

# 介護予防・日常生活支援総合事業

地域支え合い活動 補助金制度の手引き

## 【地域支え合い通所介護】



体 操

趣味活動

交 流

レクリエーション

会 食

脳トレ



令和3年4月 発行  
令和7年2月 改定

周南市 地域福祉課

包括ケア・地域保健担当

# 目 次

## 概要

- はじめに・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P 1
- 1 介護予防・日常生活支援総合事業とは・・・・・・・・P 2
- 2 補助の目的・・・・・・・・・・・・・・・・P 2
- 3 地域支え合い通所介護（通所型サービス・活動 B）活動内容・・・P 3
- 4 補助対象団体・・・・・・・・・・・・・・・・P 3
- 5 補助対象者・・・・・・・・・・・・・・・・P 4
- 6 補助対象経費及び利用料・・・・・・・・P 4、5
- 7 補助金交付までの流れ・・・・・・・・P 6、7
- 8 Q & A・・・・・・・・・・・・・・・・P 7～9
- 9 連絡先・・・・・・・・・・・・・・・・P 10

## 別紙資料

- 基本チェックリスト・・・・・・・・・・・・・・・・別紙 1
- 同意書・・・・・・・・・・・・・・・・別紙 2
- 活動計画書記入例・・・・・・・・・・・・・・・・別紙 3
- 実績報告書記入例・・・・・・・・・・・・・・・・別紙 4
- 継続利用要介護者について・・・・・・・・別紙 5

## はじめに

周南市では、地域共生社会の実現に向けて住民の主体的な助け合いを育み、暮らしに安心感と生きがいを生み出していけるように様々な地域支援に取り組んでいます。

「地域支え合い通所介護」の補助金は、**事業対象者、要支援者または継続利用要介護者**（以下、要支援者等※という）が**自立した日常生活を送るために実施する助け合い活動に対し、経費の一部を補助するものです。**

本手引き書は、「地域支え合い通所介護」の補助金制度について詳しい内容や手続きの流れなどを示したものです。ぜひ、ご活用ください。

※要支援者等とは・・・

【事業対象者】

基本チェックリスト（別紙1）に該当し、事業対象者としての判定を受けた方

【要支援者】

要介護認定の結果、要支援者1、2の認定を受けた方

【継続利用要介護者】※令和7年4月～

「地域支え合い通所介護」を利用していた事業対象者及び要支援者が、要介護認定（要介護1～5）を受けた後も、引き続き「地域支え合い通所介護」を利用する場合（詳しくは、別紙5を参照）

👉 事業対象者、要支援者は**少しの手助けがあれば安心して生活することが可能**です。

## 高齢者の状態のイメージ

### 要支援者等（補助対象者）

継続利用要介護者

#### ①自立

（自分でできる）

- 人と交流をする
- しっかりと食べられる
- 持病はあるが、通院や服薬に困らない

#### ②フレイル（虚弱）

（自分で何とかできるが、生活援助があれば暮らしやす）

- 足腰が弱くなってきた
- 交流や活動が減った
- 意欲や気力が低下してきた
- 食事量が減り、体重が減ってきた
- 掃除や買い物などやりにくいことが出てきた

事業対象者

#### ③要支援状態

（生活援助があればくらしが維持できる）

- 立ち上がりや歩行に支えが必要
- 重い物に行けない、重たいものが持てない
- ゴミ出しに困る
- 室内外の掃除がしにくい
- 調理が難しい
- 通院や服薬管理が難しい

要支援1・2

#### ④要介護状態

（介護が必要）

- 立ち上がりが自分でできない
- トイレや入浴、衣服の着脱などに、一部または全介助が必要
- 多くの問題行動や、理解の低下が見られることがある

要介護1

要介護2～5

状態像（あくまでイメージです）



# 1 介護予防・日常生活支援総合事業とは

介護予防・日常生活支援総合事業（以下、総合事業という）は、市町村が中心となって、地域の実情に応じて、住民等の多様な主体が参画し、多様なサービスを充実することにより、地域の支え合いの体制づくりを推進し、事業対象者や要支援者に対する効果的かつ効率的な支援等を可能とすることを目的としています。

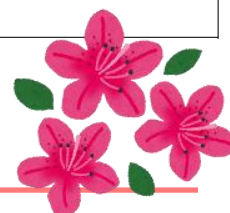
周南市ではこの事業を平成29年4月1日から開始しました。

総合事業は、要支援者等に対して必要な支援を行う「サービス・活動事業」（介護保険法に基づく第1号事業）と、全ての第1号被保険者等が対象になる「一般介護予防事業」から構成されます。「地域支え合い通所介護」は、サービス・活動事業の通所型サービス・活動Bに位置付けられます。

