令和５年度

佐倉市認知症地域支援・

ケア向上事業推進補助金の手引き

佐倉市役所

福祉部　高齢者福祉課

令和５年度　佐倉市認知症地域支援・ケア向上事業推進補助金の手引き

目次

はじめに ・・・・1

1　認知症地域支援・ケア向上事業推進活動費の補助

～佐倉市認知症地域支援・ケア向上事業推進補助金～【手続きの流れ】 ・・・・2

（１）申請 ・・・・3

①補助金の趣旨 ・・・・3

②認知症の人の家族に対する支援活動とは ・・・・3

③認知症の人の社会参加支援活動とは ・・・・3

④補助対象となる活動 ・・・・3

⑤補助対象となる活動団体 ・・・・4

⑥補助金対象経費・補助対象外経費と支出条件 ・・・・5

⑦補助金の額 ・・・・6

⑧補助対象期間 ・・・・6

⑨申請方法及び窓口受付 ・・・・7

⑩申請受付期間 ・・・・7

（２）審査・決定 ・・・・8

（３）請求・交付 ・・・・8

（４）補助金使用時の注意事項 ・・・・8

（５）活動の実施 ・・・・9

（６）実績報告・確定 ・・・・10

2　認知症地域支援推進員との連携 ・・・・11

様式集 ・・・・12

様式記入例 ・・・・25

はじめに

認知症施策推進関係閣僚会議において、令和元年 6 月 18 日に「認知症施策推進大綱」がとりまとめられました。

この大綱では、『認知症はだれもがなりうるものであり、家族や身近な人が認知症になることなどを含め、多くの人にとって身近なものとなっている。認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し、認知症の人や家族の視点を重視しながら、「共生」と「予防」を車の車輪として施策を推進していく』ことがうたわれています。

この大綱において「共生」とは、認知症の人が、尊厳と希望を持って認知症と共に生きること及び認知症があってもなくても同じ社会で共に生きるということです。

「予防」とは「認知症にならない」ということではなく、「認知症になるのを遅らせる」ということ及び「認知症になっても進行を緩やかにする」ということです。

佐倉市では、認知症の「共生」と「予防」の施策を推進する活動を行う団体を支援するため、佐倉市認知症地域支援・ケア向上事業推進補助金を交付します。

1　認知症地域支援・ケア向上事業推進活動費の補助

～佐倉市認知症地域支援・ケア向上事業推進補助金～【手続きの流れ】

	時期	佐倉市	申請者（補助対象団体）	備考
申請	5月1日 から 12月28日	**申請書の配布** （窓口、ホームページ）		
			申請書等の提出 申請書（様式第1号）、団体概要書、事業計画書、収支予算書、見積書ほか	団体→市 **持参のみ**
審査・決定	申請書等の提出後、 約2週間	**申請書類の審査**		市
		決定 補助金交付決定通知書（様式第2号）の送付		市→団体 （郵送）
請求・交付	交付決定後、 随時		**補助金の請求** 補助金交付請求書（様式第3号）	団体→市 **郵送可**
	請求書の提出後、30日以内	**補助金の交付** **（概算支払い）** 指定の口座に振り込み		市→団体
活動の実施	活動開始日 ～令和6年 3月31日		**補助対象活動の実施** 活動計画の変更がある場合は、変更申請（補助事業変更申請書　様式第4号）を提出し、計画の変更決定を受けること	団体
実績報告・確定	補助事業完了後30日以内（最終期日は令和6年3月31日）		**実績の報告** 補助金実績報告書（様式第5号）、活動報告書、収支決算書、事業報告書、領収書等他	団体→市 **持参のみ**
	実績報告後 順次	**補助金確定の通知**		市→団体

（１）申請

①補助金の趣旨

佐倉市では、認知症の人の家族に対する支援活動、または認知症の人の社会参加支援活動を行う団体に対して、佐倉市認知症地域支援・ケア向上事業推進補助金を交付し、認知症の「共生」と「予防」の施策を推進する活動を支援します。

②認知症の人の家族に対する支援活動とは

認知症カフェの運営又は介護者向けサロン等の開催により、認知症の人のつながりを支援し、認知症の人の家族の介護負担の軽減を図る活動をいう。

③認知症の人の社会参加支援活動とは

認知症高齢者や若年性認知症の人が、地域において役割を担い、生きがいをもった生活を送れるよう社会参加を支援するための活動をいう。

④補助対象となる活動

この補助金の交付対象となる活動の取り組み内容と活動実施時の条件は以下のとおりです。

ア　活動の取り組み内容

認知症の「共生」と「予防」を推進することが活動目的であるａまたはｂの活動とします。

ａ 認知症の人の家族に対する支援活動	市が適当と認める専門職（看護師、社会福祉士、介護支援専門員等認知症に対応できる資格を有する者）を配置した相談支援を併設の認知症カフェまたは介護者向けのサロン活動であり、おおむね２か月に１回以上行っている、または行う予定であること。

b 認知症の人の社会参加支援活動	認知症高齢者や若年性認知症の人が経験や能力を活かすことができるイベントやミーティング等の開催であり、市が適当と認める専門職（看護師、社会福祉士、介護支援専門員等認知症に対応できる資格を有する者）による支援がなされていること。

