

南伊勢町介護予防・生活支援サービス事業補助金交付要綱

平成 29 年 3 月 8 日

告示第 17 号

(趣旨)

第 1 条 この告示は、高齢者等が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるよう支援するため、南伊勢町介護予防・日常生活支援総合事業実施要綱(平成 28 年南伊勢町告示第 107 号。以下「実施要綱」という。)第 5 条第 1 号に規定する第 1 号訪問事業のうち住民ボランティア・住民主体の自主活動(以下「訪問サービス B」という。)、同条第 2 号に規定する第 1 号通所事業のうち住民ボランティア・住民主体の自主活動(以下「通所サービス B」という。)、同条第 3 号に規定する第 1 号生活支援事業の栄養改善を目的とした配食(以下「生活支援サービス」という。)(以下これらを「事業」という。)を行う団体に対し、予算の範囲内で補助金を交付することについて、南伊勢町補助金等交付規則(平成 17 年南伊勢町規則第 57 号。)に定めるもののほか、必要な事項を定めるものとする。

(補助対象者)

第 2 条 補助金の交付の対象となる団体は、南伊勢町内に活動拠点がある(公共的)団体とする。ただし、政治又は宗教活動を行う団体及び公益を害するおそれのある団体を除くものとする。

(補助対象事業等)

第 3 条 補助金の交付の対象となる事業(以下「補助対象事業」という。)は、実施要綱第 3 条第 1 項に規定する第 1 号事業の対象者のうち第 1 号介護予防支援事業(実施要綱第 5 条第 4 号に規定する事業をいう。)に基づき当該事業を利用する者(以下「利用者」という。)に対し行う事業とし、その補助金の額は、別表に掲げるとおりとする。

(補助金の交付申請)

第 4 条 補助金の交付を受けようとする者(以下「申請者」という。)は、あらかじめ南伊勢町介護予防・生活支援サービス事業届出書(様式第 1 号)に関係書類を添えて、町長に提出しなければならない。

2 申請者は、事業実績があった場合に、補助対象事業を実施した事業年度の翌年度の 4 月 10 日までに、各月分ごとに実施状況を取りまとめ、次の各号に掲げる書類を提出しなければならない。

- (1) 南伊勢町介護予防・生活支援サービス事業補助金交付申請書(様式第 2 号)
- (2) 南伊勢町介護予防・生活支援サービス事業実績表(様式第 3 号の 1～3)
- (3) 介護予防支援・介護予防ケアマネジメント(第 1 号介護予防支援事業)サービス利用票

(補助金の交付決定)

第 5 条 町長は、前条第 2 項に規定する書類の提出があったときは、その内容を審査し、

補助金を交付することを決定したときは、南伊勢町介護予防・生活支援サービス事業補助金交付決定通知書(様式第4号)により、当該申請者に通知するものとする。

(補助金の請求)

第6条 前条の規定により補助金の交付決定を受けた者(以下「補助事業者」という。)は、速やかに南伊勢町介護予防・生活支援サービス事業補助金請求書(様式第5号)により町長に請求するものとする。

(補助対象事業の経理等)

第7条 補助事業者は、補助対象事業についての会計帳簿を備え、他の経理と区別して補助対象事業の収入額及び支出額を記載し、補助金の使途を明らかにしておかなければならない。

2 補助事業者は、前項の会計帳簿とともに領収書等の関係書類を、補助対象事業の完了した日の属する年度の終了後2年間、保存しなければならない。

(衛生管理等)

第8条 補助事業者は、従事者の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行わなければならない。

2 補助事業者は、当該補助事業者の事業所に係る設備及び備品等について、衛生的な管理に努めなければならない。

(秘密保持等)

第9条 補助事業者は、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしてはならない。

2 補助事業者は、当該補助事業者の従事者であった者が、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないように、必要な措置を講じなければならない。

(事故発生時の対応)

第10条 補助事業者は、利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、町、当該利用者の家族、当該利用者に係る第1号介護予防支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければならない。

2 補助事業者は、前項の事故の状況及び事故に際してとった処置について記録しなければならない。

3 補助事業者は、利用者に対するサービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行わなければならない。

