

岩見沢市認知症カフェ運営事業 補助金交付申請事務手続き



岩見沢市

岩見沢市認知症カフェ運営事業補助金交付申請事務手引き

目次

(1)	認知症カフェとは	1
(2)	認知症カフェ運営事業への補助	1
(3)	補助金を受けるには	3
(4)	実施上の留意事項	5
(5)	受付窓口・お問い合わせ	5
(6)	補助金交付の手続きの流れ	6
(7)	申請書等の記載例	7

1 認知症カフェとは？

認知症の人や介護されているご家族、認知症に関心のある人・地域の方・医療・福祉の専門職等誰でも気軽に参加できる『集いの場』です。

どなたでも参加でき、取り組みは様々ですが認知症の人への効果的な支援や認知症の人の家族の介護負担を軽減できるよう、専門家のアドバイスを得ながら、気軽に情報交換等が行える地域の活動拠点となるものです。



2 認知症カフェ運営事業への補助

(1) 補助対象

岩見沢市内で認知症カフェを自主的に運営する団体が対象になります。

なお、申請に当たっては次の条件をすべて満たしていることが必要です。

- ①市内に所在する医療法人、社会福祉法人、NPO法人、その他の団体であって認知症に関する活動実績がある又は継続的な活動を行うことが見込まれる団体
- ②認知症の方またはその家族への支援を行う団体
- ③認知症ケアの経験があり、相談対応できる専門職（精神保健福祉士・社会福祉士・保健師・看護師・介護福祉士等）の資格を有する者1名以上の人員確保が可能な団体
- ④認知症カフェ事業を適切かつ継続して実施できる団体
- ⑤営利目的や宗教活動又は政治活動を主たる目的とした団体でないこと
- ⑥事業主又は団体の役員が岩見沢市における暴力団の排除の推進に関する条例（平成25年条例第32号）第2条3号に規定する暴力団員等でないこと、及び事業者が同条第4号に規定する暴力団関係事業者には該当しないこと。
- ⑦申請日から1か月以内に認知症カフェを開設可能な団体

(2) 補助対象となるカフェの活動

補助対象となる認知症カフェは、次の要件をすべて満たす必要があります

- ①認知症の人及びその家族が気軽に集える場を提供できること
- ②認知症について正しい知識の普及及び啓発を行うこと
- ③認知症カフェ利用者からの相談に適切に対応すること
- ④月1回以上定期的を開催し、1回あたりの開催時間は概ね2時間以上とすること
- ⑤認知症地域支援推進員と連携し、事業を実施すること
- ⑥認知症カフェの参加者の安心及び安全を確保できること
- ⑦認知症カフェの目的を理解し実施計画書に基づき事業を実施できること
- ⑧営利を目的として行わないこと



認知症地域支援推進員とは？



厚生労働省が進める「認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）」に明記されている職種です。

岩見沢市では、認知症の人やその家族の相談支援、関係機関との支援体制の構築や認知症施策の推進役として下記に配置し、認知症になっても安心して生活できる地域づくりをすすめています。

○岩見沢市地域包括支援センター

鳩が丘1丁目1番1号
岩見沢市役所1階

☎ 25-4649

○岩見沢市地域包括支援センター ほろむい

幌向2条3丁目311

☎ 32-6622

○岩見沢市南地区地域包括支援センター

南町7条2丁目5-17

☎ 32-0300

○岩見沢市北地区地域包括支援センター

北2条西12丁目4-1

☎ 33-5383

○岩見沢市東地区地域包括支援センター

5条東16丁目9

☎ 35-7655

カフェ開設・運営のご相談や
日々のケース支援のご相談にもなります。



(3) 補助対象期間

各年度4月1日から3月31日まで

(4) 補助金額

カフェ運営の際にかかる諸経費とし、1団体につき6万円を上限とします。

(5) 補助対象となる費用

補助対象経費
カフェ活動に外部から招く講師等の謝礼 ボランティア等謝礼（交通費実費相当） お茶代、食材費等、 事務用品等の購入経費、チラシ等印刷代 等 切手、はがき代、各種保険加入費 等 カフェに要する備品 会場使用料等

