令和8年度 第1回箕面市認知症施策推進会議

日時　令和8年（2026年）10月2日（金）
　　午後2時～午後3時30分
場所　箕面市立総合保健福祉センター分館
　　2階講堂

1.開会

（1）開会挨拶

2.案件

（1）【資料1】認知症施策の取組状況と第10期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画に包含する「認知症施策推進計画」（案）

（2）意見交換

3.その他

4.閉会

令和8年度第1回認知症施策推進会議	資料1
令和8年（2026年）10月2日（金）	

認知症施策の取組状況と第10期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画に包含する「認知症施策推進計画」（案）

1. 令和7年度認知症初期集中支援チーム活動報告
2. 令和8年度認知症月間に向けた取組～本人の声に耳を傾けようプロジェクト～
3. 令和8年度認知症月間の報告と令和9年度認知症月間の内容
4. 第10期計画に包含する「認知症施策推進計画」（第2章及び第4章案）

1.　令和7年度認知症初期集中支援チーム活動報告



認知症初期集中支援チームとは

医師・保健師・精神保健福祉士で構成するチームで、高齢者くらし
サポート等からの相談によって、医療や介護につながっていない
認知症高齢者等とその家族に対し、適切かつ必要なサービス、医
療が受けられるよう、医療機関への受診勧奨や同行受診などの
支援を行います。

チームのメンバー





・医師（医師会推薦）
・保健師
・精神保健福祉士

チームの対象者



認知症（疑い含む）のある40歳以上の人で、
下記①②のいずれかに該当する人

①医療・介護サービスを受けていない、または中断
　している
　・認知症の臨床診断なし
　・継続的な医療サービスなし
　・適切な介護サービスの利用なし

②医療・介護サービスを受けているが、認知症の症状
　が顕著なため、対応に苦慮している

1. 令和7年度認知症初期集中支援チーム活動報告

【参考】事例紹介（相談から介入の流れ）

Sさん



・ADLは概ね自立
・市役所窓口で「民生委員を変えないでほしい」と訴えたり、郵便局で「700万円入った通帳を盗まれたため利用停止してほしい」と訴えるが、内容は支離滅裂
・短期記憶低下により、日常生活に支障が出てきている
・何年も病院を受診していない

市役所や郵便局等から
高齢者くらしサポートへ相談

高齢者くらしサポート

・相談を受けた高齢者くらしサポート職員がSさん宅を複数回訪問
⇒「困っていることはない」と話す
・介護保険サービスについて説明
⇒「サービスを利用する必要がない」と申請には消極的

高齢者くらしサポートから初期集中支援チームへ相談　★「初期集中支援チームへの情報提供票」の作成

チーム

・高齢者くらしサポートからの相談を受け、チーム員が訪問
⇒医療の必要性ありと判断
⇒本人より往診の希望あり

チーム

・チーム員会議
毎月第2金曜日（古河医師、八田医師）
毎月第2or第3月曜日（志水医師）
⇒往診の必要性ありと判断

チーム医往診

診断名：高血圧症
アルツハイマー型認知症
往診頻度：月2回

高齢者くらしサポート

・介護保険申請手続
⇒認定結果：要介護1

ケアマネ

・ケアプラン作成
⇒デイサービス、訪問看護、ヘルパー利用開始

医療・介護ともにサービス利用

1. 令和7年度認知症初期集中支援チーム活動報告

【参考】認知症初期集中支援チームへの情報提供票

情報提供票　　令和8年2月改訂

認知症初期集中支援チームへの情報提供票

初期受付者		認知症初期集中支援チーム
相談受付者氏名 包括・事業所名 TEL　(　　) FAX　(　　)	⇨	箕面市健康福祉部地域包括ケア室 TEL 072(727)3548 FAX 072(727)3539

◆対象者

40歳以上で在宅生活をしており、認知症が疑われる者又は認知症の者で、以下のいずれかの基準に該当する者

ア:□医療サービス・介護サービスを受けていない者、または中断している者で以下のいずれかに該当する者

□ 認知症疾患の臨床診断を受けていない　□ 継続的な医療サービスを受けていない

□ 適切な介護保険サービスに結び付いていない　□ 診断されたが介護サービスが中断している

イ:□医療サービス・介護サービスを受けているが、認知症の行動・心理症状が顕著なため、対応に苦慮している

(参考)□ 独居 □ 高齢者世帯 □ キーパーソン不在 □ 近隣からの苦情 □ 消費者被害

相談受理日	令和8年○月○日		来所・電話 その他(　)	初回・再来
担当事業所	○○地域包括支援センター			TEL　(　) FAX　(　)
ふりがな				
本人氏名		男 女	生年月日	昭和 年 月 日(　歳)
住所・電話番号	箕面市			・　(　)
かかりつけ医				
家族状況		現病歴 既往歴		
介護保険	未申請 非該当・要支援(　)・要介護(　)・申請中		サービス利用	(あり・なし)
障害度	障害高齢者の日常生活自立度	自立・J1・J2・A1・A2・B1・B2・C1・C2		
認知症	認知症高齢者の日常生活自立度	自立・Ⅰ・Ⅱa・Ⅱb・Ⅲa・Ⅲb・Ⅳ・M		
相談内容 (本人の意向) (家族の意向)				

(用紙が足りない場合は裏面へ)

情報提供票　　令和8年2月改訂

相談内容 (本人の意向) (家族の意向)	

1.　令和7年度認知症初期集中支援チーム活動報告

相談件数	7件
性別	男性（3人）　女性（4人）
年齢	70代（2人）、80代（4人）、90代（1人）

チーム介入前

	あり	なし
かかりつけ医	3人	4人
認知症診断	1人	6人
介護認定の有無	要介護2（1人） 要介護3（1人）	未申請（5人）

チーム介入後

	あり	なし
かかりつけ医	5人	2人
認知症診断	5人	2人
介護認定の有無	●新規申請 要介護1（2人） 要介護3（1人） ※介入前から申請済 要介護2（1人） 要介護3（1人）	未申請（2人）

1. 令和7年度認知症初期集中支援チーム活動報告

	年齢	世帯	介護度/ 利用サービス	チームへの相談概要	チーム介入後の結果	支援期間
1	80代	子と同居	未申請	認知症が進行している本人と、引きこもりの子との二人暮らし。長男が他者の介入を拒み、本人へ必要な支援が入らない。本人は短期記憶障害顕著。近隣宅のチャイムを頻回に鳴らしたり、季節に合わない服装で度々保護もされている。介入の糸口がつかめない。	別居の子の連絡先を入手することができ、別居の子をキーパーソンとして介護保険申請を進めていく方針となった。	約8か月
2	90代	独居	未申請	会話は取り繕いもあるが、つながる部分もあり、初期の認知症疑。地図を持って自宅に帰れなくなる姿を近隣施設の職員が発見し、高齢者くらしサポートに相談があった。受診につなぐための支援が必要。	子らが高齢者くらしサポートへ相談に来て、連絡先をつかむことができた。家族が受診同行し、介護保険申請につながる。	約4か月
3	80代	独居	未申請	ささえあいステーション経由で民生委員から高齢者くらしサポートに相談あり。早朝4時に本人が「相談したいことがある」と民生委員宅に来訪。早朝のため後ほど来てほしいと伝えると了承されたが、5分後に再来訪。R2～高齢者くらしサポートへの相談歴あり、子らと本人の介護保険申請を目指していたが、本人に拒否あり実現していない。	チーム医が訪問。幻覚・妄想が伴う認知症と見立てを立て、医療受診が必要と判断した。医師が本人へ医療受診をすすめ了承。R7.10精神科病院を受診、介護保険申請し、要介護1と結果が出る。	約3か月
4	70代	配偶者と同居	要介護3/ デイサービス 週2回	認知症状の進行あり。R7. 5頃～かかりつけ医への被害妄想出現し、受診を拒否するようになる。ケアマネジャーの訪問やサービス利用も拒否傾向。通院先を、配偶者と同クリニックに変える予定であるが、継続通院に不安が残る。	通院先変更がうまく進まなければ、チーム医の訪問、往診につなげる方針とした。R7.7、本人は、配偶者の通院先であるクリニックへ受診することができた。通院が途絶えることがあれば、チームへの再相談とし、終了。	約1か月

1. 令和7年度認知症初期集中支援チーム活動報告

	年齢	世帯	介護度/ 利用サービス	チームへの相談概要	チーム介入後の結果	支援期間
5	80代	配偶者と同居	要介護2/ 訪問看護月1回 訪問リハビリ 週2回	本人は脳出血後後遺症で、軽度の左半身麻痺、構音障害あり。配偶者への嫉妬妄想から、本人が配偶者の口や頭部を殴る行為が続いた。かかりつけ医へ、認知症精査のため紹介状を依頼するが、診察場面では問題見られず、紹介必要なしと判断された。	R7. 8本人は精神科病院を受診し、入院となった。	約1か月
6	70代	独居	未申請	R7. 12本人が相談のため高齢者くらしサポートへ来所。10月頃から親族に見張られている、嫌がらせを受けている、家に入られ鍵や通帳・印鑑を盗まれるとの相談。親族へ確認したところ、約1年前から被害妄想的な発言があった。本人が言うような嫌がらせは一切してないとのこと。本人から高齢者くらしサポートへ、頻回に訪問や電話での相談があるが、激昂したり泣き出したりと感情の起伏が激しく、対応に困っている。	チーム員が訪問を繰り返し行い、本人の思いを傾聴した。生活は自立しており、地域活動にも参加。医療受診は必要に応じて自ら受診。財産管理に不安が強く、妄想様の発言につながっているようであった。不安により、日常生活の破綻や近隣トラブルは起きておらず、医療受診が必ずしも必要な状態とは判断せず。不安への解決策として、本人と一緒に弁護士への相談を行う等し、財産管理に向けて情報提供を行った。	約3か月
7	80代	配偶者と同居	未申請	R8. 1配偶者が高齢者くらしサポートへ相談のため来所。本人は短期記憶が極端に低下し、同じ質問や話を繰り返す。また、配偶者への声かけが攻撃的なことがあり、配偶者自身がイライラして手を出してしまいそう。医療受診させたいが、本人は配偶者からの提案は聞き入れてくれない。	R8. 1チーム医による往診。介護保険申請（要介護1の結果がでる）。 月1回の頻度で往診を継続していくこととなった。	約3か月