|            | サービス名 / 内容                                                                                                     | サービス提供者                            | 利用者負担のめやす                                                               |
|------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|
| 訪問型サービス・活動 | <b>総合事業訪問介護</b><br>食事・入浴の介助などの身体介護や、掃除・洗濯・調理などの生活支援を行います。                                                      | 訪問介護員<br>(ホームヘルパー)                 | (負担割合が1割の場合)<br>週1回程度利用 1,200円/月<br>週2回程度利用 2,398円/月<br>週2回超利用 3,805円/月 |
|            | <b>自立支援訪問介護(訪問型サービス・活動A)</b><br>掃除、洗濯などの生活支援を行います。(身体介護なし)                                                     | 一定の研修修了者                           | (負担割合が1割の場合)<br>1回あたり1時間まで130円<br>※初回のみプラス300円                          |
|            | <b>地域支え合い訪問介護(訪問型サービス・活動B)</b><br>地域の支え合いにより、買い物代行やゴミ出しなどの生活支援を行います。                                           | 地縁組織/<br>ボランティア<br>グループ等           | 1回あたり<br>100円～500円程度<br>※提供団体によって異なる                                    |
|            | <b>地域支え合い移動支援(訪問型サービス・活動D)</b><br>地域の支え合いにより、サロンや通いの場までの、移動支援を行います。                                            | 非営利法人/<br>地縁組織/<br>ボランティア<br>グループ等 | 無料                                                                      |
| 通所型サービス・活動 | <b>総合事業通所介護</b><br>通所介護施設（デイサービスセンター）で、自立を目的とし、食事・入浴などの身体介助を含んだ支援を行います。                                        | 通所介護施設<br>の従事者                     | (負担割合が1割の場合)<br>週1回程度利用 1,835円/月<br>週2回程度利用 3,671円/月                    |
|            | <b>自立支援通所介護(通所型サービス・活動A)</b><br>通所介護施設等で、閉じこもり予防や自立に向けた支援を行います。(身体介護、入浴なし)                                     | 通所介護施設<br>の従事者                     | (負担割合が1割の場合)<br>1回250円                                                  |
|            | <b>地域支え合い通所介護(通所型サービス・活動B)</b><br>公共施設（市民センター等）で、レクリエーションや運動など、介護予防を目的にした自主的な活動を行います。                          | 地縁組織/<br>ボランティア<br>グループ等           | 1回あたり<br>100円～500円程度<br>※提供団体によって異なる                                    |
|            | <b>短期集中通所介護(通所型サービス・活動C)</b><br>病院や老人保健施設等での、3カ月間の集中的なプログラム（動機づけ面談/運動の指導等）により、終了後の身体活動や社会参加を促進し、生活機能の向上を目指します。 | リハビリ専門職<br>等                       | 無料                                                                      |

## 2 補助の目的

高齢者が住み慣れた地域でいきいきと自分らしく自立した生活を送れるようにするため、地域住民やボランティアグループが主体の自主活動として行う生活援助のサービスを提供する団体に対して、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**します。



### 3 地域支え合い通所介護(通所型サービス・活動B)活動内容

要支援者等に対して、月2回以上、1回につき2時間以上の、集いの場等の居場所の提供を行います。

活動内容は、**介護予防**に資するもの  
(体操、交流、レクリエーション、会食等)



### 4 補助対象団体

- ☒ 地縁組織 例) 自治会、町内会、地区社協、老人クラブなど
- ☒ ボランティアグループ
- ☒ 特定非営利活動法人
- ☒ その他市長が適当と認める団体

上記の団体のうち、①と②の条件がすべて当てはまる団体が補助金の交付対象です。

①**要支援者等に対しサービスを提供する団体**

②**協議体※、地域包括支援センター※、社会福祉協議会その他の多様な組織と連携する団体**

#### 👉 注意事項

- ・他の事業で補助を受けている場合、「地域支え合い通所介護」の活動(補助内容)と重複していないか確認してください。
- ・活動団体の人数は3人以上が望ましいです。

**Q：なぜ多様な組織との連携が必要？**

A：活動のPR、利用者の把握、対応が難しい場合の協力体制等、活動をスムーズに行うために連携は不可欠です。

#### ※協議体とは・・・

互助を中心とした地域づくりを住民主体で進めるために、地区のフレイルや要支援状態にある高齢者の困りごとを把握し、介護予防、生活支援、社会参加を促す助け合い活動を創出充実させていく話し合いの場です。

#### ※地域包括支援センターとは・・・

高齢者の生活を総合的に支える相談窓口です。住み慣れた地域で暮らし続けるために事業対象者や要支援者のケアプラン作成等、さまざまな支援を行います。  
地域包括支援センターは地域の高齢者の困りごとを多く把握しています。日頃から連携することで、活動に繋がりがやすくなります。  
連絡先等はP10をご覧ください。

## 5 補助対象者

- ① 事業対象者
- ② 要支援者1、要支援者2の認定を受けた方
- ③ 「地域支え合い通所介護」を利用していた①・②の方が、要介護認定を受けた後も、引き続き「地域支え合い通所介護」を利用する場合（継続利用要介護者）
- ④ 上記①～③のうち、自立支援の観点から、地域包括支援センターまたはケアマネジャーが支援が必要と認めた人に限る。

### 👉 注意事項

- ・利用者には、補助対象者が確認するため、サービス利用時に「介護保険被保険証」を提示してもらってください。同時に、要支援認定等の情報確認のための同意書（別紙2）の記入をお願いしてください。
- ・上記③の継続利用要介護者を受け入れる場合、【別紙5】を必ず確認してください。