ただし、下記の経費は対象となりません。

- 団体の構成員による会合や参加に係る飲食費
- 特定の個人が所有し、または占有する物品の購入費
- 補助事業以外の経費と識別することが困難な経費
- その他市長が適当でないと認める経費

3 補助金を受けるには

補助金の交付を受けようとする団体は、認知症地域支援推進員とカフェの開設や実施について相談・調整の上、下記の書類を作成し、市に提出します。

(1) 申請

- ①認知症カフェ運営事業補助金交付申請書（様式第1号）
- ②認知症カフェ実施計画書（様式第2号）
- ③認知症カフェ収支予算書（様式第3号）

(2) 事業計画等の審査

市で事業計画等を審査します。

(3) 交付決定

市で申請内容を審査し、補助金の交付を決定した時は、交付決定通知書を申請者に送付します。

(4) 事業実施

事業計画に沿って事業を実施してください。事業完了後（年度末）に補助金報告書（様式第 13 号）を提出していただきますので、事業に係る収支計算及び参加者内訳は逐次作成しておいてください。

また月に 1 度、実施翌月 15 日までに実施状況報告書（様式第 12 号）により報告いただきます。

（５）実施報告【翌年度 4 月 30 日まで】

事業が完了したら、完了の日から 30 日以内又は補助金交付決定のあった日の属する年度の翌年度 4 月 30 日までのいずれか早い日までに下記書類を提出してください。

- ①認知症カフェ運営事業補助金報告書（様式第 13 号）
- ②認知症カフェ実施報告書（様式第 14 号）
- ③認知症カフェ収支決算書（様式第 15 号）

（６）補助金額確定

市が実績報告書の内容を審査して交付額を確定し、認知症カフェ運営事業補助金交付確定通知書を送付します。

（７）補助金請求・支払

①年度末に金額が確定してから交付する『精算払い』となります。

認知症カフェ運営事業補助金交付請求書（様式第 18 号）を市へ提出してください。

②ただし、事業の遂行上必要と認める場合は、補助金交付額確定前に補助金を交付する概算払いをすることができます。

概算払いをご希望される場合は、認知症カフェ運営事業補助金交付決定通知書がお手元に届きましたら、補助金概算払申請書（様式第 6 号）を市へ提出してください。

※事業内容の変更承認手続き等

補助金交付決定後、事業内容を変更し、又は事業を中止若しくは廃止しようとするときには、変更手続きが必要となるため、市にご連絡ください。

※虚偽又は不正の行為により、補助金の交付を受けたときは、補助金の一部または全部を返還していただく場合があります。

（８）精算

概算払いの場合、すでに交付している補助金の金額が精算後の金額を上回っている場合、差額分の補助金を市へ返還していただくことになります。

書類作成上の注意

※書類はすべて黒ボールペンでご記入ください。

鉛筆や筆記した文字を容易に消すことができるボールペンは不可

※印鑑はすべて同一のものを使用してください。

4 実施上の留意事項

- ①個人情報保護法の規定を踏まえ、利用者及びその家族等の個人情報並びにプライバシーの尊重、保護に万全に期すものとし、正当な理由なくその業務によって知りえた情報を漏らしてはいけません。
- ②運営にあたり、安全対策とし茶菓等を提供する場合は衛生管理に留意してください。また、茶菓・食事等を提供する場合、食品衛生法に基づく許可が必要となる場合がありますので、必要に応じて保健所へご相談ください。
- ③市民が認知症について理解を深める場となるよう努めてください。
- ④この事業の補助金を受けて実施する認知症カフェは市ホームページやチラシなどへ掲載し、市民に広く周知します。
- ⑤認知症カフェの実際の様子を連絡なく、見学させていただく場合があります。
- ⑥補助事業に係る経費と他の事業に係る経費とを明確に区別してください。
- ⑦その他、ご不明な点は市にご連絡下さい。