2.　令和8年度認知症月間に向けた取組～本人の声に耳を傾けようプロジェクト～

箕面市では、認知症についての正しい理解の普及啓発に取り組んでいます。

私たちは日々、介護や医療の現場で、認知症のかたの何気ない一言にドキッとしたり、クスッと笑みがこぼれたり、時に励まされることがたくさんあります。

認知症のかたの視点や声を起点に、地域に「正しい理解」の輪を広げ、お一人おひとりの「やりたい」を形にする活動につなげていきたいと思います。

みなさんが耳にされた一言を、ぜひお届けください。「本人の声に耳を傾けよう」を一緒に広げて、認知症になってからもその方らしさは変わらないこと、日々それぞれが様々な思いを持って暮らしていることを伝えていきましょう。



「本人の声」を募集しています！

認知症のあるかたとの日々の会話の中で、
心に残った「本人のひとこと」はありませんか？
うれしかったこと、困っていること、思わず笑顔になったことなど
日常の何気ないひとことで大丈夫です。
あなたが聴いた「本人の声」をぜひ教えてください。

「認知症基本法（令和6年1月施行）」の理念に基づき、
ご本人の意向を尊重して社会全体で支え合う仕組み作りのために活用します。

投稿はこちら



箕面市地域包括ケア課

2.　令和8年度認知症月間に向けた取組～本人の声に耳を傾けようプロジェクト～

収集開始：8月3日～
集まった声の数：17件（9月28日現在）
掲示期間：9月1日～9月30日
　　10月31日（土）認知症フェアの際にも掲示予定





2.　令和8年度認知症月間に向けた取組～本人の声に耳を傾けようプロジェクト～

【参考】他市における本人の声を起点にした取組例

○「一人の時間が増えると頭がおかしくなる。だから家にいるときはほとんど散歩している。」という当事者の声を認知症地域支援推進員が聴く
⇒一緒に、ウォーキングの会を計画してみないか？と提案
⇒本人、推進員、地域のキャラバン・メイトやボランティア等と一緒に企画
⇒「まずはやってみよう」から、現在5年目に突入。（静岡県富士宮市）



○「鳥を見るのが好き」という当事者の声から
⇒生涯学習室所管の『バードウォッチングの会』に当事者2名と一緒に参加
⇒その時の写真や感想を、参加した当事者らと一緒にまとめ、認知症啓発展示を行う
⇒展示を見に来られた当事者より、「図書館で勤めていた」との声を聞き、2回目は博物館（図書館）見学会を開催。（埼玉県戸田市）

3.　令和8年度認知症月間の報告と令和9年度認知症月間の内容

ポスター等展示

場所：みのおライフプラザ　アトリウム
期間：9月1日～9月30日



マグネットシール貼付

貼付場所：市公用車（50台）
期間：9月1日～9月30日



認知症書籍の展示

場所：箕面市立中央図書館
期間：9月1日～9月30日



3.　令和8年度認知症月間の報告と令和9年度認知症月間の内容



10月31日(土)
みのおオレンジフェア2026を開催予定

・VR認知症体験会
・高齢者くらしサポートによる個別相談会
を開催予定

◆VR認知症体験会
認知症を自分事として捉えるきっかけとして、VR映像を通して認知症のかたの視点を疑似体験し、本人が見ている世界や感じている不安・困りごとへの理解を深めます。



みのおオレンジフェア 2027企画(案)

【開催時期】
令和9年(2027年)11月頃

【内容】
〇認知症世界の歩き方講演
・ワークショップ
〇高齢者くらしサポートによる
個別相談会等

【定員】
1回45人×2回



4.　第10期計画「認知症施策推進計画」（第2章及び第4章案）

○「共生社会を実現するための認知症基本法」に基づき、認知症の人を単に支えられる側ではなく、**「本人が主体の環境整備」**を進めます。

○古い認知症観から、**認知症になっても個人としてできること・やりたいことがあり、住み慣れた地域で仲間等とつながりながら、希望をもって自分らしく暮らし続けることができる**、という新しい認知症観への転換（刷新）をすべての取組の基礎とします。

主な変更点：

・「推進体制の強化」「本人の意見反映」「地域の居場所（カフェ等）の拡充」「若年性認知症の人の支援」について追記・修正を行いました。

・その他の施策については、第9期計画から大きな変更はありません。

4.　第10期計画「認知症施策推進計画」（第2章及び第4章案）

該当項目	第10期計画における主な変更点
ア 認知症地域支援推進員の配置 （配付資料　P.133）	**市と5か所の地域高齢者くらしサポート支援センターに、認知症地域支援推進員を配置** ・今後は「市1名＋高齢者くらしサポート5名＝計6名体制」での展開をめざします。
イ 認知症サポーターの養成・活用 （配付資料　P.136）	**「チームだいだい」の活動内容・活動場所の増加、ボランティア向け研修会の開催などに努める** ・サポーターが地域で活躍できる場を、より身近な場所に広げます。
ウ 認知症の人の交流場所の確保 （配付資料　P.137）	**「小学校区ごとに1か所以上」の開設をめざす** ・身近な地域への拡大に向け、認知症カフェ登録制度の創設などの支援を行います。

【参考】認知症地域支援推進員は認知症基本法に位置づけられた存在
認知症になっても尊厳を守られ、希望をもって暮らし続けられる「共生社会」をつくることを目的に、認知症の人の声を起点にして、認知症の人や家族等と共に市町村の認知症施策を推進する役割を担う。

4.　第10期計画「認知症施策推進計画」（第2章及び第4章案）

該当項目	第10期計画における主な変更点
エ 本人ミーティング等の開催 （配付資料　P.137）	**「本人ミーティング」等の多様な機会を創出** ・本人が自ら参画したいと思える配慮や工夫に努めます。 ・総合相談等から本人の声を推進員が集約し、認知症になっても希望を持って前を向いて暮らすことができている姿を発信する仕組みを検討します。
カ 若年性認知症の人の支援 （配付資料　P.137）	**大阪府若年性認知症支援コーディネーター等との連携** ・高齢者くらしサポート等と連携を図り、実態把握と専門支援を行います。

【参考】本人ミーティングとは
認知症の本人が集い、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。

4.　第10期計画「認知症施策推進計画」（第2章及び第4章案）

【参考】箕面市における本人参画の検討

〇認知症の人とその家族等の意見を聴く取組について
本市における認知症施策に係る計画の策定や施策の推進を目的として、
令和8年10月から認知症当事者（2名）と介護者（2名）から意見を伺う。

【実施方法】
・各高齢者くらしサポートから推薦のあったかたへ、順次日程調整を行い対象者を決定
・認知症地域支援推進員等が聴き取りを実施
・市の施策や制度等に関することに限らず、日頃の生活の中で感じていることや希望すること、困りごと等について聴き取る
・当事者のかたが普段過ごす場所等の慣れた場所で実施

	地域	年齢	性別	実施方法	同席予定者
1	中東部	80代・本人	男性	個別実施	配偶者 高齢者くらしサポート職員 認知症地域支援推進員
2	西部	介護者	男性	個別実施	本人 認知症地域支援推進員
3	北部・西南	70代・本人	男性	認知症カフェ	高齢者くらしサポート職員 認知症地域支援推進員
		介護者	女性	個別実施	高齢者くらしサポート職員 認知症地域支援推進員

4.　第10期計画「認知症施策推進計画」（第2章及び第4章案）

【参考】他市における本人参画の例

〇大阪府認知症推進計画策定に向けた当事者等との意見交換会を開催（大阪府）
開催時期：令和8年7月に第1回を開催（全3回実施予定）
認知症当事者：おおさか希望大使　4名、その他認知症当事者　3名
その他参加者：おおさか希望大使の支援者等　5名、認知症当事者のご家族 3名

〇認知症の当事者とその家族等の意見を聴く取組について（大阪市）
開催時期：令和7年6月～令和8年2月
認知症当事者：認知症当事者　8名
その他参加者：認知症当事者のご家族　3名、認知症地域支援推進員　4名



令和８年度第１回認知症施策推進会議	参考資料
令和８年（2026 年）１０月２日	

【たたき台】（令和８年９月時点：第４章まで）

第10期　箕面市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画

令和９年度(2027年度)～令和11年度(2029年度)

令和９年(2027年)３月

箕　面　市

目　　次

第１章　はじめに..... 1
１．計画策定の趣旨と背景.....1
２．計画の位置付け.....1
（１）法的位置付け.....1
（２）他の計画等との関係.....2
３．計画の期間.....2
４．計画の策定体制.....3
（１）計画策定のための審議会等.....3
（２）市民参加と周知.....3
（３）高齢者等実態調査結果等の反映.....3
（４）大阪府との連携.....3
５．計画や制度の周知.....4

第２章　本市における高齢者保健福祉事業・介護保険事業の方向性..... 5
１．基本理念.....5
２．基本目標.....6
３．重点施策と主な施策・事業.....7
（１）施策体系.....7
（２）重点施策①　健康で生きがいのある暮らしの推進.....8
（３）重点施策②　地域包括ケアシステムの推進.....21
（４）重点施策③　認知症高齢者支援策の充実（『認知症施策推進計画』）.....37
（５）重点施策④　介護サービスの質の確保・向上と適正・円滑な運営.....39
（６）重点施策⑤　安全・安心のまちづくりの推進.....44

第３章　第10期計画策定のための課題の整理..... 49
１．第 10 期の基本指針（国のガイドライン）.....49
（１）介護サービス基盤の計画的な整備.....49
（２）地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組.....49
（３）地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上....50
２．高齢者の状況.....51
（１）高齢者人口の推移.....51
（２）高齢者のみの世帯の推移.....53
（３）要支援・要介護認定者数の推移.....54
（４）要支援・要介護認定の原因疾患.....57
（５）認知症高齢者の日常生活自立度の割合の推移.....59
（６）日常生活圏域の状況.....60

