



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



春日井市健康福祉部地域共生推進課

令和8年4月

目次

1	事業について	1
2	補助制度について	3
3	事務手続きの流れについて	6
4	補助金について Q&A	8
5	補助金についての留意事項	12
6	その他	13
	参考資料	14



1 事業について

1 介護予防・日常生活支援総合事業とは

介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）は、高齢者の方が住み慣れた地域で自立した日常生活を営むことができるよう、介護予防を総合的に提供する春日井市の事業です。介護サービス事業所の提供する介護予防訪問介護、介護予防通所介護に加え、住民等の多様な主体の参画による多様なサービスを充実することにより、地域の支え合いの体制づくりを推進し、要支援者等に対する効果的で柔軟な支援等を可能とすることを目指すものです。

サービスの種類		サービス内容
訪問型サービス	介護予防訪問介護相当サービス	身体介護や認知症などにより専門的な支援が必要な利用者に対して、ホームヘルパーが自宅を訪問し、食事や入浴などの日常生活上の支援を行います。
	緩和した基準によるサービス	ホームヘルパーが自宅を訪問し、掃除、洗濯、買い物、調理など日常生活上の支援を行います。
	短期集中型サービス	生活機能や活動量が低下した利用者に対して、リハビリ専門職（理学療法士、作業療法士等）が自宅を訪問し、運動器機能訓練、栄養改善の指導、口腔機能向上などの必要な支援や生活機能訓練を短期間に集中的に行います。
	住民主体のサービス（※）	地域住民の助け合いにより、掃除、洗濯、買い物、調理などの日常生活の援助を行います。
通所型サービス	介護予防通所介護相当サービス	身体介護や認知症などにより専門的な支援が必要な利用者に対して、入浴サービス、食事の提供、運動器の機能向上のための体操などを日帰りで行います。
	緩和した基準によるサービス	運動、レクリエーション、行事などを通じて必要な日常生活上の支援を行います。
	短期集中型サービス	生活機能や活動量が低下した利用者に対して、運動器機能訓練、栄養改善の指導、口腔機能の向上などの必要な支援や生活機能訓練を短期間に集中的に行います。
	住民主体のサービス（※）	地域住民が主体となって、通いの場として趣味活動、交流、会食、体操、運動などを行います。
生活支援サービス		自ら食事の準備や栄養管理等が困難で、安否確認を必要とするひとり暮らしの高齢者等に対し、栄養改善を目的とした配食を行います。

※住民主体のサービスは65歳以上のすべての高齢者が利用できます。

2 住民主体サービス補助制度の目的

要支援者等（※1）の方の中には、少しの手助けや近所で通える場があれば、住み慣れた地域で自立した生活を続けられる方がたくさんいます。そのような方を支える地域住民主体の活動を支援するため、体操、運動、趣味活動、会食等の介護予防活動や、多世代が交流していきがいや役割づくりの活動を行う通いの場（通所型サービス）の提供や、高齢者のお宅へお手伝いに行く（訪問型サービス）活動を実施する団体（※2）に、活動に係る経費を補助します。

※1 要支援者等とは

介護保険の要支援認定を受けた人のほか、地域包括支援センターで基本チェックリスト（30 ページ参照）を実施し、事業対象者と判断された人をいいます。

※2 サービスが必要な高齢者等の利用につなげるため、地域包括支援センター及び地域福祉コーディネーターへ団体代表者の連絡先等を情報提供させていただきます。



2 補助制度について

1 補助金の対象となる団体

- (1) 市に届けを出している区、町内会及び自治会
- (2) 春日井市社会福祉協議会の認可を受けた地区社会福祉協議会
- (3) 春日井市市民活動支援センターの登録団体
- (4) 特定非営利活動法人
- (5) その他市長が適当と認める団体

(地域住民主体で構成される団体、ボランティア団体等)

上記(1)から(5)の団体のうち、次の①から③にすべて当てはまる団体が補助金の対象となります。



- ① 1年以上の活動実績を有する団体（ただし、活動実績が1年未満の団体でも、活動の実施体制が整っていると認められる場合は、対象となりますのでご相談ください。）
- ② 利用者を特定の団体の会員等に制限せず、広く利用者を受け入れることができる団体
- ③ 地域包括支援センター等が、介護予防に関する相談に来た高齢者等に対し、住民主体サービス事業実施団体として紹介した場合、受け入れることができる団体



こんなときは、地域福祉コーディネーターに相談してみてください！！

- ・活動できそうな場所と、活動したい住民は集まったが何から準備すればいいかわからない。
- ・やりたいことは決まっているが、どのように利用者を集めるといいか悩んでいる。
- ・仲間同士で行っている活動を地域の高齢者にも参加してもらって活動したいと考えているが、なにから始めるといいかわからない。
- ・現在、活動しているが利用者が少なくなってきた。活動を続けたいが活動内容をどのように改善すればいいか相談したい。

【連絡先】

社会福祉法人春日井市社会福祉協議会 地域支援課

総合福祉センター内（浅山町 1-2-61）

電話：0568-85-4321 FAX：0568-86-3156



2 補助金の対象事業

新たに開始する事業が、①から③に該当し、下表の内容を行う場合、補助金の対象となります。

- ① 65歳以上の高齢者を対象とする事業
 - ② (通所型サービスのみ) 1月に1回以上行う事業
 - ③ (通所型サービスのみ) 活動日に利用者の出欠、健康状態を確認し、連絡のない欠席者には連絡を入れる等利用者の見守りに努める事業
- ※ 補助金交付団体は、補助金交付終了後も利用者の見守りに努めていただき、毎年3月に活動報告の提出をお願いしています。

種類		内容
訪問型サービス	生活支援 単独型	身体介護が不要で、精神的にも専門職の支援を必要としない人に対して、地域住民の助け合いにより、掃除、洗濯、買い物、調理等の日常生活の援助を行う。
	ちょっと お助け型	通所型サービスを実施している補助対象団体が、通所型サービス参加者を主な対象者として、ゴミ出し、電球交換等の軽易な日常生活の困りごとの援助を行う。
	送迎支援 単独型	買い物、通院時等の外出に係る送迎前後の付き添い支援又は通所型サービス(申請者が実施するものを除く。)の送迎を行う事業
	訪問支援 総合型	掃除、洗濯、調理等の日常生活代行支援及び買い物、通院時等の外出に係る送迎前後の付添い支援又は通所型サービス(申請者が実施するものを除く。)の送迎を行う事業
通所型サービス	高齢者等 サロン	地域住民主体の趣味活動、交流、会食、体操、運動等の自主的な通いの場として通所型サービスを月1回以上提供する。

ただし、次の事業に該当する場合は、補助の対象となりません。

- (1) 政治活動又は宗教活動に関する事業
- (2) 営利事業又はこれに類似する事業
- (3) 当該事業について、市又は春日井市社会福祉協議会から他の類似の補助金の交付を受けている事業(ただし、他の類似の補助金の交付額が補助金の上限額を超えない場合は、その範囲で対象となります。)

3 補助金の種類

種類		補助金額（上限）	
		立ち上げ支援補助 （事業立ち上げに係る経費）	運営補助 （事業の運営に係る経費を補助）
訪問型サービス	生活支援単独型 ちょっとお助け型	100,000円	50,000円（年額）
	送迎支援単独型 訪問支援総合型	100,000円	150,000円（年額）
通所型サービス	高齢者等サロン	100,000円	月1回 50,000円（年額） 月2回以上又は前年度の年間延べ利用 人数500人以上 100,000円（年額） 週1回以上 200,000円（年額） 会場使用料補助加算額 使用料の2分の1（上限30,000円） 買物支援モデル事業加算額 100,000円（年額）

※ 他の類似の補助金の交付を受けている場合、他の類似の補助金の交付額との差額を、上記の補助金の上限額内で交付します。

〔例〕 地区社会福祉協議会の高齢者サロン（週1回開催）の場合

・立ち上げ支援補助

市補助金上限額 100,000円	—	社会福祉協議会補助金 10,000円	=	補助金額 90,000円
---------------------	---	-----------------------	---	-----------------

・運営補助

市補助金上限額 200,000円	—	社会福祉協議会補助金 50,000円	=	補助金額 150,000円
---------------------	---	-----------------------	---	------------------

