

## 浜松市認知症カフェ設置運営事業補助金交付要綱

### (趣旨)

第1条 市長は、認知症の予防、認知症及び軽度認知機能障害の本人(以下「本人」という。)の症状の悪化予防、その家族の介護負担の軽減、地域での認知症啓発を目的とした認知症カフェの設置促進を図るため、認知症カフェ設置事業者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、その交付に関しては、浜松市補助金交付規則(昭和55年浜松市規則第17号。)及びこの交付要綱の定めるところによる。

### (定義)

第2条 この要綱において、認知症カフェとは、本人及びその家族並びに地域住民や専門職等の誰もが気軽に集い、認知症の予防や症状の悪化防止、相互交流、情報交換、認知症啓発等を目的として、主体的に参加できる活動拠点であり、別表1に定める要件を全て満たすものをいう。

### (補助条件)

第3条 補助の条件は、次のとおりとする。

- (1) 市税を完納していること。
- (2) 補助金(運営)の交付を受けた最初の月から2年以内であること。
- (3) 市が認証する認知症カフェとして登録されることに承諾すること。

### (補助対象経費)

第4条 補助金(開設準備)は、当該年度に新たに設置する認知症カフェを対象とし、別表2に掲げる当該年度の経費に対し交付する。

2 補助金(運営)は、当該年度に事業を行う認知症カフェを対象とし、別表3に掲げる当該年度の経費に対し当該補助金の交付を受けた最初の月から継続する2年間を限度に交付する。

### (補助額)

第5条 補助額は、次のとおりとする。

- (1) 前条第1項に係る経費に対する補助額は、別表2に掲げる区分・内容に要した経費の2分の1以内とし、6万円を上限に1か所につき1回限り交付する。
- (2) 前条第2項に係る経費に対する補助額は、別表3に掲げる区分・内容に要した経費の2分の1以内とし、1か所につき1か月あたり2万円を上限に交付する。

### (補助金の交付制限)

第6条 第4条及び前条の規定にかかわらず、本市からの別の事業補助、委託金等を受けたときは、補助金を交付しない。

### (交付の申請)

第7条 補助金の交付を受けようとするときは、交付申請書(第1号様式)に、次の各号に掲げる書類を添付し、市長に申請しなければならない。

- (1) 事業計画書(第2号様式)

- ( 2 ) 収支予算書 ( 第 3 号様式 )
- ( 3 ) 業務責任者・従事者届 ( 第 4 号様式 )
- ( 4 ) 市税納付・納入確認同意書 ( 第 5 号様式 )
- ( 5 ) 市民税・県民税特別徴収義務者指定通知書の写し
- ( 6 ) 暴力団排除に関する誓約書 ( 第 6 号様式 )

( 決定の通知 )

第 8 条 市長は、前条の規定により補助金の申請があった場合、速やかに内容を審査し、適当であると認めるときは、交付決定通知書 ( 第 7 号様式 ) 及び認知症カフェ認証決定通知書 ( 第 8 号様式 ) により申請者に通知するものとし、認証ステッカー ( 第 9 号様式 ) を交付するものとする。

なお、認証を受けた事業者は、認証ステッカーを認知症カフェ内の見やすい場所に掲示するものとする。

( 変更の承認申請 )

第 9 条 補助金の交付申請をした者が、申請の内容を変更しようとするときは、変更の事由が生じた日から 10 日以内に、変更承認申請書 ( 第 10 号様式 ) により申請しなければならない。

( 変更の通知 )

第 10 条 市長は、前条の規定により変更承認申請があった場合、その内容を審査し、適当であると認めるときは、変更交付決定通知書 ( 第 11 号様式 ) により通知するものとする。

( 完了の報告 )

第 11 条 交付額決定通知を受けた者は、事業完了後 10 日以内に、完了報告書 ( 第 12 号様式 ) に、次の各号に掲げる書類を添付し、市長に報告しなければならない。

- ( 1 ) 事業実績書 ( 第 13 号様式 )
- ( 2 ) 収支決算書 ( 第 14 号様式 )

( 確定の通知 )

第 12 条 市長は、前条の規定により完了の報告があった場合、その内容を審査し、適当であると認めるときは、補助金の額を確定し、交付確定通知書 ( 第 15 号様式 ) により通知するものとする。

( 請求の手続 )

第 13 条 前条の規定により補助金の確定通知を受けた者は、通知書受領後 10 日以内に請求書 ( 第 16 号様式 ) を市長に提出し、補助金の交付を請求しなければならない。