## 6 補助対象経費及び利用料

### ◆補助対象経費及び補助金額

| 対象経費            |     | 内容                                                  | 補助金額               |          |         |
|-----------------|-----|-----------------------------------------------------|--------------------|----------|---------|
| 運営費             |     | 事業の運営に係る費用<br>（消耗品費、印刷製本費、<br>報償費、会場借上料、その<br>他の経費） | 活動頻度               | 年間上限     |         |
|                 |     |                                                     | 月 2                | 12,000 円 |         |
|                 |     |                                                     | 週 1                | 24,000 円 |         |
| 活動費             |     | 要支援者等に対して、活動<br>を行った場合の報償費（謝<br>礼金）                 | 要支援者等の数            |          | 1 回あたり  |
|                 |     |                                                     | 参加者全体の半分以上         |          | 2,100 円 |
|                 |     |                                                     | 参加者全体<br>の半分未満     | 4 人以上    | 1,680 円 |
|                 |     |                                                     |                    | 1 ～ 3 人  | 1,050 円 |
| 送迎を<br>行う<br>場合 | 燃料費 | 要支援者等の送迎に使用<br>する車両に係る燃料費                           | 1 キロメートルあたり        |          |         |
|                 |     |                                                     | 37 円               |          |         |
|                 | 保険料 | 移動支援サービス事業自<br>動車保険に加入した場合                          | 1 台/稼働日 1 日当たり     |          |         |
|                 |     |                                                     | 400 円 ※ 1 団体 2 台まで |          |         |

#### ◆補助対象条件について

以下の4つの条件を満たす団体に対して、補助金交付を行います。  
(団体の活動を制限するものではありません。)

1. 月2回以上、1回につき2時間以上の実施
2. 介護予防に資する活動内容（体操、交流、レクリエーション、会食等）
3. 特別な理由がない場合、新規の要支援者、事業対象者を受け入れる
4. 要支援者等に対して配慮をしながら活動する



#### ◆補助対象経費の範囲図

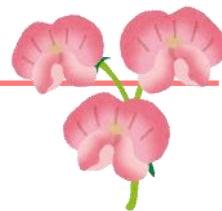
| サービス利用者（65歳以上の高齢者）        |       |                             |
|---------------------------|-------|-----------------------------|
|                           | 要支援者等 | その他の利用者<br>元気な方/障害をお持ちの方 など |
| 運営費                       |       |                             |
| 活動費<br>【集いの場への参加】         |       |                             |
| 送迎（燃料費・保険料）<br>【集いの場への送迎】 |       |                             |

#### ◆利用料につて

利用料は、各団体で設定してください。基本的に自由に設定していただいて構いませんが、補助対象者の利用料については、**100～200 円程度**とすることが望ましいです。

ただし、送迎については、非営利で移動支援を行っていただくことが前提で、道路運送法上の「許可・登録を要しない運送」に該当します。そのため、利用者に対して送迎支援に関する利用料（運賃）の徴収はできませんので、ご注意ください。

## 7 補助金交付までの流れ



### ◆団体登録～支払いまで

#### 事前相談

- ・まずはご相談ください。補助金が交付できる活動や手続きの流れについて説明します。団体登録をする前に疑問を解消し、手続きに進みましょう。

#### 申請

- ・【団体→市】団体登録申請書を提出。添付書類として、活動計画書（別紙3）も必要です。

#### 審査・決定

- ・【市→団体】提出された書類を受理・審査し、団体登録決定（却下）通知書を送付。

#### オリエンテーション・情報交換会

- ・【市⇄団体】市主催のオリエンテーション・情報交換会に参加。  
内容・・・ルールや手順の再確認、活動計画書の確認や活動報告、地域包括支援センターや地域福祉コーディネーターとの関係づくり 等  
※初年度は、主にルールや手順について説明し、2年目以降は、活動計画書（別紙3）等を用いた年間の予定の確認や情報交換を行います。（年1回程度実施予定）

#### 活動実施

- ・【団体】実際に高齢者の居場所を支援する活動を行います。  
※活動時は、利用者名、生年月日、参加人数、送迎を行っている場合は同行距離の記録等をして実績報告ができる準備をしてください。  
参加者には、同意書（別紙2）を忘れずに記入してもらいましょう。

#### 実績報告・補助金交付決定

👉 P8 Q&A⑤～⑫も併せて参照

- ・【団体→市】補助金交付に必要な以下の書類を市に提出。  
☒ 相手方登録申請書（初回のみ）      ☒ 補助金交付申請書      ☒ 同意書（別紙2）  
☒ 活動に使用した物品等の購入を証明するもの      ☒ 実績報告書（別紙4）  
※提出時期の指定は特にありません。月1回～年1回の範囲で、提出してください。  
（年度をまたいでの請求はできませんので、毎年3月末はご注意ください。）
- ・【市→団体】提出された書類を受理・審査し、交付決定通知書を送付。  
金額の修正を行う場合があります

#### 請求・支払

- ・【団体→市】補助金交付請求書を提出。
- ・【市→団体】補助金を支払。振り込みのご確認をお願いします。

## ◆提出書類一覧

|       | 書類                  | 様式番号      | 記載例  | 備考                                                |
|-------|---------------------|-----------|------|---------------------------------------------------|
| 申請時   | 団体登録申請書             | 別記様式第 1 号 |      | 初回のみ提出                                            |
|       | 活動計画書               |           | 別紙 3 |                                                   |
|       | 相手方登録申請書            |           |      |                                                   |
| 実績報告時 | 補助金交付申請書            | 別記様式第 3 号 |      |                                                   |
|       | 活動に使用した物品の購入を証明するもの |           |      | レシートや領収書など<br>※P8 Q&A⑩ 参照                         |
|       | 実績報告書               |           | 別紙 4 | 団体作成の様式の<br>使用も可能<br>※P8 Q&A⑪ 参照                  |
|       | 同意書                 |           | 別紙 2 | 記入は <b>要支援者等に該当すると思われる方</b> に<br>対して行う。<br>初回のみ提出 |
| 請求時   | 補助金交付請求書            | 別記様式第 5 号 |      |                                                   |

