利用者と援助者との「なじみの関係」を形成する場としての認知症カフェ
～個別具体的な実践を提供するための予備的考察

Cafe for people with dementia where to make a familiar relationship between client and worker: a preliminary study to provide personalized support

山口 由美
Yumi YAMAGUCHI

山口 圭
Kei YAMAGUCHI

要旨

本稿では、公的介護保険制度が20年を経過するにあたって、疲弊する援助者の対処行動として、利用者を十把一絵ににしてサービスを提供する傾向について整理するとともに、利用者の個別性を尊重した支援を再び取り戻すために、利用者と援助者との「なじみの関係」を形成する必要があることを提起する。さらに、「なじみの関係」を形成する場としての「認知症カフェ」に着目し、「認知症カフェ」の可能性と課題について検討する。

はじめに

2000年に始まった公的介護保険制度では、それまでの措置制度から、利用者とサービス提供事業者が契約によって関係を結ぶようになった。この制度変更により、利用者や家族は自分たちで専門的サービスと契約し、ある程度の質の保たれたサービスを受給することが可能なようになった。

この一方で、契約制度に基づく援助関係を中心とする介護保険サービスでは、利用者が「消費者」、まさに「消し費やす者」として機能し、サービスの需要が高まり、サービスの供給者の一員である援助者は、疲弊することとなった。

援助者は、この疲弊からどのように対処しているのかについて、リプスキ（1980）の「ストーリート・レベルの官僚制」における知見から検討を行っていく。

1疲弊する援助者の対処行動

リプスキは、市民と直接相互交渉し、職務の遂行で実質的な裁量を持つ都市の公共サービスの従事
者を「ストリート・レベルの官僚」と呼び、その例としてソーシャルワーカーなどをあげた。そして、
公共政策は、「議会や行政管理のトップの意向のままに動いているのではなく、混雑したオフィスやス
トリート・レベルの官僚たちの每日から内実化」されていくと指摘した。
社会資源が日常的に不足しているにもかかわらず、需要が多すぎるため、資源が常に不足し、サービ
スの供給が追い詰まらないという職場環境のなかで、ストリート・レベルの官僚は業務に就いている。し
かも、この業務の達成ゴールは明確になされておらず、自分自身の業務はやってもやっても終わること
がないため、達成感を得ることが難しく、慢性的にストレスフルな状況下に置かれている。
この状況のなかで、ストリート・レベルの官僚のなかには、比較的早い時期にドロップアウトした
り、燃え尽きたしまたりする人も出てくる。一方、職にとどまった人たちは、ストレス対処するた
めに、いわゆる「お役所仕事」という形式主義に流れ、業務を定型化したり単純化したりするといった
工夫を重ねていく。
「お役所仕事」ということばが表すとおり、ストリート・レベルの官僚とは、本来「公務員」を指す
ものである。しかし、民間非営利組織についても、①慢性的な資源の不足、②クライエントとの直接的
相互作用、③公共的な期待によって役割が求められるという点に共通性があることから、「ストリー
ト・レベルの官僚」という分類枠組みを民間NPO非営利組織の第一線の職員を当てはめることが可能
である（リプスキー 1993）。
さらに、このようなリプスキーの知見について、田尾（1995）は、ヒューマン・サービスの組織の分
析枠組みとして援用し、援助者と利用者との関係に焦点を絞り、「依存関係の強化や再強化」、「権威の
動員と内面化」、「制御や制裁のほめ方」、「クライエントの選別」、「怒りがあわし」、「クライエント
の取り込みと再強化」、「クライエントのカテゴリー化」、「責任転嫁」という援助者やクライエント支
配の構造を明らかにした。
そして、援助者は、①多様な多様な種別を標準化された少ない種別にまとめ、②おおまかな障害ごとに
区分し、③どのような人、たとえ非常に個別的な人物であっても、すでに用意している標準的なやり
方で合致するように、一人ひとりを単純化された人につくりかえ、④いくつかのカテゴリーに区分け
を行っているということを指摘した（田尾 1995、2001）。

