北上市介護予防・日常生活支援総合事業
住民主体の支え合い事業公募要領

支え合い訪問介護サービス事業費補助金

(住民主体の訪問型サービス)

支え合い通所介護サービス事業費補助金

(住民主体の通所型サービス)

申請の手引き

【令和４年度版】

令和４年６月

北上市福祉部長寿介護課

目次

１．介護予防・日常生活支援総合事業
２．住民主体サービスの目的
３．住民主体サービスの対象者
４．住民主体サービスの種類
５．住民主体サービスの内容
６．申請手続きの流れ
７．事業実施の流れ
８．様式集(記入例)

1　介護予防・日常生活支援総合事業

介護予防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業」という。）は、市町村が中心となって、地域の実情に応じて、従来の全国一律の「介護予防訪問介護」及び「介護予防通所介護」を市町村の実施する総合事業に移行するものです。この総合事業では、基準を緩和した廉価なサービスや住民等が提供するサービスなどが総合的に提供可能なしくみに見直されています。平成27年４月の介護保険制度改正により創設され、北上市では平成29年４月１日から開始しました。

2　住民主体サービスの目的

総合事業では、市町村が、地域の実情に応じて、その内容や費用、基準を決めることができます。この中で、新しく導入されたサービスとして、地域住民が主体となって、身の回りの生活の支援や通いの場づくりを介護予防サービスとして提供する、住民主体サービスがあります。北上市では、住民主体サービスとして「支え合い訪問介護サービス(住民主体の訪問型サービス)」と「支え合い通所介護サービス(住民主体の通所型サービス)」を立ち上げました。

地域ぐるみで高齢者の暮らしを支える、多様な担い手、多様な通いの場づくりを促進するために、地域住民の皆さんが主体となり訪問型・通所型の介護予防事業を実施する団体に対し、補助金を交付します。

3　住民主体サービスの対象者

総合事業のサービスを利用できる人は、65 歳以上の人で、介護保険の要支援１・要支援２の認定を受けた人と、基本チェックリストを実施し、事業対象者と判定された人です。なお、通所型サービスは、対象者以外の参加者の利用も可能です。

4　住民主体サービスの種類

(1)支えあい訪問介護サービス【訪問型】

利用者の方の自宅に訪問して、暮らしの支援をする訪問型の活動です。必要に応じて、自宅を訪問し、ごみ出し、買い物、散歩同行、調理、掃除、洗濯を行います。

(2)支えあい通所介護サービス【通所型】

地域の公民館や事業所の空きスペース、個人宅などを会場に実施する通所型のミニデイサービスやサロン活動です。

5　住民主体サービスの内容

(1)実施サービスの内容

①支え合い訪問介護サービス【訪問型】

ア　自宅を訪問によるごみ出し

イ　買い物代行、買い物同行

※個人の自家用車による同行は不可。移送サービス等との併用は可。

ウ　散歩同行

エ　洗濯

オ　掃除

カ　調理

②支え合い通所介護サービス【通所型】

ア　利用者相互の交流

イ　レクリエーション、趣味的な活動

ウ　簡単な生活動作訓練（体操など）

エ　介護予防につながる教養講座

(2)サービスを実施できる団体

ア　介護支援専門員との連携が可能な事務局を有する任意団体、特定非営利活動法人

イ　市内に活動の拠点を有すること

ウ　自主的かつ安全に住民主体サービスを運営することができると認められる者であること

エ　営利又は宗教活動若しくは政治活動を目的としていないこと

オ　市税等の滞納がないこと

カ　暴力団又は暴力団員の統制下にないこと

キ　法令及び公序良俗に反する活動を行う団体でないこと

(3)団体登録と補助要件

①サービスを実施する団体は、運営規程を作成し事業実施届出を行うこと

②訪問型サービスの利用者は、ケアプランに位置付けられた要支援者等であること

③通所型サービスの参加者のうち１名以上がケアプランに位置付けられた要支援者等であり、かつ新規に要支援者等の受け入れが可能であること

④運営リーダーを決め、市の定める研修を受講すること

※要支援者等とは、介護保険認定で要支援または基本チェックリスト該当者のことを指します。サービスを利用するためには、本人の意思に基づきケアマネジャーがケアプランに位置付ける必要があります。

