

2017 年度 公益財団法人日本台湾交流協会 フェローシップ事業成果報告書

日本失智症照顧咖啡館

曾思瑜

招聘期間（2018 年 1 月 18 日～2 月 21 日）

2018 年

公益財団法人日本台湾交流協会

「日本失智症照顧咖啡館」研修報告

曾思瑜*(國立雲林科技大學建築與室內設計系)

關鍵字：失智症、社區咖啡館、空間構成、服務模式

一、研究動機與目的

台灣社會急速地高齡化，根據行政院統計 2016 年高齡化比率達 13.8%，推估到 2026 年將會超過 20%，內政部 2017 年底老化指數高達 105.7%，老年人口數首次超過幼年人口，整體社會非常快速地邁入少子高齡化。隨著國內人口老化，失智症人口也級數增加。屏東基督教醫院公布，目前台灣有 26 萬失智症人口，到 2031 年將達到 47 萬人，屆時每一百人當人將有兩個以上的失智症患者，而偏鄉的失智症盛行率達 14%，是都會區的兩倍。因此不只是專業醫療服務的供給，有關失智症適切的照護服務及環境的提供，和整體社區照護支援體系的建構是重要的社會議。

即使罹患失智症也希望能在住慣的社區環境中持續居住安老，所謂在地老化(aging in place)認的原則是目前世界各國因應高齡化社會的共通原則。在 2016 年衛生福利部的台灣長壽十年計劃 2.0 版中，公布了日間照護據點 (Day Care) 和日間照顧服務據點 (Day Service) 的普及數量，朝向建構「社區整合照顧體系」的方向。在 2016 年衛生福利部的台灣長壽十年計劃 2.0 版中，公布了日間照護據點 (Day Care) 和日間照顧服務據點 (Day Service) 的普及數量，朝向建構「社區整合照顧體系」的方向。強調社區照護支援體系的建構，在社區中提供能供失智症高齡者知症停留和社區互動的場所，提供對照護家屬的支援服務等具有重要意義和價值。但台灣社會現況是社區中普遍對失智症不認識與誤解，非常缺乏可提供失智症高齡者停留的場所。

故本研究的具體研究目的如下：

- (1) 探討日本失智症咖啡服務的設置主體、營運模式和種類。
- (2) 確認日本失智症咖啡服務的功能與定位：釐清社區對失智症高齡者及家屬的支援服務內容等。
- (3) 了解提供失智症咖啡服務的環境條件：地點、規模大小及空間設備等硬體環境層面的考量。

二、既有相關文獻回顧

2-1 日本有關「失智症照顧咖啡館服務」的發展沿革

所謂失智症咖啡(Alzheimer Café)是在 1997 年由荷蘭阿滋海默協會(Alzheimer Nederland)和臨床老年心理學者(Bere Miesen)共同開始推動。之後級數擴展，名稱除了稱為認知症咖啡外、也有成為橘色咖啡(orange cafe)、遺忘咖啡等。日本的失智症咖啡服務是以英國的「記憶咖啡」，及荷蘭的「阿滋海默咖啡」為參考藍本而設計。

由於失智症人口的急速增加，日本政府在 2012 年 9 月發表了「促進失智症對策五年計畫」(簡稱橘色計畫, オレンジプラン), 主要內容飽含以下幾點: (1) 作成並普及失智症照護藍圖; (2) 早期診斷・早期治療; (3) 建構支持失智症患者能在社區持續生活的醫療服務; (4) 建構支持失智症患者能在社區持續生活的照護服務體制; (5) 強化在社區日常生活的家屬支援; (6) 強化對早發型失智症患者的措施和政策; (7) 醫療・照護服務人才的培育。也就是橘色計畫強調失智症患者的早期發現, 早期導入適切的醫療和照護服務, 能在持續在住習慣的社區繼續生活, 有關失智症照護政策方向強調從「機構照護」轉換到「居家照護」。

2014 年 11 月在東京召開八國 G8 失智症高峰會議, 日本政府策定所謂「新橘色計畫(新・オレンジプラン)」有關失智症的國家戰略, 強調與失智症患者生活相關的都市計畫・交通・金融・流通・ICT 等各種範疇共同投入的重要性。

在失智症高峰會議之後, 日本厚生勞働省提出早期診斷後早期治療和支援, 從站在尊重失智患者本人的觀點, 提供以失智症患者本人中心, 重視社會關係的照護。在建構失智症友善社區議題上, 早期診斷後早期對應, 藉由產官學等和地區多樣的關係業者提攜合作, 因應失智症各階段的需求, 整合醫療・照護・復健・社會關係等各層面的資源以提供適切且持續的照護, 實現讓失智症患者能生活得更好的社會。

