**岩国市第１号通所事業（通所型サービスタイプ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号通所事業（通所型サービスタイプ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（介護予防通所リハビリテーション又は通所型サービスタイプ１若しくは通所型サービスタイプ２を利用する要支援者等を除く。）に提供すること。

⑵　体操、運動、趣味活動等を通じた日中の居場所づくりや地域住民が相互に交流する機会を提供するなど、週１回程度、年間40回以上介護予防に資する活動を実施すること。

⑶　サービスの実施場所、実施日時等について、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　通所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、ボール等運動用具など |
| 燃料費 | ガソリン代 |
| 光熱水費 | 電気代、水道代など |
| 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 |
| 使用料 | 会場使用料など |
| 借上料 | 機材等リース料・レンタル料など |
| 備品購入費 | ＣＤプレーヤー、血圧計など |

　　　　　※飲食費、施設整備費などは、補助対象になりません。

（次ページへ）

⑵　補助基準額

　　　　送迎ありの場合　年間上限120,000円

　　　　送迎なしの場合　年間上限72,000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。

**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、事業実施場所の位置図、　　　　　　　　　　送迎計画書（利用者への送迎を行う場合のみ）、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、送迎記録簿（利用者への送　　　　　　　　　　迎を行う場合のみ）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