4 補助金の対象経費

補助対象期間（交付決定日から当該年度末）に係る次の経費が補助の対象となります。

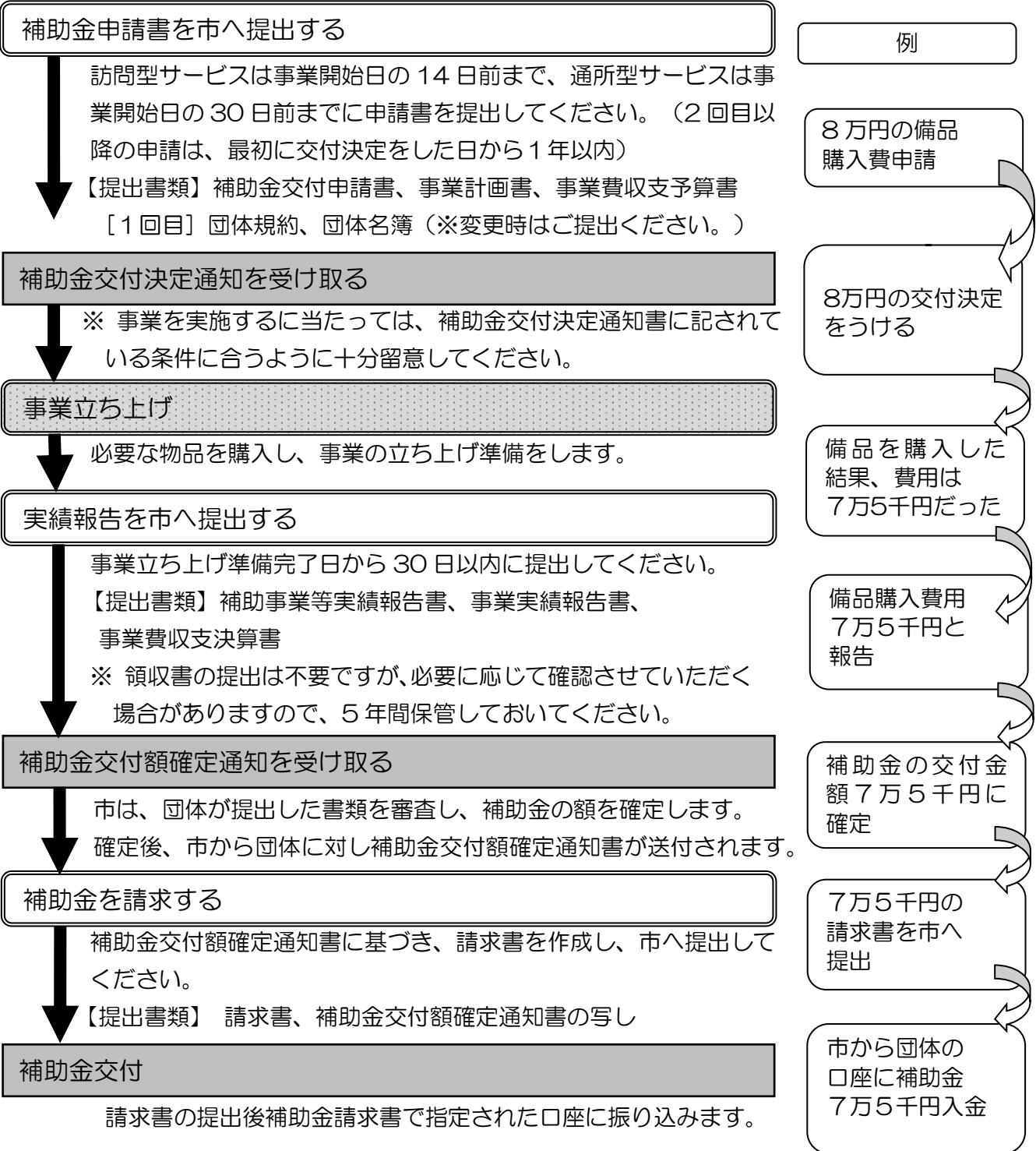
- ・報償費：講師謝礼等（訪問型サービスは、ボランティア謝礼を含む）
- ・需用費：消耗品費、食糧費（食事及び飲酒に係る費用は対象外）、印刷製本費
修繕料、光熱水費等
- ・役務費：保険料、手数料、通信運搬費等
- ・委託料 ・使用料及び賃借料 ・備品購入費
- ・工事請負費（団体が使用権原を有する物件の施工に限る。）



3 事務手続きの流れについて

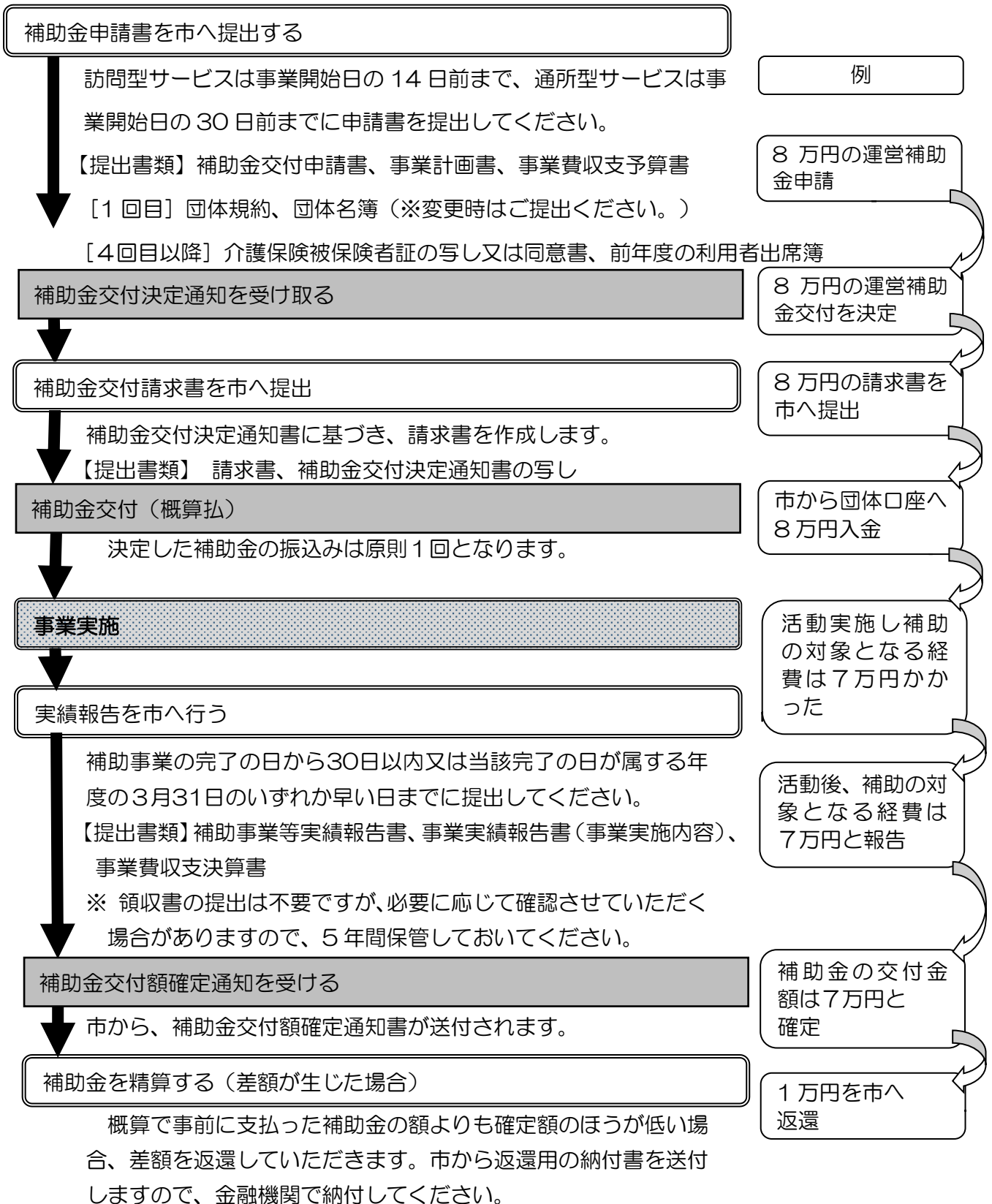
1 立ち上げ支援補助

住民主体のサービスの立ち上げに係る費用を補助するものです。一度立ち上げ補助金の交付決定を受けた団体が、初回の交付決定から1年以内に行った事業の立ち上げに係る経費は、上限額の範囲内で複数回の申請をすることができます。



2 運営補助

運営補助の申請は、1年度につき1回を限度として、3回までできます。（ただし、要介護、要支援又は事業対象者が、前年度に6箇月を超えて（7箇月以上）利用している場合又は訪問型サービスのちょっとお助け型を実施している場合は延長できます。）



4 補助金について Q&A

Q1. 補助金はいつまでに申請すればよいですか？

A. 補助金の交付を申請しようとする場合の申請期日は、訪問型サービスは事業開始日の 14 日前まで、通所型サービスは事業開始日の 30 日前までです。また、補助金交付決定日より前の経費は補助対象になりません。

[注意]