2 サービス提供の画一化
自らの住むコミュニティの匿名性が高まった現在では、福祉サービスを利用するときに利用者と援
助者がはじめて出会い、援助関係を最初のゼロから構築するケースがほとんどである。
公的介護保険制度において、サービスの供給量の多さや深刻な人手不足による援助当事者の入れ替わ
りが多くなり、援助者と利用者との関係性が希薄なままで、サービスを提供する援助者も増加してい
る。
一人ひとりの利用者にあてられる時間が限定されていたり、必要な経費を制約されていたりする援助者に
とってみれば、多様な広がりのある利用者を単純にまとめていかないと多忙な業務に対処することがで
きない。コミュニティの匿名性が高くなればなるほど、その利用者に何の思い入れもたないまま、単
に業務をこなしながらになる。その結果、利用者の個別性を無視し、十把一絞りにサービスを提供する傾
向が強くなってしまう。
具体的に、居宅介護支援において、介護支援専門員は、まず、個別性の高い生活課題をもつ脆弱な利
用者を単純な生活課題をもつ利用者へと置き換えるために、標準化されたアセスメントツールを用い
「なじみの関係」を形成する場としての認知症カフェ

て、アセスメントを行う。このアセスメントの結果から、利用者を大雑把にカテゴライズし、定型化されたニーズ文例集のなかから、それぞれのカテゴリーに応じたニーズを利用者に当てはめる。定型化されたニーズには、それに対応する定型化した支援目標・支援計画があらかじめ用意されているため、公的介護保険制度に規定されたサービスのみで実施可能な標準化されたメニューを配分することが可能となる。

本来的なケアマネジメントは、個人のニーズに応じて、効果的に、適切に活用することを目的とされている。特に、公的介護保険導入以前、機械的に、画一的に給付がなされる制度に対して、利用者志向型のケアマネジメントを発揮するケアマネジャーが関わることで、個別的で柔軟なサービスのマネジメントが展開できるものと信じられていた。

しかし、現実には、介護支援専門員による居宅介護支援の中心が介護保険制度に関わる給付管理業務となっているため、ますます個別のニーズが単純化され無機質的かつ画一的にサービスが決定されている。

さらに、具体的な介護サービスにおいても同様に、サービス提供責任者によるアセスメントでは、個別的なニーズが単純化され、支援目標・支援計画の定型化され、画一的な手順・方法でサービスが提供されている。

利用者と援助者の希薄な関係でのサービスの提供は、画一的な充足のみに着目しがちで、本来利用者および家族と共有する目標が見えない支援になる。悪く言えば、法規等に決められた「基準」さえ守れば、その具体的な「質」は問われないという現状がある。

このような画一的なサービス提供に対して、介護保険制度などの契約にもとづく援助関係においては、援助者の倫理の遵守を強調しているが、倫理だけを強調することだけでは解決できない。

３ なじみの関係

利用者の個別性を尊重した支援を再び取り戻すために、われわれは、契約制度に基づく関係とは異なる関係づくりからの援助関係を構築する概念として「なじみ」に着目する。

そこで、これまで、「なじみ」とについて、どのような研究が取り組まれてきたのか整理しておきたい。

まず、2005年の介護保険制度改革の際、新たなサービス体系の確立が明示された。その主な内容は地域包括支援センターの創設及び地域密着型サービスの創設であった。

地域密着型サービスには様々なサービスがあるがその一つとして小規模多機能型居宅介護があげられる。このサービスではどのサービスを利用しても、「なじみ」の職員によるサービスが受けられることをあげている。他のサービスと比較すると、「通い」、「訪問」、「泊り」を同じ人が援助を行うという点で、利用者のことをよく「知っている人」からサービスを受けられるというものである。公的制度のなかに、「なじみ」ということばが登場したことは注目に値するが、このことばの概念が不明瞭であり、現在においても、地域に密着した利点を生かしたサービスを提供が位置づけられていないままである。