３．高齢者の意識・実態.....62
４．家族介護者の意識・実態.....78
（１）在宅介護実態調査結果.....78
（２）家族介護者アンケート調査結果.....86
５．事業者の意識・実態.....89
６．前期（第９期）計画の進捗状況と課題.....95
（１）介護保険サービスの状況.....95
（２）主な重点施策・事業の取組状況.....104

第４章　第10期計画における施策・事業の展開..... 120
１．健康で生きがいのある暮らしの推進.....120
（１）健康づくりと生活習慣病予防の推進.....120
（２）自立支援、介護予防・重度化防止の推進.....120
（３）一般介護予防事業の推進.....121
（４）生きがい支援の充実、社会参加・参画の促進.....121
２．地域包括ケアシステムの推進.....122
（１）地域共生社会と地域包括ケアシステムの関係性.....122
（２）地域包括支援センターの機能・体制強化と地域ケア会議の推進.....122
（３）総合事業の推進.....124
（４）生活支援体制整備の推進.....125
（５）在宅医療と介護の連携強化.....127
（６）権利擁護の推進.....130
３．認知症高齢者支援策の充実（『認知症施策推進計画』）.....132
（１）認知症への理解を深めるための普及啓発の推進.....133
（２）認知症の早期発見・早期対応の推進.....134
（３）認知症高齢者の地域における見守り・支援体制の強化.....135
４．介護サービスの質の確保・向上と適正・円滑な運営.....139
（１）介護サービスの提供と基盤の充実.....139
（２）介護サービスの質の確保・向上.....139
（３）包括的な相談支援体制等の充実.....139
（４）介護保険事業の適正かつ円滑な運営.....140
５．安全・安心のまちづくりの推進.....142
（１）福祉のまちづくりの推進.....142
（２）高齢者の住環境の整備.....142
（３）災害や感染症対策に係る高齢者支援体制の確立.....142

（４）重点施策③　認知症高齢者支援策の充実（『認知症施策推進計画』）

○　急速な高齢化の進展に伴い、認知症の人の数は増加しており、国の調査研究によると、令和４年(2022 年)時点の認知症の高齢者数は約 443 万人、軽度認知症の高齢者数は約 559 万人と推計され、その合計は 1,000 万人を超え、高齢者の 3.6 人に１人が認知症またはその予備軍といえます。

○　本市では、令和元年(2019年)にとりまとめられた認知症施策推進大綱などを踏まえ、「共生」（認知症になっても住みやすい社会を形成）と「予防」（発症や進行を遅らせる）を車の両輪とし、５つの柱（※）に基づき認知症施策を推進してきました。

令和５年(2023年)６月に認知症基本法が成立し、「全ての認知症の人が基本的人権を享受する個人として、自らの意思によって日常生活及び社会生活を営むことができるようにすること」などの基本理念に基づき、国、地方公共団体に認知症施策推進計画の策定・実施の責務が定められました（市町村は努力義務）。

市認知症施策推進計画の策定にあたっては、認知症の人及びその家族などの意見を聴くよう努めます。また、施策の実施状況については、適宜評価・公表するとともに、国認知症施策推進基本計画の内容を踏まえて、少なくとも５年ごとに計画を見直します。

※認知症施策推進大綱における５つの柱
①普及啓発・本人発信支援　②予防　③医療・ケア・介護サービス・介護者への支援
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
⑤研究開発・産業促進・国際展開

○　認知症の多くは糖尿病や歯周病などの生活習慣病が関わっているため、若い頃からの生活習慣病の発症予防と重症化予防が、認知症発症年齢を遅らせることにつながります。高齢期では適度な運動、バランスの良い食事、人との関わり・コミュニケーション（社会参加）をさらに勧め、認知症の発症予防を促すとともに、認知機能の低下が見られるかたは必要な医療、福祉サービスの利用につなげ、併せて認知症になっても住み慣れた地域で暮らせる支援体制の整備に努めます。

ア　認知症への理解を深めるための普及啓発の推進

○　認知症の正しい知識の普及啓発や健康教育の実施、生活習慣病対策、認知症予防リーダーの養成、認知症予防自主グループへの支援などによる認知症の予防と啓発を推進します。

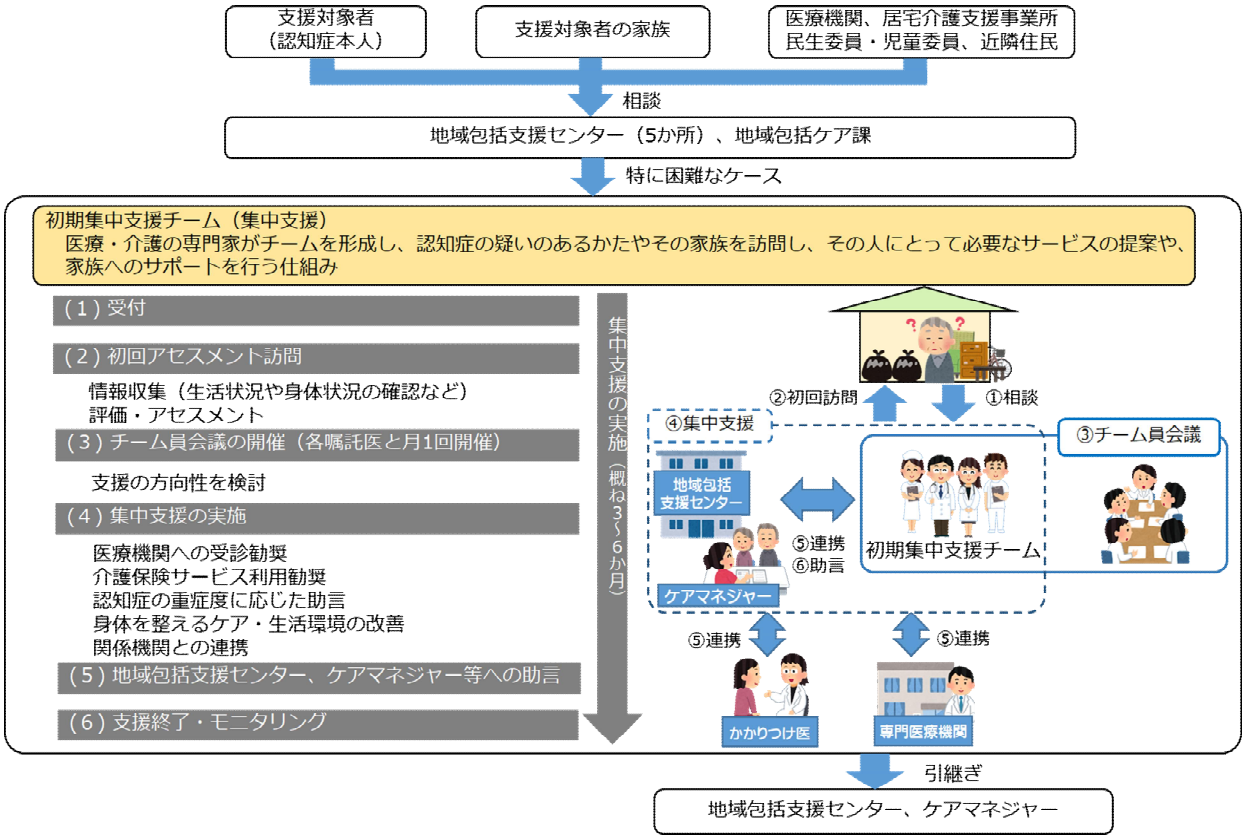
○　認知症の日（９月21日）及び認知症月間（９月１日～30日）においては、認知症についての関心と理解を深めるための取組の実施に努めます。

イ　認知症の早期発見・早期対応の推進

○　認知機能セルフチェックによる認知機能の低下サインへの気づきの促し、「認知症安心ガイド」などによる普及啓発、医療機関や地域包括支援センターへのつなぎなどによる認知症の早期発見・早期対応を推進します。

○　医師と保健師などで構成する認知症初期集中支援チーム（図表18）が、医療・介護サービスにつながっていない認知症高齢者などとその家族に対し、適切かつ必要なサービスが受けられるよう医療機関への受診勧奨や同行受診など、積極的に支援を行います。

図表18：認知症初期集中支援チームによる支援の流れ



ウ　認知症高齢者の地域における見守り・支援体制の強化

○　「認知症サポーター」や「認知症キャラバン・メイト」などの養成・活用、チームオレンジの設置、認知症カフェなどの認知症の人の交流場所の確保、認知症の人の本人ミーティングなどの開催、認知症の家族会などの家族介護者支援、若年性認知症の人の支援、認知症の人の権利擁護の推進などによる認知症高齢者の地域の見守り・支援体制の充実に取り組む必要があります。

○　認知症の人の家族の精神的な負担軽減を図ることを目的に、「みのお行方不明者ＳＯＳネット」及び「市民安全メール」について、積極的な周知を図るとともに「安心声かけ体験」への参加を促します。

○　介護に従事する全ての人の認知症対応力を向上させるため、令和３年度(2021年度)介護報酬改定において、介護に直接携わる職員のうち、一定の資格をもたない者が認知症介護基礎研修を受講するための措置が義務化されています。

