

北区チームオレンジ 活動の手引

令和 8 年 8 月
東京都北区
福祉部長寿支援課



北区認知症支援キャラクター
「こんちゃん」

＜もくじ＞

はじめに・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2 ページ

第1章 チームオレンジの概要・・・・・・・・・・・・・・ 3 ページ

1. 「チームオレンジ」とは
2. チームオレンジの活動例
3. チームオレンジのメンバー

第2章 北区チームオレンジの運営・・・・・・・・・・・・・・ 5 ページ

1. 北区チームオレンジ4つの基本
2. 運営主体
3. チームの名称
4. メンバーの役割
5. 活動費
6. その他

第3章 北区チームオレンジの登録・・・・・・・・・・・・・・ 8 ページ

1. 登録制度の概要
2. 登録の対象
3. 登録の流れ

各種様式・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 12 ページ

はじめに

我が国では、2040年には高齢者人口がピークに達すると想定されています。高齢になるほど認知症の有病率は高くなり、65歳を過ぎると4人に1人が認知症又はその予備軍になるとも言われていますが、認知症には若年性認知症もあり、高齢者だけになるものではありません。

ご自身やご家族、身近な人が認知症になることを考えれば、認知症は特別なことではなく、誰にとっても身近なものです。

認知機能が低下してきても、急に何もわからなくなるわけではありません。仲間の支え合いがあれば、住み慣れた地域で穏やかに過ごし、地域の一員として活躍できることがたくさんあります。

北区で暮らす認知症のある方から、「住み慣れた地域で暮らし続けたい」という声が届いています。

北区では、『認知症であってもなくても地域とつながりながら暮らせる、共生の地域づくり』に向けて、認知症サポーターや地域の皆様が主体となって進める「チームオレンジ」の活動が広がり、共生の地域に近づいていくことを期待しています。

一緒に「チームオレンジ」の活動に取り組んでみませんか。



北区認知症支援キャラクター
「こんちゃん」

第1章 チームオレンジの概要

1. 「チームオレンジ」とは

『認知症であってもなくても地域とつながりながら暮らせる、共生の地域づくり』を進める活動をするチームです。こんちゃんサポーター※¹、認知症ボランティア、認知症のある人、地域の人などが一緒に活動します。

2. チームオレンジの活動

チームオレンジの活動は、「共生の地域づくり」に向けて、認知症のある人の意見を反映させながら、チームメンバーみんなで考えてください。チームオレンジの活動は多様です。交流の場、散歩など、できることから始めてください。

■地域の支え合いを進める交流・活動の場所の設定・運営

認知症のある人もそうでない人も、誰でも気軽に集まれて、地域の人同士が支え合いながら交流や活動ができる場所（カフェ、認知症のある人の声を聴く会、サロンなど）を作り、運営します。

■地域の中で自分らしく暮らし続けるためのサポート

認知症のある人もそうでない人も、地域で自分らしく暮らし続けことができるようにサポート（見守り、声かけ、話し相手、外出支援 など）をします。

※1 こんちゃんサポーター（北区認知症サポーター登録制度）

認知症のある人やその家族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よう、認知症を正しく理解し、地域づくり（地域の発展や改善のための取組）を行う、区に登録した無償ボランティアです。登録には認知症サポーター養成講座及び、認知症サポーターステップアップ講座を受講し、支援活動（ボランティア）の体験が必要です。

■認知症サポーター養成講座・ステップアップ講座についてはこちら →

<https://www.city.kita.lg.jp/socialcare-health/elderly/1008683/1008686.html>

■こんちゃんサポーターの登録についてはこちら →

<https://www.city.kita.lg.jp/socialcare-health/elderly/1008683/1008695.html>



3. チームオレンジのメンバー

チームオレンジは、認知症の知識を持った地域住民や団体等の主体的な活動です。メンバーに決まりはありませんが、「認知症サポーター養成講座及びステップアップ講座を当該団体等のチームリーダー又は所属するメンバー1名以上が受講又は受講する予定であること」が必要です。こんちゃんサポーター、認知症ボランティア、認知症のある人とその家族、地域の人、職域サポーターなどもメンバーになることができます。

