

令和 7 年度
『認知症カフェ運営事業補助金等』
応募の手引き

募集期間

- ・補助事業：令和 7 年 4 月 10 日（木）～5 月 9 日（金）

※審査の結果、補助の対象となる事業者が募集定数に達しない場合は、募集を継続する場合がありますので、高松市ホームページなどで確認してください。

- ・登録事業：随時

【趣 旨】

認知症の人の意思が尊重され、その人が住み慣れた地域のよい環境においてできる限り自分らしく暮らし続けることができるように、認知症の人の家族の介護負担を軽減するなどのため、認知症カフェを運営する団体又は個人に対し、予算の範囲内において高松市認知症カフェ運営事業補助金を交付するとともに、本市への登録を通じて広く周知するものです。

高松市健康福祉局長寿福祉部地域包括支援センター

〒760-0074 高松市桜町一丁目 9 番 12 号

電話：087-839-2811 FAX:087-839-2815

E-mail：hokatsu@city.takamatsu.lg.jp

1 認知症カフェとは

「認知症カフェ」とは、認知症の人及びその家族（同居・別居の別を問わない。以下「対象者」といいます。）、地域の住民、専門職（医療や介護において認知症に関する専門的知識及び経験を有する医師、保健師、看護師、作業療法士、歯科衛生士、社会福祉士、介護福祉士その他これらに類する者をいいます。以下同じ。）等が気軽に集い、相互に情報を共有し、お互いを理解し合うことのできる場であって、その運営をする者が次の各号の全てに該当する場となることを目指して、そのいずれかを提供しているものをいいます。

- (1) 対象者が安心して過ごすことのできる場
- (2) 対象者が専門職等に気軽に相談をし、日々負担に感じていることなどを話すことのできる場
- (3) 対象者が自由に参加をすることができ、その意思が尊重される場
- (4) 対象者がかなえない思いや希望を発信することのできる場
- (5) 対象者と地域の住民とが交流をすることができ、認知症ケアについての理解を相互に深めることのできる場
- (6) 認知症ケアに関し相互扶助の輪を広げていくことのできる人材育成の場

2 事業対象者

(1) 補助事業対象者

市内で1に定める認知症カフェを運営する医療法人、社会福祉法人、公益財団法人、特定非営利活動法人、株式会社、市民団体その他の団体又は個人（以下「団体等」といいます。）が対象となります。

なお、応募に当たっては、次の条件を全て満たしていることが必要です。

また、補助事業応募者は、登録事業に応募があったものとみなします。

ア 市内に居住する個人又は市内に事務所その他の活動拠点を有する団体等であること。

イ 市税の滞納がないこと。

ウ 宗教活動又は政治活動を主たる目的としていないこと。

エ 暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成3年法律第77号）第2条第2号に規定する暴力団（以下「暴力団」といいます。）若しくは同条第6号に規定する暴力団員（以下「暴力団員」といいます。）又はその統制下にある団体等でないこと。

オ 市から既に同一事業の補助金等を受けていないこと。但し、事業を実施する場所が、異なる日常生活圏域の場合はこの限りでない。

カ 公序良俗に反するおそれのないこと。

(2) 登録事業対象者

市内で1に定める認知症カフェを運営する団体等が対象（既に登録を受けた団体等は、継続団体等として取り扱うため除きます。）となります。

なお、応募に当たっては、次の条件を全て満たしていることが必要です。

ア 市内に居住する個人又は市内に事務所その他の活動拠点を有する団体等であること。

イ 市税の滞納がないこと。

ウ 宗教活動又は政治活動を主たる目的としていないこと。

エ 暴力団若しくは暴力団員又はその統制下にある団体等でないこと。

オ 公序良俗に反するおそれのないこと。

3 対象となる事業

(1) 補助金の交付の対象となる事業

次の要件の全てに該当する認知症カフェを市内において開設し、又は運営する事業とします。

【要件】

- ア 1に定める認知症カフェのうち、1に記載の各号の全てに該当する場を提供すること。
- イ 対象者、地域住民、ボランティア等誰もが参加できること。
- ウ 月1回以上開催し、その時間は概ね2時間以上であること。
- エ 開催1回当たりの参加者は概ね5人以上であって、これらの参加者が集えるスペースがあること。
- オ 専門職は毎回1人以上が参加すること。
- カ 補助事業の開始後、3年間以上継続した事業実施が見込めること。