2015 年 1 月日本厚生勞働省公布了「促進失智症措施總合戰略—以實踐對失智症高齡者等體貼的社區營造為方向(簡稱新橘色計畫, 新オレンジプラン)」, 希望社會能實現尊重失智症患者的個人意願、盡可能在住習慣的社區持續過自己想過的生活, 願期待社區能成為支持失智症高齡者整體日常生活的基盤。包含七項主要具體策略: (1) 加強對失智症的理解與啟發; (2) 針對失智症的樣態, 提供適時和適切的醫療與照護等; (3) 強化早發性失智症的對策; (4) 對失智症照護者的支援; (5) 促進包含失智症患者對高齡者體貼的社區營造; (6) 促進失智症的預防法、診斷法、治療法、復健模式、照護模式等的開發研究及成果的普及; (7) 重視失智症患者及家屬的視點。

2-2 日本「失智症照顧咖啡館服務」的營運與特徵

營運方法非常多樣化, 失智症咖啡服務的設置母體非常多樣化, 可分為社會福祉法人、社會福祉協議會、失智症的人及家屬協會、團體家屋和小規模多機能的社區密切連結型機構、一般個人或 NPO・照護關連企業或地域身心障礙者機構和福祉作業所等。

2011 年底日本全國 600 多處開設, 急速地增加, 到了 2016 年 9 月止日本全國認知症咖啡據點共有 2,253 處(武地, 2017)。2012 年以前就實施的失智症咖啡服務多是以失智症家屬協會為主的沙龍據點或市社區咖啡(community cafe) 為中心。

(1) 營運主體

營運主體非常多元, 以地域總合支援中心佔 33.9%, 其次是志工團體佔 22.7%,

包括支援高齡者的團體及失智症支援團體等，其中由單一法人營運佔整體的 80.6%。舉辦的場所日間服務中心及日間照護佔 14.7%，其次是社區中心佔 13.3%。其中約半數 53.4% 是活用照護・醫療關係的建築物，在地區的餐廳或咖啡館實施的僅佔 6%。每個月實施一次的全體的 76.8%，幾乎每天實施的失智症咖啡只佔 0.7%。活動時間在午後的佔 64.1%，時間 120 分鐘的佔整體的 53.5%，時間最長者達 540 分鐘。

關於舉辦失智症咖啡館的目的，提供多元交流場所佔 34.3%，關於失智症的學習佔 30.8%，提供家屬支援・減輕照護負擔佔 16.6%，交換訊息佔 15.1%，提供停留的場所 14.1%，失智症預防和照護預防 14% 等。營運經費來源參加費 56.6%，地方政府的補助 39.7%，營運組織的預算 32.7%。營運工作人員的屬性，平均是 3.67 人，照護專門員、照護福祉士、社會福祉士、護理師等。營運上的課題，失智症的人不來、對將來持續營運的不安、對營運方法的不安，也有對「失智症咖啡」名稱偏見的反應。

(2) 參與者屬性

由失智症咖啡的參加者構成屬性可以大分為三類：(1) 以失智症患者本人為中心的咖啡；(2) 以照護家屬為中心的咖啡服務；(3) 以啟發社區培育失智症支援人力為主，不管包含或不包含失智症本人或家屬，社區住民聚集在一起。

參加費用以 100 日圓佔最多 39.4%，免費也達 30.3%，最多的為 1500 日圓，這包括工作或調理等的材料費，平均費用約為 130 日圓。關於失智症咖啡的進行內容達 87.6% 是喝咖啡和茶的時間，其他 70% 是照護諮詢和 63.1% 活動。另外甚麼都沒做的也佔 23%。

(3) 活動內容與服務模式

日本失智症咖啡服務有兩種一種是像荷蘭的阿茲海默症咖啡，每月召開一次，例如先由主導者開始 30 分鐘有關認知症的迷你講義，接下來演奏音樂的時間，再來是延續迷你講義相關的主題跟參加者進行討論。最後是自由的喝咖啡・茶。另外一種樣式就是和街角的咖啡據點一樣，沒有勉強決定的活動進度，各自依其方便的時間出席，邊喝茶邊享受自由談話的形式。以一週一次或數次的頻率進行。雖說是咖啡據點但並不像是一般咖啡館一樣，每月一次到每週數次定期舉辦，舉辦場所有公民館、照護服務事業所等，參加費用也各式各樣。也有利用民間店鋪大家能輕鬆聚集，所謂「出差型」的認知症咖啡。

