(住所:

)

拠点スペースが確保できない場合
チーム間の連携の確保方法

ステップアップ研修のプログラムを計画する

当該地域の需要と供給の把握を行ったうえで、『運営の手引き』に示された研修の組み立て例などを参考に、
 地域の実情や認知症の人のニーズ、チームオレンジ構成員特性に適合した研修プログラムを計画します。

時間 or 日目等	内容

【MEMO】

どのようなコンセプトで、どんな内容を研修に盛り込んだらよいか

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....


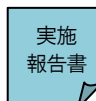
.....

.....

.....

○ 【参考】自治体で行う事務

ステップアップ研修実施に当たって
実施主体事務局では

開催前に	開催後に
	

を、全国キャラハンメイト連絡協議会の
専用ホームページから提出します

『認知症サポーターチーム オレンジ運営の手引き』21頁

チームメンバーの認知症予防

チームオレンジには幅広い年齢層の参加が見込まれています。
とりわけ高齢者層の参加は、社会参加による介護予防としての効果も期待されます。
地域の実情に鑑みて、どのような活動であれば認知症予防として効果的かの視点も押さえておきます。

.....

●

.....

●

.....

●

.....

●

.....

●

.....

●

.....

●

.....

●

.....

●

.....

●

.....

●

.....

●

.....

●

.....

●

.....

(2) 認知症サポーターステップアップ研修の教材の作成

- チームオレンジは医療・介護の専門職により構成されるものではなく、ボランティア中心のメンバーによる運営となる。そのメンバーが認知症の人と直接かかわることになることから、さまざまなリスクに関する知識も必要とされるので、継続的にスキルアップを図る教材として、次の項目に関する冊子を作成して市町村等に提供することが有効である。
- 令和元年度の本事業においては、チームオレンジに参加する認知症サポーターが継続的に学習する教材として、次の3点を作成し市町村に配布した。

① 『熱中症予防・感染症予防』

【内容概略】

- 熱中症とは
- 高齢者と熱中症
- 熱中症の予防のために
- 熱中症になったときは
- 高齢者の感染症
- 高齢者がかかりやすい感染症と予防のポイント
(風邪症候群、インフルエンザ、肺炎、結核、感染性胃腸炎(ノロウイルス)、腸管出血性大腸菌感染症(腸管出血性大腸菌)、MRSA感染症、緑膿菌感染症、疥癬)

② 『高齢者の事故への対応』

【内容概略】

- 高齢者の事故の特徴
- 高齢者に事故が多い理由
- 浴室での事故の原因と事故防止
- 転倒・転落事故の原因と事故防止
- 誤嚥(窒息・気道異物)の原因と事故防止
- 救急蘇生法
- 心肺蘇生の手順
- AEDの使用手順
- 気道異物の除去
- 応急手当

③ 『閉じこもり・孤立化防止』

【内容概略】

- 閉じこもり対策はなぜ必要か
- 閉じこもりの支援のあり方
- 社会的孤立とは
- 孤立には必ずサインがある
- 地域で見守る

(3) 認知症サポーターステップアップ研修の開催状況及びチームオレンジ設置の概況

① 認知症サポーターステップアップ研修の実施状況の把握システムの構築

チームオレンジに対する取り組み状況を把握するため、認知症サポーターキャラバン運営システムを改修して、次のとおりステップアップ講座等の状況を把握するシステムを構築した。

○ ステップアップ研修の開催計画予定の登録項目

講座実施主体、開催予定日、受講対象者属性、受講予定者数、チームオレンジの動向、担当講師、講座の内容・時間、使用教材、その他

○ ステップアップ講座の実施報告書の登録項目

実施日、受講対象者属性、受講者数、チームオレンジの動向、担当講師、受講者の属性・性別・年齢階層別人員、その他

② 認知症サポーターステップアップ研修の開催状況

○ 令和元年度より国の補助事業として位置づけられたチームオレンジへの参加等を前提としたステップアップ研修の実施状況は、32都道府県の60市町において、87回開催され参加者は2,811人となっている（資料5）。