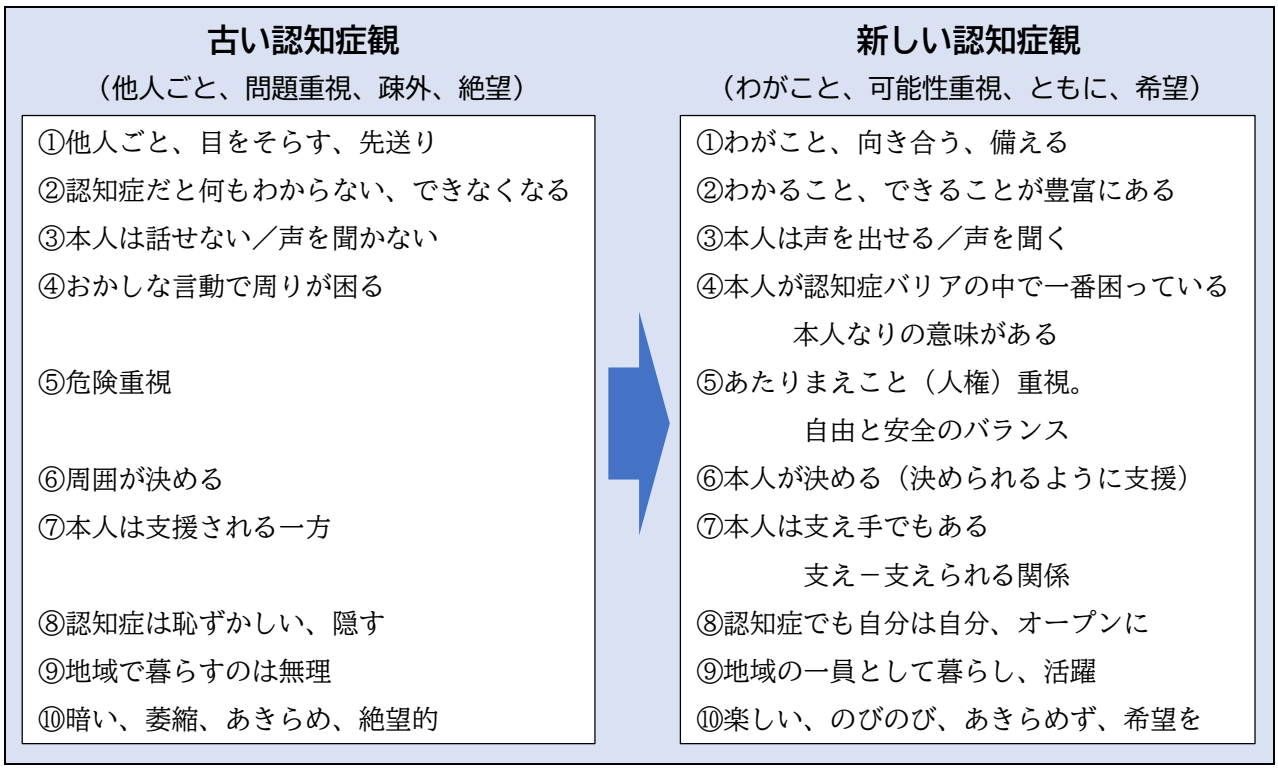
３．認知症高齢者支援策の充実（『認知症施策推進計画』）

○　本市においては、令和６年(2024 年) 1 月施行の認知症基本法に基づき、認知症の人やその家族の意見を踏まえた施策や取組を推進していきます。

○　認知症施策の推進には、認知症の人を単に「支えられる側」として考えるのではなく、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、認知症の人が主体の環境整備を進めていくことが重要です。そのため、認知症の人の多様な思いや意見を丁寧に聴き、受け止める様々な機会を確保し、地域におけるケアの現場などでの対話と協働を深めながら、施策に適切に反映させていく必要があります。

○　特に、認知症の人とその家族を地域で支える支援体制づくりにおいては、認知症地域支援推進員が中心となり、地域の様々な人が立場、職種、価値観の違いを超え、「どんなまち」にしていきたいかという「めざす姿」を共有することが重要です。認知症の人を日々支えている医療・福祉・介護関係者間で「めざす姿」を共有しながら、古い価値観（認知症だと何もわからない、できなくなる、地域で暮らすのは無理、本人は支援される一方認知症は恥ずかしい、隠すという考え方）から新しい価値観（認知症になっても個人としてできること・やりたいことがあり、住み慣れた地域で仲間などとつながりながら、希望をもって自分らしく暮らし続けることができるという考え方）に転換（刷新）することが大切で、この認知症観の転換（刷新）を継続的に図っていくことが全ての取組の大事な基礎となります。

図表 101：認知症観の転換



出典：認知症介護研究・研修東京センター

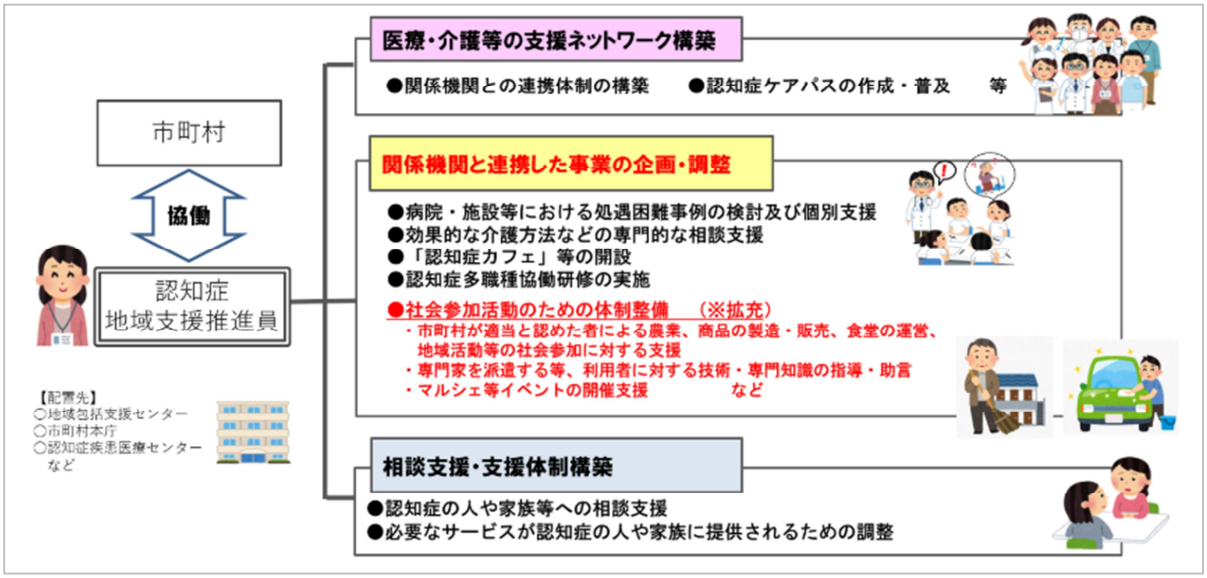
（１）認知症への理解を深めるための普及啓発の推進

ア　認知症地域支援推進員の配置

○　「認知症になっても安心して生活できるまち」の実現に向けて、市と５か所の地域包括支援センターに、認知症地域支援推進員を配置します。認知症地域支援推進員は本市の認知症施策の推進役であり、地域における認知症の人の医療・介護などの支援ネットワーク構築の要として、地域の特徴や課題に応じた活動を展開します。

○　本市の認知症施策に係る計画の策定や施策を推進することを目的として、認知症地域支援推進員が中心となり、認知症の人とその家族などから意見を聴く取組を実施します。

図表102：認知症地域支援推進員イメージ



出典：厚生労働省資料（令和元年度(2019年度)）

イ　正しい知識の普及啓発・健康教育

○　認知症に関する理解、正しい知識及び新しい認知症観の普及のために、認知症地域支援推進員が中心となり広報紙もみじだよりや市ホームページの活用に加え、認知症に関するイベントなどの機会を捉え、幅広い啓発活動を行います。

○　さらなる認知症サポーター養成をめざし、市民向け、小中学校・高校向け、市職員向け、さらに金融機関や公共交通機関、商店など民間事業所の従事者向けの養成講座開催を積極的に進めます。

○　認知症を予防するための運動や脳力トレーニングを学ぶ健康教育（アンチエイジングセミナー）、街かどデイハウスなどへの参加を促進します。

ウ　生活習慣病対策

○　認知症は、生活習慣病や歯周病と深く関わりがあります。糖尿病の人はそうでない人に比べて、認知症の中で最も多いアルツハイマー型認知症を発症しやすい

という研究報告がされているだけでなく、脳血管性認知症の発症とも関連があることから、成人期からの血糖コントロールを重要視し、健診の受診勧奨や個別相談が受けられる体制づくりを強化します。また、歯周病は血糖コントロールを悪化させたり、アルツハイマー型認知症のリスクを上昇させるという研究報告もあることから、生活習慣病と並行して歯科健診の受診勧奨などの歯周病対策を講じます。

エ　認知症予防リーダーの養成

○　街かどデイハウスや高齢者ふれあいいきいきサロンなど、地域の通いの場で認知症予防と啓発の役割を担う「認知症予防リーダー」を養成します。

オ　認知症予防自主グループへの支援

○　認知症予防自主グループの立ち上げや継続活動を支援します。

事業評価指標（主な取組）	令和９年度（2027年度）	令和10年度（2028年度）	令和11年度（2029年度）
認知症地域支援推進員配置	６人	６人	６人
セミナー参加者数（脳の若返りコース）	年40人	年40人	年40人
認知症サポーター養成者数	年800人	年800人	年800人
認知症予防リーダー養成者数	年20人	年20人	年20人

（２）認知症の早期発見・早期対応の推進

ア　早期発見

○　地域包括支援センターが認知症に関する相談窓口であることの周知を強化します。

○　軽度認知障害（ＭＣＩ）※1や軽度の認知症の場合は、早期に対応すれば認知症の進行を抑えられる可能性があるため、認知機能低下サインへの気づきを促すことができるよう努めます。

○　簡易なチェックによって気づきを促す早期発見と、相談先である地域包括支援センターを紹介する「認知症安心ガイド」及び、認知症の様態に応じた適時・適切な医療・介護などの提供が行われるよう、いつ、どのような支援を受けることができるのかを紹介する「みのお認知症ガイドブック（箕面市版ケアパス）」の積極的な活用により、適時・適切なサービスにつなげていきます。

※1　物忘れが主たる症状だが、日常生活への影響はほとんどなく、認知症とは診断できない状態のことで、正常と認知症の中間ともいえる状態。記憶力に障害があって物忘れの自覚があるが、記憶力の低下以外に明らかな認知機能の障害がみられず、日常生活への影響はないかあっても軽度のものである場合。ＭＣＩとは、「Mild Cognitive Impairment」の略。

○　認知症の早期発見のため、引き続き介護予防教室など、様々な機会を捉えてタブレットによる認知症セルフチェックの活用機会を拡充します。

イ　早期対応

○　認知症の疑いがあると判断されたかたには、「認知症安心ガイド」「みのお認知症ガイドブック（箕面市版ケアパス）」や箕面市医師会が発行している「みのお認知症相談マップ」を活用し、医療機関への受診勧奨を行います。