另外，例如在東京町市每個月實施一次，連結民間咖啡業者，在町田車站附近的星巴克咖啡舉辦「Dementia Café」，讓認知症的人和家屬、支援者等，可以輕鬆聚集進行交換情報資訊和交流。這對町田市民來說是一個非常熟悉的日常性場所，任何人都會隨時進來購物或喝咖啡等。咖啡業者表示，如此不受限在照護機構或縣市政府的會議室舉行，也可以擴展一般民眾對失智症的了解。

2-4 台灣有關失智症照顧的現況

有關台灣的失智症人口，根據 2011 年台灣失智症協會的調查結果，12 位 65

歲以上的老年人中有一位是失智症患者。目前台灣有 26 萬失智症人口，推測到 2031 年將達到 47 萬人，也就是 100 人中有兩人是失智症高齡者。

其實台灣有關失智症照護的環境的現況多數還停留在機構、集體、失能和失智混合照護的型態居多。根據長期照護協會在 2007 年的研究結果顯示，在護理之家中失智症患者所占的比率高達 64.5%。多數這類機構無法確實掌握和因應失智症患者的需求，也欠缺對失智症患者的個別性和身體狀況的照護考量，和社區一般生活較無連接，傾向只封閉在機構中生活品質較差。

為因應失智症老人照顧需求急速增加，政府積極建構多元連續之失智症老人照顧體系，擴大失智症照顧資源，並建立失智症家庭照顧者支持系統。目前台灣有關失智症社區照顧服務計有團體家屋、瑞智學堂、失智症日間照顧中心、瑞智互助家庭等的服務。衛生福利部邀集民間團體在 2013 年 8 月 26 日公布「台灣失智症防治照護政策綱領」，希望能提昇民眾對失智症的認知、完善社區照護網路、強化在地基層的醫療照護，達到及時診斷、早期治療失智症，降低失智症風險。

(1) 團體家屋

在 2006 年內政部試行「老人福利機構失智症高齡者照顧專區計畫」，迄 2017 年共有 13 個老人福利機構設置失智症照顧專區。2007 年啟動「長照十年計畫」，並開始推動為期三年的「失智症高齡者團體家屋試行計畫」，重視失智症高齡者的生活品質，強調社區式照顧並提供多樣化的照護方向，迄今台灣共計有八處失智症團體家屋。

(2) 失智症日間照顧中心

失智日間照顧機構，除了基本的生活照顧服務、護理服務外，更提供適合失智長輩的多元化的活動，例如：懷舊團體、感官刺激、認知訓練、社交活動等，透過規律的作息安排與活動參與，可維持失智長輩較佳功能，舒緩問題行為，並增進失智長輩及家屬的生活品質。服務項目包括：(1) 日常生活照顧服務（含午餐、點心等服務）；(2) 協助及促進自我照顧能力；(3) 辦理教育休閒活動；(4) 提供福利、醫療諮詢服務；(5) 舉辦家屬教育方案支持團體及聯誼性活動。台灣目前約有 64 處由老人養護機構或護理之家設置的失智症日間照顧中心，另外，教會體系組織如聖馬爾定、愚人之友會等民間團體也本著愛心和關懷投入大量資源設置失智症日間照顧中心。

(3) 瑞智學堂

2004 年 1 月起台灣辦理第一屆「瑞智俱樂部」活動（瑞智學堂的前身），為國內第一個輕度失智病友支持團體。2005 年 8 月台灣失智症協會成立專為輕度失智症長輩及家庭照顧者所設計之社區式健康促進服務-瑞智學堂，目的是透過專業課程與活動引導，讓失智老人多動腦、多運動，以減緩退化速度，進而維持長輩的生活品質，減輕家人照顧的負荷。瑞智學堂有四項宗旨：(1) 超越記憶障礙，實踐終身學習精神，減緩退化速度；(2) 幫助家屬認識失智症、接納失智症病友，學習照護及調適方式；(3) 陪伴失智症病友及其家屬在診斷之後，仍可享受充滿陽光及歡笑的生活；(4) 結合失智症病友、家屬及各專業人員之力量，共

同提升失智症 病友及家屬之生活品質。迄 107 年度目前內政部補助瑞智學堂在全台灣共設立 51 所。

(4)瑞智互助家庭

台灣失智症協會在 2011 年創立了瑞智互助家庭--失智症新型服務模式，目前有 12 所。以『家』為概念，營造失智症者友善、安全、無障礙及熟悉的居家環境，讓失智症者有如在家一般的空間且有適當活動，結合多組家屬與失智症者全程陪伴參與的模式，目的在紓解家屬照顧壓力，減輕家庭照顧負荷，並延緩失智者之退化，提升患者及家屬生活品質。