5 お問い合わせ

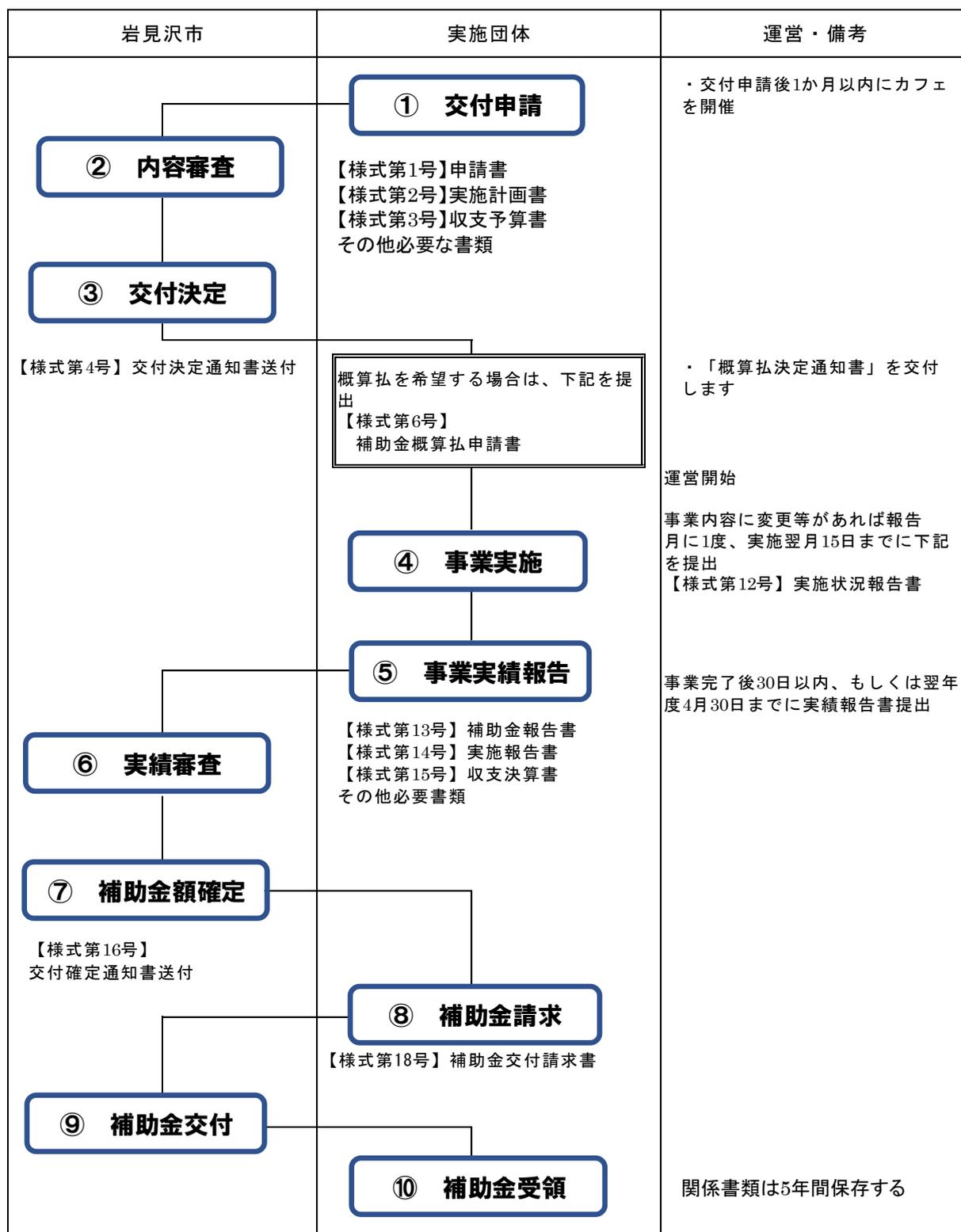
岩見沢市地域包括支援センター

岩見沢市鳩が丘1丁目1番1号 岩見沢市役所1階

電話：0126-25-4649



岩見沢市認知症カフェ運営事業補助金交付フロー図



申請書等の記載例

記載例

様式第1号（第6条関係）

岩見沢市認知症カフェ運営事業補助金交付申請書

●年 ●月 ●日

岩見沢市長 松野 哲 様

所在地 岩見沢市4条西3丁目
団体名称 社会福祉法人 ●●●●
代表者氏名 岩見 太郎 ④
(団体の場合は団体名及び代表者氏名)

標記補助金の交付を受けたいので、岩見沢市認知症カフェ運営事業補助金交付要綱第6条の規定により、関係書類を添えて申請いたします。

記

- 1 金額 60,000 円
- 2 認知症カフェ名称 岩見カフェ
- 3 添付書類
 - (1) 認知症カフェ実施計画書（様式第2号）
 - (2) 認知症カフェ収支予算書（様式第3号）

記載例

様式第2号（第6条関係）

●●年度 認知症カフェ実施計画書

●年 ●月 ●日

1 申請団体について下記に記載してください

補助金交付申請団体名	社会福祉法人 ●●●
認知症カフェ運営代表者	氏名 岩見 太郎 連絡先 25-5540

2 実施予定の認知症カフェについて記載してください

認知症カフェ名称	岩見カフェ
開催予定会場	住所 岩見沢市4条3丁目 会場名 であえーる
開始予定日時	例) 毎週月曜日 10時から12時 毎週水曜日 10時から12時
開始予定日	●年 ●月 ●日 (水 曜日)
飲食代(実費負担分)	100円
他からの助成もしくは補助	<input type="checkbox"/> 有 具体的に () <input checked="" type="checkbox"/> 無
運営責任者	氏名 岩見 花子 職種 介護福祉士 電話 25-5540