なお、北区の登録チームオレンジになるためには、（北区チームオレンジ4つの基本（P5）参照）を満たしていることが必要です。

幅広い年齢の方や様々な場所で活動している方々がメンバーになることで、活動の幅が広がり、「共生の地域」に近づきます。

<チームオレンジ 構成メンバーの例>

- こんちゃんサポーター
- 認知症ボランティア（認知症サポーター など）
- 認知症のある人
- 認知症のある人の家族
- 地域の人々
- 職域サポーター（認知症サポート店の従業員、医療や介護の専門職、北区で働いている人 など）

北区チームオレンジのメンバー（イメージ図）



第2章 北区チームオレンジの運営

1. 北区チームオレンジ4つの基本

(1) 北区に住所を有し、又は区内に活動の拠点があること

チームオレンジの活動場所・拠点は、運営している方々の実情に応じて設定することができます。チームを運営している皆様や、認知症のある人やその家族の方などが活動しやすく、気軽に立ち寄れる場所をお勧めします。特定の活動場所を定めず、活動内容に応じて活動場所を決めるといった形も可能です。

(2) 認知症サポーター養成講座及びステップアップ講座を当該団体等のチームリーダー又は所属するメンバー1名以上が受講又は受講する予定であること。

東京都北区チームオレンジ登録申請時において、認知症サポーターステップアップ講座を受講しているメンバーが在籍していなくても、受講の予定があれば要件を満たします。

(3) 認知症のある人の意向を活動に反映させていること

チームメンバーの中に認知症のある人が含まれていなければならないということではありませんが、“認知症のある人にしかわからないこと”（例えば、認知症のある人はどんなサポートを希望しているのか、また、どんな暮らしを希望しているのかなど）のお話を聴いてみるなどして、認知症のある人の意向を活動に反映させてください。もちろん、MCI（軽度認知障害）の方や、認知症の診断を受けていない方、認知症の疑いのある方とともに行う活動もチームオレンジの活動です。

(4) 認知症のある人やその家族等への活動を概ね月1回以上実施していること

チームの連携を強め、地域づくりを進めていくためには継続が必要です。概ね月1回程度の活動をお願いします。

ただし、季節や天候等を考慮し、無理のない範囲で活動をしてください。

2. 運営主体

チームオレンジの運営主体は、認知症の正しい知識を持った地域の住民団体などです。地域住民団体・ボランティア団体・NPO 法人・社会福祉法人・民間企業など、区内に所在地を有する、又は活動の拠点がある団体です。

3. チームの名称

チームの名称は自由に決めることができます。メンバーで話し合っ決めてください。既に活動しているグループや団体と混同されにくく、分かりやすい名称をお勧めします。

4. メンバーの役割

登録したチームオレンジには、区より、認知症に関する情報をお知らせしたり、必要時（チームオレンジの交流会など）にはご連絡をさせていただくため、代表者（リーダー）を1名決めていただくようお願い致します。代表者と連絡窓口の方が異なる場合は、連絡窓口となる方もお決めください。

また、チームの活動の負担が偏らないように、チームの実情に応じ、副代表や会計係などを決めることをお勧めします。メンバーみんなで少しずつ役割を分担し、協力しながら活動してください。

5. 活動費

チームオレンジの活動に必要な費用等については、地域ささえあい活動団体助成事業の対象となる場合があります。助成事業については、北区社会福祉協議会にお問合せください。

問合せ先：北区社会福祉協議会 地域福祉係
連絡先：03-3905-4653

6. その他

(1) 個人情報の取扱いについて

チームオレンジとして知り得た秘密及び個人情報は、チームオレンジのメンバー以外には漏らさないようご注意ください。このことは、チームオレンジの活動を終了した後やチームオレンジメンバーを辞めた場合も同様です。メンバーの個人情報を取扱う際は、チームメンバー全員が安心して活動ができるよう、個人情報保護法を遵守した対応をしてください。

