



## 高松市訪問型サービスB実施要領（I）

### ～補助金編～



平成28年8月

#### 問い合わせ先

■社会福祉法人高松市社会福祉協議会 地域包括ケア推進室

TEL：087-811-5888

■高松市健康福祉局 長寿福祉課地域包括ケア推進室

TEL：087-839-2345

## 目 次

	ページ
I 補助金について .....	1
1 交付の目的	
2 補助対象団体	
3 補助対象者	
4 補助対象事業	
5 補助金の額	
6 補助対象経費	
II 補助金の交付を受けるには .....	3
1 立ち上げ補助の場合	
2 運営補助の場合	
III 留意事項 .....	5
1 台帳等の整備	
2 交付の条件	
3 決定の取消し	
4 検査等	
5 経理の区分	

### 様式集

補助金等交付申請書（様式第1号） .....	8
収支予算書（様式第2号） .....	9
補助事業等実績報告書（様式第3号） .....	10
収支決算書（様式第4号） .....	11
補助金等変更交付申請書（様式第5号） .....	12
訪問型サービスB実施計画書（立上補助用）（参考様式第1号） .....	13
訪問型サービスB実施計画書（運営補助用）（参考様式第2号） .....	14
訪問型サービスB実績報告書（参考様式第3号） .....	15
サービス提供確認書（参考様式第4号） .....	16
領収書（参考様式第5号） .....	17
訪問型サービスB利用者管理台帳（参考様式第6号） .....	18
訪問型サービスB実施団体の認定について（参考様式第7号） .....	19
訪問型サービスB実施団体認定書（参考様式第8号） .....	20
訪問型サービスB実施団体届出書（参考様式第9号） .....	21

## I 補助金について

### 1 交付の目的

要介護状態に陥ることを防止するため、掃除、洗濯、ゴミ出しなどの生活援助を行う訪問型サービスBを実施する団体に対して、補助金を交付することにより、住民主体によるサービス提供体制の構築を推進するものです。

### 2 補助対象団体

原則として、**地域コミュニティ協議会**とします。地域コミュニティ協議会でない場合は、地域コミュニティ協議会の承認を受けた団体を補助対象団体とします。

なお、補助対象団体は、1コミュニティ（又は1小学校区）につき1団体とします。

### 3 補助対象者

要支援1・2の認定者及び事業対象者

※事業対象者とは、厚生労働省の定める25項目のチェックリストにより、生活機能の低下がみられると判定された者をいいます。

### 4 補助対象事業

次の表に掲げる内容のサービスを提供する事業とします。

内 容	独居高齢者や高齢者夫婦などに対する地域における見守りや生活支援が必要な人に、訪問により家事援助を提供するもの
サービス例	掃除、洗濯、買い物代行、ゴミ出し、電球交換、整理整頓、安否確認等
提供時間	1回当たり60分まで
留意点	・身体介護を伴うものは提供できません ・自家用車等に利用者を同乗させることはできません

### 5 補助金の額

補助の区分		補助金の額
立上補助		200,000円又は立上げに係る補助対象経費の実支出額のいずれか少ない額
運営補助	基礎額	25,000円/月
	加算額	訪問1回につき500円

※1 立上補助に係る補助金の交付は、1回限りとします。

※2 加算額の算定は、利用者1人当たり月5回までとします。

## 6 補助対象経費

訪問型サービスBの実施に当たり、補助の対象となる経費は、次のとおりです。

立ち上げ補助		運営補助	
項目	対象となる例	項目	対象となる例
報酬、給料、職員手当等、賃金	立上準備職員の給料	報酬、給料、職員手当等、賃金	サービス調整役の給料
報償費	講師謝礼金	報償費	講師謝礼金
旅費		旅費	サービス提供者の交通費
需用費	消耗品の費用	需用費	消耗品の費用
役務費	郵便料	役務費	郵便料
委託料		委託料	
使用料及び賃借料	事務所借上費用、備品リース代	使用料及び賃借料	事務所借上費用、備品リース代
備品購入費（※）	利用者管理用パソコン購入費	備品購入費	

※ 「備品」とは、性質又は形態を変えることなく、比較的長期間の継続使用又は保存に耐える物であって、1品の価格が1万円以上（図書にあつては5,000円以上）のものをいいます。

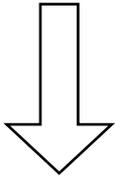
また、備品として、介護予防のための器具等を調達する場合は、購入する場合の単価が10万円以下のものに限られます。

