

大分市認知症カフェ運営補助事業の手引き



問合わせ先

大分市福祉保健部 長寿福祉課

権利擁護担当班

〒870-8504 大分市荷揚町 2 番 31 号

電 話 : 097-537-5771

ファックス : 097-548-5387

Eメール : cyouzyufukusi4@city.oita.oita.jp

目次

1. はじめに	P. 2
2. 補助金の要件、対象経費、金額等について	P. 3
(1) 本事業における認知症カフェの要件	
(2) 補助対象者について	
(3) 補助対象経費について	
①対象となる経費	
②対象とならない経費の一例	
(4) 補助金額	
3. 補助金交付までの流れ	P. 5
4. 留意事項	P. 6
(1) 認知症カフェの運営に関すること	
(2) 書類の提出期限について	
(3) 物品購入に関すること	
(4) その他	
5. 補助金や認知症カフェ運営に関するQ & A	P. 10
6. 参考（サロンとの違い、活動事例）	P. 11
7. 補助金申請に関する提出書類（記載例）	P. 12

1. はじめに

認知症カフェとは、認知症当事者の方やその家族、地域住民、専門職など、誰もが気軽に集い交流できる場です。認知症は誰もが関わる可能性のある身近な病気です。運営に携わる皆さまには、認知症当事者の方が参加しやすい環境づくりに取り組んでいただき、認知症当事者の方やその家族、地域住民にとって拠り所となるようご協力をお願い致します。

2. 補助金の要件、対象経費、金額等について

(1) 本事業における認知症カフェの要件

大分市では、認知症カフェを、認知症への理解を深め、相互交流・情報交換等を目的とする活動拠点として育てていくため、運営する団体に運営費の補助を行っています。

次に掲げる全ての要件を満たすものが補助対象となります。

- (1) 認知症の人やその家族、地域住民、専門職等の誰もが気軽に集うことができる場及び情報交換等を目的とする活動の拠点として自主的に運営されるものであること。
- (2) 原則として公共交通を利用しやすい等、利用者が参加しやすい場所に開設し、10人以上集うことができるスペースを確保していること。
- (3) **月1回以上**開設し、1回あたりの開設時間は、**概ね2時間以上**であること。
- (4) 運営スタッフは、**概ね3名以上**とし、そのうち認知症の人及びその家族からの相談に対応できる人員（医師、看護師等の医療関係者、認知症キャラバン・メイト等認知症に関する知識を有する者、介護支援専門員または介護事業所等で介護関連業務に従事している者もしくは従事したことがある者をいう）を**1名以上**配置していること。
- (5) 地域包括支援センター、介護事業所、地域の関係者等と連携を図り、地域に開かれた場になるよう努めていること。

(2) 補助対象者について

- (1) 社会福祉法人、医療法人、NPO法人その他市内に所在する任意の団体であって、認知症に関する活動実績があり、かつ、継続的な活動を行うことが見込まれるものであること。
- (2) 宗教的または政治的活動を伴わない活動内容であること。
- (3) 特定の公職者（候補者を含む）もしくは政党を推薦・支持し、またはこれらに反対することを目的とした団体ではないこと。
- (4) 市税を滞納していない団体であること。
- (5) 暴力団もしくは暴力団員と密接な関係を有する団体でないこと。
- (6) 国、県その他の機関から他の補助金等の交付を受けている団体でないこと。



カフェ開催時間中は、最初から最後まで必ず1人以上の専門職が在籍してください。

(3) 補助対象経費について

①対象となる経費

	費目	例
1	会場使用料	認知症カフェのスペース使用料
2	附帯設備使用料	会場使用にかかるマイク等の使用料
3	講師等謝金	医師等を招いて講演等をする際の謝金
4	講師等旅費	医師等を招いて講演等をする際の旅費
5	印刷製本費	チラシ等の印刷代
6	通信運搬費	事務連絡用の切手代等
7	消耗品費	文房具、掃除用具等
8	燃料費	送迎等ガソリン代
9	食糧費	お茶代、料理教室の食材等
10	保険料	行事用保険(傷害保険、賠償責任保険等)

②対象とならない経費の一例

- (1) 特定の個人が所有し、又は占有する物品の購入費用

例：自宅で認知症カフェを開催する場合の住宅改修費、
個人が所有するプリンターやコーヒーマーカなどの備品代 等

- (2) 運営スタッフのみの賄い材料費、運営スタッフの人件費等

- (3) 補助対象事業を実施するために直接必要な経費でないもの

・代引き手数料/送料/振込手数料

(送料込の物品で「送料0円」と明記されているものは問題ありません)