○　認知症状の状態に応じたサービス利用を促すため、地域包括支援センターへの相談につなげます。

ウ　認知症初期集中支援チームによる支援

○　医師と保健師などで構成する認知症初期集中支援チームを市に設置し、引き続き医療や介護につながっていない認知症高齢者などとその家族に対し適切かつ必要なサービスが受けられるよう、医療機関への受診勧奨や同行受診などの支援を包括的・集中的に行います。

○　地域の医療機関と連携し、地域包括支援センター、介護サービス事業者などの相談に応じ、必要な助言などの支援をするとともに、毎月チームでの情報共有を行い、困難事案の検証や支援方針のあり方などを検討します。

○　市の認知症地域支援推進員が中心となり、引き続き認知症初期集中支援チーム、医療機関、介護サービス事業所や民生委員・児童委員、地区福祉会、認知症サポーターなどの地域住民の身近な見守り体制などと連携しながら、状態に応じた適時・適切なサービスが提供されるよう支援します。

事業評価指標（主な取組）	令和９年度（2027年度）	令和10年度（2028年度）	令和11年度（2029年度）
認知症への理解を深める普及・啓発	認知症安心ガイドの作成、みのお認知症ガイドブックの作成	認知症安心ガイドの作成、みのお認知症ガイドブックの作成	認知症安心ガイドの作成、みのお認知症ガイドブックの作成
認知症初期集中支援チーム配置	１チーム	１チーム	１チーム
認知症サポーター養成者数	年800人	年800人	年800人

（３）認知症高齢者の地域における見守り・支援体制の強化

ア　認知症高齢者の安否確認等

○　本市では、認知症高齢者などが行方不明になった場合を想定して、「みのお行方不明者ＳＯＳネット」及び「市民安全メール」を整備しており、今後も引き続き事前登録の周知・勧奨を行います。「市民安全メール」については、行方不明者の早期発見に向け、広く市民に周知する必要があることから、ホームページや認知

症関連の講座などの機会などを活用するとともに、地域包括支援センターや介護保険事業所との連携により、登録者の拡大に努めます。

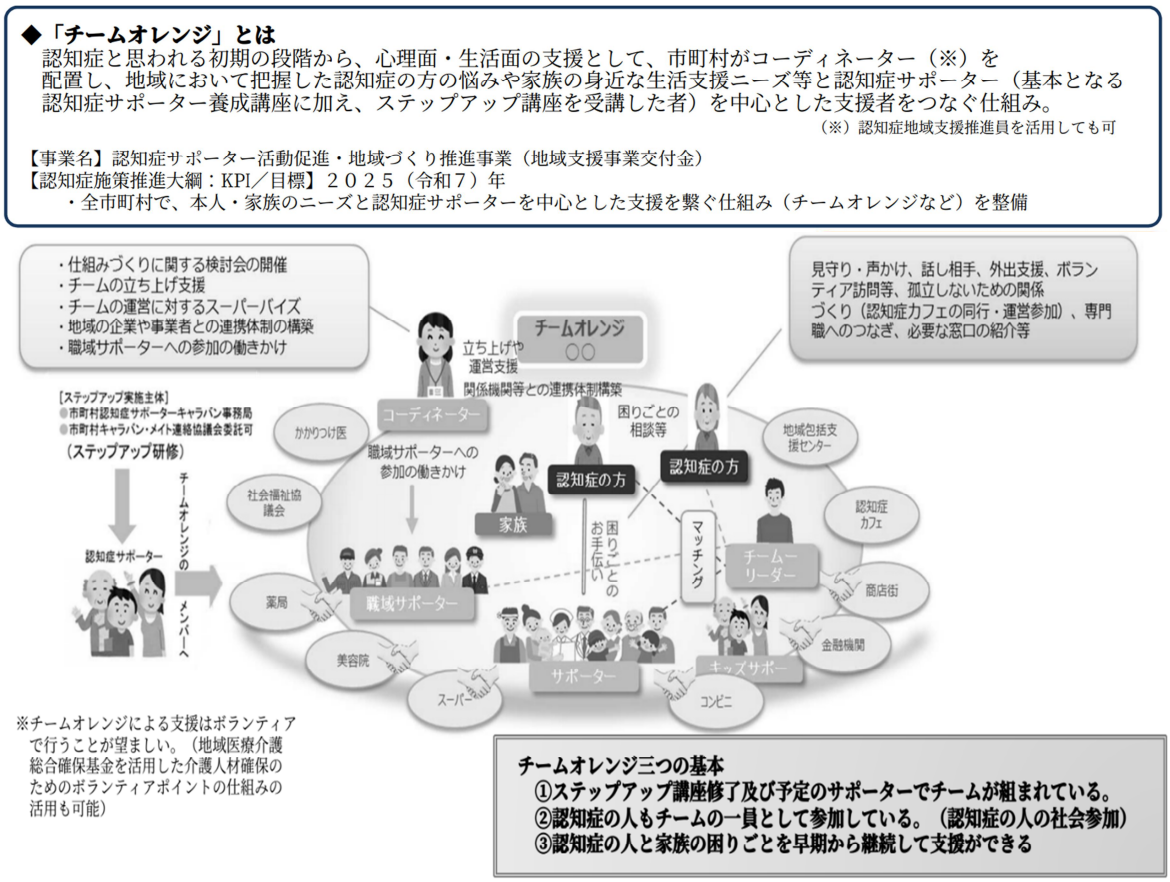
○　認知症の人への接し方や声かけの方法など、実践的な見守りができることを目的とした、「安心声かけ体験」を全ての小学校区で実施し、認知症の人に対する適切な接し方の理解の促進を図ります。

イ　認知症サポーターの養成・活用

○　地域で見守るかたを増やすため、「認知症サポーター」の養成と、認知症サポーターを養成する講師となる「認知症キャラバン・メイト」の養成を引き続き実施します。

○　地域で暮らす認知症の人や家族の困りごとの支援ニーズに認知症サポーター（ボランティア）が関わる「チームオレンジ」（本市での呼称は「チームだいだい」）を設置し、地域で見守る体制を強化します。チームだいだいのボランティア育成については、引き続き「認知症サポーターステップアップ研修」を開催するとともに、ボランティア活動内容や活動場所などの増加、ボランティア向け研修会の開催などに努めます。

図表103：認知症の人と家族を支援するチームオレンジ



出典：厚生労働省「チームオレンジの取組の推進」

ウ　認知症の人の交流場所の確保

○　認知症カフェとは、認知症であってもなくても、誰もが住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができる地域共生社会の実現のために、認知症の人やその家族、そして、認知症ではない人も、誰もが気軽に集まって話し、身近に自分事として認知症について考える居場所です。認知症カフェの目的は、認知症の人本人があらためて人や地域と出会い、全ての人が認知症の深い理解（学び）につながる機会を作ることです。

○　現在、市内では地域包括支援センターなどが運営する認知症カフェの14か所が開催されています。今後は、小学校区ごとに１か所以上の定期開催ができるよう、ちらしの配布や市ホームページへの掲載などの広報に加え、認知症カフェ登録制度の創設による広報支援などを行います。また、地域包括支援センターなどと連携し、必要な人が認知症カフェにつながるよう取り組みます。

○　認知症カフェに加えて、誰もが気軽に集まれる交流場所などの増加に努めます。

エ　本人ミーティング等の開催

○　認知症地域支援推進員が中心となり、地域包括支援センターや認知症サポーターと協力しながら、認知症の人の思いや意見などを聴く・受け止める様々な機会（認知症カフェ、本人の声プロジェクト、本人ミーティング※2など）を設けるとともに、本人が自ら参画したいと思えるような配慮や工夫に努めます。

○　地域包括支援センターの総合相談における認知症に関する相談から、認知症の人の声や様子を認知症地域支援推進員が集約し、認知症になっても希望を持って前を向いて暮らすことができている姿などを発信する環境づくりに取り組みます。

オ　家族介護者支援

○　男性介護者のつどいや箕面認知症家族会（びわの会）など、認知症の人を介護する家族に対し、引き続き支援を行います。

カ　若年性認知症の人の支援

○　65歳未満で発症する「若年性認知症」の人は、全国で3.5万人以上いると言われています。本市における若年性認知症の人は約22.1人と推計していますが、診断初期においては福祉サービスの相談や利用につながる人は少なく、生活状況や必要とする支援などの実態を現状では把握できていません。介護サービスの利用状況、介護支援専門員などへの聞き取りや専門医などとの連携により、実態把握を進めます。

○　若年性認知症の人や家族からの相談については、必要に応じて若年性認知症コールセンターを紹介するとともに、様々なサービスの利用については、大阪府の若年性認知症支援コーディネーターや地域包括支援センターなどと連携を図り、

※2　認知症の本人が集い、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。

支援に取り組んでいきます。また、事業主に対する若年性認知症の人、その他認知症の人の就労に関する啓発及び知識の普及などにも取り組みます。

キ　認知症の人の権利擁護の推進

○　判断能力が不十分で、契約などの法律行為における意思決定が難しい認知症の人の権利擁護のために、成年後見制度や日常生活自立支援事業などの周知や利用を促進します。

○　身寄りがなく、成年後見制度の利用が困難な高齢者については、市が当事者に代わって家庭裁判所へ申立てを行う「市長申立て」を実施しており、低所得者への報酬などの助成と併せて利用を促進します。

○　認知症などの理由で、判断能力が低下した高齢者の虐待や消費者被害などの権利侵害を防止し、必要な介護サービスや福祉サービスを利用して、その人らしい生活を送ることができるよう、権利擁護の推進に取り組みます。

事業評価指標（主な取組）	令和９年度（2027年度）	令和10年度（2028年度）	令和11年度（2029年度）
認知症カフェ実施箇所数	15か所	16か所	16か所
チームオレンジメンバー養成人数	年10人	年10人	年10人
認知症サポーターステップアップ研修開催回数	年１回	年１回	年１回
本人ミーティング等実施回数	年１回	年１回	年１回
男性介護者のつどい開催回数	年12回	年12回	年12回

