

社会福祉法人あわら市社会福祉協議会
通所型介護予防（地域住民主体型）事業実施要綱

（趣旨）

第1条 この要綱は、あわら市が行う通所型介護予防（地域住民主体型）事業（以下「通所型事業」という。）の委託契約に基づき、社会福祉法人あわら市社会福祉協議会（以下「社協」という。）が実施機関として助成を行うために、必要な事項を定めるものとする。

（助成対象団体）

第2条 助成の対象となるのは、通所型事業の実施を予定し次のいずれかに該当する団体（以下「助成団体」という。）とする。

- （1）社協が行う小地域福祉ネットワークモデル事業（以下「モデル事業」という。）又は小地域福祉ネットワークフォローアップ事業（以下「フォローアップ事業」という。）に現に取り組んでいる行政区
 - （2）モデル事業又はフォローアップ事業を終了した行政区
 - （3）モデル事業に2年以内に取り組む行政区
 - （4）行政区から通所型事業の取り組みを委任された団体
 - （5）地域福祉活動の実績があり、通所型事業の実施が可能であると社協が認めた団体
- （助成対象活動）

第3条 助成の対象となる活動は、次のとおりとする。

（1）サロン活動

区民館や集落センター等を利用し、次のいずれかのメニューを行うものとする。

- | | |
|---------------------|----------------|
| ア 体操・筋力トレーニング | イ ゲーム・レクリエーション |
| ウ 趣味活動・物づくり | エ 茶飲み会・会食 |
| オ 健康講座・介護予防講座 | カ その他 |
| キ 生活支援(草刈り／除雪など)の研修 | |

（2）生活支援活動

支援が必要な個人や世帯に対して、次のいずれかの支援を行うものとする。

- | | | |
|---------|---------|--------|
| ア ゴミ出し | イ 電球交換 | ウ 布団干し |
| エ 灯油入れ | オ 話し相手 | カ 室温調整 |
| キ 室内掃除 | ク 洗濯 | ケ 食事作り |
| コ 草取り | サ 玄関前除雪 | シ 犬の散歩 |
| ス 買い物送迎 | セ 通院送迎 | ソ その他 |

（3）福祉委員会の会議

（活動回数・時間）

第4条 助成に必要な活動の回数と時間は、事業期間中に次のとおりとする。

- （1）サロン活動は、開催回数を6回以上とする。
- （2）生活支援活動は、活動時間を延30時間以上とする。
- （3）第2条第3号及び第4号の団体がサロン活動を試行的に行う場合、開催回数は1回

を限度とする。

(事業期間)

第5条 事業期間は、毎年4月1日以降の交付決定日から翌年3月31日までの単年度とする。

(助成額)

第6条 助成額は、かかった経費又は別表のいずれか低い額とし、助成率は100%とする。

2 第3条第1項第1号及び第2号の両方を行う場合は、それぞれの助成額を加算する。

(助成対象経費)

第7条 助成対象経費は、当該活動に直接かかる経費で次の各号に該当するものとする。

- (1) 報償費－活動における支援者やボランティアの活動費で1人1時間あたり500円以下とする。
- (2) 諸謝金－講師に対する謝礼
- (3) 交通費－講師に対する交通費
- (4) 会議費－会議時における飲物代
- (5) 消耗品費－消耗品の購入費で1個あたり5,000円を超えない物とし、助成総額の1/3を限度とする。(サロン活動での飲物代を含む)
- (6) 印刷製本費－住民への啓発又は周知するための印刷、コピー代
- (7) 通信運搬費－切手、ハガキ又は電話代
- (8) 水道光熱費－水道、電気、ガス及び灯油代
- (9) 燃料費－活動に使用する自家用車の燃料代
- (10) 賃借料－活動に使用する会場や道具の使用料
- (11) 保険料－保険料やボランティア活動保険料
- (12) 手数料－支払いに関する手数料やゴミ出し支援に付随するゴミ処理費用

(助成の手続き)