(5)失智症共同照護中心

2017 年開始實施「長照 2.0 計畫」，實現在地老化，從支持家庭、居家、設會到住宿式照顧，以「家」為出發點，提供多元連續照顧服務。衛福部 2018 年 3 月試辦「失智共同照護中心」，目前全臺灣共有 20 處，包括十九個醫療機構及一個民間團體，都是以醫療院所為單位而成，未來預計各縣市至少有 1 家失智共同照護中心。提供失智長者預防服務，包括緩和失能和減緩失智，提供家屬面對失智症各期別的方法和照顧方式衛教。可以提供個人化服務，除了延緩失智老化，更可減輕未來的長照負擔。

2017 年底也推出新版《失智症防治照護政策綱領暨行動方案 2.0》，預計在 2018~2025 年間，將完成建置 63 個失智症共同照護中心，368 處社區服務據點，建置完善的失智症照護服務體系，讓失智症患者及照顧者都能有更好的支持網絡。

(6)記憶咖啡講座

台灣失智人口快速增加，多數失智者往往退縮在家，家屬也被沉重負荷綑綁，加上現有居家設施大多缺乏完善照顧環境。為兼顧失智者與家屬的需求，台灣失智症協會也從 2017 年 6 月開始在一般社區咖啡館推動「記憶咖啡講座」，但還停留在嘗試錯誤的階段。

(7) 家總「照顧咖啡館」

期待更多家庭照顧者在社區中就能接觸到長期照顧資訊、喘息紓壓活動與家庭照顧者支持性服務，家庭照顧者總會自 2016 年起推動「照顧咖啡館」，合庫人壽支持下設置了 6 家實驗性的「照顧咖啡館」，推出免費的「喘息咖啡」讓照顧者喝杯咖啡喘口氣外，還可以交換彼此照顧經驗，並傳遞長期照顧的資訊與資源。除了打造「社區長照情報站」，提供家庭照顧者免費「喘息咖啡」，不定期舉辦各類家庭照顧者「紓壓活動」。目前全台灣已經有八間與家總合作的咖啡館，而更多認同此理念的咖啡館、餐廳、社區亦開始投入，對於打破醫療疆域的創新嘗試，這些先鋒者正在遍地開花。

2-4 「失智症咖啡館服務」的效益

根據既有研究的結果，在失智症咖啡中可以訴說自己內心的感受、交換各式各樣的資訊情報、單純的娛樂、發現個人興趣、和社區連結地域、找到朋友和伙

伴、注意到週邊有協助和支援的人、和專業者（醫療人員、照顧管理師等）取的連繫等、各種症狀的早期發現和診斷、展開較有活力的生活、緩和失智症狀況的惡化、家族同士の情報交換、減輕家屬的心理負擔、專家可以針對家屬照護的方法提供諮商和建議等效益。

「失智症咖啡服務」在對提供失智症患者社會參與的場所中扮演著非常重要的角色。超高齡化社會罹患失智症人數增加，失智症咖啡服務是很重要的社區支援體制。

表 1 認知症咖啡的效果

失智症患者	58.6%	增加和社區連結的機會、感情的促動增加心理的安定感
家屬	61.4%	防止家屬被地區孤立和封閉自家中、減輕照護負擔
地域住民	63.4%	認知症的理解和解消偏見、對獨居高齡者提供支援的場所
專門職	53.1%	學習的場所、多職種的連結、和地區協同場所的提供效果

2-5 面臨課題與挑戰

根據 2017 年日本仙台市某大學對 1,477 所認知症咖館的調查結果中，顯示近八成 77.4% 反應「很少認失智症患者參加」。因此也有很多實際上營運後繼無力，只好停止和關閉的案例。

因此配合各地區的特色及實情，導入社區資源，營造一個讓失智症患者和家屬方便參加的環境，及人才培育，讓失智症咖啡能持續營運下去是很重要。地區也投入促進理解認知症的相關活動，增加社區民眾對認知症理解，整個地區也會慢慢改變。如何連結整合協力者和社區資源是非常重要的。