【参考資料】
令和8年10月2日認知症施策推進会議

箕面市保健福祉および介護保険に関する

アンケート調査

結果報告書

（一部抜粋）

P45～49：認知症や成年後見制度について

令和８年(2026 年)３月

箕　面　市

11. 認知症や成年後見制度について

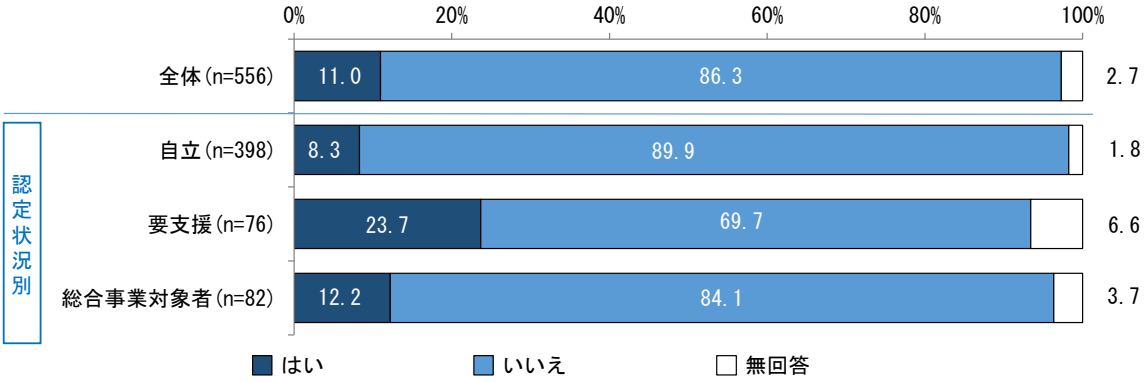
（１） 認知症の症状がある人の有無

問 11－１	認知症の症状がある又は家族に認知症の症状がある人がいますか	○は１つ

認知症の症状がある人がいるかについて認定状況別にみると、自立では「いいえ」が 89.9%で「はい」が 8.3%となっています。

要支援では「いいえ」が 69.7%で「はい」が 23.7%となっています。

総合事業対象者では「いいえ」が 84.1%で「はい」が 12.2%となっています。



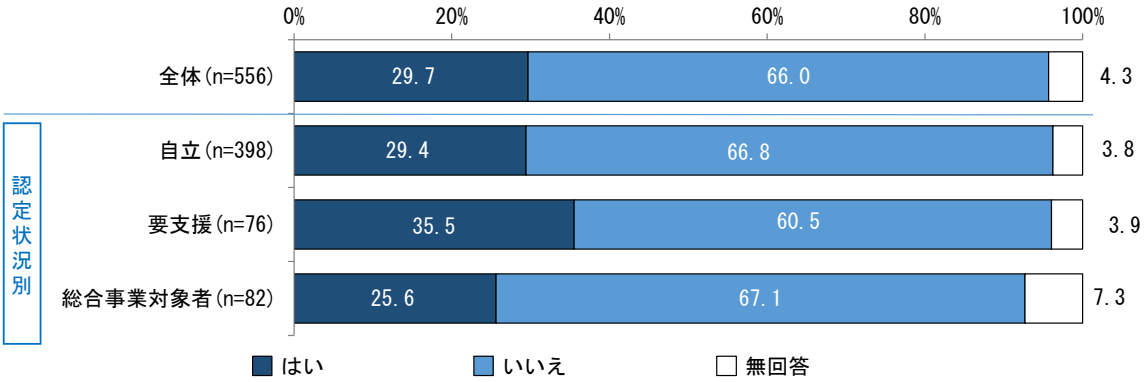
（２） 認知症に関する相談窓口

問 11－２	認知症に関する相談窓口を知っていますか	○は１つ

認知症に関する相談窓口を知っているかについて認定状況別にみると、自立では「いいえ」が 66.8%で「はい」が 29.4%となっています。

要支援では「いいえ」が 60.5%で「はい」が 35.5%となっています。

総合事業対象者では「いいえ」が 67.1%で「はい」が 25.6%となっています。



（３）　知っている認知症に関する相談窓口

問 11－３	【問 11－２において「はい」のかたのみ】 認知症に関する相談窓口について、あなたが知っている窓口はどれですか	○はいくつでも

知っている認知症に関する窓口について認定状況別にみると、自立では「医療機関など(病院・歯科医院・薬局)」が 60.7%で最も高く、次いで「高齢者くらしサポート(地域包括支援センター)」が 57.3%、「市役所、みのおライフプラザ」が 46.2%となっています。

要支援では「高齢者くらしサポート(地域包括支援センター)」が 55.6%で最も高く、次いで「医療機関など(病院・歯科医院・薬局)」が 51.9%、「市役所、みのおライフプラザ」が 18.5%となっています。

総合事業対象者では「高齢者くらしサポート(地域包括支援センター)」が 66.7%で最も高く、次いで「医療機関など(病院・歯科医院・薬局)」が 57.1%、「市役所、みのおライフプラザ」が 23.8%となっています。

単位：%

		問１１－３							
		民生委員・児童委員	医療機関など(病院・歯科医院・薬局)	高齢者くらしサポート(地域包括支援センター)	認知症初期集中支援チーム	市役所、みのおライフプラザ	介護保険サービス事業所(認知症対応型グループホームなど)	その他	無回答
	全体(n=165)	17.0	58.8	58.2	2.4	38.8	13.3	1.8	0.6
認定状況	自立(n=117)	19.7	60.7	57.3	2.6	46.2	16.2	0.9	0.9
	要支援(n=27)	7.4	51.9	55.6	3.7	18.5	11.1	7.4	0.0
	総合事業対象者(n=21)	14.3	57.1	66.7	0.0	23.8	0.0	0.0	0.0

（４）　認知症について知っていること

問 11－４	認知症についてあなたが知っていることはありますか	○はいくつでも

認知症について知っていることについて認定状況別にみると、自立では「65 歳未満の人も認知症になる場合がある」が 80.4%で最も高く、次いで「早めに受診すれば認知症の進行を遅らせることができる」が 77.4%、「認知症は脳の病気である」が 70.4%となっています。

要支援では「認知症は脳の病気である」が 73.7%で最も高く、次いで「早めに受診すれば認知症の進行を遅らせることができる」が 64.5%、「65 歳未満の人も認知症になる場合がある」が 57.9%となっています。

総合事業対象者では「65 歳未満の人も認知症になる場合がある」が 70.7%で最も高く、次いで「早めに受診すれば認知症の進行を遅らせることができる」が 68.3%、「認知症は脳の病気である」が 62.2%となっています。

単位：%

		問１１－４								
		認知症は脳の病気である	早めに受診すれば認知症の進行を遅らせることができる	早めに受診すれば認知症の症状を軽くできる場合もある	周囲の適切な対応によって認知症の症状を軽くできる	運動や食事などの生活習慣を改善することで認知症を予防できる	認知症になっても感情(喜怒哀楽)は残る	65歳未満の人も認知症になる場合がある	まったく知らない	無回答
	全体(n=556)	69.6	74.3	54.5	47.3	50.0	43.2	75.9	3.1	2.5
認定状況	自立(n=398)	70.4	77.4	54.5	49.0	53.8	44.0	80.4	2.3	1.5
	要支援(n=76)	73.7	64.5	48.7	39.5	38.2	43.4	57.9	6.6	5.3
	総合事業対象者(n=82)	62.2	68.3	59.8	46.3	42.7	39.0	70.7	3.7	4.9

（５）　認知症についての考え

問 11－５	認知症について、あなたの考えに近いものはどれですか	○はいくつでも

認知症についての考えを認定状況別にみると、自立では「認知症の人が困っていたら、迷わず手を貸せる」が 48.5%で最も高く、次いで「認知症の人も地域活動に参加したほうがよい」が 37.9%、「認知症の人に、どのように接したらよいか分からない」が 35.2%となっています。

要支援では「認知症の人に、どのように接したらよいか分からない」が 40.8%で最も高く、次いで「認知症の人が困っていたら、迷わず手を貸せる」が 28.9%、「認知症の人も地域活動に参加したほうがよい」が 27.6%となっています。

総合事業対象者では「認知症の人が困っていたら、迷わず手を貸せる」が 40.2%で最も高く、次いで「認知症の人も地域活動に参加したほうがよい」と「認知症の人に、どのように接したらよいか分からない」がそれぞれ 39.0%となっています。

単位：%

		問１１－５							
		普段の生活でもっと認知症の人と関わる機会があるとよい	認知症の人が困っていたら、迷わず手を貸せる	認知症の人も地域活動に参加したほうがよい	家族が認知症になったら、世間体や周囲の目が気になる	家族が認知症になったら、近所づきあいがしにくくなる	認知症の人に、どのように接したらよいか分からない	認知症の人とは、できる限り関わりたくない	無回答
	全体(n=556)	13.3	44.6	36.7	11.2	10.1	36.5	4.1	10.3
認定状況	自立(n=398)	14.3	48.5	37.9	11.6	11.1	35.2	5.0	8.5
	要支援(n=76)	11.8	28.9	27.6	11.8	11.8	40.8	2.6	14.5
	総合事業対象者(n=82)	9.8	40.2	39.0	8.5	3.7	39.0	1.2	14.6