次に、「なじみ」に関連するこれまでの学術的な研究での知見をあげておく。「なじみ」については1990年代頃から社会福祉学や建築学などの分野で活用されているものの、具体的な定義はなく、あいまいなままである。

その中において、喜多（2005）らの「認知症高齢者の記憶再生による生活共生の援助技術」では、「なじみ」を認知症高齢者の記憶再生として着目している。認知症高齢者による生活共生の援助技術とし
て、アルツハイマーの人と対話者の関係を構築するため「アルツハイマーの人を理解するマニュアル」、
「アルツハイマーの人と語ろうマニュアル」、「アルツハイマーの人と同行するマニュアル」を作成した。
さらに、喜多（2007）は、「認知症の人と生活支援過程」において、認知症の人と生活支援
過程を実践する「寄り添い人」（専門家・活動家・家族・学生等）を養成することを提案した。社会生
活支援過程において「なじみ」を「記憶形成」の視点から検討し、「なじみ」の生活の復活や維持につ
いて考察している。

上記の研究は、「なじみ」を心理学的な「記憶」の「再生」や「形成」から検討したことがあるのが、
援助関係に着目するものではない。

ところで、民俗学の知見を介護現場に援用し、介護民俗学という学問を実践している六車（2012）に
よる「驚きの介護民俗学」の示唆はきわめて有用である。

六車は、「介護される側に立って考えたとき、非対称的な関係が介護の現場で固定化されてしまうこ
とに私は、少なくなれば、言われず不安を覚える」と指摘した。彼女は「驚き書き」という方法を活用し、デイサー
ビスに通う利用者が介護を「される側」に固定化されないではなく、「教えてあげる側」になるという関
係性をもとれるように支援している。また、様々な現場で支援を模索することを提案している。六車の関
わりは利用者の声に耳を傾け、聴いたことを再現するという形でケアに生かす実践方法である。

このような関係性については、特に、マクロ的な視点である地域福祉学の領域でいわゆる「互酬性」
の問題としてすでにとらえられてきた。しかし、ミクロ的な視点である援助関係という領域では、その
重要性が言われてきていたものの、体系的に考察されてはなかった。

われわれは、このような実践を「なじみの関係に基づく支援関係」として、モデル化することまで高
めていくことはできないかと考え、「なじみの関係」を、援助者が一方的に支援を行い、その支援を利
用者が消しやすいのではなく、両者が「お互いさま」という新たな関係性のつくり、お互いに利を得る
関係であると定義する。

この「なじみの関係」については、いわゆるソーシャルワークの領域では、どちらかといえば、害悪
のあるものとしてほとんど検討されてこなかった。

たとえば、米国のソーシャルワーカーの倫理網録に制定に関与したリーマー（1999）は援助関係につ
いて「利用者との関係が壊れたときに、援助関係は壊れる」ということを強調している。すなわち、
ソーシャルワークにおける関係性は客観的なものとされ、援助関係以外の多重関係を結ぶことを禁止し
ている。

公的介護保険制度導入が進められた我が国においても、このような援助関係以外の関係を契約制度で
は構築しないことが支持されている。

以上のように、現状での社会福祉実践の研究においては、客観的な関係が支持され、「なじみの関係」
を活用した支援には関心が向けられず、「なじみ」のことばの理論化がなされていない。

そこで、新たに作り出された地域コミュニティの場に、利用者と援助者との「なじみの関係」を構築
する具体的な手がかりがあるのではないかと仮説を立てて、「認知症カフェ」に着目する。

4 新オレンジプランと認知症カフェ

わが国の認知症高齢者の数は、2012年で462万人と推計されており、2025年には約700万人、65歳以上
の高齢者の約5人に1人におさえることが見込まれている。認知症高齢者が増加するなか、認知症カフェ
が施設として位置づけられたのは、2012年に出された「認知症施策推進5か年計画（オレンジプラン）」
と2015年に出された「認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）」である。