(事業の廃止又は休止の届出及び便宜の提供)

第11条 補助事業者は、当該事業を廃止し、又は休止しようとするときは、その廃止又は休止の日の1月前までに、南伊勢町介護予防・生活支援サービス事業廃止(休止)届出書(様式第6号)を町長に提出しなければならない。

2 補助事業者は、前項の規定による届出をしたときは、当該届出の日の前1月以内に当該事業のサービスを受けていた者であって、当該事業の廃止または休止の日以後においても引き続き当該事業のサービスに相当するサービスの提供を希望する者に対

し、必要なサービス等が継続的に提供されるよう、第1号介護予防支援事業者、他の実施者その他の関係者との連絡調整その他の便宜の提供を行わなければならない。

(補助金の返還)

第12条 町長は、偽りその他不正な手段により、補助金の交付を受けた者がいるときは、交付した補助金の全部または一部を返還させることができる。

(その他)

第13条 この告示に定めるもののほか、必要な事項は、別に定める。

附 則

この告示は、平成29年4月1日から施行する。

別表(第3条関係)

区分		対象事業	事業概要	補助金額
第1号 訪問事業	住民ボランティア・住民主体の自主活動	訪問サービスB	住民ボランティアによる生活援助 ・掃除や整理整頓 ・買い物 ・洗濯物干し ・ゴミだし など	利用者一人につき1回15分以内の利用につき200円 (ただし、1日の利用は4回までとする。) 距離加算として1km～10kmの場合1回50円、10km以上の場合1回100円を加える
第1号 通所事業	住民ボランティア・住民主体の自主活動	通所サービスB	集いの場の提供 ・健康づくりのための体操 ・レクリエーション など	1回2時間以上、週1回以上開催し、1回3人以上の事業対象者の利用がある場合 1月あたり10,000円
第1号 生活支援事業	栄養改善を目的とした配食	生活支援サービス	栄養バランスのとれた食事を定期的に居宅に配達し、併せて安否の確認を行う	利用者一人につき1回あたり400円

様式第1号（第4条関係）

年 月 日

南伊勢町長 様

所在地

申請者 名称

代表者氏名

㊦

南伊勢町介護予防・生活支援サービス事業届出書

南伊勢町介護予防・生活支援サービス事業補助金交付要綱第4条第1項の規定により届出します。

フリガナ	
名称（団体名）	
代表者氏名	
所在地	
サービス事業名	1 訪問サービスB 2 通所サービスB 3 生活支援サービス
サービスの内容	
従事者の配置状況	従事者数： 人

備考 1.サービス事業名欄については、該当する番号に○印を付してください。

2.添付書類

(1) 訪問サービスB、通所サービスBを行う場合は、賠償責任保険に加入していることがわかる書面

(2) 訪問サービスBを行う場合は、研修修了証の写し

(3) 生活支援サービスを行う場合は、食品衛生法に定める営業許可証の写し

様式第2号（第4条関係）

年 月 日

南伊勢町長 様

所在地

申請者 名称

代表者氏名

㊟

南伊勢町介護予防・生活支援サービス事業補助金交付申請書

南伊勢町介護予防・生活支援サービス事業補助金交付要綱第4条第2項の規定に基づき、
下記のとおり関係書類を添えて申請します。

記

サービス事業名 該当するサービスに○をする	訪問サービスB	通所サービスB	生活支援サービス
サービス提供月	年	月	
補助金額			円

(関係書類)

訪問サービスB

- ・南伊勢町介護予防・生活支援サービス事業実績表（様式第3号の1の1）
- ・南伊勢町介護予防・生活支援サービス事業実績表（様式第3号の1の2）
- ・介護予防支援・介護予防ケアマネジメント（第1号介護予防支援事業）サービス利用票