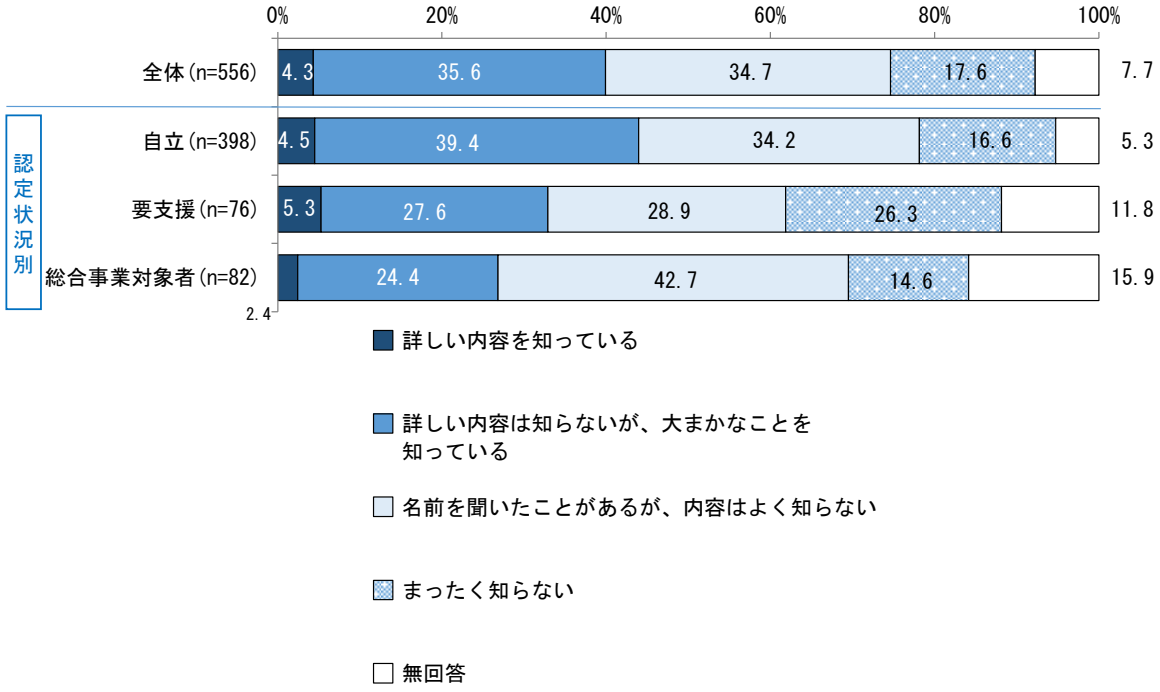
（６）　成年後見制度の認知度

問 11－６	成年後見制度を知っていますか	○は１つ

成年後見制度について認定状況別にみると、自立では「詳しい内容は知らないが、大まかなことを知っている」が 39.4%で最も高く、次いで「名前を聞いたことがあるが、内容はよく知らない」が 34.2%、「まったく知らない」が 16.6%となっています。

要支援では「名前を聞いたことがあるが、内容はよく知らない」が 28.9%で最も高く、次いで「詳しい内容は知らないが、大まかなことを知っている」が 27.6%、「まったく知らない」が 26.3%となっています。

総合事業対象者では「名前を聞いたことがあるが、内容はよく知らない」が 42.7%で最も高く、次いで「詳しい内容は知らないが、大まかなことを知っている」が 24.4%、「まったく知らない」が 14.6%となっています。



【参考資料】
令和8年10月2日認知症施策推進会議

介護サービス等事業者へのアンケート調査

報　告　書
（一部抜粋）

P18～19：認知症施策、成年後見制度

P23～24：家族介護者支援のために必要と思われる取組

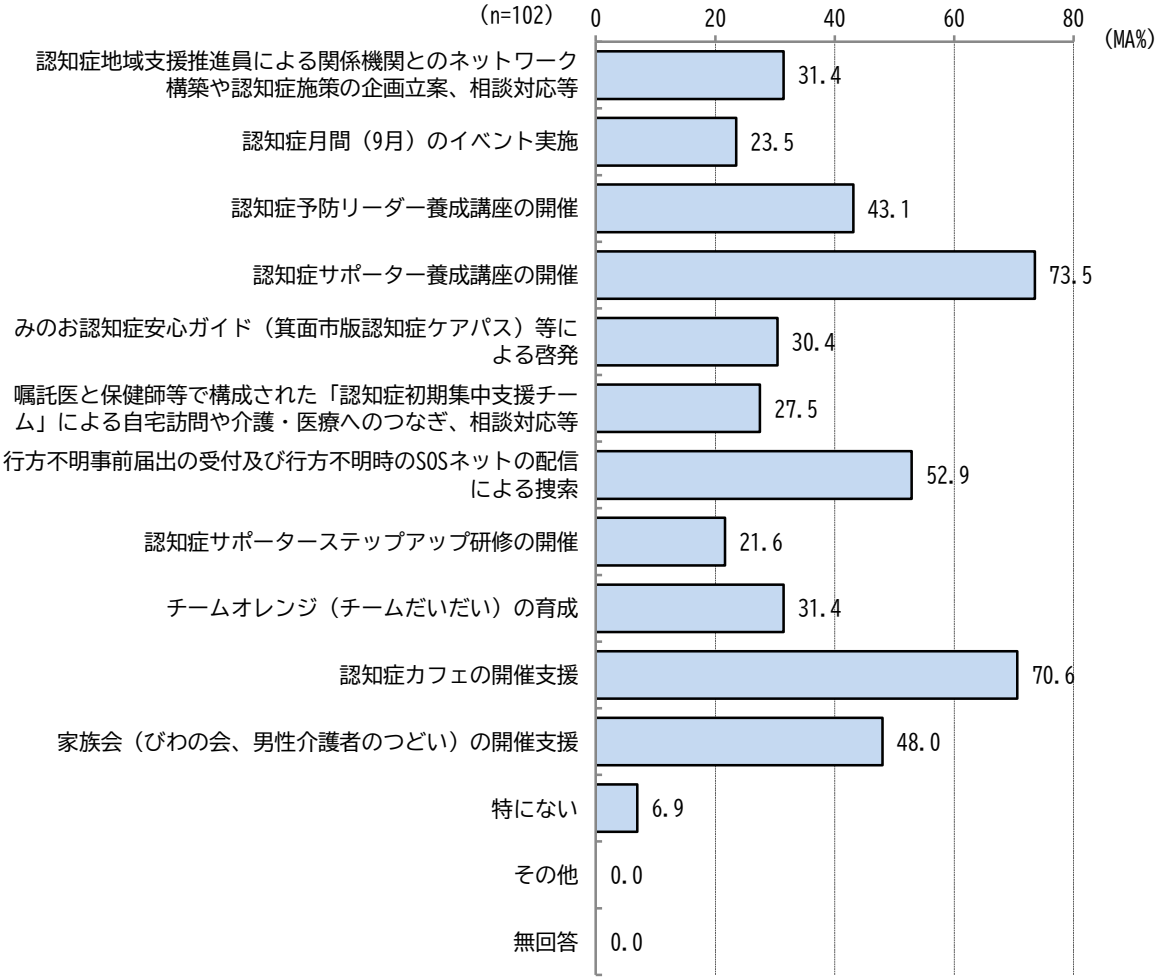
令和８年９月

箕　面　市

（５）認知症施策について知っているもの

本市における認知症施策について、知っているものを選択してください。（全て）

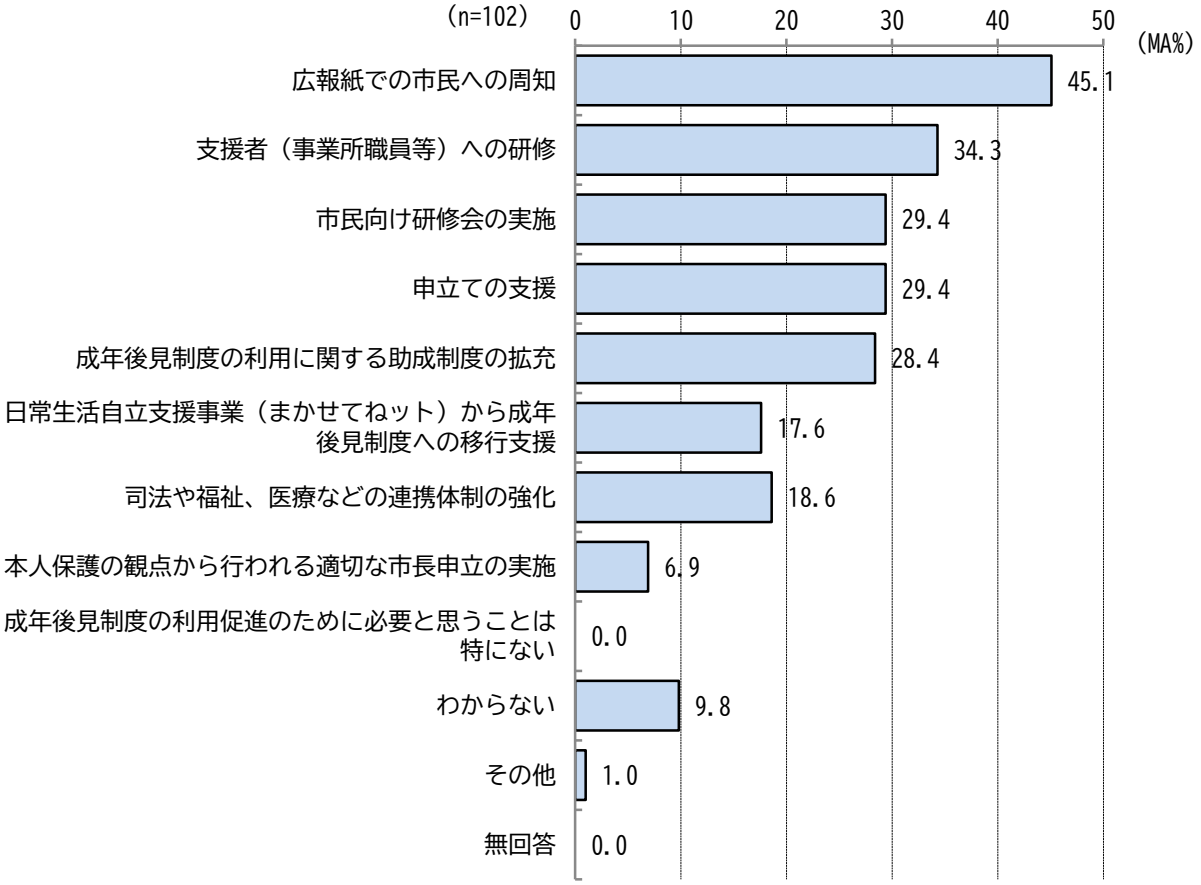
認知症施策について知っているものは、「認知症サポーター養成講座の開催」が73.5%で最も多く、次いで「認知症カフェの開催支援」が70.6%、「行方不明事前届出の受付及び行方不明時のSOSネットの配信による捜索」が52.9%となっています。