イ　活動の実施時の条件

認知症地域支援推進員（11Ｐ参照）と連携を図ること。

活動例

・認知症カフェ（オレンジカフェ）、通いの場

・認知症の人の当事者ミーティング

・ＲＵＮ伴等のイベントの企画、主催

・講演会、勉強会

・マルシェ、農業、商品の販売、食堂の運営

・認知症の人の社会参加を行うための事業者、企業とのマッチング

⑤補助対象となる活動団体

この補助金の交付対象となる団体は、以下の a,b の両方に該当することが条件です。

a	認知症の啓発、地域活動を支援する実績を有している団体
b	定款、規約、日常の活動状況などから独立して存在していることが明らかな団体

⑥補助対象経費・補助対象外経費と支出条件

ア　補助対象経費

対象となる経費	内　　容
報償費（謝礼金）	研修実施等にかかる外部講師への謝礼金等
需用費	活動に必要な事務用品等の消耗品、チラシ・ポスター等の印刷、コピー代、消毒用アルコール等
役務費**※1**	郵送料・切手代、保険料
使用料及び賃借料**※2**	会場等の使用料、機材・機器等の賃借料等が必要な場合に限る。
備品購入**※3**	活動に必要な教材や器具等の購入費で当該活動に継続して使用する（原則、毎回使用する）もの

※1　役務費保険料に関する注意事項

保険に加入する場合は、申請時に金額の根拠となる資料（見積書等）を提出していただきます。

※2　使用料及び賃借料に関する注意事項

会場使用料が発生する場合は、申請時に金額の根拠となる資料（会場の利用規約など）を提出していただきます。

※3　備品購入に関する注意事項

① 申請時に、購入価格等がわかる資料（見積書等）を提出していただきます。

② 補助金を受けて購入した機材、機器等の備品については、次年度以降も耐用年数まで適正に管理するとともに活用していただきます。

③ 購入した機材、機器等は、補助金交付の目的に反して使用、譲渡、交換等をすることはできません。

①～③に反した場合には、補助金の返還を求める場合があります。

イ　補助対象外となる経費

以下のａ～ｇに該当する費用は、補助対象外とします。

ａ　活動団体の構成員に対する謝金　（例：内部講師への謝金）

ｂ　参加者や講師への土産代・記念品　（例：参加賞）

ｃ　活動団体に通うための団体員の交通費　（例：バス・タクシー代）

d　飲食に係る費用　（例：茶菓子・弁当代・水分補給用の水）
e　集会所等の備品及び修繕に係る費用　（例：家具の購入、床の張替え）
f　個人の金銭給付又は個人負担を直接軽減する費用
（例：社会参加活動に対しての本人への報酬、参加料の負担）
g　特定の参加者または個人が所有することとなる器具及び材料に係る費用
（例：個人所有の楽器・AV 機器やその部品、ユニフォーム、**衛生用マスク**）
h　他の制度による助成金、補助金等を受けている経費

ウ　支出条件

以下の a～c に、全てに該当することが条件となります。
a　令和５年４月１日から翌年３月３１日までの間に支出が完了するもの。
b　他の制度による助成金、補助金等を受けている経費でないもの。
c　実績報告時に領収書により金額の根拠を示すことができるもの。

⑦補助金の額　実費で交付

補助金の額は、補助事業に要する経費の合計額から利用者負担金とその他収入額を控除した額とし、予算の範囲で交付します。（1 件あたりの上限は 10 万円）。

⑧補助対象期間

令和５年４月１日以降で活動を開始した日から令和６年３月３１日まで。

⑨申請方法及び受付窓口

提出は持参のみとします。電話でご予約の上、下記の必要書類と代表者の印鑑を持参し、申請をしてください。審査をしながら活動の内容等を確認いたします。（郵送、FAX、メール等での提出は不可とします）。

【申請時に必要な書類】

書類		備考
提出必須	補助金交付申請書（様式１号）	
	団体概要書（参考様式 1）	
	事業計画書（参考様式 2・別紙）	
	収支予算書（参考様式 3）	
	見積書	保険料、備品購入がある場合のみ
	会場の利用料金が分かる書類	会場使用料が発生する場合のみ
	定款、規則、会則等の写しまたはそれに準ずる物	
任意	活動内容が分かるような参考資料	活動案内のためのパンフレット等