- ① 事業の運営に係る補助金の 2 回目以降の申請期日も同様です。(ただし、補助の対象となる期間の初日が当該年度の 4 月 1 日から 6 月 30 日までの間にある場合は、当該年度の 5 月 31 日までを申請期日とします。)
- ② 事業の立ち上げに係る補助金の 2 回目以降の申請期日は、最初の交付決定の日から 1 年を経過する日までです。

Q2. 立ち上げ支援補助の対象となる経費とは？

A. 活動開始のための準備に係る経費です。

消耗品、印刷製本費、工事請負費、備品購入費が主な対象経費となります。

[例]

活動開始前に準備する食器や道具の購入費、活動周知のためのチラシ作成費、活動場所の環境整備のための修繕料、プロジェクターや音響設備等の備品購入費

Q3. 運営補助の対象となる経費とは？

A. 毎回の活動に係る経費です。

講師謝礼、食糧費（食事及び飲酒に係る費用は対象外）、保険料や賃貸料は主に運営補助の対象となります。

[注意]

- ① 適正な利用者負担を徴収し、自主運営できるように努めてください。

- ② 活動のため個人所有の車両や携帯電話を使用した場合の燃料費や通話料は、活動に係る使用量のみを補助対象経費とし、適切な距離、通話時間で算出し過度な支出とならないよう十分注意してください。補助対象経費分の領収書が取得できない場合は、所有者から団体宛に領収書を発行してください。
- ③ 団体構成員に対する謝礼は、原則として補助対象外です。
- ④ 昼食や飲酒に係る費用（会議等の際の弁当も含む）は、補助対象外となります。
- ⑤ おみやげ代、イベント時の景品は補助対象外となります。
- ⑥ 外出場所の下見に係る高速道路の通行料等は補助対象外となります。
- ⑦ 活動に使う材料を買うための交通費は補助対象外となります。

Q4. 物品の購入時に、領収書はもらう必要はありますか？

A. 必要に応じて領収書を確認させていただく場合がありますので、保管しておいてください。また、領収書の宛名は団体名とし、但し書き及び日付に漏れがないようにしてください。

[注意]

- ① 領収書を受け取れない場合、料金明細書を領収書の代わりとして認めます。
- ② 銀行振込をした場合は、振込先の領収書（内訳が明記されたもの）又は振込み控え(利用明細)に内訳が明記された請求書を保管してください。

Q5. 補助金交付決定額が上限に達していない場合、新たに物品が必要となり、補助金が足りなくなるときはどうしたらよいですか？

A. まだ購入しないでください。購入する前に、市もしくは地域福祉コーディネーターにご連絡ください。必要に応じて、計画変更承認申請書を提出していただきます。新たな購入の承認が通知された後から購入してください。

Q6. 利用者へサービス提供を行ったことに対する従事者への謝礼は、補助金の対象経費となりますか？

A. 通所型サービスでは、補助金の対象となりません。

訪問型サービスでは、従事者への謝礼は補助金の対象となります。（ボランティア謝礼）ただし、団体加入のボランティア保険によっては、従事者への謝礼がある場合、有償のボランティア活動とみなされ、補償が受けられない可能性がありますので、保険の内容をよくご確認ください。なお、利用日時の調整や支援内容の確認を行うための従事者の人件費は、補助金の対象となります。

Q7. 4回目以降に申請するとき、前年度の事業対象者等は、何人以上いなければならないのですか？

A. 1人以上です。

また、同一の人に限らず、複数名の利用者が通算して6箇月を超えて（7箇月以上）参加していても、補助の対象となります。

Q8. 出席簿や同意書等の書類の様式は決まっていますか？

A. 様式は決まっていません。参考様式を手引きに載せていますが、必要事項がわかるのであれば、団体において使用しているものの写しで構いません。改めて、参考様式に記載していただく必要はありません。

例：地区社会福祉協議会における高齢者サロン事業助成金の様式

Q9. 傷害保険の加入は必要ですか？

A. ケガ等を補償する保険に加入し、住民主体のサービス提供中の事故に備えてください。保険に入らない場合、活動中の怪我等は、利用者個人の保険を使うことを利用者に必ず説明してください。

Q10. 保険料の支払いが前払いのため、補助金を申請する前年度に支払いをしましたが、補助の対象になりますか？

A. 対象となります。支払いの日付は補助金申請の前年度ですが、保険の対象期間である年度の運営費として計上ください。

Q11. 補助金はどのように支払われますか？

A. 補助金は銀行口座への振込みで支払います。そのため、団体名義の銀行口座が必要です。振込口座にゆうちょ銀行を使用する場合は、通帳に記載された「振込み用口座番号」を指定してください。「振込み用口座番号」は、あらかじめゆうちょ銀行で記載の申請をしてください。

5 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) 1個あたり3万円以上の物品は、備品として管理してください。減価償却資産の耐用年数等に関する省令（昭和40年3月31日大蔵省令第15号）に規定する減価償却期間を過ぎずに事業を廃止する場合、備品の残存資産額を返還していただくことがあります。
- (2) 提出いただいた書類は返却できません。控えが必要な場合は、写しをとっておいてください。

○ 3回を超えて運営費の補助を受ける場合

運営補助の申請は、1年度につき1回を限度として、3回までできます。ただし、4回目以降でも次の場合は運営費の補助を受けることができます。

- (1) 申請を行う年度の前年度に、要介護認定、要支援認定又は事業対象者の認定者が6箇月を超えて（7箇月以上）サロン活動に参加している場合

※申請時には、毎年度、補助金交付申請書に次の書類を添付してください。

- ① 要介護認定、要支援認定、事業対象者の認定がある利用者の介護保険被保険者証の写し（氏名、被保険者番号、認定区分、有効期間が分かるようにコピーしてください。）又は同意書（p.32）

※ 介護保険被保険者証に記載されている情報は、個人情報となりますので、取り扱いに注意してください。

※ 要介護認定等には有効期間がありますので、有効期間内に参加していることを確認してください。

- ② 前年度の利用者出席簿（利用者の氏名と参加した日にちが分かるもの）

- (2) 訪問型サービスのちょっとお助け型を実施している場合

6 その他

- (1) 補助団体は、要支援者及び事業対象者への参加機会の提供及び利用の促進に努めてください。
- (2) 事業の実施ができなくなった、変更をする必要が生じた等、当初の計画と異なるようになったときは、速やかに、地域共生推進課（0568 - 85 - 6187）までご連絡ください。
- (3) 事業を中止又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、補助金の全部又は一部を返還していただく場合があります。
- (4) 事業実施時は、利用者の出席を確認し、無断で欠席の場合は連絡を取る等、利用者の見守りに努めてください。
- (5) 適正な利用者負担を徴収し、自主運営できるように努めてください。
- (6) 補助金交付団体は補助金交付終了後も、利用者の見守りに努めてください。
- (7) 団体の活動状況の確認や市民講座を案内するため、補助金交付終了後も毎年活動予定及び実績報告の提出をお願いします。



参考資料

①～⑥の様式は、市ホームページからダウンロードできます。

●市ホームページのトップページ

⇒「オンラインサービス」⇒「申請書ダウンロード」

⇒「分野別で探す」⇒「地域福祉」分野

⇒「介護予防・日常生活支援総合事業 住民主体サービス補助金交付申請書等」

「住民主体 申請書」
でキーワード
検索してね！



① 【立ち上げ支援費補助の申請時の書類】

補助金交付申請書記入例	15
事業計画書記入例	16
事業費収支予算書記入例	17

② 【運営費補助の申請時の書類】

補助金交付申請書記入例	18
事業計画書記入例	19
事業費収支予算書記入例	20

③ 【立ち上げ支援費補助の事業報告時の書類】

補助事業等実績報告書記入例	21
事業実績報告書記入例	22
事業費収支決算書記入例	23

④ 【運営費補助の事業報告時の書類】

補助事業等実績報告書記入例	24
事業実績報告書記入例	25
事業実施内容記入例	26
事業費収支決算書記入例	27

⑤ 団体規約の例

⑥ 出席簿参考様式

⑦ 基本チェックリスト

⑧ 事業対象者に該当する基準

⑨ 介護保険被保険者証

⑩ 同意書参考様式

⑪ 春日井市介護予防・日常生活支援総合事業に係る通所型住民主体サービス補助金交付要綱

⑫ 春日井市介護予防・日常生活支援総合事業に係る訪問型住民主体サービス補助金交付要綱

記入例

【立ち上げ支援補助の場合】

第1号様式（第3条関係）

令和□□年◆◆月◆◆日

(宛先) 春日井市長

初回は、訪問型サービスであれば活動開始日 14 日前、通所型サービスであれば活動開始日 30 日前までに申請してください。

住所 春日井市 鳥居松町5-44
団体名(役職名) かすがいサロン 会長
氏名 春日井 一郎
電話番号 0568-●●-●●●●

押印は不要です。

補助金交付申請書

該当する方に丸をつけてください。

介護予防・日常生活支援総合事業に係る(通所型・訪問型)住民主体サービス補助金の交付を受けたいので、春日井市補助金等に関する規則第3条の規定により、次のとおり申請します。