○ 受講者の属性をみると、上位を占めているものはボランティア、一般市民、行政・地域包括支援センター職員、認知症地域支援推進員である。性別は、女性70.6%、男性29.4%となっている。年齢階層別では、60歳代、70歳代が多数を占めている状況にある。

（受講者の所属等）

所属等	受講人員	構成比
総数	2,811人	100.0%
認知症の本人	10人	0.5%
家族	54人	1.9%
民生委員	130人	4.6%
老人クラブ	53人	1.9%
ボランティア	947人	33.7%
その他一般市民	909人	32.3%
行政職員	198人	7.0%
地域包括支援センター職員	219人	7.8%
認知症地域支援推進員	102人	3.6%
介護サービス事業所	71人	2.6%
その他	115人	4.1%

（年齢階層別の受講者数）

年齢階層	受講人員	構成比
10代	1人	0.0%
20代	84人	3.0%
30代	219人	7.8%
40代	385人	13.7%
50代	413人	14.7%
60代	619人	22.0%
70代以上	1,090人	38.8%

これまで長年行われてきた近所付き合いの延長線上での認知症サポーターによる見守りや傾聴などの自発的な活動と同様、シニア世代がチームオレンジにおいても主力となること、認知症であるかどうかに関らず仲間同士、互いのできることをできる時にする負担感の少ない活動の可能性、構成メンバー自身の介護予防や社会参加の意義を踏まえることがチームづくりの重要要素となることが推測される。

③ 認知症ステップアップ研修のテーマ

ステップアップ研修は、テーマや講師の選定に制約は設けられていないので、市町村の裁量に基づき開催できることとされている。

令和元年度に開催されたステップアップ研修の主なテーマを列記すると次のとおりである。

- ・ チームオレンジの意義・役割
- ・ チームオレンジでできること（グループワーク等）
- ・ 認知症の早期発見・対応の重要性、MCI について
- ・ 若年性認知症
- ・ 認知症の人への接し方（コミュニケーション技法、ロールプレイング等）
- ・ 認知症の人本人の声・気持ち等
- ・ 認知症の人の意思決定支援について
- ・ 地域の社会資源について
- ・ 認知症カフェ・家族の会について
- ・ グループホーム見学等

知識向上のほか、実践的な支援方法や地域の実情についても学んでいることがわかる。そこから身近な地域の認知症の人の日常生活を支えるために具体的にどのような支援が求められているのかを住民自ら意見を出し合い、実践につなげようとする試みがなされていることが読み取れる。

これらを踏まえたステップアップ研修の実施状況と分析結果は、次年度、チームオレンジを都道府県が計画的に開始するための、チームオレンジ・コーディネーター（市町村ごとに配置されチームオレンジの立ち上げから、運営・研修・活動の支援・助言を行う）への支援や研修講師を務める「オレンジ・チューター」を新たに養成するための研修へも役立てていくことになる。

④ チームオレンジの概況と課題

- チームオレンジの運営状況を知るため、ステップアップ研修把握システムに登録されたものから一部抽出して、オレンジチームの活動拠点、活動内容、登録者数、チームリーダー、支援内容等について情報提供を依頼した。

- 8カ所のチームオレンジから情報提供（資料6）があったが、その中には認知症の人本人の登録がないチームオレンジがみられる状況にかんがみ、本人をチームオレンジの仲間として迎え入れて支援することの重要性を改めて周知徹底する必要がある。

認知症サポーターステップアップ研修開催回数、受講者数

※チームオレンジメンバー及びその候補者を対象とする。

※令和2年3月31日現在(令和元年度開始)