(2) 登録の対象となる事業

1に定める認知症カフェを継続して運営する事業とします。

*** 1に定める認知症カフェとして各号のいずれか1つでも該当する場を提供すれば対象とします。**

(3) 共通項目

＜利用者負担金等＞

- ・ 利用者等から参加費等を徴収することができます。

＜食品衛生法に基づく諸手続＞

- ・ 認知症カフェの活動に当たり、茶菓子、食事等の提供を行う場合は、食品衛生法に基づく許可が必要になる場合があります。

＜秘密保持＞

- ・ 利用者の個人情報及びプライバシーの尊重・保護には、十分留意してください。

＜安全対策＞

- ・ 認知症カフェの活動に当たり、事故が発生しないよう十分注意してください。

4 補助事業の募集数及び対象期間等

(1) 新規募集数 12か所

(2) 補助対象期間 令和7年7月～令和8年3月

* 補助の対象となる事業については、募集期間終了後、審査にて決定します。その結果、補助の対象となる事業が募集定数に達しない場合は、募集を継続する場合がありますので、本市ホームページなどで確認してください。

その結果、補助対象事業となった場合は、事業の開始については『速やかに開始できる日』となります。

* 令和7年度採択されると、翌年度からの補助は、継続事業として予算の範囲で、令和9年度まで対象となります。但し、令和10年度に再応募することは可能です。その場合、令和10年度の新規認知症カフェ申請時期まで、継続実施できます。

5 補助金額

補助の種類	限度額
毎月の運営経費	1 月当たり 3 千円×実施月数
年間経費	1 月当たり 2 千円×実施予定月数

- * 毎月の運営経費、年間経費ともに事業終了前に一括して補助金の交付を受けることができます。
- * 補助金は単年度に限るものであり、国や当市の制度改正等により、翌年度以降必ずしも現行の補助金が継続するとは限りませんので、ご注意ください。

6 補助対象経費

補助の対象となる経費は、認知症カフェの運営に必要で、補助事業の実施に直接要する経費です。
なお、利用者負担金等の収入がある場合は、必ず収入として計上してください。

補助対象経費の例

(1) 運営経費

項 目	内 容 (留意点)
報償費	認知症カフェの活動に従事する専門職等への謝礼金
消耗品費	1 万円未満の品 認知症カフェの運営に直接必要な消耗品（紙類、文房具、使い捨て容器、関連書籍等） <u>* 茶菓子代、食材料費は対象となりません。※1</u>
印刷製本費	チラシ等印刷代
通信運搬費	資料送付に必要な切手代、データ通信料など
使用料・賃借料	施設使用料、賃借料 <u>* 施設使用料は 1 か月 4 千円を上限とします。（年間経費と合わせて）</u>
交通費	認知症カフェの送迎に伴う、交通費 (タクシーや公共交通機関を利用しての送迎) <u>* 交通費は 1 か月 3 千円を上限とします。</u>
燃料費	認知症カフェの送迎に伴う、燃料費 <u>* 燃料費は 1 か月 千円を上限とします。</u>
その他市長が必要と認める経費	上記以外の認知症カフェの運営に必要な経費を補助金の対象経費とする場合は、高松市地域包括支援センターと事前協議が必要です。

※1 個別給付に類する経費は、対象経費となりません。

※2 交通費、燃料費は、次の留意事項を確認してから計上してください。

<交通費、燃料費を計上するにあたっての留意事項>

【共通】

- 1 送迎の対象は、認知症カフェに通うことで、本人が地域の中でよりよく生活できることが見込まれる人（自分で運転ができる、家族の送迎が可能な場合は対象外とします）
- 2 必ず認知症カフェのスタッフが同乗し、本人の支援を行ってください。

【交通費】

- 1 交通費が想定される場合は以下の通りです。
 - ・タクシーを利用し、数人を送迎した場合のタクシー代（要領収書）
 - ・ボランティアの支援を受けながら電車やバスを利用して来た時のボランティアの運賃
- 2 バスや電車の明細は、切符を携帯のカメラ等で撮影したものを添付してください。（認知症カフェ実施日の日付が記載されているものに限りです。）