※ケアプランとは、要支援者等が一人ひとりに応じた適切な介護サービスを利用できるように、サービスの種類や内容を定めた計画書のことを指します。

(4)事業実施者の基準

①支えあい訪問介護サービス【訪問型】

・市が主催するボランティア養成講座の修了者３名以上で構成している団体であること

②支えあい通所介護サービス【通所型】

・市が主催するボランティア養成講座の修了者を２名以上配置できる団体であること

・利用者数に応じた支援者が確保されていること

10人以下…２人
11人以上15人以下…３人
16人以上20人以下…４人
21人以上25人以下…5人
26人以上30人以下…６人

・通所型サービスは、実施するために必要な広さを有する場所を市内に確保できること

・事業実施場所に消火設備その他の非常設備を備えていること

(5)補助金の額

補助金の額は、以下のとおりです。

<table>
<tr><th rowspan="2">事業名</th><th rowspan="2">内容</th><th colspan="3">補助金の額
(カッコ内は月の限度額)</th></tr>
<tr><th>補助基準額</th><th>補助額</th><th>利用者
自己負担額</th></tr>
<tr><td rowspan="5">訪問型</td><td>ごみ出し</td><td>400円／回
(3,200円／月)</td><td>300円／回
(2,400円／月)</td><td>100円／回</td></tr>
<tr><td>買い物</td><td rowspan="5">1,200円／回
(4,800円／月)</td><td rowspan="5">900円／回
(3,600円／月)</td><td rowspan="5">300円／回</td></tr>
<tr><td>散歩</td></tr>
<tr><td>調理</td></tr>
<tr><td>洗濯</td></tr>
<tr><td>掃除</td></tr>
<tr><td>通所型</td><td>体操、レク、趣味講座、サロン等</td><td colspan="2">～10人　5,000円／回
（80,000円／月）
11人～　7,000円／回
（112,000円／月）</td><td>任意</td></tr>
</table>

6　申請手続きの流れ

(1)　事前相談

事業の実施にあたってのご質問等がありましたら、あらかじめ市長寿介護課にご相談ください。随時受け付けます。

(2)　実施内容の検討・準備

実施するサービスの内容や運営体制づくりを行ってください。実施内容は、運営規程としてまとめてください(任意様式)。事業従事者はあらかじめ、市が主催するボランティア養成講座を受講してください。養成講座は、年度内に数回開催予定です。

(3)　実施届出

事業開始の30日前までに、実施届出書を市長寿介護課に提出してください。＊**提出書類**⇒実施届出書(共通:様式１)、運営規程(共通:任意様式)

(4)　内容確認

実施届出の内容について確認します。必要があれば、電話又は面談でヒアリングを行います。実施届出の内容について適当と認められた場合、事業実施団体登録完了のお知らせをします。

(5)　補助金の申請

補助金の申請を行います。＊**提出書類**⇒補助金交付申請書(共通:様式３)、事業計画書(共通:様式４)。

(6)　補助金交付決定

申請内容について審査し、適当と認められた場合、補助金交付決定通知書により通知します。

(7)　事業開始

それぞれの団体のスケジュールに基づき事業を開始してください。活動に要した経費については年度末に報告してもらいますので、分かるようにまとめておいてください。概算払いが必要な時は申請が必要です。

