

介護予防・日常生活支援総合事業

住民主体サービス補助制度の手引き

松江市介護保険課

平成29年4月

もくじ

1	介護予防・日常生活支援総合事業とは……………	1
2	サービスの対象者……………	1
3	住民主体サービスの目的……………	1
4	住民主体サービスの種類……………	2
5	手続きの概要……………	3
6	手続きのフロー図……………	7
7	サービス実施団体登録事務……………	8
8	立ち上げ支援補助金手続き……………	16
9	運営費支援補助金 訪問型サービスBの手続き……………	22
10	運営費支援補助金 通所型サービスBの手続き……………	30
11	補助金についての留意事項……………	41
12	事業実施についての留意事項……………	41

1. 介護予防・日常生活支援総合事業とは

団塊の世代の方がすべて75歳以上となる2025年に向けて、高齢者人口の増加による介護保険給付費の増加と介護人材の不足が懸念されています。

この課題への対策の一つとして、平成27年の介護保険法改正により介護予防・日常生活支援総合事業が導入されました。

この総合事業では、介護サービスの利用の流れの簡略化や多様な担い手による多様なサービスを行うことが可能となっており、地域住民のみなさんにサービスの担い手として参画いただくことで、地域で高齢者を支える体制の充実と利用者の実状に合ったサービスの提供、介護人材の確保、介護保険事業の効率的な運用をねらいの一つとしています。

松江市では、この総合事業を平成29年4月1日から開始しました。

2. サービスの対象者

総合事業のサービスを利用できる人は、65歳以上の人で、介護保険の要支援1、要支援2の認定を受けた人のほか、基本チェックリストを実施し、事業対象者と判定された人になります。

3. 住民主体サービスの目的

総合事業で新しく導入されたサービスの中に『住民主体サービス』があります。住民主体サービスは、住民ボランティアが主体となって、『身の回りの簡易な生活援助』や『通いの場』といった介護予防サービスを提供するもので、利用者の身体の状態に合わせたサービスの提供と介護サービスの担い手の確保を目的としています。また、より利用者身近な地域でサービスが提供されることによる予防効果も期待されています。

松江市では、この住民主体サービスを実施する団体の費用の一部を補助することで支援を行いながら、サービス利用者の従来サービスからの移行啓発も行いながら効果的な総合事業の運用を目指します。

4. 住民主体サービスの種類

住民主体サービスには、『訪問型サービス B』と『通所型サービス B』の2種類のサービスがあります。

1) 訪問型サービス B

住民ボランティアの団体が、利用者の自宅で身体介護を伴わない買い物や掃除などの身の回りの援助を行います。

ケアマネージャーが作成したケアプラン（サービス計画書）に基づいてサービスを実施します。

<サービス内容>

- ① 掃除（居室内やトイレ、卓上等の清掃、ゴミだし、片付）
- ② 洗濯、洗濯ものの取り入れと収納
- ③ ベッドメイク（ベッドのシーツ交換、布団カバーの交換等）
- ④ 衣類（普段着に限る。）の整理
- ⑤ 調理の援助、配下膳
- ⑥ 買い物（日用品等の買い物（内容の確認、品物・釣り銭の確認を含む）、薬の受け取り）

<サービス提供回数> 同一の利用者に対し、週2回を上限に
利用者のケアプラン(サービス計画書)に従って実施します。

<サービス提供時間> サービスを提供する時間は、ケアマネージャーが作成した利用者のケアプラン(サービス計画書)により異なります。

<サービス対象者> 要支援1、要支援2の認定を受けた方
松江市基本チェックリストで事業対象者となった方

2)通所型サービスB

住民ボランティアの団体等が、地域で定期的に介護予防につながる『通いの場』を提供し、介護予防体操やレクリエーション活動、サロン等を開催します。

<サービス内容>

- ① 月に1回以上通いの場を開催
- ② 開催時間は概ね2時間程度
- ③ 『松江市ヘルスボランティア協議会登録団体の介護予防体操』
や 『元気長持ちまめまめ体操』 などの介護予防につながる体操を
毎回 行います。

<サービス対象者> 要支援1、要支援2、事業対象者の方を含む地域住民

5. 手続きの概要

【ステップ① サービス実施団体の事前準備、調整】

事業を実施する前に松江市介護保険課にサービス実施団体として登録を行う必要があります。

サービス実施団体として登録することで、ケアマネージャーがサービス利用者と相談しながらケアプランを作成する際のサービス提供者としての選択肢の一つとなります。

また、団体の立ち上げ、事業の運営に関する補助金の申請を行うことも可能となります。

○登録期間

登録期間は、基準日（毎年度4月1日）からの3年間で、以後3年ごとの更新となります。

○サービス実施団体の登録の準備

1) 団体は、3名以上で構成

サービス実施団体登録の際に3名以上の役員の名簿を提出していただきます。

2) 団体の規約の作成

サービス実施団体登録の際に提出いただきます。

3) 拠点の調整（通所型サービスの場合）

通所型サービスの場合は、登録申請時に『通いの場』となる施設を記載していただきます。

通所型サービス実施団体の登録は、1 拠点（会場）につき 1 団体となります。

複数の団体が同一の施設で通所型サービスBを実施する場合には、新たに団体を結成し、1 団体として申請していただくこととなります。

サービス実施団体として登録する前に、地域でのご調整をお願いいたします。

【ステップ② 実施団体の申請】

松江市介護保険課にサービス実施団体の申請を行ってください。

実施団体として登録することで補助金の申請が可能となります。

申請書に事業計画書・団体役員名簿などを添えて、提出してください。

必要書類： ◆ 通所型サービスB

- ① 団体登録申請書
- ② 誓約書
- ③ 事業計画書
- ④ 団体役員名簿（ 団体役員を 3 名以上記載してください。
記載内容：氏名、住所、生年月日 ）
- ⑤ 団体の規約

