**南房総市**

**『認知症カフェ運営等補助金交付事業』の**

**ご案内**



南房総市保健福祉部高齢者支援課

**目　的**

認知症になっても、住み慣れた地域で安全・安心に暮らし続けることができるよう、認知症である人及びその家族、地域住民、専門職等の誰もが気軽に集うことができる認知症カフェを自主的に運営する団体の取り組みを支援することを目的とします。

**認知症カフェ運営の遵守事項**

市内で認知症カフェを自主的に運営できる市民団体等が対象で、次の条件を満たしていることが必要です。

対象となる団体等

１　市内に所在する団体であること

２　定款、規約、会則等を有していること

３　主な活動目的が宗教活動又は政治活動でないこと

４　暴力団又は暴力団員の統制下にある団体等でないこと

５　認知症カフェの適切な運営確保ができると認める団体であること

　補助対象基準

|  |  |
| --- | --- |
| 項　目 | 基　　準 |
| 活動拠点 | 市内におおむね１０人以上の活動ができる拠点を設けること。 |
| 開設回数等 | 月１回以上開設するものとし、１回当たりの開設時間は、２時間以上とすること。 |
| 人員配置基準 | 認知症である者、家族等からの相談に対応できる次に掲げる者の中から１人以上配置していること。  (1) 医師、看護師等の医療関係者  (2) 社会福祉士、介護福祉士等の福祉関係者  (3) 認知症キャラバン・メイト等認知症に関する知識を習得している者  (4) 認知症介護に係る公的研修修了者  (5) 介護等の経験のある者 |
| 基本的な考え方 | (1) 認知症である者が、自ら活動し、楽しめる場であること。  (2) 利用者同士が交流する場であること。  (3) 家族等にとって、心理的な負担が軽減する場であること。  (4) 地域住民にとって、認知症に対する理解を深める場であること。  (5) 認知症に関し、気軽に相談できる場であり、かつ、認知症に関する情報を発信する場であること。 |
| 活動内容 | (1) 宗教活動又は政治活動を伴うものでないこと。  (2) 特定の事業所等が実施する事業への勧誘を伴うものでないこと。  (3) 多くの人が参加しやすい企画を実施すること。  (4) 地域住民の参加と支援を得ることができるようなイベントを実施すること。  (5) 利用者からの相談に対応するとともに、必要に応じて関係機関との連絡調整を図ること。  (6) 希望する利用者に茶菓等（酒類を除く。）の提供ができること。 |
| 記録等 | 参加者の人数、構成、活動内容等について記録すること。 |

　開設日･開設時間

開設日は、日にち及び曜日を固定するなどの工夫をし、月1回以上開設するものとし、1回当たりの開設時間は２時間以上とすること

個人情報の保護

個人情報が適切に保護されるように配慮をすること

職務上知り得た秘密を他に漏らしたり、自己の利益のために利用しないこと

（従事者でなくなった後も同様）

事故防止等

事故の防止と安全な運営に努めること

認知症カフェに係る事故等は団体等で責任を負うこと

飲食等を提供する場合

利用者等の使用する設備・食器等は、衛生的な管理をすること

衛生上必要な措置を講ずること

≪衛生的な措置について≫

　保健所の営業許可が必要かどうかは設備や営業形態により個々に異なるため、安房健康福祉センター（安房保健所22-4511）へご相談ください。

地域との協力

認知症地域支援推進員その他地域の関係者と連携を図ること

市民ボランティアの参加を積極的に推進し、地域に開かれた場となるように努めること

≪認知症地域支援推進員その他地域の関係者について≫

　「認知症地域支援推進員」は、厚生労働省が進める「認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）に明記されており、認知症になっても住み慣れた地域での生活を継続するための体制づくりの推進役として、地域の医療や介護の関係機関、地域の支援機関等の連携支援や認知症の方やその家族を支援する体制づくり等の事業を行うことが役割です。

　また、県が認知症地域支援推進員と同様の役割を担う専門職として「千葉県認知症コーディネーター」養成をしています。

　南房総市では、認知症地域支援推進員及び千葉県認知症コーディネーターを市と各地域包括支援センター（高齢者相談センター）に配置しています。

周　知

　認知症カフェの周知を行い、利用者の拡大に努めること

　市民への啓発

　認知症について正しい理解を得られる場となるように努めること

**補助対象経費**

補助金の対象となる経費

|  |  |
| --- | --- |
| 補助対象経費 | 具体的な内容 |
| 人件費 | 認知症カフェの運営に直接従事する者の作業時間に支払われる経費に限る。 |
| 謝金 | 外部講師に対するものに限る。 |
| 消耗品費 | 名札、筆記具、コピー代等 |
| 食糧費 | 茶菓代（ただし、認知症カフェの運営を行う者の飲食代を除く。） |
| 印刷製本費 | チラシ、ポスター等 |
| 光熱水費 |  |
| 燃料費 | 暖房に係る灯油、重油等に限る。 |
| 広告料 |  |
| 使用料及び賃借料 | 会場借上料、機材借上料等 |
| その他市長が特別に認める経費 |  |

