

長岡京市

認知症対応型カフェ事業

※対象者は長岡京市民

事業目的

認知症の予防

初期認知症の方の居場所づくり

カフェの役割

①社会参加 ②ピアサポート

③医療による初期スクリーニングと
継続的なフォロー④家族支援

委託先

一般財団法人長岡記念財団

長岡ヘルスケアセンター(長岡病院)

認知症対策推進室

認知症地域支援推進チーム

職種: 医師 看護師

作業療法士 介護福祉士

社会福祉士 臨床心理士

協力機関

在宅介護支援センター

市健康推進課

《医療機関型》

オレンジ・カフェ

対象: 要介護Ⅰ以下の高齢者とその家族

※登録制(担当者との事前面談あり)

場所: 長岡記念財団内 喫茶店パピヨン

時間: 14:00~17:00

日程: 毎週水曜日

内容: 専門職による個別リハプログラムの実施

※平成25年度よりスクリーニングツールとして

DASCの使用、臨床心理士によるアセスメントを予定

《サロン型》

カフェ

オレンジ・スペース

対象: おおよそ65歳以上の一般高齢者

15人程度 時間内は出入り自由

場所: 地域福祉センターきりしま苑

時間: 13:00~15:30

日程: 毎週木曜日

内容: スリーAや回想法、体操や講話など

不定期で演奏会などイベントも実施

※平成25年度より自治会館など地域での開催を予定

《出前型》

オレンジ・ バスケット

対象: おおよそ65歳以上の高齢者

3人以上のグループ

場所: 市内の自治会館・自宅など依頼のあった場所

時間・日程: 申し込み時に相談

内容: 認知症の話 スリーA・回想法など

乙訓カフェ連絡会(乙訓医師会 地域包括ケア推進機構 市町カフェ担当課)

市実務者会議(乙訓医師会 地域包括ケア推進機構 カフェ事業所 地域包括支援センター 市)





地域包括ケアシステム構築に向けた取組事例（様式）

①市区町村名	長岡京市
②人口（※1）	79,806人（ ）
③高齢化率（※1） <small>（65歳以上、75歳以上それぞれについて記載）</small>	65歳以上 21.9%（ ） 75歳以上 9.6%（ ）
④取組の概要	認知症の予防および初期認知症高齢者の居場所づくりとして、3種類の認知症対応型カフェを設置し、それぞれの対象者に応じて、認知症の啓発・予防、早期発見、早期対応に取り組む
⑤取組の特徴	「医療機関型」初期認知症高齢者が個別リハプログラムに取り組む 「サロン型」一般高齢者や生活機能低下が認められる高齢者の集いの場 「出前型」一般高齢者や団体からの依頼に応じ、認知症や認知症予防に取り組む場を設定する
⑥開始年度	平成24年度（事業開始は10月より）
⑦取組のこれまでの経緯	本市においても高齢化がすすみ、認知症高齢者が住み慣れた地域で継続して生活できるように、認知症の予防および初期認知症高齢者の居場所づくりが課題となっている。『認知症になっても安心して暮らせるまちづくり』と『認知症予防のできるまちづくり』を目指し、認知症施策総合推進事業の一つとして本事業を実施する。
⑧主な利用者と人数	「医療機関型」初期認知症の診断および疑いのある高齢者（延べ59名 実人数8名） 「サロン型」一般高齢者（延べ121名） 「出前型」独居高齢者の会や単位老人会クラブなど（延べ100名）
⑨取組の実施主体及び関連する団体・組織	一般財団法人 長岡記念財団 認知症対策推進室（委託）
⑩市区町村の関与（支援等）（※2）	連携会議の実施
⑪国・都道府県の関与（支援等）（※3）	京都府地域包括ケア総合交付金 4,800千円
⑫取組の課題	利用者の入口・出口の整備 利用対象者の実態把握
⑬今後の取組予定	「医療機関型」スクリーニングツールDASCの使用、臨床心理士による定期的なアセスメント 「サロン型」自治会館など地域での開催を予定
⑭その他	
⑮担当部署及び連絡先	高齢介護課 高齢福祉係

- ※1 一部地域に限定した実施の場合は、当該地域の人口・高齢化率を（ ）内に記載してください。
- ※2 市町村から財政的支援が行われている場合には予算額等を含めて記載ください。
- ※3 国や都道府県から財政的支援を受けている場合は、補助金や交付金等の名称、額等を含めて記載ください。





長岡京市認知症対応型カフェ事業実施要領

(目的)