厚生労働省では、10群の世代が75歳以上となる2025年を見据え、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し、新たに「認知症施政推進総合戦略～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～」（以下、新オレンジプラン）を関係府省庁と共同で策定した（厚生労働省 a）。

「新オレンジプラン」では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。新オレンジプランは、①認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進、②認知症の方志に応じた適時・適切な医療・介護等の提供、③若年性認知症対策の強化、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、の7つの柱に基づいて、施策を総合的に推進している（厚生労働省 a）。

4つ目の柱である「認知症の人の介護者への支援」の中に、「認知症の人の介護者の負担軽減」をするため、認知症初期集中支援チーム等による早期診断・早期対応を行うほか、認知症の人やその家族が、地域の人や専門家と相互に情報を共有し、お互いを理解し合う認知症カフェ等の設置を推進することとなった（厚生労働省 a）。

5 認知症カフェの設立の経緯

2014年度、全国280市町村で655カ所の認知症カフェが設置されていたが、2019年度全国および5500カ所の認知症カフェの情報が確認することができる（コスガ）。

認知症カフェの目的は、第一義的には家族の介護の負担軽減であるが、設置主体や開催場所、内容などは地域の実情に応じて様々な形があったのであるため、自発的に使えるメニューとして位置づけている。

認知症カフェについては、新オレンジプランにおいて「認知症の人が介護者の負担を軽減するため、認知症初期集中支援チーム等による早期診断・早期対応を行うほか、認知症の人やその家族が地域の人や専門家と相互に情報を共有し、お互いを理解し合う認知症カフェ等の設置を推進する」ことは書かれているものの、認知症の人や家族、専門職、地域の人々がカフェに参加し、どのように家族の介護負担を軽減することができるのか、これまで行われていた家族会や交流会等のような点が違うのかなどが明らかにされてこなかった。

そこで、他国の動向についてみてみたい。認知症カフェの発祥国であるオランダでは、1997年から「アルツハイマー・カフェ（認知症カフェ）」を開催している。オランダにおける認知症カフェの哲学は「認知症を語ることをタブーとすることで当事者や家族は孤立し、疲弊する。そしてそれを作り出すのは地域であり社会である。社会の認知症への意識改革、認知症へのタブーを取り除く活動」として始まった。その哲学や方向性が失われないように普及されるよう品質管理基準ともいえるマニュアルが作成され、約240カ所で同じ目的とプログラムで開催されている。

オランダにおける認知症カフェの目的は、地域や周囲の人が認知症に偏見をなくし、学ぶ場を提供することで地域が明るくなり、また本人や家族も変わるという考えに基づいている（矢吹 2017：44）。

オランダにおける認知症カフェの目的は、
①認知症の人と家族が必要とする医療・心理社会的な及び側面について情報と教育を提供すること。
②認知症の影響についてオープンに話すこと。地域等の社会的承認がその骨格を成す。
③認知症の人々の理解を促進し、認知症の人と家族が孤立しないように手助けをする。

となっている。また、オランダにおける認知症カフェのビジョンは、「アルツハイマー・カフェは認知症の人とその家族、友人、近隣住民にとって安全でアクセスしやすく友好的な環境であり、情報と支援を提供し、認知症についての事柄が最もオープンになるよう努めること」である（矢吹 2017：45）。

オランダの認知症カフェの対象は、認知症の人、家族介護者、地域住民（家族の仲間）、専門職であり、認知症の人は初期もしくはMCIレベルであり、介護サービスを必要としない人がほとんどである。わが国でも認知症初期の方は介護保険サービスを必要としない場合が多いが、その間は地域の中で孤立する場合が多いため、認知症カフェに参加し、つながりをもち、情報等が提供される事は大きな意義をもつ。