◆ 訪問型サービスB

- ① 団体登録申請書
- ② 誓約書
- ③ 団体役員名簿（ 団体役員を 3 名以上記載してください。
記載内容：氏名、住所、生年月日 ）
- ④ 団体の規約

【ステップ③ 立ち上げ支援補助の申請】

事業立ち上げ時に必要となった物品等の領収書を添えて、介護保険課に申請してください。

補助額： ◆通所型サービスB 上限10万円
◆訪問型サービスB 上限5万円

対象経費： 事業立ち上げに必要な物品の購入費、印刷製本費、広告宣伝費
※事業開始日と同一年度内に支出した経費で、事業開始日の前後3ヶ月以内に支出した経費が対象です。

必要書類： ①補助金交付申請書
②補助対象経費一覧表
③領収書の写し
④サービス実施団体登録通知書の写し

【ステップ④ 運営費支援補助の申請】

運営費支援補助は、事業運営に係る間接経費が補助対象となっています。事業実施前に介護保険課へ申請してください。

訪問型サービスB運営費支援補助

補助額： 30分以内のサービスの実施回数 × 500円
30分を超えるサービスの実施回数 × 1,000円 の合計額

必要書類： ① 補助金交付申請書
② 事業計画書
③ ケアプランの写し
④ サービス実施団体登録通知書の写し

※ケアマネージャーからのサービス利用の連絡を受けてからの申請となります。

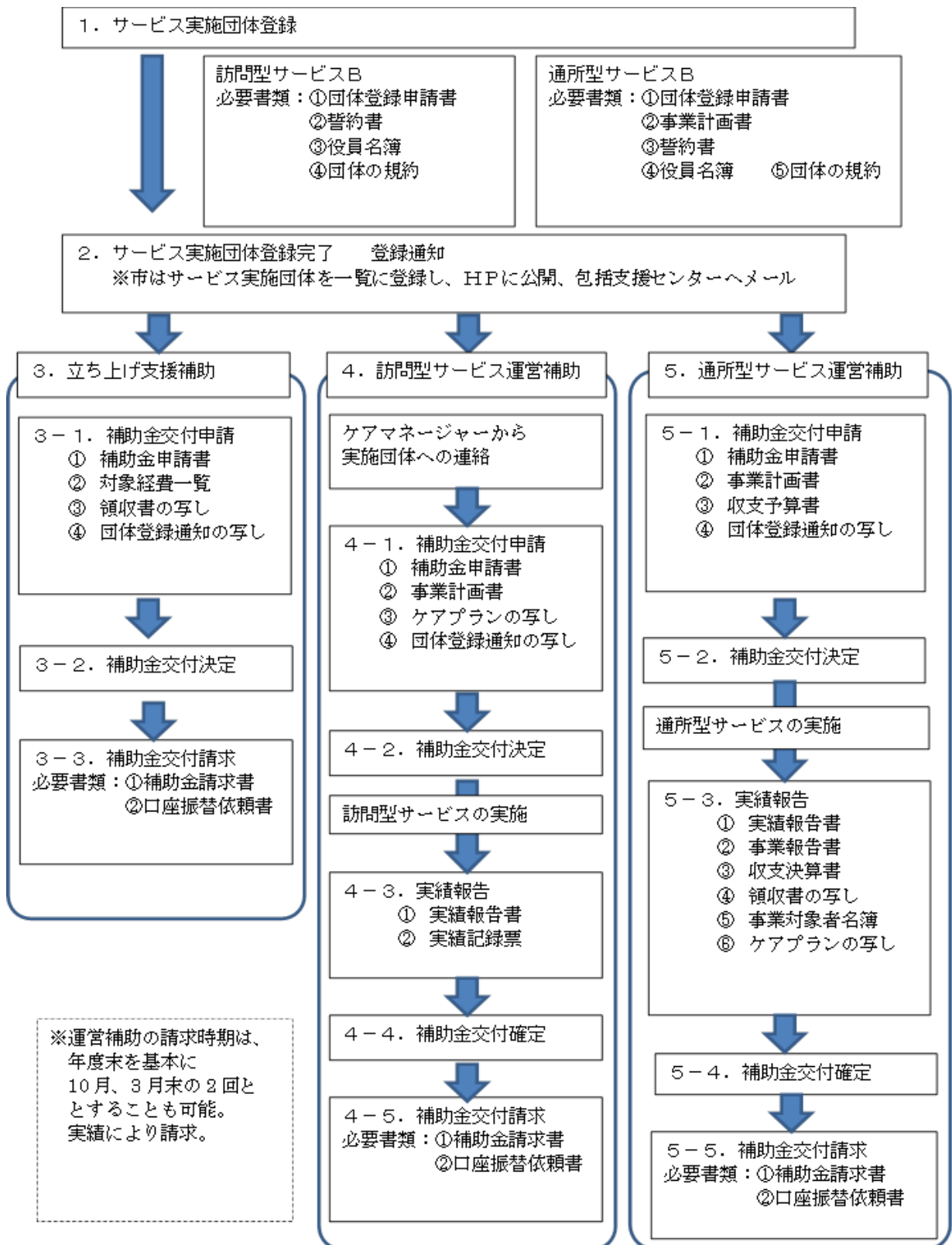
通所型サービスB運営費支援補助

補助額： 通いの場実施回数 × 2,000円 の額を上限
※ 要支援1、要支援2、事業対象者の方の1名以上の参加が必要です。

対象経費：講師等への謝礼（団体構成員は対象外）、物品購入費
光熱水費、印刷製本費、使用料・リース料、通信運搬費
サービスの利用調整を行う間接的な人件費、保険料、
広告宣伝費

必要書類：① 補助金交付申請書
② 事業計画書
③ 収支予算書
④ サービス実施団体登録通知書の写し

6. 手続きのフロー図



7. サービス実施団体登録事務

住民主体サービス（訪問型サービスB、通所サービスB）の担い手となる団体は、まず、市へサービス実施団体登録申請を行います。

サービス実施団体登録を行うことで、ケアプランの対象団体となり、サービス実施が可能となります。

また、市の支援である立ち上げ支援補助、運営費支援補助の申請が可能となります。

なお、立ち上げ支援補助については、実施団体登録手続きと併せて、事前に介護保険課にご相談ください。

登録期間は基準日（平成29年4月1日）からの3年間で、以後3年ごとの更新になります。

1. 訪問型サービスBについて

1) サービス実施団体として登録できる団体

- ① 町内会、自治会及びその組織内の団体
- ② 地区社会福祉協議会に所属する団体
- ③ 松江市市民活動センター登録団体
- ④ 特定非営利活動法人
- ⑤ ボランティア団体及び住民のボランティア活動を支援する団体

