

# 袋井市住民主体サービス 事業費補助金の手引き

袋井市 地域包括ケア推進課

もくじ 袋井市住民主体サービス事業費補助金の手引き

|    |                        |    |
|----|------------------------|----|
| 1  | はじめに                   | 2  |
| 2  | 住民主体サービス事業費補助金の対象者について | 2  |
| 3  | 補助対象となる住民主体サービスについて    | 2  |
| 4  | 住民主体サービスの補助対象となる団体について | 3  |
| 5  | 補助対象となる団体について          | 3  |
| 6  | 補助金の額について              | 4  |
| 7  | 補助金額の算出方法について          | 5  |
| 8  | 事務手続きの流れについて           | 6  |
|    | ① 事前準備                 | 7  |
|    | ② 補助金交付申請              | 8  |
|    | ③ サービス開始               | 8  |
|    | ④ 変更承認申請               | 8  |
|    | ⑤ 実績報告                 | 9  |
|    | ⑥ 補助金請求                | 9  |
| 9  | その他                    | 9  |
| 10 | 各種様式の記入例について           | 10 |

【補助金に関する相談】

補助金に関するお問い合わせや相談等ありましたら、下記へご連絡ください。

地域包括ケア推進課 介護ケア相談係 電話：0538-84-7836

## 1 はじめに

住民主体サービス事業費補助金は、高齢者等が住み慣れた地域において自立した日常生活を送ることができるよう、地域住民が主体となって構成された団体が、生活支援や介護予防のため、高齢者等のお宅に訪問して行う生活援助や体操、運動、趣味活動等の通いの場を提供するために係る経費の一部を、団体に対し、補助金を交付します。

## 2 住民主体サービス事業費補助の対象者について

住民主体サービス事業費補助金の対象者は、以下のとおりです。

- (1) 要支援者：介護保険法第 115 条の 45 第 1 項第 1 号に規定する居宅要支援被保険者
- (2) 事業対象者：介護保険法施行規則第 140 条の 62 の 4 第 2 号に規定する第 1 号被保険者
- (3) 要介護者：介護保険法第 41 条第 1 項に規定する居宅介護被保険者で、  
「要介護認定によるサービス」を受ける前から、市の補助により実施される「訪問型・通所型サービス B」を継続的に利用するもの
- (4) 上記 (1) ～ (3) でサービス（補助対象事業）が地域包括支援センター等の作成するケアプランに位置付けられている方

## 3 補助対象となる住民主体サービスについて

住民主体サービスの事業費補助金の対象となるサービスは、以下のとおりです。

| 区分      | 対象となる活動の概要等  |
|---------|--|
| 訪問型サービス | 対象者宅に訪問して行う生活援助等<br>(草取り、ゴミ出し、掃除、電球交換、買い物代行 等)   |
| 通所型サービス | 公会堂などで、対象者を中心に定期的に行う通いの場<br>(体操や運動の活動、定期的な交流会、居場所、サロン等)<br>※概ね月 1 回以上、1 回 1 時間以上の活動を想定 |

※ ただし、次に該当する場合は、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もの

(2) 営利事業又はこれに類似するもの

(3) 事業の立ち上げにおいて、袋井市特色ある地域づくり交付金交付要綱の規定による補助金を受けた、又は受ける予定のある事業

#### 4 住民主体サービスの補助対象となる団体について

住民主体サービス事業費補助金の対象となる団体は、次のいずれの要件を満たすもの。

(1) 市内に活動の拠点を置き、市内で活動を行っている団体又は実施予定の団体

(2) 公益に資する活動を行う団体で市長が適当と認める団体

(3) 暴力団等の反社会的勢力と関係を有していないこと

#### 5 補助対象となる経費について

団体の補助事業の立ち上げ及び運営に要する経費で、以下のとおりです。

| 区分       | 対象経費の例                            |
|----------|-----------------------------------|
| 謝礼       | ボランティア活動に対する謝礼金、サービスの利用調整に伴う人件費 等 |
| 消耗品費     | 会議資料、事務用品 等                       |
| 印刷製本費    | 資料コピー代 等                          |
| 光熱水費     | 事業実施場所の水道料、電気料 等                  |
| 修繕費      | 手すりやスロープの設置 等                     |
| 通信運搬費    | 郵便代、切手代 等                         |
| 手数料      | 振込手数料 等                           |
| 保険料      | 事業実施に係るボランティア等に対する保険料             |
| 使用料及び賃借料 | 活動の場所の借上料、備品等のリース料 等              |
| 備品購入費    | 事業実施のみに必要不可欠な備品                   |