## 8 Q & A

### ◆補助要件に関すること

|     |                                                 |                                                                                                                                            |
|-----|-------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Q.1 | 活動者の人数は何人必要ですか？                                 | <u>3人以上</u> の活動者が望ましいです。<br>より多くの参加者を受け入れられる態勢を整えていただくために推奨しています。                                                                          |
| Q.2 | 「ふれあい・いきいきサロン」で補助を受けている場合でも、本事業の補助を受けることは可能ですか？ | いいえ。<br>他の事業の補助金等との併用は不可です。                                                                                                                |
| Q.3 | 要介護者は補助対象外になるのですか？                              | 要介護認定（要介護 1～5）を受ける前に本事業を利用していただ方で、引き続き「地域支え合い通所介護」を利用する方は補助対象となります。<br>※状態によっては、専門職の介入が望ましいこともあります。支援をお断りしたり、担当ケアマネジャーに相談したりする等の対応をお願いします。 |
| Q.4 | 一般高齢者や 65 歳未満の方の利用は？                            | 支援をするかどうかは団体の自由です。<br>補助金については、市で規定している補助対象者ではない場合、支給されません。                                                                                |



|      |                                                              |                                                                                                                                                                                        |
|------|--------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Q.5  | 補助金はいつまでに請求すればよいですか？                                         | 特に期日は設けていませんが、 <u>年度をまたいでの請求はできないのでご注意ください</u> 。年度末（3月末）は必ず請求をお願いします。<br>また、請求期間を遡って追加での申請は受け付けていけませんので、請求時には漏れののないようご注意ください。                                                          |
| Q.6  | 補助金の支払い方法は？                                                  | 銀行口座への振り込みによりお支払いします。<br>そのため、代表者個人または団体名義の銀行口座が必要です。                                                                                                                                  |
| Q.7  | 【送迎を行う場合】<br>燃料費の計算式は？                                       | 周南市旅費条例第 12 条第 4 号に基づき、<br><u>1 kmあたり 37 円を補助します</u> 。<br>総走行距離は、0.1 以下の小数点は切り捨てで計算します。<br>例) 5.3 km走行した場合<br>$5 \text{ km} \times 37 \text{ 円} = \underline{185 \text{ 円}}$ の補助を行います。 |
| Q.8  | 【送迎を行う場合】<br>利用者を自宅ではない場所（スーパー等）に送り届けた場合、その距離分の補助金の請求は行えますか？ | <u>請求できません</u> 。<br>要支援者等に該当する利用者の自宅から通いの場までの走行距離を実績として報告してください。<br>自動車保険の対象になるかは、各保険会社にお問い合わせください。                                                                                    |
| Q.9  | 活動は行ったが、要支援者等が参加していない日があった場合、請求は行えますか？                       | 運営費のみ請求可能です。<br>活動費に関しては、要支援者等が参加している日のみの補助となります。<br>利用者を把握しておくことが重要となりますので、記録と報告をお願いします。                                                                                              |
| Q.10 | 運営に関わる物品を購入した場合の請求方法は？                                       | 物品の購入を証明するもの（レシートや領収書など）をご提出ください。                                                                                                                                                      |
| Q.11 | 実績報告書は団体で使用している様式が使用できますか？                                   | 必要な項目が記入されているものであれば団体で作成された様式の使用は可能です。<br>【必要な項目】利用者名／生年月日／参加人数／活動日／走行距離（送迎を行う場合）                                                                                                      |
| Q.12 | 要支援者等に該当すると認識して支援し、実績報告をした利用者が、実際には要支援者等に該当していなかった場合の対応は？    | 要支援者等に該当しない方が実績としてあがっていた場合には、 <u>市がその旨をお知らせします</u> 。<br>利用料などに誤差が生じた場合には、返金や徴収など、適切な判断をお願いします。<br>聞き取りの際に「 <u>介護保険被保険証</u> 」の提示を求めることで、 <u>要支援者等に該当するかの確認を確実に行うことができます</u> 。           |