・補助対象事業終了後に購入した物品

・その他事業実施に直接必要と認められない経費

- (4) 認知症カフェ運営補助金以外の経費と識別することが困難な経費

例：認知症カフェ以外の活動でも使用する集会所等の備品代、認知症カフェの
連絡先として登録している個人所有の携帯電話の使用料等

- (5) **3万円以上**の物品

※原則として**3万円以上**の物品は「備品」に該当し、

補助金の対象外となりますので、**高額物品の購入にはご注意ください。**



(4) 補助金額

補助金の額は、補助対象経費の額

(その額に100円未満の端数がある場合は、これを切り捨てた額)とし、

上限額は次のとおりです。※補助金は、予算の範囲内で交付するものとします。

初年度から3年度目まで ……上限額 10万円

4年度目以降 ……上限額 6万円

3. 補助金交付までの流れ

補助金交付申請書類（P. 13～17）を市へ提出 **※年度毎に申請が必要です**

【提出書類】

- ①大分市認知症カフェ運営事業補助金交付申請書（様式第1号）
- ②大分市認知症カフェ運営事業実施計画書（No1, No2（間取り図））
- ③収支予算書、④誓約書

（交付の適否、補助金額等の審査）

補助金交付決定通知書を受け取る

（概算払いの場合）概算払請求書（P. 18）を市へ提出

概算交付決定通知書を受け取り、
補助金交付請求書を市へ提出

事業の実施

【変更が生じた場合の提出書類】

変更申請書（P. 25）、変更計画書（P. 26～27）、収支予算書（P. 28）

実績報告書類（P. 20～23）を市へ提出

【提出書類】

- ①実績報告書（様式第6号）
- ②収支決算書、③活動内容がわかる写真や参考資料
- ④別添（P. 22～23）

※補助金額の算出に必要なため、可能な限り早めの提出をお願いします。

補助金交付確定通知書を受け取る

補助金交付請求書（P. 24）を市へ提出

（概算払いにより差額が生じた場合）
市が指定する方法により返納

4. 留意事項

(1) 認知症カフェの運営に関すること

◆運営団体等の責務について

認知症カフェ運営補助金は、市税その他の貴重な財源で賄われているものであることを特に留意し、補助金の交付の目的に従って誠実に事業を行ってください。

◆秘密保持について

利用者の個人情報及びプライバシーの尊重・保護に万全を期すものとし、正当な理由なく、認知症カフェの活動において知り得た利用者または家族の秘密を漏らすことのないようにしてください。

◆地域との連携について

事業を実施する団体は、地域包括支援センターをはじめ、地域のボランティアを受け入れるようお願いします。

◆衛生管理について

事業の運営にあたり、食事等を提供する場合には、提供の仕方によっては許可や届出が必要な場合がでてきますので、大分市保健所衛生課 食品衛生担当班にご相談の上、実施してください。

また、許可や届出の要否に関わらず、食品の提供には食品衛生や安全管理に関する責任が伴います。衛生管理の不備により、利用者に食中毒等の被害が発生することが無いよう、食品の提供方法を適切に選択してください。

【問い合わせ先】

大分市保健所衛生課 食品衛生担当班

電話番号：097-536-2704

(2) 書類の提出期限について

【申請書類】

原則、申請書については、初回開催日までにご提出ください。

申請書類等、必要書類を長寿福祉課に提出してください。

なお、年度の途中から申請する場合は、事前に長寿福祉課へ相談のうえ提出してください。

【報告書類】

原則、当該年度の末日までにご提出ください。

報告書類等、必要書類を長寿福祉課に提出してください。



(3) 物品購入に関すること

- ・実績報告時に、領収書の写しを提出してください（P 8 参照）
- ・対象となるのは、申請日から当該年度の末日（3 月 3 1 日）までの領収書です。
- ・以下 4 点が記載された領収書であることを必ず確認してください。
- ・領収書の写しは A 4 用紙に重ねずに貼ってください。

例

領 収 書	1 令和●年●●月●●日
2 認知症カフェ おおいた様	
3 但 ○○として 上記正に領収いたしました。	¥ 2, 0 0 0 -
	4 株式会社●●●● 代表取締役 ○○ ○○ 〒□□□-□□□□ 大分市○○△丁目△番△号

- ①領収日
- ②宛名 （申請団体名でもらってください）
- ③但し書き（何に対する支払いなのか明記されていること）
- ④発行元 （領収書を発行する側の住所と氏名が記入され、押印されていること）

<補助対象経費に計上できない例>

- ・上記 4 点が確認できないもの（宛名が申請団体名でないもの、使途が不明なもの等）
- ・領収書がないもの
（通帳やクレジットカードの明細等は領収書の代用として認められません）
- ・ポイントやクーポンで支払った部分やポイント付与相当額は補助対象外となります。