- 1 補助金交付申請額 51,000 円
2 補助事業の目的

立ち上げ支援の補助金で物品購入する目的を記入してください。

【訪問型サービスの例】掃除、ゴミ出し、洗濯等の日常生活の困りごとの援助を行う体制を整備する。

【通所型サービスの例】介護予防体操や茶話会を開催するため、物品を購入し、気軽に集える環境を整備する。

- 3 補助事業の内容

詳細は事業計画書のとおり

内容については添付の「事業計画書」に記入してください。

- 4 添付書類

- (1) 事業計画書
(2) 事業費収支予算書
(3) 補助金の交付を申請しようとする団体の規約
(4) 構成員名簿

((3)(4)は初回申請時及び変更がある場合のみ提出)

初回申請時は、訪問型サービスであれば申請日が事業開始日の14日以上前、通所型サービスであれば申請日が事業開始日の30日以上前となります。
2回目以降の申請時は、当該補助初年度の初回活動日をご記入ください。

記入例

【立ち上げ支援補助の場合】

業計画書（立ち上げ支援）

内 容	
事業開始日	令和〇年 4月 10日（水）
実施場所	【訪問型サービスの例】市内全域 【通所型サービスの例】〇〇集会所 1階集会室
実施曜日・時間	第1・第3水曜日 13時30分から16時30分
実施団体	かすがいサロン
定員または参加予定人数	20人 (うち要介護者3人、要支援者3人、事業対象者3人)
補助金の種類	訪問型サービス <input type="checkbox"/> 生活支援単独型 <input type="checkbox"/> ちょっとお助け型
	通所型サービス <input type="checkbox"/> 送迎支援単独型 <input type="checkbox"/> 訪問支援総合型
活動内容	<input type="checkbox"/> 高齢者等サロン
	【訪問型サービスの例】 (掃除) のための物品購入 ・脚立 ・掃除用具（庭掃除用具、ほうき等） ・軍手、エプロン
	【通所型サービスの例】 (介護予防体操) のための物品購入 ・CDラジカセ ・バランスボール (茶話会) のための物品購入 ・座卓 ・食器（コーヒーカップ、皿等）
次のことを守って活動を行います。（確認後、 <input type="checkbox"/> にチェックを入れる）	
<input checked="" type="checkbox"/> 参加者の個人情報 を無断で第三者へ提供しません。 <input checked="" type="checkbox"/> 参加者の体調急変時や事故発生時は、救急車を呼ぶ等適切に対応します。 <input checked="" type="checkbox"/> 活動廃止・休止時は、市へ報告します。	

想定される参加人数(何人参加できるか)と認定を受けた方を何人まで受け入れることができるかを記入してください。

申請する補助金の種類にチェックを入れてください。

購入予定の物と、その目的、理由を記入してください。

記入例

【立ち上げ支援補助の場合】

事業費収支予算書（立ち上げ支援）

収 入

内 訳	金 額	備 考
市からの補助金	51,000	
計	51,000	

支出の合計額と合わせてください。

支 出

内 訳	金 額	備 考
座卓	20,000	3台
食器	10,000	コーヒーカップ・皿等
CDラジカセ	6,000	1台
バランスボール	15,000	@1,000円×15個
計	51,000	

購入予定の物と、その目的、理由を記入してください。

不足額がないよう、おおよその見積もり金額を記入してください。

記入例

【運営補助の場合】

第1号様式（第3条関係）

令和□□年◆◆月◆◆日

(宛先) 春日井市長

初回は、訪問型サービスであれば活動開始日 14 日前、通所型サービスであれば活動開始日 30 日前までに申請してください。

住 所 春日井市 鳥居松町5-44

団体名(役職名) かすがいサロン 会長

氏 名 春日井 一郎

押印は不要です。

電話番号 0568-●●-●●●●

補助金交付申請書

該当する方に丸をつけてください。

介護予防・日常生活支援総合事業に係る（通所型・訪問型）住民主体サービス補助金の交付を受けたいので、春日井市補助金等に関する規則第3条の規定により、次のとおり申請します。

1 補助金交付申請額 50,000 円

2 補助事業の目的

団体の活動の目的を記入してください。

【訪問型サービスの例】掃除、ゴミ出し、洗濯等の日常生活の困りごとの援助を行い利用者の在宅生活を支援する。

【通所型サービスの例】介護予防体操や茶話会を開催し、気軽に集える場をつくり、利用者の親睦、介護予防に努める。

3 補助事業の内容

詳細は事業計画書のとおり

内容については添付の「事業計画書」に記入してください。

4 添付書類

- (1) 事業計画書
- (2) 事業費収支予算書
- (3) 補助金の交付を申請しようとする団体の規約
- (4) 構成員名簿

((3)(4)は初回申請時及び変更がある場合のみ提出)

記入例

【運営補助の場合】

該当する回数にチェックを入れてください。
1回目の申請時は、訪問型サービスであれば申請日が事業開始日の14日以上前、通所型サービスであれば申請日が事業開始日の30日以上前となります。

事業計画書（運営補助）

	内 容				
	1回目（事業開始日 令和〇年 4月 10日（水）） 2回目 <input type="checkbox"/> 3回目 <input type="checkbox"/> 4回目以上				
実施場所	【訪問型サービスの例】 市内全域 【通所型サービスの例】 〇〇集会所 1				
実施曜日・時間	第1・第3水曜日 13時30分から16時				
実施団体	かすがいサロン				
定員または参加予定人数	20人 (うち要介護者 3人、要支援者 3人、事業対象者 3人)				
補助金の種類	訪問型サービス <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td><input type="checkbox"/>生活支援単独型</td> <td><input type="checkbox"/>ちょっとお助け型</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/>送迎支援単独型</td> <td><input type="checkbox"/>訪問支援総合型</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> 生活支援単独型	<input type="checkbox"/> ちょっとお助け型	<input type="checkbox"/> 送迎支援単独型	<input type="checkbox"/> 訪問支援総合型
	<input type="checkbox"/> 生活支援単独型	<input type="checkbox"/> ちょっとお助け型			
<input type="checkbox"/> 送迎支援単独型	<input type="checkbox"/> 訪問支援総合型				
通所型サービス	<input type="checkbox"/> 高齢者等サロン				
事業内容	<p>訪問型サービス</p> <p><input checked="" type="checkbox"/>日常生活の援助（掃除、ゴミ出し、電球の交換等）</p> <p><input checked="" type="checkbox"/>その他（希望者へ週1回の見守り訪問を行う）</p> <p>通所型サービス</p> <p><input checked="" type="checkbox"/>介護予防体操</p> <p><input type="checkbox"/>合唱</p> <p><input type="checkbox"/>カラオケ</p> <p><input type="checkbox"/>健康麻雀</p> <p><input type="checkbox"/>脳トレーニング</p> <p><input type="checkbox"/>各種講座</p> <p><input checked="" type="checkbox"/>茶話会</p> <p><input checked="" type="checkbox"/>その他（囲碁、将棋）</p>				
<p>次のことを守って活動を行います。（確認後、□にチェックを入れる）</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 利用者の個人情報 を無断で第三者へ提供しません。</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 利用者の体調急変時や事故発生時は、救急車を呼ぶ等適切に対応します。</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 活動廃止・休止時は、市へ報告します。</p>					

想定される参加人数(何人参加できるか)と認定を受けた方を何人まで受け入れることができるかを記入してください。

申請する補助金の種類にチェックを入れてください。

該当するサービスの活動予定内容にチェックを入れ、補足等があれば記入してください。

適正な利用者負担を徴収し、自主運営できるように努めてください。

記入例

【運営補助の場合】

事業費収支予算書（運営補助）

内 訳	金 額	備 考
参加費	90,000	@500円×12か月×15人
市からの補助金	100,000	※補助対象経費①を超えない。
繰越金	10,000	
計	200,000	

前年度の決算書を確認して繰越金がある場合、計上してください。

支 出

内 訳	金 額	備 考	
【1】 補助対象経費	会場費	36,000	@1,500円×2回×12か月
	講師謝礼金	60,000	@2,500円×2回×12か月
	お茶・お菓子代	30,000	飲み物、お菓子等
	講座材料費	26,000	折り紙等
	スポーツ安全保険	18,000	@1,200円×15人
	小計	① 170,000	
【2】 補助対象外経費	食事に費	30,000	
	小計	② 30,000	
計（①+②）	200,000		