※対象とならない経費（直接支援に関係ない経費）

(1) 直接支援に関係ない従業員の募集に要する費用

(2) 広告、宣伝に要する費用

(3) 食糧費

(4) 大規模な修繕に係る工事請負費

## 6 補助金の額について

住民主体サービス事業費補助金の額は、以下のとおりです。

なお、補助金の額に 1,000 円未満の端数が生じたときは、その端数を切り捨てるものとします。

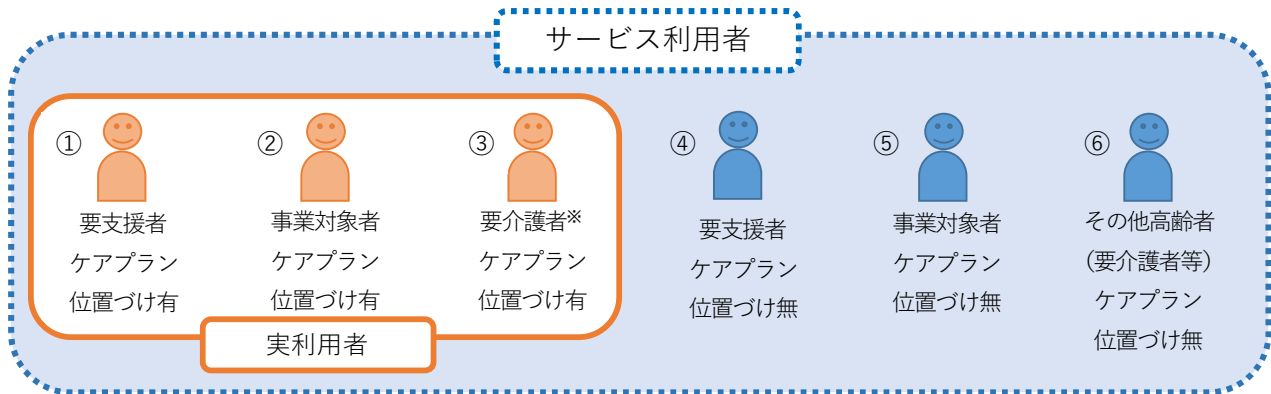
| 区分          | 補助金額                               |   |
|-------------|------------------------------------|---|
|             | 立上げ経費                              | 運営経費  |
| 訪問型<br>サービス | 100,000 円※ <sup>1</sup><br>(初年度のみ) | (1)と(2)を比較して、いずれか少ない額<br>(1)当該年度の立上げ及び運営に要する経費から、当該事業における収入等を差し引いた額※ <sup>2</sup><br>(2)利用者 1 人につき、1 時間当たり 2,000 円を乗じた額 |
| 通所型<br>サービス |                                    | (1)と(2)を比較して、いずれか少ない額<br>(1)当該年度の立上げ及び運営に要する経費から、当該事業における収入等を差し引いた額※ <sup>2</sup><br>(2)当該年度のサービス提供回数に 1,000 円を乗じた額     |