第8条 助成の手続きは、次のとおりとする。

(1) 交付の申請

助成団体は、助成申請書(様式第1号)に関係書類を添付して、社協に提出する。

(2) 交付の決定

社協は助成申請書を受理したときには、その内容を審査し、社協会長が交付決定を行う。

(3) 請求と交付

交付決定の通知を受理した助成団体は、助成金交付請求書(様式第2-1号)を社協に提出するものとする。なお、社協は助成団体からの助成金交付請求書を受理したときは、助成金を概算払いする。

(4) 事業内容及び助成金の変更の申請

交付決定を受けた助成団体は、大幅な事業内容の変更及び助成金の変更をしようとするときは、助成計画変更申請書(様式第3号)に関係書類を添付して、社協に提出する。

(5) 事業内容及び助成金の変更の決定

社協は助成計画変更申請書を受理したときには、その内容を審査し変更決定を通知する。

(6) 変更した助成金の請求と交付及び返還

変更決定の通知を受理した助成団体は、助成金交付請求書（様式第2-2号）を社協に提出するものとする。なお、社協は助成団体からの助成金交付請求書を受理したときは、助成金を交付するものとし、変更決定により助成金が減額された場合は、助成団体は社協へ速やかに助成金を返還するものとする。

(7) 事業の完了報告

助成団体は、事業完了後速やかに完了報告書（様式第4号）に関係書類を添付して社協に提出するものとする。

(8) 助成金額の確定

社協は報告書を受理したときは、その内容を審査し、適当と認めたときは、助成金の額を確定する。

(申請条件)

第9条 助成団体は、申請があった時点で次に掲げることについて承認したものとする。

ただし、助成団体の申し出により特別にプライバシー等の保護を要する場合はこの限りでない。

- (1) 社協が実施する地域福祉に関するアンケートやニーズ調査に協力すること。
- (2) 社協が主催する研修会や会議における発表や報告に協力すること。
- (3) 社協が依頼する外部の研修会や会議に参加すること。
- (4) 社協が作成する広報誌やウェブサイト等のインターネット上で、団体の活動記事や写真を掲載すること。
- (5) 社協職員が第3条に規定する活動へ出席すること。
- (6) 本事業にかかる領収書などの決算書類を社協へ提示すること。

(その他)

第10条 この要綱の施行に関し必要な事項は、社協会長が別に定める。

附 則

この要綱は、平成27年7月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成28年5月23日から施行する。

附 則

この要綱は、平成30年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成30年9月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和2年4月1日から施行する。

別表

活動内容	助成額
サロン	開催回数×5,000円とする。 但し、上限は120,000円までとする。
生活支援	上限を100,000円までとする。

通所型介護予防（地域住民主体型）事業 経費・使途区分一覧

科目	内 容
報 償 費	○ゴミ出しなどの生活支援ボランティア ○サロンボランティア ・ボランティア要員やスタッフとしての報償費 ・1時間500円以下とする ※領収書または、受領印をもらうこと。サインでも可。
諸 謝 金	○講師等の講義等に対する謝金 ※領収書または、受領印をもらうこと。サインでも可。
交 通 費	○講師等に出張を依頼した場合の旅費 ※領収書または、受領印をもらうこと。サインでも可。
会 議 費	○会議・打ち合わせに係るお茶代 ・弁当・菓子代は対象外
消 耗 品 費	○活動に関する消耗品費 ・活動に伴う材料費(料理教室の食材代も含む) ・コピー用紙代 ・サロンの茶や菓子 ・生活支援活動に必要な道具類（鎌、雪かきスコップなど） ※1個あたり5,000円を超えないものとする ※助成総額の1/3を限度とする
印 刷 製 本 費	○資料作成・印刷製本に係る費用 ・写真代 ・コピー代 ・活動周知チラシなど
通 信 運 搬 費	○郵便発送費 ・はがき ・切手代
水 道 光 熱 費	○活動に係る経費 ・水道 ・ガス ・電気 ・ガス代など
燃 料 費	○活動に係る経費 ・灯油代 ・ガソリン代など
賃 借 料	○会場借り上げ及び設備使用に要する費用 ・会場（施設）使用料 ・設備（音響設備等） ○備品・車両等の賃借に要する費用
保 険 料	○活動に要する保険料 ・行事保険 ・ボランティア保険 ・一日保険など
手 数 料	○支払いに関する経費 ・振込手数料 ・代引手数料 ○ゴミ出し支援で出たゴミの持ち込み処理に要する費用