おおよその金額を不足がないよう計上してください。

補助金の対象とならず、参加費等から払う予定の経費があれば記入してください。

該当するものにチェックを入れてください。

前年度の年間延べ利用者数が500人以上 延べ人数（ ）人

ちょっとお助けサービスを実施している

③

記入例

【立ち上げ支援補助の場合】

第5号様式（第9条関係）

令和□□年◆◆月◆◆日

(宛先) 春日井市長

最後に購入した領収書の日付以降
30日以内に報告してください。

住所 春日井市 烏居松町5-44

団体名(役職名) かすがいサロン 会長

氏名 春日井 一郎

押印は不要です。

電話番号 0568-●●-●●●●

補助金の申請後に市から送付された「補助金交付決定通知書」右上に記載された日付と文書番号を記入してください。

補助事業等実績報告書

該当する方に丸をつけてください。

令和◆年●●月○○日付け◆春地共第○○号で補助金交付決定を受けた介護予防・日常生活支援総合事業に係る（通所型・訪問型）住民主体サービス補助事業を完了したので、春日井市補助金等に関する規則第9条の規定により、次のとおり報告します。

1 事業実績及び効果

詳細は事業実施報告書のとおり

2 添付書類

- (1) 事業実績報告書
- (2) 事業費収支決算書

実績及び効果については添付の「事業実施報告書」に記入してください。

記入例

【立ち上げ支援補助の場合】

事業実績報告書（立ち上げ支援）

項目	内 容
実 施 回 数	
実 施 場 所	【訪問型サービス】 市内全域 【通所型サービス】 ○○集会所
参 加 人 数	20 人 （うち要介護者 3人、要支援者 3人、事業対象者 3人）
内 容	<p>【訪問型サービスの例】 次のとおり物品を購入し、 （希望者に日常生活の困りごとの援助を行う ） 体制を整備した。 ≪購入した物品≫</p> <ul style="list-style-type: none"> ・脚立 2台 ・掃除用具（熊手 3本、ほうき 2本、ちりとり 1個） ・軍手 10組 ・エプロン 5枚 <p>【通所型サービスの例】 次のとおり物品を購入し、 （体操や茶話会を開催することで利用者が気軽に集える） 環境を整備した。 ≪購入した物品≫</p> <ul style="list-style-type: none"> ・座卓 3台 ・食器類（カップ 15個、皿 3枚） ・CD ラジカセ 1台 ・バランスボール 15個

立ち上げにあたり、想定される参加人数（何人参加できるか）と認定を受けた方を何人まで受け入れることができるかを記入してください。

記入例

【立ち上げ支援補助の場合】

事業費収支決算書

収 入

内 訳	金 額	備 考
市からの補助金	48,400	
計	48,400	

支出額が補助金の申請額より少ない場合は、
支出額が補助金額になります。

支出の合計額と合わせてください。

支 出

内 訳	金 額	備 考
座卓	16,500	@5,500 円×3 台
食器（コーヒーカップ、皿）	11,550	カップ@550 円×15 個 皿@1,100 円×3 枚
CD ラジカセ	5,500	1 台
バランスボール	14,850	@990 円×15 個
計	48,400	

記入例

【運営補助の場合】

第5号様式（第9条関係）

令和□□年◆◆月◆◆日

(宛先) 春日井市長

事業完了の日から 30 日以内もしくは、当該年度の 3 月 31 日のいずれか早い日までに報告してください。

住所 春日井市 鳥居松町5-44

団体名(役職名) かすがいサロン 会長

氏名 春日井 一郎 押印は不要です。

電話番号 0568-●●-●●●●

補助金の申請後に市から送付された「補助金交付決定通知書」右上に記載された日付と文書番号を記入してください。

補助事業等実績報告書

該当する方に丸をつけてください。

令和◆年●●月○○日付け◆春地共第○○号で補助金の交付決定を受けた介護予防・日常生活支援総合事業に係る（通所型・訪問型）住民主体サービス補助事業を完了したので、春日井市補助金等に関する規則第9条の規定により、次のとおり報告します。

1 事業実績及び効果

詳細は事業実施報告書のとおり

2 添付書類

- (1) 事業実績報告書
(2) 事業費収支決算書

実績及び効果については添付の「事業実施報告書」に記入してください。

記入例

【運営補助の場合】

事業実績報告書（運営補助）

項目	内容
実施回数	12回
実施場所	【訪問型サービスの例】 市内全域 【通所型サービスの例】 ○○集会所
参加人数	20人 (うち要介護者 3人、要支援者 3人、事業対象者 3人)
内容	<p>【訪問型サービスの例】</p> <p>≪実績（実施内容）≫（別紙事業実施内容参照）</p> <p>利用者の希望により日程等調整し、日常生活の援助を行った。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li style="display: inline-block; width: 45%;">・庭の剪定作業や草刈り <li style="display: inline-block; width: 45%;">・電球交換 <li style="display: inline-block; width: 45%;">・トイレ掃除や風呂掃除 <li style="display: inline-block; width: 45%;">・ごみ捨て 等 <p>≪効果≫</p> <p>・定期的に訪問して援助を行うことによって、利用者も一緒に庭掃除を行うようになる等、<u>利用者の意欲が高まり、在宅生活の支援に寄与した。</u></p> <p>【通所型サービスの例】</p> <p>≪実績（実施内容）≫（別紙事業実施内容参照）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・介護予防体操を行い、講師を招いて体操の理解を深めた。 ・体操の後に、お茶やお菓子を準備しておしゃべりを楽しみ、利用者同士の交流を深めた。 <p>≪効果≫</p> <p>・活動日に、利用者から体操を始めて体調が良くなったという話がでた。また、利用者が自主的に家で体操を始める等、活動を通して介護予防や健康に対する意識が高まり、<u>利用者の体力維持や閉じこもり予防に寄与した。</u></p>

補助対象期間中の利用者の実人数・年間延べ人数と、実人数のうち認定を受けている人数を記入してください。

活動実績（実施した内容）に加え、必ずその効果もご記入ください。

【計算方法】 交付を受けた補助金額が 50,000 円の場合、③「補助対象経費」が 82,400 円であるため、①「市からの補助金」は 50,000 円となります。

記入例

【運営補助の場合
(返還なし)】

事業費収支決算書

内 容	金 額	備 考
市からの補助金	① 50,000	
参加費	54,000	@300円×12か月×15人
繰越金	600	
計	② 104,600	

予算書で「繰越金」の有無と金額を確認してください。

支 出

内 訳	金 額	備 考	
【1】 補助対象経費	会場費	14,400	@400円×3時間×12か月
	講師謝礼金	16,000	@4,000円×4回
	お茶・お菓子代	18,000	飲み物、お菓子
	講座材料費	19,000	折り紙等
	スポーツ安全保険	15,000	@1,000円×15人
	小計	③ 82,400	
【2】 補助対象外経費	繰越金	2,200	
	食事会費	20,000	
	小計	④ 22,200	
計 (③+④)	⑤ 104,600		

「繰越金」は来年度の申請時、収入に計上してください。

- ・【2】補助対象外経費については、繰越金を含めて記入してください。
- ・②と⑤の金額が同額になるよう記入してください。
- ・①「市からの補助金」の額は返還金額を差し引いた金額にしてください。
- ・市から交付された補助金額（類似の補助金の交付を受けている場合はその額を合計した額）が③「補助対象経費」の合計額を上回った場合、差額を返還してください。

返還なし

市から交付された補助金額(+類似の補助金交付額)	27	③補助対象経費	=	返還金額(※1以上の場合)
50,000 円		82,400 円		-32,400 円

【計算方法】 交付を受けた補助金額が 50,000 円の場合、③「補助対象経費」が 49,300 円で交付金額を下回るため、①「市からの補助金」は 49,300 円となり、差額の 700 円を返還していただきます。

記入例

費収支決算書

【運営補助の場合
(返還あり)】

	金 額	備 考
市からの補助金	① 49,300	
参加費	36,000	@300円×12か月×10人
繰越金	600	
計	② 85,900	

予算書で「繰越金」の有無と金額を確認してください。

支 出

	内 訳	金 額	備 考
【1】 補助対象経費	会場費	14,400	@400円×3時間×12か月
	講師謝礼金	8,000	@4,000円×2回
	お茶・お菓子代	8,900	飲み物、お菓子
	講座材料費	8,000	折り紙等
	スポーツ安全保険	10,000	@1,000円×10人
	小計	③ 49,300	
【2】 補助対象外経費	繰越金	6,600	
	食事会費	30,000	
	小計	④ 36,600	
	計 (③+④)	⑤ 85,900	

③「補助対象経費」が交付金額を下回るときは、その差額を返還してください。

「繰越金」は来年度の申請時、収入に計上してください。

- ・【2】補助対象外経費については、繰越金を含めて記入してください。
- ・②と⑤の金額が同額になるよう記入してください。
- ・①「市からの補助金」の額は返還金額を差し引いた金額にしてください。
- ・市から交付された補助金額（類似の補助金の交付を受けている場合はその額を合計した額）が③「補助対象経費」の合計額を上回った場合、差額を返還してください。