2) 実施内容

実施団体が提供するサービスは以下のとおりです。

以下のサービスの中からサービス対象者が必要とするサービスを実施します。

- ① 掃除（利用者の居室内やトイレ、卓上等の清掃、ゴミだし、片付）
- ② 洗濯、洗濯ものの取り入れと収納
- ③ 利用者のベッドメイク（ベッドのシーツ交換、布団カバーの交換等）
- ④ 利用者の衣類（普段着に限る。）の整理
- ⑤ 調理の援助（手伝い）、配下膳
- ⑥ 買い物（日用品等の買い物（内容の確認、品物・釣り銭の確認を含む）、薬の受け取り）

3) サービス対象者 要支援1、要支援2、事業対象者

4) サービス利用料

作業時間が30分以下の場合と30分を超える場合の利用料を設定します。30分以下100円、30分超200円を上限に設定してください。

2. 通所型サービスBについて

1) サービス実施団体として登録できる団体

- ① 町内会、自治会及びその組織内の団体
- ② 地区社会福祉協議会に所属する団体
- ③ 松江市市民活動センター登録団体
- ④ 特定非営利活動法人
- ⑤ ボランティア団体及び住民のボランティア活動を支援する団体

2) 実施内容

住民ボランティアの団体が、地域で定期的に『通いの場』を提供し、介護予防体操やサロンを開催します。実施においては、次の内容を満たしてください。

- ① 月に1回以上開催すること。
- ② 1回あたりの実施時間は概ね2時間とすること。
- ③ 毎回、松江市ヘルスボランティア協議会登録団体が実施する体操やまたは「元気長持ちまめまめ体操」等の介護予防体操を実施すること。

※ヘルスボランティア協議会登録団体への講師派遣の依頼については、各団体へお問い合わせください。

- | | |
|-------------------|----------------------------------|
| ・ 生命の貯蓄体操普及会 | 24-2449 (FAX兼用)
090-4143-9296 |
| ・ カラコロ体操まつえ | 28-0828 (FAX兼用)
080-1910-9159 |
| ・ 高齢者体操まつえ サン・クラブ | 24-3720 (FAX兼用) |

※「元気長持ちまめまめ体操」の派遣については、
松江市ボランティアセンター (Tel 27 - 8388) へ
お問い合わせください。

3) サービス対象者 要支援1、要支援2、事業対象者の方を含む地域住民

4) サービス利用料

1回あたりのサービス利用料は、実施団体が設定します。

3. サービス実施団体登録手続き

① サービス実施団体登録申請 【実施団体】



必要書類を作成のうえ、事業開始予定日の概ね1ヶ月前までに介護保険課に申請してください。

◆ 訪問型サービスB実施団体登録申請書類

- ・ 訪問型サービスB実施団体登録申請書
- ・ 誓約書
- ・ 団体役員名簿

② サービス実施団体登録 【松江市】

4. 申請書類の記入例

サービス実施団体登録に必要な書類の記入例を次のページに掲載していますので参考にしてください。

記入例

訪問型

様式第1号(第3条関係)

年 月 日

松江市長 様

所在地 **松江市末次町●●番地**

団体名称 **〇〇自治会おたすけ隊**

代表者氏名 **松江 太郎**

印

電話番号 **0852-●●-●●●●**

訪問型サービスB実施団体登録申請書

住民主体の訪問型サービスBの実施団体として登録されたく、松江市総合事業訪問型サービスB実施要綱第3条の規定により、申請いたします。

記

公民館地区または
町名、地区名を記入

1. 実施事業

訪問型サービスB

2. サービス対象範囲

(**末次町**) の住民を対象

3. サービスに係る利用料

30分まで **100** 円 30分超 **200** 円

4. サービス提供日時

月・火・水・木・金・土・日 **10:00~16:00**

5. 事業開始年月日

平成**29**年 **5** 月 **1** 日

6. サービス利用時連絡先

担当者名 **松江 花子** Tel **090-●●●●-〇〇〇〇**

7. 添付書類

(1) 誓約書 1部 (2) 役員名簿 1部 (3) 団体の規約

様式第 2 号(第 3 条関係)

年 月 日

松江市長 様

訪問型サービス B 実施団体登録に係る誓約書

当団体又は当団体が実施する事業に関わる者が、松江市総合事業訪問型サービス B 実施要綱第 5 条第 2 項に掲げる事項に該当しないことを誓約いたします。

【要綱第 5 条第 2 項】

実施希望団体又は実施希望団体に関わる者が次の各号のいずれかに該当する場合は、実施団体登録を行わない。

- (1) 暴力団である場合
- (2) 通所型サービス B の実施に携わる者及び実施希望団体のその他の活動に暴力団員等に該当する者がある場合
- (3) 通所型サービス B の実施において、宗教活動や政治活動を行う団体である場合

団体名

〇〇自治会おたすけ隊

所在地

松江市末次町 86 番地

代表者氏名

松江 太郎

印

記入例

通所型

様式第1号(第3条関係)

年 月 日

松江市長 様

所在地 **松江市末次町●●番地**
団体名称 **〇〇町内会すえつぐサロン**
代表者氏名 **松江 花子** 印
電話番号 **0852-●●-●●●●**

通所型サービスB実施団体登録申請書

住民主体の通所型サービスBの実施団体として登録されたく、松江市総合事業通所型サービスB実施要綱第3条の規定により、申請いたします。

記

1. 実施事業 通所型サービスB
2. サービス対象範囲 (**末次町**)の住民を対象に実施する。
公民館地区または町名、地区名を記入
3. 事業開始年月日
平成 29 年 **5** 月 **1** 日
事業開始の予定日を記入
4. 添付書類
(1) 事業計画書 1部
(2) 誓約書 1部
(3) 役員名簿 1部
(4) 団体の規約 1部

様式第3号(第3条関係)