【燃料費】

- 1 認知症カフェが開催された月の明細のみを対象とします。

(2) 年間経費

補助の対象経費は（１）と同様です。

7 登録された認知症カフェの取り扱い

- (1) 高松市登録認知症カフェとして、本市の広報紙及びホームページ等で公開します。
- (2) 認知症カフェの実施に当たり「高松市登録認知症カフェ（ひだまりカフェ）」の名称を使用することができます。

8 補助事業及び登録事業への応募方法

(1) 補助事業

認知症カフェの運営に当たり、上記の内容の補助金の交付を受けたい団体等は、次のとおり応募してください。

ア 応募期間 令和7年4月10日（木）～5月9日（金）

※ 審査の結果、補助の対象となる団体等が予算の範囲に達しない場合は、募集を継続する場合がありますので、高松市ホームページなどで確認してください。

イ 応募用紙 別紙1のとおり

（高松市地域包括支援センターで配布するとともに市ホームページ（認知症施策事業）からもダウンロードできます。）

ウ 提出先 高松市地域包括支援センター
高松市桜町一丁目9番12号

エ 提出方法 提出は、平日の午前8時30分から午後5時までに

オ 審査結果 6月初旬ごろにお知らせします。

※ 募集を継続する場合は、7月末までの応募分を、それぞれ翌月末までにお知らせします。

* 審査の結果補助金の交付の対象となった団体等は、「高松市認知症カフェ運営事業補助金交付要綱」に基づく補助金の交付申請が必要となります。

また、補助金の交付申請の内容が、応募の内容と異なる場合は、補助金の交付が受けられない場合があります。

(2) 登録事業

認知症カフェの運営に当たり、上記の内容の登録を受けたい団体等は、次のとおり申請してください。

なお、補助事業の応募があった団体等については登録事業の申請があったものとみなします。

ア 申請期間 随時

イ 申請用紙 別紙2のとおり

(高松市地域包括支援センターで配布するとともに本市ホームページ(認知症施策事業)からもダウンロードできます。)

ウ 提出先 高松市地域包括支援センター
高松市桜町一丁目9番12号

エ 提出方法 提出は、開庁時間(午前8時30分～午後5時15分)に持参(郵送不可)してください。

オ 審査結果 審査の結果は、5月9日、7月末、11月末までの応募分を、それぞれ翌月末までにお知らせします。

* 審査の結果、対象となった団体等は、「高松市認知症カフェ登録事業実施要領」に基づき適切に運営してください。

また、事業開始後において、申請者がこの要領に定める認知症カフェを実施していない、又は違反していると認めたときは、登録を取り消す場合があります。

(3) 共通

ア 質問がある場合は、FAX又は電子メールで4月17日(木)までに9に記載の問い合わせ先に提出してください。提出された質問については、5月1日(木)までに高松市ホームページに回答を掲載します。

イ 提出された書類等については、個人情報保護法、高松市情報公開条例及び個人情報保護条例等の規定に基づき、取り扱います。また、提出された書類等は原則返却いたしませんので、提出前に写しを取るなど、高松市地域包括支援センターから問い合わせがあった時に対応できるようにしておいてください。

9 問い合わせ先

高松市地域包括支援センター 地域支援係(担当:喜多・国吉)

高松市桜町一丁目9番12号

電話 087-839-2811 FAX 087-839-2815

E-mail: hokatsu@city.takamatsu.lg.jp

別紙 1

年 月 日

(あて先) 高松市長

所 在 地

名 称

代表者氏名

(個人にあつては、住所及び氏名)

高松市認知症カフェ補助事業応募提案書

次のとおり高松市認知症カフェ運営事業に対する補助事業を実施したいので、次のとおり応募します。

1 名称及び実施内容

別紙のとおり

2 連絡先

担当者氏名	
電話番号	
FAX 番号	
E-mail	

年 月 日

(あて先) 高松市長

所 在 地

名 称

代表者氏名

(個人にあつては、住所及び氏名)

高松市認知症カフェ登録申請書

次のとおり高松市認知症カフェ登録事業を実施したいので、登録されるよう高松市認知症カフェ登録事業実施要領 5 の (1) の規定により、次のとおり申請します。

1 名称及び実施内容

別紙のとおり

2 連絡先

担当者氏名	
電話番号	
FAX 番号	
E-mail	

別紙（補助事業・登録事業共通）

実 施 内 容

1 カフェの名称	
2 開催頻度 開催日（予定）	年間 回 開催日 の予定
3 開催時間	
4 開催場所	
5 利用者人数 （1回当たり見込み）	本 人 人 家 族 人 その他 人
6 スタッフ人数 （1回当たり見込み）	専門職 人 （職種： ）
	市登録ボランティア 人
	その他 人
7 利用者負担額	円/人
8 実施内容	1 目的（目指すこと等） 2 具体的な実施内容（衛生面や安全対策についても記載してください。） 3 記入欄が不足する場合は、別紙として添付してください。
9 PR 等	