市区町村	ステップアップ研修開催回数	ステップアップ研修受講者数
全国計	87	2811
北海道計	1	11
北海道広尾町	1	11
青森県計	2	32
青森県五所川原市	1	11
青森県六戸町	1	21
岩手県計	4	43
岩手県大槌町	4	43
宮城県計	2	38
宮城県名取市	1	13
宮城県七ヶ浜町	1	25
山形県計	1	24
山形県寒河江市	1	24
茨城県計	1	68
茨城県水戸市	1	68
栃木県計	3	32
栃木県小山市	2	24
栃木県大田原市	1	8
群馬県計	1	15
群馬県藤岡市	1	15
埼玉県計	4	140
埼玉県入間市	1	64
埼玉県久喜市	1	22
埼玉県毛呂山町	2	54
千葉県計	5	100

市区町村	ステップアップ研修開催回数	ステップアップ研修受講者数
千葉県千葉市	3	31
千葉県四街道市	2	69
東京都計	5	156
東京都杉並区	1	22
東京都江戸川区	2	73
東京都東久留米市	2	61
神奈川県計	1	56
神奈川県厚木市	1	56
富山県計	1	50
富山県朝日町	1	50
福井県計	1	38
福井県敦賀市	1	38
長野県計	2	68
長野県駒ヶ根市	1	31
長野県東御市	1	37
岐阜県計	2	47
岐阜県関市	1	24
岐阜県御嵩町	1	23
静岡県計	8	412
静岡県	3	268
静岡県沼津市	1	31
静岡県三島市	2	42
静岡県島田市	1	18
静岡県掛川市	1	53
愛知県計	4	304
愛知県	3	259
愛知県岡崎市	1	45
三重県計	5	199
三重県	3	130
三重県川越町	1	20

市区町村	ステップアップ研修開催回数	ステップアップ研修受講者数
三重県度会町	1	49
京都府計	2	45
京都府亀岡市	1	17
京都府城陽市	1	28
大阪府計	3	54
大阪府高槻市	1	14
大阪府河内長野市	1	8
大阪府四條畷市	1	32
兵庫県計	4	87
兵庫県明石市	3	66
兵庫県淡路市	1	21
奈良県計	3	68
奈良県生駒市	2	43
奈良県安堵町	1	25
和歌山県計	1	23
和歌山県海南市	1	23
島根県計	4	66
島根県	1	31
島根県松江市	3	35
山口県計	2	170
山口県宇部市	2	170
徳島県計	2	71
徳島県	1	30
徳島県小松島市	1	41
高知県計	1	14
高知県黒潮町	1	14
福岡県計	4	183
福岡県筑後市	1	22
福岡県大川市	1	32
福岡県小郡市	1	108

市区町村	ステップアップ研修開催回数	ステップアップ研修受講者数
福岡県鞍手町	1	21
佐賀県計	2	25
佐賀県神埼市	2	25
大分県計	3	71
大分県	3	71
宮崎県計	3	101
宮崎県宮崎市	1	42
宮崎県都農町	2	59

チームオレンジの情報提供シート

都道府県 市町村名 大阪府河内長野市

チームオレンジの名称	チームオレンジ河内長野
上記の対象区域	(全域) 一部区域 (対象区域名:)
チームオレンジの市町村認定年月	令和元年10月
チームオレンジの運営規約等の有無	有 (運営規約等を添付願います) 無
チームオレンジの交流拠点の有無	有 (設置場所等:) 無
チームオレンジの活動内容の概略	個別支援 (話し相手等)、おれんじファームで育てた野菜で「カレーパーティ」「おいもパーティ」(調理・喫食を楽しむ会) を開催。
チームオレンジの登録者の人数	54名
うち認知症と思われる人の人数	1名 (本人ミーティング代表)
うち交流拠点がある場合の常駐者の有無	有 (1開催あたり 名) 無
うちチームリーダーの属性等	所属など: 認知症地域支援推進員3名 (包括エリアごとに1名)
うちサブリーダーの人数	0名
交流拠点がある場合の開設状況	週 回 (曜日:) 開設時間 (~) ※令和2年4月～月1回1か所開設予定。
マッチング結果 (本人支援チーム員の決定)	令和元年10月チームオレンジ立ち上げ後では、本人支援チーム員の数: 0名 令和元年度現在までの実績としては、本人支援チーム員の数: 実5名、延8名 (支援対象者は4名)
本人支援チーム員の支援内容の概略	自宅を訪問して傾聴する。
その他参考となる情報	<これまでの経過> 本市では、平成27年度より認知症ボランティア「認知症パートナー」の養成を行っており、認知症カフェや施設での傾聴活動等を行ってきた。また、昨年度からは、個別支援を開始していたため、この活動を中心に、本人ミーティング等を実施している「認知症MIRAIづくりミーティング」と共に、「チームオレンジ河内長野」として登録するに至った。
他の自治体から先進取組事例の紹介要請があった場合の情報提供について	(同意する) (市町村名、チームオレンジ名の情報提供について同意する) 同意しない

