**岩国市第１号訪問事業（訪問型サービスタイプ３）について（募集案内）**

要支援者等が住み慣れた地域で暮らすことができるよう、介護予防又は支え合いに向けた地域づくりを推進するために、第１号訪問事業（訪問型サービスタイプ３）を実施する住民ボランティアグループ、団体等に対して、補助金を交付します。

**１　補助対象事業について**

　　次の要件⑴～⑸をすべて満たす事業が対象となります。

　⑴　介護予防支援又は介護予防ケアマネジメントによる介護予防サービス計画に基づき、サービスを要支援者等に提供すること。

⑵　原則として、週１回以上、要支援者等の居宅を訪問し、生活援助を行うこと。

⑶　サービスの実施場所等について、岩国市ホームページ等により公表を行うことに同意すること。

⑷　サービスを提供するグループの構成人数が、おおむね５人以上であること。

⑸　国、県、市その他公の機関による補助金を受けていないこと。

**２　補助金の対象経費について**

⑴ 訪問型サービスの実施に必要な経費

|  |  |
| --- | --- |
| 科目 | 経費の内容（例） |
| 報償費 | サービスの利用調整等を行う人に係る人件費など |
| 消耗品費 | 資料等の印刷・コピー代、軍手など |
| 燃料費 | ガソリン代 |
| 通信運搬費 | 郵便切手、配達料など |
| 保険料 | 傷害保険料、賠償責任保険料など |
| 借上料 | 機材等リース料・レンタル料など |
| 備品購入費 | 掃除機など |

　　　　　※飲食費などは、補助対象になりません。

⑵ 補助基準額

　　　　年間上限 66,000円

※年度途中での交付決定の場合、月の初日に交付決定したときは開始した月から、月の初日以外の日に交付決定したときは開始した月の翌月から起算した月割金額となります。

**（次ページへ）**

**３　手続の流れ（基本パターン）について**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 順　番 | 内　　容 | 実施主体 | |
| 団体等 | 岩国市 |
| １ | 交付申請書の提出 | ● |  |
| ２ | （申請書の内容審査後）  交付可否決定の通知 |  | ● |
| ３ | サービスの実施 | ● |  |
| ４ | 実績報告書の提出 | ● |  |
| ５ | （報告書の内容審査後）  補助金額の確定通知 |  | ● |
| ６ | 補助金請求書の提出 | ● |  |
| ７ | 補助金の交付 |  | ● |

⑴　書類の提出先

岩国市役所 高齢者支援課（下記問い合わせ先）

⑵　交付申請

　　　提出書類：交付申請書、事業計画書、収支予算書、団体等の活動情報の公表に

　　　　　　　　関する同意書等

　　　　※上記のほか、「相手方登録申請書」の提出が必要となる場合があります。

　　　　※事業を実施する前に手続してください。

⑶ 実績報告

提出書類：実績報告書、事業実績書、収支決算書等

**４　補助金の交付について**

補助金は、団体からの実績報告後に金額を確定し、請求をいただいた上でお支払いします。

**〔問い合わせ先〕**

　　岩国市高齢者支援課 地域包括支援班

岩国市今津町一丁目14番51号

　　電話 ：0827-29-2566

　　ﾌｧｯｸｽ：0827-22-0928

　　ﾒｰﾙ ：kourei@city.iwakuni.lg.jp