ネット購入等で領収書が発行されず補助対象経費として計上できない事例が増えております。事前に領収書が発行可能か必ず確認しご購入ください。

<領収書の代用が可能な場合>

●領収書の発行を依頼したうえでレシートしか発行できない場合

レシートに申請団体名の宛名を記入のうえ、上記 4 点が確認できれば領収書の代用可。
※押印の代わりにバーコードなど、明らかに偽造不可能な印字があるものでも可。

●口座振込で領収書を発行できない場合

請求書と振込明細書の 2 点で代用可能です。

- ・請求書の写し （②宛名、③但し書き（内訳）、④振込先口座が記載されたもの）
- ・振込明細書の写し（①金融機関等の受領日が確認できるもの）

【作成例】領収書の写しは、費目ごと（消耗品費、印刷製本費等）にA4用紙に重ねずに貼ってください。

①領収日、②宛名、③但し書き、④発行元の記入・押印の4点が確認できること。

団体名 認知症カフェ おおいた

費目： 消耗品費 （合計 10,000 円 ）

A4用紙

領 収 書

令和●年●●月●●日

認知症カフェ おおいた様

¥ 3, 0 0 0 -

但 ○○として

上記正に領収いたしました。

株式会社●●●●

代表取締役 ○○ ○○

〒□□□-□□□□

大分市○○△丁目△番△号

領 収 書

令和●年●●月●●日

認知症カフェ おおいた様

¥ 2, 0 0 0 -

但 ○○として

上記正に領収いたしました。

株式会社●●●●

代表取締役 ○○ ○○

〒□□□-□□□□

大分市○○△丁目△番△号

領 収 書

令和●年●●月●●日

認知症カフェ おおいた様

¥ 5, 0 0 0 -

但 ○○として

上記正に領収いたしました。

株式会社●●●●

代表取締役 ○○ ○○

〒□□□-□□□□

大分市○○△丁目△番△号

（３）物品購入に関すること〈続き〉

- ・コピー代は消耗品費、印刷会社に頼み印刷物を作成するときは印刷製本費で計上してください。法人内のコピー機でコピーする場合は、世間一般的な価格設定から大きくはずれないようにしてください。
- ・ハガキや切手、レターパックは、消耗品費ではなく、通信運搬費として計上してください。
- ・領収書の宛て名は、補助金申請団体名としてください（購入者名は×）。
- ・レシート状の領収書で、_____様と書く欄がある場合は、補助金申請団体名を入れてください。
- ・認知症カフェに関係しないものと、関係するものを一緒に購入しないようにしてください。
- ・認知症カフェの運営に本当に必要なものか、疑義が生じるような物品（特に高額物品）の購入は控えるようにしてください。
- ・DVD やレクリエーション用具等のレンタル料は、使用料及び賃借料に該当し、補助金の対象品目外ですので、ご注意ください。
- ・講師謝金についても領収証に、住所・氏名の記入、押印をお願いします。

（４）その他

- ・概算払い/精算払い時、請求者名と口座名義が異なる場合や、口座名義に団体名が入っていない場合などは委任状を提出してください。※記入例についてはP19 参照
- ・補助金の収支を明らかにした書類及び帳簿を整備し、補助事業が完了した日の属する年度の翌年度から起算して５年間保管してください。
- ・補助金の交付決定後、事業の実施内容等を変更、または事業を中止もしくは廃止するときは変更等の手続きが必要となるため、速やかにご連絡ください。
 - * 年度の途中で事業を廃止したときは、事業廃止届出書を事業廃止後３０日以内に提出
 - * 年度の途中で代表者が変更となった場合には、変更日及び旧代表、新代表がわかる挙証資料を提出

次のいずれかに該当するときは、補助金を市に返還することになります。

- ①補助金を他の用途に使用したとき
- ②補助金の交付の決定の内容又はこれに付した条件に違反したとき
- ③法令及び市長の指示に違反したとき
- ④偽り、その他不正の手段により補助金の交付を受けたとき



5. 補助金や認知症カフェ運営に関するQ & A

◆事業運営について

Q 1. 認知症カフェを立ち上げたいのですが、何からすればいいのでしょうか？

A. まずは、どのような機能や役割を重視する認知症カフェにしたいか、
思いの整理をすると良いでしょう。

それと同時に、仲間や協力者集め及び情報収集を行う必要があります。

例えば、

- ① 地域包括支援センターや認知症地域支援推進員への相談
- ② 地域住民に関する状況や社会資源の有無等を地域包括支援センターに確認
- ③ 地域の認知症の人やその家族等の意見などを確認
- ④ 運営スタッフとして協力してくれる仲間集め
- ⑤ 地域団体等の活動情報の収集や協力依頼 等

これらが整ったら、活動内容や運営体制の検討、運営スタッフの認知症対応力の向上計画（認知症サポーター養成講座およびステップアップ講座の受講等）等をたてたうえで、独自のセールスポイントを作ってください。

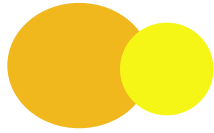
Q 2. 認知症カフェでは何を行えばいいのでしょうか？

A. 喫茶店やカフェのようなつもりで、どのように過ごすのも自由です。

気軽にコーヒーを飲みながら話をし、講話をきいたり、情報を得ることができる場を作るよう心がけてください。

6. 参考（サロンとの違い、活動事例）

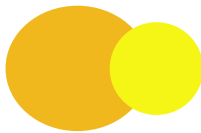
認知症カフェは、地域ふれあいサロンとは**目的**や**対象者等**が異なります。



1. 地域ふれあいサロンとの違い



項目	認知症カフェ	地域ふれあいサロン
目的	・ 認知症の人が自分らしく住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができる。 ・ 認知症の人及びその家族の精神的・身体的負担の軽減を図る。	・ 介護予防の推進を図る。 ・ 閉じこもり予防と住民同士のなじみの関係を作る。
対象者	認知症の人とその家族、地域住民、専門職等	おおむね65歳以上のすべての人
専門職の配置	原則として 医療・介護・福祉等の専門職の配置	不要