(情報提供日: 令和元年11月15日)

チームオレンジの情報提供シート

都道府県 市町村名 奈良県 安堵町

チームオレンジの名称	チームオレンジ安堵
上記の対象区域	<input checked="" type="checkbox"/> 全域 <input type="checkbox"/> 一部区域 (対象区域名:)
チームオレンジの市町村認定年月	令和元年11月
チームオレンジの運営規約等の有無	有 (運営規約等を添付願います) <input type="checkbox"/> 無
チームオレンジの交流拠点の有無	有 (設置場所等:) <input type="checkbox"/> 無
チームオレンジの活動内容の概略	認知症カフェの運営
チームオレンジの登録者の人数	25名
うち認知症と思われる人の人数	1名
うち交流拠点がある場合の常駐者の有無	有 (1開催あたり 名) <input type="checkbox"/> 無
うちチームリーダーの属性等	所属など: 認知症の方の家族
うちサブリーダーの人数	1名
交流拠点がある場合の開設状況	週 回 (曜日:) 開設時間 (~)
マッチング結果 (本人支援チーム員の決定)	本人支援チーム員の数: 名
本人支援チーム員の支援内容の概略	
その他参考となる情報	本人支援に関しては、認知症カフェの運営を進める中で、個別のケースなどの事案があれば、チームで検討していく。
他の自治体から先進取組事例の紹介要請があった場合の情報提供について	<input checked="" type="checkbox"/> 同意する (市町村名、チームオレンジ名の情報提供について同意する) <input type="checkbox"/> 同意しない

(情報提供日: 令和元年11月20日)

チームオレンジの情報提供シート

都道府県 市町村名 _____

チームオレンジの名称	カフェ〇〇〇〇
上記の対象区域	<input checked="" type="radio"/> 全域 一部区域 (対象区域名:)
チームオレンジの市町村認定年月	2019年8月20日
チームオレンジの運営規約等の有無	有 (運営規約等を添付願います) <input type="radio"/> 無 <input checked="" type="radio"/>
チームオレンジの交流拠点の有無	<input checked="" type="radio"/> 有 (設置場所等: 〇〇〇〇) <input type="radio"/> 無
チームオレンジの活動内容の概略	カフェ
チームオレンジの登録者の人数	6名
うち認知症と思われる人の人数	0名
うち交流拠点がある場合の常駐者の有無	有 (1開催あたり 名) <input type="radio"/> 無 <input checked="" type="radio"/>
うちチームリーダーの属性等	所属など: 自治会員
うちサブリーダーの人数	5名
交流拠点がある場合の開設状況	週 回 (曜日: 第3火曜日) 開設時間 (13:30~15:30)
マッチング結果 (本人支援チーム員の決定)	本人支援チーム員の数: 6名
本人支援チーム員の支援内容の概略	認知症の方に対して、チーム員全体で声掛けのサポートをおこない、本人に役割をもってもらい働きかけを実施中。認知症のあるご本人にも楽しんで参加していただけるように工夫している。
その他参考となる情報	
他の自治体から先進取組事例の紹介要請があった場合の情報提供について	同意する (市町村名、チームオレンジ名の情報提供について同意する) <input checked="" type="radio"/> 同意しない <input type="radio"/>