通所型サービスB事業計画書

松江市総合事業通所型サービスB実施要綱第3条の規定に基づき、通所型サービスBの事業計画書を提出します。

【団体名】 ○○町内会すえつぐサロン

事業内容	※計画している実施内容について記入してください。
【開催日時（毎月第〇〇曜日、開始時間）】	毎月第2、第4火曜日開催 10:00 ~12:00
【実施会場】	末次集会所
【利用料金】	200円（食費実費相当）
【対象者エリア】※参加可能な対象者の在住エリア	末次町
【活動内容】※介護予防、認知症予防となる活動内容を記載してください。	毎回、会の開始時に『元気長持ちまめまめ体操』実施 その後、サロンを開催し、地域住民の交流を図る
【サービス利用時連絡先】	
担当者氏名	松江 三郎
TEL	●●—●●●●

主な活動内容を記載してください

記入例

通所型

様式第2号(第3条関係)

年 月 日

松江市長 様

通所型サービスB実施団体登録に係る誓約書

当団体又は当団体が実施する事業に関わる者が、松江市総合事業通所型サービスB実施要綱第5条第2項に掲げる事項に該当しないことを誓約いたします。

【要綱第5条第2項】

実施希望団体又は実施希望団体に関わる者が次の各号のいずれかに該当する場合は登録しない。

- (1) 暴力団である場合
- (2) 通所型サービスBの実施に携わる者及び実施希望団体のその他の活動に暴力団員等（暴力団並びに暴力団関係者をいう。）に該当する者がある場合
- (3) 通所型サービスBの実施において、宗教活動や政治活動を行う団体である場合

団体名

〇〇町内会すえつぐサロン

所在地

松江市末次町86番地

代表者氏名

松江 太郎

印

8. 立ち上げ支援補助金手続き

サービス実施団体として登録した団体は、『立ち上げ支援補助金』と『運営費支援補助金』の申請が可能となります。

ここでは、『立ち上げ支援補助金』の手続きを記載しています。

1. 松江市総合事業住民主体サービス立ち上げ支援補助金について

1) 補助の内容

訪問型サービスB、通所型サービスBの実施団体の事業立ち上げに係る費用の一部を補助します。

2) 対象経費

- ・ 物品購入費
- ・ 印刷製本費
- ・ 広告宣伝費

※事業開始日と同一年度内に支出した経費で、事業開始日の前後3ヶ月以内の支出が対象となります。

3) 補助額

- ◆訪問型サービスB 5万円（上限）
- ◆通所型サービスB 10万円（上限）

2. 補助金の手続き

補助金の申請は、対象経費の支出後になります。

対象物品の購入の前に、事前に介護保険課にご相談ください。

① 補助金交付申請 【実施団体】

◆必要書類

- ・ 補助金等交付申請書
- ・ 補助対象経費一覧表
- ・ 領収書の写し
- ・ サービス実施団体登録通知書



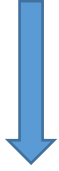
② 補助金交付決定 【松江市】

松江市から補助金等交付決定通知書をお送りします。



③ 補助金等交付請求 【実施団体】

交付決定通知書の額を請求してください。



◆必要書類

- ・補助金等交付請求書
- ・補助金等交付決定通知書の写し
- ・口座振替依頼書 ※補助金の振込先の口座情報をご記入ください。

④ 補助金の交付 【松江市】

請求のあった日から30日以内に指定の口座に振り込みます。

3. 申請書類の記入例

立ち上げ支援補助申請に必要な書類の記入例を次のページに記載していますので、参考にしてください。

記入例

様式第1号（第4条関係）

補助金等交付申請書

平成 年 月 日

松江市長 松 浦 正 敬 様

住 所 松江市 **末次町86番地**
ふりがな **〇〇自治会すえつぐサロン**
 申請人 氏名又は団体名 **松江 花子**
 及び代表者氏名 ⑩
 電 話 **●●—●●●●**

松江市補助金等交付規則第4条の規定により、下記のとおり申請します。なお、補助事業等に暴力団員又は暴力団若しくは暴力団員と密接な関係を有する者を関与させないことを誓約します。

記

補助年度	平成●年度	補助金等の名称	松江市総合事業 住民主体サービス立ち上げ支援補助金
補助事業等の名称	住民主体サービス（訪問型サービスB・ 通所型サービスB ）		
補助事業等の経費所要額	100,800 円		
補助金等の交付申請額	100,000 円		
補助事業等の施行場所	松江市 末次町 末次集会所		
添付書類	1 補助対象経費一覧 2 領収書の写しなど補助対象経費の支払状況が確認できるもの 3 サービス実施団体登録通知書の写し		
※ 担当課意見			

注 ※印の欄は記入しないこと。

記入例

住民主体サービス立ち上げに係る購入物品等一覧

団体名 〇〇自治会すえつぐサロン

No.	物品名	金額(円)
1	運動マット × 20個	40,000円
2	広告チラシ印刷費	40,800円
3	CDプレーヤー	20,000円
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
	合計	100,800円

記入例

様式第7号(第14条関係)

補助金等交付請求書

平成 年 月 日

松江市長 松浦 正敬 様

住 所 **松江市末次町86番地**

申請人 氏名又は団体名 **〇〇自治会すえつぐサロン**

及び代表者氏名 **松江 花子**

⑨

松江市補助金等交付規則第14条第2項の規定により、下記のとおり請求します。

記

指 令 年 月 日	平成 年 月 日	指令番号	指令介 第 号
補 助 年 度	平成〇〇年度	補 助 金 等 の 名 称	松江市総合事業住民主体サービス 立ち上げ支援補助金
補 助 事 業 等 の 名 称	松江市総合事業住民主体サービス		
補助金等の 交付決定額 交付確定額	100,000円 — 円		
補 助 金 等 の 受 領 額	年 月 日受領.....円 年 月 日受領.....円 計0円		
補助金等の今回交付請求額	100,000円		
補 助 金 等 の 未 受 領 額	0円		
添 付 書 類	1 補助金等交付決定通知書又は補助金等確定通知書の写し		

口座振替依頼書

松江市より支払いを受ける代金は、下記の預金口座に振り込んでください。

記

受領金の内容	松江市総合事業住民主体サービス運営費支援補助金		
振込先金融機関	預金種目	口座番号	フリガナ
			口座名義
銀行 信用組合 信用金庫 農協	普通 当座		(フリガナ)
本店 支店 代理店 出張所	その他 ()		