注１）申請書類は、市のホームページからダウンロードが可能です。

注２）消せるボールペンや鉛筆は使用しないでください。

注３）訂正する際は、訂正箇所を二重線で取り消し、その上に押印してください（申請時に使用する印と同じもの）。**不正防止のため、修正テープ等は使用しないでください。**

⑩申請受付期間

受付期間：令和５年５月１日（月）から同年 12 月 28 日（木）まで

受付時間：平日のみ　午前８時 30 分～午後４時まで

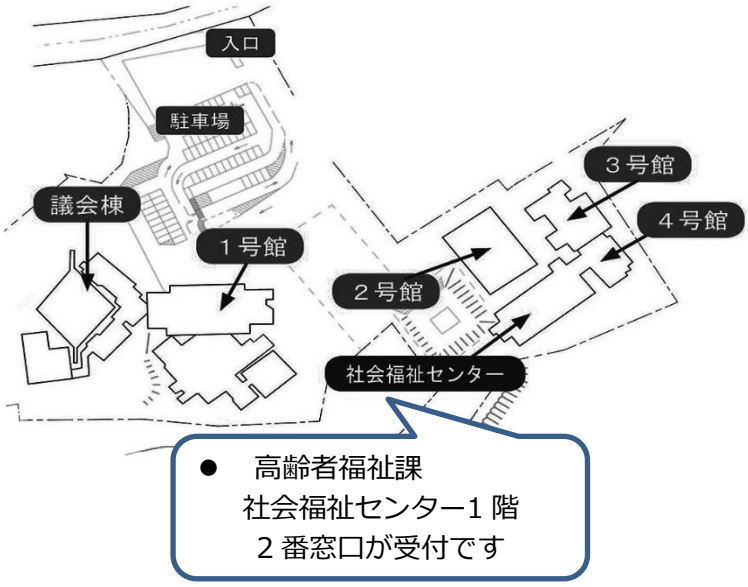
※申請には１時間程度かかります。

【受付窓口・お問い合わせ】

佐倉市役所

高齢者福祉課　包括ケア推進班

電話　４８４－６３４３



（２）審査・決定

①審査

・提出していただいた申請書、添付書類を市（高齢者福祉課）でその内容を審査した上で、補助金交付の可否、補助金額を決定します。

・申請していただいた補助金額が、交付金額とならない場合もあります。

・申請書の内容等について、市（高齢者福祉課）から照会させていただく場合がありますので、**提出した書類等の写しを必ずお手元に保管してください。**

②決定

申請から約２週間後に補助金交付決定通知書（様式第２号）を申請者に送付します。

（３）請求・交付

①請求

補助金の交付が決定した団体には、補助金交付決定通知書に、補助金交付請求書（様式第３号）と、口座振込依頼書を同封し送付しますので、ご記入いただき、市(高齢者福祉課)に提出してください（郵送可）。