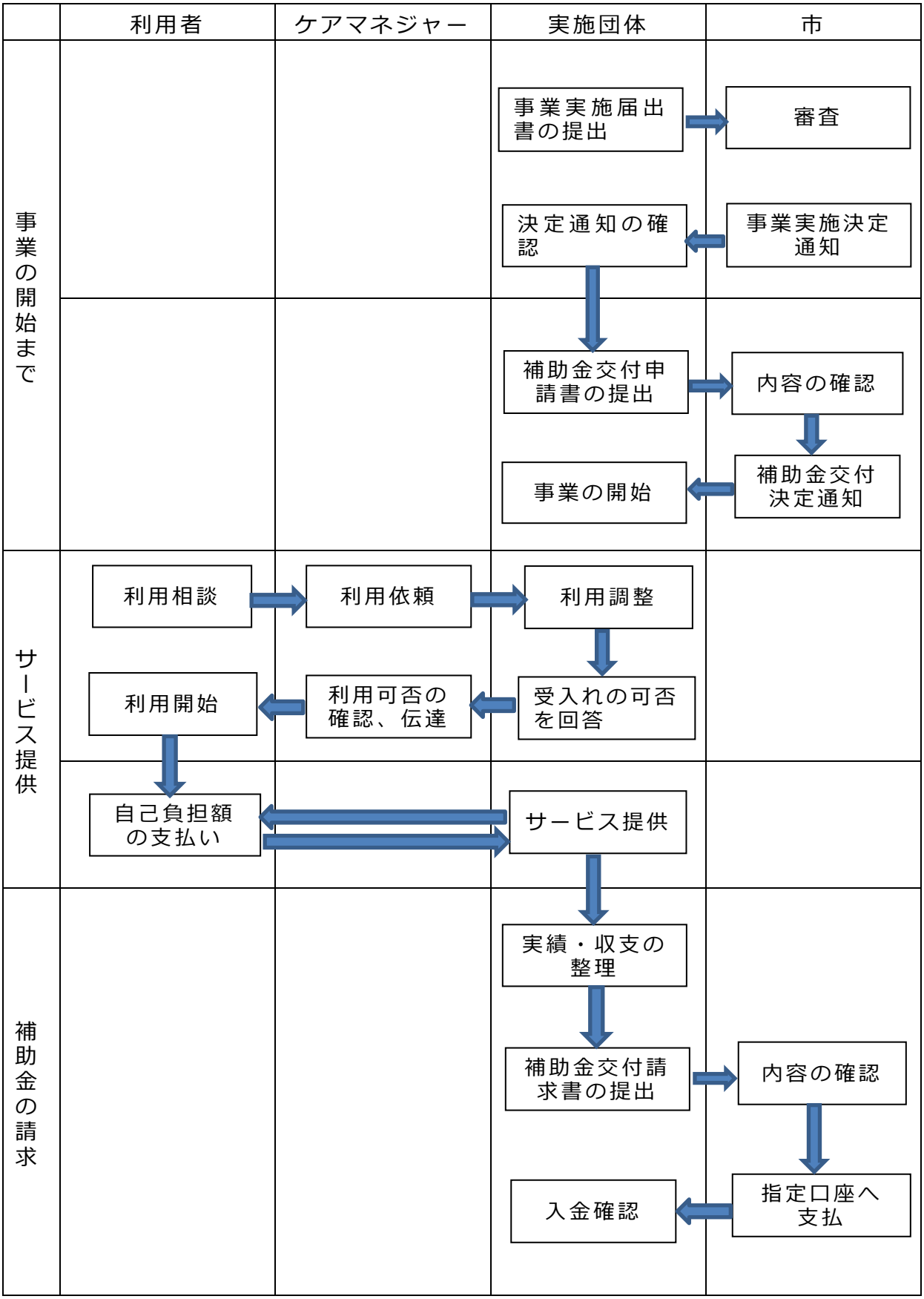
(8)　補助金請求

補助金交付請求書を市長寿介護課に提出してください。＊**提出書類**⇒補助金交付請求書(共通:様式６)、提供実績記録表（共通:様式７)、活動記録表（共通:様式８)。補助金の申請額に変更が生じた際は変更申請が必要となります。

(9)　補助金の交付

指定された団体の口座に補助金を振り込みます。

7．事業実施の流れ


利用者
ケアマネジャー
実施団体
市
事業の開始まで
事業実施届出書の提出
審査
決定通知の確認
事業実施決定通知
補助金交付申請書の提出
内容の確認
事業の開始
補助金交付決定通知
サービス提供
利用相談
利用依頼
利用調整
利用開始
利用可否の確認、伝達
受入れの可否を回答
自己負担額の支払い
サービス提供
補助金の請求
実績・収支の整理
補助金交付請求書の提出
内容の確認
入金確認
指定口座へ支払