(2) 緊急時の対応について

緊急時に備えて、メンバーの連絡先の確認しておくことや緊急時の連絡の取り方を決めておくことをお勧めします。

(3) 活動中の事故やケガについて

活動中の事故防止及び安全な運営に努めていただくようお願いします。ボランティア保険もありますので、チームやメンバー個人での保険の加入についても検討ください。

<北区NPO・ボランティアぷらざ>

ボランティア活動の支援や、活動に関する情報提供と交流の場です。

ボランティア保険の案内や加入手続きができます。

●北区NPO・ボランティアぷらざ（北とぴあ4階）

電話番号：03（5390）1771

ボランティア保険の案内はこちら →



※その他、民間の保険会社でもレクリエーション保険などがあります。

(4) 円滑なチーム活動のために

営利を目的とした活動や、宗教・政治への勧誘等にご遠慮ください。

第3章 北区チームオレンジの登録

1. 登録制度の概要

北区では、チームオレンジの登録制度を設けております。希望する場合は、登録の申請を行うことができます。チームオレンジの立ち上げや活動についてお困りの時は、北区福祉部長寿支援課や各高齢者あんしんセンターへご相談ください。

<登録のメリット>

- ・区から登録証を交付します。
- ・「チームオレンジ オレンジカフェきたい～な MAP・日程表」など、区が発行する冊子への掲載ができます。
- ・認知症に関する情報（チームオレンジ活動、講演会など）をお知らせします。
- ・区からチームオレンジ活動に関する交流会等をご案内します。

■ 高齢者あんしんセンターはこちら

<https://www.city.kita.lg.jp/socialcare-health/elderly/1008636/1008643.html>

→



■ 「チームオレンジ オレンジカフェきたい～な MAP・日程表」はこちら

<https://www.city.kita.lg.jp/socialcare-health/elderly/1008683/1008684.html>

→



2. 登録の対象

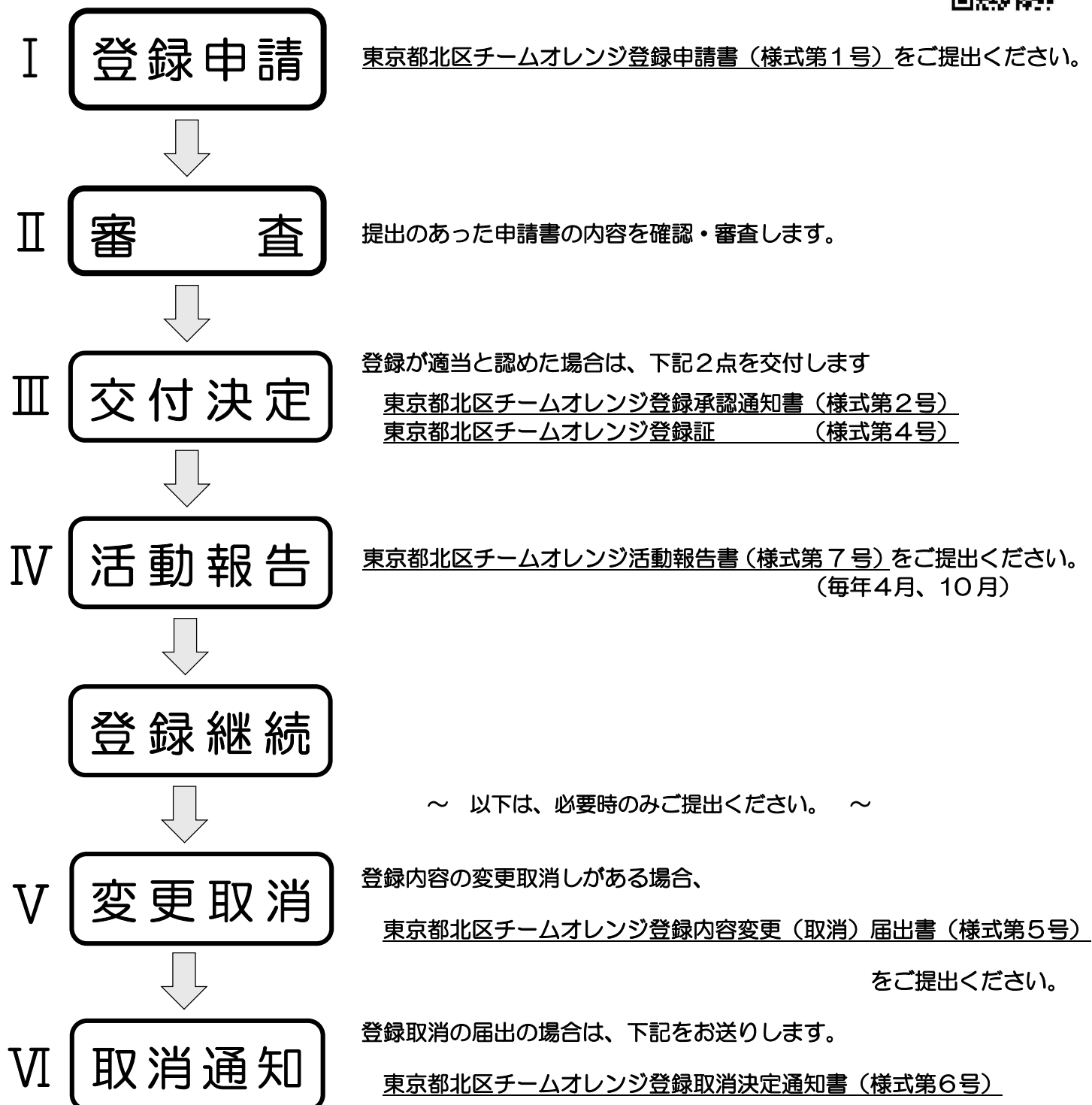
登録の対象となるチームオレンジは、（北区チームオレンジ4つの基本（P5）参照）を満たしていることが必要です。