2. 認知症カフェの内容（例）

活動内容	具体例
認知症の人及びその家族等が安心して集い、交流する場の提供と交流の促進	・ 特別なプログラムは準備せず、カフェタイム（対話）を重視し、リラックスした雰囲気過ごす。 ・ 利用者同士の会話を促す運営スタッフを配置する。 ・ 認知症の人が取り組みやすいプログラムを行う。 〈留意事項〉 特定の方しか参加できないプログラムや認知症の人と地域住民の交流を深めることが難しいプログラムを設定しないよう心がけましょう。
専門職による助言の実施	・ 医療や介護、福祉等の専門職が個別の相談に対応できる時間や場所を設ける。
認知症に関する市の施策や地域におけるサービスに関する情報提供	・ 介護保険サービス、地域包括支援センター・相談窓口一覧等の情報提供を行う ・ 相談窓口のチラシやパンフレットを設置する。
認知症の人とその家族の不安・負担を軽減するような取組	・ 家族介護者同士のピアサポート（同じ立場の支えあい）の場や時間を作る。 ・ 認知症の人とその家族が別々のグループで交流できる環境を提供する。

7. 申請事務様式記載例

(大分市へ提出するもの)

①【補助金を申請するとき】

大分市認知症カフェ運営事業補助金交付申請書	P. 13
大分市認知症カフェ運営事業実施計画書	P. 14、15
収支予算書	P. 16
誓約書	P. 17
大分市認知症カフェ運営事業補助金概算払請求書	P. 18
(概算払いが必要なとき)	
委任状	P. 19

②【事業終了後、実績報告をするとき】

大分市認知症カフェ運営事業実績報告書	P. 20
収支決算書	P. 21
実施内容報告書	P. 22、23

③【補助金を請求するとき】

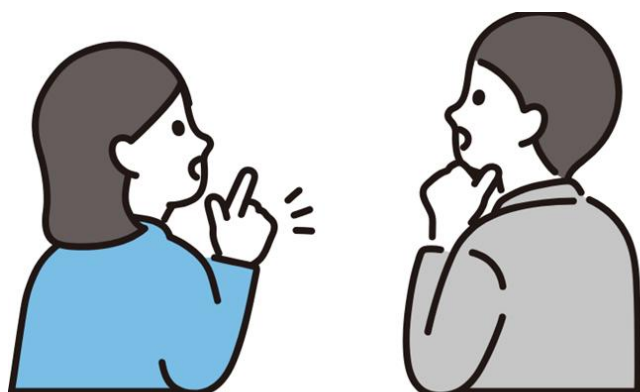
大分市認知症カフェ運営事業補助金交付請求書	P. 24
-----------------------	-------

④【実施内容や予算を変更するとき】

大分市認知症カフェ運営事業変更申請書	P. 25
大分市認知症カフェ運営事業変更計画書	P. 26、27
(変更) 収支予算書	P. 28

⑤【事業を休止（廃止）するとき】

認知症カフェ運営事業休止（廃止）届出書	P. 29
---------------------	-------



①補助金を申請するとき

様式第1号（第6条関係）

年 月 日

大分市認知症カフェ運営事業補助金交付申請書

大分市長 足立 信也 殿

押印を省略する場合は、
事務担当者の氏名と電話番号を
記載。代表者が事務を担当して
いる場合は、代表者の電話番号
のみ記載。

申請者	所在地	大分市荷揚町2番31号
	名称	大分〇〇会
	代表者氏名	代表 大分 太郎 ⑩
	担当者氏名	
	連絡先	

大分市認知症カフェ運営事業補助金の交付を受けたいので、大分市認知症カフェ運営事業補助金交付要綱第6条第1項の規定により、次のとおり補助金の交付を申請します。

1 事業の名称、目的及び内容

「〇〇カフェ」

大分〇〇会が月1回開催している認知症カフェで、認知症の方やそのご家族、地域の方々が気軽に立ち寄ることができる交流の場をつくり、高齢者の生きがいをづくりや地域貢献に寄与することを目的とする。