7　様式集（記入例）

訪問型

(1)北上市支え合い訪問介護サービス事業実施届出書＜様式第１号＞
(2)北上市支え合い訪問介護サービス事業変更（中止）届出書＜様式第２号＞
(3)北上市支え合い訪問介護サービス事業費補助金交付申請書＜様式第３号＞
(4)北上市支え合い訪問介護サービス事業計画書＜様式第４号＞
(5)北上市支え合い訪問介護サービス事業費補助金交付決定通知書＜様式第５号＞
(6)北上市支え合い訪問介護サービス事業補助金交付請求書＜様式第６号＞
(7)北上市支え合い訪問介護サービス事業提供実績記録票＜様式第７号＞
(8)北上市支え合い訪問介護サービス事業活動記録票＜様式第８号＞

通所型

(1)北上市支え合い通所介護サービス事業実施届出書＜様式第１号＞
(2)北上市支え合い通所介護サービス事業変更（中止）届出書＜様式第２号＞
(3)北上市支え合い通所介護サービス事業費補助金交付申請書＜様式第３号＞
(4)北上市支え合い通所介護サービス事業計画書＜様式第４号＞
(5)北上市支え合い通所介護サービス事業費補助金交付決定通知書＜様式第５号＞
(6)北上市支え合い通所介護サービス事業補助金交付請求書＜様式第６号＞
(7)北上市支え合い通所介護サービス事業提供実績記録票＜様式第７号＞
(8)北上市支え合い通所介護サービス事業活動記録票＜様式第８号＞

その他

(1)事業計画変更承認申請書
(2)事業計画変更承認通知書
(3)補助金概算払請求書

訪問型

様式第１号（第６関係）

令和●年●月●日

北上市長　様

届出者　所在地　北上市●●●●●●

名称及び代表者氏名　さくら会　北上　花子

北上市支え合い訪問介護サービス事業実施届出書

支え合い訪問介護サービス事業を実施したいので、北上市支え合い訪問介護サービス事業費補助金交付要綱第６の規定により、次のとおり関係書類を添えて届け出ます。

代表者	住所		北上市●●●●●●
	氏名		北上　花子 （ボランティア養成講座受講番号　●●●番）
従事者	1	住所	北上市●●●●●●
		氏名	北上　太郎 （ボランティア養成講座受講番号　●●●番）
	2	住所	北上市●●●●●●
		氏名	国見　昭子 （ボランティア養成講座受講番号　●●●番）
	3	住所	北上市●●●●●●
		氏名	和賀　昭男 （ボランティア養成講座受講番号　●●●番）
	4	住所	北上市●●●●●●
		氏名	珊瑚　和子 （ボランティア養成講座受講番号　●●●番）

事業を変更又は中止するときに届け出る届出書の様式です。

様式第２号（第７関係）

令和●年●月●日

北上市長　様

所在地　北上市●●●●●●●●●

名称及び代表者氏名　さくら会　北上　花子

北上市支え合い訪問介護サービス事業変更（中止）届出書

支え合い通所介護サービス事業を次のとおり変更（中止）したいので北上市支え合い訪問介護サービス事業費補助金交付要綱第７の規定により、次のとおり届け出ます。

１　変更~~（中止）~~の理由

人員体制に変更があったため

２　変更~~（中止）~~の内容

提供サービスに「買い物」を追加する

様式第３号（第８関係）

令和●年●月●日

北上市長　様

申請者　所在地　北上市●●●●●●

名称及び代表者氏名　さくら会　北上　花子

北上市支え合い訪問介護サービス事業費補助金交付申請書

令和●年度において北上市支え合い訪問介護サービス事業費補助金の交付を受けたいので、北上市支え合い訪問介護サービス事業費補助金交付要綱第８の規定により、関係書類を添えて、次のとおり補助金の交付を申請します。

記

補助申請額　金　144,000円

添付書類

北上市支え合い訪問介護サービス事業計画書（様式第４号）

様式第４号（第８関係）

北上市支え合い訪問介護サービス事業計画書

団体名	さくら会
代表者氏名	北上　花子
担当者氏名 ※代表者と担当者が異なる場合のみ記入	
連絡先	0197-●●-●●●●

期間	令和●年●月●日　～　令和●年●月●日		
サービス提供地域	●●地区		
サービス提供日時	月曜日から土曜日 時間は応相談		
サービス内容 ※提供するサービスに○をつける	○	ごみ出し	補助額 300 円／１回
	○	買い物	補助額 900 円／１回
		散歩	
		調理	
		洗濯	
	○	掃除	