※ 記載しているものは、あくまでも一例ですので、対象となるかどうか不明な場合は、事前にお問い合わせください。

## Ⅱ 補助金の交付を受けるには

### 1 立ち上げ補助の場合

#### 1 申請書類の提出

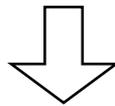


補助金の交付を受けようとする団体は、**事業実施前**に高松市社会福祉協議会（以下「市社協」といいます。）に対し、右の①～③の必要書類を提出してください。

#### 必要書類

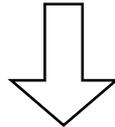
- ①交付申請書（様式第1号）
- ②収支予算書（様式第2号）
- ③実施計画書（参考様式第1号）
- ④訪問型サービスB実施団体届出書（参考様式第9号）

#### 2 申請書類の確認（市社協）



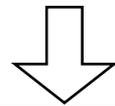
申請書類の提出を受けた市社協は、記載内容等を確認し、適当と認めるときは、市に申請書類を提出します。

#### 3 申請書類の審査（市）



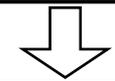
市社協から申請書類の提出を受けた市は、内容を審査し、適当と認めるときは、補助金の交付決定を行い、市社協を通じて補助金交付決定通知書及び補助金等交付指令書を送付します。

#### 4 補助金交付決定通知書及び補助金等交付指令書の受領



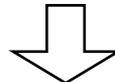
市社協から送付を受けた決定通知書は、7の実績報告書類の作成時に必要となりますので、大切に保管しておいてください。