※<sup>1</sup> 特色ある地域づくり交付金を受けている場合は対象外

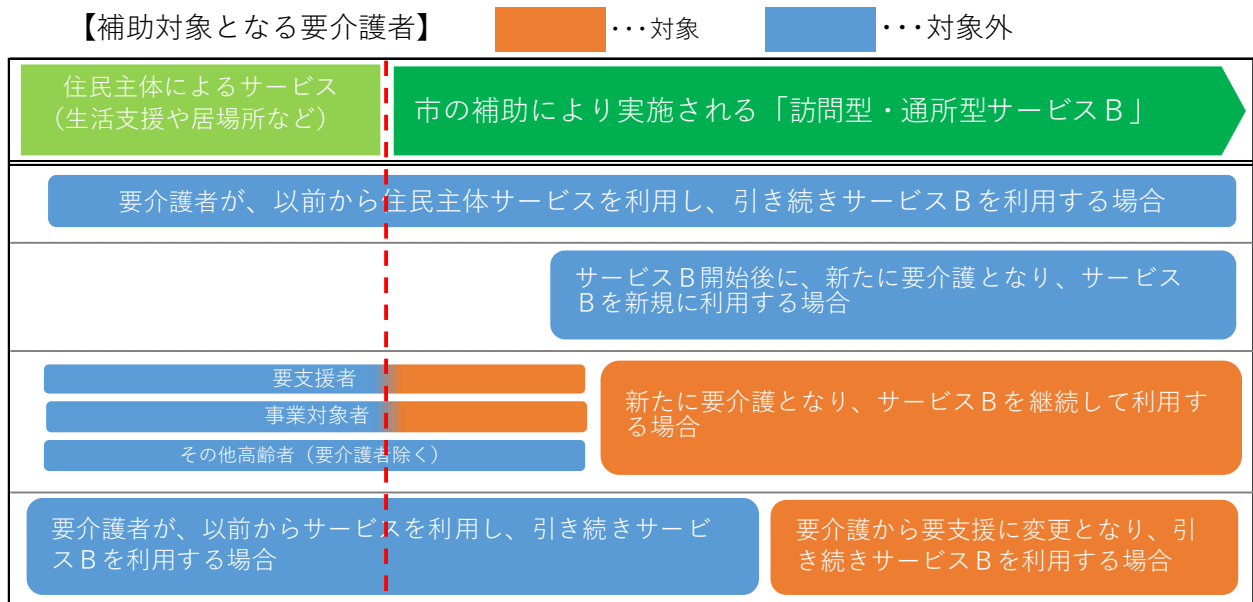
※<sup>2</sup> サービス事業利用者の半数以上が実利用者である場合にはその経費全体とし、実利用者が半数を下回る場合には利用者の人数で案分して算出した経費とする。

### 【実利用者について】

実利用者とは、当該住民主体サービスの利用者のうち、当該住民主体サービスの利用がケアプランに位置付けられている要支援者及び事業対象者、要介護者で、「要介護認定によるサービス」を受ける前から、市の補助により実施される「住民主体サービス（訪問型・通所型サービス B）」を継続的に利用する者の人数です。要支援者及び事業対象者等であってもケアプランに位置づけられていない場合は、実利用者数に含めることができません。



※③の要介護者とは、「要介護認定によるサービス」を受ける前から、市の補助により実施される「住民主体サービス（訪問型・通所型サービスB）」を継続的に利用する者

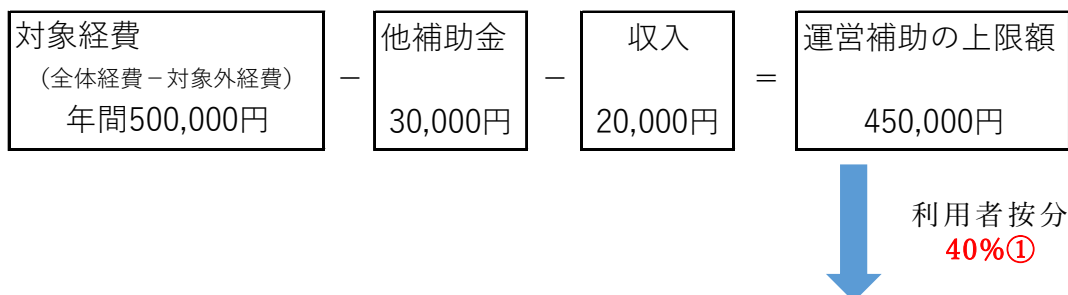


## 7 補助金額の算出方法について

「5 対象となる経費について」や「6 補助金の額について」等を十分に確認し、補助金額を算出してください。

【例：訪問型サービス（生活支援活動）】

(1) 運営に要する経費から、当該事業における収入等を差し引いた額



## サービス利用状況

|        | 全利用者 |      |      |     |       | 割合<br>B/A | 運営補助の上限額<br>450,000円×40%<br>(1)180,000円 |
|--------|------|------|------|-----|-------|-----------|---|
|        | A    | 要支援  | 事業対象 | 要介護 | 対象者計B |           |   |
| 利用者数   | 50人  | 10人  | 5人   | 5人  | 20人   | 40%①      |   |
| サービス時間 | 80時間 | 30時間 | 15時間 | 5時間 | 50時間② |           |   |