- 1 地域の高齢者が社会的に孤立することなく、地域の中で、気軽に集える場（カフェ）を設置し、交流や趣味活動、健康・介護予防に関する講座等を行うことにより心身の健康を維持し、閉じこもりや認知症を予防し、地域で安心して生活できるよう支援することを目的とする。

(事業内容)

- 2 本事業は、次のとおり3類型とする。

- (1) 医療機関型カフェ事業
- (2) サロン型カフェ事業
- (3) 出前型カフェ事業

- 3 本事業の内容は、3類型別に以下のとおり定める。

(1) 医療機関型カフェ事業

- ① 名称は、長岡京市オレンジ・カフェ事業とする。
- ② 対象者は、本市に居住する65歳以上の高齢者で、認知症の診断を受けている高齢者もしくは認知症の疑いがある高齢者のうち、介護保険要介護認定未申請の者又は要支援・要介護1の認定を受けている者と同行される介護者とする。ただし、要介護認定を受けている者については、介護保険サービスの通所系サービスを利用していない者とする。
- ③ 内容は、回想法やスリーAなど認知症予防プログラム、運動機能増進活動、健康維持活動、趣味及び創作活動などを行う。
- ④ 会場は、財団法人長岡記念財団長岡ヘルスケアセンター内カフェ&ブティックパピヨンとする。
- ⑤ 定員は、1日おおむね5人及びその同行者とする。
- ⑥ 開催日時は、週2～3回、午後2時～5時までとする。
- ⑦ 通所回数は、週1回（長岡記念財団内の調整で変更あり）とする。
- ⑧ 利用希望者は、「長岡京市オレンジ・カフェ事業利用申込書」（様式第1号-1）に記入し市に提出する。
- ⑨ 事前面接は、⑧申込書（様式第1号-1）に基づき、市から受託団体へ依頼する。利用希望者に要介護認定がある場合は、市から居宅介護支援事業所に基本情報等の資料提供を依頼する。市は受託団体に利用申込者の基本情報等を提供するとともに、事前面接を依頼する。
- ⑩ 受託団体は、事前面接時に「長岡京市オレンジ・カフェ事業利用申込書添付書類」（様式第1号-2）を作成し、⑧申込書（様式第1号-1）と併せて市に提出する。
- ⑪ 利用の決定は、⑧申込書（様式第1号-1）及び⑩申込書添付書類（様式第1号-2）に基づいて市が行う。利用決定者に「長岡京市オレンジ・カフェ事業利用について」（様式第2号）を送付するとともに、受託団体に「長岡京市オレンジ・カフェ事業委託書」（様式第3号）により委託を依頼する。
- ⑫ 利用者は、次の重要事項の届け出項目のいずれかに該当する場合ただちにその旨を市に





届けなければならない。

＜重要事項の届け出項目＞

- ・利用者又はその家族が感染症に罹ったとき
- ・利用者の身に重要な異動が生じたとき
- ・利用者又は養護者の住所を変更するとき
- ・この事業を続ける必要がなくなったとき
- ・その他利用者又は養護者の状況が大きく変動したとき

- ⑬ 利用の解除は、市が利用者について次の各項目のいずれかに該当すると認められた時に決定する。

＜利用の解除項目＞

- ・利用申請が虚偽又は不正な手段により行われたとき
- ・利用者の健康状態から本事業の利用が困難となったとき
- ・利用者が入院し、その入院のためおおむね3か月以上利用しないとき
- ・利用者が介護保険の要介護度2以上の認定を受けたとき
- ・利用者が施設に入所したとき
- ・正当な理由なく、おおむね3か月以上利用しないとき
- ・利用者が死亡又は転出したとき
- ・利用者が介護保険サービスの通所系サービスを利用開始したとき

- ⑭ 利用の解除を決定した利用者については、受託団体に「長岡京市オレンジ・カフェ事業委託解除通知」（様式第4号）により利用者の解除を依頼する。

- ⑮ 事業の報告は、受託団体が、「長岡京市オレンジ・カフェ事業利用実績報告書」（様式第5号）及び「長岡京市オレンジ・カフェ事業個人別利用実績報告書」（様式第6号）により、毎月10日までに前月分事業実施状況について市に報告する。