平成 年 月 日

〒
 依頼者 住 所 松江市 町 番地
 丁目 番 号
 団 体 名
 代表者氏名 ⑩

松江市長 松浦 正敬 様

備考

9. 運営費支援補助金 訪問型サービスB の手続き

サービス実施団体として登録した団体は、『立ち上げ支援補助金』と『運営費支援補助金』の申請が可能となります。ここでは、『訪問型サービスBの運営費支援補助金』の手続きを記載しています。

訪問型サービスBについては、サービス実施団体として登録していただいたのちに、ケアマネージャーから連絡を受けてからのサービス提供となります。

補助金の申請は、サービス開始前に利用者ごとに申請書を作成し申請してください。

1. 訪問型サービスB 運営費支援補助金について

1) 補助の内容

訪問型サービスBの実施にかかる運営費の一部を補助します。

2) 対象経費

サービスの実施にかかる直接人件費を除く運営経費

3) 補助額

訪問サービスに係る 30分以内の作業回数 × 500円
30分を超える作業回数 × 1,000円の合計額

※上記により交付申請時に算出した交付決定額が上限となります。

2. 補助金の手続き

① サービス実施の確認 【実施団体】

訪問型サービスBは、利用者が相談したケアマネージャーからの連絡を受けてからの開始になります。ケアマネージャーが作成したケアプランを受け取り、サービス日時を調整してください。

② 補助金申請 【実施団体】

補助金の申請は、利用者ごとの申請になります。複数人の利用申し込みがある場合は、利用者ごとに申請書を作成し、介護保険課に提出してください。サービス実施の1週間前までに申請してください。

◆ 必要書類

- ・ 補助金等交付申請書
 - ・ 事業計画書
 - ・ ケアプラン（サービス計画書）の写し
 - ・ サービス実施団体登録通知書の写し

③ 補助金交付決定 【 松江市 】

申請に基づき交付の決定を行います。
申請時に予定している作業時間、作業回数により算定した交付決定額が補助額の上限となります。

④ サービスの実施 【 実施団体 】

ケアプランに基づき利用者の自宅を訪問しサービスを実施します。
サービス実施後は、訪問型サービスB提供実績記録票に記入し、利用者にサービス確認のサインをもらいます。この訪問型サービスB提供実績記録票は、補助金申請時に必要になりますので、適切に管理してください。

⑤ 実績報告 【 実施団体 】

年度内のサービス完了後、の実績報告を行います。

- ◆必要書類
- ・補助事業等実績報告書
- ・訪問型サービスB提供実績記録票

⑥ 補助金等確定通知 【 松江市 】

補助金額を確定します。市から補助金等確定通知書を送付します。

⑦ 補助金等交付請求 【 実施団体 】

補助金確定通知の額を請求してください。

- ◆必要書類
- ・補助金等交付請求書
- ・補助金等確定通知書の写し

⑧ 補助金の交付

請求のあった日から30日以内に指定の口座に補助金を振り込みます。

※ 補助金請求については、交付決定額の範囲内で年2回までの請求が可能です。請求月は10月と3月(必須)です。
その際は、補助金等交付請求書に『訪問型サービスB提供実績記録票』を添えて、実績に応じた額を請求してください。

3. 申請書類の記入例

立ち上げ支援補助申請に必要な書類の記入例を次のページに記載していますので、参考にしてください。

記入例

様式第1号（第4条関係）

補助金等交付申請書

平成 年 月 日

松江市長 松浦 正敬 様

住 所 **松江市末次町86番地**

ふ り が な **〇〇じちかいおたすけたい**

申請人 氏名又は団体名 **〇〇自治会おたすけ隊**

及び代表者氏名 **松江 太郎**

①

（連絡先 ☎） **●● - ●●●●**

松江市補助金等交付規則第4条の規定により、下記のとおり申請します。なお、補助事業等に暴力団員又は暴力団若しくは暴力団員と密接な関係を有する者を関与させないことを誓約します。

記

補助年度	平成 ○年度	補助金等の名称	松江市総合事業住民主体サービス運営費支援補助金
補助事業等の名称	松江市総合事業住民主体サービス		
補助事業等の目的及び内容	松江市総合事業訪問型サービスB		
補助事業等の効果	住民の支え合いによる地域における支援体制の構築		
補助事業等の経費所要額	事業計画書の必要経費		240,000 円
補助金等の交付申請額			240,000 円
補助事業等の施行場所	松江市末次町地内		
補助事業等の着手年月日及び完了年月日（予定）	着手	平成 ○ 年 ○ 月 ○ 日	
	完了	平成 ○ 年 ○ 月 ○ 日	
添付書類	1 事業計画書 2 ケアプラン(サービス計画書)の写し 3 サービス実施団体登録通知書の写し		
担当課意見	※		

着手日: サービスの初日
完了日: 年度内の最終日

注 ※印の欄は記入しないこと。

記入例

様式第1号の2（第4条関係）

松江市総合事業訪問型サービスB事業計画書

事業実施団体の名称等	(名称) 〇〇自治会おたすけ隊
事業の概要	(対象者) 松江次郎 様 (要支援1 ・要支援2 ・事業対象者) (事業内容) 部屋の掃除、ゴミだし、衣類の整理 など (実施回数) サービス計画表のとおり (開始予定時期) H29年 5月10日 ~ (その他参考事項) 毎週水曜日に訪問する（利用者へ確認済み）
必要経費 (補助対象)	※実施回数により補助経費を算定するもの ・30分以下 500円 × 48 回 = 24,000 円 ・30分超 1,000円 × 回 = 円 <div style="border: 1px solid black; background-color: #4a7ebb; color: white; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> ケアプランにより算出 年度内の実施予定回数 </div> 計 24,000 円