１月あたりのサービス提供数見込み

提供サービス	回数	補助金額	小計
ごみ出し	16 回	300 円	4,800 円
買い物、散歩、洗濯、掃除、調理	８回	900 円	7,200 円
		合計（Ａ）	12,000 円

補助申請額 （Ａ）×12 月	144,000 円

市が申請団体に通知する様式です。

様式第５号（第８関係）
北上市指令●第●号

所在地　北上市●●●●●●
名称及び代表者氏名　さくら会　北上　花子

北上市支え合い訪問介護サービス事業費補助金交付決定通知書

令和●年●月●日付けで交付申請のあった支え合い訪問介護サービス事業費に対し、補助金　●●●　円を交付することに決定したので、北上市支え合い訪問介護サービス事業費補助金交付要綱第８の規定により通知します。

令和●年●月●日

北上市長　　印

備考　１　北上市支え合い訪問介護サービス事業費補助金の交付決定を受けた事業者（以下「補助事業者」という。）は、北上市支え合い訪問介護サービス事業費補助金交付要綱（平成29年北上市告示甲第　号）、北上市補助金交付規則（平成３年北上市規則第57号）及び北上市補助金交付要綱（平成３年北上市告示第16号）に従ってください。

２　補助事業者は、この補助金に係る収入及び支出を明らかにした帳簿を整え、かつ当該収入及び支出についての証拠書類を、補助事業完了の翌年度から起算して５年間整備保管してください。

様式第６号（第９関係）

令和●年●月●日

北上市長　様

請求者　所在地　北上市●●●●●●

名称及び代表者氏名　さくら会　北上　花子

北上市支え合い訪問介護サービス事業補助金交付請求書

令和●年●月●日付け北上市指令●第●号で交付決定のあった北上市支え合い訪問介護サービス事業費補助金について、北上市支え合い訪問介護サービス事業費補助金交付要綱第９の規定により、次のとおり請求します。

記

補助金交付決定額　金　●●●円

補 助 金 請 求 額　金　●●●円

様式第７号（第９関係）

北上市支え合い訪問介護サービス事業提供実績記録票

団体名	さくら会

被保険者番号	＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊
利用者名	北上　五郎
利用者住所	北上市●●●

提供年月日		サービス提供時間		提供サービス	補　助 基準額	利用料	補　助 申請額
日付	曜日	開始時間	終了時間				
6/1	水	10:00	11:00	買い物	1,200	300	900
6/4	土	8:00	8:30	ごみ捨て	400	100	300
6/8	水	10:00	11:00	買い物	1,200	300	900
6/11	土	8:00	8:30	ごみ捨て	400	100	300
6/15	水	10:00	11:00	買い物	1,200	300	900
6/18	土	8:00	8:30	ごみ捨て	400	100	300
6/22	水	10:00	11:00	買い物	1,200	300	900
6/25	土	8:00	8:30	ごみ捨て	400	100	300
				合計	6,400	1,600	4,800

利用者ごとに、毎月作成してください。

様式第８号（第９関係）

北上市支え合い訪問介護サービス事業活動記録票

	ごみ出し		買い物		散歩		洗濯		掃除		調理	
	利用者数	回数	利用者数	回数	利用者数	回数	利用者数	回数	利用者数	回数	利用者数	回数
４月	1	4	2	8								
５月	2	10	2	6					1	2		
６月	2	8	2	6					1	2		
７月	2	8	2	6					1	2		
８月	2	10	2	6					1	2		
９月	1	4	2	6					1	2		
10月	2	8	2	6					1	2		
11月	2	8	2	6					1	2		
12月	3	12	2	6					1	2		
１月	3	12	2	6					1	2		
２月	3	12	2	6					1	2		
３月	3	12	2	6					1	2		
合計	26	108	24	74					11	22		

