

令和6年度

認知症カフェ運営補助金

申請事務の手引き

住民が自主的に運営する認知症カフェに対して、その運営に要する費用の一部を補助することにより、認知症の人を介護する家族の負担を軽減し、認知症に対する理解を深め、認知症の人やその家族が住み慣れた地域で安心して生活できる環境を創出することを目的とします。



○申請受付期間

令和6年6月3日～令和6年6月28日

○受付・問合せ先

三木市健康福祉部介護保険課

中央地域包括支援センター

〒673-0492 三木市上の丸町10-30

電話：89-2337

1 認知症カフェとは

一定の拠点において、認知症の人やその家族、医療や介護の知識を有する者、地域の住民など、誰もが気軽に参加できる集いの場であり、さまざまな交流を通じて、認知症や介護に関する相談、情報交換等を行うことができる集いをいいます。

2 運営団体への補助金内容



補助対象者

対象となる団体は、次の項目をすべて満たしていることが条件となります。

- (1) 三木市を拠点として、認知症カフェを運営する団体であること。
- (2) 構成員が5人以上いること。
- (3) 構成員の半数以上が、市内に居住する者であること。
- (4) 構成員に、次に掲げるいずれかに該当する者が1人以上いること（原則毎回参加。）
 - ア 医師、看護師、介護福祉士、介護支援専門員その他これらに類する資格を有する者であって認知症に係る実務経験を有する者
 - イ キャラバン・メイト（全国キャラバン・メイト連絡協議会に登録されたもの。）
 - ウ 認知症の人の介護経験を有する者
 - エ 認知症の人の支援活動に係る経験を有する者
- (5) 政治的活動、宗教的活動又は営利活動を主たる目的とする団体でないこと。
- (6) 暴力団員等との関わりがあると認められる団体又は法令若しくは公序良俗に違反する団体でないこと。
- (7) 月に1回以上、毎回1時間以上実施するものであること。（ただし、市長が認めたときは、この限りでない。）
- (8) 市から別の補助金、委託金等の交付を受けていないこと。

補助対象事業

対象となる事業は、次の内容を満たしていることが条件となります。

- (1) 住民が自主的に運営していること。
- (2) 認知症の人やその家族、医療や介護の知識を有する者、地域の住民など、誰もが気軽に参加できること。
- (3) 認知症や介護に関する相談、情報交換や交流等を行うことができる場であること。

●下記の活動は対象外です。

- ×認知症カフェ利用者を特定の者のみに限定した事業
- ×特定のレクリエーション、旅行等認知症カフェ利用者の慰安のみを目的とした事業
- ×1回の活動時間が1時間未満である事業。ただし、市長が認めるときは、この限りでない。
- ×特定の目的での活動（介護予防、認知症予防を目的とした活動等）

補助対象期間

- ◆申請年度の4月1日から3月31日までの間に実施する活動



補助対象となる経費

- 報償費（講演会など外部からの講師や出演者への謝礼等）
- 食料費（カフェ開催時のサービス提供におけるお茶、コーヒー、菓子等）
- 消耗品費（事業の実施に必要な文具や、ごみ袋、紙コップ等で**1品1万円未満の物品**）
- 使用料・賃借料（事業の実施に必要な会場・機器使用料等）
- 物品購入費（事業の実施に必要な不可欠と認められる備品購入費《**上限補助額1万円**》）
- 通信運搬費（広報や案内などに使用する切手、はがき代《領収書のないものは除く》）
- 印刷製本費（広報や案内などの印刷代《領収書のないものは除く》）
- 保険料（事業に係るボランティア保険等）

注）報告時に「領収書（写し）」と「写真やチラシなど活動状況が分かるもの」の提出が必要になります。「領収書（写し）」は明細のわかるものに限ります。領収書のないものについては対象外です。

●下記の経費は対象外です。

- × 弁当、出前、惣菜、アルコール類など
- × 構成員の人件費、各種手当、ユニホームなど
- × 構成員による会合の飲食費など
- × 拠点施設の家賃、光熱水費、修繕費など
- × 特定の個人が所有し、または占領する物品購入に要する費用
- × 補助事業以外の経費と識別することが困難な経費



補助金の額

基礎補助金、加算補助金を算出します。（100円未満切り捨て・上限額あり）

① 基礎補助金（上限48,000円）

1回あたり4,000円に開催回数（上限12回48,000円を限度とする）を乗じて得た額を算出します。

② 加算補助金（上限18,000円）

（1）利用者数加算

| | | |
|-----------------|--------------|----------|
| 対象となる認知症カフェ利用者数 | 10名以上20名未満/回 | 500円/月 |
| 対象となる認知症カフェ利用者数 | 20名以上/回 | 1,000円/月 |

（2）開催回数加算

| | |
|---------------------|--------|
| 対象となる事業を月2回以上開催した場合 | 500円/月 |
|---------------------|--------|

