

## ○米原市認知症つながるサポート事業費補助金交付要綱

平成29年4月1日

告示第249号

(趣旨)

第1条 この要綱は、認知症の人が尊厳を保持しつつ、希望を持って暮らすことができるよう相互に人格と個性を尊重しつつ支え合いながら共生する地域を実現するため、認知症への理解促進や認知症の人を中心とした相談支援、交流活動を行う事業(以下「認知症つながるサポート事業」という。)に対し、予算の範囲内で補助金を交付することについて、米原市補助金等交付規則(平成17年米原市規則第35号。以下「規則」という。)に定めるもののほか、必要な事項を定めるものとする。

(補助対象者)

第2条 補助金の交付の対象となるものは、補助対象事業を行う市内の介護・福祉事業所および医療機関で、次の各号のいずれにも該当するものとする。

(1) 当事者等からの相談に対応できるよう、医師、保健師、看護師、理学療法士、作業療法士、社会福祉士、介護福祉士、精神保健福祉士および介護支援専門員等の医療保健福祉に関する国家資格を有し、かつ、認知症の医療や介護における専門的知識および経験を有する専門職を配置していること。

(2) 宗教的または政治的な目的を有する団体等でないこと。

(3) 自治会その他市民活動団体(ボランティア活動その他の公益的な活動を行うことを目的として市民が組織する団体をいう。)と協力して事業を実施できる団体であること。

2 前項の規定にかかわらず、暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律(平成3年法律第77号)に規定する暴力団員または暴力団もしくは暴力団員と密接な関係を有するものは、補助の対象としない。

(補助対象事業)

第3条 補助金の交付の対象となる事業は、次の各号に該当する事業とする。

(1) 自治会館、集会所、事業所等、誰もが自由に集える場において、認知症の人や地域住民を交えた認知症カフェを開催する。認知症カフェは、認知症の人と日常生活において密接な関係を有する者(以下「家族等」という。)を適切な支援につなぎ、かつ、地域住民に対し認知症と認知症の人に関する正しい知識と理解を深める取組を行う。

(2) 地域住民や学生、企業、家族等に対し、認知症と認知症の人に関する正しい知識と理解を深めるための講座を行う。講座については、認知症に関する普及啓発活動を行う認知

症キャラバンメイトおよび認知症サポーター等のボランティア(以下「チームオレンジ」という。)と協力し行う。なお、講座を実施する者は、事前に市に2人以上登録を行う。

(3) チームオレンジの活動を共有し、発展するための協議の場に参加する。

2 前項各号に掲げる事業は、いずれも年1回以上実施、参加するものとする。

(補助対象経費等)

第4条 補助金の交付の対象となる経費(以下「補助対象経費」という。)は、認知症つながるサポート事業の実施に要する経費のうち、別表に掲げる経費とする。ただし、次の各号に掲げる経費を除くものとする。

(1) 団体の運営に係る経費

(2) 団体の構成員による会合の飲食費

(3) 補助対象経費と識別することが困難な経費

(4) 特定の個人が所有し、または占有する物品の購入に要する経費

(5) 交付対象とすることが社会通念上適正でないと認められる経費

2 補助金の額は、別表に定める補助対象経費の合計額から、利用者負担金およびその他収入額を控除した額に同表に定める補助率を乗じて得た額とする。ただし、同表に定める補助限度額を限度とする。

(補助金の交付申請)

第5条 補助金の交付を受けようとするものは、規則第5条に規定する補助金等交付申請書に次に掲げる書類を添えて、市長に提出しなければならない。

(1) 事業計画書(様式第1号)

(2) 収支予算書(様式第2号)

(3) 前各号に掲げるもののほか、市長が必要と認める書類

(実績報告)

第6条 補助事業者は、補助事業が完了したときは、規則第15条に規定する補助事業等実績報告書に次に掲げる書類を添えて、市長に提出しなければならない。

(1) 事業実績書(様式第3号)

(2) 収支決算書(様式第4号)

(3) 補助事業に係る支払を証明する書類

(4) 活動の実施状況の写真、資料等

(5) 前各号に掲げるもののほか、市長が必要と認める書類

(関係書類の整備)

第7条 補助事業者は、補助事業等に係る経費の収支を明らかにする書類、帳簿等を整備し、補助事業の完了後5年間保管するものとする。

(秘密保持等)

第8条 補助事業者は、その業務上知り得た利用者またはその家族等の秘密を漏らしてはならない。

2 補助事業者は、当該補助事業者の従事者であった者が、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者またはその家族等の秘密を漏らすことがないように、必要な措置を講じなければならない。

(その他)

第9条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は、別に定める。

付 則

この告示は、告示の日から施行する。

付 則(令和8年4月1日告示第115号)