附 則

この要綱は、平成 30 年 4 月 1 日から施行し、平成 30 年度から平成 32 年度までの補助金に適用する。

附 則

この要綱は、平成31年4月1日から施行し、平成31年度から平成32年度までの補助金に適応する。

別表 1 (第 2 条関係)

区分	内容
従事者	<p>認知症に関する専門相談に対応できる認知症ケアまたは認知症相談の実務経験 3 年以上の専門職 を毎回 1 名以上配置すること。</p> <p>専門職：保健師、看護師、作業療法士、歯科衛生士、精神保健福祉士、社会福祉士、介護福祉士等の医療保健福祉に関する国家資格を有する者又は認知症の医療や介護における専門的知識及び経験を有する者として市が認めた者。</p>
会場及び環境	<p>( 1 ) 市内に 5 人以上が同時に過ごすことができ、安全面の配慮がなされた十分なスペースがあること。</p> <p>( 2 ) 利用者が参加しやすく、安心して参加できる雰囲気があること。</p> <p>( 3 ) 認知症カフェであることがわかる案内表示を掲示すること。</p> <p>( 4 ) 認知症に関する専門相談を受けるための、プライバシーに配慮した空間があること。</p>
開催頻度等	<p>( 1 ) 月 2 回以上開設し、1 回当たりの開設時間は 2 時間以上とすること。</p> <p>( 2 ) 開設日をあらかじめ決定し、地域に広く周知すること。</p>
運営目標	<p>( 1 ) 本人にとって、自ら活動し楽しめる場所であること。</p> <p>( 2 ) 本人の家族にとって、わかり合える人と出会う場所であること。</p> <p>( 3 ) 地域住民にとって、住民同士の交流の場及び認知症に対する理解を深める場であること。</p> <p>( 4 ) 認知症に関する専門相談に応える場であること。</p>
連携	<p>( 1 ) 市民ボランティア(キャラバン・メイト、認知症サポーター及び一般市民)と積極的に連携を図ること。</p> <p>( 2 ) 本人及びその家族からの相談に対応できる人員(医療・介護の専門職、認知症地域支援推進員等)と連携すること。</p> <p>( 3 ) 地域の活動団体と連携し、地域住民からの支援を得るよう努めること。</p>
実施内容	<p>( 1 ) 認知症に関する専門相談に応じること。</p> <p>( 2 ) 宗教的、政治的活動及び営業的活動を伴わない内容であること。</p> <p>( 3 ) 法令及び公序良俗に反しない内容であること。</p>
留意事項	<p>( 1 ) 本人及びその家族の個人情報及びプライバシーの尊重・保護に万全を期すものとし、正当な理由がなくその業務に関して知りえた秘密を漏らしてはならないこと。</p> <p>( 2 ) 飲食の提供にあたっては、食品衛生担当課に相談すること。</p> <p>( 3 ) 運営に関する会議を年 2 回以上行い、開催区の認知症地域支援推進員や地域包括支援センター(高齢者相談センター)等の助言を得ること。</p> <p>( 4 ) 市が開催する認知症に関する連絡会等に可能な限り参加すること。</p> <p>( 5 ) 市と協働して、認知症施策の推進に努めること。</p>

	<p>( 6 ) 認知症カフェの名称は、本人及びその家族等、参加者にとって親しみやすくわかりやすいものとする。</p> <p>( 7 ) 認知症カフェを利用する認知症本人のニーズを把握し、本人やその家族の視点を重視したカフェの運営に努めること。</p>
--	--

別表 2 ( 第 4 条関係 )

区分	内容
需用費	茶器等の購入経費、印刷製本費、コピー代
役務費	広告代
工事請負費	建築・内装工事、電気配線工事、電話回線設置工事
備品購入費	調理機器、通信機器、室内備品等の購入経費

別表 3 ( 第 4 条関係 )

区分	内容
報償費	講師謝礼
人件費	従事者賃金
旅費	研修等の参加等に係る旅費
需用費	茶器等の購入経費、印刷製本費、コピー代、施設・備品等修繕費
役務費	郵便料、広告代、保険加入料
使用料	印刷・複写機リース料、会場借上料
負担金	研修等の参加料

第1号様式

年 月 日

(あて先) 浜松市長

申請者 所在地  
名 称  
代表者氏名

印

## 交付申請書

下記のとおり、浜松市認知症カフェ設置運営事業補助金を交付されたく申請いたします。

### 記

- 1 認知症カフェの名称及び所在地(設置予定含む)
- 2 補助金の種別(該当するものに○)
  - ・開設準備(開設日: 年 月 日)
  - ・運営
- 3 補助事業等の経費のうち、補助金によってまかなわれる部分以外の負担方法
- 4 補助事業等に関して生ずる収入金
- 5 その他