◆運用上の対応に関すること

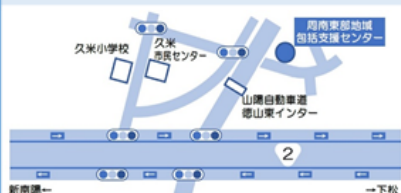
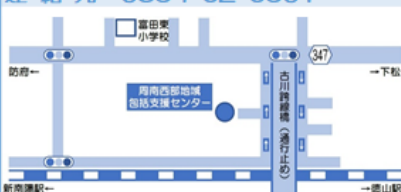
|      |                                                                            |                                                                                                                                 |
|------|----------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Q.13 | 団体の代表者が交代する場合、どのような手続きが必要ですか？                                              | 特に書類の提出はありませんが、連絡先等の把握のため、 <u>地域福祉課までご連絡をお願いします</u> 。<br>振込先を変更する際は、相手方登録申請書の再提出が必要です。                                          |
| Q.14 | 要支援者等の利用が少ないのですが、どのようにしたら利用が増えるでしょうか？                                      | <u>地域包括支援センターや協議体等と連携し、活動のPR等の広報活動を行うことで、利用に繋げていきましょう。</u>                                                                      |
| Q.15 | 万が一、事故が起きてしまった場合はどのように対応すべきですか？                                            | 事前に保険に加入しておくことをお勧めします。<br>万が一事故やトラブルが起こった際には、すみやかに保険会社に連絡してください。また、市にも詳細の報告をお願いします。<br>また、対応方法について事前に協議することで、トラブルを未然に防ぐことができます。 |
| Q.16 | 最近、気にかかる高齢者がいる場合、誰に相談すべきですか？<br>例) 要支援者等に該当しないが生活支援が必要と思われる/一気に衰えたように感じる 等 | <u>地域包括支援センターへ相談をしてください。</u><br>地域包括支援センターは、現状を把握し、地域での高齢者の暮らしをサポートするための機関です。積極的に連携していきましょう！<br>【各地域包括支援センター連絡先：P10】            |



## 9 連絡先

### ◆地域包括支援センター

地域にある高齢者の総合相談窓口です。  
保健や福祉の専門職が高齢者についての多様な相談に応じます。  
周南市内には5ヶ所の地域包括支援センターが設置されており、お住まいのご住所により、担当の地域包括支援センターが決まっています。

|                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                       |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>周南東部地域包括支援センター</b><br>担当地区：久米・櫛浜・鼓南・熊毛<br>連絡先：0834-29-1155<br>            | <b>つづみ園地域包括支援センター</b><br>担当地区：周陽・桜木・秋月・岐山・大津島<br>連絡先：0834-28-7705<br>      | <b>徳山医師会地域包括支援センター</b><br>担当地区：遠石・関門・中央・今宿<br>連絡先：0834-32-9035<br> |
| <b>周南西部地域包括支援センター</b><br>担当地区：富田・菊川・和田・福川・湯野・戸田・夜市<br>連絡先：0834-62-6301<br> | <b>周南北部地域包括支援センター</b><br>担当地区：須々万・長穂・向道・中須・須金・鹿野<br>連絡先：0834-87-2000<br> | <b>※認知症地域支援推進員</b><br>相談支援の体制づくりや医療・介護サービス等の連携支援を行っています<br>      |

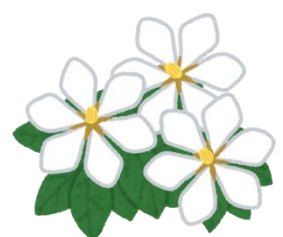
### ◆周南市役所

| 担当課・係                | 相談内容               | 連絡先          |
|----------------------|--------------------|--------------|
| 地域福祉課<br>包括ケア・地域保健担当 | 総合事業に関すること・補助金について | 0834-22-8462 |
| 地域福祉課<br>もやいネットセンター  | 福祉・生活に関する困りごとについて  | 0834-22-8200 |
| 高齢者支援課<br>介護給付・保険料担当 | 介護や住まい等に関すること      | 0834-22-8467 |



## MEMO

---



## 基本チェックリスト

実施日：令和 年 月 日（ ）

|      |  |      |             |
|------|--|------|-------------|
| フリガナ |  | 生年月日 | 明・大・昭 年 月 日 |
| 名 前  |  | 電話番号 |             |
| 住 所  |  |      |             |

| 項目     | No. | 基本チェックリスト(質問項目)                                                              | 回答(どちらかに○) |       | 判定               |         |                   |
|--------|-----|------------------------------------------------------------------------------|------------|-------|------------------|---------|-------------------|
| 生活機能全般 | 1   | バスや電車で1人で外出していますか                                                            | はい         | ★ いいえ | ★の数<br>個<br>3個以上 | No.1～20 |                   |
|        | 2   | 日用品の買物をしていますか                                                                | はい         | ★ いいえ |                  |         |                   |
|        | 3   | 預貯金の出し入れをしていますか                                                              | はい         | ★ いいえ |                  |         |                   |
|        | 4   | 友人の家を訪ねていますか                                                                 | はい         | ★ いいえ |                  |         |                   |
|        | 5   | 家族や友人の相談にのっていますか                                                             | はい         | ★ いいえ |                  |         |                   |
| 運動器    | 6   | 階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか                                                        | はい         | ★ いいえ |                  |         | ★の数<br>個<br>10個以上 |
|        | 7   | 椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか                                                 | はい         | ★ いいえ |                  |         |                   |
|        | 8   | 15分位続けて歩いていますか                                                               | はい         | ★ いいえ |                  |         |                   |
|        | 9   | この1年間に転んだことがありますか                                                            | ★ はい       | いいえ   |                  |         |                   |
|        | 10  | 転倒に対する不安は大きいですか                                                              | ★ はい       | いいえ   |                  |         |                   |
| 栄養     | 11  | 6か月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか                                                     | ★ はい       | いいえ   | ★の数<br>個<br>2個   |         |                   |
|        | 12  | BMIが18.5未満ですか<br>【BMI = 体重(kg) ÷ 身長(m) ÷ 身長(m)】<br>※例：身長150cmの方は、1.5mで計算します。 | ★ はい       | いいえ   |                  |         |                   |
| 口腔     | 13  | 半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか                                                      | ★ はい       | いいえ   | ★の数<br>個<br>2個以上 |         |                   |
|        | 14  | お茶や汁物等でむせることがありますか                                                           | ★ はい       | いいえ   |                  |         |                   |
|        | 15  | 口の渇きが気になりますか                                                                 | ★ はい       | いいえ   |                  |         |                   |
| 閉じこもり  | 16  | 週に1回以上は、外出していますか                                                             | はい         | ★ いいえ | ★の数<br>個<br>1個   |         |                   |
|        | 17  | 昨年と比べて外出の回数が減っていますか                                                          | ★ はい       | いいえ   |                  |         |                   |
| もの忘れ   | 18  | 周りの人から「いつも同じ事を聞く」などの物忘れがあると言われるですか                                           | ★ はい       | いいえ   | ★の数<br>個<br>1個以上 |         |                   |
|        | 19  | 自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか                                                  | はい         | ★ いいえ |                  |         |                   |
|        | 20  | 今日が何月何日かわからない時がありますか                                                         | ★ はい       | いいえ   |                  |         |                   |
| 気分の状態  | 21  | (ここ2週間)毎日の生活に充実感がない                                                          | ★ はい       | いいえ   | ★の数<br>個<br>2個以上 |         |                   |
|        | 22  | (ここ2週間)これまで楽しんでやれていたことが楽しめなくなった                                              | ★ はい       | いいえ   |                  |         |                   |
|        | 23  | (ここ2週間)以前は、楽にできていたことが今ではおっくうに感じられる                                           | ★ はい       | いいえ   |                  |         |                   |
|        | 24  | (ここ2週間)自分が役に立つ人間だと思えない                                                       | ★ はい       | いいえ   |                  |         |                   |
|        | 25  | (ここ2週間)わけもなく疲れたような感じがする                                                      | ★ はい       | いいえ   |                  |         |                   |