3. 登録の流れ

QRコード（右記）又は北区公式ウェブサイト（下記 URL）からも確認できます。

<https://www.city.kita.lg.jp/socialcare-health/elderly/1008683/1020225.html>

→



東京都北区チームオレンジ登録申請書の提出方法（Ⅰ）

① 電子申請（Logo フォーム）

右記の QR コード又は URL（下記）より申請ができます。 →

<https://logoform.jp/form/VNHo/1132759>



② 電子メール

宛先：chouju-ka@city.kita.lg.jp（福祉部長寿支援課 アドレス）

※件名に【東京都北区チームオレンジ登録申請書】と記載ください。

③ 郵送（所定の切手を貼付のうえ投函ください。）

宛先：〒114-8508

東京都北区王子本町 1-15-22

北区福祉部長寿支援課認知症事業担当 宛

※封筒に【東京都北区チームオレンジ登録申請書】在中と記載ください。

④ 窓口提出

北区役所第一庁舎 1 階 16 番窓口 福祉部長寿支援課

東京都北区チームオレンジ活動報告書の提出方法（Ⅳ）

活動中は、毎年4月と10月にご提出ください。

① 電子メール

宛先：chouju-ka@city.kita.lg.jp（福祉部長寿支援課 アドレス）

※件名に【東京都北区チームオレンジ活動報告書】と記載ください。

② 郵送（所定の切手を貼付のうえ投函ください。）

宛先：〒114-8508

東京都北区王子本町 1-15-22

北区福祉部長寿支援課認知症事業担当 宛

※封筒に【東京都北区チームオレンジ活動報告書】在中と記載ください。

③ 窓口提出

北区役所 第一庁舎 1 階 16 番窓口 福祉部長寿支援課

東京都北区チームオレンジ登録内容変更（取消）届出書の提出方法（Ⅴ）

① 電子申請（Logo フォーム）

右記の QR コード又は URL（下記）より届出ができます。 →

<https://logoform.jp/form/VNHo/1135959>



② 電子メール

宛先：chouju-ka@city.kita.lg.jp（福祉部長寿支援課 アドレス）

※件名に【東京都北区チームオレンジ登録内容変更（取消）届出書】と記載ください。

③ 郵送（所定の切手を貼付のうえ投函ください。）

宛先：〒114-8508

東京都北区王子本町 1-15-22

北区福祉部長寿支援課認知症事業担当 宛

※封筒に【東京都北区チームオレンジ登録内容変更（取消）届出書】在中と記載ください。

④ 窓口提出

北区役所第一庁舎 1 階 16 番窓口 福祉部長寿支援課

各種様式は、次ページ以降に掲載しています。

北区公式ウェブサイトにて要綱、各種書式は、右記の QR コード →
又は下記の URL からダウンロードすることができます。

<https://www.city.kita.lg.jp/socialcare-health/elderly/1008683/1020225.html>



<問合せ>

北区福祉部長寿支援課 認知症事業担当

《所在地》〒114-8508 北区王子本町 1-15-22

北区役所第一庁舎 1 階 16 番窓口

《電話》03-3908-9017

《Email》chouju-ka@city.kita.lg.jp

※問合せの際は、件名に【認知症事業担当宛】と記載ください。