記入例

補助事業等実績報告書

平成 年 月 日

松江市長 松浦 正敬 様

住 所 **松江市末次町 86 番地**
 補助事業者 氏名又は団体名 **〇〇自治会おたすけ隊**
 及び代表者氏名 **松江太郎**

印

松江市補助金等交付規則第 12 条の規定により、下記のとおり報告します。

記

指 令 年 月 日	年 月 日	指 令 番 号	指 令 介 第 号
補 助 年 度	年 度	補助金等の名称	松江市総合事業住民主体サービス運営費支援補助金
補 助 事 業 等 の 名 称	松江市総合事業訪問型サービスB		
補助事業等の施行場所	松江市末次町地内		
着手年月日	〇年 〇月 〇日	完了年月日	〇年 〇月 〇日
補助事業等の経費精算額 (補 助 対 象 経 費)	24,000 円		
補助金等の交付決定額	24,000 円		
補助金等の受領額			
補助事業等の経過及び内容	30分以下 48 回 、 30分超 回		
添 付 書 類	1 実績報告書(訪問型サービスB 提供実績記録票)		
※報告事項審査結果			

(注) ※印の欄は記入しないこと。

記入例

訪問型サービスB提供実績記録票

年 月 分

サービス利用者	松江次郎 様
サービス実施団体	〇〇自治会おたすけ隊

日付	曜日	サービス提供時間			サービス内容	サービス提供者 サイン	利用者 確認 サイン
		開始 時間	終了 時間	時間数			
5/10	水	10:00	10:25	:25	掃除・洗濯 ベッドメイク ・衣類整理 ・調理援助 ・買物	サイン	サイン
5/17	水	10:00	10:25	:25	掃除・洗濯 ベッドメイク ・衣類整理 ・調理援助 ・買物	サイン	サイン
5/24	水	10:00	10:25	:25	掃除・洗濯・ベッドメイク ・衣類整理 ・調理援助 ・買物	サイン	サイン
		:	:	:	掃除・洗濯・ベッドメイク ・衣類整理 ・調理援助 ・買物		
		:	:	:	掃除・洗濯・ベッドメイク ・衣類整理 ・調理援助 ・買物		
		:	:	:	掃除・洗濯・ベッドメイク ・衣類整理 ・調理援助 ・買物		
		:	:	:	掃除・洗濯・ベッドメイク ・衣類整理 ・調理援助 ・買物		
		:	:	:	掃除・洗濯・ベッドメイク ・衣類整理 ・調理援助 ・買物		
		:	:	:	掃除・洗濯・ベッドメイク ・衣類整理 ・調理援助 ・買物		
		:	:	:	掃除・洗濯・ベッドメイク ・衣類整理 ・調理援助 ・買物		
		:	:	:	掃除・洗濯・ベッドメイク ・衣類整理 ・調理援助 ・買物		

・30分以下 48 回

・30分超 _____ 回

記入例

様式第7号(第14条関係)

補助金等交付請求書

平成 年 月 日

松江市長 松浦 正敬 様

住 所 **松江市末次町86**
 申請人 氏名又は団体名 **〇〇自治会おたすけ隊**
 及び代表者氏名 **松江太郎**

(印)

松江市補助金等交付規則第14条第2項の規定により、下記のとおり請求します。

記

指 令 年 月 日	平 成 年 月 日	指 令 番 号	指 令 介 第 号
補 助 年 度	平 成 年 度	補 助 金 等 の 名 称	松江市総合事業住民主体サービス運営費支援補助金
補 助 事 業 等 の 名 称		松江市総合事業訪問型サービスB	
補 助 金 等 の 交 付 決 定 額		24,000 円	
補 助 金 等 の 交 付 確 定 額		— 円	
補 助 金 等 の 受 領 額		年 月 日受領.....	円
		年 月 日受領.....	円
		計	0円
補 助 金 等 の 今 回 交 付 請 求 額		24,000 円	
補 助 金 等 の 未 受 領 額		0円	
添 付 書 類		1 補助金等交付決定通知書又は補助金等確定通知書の写し	

口座振替依頼書

松江市より支払いを受ける代金は、下記の預金口座に振り込んでください。

記

受領金の内容	松江市総合事業住民主体サービス運営費支援補助金		
振込先金融機関	預金種目	口座番号	フリガナ
			口座名義
銀行 信用組合 信用金庫 農協	普通 当座		(フリガナ)
本店 支店 代理店 出張所	その他 ()		

平成 年 月 日

〒
 依頼者 住 所 松江市 町 番地
 丁目 番 号
 団 体 名
 代表者氏名 ⑩

松江市長 松浦 正敬 様

備考

10. 運営費支援補助金 通所型サービスB の手続き

サービス実施団体として登録した団体は、『立ち上げ支援補助金』と『運営費支援補助金』の申請が可能となります。

ここでは、『通所型サービスBの運営費支援補助金』の手続きを記載しています。

1. 訪問型サービスB 運営費支援補助金について

1) 補助の内容

通所型サービスBの実施にかかる運営費の一部を補助します。

2) 対象経費

- ・ 講師謝金(団体構成員への謝金は対象外)
- ・ 物品購入費
- ・ 光熱水費
- ・ 印刷製本費
- ・ 使用料、賃借料及びリース料
- ・ 通信運搬費
- ・ サービスの利用調整を行う間接的な人件費
- ・ 保険料
- ・ 広告宣伝費

3) 補助額

通いの場の実施回数 × 2,000円 (上限)