## 要支援認定等の情報確認の同意について

当活動は、介護予防・日常生活支援総合事業の住民主体サービスとして市から補助を受けて運営しています。この補助の手続き時に、利用者が要支援等の認定を受けていることを示す必要があります。つきましては、あなたの要支援認定等の状況を市が確認し、市が当活動団体の運営者に伝えることに同意していただくようにお願いします。

## 同意書

周南市長 藤井 律子 様

介護予防・日常生活支援総合事業の住民主体のサービスを受けるにあたり、私の要支援認定等の状況を市が確認し、当活動団体の運営者に伝えることを同意します。

年 月 日

団体名

住所

生年月日 年 月 日

氏名（自署）

## &lt;記入例&gt;活動計画書（地域支え合い通所介護運営補助金）

活動計画書は、団体登録申請書と一緒に提出してください。審査の参考とさせていただきます。

【通所型サービスB】活動計画書（地域支え合い通所介護）

記入日：令和〇年 4月 20日

|                                                                          |                                        |                   |               |
|--------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|-------------------|---------------|
| 代表者名                                                                     | 周南 太郎                                  | 連絡先               | (0834)00-0000 |
| 活動実施場所                                                                   | 会場：〇〇自治会館<br>住所：周南市〇〇町〇丁目              |                   |               |
| 実施日等                                                                     | 【 回/月】 【 2 回/週】 【その他： 】                |                   |               |
|                                                                          | 曜日・時間                                  |                   |               |
|                                                                          | 【 月曜日】 【 10時 00分～ 12時 00分】             |                   |               |
|                                                                          | 【 木曜日】 【 10時 00分～ 12時 00分】             |                   |               |
|                                                                          | 【 曜日】 【 時                              |                   |               |
| 協力者                                                                      | その他 【                                  |                   |               |
|                                                                          | 協力者人数： 4 人                             |                   |               |
|                                                                          | 内3名の氏名・連絡先                             |                   |               |
|                                                                          | 氏名：△△ △△                               | 連絡先：(0834)11-1111 |               |
|                                                                          | 氏名：□□ □□                               | 連絡先：(0834)22-2222 |               |
| 利用見込み数                                                                   | 氏名：〇〇 〇〇                               |                   |               |
|                                                                          | 連絡先：(0834)22-2222                      |                   |               |
| 利用料徴収                                                                    | 10 人 （要支援者等※見込み人数： 3 人）                |                   |               |
|                                                                          | <input checked="" type="checkbox"/> あり | 【 100 円】          |               |
| <input type="checkbox"/> なし                                              |                                        |                   |               |
| 実施内容                                                                     |                                        |                   |               |
| 体操（百歳体操、しゃっきり体操など）、脳トレ、レクリエーション、会食等を主に行う。<br>季節の行事を取り入れる（クリスマス会やお花見の実施）。 |                                        |                   |               |
| 備考                                                                       |                                        |                   |               |
| 要支援者や事業対象者に対しては、移動支援も実施する。                                               |                                        |                   |               |

居場所運営を共に行う協力者について記入してください。  
2名以上が望ましいです。現時点での参加者の人数を記入してください。  
開始当初、要支援者等が1人以上いることが補助金交付の条件となります。大まかな実施内容について記入してください。  
介護予防に資する活動であれば、内容は問いません。