東京都北区チームオレンジ登録事業実施要綱

7 北 福 長 第 1296 号

令和7年6月17日区長決裁

(目的)

第1条 この要綱は、認知症の知識を持った地域住民団体等の主体的な活動により、認知症であってもなくても地域とつながりながら暮らせる、共生の地域づくりを推進するため、東京都北区チームオレンジ登録事業の実施に関し、必要な事項を定めるものとする。

(定義)

第2条 この要綱において「チームオレンジ」とは、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）に基づき設置される、認知症サポーターステップアップ講座を受講した認知症サポーター等が支援チームを作り、認知症のある人やその家族の支援ニーズに合った具体的な支援につなげる仕組みを有する団体をいう。

2 チームオレンジの支援の内容

- (1) 認知症であってもなくても、地域の人など誰でも気軽に集まり、地域の支えあいを進める交流・活動の場の設定
- (2) 認知症であってもなくても、地域の中で自分らしく暮らしつづけるためのサポート（見守り、声かけ、話し相手、外出支援 等）
- (3) 前各号に掲げるもののほか、認知症であってもなくても地域とつながりながら暮らせる、共生の地域づくりの推進に寄与する取り組み

(登録要件)

第3条 登録の対象となるチームオレンジは、次の各号のいずれにも該当するものとする。

- (1) 本区に所在地を有し、又は区内に活動の拠点があること。
- (2) 認知症サポーター養成講座及びステップアップ講座を当該団体等のチームリーダーまたは所属するメンバー1名以上が受講し、又は受講する予定であること。
- (3) 認知症のある人の意向を活動に反映させていること。
- (4) 認知症のある人やその家族等への支援を概ね月1回以上実施していること。

(登録申請)

第 4 条 事業の趣旨に賛同し、東京都北区チームオレンジとして登録を希望する団体等(以下「申請団体等」という。)は、東京都北区チームオレンジ登録申請書(様式第 1 号)を区長に提出するものとする。

2 区長は、前項の規定により提出のあった申請書の内容を審査し、適当と認めたときは登録を決定し、東京都北区チームオレンジ登録承認通知書(様式第 2 号)および、東京都北区チームオレンジ登録証(様式第 4 号)を申請団体等に交付するものとする。また、東京都北区チームオレンジとして登録をしないことを決定したときは、東京都北区チームオレンジ登録不承認通知書(様式第 3 号)を申請団体等に交付するものとする。

(登録内容の変更又は登録の取消し)

第 5 条 登録されたチームオレンジは、登録内容を変更、又は登録を取り消すときは、東京都北区チームオレンジ登録内容変更(取消)届出書(様式第 5 号)を区長に提出するものとする。

2 区長は、登録されたチームオレンジが次の各号のいずれかに該当するときは、登録を取り消すことができるものとする。

- (1) 第 3 条に定める登録要件に適合しなくなったとき。
- (2) 偽りその他不正な手段により登録の決定を受けたと認められるとき。
- (3) その他区長が不適當と認めたとき。

3 区長は、第 5 条第 1 項に規定する登録取消の届出を受けた場合又は前項の規定により登録を取り消すことを決定した場合は、東京都北区チームオレンジ登録取消決定通知書(様式第 6 号)により、当該チームオレンジに対し通知しなければならない。

(活動報告)