予定スタッフ人数	専門職人数 <u> 1 </u> 人 ボランティア <u> 3 </u> 人 専門職以外のスタッフ数 <u> 4 </u> 人 専門職氏名と職種 〔 岩見 花子 (介護福祉士) 〕
認知症カフェの目標	参加者が気軽に参加できるホッとするカフェ
実施内容 ※別添資料で可能	①コーヒーを飲みながらの交流 ②簡単な脳トレ ③介護相談

●年度 認知症カフェ収支予算書

●年 ●月 ●日

1 認知症カフェ名称 岩見カフェ

2 収支予算

【収入】

項 目	予 算 額	備 考 ※算出基礎を記入
岩見沢市認知症カフェ運営事業補助金交付金	60,000	
参加料収入	48,000	100円×10人×4回×12か月
自己資金	100,000	自己資金繰入
その他収入	0	〇〇〇補助金
合 計	208,000	

【支出】

項 目	予 算 額	備 考 ※算出基礎を記入	
対象経費	講師謝金	0	
	ボランティア謝礼	28,800	交通費 200円×3人×4回×12か月
	消耗品費	42,400	A4普通紙 @800円×3冊 茶菓購入 40,000円
	印刷費	2,500	チラシ印刷 @25円×100部
	保険料	4,000	@500円×8人
	通信運搬費	9,840	@82円×10人×12か月
	会場借上料	120,000	であえーる @2,500円×48回
対象外経費	0		
国・道・市の 他の補助金 等の交付を 受けている もの	0		
合 計	207,540		

記載例

様式第6号（第8条関係）

岩見沢市認知症カフェ運営事業補助金概算払申請書

● 年 ● 月 ● 日

岩見沢市長 松野 哲 様

補助事業者等

所在地 岩見沢市4条西3丁目

団体名称 社会福祉法人 ●●●●

代表者氏名 岩見 太郎 ④

●年 ●月 ●日付岩地包第●●号をもって補助金等の交付の決定を受けた補助事業等について、次のとおり概算払を受けたいので、岩見沢市補助金等交付規則第8条第2項の規定により、関係書類を添えて申請します。