※要支援者等とは、要支援者、事業対象者又は継続利用要介護者を指す。

## &lt;記入例&gt;実績報告書(地域支え合い通所介護)

実績報告書は補助金請求の都度、提出してください。  
団体独自の様式の使用も可能ですので、その際はご相談ください。

提出日や実施期間の指定は特にありません。  
実施期間は、実績報告書に記録している活動の、初日と最終日を記入してください。

実績報告書(地域支え合い通所介護)

活動期間：令和〇年4月25日～令和〇年9月26日

●実績報告書には、要支援等※の参加者のみ記入 ( 1枚中 1枚目)

| 該当<br>区分                                                                                                | 参加者<br>氏名 | 4月25日                    | 5月23日 | 6月27日 | 7月25日 | 8月22日 | 9月26日 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|--------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 要支援<br><input type="checkbox"/> 事業対象<br><input type="checkbox"/> 不明 | 〇〇 〇〇     | ○                        | ○     | ○     |       | ○     | ○     |
| <input checked="" type="checkbox"/> 要支援<br><input type="checkbox"/> 事業対象<br><input type="checkbox"/> 不明 | △△ △△     | ○                        |       | ○     |       | ○     |       |
| <input type="checkbox"/> 要支援<br><input checked="" type="checkbox"/> 事業対象<br><input type="checkbox"/> 不明 | □□ □□     | ○                        | ○     | ○     |       | ○     |       |
| <input type="checkbox"/> 要支援<br><input checked="" type="checkbox"/> 事業対象<br><input type="checkbox"/> 不明 | ◎◎ ◎◎     | ○                        |       | ○     |       |       | ○     |
| <input type="checkbox"/> 要支援<br><input type="checkbox"/> 事業対象<br><input type="checkbox"/> 不明            |           |                          |       |       |       |       |       |
| <input type="checkbox"/> 要支援<br><input type="checkbox"/> 事業対象<br><input type="checkbox"/> 不明            |           |                          |       |       |       |       |       |
| ①要支援者等※合計人数                                                                                             |           | 4人                       | 2人    | 4人    | 0人    | 3人    | 2人    |
| ②参加者全体人数(①含む)                                                                                           |           | 8人                       | 6人    | 10人   | 5人    | 5人    | 4人    |
| ①が②の半数以上である。                                                                                            | 2100円     | ○                        |       |       |       | ○     | ○     |
| ①が②の半数未満で、4名以上である。                                                                                      | 1680円     |                          |       | ○     |       |       |       |
| ①が②の半数未満で、3名以下である。                                                                                      | 1050円     |                          | ○     |       |       |       |       |
| 補助金交付額<br>(活動1回あたり)                                                                                     |           | 2,100                    | 1,050 | 1,680 | 0     | 2,100 | 2,100 |
| 活動費合計                                                                                                   |           | 9,030 円                  |       |       |       |       |       |
| その他支出(運営費)                                                                                              |           | 5,500 円                  |       |       |       |       |       |
| ※運営費に関する支出がある場合、領収書の写しも添付し、提出してください。上限設定がありますので、ご注意ください。                                                |           | CDラジカセ、お菓子代、お茶代、紙コップ、会場費 |       |       |       |       |       |

実績報告書には、要支援者等の方のみ記録し、出席された日に「○」を記入してください。  
個人情報を取り扱う上で、同意書が重要となりますので、忘れずに記入してもらいましょう。

3つの項目のうち、該当する項目に○を記入してください。

継続利用要介護者を指す。

補助金請求金額：

14,530

円

## ～継続利用要介護者について～

### ◆継続利用要介護者とは

総合事業は、これまで、要支援者 1、2・事業対象者の方が対象とされており、要介護認定を受けると、それまで受けていた総合事業サービスが利用できなくなりました。

そこで、本人の希望を踏まえ、地域とのつながりを継続することを目的に、一部のサービスについて対象者の「弾力化」を行うこととし、要介護認定を受けても、引き続き総合事業サービスを使えることが出来るようになりました。

周南市では、令和 7 年 4 月から「弾力化」を行うこととし、みなさんが実施されている「地域支援合い通所介護」についても、要介護認定を受けた方でも、「継続利用要介護者」として、引き続き、サービスの利用が可能となります。

#### 留意点

- ・要介護認定者を受け入れるかは、**団体の自由**です。  
要介護認定者を受け入れる場合でも、具体的な利用の可否については、その都度決定していただいて構いません。
- ・要介護認定者になると、ほとんどの場合、担当ケアマネジャーが地域包括支援センター職員から**居宅介護支援事業所のケアマネジャー**に変更となります。

### ◆継続利用要介護者を受け入れる場合の注意点

- ・これまでより一層、市/地域包括支援センター/居宅介護支援事業所/地域福祉コーディネーター/地域ケア会議との**連携**を図る必要があります。
- ・サービス実施中に利用者の病状が急変した場合等に対応できるようにするため、次ページの情報シート等を活用しながら**要介護者ごとに緊急時の連絡・相談先を整理**してください。
- ・要介護者が安心して利用を継続するために、認知症サポーター養成講座やボランティア養成講座等の**受講を検討**してください。
- ・要介護者への支援方法に不安がある時は、お気軽に担当ケアマネジャー・地域包括支援センターに**相談**！
- ・事故が発生した場合、その内容を記録し、関係者等に報告してください（継続利用要介護者に限らず、すべての利用者に対しても同様の対応をとる）。

# 地域支え合い通所介護 継続利用要介護者情報

(居宅介護支援事業所↔実施団体 共有用)