### 添付書類

事業計画書、収支予算書、事業責任者・従事者届、市税納付・納入確認同意書、市民税・  
県民税特別徴収義務者指定通知書(写)

第2号様式

年 月 日

(あて先) 浜松市長

申請者 所在地  
名称  
代表者氏名

印

## 事業計画表

次のとおり実施したいので、浜松市認知症カフェ設置運営事業補助金要綱第7条の規定により提出します。

認知症カフェ名称		
事業計画	事業内容 具体的に記載 してください。	
	年間 スケジュール 開設準備の場 合は開設までの スケジュールも 記載してくださ い。	
実施体制	実施場所	
	職員体制 (1回あたり)	専門職 名 (職種 ) 補助者 名 計 名

添付書類：認知症カフェの宣伝チラシ、年間計画表（開催日、従事者、利用者数、内容等がわかるもの）、その他必要とされる書類

第3号様式

年度 収支予算書

歳入

費目	金額（円）	説明
計		

開設準備、運営のどちらの経費に該当するかわかるように記載すること

歳出

費目	金額（円）	説明
計		

開設準備、運営のどちらの経費に該当するかわかるように記載すること

上記のとおり相違ありません。

年 月 日

所在地  
名称  
代表者氏名





第5号様式

年 月 日

(あて先) 浜松市長

申請者 所在地  
名 称  
代表者氏名

印

## 市税納付・納入確認同意書

下記の補助金交付申請に伴い、浜松市認知症カフェ設置運営事業補助金交付要綱第3条の規定により、市において、申請者の市税の納付又は納入の状況について確認することに同意します。

### 記

#### 1 申請補助金

浜松市認知症カフェ設置運営事業補助金

第6号様式

## 暴力団排除に関する誓約書

浜松市認知症カフェ設置運営事業補助金の交付申請にあたり、下記事項について誓約します。

また、浜松市が暴力団排除に必要な場合には、静岡県警察本部又は管轄警察署に照会することを承諾します。

### 記

次に掲げる者のいずれにも該当しません。

- (1) 暴力団(浜松市暴力団排除条例(平成24年浜松市条例第81号。以下「条例」という。)第2条第1号に規定する暴力団をいう。)
- (2) 暴力団員等(条例第2条第4号に規定する暴力団員等をいう。以下同じ。)
- (3) 暴力団員等と密接な関係を有する者
- (4) 前3号に掲げる者のいずれかが役員等(無限責任社員、取締役、執行役若しくは監査役又はこれらに準じるべき者、支配人及び清算人をいう。)となっている法人その他の団体

年 月 日

(あて先) 浜松市長

誓約者 所在地  
名称  
代表者氏名

印

第7号様式

浜松市指令 第 号  
年 月 日

様

浜松市長

印

### 交付決定通知書

年 月 日付申請のあった浜松市認知症カフェ設置運営事業補助金として、条件を付して補助する。

金額	千	百	拾	万	千	百	拾	円
----	---	---	---	---	---	---	---	---

内訳 開設準備 円・運営 円

(裏面)

条件

- 1 補助金は、当該補助事業以外の目的に使用してはならない。
- 2 補助事業の中止又は内容を変更する場合は、あらかじめ市長の承認を受けること。
- 3 補助事業が予定期間内に完了しない場合又は遂行が困難となった場合は市長に報告してその指示を受けること。
- 4 補助事業の事業運営・経理の状況を調査し、不適当と認めるときは、当該補助金の全額又は一部の返還を命ずる。
- 5 事業完了後10日以内に別に定める様式により補助事業完了報告書を市長に提出すること。
- 6 補助事業の完了により当該補助事業者に相当の収益が生じると認められる場合においては、当該補助金の交付の目的に反しない場合に限り、その交付した補助金の全部又は一部に相当する金額を市に納付すること。
- 7 浜松市補助金交付規則第17条第1項の規定により補助金の交付の決定の取消しを受け、補助金の返還の請求を受けたとき又は当該返還の期限までに納付しなかったときは、浜松市補助金交付規則第18条の2の規定に基づき、加算金又は遅延損害金を市に納付すること。
- 8 補助金の返還の請求を受け、当該補助金、加算金又は遅延損害金の全部又は一部を納付しない場合、浜松市補助金交付規則第18条の3の規定に基づき、他の交付すべき補助金についてその交付を一時停止し、又は未納額との相殺をする場合がある。
- 9 浜松市補助金交付規則及び浜松市認知症カフェ設置運営事業補助金交付要綱に基づく市長の指示に従うこと。