(1) 完全由義工負責營運的「失智症咖啡館」，若無一定組織和體制，容易因為領導人物變更、體力問題或另有其他要務而無法持續營運。

(2) 另外，在財政上為了讓方便大家前來使用，故費用都壓得很低，也容易因為地方政府停止補助而無法存續，或在經營產生上赤字無法平衡的問題。

(3) 失智症高齡者出缺的問題。

三、研究方法與調查概要

藉由日本交流協會的研究補助，研究者在 2018/1/21~2/17 日親自拜走訪奈良、德島、熊本、久留米、福岡等十處失智症咖啡服務據點(表 3，其中一處已經停止運作)，並在現場訪問管理負責人及使用者等，希望對於日本失智症照顧咖啡館的功能定位、地點環境、內部空間構成、所提供的活動內容、人力配置、運營狀況和服務模式等有初步的認識和了解。

表 2 調查案例概要

	奈良 A	奈良 B	奈良 C	德島 A	熊本 A	福岡 A	福岡 B	久留米 A	久留米 B
營運	日照中心	特養附	社區組	NPO 法	老人	教會	特養	NPO 法	NPO 法

主體	附設	設	織	人	機構 附設	附設	機構	人	人
創設日期	2016/4	2017/5	2015/4	2013/1	2015/3	2017/4	2017/11	2018/2/2	2015/4
調查日期	2018/1/21	2018/1/25	2018/1/26	2018/1/30	2018/2/11	2018/2/15	2018/2/16	2018/2/2	2018/2/9
空間	會議室、活動室	多用途空間會議室	閒置店鋪	傳統民宅客廳	機構多用途空間	教會多用途空間	傳統民宅客廳	多用途空間	傳統民宅客廳
人數	22F+2M	3F+3M	5F+1 位失智症患者	5F+2M	4F+志工	志工+4 組失智症患者和家屬	18F	8F+3M 4 位失智症患者	3M+6F
時間	每個月第三週日下 13:30~15:30	每月第四個周四上午	基數月的第二個星期五	每週星期二	每個月第三週六	每月第三週五	每個月第一及三週六	週一到週五上下午	每週五 (一月四次)
內容	迷你演講+靜態腦部活化+動態感覺統合+茶敘	迷你講義+茶敘時間+靜態益智活動	認知症相關講義+認知症照護討論+茶敘	自由聊天+茶敘	藝術創作活動	摺紙+三明治製作+慶生+茶敘	各種活動安排+茶敘	社團活動+感覺統合運動+茶敘	聊天+茶敘
費用	100 日圓	免費	免費	免費	材料費	100 日圓	100 日圓	收費	100 日圓
人力	工作人員+志工	工作人員	工作人員+志工	工作人員+志工	工作人員+志工	專業人員+志工	工作人員	工作人員+志工	志工
政府補助	有	有	有	有	有	有	有	有	有
			社區咖啡館→認知症咖啡館						社區咖啡館
									にこにこ会



照片 1 奈良 A 外觀



照片 2 奈良 A 活動狀況



照片3 奈良B 外觀



照片4 奈良B 活動狀況



照片5 奈良C 外觀



照片6 奈良C 活動狀況



照片7 徳島A 外觀



照片8 徳島A 活動狀況



照片 9 熊本 A 外觀



照片 10 熊本 A 活動狀況



照片 11 久留米 A 外觀



照片 12 久留米 A 活動狀況



照片 13 久留米 B 外觀



照片 14 久留米 AB 活動狀況



照片 15 福岡 A 外觀



照片 16 福岡 A 活動狀況



照片 17 福岡 B 外觀



照片 18 福岡 B 活動狀況

四、案例調查結果

4-1 營運層面

(1) 營運主體、經費與人力

九處參訪單位的營運主體可分為日間照顧中心、特別養護老人院等高齡者照護機構，NPO 社會福祉法人，教會附設及社區組織。

原則上都接受地方縣市政府前兩年補助每次一萬日圓的活動費。故多數參加者僅負擔象徵性的 100 日圓活動費和材料費即可參加活動與他人交流互動，同時可以享用蛋糕、咖啡等茶點！但也有因兩年補助期限即將屆滿，因反應機構營運成本故參加費用需漲價，而擔心可能降低參與者的出席率

高齡者機構的營運主體負責活動的人力就以機構的工作人員為主，內含受過失智症照護訓練的專業人員，再搭配部分義工協助；NPO 社會福祉法人、教會附設及社區組織則以義工為主，包含受過失智症相關基礎訓練的社區支持者 (supporter)。

(2) 宗旨和理念

久留米 B--Hot Café 案例的三大特徵：為每日進行、安排許多快樂的活動內容(笑臉)可選擇組合、22 個支援團體 60 人(專業者協助一次 500 日圓)、採繳登

錄費會員制，現在約 60 多人登錄。預防失智症・失智症惡化的防止，每天都能輕鬆聚集地停留場所。成員中 20%是輕度失智症患者、20%是強調預防的家屬、60%是一般健康高齡者。