②交付

補助金は、請求のあった日から３０日以内に、市が指定口座へ振り込みます。

注１）補助金は全額、口座振込となります。

注２）振込先口座の名義は、「団体名＋代表者名」または「代表者名」のいずれかに限りますので、予めご了承ください。

注３）補助事業等の変更がある場合は、補助事業変更申請書（様式第４号）を提出する必要があります。

（4）補助金使用時の注意事項

この補助金を使用する際は、以下の点に注意してください。

① 補助金を使って物品等の購入や保険料の支払いなどをするときには、**領収書を必ず発行してもらってください。**

② ①で取得した**領収書は大切に保管**してください（実績報告時に**領収書の原本を提出していただきます**）。

③ 領収書は、（6）実績報告・確定 にある**領収書の必要項目を必ず守ってください。**

④ 使用実績額が補助額より低い場合（補助金が余った場合）は、返金となります。

（5）活動の実施

この補助金を受けて、活動を実施する際には、以下の点にご注意ください。

① 補助事業で作成する広報物等には、必ず「令和５年度佐倉市認知症地域支援・ケア向上事業推進補助金交付対象事業」である旨を明記してください。

② 参加者の体調管理、怪我に十分配慮し緊急時の連絡先を把握するようにしておいてください。

③ 参加者の安全を第一とし、気象警報（大雨・大雪・暴風など）や高温注意情報、大規模災害が発生したなどの場合、感染症等の蔓延等の場合は中止又は延期してください。

④感染症の流行状況をこまめに把握し、活動の際には感染対策に十分留意してください。具体的対策方法については市（高齢者福祉課）に相談してください。

⑤ 代表者の交代や活動が中止となった場合は、別途手続きが必要となるので、市(高齢者福祉課)まで連絡してください。

⑥ 当初の計画以外の物品等で必要な物品が生じた場合は、購入をする前に市（高齢者福祉課）に相談してください。変更内容によっては、別途手続きが必要になります。

⑦ 活動日ごとに活動報告書を記入し、保管をお願いします（実績報告時に活動報告書を提出していただきます）。

（6）実績報告・確定

①実績報告

補助事業等が完了してから３０日以内（最終期日は申請した年度の３月 31 日まで）に、以下の書類の提出をお願いします。

書類		備考
提出必須	実績報告書（様式第５号）	
	活動報告書（参考様式４）	
	収支決算書（参考様式５）	
	事業報告書（参考様式６）	
	補助事業に要する経費を支払ったことが確認できる書類	（領収書の原本**※１**）
任意	活動内容が分かるような参考資料	活動案内のためのパンフレット等

※１　領収書の必要項目は、以下のとおりとします。

	項目	注意点
①	日付	当該年度の４月１日から３月 31 日までの日付であること
②	宛名	**申請時と同じ正式な団体名**が記載されていること （略称での表記は不可）
③	**金額**	**訂正不可**
④	内訳	金額の明細がわかるものであること （**「○○一式」や内訳の記載がないものは不可**）
⑤	発行者の住所・名称	代金を受領した者の住所・名称が記載されていること （社判でも可）

※領収書の必要項目を満たしていない場合は、補助金の対象になりません。

②確定

提出された書類により補助金の額を確定し、補助金確定通知（様式第６号）をお送りします。

注１）②実績額が①補助概算額より低い場合（＝補助金が余った場合）は、返金となります。納付書を送りますので、お振込ください。

2　認知症地域支援推進員との連携

補助対象活動には認知症地域支援推進員が企画、調整等に関わります。

（１）認知症地域支援推進員とは

認知症の人が住み慣れた地域の良い環境でくらし続けることができるように、地域の実情に応じて地域の支援機関との連携づくりや、認知症カフェ、社会参加活動などの地域支援体制づくり、認知症の人やその家族を支援する相談業務等を実施するものです。

佐倉市では、認知症地域支援推進員を各地域包括支援センターに配置されています。

（２）地域包括支援センター

志津北部地域包括支援センター	☎462-9531	ユーカリが丘２丁目２番１号
志津南部地域包括支援センター	☎460-7700	上志津 1672-7 志津市民プラザ　１階
臼井・千代田地域包括支援センター	☎488-3731	王子台１丁目 23 レイクピアウスイ３階
佐倉地域包括支援センター	☎488-5151	宮前３丁目 12 番地１
南部地域包括支援センター	☎483-5520	大篠塚 1587 南部地域福祉センターＢ棟１階

様式集

別記
様式第１号（第６条関係）

補助金交付申請書

年　　月　　日

（宛先）佐倉市長

住所（所在地）
申請者
氏名（団体名及び代表者名）

㊞

佐倉市認知症地域支援・ケア向上事業推進補助金の交付を受けたいので、佐倉市補助金等の交付に関する規則第３条第１項の規定により、次のとおり申請します。

補助年度		年度
補助を申請する事業の概要等	名　称	
	目的・内容	
	目標とする活動値	
	目標とする成果	
経費所要総額		円
交付申請額		円
着手及び完了予定年月日		着 手 年 月 日　　年　　月　　日 完了予定年月日　　年　　月　　日
添付書類		１　団体概要書 ２　事業計画書 ３　収支予算書 ４　見積書（保険料又は備品購入がある場合） ５　会場規約等利用料金がわかる書類（会場使用料がある場合） ６　定款、規則、会則等またはそれに準ずる物 ７　その他市長が必要と認めるもの

団体概要書

参考様式１

令和　　年　　月　　日

団体	ふりがな	
	名称	
	住所	
代表者	ふりがな	
	氏名	
	住所	〒
	連絡先	
設立時期		年　　月　　日
団体の目的 活動内容		
佐倉市における 認知症啓発及び地域 活動を支援する実績		
担当者	ふりがな	
	氏名	
	住所	〒
	連絡先	

参考様式２

令和５年度　事業計画書

令和　　年　　月　　日

ふりがな	
運営団体名	
ふりがな	
事業の名称	
開催場所 最寄り駅　駐車場等	
活動内容 □に✔を入れる	□認知症の人の家族に対する支援活動 （要件：おおむね２か月に１回以上の開催） □認知症の人の社会参加支援活動
事業の目的	
認知症の相談対応	
参加費用等	
認知症地域支援推進員との連携	
周知方法	