(様式第1号)

令和 年 月 日

社会福祉法人
あわら市社会福祉協議会長 様

区 名 (団 体 名) _____

区長氏名 (代表者名) _____ ⑩

住 所 _____

電話番号 _____

令和 年度通所型介護予防（地域住民主体型）事業 助成申請書

令和 年度通所型介護予防（地域住民主体型）事業について助成金の交付を受けたいので、通所型介護予防（地域住民主体型）事業実施要綱第8条第1号の規定により、関係書類を添えて下記のとおり申請します。

記

1 事業の名称 通所型介護予防（地域住民主体型）事業

2 申請額 (1) サロン活動 _____ 円
(2) 生活支援活動 _____ 円
合 計 _____ 円

3 添付書類 ①実施計画書・活動計画書
②収支予算書
③※委任状
(行政区から委任された団体のみ)

(様式第1-1号)

令和__年度 通所型介護予防（地域住民主体型）事業 実施計画書

区名（団体名）	
(1) サロン活動	サロン名 _____ 開催回数 延べ_____回 参加人数 延べ_____人 開催場所 _____ 活動内容（予定するメニューにチェック） <input type="checkbox"/> 体操・筋力トレーニング <input type="checkbox"/> ゲーム・レクリエーション <input type="checkbox"/> 趣味活動・物づくり <input type="checkbox"/> 茶飲み会・会食 <input type="checkbox"/> 健康講座・介護予防講座 <input type="checkbox"/> その他（ _____ ）
(2) 生活支援活動	活動時間 延べ_____時間 支援が必要な人数 _____人 支援者数 _____人 活動内容（予定するメニューにチェック） <input type="checkbox"/> ゴミ出し <input type="checkbox"/> 電球交換 <input type="checkbox"/> 布団干し <input type="checkbox"/> 灯油入れ <input type="checkbox"/> 話し相手 <input type="checkbox"/> 室温調整 <input type="checkbox"/> 室内掃除 <input type="checkbox"/> 洗濯 <input type="checkbox"/> 食事作り <input type="checkbox"/> 草取り <input type="checkbox"/> 玄関前除雪 <input type="checkbox"/> 犬の散歩 <input type="checkbox"/> 買い物送迎 <input type="checkbox"/> 通院送迎 <input type="checkbox"/> その他（ _____ ）
地域の福祉課題	
上記の福祉課題に対して、事業の実施により期待できる効果	

_____福祉委員会 活動計画書

区 名		
福祉委員会等の名称		
開催予定回数	年間 _____ 回 ※定期的に開催する場合は、開催日を決める目安をご記入下さい (_____)	
開催場所		
構成員の役職・氏名 ※別紙で提出も可	氏 名	役職名 (あれば)
訪問活動	対象 _____ 世帯	(おおよそで可)
見守り活動	対象 _____ 世帯	(おおよそで可)

※「訪問活動」は、心配な方を直接訪問する見守りのこと

※「見守り活動」は、心配な方を直接訪問する以外のゆるやかな見守りのこと
(郵便受けの新聞が取ってあるかどうか、カーテンが開け閉めされているかどうか、
昼夜で照明がついたり消えたりしているかどうか、など)

(様式第1-3号)

令和____年度 通所型介護予防（地域住民主体型）事業 収支予算書

区名（団体名）_____

(1) サロン活動

区分	項目	予算額（円）	内 訳
収 入	助 成 金		
	負 担 金		
	そ の 他		
合 計			

区分	項目	予算額（円）	内 訳
支 出	報 償 費		
	諸 謝 金		
	交 通 費		
	会 議 費		
	消 耗 品 費		
	印 刷 製 本 費		
	通 信 運 搬 費		
	水 道 光 熱 費		
	燃 料 費		
	賃 借 料		
	保 険 料		
手 数 料			
合 計			

(様式第1-4号)