返還あり

市から交付された補助金額(+類似の補助金交付額)

50,000円

— 28

③補助対象経費

49,300円

=

返還金額(※1以上の場合)

700円

かすがいサロン規約

(名称)

第1条 この団体は、かすがいサロンという。

(目的)

第2条 この団体は、高齢者が生きがいをもって暮らせるよう、高齢者の居場所作りのための支援と会員相互の親睦を図ることを目的とする。

(事業)

第3条 この団体の事業を、次のとおり定める。

(1) 活動内容

ア 高齢者ひろば等の空間（スペース）を提供すること。

イ 高齢者の仲間づくりをすること。

(2) その他、団体活動に関連した事業を行う

(役員)

第4条 この団体には、次の役員を置く。

(1) 会長 1名

(2) 副会長 1名

(3) 会計 1名

2 会長は、会を代表し会務を統括する。

3 副会長は、会長を補佐し会長に事故あるとき又は会長が欠けたときは、その職務を代行する。

(役員を選出・任期)

第5条 役員を選出は、会員の互選により決定する。その任期は1年とする。

なお、補欠役員の任期については、前任者の残任期間とする。

2 役員は、再任をさまたげない。

(費用)

第6条 参加費は、月額300円とする。

2 納入された参加費については、原則退会しても返納しない。

(その他)

第7条 この規約に定めるもののほか必要な事項は、会長が定める。

附 則

この規約は、〇〇□□年◆月◆◆日から施行する。

様式第一

【基本チェックリスト】

記入日： _____ 年 月 日 ()

氏名		住 所		生年月日	
希望するサービス内容					
No.	質問項目			回答：いずれかに○をお付けください	
1	バスや電車で1人で外出していますか			0. はい	1. いいえ
2	日用品の買い物をしていますか			0. はい	1. いいえ
3	預貯金の出し入れをしていますか			0. はい	1. いいえ
4	友人の家を訪ねていますか			0. はい	1. いいえ
5	家族や友人の相談にのっていますか			0. はい	1. いいえ
6	階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか			0. はい	1. いいえ
7	椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか			0. はい	1. いいえ
8	15分位続けて歩いていますか			0. はい	1. いいえ
9	この1年間に転んだことがありますか			1. はい	0. いいえ
10	転倒に対する不安は大きいですか			1. はい	0. いいえ
11	6ヶ月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか			1. はい	0. いいえ
12	身長	cm	体重	kg	(BMI =) (注)
13	半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか			1. はい	0. いいえ
14	お茶や汁物等でむせることがありますか			1. はい	0. いいえ
15	口の渇きが気になりますか			1. はい	0. いいえ
16	週に1回以上は外出していますか			0. はい	1. いいえ
17	昨年と比べて外出の回数が減っていますか			1. はい	0. いいえ
18	周りの人から「いつも同じ事を聞く」などの物忘れがあると言われますか			1. はい	0. いいえ
19	自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか			0. はい	1. いいえ
20	今日が何月何日かわからない時がありますか			1. はい	0. いいえ
21	(ここ2週間) 毎日の生活に充実感がない			1. はい	0. いいえ
22	(ここ2週間) これまで楽しんでやれていたことが楽しめなくなった			1. はい	0. いいえ
23	(ここ2週間) 以前は楽にできていたことが今はおっくうに感じられる			1. はい	0. いいえ
24	(ここ2週間) 自分が役に立つ人間だと思えない			1. はい	0. いいえ
25	(ここ2週間) わけもなく疲れたような感じがする			1. はい	0. いいえ

【事業対象者に該当する基準】

8

① 様式第一の質問項目No.1～20までの20項目のうち10項目以上に該当
② 様式第一の質問項目No.6～10までの5項目のうち3項目以上に該当
③ 様式第一の質問項目No.11～12の2項目のすべてに該当
④ 様式第一の質問項目No.13～15までの3項目のうち2項目以上に該当
⑤ 様式第一の質問項目No.16に該当
⑥ 様式第一の質問項目No.18～20までの3項目のうちいずれか1項目以上に該当
⑦ 様式第一の質問項目No.21～25までの5項目のうち2項目以上に該当

(注) この表における該当 (No. 12 を除く。) とは、様式第一の回答部分に「1. はい」又は「1. いいえ」に該当することをいう。

この表における該当 (No. 12 に限る。) とは、BMI = 体重(kg) ÷ 身長(m) ÷ 身長(m) が 18.5 未満の場合をいう。

【介護保険被保険者証】

表



の部分に

氏名、被保険者番号、要介護等状態とその期間が明記されます。

被保険者		要介護状態区分等		期間	
氏名	フリガナ	要介護状態区分等	認定年月日(注)	開始年月日	終了年月日
住所	フリガナ	認定の有効期間	認定年月日(注)	終了年月日	終了年月日
生年月日	フリガナ	居宅サービス等	1月当たり	居出年月日	居出年月日
性別	フリガナ	サービスの種類	サービスの種類	介護保険の種類	介護保険の種類
交付年月日	フリガナ	種類	種類	名称	名称
保険者番号並びに保険者の名称及び印	232066 春日井市	支給限度基準額	支給限度基準額	種類	種類
備考	備考	認定審査会の意見及びサービスの指定	認定審査会の意見及びサービスの指定	備考	備考

(一) (二) (三)

愛知県春日井市烏居松町5丁目44番地
電話番号 (0568) 81 - 5111 (代表)

(注) 事業対象者の場合は基本チェックリスト実施日

要支援認定等の情報確認の同意について

当活動は、介護予防・日常生活支援総合事業の住民主体サービスとして市から補助を受けて運営しています。

この補助の手続きでは、利用者の中に要支援等の認定を受けている方がいることを示す必要があります。

つきましては、あなたの要支援認定等の状況を、補助の申請手続き時に市が確認することに同意していただくようお願いします。

同 意 書

春日井市長 様

介護予防・日常生活支援総合事業の住民主体サービスの補助申請にあたり、私の要支援認定等が次のとおりであることを確認することに同意します。

要介護認定者 要支援認定者 事業対象者

年 月 日

住所 _____

生年月日 _____ 年 月 日

氏名（自署） _____

春日井市介護予防・日常生活支援総合事業に係る通所型住民主体
サービス補助金交付要綱

(趣旨)

第1条 市は、高齢者等が地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援するため、春日井市介護予防・日常生活支援総合事業実施要綱（平成28年4月1日施行。以下「実施要綱」という。）第3条第1号イ(エ)に規定する住民主体のサービス（以下「通所型サービス」という。）を行う団体に対し、予算の範囲内において補助金を交付するものとし、その交付については春日井市補助金等に関する規則（昭和54年春日井市規則第4号。以下「規則」という。）に定めるもののほか、この要綱の定めるところによる。

(補助対象団体)

第2条 補助金の交付を申請することができる者（以下「補助対象団体」という。）は、次の各号のいずれかに該当する団体であって、1年以上の活動実績を有するものとする。ただし、活動実績が1年未満の団体であっても、活動の実施体制が整備されていると市長が認めるときは、この限りでない。

- (1) 市に届を出している区、町内会及び自治会
- (2) 春日井市社会福祉協議会の認可を受けた地区社会福祉協議会
- (3) 春日井市市民活動支援センター条例施行規則（平成19年春日井市規則第17号）に基づき登録団体の認定を受けた団体
- (4) 特定非営利活動法人
- (5) 前各号に掲げるもののほか、市長が適当と認める団体

(補助事業)

第3条 補助の対象となる事業（以下「補助事業」という。）は、実施要綱第4条第2項に規定する住民主体のサービスの対象者に対し、1月に1回以上行う高齢者等サロン（地域住民主体の趣味活動、交流、会食、体操、運動等の自主的な通いの場として通所型サービスを提供するものをいう。）とする。ただし、次のいずれかに該当する事業は、補助の対象としない。

- (1) 政治活動又は宗教活動に関するもの
- (2) 営利事業又はこれに類似するもの
- (3) 当該事業について、市又は春日井市社会福祉協議会から他の類似の補助金の交付を受けているもの

2 前項第3号の規定にかかわらず、他の類似の補助金の交付額が、第6条の補助金の額の限度を超えない場合は、第6条の補助金の額から当該交付額を差し引いた額の範囲内で、補助の対象とすることができる。

(参加機会の提供等)

第4条 補助対象団体は、当該補助事業を実施するに当たり、実施要綱第4条第1項第1号の居宅要支援被保険者及び同項第2号の事業対象者への参加機会の提供及び利用の促進に努めるものとする。

(補助対象経費)

第5条 補助の対象となる経費は、事業の立ち上げ及び運営に係る経費で、別表に定めるもののうち、市長が必要と認めるものとする。ただし、立ち上げに係る補助金については、交付決定の日から1年の間に発生する経費を対象とする。

(補助金の額)