イギリスの認知症カフェは、イングランドのハムブシャー州でオランダモデルに2000年に始まった。その後スコットランドにも広がっていった。その後2009年の国家戦略に明記されたことにより、約600カ所で認知症カフェが展開されている（矢吹 2017：45-46）。イギリスでは、「パーソン・セントラード・ケア」に基づき、認知症の介助者が重視される。スコットランドでは、オランダモデルとして認知症カフェを開催したが、認知症の当事者の要望を受け、認知症の人、家族、専門職だけの集まりになっている。

イギリス（スコットランド）の認知症カフェの目的は
①認知症の人は家族介護者が孤立せずに社会とつながる
②認知症の人は家族介護者相互支援（ビアサポート）がおこなわれること
③認知症や介護に関する情報提供がなされること
④専門家とつながり早期支援に結びつくこと
⑤リラックスすることである。

イギリスにおける認知症カフェでは認知症の人の大半にとらえられており、内容が変化し、認知症カフェとしてはバラエティに富み、その人のニーズにアレンジできるという自由度は高いが、統一感は乏しいものとなっている。

6 本学における認知症カフェの取り組み

本学においては、2016年度より地域連携共同研究所事業として、「地域との連携によるオレンジカフェ実践への取り組み」の実践の場として「ほっとカフェ＠十文字」という認知症カフェを開催している。

十文字学園女子大学がある埼玉県新座市は、2016年には、本学のある新座市で定期的に開催されている「オレンジカフェ」は南部地域にNPO法人が運営している1カ所であった。現在では、これに加えて、北部地域1カ所と東部地域1カ所の計3カ所となっている（新座市）。

2016年度に本学の認知症カフェを開設した際は、「南北にひろがる新座市の地域特性を考えると認知症の人や介護者が容易に通れる状況ではないとなる。今後、新座市に定期開催できる「ケア」を増やし、認知症の人や介護者が容易に通える場所を提供することは重要であり、その場を大学が提供し、行政や地域の方々と共に運営することは地域連携事業として大変有意義なことであると考えた。さらに、人間福祉学科の学生と共に協働して運営に参画していくことは学生にとっても貴重な経験であり、
専門性の向上の一助になる」と考え事業を開始した（野島ほか 2018）。

運営準備委員会のメンバーには、新座市担当者、高齢者相談センター（地域包括支援センター職員）、自治会長、民生委員・児童委員会議会長が参加している。他市で認知症カフェを先に開設していた地域包括支援センターの職員からも「認知症」という言葉を使用すると参加しにくくなるということから、名称を「ほっとカフェ＠」十文字」とし、認知症という言葉の使用は少なくし、カフェを開催してきた。

認知症カフェ開設当初は、多くの人に集まらうことを考えたため、地域住民にチラシで周知したり、声をかけたりしたが、回を重ねるにつれて、認知症カフェの目的や地域の会として移行していくことが課題となってきた。

このカフェの中に、高齢者相談センターや市の担当者の協力を得て相談できる場を設けたが、はじめは相談が1件もなかった。しかし、開催のたびに、カフェの趣旨説明を行い、介護の専門家が「相談にのります」と参加者に伝え、徐々にカフェに対する理解も深まり、相談が出るようになってきた。

カフェのプログラムについて、最初は、食物作りなどがカフェのプログラムの中心だったが、衛生面等を考慮し中止することにした。しかし、地域住民からは自分の手で何かを作り楽しめるサロン的な内容でないと人が集まらないという意見が出た。専門職や教員たちは、認知症カフェの目的である認知症の人や家族を支援するための認知症に関する内容を取り入れることについて提案したものの地域の方々と合意は得られなかった。数回の認知症カフェを開催するうちに、MC1と思われる人たちが参加していったため、予防的要素を入れることで全員の意見をすり合わせていった。

プログラムについては、高齢者相談センターの職員の方から地域の取り組みについて知り、クイズや頭と体を活用する体操、参加者同士が交流、介護予防的な体操を行うプログラム等に変更した。また、参加している方からの意見を尊重し、2017年には認知症ケア講座を認知症の人や家族を対象に行った。2019年からは、新しい地域のメンバーに参加していただき、健康講座のプログラムも入れ、認知症を予防するための情報を伝えるようにしている。地域の方々のニーズをお聞かせし、この地域が様々な障害をもつ人たちにとって暮らしづらい地域となるように認知症カフェを開いている。

