

認知症カフェ運営補助事業 の手引き



(問い合わせ先)

加西市役所 長寿介護課 地域支援係

TEL : 0790-42-8728

FAX : 0790-42-8955



1. 目的

認知症の方やその家族、地域の人、専門職など誰でも参加できる「認知症カフェ活動」を支援するための助成金です。

- 目的は、①認知症になっても住み慣れた地域で安心して暮らすこと
②家族の介護負担を減らすこと

2. 助成対象者

以下の条件をすべて満たす団体が対象です。

1. 加西市内にある団体であること
2. 構成員に下記のいずれかの資格・経験があること
 - ・医師・看護師・介護福祉士・介護支援専門員など、認知症に関する実務経験がある人
 - ・キャラバン・メイト（全国キャラバン・メイト連絡協議会に登録されている人）
 - ・認知症の方の介護経験がある人
 - ・認知症支援活動の経験がある人
3. 助成対象年度内に3回以上カフェ活動を行うこと
4. 宗教や政治活動を主目的としていないこと
5. 暴力団関係者が加入していないこと

3. 助成対象事業

助成金を使える活動は、以下の条件をすべて満たすものです。

1. 認知症の方や家族が気軽に集まり、仲間を増やす場であること
2. 認知症に関する正しい知識の普及や啓発活動を行うこと
3. 専門職（医師・看護師・認知症地域支援推進員・介護経験者・認知症サポーターなど）を毎回1人以上配置すること
4. 1回の参加者が5人以上であること



4. 助成金の金額

助成金は次の①と②のいずれか少ない金額とします。

- ① 助成対象事業を実施する月数 × 2,000 円
 - ② 助成対象経費金額から参加費及びその他団体による助成金等を差し引いた額
- ・算出した額に100円未満の端数がある場合は切り捨てとなります。

5. 対象となる経費

経費	内容
報償費	講師への謝礼等（団体の構成員に対する人件費及び謝礼は除く。）
需用費	認知症カフェにおけるサービス提供に係るお茶、食材費等（酒類、外食代、弁当代及び実費徴収額を除く。）、事務用品等の購入経費、チラシ印刷代、燃料費等
役務費	切手及びはがき代、各種保険料等
使用料及び賃借料	会場使用料等

※助成対象経費に含まれるかどうかわからない場合はご相談ください。

6. 申請手続きの流れ

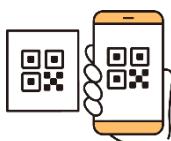
助成金の交付を受けるためには、事業実施前に交付申請書を提出し、事業終了後に実績報告書及び関連書類の提出が必要です。詳細は次のページをご参照ください。