（６）成年後見制度の利用促進のために必要と思われること

本市では、権利擁護の取組として、地域包括支援センター（箕面市高齢者くらしサポート）とともに成年後見制度の周知や相談受付を行っています。成年後見制度の利用促進のために必要と思われることを選択してください。（３つまで）

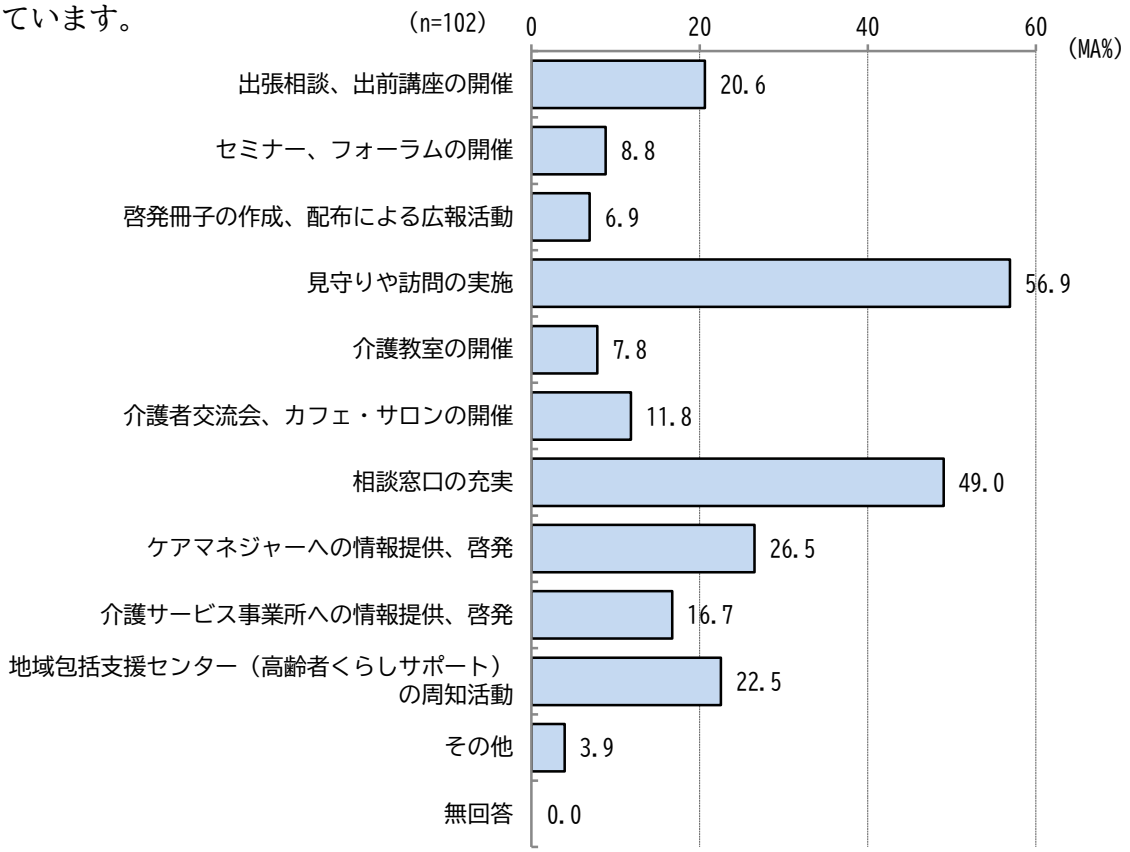
成年後見制度の利用促進のために必要と思われることは、「広報紙での市民への周知」が45.1％で最も多く、次いで「支援者（事業所職員等）への研修」が34.3％、「市民向け研修会の実施」と「申立ての支援」がそれぞれ29.4％となっています。



（10）家族介護者支援のために必要と思われる取組

認知症高齢者等の家族や介護を担う若者（ヤングケアラー）など、家族介護者支援のために必要と思われる取組を選択してください。（３つまで）

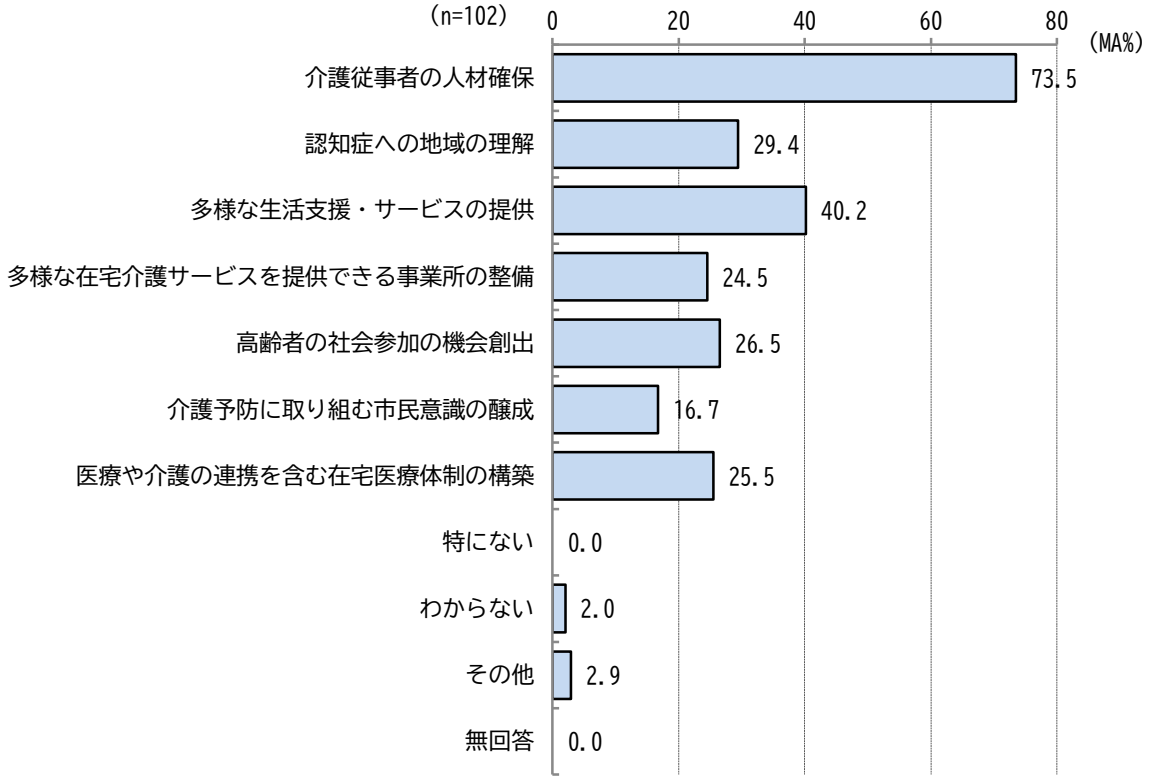
認知症高齢者等の家族や介護を担う若者（ヤングケアラー）など、家族介護者支援のために必要と思われる取組は、「見守りや訪問の実施」が56.9%で最も多く、次いで「相談窓口の充実」が49.0%、「ケアマネジャーへの情報提供、啓発」が26.5%となっています。



（11）今後の地域包括ケアシステムの構築に向けて優先度が高いと思う取組

今後の地域包括ケアシステムの構築に向けて、優先度が高いと思う取組を選択してください。（３つまで）

今後の地域包括ケアシステムの構築に向けて優先度が高いと思う取組は、「介護従事者の人材確保」が73.5%で最も多く、次いで「多様な生活支援・サービスの提供」が40.2%、「認知症への地域の理解」が29.4%となっています。



箕面市内の認知症カフェ一覧表（令和８年９月現在）

詳しくは市ホームページをご覧ください

⑬ルミナスオレンジカフェ
奇数月第3木曜日　14:00～15:30
ルミナス箕面の森三番街集会所
（如意谷4-6-7）
TEL:727-9511

⑨とよきたオレンジカフェ
毎月第3木曜日　14:00～15:30
コミュニティセンター豊川北小会館
（粟生間谷西3-10-35）
TEL:729-1711

⑭クーネカフェ
偶数月の木曜日　10:00～11:30
カフェ＆スペースクーネロコ
（箕面3-3-31）
TEL:721-5491または727-9510

⑥箕面唐池公園オレンジカフェ
毎月第3火曜日　14:00～15:00
そんぽの家Ｓ箕面唐池公園
（箕面4-8-43）
TEL:720-6661または727-9510

⑩～⑫東小校区オレンジカフェ
毎月第４火曜日　14:00～15:30
（月ごとに開催場所変更）

⑩コミュニティセンター東小会館
（4･7･10･1月）（粟生間谷西1-2-2）

⑪箕面東コーポラス集会所
（5･8･11･2月）（粟生外院1-16）

⑫東小校区UR集会所
（6･9･12･3月）（粟生間谷西2-6-14）
TEL:729-1711

③オレンジ10番カフェ
偶数月の水曜日　15:00～16:00
Cafe de 10番　箕面市役所前
（西小路5-4-15）
TEL:720-5592

②オレンジにいなカフェ
奇数月第２火曜日　14:00～15:30
そんぽの家箕面（新稲5-16-50）
TEL:720-5592

④オレンジ＋WEカフェ
奇数月第３水曜日　15:00～16:00
NPO法人プラスWe
（牧落2-9-12）
TEL:720-5592

⑧オレンジカフェ太陽
偶数月第4水曜日　14:00～15:30
コミュニティセンター豊川南小会館
（小野原東3-1-31）
TEL:727-9511

①ななないろカフェ
毎月最終水曜日
（12月のみ第4水曜日）
14:00～15:30
てりは包カフェ（桜井1-13-22）
TEL:725-7029

⑤ライプラオレンジカフェ
奇数月第4金曜日　14:00～15:30
総合保健福祉センター（萱野5-8-1）
TEL:727-9510

⑦オレンジカフェ『かやの』
奇数月第4水曜日（5月のみ第5木曜日）
14:00～15:30
キューズリビング（みのおキューズモール２階）
（西宿1-15-30）
TEL:727-9511