運営スタッフ（運営にあたる予定の人の氏名及び資格を有している場合記載ください）

氏名	資格等	氏名	資格等

令和５年度　事業計画書

参考様式２　別紙

令和　　年　　月　　日

月	日	時間	内容

必要な枚数をコピーしてご使用ください

令和５年度　収支予算書

参考様式３

【収入の部】　　単位：円

科　目	内　容（内訳）	金　額	備　考
市補助金		円	
その他		円	
合計		円	

【支出の部】　　単位：円

科目	内　容（内訳）	金　額	備考
報償費		円	
需用費		円	
役務費		円	
使用料及び賃借料		円	
備品購入		円	
合計		円	

注1）　支出の部には　当該補助金を充てる経費のみ記入してください。

注2）　役務費に関する注意事項
保険に加入する場合には、申請時に金額の根拠となる資料（見積書）を提出していただきます。

注3）　使用料及び賃貸料に関する注意事項
会場使用料が発生する場合は、申請時に金額の根拠となる資料（会場の利用規約）を提出していただきます。

注4）　備品購入に関する注意事項
申請時に購入価格等が分かる資料（見積書等）を提出していただきます。

様式第５号（第１２条関係）

補助金実績報告書

年　　月　　日

（宛先）佐倉市長

住所（所在地）
申請者
氏名（団体名及び代表者名）

㊞

年　月　日付け第　　号 で交付の決定を受けた補助事業等を完了したので、佐倉市補助金等の交付に関する規則第１３条の規定により、次のとおり報告します。

補助年度		年度
補助金等の名称		佐倉市認知症地域支援・ケア向上事業推進補助金
補助事業等の概要	名　称	
	活動値	
	成果	
経費所要総額		円
通知を受けた交付決定額		円
既に交付を受けた額		円
着手及び完了年月日		着手年月日　　年　　月　　日 完了年月日　　年　　月　　日
添付書類		１　事業報告書 ２　収支決算書 ３　補助事業に要する経費を支払ったことが確認できる書類（領収書等） ４　その他市長が必要と認めるもの

参考様式４

活動報告書

※活動実施日ごとに記入してください。

<table>
<tr><td>日　時</td><td colspan="4">令和　　年　　月　　日（　　）　　：　　～　　：</td></tr>
<tr><td>場　所</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>事業の名称</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>活動の種類
□に✔を入れる</td><td colspan="4">□　認知症の人の家族に対する支援活動
□　認知症の人の社会参加活動</td></tr>
<tr><td rowspan="5">参加者内訳</td><td>認知症の当事者</td><td>①男性　　人</td><td>②女性　　人</td><td>③計　　人</td></tr>
<tr><td>家族</td><td colspan="3">④　　人</td></tr>
<tr><td>一般人</td><td colspan="3">⑤　　人</td></tr>
<tr><td>ボランティア</td><td colspan="3">⑥　　人</td></tr>
<tr><td>合計</td><td colspan="3">③＋④＋⑤＋⑥　　人</td></tr>
<tr><td>スタッフ・講師
※ボランティア除く</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>活動内容</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td rowspan="3">認知症の相談対応</td><td>認知症の当事者</td><td>人</td><td rowspan="2">相談の概要</td><td rowspan="2"></td></tr>
<tr><td>家族</td><td>人</td></tr>
<tr><td>その他</td><td>人</td><td>相談対応者</td><td></td></tr>
</table>

※必要な数をコピーしてご使用ください。

令和５年度　収支決算書

参考様式５

収入の部　　単位：円

科 目	内　容（内訳）	金額	備考
市補助金		円	
その他		円	
合　計		円	

支出の部　　単位：円

科 目	内　容（内訳）	金額	備考
報償費		円	
需用費		円	
役務費		円	
使用料及び賃借料		円	
備品購入		円	
合　計		円	

注1)　支出の部には、当該補助金を充てる経費のみ記入してください。
注2)　領収書も一緒にご提出ください。
注3)　報償費（謝礼金）については、講師等の氏名、住所、資格、支払額等が記載された領収書を提出してください。

令和５年度　　事業報告書

参考様式６

令和　　年　　月　　日

<table>
<tr><td>事業の名称</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>事業の場所</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>活動の種類
□に✔を入れる</td><td colspan="4">□　認知症の人の家族に対する支援活動
□　認知症の人の社会参加支援活動</td></tr>
<tr><td>活動回数</td><td colspan="4">回</td></tr>
<tr><td rowspan="5">延べ参加者数</td><td>認知症の当事者</td><td>①男性
人</td><td>②女性
人</td><td>①＋②計
人</td></tr>
<tr><td>家族</td><td colspan="3">人</td></tr>
<tr><td>一般人</td><td colspan="3">人</td></tr>
<tr><td>ボランティア</td><td colspan="3">人</td></tr>
<tr><td>合計</td><td colspan="3">人</td></tr>
<tr><td>事業の成果</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>認知症地域支援推進員との連携</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td rowspan="4">認知症の相談対応数（延べ）</td><td>認知症の当事者</td><td colspan="3">人</td></tr>
<tr><td>家族</td><td colspan="3">人</td></tr>
<tr><td>その他</td><td colspan="3">人</td></tr>
<tr><td>合計</td><td colspan="3">人</td></tr>
</table>