（2）サロン型カフェ事業

- ① 名称は、長岡京市オレンジ・スペース事業とする。
- ② 対象者は、一般高齢者とする。
- ③ 内容は、回想法やスリーAなど認知症予防プログラム、運動機能増進活動、健康維持活動、趣味及び創作活動などを行う。
- ④ 会場は、空き民家や自治会館等事業内容に適した場所とする。
- ⑤ 定員は、1日15人程度とする。
- ⑥ 開催日時は、週1回（長岡記念財団内の調整で変更あり）、午後1時～午後3時30分までとする。時間内出入り自由とする。
- ⑦ 申込は、不要とする。
- ⑧ 事業の報告は、受託団体が、「長岡京市オレンジ・スペース事業利用実績報告書」（様式第7号）により、毎月10日までに前月分事業実施状況について市に報告する。





(3) 出前型カフェ事業

- ① 名称は、長岡京市オレンジ・バスケット事業とする。
- ② 対象者は、一般高齢者3名以上のグループとする。
- ③ 内容は、回想法やスリーAなど認知症予防プログラム、運動機能増進活動、健康維持活動、趣味及び創作活動などを行う。
- ④ 会場は、依頼のあった場所（公民館・自治会館・自宅など）とする。
- ⑤ 定員は1回3人以上のグループとする。
- ⑥ 開催日時は、申込団体と受託団体が調整し決定する。
- ⑦ 利用希望者は、「オレンジ・バスケット申込書」（様式第8号）に記入して受諾団体もしくは市に提出する。
- ⑧ 利用の決定は、市が⑦申込書（様式第8号）を受理し、速やかに審査して利用の可否を決定する。「長岡京市オレンジ・バスケット事業開催決定通知書」（様式第9号）により申請者に通知する。「長岡京市オレンジ・バスケット事業委託書」（様式第10号）により受託団体に委託を依頼する。
- ⑨ 事業の報告は、受託団体が、「長岡京市オレンジ・バスケット事業利用実績報告書」（様式第11号）により毎月10日までに前月分事業実施状況について市に報告する。

(安全管理)

- 4 受託団体は、本事業を実施するにあたり、以下の項目に掲げる安全管理に努めるものとする。
- ① 事業の実施にあたっては事故が生じないように、利用者の安全に十分配慮すること。
 - ② 事業の実施にあたり、緊急時のマニュアル作成など安全管理体制を定めること。
 - ③ 受託団体は、必要に応じて損害保険に加入すること。

(その他)

- 5 その他、必要事項は市と受託団体が随時協議する。

附則

この要領は、平成24年10月1日から施行する。

附則

この要領は、平成25年2月1日から施行する。





様式第1号-1

平成 年 月 日

高齢介護課長 様

長岡京市オレンジ・カフェ事業利用申込書

オレンジ・カフェ事業を利用したいので、次のとおり申込します。

フリガナ		性別	男 ・ 女
氏名	印	性別	男 ・ 女
生年月日	明・大・昭	年	月 日 (歳)
住所	長岡京市		
	電話	—	
利用開始希望日		月	日

情報提供同意欄

長岡京市の行う相談支援事業の実施にあたり、利用者の状況を把握する必要があるときは、要介護認定・要支援認定に係る調査内容、介護認定審査会による判定結果・意見及び主治医意見書、利用者基本情報、アセスメントシートを本事業の実施に必要な範囲で関係するものに提示することに同意します。

平成 年 月 日 氏名： (続柄)

※表裏面とも自署の場合は、押印省略可

職員記入欄

訪問担当者	
送迎の有無 (初回送迎日時)	有 (月 日 時) ・ 無





同意書

私は、長岡京市オレンジ・カフェ事業の利用に際し、体調の変化による事故を未然に防止するように努め、施設利用規則等を遵守するとともに、下記事項に該当した場合、または施設の正常な運営を妨げたときは、利用を解除されることに同意します。

- 1 利用申請が虚偽又は不正な手段により行われたとき
- 2 利用者が感染性の疾患を有するとき
- 3 利用者が健康状態から利用が困難となったとき
- 4 利用者が死亡又は長岡京市から転出したとき
- 5 利用者が入院し、その入院がおおむね3ヶ月以上にわたるとき
- 6 利用者が施設に入所したとき
- 7 正当な理由なく、おおむね3ヶ月以上利用しないとき
- 8 利用者が介護保険の要介護2以上の認定を受け、事業の対象者に該当しなくなったとき
- 9 利用者が介護保険サービスの通所系サービスを利用開始したとき

年 月 日

高齢介護課長 様

利用者 _____ 印





様式第 2 号

平成 年 月 日

〒
長岡京市
様

長岡京市高齢介護課

長岡京市オレンジ・カフェ事業利用について

平成 年 月 日付で申込のありました長岡京市オレンジ・カフェ事業について、通知
します。

利用開始日	平成 年 月 日から	
場 所	名称	財団法人長岡記念財団長岡ヘルスケアセンター内 カフェ&ブティック パピヨン
	所在地	長岡京市友岡 4 丁目 1 8 - 1
送迎の有無	有 (月 日 時) ・ 無	
備 考		