第 6 条 登録団体は、半期ごとに、東京都北区チームオレンジ活動報告書(様式第 7 号)を区長に提出しなければならない。

(留意事項)

第 7 条 チームオレンジの活動は、次に掲げる事項に留意して行うものとする。

- (1) 活動で知り得た秘密及び個人情報を漏らしてはならない。活動に参加しなくなった後も同様とする。
- (2) 営利、宗教、政治活動、勧誘等の行為を行ってはならない

（委任）

第8条 この基準に定めるもののほか、必要な事項は区長が定める。

付則

この要綱は、令和7年6月1日から適用する。

付則（令和8年2月16日7北福長第2884号区長決裁）

この要綱は、令和8年2月1日から適用する。

東京都北区チームオレンジ登録申請書

北区長殿

東京都北区チームオレンジの趣旨に賛同し、実施要綱第4条の規定により次のとおり登録申請致します。

※□には、該当するものに☑をお願い致します。

申請日 年 月 日

チームオレンジの 名 称	ふりがな	
主な活動場所	名称	
	住所	
団体・法人の種別	☐ 地域住民団体 ☐ ボランティア団体 ☐ NPO法人 ☐ 社会福祉法人 ☐ 医療法人 ☐ 介護事業所福祉事業所 ☐ 学校 ☐ 民間企業 ☐ その他（ ）	
代表者 (リーダー)		
区役所との 連絡窓口	氏名	
	電話番号	
	住所	
	e-mail	
活動頻度・日時	・定期 毎週開催：週_____回_____曜日 毎月開催：第_____曜日 時 間 ： _____時_____分～_____時_____分 ・その他（ ）	
チーム員数 (申請時)	・_____人 ・認知症のある人・家族の参加予定はありますか。 ☐ あり ☐ 未定	
主な活動内容	☐ 認知症であってもなくても、地域の人など誰でも気軽に集まり、地域の支えあいを進める交流・活動の場の設定 ☐ 認知症であってもなくても、地域の中で自分らしく暮らし続けるためのサポート（見守り、声かけ、話相手、外出支援 等） ☐ その他、認知症であってもなくても地域とつながりながら暮らせる、共生の地域づくりの推進に寄与する取り組み	
連携している高齢者 あんしんセンター	☐ あり ☐ なし ありの場合 （ ） 高齢者あんしんセンター	
交付書類の受取方法	☐ 電子交付 ☐ 郵送交付 ☐ 長寿支援課窓口交付	
同意欄	(以下お読みになり、ご了承いただけたら、☑をお願いいたします。) ☐ 北区チームオレンジとしての活動で知り得た秘密及び個人情報について、他に漏らさないことを誓約いたします。また、チームオレンジとしての活動が終了した後も同様とします。 ☐ 営利、宗教、政治活動、勧誘等の行為は行いません。	