様式記入例

別記
様式第１号（第６条関係）

補助金交付申請書

令和５年△△月△△日

（宛先）佐倉市長

住所（所在地）
申請者　佐倉市△△町△丁目△―△
氏名（団体名及び代表者名）
社会福祉法人　〇〇会
理事長　佐倉　太郎　　㊞

佐倉市認知症地域支援・ケア向上事業推進補助金の交付を受けたいので、佐倉市補助金等の交付に関する規則第３条第１項の規定により、次のとおり申請します。

補助年度		令和５年度
補助を申請する事業の概要等	名　称	あおぞらカフェ（認知症カフェ）
	目的・内容	認知症の人とその家族が安心して過ごせる場所を提供する 認知症の人の家族の相談を受ける
	目標とする活動値	認知症の人とその家族の利用がのべ２０名
	目標とする成果	認知症の人の家族の介護負担が軽減できる
経費所要総額		85,000 円
交付申請額		85,000 円
着手及び完了予定年月日		着手年月日　△△年　△△月　△△日 完了予定年月日　△△年　△△月　△△日
添付書類		１　団体概要書 ２　事業計画書 ３　収支予算書 ４　見積書（保険料又は備品購入がある場合） ５　会場規約等利用料金がわかる書類（会場使用料がある場合） ６　定款、規則、会則等またはそれに準ずる物 ７　その他市長が必要と認めるもの

参考様式１

団体概要書

令和５年　△月　△△日

団体	ふりがな	しゃかいふくしほうじん　　〇〇かい
	名称	社会福祉法人　〇〇会
	住所	佐倉市　△△町　　△丁目―△
代表者	ふりがな	りじちょう　さくら　たろう
	氏名	理事長　　佐倉　　太郎
	住所	〒△△△―△△△△ 佐倉市△△町　　△丁目―△
	連絡先	043－△△△―△△△△
設立時期		20△△年　△月　△△日
団体の目的 活動内容		介護事業 デイサービス、訪問介護、グループホーム サービス付き高齢者向け住宅、優良老人ホームの運営
佐倉市における 認知症啓発及び地域 活動を支援する実績		地域の医療・介護関係者と認知症に関する勉強会を毎年実施している。 地域の住民に対して認知症のミニ講座を開催している。
担当者	ふりがな	うすい　　はなこ
	氏名	臼井　　花子
	住所	〒△△△―△△△△ 佐倉市　　△△町　　△丁目―△
	連絡先	043－△△△―△△△△

参考様式２

令和５年度　事業計画書

令和　　年　　月　　日

ふりがな	しゃかいふくしほうじん　〇〇かい
運営団体名	社会福祉法人　〇〇かい
ふりがな	あおぞらカフェ
事業の名称	あおぞらカフェ　（認知症カフェ）
開催場所 最寄り駅　駐車場等	佐倉市　△△町　△丁目―△ 〇〇会デイサービスセンター内　　多目的室 〇〇駅徒歩１５分　　駐車場１０台
活動内容 □に✔を入れる	☑認知症の人の家族に対する支援活動 （要件：おおむね２か月に１回以上の開催 □認知症の人の社会参加支援活動
事業の目的	認知症の人が安心して気兼ねなく過ごせる場所を提供します。 また認知症の人の家族が同じ立場の人と交流でき、認知症についての相談ができることで、認知症の人もその家族も住み慣れた場所で安心して生活を続けられるよう支援します。
認知症の相談対応	認知症の介護相談の経験が豊富なスタッフを配置しており、認知症の本人の思いや、家族の思いに寄り添います。 相談内容によっては関係機関への橋渡しを行います。
参加費用等	３００円／1人
認知症地域支援推進員との連携	カフェの開設、運営やイベントの内容については、認知症地域支援推進員に随時相談し、情報提供をいただきながら実施します。 また周知活動についても認知症地域支援推進員と協力して進めます。
周知方法	地域の自治会館にカフェのチラシを配布する。 当法人内のホームページに掲載する。 認知症地域支援推進員と協力して個別にも周知する。