#### 5 請求書の提出



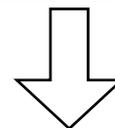
交付決定通知書を受け取り次第、市社協に請求書を提出してください。

#### 6 補助金の振込み



備品購入等、立上げに必要な準備をしてください。（準備期間は、補助金の交付を受けてから6か月以内です。）

#### 7 実績報告書類の提出



必要な準備が終わりましたら、右の①～③の必要書類を市社協に提出してください。

#### 必要書類

- ①実績報告書（様式第3号）
- ②収支決算書（様式第4号）
- ③領収書（備品購入等に係るもの）等

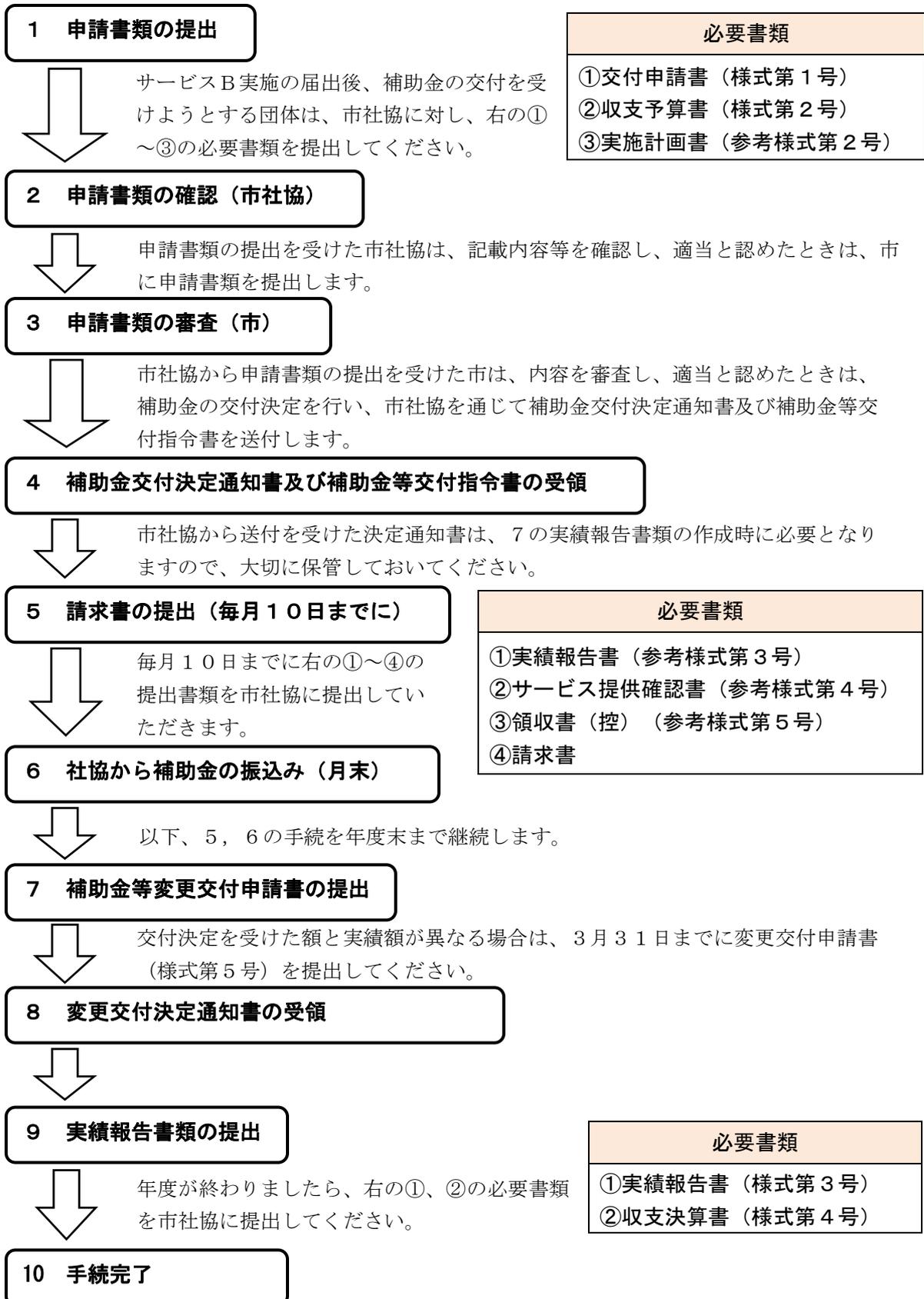
#### 8 手続完了

総合事業実施要綱に基づく訪問型サービスB実施の届出をしてください。

※1 交付した補助金に残額がある場合は、返還していただきます。

※2 補助事業等の内容を変更し、中止し、又は廃止しようとするときは、補助金等変更交付申請書（様式第5号）を提出してください。

## 2 運営補助の場合



### **Ⅲ 留意事項**

#### **1 台帳等の整備**

- (1) 補助金の交付を受けた団体は、サービス利用者を管理するための台帳（参考様式第6号）を備えてください。
- (2) その他、補助事業の実施及び経費の収支の状況に関する書類、帳簿類を常に整備しておいてください。

#### **2 交付の条件**

- (1) 立ち上げ支援の補助金の交付を受けた場合、交付を受けてから6か月以内にサービスの提供を開始できるようにしてください。
- (2) 賠償責任保険（ボランティア保険）等に加入して、不測の事態に備えてください。

#### **3 決定の取消、補助金等の返還**

2の交付の条件に違反するほか、補助金の交付に当たり、偽りその他不正の手段により補助金等の交付を受けたときや他の用途に使用したときは、交付決定を取り消して、補助金の返還を求めることがあります。

#### **4 検査等**

市は、補助金の交付を受けた団体に対し、必要に応じて補助事業に係る書類の検査や実地検査を行うことがあります。

#### **5 経理の区分**

補助金の交付を受けた団体は、補助事業の経理について、他の経理と明確に区分しなければなりません。



# 様式集

様式第1号

年 月 日

(あて先) 高松市長

所在地

名称

代表者氏名

印

印

(個人にあつては、住所及び氏名)

補助金等交付申請書 補助金等交付申請書

年度において次のとおり補助事業等を実施したいので、補助金等を交付されるよう、高松市訪問型サービスB及び通所型サービスB実施事業補助金交付要綱第8条の規定により適用する高松市補助金等交付規則第3条の規定に

1 補助申請額		円
2 事業名		
3 事業の目的		
4 事業の内容		
5 着手・完了着 予定年月日	着手日	年 月 日
	完了日	年 月 日
6 事業の効果 (予定)事業		
7 添付書類添付 書類	(1) 事業計画書 (2) 収支予算書	
8 その他		

様式第2号

収 支 予 算 書 収支予算書

1 収入の部

区 分	予 算 額 予算額	摘 要
	円	
計		

2 支出の部

区 分	予 算 額 予算額	摘 要
	円	
計		

様式第3号

年 月 日

(あて先) 高松市長

所在地  
 名称  
 代表者氏名 ㊟ 印  
 (個人にあつては、住所及び氏名)

補助事業等実績報告書 補助事業等実績報告書

年 月 日付け高 第 号により補助金等の交付決定を受けた補助事業等について、次のとおり高松市訪問型サービスB及び通所型サービスB実施事業補助金交付要綱第8条の規定により適用する高松市補助金等交付規則第8条の規定により関係書類を添えて、実績報告をします。

1 補助金等の額補助金等の額	円
2 事業名	
3 交付決定年月日及び発送番号交付決定年月日及び発送	年 月 日 高 第 号
4 着手・完了年月日 着手・完了年月日	着手日 年 月 日 完了日 年 月 日
5 添付書類	(1) 収支決算書 (2) その他参考書類
6 その他	

様式第4号

収 支 決 算 書 収支決算書

1 収入の部

区 分	予 算 額 円	決 算 額 円	差 引 増 減 額 円	摘 要
計				

2 支出の部

区 分	予 算 額 円	決 算 額 円	差 引 増 減 額 円	摘 要
計				

様式第5号

年 月 日

(あて先) 高松市長

所在地

名称

代表者氏名

印

印

(個人にあつては、住所及び氏名)

補助金等変更交付申請書 補助金等変更交付申請書

年 月 日付け高 第 号により補助金等の交付決定を受けた補助事業等について、次のとおりその内容等を変更したいので高松市訪問型サービスB及び通所型サービスB実施事業補助金交付要綱第8条の規定により適用する高松市補助金等交付規則第7条第1項第1号の規定により関係書類を添えて申請します。