※要支援者、事業対象者、要介護者が実際に利用した割合は…①

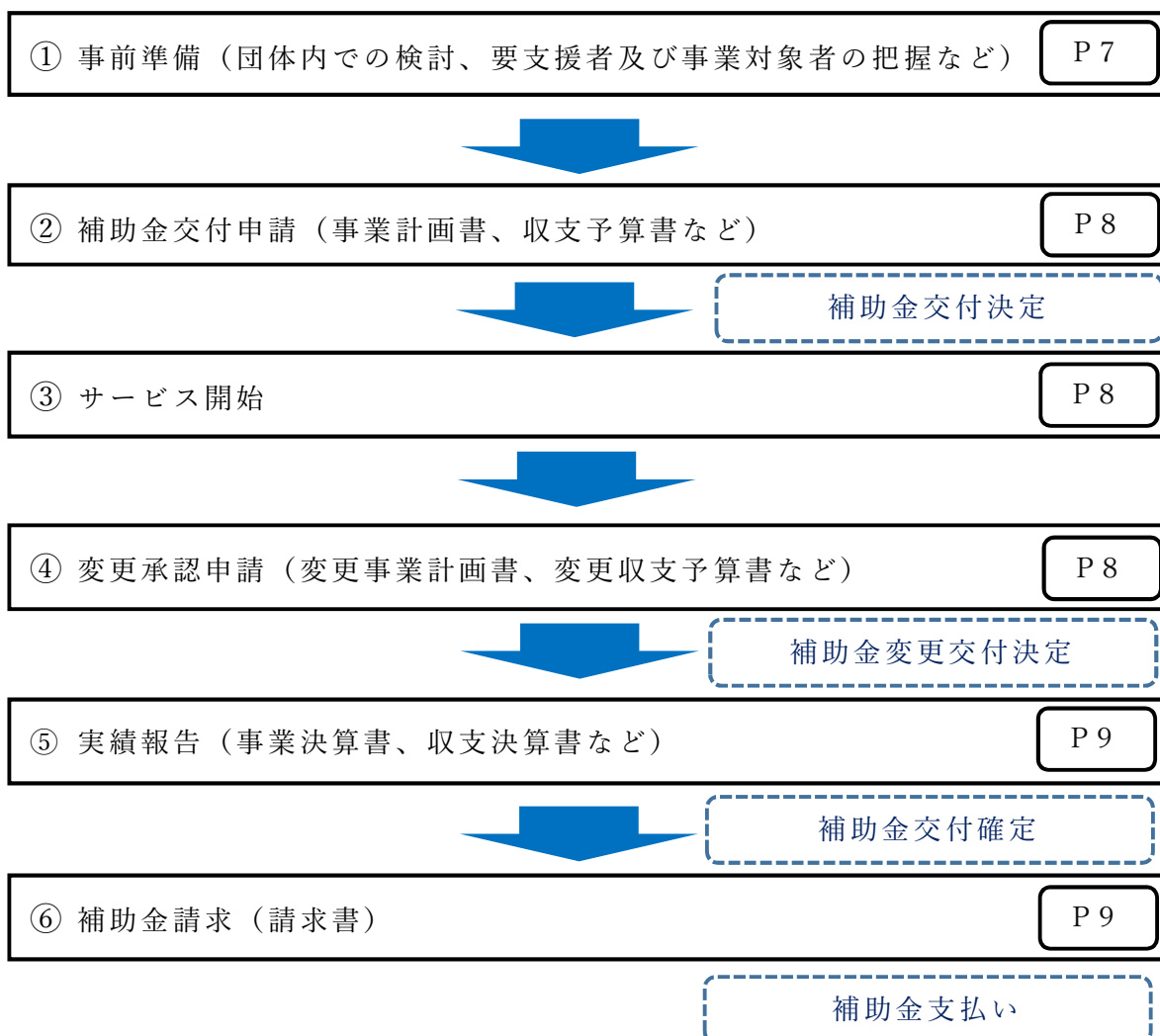
(半数を超える場合は、按分前の運営補助の上限額となる)