令和____年度 通所型介護予防（地域住民主体型）事業 収支予算書

区名（団体名）_____

(2) 生活支援活動

区分	項目	予算額（円）	内 訳
収 入	助 成 金		
	負 担 金		
	そ の 他		
合 計			

区分	項目	予算額（円）	内 訳
支 出	報 償 費		
	諸 謝 金		
	交 通 費		
	会 議 費		
	消 耗 品 費		
	印 刷 製 本 費		
	通 信 運 搬 費		
	水 道 光 熱 費		
	燃 料 費		
	賃 借 料		
	保 険 料		
手 数 料			
合 計			

※生活支援活動の事務費について

報償費が1時間あたり500円であるとし、活動時間×500円×10%を事務費として請求できる

委任状

令和 年 月 日

あわら市 区

区長 ○○ ○○ 印

記

社会福祉法人あわら市社会福祉協議会

通所型介護予防(地域住民主体型)事業

上記事業に係る一切について、下記のものに委任いたします。尚、本事業の実施に伴う○○区民館及び、備品等の使用を全て許可するものとします。

受任者

団体名:□□会

代表者名:□□ □□ 印

あわら社第 号
令和 年 月 日

様

社会福祉法人
あわら市社会福祉協議会
会 長

令和 年度通所型介護予防（地域住民主体型）事業 助成交付決定について

令和 年 月 日付けで申請のあった、通所型介護予防（地域住民主体型）事業助成交付については社会福祉法人あわら市社会福祉協議会通所型介護予防（地域住民主体型）事業実施要綱第8条第2号の規定により、次のとおり交付することに決定したので通知します。なお、添付した請求書は、決定日から一か月以内に社会福祉協議会へご提出ください。

記

- 1 この助成金の交付の対象となるものは、令和 年 月 日付けで申請のあったもので、その内容は申請書に記載のとおりとする。
- 2 助成金の額は次のとおりとする。
助 成 金 の 額 円
- 3 活動に要する経費の配分は申請書に記載のとおりとする。
- 4 助成金の交付には、次の各号に掲げる条件を附するものとする。
 - (1) 事業を中止、廃止する場合、もしくは内容を変更するときは社会福祉法人あわら市社会福祉協議会長の承認を受けること。
 - (2) 事業が予定の期間内に完了しない場合、または事業の遂行が困難となった場合、すみやかに社会福祉法人あわら市社会福祉協議会長に報告し、その指示を受けること。
 - (3) この助成金にかかる収入及び支出を明らかにした証拠書類を備えること。
 - (4) 事業が明らかになる写真を備えること。
 - (5) 助成の期間は単年度（決定した日から翌年3月31日まで）とする。

社会福祉法人あわら市社会福祉協議会
住 所 あわら市市姫二丁目31番6号
老人福祉センター市姫荘内
電 話 73-2253
F A X 73-4542
担 当

(様式第2-1号)

令和 年 月 日

社会福祉法人
あわらし社会福祉協議会長 様

区 名 (団 体 名) _____

区長氏名 (代表者名) _____ (印)

住 所 _____

電話番号 _____

令和 年度通所型介護予防(地域住民主体型)事業 助成金交付請求書(概算払)

令和 年 月 日付けあわらし社発第 号で交付決定があった助成金を次のとおり交付されるよう、通所型介護予防(地域住民主体型)事業実施要綱第8条第3号の規定により請求します。

記

1 請求額 _____ 円

2 助成金振込口座

金融機関名	銀行 信用金庫 農協 金庫	支店
口座種別	普通 ・ 当座	
口座番号		
フリガナ		
口座名義		

※添付書類—振込する通帳の見開きページのコピー

※複数の行政区で実施する場合は、区名の欄にその行政区名を全て記載し、
区長氏名の欄にその代表する区長名を記載すること。

(様式第3号)

令和 年 月 日

社会福祉法人
あわら市社会福祉協議会会長 様

区 名 (団 体 名) _____

区長氏名 (代表者名) _____ (印)

住 所 _____

電話番号 _____

令和 年通所型介護予防（地域住民主体型）事業 助成計画変更申請書

令和 年 月 日付けあわら社第 号で助成交付の決定通知を受けました助成活動について、下記のとおり助成活動の内容及び経費の変更をしたいので、通所型介護予防(地域住民主体型)事業実施要綱第8条第4号の規定により、関係書類を添付して申請します。