＊添付書類

- 1 開催場所の見取り図（補助事業対象になったことのある団体等で、変更のない場合は提出不要です。）
- 2 その他市長が必要と認める書類（別紙（同意書）、ある場合はパンフレット、チラシ等）

別紙（補助事業・登録事業共通）

同 意 書

（あて先）高松市長

所 在 地

名 称

代表者氏名

⑩

（個人にあつては、住所及び氏名）

認知症カフェ補助事業（又は登録事業）の応募（申請）に当たり、必要書類の一つである市税の滞納の有無について、次の者が確認することを同意します。

年 月 日

所 在 地 高松市桜町一丁目9番12号

名 称 高松市健康福祉局長寿福祉部地域包括支援センター

代表者氏名 地域包括支援センター長

高松市認知症カフェ運営事業補助事業実施団体等審査基準

1 適否基準

(1) 応募資格

応募の手引き「2 対象者」「3 対象となる活動」に示した要件を満たしているかを評価し、1つでも該当しないものがあれば失格とする。

2 評価基準

項目ごとに点数評価し、区ごとに評価得点の合計点の高い者から選定する。(135 点満点)

大項目	評価項目	評価のポイント	配点	
(1) 運営方針	①実施目的及び事業実施により目指す効果	認知症カフェの果たす役割を認識し、認知症の人とその家族を地域で支える上での課題やニーズ等を勘案した上で明確に示されているか。	5	
	②関係団体等との連携方針	事業実施に当たり、高松市地域包括支援センターや医療・介護関係者、地域団体等と効果的な連携が期待できるか。	5	
	③ボランティア等の活用の方針	認知症サポーターをはじめとしたボランティアや地域住民の参画を得た運営が期待できるか。	5	
(2) 実施方法	①実施場所等	市民等が利用しやすい場所に設置されているか。	5	
		一度に適正な人数が利用できる場所になっているか。	5	
	②開催日程、開催時間	開催日程、開催時間は、利用者のニーズを反映した計画となっているか。	10	
	③運営スタッフ	常時配置するスタッフは、参加者数の見込みに対し十分な体制となっているか。また、ボランティアも含め、幅広い専門職の参画により運営されているか。	10	
(3) 活動内容	①集いと交流の場の提供、相互交流	気軽に集えるオープンな場づくりとなっているか、また地域に開かれた拠点として、地域住民も含めた相互交流を促す活動が期待できるか。	10	
	②相談への対応	認知症の人及びその家族等からの相談に対し、専門職を含めた対応が可能となっているか。	10	
	③対象者の思いや希望の発信	認知症の人及びその家族の思いや希望が伝えられる場所として期待できるか。	10	
	④情報発信と認知症ケアの理解	市の施策や地域におけるサービスに関する情報提供が認知症の人やその家族、地域住民などに対し、認知症に関する知識を深めるための効果的な講習会等が企画されているか。	10	
	⑤家族等の介護者の不安・負担を軽減するような取組	介護者の不安・負担を軽減するような効果的な取組が企画されているか。	10	
(4)	①活動実績	これまでに認知症の人やその家族を対象とした支援	5	

事業運営		活動の実績があるか。		
	②事業の継続性	実施場所や運営スタッフなどの面において、継続的な事業実施が期待できるか。	10	
	③衛星管理	認知症カフェの活動において茶菓子等の提供を行う際や感染症予防等の衛生管理への取組が具体的に示されているか。	5	
	④安全対策と緊急時の対応	日常的な安全対策や事故、災害（緊急時）、急病人の発生時の対応方針が具体的に示されているか。	5	
(5) 事業効果、独自の提案		補助採択等による事業効果が期待できるか。また、申請者独自の優れた提案があるか。	10	
(6) 新規応募カフェの場所		現在認知症カフェが設置されていない生活圏域への応募の場合	5	
合計				