熊本 A--As a café 案例則具有五項特徵：(1)歡迎任何人，從小孩到高齡者，不受限於經濟的或社會地位，或是否有障礙；(2)親切和包容力，彈性無條件、接納的開放性存在；(3)可以創造快樂，不是只做正確的事，能幽默和創造性地接受新創意，持續製造快樂的自由空間；(4)具創意活動的場所，配合時代變化，使用創造力的手法，柔軟溫和給人勇氣和笑臉；(5)另一個自己的場所，自己可以放鬆的場所，且可與舊朋友、新朋友等社會連結的場所。

4-2 參與人數與規模

活動參與大多以「預防與推廣失智症認知」的角度出發，故對象並不受限於失智症患者，也包括社區民眾或家屬。九處參訪單位的參與人數以奈良 A 的人數最多達 24 位，其次為福岡 B 的 18 位。最少的只有四位參與者。

參與者中確診為失智輕度症患者僅為少數，但都以女性人數居多數，男性參與者較為少數。福岡 A 乃是附設在教會的營運組織，服務對象強調在年輕型失智症患者。年輕型失智症患者常有家庭經濟、社會交流及兒女教育等問題。76 歲的創辦人，因為不捨年輕型失智症本人及照顧家屬，缺乏社會互動及減輕照顧負擔的場所，結合專業人士和教會受過失智症社區支援訓練義工，一個月辦一次促進交流及互相理解的活動！當日有四組年輕型失智症家庭參加，有母女檔、夫妻檔參加，義工中有曾經 15 年親身照顧丈夫經驗的婦女，能充分了解照顧家屬內心的痛苦，讓照顧家屬在短短的兩小時間，稍微從沉重的照顧壓力解放出來。

4-3 活動模式與內容

原則上失智症咖啡服務的活動內容有兩種模式，一種是設定既定的活動內容，另外一種是採自由彈性模式，沒有既定的活動進度。此次調查案例中屬於既定模式的有奈良 A、奈良 B、奈良 C 及久留米 A 等四個案例；歸屬於自由彈性模式的則有德島 A、福岡 A、福岡 B 及久留米 B 四個案例，除了茶敘外，活動多元紛採聊天、做手工藝、戶外賞花等活動；較特殊的是熊本 A 的案例，採強調五種感官刺激的藝術創作治療。

關於失智症咖啡服務的活動時間及頻率可分為三種，多數是每個月一次時間約兩小時，德島 A 案例為每週一次，久留米 A 則週一到週五分上下午場都安排活動。

其中在奈良 A 案例中 2018/1/21(日)當日下午 13:30~15:30 活動內容分為四個階段：第一階段為「冬季住宅的危險管理」由機構帶領者提醒論述，主要是說明並提醒冬天居家場所應該注意及危險地方，預防跌倒，用火安全，廁所，浴室點檢等環境安全及生活注意事項，適度睡眠、均衡飲食，預防流感等注意事項。第二階段為靜態益智活動，兩人一組進行促進腦細胞活化的頭腦體操，如漢字組

合、謎語、圖形猜成語等，同桌六位長者共同討論，過程中和畿央大學來的志工學生一起努力想答案，對答案時不論對錯，大家哈哈大笑，無形中已經達到跨世代交流的目的。第三階段為動態活動(シナプソロジー)，團體環坐圍成一個圓圈，職員居中示範刺激腦部的動態活化體操。有幾位長者覺得身體累了，不想參加再參加動態團體體操，也可自由選擇，第四階段是喝茶的點心休息時間，提供抹茶，麥茶，咖啡，紅茶等不同飲料讓長者選擇，再搭配當季好吃的草莓甜點讓長者享用。

奈良 C 則由社區組織與地區大學合作，活動時間為三小時(1000~14:00)，上午時段為培育失智症支持者，下午時段則為討有關失智症患者的相關照護。而久留米 A--Hot Café 的案例，因採特殊的會員制模式，活動非常多元和多樣，如早上場週一是感覺統合頭腦體操、週二唱歌、週三使用器具進行頭腦活化訓練、認知症預防與相關學習、週五活動手指(插花、棉棒藝術、頭腦筋骨活化、創意藝術等)。下午場比較像社團活動，週一是書法、健康土風舞和其他，週二是唱歌·健康麻將，週三是アイパッド，週四是社交舞，週五是瓦韌紙·黏土摺紙教室等。其他隨時有健康麻將、撲克牌、圍棋、象棋、詩詞俳句、風景明信片等。