運営スタッフ（運営にあたる予定の人の氏名及び資格を有している場合記載ください）

氏名	資格等	氏名	資格等
草ぶえ　丘美	社会福祉士		
臼井　はなこ	看護師		
志津　よし子	介護支援専門員		

令和５年度　事業計画書

参考様式２　別紙

令和５年△月△△日

月	日	時間	内容
9	2	午後２時～ 午後４時 （毎回奇数月の第１土曜日）	認知症カフェの運営 利用人数１０人程度（利用者、主催者、お手伝いボランティア含む） １４時～１４時３０分　交流の時間 １４時３０分～１５時　健康体操 １５時～１５時３０分　ミニ講座 （オレンジカフェについて） １５時３０分～１６時　交流　個別相談
11	4	午後２時～ 午後４時	同上 イベント（ミニコンサート）
1	6	午後２時～ 午後４時	同上 ミニ講座（認知症と栄養について）
3	3	午後２時～ 午後４時	同上 レクリエーション（創作活動）

必要な枚数をコピーしてご使用ください

令和５年度　収支予算書

参考様式３

【収入の部】　　単位：円

科　目	内　容（内訳）	金　額	備　考
市補助金	佐倉市認知症地域支援・ケア向上事業推進補助金	85,000 円	
その他		0 円	
合計		85,000 円	

【支出の部】　　単位：円

科目	内　容（内訳）	金　額	備考
報償費	講師謝礼 5,000 円×3 回 講師謝礼 10,000 円×1 回	25,000 円	
需用費	チラシ印刷（1,000 枚） 収納ケース 1,000 円×3 個 文房具 消毒用アルコール	10,000 円 3,000 円 5,000 円 5,000 円	場内装飾・創作活動用
役務費	傷害保険 50 円×10 人×4 回	2,000 円	
使用料及び賃借料	会場使用料 1,000 円×2 時間×4 回 機材使用料 500 円×4 回	8,000 円 2,000 円	
備品購入	テーブルクロス アクリル製衝立	5,000 円 20,000 円	
合計		85,000 円	

注 1)　支出の部には　当該補助金を充てる経費のみ記入してください。

注 2)　役務費に関する注意事項

保険に加入する場合には、申請時に金額の根拠となる資料（見積書）を提出していただきます。

注 3)　使用料及び賃貸料に関する注意事項

会場使用料が発生する場合は、申請時に金額の根拠となる資料（会場の利用規約）を提出していただきます。

注 4)　備品購入に関する注意事項

申請時に購入価格等が分かる資料（見積書等）を提出していただきます。

様式第５号（第１２条関係）

補助金実績報告書

△△年　△月　△△日

（宛先）佐倉市長

住所（所在地）
申請者　佐倉市△△町△丁目△－△
氏名（団体名及び代表者氏名）
社会福祉法人　〇〇会
理事長　佐倉　太郎　㊞

△△年　△月△△日付け第△△号で交付の決定を受けた補助事業等を完了したので、佐倉市補助金等の交付関する規則第１３条の規定により、次のとおり報告します。

補助年度		令和５年度
補助金等の名称		佐倉市認知症地域支援・ケア向上事業推進補助金
補助事業等の概要	名　称	あおぞらカフェ（認知症カフェ）
	活動値	認知症の人とその家族の利用が 25 人（延べ）
	成果	認知症の人が安心して気兼ねなく過ごせる場所を提供できた。 また認知症の人の家族が同じ立場の人と交流ができた。
経費所要総額		△△△△円
通知を受けた交付決定額		85,000 円
既に交付を受けた額		85,000 円
着手及び完了年月日		着 手 年 月 日　△年　△△月　△△日 完了予定年月日　△年　△△月　△△日
添付書類		１　事業報告書 ２　収支決算書 ３　補助事業に要する経費を支払ったことが確認できる書類（領収書等） ４　その他市長が必要と認めるもの