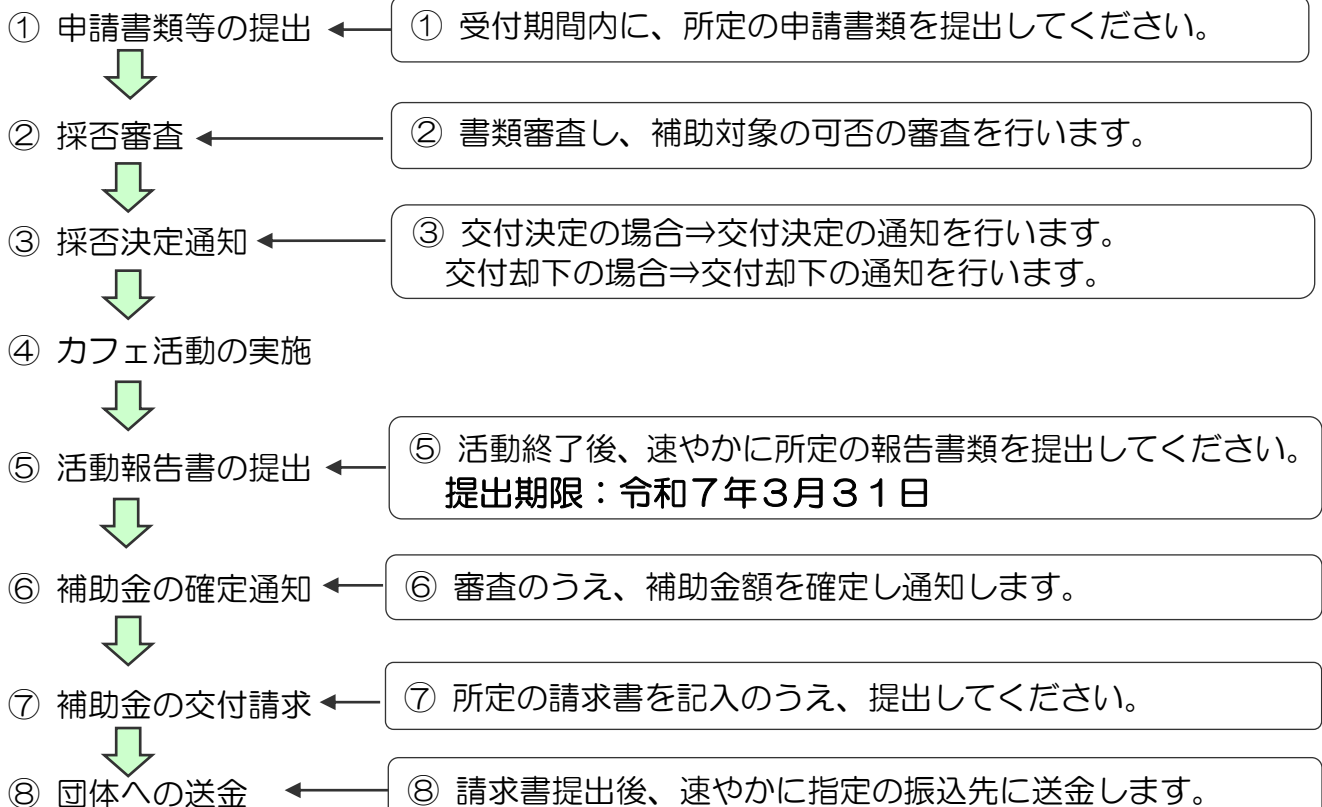
※（1）の場合、同月内において複数回活動を行う場合は、最多利用者の人数を加算の算定の対象とします。

※補助対象経費と加算補助金を加えた補助金額のいずれか少ない額となります。

※補助対象とならない活動があった月は、基礎補助金の額を差し引きます。

3 補助金を受けるには

申請から補助金交付まで全体の流れ



市のホームページ等に団体名、活動内容等を開示しますのでご了承ください。

申請方法

- ◆ 下記書類をご準備いただき受付期間内に提出してください。
- ◆ 受付期間 令和6年6月3日～令和6年6月28日
- ◆ 提出書類（所定用紙は介護保険課に備え付けています）



| | |
|---|----------------------------|
| 1 | 三木市認知症カフェ運営補助金交付申請書（様式第1号） |
| 2 | 事業計画書（様式第2号） |
| 3 | 収支予算書（様式第3号） |
| 4 | 補助金上限額計算書 |
| 5 | 構成員名簿（様式第4号） |
| 6 | 会則（任意様式） |

※ご提出いただいた書類はお返しできませんので、必ずコピーを取るようになしてください。

結果の通知

- ◆ 審査の結果を申請者へ直接お知らせします。
- ◆ 提出いただいた申請書や報告書は公開の対象とします。
※ 審査時に活動の内容などについて、説明を求める場合があります。

報告方法

- ◆ 活動終了後、速やかに下記書類をご準備いただき提出してください。
※ 審査時に活動の内容などについて、説明を求める場合があります。
- ◆ 提出書類（所定用紙は介護保険課に備え付けています。）

| | |
|---|--------------------------|
| 1 | 実績報告書（様式第8号） |
| 2 | 実施報告書（様式第9号） |
| 3 | 活動記録（別紙） |
| 4 | 収支決算書（様式第10号） |
| 5 | 補助対象経費にかかる領収書（明細のわかるもの） |
| 6 | 補助金上限額計算書 |
| 7 | 利用者名簿（開催日ごとに必要） |
| 8 | 写真、チラシ、パンフレット等活動状況のわかるもの |

※ご提出いただいた書類はお返しできませんので、必ずコピーを取るようになしてください。

決定通知～請求～送金まで

- ◆ 報告後、金額の決定通知を行います。その後所定の請求書を提出いただき、送金します。

受付・問合せ先

- ◆ 三木市健康福祉部介護保険課 中央地域包括支援センター
〒673-0492 三木市上の丸町10-30
電話：89-2337

※郵送・FAX・電子メールでは受け付けできません