記

- 1 変更する助成活動
サロン活動
生活支援活動
- 2 助成活動の変更の理由及び内容
- 3 変更申請による助成金の増（減）額

	増（減）する額	概算交付額	交付総額
助成交付額	円	円	円

- 4 添付書類
年度途中……実施計画書、収支予算書
年度末精算……事業報告書、実施報告書、収支決算書

あわら社第 号
令和 年 月 日

様

社会福祉法人
あわら市社会福祉協議会
会 長

令和 年度通所型介護予防（地域住民主体型）事業
変更決定及び助成金の追加交付について

令和 年 月 日付けで変更申請のあった、通所型介護予防（地域住民主体型）事業助成交付については、社会福祉法人あわら市社会福祉協議会通所型介護予防（地域住民主体型）事業実施要綱第8条第5号の規定により、下記のとおり助成金を追加交付することに決定したので通知します。

記

- この助成金の交付の対象となるものは、令和 年 月 日付けで変更申請のあったもので、その内容は計画書（報告書）に記載のとおりとする。
- 助成金の額は次のとおりとする。

交 付 総 額	円
概 算 交 付 額	円
追 加 交 付 額	円

- 活動に要する経費の配分は計画書（報告書）に記載のとおりとする。

社会福祉法人あわら市社会福祉協議会
住 所 あわら市市姫二丁目31番6号 老人福祉センター市姫荘内
電 話 73-2253
FAX 73-4542
担 当

(様式第2-2号)

令和 年 月 日

社会福祉法人
あわら市社会福祉協議会長 様

区 名 (団 体 名) _____

区長氏名 (代表者名) _____ ⑩

住 所 _____

電話番号 _____

令和 年度通所型介護予防(地域住民主体型)事業 助成金交付請求書(概算払)

令和 年 月 日付けあわら社第 号で変更交付決定があった助成金を次の
とおり交付されるよう、通所型介護予防(地域住民主体型)事業実施要綱実施要綱第8条
第6号の規定により請求します。

記

1 請求額 _____ 円

2 助成金振込口座

金融機関名	銀行 信用金庫 農協 金庫	支店
口座種別	普通 ・ 当座	
口座番号		
フリガナ		
口座名義		

※添付書類—振込する通帳の見開きページのコピー

ただし、当初請求時と変更がなければ口座情報の記入と
通帳コピーの提出は不要

※複数の行政区で実施する場合は、区名の欄にその行政区名を全て記載し、
区長氏名の欄にその代表する区長名を記載すること。

あ わ ら 社 第 号
令 和 年 月 日

様

社会福祉法人
あわら市社会福祉協議会
会長

令和 年度通所型介護予防（地域住民主体型）事業
変更決定及び助成金の一部返還について

令和 年 月 日付けで変更申請のあった、通所型介護予防（地域住民主体型）事業助成交付については、社会福祉法人あわら市社会福祉協議会通所型介護予防（地域住民主体型）事業実施要綱第8条第5号の規定により、下記のとおり助成金の一部を返還していただくことに決定したので通知します。

記

- この助成金の交付の対象となるものは、令和 年 月 日付けで変更申請のあったもので、その内容は計画書（報告書）に記載のとおりとする。
- 助成金の額は次のとおりとする。

交 付 総 額	円
概 算 交 付 額	円
今 回 返 還 額	円

- 活動に要する経費の配分は計画書（報告書）に記載のとおりとする。
- 返還理由 活動回数または時間が規定された内容を下回ったため。
- 返還指定口座 福井銀行 金津支店 普通預金 口座番号1129275
口座名義 しゃかいふくしほうじん 社会福祉法人あわら市 ししゃかいふくしきょうぎかい 社会福祉協議会 かいちょう 会長 せき 関 のりこ 法子
- 返還期限 令和 年 月 日（ ）
※振込手数料はご負担ください。
※返還金をご持参される場合は、下記へご連絡のうえ、お越しくください。