この告示は、令和8年4月1日から施行する。

別表(第4条関係)

| 項目    | 補助対象経費の内容                           | 補助率   | 補助限度額     |
|-------|-------------------------------------|-------|-----------|
| 人件費   | 認知症つながるサポート事業に直接従事する者に支払われる経費       | 2 / 3 | 20,000円以内 |
| 報償費   | 講師、ボランティア等への謝礼                      |       |           |
| 旅費    | 講師等の交通費、宿泊費、通行料金等                   |       |           |
| 消耗品費  | 認知症つながるサポート事業の実施に必要な事務用品、コピー用紙等     |       |           |
| 燃料費   | 認知症つながるサポート事業の実施に必要な燃料費             |       |           |
| 印刷製本費 | 資料、パンフレット、チラシなど認知症つながるサポート事業に伴う印刷代等 |       |           |
| 賄材料費  | 認知症つながるサポート事業の実施に必要な材料等             |       |           |
| 通信運搬費 | 認知症つながるサポート事業の実施に必要な郵送料、運搬料等        |       |           |

|           |                                      |  |  |
|-----------|--------------------------------------|--|--|
| 手数料       | 認知症つながるサポート事業の実施に必要な手数料              |  |  |
| 使用料および賃借料 | 認知症つながるサポート事業の実施に必要な会場使用料、機器借上料等     |  |  |
| 保険料       | ボランティア保険料                            |  |  |
| 備品購入費     | 認知症つながるサポート事業の実施に必要な器具、機材等の購入経費等     |  |  |
| その他       | 上記のほか認知症つながるサポート事業の実施に必要であると市長が認める経費 |  |  |

様式第1号（第5条関係）

事業計画書

|                      |            |                           |  |     |  |
|----------------------|------------|---------------------------|--|-----|--|
| 事業所の名称               |            |                           |  |     |  |
| 事業所または<br>活動拠点の所在地   |            | (〒      ー      )          |  |     |  |
|                      |            | TEL                       |  | FAX |  |
|                      |            | E-mail                    |  |     |  |
| 認知症つながるサポート<br>事業担当者 |            | 氏名                        |  | 資格  |  |
|                      |            | 氏名                        |  | 資格  |  |
|                      |            | 氏名                        |  | 資格  |  |
|                      |            | 氏名                        |  | 資格  |  |
|                      |            | 氏名                        |  | 資格  |  |
| 事業実施期間               |            | 年   月   日   ～   年   月   日 |  |     |  |
| 事業項目                 | 認知症<br>カフェ | 名   称                     |  |     |  |
|                      |            | 開   催   日                 |  |     |  |
|                      |            | 参   加   費                 |  |     |  |
|                      | 出前講座       | 実   施   日                 |  |     |  |
|                      |            | 実施地域                      |  |     |  |
|                      | 協   議   会  | 参   加   日                 |  |     |  |
| 事業内容                 |            |                           |  |     |  |

様式第2号（第5条関係）

収支予算書

1 収入 (単位：円)

| 科 目    | 金 額 | 備 考 |
|--------|-----|-----|
| 市補助金   |     |     |
| 自己資金   |     |     |
| その他の収入 |     |     |
|        |     |     |
| 合 計    |     |     |

2 支出 (単位：円)

| 科 目     |     | 金 額 | 内 訳 |
|---------|-----|-----|-----|
| 補助対象経費  |     |     |     |
|         |     |     |     |
|         |     |     |     |
|         |     |     |     |
|         |     |     |     |
|         | 小 計 |     |     |
| 補助対象外経費 |     |     |     |
|         |     |     |     |
|         |     |     |     |
|         | 小 計 |     |     |
| 合 計     |     |     |     |

- ※1 団体の全ての予算ではなく、申請する事業に係る予算のみを記載してください。
- ※2 支出科目は、要綱の別表に掲げた項目とします。

様式第3号（第6条関係）

事業実績書

|                         |            |                                 |  |     |  |
|-------------------------|------------|---------------------------------|--|-----|--|
| 事業所の名称                  |            |                                 |  |     |  |
| 事業所の所在地<br>(事業所または活動拠点) |            | (〒        —        )            |  |     |  |
|                         |            | TEL                             |  | FAX |  |
| 認知症つながるサポート<br>事業担当者    |            | 氏名                              |  | 資格  |  |
|                         |            | 氏名                              |  | 資格  |  |
|                         |            | 氏名                              |  | 資格  |  |
|                         |            | 氏名                              |  | 資格  |  |
|                         |            | 氏名                              |  | 資格  |  |
| 事業実施期間                  |            | 年    月    日    ～    年    月    日 |  |     |  |
| 事業項目                    | 認知症<br>カフェ | 名    称                          |  |     |  |
|                         |            | 開   催   日                       |  |     |  |
|                         |            | 参   加   費                       |  |     |  |
|                         | 出前講座       | 実   施   日                       |  |     |  |
|                         |            | 実施地域                            |  |     |  |
|                         | 協   議   会  | 参   加   日                       |  |     |  |
| 事業内容                    |            |                                 |  |     |  |

様式第4号（第6条関係）

収支決算書

1 収入 (単位：円)

| 科 目    | 金 額 | 備 考 |
|--------|-----|-----|
| 市補助金   |     |     |
| 自己資金   |     |     |
| その他の収入 |     |     |
|        |     |     |
| 合 計    |     |     |

2 支出 (単位：円)

| 科 目     |     | 金 額 | 内 訳 |
|---------|-----|-----|-----|
| 補助対象経費  |     |     |     |
|         |     |     |     |
|         |     |     |     |
|         |     |     |     |
|         |     |     |     |
|         | 小 計 |     |     |
| 補助対象外経費 |     |     |     |
|         |     |     |     |
|         |     |     |     |
|         | 小 計 |     |     |
| 合 計     |     |     |     |

- ※1 団体の全ての予算ではなく、申請する事業に係る予算のみを記載してください。
- ※2 支出科目は、要綱の別表に掲げた項目とします。