鈴木（2018）は、「認知症カフェを開催するためにの説明会や研修を行うなど地域のボランティアの人たちとカフェの開催に努めて、丁寧に取り組んではいたものの、ともに運営する地域包括支援センターの職員たちの思いと食い違う点が出ていた。しかし、地域のボランティアの人たちが、実際に認知症の人や家族の方たちとの関わりを通じ、彼らのニーズを知り、認知症カフェの役割について理解するに至っている。」と述べている。

地域には様々なニーズを抱える人たちがいるため、認知症カフェに様々な内容を盛り込むことになる可能性がある。認知症カフェは地域の中で潜在する認知症の人や家族のニーズを地域の人々共有し、ニーズを整理していくことも専門職の役割といえる。

7 認知症カフェの課題

認知症カフェには様々なタイプがあるが、「オランダ型の開かれた認知症カフェ」と「イギリス型の認知症の人や家族のための認知症カフェ」がある。

オランダ型認知症カフェは、目的やビジョンをもち、誰でも参加できるように「散居を低く」し、「人つながる」「会話を深める」ことが徹底され、定型的なプログラムで実施されている。運営メンバーには、アルツハイマー協会から派遣された人や医師や看護師、ケアマネジャーなどが参加している。参
加者は認知症の人、家族介護者、地域住民、専門職である（矢吹2016：30-32）。

一方でイギリス型の認知症カフェの多くは、定期的に集まる機会を提供、様々な情報提供、アクティビティを中心に行われている。参加者は認知症の人、家族介護者、専門職である（矢吹2016：22）。

次に、日本型認知症カフェの可能性について考える。矢吹（2016：22）は、イギリス型のように「認知症カフェの目的や役割を明確に定めないことで許容範囲（自由度）拡大しています。この場合、よい点としては、自由な雰囲気であり、誰でも包み込む寛容さを求めるため、制約は少ないです。一方自由であるがゆえに目的を見失いかしている認知症カフェもあり、地域やその認知症カフェによってサービスの内容が異なってしまう点があります。」と述べている。また、オランダ型では「目的や役割を明確化すること、参加者や運営スタッフにとって安心できることはですが、許容範囲（自由度）は狭くなります。（中略）この場合認知症カフェは特定のサービスになり、窮屈さを感じる人も出てくるかもしれません。そうは言っても、オランダはこの制約の中でとても上手に展開しています」と述べている。

これらを示したうえで、矢吹（2016：22）は、日本が目指すべき認知症カフェは両者の中間を目指すべきではないかとしている。

日本における認知症カフェにおいては、哲学や目的をもつつつ、その地域で参加する人々のニーズに合わせた独自の「認知症カフェ」が必要であると考える。すべてをイギリスやオランダの方法に合わせるのではなく、日本の文化や地域の人たちの生活スタイルに合わせて、参加しやすいカフェを作っていく必要がある。

本学の地域でも課題になっているが、「認知症カフェ」に参加しない、できない人たちへのアプローチである。現在わが国においては、「認知」といわれる「認知症カフェ」等を通じて顕著にになったボランティアで一定の資質を有する者（例えば、認知症サポーターの上乗せ講座を修了した者）が、
認知症地域支援推進員の企画・調整の下、認知症の人の居宅を訪問して、一緒に過ごす取組を新たに実施する「認とも」[1]が、厚生労働省から推進されようとしている（厚生労働省）[7]。認知症カフェやその他の地域の集いに参加しない人に対して近隣の「認とも」が地域の集いへの参加を促す活動も重要である。