4-3 空間與場所特徵

失智症咖啡的場所多會選擇設置在交通便利，方便失智症患者及照顧者到達的地方，以支持失智症患者進行社會參與。活動空間的形式多是方方正正的長方形空間，面積大小隨著活動人數規模有大有小，大則可容納 20~30 人活動，小則一個客廳大小，室內桌椅傢俱傾向可以因應活動人數及活動內容進行排列組合。

關於九處舉辦失智症咖啡活動的場所有擁有或租用方式，包括高齡者機構的會議室、多用途空間，教會多用途空間、或社區商店街閒置店鋪(奈良 C)或傳統民宅客廳等(久留米 B、福岡 B)。關於失智症咖啡的建築物外觀及室內空間並無特定的要求，絕大多數失智症咖啡服務都是沿用既有設施，臨時、短時間、借用既有空間或民宅。其中熊本 A 是新興建，另兩處社區商店街閒置店鋪或傳統民宅案例乃申請縣市政府費用，如案例福岡 B 申請 20 萬日幣修繕住宅出入口、廁所設施等。

久留米 A 則是租用社區交流大廳，週一到週五上下午都進行活動。較特殊的新興建熊本 A 的案例，因為設置在同一營運照護機構內(平面圖 1)，As a café 則是採用經常性設置的定位，並不是舉辦特別的活動，讓社區住民能很平常地在照護機構進出，也讓機構的使用者有和社會連結的機會，社區的孩童也可以來社區遊玩和一起喝茶！

為了能支援家屬能安心生活，消除大家對認知症的誤解、偏見和孤立，As a café 創設在 2015/03，由 NPO 法人綾之里負責營運。是一棟具備現代時髦風格的咖啡屋，在取名稱時希望讓大家在乍聽時有「心跳新鮮感」，理念是透過創意讓人恢復元氣，故外觀採簡潔和明亮開放的設計，塑造讓人只待在裡面就覺得很舒服。大大的落地窗可以看到庭園的小溪流和花花草草，時常可以感受到陽光及

四季變化的情境和氛圍。用途是多功能和多用途的，可以是喝咖啡的地方，會議室、研修室、音樂演奏空間、服裝工作室等多樣變化。



圖 1 活動海報



圖 2 立體創作



圖 3 杯子彩繪



圖 4 南瓜描繪創作

4-4 和社區的連結

失智症照顧咖啡和一般咖啡館不同，飲食或飲料的美味與否並不是最先的考量項目，以能聚集失智症患者和社區居民前來交流互動、交換資訊情報等為首要目的。整合及連結各種社區照顧資源提供給照顧家屬及失智症患者為重要功能。

調查案例中，多數以社區 NPO 組織、教會、長照機構的資源為基盤，再結合各種專業及義工的協助。久留米的 Hot Coffee 則連結 22 個支援團體，請求支援團體派遣專業者前來支援協助，一次費用 500 日圓。

另如熊本 As a café 案例中，和熊本大學生命科學研究部地域看護分野的教授合作，與約 100 位學生共同組成「orange project 橘色企劃案」，以地域活化和增能為核心思想，讓罹患認知症的人和家屬能安心在社區生活為目標。在現場體驗並和長者互動，培育社區的失智症支持者。(orange supporter)

五、討論和結論

5-1 國內過度依賴家庭照顧缺乏社區照顧支援體系

依行政院國家發展委員會推估，台灣將於 2018 年進入高齡社會，老年人口比率將達 14.5%(343.4 萬人);2026 年邁入超高齡社會，老年人口比率將達 20.6%(488.1 萬人);2061 年，老年人口比率將續升高至 38.9%(715.2 萬人)。2016 年台灣約有 76 萬名失能、失智老人及身心障礙者，其中僅約 1 成使用政府長照資源，近 3 成聘僱外籍看護工，近 6 成仰賴家庭照顧者。照顧者中大多是女性，平均照顧長達 9.9 年，每天照顧約 13.6 小時。

社區發展協會是一個社區組織，要規劃社區內有關居民利益的事情，而社區關懷據點是根據「社區發展工作綱要」而成立的社區組織，由有意願的村里辦公處及民間團體參與設置，邀請當地民眾擔任志工，提供老人關懷訪視、電話問安諮詢及轉介服務、餐飲服務、辦理健康促進活動等，可算是一個公辦民營的社會福利提供機構。根據衛福部資料，截至 2016 年 10 月底，全國共有 2,593 個社區照顧關懷據點。

政府政策上藉由社區關懷據點的設置將長期照顧制度與社區照顧連結，但現實運作層面，社區關懷據點能否發揮功能，端賴社區負責人(如里長)的照護理念、連結的社區資源及人力配置等而決定。故目前國內社區照顧支持體系的建置，呈現重複且過度依賴社區關懷據點的現象，未能有效發揮其功能與社置效益。