社会福祉法人あわら市社会福祉協議会
住 所 あわら市市姫二丁目31番6号 老人福祉センター市姫荘内
電 話 73-2253
FAX 73-4542
担 当

(様式第4号)

令和 年 月 日

社会福祉法人
あわら市社会福祉協議会長 様

区 名 (団 体 名) _____

区長氏名 (代表者名) _____ ⑩

住 所 _____

電話番号 _____

令和 年度通所型介護予防（地域住民主体型）事業 完了報告書

令和 年度通所型介護予防（地域住民主体型）事業が完了したので、通所型介護予防（地域住民主体型）事業実施要綱第8条第7号の規定により、関係書類を添えて下記のとおり報告します。

記

1 事業の名称 令和 年度通所型介護予防（地域住民主体型）事業

2 交付決定額 (1) サロン活動 _____ 円
(2) 生活支援活動 _____ 円
合 計 _____ 円

3 添付書類 ①事業報告書・活動報告書・実施報告書
②収支決算書
③領収書等
④活動中の写真等

(様式第4-1号)

令和__年度 通所型介護予防（地域住民主体型）事業 事業報告書

区名（団体名）	
サロン活動	サロン名 _____ 開催場所 _____ 参加対象者(年齢は問わない) _____人 (うちボランティア数 _____人) 開催回数 延 _____回 参加人数 延 _____人
生活支援活動	活動回数 _____回 活動時間 延 _____時間 支援を受けた世帯数 _____世帯 支援を受けた延世帯数 延 _____世帯 支援をしたボランティア数 _____人 支援をしたボランティアの延人数 _____人
明らかになった福祉問題 課題等	
事業を実施して感じた反省点や 改善したいこと	

実施報告書・収支決算書・写真・その他資料を添付

(様式第4-2号)

_____福祉委員会 活動報告書

福祉委員会等活動	・開催回数 _____回
	・開催日 _____
訪問活動	・訪問世帯数 対象 _____世帯
	・訪問延回数 _____回
見守り活動	・見守り世帯数 対象 _____世帯
	・見守り延回数 対象 _____回

※「訪問活動」は、心配な方を直接訪問する見守りのこと

※「見守り活動」は、心配な方を直接訪問する以外のゆるやかな見守りのこと

(郵便受けの新聞が取ってあるかどうか、カーテンが開け閉めされているかどうか、
昼夜で照明がついたり消えたりしているかどうか、など)

※活動中の写真を添付すること。

(様式第4-3号)

令和__年度 通所型介護予防（地域住民主体型）事業 実施報告書

(1) サロン活動

区名（団体名）：_____

	開催日	開催場所	内容	参加人数 ※ボランティアを含む	ボランティア の人数
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					

(様式第4-5号)

令和____年度 通所型介護予防（地域住民主体型）事業 収支決算書

区名（団体名）_____

(1) サロン活動

区分	項目	決算額（円）	内 訳
収 入	助 成 金		
	負 担 金		
	そ の 他		
合 計			

区分	項目	決算額（円）	内 訳
支 出	報 償 費		
	諸 謝 金		
	交 通 費		
	会 議 費		
	消 耗 品 費		
	印 刷 製 本 費		
	通 信 運 搬 費		
	水 道 光 熱 費		
	燃 料 費		
	賃 借 料		
	保 険 料		
手 数 料			
合 計			

※領収書等を添付

(様式第4-6号)

令和____年度 通所型介護予防（地域住民主体型）事業 収支決算書

区名（団体名）_____

(2) 生活支援活動

区分	項目	決算額（円）	内 訳
収 入	助 成 金		
	負 担 金		
	そ の 他		
合 計			

区分	項目	決算額（円）	内 訳
支 出	報 償 費		
	諸 謝 金		
	交 通 費		
	会 議 費		
	消 耗 品 費		
	印 刷 製 本 費		
	通 信 運 搬 費		
	水 道 光 熱 費		
	燃 料 費		
	賃 借 料		
	保 険 料		
手 数 料			
合 計			

※領収書等を添付

※生活支援活動の事務費について

報償費が1時間あたり500円であるとし、活動時間×500円×10%を事務費として請求できる