第8号様式

第 号  
年 月 日

様

浜松市長

印

## 認知症カフェ認証決定通知書

浜松市認知症カフェ設置運営事業補助金事業実施要綱第3条及び第8条の規定により、  
認証を決定したので通知します。

1 認知症カフェの名称

2 認知症カフェの所在地

3 認証の有効期間

年 月 日から 年 月 日

はままつし 認証

# オレンジカフェ

認知症カフェ

認知症の人や家族にやさしいカフェです。



出世大名 家康くん

浜松市



第10号様式

年 月 日

(あて先) 浜松市長

申請者 所在地  
名 称  
代表者氏名

印

## 変更承認申請書

年 月 日付浜松市指令 第 号により補助金の交付決定を受けた事業の計画を、次のとおり変更したいので、承認されるよう申請いたします。

記

1 計画変更の理由

2 変更の内容



第 1 1 号様式

浜松市指令 第 号  
年 月 日

様

浜松市長

印

### 変更交付決定通知書

年 月 日付で変更申請のあった浜松市認知症カフェ設置運営事業補助金として、条件を付して補助する。

金 額	千	百	拾	万	千	百	拾	円
-----	---	---	---	---	---	---	---	---

内訳 開設準備 円・運営

第12号様式

年 月 日

(あて先)  
浜松市長

名 称  
所在地  
代表者

印

## 完了報告書

年 月 日付浜松市指令 第 号に係る事業が、下記のとおり完了したので、報告いたします。

### 記

- 1 完了の年月日
- 2 事業の内容・成果
- 3 収支の状況並びに補助事業により生ずる収入金
- 4 補助金交付申請書と相違した場合はその理由
- 5 交付確定を受けたい額  
円
- 6 添付書類  
事業実績書、収支決算書（見込書）
- 7 その他

(あて先) 浜松市長

申請者 所在地  
 名称  
 代表者氏名

印

### 事業実績書

次のとおり実施したので、浜松市認知症カフェ設置運営事業補助金交付要綱第 1 1 条の規定により提出します。

認知症カフェ名称		
所在地		
実施状況	4月	開催回数： 回 利用者数： 人
	5月	開催回数： 回 利用者数： 人
	6月	開催回数： 回 利用者数： 人
	7月	開催回数： 回 利用者数： 人
	8月	開催回数： 回 利用者数： 人
	9月	開催回数： 回 利用者数： 人
	10月	開催回数： 回 利用者数： 人
	11月	開催回数： 回 利用者数： 人
	12月	開催回数： 回 利用者数： 人
	1月	開催回数： 回 利用者数： 人
	2月	開催回数： 回 利用者数： 人
	3月	開催回数： 回 利用者数： 人
運営会議実施状況		開催回数： 回

添付書類：事業状況のわかる書類（開催日、従事者、利用者数、開催月ごとの経費、内容等がわかるもの）、運営会議実施報告書、その他必要とされる書類

第14号様式

年度 収支決算書

歳入

費目	金額（円）	説明
計		

開設準備、運営のどちらの経費に該当するかわかるように記載すること

歳出

費目	金額（円）	説明
計		

開設準備、運営のどちらの経費に該当するかわかるように記載すること

上記のとおり相違ありません。

年 月 日

所在地  
名称  
代表者氏名

第15号様式

第 号  
年 月 日

様

浜松市長

印

### 交付確定通知書

年 月 日付の補助事業完了報告書を審査の結果、下記金額を浜松市認知症カフェ設置運営事業補助金として確定いたします。

記

金額	千	百	拾	万	千	百	拾	円

内訳 開設準備 円・運営 円

第16号様式

## 請求書

金額	千	百	拾	万	千	百	拾	円
----	---	---	---	---	---	---	---	---

ただし、年度浜松市認知症カフェ設置運営事業補助金

交付確定額 円  
今回請求額 円

振込先

支払方法	直接払 口座振替払	銀行 信用金庫 農協	本店 支店	当座預金 普通預金	第	号
預金種別 ・ 口座番号	普通・当座・貯蓄・別段・その他					
口座 名義	フリガナ					

上記の金額を請求します。

年 月 日

(あて先)  
浜松市長

所在地  
名称  
代表者氏名

印