★申請書等の様式は長寿介護課窓口または市ホームページから入手可能です。

◎インターネットで検索



◎スマートフォンで
二次元コードを読み取り



絆カフェ
ホームページ



1. 交付申請

助成金交付申請書等の書類を長寿介護課に提出します。

【申請時に必要な書類】

- ・助成金交付申請書（様式第1号）
- ・実施計画書（別紙1）
- ・収支予算書（別紙2）
- ・その他市長が必要と認める書類



長寿介護課での書類審査を経て、交付が認められた場合は、助成金交付決定書（様式第2号）を送付します。



助成金の前払い請求

交付決定後、助成金の前払い請求ができます。希望する場合は助成金精算（概算）払請求書（様式第5号）を提出してください。



2. 実績報告

実績報告書類を年度末までに長寿介護課へ提出します。

【実績報告時に必要な書類】

- ・助成事業実績報告書（様式第3号）
- ・実施報告書（別紙3）
- ・収支決算書（別紙4）
- ・助成金精算（概算）払請求書（様式第5号）

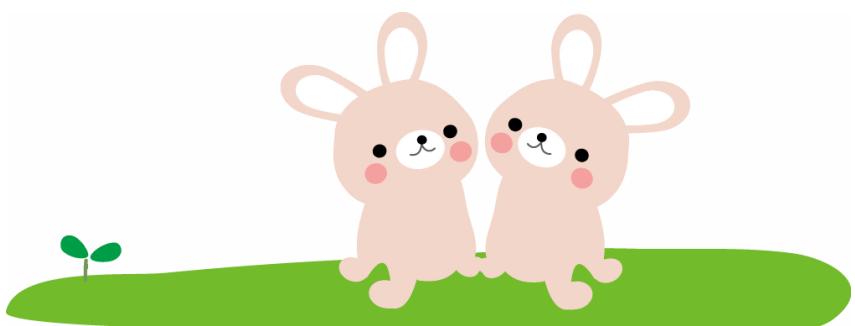


長寿介護課での書類審査を経て、補助金の額を確定し、助成金額確定通知書（様式第4号）を送付した後、助成金を指定口座に振り込みます。

7. 留意事項

申請にあたって留意事項を掲載しますので、ご確認ください。

- ① 申請後に次のことがあったときは、長寿介護課までお知らせください。
 - ☆ 団体の名称や代表者を変更したとき
 - ☆ 登録している振込口座名義に変更があったとき
 - ☆ 絆カフェの運営をやめるとき
- ② 広く地域住民を受け入れていただくため、絆カフェの内容について、市が作成する広報物や市ホームページなどで公開させていただきます。
- ③ 助成金は対象経費にのみ使用でき、他の用途には流用できません。
- ④ 市が必要に応じて実施状況の調査を行い、助成金が適正に使用されていないと判断した時は、交付決定を取り消して助成金の返還を求める場合があります。



記入例

様式第1号（第6条関係）

令和7年 10月 1日

加西市長 様

住 所 加西市北条町横尾1000
カフェ名称 かさいカフェ
代表者名 加西 太郎

加西市認知症カフェ活動助成金交付申請書

令和7年度において、下記のとおり、認知症カフェ活動助成金の交付を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

記

1 交付申請額 金 24,000 円

実施予定月数×2,000円を記入してください。

2 添付書類

- (1) 実施計画書（別紙1）
- (2) 収支予算書（別紙2）
- (3) 実施主体の定款または規則、名簿等
- (4) その他市長が必要と認める書類

記入例

別紙 1

令和 7 年度実施計画書

事業名	加西市認知症カフェ運営事業
カフェ名称	かさいカフェ
実施場所	加西市役所
参加予定人員	5人 / 月
開催予定回数	毎月（第3水曜日） 年間 12 回
実施年月日	内 容
R7年0月0日	・脳トレ体操 など
実施予定日と内容を簡単に記載してください。	
備考	

記入例

別紙2

令和 7 年度収支予算書

1 収入の部

科目	予算額	摘要
市補助金	24.000	
参加費	4.000	200円×20名
計 (A)	28.000	

2 支出の部

科目	予算額	摘要
【助成対象経費】		
報償費	9000	ボランティア謝金 3000円×3回
需用費	20.000	コーヒー、お菓子等
役務費	4.000	保険料
使用料及び賃貸料		
計 (B)	33.000	

※A≤B となること

※助成対象額（請求額） 月数（ **12** ）回 × 2,000 円

記入例

助成事業実績報告書

当該年度の最終活動日を記入してください。

第 令和7年3月 31日 号

加西市長 様

住 所 加西市北条町横尾1000
カフェ名称 かさいカフェ
代表者名 加西 太郎

送付している「様式第2号助成金交付・不交付決定書」の右上に記載している「日付」と「加福長第〇〇号」を記入してください。

令和7年10月1日付 加福長第〇〇号で交付決定のあった令和7年度認知症カフェ活動助成金について、加西市認知症カフェ活動助成金交付要綱第8条の規定によりその実績を報告します。

記

- (1) 実施報告書（別紙3）
- (2) 収支決算書（別紙4）
- (3) 領収書等実績内容がわかる書類及びその他市長が必要と認める書類

記入例

別紙3

令和 7 年度実施報告書

事業名	加西市認知症カフェ運営事業
カフェ名称	かさいカフェ

実施年月日	内容	従事者（職種）	参加人数
R1年0月0日	・脳トレ実施	看護師	5人
R1年0月0日	・参加者と折り紙を折る	看護師	6人

記入例

別紙4

令和 **7** 年度収支決算書

1 収入の部

科目	決算額	摘要
市補助金	24.000	
参加費	8.000	200円×40名
計 (A)	32.000	

2 支出の部

科目	決算額	摘要
【助成対象経費】		
報償費	9.000	ボランティア謝金 3,000円×3回
需用費	20.000	コーヒー、お菓子等
役務費	4.000	保険料
使用料及び賃貸料		
合計 (B)	33.000	

※A≤B となること

※※助成対象額（請求額） 月数（ **12** ）回 × 2,000 円

記入例

様式第5号（第10条関係）

助成金精算（概算）払請求書

金円

実施予定月数×2,000円を記入してください。

上記のとおり、助成金交付されたく、加西市認知症カフェ活動助成金交付要綱第10条第1項（第2項）の規定により請求します。

年月日

加西市長様

住所 加西市北条町横尾1000
カフェ名称 かさいカフェ
代表者名 加西 太郎

[振込口座]

銀行名・支店名 **〇〇銀行**

預金の種類 **普通**

口座番号 **1234567**

口座名義人（漢字） **加西 太郎**

（カナ） **カサイ タロウ**

※振込口座通帳表紙・表紙の裏（口座番号や支店名が記載されているページ）の写しを添付