(情報提供日: 令和元年11月26日)

チームオレンジの情報提供シート

都道府県 市町村名 栃木県 佐野市 _____

(2019年12月19日記入)

市町村のチームオレンジに関する要綱等	有 (要綱等を添付願います) <input checked="" type="checkbox"/> 無 ※実施にあたる仕様書は、該当しますか？
チームオレンジの名称	まちなかサロン楽風カフェ
上記の対象区域	<input checked="" type="checkbox"/> 全域 一部区域 (対象区域名: _____)
チームオレンジの運営主体	NPO法人 風の詩
チームオレンジの市町村認定年月	2016年7月1日
チームオレンジの運営方針の明文化	<input checked="" type="checkbox"/> (運営方針等を添付願います) 無
チームオレンジの交流拠点の有無	<input checked="" type="checkbox"/> (設置場所等: 介護予防拠点施設いきいき元気館たぬま) 無
チームオレンジの活動内容の概略	認知症などになったとしても3つのKey Word「居場所」「楽しみ」「社会参加」を基調とし、市民ひとり一人がもつ良さを活かした相互支援(お互い様)を通じて、人と地域をつなげ育んでいく機会を担っていく。また、様々な情報を発信・交流し、様々なつながりを広げていく。
チームオレンジの登録者の人数	18名
うち認知症と思われる人の人数	2名
うち認知症の人の家族の人数	2名
うち交流拠点がある場合の常駐者の有無	<input checked="" type="checkbox"/> (1開催あたり 3~5名) 無
うちチームリーダーの属性等	所属など: 佐野市在宅介護家族の会
うちサブリーダーの人数	3名
チームオレンジの名簿	<input checked="" type="checkbox"/> 作成している 作成していない
交流拠点がある場合の開設状況	週1回(曜日: 金曜日) 開設時間 (10:00~15:00)
交流拠点がない場合のチーム員連携方法	_____
認知症の人と他のチーム員とのマッチング	<input checked="" type="checkbox"/> している していない
マッチング結果(本人支援チーム員の決定)	本人支援チーム員の人数: 登録者全員
本人支援チーム員の支援内容の概略、頻度	お互いのできることを持ち寄って、毎週1回の集いの準備や講座に参加したり、時には、今年度11月から始まった、もう一カ所にも出前で社会参加活動の支援をしている。

月1回のコアメンバーによる振り返り等	<input checked="" type="checkbox"/> する仕組みになっている <input type="checkbox"/> ない
チームオレンジが立ち上がるまでのコーディネートをした人の属性、具体的内容等	NPO法人 風の詩の社会福祉士と社協、家族の会が協働して地域啓発活動をしてきたことを契機に、拠点場所の自治会長や認知症地域支援推進員と共に、話し合いをして作り上げてきた。
その他参考となる情報	<p>5～6年程前から、佐野市在宅介護家族の会や社協と協働して、認知症の人や家族の理解を広げる活動をしてきました。そのような中、行政担当者や地域自治会の理解・協力を得ていくことで、オレンジカフェ事業を一昨年からは開始し、これまで多くの参加者が集っています（参加者延べ人数約6500人）。集っている人たちは、要介護、要支援、認知症の人や家族、引きこもりだった人、様々な専門職などが集ってきます。平均人数は延べ1日40～50人。また、相談支援専門職は、さりげなくサポートできるような体制になっており、これまで介護等で窮地に追い込まれていた家族などの緊急対応で、事なきを得た事例もあります。さらには、地域のイベントにも企画参加し、近年では市民マラソンに「オレンジランナーズ」と称して、PR活動を実施（協力者：当事者、家族や日頃集いに参加できない行政職員や専門職など）。</p> <p>今年11月からは、市内にもう一カ所「大人の学舎」という名称の集う場所を設け集う人たちの自主性を、より強化していく取り組みをはじめた。</p> <p>参考資料：認知症フォーラムドットコム 動画一覧「風舞い 地育つ 暖かい風の吹き抜ける町をめざして ～栃木県佐野市「まちなかサロン 楽風（らふ）カフェ」～ https://www.ninchisho-forum.com/movie/n_065_01.html</p>
他の自治体から先進取組事例の紹介要請があった場合の情報提供について	<input checked="" type="checkbox"/> 同意する（市町村名、チームオレンジ名、活動概要の情報提供について同意する） <input type="checkbox"/> 同意しない