<利用上の注意>

～次の項目のいずれかに該当する場合は、ただちにお申し出ください～

1. 利用者又はその家族が感染症に罹ったとき
2. 利用者の身に重要な異動が生じたとき
3. 利用者又は養護者の住所を変更するとき
4. この事業を続ける必要がなくなったとき
5. その他利用者又は養護者の状況が大きく変動したとき

～次の項目のいずれかに該当する場合は、利用できなくなりますので、ご相談ください～

1. 利用申請が虚偽又は不正な手段により行われたとき
2. 利用者の健康状態から本事業の利用が困難となったとき
3. 利用者が入院し、その入院のためおおむね 3 か月以上利用しないとき
4. 利用者が介護保険の要介護度 2 以上の認定を受けたとき
5. 利用者が施設に入所したとき
6. 正当な理由なく、おおむね 3 か月以上利用しないとき
7. 利用者が死亡又は長岡京市から転出したとき
8. 利用者が介護保険サービスの通所系サービスを利用開始したとき





様式第3号

平成 年 月 日

財団法人長岡記念財団 理事長 様

長岡京市高齢介護課

長岡京市オレンジ・カフェ事業委託書

長岡京市オレンジ・カフェ事業実施要綱に基づき、次の利用者を委託します。

決定番号		第 一 号	利用開始日	平成 年 月 日	
利 用 者	区 分	1 独居 2 高齢者世帯 3 その他（子等と同居世帯）			
	ふりがな		性別	生 年 月 日	年 齢
	氏 名		男・女	M T S 年 月 日	歳
	住 所	長岡京市 (電話 ー)			
送 迎	1 有 2 無	要介護認定状況	<input type="checkbox"/> あり 要支援 () 要介護 () <input type="checkbox"/> なし		
医療機関名		(主治医)			
緊急連絡先		住所 氏名 続柄 (電話番号 ー)			





様式第 4 号

平成 年 月 日

財団法人長岡記念財団 理事長 様

長岡京市高齢介護課

長岡京市オレンジ・カフェ事業委託解除通知書

次のとおり長岡京市オレンジ・カフェ事業の委託を解除しますので通知します。

利用者氏名	
決定番号	第 一 号
解除年月日	平成 年 月 日
解除の理由	
備 考	





長岡京市オレンジ・バスケット事業申込書

申込日	
申込者	
連絡先	TEL

<申込内容>

希 望 日 時	第 1 希 望	月	日	()	時～
					() 分)
	第 2 希 望	月	日	()	時～
					() 分)
開 催 場 所	住所：長岡京市 TEL：				
参 加 人 数 (団 体 名)	名 ()				
代 表 者 (連 絡 担 当 者)	氏 名				
	住 所	長岡京市			
	連 絡 先	TEL： FAX：			
希 望 内 容					
備 考					

※申込は FAX でお願いします。

FAX: (075) 951-9290 認知症対策推進室 (長岡記念財団内)
市役所高齢介護課窓口でも受付していますので、ご持参ください。

※出前カフェの開催にあたり、開催場所の借用をお願いします。

※申込は、希望日の 1 か月前までにお願いします。

※本用紙は申込書です。開催日時の決定については、調整後「決定通知書」にてお知らせしますのでご注意ください。





様式第 9 号

平成 年 月 日

様

長岡京市高齢介護課

長岡京市オレンジ・バスケット事業開催決定通知書

年 月 日付けで申込みをされた長岡京市オレンジ・バスケット事業につきましては、下記のとおり決定しましたので、通知いたします。

記

開 催 日	平成 年 月 日
時 間	午前 ・ 午後 時 分から (分間)
場 所	
講 師	財団法人長岡記念財団 氏
予 定 人 数	名

※人数に変更がありましたら、開催日 2 日前までにご連絡ください。
(高齢介護課：955-9713)





様式第 10 号

年 月 日

財団法人長岡記念財団 理事長 様

長岡京市高齢介護課

長岡京市オレンジ・バスケット事業委託書

団 体 名		
参 加 人 数		
代 表 者 【 連 絡 担 当 者 】	氏 名	
	住 所	長岡京市
	電 話 番 号	電 話 FAX
開 催 予 定 日	平成 年 月 日 午前・ 午後 時 分から (分間)	
開 催 場 所		
特 記 事 項		