第6条 補助金の額は、補助の対象となる経費に相当する額以内の額とし、次の各号に掲げる区分に応じ、当該各号に定める額を限度とする。

(1) 立ち上げ支援補助 100,000円

(2) 運営補助 次に掲げる区分に応じ、それぞれに定める額を合算した額

ア 基本額 次に掲げる開催頻度の区分に応じ、それぞれに定める額

(ア) 月1回 1年につき50,000円

(イ) 月2回又は年間延べ利用人数500人以上 1年につき100,000円

(ウ) 週1回以上 1年につき200,000円

イ 会場使用料補助加算額 当該年度の主たる会場の会場使用料の総額に2分の1を乗じて得た額（算出した額が30,000円を超える場合は、30,000円）

ウ 買物支援モデル事業（高齢者等サロンの一環として、タクシー等を手配して利用者に買物の機会を定期的に提供する事業であって、市長が認めたものをいう。）加算額 1年につき100,000円

2 前項第1号の立ち上げ支援補助については、交付決定の日から1年以内は、限度額の範囲内で複数回に分けて申請できるものとする。

3 第1項第2号の運営補助については、1年度につき1回を限度として3回まで申請できるものとする。ただし、次の各号のいずれかに該当するときは、3回を超えて申請することができる。

- (1) 介護保険法（平成9年法律第123号）第41条に規定する居宅要介護被保険者又は実施要綱第4条第1項第1号の居宅要支援被保険者若しくは同項第2号の事業対象者が補助金の交付を受けようとする年度の前年度に6月を超えて当該補助事業を利用するとき。
- (2) 通所型サービスを実施している補助対象団体が春日井市介護予防・日常生活支援総合事業に係る訪問型住民主体サービス補助金交付要綱第3条第1項第2号に規定するちよっとお助け型事業を実施するとき。

（申請の期日）

第7条 規則第3条に規定する申請の期日は、次のとおりとする。

- (1) 初めて補助金の交付の申請をしようとする場合（第4号に掲げる場合を除く。） 30日前
- (2) 事業の立ち上げに係る補助金の交付を既に受けた補助事業について、当該補助金に係る2回目以降の申請をする場合 当該事業の最初の交付決定の日から1年を経過する日
- (3) 事業の運営に係る補助金の交付を既に受けた補助事業について、当該補助金に係る2回目以降の申請をする場合 補助の対象となる期間の初日の30日前（補助の対象となる期間の初日が当該年度の4月1日から6月30日までの間にある場合にあっては、当該年度の5月31日）
- (4) 事業の立ち上げに係る補助金の交付を受けた補助対象団体が初めて当該事業の運営に係る補助金の交付を申請する場合 補助の対象となる期間の初日が属する年度の3月31日

（申請書に添付すべき書類）

第8条 規則第3条第3号の規定により補助金交付申請書に添付すべき書類は、次のとおりとする。

- (1) 団体として1年以上の活動実績が確認できる書類
- (2) その他市長が必要と認める書類

（申請の取下げのできる期間）

第9条 規則第5条第1項の規定により申請の取下げをできる期間は、交付決定通知を受けた日から10日以内とする。

（補助金の交付方法）

第10条 事業の立ち上げに係る補助金は、規則第10条の規定による交付すべき補助金の額を確定した後に補助対象団体の請求により交付する。

2 事業の運営に係る補助金は、規則第4条の交付決定をした後、補助事業を行う団体の請求に基づき、当該交付決定額の全額又は交付決定のあった日の属する年度の四半期ごとに当該交付決定額を分割した額を交付し、規則第10条の規定による交付すべき補助金の額を確定した後に精算するものとする。

(実績報告)

第11条 規則第9条の規定による実績報告は、補助事業実績報告書に次の書類を添えて、補助事業の完了の日から30日以内又は当該完了の日が属する年度の3月31日のいずれか早い日までに市長に提出しなければならない。

(1) 事業報告書

(2) 収支報告書

(検査等)

第12条 市長は、補助事業を行う団体に対し、補助金の交付の目的を達成するために必要があると認めるときは、その目的を達成するために必要な限度において、補助金の使途について必要な指示をし、報告書の提出を命じ、又はその状況を実地に検査することができる。

(雑則)

第13条 この要綱に定めるもののほか必要な事項は、市長が定める。

附 則

この要綱は、平成28年4月15日から施行する。

附 則

1 この要綱は、平成30年4月1日から施行する。

2 この要綱の施行の際、現に改正前の春日井市介護予防・日常生活支援総合事業に係る住民主体サービス補助金交付要綱の規定に基づき補助金を交付されているミニデイサービスを行う団体に対する別表第1の適用については、平成31年3月31日までの間は、同表中「週4日」とあるのは、「週1回」とする。

附 則

この要綱は、平成31年4月1日から施行する。

附 則

- 1 この要綱は、令和2年4月14日から施行し、改正後の春日井市介護予防・日常生活支援総合事業に係る住民主体サービス補助金交付要綱の規定は、同月1日から適用する。
- 2 改正前の春日井市介護予防・日常生活支援総合事業に係る住民主体サービス補助金交付要綱第7条の規定により補助金の交付の申請を行い、交付の回数が3回に満たない事業は、改正後の第6条第3項の規定により補助の対象とする。

附 則

- 1 この要綱は、令和5年4月1日から施行する。
- 2 改正後の春日井市介護予防・日常生活支援総合事業に係る通所型住民主体サービス補助金交付要綱の規定は、令和5年4月1日以後の決定に係る補助金について適用し、同日前の決定に係る補助金については、なお従前の例による。

附 則

- 1 この要綱は、令和7年4月1日から施行する。
- 2 令和8年3月31日までの間、同日までに申請のあった地域共生サロン（令和6年度に社会福祉法人春日井市社会福祉協議会地域福祉活動事業費助成金交付要綱に基づく補助金を受けたものに限る。）に係る補助金に対する別表第3の規定の適用については、同表中「50,000円」とあるのは、「100,000円」とする。

附 則

- 1 この要綱は、令和8年4月1日から施行する。
- 2 改正後の春日井市介護予防・日常生活支援総合事業に係る通所型住民主体サービス補助金交付要綱の規定は、令和8年4月1日以後の決定に係る補助金について適用し、同日前の決定に係る補助金については、なお従前の例による。

別表（第5条関係）

対象経費	内容
報償費	講師謝礼等
需用費	消耗品費、食糧費（食事及び飲酒にかかる費用を除く。）、印刷製本費、修繕料、光熱水費等
役務費	郵便料、保険料、手数料、通信運搬費等
委託料	
使用料及び賃借料	土地・建物借上料、車両借上・リース料、機器借上・リース料等、会場使用料、ソフトウェア使用料、通行料、映像使用料等
工事請負費	団体が使用権原を有する物件の施工に限る。
備品購入費	

春日井市介護予防・日常生活支援総合事業に係る訪問型住民主体
サービス補助金交付要綱

(趣旨)

第1条 市は、高齢者等が地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援するため、春日井市介護予防・日常生活支援総合事業実施要綱（平成28年4月1日施行。以下「実施要綱」という。）第3条第1号ア(エ)に規定する住民主体のサービス（以下「訪問型サービス」という。）として地域支援事業実施要綱（平成18年6月9日老発第0609001号厚生労働省老健局通知別紙）に規定する訪問型サービスB又はDを実施する団体に対し、予算の範囲内において補助金を交付するものとし、その交付については春日井市補助金等に関する規則（昭和54年春日井市規則第4号。以下「規則」という。）に定めるもののほか、この要綱の定めるところによる。

(補助対象団体)

第2条 補助金の交付を申請することができる者（以下「補助対象団体」という。）は、次の各号のいずれかに該当する団体であって、1年以上の活動実績を有するものとする。ただし、活動実績が1年未満の団体であっても、活動の実施体制が整備されていると市長が認めるときは、この限りでない。

- (6) 市に届を出している区、町内会及び自治会
- (7) 春日井市社会福祉協議会の認可を受けた地区社会福祉協議会
- (8) 実施要綱第3条第1号イ(エ)に規定する住民主体のサービスを実施する団体
- (9) 春日井市市民活動支援センター条例施行規則（平成19年規則第17号）に基づき登録団体の認定を受けた団体
- (10) 特定非営利活動法人
- (11) 前各号に掲げるもののほか、市長が適当と認める団体

(補助事業)

第3条 補助の対象となる事業（以下「補助事業」という。）は、実施要綱第4条第2項に規定する住民主体のサービスの対象者（以下「利用者」という。）に対し、その求めに応じて行う事業で、地域住民の助け合いにより行う次の各号に定めるものとする。この場合において、第3号及び第4号に掲げる事業の実施に当たっては、道路運送法（昭和26年法律第183号）及び平成30年3