チームオレンジの情報提供シート

都道府県 市町村名 三重県

チームオレンジの名称	伊勢市チームオレンジ
上記の対象区域	全域 <input checked="" type="checkbox"/> 一部区域 (対象区域名：三重県伊勢市)
チームオレンジの市町村認定年月	令和元年11月23日
チームオレンジの運営規約等の有無	有 (運営規約等を添付願います) <input type="checkbox"/> 無
チームオレンジの交流拠点の有無	<input checked="" type="checkbox"/> (設置場所等：市内の認知症カフェ等)
チームオレンジの活動内容の概略	認知症カフェ等での見守り、話し相手
チームオレンジの登録者の人数	59名
うち認知症と思われる人の人数	8名
うち交流拠点がある場合の常駐者の有無	<input checked="" type="checkbox"/> (1開催あたり1～2名) <input type="checkbox"/> 無
うちチームリーダーの属性等	所属など：(未定) ←これから決める予定
うちサブリーダーの人数	(未定) 名 ←これから決める予定
交流拠点がある場合の開設状況	交流拠点4カ所あり(うち、グループホーム内のカフェが3カ所あり) 毎月第3日曜日に開催するカフェと、偶数月、奇数月で実施するカフェ、認知症の人と家族の会三重県支部の「つどいの場」を利用。 開設時間 (13:30～15:30)
マッチング結果 (本人支援チーム員の決定)	本人支援チーム員の数：18名
本人支援チーム員の支援内容の概略	見守り、話し相手
その他参考となる情報	
他の自治体から先進取組事例の紹介要請があった場合の情報提供について	<input checked="" type="checkbox"/> 同意する (市町村名、チームオレンジ名の情報提供について同意する) <input type="checkbox"/> 同意しない

(情報提供日：令和2年1月7日)

チームオレンジの情報提供シート

都道府県 市町村名 静岡県掛川市

チームオレンジの名称	チームオレンジ葛ヶ丘
上記の対象区域	全域 <input checked="" type="checkbox"/> 一部区域 (対象区域名：葛ヶ丘)
チームオレンジの市町村認定年月	令和2年2月1日
チームオレンジの運営規約等の有無	有 (運営規約等を添付願います) <input type="checkbox"/> 無
チームオレンジの交流拠点の有無	<input checked="" type="checkbox"/> (設置場所等：葛ヶ丘会館) 無
チームオレンジの活動内容の概略	見守り活動、地区活動への声掛け
チームオレンジの登録者の人数	53名
うち認知症と思われる人の人数	名
うち交流拠点がある場合の常駐者の有無	有 (1開催あたり 名) <input type="checkbox"/> 無
うちチームリーダーの属性等	所属など：地区社協、シニアクラブ
うちサブリーダーの人数	複数名 (各クラブの代表)
交流拠点がある場合の開設状況	週 回 (曜日：ほぼ毎日) 開設時間 (クラブ活動の状況により変動)
マッチング結果 (本人支援チーム員の決定)	本人支援チーム員の数： 15名
本人支援チーム員の支援内容の概略	見守り活動、地区活動への声掛け
その他参考となる情報	
他の自治体から先駆取組事例の紹介要請があった場合の情報提供について	<input checked="" type="checkbox"/> 同意する (市町村名、チームオレンジ名の情報提供について同意する) <input type="checkbox"/> 同意しない