1 事業名	
2 事業の目的 事業の目的	
3 変更した事業 変更した事業の	
4 変更後の着手・ 変 完了予定年月日	着手日 年 月 日 完了日 年 月 日
5 添付書類	(1) 変更事業計画書 (2) 変更後の収支予算書
6 その他	

(参考様式第1号)

実施計画書（立上補助用）

1 サービスの内容

例：居宅訪問による掃除、洗濯等の家事援助
----------------------

2 実施体制

区 分	氏 名	住 所
代 表 者		
サービス調整役		
サービス提供者 (従事者)	人 数 ( 見 込 み )	
	人	

別紙 組織体制図のとおり等でも可

3 サービス提供地域

例：高松市〇〇町全域
------------

4 サービス提供までのスケジュール

例：平成28年6月～	サービス提供者募集
平成28年7月頃	サービス提供者研修受講
平成28年10月	サービス提供開始

(参考様式第2号)

実施計画書（運営補助用）

1 サービスの内容

例：居宅訪問による掃除、洗濯等の家事援助
----------------------

2 実施体制

区 分	氏 名	住 所
代 表 者		
サービス調整役		
サービス提供者 ( 従 事 者 )		

別紙 組織体制図のとおり等でも可

3 サービス提供地域

例：高松市〇〇町全域
------------

4 サービス提供回数

例：平成28年10月～平成29年3月 合計300回（50回／月）
----------------------------------

(参考様式第3号)

年 月 日

(あて先) 高松市社会福祉協議会  
会長

所在地

名称

代表者氏名

印

印

訪問型サービスB実績報告書

補助事業等実績報告書

次のとおり、訪問型サービスBの実績を報告します。

1 提供年月	年 月分
2 訪問回数	回

(参考様式第4号)

サービス提供確認書

年 月分							
利用者住所	高松市 町 番地 番 号						
利用者氏名							
提供日	提供時間	提供者	確認	提供日	提供時間	提供者	確認
1	～			17	～		
2	～			18	～		
3	～			19	～		
4	～			20	～		
5	～			21	～		
6	～			22	～		
7	～			23	～		
8	～			24	～		
9	～			25	～		
10	～			26	～		
11	～			27	～		
12	～			28	～		
13	～			29	～		
14	～			30	～		
15	～			31	～		
16	～						

上記のとおり、サービスの提供を受けました。

年 月 日

利用者住所

利用者氏名



(参考様式第5号)

領 収 書

住 所 高松市 町 番地  
番 号

氏 名 様

次のとおり、訪問型サービスB利用料（ 年 月利用分）を受け取りました。

金 円

受 取 者

所 在 地

団 体 名

代表者氏名

㊞

-----  
領 収 書 (控)

住 所 高松市 町 番地  
番 号

氏 名 様

次のとおり、訪問型サービスB利用料（ 年 月利用分）を受け取りました。

金 円

受 取 者

所 在 地

団 体 名

代表者氏名

㊞

(参考様式第6号) 訪問型サービスB利用者管理台帳(交付団体用)

	氏名	住所	サービス提供開始年月日	担当ケアマネジャー	サービスの内容
1		高松市 町 番地 番 号	年 月 日		
2		高松市 町 番地 番 号	年 月 日		
3		高松市 町 番地 番 号	年 月 日		
4		高松市 町 番地 番 号	年 月 日		
5		高松市 町 番地 番 号	年 月 日		
6		高松市 町 番地 番 号	年 月 日		
7		高松市 町 番地 番 号	年 月 日		
8		高松市 町 番地 番 号	年 月 日		
9		高松市 町 番地 番 号	年 月 日		
10		高松市 町 番地 番 号	年 月 日		

(参考様式第7号)

年 月 日

●●コミュニティ協議会  
会長 ○○ ○○ 様

○○団体  
代表者 ○○ ○○

訪問型サービスB実施団体の認定について（依頼）

○○団体を、○○コミュニティ協議会内において、訪問型サービスBを実施する団体として、認めてくださいますようお願いいたします。

(参考様式第8号)

年 月 日

〇〇団体

代表者 〇〇 〇〇 様

●●コミュニティ協議会

会長 〇〇 〇〇

貴団体を、〇〇コミュニティ協議会内において、訪問型サービスBを実施する団体として認めます。

(参考様式第9号)

年 月 日

(宛先) 高松市長

●●コミュニティ協議会  
会長 ○○ ○○

訪問型サービスB実施団体届出書

○○コミュニティ協議会内における、訪問型サービスBを実施する団体として、下記の団体を認定しましたので届けます。

記

- ・当協議会内における訪問型サービスBを実施する団体  
△△△団体