提供サービス	回数	補助金額	小計
ごみ出し	108 回	300 円	32,400 円
買い物、散歩、洗濯、掃除、調理	96 回	900 円	86,400 円
		合計	118,800 円

年度当初の計画額と実績額に差が生じた際は補助金請求の前に変更申請が必要となります。

通所型

様式第１号（第６関係）

令和●年●月●日

北上市長　様

届出者　所在地　北上市●●●●●●

名称及び代表者氏名　さくら会　北上　花子

北上市支え合い通所介護サービス事業実施届出書

支え合い通所介護サービス事業を実施したいので、北上市支え合い通所介護サービス事業費補助金交付要綱第６の規定により、次のとおり関係書類を添えて届け出ます。

代表者	住所		北上市●●●●●●
	氏名		北上　花子 （ボランティア養成講座受講番号　●●●番）
従事者	1	住所	北上市●●●●●●
		氏名	北上　太郎 （ボランティア養成講座受講番号　●●●番）
	2	住所	北上市●●●●●●
		氏名	国見　昭子 （ボランティア養成講座受講番号　●●●番）
	3	住所	北上市●●●●●●
		氏名	和賀　昭男 （ボランティア養成講座受講番号　●●●番）
活動場所	所在地		北上市●●●●●●
	名称		●●センター

事業を変更又は中止するときに届け出る届出書の様式です。

様式第２号（第７関係）

令和●年●月●日

北上市長　様

所在地　北上市●●●●●●

名称及び代表者氏名　さくら会　北上　花子

北上市支え合い通所介護サービス事業変更（中止）届出書

支え合い通所介護サービス事業を変更（中止）したいので北上市支え合い通所介護サービス事業費補助金交付要綱第７の規定により、次のとおり届け出ます。

１　変更~~（中止）~~の理由

活動日の変更

２　変更~~（中止）~~の内容

活動日を以下のとおり変更する

変更前　毎月第１火曜日

変更後　毎月第１水曜日

様式第３号（第８関係）

令和●年●月●日

北上市長　様

申請者　所在地　北上市●●●●●●

名称及び代表者氏名　さくら会　北上　花子

北上市支え合い通所介護サービス事業費補助金交付申請書

令和●年度において北上市支え合い通所介護サービス事業費補助金の交付を受けたいので、北上市支え合い通所介護サービス事業費補助金交付要綱第８の規定により、関係書類を添えて、次のとおり補助金の交付を申請します。

記

補助申請額　金　720,000　円

添付書類

北上市支え合い通所介護サービス事業計画書（様式第４号）

様式第４号（第８関係）

北上市支え合い通所介護サービス事業計画書

団体名	さくら会
代表者氏名	北上　花子
担当者氏名 ※代表者と担当者が異なる場合のみ記入	
連絡先	0197-●●-●●●●

期間	令和●年●月●日　～　令和●年●月●日	
活動地域	●●地区	
活動場所	●●センター	
主な内容	体操 パズルなど制作 参加者同士の交流	
開催日時	月曜日、水曜日、金曜日 10時から12時	
各回参加見込み人数	10人	うち利用者参加見込み数 2人

補助申請額	720,000円（　5,000円×　144回）

市が申請団体に通知する様式です。

様式第５号（第８関係）

北上市指令●第●号

所在地　北上市●●●●●●

名称及び代表者氏名　さくら会　北上　花子

北上市支え合い通所介護サービス事業費補助金交付決定通知書

令和●年●月●日付けで交付申請のあった支え合い通所介護サービス事業費に対し、補助金　●●●　円を交付することに決定したので、北上市支え合い通所介護サービス事業費補助金交付要綱第８の規定により通知します。

令和●年●月●日

北上市長　印

備考　１　北上市支え合い通所介護サービス事業費補助金の交付決定を受けた事業者（以下「補助事業者」という。）は、北上市支え合い通所介護サービス事業費補助金交付要綱（平成29年北上市告示甲第32号）、北上市補助金交付規則（平成３年北上市規則第57号）及び北上市補助金交付要綱（平成３年北上市告示第16号）に従ってください。

２　補助事業者は、この補助金に係る収入及び支出を明らかにした帳簿を整え、かつ、当該収入及び支出についての証拠書類を、補助事業完了の翌年度から起算して５年間整備保管してください。