通所サービスB

- ・南伊勢町介護予防・生活支援サービス事業実績表（様式第3号の2）
- ・介護予防支援・介護予防ケアマネジメント（第1号介護予防支援事業）サービス利用票

生活支援サービス

- ・南伊勢町介護予防・生活支援サービス事業実績表（様式第3号の3）
- ・介護予防支援・介護予防ケアマネジメント（第1号介護予防支援事業）サービス利用票

様式第3号の1の1（第4条関係）

南伊勢町介護予防・生活支援サービス事業実績表（ 年 月分）

事業所名 _____

【 訪問サービスB 】

被保険者番号	利用者名	補助金額（円）
合 計		

様式第3号の1の2（第4条関係）

南伊勢町介護予防・生活支援サービス事業実績表（ 年 月分）

事業所名 _____

【 訪問サービスB ・ 個票 】

被保険者番号		利用者名	
--------	--	------	--

利用日(曜日)	利用時間	利用回数	補助単価	距離加算単価 (該当に○印)	補助金額(円)
()	: ~ :	回	200円	0円 50円 100円	
()	: ~ :	回	200円	0円 50円 100円	
()	: ~ :	回	200円	0円 50円 100円	
()	: ~ :	回	200円	0円 50円 100円	
()	: ~ :	回	200円	0円 50円 100円	
()	: ~ :	回	200円	0円 50円 100円	
()	: ~ :	回	200円	0円 50円 100円	
()	: ~ :	回	200円	0円 50円 100円	
()	: ~ :	回	200円	0円 50円 100円	
()	: ~ :	回	200円	0円 50円 100円	
()	: ~ :	回	200円	0円 50円 100円	
()	: ~ :	回	200円	0円 50円 100円	
()	: ~ :	回	200円	0円 50円 100円	
合 計					

様式第3号の2 (第4条関係)

南伊勢町介護予防・生活支援サービス事業実績表 (年 月分)

事業所名 _____

【 通所サービスB 】

実施日 (曜日) 実施時間	利用数 (人)	被保険者番号	利用者名	実施日 (曜日) 実施時間	利用数 (人)	被保険者番号	利用者名
() : { :				() : { :			
() : { :				() : { :			
() : { :				() : { :			
() : { :				() : { :			
() : { :				() : { :			

補助金額	円
------	---

様式第3号の3（第4条関係）

南伊勢町介護予防・生活支援サービス事業実績表（ 年 月分）

事業所名 _____

【 生活支援サービス 】

被保険者番号	利用者名	利用回数	補助単価	補助金額（円）
		回	400 円	
		回	400 円	
		回	400 円	
		回	400 円	
		回	400 円	
		回	400 円	
		回	400 円	
		回	400 円	
		回	400 円	
		回	400 円	
		回	400 円	
		回	400 円	
		回	400 円	
合 計				

様式第4号（第5条関係）

第 号
年 月 日

様

南伊勢町長



南伊勢町介護予防・生活支援サービス事業補助金交付決定通知書

年 月 日付で申請のありました南伊勢町介護予防・生活支援サービス事業補助金については、南伊勢町介護予防・生活支援サービス事業補助金交付要綱第5条の規定により、下記のとおり補助金を交付することに決定したので通知します。

記

交付金額 金 _____ 円

様式第5号（第6条関係）

南伊勢町介護予防・生活支援サービス事業補助金交付請求書

金 _____ 円

南伊勢町介護予防・生活支援サービス事業 _____ 年 _____ 月分の補助金を南伊勢町
介護予防・生活支援サービス事業補助金交付要綱第6条の規定に基づき請求します。

年 月 日

南伊勢町長 様

請 求 者 所 在 地 _____
名 称 _____
代表者氏名 _____ ㊟

振込先

金融機関名		支店名	
種 別	当 座 ・ 普 通	口座番号	
口座名義			

様式第6号（第11条関係）

年 月 日

南伊勢町長 様

所在地

申請者 名 称

代表者氏名

印

南伊勢町介護予防・生活支援サービス事業廃止（休止）届出書

南伊勢町介護予防・生活支援サービス事業補助金交付要綱第11条第1項の規定により届出します。

廃止（休止） しようとする 事業所	フリガナ	
	名称	
	所在地	
廃止（休止） しようとする年月日		
廃止（休止） しようとする理由		
現にサービスを受けている者に対する措置		
休止の予定期間		