2. 補助金の手続き

① 事業計画書の作成 【 実施団体 】

年度内の通いの場開催の計画を作成します。

- ・ 月に1回以上の開催となるよう計画してください。
- ・ 毎回、介護予防に資する体操として

『元気長持ちまめまめ体操』

『松江市ヘルスボランティア協議会登録団体の実施する体操』などの体操を行っていただきますので、事前に講師等の調整をしてください。

② 補助金申請 【 実施団体 】

通いの場を計画した内容をもとに事業計画書を作成し、申請します。

サービス実施の1週間前までに介護保険課に申請してください。

◆ 必要書類

- ・ 補助金等交付申請書
- ・ 事業計画書
- ・ 収支予算書
- ・ サービス実施団体登録通知書の写し

③ 補助金交付決定 【 松江市 】

申請に基づき交付の決定を行います。

申請時に予定している作業時間、作業回数により算定した交付決定額が補助額の上限となります。

④ サービスの実施 【 実施団体 】

- ・講師や会場の調整後、『通いの場』を開催します。
- ・要支援1、要支援2、事業対象者の方の参加を実績として記録します。

⑤ 実績報告 【 実施団体 】

年度内のサービス完了後、の実績報告を行います。

◆必要書類

- ・補助事業等実績報告書 ・訪問型サービスB提供実績記録票

⑥ 補助金等確定通知 【 松江市 】

補助金額を確定します。市から補助金等確定通知書を送付します。

⑦ 補助金等交付請求 【 実施団体 】

補助金確定通知の額を請求してください。

◆必要書類

- ・補助金等交付請求書 ・補助金等確定通知書の写し

⑧ 補助金の交付

請求のあった日から30日以内に指定の口座に補助金を振り込みます。

※ 補助金請求については、交付決定額の範囲内で年2回までの請求が可能です。請求月は10月と3月(必須)です。

その際は、補助金等交付請求書に『訪問型サービスB提供実績記録票』を添えて、実績に応じた額を請求してください。

3. 申請書類の記入例

立ち上げ支援補助申請に必要な書類の記入例を次のページに記載していますので、参考にしてください。

様式第1号(第4条関係)

記入例

補助金等交付申請書

平成 年 月 日

松江市長 松浦 正敬 様

住 所 **松江市末次町 8 6 番地**

ふ り が な **まるまるじちかいすつぐさろん**

申請人 氏名又は団体名 **〇〇自治会すえつぐサロン**

及び代表者氏名 **松江花子**

㊞

(連 絡 先 ☎) **●● - ●●●●**

松江市補助金等交付規則第4条の規定により、下記のとおり申請します。なお、補助事業等に暴力団員又は暴力団若しくは暴力団員と密接な関係を有する者を関与させないことを誓約します。

記

補助年度	年度	補助金等の名称	松江市総合事業住民主体サービス運営費 支援補助金
補助事業等の名称	松江市総合事業住民主体サービス		
補助事業等の目的及び内容	松江市総合事業通所型サービスB		
補助事業等の効果	住民の支え合いによる地域における支援体制の構築		
補助事業等の経費所要額	44,000 円		
補助金等の交付申請額	44,000 円		
補助事業等の施行場所			
補助事業等の着手年月日及び完了年月日(予定)	着手	平成 29 年 5 月 9 日	
	完了	平成 30 年 3 月 27 日	
添付書類	1 事業計画書 2 収支予算書 3 サービス実施団体登録通知書の写し		
担当課意見	※		

注 ※印の欄は記入しないこと。

記入例

様式第1号（第4条関係）

松江市総合事業通所型サービスB 運営事業計画書

事業実施団体の名称等	(名称) ●●自治会すえつぐサロン												
事業の概要	(事業内容) 事業対象者および地域住民を対象に通いの場となる『サロン』を開催する。 毎回、会の開始時に『元気長持ちまめまめ体操』実施 その後、サロンを開催し、地域住民の交流を図る。 (年度内開催予定回数) H29年度：22回 (その他参考事項)												
年度内の開催スケジュール	(年度内開催スケジュール) 毎月 第2、第4火曜日開催 10:00～12:00 ○H29年度開催予定日 <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; color: red;">5月9日、5月23日</td> <td style="width: 50%; color: red;">6月13日、6月27日</td> </tr> <tr> <td style="color: red;">7月11日、7月25日</td> <td style="color: red;">8月8日、8月22日</td> </tr> <tr> <td style="color: red;">9月12日、9月26日</td> <td style="color: red;">10月10日、10月24日</td> </tr> <tr> <td style="color: red;">11月14日、11月21日</td> <td style="color: red;">12月12日、12月26日</td> </tr> <tr> <td style="color: red;">1月9日、1月23日</td> <td style="color: red;">2月13日、2月27日</td> </tr> <tr> <td style="color: red;">3月13日、3月27日</td> <td></td> </tr> </table> 計22回開催予定	5月9日、5月23日	6月13日、6月27日	7月11日、7月25日	8月8日、8月22日	9月12日、9月26日	10月10日、10月24日	11月14日、11月21日	12月12日、12月26日	1月9日、1月23日	2月13日、2月27日	3月13日、3月27日	
5月9日、5月23日	6月13日、6月27日												
7月11日、7月25日	8月8日、8月22日												
9月12日、9月26日	10月10日、10月24日												
11月14日、11月21日	12月12日、12月26日												
1月9日、1月23日	2月13日、2月27日												
3月13日、3月27日													

記入例

様式第2号（第4条関係）

松江市総合事業通所型サービスB 収支予算書

団体名称 〇〇自治会すえつぐサロン

収入の部

(単位：円)

費目	予 算 額	備 考
補助金	44,000	@2,000円×22回
収入合計 (A)	44,000	

支出の部

費目	予 算 額	備 考
物品購入費	20,000	運動器具
保険料	14,000	行事保険
印刷製本費	10,000	チラシ印刷費
支出合計 (B)	44,000	

収入総額 (A)	44,000
支出総額 (B)	44,000
差引残額 (A) - (B)	0

記入例

様式第 5 号 (第 12 条関係)

補助事業等実績報告書

平成 年 月 日

松江市長 松浦 正敬 様

住 所 **松江市末次町 86 番地**
 補助事業者 氏名又は団体名 **〇〇自治会すえつぐサロン**
 及び代表者氏名 **松江 花子** (印)

松江市補助金等交付規則第 12 条の規定により、下記のとおり報告します。

記

指 令 年 月 日	年 月 日	指 令 番 号	指 令 介 第 号
補 助 年 度	年 度	補助金等の名称	松江市総合事業住民主体サービス運営 費支援補助金
補 助 事 業 等 の 名 称	松江市総合事業通所型サービスB		
補 助 事 業 等 の 施 行 場 所	末次集会所		
着 手 年 月 日	平成 29 年 5 月 9 日	完 了 年 月 日	平成 30 年 3 月 27 日
補助事業等の経費精算額 (補 助 対 象 経 費)	44,000 円		
補助金等の交付決定額	44,000 円		
補助金等の受領額			
補助事業等の経過及び内容	別紙		
添 付 書 類	1 事業報告書 2 収支決算書 3 領収書など補助対象経費の支払状況が確認できるもの 4 通所型サービスB事業対象者名簿 5 事業対象者のサービス計画書の写し		
※報告事項審査結果			