様式第６号（第９関係）

令和●年●月●日

北上市長　様

請求者　所在地　北上市●●●●●●

名称及び代表者氏名　さくら会　北上　花子

北上市支え合い通所介護サービス事業補助金交付請求書

令和●年●月●日付け北上市指令●第●号で交付決定のあった北上市支え合い通所介護サービス事業費補助金について、北上市支え合い通所介護サービス事業費補助金交付要綱第９の規定により、次のとおり請求します。

記

補助金交付決定額　金　●●●円

補 助 金 請 求 額　金　●●●円

開催日ごとに作成してください。

様式第７号（第９関係）

北上市支え合い通所介護サービス事業提供実績記録表

団　体　名　さくら会
代表者氏名　北上　花子

１　活動の概要

活　動　日	令和●年●月●日		
時　間	10時00分から12時00分まで		
内　容	地域住民を対象に絵手紙サロンを開催 ・軽体操の実施 ・絵手紙教室の実施（テーマ:暑中見舞いを描こう） ・参加者同士の交流		
従事者氏名	北上　花子	北上　太郎	国見　昭子

２　利用者名簿

被保険者番号	氏名
＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊	黒沢尻　一郎
＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊	黒沢尻　和子

様式第８号（第９関係）

北上市支え合い通所介護サービス事業活動記録票

団　体　名	さくら会
代表者氏名	北上　花子

実施回数	活動日	時間	参加者数	うち利用者数	補助金額
1	４／１	10：00　～　11：30	10	2	5,000 円
2	○／○	○：○○　～○：○○	○	○	○○円
3	○／○	○：○○　～○：○○	○	○	○○円
4	○／○	○：○○　～○：○○	○	○	○○円
5	○／○	○：○○　～○：○○	○	○	○○円
6	○／○	○：○○　～○：○○	○	○	○○円
7	○／○	○：○○　～○：○○	○	○	○○円
8	○／○	○：○○　～○：○○	○	○	○○円
9	○／○	○：○○　～○：○○	○	○	○○円
10	○／○	○：○○　～○：○○	○	○	○○円
	／	：　～　：			
	／	：　～　：			
	／	：　～　：			
	／	：　～　：			
	／	：　～　：			
	／	：　～　：			
	／	：　～　：			
	／	：　～　：			
	／	：　～　：			
144	３／31	10：00　～　11：30	10	2	5,000 円
合計			○	○	720,000 円

実施分すべて記入する。

その他

令和●年●月●日

北上市長　様

届出者　所　在　地　北上市●●●●●●
団　体　名　さくら会
代表者氏名　北上　花子

北上市支え合い●●介護サービス事業費補助金交付変更承認申請書

令和●年●月●日付け北上市指令●第●号で交付決定のあった北上市支え合い●●介護サービス事業費補助金について、次のとおり申請内容に変更があったので、北上市補助金交付規則の規定により、承認を申請します。

1　変更の理由

2　変更の内容

補助金の申請内容に変更が生じた際に提出します。

北上市指令　第　　号

所　在　地
団　体　名
代表者氏名

北上市支え合い●●介護サービス事業費補助金交付決定変更承認通知書

令和●年●月●日付けで申請のあった北上市支え合い●●介護サービス事業費補助金の変更について、次のとおり決定したので、北上市補助金交付規則の規定により通知します。

令和●年●月●日

北上市長　　印

1　変更の理由

2　補助金交付額　　変更前　　金　　円
　　変更後　　金　　円

市から申請団体に送られる様式です。

令和●年●月●日

北上市長　様

請求者　所　在　地　北上市●●●●●●
団　体　名　さくら会
代表者氏名　北上　花子

北上市高齢者集いの場づくり事業費補助金概算払請求書

令和●年●月●日付け北上市指令●第●号で交付決定のあった北上市支え合い●●介護サービス事業費補助金について、北上市補助金交付規則の規定により、次のとおり補助金●●●円を概算払の方法により交付されるよう請求します。

記

補助金交付決定額	金	円
補助金既受領額	金	円
今回請求額	金	円

補助金の概算払いが必要な際に提出します。