「認とも」のように自治体が主体となって進めることも重要であるが、埼玉県内の認知症カフェにおいては、地域の人が認知症の人と認知症カフェ開催のお知らせをし、認知症の人とその疎の家の4人程度の人が一緒に車に同乗して、カフェに参加しているという様子を見てきた。地域の住民が、つながりを作ることについて理解を深め、インフォーマルなつながりをつくることこそが、これから地域にとって重要である。

また、埼玉県内の認知症カフェに参加した際、そのカフェは地域のボランティアの方々と連携し、地域包括支援センターの職員が単に参加者や家族の情報を収集していた。例えばデイサービスに通いたくない認知症の人をカフェに参加してもらい、これをきっかけとして、ある人はデイサービスに通うようになり、家族が、認知症カフェに参加するようになっていた。また、他の認知症の人は、カフェを気に入り、家族と近隣の人とカフェに通っていた。地域包括支援センターの職員や地域の在宅の専門職は利用者理解を深める場として、カフェを活用していた。認知症の人や家族とともにディスカッションするなど、支援する側の視点のだけの関係ではなく、認知症の人や家族から様々なことを学ぶこともある認知症カフェだからこそできる取り組みではないかと考える。このような実践については、まだまだ報告が少ないのが現状であり、認知症カフェでの様々な取り組み事例を収集し、整理することが今後の課題である。

6 おわりに

本稿では、これから展開する予定である「認知症のカフェ」における利用者と援助者の「なじみの関係」づくりに関わる実践および実証研究に関わる事前準備としての検討を行った。

自律した高齢者の場合、もしくは、その介護者が自律している場合、彼らは、自らのライフスタイルに適合するように単品化されたサービスをアレンジし、自らの生活の一端に位置づけることが可能である。

一方において、多くの認知症高齢者やその家族は、このような単品化されたサービスを自らの生活のなかに位置づけることが難しく、サービスが有効に機能せず、不利益を被ることになる。したがって、援助者は生活全体を支える視点から利用者やその家族を支えることが求められる。

そこで、認知症高齢者の生活全体を支える援助を取り戻すために、認知症を抱える利用者と援助者との間の「なじみの関係」を形成することが必要であり、この関係を形成する場として、われわれが「認知症カフェ」に着目する所以である。

【引用文献】
喜多祐美（2005）『痴呆性高齢者の記憶再生による生活共生の援助技術』（平成14年～平成16年度科学研究費助成研究成果報告書）.
喜多祐美（2007）『認知症の人との関わりの関係をつくる』（平成16年～平成18年度財団法人みずほ教育福祉財団女性研究）.
厚生労働省（a）『認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに
厚生労働省（b）「認知症カフェ等を活用したボランティアによる居宅訪問（「認とも」）や家族向け介護教室等の推進」https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/0000116745.pdf（2019年9月1日アクセス）
コスカ聡一「全国認知症カフェガイド on the WEB ホームページ」
http://ninchishocafe.jugem.jp/?PHPSESSID=1kgb8m11oaahhtmkht3j4jip6（2019年9月1日アクセス）
マイケル・リプスキー（本尾雅夫訳）（1986）「行政サービスのディレクタ：ストリート・レベルの官僚制」
新 座 市 ホ メ ッ ペ ジ 『認知症を正しく知りましょう』https://www.city.niiza.lg.jp/soshiki/29/ninchisyoutadasiku.html（2019年9月1日アクセス）
野島靖子・名塚清・太田真智子ほか（2018）「地域との連携によるオレンジカフェ実践への取り組み（第2報）」「地域連携共同研究所年報第2号」十文字学園女子大学 地域連携共同研究所.
六車由実（2012）「 JFKの介護民族学」医学書院.
田尾雅夫（1995）「ヒューマン・サービスの組織：医療・保健・福祉における経営管理」法律文化社.
田尾雅夫（2001）「ヒューマン・サービスの経営：超高齢社会を生き抜くために」白桃書房.
矢吹知之（2016）「認知症カフェ読本」中央法規 pp.22-32
矢吹友之（2017）「認知症カフェとは何か」介護保険情報 2月号, pp.44-46.

【参考文献】