2 交付を受けようとする補助金の額 60,000 円

3 添付書類

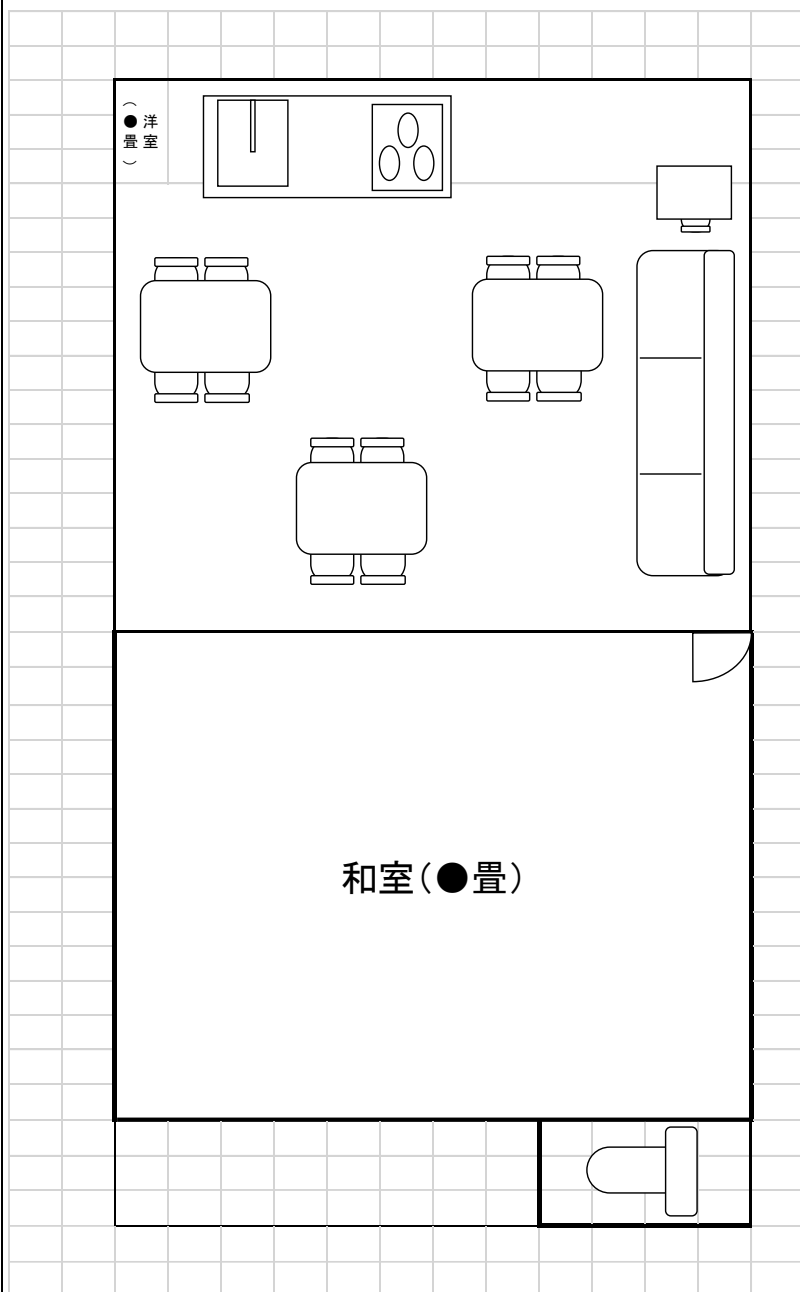
- (1) 大分市認知症カフェ運営事業実施計画書
- (2) 収支予算書
- (3) 誓約書
- (4) その他市長が必要と認める書類

大分市認知症カフェ運営事業実施計画書

運 営 主 体	・老人クラブ役員でもある、大分太郎が中心となって、民生委員、健康推進委員、地区住民ボランティア 5 名の職員で、認知症カフェを開催する。 ・令和元年度より行っており、今年度の第 1 回目は 4 月 20 日開催。
事 業 内 容	・おしゃべりによる交流、情報交換 ・医療・介護・福祉等の専門職が個別の相談に対応 ・医師による講演会 ・包括支援センター職員による認知症学習会
期 間	〇〇年 4 月～〇〇年 3 月 月に 1 回（第 3 木曜日） 10 : 00 ～ 12 : 00 計 12 回
会 場	【会場名】 〇〇校区 公民館 【住 所】 大分市荷揚町 2 番 31 号  資格保有者の氏名を 全員分記載してください。
運営スタッフ	【スタッフ 計 5 名】 運営員 5 名 その他 0 名 うち資格を有しているスタッフの人数 1 名 ※医師（氏名）、看護師（氏名 <u>大分 花子</u>）、 認知症キャラバンメイト（氏名）介護支援専門員（氏名）
参加者への 配慮	（例）駐車場の有無 駐車場 3 台確保

大分市認知症カフェ運営事業実施計画書

間取り図



収 支 予 算 書

【収 入】

1	大分市認知症カフェ運営補助金	60,000 円	大分市より
2	団体自己資金	0 円	
3	参加料収入	12,000 円	@100 円×10 人×12 月 参加者より
4	本補助金以外の補助金	0 円	
5	企業等の協賛金・寄付金	0 円	
6	その他 ()	0 円	
3 から 6 の小計		12,000 円	
合 計		72,000 円	

収入と支出の合計額
が同額か確認して
ください。

【支 出】

費 目	支出内容（単価、人数、個数等の積算根拠をお書きください）	金 額
補助対象経費	消耗品費 食器皿 500 円×20 枚、コップ 500 円×20 個 掃除用具、文具用品等 10,000 円	30,000 円
	報償費 医師の講演 1 時間×8,000 円	8,000 円
	印刷製本費 パンフレット印刷	10,000 円
	食糧費 お茶代 食材料費	12,000 円
補 助 対 象 経 費 合 計		60,000 円
対象外経費	職員弁当代 5,000 円 職員報酬 7,000 円	12,000 円
	総事業費（補助対象経費 A + 対象外経費 B）	72,000 円