月30日国土交通省通達等の関連通知「道路運送法における許可又は登録を要しない運送の態様について」の範囲内においてのみ運用できるものとする。

- (1) 生活支援単独型事業 身体介護が不要で、精神的にも専門職の支援を必要としない人に対して、地域住民の助け合いにより、掃除、洗濯、買い物、調理等の日常生活の援助を行う事業
- (2) ちょっとお助け型事業 春日井市介護予防・日常生活支援総合事業に係る通所型住民主体サービス補助金交付要綱（平成28年4月15日施行。以下「通所型交付要綱」という。）別表第1に規定する通所型サービスを実施している補助対象団体が、その利用者を主な対象者として、ゴミ出し、電球交換等の軽易な日常生活の困りごとの援助を行う事業
- (3) 送迎支援単独型事業 買い物、通院時等の外出に係る送迎前後の付き添い支援又は通所型交付要綱別表第1に規定する通所型サービス（申請者が実施するものを除く。）の送迎を行う事業
- (4) 訪問支援総合型事業 掃除、洗濯、調理等の日常生活代行支援及び買い物、通院時等の外出に係る送迎前後の付添い支援又は通所型交付要綱別表第1に規定する通所型サービス（申請者が実施するものを除く。）の送迎を行う事業

2 前項の規定にかかわらず、次のいずれかに該当する事業は、補助の対象としない。

- (4) 政治活動又は宗教活動に関するもの
- (5) 営利事業又はこれに類似するもの
(補助の種類)

第4条 補助事業に係る補助は、次の各号に定めるものとする。

- (1) 運営体制補助 事業の運営体制を整備又は維持する経費を補助するもの
- (2) 支援員補助 利用者を援助する者への謝礼を補助するもの
- (3) 立ち上げ支援補助 事業の立ち上げに係る経費を補助するもの
(補助対象経費)

第5条 運営体制補助の対象となる経費は、補助事業の運営に係る経費で、別表に定めるもののうち、市長が必要と認めるものとする。

2 支援員補助の対象となる経費は、補助事業の実施に係る支援者への謝礼のうち、市長が必要と認めるものとする。

3 立ち上げ支援補助の対象となる経費は、補助事業の立ち上げに係る経費で、別表に定めるもののうち、市長が必要と認めるものであって、交付決定の日から1年の間に発生するものとする。

(補助金の額)

第6条 運営体制補助の補助金の額は、補助対象経費に相当する額以内の額とし、1年度につき50,000円(第3条第1項第3号及び第4号に定める事業にあっては、150,000円)を限度とする。

2 支援員補助の補助金の額は、補助対象経費に相当する額以内の額とし、次の各号に掲げる補助事業の区分に応じ、当該各号に定める額を限度とする。

(1) 送迎支援単独型事業 利用者1人につき乗車前又は降車後の屋内外における付添い支援1回当たり250円かつ1回の外出につき1,000円

(2) 訪問支援総合型事業 利用者1人につき1回当たり1,000円

3 前項に定める補助金は、介護保険法(平成9年法律第123号。以下「法」という。)第8条の2第16項に規定する介護予防支援又は同法第115条の45第1項第1号ニに規定する第一号介護予防支援事業の提供を受けた者及び介護保険法施行規則(平成11年厚生省令第36号)第140条の62の4第1項第3号に規定する居宅要介護被保険者であって法第8条第1項第24号に規定する居宅介護支援の提供を受けた者に対しサービスを実施した場合のみ交付する。

4 立ち上げ支援補助の補助金の額は、補助対象経費に相当する額以内の額とし、交付決定の日から1年以内に、100,000円を限度として複数回に分けて申請できるものとする。

5 同一年度に市又は春日井市社会福祉協議会から他の類似の補助金の交付を受けている場合であって、他の類似の補助金の交付額が、第1項の補助金の額の限度を超えないときは、同項の補助金の額から当該交付額を差し引いた額の範囲内で、補助の対象とすることができる。

(申請の期日)

第7条 規則第3条に規定する申請の期日は、次のとおりとする。

(1) 初めて補助金の交付の申請をしようとする場合 事業を開始しようとする日の14日前

(2) 立ち上げ支援補助の補助金の交付を既に受けた補助事業について、当該補助金に係る2回目以降の申請をする場合 当該事業の最初の交付決

定の日から1年を経過する日

(3) 補助金の交付を既に受けた補助事業について、当該補助金に係る2年度目以降の申請をする場合 当該年度の5月31日

(4) 立ち上げ支援補助の補助金の交付を受けた補助対象団体が初めて当該事業の運営体制補助の補助金の交付を申請する場合 補助の対象となる期間の初日が属する年度の3月31日

(申請の取下げができる期間)

第8条 規則第5条第1項の規定により申請の取下げができる期間は、交付決定通知を受けた日から10日以内とする。

(実績報告)

第9条 規則第9条の規定による実績報告は、補助事業等実績報告書に次の書類を添えて、補助事業の完了した日から30日を経過する日又は当該完了の日が属する年度の3月31日のいずれか早い日までに市長に提出しなければならない。

(3) 事業報告書

(4) 収支報告書

(補助金の交付方法)

第10条 運営体制補助の補助金は、規則第4条の交付決定をした後、補助対象団体の請求に基づき、当該交付決定額の全額を交付し、規則第10条の規定による交付すべき額を確定した後に精算するものとする。

2 支援員補助の補助金は、規則第10条の規定による交付すべき補助金の額を確定した後に補助対象団体の請求により交付する。ただし、補助事業の実施状況の報告があったときは、当該交付決定額のうち市長が適当と認めた額を交付することができる。

3 立ち上げ支援補助の補助金は、規則第10条の規定による交付すべき補助金の額を確定した後に補助対象団体の請求により交付する。

(検査等)

第11条 市長は、補助対象団体に対し、補助金の交付の目的を達成するために必要があると認めるときは、その目的を達成するために必要な限度において、補助金の使途について必要な指示をし、報告書の提出を命じ、又はその状況を実地に検査することができる。

(調査の協力)

第12条 補助対象団体は、補助事業の運営体制、実施方法等に関する調査に協力するものとする。

(安全対策等)

第13条 補助対象団体（第3条第1項第1号及び第2号に定める事業を行うものを除く。）は、国土交通大臣が認定する福祉有償運送運転者講習その他交通安全に関する講習会を受講する等資質の向上に努めるものとする。

2 前項に定める補助対象団体は、事故時に備え、損害賠償保険等に参加しなければならない。

(雑則)

第14条 この要綱に定めるもののほか必要な事項は、市長が定める。

附 則

この要綱は、令和2年9月1日から施行する。

附 則

(施行期日)

1 この要綱は、令和5年4月1日から施行する。

(経過措置)

2 この要綱の施行の際、現に春日井市介護予防・日常生活支援総合事業に係る住民主体サービス補助金交付要綱の一部を改正する要綱（令和5年4月1日施行）による改正前の春日井市介護予防・日常生活支援総合事業に係る住民主体サービス補助金交付要綱（平成28年4月15日施行。以下「旧住民主体要綱」という。）別表第1に定める訪問型サービスとして実施された事業は、令和5年4月1日以後は、第3条第1項第1号に定める生活支援単独型事業とみなす。

3 この要綱の施行の際、現に旧住民主体要綱別表第1に定める訪問型サービスのちよっとお助け型として実施された事業は、令和5年4月1日以後は、第3条第1項第2号に定めるちよっとお助け型事業とみなす。

4 この要綱の施行の際、現に改正前の春日井市介護予防・日常生活支援総合事業に係る訪問型サービスD等モデル事業補助金交付要綱第3条第1項第2号に定める生活支援一体型事業として実施された事業は、令和5年4月1日以後は、第3条第1項第4号に定める訪問支援総合型事業とみなす。

5 改正後の春日井市介護予防・日常生活支援総合事業に係る訪問型住民主体

サービス補助金交付要綱の規定は、令和5年4月1日以後の決定に係る補助金について適用し、同日前の決定に係る補助金については、なお従前の例による。

別表（第5条関係）

対象経費	内容
報償費	ボランティア謝礼、講師謝礼等
旅費	外出付き添い時の運賃（支援者分）
需用費	消耗品費、燃料費（申請者以外の者が実施する通所型サービスの送迎のみ）、印刷製本費、修繕料、光熱水費等
役務費	郵便料、保険料、手数料、通信運搬費等
委託料	福祉有償運送運転者講習実施委託料等
使用料及び賃借料	土地・建物借上料、車両借上・リース料、機器借上・リース料等、ソフトウェア使用料、通行料等
工事請負費	団体が使用権原を有する物件の施工に限る。
備品購入費	



〒486-8686

春日井市鳥居松町5丁目 44 番地

春日井市健康福祉部地域共生推進課 地域支援担当

電話：0568-85-6187

FAX：0568-84-5764

E-mail：chiiki@city.kasugai.lg.jp