(2) 利用者1人につき、1時間当たり2,000円を乗じた額

|                     |   |                  |   |                                   |                                |
|---------------------|---|------------------|---|-----------------------------------|--------------------------------|
| 実利用者へのサービス<br>②50時間 | × | 1時間当たり<br>2,000円 | = | サービス提供回数<br>に応じた金額<br>(2)100,000円 | 補助金の額<br>(1) > (2)<br>100,000円 |
|---------------------|---|------------------|---|-----------------------------------|--------------------------------|

## 8 事務手続きの流れについて

補助金が支払われるまでの基本的な流れは、次のとおりです。



① 事前準備（団体内での検討、要支援者及び事業対象者の把握など）

高齢者の生活ニーズを把握し、継続可能なサービスを提供できる体制を整えることが、重要となりますので、十分な検討を行い、余裕をもって事前準備を行ってください。

- ・継続的なサービス提供を行うために事業内容の検討はもちろん、利用者負担額やボランティアへの謝礼金はいくらにするかなども検討しましょう。
- ・補助金を活用する場合は、申請書類や各種資料の作成、実績管理などの事務処理も必要になります。
- ・適切に事業を行うためには、必要に応じて、団体規約の整備、団体名義の通帳の用意、利用規約・各種名簿（団体構成員、利用者）の整備、サービス内容の説明書などの資料を作成しましょう。
- ・サービスを継続するためには、ある程度のボランティアや利用者が必要となりますので、回覧板の活用やチラシの配布、自治会等の協力を得るなど、ボランティアや利用者の募集をしましょう。
- ・要支援者や事業対象者などの把握をしましょう。利用者の状況は、介護保険証で確認することができます。

| 介護保険証の有無 | 介護保険証の要介護状況区分 | 該当状況     |
|----------|---------------|----------|
| 有        | 要支援1・2        | 要支援者     |
| 有        | 事業対象者         | 事業対象者    |
| 有        | 要介護1～5        | 要介護者（継続） |
| 有        | 要介護1～5        | その他      |
| 無        | -             | その他      |

介護保険証を持っていない方に基本チェックリストを実施する場合、地域を担当する地域包括支援センターに相談することで、事業対象者に該当するかの確認ができます。

- ・地域包括支援センター等に依頼して要支援者及び事業対象者等のケアマネジメントを実施してもらい、住民主体サービスの利用をケアプランに位置付けてもらいましょう。
- ・ケアプランに住民主体サービスの利用が位置付けられていない要支援者や事業対象者等は、限度額算出に用いる実利用者数に含めることができません。

(一) 介護保険被保険者証

(二) 介護保険サービス提供確認書



## ② 補助金交付申請（事業計画書、収支予算書など）

補助金の申請は、次の書類を提出してください。申請内容を審査し、補助金を交付すべきであると認められたときは、補助金交付決定通知書により通知されます。

- (1) 補助金交付申請書
- (2) 事業計画書
- (3) 収支予算書
- (4) その他市長が必要と認める書類（団体の概要が分かる書類など）

・申請内容によっては、補足資料等の審査に必要な資料の提出を求めることがあります。また、ケアプランの提出は求めませんが、団体でコピーを保管するなど適正に管理してください。

## ③ サービス開始

補助金交付決定通知書に記載された交付の条件を守り、適切なサービス提供を行ってください。

また、実績報告の際には、どのような人がいつ、何回サービスを利用したのか、合計で何人利用したのかなど、詳細な資料を求めることがありますので、利用者等の適正な管理を行うようにしてください。

## ④ 変更承認申請

申請内容（実施期間、事業内容等）を変更する場合は、次の書類を提出してください。申請内容を審査し、適当であると認められたときは、補助金変更交付決定通知書により通知されます。

- (1) 変更承認申請書
- (2) 変更事業計画書
- (3) 変更収支予算書
- (4) その他市長が必要と認める書類（変更点が分かる書類など）

## ⑤ 実績報告（事業決算書、収支決算書など）

補助事業の完了後、次の書類を提出し、実績の報告をしてください。報告内容を審査し、適当であると認められたときは、補助金交付確定書により通知されます。

（１）住民主体サービス実績報告書

（２）事業決算書

（３）収支決算書

（４）その他市長が必要と認める書類（対象経費の金額を証する書類など）

- ・領収書の宛名が団体名でないものは対象経費として認められません。
- ・領収書には、具体的な品目名を記載してください。
- ・レシートの場合は、品目、数量、金額、日付等が分かるものについては、領収書の代わりとして取り扱います。