記入日： 年 月 日

本紙に記載される情報は、ご利用者様が安全に「地域支え合い通所介護」を利用し続けられるように、居宅介護支援事業所(ケアマネジャー)と地域支え合い通所介護実施団体との間で共有されますので、ご了承ください。

## ◆継続利用要介護者の基本情報

|    |  |      |  |
|----|--|------|--|
| 氏名 |  | 生年月日 |  |
| 住所 |  | 電話番号 |  |

## ◆継続利用要介護者の状態変化時・長期欠席時・緊急時などの連絡先

【居宅介護支援事業所(ケアマネジャー)】

|              |  |              |  |
|--------------|--|--------------|--|
| 事業所名         |  | 担当者名         |  |
| 電話番号<br>(固定) |  | 電話番号<br>(携帯) |  |

【ご家族】 ※住所は、自治体名・町名までで可。複数名必要な場合は適宜追加。

|              |  |              |  |
|--------------|--|--------------|--|
| 氏名           |  | 続柄           |  |
| 住所           |  |              |  |
| 電話番号<br>(固定) |  | 電話番号<br>(携帯) |  |

【地域包括支援センター(いきいきさぽーと)】

|            |      |  |
|------------|------|--|
| 地域包括支援センター | 電話番号 |  |
|------------|------|--|

## ◆その他特記事項・情報共有すべき事項

※どのような時(状態変化・長期欠席等)にケアマネジャーに連絡するか等を記載

## ◆地域支え合い通所介護実施団体 留意事項

※継続利用要介護者に状態変化があったとき及び長期欠席があったときは、要介護者の担当ケアマネジャーに相談する。

※緊急時(ケガ・病気等)には、要介護者の担当ケアマネジャーに連絡するとともに、ご家族へも連絡する。

# 参考：周南市介護予防・日常生活支援総合事業補助金交付要綱

○周南市介護予防・日常生活支援総合事業補助金交付要綱

令和3年3月9日要綱第18号

周南市介護予防・日常生活支援総合事業補助金交付要綱

周南市介護予防・日常生活支援総合事業補助金交付要綱(平成30年周南市要綱第33号の11)の全部を改正する。

(趣旨)

第1条 この要綱は、高齢者が地域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、介護保険法(平成9年法律第123号。以下「法」という。)第115条の45第1項に規定する介護予防・日常生活支援総合事業を住民主体で取り組む団体に交付する補助金について、周南市補助金等交付規則(平成15年周南市規則第46号)に定めるもののほか、必要な事項を定めるものとする。

(定義)

第2条 この要綱において使用する用語は、法及び介護保険法施行規則(平成11年厚生省令第36号)において使用する用語の例による。

(補助対象事業)

第3条 補助の対象となる事業(以下「補助事業」という。)は、周南市介護予防・日常生活支援総合事業実施要綱(平成29年周南市要綱第71号の2)に定める事業のうち、次に掲げる事業とする。

- (1) 地域支え合い訪問介護(訪問型サービスB)
- (2) 地域支え合い移動支援(訪問型サービスD)
- (3) 地域支え合い通所介護(通所型サービスB)

(補助の対象となる団体)

第4条 補助金の交付の対象となる団体(以下「補助対象団体」という。)は、前条に掲げる事業を実施しようとする地縁組織、ボランティアグループ、特定非営利活動法人その他市長が適当と認める団体であって、次のいずれにも該当するものとする。

- (1) 法第115条の45第1項第1号に規定する居宅要支援被保険者等に対しサービスを提供する団体
- (2) 協議体、地域包括支援センター、社会福祉協議会その他の多様な組織と連携する団体

2 前項の規定にかかわらず、次の各号のいずれかに該当する団体は、補助金の交付対象としない。

- (1) 政治活動又は宗教活動を行うことを目的とする団体
- (2) 周南市暴力団排除条例(平成23年周南市条例第23号)第2条第1号に規定する暴力団又は同条第2号に規定する暴力団員の統制下にある団体
- (3) 補助対象事業に関し、市又は周南市社会福祉協議会から他の補助金等の交付を受けている団体

(補助対象経費及び補助金の額)

第5条 補助対象経費及び補助金の額は、別表に定めるとおりとする。

(登録申請)

第6条 補助事業を実施しようとする団体は、周南市介護予防・生活支援総合事業団体登録申請書(別記様式第1号)を市長に提出しなければならない。

2 市長は、前項の規定による申請書の提出があった場合、その内容を審査の上決定(却下)し、周南市介護予防・日常生活支援総合事業活動団体登録決定(却下)通知書(別記様式第2号)により通知するものとする。

(補助金の交付申請)

第7条 補助金の交付を受けようとする補助対象団体は、周南市介護予防・生活支援総合事業費補助金交付申請書(別記様式第3号)を市長に提出しなければならない。

2 市長は、前項の規定による交付申請があった場合は、その内容を審査し、適当と認めたときは、周南市介護予防・日常生活支援総合事業費補助金交付決定通知書(別記様式第4号)により、通知するものとする。

(補助金の交付請求)

第8条 補助金の交付請求をしようとする補助対象団体は、周南市介護予防・生活支援総合事業費補助金交付請求書(別記様式第5号)を市長に提出しなければならない。

(その他)

第9条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は、別に定める。

附 則

この要綱は、令和3年4月1日から施行する。