記入例

様式第3号（第6条関係）

松江市総合事業通所型サービスB 運営事業報告書

団体名称 **〇〇自治会すえつぐサロン**

1. 事業記録

月日	実施内容	会場	参加者数
	各回の実施日、実施内容、参加者数を記載してください		

2. 事業を実施した結果・まとめ、今後の課題等

3. 参加者の声

4. 記録写真等

添付のとおり

記入例

様式第4号（第6条関係）

松江市総合事業通所型サービスB運営 収支決算書

団体名称 **〇〇自治会すえつぐサロン**

(収入の部)

(単位：円)

費目	予算額(1)	平成●年度 決算額(2)	予算との差異 (2)-(1)	備考(内訳等)
補助金	44,000	44,000	0	22回×@2,000円
収入合計(A)	44,000	44,000	0	

(支出の部)

(単位：円)

費目	予算額 (1)	平成●年度 決算額(2)	予算との差異 (2)-(1)	備考(内訳等)
物品購入費	20,000	20,000	0	
保険料	14,000	14,000	0	
印刷製本費	10,000	10,000	0	
支出合計(B)	44,000	44,000	0	

収入総額(A)	44,000
支出総額(B)	44,000
差引残額(A)-(B)	0

通所型サービスB 事業対象者名簿(市提出用)

年 月 ~ 月分

団体名 **〇〇自治会すえっぐサロン**

No.	担当地域 包括支援センター	氏 名	生年月日	性別	介護区分	日付					
						5 / 9	5 / 23	6 / 13	6 / 27	7 / 11	7 / 25
1	中央	〇山〇夫	s 20. 4. 1	男	要支援1・要支援2・事業対象者	○	○	○		○	
2	中央	〇川〇美	s 20. 4. 1	女	要支援1・要支援2・ 事業対象者			○	○	○	○
3					要支援1・要支援2・事業対象者						
4					要支援1・要支援2・事業対象者						
5					要支援1・要支援2・事業対象者						
6					要支援1・要支援2・事業対象者						
7					要支援1・要支援2・事業対象者						
8					要支援1・要支援2・事業対象者						
9					要支援1・要支援2・事業対象者						
10					要支援1・要支援2・事業対象者						

記入例

様式第7号(第14条関係)

補助金等交付請求書

平成 年 月 日

松江市長 松浦 正敬 様

住 所 **松江市末次町 86 番地**
 申請人 氏名又は団体名 **〇〇自治会すえつぐサロン**
 及び代表者氏名 **松江 花子** (印)

松江市補助金等交付規則第14条第2項の規定により、下記のとおり請求します。

記

指 令 年 月 日	平成 年 月 日	指令番号	指令介第 号
補 助 年 度	平成 年度	補 助 金 等 の 名 称	松江市総合事業住民主体サー ビス運営費支援補助金
補 助 事 業 等 の 名 称	松江市総合事業通所型サービスB		
補助金等の 交付決定額	44,000 円		
交付確定額	— 円		
補 助 金 等 の 受 領 額	年 月 日受領.....円 年 月 日受領.....円 計0円		
補助金等の今回交付請求額	44,000 円		
補 助 金 等 の 未 受 領 額	0円		
添 付 書 類	1 補助金等交付決定通知書又は補助金等確定通知書の写し		

口座振替依頼書

松江市より支払いを受ける代金は、下記の預金口座に振り込んでください。

記

受領金の内容	松江市総合事業住民主体サービス運営費支援補助金		
振込先金融機関	預金種目	口座番号	フリガナ
			口座名義
銀行 信用組合 信用金庫 農協	普通 当座		(フリガナ)
本店 支店 代理店 出張所	その他 ()		

平成 年 月 日

〒
 依頼者 住 所 松江市 町 番地
 丁目 番 号
 団 体 名
 代表者氏名 Ⓜ

松江市長 松浦 正敬 様

備考

1 1. 補助金についての留意事項

事業を行うに当たっては、補助金交付決定通知書に記載されている条件等を守ってください。条件等に反して支出されたものは、補助金の対象外となりますので、十分留意してください。

- 1) 団体構成員に対する謝金は原則対象外です。
- 2) 食糧費、昼食や飲酒に係る費用（会議などの際の弁当も含む）は、補助対象外となります。
- 3) 領収書について
 - ① 実績報告時に対象経費であることを証するため領収書は必ず保管してください。
 - ② 宛先欄のある領収書は、正確な団体名が記入された領収書の発行を受けてください。
 - ③ 銀行振り込みをした場合は、振込先の領収書を添付するか、又は振込控え（利用明細）に内訳が記載された請求書を添付してください。
 - ④ 補助対象以外の領収書は、提出する必要がありません。
 - ⑤ 原則、謝金以外では個人あてに支払う領収書は認められません。特に必要がある場合は、事前にご相談ください。
- 4) 実績報告書には、活動の内容がわかる写真を添付してください。また、公開されても支障のないものとしてください。
- 5) 領収書などはコピーでも構いません。
- 6) 実績報告書など（活動の様子がわかる写真、補助金対象事業に関する領収書等を整理した文書を含む）は返却できません。

1 2. 事業実施についての留意事項

- 1) 事業の実施ができなくなったとき、変更をする必要が生じたときなど、当初の計画と異なるようになったときは、速やかに介護保険課までご連絡ください。
- 2) 事業を中止または不正の手段により補助金の交付決定を取り消された場合は、補助金の全部または一部を返還していただく場合があります。
- 3) ケガなどを保証する保険に加入し住民主体のサービス提供中の事故に備えるなど、利用者の見守りに努めてください。
- 4) 社会福祉協議会等が開催するボランティア研修に積極的に参加し、サービスの向上に努めてください。

- 5) ケアプラン（サービス計画書）等、個人情報の取扱と保管を適正に行ってください。
- 6) 利用者への事前サービスの確認を行うなど円滑なサービス提供を心がけてください。
- 7) サービスを提供する方およびサービスを受けられる方の衛生保持と健康状態の管理に留意してください。
- 8) サービスの実施状況確認のため、松江市が実地調査を行う場合があります。

松江市総合事業住民主体サービスBについての

お問い合わせ先

松江市 介護保険課 高齢者福祉係

TEL 0852-55-5303