誓 約 書

私は、下記の事項について誓約します。

なお、市が必要な場合には、警察に照会することについて承諾します。

また、照会で確認された情報は、今後、私が、大分市と行う他の契約における確認に利用することに同意します。

記

1 自己又は自己の役員等が、次のいずれにも該当する者ではありません。

- (1) 暴力団（暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成3年法律第77号）第2条第2号に規定する暴力団をいう。以下同じ。）
- (2) 暴力団員（同法第2条第6号に規定する暴力団員をいう。以下同じ。）
- (3) 暴力団員が役員となっている事業者
- (4) 暴力団員であることを知りながら、その者を雇用・使用している者
- (5) 暴力団員であることを知りながら、その者と下請契約又は資材、原材料の購入契約等を締結している者
- (6) 暴力団（員）に経済上の利益や便宜を供与している者
- (7) 役員等が暴力団（員）と社会通念上ふさわしくない交際を有するなど社会的に非難される関係を有している者
- (8) 暴力団又は暴力団員であることを知りながらこれらを利用している者

2 1の(1)から(8)までに掲げる者が、その経営に実質的に関与している法人その他の団体又は個人ではありません。

令和 年 月 日

大分市長 足立 信也 殿

[法人、団体にあつては事務所所在地]

住 所 大分市荷揚町2番31号

[法人、団体にあつては法人・団体名、代表者名]

(ふりがな) おおいた〇〇かい だいひょう おおいた たろう

氏 名 大分〇〇会 代表 大分 太郎

生年月日(明治・大正・昭和・平成) 年 月 日

(男) 女)

担当者・代理人氏名 (所属)

(氏名)

担当者・代理人連絡先 (電話番号)

※市では、大分市暴力団排除条例に基づき、行政事務全般から暴力団を排除するため、申請者に暴力団等ない旨の誓約をお願いしています。

概算払いが必要なとき

様式第9号（第13条関係）

年 月 日

大分市認知症カフェ運営事業補助金概算払請求書

大分市長 足立 信也 殿

大分市からの通知
（様式第2号）の
日付けと文書番号を記入する

補助事業者所在地 大分市荷揚町2番31号
名称 大分〇〇会
代表者氏名 代表 大分 太郎 印

年 月 日付け長福第 号 で交付決定を受けた
症カフェ運営事業補助金について、大分市認知症カフェ運営事
13条第2項の規定により、次のとおり請求します。

押印を省略する場合は、
事務担当者の氏名と電話番号を
記載。代表者が事務を担当して
いる場合は、代表者の電話番号
のみ記載。

- 1 補助金交付請求額 60,000 円
交付決定通知額 60,000 円
2 振 込 先

金融機関名	大分銀行
支店名	本店
種類	普通 当座
口座番号	1234567
口座名義	(フリガナ) 大分 太郎 大分 太郎

※代表者名と口座名義が異なる場合や、口座名義に団体名が入っていない
場合など、必要に応じて委任状を提出

委 任 状

年 月 日

大分市長 足立 信也 殿

年度大分市認知症カフェ運営事業補助金については、下記受任者に受領の
権限を委任します。

委 任 者 住 所 大分市荷揚町 2 番 31 号

団体名 大分〇〇会

氏 名 代表 大分 太郎 印

受 任 者 住 所 大分市荷揚町 2 番 31 号

団体名

氏 名 大分 太郎

押印を省略する場合は、
事務担当者の氏名と電話番号を
記載。代表者が事務を担当して
いる場合は、代表者の電話番号
のみ記載。

口座振込

銀行名 大分銀行

支店名 本支店

種類 普通預金

口座番号 1234567

口座名義 大分 太郎

②事業終了後、実績報告をするとき

様式第6号（第10条関係）

年 月 日

大分市認知症カフェ運営事業実績報告書

大分市長 足立 信也 殿

大分市からの通知
（様式第2号）の
日付けと文書番号を記入する

補助事業者 所在地 大分市荷揚町2番31号
名 称 大分〇〇会
代表者氏名 代表 大分 太郎 印

年 月 日付け長福第 号 で交付決定された
大分市認知症カフェ運営事業補助金については、事業終了後、大分市認知症カフェ運営事業補助金交付要綱第10条の規定により、

押印を省略する場合は、
事務担当者の氏名と電話番号を
記載。代表者が事務を担当して
いる場合は、代表者の電話番号
のみ記載。

1 事業の成果

2 添付書類

- (1) 収支決算書
- (2) 補助事業の実施に係る領収書の写し
- (3) その他市長が必要と認める書類



「1 事業の成果」については
詳しく記載をお願いします。
※市民の方からカフェを訪問したいと
問い合わせがあったときに、この内容をお伝
えする可能性があります。

収 支 決 算 書

【収 入】

1	大分市認知症カフェ運営補助金	60,000 円	大分市より
2	団体自己資金	0 円	
3	参加料収入	12,000 円	@100 円×10 人×12 月 参加者より
4	本補助金以外の補助金	0 円	
5	企業等の協賛金・寄付金	0 円	
6	その他 ()	0 円	
3 から 6 の小計		12,000 円	
合 計		72,000 円	