## ⑥ 補助金請求

補助金の請求は、次の書類を提出してください。

（１）請求書

- ・補助金の振込先は、原則として、団体名義の口座としてください。
- ・口座名義や番号等の間違いは、支払いの遅延の原因となりますので、誤りのないようにご注意ください。

## 9 その他

- ・サービスを休止や廃止する場合は、利用者や地域包括支援センター等には、必ず事前に十分な説明を行い、不都合がないよう対応してください。
- ・補助金実施団体が補助事業に関して不正や不適切な行為があった場合には、補助金の変更や取り消しとなりますので、ご注意願います。
- ・補助金交付の目的を達成するために必要がある場合には、調査を行うことがありますので、調査の際は、各種資料の作成や提出にご協力をお願いします。
- ・補助金交付団体の活動状況等を各種会議や市ホームページ等で公表させていただくことがあります。

## 10 各種様式の記入例について

様式第1号（第6条関係）

### 住民主体サービス補助金交付申請書

〇〇年〇〇月〇〇日

袋井市長

住 所 **袋井市久能2515-1**  
団 体 名 **はーとふる生活支援の会**  
代表者氏名 **袋井 花子**  
電 話 番 号 **0538-84-7534**

**令和〇年度** 袋井市介護予防・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6条の規定により、交付を受けたく、関係書類を添えて申請します。

1 補助交付申請額 **200,000** 円

2 補助事業の目的

団体の活動目的を  
記入してください

**【訪問型サービス】** 高齢者宅に訪問して、草取り、ゴミ出し等の日常生活のちょっとした  
困りごと支援を行い、高齢者の在宅生活を支援する。

**【通所型サービス】** 介護予防体操や居場所等を開催して、高齢者が気軽に集い、高齢者の  
介護予防を支援する。

3 補助事業の内容

団体の活動内容を  
簡潔に記入してください

**【訪問型サービス】** 草取り、ゴミ出し、電球交換、掃除、買い物代行等の生活支援

**【通所型サービス】** 体操・運動の活動、定期的な交流会・居場所・サロン

4 添付書類

- (1) 事業計画書（様式第2号）
- (2) 収支予算書（様式第3号）
- (3) その他市長が必要と認める書類



様式第3号（第6条関係）

収支予算書（変更収支予算書）

団体名 **はーとふる生活支援の会**

収 入

| 内 訳                | 金 額             | 備 考               |
|--------------------|-----------------|-------------------|
| <b>利用料</b>         | <b>150,000円</b> | <b>600円×延250人</b> |
| <b>住民主体サービス補助金</b> | <b>200,000円</b> |                   |
| <b>〇〇からの交付金</b>    | <b>30,000円</b>  |                   |
| <b>繰越金</b>         | <b>5,000円</b>   |                   |
| 計                  | <b>385,000円</b> |                   |

支 出

| 内 訳           | 金 額             | 備 考                    |
|---------------|-----------------|------------------------|
| <b>支援員謝礼</b>  | <b>90,000円</b>  | <b>600円×延150人</b>      |
| <b>相談員謝礼</b>  | <b>144,000円</b> | <b>1,200円×10人×12か月</b> |
| <b>電話代</b>    | <b>36,000円</b>  | <b>3,000円×12か月</b>     |
| <b>支援員保険代</b> | <b>15,000円</b>  | <b>500円×30人</b>        |
| <b>消耗品</b>    | <b>100,000円</b> | <b>封筒、コピー用紙</b>        |
|               |                 |                        |
| 計             | <b>385,000円</b> |                        |

様式第4号（第10条関係）

住民主体サービス実績報告書

〇〇年〇〇月〇〇日

袋井市長

住 所 **袋井市久能2515-1**  
団 体 名 **はーとふる生活支援の会**  
代表者氏名 **袋井 花子**  
電 話 番 号 **0538-84-7534**