(情報提供日：令和2年2月13日)

チームオレンジの情報提供シート

都道府県 市町村名 岐阜県関市

チームオレンジの名称	チームオレンジマイスター
上記の対象区域	全域 一部区域 (対象区域名: 瀬尻地区)
チームオレンジの市町村認定年月	令和2年1月
チームオレンジの運営規約等の有無	有 (運営規約等を添付願います) 無 <input type="radio"/>
チームオレンジの交流拠点の有無	有 (設置場所等:) 無 <input type="radio"/>
チームオレンジの活動内容の概略	認知症カフェやサロンへのボランティア
チームオレンジの登録者の人数	6名
うち認知症と思われる人の人数	0名
うち交流拠点がある場合の常駐者の有無	有 (1開催あたり 名) 無 <input type="radio"/>
うちチームリーダーの属性等	所属など: 認知症地域支援推進員
うちサブリーダーの人数	未定 名
交流拠点がある場合の開設状況	週 回 (曜日:) 開設時間 (~)
マッチング結果 (本人支援チーム員の決定)	本人支援チーム員の数: 未定 名
本人支援チーム員の支援内容の概略	活動がこれからの為、マッチング結果が決まっていないが認知症カフェへの誘いや傾聴などの予定
その他参考となる情報	地域づくりを視野に地域包括支援sねんたー・社会福祉協議会と連携し企画実施。
他の自治体から先進取組事例の紹介要請があった場合の情報提供について	同意する <input checked="" type="radio"/> (市町村名、チームオレンジ名の情報提供について同意する) 同意しない <input type="radio"/>

(情報提供日: 令和2年1月23日)

チームオレンジの情報提供シート

都道府県 市町村名 : 静岡県 島田市

チームオレンジの名称	チームオレンジ島田
上記の対象区域	<input checked="" type="checkbox"/> 全域 一部区域 (対象区域名 :)
チームオレンジの市町村認定年月	令和2年2月18日
チームオレンジの運営規約等の有無	有 (運営規約等を添付願います) <input type="checkbox"/> 無
チームオレンジの交流拠点の有無	<input checked="" type="checkbox"/> (設置場所等: 保健福祉センターはなみずき) 無
チームオレンジの活動内容の概略	チームオレンジ活動に関する連絡会、各地域での認知症カフェの開催等
チームオレンジの登録者の人数	18名
うち認知症と思われる人の人数	0名
うち交流拠点がある場合の常駐者の有無	<input checked="" type="checkbox"/> (1開催あたり 3名) 無
うちチームリーダーの属性等	所属など: 行政職員
うちサブリーダーの人数	8名
交流拠点がある場合の開設状況	週 5回 (曜日: 月~金曜日) 開設時間 (8:30 ~ 17:15)
マッチング結果 (本人支援チーム員の決定)	未実施
本人支援チーム員の支援内容の概略	
その他参考となる情報	
他の自治体から先進取組事例の紹介要請があった場合の情報提供について	同意する (市町村名、チームオレンジ名の情報提供について同意する) <input checked="" type="checkbox"/> 同意しない

(情報提供日: 令和2年3月11日)

令和元年度 老人保健事業推進費等補助金
(老人保健健康増進等事業分)

認知症サポーター等による認知症当事者本人及び家族に
かかる支援方策に関する調査研究事業 報告書

令和2(2020)年3月

特定非営利活動法人 地域ケア政策ネットワーク

介護相談・地域づくり連絡会

〒162-0843 東京都新宿区市谷田町2-7-15 市ヶ谷クロスプレイス4階

TEL : 03 - 3266 - 1651、FAX : 03 - 3266 - 1670

e-Mail : caravanmate@orange.email.ne.jp

URL : <http://www.caravanmate.com/>