収入と支出の合計額
が同額か確認して
ください。

【支 出】

	費 目	支出内容（単価、人数、個数等の積算根拠をお書きください）	金 額
補助対象経費	消耗品費	食器皿 500 円×20 枚、コップ 500 円×20 個 掃除用具、文具用品等 10,000 円	30,000 円
	報償費	医師の講演 1 時間×8,000 円	8,000 円
	印刷製本費	パンフレット印刷	10,000 円
	食糧費	お茶代 食材料費	12,000 円
補 助 対 象 経 費 合 計			
A			60,000 円
対象外経費	職員弁当代 5,000 円 職員報酬 7,000 円	B	12,000 円
総事業費（補助対象経費 A + 対象外経費 B）			72,000 円

別添

実施内容報告書

認知症カフェ名称	大分カフェ
認知症サポーター (総数)	10 名
開催回数	12 回

実施内容	参加者からの相談内容 ※該当するもの全てにチェック	☒ 認知症に関すること ☒ 医療に関すること ☒ 介護に関すること 相談内容： 「最近、夫の物忘れがひどくなった。同じことを繰り返していることもある。どうしたらいいかわからない」 「(私自身の) 体力が落ちてきた。どうしたらいいかわからない」 対応内容： お話をしっかり伺った。かかりつけ医にも相談するようにご助言。認知症専門病院の存在をお伝え。介護認定がないため、圏域の包括に相談することも助言し、他の認知症カフェについてもご案内した。
	認知症当事者が安心して集うための工夫	・ゆったりとした席配置、静かなスペースの確保 ・プログラムの配慮（休憩時間の設定、体力に合わせた内容）・個人情報の配慮・見守り体制
	家族介護者の負担軽減となるための工夫	・ゆったりとした席配置、静かなスペースの確保 ・個別相談対応の実施
事業成果	参加者の様子・感想等	・毎回の参加が楽しい／仲間ができた ・専門職の人に気軽に相談できるため、心強い ・認知症の勉強をすることができて、ためになる
	運営者の気づき等	参加者の方の楽しそうな表情が印象的だった。今年は初めての参加者も数名おり、固定化にもつながった。
実施内容がわかるような参考資料があれば添付してください。		

③補助金を請求するとき

様式第8号（第12条関係）

年 月 日

大分市認知症カフェ運営事業補助金交付請求書

大分市長 足立 信也 殿

大分市からの通知
（様式第2号）の
日付けと文書番号を記入する

補助事業者所在地 大分市荷揚町2番31号
名称 大分〇〇会
代表者氏名 代表 大分 太郎 印

年 月 日付け長福第 号
症カフェ運営事業補助金について、大分市認知症カ
12条の規定により、次のとおり請求します。

押印を省略する場合は、
事務担当者の氏名と電話番号を
記載。代表者が事務を担当して
いる場合は、代表者の電話番号
のみ記載。

- | | |
|------------|----------|
| 1 補助金交付確定額 | 60,000 円 |
| 2 概算払を受けた額 | 円 |
| 3 請求額 | 60,000 円 |
| 4 振込先 | |