〇〇年〇〇月〇〇日付け第〇〇号により交付決定を受けた袋井市介護予防・日常生活支援総合事業に係る住民主体サービスが完了したので、関係書類を添えて報告します。

1 事業実績及び効果

活動内容と効果も  
記入してください

**【訪問型サービス】草取りやゴミ出し等の日常生活の困りごと支援を行い、住み慣れた地域における高齢者の安心した在宅生活に寄与した。相談員や支援員については、やりがいを感じ取り組んでいる。**

**【通所型サービス】介護予防体操や居場所等を開催して、高齢者の体力維持や閉じこもり予防に寄与した。**

2 添付書類

- (1) 事業決算書（様式第5号）
- (2) 収支決算書（様式第6号）

事業決算書

| 項目     | 内容   |
|--------|--|
| 実施場所   | <b>【訪問型サービス】</b> ○○地区<br><b>【通所型サービス】</b> ○○公会堂  |
| 実施日時   | <b>月曜日から金曜日 9時から16時</b>  |
| 実施人数   | <b>実人数 40 人（延べ人数 160人）</b><br>（うち要介護者 <b>5</b> 人、要支援者 <b>10</b> 人、事業対象者 <b>10</b> 人）   |
| サービス内容 | <p><b>【訪問型サービス】</b></p> <p>補助金の算出の基礎となる、対象者の人数、支援回数を記入してください</p> <p>利用登録者からの依頼により、依頼内容の確認、日程等を調整し、日常生活の支援を行った。</p> <p>対象者への支援 <b>180回、100時間</b><br/>                     （全利用者への支援 <b>210回、140時間</b>）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・草取り、剪定…<b>25回、60時間（40回、80時間）</b></li> <li>・ゴミ出し…<b>120回、30時間（160回、40時間）</b></li> <li>・掃除等…<b>5回、10時間（10回、20時間）</b></li> </ul> <p><b>【通所型サービス】</b></p> <p>団体の年間実績表を添付しても構いません。</p> <p>でん伝体操を月<b>2</b>回開催した。</p> <p>開催回数 <b>24回（毎月第1・3水曜日の10:00～11:30）</b></p> <p>開催日 <b>4/15、4/28、……</b></p> <p>対象者の参加 <b>実25人 延べ240人</b></p> <p>全参加者数 <b>実35人 延べ300人</b></p> <p>必要に応じ、対象者の名簿や対象者への支援実績が分かる資料等の提出を求める場合があります。</p> |



様式第6号（第10条関係）

収支決算書

団体名 **はーとふる生活支援の会**

収 入

| 内 訳                | 金 額             | 備 考               |
|--------------------|-----------------|-------------------|
| <b>利用料</b>         | <b>126,000円</b> | <b>600円×延210人</b> |
| <b>住民主体サービス補助金</b> | <b>200,000円</b> |                   |
| <b>〇〇からの交付金</b>    | <b>30,000円</b>  |                   |
| <b>繰越金</b>         | <b>5,000円</b>   |                   |
| 計                  | <b>361,000円</b> |                   |

支 出

| 内 訳           | 金 額             | 備 考                    |
|---------------|-----------------|------------------------|
| <b>支援員謝礼</b>  | <b>90,000円</b>  | <b>600円×延150人</b>      |
| <b>相談員謝礼</b>  | <b>144,000円</b> | <b>1,200円×10人×12か月</b> |
| <b>電話代</b>    | <b>32,000円</b>  | <b>12か月</b>            |
| <b>支援員保険代</b> | <b>15,000円</b>  | <b>500円×30人</b>        |
| <b>消耗品</b>    | <b>80,000円</b>  | <b>封筒、コピー用紙</b>        |
|               |                 |                        |
| 計             | <b>361,000円</b> |                        |



請 求 書

〇〇年〇〇月〇〇日

袋井市長

補助事業者 住 所 **袋井市久野2515-1**  
氏名又は名称 **はーとふる生活支援の会**

〇〇年〇〇月〇〇日付け第〇〇号により交付決定(確定)通知を受けた袋井市介護予防・日常生活支援総合事業に係る住民主体サービス補助金を次のとおり請求します。

請求金額 **200,000** 円

概算払を受けたい場合、その理由及び概算払の金額とその期日等

**〇〇〇〇〇〇〇のため** (必要な場合のみ)

振込先

|              |  |
|--------------|--|
| 金融機関名        | <b>袋井はーとふる銀行</b>                       |
| フリガナ<br>口座名義 | <b>ハートフルセイカツシエン/カイ<br/>はーとふる生活支援の会</b> |
| 口座番号         | <b>普通</b> ・当座 <b>〇〇〇〇〇〇〇</b>           |