活動報告書

参考様式４

※活動実施日ごとに記入し事業報告書と一緒に提出してください。

<table>
<tr><td>日　時</td><td colspan="4">令和　５年　９月　２日（土）　14：00～16：00</td></tr>
<tr><td>場　所</td><td colspan="4">佐倉市　△△町　△丁目―△
〇〇会デイサービスセンター内　　多目的室</td></tr>
<tr><td>事業の名称</td><td colspan="4">あおぞらカフェ（認知症カフェ）</td></tr>
<tr><td>活動の種類
□に✔を入れる</td><td colspan="4">☑　認知症の人の家族に対する支援活動
□　認知症の人の社会参加活動</td></tr>
<tr><td rowspan="5">参加者内訳</td><td>認知症の当事者</td><td>①男性　1 人</td><td>②女性　2 人</td><td>③計　3 人</td></tr>
<tr><td>家族</td><td colspan="3">④　2 人</td></tr>
<tr><td>一般人</td><td colspan="3">⑤　0 人</td></tr>
<tr><td>ボランティア</td><td colspan="3">⑥　2 人</td></tr>
<tr><td>合計</td><td colspan="3">③＋④+⑤＋⑥　7 人</td></tr>
<tr><td>スタッフ・講師
※ボランティア除く</td><td colspan="4">外部講師　△△△△　先生
草ぶえ　　丘美（社会福祉士）　　臼井　はなこ（看護師）</td></tr>
<tr><td>活動内容</td><td colspan="4">認知症カフェの運営
利用人数１０人程度（利用者、主催者ボランティア含む）
１４時～１４時３０分　交流の時間
１４時３０分～１５時　健康体操
１５時～１５時３０分　ミニ講座
（オレンジカフェの役割について）
１５時３０分～１６時　交流　個別相談</td></tr>
<tr><td rowspan="3">認知症の相談対応</td><td>認知症の当事者</td><td>人</td><td rowspan="2">相談の概要</td><td rowspan="2">認知症の家族が財布を無くして、疑われ罵られた。どのように対処したらよいか。</td></tr>
<tr><td>家族</td><td>1 人</td></tr>
<tr><td>その他</td><td>人</td><td>相談対応者</td><td>草ぶえ　丘美</td></tr>
</table>

※必要な数をコピーしてご使用ください。

令和５年度　収支決算書

参考様式５

収入の部　　単位：円

科 目	内　容（内訳）	金額	備考
市補助金		85,000 円	
その他		0 円	
合　計		85,000 円	

支出の部　　単位：円

科 目	内　容（内訳）	金額	備考
報償費	講師謝礼 5000 円×3 回 講師謝礼 10000 円×1 回	25,000 円	
需用費	チラシコピー代（500 枚） 資料コピー代（500 枚） 収納ケース 1,000 円×3 個 カラー模造紙・折り紙・ペン・ファイル アルコール・ペーパータオル	5,000 円 5,000 円 3,000 円 5,000 円 5,000 円	 参加者配布用 会場装飾・創作活動用 消毒用
役務費	傷害保険 50 円×10 人×4 回	2,000 円	
使用料及び賃借料	会場使用料 1000 円×2 時間×4 回 機材使用料 500 円×4 回	8,000 円 2,000 円	
備品購入	テーブルクロス アクリル製衝立	5,000 円 20,000 円	
合　計		85,000 円	

注 1）支出の部には、当該補助金を充てる経費のみ記入してください。
注 2）領収書も一緒にご提出ください。
注 3）報償費（謝礼金）については、講師等の氏名、住所、資格、支払額等が記載された領収書を提出してください。

令和５年度　　事業報告書

参考様式６

令和　△年　△月△△日

<table>
<tr><td>事業の名称</td><td colspan="4">あおぞらカフェ（認知症カフェ）</td></tr>
<tr><td>事業の場所</td><td colspan="4">佐倉市　△△町　△丁目―△
〇〇会デイサービスセンター内　　多目的室</td></tr>
<tr><td>活動の種類
□に✔を入れる</td><td colspan="4">☑　認知症の人の家族に対する支援活動
□　認知症の人の社会参加支援活動</td></tr>
<tr><td>活動回数</td><td colspan="4">4　回</td></tr>
<tr><td rowspan="5">延べ参加者数</td><td>認知症の当事者</td><td>①男性
8 人</td><td>②女性
8 人</td><td>①＋②計
16 人</td></tr>
<tr><td>家族</td><td colspan="3">10 人</td></tr>
<tr><td>一般人</td><td colspan="3">5 人</td></tr>
<tr><td>ボランティア</td><td colspan="3">10 人</td></tr>
<tr><td>合計</td><td colspan="3">41 人</td></tr>
<tr><td>事業の成果</td><td colspan="4">認知症の人に対しては安心して気兼ねなく過ごせる場所の提供、また認知症の人の家族に対しては同じ立場の人と交流、認知症についての相談の機会を提供できたことで、認知症の人からは楽しみができた、との声が聞かれた。家族からも気軽に相談できるところができ、地域で暮らすうえでの不安が少なくなったとの感想をいただいた。</td></tr>
<tr><td>認知症地域支援推進員との連携</td><td colspan="4">カフェの開設、運営やイベントの内容については、認知症地域支援推進員に相談しながら進めた。
家族からの相談を受け、認知症地域支援推進員を通して関係機関につなげることができた。</td></tr>
<tr><td rowspan="4">認知症の相談対応数（延べ）</td><td>認知症の当事者</td><td colspan="3">2 人</td></tr>
<tr><td>家族</td><td colspan="3">5 人</td></tr>
<tr><td>その他</td><td colspan="3">0 人</td></tr>
<tr><td>合計</td><td colspan="3">7 人</td></tr>
</table>