※開催内容に変更があったとき、チームオレンジの活動を終了するときは区への届出が必要です。

1. 区からの認知症に関する情報など（チームオレンジ活動・講演会 など）のお知らせについて

☐ お知らせを希望する

☐ メールでお知らせを受け取る ☐ 郵送でお知らせを受け取る

☐ お知らせを希望しない

2. 区が発行する冊子への掲載希望について

☐ 掲載を希望する（後日詳しい掲載内容を伺う用紙をお送りいたします）

☐ メールで用紙を受け取る ☐ 郵送で用紙を受け取る

☐ 掲載を希望しない

☐ 検討中（掲載を希望される場合は長寿支援課までご連絡ください）

連絡先：03-3908-9017

東京都北区チームオレンジ登録承認通知書

様

北区長

〇〇年〇〇月〇〇日付をもって申請のあった「東京都北区チームオレンジ登録申請書」について、下記の通り承認しましたので通知いたします。

《登録内容》

登録日	令和 年 月 日		
ふりがな チームオレンジの名称			
主な活動場所	名称		
	住所		
代表者（リーダー） の氏名			

※登録内容の変更、又は登録を取り消すときは、「東京都北区チームオレンジ登録内容変更（取消）届出書」の提出をお願いいたします。

【問い合わせ先】

北区福祉部長寿支援課

TEL：03-3908-9017

E-mail：chouju-ka@city.kita.lg.jp

東京都北区チームオレンジ登録不承認通知書

様

北区長

〇〇年〇〇月〇〇日付をもって申請のあった「東京都北区チームオレンジ登録申請書」について、
下記の通り不承認とします。

記

チームオレンジの名称	
不承認の理由	

【問い合わせ先】

北区福祉部長寿支援課

TEL：03-3908-9017

E-mail：chouju-ka@city.kita.lg.jp

東京都北区チームオレンジ 登 録 証

様

貴チームは、認知症のある人や、
その家族の支援ニーズに合った具
体的な支援につながる仕組みとしての
機能を有しているため、東京都北区
チームオレンジとして登録します。

年 月 日

北区長

年 月 日

北區長 殿

東京都北区チームオレンジ登録内容変更（取消）届出書

下記のとおり変更（取消）したいので東京都北区チームオレンジ登録事業実施要綱第5条第1項の規定により届け出ます。

[illegible]

第 年 月 日 号

東京都北区チームオレンジ登録取消決定通知書

様

北区長 印

東京都北区チームオレンジの登録について、次のとおり取り消したので、東京都北区チームオレンジ登録事業実施要綱第 5 条第 3 項の規定により通知します。

なお、チームオレンジとしての活動で知り得た秘密及び個人情報を漏洩することのないようご留意ください。

チームオレンジの 名称	
取消届出日	
取消理由	
取消日	

東京都北区チームオレンジ 活動報告書

提出日

年 月 日

チームオレンジの名称：_____

実施日	実施内容 ※該当するものに☑をいれてください。 必要に応じて [] 内に詳細を記載してください。	参加人数
年 月 日 () 曜日	☐ 地域の支えあいを進める交流・活動の場の設定(例：認知症カフェ) ☐ 自分らしく暮らし続けるためのサポート（見守り、声かけ、話し相手等） ☐ その他、共生の地域づくりの推進に寄与する取り組み 	人
年 月 日 () 曜日	☐ 地域の支えあいを進める交流・活動の場の設定(例：認知症カフェ) ☐ 自分らしく暮らし続けるためのサポート（見守り、声かけ、話し相手等） ☐ その他、共生の地域づくりの推進に寄与する取り組み 	人
年 月 日 () 曜日	☐ 地域の支えあいを進める交流・活動の場の設定(例：認知症カフェ) ☐ 自分らしく暮らし続けるためのサポート（見守り、声かけ、話し相手等） ☐ その他、共生の地域づくりの推進に寄与する取り組み 	人
年 月 日 () 曜日	☐ 地域の支えあいを進める交流・活動の場の設定(例：認知症カフェ) ☐ 自分らしく暮らし続けるためのサポート（見守り、声かけ、話し相手等） ☐ その他、共生の地域づくりの推進に寄与する取り組み 	人
年 月 日 () 曜日	☐ 地域の支えあいを進める交流・活動の場の設定(例：認知症カフェ) ☐ 自分らしく暮らし続けるためのサポート（見守り、声かけ、話し相手等） ☐ その他、共生の地域づくりの推進に寄与する取り組み 	人
年 月 日 () 曜日	☐ 地域の支えあいを進める交流・活動の場の設定(例：認知症カフェ) ☐ 自分らしく暮らし続けるためのサポート（見守り、声かけ、話し相手等） ☐ その他、共生の地域づくりの推進に寄与する取り組み 	人

上記以外のことや、区に伝えておきたいことがございましたらご記入ください。

【区役所との連絡窓口について】

☐ 変更なし☐ 変更あり

氏名：

電話番号：

住所：

Email：

区からのチームオレンジ活動に関する情報等のお知らせについて

☐ お知らせを希望する☐ メールでお知らせを受け取る ☐ 郵送でお知らせを受け取る☐ お知らせを希望しない

北区チームオレンジ活動の手引

(第1版)

令和8年8月5日発行

発 行

東京都北区 福祉部 長寿支援課

東京都北区王子本町一丁目15番22号

電話 (03)－3908－9017