対象外経費

１　団体運営に係る経費及び補助事業以外の経費と識別することが困難な経費と認められるもの

２　団体の構成員の人件費及び会合の飲食等に係る経費

３　その他市長が適当でないと認める経費

※　国、県及び市の他の補助金等を受けている場合については、補助の対象として認め

られません。

**補助金の額**

１　**運営費補助金**　　補助対象経費の合計額から収入金額を控除した額。ただし、１補助対象団体につき１年度当たり５万円（年度の中途から事業を実施した場合は、事業実施月数に１万円を乗じて得た額又は５万円のいずれか低い方額）を限度とする。

**２　初期費用補助金**　補助対象経費の合計額。ただし、１０万円を上限とします。

**交付の申請**

* 申請は高齢者支援課窓口で受け付けます。

受付時間　　　　月曜日から金曜日（祝日を除く）

　　　　　　　　午前８時３０分から午後５時まで

受付場所　　　　南房総市　保健福祉部高齢者支援課　（電話0470-36-1152）

　　　　　　　　南房総市谷向100番地　三芳分庁舎

補助金交付申請に必要な書類

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 書類名 | 様式 | 備考 |
| 1 | 認知症カフェ運営等補助金交付申請書 | 別記第１号様式 |  |
| ２ | 認知症カフェ運営等計画書 | 別記第２号様式 |  |
| ３ | 認知症カフェ運営等収支予算書 | 別記第３号様式  （その1）（その2） |  |
| ４ | 定款、規約、会則等の写し又はそれに準ずるもの |  |  |
| 5 | その他市長が必要と認める書類 |  |  |

　※　提出書類はお返しできませんので、必ずコピーをお取りください。

　※　提出書類に不足や不備があった場合には、再提出等をお願いすることがあります。

**書類の審査**

※　提出された申請書により、運営面・収支予算・活動内容等を総合的に評価し、審

査します。

**交付の決定**

※　補助金の交付の可否を決定し、認知症カフェ運営等補助金交付決定通知書（別記第4号様式）でお知らせします。

**補助金（概算払い）請求**

※　補助金交付額が決定したら、決定通知書とともに、認知症カフェ運営等補助金概算払請求書（別記第8号様式）を送付しますので、2週間以内に提出してください。

※　必ず団体等の口座を準備してください。

口座名義人は、「申請団体名義」に限ります。（個人名義には振り込めません。）

※　提出いただいた概算払請求書に基づき、指定の口座へ補助金を振り込みます。

※　概算払いのため、事業終了後に精算が必要となります。

**補助金の実績報告**

※　その年度に実施した、認知症カフェの実績報告書の提出をお願いします。

※　報告の期日は、翌会計年度４月末日までに提出してください。

　実績報告に必要な書類

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 書類名 | 様式 | 備考 |
| 1 | 認知症カフェ運営等実績報告書 | 別記第５号様式 |  |
| ２ | 認知症カフェ運営等収支決算書 | 別記第６号様式  （その1）（その2） |  |
| ３ | その他市長が必要と認める書類 |  |  |

**補助金の精算（概算払い請求をした場合）**

※　概算払いで交付を受けた補助金額よりも支出金額が下回った場合は、精算が必要となります。

※　認知症カフェの運営に要した費用全体が概算払いで交付された補助金の額を上回る

場合でも、各経費項目ごとの額が下回っている場合には、精算が必要となります。

※　精算が必要な場合には、認知症カフェ運営等補助金返還請求書（別記第9号様式）と一緒に同封する納付書により、指定の期日までに必ず納付してください。

**その他**

※　次の事項に該当するときには、補助金の交付決定の全部又は一部を取り消すことがあります。

　１　偽りその他不正の手段により補助金の交付を受けたとき。

　２　補助金を補助対象事業以外の用途に使用したとき。

　３　上記１、２のほか、補助金の交付の決定の内容又はこれに付した条件に違反したとき。

　交付決定の取り消しに伴い、補助金の全部又は一部の返還を求めることもあります。

※　補助金を受けた認知症カフェに関する収入及び支出を明らかにした帳簿を備え、収入や支出についての**証拠書類を５年間保管**してください。

**《申請受付・問合せ先》**

**南房総市保健福祉部高齢者支援課**

**〒294-8701　南房総市谷向１００番地**

**電　　　話　0470-36-1152**

**ファックス　0470-36-1133**

**Eメール：koreishafukushi@city.minamiboso.lg.jp**