金融機関名	大分銀行
支店名	本店
種類	普通 当座
口座番号	1234567
口座名義	(フリガナ) 大分 太郎

※代表者名と口座名義が異なる場合や、口座名義に団体名が入っていない
場合など、必要に応じて委任状を提出

④実施内容や予算を変更するとき ※事前にご相談ください。

様式第3号（第8条関係）

年 月 日

大分市認知症カフェ運営事業変更申請書

大分市長 足立 信也 殿

大分市からの通知
（様式第2号）の
日付けと文書番号を記入する

補助事業者 所在地 大分市荷揚町2番31号
名称 大分〇〇会
代表者氏名 代表 大分 太郎 印

年 月 日付け長福第 号 で交付済
の内容を変更したいので、大分市認知症カフェ運営事業
項の規定により、次のとおり関係書類を添えて申請し

押印を省略する場合は、
事務担当者の氏名と電話番号を
記載。代表者が事務を担当して
いる場合は、代表者の電話番号
のみ記載。

1 変更事由

変更前	金額	円
	内容	
変更後	金額	円
	内容	

2 変更理由

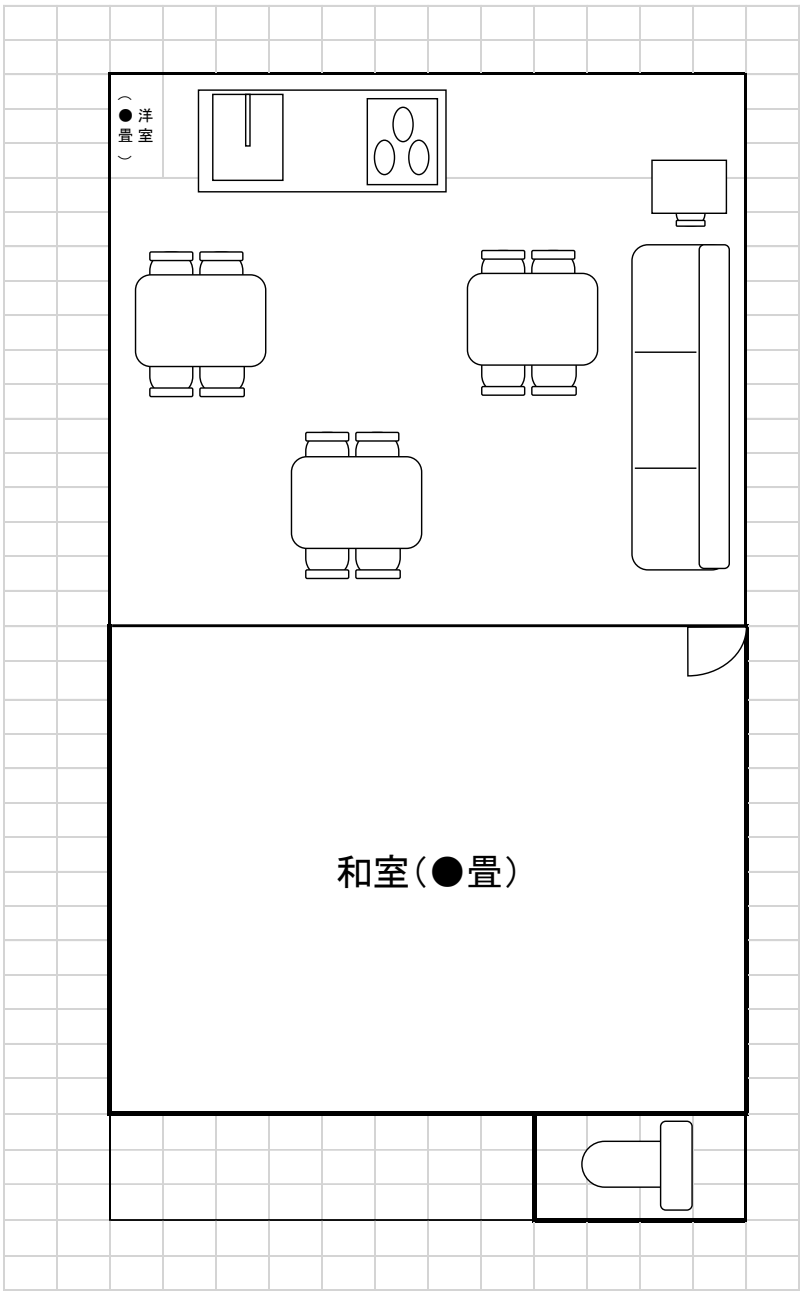
3 添付書類

- (1) 大分市認知症カフェ運営事業変更計画書
- (2) 収支予算書
- (3) その他市長が必要と認める書類

大分市認知症カフェ運営事業変更計画書

	交付申請時	変更内容
運 営 主 体		
事 業 内 容		
期 間	計 回	計 回
会 場	【会場名】 大分第 1 公民館 【住 所】	【会場名】 大分第 5 公民館 【住 所】
運営スタッフ	【スタッフ 計 名】 運営員 名 その他 名 うち資格を有しているスタッフ の人数 名 ※医師（氏名）、看護師（氏名）、 認知症キャラバンメイト（氏名） 介護支援専門員（氏名）	【スタッフ 計 名】 運営員 名 その他 名 うち資格を有しているスタッフの 人数 名 ※医師（氏名）、看護師（氏名）、認 知症キャラバンメイト（氏名）介護 支援専門員（氏名）
参加者への 配慮	駐車場 1 台	駐車場 5 台

大分市認知症カフェ運営事業変更計画書

	変更内容
間取り図	

(変更) 収 支 予 算 書

【収 入】

1	大分市認知症カフェ運営補助金		円	
2	団体自己資金		円	
3	参加料収入	@	円 × 人	
			円	
4	本補助金以外の補助金		円	
5	企業等の協賛金・寄付金		円	
6	その他 ()		円	
3 から 6 の小計			円	
合 計			円	

【支 出】

補助対象経費	費 目	支出内容 (単価、人数、個数等の積算根拠をお書きください)	金 額
			円
			円
			円
			円
補 助 対 象 経 費 合 計			
A			円
対象外経費		B	円
			円
総事業費 (補助対象経費 A + 対象外経費 B)			円

⑤事業を休止（廃止）するとき

様式第5号（第9条関係）

年 月 日

認知症カフェ運営事業休止（廃止）届出書

大分市長 足立 信也 殿

補助事業者 所在地 大分市荷揚町2番31号
名 称 大分〇〇会
代表者氏名 代表 大分 太郎 印

大分市からの通知
(様式第2号)の日付け
を記入する

年 月 日付けで補助決定を受け、
について、次の理由により休止（廃止）します。
補助金交付要綱第10条の規定により、次の

押印を省略する場合は、
事務担当者の氏名と電話番号を
記載。代表者が事務を担当して
いる場合は、代表者の電話番号
のみ記載。

1 (休止・**廃止**)する理由

運営スタッフが不足し、事業を継続することができなかったため。

〇年〇月〇日付けで認知症カフェ運営事業を廃止する。