記

1 認知症カフェ名称 _____

2 概算払を受けたい時期及び金額

概算払を受けたい時期	5月	月	月	月	合計
概算払を受けたい金額	60,000円	円	円	円	円

3 申請の理由

活動費が不足するため

記載例

岩見沢市認知症カフェ運営事業補助金交付変更申請書

● 年 ● 月 ● 日

岩見沢市長 松野 哲 様

所在地 岩見沢市4条西3丁目

団体名称 社会福祉法人 ●●●

代表者氏名 岩見 太郎 ④

（団体の場合は団体名及び代表者氏名）

● 年 ● 月 ● 日付岩地包第●●号で交付決定通知を受けた認知症カフェ運営事業補助金について、下記のとおり変更したいので、岩見沢市認知症カフェ運営事業補助金交付要綱第9条の規定により、関係書類を添えて申請いたします。

記

- | | |
|---------------------------|-----------------|
| 1 認知症カフェ名称 | <u>岩見カフェ</u> |
| 2 補助金変更交付申請額 | <u>60,000</u> 円 |
| 3 補助金既交付決定額 | <u>40,000</u> 円 |
| 4 変更を必要とする理由 | |
| 5 添付書類 | |
| (1) 認知症カフェ実施変更計画書（様式第9号） | |
| (2) 認知症カフェ収支変更予算書（様式第10号） | |

記載例

様式第9号（第9条関係）

●●年度 認知症カフェ実施変更計画書

●年 ●月 ●日

1 申請団体について下記に記載してください

補助金交付申請団体名	社会福祉法人 ●●●
認知症カフェ運営代表者	氏名 岩見 太郎 連絡先 25-5540

2 実施予定の認知症カフェについて記載してください

認知症カフェ名称	岩見カフェ
開催予定会場	住所 岩見沢市4条3丁目 会場名 であえーる
開始予定日時	例) 毎週月曜日 10時から12時 毎週水曜日 10時から12時
開始予定日	●年 ●月 ●日 (水曜日)
飲食代(実費負担分)	100円
他からの助成もしくは補助	<input type="checkbox"/> 有 具体的に () <input checked="" type="checkbox"/> 無
運営責任者	氏名 岩見 花子 職種 介護福祉士 電話 25-5540
予定スタッフ人数	専門職人数 <u> 1 </u> 人 ボランティア <u> 3 </u> 人 専門職以外のスタッフ数 <u> 4 </u> 人 専門職氏名と職種 〔 岩見 花子 (介護福祉士) 〕
認知症カフェの目標	参加者が気軽に参加できるホッとするカフェ
実施内容 ※別添資料で可能	①コーヒーを飲みながらの交流 ②簡単な脳トレ ③介護相談

記載例

●年度 認知症カフェ収支変更予算書

●年 ●月 ●日

1 認知症カフェ名称 岩見カフェ

2 収支予算

【収入】

項 目	予 算 額	備 考 ※算出基礎を記入
岩見沢市認知症カフェ運営事業補助金交付金	60,000	
参加料収入	48,000	100 円×10 人×4 回×12 か月
自己資金	100,000	自己資金繰入
その他収入	0	〇〇〇補助金
合 計	208,000	

【支出】

項 目	予 算 額	備 考 ※算出基礎を記入	
対象 経 費	講師謝金	0	
	ボランティア謝礼	28,800	交通費 200 円×3 人×4 回×12 か月
	消耗品費	42,400	A 4 普通紙 @800 円×3 冊 茶菓購入 40,000 円
	印刷費	2,500	チラシ印刷 @25 円×100 部
	保険料	4,000	@500 円×8 人
	通信運搬費	9,840	@82 円×10 人×12 か月
	会場借上料	120,000	であえーる @2,500 円×48 回
対象 外 経 費	国・道・市の他の補助金等の交付を受けているもの	0	
	合 計	207,540	