5-2 廣泛建構社區支援的基盤

架構社區的照顧網絡及支援體系，不能只靠政府的社福政策和尚未實施的照護保險制度，必須靠自己或社區支援體系。況且政府的長照措施只能確保國民的最低生活水準，無法朝向高品質的照護。

日本從西元 2000 年後，為了活化社區締造居家間的連結，就急速發展許多 NPO 法人或任意團體、個人為營運主體，利用閒置的空間・店舖・自宅等空間，開設稱為沙龍、社區的茶屋、社區空間等，非正式地提供人與人互相連結的社區場所或停留空間，企圖社區及民間的互助支援網絡。

日本在此基礎架構下也發展出多元與複合機能的社區咖啡館，一些提供高齡者照顧諮詢的社區咖啡館，如墨田區的墨豆咖啡館除了併設提供高齡者照顧諮詢與建議的照顧經理服務外(care manger)，也提供兒童課後照顧、寵物咖啡。

所謂「失智症咖啡服務」並不是像一般咖啡館的營業內容，多數採取一個月數次定期舉辦活動。同時別於醫院和專業諮商場所，失智症咖啡館提供一個自由空間，讓失智症患者和家屬可以找到自己一席之地和定位。舉辦的空間或場所非常彈性和多元，可以是主辦者的住宅、一般傳統民家或是借用一般閒置空間或公共設施等。營運及活動模式非常彈性，很多是民間團體可以嘗試運作的。

長期照顧和失智症照顧關係著我們自己和親人朋友老後生活品質的議題，切勿僅將其丟給外勞或長期照顧機構負責，也勿僅仰賴政府的政策及正式照顧(formal care)，民間宜自主發揮鄰里互助照顧的力量，廣泛建構適合在地模式的多元社區支援網絡及生活基盤。

5-3 建構社區支援與接納失智症患者的場所

失智症咖啡是在「填補失智症初期空白期間」的社會資源。會出現「失智症咖啡服務」的社會背景因素，避免容易封閉在家中的獨居高齡者和預防失智症及照護，提供失智症患者和照顧家屬、各種專業者和社區住民聚集的場所，彼此能夠互相交流和交換情報資訊為目的，在社區產生彼此互相支援的體制。失智症咖啡服務對被診斷罹患失智症患者來說，是和地域社會連結的「窗口」，提供對照護感覺壓力的家屬，給予紓壓和支持服務，可以和有同樣照護經驗的人或專業者交流互動，進而取得相關建議的場所。

支援失智症患者的社區網絡的建構，很重要的是「人的營造、社區的營造及人際關係的營造」，除了讓有失智症患者的家庭發揮自助的精神，主動接觸專業的服務資源外，鄰里社區間的互助合作，和社會福利體系的共助支援，從三個層面共同架構一個支援制度是非常重要的。比如善用日照中心及各種支持服務，形成專業、家庭之間的合作網。

【參考文獻】

1. 原文網址：推預防服務！ 衛福部明年3月將試辦「失智共同照護中心」 | ETtoday 健康雲 | ETtoday 新聞雲
2. [https://health.ettoday.net/news/837310?t=推預防服務！ 衛福部明年3月將試辦「失智共同照護中心」#ixzz58ZpEuq8j](https://health.ettoday.net/news/837310?t=推預防服務！衛福部明年3月將試辦「失智共同照護中心」#ixzz58ZpEuq8j)
3. 認知症の人にやさしいまちづくりガイド
http://www.glocom.ac.jp/project/dementia/wp-content/uploads/2015/04/dfc_guide.pdf#search=%E8%AA%8D%E7%9F%A5%E7%97%87%E3%81%AE%E4%BA%BA%E3%81%AB%E3%82%84%E3%81%95%E3%81%97%E3%81%84
4. 武地一（2017/5）ようこそ認知症カフェへー 未来をつくる地域包括ケアのかたち、ミネルヴァ書房
5. 武地一、京都認知症カフェ連絡会、NPO 法人オレンジ commons 『認知症カフェハンドブック』、クリエイツかもがわ、2015 年
6. 武地一（2015）認知症地域連携における認知症カフェの役割、日本老年醫學誌、52：PP. 147-152.
7. 矢吹知之、『認知症カフェ読本：知りたいことがわかる Q&A と実践事例』中央法規出版、2016 年
8. 「コミュニティカフェの実態に関する調査結果（概要版）」（2011, 大分大学福祉科学研究センター）