● 年 ● 月 ● 日

認知症カフェ事業実施状況報告書（ ● 年 ● 月分）

団体名称 岩見沢市4条西3丁目

代表者氏名 岩見 太郎

1 実施予定の認知症カフェについて記載してください

認知症カフェ名称	岩見カフェ
開催場所	岩見沢市4条西3丁目 であえーる
開始日時	● 年 ● 月 ● 日
参加者数	当事者・家族等（ 10 ）人 ボランティア（ 3 ）人 スタッフ数（ 5 ）人
活動内容	①コーヒーを飲みながらの交流 ②簡単な脳トレ ゲーム・折り紙実施 ③介護相談 ●人から相談実施
振り返り・反省	参加者の中でレクレーションをしたくない人もいるため、参加したくない人は参加しなくてよい雰囲気づくりが必要。交流でも孤立しがちな家族へはスタッフが積極的に声掛けするよう配慮していく。
次回内容	①交流 ②レクレーションと体操 ③相談

記載例

様式第13号（第10条関係）

認知症カフェ運営事業補助金報告書

● 年 ● 月 ● 日

岩見沢市長 松野 哲 様

所在地 岩見沢市4条西3丁目

団体名称 社会福祉法人 ●●●●

代表者氏名 岩見 太郎 ④

（団体の場合は団体名及び代表者氏名）

● 年 ● 月 ● 日付岩地包第●●号をもって補助金の交付の決定を受けた
標記事業が完了したので、岩見沢市認知症カフェ運営事業補助金交付要綱第10条第3
項の規定により、その実績について関係書類を添えて報告いたします。

記

1 認知症カフェ名称 岩見カフェ

2 添付書類

- (1) 認知症カフェ実施報告書（様式第14号）
- (2) 認知症カフェ収支決算書（様式第15号）

記載例

● 年 ● 月 ● 日

認知症カフェ実施報告書

団体名称 社会福祉法人 ●●●●
 代表者氏名 岩見 太郎

1 実施した認知症カフェについて記載してください

認知症カフェ名称	岩見カフェ
開催場所	岩見沢市4条西3丁目 であえーる
開設日時・実施回数	実施回数（ 48 ）回 ●月●日、●月●日、●月●日…
活動内容	<p>【合計参加者数】 延べ ●●人 （参加者●●名、ボランティア●人、スタッフ●人）</p> <p>①コーヒーを飲みながらの交流 48回すべてで交流の実施</p> <p>②簡単な脳トレ ●月●日、●月●日…と脳トレ実施</p> <p>③介護相談 ●人から相談実施</p> <p>※詳細は毎月の報告書参照</p>

記載例

認知症カフェ収支決算書

●年 ●月 ●日

1 認知症カフェ名称 岩見カフェ

2 収支決算

【収入】

項 目	予 算 額	備 考 ※算出基礎を記入
岩見沢市認知症カフェ運営事業補助金交付金	60,000	
参加料収入	48,000	100円×10人×4回×12か月
自己資金	100,000	自己資金繰入
その他収入	0	〇〇〇補助金
合 計	208,000	

【支出】

項 目	予 算 額	備 考 ※算出基礎を記入	
対 象 経 費	講師謝金	0	
	ボランティア謝礼	28,800	交通費 200円×3人×4回×12か月
	消耗品費	42,400	A 4 普通紙 @800円×3冊 茶菓購入 40,000円
	印刷費	2,500	チラシ印刷 @25円×100部
	保険料	4,000	@500円×8人
	通信運搬費	9,840	@82円×10人×12か月
	会場借上料	120,000	であえーる @2,500円×48回
対象外経費	0	国・道・市の 他の補助金 等の交付を 受けている もの	
合計	207,540		